

물질적 박탈이 우울에 미치는 영향: 생애주기별·박탈영역별 효과를 중심으로

여 유 진
(한국보건사회연구원)

본 연구는 물질적 박탈이 우울에 미치는 영향을 생애주기별, 박탈 영역별로 검증해보고자 하는데 그 목적이 있다. 분석을 위하여 한국보건사회연구원의 「사회문제와 사회통합 실태조사」 원자료를 활용하였으며, 4개 연령집단(청년, 중년, 장년, 노년)에 대하여 총 22개 박탈 항목의 합산점수와 기초생활박탈, 주거박탈, 의료박탈, 미래박탈의 4개 영역별 박탈점수를 독립변수로 하고 CESD-11 우울점수를 종속변수로 하는 다중회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 첫째, 중장년이 청년에 비해, 노인이 중장년에 비해 우울 수준이 높게 나타났다. 둘째, 물질적 박탈은 통계적으로 유의하게 우울 수준에 영향을 미쳤으며, 그 영향은 연령이 증가할수록 커지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령이 증가할수록 삶의 성숙도가 높아짐으로써 박탈의 우울 영향이 감소한다고 주장하는 생존 경험 가설보다는 만회할 기회가 점점 줄어들어 박탈이 우울에 미치는 영향이 증가한다고 주장하는 제한된 미래 가설을 지지하는 결과이다. 셋째, 박탈의 영역별로 볼 때, 기초생활박탈은 모든 연령대에서 우울 수준을 높이는데 유의미한 영향을 미쳤으며, 주거박탈은 중장년기와 노년기 우울에, 미래대비박탈은 중장년기 우울에, 의료박탈은 노년기 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 생애주기 전반에 걸쳐 물질적 박탈을 경감하려는 노력과 함께 연령대별로 차별화된 정책 우선 순위를 설정할 필요가 있음을 제시하였다.

주요 용어: 물질적 박탈, 우울, 생애주기, 기초생활박탈, 주거박탈, 의료박탈, 미래대비박탈

본 원고는 '정해식, 김미곤, 여유진, 전진아, 김문길, 우선희, 최준영. (2017). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IV): 사회문제와 사회통합. 한국보건사회연구원 중 일부를 대폭 수정한 것임.

IRB No. 2017-14, 한국보건사회연구원

■ 투고일: 2020. 4. 16. ■ 수정일: 2020. 6. 15. ■ 게재확정일: 2020. 6. 18.

I. 서론

우울은 마음의 감기로 일컬어질 만큼 흔한 증상이지만, 기분장애의 일환으로서 우울증으로 발전할 경우 심각한 사회적, 직업적 기능 장애를 유발하며, 자살과 폭력행동으로까지 이어질 수 있다(김남순, 2015). 특히, 우울은 자살 생각 혹은 자살 행동을 예측하는 가장 강력한 설명 요인으로 다루어지고 있다(이용, 임란, 2014, p.100). 이와 함께, 우울은 생활수준, 특히 실직, 빈곤, 박탈, 부채 등 생활상의 어려움과 밀접한 관련을 가진다.¹⁾ 우리나라는 1990년대 중반까지만 해도 OECD 평균을 하회하는 비교적 낮은 수준의 자살률을 보였으나 외환위기 직후 자살률이 급등하였다는 점²⁾, 청년 실업과 일자리 상황이 악화되고 있는 상황 속에서 2012년과 2018년 사이 우울증으로 의뢰기관을 찾은 20대 청년이 86.5% 폭증하였다는 점³⁾ 등은 우울과 경제적 문제가 무관치 않음을 보여주는 현상적 측면이다. 이와 같이, 우울이 초래할 수 있는 극단적인 결과의 측면과, 우울을 초래하는 혹은 우울과 상호작용하는 원인의 측면을 모두 감안할 때 우울은 개인의 차원을 뛰어넘는 사회문제로 간주될 필요가 있다.

기존에도 우울에 영향을 미치는 요인으로써 경제적 어려움, 특히 빈곤과 박탈의 문제에 주목하는 연구는 적지 않았다(강상경, 권태연, 2008; 박세홍, 김창엽, 신영전, 2009; 김동배, 유병선, 신수민, 2012; 서연숙, 2015; 이왕원, 2015; 이용, 임란, 2014; 김주희, 유정원, 송인한, 2015; 이왕원, 최율, 김문조, 2016; 엄순옥, 문재우, 2017; 고이라, 정규형, 신보경, 2018; 김수영, 허성희, 장수지, 2018; 김홍철, 2019 등). 하지만 이들 연구는 대체로 전체 성인을 대상으로 하거나(이용, 임란, 2014; 김주희, 유정원, 송인한, 2015), 특정 연령대, 특히 노인을 대상으로 하여 사회경제적 박탈과 우울의 관계를 추정하고자 하였다(김태완, 이주미, 정진욱, 2015; 김수영, 허성희, 장수지, 2018). 또한, 박탈 경험

1) 우울의 원인으로 생물학적 원인, 유전적 원인, 생활 및 환경 스트레스, 신체적 질환이나 약물 등을 꼽을 수 있다. 이 중, 생활 및 환경 스트레스를 구성하는 중요한 요인으로 실직, 부채, 경제적 걱정 등을 들 수 있다(국가건강정보포털, health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=1200, 2019. 12. 5. 인출).

2) 한국의 인구 10만명당 자살률은 1990년 8.8명으로 OECD의 15.8명보다 크게 낮은 수준이었다. 하지만, 1998년 외환위기 당시 21.7명으로 급등하면서 OECD 평균(14.9명)을 상회하기 시작하였다(OECD, 2013). 2016년 우리나라의 자살률은 24.6명으로 OECD 36개국 중 가장 높은 수준이다(OECD, 2019).

3) 전주영, 이화영. (2019. 9. 17.). 취업·성적 스트레스에... 우울증 시달리는 청년들. 동아일보.

을 하나의 지표 혹은 지수 형태로 합산(aggreated)하는 방식으로 조작화한 연구들이 대부분이다. 이러한 연구들에서 다소 소홀히 다루고 있는 점은 생애주기별로, 그리고 상이한 박탈 영역별로 박탈의 경험이 우울에 미치는 영향은 상이할 수 있다는 점이다.

이에 본 연구는 두 가지 가정에서 출발하고자 한다. 첫 번째 가정은 성인기의 생애주기(life-cycle), 즉 연령대에 따라 박탈이 우울에 미치는 영향은 상이할 수 있다는 것이다. 두 번째 가정은 합산된(aggreated) 박탈 지표는 빈곤 개념의 대리변수로 기능하지만, 그 하위 영역을 구성하는 지표들은 생애주기별 박탈과 우울에 상이한 영향을 미치는 독립적 개념으로 기능할 수 있다는 것이다. 따라서 본 논문은 생애주기를 크게 청년, 중년, 장년, 노년의 네 단계로 구분하고, 각 생애주기별로 영역별-기초생활, 주거, 의료, 미래대비- 박탈이 우울에 미치는 영향을 분석함으로써 정책적 함의를 도출하는데 초점을 두고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 물질적 박탈과 빈곤

물질적 박탈은 빈곤과 결핍이 구체적인 형상을 띠고 나타나는 양상, 즉 빈곤의 실현태라 할 수 있다. 소득이나 소비지출을 통해 빈곤선을 계측하려는 시도와는 달리, 박탈지표를 활용한 방식은 그 사회에서 필수적인 것으로 인정되는 재화와 서비스를 ‘돈이 없어서’ 가지지 못하거나 하지 못하는지 여부를 통해 빈곤을 확인하려 한다. 타운센트는 1969년 영국을 대상으로 한 생활양식을 통해 박탈지표를 개발하는데 초점을 둔 연구를 실시하였는데, 이 연구가 박탈지표방식의 기원이라 할 수 있다(Townsend, 1979).⁴⁾ 그는 빈곤을 “자원의 결핍에서 기인하는 일상적인 생활양식, 관습과 활동으로부터의 배제”(Calandrino, 2003)로 정의할 때, ‘저소득’은 이러한 빈곤을 대표하는 변수로서 만족스럽지 못한 지표라고 주장한다. 대신 식료품, 주거와 연료, 노동조건, 건강, 교육, 레크리에이션과, 사회관계 등에서 ‘비자발적인’ 결핍을 경험한 경우 이를 박탈의 징후로 볼 수 있으며, 일정 수준 이상의 박탈의 경험을 빈곤으로 간주할 수 있다고 주장한다

4) 이러한 기원에서 박탈지표방식은 ‘생활양식 접근’이라고도 불린다.

(Townsend, 1979). 소득 혹은 소비지출을 통해 빈곤을 계측하려는 시도에 비해, 박탈지표방식은 그 시대와 사회에서 필수적인 것으로 인정되는 재화나 활동들의 비자발적인 결핍이 실질적으로 일어났는지를 통해 빈곤 여부를 기능한다는 점에서 좀 더 실질적이고 결과적인 지표라고 볼 수 있다는 것이다.

박탈지표방식의 또 다른 장점은 다차원적 박탈의 영향을 계측할 수 있다는 것이다. 타운센트는 초기 연구에서 박탈을 크게 물질적 박탈과 사회적 박탈의 두 영역으로 구분하였으며, 물질적 박탈을 다시 12개 하위 영역- 식품, 의복, 연료와 조명, 주거시설, 주거조건, 노동 조건, 건강, 교육, 환경, 가족활동, 레크리에이션 관계, 사회관계-으로 세분화하였다(Townsend 1993, pp.71-74). 하지만 물질적 박탈 60개 문항을 포함하여 총 77개에 이르는 방대한 박탈문항은 적용의 측면에서 다소 실용성이 떨어졌다. 이후 박탈 연구에서는 타운센트의 박탈지표에 기초하되 실제 적용을 위해 영역과 항목 수를 축소하였으며, 아울러 각 나라의 사회·문화적 현실을 반영하여 수정해 왔다. 대표적으로 유럽연합의 ‘빈곤 혹은 사회적 배제 위험’(At risk of poverty or social exclusion: AROPE) 지표는 중위소득 60% 미만이거나, 심각하게 물질적으로 박탈되었거나, 노동결착(intensity)이 낮은 가구로 정의된다. 이 중 ‘심각한 물질적 박탈’은 주거 임대료 지불, 적절한 난방, 갑작스러운 지출 감당, 정기적인 육류 등의 단백질 섭취, 휴가, 텔레비전, 식기세척기, 자동차, 전화기 등 9가지 항목 중 적어도 4개 항목을 할 수 없는 것을 의미한다.⁵⁾ 한편, 우리나라에서는 최저생계비의 대안적 계측방식 중 하나로 박탈지표방식이 소개되면서 널리 활용되기 시작하였다. 1999년 최저생계비 계측에서 활용된 박탈 항목은 총 34개 문항이었으며, 생활용품, 식료품, 의복, 주택, 주거환경, 자녀교육, 의료 및 문화생활, 저축, 절대적 결핍의 9개 영역으로 나누어져 있었다(김미곤, 여유진, 양시현 등, 1999). 생활수준이 향상되면서 생활용품 등 몇 가지 항목이 수정되기는 하였지만 최근까지도 최저생계비의 대안적 계측방식으로 박탈지표방식이 활용되고 있다.

우리나라에서 물질적 박탈과 우울 관련 기존 연구에서는 박탈 항목의 축약 버전이나, 박탈을 나타내는 다양한 항목을 선정하여 결합하는 방식이 주로 활용되어 왔다. 관련 연구에서 가장 널리 활용되는 한국복지패널 원자료에는 박탈 항목의 축약 버전으로 8개 절대적 박탈 문항(임대료, 공과금, 단전·단수 등, 공교육비 미납, 적절한 난방 불가, 병원

5) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_deprivation_rate (2020. 2. 26. 인출)

에 못 감, 신용불량, 건강보험료 미납)이 포함되어 있다. 축약 박탈지표를 활용한 연구로는 손용진(2018), 강동훈, 김윤태(2019)의 연구가 대표적이다. 또 다른 박탈 계측 방식은 박탈 관련 항목별 관련 문항을 선별하여 박탈 여부를 측정하는 방식이다. 허종호, 조영태, 권순만(2010), 이웅, 임란(2014), 김주희, 유정원, 송인한(2015), 김태완, 이주미, 정진욱(2015), 서연숙(2015), 엄순옥, 문재우(2017), 임유진, 박미현(2018) 등의 연구가 대표적인 예이다. 이들 연구들은 식생활, 주거, 교육, 사회보장, 직업 및 경제상태, 사회관계, 건강 및 의료 등의 박탈 관련 문항을 선별하여 지수화하는 방법을 사용하였다. 박탈지표를 위해 구성된 항목의 표준화된 합산 형태가 아니라, 각 영역별로 박탈에 해당한다고 볼 수 있는 항목을 선정하여 지수화하는 방식을 채택하였다. 따라서 각 항목의 척도가 동일하지 않고 지수화 과정에서 동일한 가중치가 부여되었다고 볼 수 없다는 점 등이 한계로 지적될 수 있다. 이에 본 연구에서는 박탈을 위해 계측된 동일한 척도의 박탈지표 항목을 영역별로 합산하여 지수를 구성하고자 하였다.

2. 생애주기별 박탈이 우울에 미치는 영향

정신건강의 한 측면으로써 우울(depression)은 “일시적으로 기분만 저하된 상태가 아니라 생각의 내용, 사고과정, 동기, 의욕, 관심, 행동, 수면, 신체활동 등 전반적인 정신기능이 저하된 상태”를 의미한다(한국건강행태연구학회, 2007, p.220; 양보람, 2013, p.80; 이웅, 임란 2014, p.99 재인용). 일반적으로 우울을 포함한 정신건강에 영향을 미치는 개인적 요인으로 생활양식(영양상태, 운동, 음주 등), 기질적 특성(사건을 이해하는 양식 등), 경제적 상태, 신체 건강 등을 꼽을 수 있다(Elliott, 2016).

이 중 경제적 어려움과 우울 간의 관계는 사회과학, 심리학, 의학 등에서 지속적인 관심의 대상이 되어 왔다. 물질주의적 견해(materialist view)는 우울이 핵심적으로 부적절한 영양 섭취, 열악한 주거, 빈약한 건강 지식, 의료 접근성 제한 등과 같은 낮은 생활수준에 직접적인 영향을 받는다고 주장한다. 역으로, 심리사회적 견해(psychosocial view)는 경제적 어려움은 복잡한 스트레스 과정을 통해 간접적으로 우울에 영향을 미친다고 주장한다. 다른 사람과의 비교로 인한 상대적 박탈감, 사회적 지지의 결핍, 삶에 대한 통제감 결여 등이 이러한 스트레스 과정에서 중요한 역할을 한다는 것이다(Elliott, 2016).

이와 함께, 성인의 경제적 어려움과 관련된 우울의 정도는 생애주기, 즉 연령에 따라 다르다는 주장이 제기되어 왔다. 경제적 어려움이 우울에 미치는 영향이 생존 경험으로 인해 연령에 따라 감소하는지, 혹은 반대로 제한된 미래 기회로 인해 증가하는지는 Mirowsky와 Ross의 2001년 연구 이래 논쟁거리로 남아 있다. 즉, 박탈 경험과 관련된 우울의 정도는 성숙과 경험으로 인해 연령에 따라 감소한다는 주장(생존 경험 가설)과, 우울의 정도는 경제적 어려움을 만회할 미래 기회가 점점 제한됨에 따라 나이에 따라 증가한다는 주장(제한된 미래 가설)이 대립각을 이루고 있다. 생존 경험(surviving experience) 가설에 따르면, 인생의 부침이 거둠됨에 따라 성숙해지고 자제심이 생기며 경험이 쌓여감으로 인해 경제적 어려움이 우울에 미치는 영향은 감소한다고 진술한다. 반면 제한된 미래(limited future) 가설에 따르면, 소득 창출 능력이 감소하고 심각한 질환 위험은 증가하는 노령기에는 적절한 사회안전망이 존재하지 않는 한 빈곤과 취약성이 증가하게 되며, 이는 사기 저하와 위협감을 증가시킴으로써 경제적 어려움이 우울에 미치는 영향은 더 커진다는 주장이다(Mirowsky & Ross, 2001; Levecque et al., 2011; Elliott, 2016). 미국을 대상으로 한 Mirowsky와 Ross(2001)의 연구 결과는 전자의 가설, 즉 경제적 어려움이 우울에 미치는 영향은 나이가 들에 따라 줄어든다는 생존 경험 가설을 지지하는 것으로 나타났다(Mirowsky and Ross, 2001). 레짐에 따른 차이에 초점을 두고 유럽사회조사(European Social Survey)의 25개국 자료를 분석한 Levecque 등(2011)의 연구결과에 의하면, 생애주기에 따른 경제적 어려움과 우울의 관계는 사회경제적 맥락에 따라 달랐다. 즉, 노르딕과 비스마르키언 레짐에서는 둘 간의 관계가 생애주기에 따라 유의한 차이를 보이지 않은 데 비해, 남유럽과 동유럽에서는 증가했고, 앵글로색슨 복지레짐에서는 감소하는 것으로 나타났다(Levecque et al., 2011).

물질적 박탈이 우울에 미치는 영향을 살펴본 국내 연구로는 김주희, 유정원, 송인한(2015), 서연숙(2015), 엄순옥, 문재우(2017), 고아라, 정규형, 신보경(2018) 등이 있다. 이들 연구들은 공통적으로 한국복지패널을 원자료로 활용하여 박탈이 우울에 미치는 영향을 분석하였다. 먼저, 김주희, 유정원, 송인한(2015)은 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향을 살펴보고, 연령의 조절효과를 검증하였다. 그 결과 사회경제적 박탈과 우울 간의 유의미한 정적 관계를 발견하였으며 연령이 높아질수록 박탈이 우울에 미치는 영향도 유의미하게 증가하는 것으로 나타났다. 중장년가구의 박탈과 우울 변화의

궤적을 분석한 고아라, 정규형, 신보경(2018)의 연구에서도 박탈이 우울에 유의하게 부정적 영향을 미쳤으며, 특히 독거 중장년가구의 박탈과 우울이 다인가구의 그것에 비해 높은 것으로 나타났다. 노인의 연령에 따른 사회적 박탈이 우울에 미치는 영향을 분석한 서연숙(2015)의 연구 결과에서도 둘 간의 유의미한 관계를 발견하였다. 특히 노인의 연령대별로 박탈의 영역별로 상이한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 모든 연령대에서 공히 식생활, 사회관계, 건강의료 박탈이 우울 수준을 높이는 것으로 나타났으며, 추가적으로 60대는 주거와 취업, 70대는 취업 박탈이 우울을 높이는 것으로 나타났다. 50대 이상 중노년층의 사회경제적 박탈 경험이 우울에 미치는 영향을 분석한 엄순옥과 문재우(2017)도 유사하게 사회경제적 박탈 경험이 높을수록 우울은 증가한다는 결과와 함께, 박탈 경험과 우울과의 관계에서 가족갈등은 매개역할을 하는 것을 밝혔다.

지금까지 박탈 경험과 우울 간의 관계를 규명한 국내 연구들을 종합해 볼 때, 사회경제적 박탈은 통계적으로 유의하게 우울을 증가시키는 것으로 결론내리고 있다. 하지만 이들 연구들은 대체로 특정 연령들을 대상으로 하거나(서연숙, 2015; 고아라, 정규형, 신보경, 2018), 다차원적 박탈 경험을 하나의 지표로 합산한 점수를 사용하고 있다(김주희, 유정원, 송인한, 2015). 연령의 조절효과를 분석함으로써 박탈 경험이 우울에 미치는 연령효과를 분석한 연구가 존재하지만, 이러한 분석의 기본 가정은 다른 변수들의 영향은 동일하다는 것이다. 본 연구는 물질적 박탈 경험이 우울에 미치는 영향을 분석함에 있어 두 가지 측면에 초점을 맞추고자 한다. 첫째는, 연령집단을 생애주기에 따라 청년(35세 미만), 중년(35~49세), 장년(50~64세), 노인(65세 이상)의 네 집단으로 구분하여 분석함으로써, 투입된 통제변수의 영향이 각 연령집단에 따라 상이하다고 가정한다는 것이다.⁶⁾ 이러한 가정 하에서 박탈이 각 연령집단에 미치는 영향이 증가하는지 혹은 감소하는지를 분석하고자 한다. 둘째, 상이한 박탈의 영역별로 연령대별 우울에 미치는 영향이 상이하다는 가정이다. 이러한 가정 하에서 기초생활, 주거, 건강과 의료, 미래대비 박탈이 각 연령대별 우울에 미치는 영향을 살펴보고자 하는 것이 본 연구의 목적이다.

6) 생애주기(life-cycle)는 생물학적 연령과 생활사건에 따라 다양하게 분류된다. 성인기 이후의 중요한 생활사건으로 졸업과 취업, 결혼, 출산, 자녀의 분가, 은퇴 등을 들 수 있다(박혜경, 1984). 본 연구에서는 연령과 생활사건을 종합적으로 감안하여 생애주기를 청년기, 중년기, 장년기, 노년기로 구분하였다.

III. 연구 방법

1. 연구문제

본 연구는 기존의 연구 결과를 바탕으로 물질적 박탈이 정신 건강, 특히 우울에 미치는 영향을 생애주기별(청년, 중년, 장년, 노년)로 검증해보고자 한다. 또한, 박탈의 영역별로 우울에 미치는 영향을 검증하고자 하였다. 연구문제는 다음과 같이 설정되었다.

첫째, 생애주기별, 즉 청년기(35세 미만), 중년기(35-49세), 장년기(50-64세), 노년기(65세 이상)에 따라 물질적 박탈이 우울에 미치는 영향은 증가하는가 혹은 감소하는가?

둘째, 박탈의 영역별로, 즉 기초생활 박탈, 주거 박탈, 의료 박탈, 미래 대비 박탈이 우울에 미치는 영향은 생애주기별로 상이한가?

2. 자료 및 연구 방법

본 연구에서 사용한 자료는 2017년 한국보건사회연구원에서 실시한 『사회문제와 사회통합 실태조사』 원자료로, 대한민국에 거주하는 19세 이상 성인남녀 총 3,839명에 대해 조사가 완료되었다.

본 연구에서는 생애별로 물질적 박탈이 우울에 미치는 영향을 분석하기 위하여 청년, 중년, 장년, 노년 네 개의 연령대를 구분하여 다중회귀분석을 실시하였다. 기존 연구에서 박탈이 우울에 미치는 영향에서 연령 효과를 분석하기 위해 주로 조절효과 분석 방법을 사용해 왔다(Mirowsky & Ross, 2001; 김주희, 유정원, 송인한, 2015). 본 연구에서는 연령을 조절변수로 투입하는 대신 연령대별로 분리해서 회귀분석을 실시하는 방법을 채택하였다. 이는 연령뿐만 아니라, 투입되는 여타의 통제변수들 또한 생애주기에 따라 우울에 미치는 영향이 상이하다고 가정하였기 때문이다. 즉, 배우자의 유무, 경제활동상태, 건강상태 등이 우울에 미치는 영향은 연령대별로 상이할 수 있다. 따라서 연령집단별로 분리해서 회귀분석을 실시함으로써 이들 통제변수의 상이한 효과를 통제할 수 있는 장점이 있다고 보았다. 다만, 박탈이 우울에 미치는 효과를 나타내는 회귀계수의 차이가 연령대별로 통계적으로 유의미한 차이가 있는지를 검증하기 위하여 독립변수의

회귀계수값이 동일하다는 가정 하에 F값 검증을 실시한 결과를 함께 제시하였다.

3. 주요 변수

가. 종속변수

본 연구의 종속변수는 우울점수이다. 우울점수는 CESD_11의 4점 척도를 활용하여 산출하였다. 11개 문항은 다음과 같다: (1) 먹고 싶지 않고 식욕이 없다, (2) 비교적 잘 지냈다, (3) 상당히 우울했다, (4) 모든 일들이 힘들게 느껴졌다, (5) 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다), (6) 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다, (7) 큰 불만 없이 생활했다, (8) 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다, (9) 마음이 슬펐다, (10) 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다, (11) 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.

11개의 우울 측정 문항에 대해 '극히 드물다'를 0점으로 하고 '대부분 그랬다'를 3점으로 재코딩하였다. 11개 문항 중 '비교적 잘 지냈다', '큰 불만 없이 생활했다'의 두 문항은 역코딩하였다. 이렇게 합산된 우울척도의 최대 점수는 33점이다. 여기에 20/11을 곱하여 최종적으로 60점을 최대 점수로 하는 우울척도 점수를 산출하였다. 문항의 내적 신뢰도(cronbach alpha)는 0.864로 높게 나타났다.

나. 독립변수

다음으로 독립변수로서 물질적 박탈은 영역별 박탈 항목의 합산 점수를 활용하였다. 이 연구에서 사용된 박탈지표는 1999년 이래로 박탈지표를 활용한 최저생계비 계층에 꾸준히 활용되어 온 「국민생활실태조사」의 박탈 항목을 준용한 것으로, Townsend (1979, 1993)의 박탈 항목을 한국 현실에 맞게 조정한 것이다. 원래 조사표상 박탈의 총항목은 31개 문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 사회적 지지 변수와 중복의 우려가 있는 문화생활 및 가족생활 관련 문항(4문항)과 교육받는 자녀가 있는 가구에만 해당하는 교육 관련 문항(5문항)은 제외하고 22개 문항만을 사용하였다. 영역별로 기초생활 박탈 8문항, 주택 및 주거 박탈 7문항, 의료 및 건강 박탈 4문항, 미래 대비 박탈 3문항이 포함되었다. 분석에 활용된 영역별 박탈 항목은 <표 1>에 제시되어 있다.

22개 문항에 대해 단순합산방식과 가중합산방식을 혼합하여 박탈점수를 산정하였다. 기초생활, 주택 및 주거 환경, 의료 및 건강, 미래대비 박탈 항목에는 1점(16점)을, 경제적 어려움을 나타내는 절대적 박탈 항목에는 2점(12점)의 가중치를 부여하여 개인별로 박탈된 항목의 점수를 합산하였으며, 합산된 개인의 박탈점수를 최대박탈점수로 나누고 여기에 100을 곱하는 방식으로 점수를 표준화하였다.

표 1. 영역별 박탈 항목

영역	박탈 항목
기초생활 (식생활 의생활)	평균적으로 일주일에 한번 이상 고기나 생선을 사 먹는다
	평균적으로 일주일에 한번 이상 신선한 과일을 사 먹는다
	가끔 기호식품(차, 커피, 과자류, 아이스크림, 음료 등)을 사 먹는다
	매우 추운 날, 입을 수 있는 외투, 코트, 파카, 털이나 가죽옷 등)을 두 벌 정도는 가지고 있다
	예식장 갈 때와 같은 특별한 날에 입을 수 있는 여름과 겨울 각각의 정장을 한 벌 정도는 가지고 있다
	식사의 양을 줄이거나 식사를 거른 적이 있다
	공과금(사회보험료와 전기요금, 전화요금, 수도요금 등)을 기한 내 납부하지 못한 적이 있다
주택 및 주거환경	전기요금, 전화요금, 수도요금 중 하나 이상을 내지 못해 전기, 전화, 수도 등이 끊긴 적이 있다
	춥지 않도록 난방이 적절히 갖춰진 곳에서 생활하고 있다
	가족 수나 구성원의 연령에 맞게 적절한 방을 나누어 사용하고 있다
	걸어서 10분 안의 거리에 버스 정거장이나 전철역이 있다
	옥탑방이나 (반)지하가 아닌 지상에 거주하고 있다
	전용 수세식의 화장실 및 온수 목욕시설을 갖추고 있다
	추운 겨울에 난방을 하지 못한 적이 있다
의료 및 건강	집세(월세·전세금)가 밀렸거나 또는 그 이유로 집을 옮긴 적이 있다
	질병으로 오랫동안(3개월 이상) 앓고 있는 경우 정기적으로 진료 받고(받을 수) 있다
	이가 아프면 치과에 가고(갈 수) 있다
	의사에게서 처방받은 의약품이나 필요한 (일반)의약품을 구입하고(할 수) 있다
미래대비	본인이나 가족이 병원에 갈 수 없었던 적이 있다
	일상적이지 않은 지출에 대비(저축 등)하고 있다
	노후를 위해 (국민, 개인)연금에 가입하거나 저축하고 있다
	사회보험 외의 사적 보험(의료보험, 종신보험, 생명보험 등의 보장성 보험)에 가입해 있다

자료: 한국보건사회연구원. (2017). 『사회문제와 사회통합 실태조사』 조사표

다. 통제변수

본 연구는 기존 연구들을 바탕으로 인구학적·사회경제적 특성으로 성(남/여), 배우자 유무(있음/없음), 교육수준(중졸 이하/고졸/대학 이상), 고용상태(정규직/비정규직/비임금근로/실업/비경제활동), 그리고 건강문제로 인한 일상생활 곤란 정도(그렇지 않음/어느 정도 그러함/매우 그러함), 사회적지지 정도⁷⁾를 통제한 상태에서, 물질적 박탈과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 다중 회귀분석을 통해 분석하고자 하였다. 많은 실증 연구에서 여성은 남성에 비해, 학력이 낮을수록, 배우자가 없을수록, 실업이나 비경제활동 상태일수록 우울의 수준은 높았다(이웅, 임란, 2014; 김태완, 이주미, 정진욱, 2015; 김주희, 유정원, 송인한, 2015; 최미영, 이승은, 박현식, 2015; 서연숙, 2015; 엄순옥, 문재우, 2017 등). 또한 가족, 친지, 지역사회의 사회적, 정서적 지지와 같은 사회자본이 풍부할수록 우울 수준은 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다(엄태완, 2008; 전해숙, 2012; 서인균, 이연실, 2016 등).

IV. 생애주기별 물질적 박탈이 우울에 미치는 영향

1. 기초분석 결과

분석 결과, 우울점수는 평균 7.6점이며, 연령대가 높아질수록 우울 성향이 다소 상승하는 것으로 나타났다(<표 2> 참조). 또한, 청년에 비해 중년에, 중년에 비해 장년에, 장년에 비해 노년에 평균적으로 더 많은 박탈을 경험하는 것으로 나타났다. 기초생활, 주거, 의료 영역의 박탈 경험 역시 유사한 경향을 보였다. 다만, 미래대비 박탈의 경우 청년, 중년, 장년이 각각 15.1점, 12.2점, 16.6점으로 유사하였으나, 노년기에는 39.3점으로 크게 상승하였다. 노인의 경우 생애주기상 소득활동은 미약하며 축적된 자산을

7) 사회적 지지는 “사회적 지지를 얼마나 받고 있다고 생각하고 계십니까?”와 “평소 마음을 털어 놓고 상의할 수 있는 사람이 얼마나 있다고 생각하십니까?”의 두 개의 문항 합산 점수를 활용하였다. 각각은 0에서 10점까지의 점수 분포를 가지면, 이 두 문항의 합산점수를 최고 점수(20점)으로 나누고 여기에 100을 곱하여 점수를 산출하였다.

소비하는 시기이기 때문인 것으로 추정된다. 네 개 연령집단 간 우울과 총박탈, 그리고 영역별 박탈 점수의 차이는 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

표 2. 종속변수와 독립변수의 연령대별 기술통계

(단위: 점, 명)

	전체	청년기	중년기	장년기	노년기	F값(Prob)F
우울점수(CESD)(최대60점)	7.6	6.4	7.4	8.2	9.3	15.77(0.00)
총박탈(최대100점)	4.6	3.5	4.0	4.7	8.6	34.11(0.00)
기초생활박탈(최대100점)	3.8	2.7	3.5	3.8	6.6	13.55(0.00)
주거박탈(최대100점)	2.3	1.6	2.4	2.5	3.3	6.09(0.00)
의료박탈(최대100점)	2.9	2.0	3.0	3.1	4.1	5.16(0.00)
미래대비박탈(최대100점)	17.4	15.1	12.2	16.6	39.3	88.64(0.00)
사례수(명)	3,839	1,007	1,219	1,050	563	

<표 3>에서는 생애주기별로 영역별 박탈, 총박탈과 우울 간의 상관관계를 제시하였다. 전체적으로 볼 때, 우울 수준은 총박탈과 가장 높은 상관관계를 보이며(0.388), 다음으로 기초생활박탈(0.345), 미래대비박탈(0.288), 주거박탈(0.286), 의료박탈(0.246)의 순이다. 청년, 중년, 장년, 노년으로 갈수록 총박탈과 우울 간의 상관관계가 더 키지는 것으로 나타났다. 총박탈과 우울 간의 상관관계는 청년의 경우 0.241로 비교적 낮게 나타나지만, 중년 0.357, 장년 0.439, 노인 0.492로 차츰 높아졌다. 영역별로 볼 때, 청년, 중년, 노년기에는 기초생활박탈과 우울 간에 가장 높은 상관관계를 보이는 반면 은퇴 직전 시기인 장년기에는 미래대비박탈과 우울 간에 가장 높은 상관관계를 보인다는 점도 특징적이다.

표 3. 영역별 박탈, 총박탈과 우울 간의 상관관계

구분	변수	CESD	총박탈	기초생활 박탈	주거박탈	의료박탈	미래대비 박탈
전체	CESD	1.000					
	총박탈	0.388	1.000				
	기초생활박탈	0.345	0.874	1.000			
	주거박탈	0.286	0.777	0.613	1.000		
	의료박탈	0.246	0.709	0.570	0.509	1.000	
	미래대비박탈	0.288	0.693	0.380	0.348	0.315	1.000
청년기	CESD	1.000					
	총박탈	0.221	1.000				
	기초생활박탈	0.241	0.840	1.000			
	주거박탈	0.148	0.714	0.610	1.000		
	의료박탈	0.159	0.649	0.534	0.408	1.000	
	미래대비박탈	0.086	0.655	0.243	0.195	0.214	1.000
중년기	CESD	1.000					
	총박탈	0.357	1.000				
	기초생활박탈	0.320	0.880	1.000			
	주거박탈	0.264	0.816	0.624	1.000		
	의료박탈	0.200	0.735	0.576	0.577	1.000	
	미래대비박탈	0.303	0.688	0.402	0.426	0.334	1.000
장년기	CESD	1.000					
	총박탈	0.439	1.000				
	기초생활박탈	0.358	0.883	1.000			
	주거박탈	0.325	0.804	0.630	1.000		
	의료박탈	0.269	0.740	0.588	0.544	1.000	
	미래대비박탈	0.409	0.705	0.428	0.390	0.389	1.000
노년기	CESD	1.000					
	총박탈	0.492	1.000				
	기초생활박탈	0.452	0.877	1.000			
	주거박탈	0.385	0.734	0.573	1.000		
	의료박탈	0.358	0.678	0.555	0.413	1.000	
	미래대비박탈	0.292	0.707	0.388	0.359	0.298	1.000

주: 모든 변수 간 상관관계가 $p < 0.05$ 수준에서 통계적으로 유의함.

다음으로, 모형에 투입되는 주요 변수에 대한 기술통계 분석 결과는 아래 <표 4>와 같다.

표 4. 통제변수의 연령대별 기술통계

(단위: %, 세, 점)

	전체	청년기	중년기	장년기	노년기
연령집단 분포(%)	100.0	28.3	31.4	28.6	11.7
평균연령(세)	45.1	26.7	42.3	56.3	69.5
성별(여성, %)	49.3	46.8	49.0	51.9	49.3
배우자 유무(유배우 %)	64.7	28.0	82.0	81.0	67.1
교육수준(%)					
중졸 이하	15.4	0.6	1.9	24.7	65.0
고졸	43.9	47.2	40.7	52.0	24.9
대학 이상	40.7	52.3	57.5	23.5	10.1
고용상태(%)					
정규직근로	29.0	34.1	42.2	20.0	3.1
비정규직근로	13.9	13.4	11.3	17.9	12.4
비임금근로	21.4	5.6	23.0	34.2	23.9
실업	3.3	5.8	1.6	2.9	3.1
비경활	32.4	41.3	21.9	24.9	57.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
건강문제로 인한 일상생활곤란(%)					
그렇지 않다	88.6	97.3	92.7	83.4	68.9
어느 정도 그러하다	9.1	2.1	5.7	13.4	24.2
매우 그러하다	2.4	0.5	1.7	3.2	7.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
사회적 지지(최대 100점)	59.3	63.7	59.2	57.6	53.4
사회적 지지를 얼마나 받고 있다고 생각하고 계십니까?(0-10점)	5.9	6.3	6.0	5.8	5.4
평소에 마음을 털어놓고 상의할 수 있는 사람이 얼마나 있다고 생각하십니까?(0-10점)	5.9	6.4	5.9	5.7	5.3

주: 모든 수치는 가중치를 부여한 결과치임.

2. 생애주기별 박탈이 우울에 미치는 영향

물질적 박탈의 경험이 우울 수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이를 살펴보기 위하여 총박탈점수를 종속변수로 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 <표 5>에서 보는 바와 같이, 청년기, 중년기, 장년기, 노년기 모든 시기에 박탈경험이 많을수록 우울 수준이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다. 즉, 인구학적·사회경제적 요인을 통제한 상태에서, 청년기에 비해 중년기에, 중년기에 비해 장년기에, 그리고 장년기에 비해 노년기에 박탈 경험은 우울에 더 큰 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 또한 생애주기별 박탈점수 계수의 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($F=5.06$, $Prob>F=0.0064$). 이러한 결과는 연령의 조절효과를 분석함으로써 연령이 증가할수록 박탈이 우울에 미치는 효과가 증가한다는 결과를 도출한 김주희, 유정원, 송인한(2015)의 연구 결과와 유사하였으나, 미국을 대상으로 한 Mirowsky와 Ross(2001)의 분석 결과와는 반대의 결과를 얻었다. 우리나라의 경우, 성숙과 경험의 긍정적 효과로 인한 생존 경험 가설보다는 기회 축소의 부정적 영향으로 인한 제한적 미래 가설이 지지되었다. 즉, 연령이 증가함에 따라 물질적 박탈의 경험은 정신건강에 더욱 부정적 영향을 배가하는 것으로 나타났다.

물질적 박탈 이외에도, 성별, 배우자의 유무, 근로상태, 건강문제로 인한 일상생활 곤란 정도, 사회적지지 등의 변수도 통계적으로 유의하게 우울 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났지만 생애주기별 영향도에는 차이가 있었다. 성별 차이는 전체적으로는 유의했지만 생애주기별로 구분해서 분석할 때는 더 이상 통계적으로 유의미하지 않았다. 배우자가 없는 사람이 있는 사람에 비해 우울 수준이 더 높았다. 다만 청년기에 이는 통계적으로 유의미하지 않았고, 중년, 장년, 노년으로 갈수록 배우자 유무가 우울에 미치는 영향은 더 커졌다. 청년의 경우, 실업자는 정규직 임금근로자에 비해 우울 수준이 확연히 높은 수준이었다. 건강 수준으로 인한 일상생활의 제약은 모든 연령대에서 우울 수준을 높이는 것으로 나타났다. 마지막으로, 사회적 지지는 모든 연령대에서 우울 수준을 낮추는데 기여했으며, 특히 연령대가 낮은 집단에 더 큰 영향을 미쳤다.

표 5. 생애주기별 총박탈이 우울에 미치는 효과

	전체 b/se	청년기 b/se	중년기 b/se	장년 b/se	노년기 b/se
성별(여자=0)	-1.048*** (0.260)	-0.492 (0.451)	-0.891 (0.515)	-0.940 (0.547)	-0.015 (0.722)
연령집단 (35세 미만=0)					
35-49세	1.374*** (0.361)				
50-64세	1.395*** (0.396)				
65세 이상	0.077 (0.530)				
배우자유무(없음=0)	-1.932*** (0.302)	-0.732 (0.523)	-2.326*** (0.592)	-2.872*** (0.648)	-3.966*** (0.771)
교육수준 (중학교 이하 =0)					
고졸	-0.739 (0.428)	1.308 (2.907)	1.045 (1.639)	-0.500 (0.598)	-0.575 (0.808)
대학 이상	-0.242 (0.468)	3.035 (2.893)	0.571 (1.656)	-0.808 (0.721)	-1.374 (1.122)
근로상태 (정규직=0)					
비정규직	0.316 (0.413)	0.961 (0.727)	0.760 (0.774)	-0.230 (0.809)	-1.558 (2.017)
비임금	0.071 (0.360)	1.001 (1.004)	-0.200 (0.565)	0.312 (0.673)	-2.735 (1.927)
실업	2.912*** (0.713)	4.807*** (1.002)	1.507 (1.817)	1.548 (1.516)	-2.505 (2.575)
비경활	-0.008 (0.350)	-0.068 (0.565)	0.766 (0.667)	0.589 (0.803)	-1.986 (1.880)
건강문제로 인한 일상생활곤란 (그렇지 않음=0)					
어느 정도 그러함	3.455*** (0.451)	8.660*** (1.561)	3.059** (0.976)	1.987** (0.735)	4.229*** (0.777)
매우 그러함	7.553*** (0.813)	-2.310 (2.953)	4.555** (1.750)	9.753*** (1.398)	8.163*** (1.300)
사회적 지지	-0.098*** (0.008)	-0.104*** (0.014)	-0.114*** (0.014)	-0.083*** (0.015)	-0.046* (0.021)
총박탈점수	0.221*** (0.014)	0.149*** (0.032)	0.192*** (0.028)	0.266*** (0.026)	0.239*** (0.031)
상수	13.065*** (0.736)	10.123*** (3.026)	14.501*** (1.903)	14.156*** (1.294)	13.091*** (2.331)
N	3,839	1,007	1,219	1,050	563
Adj. R ²	0.242	0.166	0.202	0.290	0.368
총박탈점수 계수값 차이의 유의도 검증	F=5.06 (Prob>F=0.0064)				

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

3. 영역별 박탈점수가 우울에 미치는 영향

다음으로 <표 6>에서 보는 바와 같이 영역별 박탈의 수준이 우울 점수에 미치는 영향을 분석한 결과, 전체 인구집단을 대상으로 한 분석에서 의료박탈을 제외한 기초생활박탈, 주거박탈, 미래대비 박탈의 수준은 우울점수에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전체적으로 우울 수준에 가장 높은 영향을 미치는 것은 기초생활박탈(0.104)이었으며, 다음으로 주거박탈(0.081), 미래대비박탈(0.02) 순이었다. 하지만 연령별로 분리해서 박탈이 우울에 미치는 영향을 확인한 결과는 다소 상이했다. 박탈의 영역 중 주거박탈과 미래대비 박탈만이 생애주기별 박탈계수의 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다(주거박탈 $F=5.19$, $\text{Prob}>F=0.0056$, 미래대비박탈 $F=25.38$, $\text{Prob}>F=0.0000$).

먼저, 35세 미만 청년을 대상으로 분석한 결과에 의하면, 기초생활 박탈의 수준이 높을수록 청년의 우울 수준도 높아지는 것으로 확인되었다. 하지만 나머지 영역의 박탈은 우울 수준에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다. 청년기에는 성별 우울 수준의 차이가 나타나지 않았으며, 배우자가 있고 없음 역시 우울 수준에 영향을 미치지 않았다. 반면, 청년의 우울 수준에 크게 영향을 미치는 요인은 실업이었다. 즉, 실업자일수록 정규직 근로자에 비해 우울의 수준이 크게 높아지는 것으로 확인된다.

중년기와 장년기 공히 우울은 기초생활박탈, 주거박탈, 미래대비 박탈과 관련이 깊은 것으로 나타났다. 특히, 미래대비박탈은 생애주기상 중년기와 장년기에만 우울 수준을 높이는데 유의하게 작용했다. 이 시기는 일반적으로 소득과 소비 활동이 가장 활발하게 일어나는 시기인 동시에 노년기를 준비해야 할 시기이기도 하다. 따라서 이 시기에 다차원적인 박탈은 현재 뿐만 아니라 미래의 불안정성을 예고한다는 점에서 정신건강에 상대적으로 더 큰 영향을 미치는 것으로 보인다. 건강 문제 또한 우울 수준을 높이는데 통계적으로 매우 유의미한 변수로 나타났지만, 의료접근성에서의 박탈과 우울 수준과는 통계적 관련성이 낮았다.

마지막으로, 노년기에는 기초생활박탈, 주거박탈과 의료박탈이 우울 수준에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 시기는 소득활동을 포함한 사회적 활동이 쇠퇴하고, 건강상의 문제가 발생할 가능성 또한 커지기 때문에 의료접근성의 제한 즉, 의료적 박탈의 영향력이 통계적으로 유의미하게 나타난다는 점이 시사적이다.

모든 연령대에서 사회적 지지의 수준은 우울 수준에 강력한 영향을 미치는 변수로

확인된다. 즉, 다른 조건이 동일하다고 가정할 때 스스로 사회적 지지를 받고 있다고 생각하고, 고민을 상담할 만한 사람이 많다고 생각하는 사람일수록 우울 수준이 낮다는 것이다. 또한, 건강상의 문제가 없는 사람이 다소간이나마 이러한 문제를 겪고 있는 사람에 비해서 우울 수준이 낮은 것도 모든 연령대에서 공통적으로 발견된다.

표 6. 영역별 박탈이 우울에 미치는 영향

	전체 b/se	청년기 b/se	중년기 b/se	장년기 b/se	노년기 b/se
성별(여자=0)	-1.031*** (0.260)	-0.462 (0.449)	-0.920 (0.516)	-0.944 (0.549)	0.086 (0.722)
연령집단 (35세 미만=0)					
35-49세	1.380*** (0.361)				
50-64세	1.400*** (0.396)				
65세 이상	0.106 (0.532)				
배우자유무(없음=0)	-1.958*** (0.302)	-0.710 (0.524)	-2.348*** (0.593)	-2.612*** (0.661)	-3.813*** (0.772)
교육수준 (중학교 이하 =0)					
고졸	-0.779 (0.429)	1.466 (2.896)	0.995 (1.639)	-0.399 (0.601)	-0.695 (0.810)
대학 이상	-0.289 (0.470)	2.969 (2.881)	0.591 (1.656)	-0.712 (0.727)	-1.643 (1.124)
비정규직	0.332 (0.413)	0.941 (0.725)	0.683 (0.774)	-0.295 (0.810)	-1.438 (2.013)
비임금	0.080 (0.360)	1.111 (1.000)	-0.252 (0.565)	0.166 (0.676)	-2.592 (1.921)
근로상태 (정규직=0)					
실업	2.899*** (0.716)	5.160*** (1.004)	1.396 (1.817)	1.121 (1.532)	-2.036 (2.580)
비경활	0.040 (0.352)	-0.054 (0.566)	0.686 (0.672)	0.496 (0.807)	-1.653 (1.879)
건강문제로 인한 일상생활곤란 (그렇지 않음=0)					
어느정도 그러함	3.457*** (0.452)	8.404*** (1.567)	3.029** (0.977)	1.919** (0.736)	4.378*** (0.778)
매우 그러함	7.530*** (0.815)	-2.283 (2.942)	4.341* (1.765)	9.452*** (1.405)	8.208*** (1.312)
사회적 지지	-0.098*** (0.008)	-0.106*** (0.014)	-0.110*** (0.015)	-0.080*** (0.015)	-0.047* (0.021)

	전체 b/se	청년기 b/se	중년기 b/se	장년기 b/se	노년기 b/se
기초생활박탈	0.104*** (0.015)	0.123*** (0.037)	0.101*** (0.029)	0.100*** (0.029)	0.082** (0.030)
주거박탈	0.081*** (0.020)	-0.012 (0.048)	0.072 (0.039)	0.096** (0.035)	0.140** (0.044)
의료박탈	0.020 (0.015)	0.062 (0.033)	-0.025 (0.028)	0.006 (0.028)	0.070* (0.028)
미래대비박탈	0.020*** (0.005)	-0.005 (0.008)	0.031** (0.010)	0.046*** (0.010)	0.007 (0.009)
상수	13.138*** (0.743)	10.298*** (3.017)	14.272*** (1.916)	13.640*** (1.322)	13.225*** (2.333)
N	3,839	1,007	1,219	1,050	563
adj. R ²	0.242	0.174	0.204	0.291	0.373
기초생활박탈 계수값 차이의 유의도 검증	F=0.76 (Prob>F=0.4688)				
주거박탈 계수값 차이의 유의도 검증	F=5.19 (Prob>F=0.0056)				
의료박탈 계수값 차이의 유의도 검증	F=0.83 (Prob>F=0.4359)				
미래대비박탈 계수값 차이의 유의도 검증	F=25.38 (Prob>F=0.0000)				

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

V. 논의 및 결론

본 연구에서는 물질적 박탈과 우울에 미치는 영향에 있어 생애주기별, 박탈영역별 차이를 검증함으로써 정책적 함의를 이끌어내고자 하는데 그 목적이 있었다.

분석의 결과, 물질적 박탈은 통계적으로 유의하게 우울 수준을 높이는데 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 그 영향은 연령이 증가할수록 커지는 소위 '제한된 미래 가설'을 지지하는 것으로 확인되었다. 미국을 대상으로 한 연구에서 연령이 증가할수록 박탈의 우울 영향이 감소하는 '생존 경험 가설'이 지지된 것과는 반대의 결과를 얻었다 (Mirowsky & Ross, 2001). 레짐별로 볼 때 우리나라와 유사하게 연령이 증가할수록 박탈의 우울 영향이 증가한 레짐군은 남유럽과 동유럽이었다 (Levecque et al., 2011). 이러한 국가와 사회체제에 따른 차이가 어떠한 원인으로부터 기인하는지는 추가적인 분석과 논의를 요한다. 다만, 높은 사회적 불안정성이나 불평등 같은 사회구조적 요인과

삶에 대한 태도, 가치관 같은 개인적 요인의 복합적 결과로 추정된다.

다음으로, 생애주기별로 박탈의 영역이 우울에 미치는 영향은 상당히 달랐다. 박탈의 영역 중 청년의 우울에 유의미한 영향을 미치는 요인은 기초생활의 박탈이었다. 즉, 먹고 입고 공과금을 내는 것 등의 기초생계 영역에서 박탈을 경험한 청년일수록 높은 우울감을 보인다는 것은 일면 당연한 결과로 보인다. 이는 실업이 청년 우울에 미치는 영향과 동일한 맥락에서 해석될 수 있다. 사회에 막 첫발을 내딛는 청년기에 좌절을 경험하고, 사회적으로 용인되는 기초적인 삶의 수준조차 허락되지 않을 때 청년의 좌절은 우울로 전화되기 쉽다. 청년의 취업 기회를 넓히기 위한 좀 더 적극적인 노동시장정책과 아울러, 구직 기간 동안 최소한의 안정적인 삶을 영위할 수 있도록 청년구직수당 등의 복지지원도 확대해 나갈 필요가 있다.

중장년의 경우 의료박탈을 제외한 기초생활박탈, 주거박탈, 미래대비 박탈 수준이 높을수록 우울의 수준도 높아졌다. 특히, 중장년기에는 주거박탈의 수준이 높을수록 통계적으로 유의미하게 우울 수준도 높아진다는 점에 주목할 필요가 있다. 중년기와 장년기는 생애주기상 평균적으로 소득도 가장 높고 지출도 가장 높은 경향이 있다. 하지만 이 시기 박탈, 특히 일상의 가정생활을 영위하는 안정적인고 쾌적한 주택을 가지지 못하는 주거상의 박탈을 경험할 경우 정신건강에 위대한 결과를 초래할 수 있다. 최근 10여년간 주택가격의 급등은 서민층의 주거 안정성과 접근성을 크게 낮추는 결과를 초래한 것이 사실이다. 이러한 결과에는 그동안 주택을 사유재로만 인식한 정부의 인식과, 주택을 투기의 대상으로 생각하는 시민들의 인식, 그리고 건설붐을 통해 내수부진을 만회하려는 기업의 인식이 상호 작용한 결과라 할 수 있다. 서민의 주거안정과 접근성 제고를 위해 주거복지 영역을 확대하고, 주택의 공공재적 가치를 확산하려는 노력이 필요하다. 이와 더불어, 이 시기에 미래대비 박탈이 우울에 미치는 영향이 유의미하게 증가한다는 점도 주목해야할 지점이다. 우리나라의 높은 교육비 지출과 주택 마련 비용은 개인적인 노후 준비 여력을 감소시킨다. 공적인 노후소득보장은 안정적인 노후를 보장하기에 미흡한 수준이다.⁸⁾ 여기에 더해 최근으로 올수록 일자리의 안정성은 낮아지고 있다. 이러한 요인들이 결합될 때 미래대비의 결여는 노년기를 앞둔 장년기의 우울에 영향을 미치

8) 국민연금 중 노령연금의 평균 급여액은 2018년 12월 기준으로 509,909원이다(국민연금연구원, 2019). 반면, 노후의 적정 생활비는 부부 월 243만원, 독신 월 153.7만으로 조사되었다(송현주, 임란, 원승현, 이은영, 2018). 노후에 적절한 생활수준을 유지하기 위해서는 독신을 기준으로 하더라도 월 100만원 정도는 개인적으로 저축해야 한다는 것이다.

는 것은 일면 당연한 결과라 할 수 있다. 교육비와 주거비 부담을 덜어주는 정책과 공적 노후소득보장을 강화하는 정책이 특히 장년기의 불안과 우울을 줄이는데 유효할 수 있음을 시사하는 결과이다.

마지막으로 노인의 경우 기초생활박탈과 주거박탈, 그리고 의료박탈 수준이 높을수록 우울감이 높았다. 박탈 요인 외에도 건강문제로 인해 일상생활의 어려움이 우울 수준에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 결국, 노인의 경우 다차원적 박탈과 더불어 생애주기 상 나타나는 노쇠와 질병이 정신건강에 큰 영향을 미쳤다. 노인의 정신건강을 향상시키기 위해서는 다차원적인 복지지원이 요구됨을 시사한다. 즉, 공적연금, 기초연금, 기초생활보장과 같은 소득보장, 질병의 예방과 적절한 건강서비스에의 접근성 제고 노력, 그리고 정서적 지지를 위한 가족과 지역사회의 다양한 지원과 서비스가 필요에 따라 적절히 조합될 필요가 있을 것이다.

이 연구는 생애 과정에서 물질적 박탈이 우울에 미치는 영향은 어떻게 변화하며, 연령 대별로 어떠한 박탈 영역이 우울에 유의미한 영향을 미치는지를 분석하는데 초점을 두었다. 다만, 본 연구는 한 시점에서 상이한 연령집단을 분석함으로써 코호트 효과와 시점 효과를 통제하지 못했다는 점에서 한계가 존재한다. 예컨대, 현 세대 노인의 경우 급격한 사회경제적 변화, 공동체와 확대가족의 해체 등을 경험한 세대이며 매우 높은 수준의 빈곤에 노출되어 있다는 점에서 현 세대 청년이나 중장년에 비해 박탈이 우울에 미치는 영향은 더 클 수 있다. 향후 패널 자료를 활용한 궤적 분석 등을 통해 박탈이 우울에 미치는 생애주기별 영향을 추가적으로 검증할 필요가 있을 것이다.

여유진은 서울대학교에서 사회복지학 박사학위를 취득하고, 현재 한국보건사회연구원에서 연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 빈곤, 소득보장, 복지국가 비교, 사회통합 등이다.

(E-mail: eugene@kihasa.re.kr)

참고문헌

- 강동훈, 김윤태. (2019). 사회경제적 박탈 경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향: 6가지 박탈 유형을 중심으로. *한국노년학*, 38(2), pp.271-290.
- 강상경, 권태연. (2008). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업*, 30, pp.332-355.
- 고아라, 정규형, 신보경. (2018). 중장년 1인 가구의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에 관한 종단 연구: 다인 가구와의 비교를 중심으로. *한국가족사회복지학회*, 59, pp.55-79.
- 국민연금연구원. (2019). 2018 국민연금 생생통계. 전주: 국민연금공단.
- 김남순. (2015). 여성의 우울 양상과 관리방향. *보건·복지 Issue & Focus*, 279, pp.1-8.
- 김동배, 유병선, 신수민. (2012). 노년기 주거빈곤이 우울에 미치는 영향: 사회서비스의 매개효과. *한국노년학*, 32(4), pp.1041-1061.
- 김미곤, 여유진, 양시현, 강성호, 김태완, 이경민. (1999). 1999년 최저생계비 계층조사 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
- 김수영, 허성희, 장수지. (2018). 노인의 사회경제적 박탈이 건강상태에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로. *보건사회연구*, 38(1), pp.88-124.
- 김주희, 유정원, 송인한. (2015). 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절효과 분석. *보건사회연구*, 35(3), pp.42-70.
- 김태완, 이주미, 정진욱. (2015). 노인의 빈곤과 우울에 관한 연구: 다차원적 빈곤개념을 적용하여. *보건사회연구*, 35(3), pp.71-102.
- 김홍철. (2019). 노인의 사회경제적 박탈과 삶의 만족도의 관계 연구: 우울의 매개효과 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(2), pp.231-247.
- 박세홍, 김창엽, 신영전. (2009). 고용상태 변화가 정신건강에 미치는 영향: 한국복지패널을 이용한 우울감을 중심으로. *상황과 복지*, 27, pp.79-120.
- 박혜경. (1984). *소비자경제학*. 서울: 박영사.
- 서연숙. (2015). 노인의 연령에 따른 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향 연구. *한국노년학*, 35(1), pp.99-117.

- 서인균, 이연실. (2016). 독거노인의 사회적 자원과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과: 농촌과 도시 독거노인 비교를 중심으로. *노인복지연구*, 71(2), pp.219-247.
- 손용진. (2018). 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에 관한 연구: 잠재성장모형 분석을 중심으로. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 20(6), pp.3227-3238.
- 송현주, 임란, 왕승현, 이은영. (2018). 중·고령자의 경제생활 및 노후준비 실태: 제7차 (2017년도) 국민노후보장패널조사 기초분석보고서. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 양보람. (2013). 한국사회의 우울증 담론에 관한 사회학적 연구. 석사학위논문, 서울대학교
- 엄순옥, 문재우. (2017). 중·노년층의 사회경제적 박탈 경험이 우울에 미치는 영향: 가족 갈등의 매개효과를 중심으로. *한국케어매니지먼트연구*, 25, pp.53-76.
- 엄태완. (2008). 빈곤층의 경제적 스트레스와 우울 관계에서 자기효능감과 사회적 지지의 효과. *정신건강과 사회복지*, 28, pp.36-66.
- 이왕원. (2015). 한국 저소득층 가구의 박탈-우울-불화 간 상호작용에 대한 종단적 분석: 자기회귀교차지연모형(ARCL)을 통한 신빈곤(New Poverty)의 불평등모형탐색. *한국복지패널 학술대회 논문집*, pp.447-474.
- 이왕원, 최을, 김문조. (2016). 한국 저소득층 가구의 빈곤화 과정에 관한 연구: 자기회귀교차지연(ARCL)모형을 통한 다중박탈 양상의 종단적 연구. *가족과 문화*, 28(1), pp.162-206.
- 이웅, 임란. (2014). 박탈경험과 불평등인식의 관계연구: 우울의 매개효과 검증. *보건사회연구*, 34(4), pp.93-122.
- 임유진, 박미현. (2018). 1인가구 중년의 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향. *사회과학연구*, 34(1), pp.187-206.
- 전주영, 이화영. (2019. 9. 17.). 취업-성적 스트레스에... 우울증 시달리는 청년들. *동아일보*.
- 전해숙. (2012). 스트레스, 심리사회적 자원이 노년기 우울에 미치는 영향: 연소노인과 고령노인 간 다중집단 구조방정식 분석. *사회과학 담론과 정책*, 5(2), pp.35-53.
- 정해식, 김미곤, 여유진, 전진아, 김문길, 우선희, 최준영. (2017). 사회통합 실태 진단

- 및 대응 방안 연구(IV): 사회문제와 사회통합. 세종: 한국보건사회연구원.
- 질병관리본부 국가건강정보포털. (2020.1.30.). 우울증. <http://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=1200>에서 2019. 12. 5. 인출.
- 최미영, 이승은, 박현식. (2015). 사회적 배제가 노인 우울에 미치는 영향: 취업활동의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 69, pp.9-29.
- 한국건강형평성학회. (2007). *건강 형평성 측정 방법론*. 서울: 한울아카데미.
- 허중호, 조영태, 권순만. (2010). 사회경제적 박탈이 건강에 미치는 영향. *한국사회학*, 44(2), pp.93-120.
- Calandrino, M. (2003). *Low-income and Deprivation in British families*. London: Department for Work and Pensions.
- Elliott, I. (2016). *Poverty and mental health: a review to inform the Joseph Rowntree Foundation's anti-poverty strategy*. London: Mental Health Foundation.
- EU. (2018. 9. 24.). Glossary: Material deprivation. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_deprivation_rate에서 2020. 2. 26. 인출
- OECD. (2013). *Factbook: Economic, Environmental and Social Statistics*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- Levecque, K., Van Rossem, R., De Boyser, K., de Velde, S. V. & Bracke, P. (2011). Economic hardship and depression across the life course: the impact of welfare state regimes. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), pp.262-276.
- Mirowsky, J. & Ross, K. E. (2001). Age and the effect of economic hardship on depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, pp.132-150.
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: A Survey of Household Resources and Standards of Living*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Townsend, P. (1993). *The International Analysis of Poverty*. Harvester Wheatsheaf.

The Effect of Material Deprivation on Depression:

Focused on Effect by Life Cycle and Area of Deprivation

Yeo, Eugene

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

The purpose of this study is to verify the effects of material deprivation on depression by life cycle and area of deprivation. The analysis showed that senior citizens had a higher level of depression compared to young and middle-aged people. Second, material deprivation has statistically significantly affected the level of depression, and the impact has been shown to grow as age increases. These results support a limited future hypothesis that claims that deprivation's impact on depression increases by less and less chance to make up for, rather than a survival experience hypothesis that claims that the effect of deprivation decreases as age increases. Third, by area of deprivation, basic living deprivation had a significant effect on increasing levels of depression in all ages, housing deprivation was found to have a significant impact on depression in mid- and old age, future preparedness deprivation on depression in mid- to long-term, and medical deprivation had a statistically significant impact on depression in old age. These results suggest the need to set policy priorities differentiated by age groups, along with efforts to alleviate material deprivation throughout the life cycle.

Keywords: Material Deprivation, Depression, Life Cycle, Basic Life Deprivation, Housing Deprivation, Medical Deprivation, Future Preparedness Deprivation