

사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절효과 분석

김 주 희
(연세대학교)

유 정 원
(연세대학교)

송 인 한*
(연세대학교)

경제적 불평등과 상대적 박탈의 심화가 개인의 정신건강에 미치는 부정적 영향이 심각함에도, 기존의 빈곤과 정신건강 간의 관계에 대한 연구는 주로 사회경제적 지위 (SES)만을 빈곤의 지표로 삼아 진행되어 왔다. 본 연구는 보다 포괄적인 빈곤 개념인 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향을 살펴보고, 이에 대한 연령의 조절효과를 검증하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 한국복지패널 9차년도(2014년)에서 전국 20세 이상 성인 총 13,005명의 자료를 활용하였다. 사회경제적 박탈은 한국복지패널 문항 중 식생활, 주거, 교육, 사회보장, 직업 및 경제상태, 사회적 요건, 건강 및 의료 등 7가지 영역에 대한 22개 문항을 선별한 후 각각에 대한 박탈여부를 측정·합산하여 지수화 하였고, 우울은 CESD-11 척도를 사용하였으며 연령은 연속변수로 처리하였다. 사회경제적 박탈과 우울의 관계 및 연령의 조절효과를 검증하기 위해 중다선형회귀분석을 사용하였다. 분석결과, 사회경제적 박탈과 우울 간 정적으로 유의미한 관계가 발견되었고, 이 관계에 대한 연령의 조절효과 역시 정적으로 유의미하게 나타나, 연령이 높을수록 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향이 증가되는 것으로 파악되었다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 사회경제적 박탈을 완화할 수 있는 다차원적인 빈곤 정책의 수립과 함께, 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에 있어서 연령 변화를 고려한 정책적 및 실천적 개입이 필요함을 제안하였다.

주요용어: 사회경제적 박탈, 우울, 연령

* 교신저자: 송인한, 연세대학교(isong@yonsei.ac.kr)

■ 투고일: 2015.7.31 ■ 수정일: 2015.9.4 ■ 게재확정일: 2015.9.9

I. 서론

정신질환은 실제로 이를 겪고 있는 개인과 가족에게 정서적, 재정적 고통을 줌은 물론, 사회경제적 측면에서도 건강보험 급여의 증가, 인력 손실, 생산성 저하 등의 부담을 발생시킨다(서울시정신건강증진센터, 2013). 전 세계적으로 정신질환은 전체 질병부담에서 매우 큰 비중을 차지하는데, 특히 우울증은 심장질환과 함께 세계질병부담(global burden of disease)에 있어 가장 사회적 부담이 높은 질환으로 꼽히며(Yearwood & Siantz, 2010), WHO는 2030년에 우울증이 고소득 국가의 질병부담 1위 질환이 될 것으로 전망하고 있다(보건복지부, 2014). 우울증은 모든 문화권과 전 연령층에 걸쳐 나타나는 현상으로 우리나라에서도 매년 10% 전후의 인구가 우울증상을 경험했다고 보고하고 있고(Yearwood & Siantz, 2010; 보건복지부, 2013), 특히 2007년부터 2011년의 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 내용에 따르면 우울증(F32, F33)으로 인한 건강보험 진료환자가 2007년 약 47만 명에서 2011년 약 53만 명으로 늘어나는 추세를 보이고 있다(국민건강보험공단, 2013). 더불어 우울은 일반적으로 자살과 높은 관계성을 보이는 것으로 밝혀져(강상경, 2010, 재인용) 한국인의 정신건강증진에 있어 가장 중대한 요소 중 하나로 꼽히고 있다.

이러한 우울문제는 더 이상 개인적이고 생물학적인 변인에 국한된 것으로 여겨지지 않는다. 소득, 지식, 권력, 사회관계 등 개인의 사회적, 경제적 상태와 관련된 일련의 요인들이 우울에 대한 보호요인 또는 위험요인으로 작용할 수 있다는 문제의식이 공유됨에 따라, 의학뿐만 아니라 여러 사회과학 영역에서도 우울문제에 내재된 사회구조적 메커니즘을 밝히는 데 높은 관심을 보여 왔다(Link & Phelan, 1995; Phelan, Link, & Tehranifar, 2010). 그 결과, 거의 모든 국가에서 사회경제적으로 열악한 위치에 처한 계층이 정신적으로 부정적인 건강상태와 높은 우울감을 나타내는 결과가 일관되게 보고되었다(Link & Phelan, 1995; 강상경, 권태연, 2008).

국내에서도 이와 같은 맥락에서 우울에 영향을 미치는 사회경제적 변수들에 대한 연구가 꾸준히 이루어졌으며 국외 연구들과 유사한 결과들이 반복적으로 도출되었다. 특히, 소득과 교육수준이 중요한 사회경제적 변수로 인식되었으며(강상경, 권태연, 2008; 김동배, 유병선, 이정은, 2012; 성준모, 2013), 그 외에도 직업 및 고용상태(박세홍, 김창엽, 신영진, 2009), 주거환경(김동배, 유병선, 신수민, 2012) 등 다양한

요인과 우울의 관계가 검증되었다.

그러나, 기존의 사회경제적 변수와 우울의 관계를 다룬 연구들은 소득, 교육수준 및 직업 등 주로 생산과 관련된 측면에 초점을 맞춤으로써 인간이 경험하는 다차원적인 사회경제적 결핍을 포괄하지 못했다는 점에서 한계를 갖는다. 소득과 교육, 직업 등은 개인이 사회 내에서 차지하는 위치를 나타내기에 유용한 지표로 국외에서도 오래 전부터 널리 사용되어왔으나, 이로부터 측정되는 바는 경제적 생산도구의 소유에 치우치는 경향이 있으며 개인이 실제로 겪는 상황과는 괴리가 발생할 수 있다. 따라서, 이는 소득을 기반으로 하는 전통적인 빈곤의 의미로 축소될 위험을 안고 있다(송인한, 이한나, 2011). 이러한 전통적인 사회경제적 지위 모델에 대비되는 것으로 '사회경제적 박탈'의 개념이 대두되었는데, 이는 사회의 층화구조로부터 야기된 "강제된 결핍을 직접적으로 관찰"하여 재정적 자원의 결핍뿐만 아니라 개인이 "실제로 경험한 사회적 상황"과 불이익을 강조하는 입장으로(허종호, 조영태, 권순만, 2010, p.98; Salmond et al., 2006) 결핍의 지속성을 측정하는 데에도 강점을 갖는다(김미곤 등, 2010).

한편, 사회경제적 박탈의 개념을 이용한 국내연구들은 거의 대부분 만성질환 이환여부나 주관적 건강상태를 종속변수로 측정하였고(허종호 등, 2010; 송인한, 이한나, 2011), 우울에 대한 사회경제적 박탈의 영향은 이웅과 임란(2014)의 연구에서만 부분적으로 검증되었다.

이에 본 연구는 개인의 사회경제적 상태를 보다 직관적으로 이해할 수 있도록 하는 '사회경제적 박탈'의 개념과 부정적 정신건강의 대표적 증상인 우울을 활용하여, 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향을 검증하고자 한다. 또한 사회구조적 변수가 정신건강에 미치는 영향이 연령과 상호작용하여 분기양상을 보일 수 있다는 선행연구들(Miech & Shanahan, 2000; Schnittker, 2005; 강상경, 권태연, 2008)의 결과에 따라, 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에서 연령의 효과도 함께 검증할 것이다.

II. 이론적 배경

1. 사회경제적 박탈과 기존의 유사개념

전통적인 빈곤의 개념은 소득이나 물질적 효율성의 유지라는 협소한 개념에 천착해 왔다는 점에서 비판을 받았고, 그에 따라 빈곤의 상대성을 강조하는 대안적 개념들이 발전되어 왔다. 대표적으로 타운센드(Townsend)는 사회적 요구와 인간의 욕구는 끊임 없이 변화하며 따라서 빈곤은 ‘절대적인 상태(absolute state)’가 아니라 ‘상대적 박탈(relative deprivation)’이라는 개념을 통해서만 객관적으로 정의될 수 있다고 주장하면서 박탈지표에 사회적 관계, 근로복지, 가족 지지, 여가 등의 요소를 포함시켰다(Townsend, 1979, 2010; 김미곤 등, 2010). 유럽연합집행위원회(Europe Commission)도 “물질적, 문화적, 사회적 자원의 부족으로 인해 사회에서 최소한으로 받아들여지는 삶의 양식으로부터 배제된 것”으로 빈곤을 정의하였다(European Commission, 2004, p.8). 즉, 상대적 빈곤 관점에서 인간은 사회활동에 대한 참여와 공유라는 심리적 욕구를 가진 사회적 존재로 여겨진다(Townsend & Kennedy, 2004). 우리나라에서도 1999년 절대적 방식에 따라 최저생계비가 계측된 이래로 상대적 방식의 최저생계비를 도입해야 한다는 주장이 꾸준히 제기되었으며(김태완 등, 2013; 김미곤 등, 2010), 이러한 목소리에 힘입어 최근 『국민기초생활보장법』에서의 수급자격이 중위소득을 기준으로 급여별로 다양화되기도 하였다(법률 제 12933호 국민기초생활 보장법 일부개정)¹⁾. 이렇듯 소득을 포함하여 빈곤의 다차원성을 포괄하려는 노력은 사회경제적 지위, 사회적 배제, 박탈 등의 개념으로 확장되었으며(이상록, 2011; 허종호, 조영태, 권순만, 2010; 이한나, 박단비, 2012, 김미곤 등, 2010; 김태완 등, 2013), 근래 노동시장의 분절이나 사회계층의 양극화 등과 같은 불평등에 대한 관심이 고조되는 것과 그 궤를 같이 하고 있다.

이와 같은 상대적 빈곤과 관련된 여러 지표들은 유사한 맥락에서 발전되기는 하였으나 그 의미를 명확히 구분할 필요가 있다. 먼저 불평등이나 건강격차 측면에서 대표적인 변수로 고려되는 사회경제적 지위의 경우, 여러 요소 중에서도 소득, 직업, 교육수준 변수가 중요하게 인식된다(김진영, 2007; 강상경, 권태연, 2008). 다양한 선행연구에서

¹⁾ [http://www.law.go.kr/법령/국민기초생활보장법/\(12933,20141230\)](http://www.law.go.kr/법령/국민기초생활보장법/(12933,20141230))

소득과 재산, 교육, 직업 및 직위, 주거 등의 사회경제적 변수들이 우울, 불안, 자존감, 알코올 및 약물 의존 등의 정신건강과 부적 관계를 보이는 것으로 밝혀졌다(Ross & Wu, 1996; Muntaner et al., 1998; Miech & Shanahan, 2000; Muntaner, Eaton, & Diala, 2000; House, 2001; Inaba et al., 2005; Nishimura, 2011).

사회적 배제는 1970년대 프랑스에서 장애인, 한부모, 젊은 실업자 등과 같이 사회 보장체계의 테두리 밖으로 소외된 자들과 관련하여 등장한 개념이다(Townsend & Kennedy, 2004). 사회적 배제의 개념적 정의는 종합적으로 “물질적, 경제적 부족뿐 아니라 열악한 건강, 주거, 교육조건, 정치적 참여의 제한, 권력의 부족, 노동의 기회 차단, 사회적 관계망 단절 등 여러 가지 요소들이 결합되어 사회 주류로부터 격리되는 역동적 현상”으로 정의될 수 있다(유동철, 2011, pp.219-220). 이 정의는 미래의 개선 가능성과도 관련된 개념으로 분배보다는 관계에 초점을 두며, 기회나 자기결정권의 상실과 같이 빈곤의 원인이면서 동시에 결과적인 현상까지를 아우른다(Townsend & Kennedy, 2004; 유동철 등, 2013). 즉, 사회적 배제는 빈곤에 대한 포괄적 접근으로써 유용할 수 있으나, 계량적인 측정과 분석을 위해서는 다소 추상적이고 모호한 경향이 있다.

한편, 박탈의 개념은 전통적인 빈곤에 대한 접근에서 탈피하고자 하는 시도로서 여전히 독자적인 성격의 개념으로 분류할 수 있다. 빈곤을 상대적 박탈의 개념에서 이해해야 한다고 역설한 Townsend(1979)는 이에 대해 ‘다양한 음식을 구할 자원, 사회 활동에의 참여, 그리고 그가 속한 사회에서 통상적이거나 최소한이라고 받아들여 지는 생활조건 및 시설을 획득하기 위한 자원이 결여된 것’이라 하였으며, 그러한 결핍의 결과로 일상적인 생활패턴이나 관습, 사회활동에서 배제되는 것으로 개념화하였다. 이처럼 박탈은 필요를 충족시키기 위한 충분한 재정적 자원의 결핍을 의미하는 빈곤과 달리, 재정적인 것뿐 아니라 인간이 삶에서 경험하는 보다 다차원적인 결핍을 포괄하는 개념이다(허종호 등, 2010). Salmond(2006) 등과 허종호 등(2010)은 박탈의 개념을 사회경제적 지위에 대한 접근법에 기반하여 설명하였는데, 이에 따르면 일반적으로 사용되어 왔던 ‘계층/사회경제적 지위(class/socio-economic status) 모델은 경제적 생산측면에 기반을 두고 자원들의 가용성과 사회적 계층구조 안에서 개인의 지위를 강조한다. 이 때 개인의 지위는 경제적 생산도구의 소유와 통제, 직업, 교육, 수입 등으로 측정된다. 반면 ‘사회경제적 박탈(socioeconomic deprivation) 모델은 소비측면에 기반을

두는 모델이며 사회의 층화구조 자체가 아닌 그로 인한 증상이나 결과에 주목하여 개인이 실제적으로 경험한 사회적 상황을 강조한다. 따라서 박탈개념을 이용한 박탈지표방식은 물질적 재화나 사회활동 같은 항목들의 ‘강제된 결핍’을 직접적으로 관찰함으로써 생활수준을 측정하여 빈곤을 더 직관적인 방식으로 인식하게 해 준다(Salmond et al., 2006; 허중호 등, 2010). 또한 단순한 소득보다 소비내구재나 주택조건과 같은 항목들의 결핍이 장기간의 자원결핍과 관련될 가능성이 더 높기 때문에 빈곤의 ‘지속성’을 측정하는 데 강점을 갖는다(김미곤 등, 2010).

본 연구에서는 전술한 바에 입각하여 기존의 사회경제적 지위보다 개인의 실제적인 경험과 빈곤의 지속성을 더욱 직관적으로 파악할 수 있는 박탈의 개념을 활용하여 빈곤을 측정하고자 한다. 관련된 선행연구(허중호 등, 2010; 송인한, 이한나, 2011; 이한나, 박단비, 2012; 이웅, 임란, 2014)에 따라, 이러한 개인의 경험에는 재화는 물론 사회활동 등에서의 제한과 같이 사회적 측면의 상황이 포함됨을 감안하여 ‘사회경제적 박탈’이라는 용어로 그 개념을 구체화하고, 이를 ‘물질적, 사회적 자원 결핍으로 인해 다양한 영역에서의 욕구가 미충족된 상태로 정의한다.

2. 사회경제적 박탈과 우울

국외연구에서는 사회경제적 박탈과 건강과의 관계를 분석한 연구가 다수 발견되며 여기에는 신체적 건강과 정신적 건강이 모두 포함된다. 특히, 정신건강과 관련하여 사회경제적 박탈이 정신질환과 자살 및 자살극과 같은 행동(parasuicide)을 예측하는 중요한 지표임이 발견되었고(Gunnell et al., 1995; Burrows et al., 2011; Law, Snider, & Leo, 2014), 우울증이나 불안, 정신질환의 유병율을 유의미하게 높인다는 결과도 도출되었다(Eachus et al., 1996; Roy-Byrne, 2001; Ostler et al., 2001; Singleton et al., 2003; Walters et al., 2004; Lorant, 2007; Ban et al., 2012; Jani et al., 2012; Fernández-Niño et al., 2014). 그런데 국외연구에서 사용된, 박탈을 측정하는 지표들(Jarman Under-Privileged Area score, Townsend Index, Scottish Index of Multiple Deprivation, Carstairs deprivation score 등)은 국가의 정책적 개입이나 자원을 박탈된 지역에 우선적으로 할당하기 위해 지역사회를 단위로 측정되는 경우가 많으며, 포함하는 변수의 범위도 연구에 따라 다양해 사회경제적 박탈

개념 자체가 일관되지 않은 경향이 있다. 따라서 본 연구에서 보고자 하는 개인의 생활양식으로서의 박탈과는 차이를 보이는 연구가 많다.

국내의 선행연구들 중 사회경제적 박탈과 우울의 관계를 직접적으로 다룬 연구는 찾아보기 어렵지만(이웅, 임란, 2014), 보다 넓은 범위의 건강과 박탈의 관계를 분석한 연구들은 찾아볼 수 있다. 허중호 등(2010)은 사회경제적 박탈을 많이 경험할수록 주관적 건강수준은 낮아지고 만성질환 이환율은 높아짐을 발견하였고, 송인한과 이한나(2011)도 사회경제적 박탈이 낙관주의를 매개로 주관적 건강에 부정적인 영향을 미침을 검증하였다. 이한나와 박단비(2012) 역시 장애인가구의 소득수준이 박탈경험을 거쳐 고립감과 생활만족도 모두에 유의미한 영향을 미치는 경로를 확인하였다. 한편, 이웅과 임란(2014)은 박탈과 우울, 불평등 인식 간의 부분매개효과가 검증하였는데, 박탈경험은 불평등 인식에 직접적인 영향을 미침과 동시에 우울을 매개로 영향을 미치기도 하는 것으로 분석되었다.

이처럼 사회경제적 박탈을 설명변수로 하여 만성질환 이환 여부 등의 신체 건강 및 불평등 인식 등의 심리요인과의 관계를 분석한 국내연구가 존재하며, 이를 통해 박탈경험이 많을수록 신체적, 주관적 건강 및 심리에 부정적 영향을 받는다는 일관적인 결과도 출되었다. 그러나 대부분의 연구가 직접적인 정신건강보다는 주관적 건강 등과의 관계를 살피고 있으며, 특히 사회경제적 지위에 초점을 둔 연구들(김창엽, 2004; 김진영, 2007; 강상경, 권태연, 2008; 강영주, 정광호, 2012)과 비교할 때 박탈에 대한 관심은 다소 부족하다. 다만, 우울을 매개변수로 사용한 이웅과 임란(2014)의 연구로부터 사회경제적 박탈이 우울에 유의미한 영향을 미칠 것이라 가늠할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 사회경제적 박탈이 우울에 직접적으로 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

3. 사회경제적 박탈과 우울의 관계에서 연령의 영향

사회경제적 요소는 다양한 경로로 건강에 영향을 미친다. 상이한 사회경제적 지위에 처함으로써 개인이 체험하는 사회적 경험이 달라지고, 이러한 경험으로 인해 형성된 정서적, 행동적 특성의 차이가 결과적으로 신체적 및 정신적 건강에 불평등하게 연결될 수 있다(Taylor & Repetti, 1997). 또 비교열위(disadvantaged)의 사회경제적 지위에 위치함으로써 건강을 위협하는 위험요인들에 더 많이 노출되고 이에 대한 적응을 성공

적으로 할 수 없게 되어 건강불평등이 유발될 수도 있다(Turner, Wheaton, & Lloyd, 1995; House, 2001; Crosnoe & Elder, 2002).

그런데 인간의 발달은 전 생애에 걸친 과정이므로, 사회경제적인 요소가 인간의 삶에 미치는 영향 역시 연령의 증가에 따른 생애 전체를 전반적으로 고려하여 장기적인 관점에서 조명되어야 한다(Alwin & Wray, 2005). 이러한 관점에 따라 선행연구들도 사회경제적 요소가 건강에 미치는 효과는 연령과 상호작용효과를 보인다는 점을 강조하고 있다. 일반적으로 성인기 전반에 걸쳐 사회경제적 지위에 의해 건강수준이 격차가 점차 분기되는 경향이 나타나고 있는데 이것은 신체건강(House et al., 1990, 2005; Ross & Wu, 1996)과 더불어 우울과 같은 정신건강에서도 공통적으로 발견된다(Miech & Shanahan, 2000; Schnittker, 2005; Park, 2005; 김진영, 2007; 강상경, 권태연, 2008; 이현주, 2013). 이러한 정신건강에서의 분기양상에 대해, Schnittker(2005)는 연령이 증가할수록 우울과 같은 정신건강이 전반적 건강에 대한 개인의 주관적 평가에서 중요한 역할을 하기 때문일 수 있다고 주장하였다. 그는 연령증가에 따라 주관적 건강과 기능상의 제한 및 만성질환의 연관은 약해지는 반면, 주관적 건강과 우울증상의 연관은 강해짐을 분석하였다.

따라서 사회경제적 지위의 개념을 포괄하며 상대적 빈곤의 측정이라는 점에서 이와 유사한 성격을 갖는 사회경제적 박탈도 연령과 상호작용효과를 보일 것이라는 가설을 세울 수 있다. 구체적으로, 박탈에 더욱 취약할 수 있는 집단은 빈곤 또는 박탈에 대처할 신체적, 정신적, 사회적 자원이 부족한 집단일 것이라 가정할 수 있으며, 연령을 기준으로 할 때 생물학적 노화(Mirowsky & Ross, 1992; 김진영, 2007)와 노동생산력의 감소(강은나, 최재성, 2014; Almeida, 2014), 은퇴 등에 따른 사회에서의 지위 변화(Mirowsky & Ross, 1992; 김진영, 2007)와 인간관계의 축소(Blazer, 2005; VanDerHorst & McLaren, 2005; Lou et al., 2013) 등으로 빈곤에 유연하게 대응할 수 있는 여지가 상대적으로 적은 노년층이 이러한 취약점을 가질 것이라 예상할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 위와 같은 이론적 근거를 바탕으로 다음과 같은 가설을 설정하고 이를 검증하고자 한다.

가설 1. 사회경제적 박탈의 정도가 심할수록 우울 수준도 높아질 것이다.

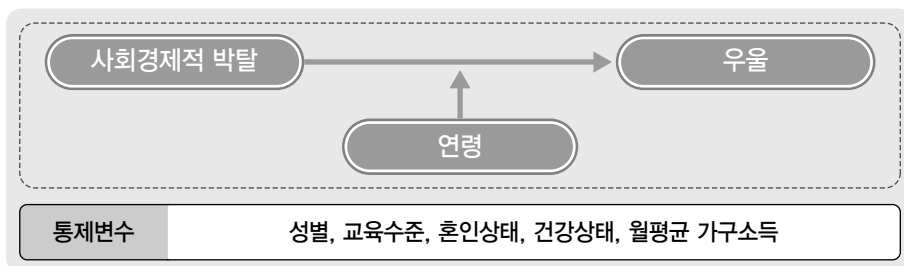
가설 2. 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향력은 연령에 따라 상이할 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

본 연구의 목적은 개인의 사회경제적 박탈이 우울에 어떠한 영향을 미치고, 연령에 따라 이것이 어떻게 다르게 나타는지 살펴보는 것이다. 본 연구의 연구 모형은 [그림 1]과 같다.

그림 1. 연구 모형



2. 자료 및 연구대상

본 연구에서는 2014년 한국복지패널(KOWEPS, 9차)을 분석자료로 사용하였다. 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 2006년 처음 생성한 한국복지패널은 지역적으로는 제주도까지, 가구유형으로는 농어가와 읍면지역까지 표본에 포함하고 있는 종단면 조사이며, 전 국민의 소득·주거·보건의료·노동·복지수급 등을 주요한 항목으로 담고 있다. 표본은 2005년 인구주택총조사 자료를 기반으로 517개 조사구를 1차로 추출, 가구소득 및 가구원의 경제활동상태를 조사하였으며, 이로부터 일반가구와 저소득가구 각 3,500가구씩 총 7,000가구를 재추출하는 층화이중추출법을 이용하여 최종 패널 가구를 선정하였다(한국복지패널 유저가이드, 한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소, 2015). 그러나, 저소득가구가 일반가구와 동일한 비중을 차지, 과대표집에 따른 표본의 대표성 문제를 보완하기 위해 개인 횡단면가중치를 부여하여 분석을 진행하였다. 본 연구의 대상은 이 중 20세 이상의 성인²⁾으로, 결측값을 제외한 총 13,005명의 데이터를 사용하였다.

3. 측정도구

가. 종속변수: 우울

본 연구의 분석 자료인 한국복지패널에서는 CESD-11(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)을 활용하여 우울 수준을 측정한다. 즉, 지난 한 주간의 기분과 상태를 묻는 총 11문항에 대해 ‘①극히 드물다(1주일에 1일 이하)’, ‘②가끔 있었다(일주일에 1~2일간)’, ‘③종종 있었다(일주일에 4~5일간)’, ‘④대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)’ 중 하나를 선택하여 응답하도록 함으로써 빈도를 통해 우울 수준을 측정하였다. 본 연구에서는 11문항을 합산한 값³⁾이 클수록 우울 수준이 높은 것으로 보았으며, 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.847이었다.

나. 독립변수: 사회경제적 박탈

독립변수인 사회경제적 박탈을 측정하기 위해 본 연구에서는 한국복지패널에서 생활여건 상의 경험을 묻는 문항들을 활용하였다. 특히, 2006년 한국복지패널 자료를 활용하여 사회경제적 박탈이 건강에 미치는 영향을 분석한 허종호 등(2010)의 연구에서는 선행연구 및 활용 데이터 상의 변수들을 고려하여 총 7개 영역, 23개 문항으로 박탈영역과 항목을 구성하였다. 그러나, 2014년 한국복지패널에서는 이 중 ‘사회적 지지의 박탈’ 경험을 묻는 문항이 누락되어 있어 본 연구에서는 이를 제외한 총 22개 문항으로 박탈 항목을 구성하였다. 각 문항에 대해 박탈 경험이 있을 경우 1점, 없을 경우 0점으로 측정, 각 문항별 점수를 단순합산하여 총 변량이 최소 0점에서 최대 22점이 되도록 하였다.

2) 연구대상을 20세 이상으로 한정된 것은 우울에 영향을 미치는 변인의 상이성과 관련이 있다. 선행연구에 따르면, 청소년을 중심으로 한 우리나라 20세 이하의 인구에서 발생하는 우울은 부모와의 관계나 학교생활 만족도(김혜원, 조성연, 2011), 학업과 진학 및 대인관계 스트레스(김현순, 2009; 정익중, 이지언, 2012), 부모나 또래 관계에서의 피학대 경험(정익중, 이지언, 2012) 등에서 주로 기인하는 것으로 알려져 있다. 이는 본 연구에서 살피고자 하는 ‘사회경제적 박탈에 따른 우울’과는 거리가 있다고 판단되므로, 학업을 주된 인생의 과업으로 하는 20세 미만의 인구는 연구대상에서 제외하였다.

3) 각 문항 당 변량의 값을 0~3점까지로 재코딩하였으며, 전체 11개 문항 중 2개 문항은 역코딩 처리하였다. 따라서, 우울수준의 총 변량은 최소 0점에서 최대 33점이다.

표 1. 사회경제적 박탈의 구성과 내용

박탈 영역	내용	
식생활	경제적 어려움 때문에 먹을 것이 떨어졌는데도 더 살 돈이 없었던 경험 여부	
주거	주거비	돈이 없어서 2달 이상 집세가 밀렸거나 집세를 낼 수 없어서 집을 옮긴 경험 여부
	난방	돈이 없어서 추운 겨울에 난방을 하지 못한 경험 여부
필수설비*	부엌 단독입식, 화장실 단독수세식, 목욕시설 단독온수가 모두 해당되는지 여부	
가구규모별 방 개수	1~2인 1룸, 3~4인 2룸, 5~6인 3룸 이하인지 여부	
가구규모별 주거면적	1인 12m ² /2인 20m ² /3~4인 29m ² /4인 37m ² /5인 41m ² /6인 49m ² 이하인지 여부	
주택 구조*	영구건물로서 튼튼하고, 주요 구조부의 재질이 내열, 내화, 방열, 방습에 양호한 재질을 갖추고 있는지 여부	
채광 및 난방*	적절한 방음, 환기, 채광 및 난방설비를 갖추고 있는지 여부	
주거환경 - 공해	소음, 진동, 악취 및 대기오염 등으로 인하여 생활하기에 적절하지 않은 지의 여부	
주거환경 - 자연재해*	해일, 홍수, 산사태 및 절벽의 붕괴 등과 같은 자연재해로부터 안전한 지 여부	
교육	공교육	자녀(대학생 포함)의 공교육비 미납 경험 여부
	사교육	경제적 이유로 사교육 및 보육기관 이용 불가능 여부
사회 보장	국민연금	국민연금 미가입 또는 미납 경험 여부
	건강보험	건강보험 미가입 또는 미납 경험 여부
직업 및 경제	총 생활비*	총 생활비가 가구원수를 고려한 최저생계비를 상회하는지 여부
	고용형태*	정규직 여부
	실업	실업 여부
	작업장 환경	유해환경에서 일한 경험 여부
사회 적 박탈	신용 상태	가족원 중 신용불량자 존재 여부
	공과금 납부	전기세, 전화세, 수도세 중 하나 이상을 내지 못해 전기, 전화, 수도 등이 끊긴 경험 여부
	가족관계	가족관계 만족도에서 불만족 여부
건강/의료	경제적 어려움 때문에 본인이나 가족이 병원에 갈 수 없었던 경험 여부	

주: *은 역코딩 처리함

자료: 허종호 등(2010)의 연구에서 발췌 및 수정

다. 조절변수: 연령

본 연구의 조절변수인 연령은 자료의 조사 시기(2014년)에서 연구대상이 태어난 연도의 차를 구하여 측정하였다.

라. 통제변수: 성별, 혼인상태, 교육수준, 건강상태, 월평균 가구소득

통제변수에는 성별, 혼인상태, 교육수준, 건강상태, 월평균 가구소득을 포함하였다. 성별은 여성을 기준으로 더미화하였으며, 교육수준은 중졸이하, 고졸, 대졸 이상의 세 집단으로 구분하였다. 혼인상태는 유배우자를 기준으로 더미화하였으며, 건강상태는 양호, 좋지 않음으로 더미화하였다. 월평균 가구소득은 가구의 연소득에 가구균등화 지수를 적용한 뒤, 12개월로 나눈 금액이다.

4. 자료분석방법

본 연구에서는 결과 분석을 위해 IBM SPSS ver.21 통계 프로그램을 사용하였으며, 연구대상의 일반적 특성을 파악하고자 빈도분석 및 기술분석을 실시하였다. 또한, 변수들 간의 타당도를 살펴보기 위해 상관관계 검증을 진행하였으며, 사회경제적 박탈과 우울의 관계 및 연령의 조절효과를 검증하기 위해 중다선형회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 분석대상의 일반적 특성

분석대상의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 총 13,005명의 분석대상 중 남성은 6,219명(47.8%), 여성은 6,786명(52.2%)이다. 혼인상태는 배우자 있음이 8,313명(63.9%), 배우자 없음이 4,692(36.1%)명으로 나타났으며, 교육수준의 경우, 중졸

이하가 2,936명(22.6%), 고졸 4,004명(30.8%), 대졸 이상이 6,065명(46.6%)이었다. 건강상태는 양호가 11,283명(86.8%), 좋지 않음이 1,722명(13.2%)으로 나타났고, 월평균 가구소득의 경우, 1년 동안의 가구소득에 균등화지수를 적용한 뒤 12개월로 나누었으며 이는 평균 243.637만원으로 산출되었다.

표 2. 분석대상의 일반적 특성

구분	분류	빈도(명)	백분율(%)
성별	남성	6,219	47.8
	여성	6,786	52.2
연령(세) Mean=48.04 SD=16.462	20대	1,990	15.3
	30대	2,397	18.4
	40대	2,824	21.7
	50대	2,623	20.2
	60대 이상	3,171	24.3
혼인상태	배우자 있음	8,313	63.9
	배우자 없음	4,692	36.1
교육수준	중졸 이하	2,936	22.6
	고졸	4,004	30.8
	대졸 이상	6,065	46.6
건강상태	양호	11,283	86.8
	좋지 않음	1,722	13.2
월평균 가구소득(만원) Mean=243.636 SD=221.810	100만원 미만	1,854	14.3
	100만원~200만원 미만	3,927	30.2
	200만원~300만원 미만	3,888	29.9
	300만원~400만원 미만	1,867	14.4
	400만원 이상	1,469	11.3
합 계		13,005	100.0

2. 주요 변수의 특성

가. 기술통계

본 연구의 독립변수인 사회경제적 박탈, 종속변수인 우울, 조절변수인 연령에 대한 기술통계치는 다음 <표 3>과 같다. 먼저, 최소 0에서 최대 22점까지의 변량값을 가질 수 있는 사회경제적 박탈의 경우, 평균값이 2.016점으로 나타나 전체 분석대상이 평균적으로 22개의 항목 중 2-3가지 항목에서 박탈을 경험한 적이 있는 것으로 해석할 수 있다. 이를 항목이 아닌 영역별로 분석해보면 7가지 영역 중 한 가지 영역에서만 박탈을 경험한 경우는 22.5%로, 이 경우는 거의 모두 주거에서의 박탈을 경험한 것으로 나타났다. 복수의 영역에서의 박탈을 중첩적으로 경험하는 경우는 2가지 영역이 55.0%, 3가지 영역이 17.7%, 4가지 영역이 4.0%로 나타났는데, 2가지 영역의 박탈인 경우 대부분(51.5%)은 직업 및 경제영역과 주거영역에서 박탈을 경험한 것으로 분석되었다. 3가지 영역 박탈의 대부분(10.8%)은 직업 및 경제영역, 주거영역과 함께 사회보장영역에서 나타났고, 4가지 영역의 박탈 중 상당 부분(2.0%)은 직업 및 경제영역, 주거영역, 사회보장영역에 사회적 영역의 박탈이 더해졌다. 또한, 조절변수인 연령의 평균은 48.04세로 측정되었으며, 최소 0점에서 최대 33점까지의 변량값을 가질 수 있는 우울의 경우, 평균값은 3.32로 나타났다.

표 3. 주요 변수 특성

	최소값	최대값	평균	표준편차
사회경제적 박탈	0	14	2.016	1.655
연령	20	108	48.04	16.462
우울	0	30	3.32	4.325

나. 상관관계 분석

주요 변수들의 상관관계를 살펴보면 <표 4>와 같다. 즉, 사회경제적 박탈과 연령($r=.138, p<.01$), 사회경제적 박탈과 우울($r=.356, p<.01$), 그리고 연령과 우울($r=.255,$

$p < .01$) 모두 정적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 상관관계 분석 결과에서 단순상관계수가 모두 0.6 이하로 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 나타났다.

표 4. 주요 변수들 간의 상관관계 분석

	사회경제적 박탈	연령	우울
사회경제적 박탈	1		
연령	.138**	1	
우울	.356**	.255**	1

주: ** $p < .01$

3. 사회경제적 박탈, 연령 및 우울의 관계

사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향 및 두 변인의 관계에서 연령의 조절효과를 검증한 결과는 <표 5>와 같다. 우선, 모형 1은 통제변수인 성별, 교육수준, 혼인상태, 건강상태, 월평균 가구소득과 함께, 독립변수인 사회경제적 박탈, 조절변수인 연령을 투입한 것이다. 모형 2는 사회경제적 박탈 및 우울의 관계가 연령에 따라 어떻게 달라지는지 조절효과를 살펴보기 위해 독립변수인 사회경제적 박탈 및 조절변수인 연령을 각각 평균중심화하여 곱한 상호작용항을 투입한 것으로, 본 연구 모형을 나타낸다. 먼저, 모형1에서 종속변수의 분산에 대한 설명력은 23.0%이며, $F=485.785$ 로 $p < .001$ 수준에서 본 회귀모형이 유의미한 것으로 나타났다. 다른 변수들이 모두 통제되었을 때 독립변수인 사회경제적 박탈은 우울에 정적으로 유의미한 영향($=.244, p < .001$)을 미쳤으며, 조절변수인 연령도 우울에 정적으로 유의미한 영향력($=.133, p < .001$)을 보였다. 즉, 사회경제적 박탈을 많이 경험할수록, 연령이 증가할수록 우울 수준이 높아지는 것으로 나타났다. 통제변수들 가운데서는 성별($=.048, p < .001$), 교육수준-중졸이하($=.048, p < .001$), 교육수준-고졸($=.019, p < .05$), 혼인상태($=-.104, p < .001$), 건강상태($=-.209, p < .001$), 월평균 가구소득($=-.040, p < .001$)이 모두 우울에 유의미한 영향을 미쳤다. 즉, 남성보다는 여성이, 대졸이상에 비해 중졸이하거나 고졸일 경우, 배우자가 있는 경우에 비해 없는 경우, 건강상태가 양호한 경우에 비해 좋지 않을 경우, 월평균 가구소득이 적을수록 우울할 확률이 높았다. 다음 단계인 모형2에서 종속변수의 분산에 대한 설명력은 23.3%이며, $F=438.422$ 로 $p < .001$ 수준에서 모형2는 유의미한 것으로

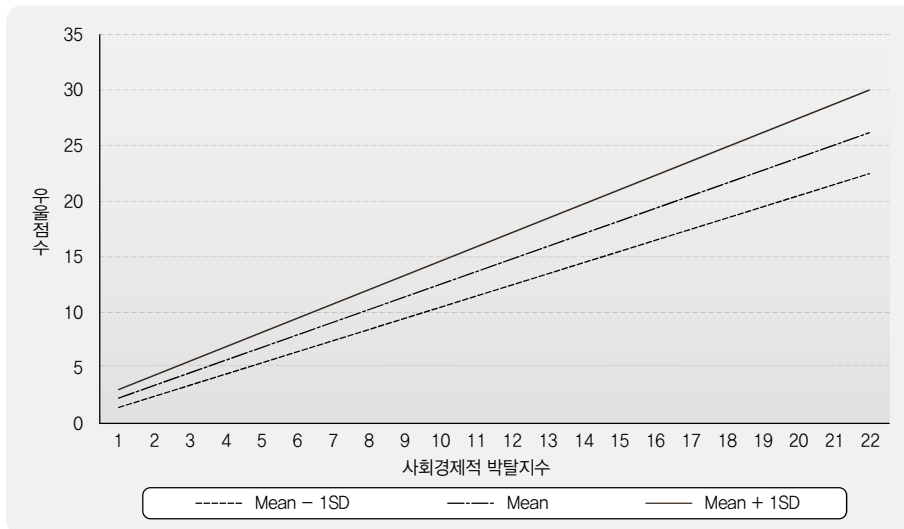
나타났다. 유의미한 영향을 미치는 통제변수는 모형1과 동일하였으며, 모형 1에서와 마찬가지로 사회경제적 박탈(=.273, $p<.001$) 및 연령(=.130, $p<.001$)도 우울에 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회경제적 박탈과 연령의 상호작용항 역시 다른 변수들을 모두 통제하였을 때 우울에 대해 정적으로 유의미한 영향력(=.059, $p<.001$)을 보였다. 이러한 조절효과를 시각화하여 구체적 경향성을 살펴본 것은 [그림 2]와 같다. 즉, 분석대상의 연령 평균값인 48세 및 이에서 1표준편차만큼 빼고 더한 연령인 32세와 65세의 그래프를 각각 비교해 볼 때, 연령이 높은 집단과 낮은 집단 모두 사회경제적 박탈 경험이 많을수록 우울 수준이 높아지는 것으로 나타났으나, 연령이 낮은 집단일수록 연령이 더 높은 집단에 비해 기울기가 완만하여 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향력이 상대적으로 낮은 것으로 검증되었다.

표 5. 사회경제적 박탈과 우울의 관계 및 연령의 조절효과

구분	모형 1				모형 2			
	B	S.E	β	t	B	S.E	β	t
상수	3.074	.195		15.787	2.800	.198		14.107
통제변수								
성별: 여성 (기준: 남성)	.416	.068	.048	6.108***	.406	.068	.047	5.972***
교육수준: 중졸 이하 (기준: 대졸 이상)	.493	.121	.048	4.069***	.495	.121	.048	4.092***
교육수준: 고졸 (기준: 대졸 이상)	.176	.083	.019	2.111*	.255	.084	.024	2.691**
혼인상태: 유배우자 (기준: 배우자 없음)	-.936	.077	-.104	-12.084***	-.886	.078	-.098	-11.406***
건강상태: 양호 (기준: 좋지 않음)	-2.672	.111	-.209	-24.166***	-2.591	.111	-.203	-23.341***
월평균 가구 소득	-.001	.000	-.040	-4.967***	-.001	.000	-.041	-5.067***
독립변수								
사회경제적 박탈 A	.639	.022	.244	29.145***	.713	.024	.273	29.142***
연령 B	.035	.003	.133	11.628***	.034	.003	.130	11.367***
상호작용항 A X B					.009	.001	.059	6.786***
R2			.230				.233	
Adjusted R2			.230				.232	
F			485.785***				438.422***	

주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

그림 2. 연령의 조절효과



V. 결론 및 논의

본 연구는 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향을 살펴보고, 이러한 영향이 연령에 따라 차이가 있는지 확인하고자 두 가지 가설을 설정하여 검증하였다. 첫째로 사회경제적 박탈이 우울에 정적인 영향을 줄 것이라 가정하였고, 둘째로는 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향력이 연령에 따라 상이할 것이라 가정하였다. 소득에 집중된 전통적인 빈곤 개념에 비해 개인의 실제적인 경험과 빈곤의 지속성을 더욱 직관적으로 파악할 수 있는 박탈의 개념을 활용함과 동시에, 이러한 사회경제적 박탈 개념과 연령 간에 체계적인 상호작용이 존재할 수 있다는 점을 종합적으로 고려한 것이다. 검증을 위한 자료로는 전국을 모집단으로 하여 표본을 추출한 9차 한국복지패널(2014년)의 20세 이상 성인남녀 13,005명을 대상으로 분석하였다. 분석 결과로부터 제시하고자 하는 결론 및 논의점은 다음과 같다.

첫째, 사회경제적 박탈은 우울에 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉, 개인이 사회경제적 박탈을 많이 경험할수록 우울 수준이 높은 것으로 나타났으며,

이는 사회경제적 지위변수를 활용한 여러 선행연구의 결과와 맥락을 같이한다(Gunnell et al., 1995; Ostler et al., 2001; Singleton et al., 2003; Jani et al., 2012; Fernández-Niño et al., 2014; 이웅, 임란, 2014). 따라서, 사회경제적 박탈은 생활에 대한 만족을 저하시키고 고립감을 높이며(이한나, 박단비, 2012), 스트레스를 증가시키고(김진영, 2007), 주관적인 건강 인식에도 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라(강상경, 권태연, 2008; 허중호 등, 2010), 직접적으로 개인의 우울감도 높이는 것을 알 수 있다. 다양한 경제적, 사회적 요소를 고려한 사회경제적 박탈 개념의 성격을 고려할 때, 이러한 결과는 재정적 자원부족 이상의 다차원적인 결핍이 참여와 공유라는 심리적 욕구를 지닌 사회적 존재로서의 인간(Townsend & Kennedy, 2004)에게 미치는 영향을 보여 준다고 할 수 있다.

둘째, 연령은 우울에 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 즉, 연령이 높아질수록 우울 수준 또한 증가하는 것으로 나타났으며, 이는 많은 이전 연구들의 결과를 뒷받침하고 있다(Pálsson, Östling, & Skoog, 2001; Pálsson et al., 2002; Stordal, Mykletun, & Dahl, 2003; 김진영, 2007; 강상경, 권태연, 2008; Grav et al., 2012; 이현주, 2013). 선행연구들에 따르면 연령이 높아짐에 따라 겪게 되는 신체적, 심리적, 사회적 영역에서의 다양한 변화가 우울감을 증가시킬 수 있는데(Almeida, 2014), 건강의 쇠약(Mirowsky & Ross, 1992; 김진영, 2007), 배우자와의 사별 및 자녀의 출가 등 가족관계 변화에 따른 스트레스(Peters & Liefbroer, 1997; 박혜옥, 육성필, 2013; Schaan, 2013; 강은나, 최재성, 2014), 자기 통제감의 상실(Mirowsky & Ross, 1992), 사회적 지지망 축소(Blazer, 2005; VanDerHorst & McLaren, 2005; Lou et al., 2013), 사회경제적 지위의 변화(Mirowsky & Ross, 1992; 김진영, 2007), 경제활동의 중단 및 소득의 감소(강은나, 최재성, 2014; Almeida, 2014) 등이 위험요인으로 작용할 수 있다.

셋째, 연령은 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향에서 정적인 조절효과를 가지는 것으로 나타났다. 즉, 사회경제적 박탈을 많이 경험할수록 우울 수준이 높아지는데, 연령이 증가할수록 박탈경험에 따른 우울의 정도가 더 큰 것으로 해석된다. 신체적 건강 문제, 가족 및 사회적 지지의 축소, 근로지위의 상실 등 앞서 말한 우울에 대한 위험요인들은 그 자체로 박탈에 탄력적으로 대응할 물질적, 사회적 여지를 줄일 것이며, 개인의 회복탄력성도 감소시켜(김기태, 박미진, 2005; 박정숙 등, 2014, 재인용) 우울에 더욱

취약하게 만들 수 있다. 또 외부적으로는 우리나라에서 노인층에 대한 사회복지적 지원의 충분하지 않다는 점이 박탈에 대한 취약성을 증가시킬 수 있다(Park, 2005; 김진영, 2007).

위와 같은 결과는 본 연구의 두 가설을 지지한다. 특히, 전술한 바와 같이 여러 영역에서의 박탈을 중첩적으로 경험하는 양상은 사회적으로 구조화된 빈곤의 복합성을 드러내는 것으로 사료된다. 따라서 정신건강에 대한 개선책으로서 박탈의 영향을 완화 또는 예방하기 위해서는 개인적 차원의 노력과 더불어 제도적 개입 역시 요구된다. 또한, 사회경제적 박탈과 연령의 상호작용은 이러한 개입이 연령층에 따라 차별화 되어야 함을 함축적으로 보여주고 있다.

그럼에도 본 연구는 다음과 같은 점에서 한계를 지닌다. 먼저, 사회경제적 박탈을 개념화하고 측정함에 있어 활용 데이터를 통해 얻을 수 있는 항목 위주로 구성, 단순 합산하는 방식을 사용함으로써 지표로서의 엄밀성이 떨어진다는 한계가 지적된다. 그러나, 본 연구의 사회경제적 박탈이 선행연구들에서 다른 박탈 항목들을 대부분 포함하고 있으며, 국내에 박탈과 관련하여 객관적인 척도를 사용한 연구가 없음을 감안할 때, 우선 국내에서 박탈 지표 선정과 관련된 논의가 보다 충분히 이루어져야 하며, 향후 빈곤 관련 데이터 생성 시 이 부분이 함께 고려되어야 할 필요가 있다. 둘째, 개인 수준의 박탈만 반영하고, 지역사회 차원의 박탈은 포함되지 못했다. 특히, 국외 선행연구의 경우 개인의 건강과 지역사회의 박탈 간의 관계를 검증한 연구들이 많은 바, 개인이 경험하는 불평등은 개인 수준의 특성뿐만 아니라, 개인이 거주하는 지역사회 차원의 요인에도 영향을 받기 때문에 향후 박탈의 범위를 지역사회 수준까지 확대한다면 이는 보다 광범위하고 엄밀한 연구가 될 것이다. 셋째, 사회경제적 박탈경험은 지난 1년간의 경험임에 반해 CESD-11로 측정된 우울은 지난 1주일간의 상태이므로 이로부터 도출한 인과성에 한계가 있을 수 있다. 아울러, 패널조사 상의 자료가 가용하지 않음으로 인해 우울에 영향을 미칠 수 있는 다양한 기저요인이 모형에서 제외되고, 객관적인 박탈경험과는 독립적으로 우울에 영향을 미칠 수 있는 주관적 박탈감을 연구에 포함시키지 못하였다는 점도 본 연구의 한계라 하겠다.

한편, 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 점에서 학문적, 실천적 의의를 가진다. 먼저, 현대사회의 다양한 사회구조적 변화를 염두에 둘 때, 사회경제적 박탈의 다차원적 성격은 그 의미가 크다고 할 것이다. 현대사회에서 일어나고 있는 가족

형태의 세분화와 가족규모의 축소, 자녀의 교육기간 연장 및 만혼 경향, 이증시장구조나 조기퇴직 등으로 인한 비(非)노인의 사회경제적 노인화 현상 등은 개인의 수입과 소비 양상, 가족관계와 사회관계 등에 다양한 역동을 초래할 것이며, 이는 다양한 결핍과 빈곤의 형태를 통합적으로 측정할 수 있는 구체적인 지표를 요구할 것이기 때문이다. 또한, 우울에 대한 사회경제적 박탈과 연령의 상호작용은 노년기 정신건강 문제의 중요성을 부각시킨다. 더불어 노인부부가구나 노인단독가구의 비중이 증가하고 노인의 빈곤 문제가 증대한 사회문제로 논의되고 있는 현실을 고려할 때, 앞으로 노인의 사회경제적 박탈이 정신건강 악화로 이어질 개연성은 더욱 증가될 것이다.

따라서 본 연구에서는 연구결과의 함의에 따라 다음과 같은 정책적 및 실천적 개입 방안을 제안한다. 첫째, 기존의 빈곤 연구는 소득이나 자산 등 재정적 부족에 초점을 맞추어 진행되고, 빈곤 정책 역시 재정적, 물질적 지원 위주로 수립되어 온 경향이 있는 바, 삶에 대한 만족도를 높이고 결핍에 따른 부정적인 정서를 해소하기 위해서는 다양한 영역의 욕구를 측정하고 다차원적인 빈곤 정책 및 서비스를 수립, 제공할 필요가 있다. 2015년 7월부터 국민기초생활보장제도가 맞춤형 복지급여 형식으로 제공됨에 따라 기존의 최저생계비에서 중위소득으로 빈곤 기준을 바꾸고, 급여별로 선정 기준을 차별화하여 어느 정도 소득이 증가하더라도 가구 상황에 따라 의료, 주거, 교육급여 등 필요한 지원을 받을 수 있게 된 것은 이러한 맥락에서 볼 때 매우 고무적인 변화이다. 그러나, 이러한 다양한 급여를 제공받을 수 있는 여부가 여전히 소득 중심으로 산출된 기준⁴⁾에 머무르면서 가구 구성원들의 개별적 특성, 개인의 건강 상태, 가구구성원 수에 따른 실질적인 거주 환경 등 여전히 개인이 처한 상황적 특성이 구체적으로 반영되지 못하는 한계를 지니고 있다. 따라서, 소득 및 현금 중심의 급여 지원 뿐 아니라, 식생활, 주거, 사회보장, 의료, 고용, 신용정책 등 전 생활 영역에서 안정적이고 괜찮은(decent) 삶의 질을 보장하기 위한 서비스들이 통합적으로 맞물려 추진되어야 한다.

둘째, 고령층의 박탈감과 우울을 완화하기 위한 개입이 필요하다. 노인들의 경우 박탈에 대처할 신체적, 정신적, 사회적 자원이 젊은층에 비해 상대적으로 부족하다. 즉, 생물학적 노화와 노동생산성 감소 및 은퇴 등에 따른 사회에서의 지위 변화, 인간

4) 2015년 7월 개편·실시된 기초생활보장 맞춤형 급여는 생계급여의 경우 기준중위소득의 28% 이하, 의료급여 40% 이하, 주거급여 43% 이하, 교육급여 50% 이하 등으로 급여 종류에 따라 선정기준이 차별화되었다.

관계의 축소 등으로 빈곤에 유연하게 대처할 수 있는 여지와 이러한 상황을 변화시킬 수 있는 역량이 크지 않다. 그러므로, 빈곤정책을 수립하고 서비스를 제공함에 있어 고령층에 대해서는 자격조건에 대한 절차 및 기준의 엄정성을 완화할 필요가 있다. 특히, 사회보장이나 의료 등 고령층의 욕구가 더 높은 분야에 대해서는 이들의 미충족 경험을 최소화하기 위한 노력이 요구된다. 이와 함께 충족되지 못한 욕구를 해결하기 위해 이들이 제공받을 수 있는 가용한 자원이 무엇인지 각종 사회안전망 정책 및 지역사회 프로그램들에 대한 정보를 상세히 제공할 필요가 있다. 고령층의 경우, 거동의 불편, 사회적 관계의 제약, 대중매체에 대한 제한된 접근 등으로 인해 실질적으로 자격요건이 충족되어 제공받을 있는 서비스가 있음에도 불구하고 이에 대한 정보를 잘 알지 못하는 경우가 많기 때문이다. 또한, 가용한 서비스에 대한 신청절차가 지나치게 까다롭거나 잦은 이동을 요구하는 경우 고령층은 어려움을 느낄 수 있기 때문에 접근성과 서비스 이용률을 높이기 위한 실질적인 지원방안(예, 복지서비스 신청도우미, 찾아가는 서비스 등)의 모색이 필요하다.

마지막으로, 급변하는 사회경제적 상황과 욕구를 잘 반영할 수 있는 빈곤 연구와 정책 개발이 필수적으로 병행되어야 할 것이며, 사회경제적인 요소가 인간의 삶에 미치는 영향 역시 전 생애에 걸친 인간의 발달을 고려하여 장기적인 관점에서 조명되어야 할 것이다.

김주희는 연세대학교 사회복지전문대학원 석사과정에 재학 중이며, 건강불평등 및 정신건강, 빈곤문제를 관심 분야로 하여 연구하고 있다.

(E-mail: lovingmejewel@gmail.com)

유정원은 연세대학교 사회복지전문대학원 박사과정에 재학 중이며, 자살, 빈곤, 여성문제를 관심 분야로 하여 연구하고 있다.

(E-mail: jardin307@hanmail.net)

송인한은 미국 시카고대학교에서 사회복지학 박사학위를 취득하고 뉴욕 아델파이대학교 조교수를 역임하였으며, 현재 연세대학교 사회복지대학원 부교수로 재직 중으로 정신보건 및 보건복지, 자살예방, 학제간 융합연구방법론 등을 연구하고 있다.

(E-mail: isong@yonsei.ac.kr)

참고문헌

- 강상경. (2010). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이. *사회복지연구*, 41(2), pp.67-100.
- 강상경, 권태연. (2008). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업*, 30, pp.332-355.
- 강영주, 정광호. (2012). 한국사회의 소득불평등과 건강에 관한 실증연구: 한국노동패널 자료를 중심으로. *한국행정정보*, 46(4), pp.265-291.
- 강은나, 최재성. (2014). 노년기 우울의 다중변화궤적에 관한 연구. *한국노년학*, 34(2), pp.387-407.
- 국민건강보험공단. (2013). 마음의 감기 우울증 환자, 70대 여성이 가장 많아(보도자료). 서울: 국민건강보험공단.
- 국민기초생활보장법, 법률 제12933호 (2014).
- 김기태, 박미진. (2005). 여성 노인의 부정적인 생활 스트레스와 탄력성과의 관계: 사회적 지지의 중재효과와 매개효과. *노인복지연구*, 29, pp.71-90.
- 김동배, 유병선, 신수민. (2012). 노년기 주거빈곤이 우울에 미치는 영향: 사회서비스의 매개효과. *한국노년학*, 32(4), pp.1041-1061.
- 김동배, 유병선, 이정은. (2012). 노인의 건강불평등: 교육불평등에 따른 건강불평등에 대한 사회참여의 매개효과. *사회복지연구*, 43(1), pp.117-142.
- 김미곤, 여유진, 김태완, 손창균, 최현수, 이선우, 등. (2010). 2010년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김진영. (2007). 사회경제적 지위와 건강의 관계: 연령에 따른 변화를 중심으로. *한국사회학*, 41(3), pp.127-153.
- 김창엽. (2004). 사회계층과 전반적 건강수준 및 건강행태. *보건복지포럼*, 92, pp.18-25.
- 김태완, 최현수, 김미곤, 여유진, 김문길, 손창균, 등. (2013). 2013년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김현순. (2009). 청소년의 스트레스, 자기효능감, 우울과 자살생각의 관계. *한국청소년연구*, 21(1), pp.203-225.

- 김혜원, 조성연. (2011). 청소년의 우울과 자살생각과의 관계에 대한 부모-자녀 의사소통 방식과 학교생활만족도의 중재효과. *한국가정관리학회지*, 29(2), pp.127-142.
- 박세홍, 김창엽, 신영진. (2009). 고용상태 변화가 정신건강에 미치는 영향. *한국복지패널*을 이용한 우울감을 중심으로. *상황과 복지*, 27, pp.79-120.
- 박정숙, 박용경, 정성화, 이채식, 김홍. (2014). 회복탄력성과 우울이 노인의 자살생각에 미치는 영향. *한국노년학*, 34(2), pp.247-258.
- 박혜옥, 육성필. (2013). 부부친밀감에 따른 배우자 사별노인의 사별스트레스가 우울 및 자살생각에 미치는 영향: 중재-매개모형. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(4), pp.933-951.
- 보건복지부. (2013). 2012 국민건강통계: 국민건강영양조사 제5기 3차년도(2012). 세종: 보건복지부 질병관리본부.
- 보건복지부. (2014). 2014년 정신보건사업 안내. 세종: 보건복지부 건강정책국 정신건강정책과.
- 서울시정신건강증진센터. (2013). 서울시 지역 정신건강증진센터 정신건강증진사업 실태조사 연구보고서. 서울: 서울시정신건강증진센터.
- 성준모. (2013). 우울에 영향을 미치는 가족 및 가구 경제 요인: 고정효과 모형을 적용한 패널 회귀분석. *사회과학연구*, 24(2), pp.207-228.
- 송인한, 이한나. (2011). 사회경제적 박탈이 주관적 건강에 미치는 영향: 시민적 낙관의 매개효과. *서울도시연구*, 12(3), pp.33-51.
- 유동철. (2011). 장애인의 사회적 배제와 참여: 장애인 차별금지법 제정과정을 중심으로. *한국사회복지학*, 63(1), pp.217-239.
- 유동철, 홍현정, 김경미, 김동기, 신유리. (2013). 장애인의 장애특성이 사회적 배제에 미치는 영향: 환경적 요인의 조절효과를 중심으로. *한국장애인복지학*, 22, pp.183-206.
- 이상록. (2011). 빈곤층의 물질적 궁핍, 실태와 영향요인 분석. *사회복지연구*, 42(3), pp.233-265.
- 이웅, 임란. (2014). 박탈경험과 불평등인식의 관계연구: 우울의 매개효과 검증. *보건사회연구*, 34(4), pp.93-122.
- 이한나, 박단비. (2012). 장애인가구와 비장애인가구의 빈곤수준, 박탈경험, 고립감 및 생활만족도 연구. *재활복지*, 16(1), pp.1-23.

- 이현주. (2013). 노년기 우울의 종단적 변화: 연령집단별 차이와 위험요인. *노인복지연구*, 61, pp.291-318.
- 정익중, 이지연. (2012). 학대와 따돌림이 청소년기 우울과 공격성에 영향을 미치는 경로: 성별차이를 중심으로. *한국청소년 연구*, 23(2), pp.217-242.
- 한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소. (2015). *한국복지패널 9차년도 조사자료 유저가이드*. 서울: 한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소.
- 허중호, 조영태, 권순만. (2010). 사회경제적 박탈이 건강에 미치는 영향. *한국사회학*, 44(2), pp.93-120.
- Almeida, O. P. (2014). Prevention of depression in older age. *Maturitas*, 79, pp.136-141.
- Alwin, D. F., & Wray, L. A. (2005). A life-span developmental perspective on social status and health. *Journals of Gerontology*, 60B(II), pp.7-17.
- Ban. L., Gibson, J. E., West, J., Fiaschi, L., Oates, M. R., & Tata, L. J. (2012). Impact of socioeconomic deprivation on maternal perinatal mental illnesses presenting to UK general practice. *British Journal of General Practice*, 62(603), pp. e671-e678.
- Blazer, D. G. (2005). Depression and social support in late life: A clear but not obvious relationship. *Aging & Mental Health*, 9(6), pp.497-499.
- Burrows, S., Auger, N., Gamache, P., St-Laurent, D., & Hamel, D. (2011). Influence of social and material individual and area deprivation on suicide mortality among 2.7 million Canadians: A prospective study. *Bmc Public Health*, 11, pp.577. doi:10.1186/1471-2458-11-577.
- Crosnoe, R., & Elder, G. H. (2002). Successful adaptation in the later years: A life course approach to aging. *Social Psychology Quarterly*, 65(4), pp.309-328.
- Eachus, J., Williams, M., Chan, P., Smith, G. D., Grainge, M., & Donovan, J., et al. (1996). Deprivation and cause specific morbidity: Evidence from the Somerset and Avon survey of health. *British Medical Journal*, 3(7026), pp.287-292.
- European Commission. (2004). *The Joint Inclusion Report 2003*. Brussels: European Commission.

- Fernández-Niño, J. A., Manrique-Espinoza, B. S., Bojorquez-Chapela, I., & Salinas-Rodríguez, A. (2014). Income inequality, socioeconomic deprivation and depressive symptoms among older adults in Mexico. *PLoS ONE*, 9(9), pp. e108127.
- Grav, S., Hellzèn, O., Romild, U., & Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: The HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1-2), pp.111-120.
- Gunnell, D. J., Peters, T. J., Kammerling, R. M., & Brooks, J. (1995). Relation between parasuicide, suicide, psychiatric admissions, and socioeconomic deprivation. *British Medical Journal*, 311(6999), pp.226-230.
- House, J. S., Kessler, R. C., & Herzog, A. R. (1990). Age, socioeconomic status, and health. *The Milbank Quarterly*, 68(3), pp.383-411.
- House, J. S. (2001). Understanding social factors and inequalities in health: 20th century progress and 21st century prospects. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), pp.125-142.
- House, J. S., Lantz, P. M., & Herd, P. (2005). Continuity and change in the social stratification of aging and health over the life course: evidence from a nationally representative longitudinal study from 1986 to 2001/2002 (Americans' changing lives study). *Journals of Gerontology*, 60B(II), pp.15-26.
- Inaba, A., Thoits, P. A., Ueno, K., Gove, W. R., Evenson, R. J., & Sloan, M. (2005). Depression in the United States and Japan: gender, marital status, and SES patterns. *Social Science & Medicine*, 61, pp.2280-2292.
- Jani, B., Bikker, A. P., Higgins, M., Fitzpatrick, B., Little, P., & Watt, G. C. M., et al. (2012). Patient centredness and the outcome of primary care consultations with patients with depression in areas of high and low socioeconomic deprivation. *British Journal of General Practice*, 62(601), pp.576-581.
- Law, C., Snider, A., & Leo, D. D. (2014). The influence of deprivation on suicide mortality in urban and rural Queensland: An ecological analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, pp.1919-1928.

- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of health and social behavior, extra issue*, pp.80-94.
- Lorant, V., Croux, C., Weich, S., Deliège, D., Mackenbach, J., & Anseau, M. (2007). Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study, *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 190, pp.293-298.
- Lou, V. W. Q., Chi, I., Kwan, C. W., & Leung, A. Y. M. (2013). Trajectories of social engagement and depressive symptoms among long-term care facility residents in Hong Kong. *Age and Ageing*, 42(2), pp.215-222.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, pp.187-205.
- Muntaner, C., Eaton, W. W., & Diala, C. (2000). Social inequalities in mental health: A review of concepts and underlying assumptions. *Health*, 4(1), pp.89-113.
- Muntaner, C., Eaton, W. W., Diala, C., Kessler, R. C., & Sorlie, R. D. (1998). Social class, assets, organizational control and the prevalence of common groups of psychiatric disorders. *Social Science & Medicine*, 47(12), pp.2043-2053.
- Miech, R. A., & Shanahan, M. J. (2000). Socioeconomic status and depression over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, pp.162-176.
- Nishimura, J. (2011). Socioeconomic status and depression across Japan, Korea, and China: Exploring the impact of labor market structures. *Social Science & Medicine*, 73, pp.604-614.
- Ostler, K., Thompson, C., Kinmonth, A., Peveler, R. C., Stevens, L., & Stevens, A. (2001). Influence of socio-economic deprivation on the prevalence and outcome of depression in primary care. *British Journal of Psychiatry*, 178, pp.12-17.
- Pálsson, S., Östling, S., & Skoog, I. (2001). The incidence of first-onset depression in a population followed from the age of the 70 to 85. *Psychological Medicine*, 31(7), pp.1159-1168.

- Pålsson, S., Larsson, L., Tengelin, E., Waern, M., Samuelsson, S., Hällström, T., et al. (2002). Depression from middle age to old age: A 32-year follow-up of women. *European Psychiatry*, 17, Suppl 1, pp.35-36.
- Park, H. (2005). Age and self-rated health in Korea. *Social Forces*, 83(3), pp.1165-1182.
- Peters, A., & Liefbroer, A. C. (1997). Beyond marital status: partner history and well-being in old age. *Journal of Marriage and the Family*, 59(3), pp.687-699.
- Phelan, J. C., Link, B. G., & Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *Journal Of Health And Social Behavior*, 51(1), pp.S28-S40.
- Ross, C. E., & Wu, C. (1996). Education, age, and the cumulative advantage in health. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(1), pp.104-120.
- Roy-Byrne, P. (2001). Socioeconomic deprivation and depression in primary care[abstract] *Journal Watch. Psychiatry*, Feb 6.
- Salmond, C., Crampton, P., King, P., & Waldegrave, C. (2006). NZiDep: a New Zealand index of socioeconomic deprivation for individuals. *Social Science & Medicine*, 62, pp.1474-1485.
- Schaan, B. (2013). Widowhood and depression among older Europeans: The role of gender, caregiving, marital quality, and regional context. *The Journals of Gerontology*, 68(3), pp.431-442.
- Schnittker, J. (2005). When mental health becomes health: Age and the shifting meaning of self-evaluations of general health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), pp.397-423.
- Singleton, N., Bumpstead, R., O'Brien, M., Lee, A., & Meltzer, H. (2003). Psychiatric morbidity among adults living in private households, 2000. *International Review of Psychiatry*, 15, pp.65-73.
- Stordal, E., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2003). The association between age and depression in the general population: a multivariate examination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(2), pp.132-141.

- Taylor, S. E., & Repetti, R. L. (1997). Health psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, 48, pp.411-447.
- Townsend, I., & Kennedy, S. (2004). *Poverty: measures and targets*.
<http://www.bristol.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/HOC%20Poverty%20Measures%20and%20Targets%202004.pdf>.에서 2015.7.5. 인출
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living*. New York: Penguin Books.
- Townsend, P. (2010). The meaning of poverty. *The British Journal of Sociology*, 61, pp.85-102.
- Turner, R. J., Wheaton, B., & Lloyd, D. A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 60, pp.104-125.
- VanDerHorst, R. K., & McLaren, S. (2005). Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging & Mental Health*, 9(6), pp.517-525.
- Walters, K., Breeze, E., Wilkinson, P., Price, G. M., Bulpitt, C. J., & Fletcher, A. (2004). Local area deprivation and urban-rural differences in anxiety and depression among people older than 75 years in Britain. *American Journal of Public Health*, 94(10), pp.1768-1774.
- Yearwood, E. L., & Siantz, M. L. D. (2010). Global issues in mental health across the Life Span: Challenges and nursing opportunities. *Nursing Clinics of North America*, 45(4), pp.501-519.

Effects of Socioeconomic Deprivation on Depressive Mood: Analysis of the Moderating Effect of Age

Kim, Juhee
(Yonsei University)

You, Jung-Won
(Yonsei University)

Song, In Han
(Yonsei University)

Despite the serious negative effect of deepened economic inequality and relative deprivation on individuals' mental health, most of the previous studies on poverty and mental health have used socioeconomic status as an indicator of poverty. The purpose of this study is to examine the effect of socioeconomic deprivation, more comprehensive concept of poverty, on depression, and to analyze the moderating effect of age. For this purpose, we used data of 13,005 individuals aged over 20 from the Korean Welfare Panel 9th Wave (2014). Socioeconomic deprivation was indexed by measuring and adding up 22 items regarding 7 areas of nutrition, housing, education, social security, employment and economic status, social requirements, and health and medical care among the KWP questionnaire items; depression was measured by CESD-11, and age was used as a continuous variable. Multiple linear regression analysis was used to examine the relationship between socioeconomic deprivation and depression, and the moderating effect of age. Analysis results show that, there is a significant positive relationship between socioeconomic deprivation and depressive mood, and a statistically significant moderating effect of age between two variables, that is, the effect of socioeconomic deprivation on depressive mood is increasing as the age increases. Based on these findings, it is suggested that policy and practice intervention should be planned considering the age factor, along with developing comprehensive poverty policies to alleviate socioeconomic deprivation.

Keywords: Socioeconomic Deprivation, Depression, Age