

지역사회안전이 여성 우울에 미치는 영향에 대한 다층분석 : 연령집단별 차이 비교

김유나*·이계창**

초 록

본 연구는 최근 심각성을 더하는 여성 우울의 원인을 연령집단별로 개인적 측면과 환경적 측면에서 다각적으로 분석함으로써 이를 효과적으로 예방할 수 있는 방안을 모색하는데 목적을 두었다. 특히, 지역사회안전을 여성의 우울에 영향을 미칠 수 있는 주요한 환경요인으로 주목하고, 개인적 요인인 스트레스 및 건강상태와의 상호작용 효과를 분석하였다. 이를 위해 여성가족패널조사(KLoWF) 6차년도 데이터를 활용하였고, 다층모형 분석의 요건을 충족하는 207개 지역 6,839명의 데이터를 최종분석에 활용하였다. 조사결과 지역사회안전 변인은 독립적으로 20~30대 여성의 우울에 영향을 미치는 주요한 변인일 뿐 아니라 개인요인인 스트레스와의 상호작용을 통해서도 우울에 영향을 미칠 수 있는 핵심적인 변인으로 확인되었다. 이러한 분석결과를 토대로 20~30대 우울을 완화시키기 위한 방안으로 이들이 체감할 수 있는 안전한 지역사회를 만들기 위한 노력이 필요함을 제시하였다. 본 연구는 여성 우울의 원인을 개인적 측면뿐 아니라 환경적 측면에서 실증적으로 규명함으로써 여성의 우울에 대한 이론적 확장을 도모함과 동시에 우울을 완화시키기 위한 다층적 실천방향을 제시하였다는 점에서 의미를 지닌다.

주제어 : 여성 우울, 지역사회안전, 연령집단비교, 다층분석

* 용인대학교 사회복지학과 교수(ynkim@yongin.ac.kr)

** 용인대학교 연극학과 교수(pckd01@hanmail.net)

I. 서론

세계보건기구(WHO)는 전 세계적으로 3억 2,200만 명이 우울증을 앓고 있고, 이러한 우울증이 자살의 주요 원인이 되는 등 사회적 비용이 매우 높다는 사실에 주목하였다. 또한, 2030년이 되면 우울증이 인류에게 가장 큰 부담이 될 질환으로 예측하였다(Beard, et al., 2016). 이러한 이유로 2017년 ‘세계 보건의 날’ 주제를 “Depression(우울증)”으로 지정하고 각국의 관심을 촉구한 바 있다. 특히, OECD 국가 중 자살률 1위를 10년 넘게 지속하고 있는 우리나라에서도 자살의 70% 이상이 우울증에 의한 것으로 알려져 있으며(곽병규 외, 2018), 매년 우울증 유병률은 지속적으로 증가하고 있어 우울이 우리 사회에 미치는 영향과 심각성이 매우 크다고 할 수 있다.

특히, 우울증과 관련한 각종 조사결과 공통적으로 여성 유병률이 남성 유병률 보다 2배 이상 높다는 점에 주목할 필요가 있다. 2016년도 정신질환실태역학조사 결과에 따르면 우울증 평생유병률은 여성 6.9%, 남성 3.0%로 여성의 경우 남성보다 2배 이상 높았다. 또한, 국민건강보험공단이 건강보험 빅데이터를 분석한 결과 2017년 기준 ‘우울증’으로 인한 건강보험 진료환자 가운데 남성은 22만 6천 명, 여성은 45만 5천 명으로 나타났고, 2012년부터 2017년까지 매해 진료환자는 여성이 남성보다 2.1배가량 많았다. 2014년 국민건강영양조사 결과에서도 잠정적인 우울증으로 진단할 수 있는 PHQ-9 10점 이상의 비율은 여성이 9.1%, 남성이 4.2%로 나타나 여성이 남성의 2배 이상인 것으로 파악되었다(Ministry of Health and Welfare, 2015). 2013년 국민건강영양조사에서도 19세 이상 응답자 중 여성은 남성(8.1%)의 2배가 넘는 18.1%가 우울 증상을 경험하였다고 응답하는(Ministry of Health and Welfare, 2013) 등 국내에서 보고된 대부분의 조사결과들이 남성보다 여성의 우울증 유병률 혹은 발병 잠재성이 2배 이상 높은 것으로 보고하고 있다.

이와 동시에 앞서 제시된 조사결과들은 우울증 발병의 양상이 연령집단별로 차이가 있음을 보고하고 있다. 우선 우울 인구 규모와 관련하여 국민건강영양조사와 건강보험공단의 우울증 진료 인원 빅데이터 분석 결과를 살펴보면, 20대에 급격히 우울 인구가 증가한 이후 연령이 증가함에 따라 우울 인구도 꾸준히 증가하다가 60대 이후 다시 한 번 급격히 증가하는 양상을 확인할 수 있다. 또한 우울의 원인에 있어서도 연령집단별 차이를 보이는데 김남순(2015)이 「2001-2012 국민건강영양조사」를 분석한 결과 연령집단별로 소득, 교육수준, 직업, 혼인상태 등 인구사회학적인 변수들의 영향력이 차이를 보이는 것을

확인할 수 있다. 이같이 여성 우울은 20대 이후 급증하는 동시에 여성의 우울의 원인 또한 연령집단별로 차이가 있음에도 불구하고, 이제까지 여성 우울과 관련한 선행연구들은 대부분 여성노인(고정은, 이선희, 2015; 전병주, 2014)이나 베이비부머 혹은 중년여성(김은경, 2014; 신경림, 강윤희, 김미정, 2010; 이여봉, 2017)과 같이 특정 연령대 여성의 우울에 미치는 영향요인을 규명하는 데만 관심을 두어왔다. 상대적으로 20-30대 여성의 우울에 대한 이해는 매우 제한적인 수준에서 이루어질 수밖에 없었고, 연령집단별 우울의 원인을 비교 관점에서 이해하고 설명하기에도 한계를 노정하고 있었다. 이에, 본 연구는 20대부터 70대 이상까지 여성들의 우울에 영향을 미치는 요인을 연령집단별로 비교 분석함으로써 여성 우울에 대한 이해의 폭을 확장시키고자 한다.

또한, 여성의 우울을 주제로 한 국내 선행연구들은 대부분 우울에 미치는 영향요인을 개인적 요인에 초점을 맞추어 설명하고 있다. 그러나 최근 정신건강 관련 국외연구들을 살펴보면 우울에 영향을 미치는 요인들을 규명하는데 있어 개인적 차원을 넘어 환경적 차원(물리적·사회적 환경)의 중요성에 주목하는 경향성을 지닌다(e.g. Stafford, 2011; Van Dyck et al., 2015; Weich et al., 2002). 실제로 Browning과 그의 동료들(2013)은 시카고에서의 실험연구를 통해 안전하지 않은 환경이 소녀들의 정신건강에 미칠 수 있는 부정적 영향을 실증적으로 규명하였다. 이 같은 선행연구결과를 토대로 본 연구는 각 연령대별 여성의 우울에 영향을 미칠 수 있는 요인을 개인적 차원뿐 아니라 환경적 차원에서 거주환경 안전이 여성의 우울에 미칠 수 있는 영향력에 주목하고 이를 실증적으로 분석하는데 목적을 둔다.

본 연구의 결과는 여성의 우울 원인을 연령집단별로 비교 분석함과 동시에 우울 영향요인을 환경적 측면에서 실증적으로 규명한 국내 최초의 연구로 여성의 우울을 설명하는 이론적 이해의 확장을 도모하였을 뿐만 아니라 여성 우울을 완화할 수 있는 다층적 실천방향을 제시할 수 있다는 점에서 실천적 의미를 지닌다.

II. 이론적 배경

1. 여성 우울에 대한 논의

우울이란 슬픔, 불행감 또는 실망감으로 표현되는 감정상태로 울적하거나 침체 된 기분과 같은 정상적인 범주에서부터 구체적인 치료적 도움을 필요로 하는 우울 증상에 이르기까지 연속적인 범주를 갖는 정신 및 정서장애를 의미한다. 우울이 심각한 상황에 이르렀을 때 나타나는 우울증(depression)은 우울한 정서, 흥미 상실, 식욕 변화, 수면 이상, 피로나 활력상실, 무가치감, 사고력의 감소, 반복적 죽음에 대한 생각 등과 같은 증상이 나타난다. 또한, 우울증이 만성화되는 경우에는 결혼, 자녀양육 등을 포함한 사회적 기능 및 직업적 기능의 장애를 유발하며, 폭력적 행동과 자살로까지 이어질 수 있다(민성길 외, 2006).

최근 보고되고 있는 각종 조사결과들과(e.g. ‘2018국민건강보험공간 빅데이터 분석’, ‘2016년정신질환실태역학조사’, ‘2013년 국민건강영양조사’ 등), 국내외 선행연구결과들은 여성의 우울 유병률이 남성보다 약 2배 이상 높은 것으로 보고하고 있다(Bromberger et al., 2007; 신경림 외, 2010).

여성이 남성에 비해 우울에 취약한 이유를 설명한 많은 연구들은 그 이유가 생물학적 원인에 기인한다는 주장이 대부분이다. McGuire and Troisi (1998)은 생물학적 관점에서 우울증의 성별 차이를 설명하면서 부분적으로 남성과 여성의 타고난 생물학적 차이에 기인한다고 주장하며, 특히, 여성들이 경험하는 출산 관련 사건들(출산 및 유산 등)은 여성의 우울 가능성을 더 높인다고 보고하였다. Fivush and Buckner(2000)는 이 같은 우울의 성별 차이는 호르몬 영향이고, 호르몬 수준의 변화가 빠르게 나타나는 사춘기 때 나타나기 시작한다고 주장한다.

반면, 여성의 우울이 남성보다 더 심각한 이유가 성 불평등한 사회구조적 원인에 기인한다는 주장도 있다. Hopcroft와 Bradley(2007)는 선진국 29개국의 데이터를 활용하여 우울증의 성별 차이를 분석한 결과 모든 국가에서 여성이 남성보다 우울증을 앓을 가능성이 더 크다는 사실을 발견했다. 또한, 성평등 수준이 낮은 국가에서 우울 수준이 더 높은 반면 우울의 성별 차이는 성평등 수준이 높은 국가에서 더 크게 나타난다는 것을 확인했다. Brommelhoff와 동료들(2004)은 기혼 직장 여성의 우울 유병률이 높은 원인으로 시기적으로 호르몬 활동이 활발한 생리적 특성, 스트레스와 관련된 사회적 요인, 그리고

직장인, 어머니, 아내라는 다중역할 속에서 요구되는 균형감과 책임감이 복합적으로 관련되어 있다고 주장하였다.

이상의 내용을 정리하면 여성은 남성에 비해 우울의 위험이 2배 이상 높은 수준이며, 그 원인은 출산이나 호르몬과 같은 생물학적 요인뿐 아니라 성 불평등한 사회구조와 그 가운데 여성들이 느끼는 스트레스 등 복합적 이유 때문이라고 할 수 있다. 여전히 여성 우울이 남성보다 현격한 수준에서 심각한 이유를 규명하는 연구는 여러 측면에서 검토되고 있다. 이 같은 우울의 결과들이 일상생활 유지의 어려움을 유발할 뿐 아니라 자살로 이어질 수 있는 가능성이 있다는 심각성을 고려할 때, 그리고 이러한 우울의 원인이 어느 하나의 측면에서 설명될 수 없다는 점을 고려할 때, 여성의 우울을 설명하는 원인을 규명하기 위한 노력들은 보다 적극적이고 다각적인 접근에서 이루어질 필요가 있을 것이다.

2. 여성 연령집단별 우울 변화와 우울 영향 요인

선행연구 결과들은 여성의 우울은 연령변화에 따라 다른 양상을 보이고, 우울을 유발하는 사회적 원인 또한 조금씩 차이가 있음을 보고하고 있다. 따라서 여성의 우울을 정확하게 이해하기 위해서는 연령집단별 접근이 필요하다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저 여성들의 연령집단별 우울 증상 경험 비율을 살펴보면, 김남순(2015)은 「2001-2012 국민건강영양조사」를 분석한 결과 전반적으로 연령이 증가할수록 우울 경험은 늘어나는 양상이지만 남녀 간에 차이가 존재하는 것으로 보고하였다. 여성은 19~29세 연령군이 우울 증상 경험률이 20.1%로 높은 수준이었고, 30-39세 연령군에서는 감소하였으며 이후 연령 증가에 따라 우울 증상 경험률이 증가하는 것으로 나타났다. 반면 남성은 19~29세의 우울 증상 경험률이 9.5%로 가장 낮았고, 이후 고연령층이 될수록 우울 증상 경험률이 미세하게 증가하는 양상이었다. 또한, 한국복지패널 1-8차 자료를 사용하여 시간에 따른 우울 수준 변화를 반영한 궤적을 파악한 결과에서도 여성은 연령이 증가할수록, 우울 수준이 높아지는 집단 비중이 급격히 증가해 65세 이상인 경우 21.3%로 나타났다. 남성도 연령이 증가함에 따라 우울 수준이 증가하는 집단 비중이 커지지만, 65세 이상인 연령군에서 차지하는 비중은 14.6%로 여성보다 상당히 낮은 수준임을 알 수 있다.

이러한 양상은 최근 국민건강보험공단에서 발표한 우울증 진료 인원 빅데이

터 분석 결과에서도 유사한 패턴을 보임을 알 수 있다. 여성과 남성 모두 20대 급격히 우울 인구가 증가한 후 연령의 증가에 따라 꾸준히 증가하다가 60대 이후 급격히 증가하는 양상을 확인할 수 있다. 또한, 10대 이후 전 연령대에서 여성은 남성의 약 2배 정도 우울증 진료 인원이 많은 것을 알 수 있다.

〈표 1〉 성별·연령대별 우울증 진료 인원

(단위 : 명 / 인구 10만명당 진료 인원, 2017년 기준)

	9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대 이상
여성	15	615	1,337	1,431	1,454	1,955	3,035	4,303
남성	25	394	882	701	740	872	1,372	2,670

출처 : 국민건강보험공단, 보도자료(2017.9.9.)

또한, 우울에 영향을 미치는 요인들은 연령대별로 조금씩 차이를 보인다. 김남순(2015)은 ‘2001-2012 국민건강영양조사’를 분석한 결과 교육수준의 경우 19~64세 성인여성의 우울 증상에 있어서는 중졸 이하 학력 여성의 우울 증상 경험률은 31.7%로 대졸 이상 학력을 가진 여성보다 2배 이상 높은 수준을 보인 반면 노인 여성은 교육수준에 따른 차이가 적은 것으로 나타나 여성세대 간 교육수준에 따른 우울 양상이 다르게 나타나고 있음을 알 수 있다. 결혼상태 또한 19-39세 여성은 이혼/별거/사별 상태인 경우 우울 수준이 가장 높았고, 다음은 기혼, 미혼 순으로 나타난 반면 40-64세 군은 미혼여성의 우울 점수가 높아져 기혼자의 우울 수준이 가장 낮았고, 65세 이상에서는 배우자가 없는 여성이 있는 배우자가 있는 여성보다 우울 수준이 높게 나타나 연령대별 차이를 보였다. 반면, 소득수준은 우울을 예측하는 주요한 변인으로 19~64세 성인여성과 65세 이상 노인여성 모두 소득수준이 낮을수록 우울 정도가 높은 것으로 나타나 공통적인 주요변인임을 확인할 수 있다. 그러나 본 연구결과는 개인적 차원의 인구사회학적 특성에 대한 비교만 가능한 것으로 한계가 있다.

이 외에도 특정 연령대 여성의 우울을 설명하는 선행연구들이 다수 이루어졌다. 이여봉(2017)은 베이비붐 여성의 우울 영향요인을 부양지원 측면에서 분석하였고, 그 결과 배우자가 있는 경우 정서적 지원 효과가 있어서 우울 수준이 낮아지는 것으로 나타났다. 이 외에도 응답자 본인의 주관적 건강상태와 주관적 가구 경제 상황 인식이 여타 변수의 투입 여부와 상관없이, 우울과 부적인 연관성을 보였다. 즉 건강하다고 느낄수록 그리고 경제적으로 넉넉하다고 느낄수록, 베이비붐 여성은 덜 우울한 것으로 나타났다. 특히 본인의 주관적 건강상태가 우울에 미치는 영향력은 여타 변수들보다 더욱 두드러져서 나

타났다. 여성노인을 대상으로 한 고정은·이선헤(2015)는 대상을 빈곤과 비빈곤 집단으로 나누어 우울의 영향요인을 분석한 결과 모든 소득기준에서 빈곤 집단은 비빈곤 집단보다 우울 유병율이 유의하게 높았다. 회귀분석 결과, 소득 수준에 관계없이 주관적 건강상태는 모든 여성노인의 우울 증감에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 빈곤집단에서는 건강상태, 종교, 유배우자, 자녀관계 순으로 우울 가능성 감소 효과가, 지인만남은 우울 가능성 증가 효과가 있었던 반면, 비빈곤집단에서는 건강상태, 유배우자, 사회참여, 자녀관계 순으로 감소 효과가, 만성질환수는 증가 효과가 있었다. 전병주(2014)는 독거 여성노인을 대상으로 우울에 미치는 요인을 분석한 결과, 가족과의 교류, 건강상태, 사회서비스 참여유무, 현 거주형태에서의 거주기간 등의 순서로 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그룹-홈과 공동주거지에서 생활하는 노인들의 경우에는 건강상태, 근로활동 여부, 가족과의 교류 등의 순서로 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 광병규 외(2018)는 국민건강영양조사 결과를 기초로 건강 관련 삶의 질이 여성 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미친다고 보고하였다. 이 외에도 건강상태는 여성 우울 연구에서 주요한 예측변인으로 보고되고 있다(김현숙 외, 2002; 이인정, 2007; 오인근 외, 2009; Lund et al., 2014). 이상의 연구결과들을 종합해 보면 여성 특히, 노인과 베이비붐, 중년여성에게 있어서 건강상태는 공통적으로 우울을 예측하는 주요한 요인임을 확인할 수 있다.

개인적 요인들 가운데 건강상태 외에 선행연구에서 제시하는 우울을 예측하는 주요한 요인 중 하나는 스트레스이다. 중년여성의 우울에 대한 영향요인을 분석한 임선영과 이우석(2012)은 건강상태 외에도 남편 스트레스, 친구 스트레스, 경제 스트레스, 가사 스트레스가 높을수록 우울이 높게 나타났다고 보고하고 있다. 가족관계 외에도 김재엽 외(2009)는 직장여성들에게 있어서도 스트레스는 우울을 설명한 주요한 요인인 것으로 보고되었다. 국외연구들에서도 스트레스를 우울의 주요 예측요인으로 보고하는 연구결과들은 다양하다. Hammen(2003) 대인관계 스트레스, 부모역할 스트레스, 부부관계 스트레스 등이 우울을 예측하는 주요한 요인이라고 보고하고 있고, Manuel과 동료들(2012) 또한 스트레스를 우울을 설명하는 주요한 요인으로 주목하고 있다.

이에 본 연구에서는 우울을 예측하는 주요 요인으로 건강상태와 스트레스에 주목하고, 이 같은 요인들이 연령집단별로 우울에 미치는 영향을 비교하여 분석하고자 한다.

3. 지역사회환경과 우울의 관계 논의

우울 즉, 정신건강과 관련하여 국외연구들은 환경적 요인에 관심을 갖고 환경의 영향력을 규명하기 위한 이론적·실증적 연구 결과를 꾸준히 발표하고 있다. Matheson와 동료들은(2006) 이웃으로 인한 스트레스가 우울에 영향을 미치는 현상에 주목하고 이를 다층분석을 통해 실증적으로 규명하였다. 즉, 주거 이동성이 제한되고, 물질적으로 결핍이 있는 이웃들과 사는 일상적인 스트레스는 우울증과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다.

Leslie와 Cerin(2008)은 지역사회환경에 대한 인식과 정신건강과의 관련성을 검증하였는데 환경적 특성에 대한 인식으로서 교통 안전도, 보행 인프라, 범죄 안전도와 같은 지역사회 환경에 대한 인식요인을 제시하고 있다. 이들의 연구결과 지역사회의 안전인식이 성인의 정신건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. 또한 근린지역에 대한 안전 인식도가 낮을수록 고령자의 우울정도가 심해지는 것으로 나타나(Wilson-Genderson and Pruchno, 2013), 안전인식이 고령자의 정신건강에 영향을 미침을 알 수 있다.

Weich와 동료들은(2002) 개인의 사회경제적 변수들과 거주자의 내적인 특성(internal characteristics of their dwellings)을 통제한 후에 독립적으로 측정된 건축환경이 우울에 영향을 미치는지 확인하기 위해 분석하였고, 그 결과 최근 건축 여부는 정신건강에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 우울이 건축환경의 영향을 받는다는 것을 실증적으로 제시하였다. Van Dyck(2015)은 사회적 환경요인뿐 아니라 물리적 환경요인이 정신건강과 관련성을 갖는다고 보고하고 있다. Stafford와 동료들(2011) 또한 정신건강에 있어 사회적 환경 및 물리적 환경의 중요성을 강조하고 있다.

국내 연구 가운데에는 이성은(2016)은 노인을 대상으로 지역사회 안전인식이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 분석하였다. 지역사회 안전인식의 영역으로 야간보행 불안감, 교통안전시설 불안감, 범죄위험 불안감, 타인의 준법수준 인식, 미래 안전상태 불안감을 설정하고 이러한 안전인식 요인들이 노인의 주관적 안녕감에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. 이러한 연구들은 성별 구분 없이 대상을 선정하였거나 노인을 대상으로 한 연구로 여성의 우울과 지역사회 환경의 관계를 설명하기에는 한계가 있다.

Browning과 동료들(2013)은 시카고에서 6~15살 청소년 2,367명을 대상으로 동네환경과 청소년의 정신건강의 관계를 조사한 결과 동네의 무질서한 환경은 청소년의 정신건강에 통계적으로 유의미한 수준에서 위해한 영향을 미

치는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과들은 노인, 청소년, 일반성인 등을 대상으로 지역사회 환경요인이 정신건강에 미치는 영향을 분석한 연구로서 다양한 물리적 환경요인들이 우울에 미치는 영향을 설명하고 있으나 성인지적 관점에서 여성의 우울과 지역사회 환경의 관계를 설명하기에는 한계가 있다.

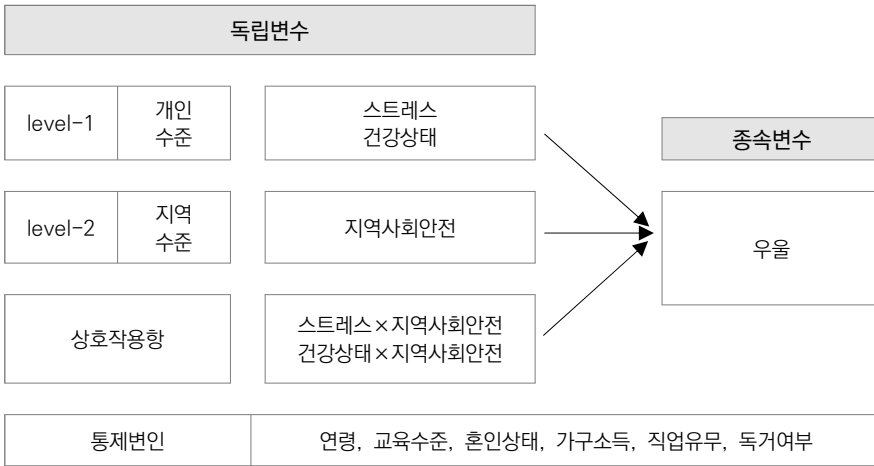
국내 연구 가운데 장미혜(2014)는 여성에게 안전한 지역의 정의는 그 지역에 거주하는 모든 여성들이 심야나 새벽같이 특정 시간대에 상관없이 자신이 원하는 지역사회 내의 다양한 공간과 시설공간을 이용가능하고 다른 장소로 이동하는데 제약을 받지 않게 하는 성희롱이나 폭력의 피해에 대한 두려움이 없어야 한다고 정의하고, 청년기(20-29세), 성인기(30-44세), 중장년기(45-64세), 노년기(65세) 이상 4개의 생애주기로 분류하여 생애주기별로 성별 차이를 분석한 결과 공공장소에서의 안전사고 위험 인식은 여성이 전반적으로 높은 것으로 나타났다. 특히 청년기(20-29세)는 상가 및 쇼핑공간의 하위 장소인 재래시장을 제외한 모든 장소에서 여성이 남성에 비해 위험하다는 인식이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

이에 본 연구에서는 이러한 연구결과를 종합하여 볼 때 지역사회안전이 여성의 우울에 영향을 미칠 수 있는 주요한 환경적 요인이 될 수 있을 것으로 유추하고 이를 분석모형에 포함하여 실증적으로 분석해보고자 한다. 특히, 장미혜(2014)의 결과에서 확인할 수 있는 바와 같이 청년기(20~29세) 여성들의 안전에 대한 민감성이 특히 높음에도 불구하고 청년기 여성들의 우울과 지역사회안전의 관계를 분석한 연구를 찾기 어렵다. 이에 본 연구는 연령대별로 지역사회안전이 여성의 우울에 미치는 영향을 탐색해보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 위에서 정리된 이론적 논의에 기초하여 개인수준의 스트레스 및 건강상태와 우울의 관계, 지역사회 수준의 지역사회안전과 우울의 관계, 그리고 우울에 대한 스트레스 및 건강상태와 지역사회안전의 상호작용 효과를 검증하고자 한다. 연구모형은 [그림 1]에서 제시되는 바와 같다.



[그림 1] 연구모형

2. 변수의 구성 및 측정방법

연구모형에서 제시된 변수 각각의 측정방식은 아래의 <표 2>에서 정리되는 바와 같다.

종속변수로 설정한 우울은 지난 1주일간 느낀 우울 관련 느낌이나 행동 10 문항을 4점 척도로 측정하였고, 평균값을 사용하였다. 예측변수인 스트레스는 일상생활에서 느낀 스트레스 8문항을 4점 척도로 측정하였고, 평균값을 사용하였다. 건강상태는 건강 관련 삶의 질 4문항을 3점 척도로 측정하였고, 평균값을 사용하였다. 마지막으로 본 연구의 핵심변수인 지역사회안전은 지역 단위에서 형성되고 구축되는 개념이기 때문에 개별적 인식이라는 분석수준을 넘어 다뤄져야 할 필요성이 크다. 이러한 맥락에서 Kim et al.(2014)은 응답자 개인에 의해 평가된 지역사회안전을 각 지역(구) 단위로 합하여(agggregation) 지역 단위의 지역사회안전 변수로 구성하는 방식을 사용하였다. 본 연구에도 지역사회 수준의 변수인 지역사회안전은 전반적인 주거지역 안전에 대한 인식 단일문항에 대한 개인 수준의 응답을 각 지역사회 단위로 합하여 지역사회안전변수로 구성하였다.

〈표 2〉 주요변수 및 측정도구 정리

변수		측정방법	
종속 변수	우울	지난 1주일간 느낀 우울 관련 느낌/행동 10문항의 평균(4점 척도)	
독립 변수	예측 변수	스트레스	일상생활 스트레스 8문항의 평균(4점 척도) (1, 2, 4, 5, 7, 8 문항은 역코딩)
		건강상태	건강관련삶의 질 4문항(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편)의 평균(3점 척도)
		지역사회안전	전반적인 주거지역 안전에 대한 인식 단일문항에 대한 개인 수준의 응답을 각 지역사회 단위로 합하여(aggregation) 지역사회안전변수로 구성함(4점 척도)
	통제 변수	연령	만 나이
		교육연수	최종학력과 이수여부(중퇴/재학/휴학학년)를 고려한 총 교육연수
		혼인상태	결혼경험여부 (ref.미혼=0, 기혼·이별·사별=1)
		가구소득	월평균가구소득의 로그값
		취업여부	현재의 취업여부 (ref.취업=0, 비취업=1)
		독거여부	가구원 수 (ref.독거=0, 2인 이상 가구=1)

3. 분석자료

본 연구는 한국여성정책연구원이 2년마다 실시하는 「여성가족패널조사(KLoWF)」 6차년도 데이터를 활용하여 분석하였다. 특히, 본 연구의 핵심변수인 지역사회안전은 KLoWF 6차 웨이브에서 최근 사회이슈를 반영하기 위한 목적으로 처음으로 조사된 항목으로 연구 목적을 달성하는데 유용성이 크다. KLoWF 6차 웨이브의 총 표본 규모는 12,578명이나 이 가운데 본 연구의 목적인 연령대(20-30대, 40-50대, 60-70대)별 비교와 다층모형분석을 위한 최소 케이스(연령대별·지역별 6인 이상)를 고려하여 최종 데이터를 구성하였다. 최종 데이터는 207개 지역(기초 단위) 6,839명의 데이터를 최종분석에 활용하였다. 자료수집방법으로는 컴퓨터를 이용한 면접조사(Computer Aided Personal Interview; CAPI) 방식이 사용되었고, 조사기간은 2016년 10월 12일부터 2017년 5월 7일까지였다.

4. 분석방법

본 연구의 자료 표집단위는 지역과 이에 속한 여성 개인이다. 즉 본 연구의 표본자료는 두 가지 특성을 갖는다. 첫째, 여성 개인들은 각 지역에 속하는 위계적 구조 속에 존재한다. 둘째, 동일 지역 내 여성들이 느끼는 지역사회 안전에 대한 인식은 소속 지역과의 종속적 관계로 인해 상대적으로 높은 관련성을 가질 수 있는 반면에 다른 지역 여성들과는 독립적이다. 이에 본 연구는 개인 수준과 지역수준의 영향력을 모형화하여 분석하는 다층모형(multilevel model)을 모형 분석을 위한 방법으로 사용한다. 이러한 다층모형 분석을 위해서는 STATA 13.0을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 기술분석

1) 조사응답자의 인구사회학적 특성

본 연구 조사응답자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 3>에서 정리되는 바와 같다. 응답자의 연령대별 분포를 살펴보면 전체 응답자의 과반인 52.8%가 40~50대에 집중적으로 분포하고 있고, 60대 이상 응답자 28.4%, 20~30대 응답자 18.8% 순으로 나타났다. 교육수준은 중졸 이하 31.2%, 고졸 36.2%, 전문대졸 이상 32.6%로 저학력부터 고학력까지 고른 분포를 보였다. 가구소득은 2천만 원 초과 4천만 원 이하 가구가 27.9%로 가장 많았고, 평균 가구소득은 4,476.2만 원($SD=3,077.3$)인 것으로 나타났다. 결혼상태는 기혼자가 75.3%로 응답자 대부분이 기혼자인 것으로 나타났고, 미혼 11.1%, 사별 9.3% 순으로 나타났다. 현재 취업유무를 확인한 결과 일자리가 있다고 한 응답자가 58.3%로 일자리가 없다고 한 응답자(41.7%)보다 약간 수준에서 많았다. 마지막으로 가구원 수는 4인 가구가 35.8%로 가장 많았고, 1인 가구(독거가구) 비율은 7.3% 수준으로 나타났다.

〈표 3〉조사응답자의 일반적 특성

변수	구분	빈도(%)	변수	구분	빈도(%)
연령 (n=6,839)	20대	530(7.7)	교육수준 (n=6,837)	중졸 이하	2,133(31.2)
	30대	758(11.1)		고졸	2,472(36.2)
	40대	2,023(29.6)		전문대졸 이상	2,232(32.6)
	50대	1,590(23.2)	결혼상태 (n=6,839)	미혼	762(11.1)
	60대	1,455(21.3)		기혼	5,149(75.3)
	70대 이상	483(7.1)		이혼/별거	290(4.3)
	Mean=50.42(Std.=13.1)			사별	638(9.3)
가구소득 (n=6,803)	2천만 원 이하	1,533(22.5)	일자리 (n=6,839)	일자리 있음	3,986(58.3)
	2천만 원 초과-4천만 원 이하	1,895(27.9)		일자리 없음	2,853(41.7)
	4천만 원 초과-6천만 원 이하	1,772(26.0)	가구원 수 (n=6,839)	1인 가구	502(7.3)
	6천만 원 초과-8천만 원 이하	901(13.2)		2인 가구	1,614(23.6)
	8천만 원 초과	702(10.3)		3인 가구	1,299(19.0)
	Mean=4,476.2만 원(Std.=3,077.3)			4인 가구	2,450(35.8)
				5인 이상	974(14.3)

2) 주요 변수들에 대한 기술분석

본 연구의 핵심변수들에 대한 기술분석의 결과는 〈표 4〉에서 제시되는 바와 같다. 우선 본 연구의 종속변수인 우울 수준을 4점 척도로 측정한 결과 평균 1.420점(SD=0.048)으로 나타났다. 연령대별로는 60-70대의 우울이 1.56점(SD=0.534)으로 가장 높은 수준이었고, 20-30대의 우울이 1.29점(SD=0.387)으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 연령집단 간 우울 수준은 유의미한 차이를 보였고($F=139.024$, $p<.001$), 각 집단 간 차이를 사후분석한 결과 모든 집단에서 유의미한 차이를 보였다.

다음으로 본 연구의 독립변수인 스트레스 수준을 4점 척도로 측정한 결과 평균 2.049점(SD=0.396)으로 나타났고, 연령대별로는 40-50대가 2.068점(SD=0.400)으로 가장 높은 수준이었고, 60-70대가 2.002점(SD=0.391)으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 연령집단 간 스트레스 수준은 유의미한 차이를 보였고($F=18.514$, $p<.001$), 집단 간 차이를 사후분석한 결과 60-70대의 스트레스 수준이 통계적으로 유의한 수준에서 높은 것으로 나타났다. 또 다른 독립변수인 건강상태를 3점척도로 측정한 결과 평균 2.942점(SD=0.188)으로 나타났고, 연령대별로는 20-30대가 2.992점(SD=.065)으로 가장 좋은 것으로 나타났고, 60-70대가 평균 2.851점(SD=0.284)으로 가장 나쁜 것으로 나

타났다. 연령집단 간 건강상태 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였고 ($F=360.546$, $p<.001$), 각 집단 간 차이를 사후분석한 결과 모든 집단이 통계적으로 유의미한 수준에서 차이를 보였다. 마지막으로 지역사회안전에 대한 인식을 개인수준에서 측정한 결과 4점 척도 기준 평균 2.980($SD=.581$)으로 나타났고, 연령대별로는 60-70대가 3.070점($SD=0.595$), 20-30대가 2.910점($SD=.581$)으로 나타났다. 이 같은 차이의 통계적 유의성을 확인하기 위해 집단 간 차이를 분석한 결과 연령집단 간 지역사회안전인식은 통계적으로 유의한 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났고($F=33.983$, $p<.001$), 집단별 차이에 대한 사후검증 결과 모든 집단 간 차이가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 4〉 핵심변수들에 대한 기술분석

(n=6,839)	전체		20-30대(a)		40-50대(b)		60-70대(c)		F (사후검사)
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	
우울	1.420	.048	1.29	.387	1.38	.462	1.56	.534	139.024*** (a<b, a<c, b<c)
스트레스	2.049	.398	2.063	.403	2.068	.400	2.002	.391	18.514*** (a>c, b>c)
건강상태	2.942	0.188	2.992	.065	2.973	.125	2.851	.284	360.546*** (a>b, a>c, b>c)
지역사회 안전인식	2.980	.581	2.910	.581	2.960	.567	3.070	.595	33.983*** (a<b, a<c, b<c)

*** $p<.001$

2. 우울에 대한 다층모형 분석 결과

생애주기별 여성의 우울에 영향을 미치는 개인 및 지역사회 효과 그리고 이 두 요인 간의 상호작용 효과를 검증하기 위해 다음과 같은 과정의 분석을 실시한다. 먼저 사회의 무선효과가 여성의 우울을 얼마만큼 설명하고 있는지 확인하기 위해 비조건부평균모형(unconditional mean model)을 분석한다. 다음으로는 사회의 무선폭도 효과를 고려한 상태에서 개인요인과 사회요인의 효과를 함께 조건부무선폭도모형(conditional random intercept model)을 통해 분석하고, 마지막으로 개인요인과 사회요인이 우울에 미치는 주 효과와 상호작용효과를 동시에 조건부무선폭도모형(conditional random coefficient model)을 통해 분석해 보고자 한다.

1) 비조건부 평균모형(unconditional mean model)

동일한 지역에 소속된 여성들은 각 지역사회로부터 공통된 효과(shared effects)를 가질 수 있다. 따라서 동일한 지역에 거주하면서 갖는 지역 효과에 의한 여성들의 우울 수준의 차이를 검증하기 위해 설명변수를 가정하지 않고 상수항과 오차항의 합으로만 구성된 비조건부평균모형(unconditional mean model)을 통한 분석의 결과는 다음과 같다.

먼저 <표 5>에서 제시되는 바와 같이 여성들의 우울에 대한 비조건부 평균 모형 LR 검정(Likelihood-ratio test) 결과, 모든 연령대의 모형의 귀무가설 $H_0: var(v_{oj}) = 0$ 이 기각($p < .001$) 되어 여성들의 우울은 개인요인뿐 아니라 거주하고 있는 지역사회에 의해서도 영향을 받고 있음을 확인할 수 있다. 그리고 이 같은 지역사회의 무선효과가 여성의 우울을 얼마만큼 설명하고 있는지 확인하기 위해 집단내 상관계수(ICC)를 분석한 결과 ICC값은 20-30대 0.156, 40-50대 0.178, 60-70대 0.145로 지역사회가 우울을 설명할 수 있는 최대 분산비율이 14.5%~17.8%인 것으로 나타났다. 일반적으로 많은 실증 연구에서 집단효과인 ICC값이 0.05~0.30 사이의 값을 나타낸다는 것을 고려할 때(Bliese, 2000), 여성의 우울 수준을 결정하는데 있어서 지역사회 수준의 효과가 상당히 높음을 알 수 있다.

<표 5> 우울에 대한 비조건부 평균모형 및 집단내 상관계수(ICC) 분석 결과

	20-30대		40-50대		60-70대	
고정효과(fixed effect)	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.
절편	1.297***	.018	1.392***	.017	1.560***	.020
무선효과(random effect)	Estimate	S.E	Estimate	S.E	Estimate	S.E
지역사회수준 분산	0.024	0.005	0.039	0.018	0.042	0.007
개인수준 분산	0.127	0.005	0.178	0.015	0.245	0.008
LR test vs linear regression	$\bar{X}^2(1)=90.49***$		$\bar{X}^2(1)=372.22***$		$\bar{X}^2(1)=121.64***$	
집단내 상관계수(ICC)	.156		.178		.145	

***p<.001

2) 조건무선절편모형(conditional random intercept model)*

지역사회의 무선효과를 고려한 상황에서 개인의 우울에 영향을 미치는 요인들을 조건무선절편 모형에 기초하여 분석하였다. 즉, 지역사회마다 무선효과에 의해 지역사회안전의 평균값이 다를 수 있는 상황에서 개인요인 및 지역사회요인이 개인의 우울에 어떻게 영향을 미치는가를 제시된 모형에 기초하여 각 연령대별로 분석하였다.

분석의 결과는 <표 6>에 제시된 바와 같다. 고정효과를 분석한 결과를 살펴보면, 먼저 모든 연령대에서 지역사회 효과를 고려한 상황에서도 개인수준 변수들이 우울을 설명하는 중요한 변수들임을 확인할 수 있다. 특히 본 연구의 독립변수인 스트레스와 건강상태는 모두 우울에 통계적으로 유의미한 수준에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 스트레스 수준이 높을수록 우울이 심화되는 반면 건강상태가 좋을수록 우울이 완화되는 관계를 갖는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 우울이 정신적 스트레스뿐 아니라 신체적 건강기능과도 밀접한 관련이 있음을 확인할 수 있는 결과이다.

다음으로 지역사회수준의 효과를 살펴보면, 본 연구에서 주목한 지역사회안전 요인의 효과는 연령대별로 차이를 보였는데, 20-30대 여성들의 우울에는 통계적으로 유의미한 수준에서 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 40-50대와 60-70대 여성들의 우울에 미치는 영향은 통계적 유의성이 확인되지 않았다. 이와 같은 결과는 청년기(20-29세)는 환경 안전에 훨씬 민감한 반응을 하는 것으로 나타난 장미혜(2014)의 연구결과와 맥락을 같이하면서 이러한 결과는 여성을 위한 안전한 지역사회 환경을 조성하는 것과 관련해서 시사하는 바가 있다.

한편 통제변수와 관련해서는 우선, 직업유무가 연령대와 관계없이 공통적으로 우울을 설명하는 요인으로 나타나 여성 우울과 관련하여 주목해야 할 변수임을 확인할 수 있다. 가구소득 또한 우울에 대체적으로 유의미한 수준(marginally significance)의 영향을 갖는 것으로 나타났다. 이는 전 연령대

* 조건무선절편모형

• 개인수준 모형(Level-1)

$$Y_{ij}(\text{우울}) = \beta_{0j} + \beta_{1j}(\text{스트레스})_{ij} + \beta_{2j}(\text{건강상태})_{ij} + \beta_{3j}(\text{연령})_{ij} + \beta_{4j}(\text{교육수준})_{ij} \\ + \beta_{5j}(\text{혼인상태})_{ij} + \beta_{6j}(\text{가구소득})_{ij} + \beta_{7j}(\text{직업})_{ij} + \beta_{8j}(\text{독거})_{ij} + e_{ij}, \quad e_{ij} \sim N(0, \sigma^2)$$

• 지역사회수준 모형(Level-2)

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}(\text{지역사회 안전})_{ij}, \quad v_{0j} \sim N(0, \tau_0)$$

$$\beta_{1j} = \gamma_{10} \quad \beta_{2j} = \gamma_{20} \quad \beta_{3j} = \gamma_{30} \quad \beta_{4j} = \gamma_{40} \quad \beta_{5j} = \gamma_{50} \quad \beta_{6j} = \gamma_{60} \quad \beta_{7j} = \gamma_{70} \quad \beta_{8j} = \gamma_{80}$$

에 걸쳐 일과 소득이 여성의 우울을 결정하는 주요한 변수임을 시사한다. 이 외에도 연령은 20-30대, 40-50대에서 통계적으로 유의미한 변수로 확인되었는데, 이는 20대부터 50대까지는 연령 증가와 함께 우울 인구가 더 많아지고 있는 현실과 일치한다. 다만, 60대 이상은 청·장년층과 다른 연령대와 비교할 때는 우울 수준이 높으나 노년기 내에서는 연령에 따른 차이가 크지 않음을 알 수 있다. 이 외에도 혼인상태가 전 연령대에서 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 기혼여성보다 미혼/이혼/사별 여성들의 우울이 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 6〉 우울에 대한 조건무선절편모형 분석 결과

(20-30대: N=109, n=1,275, 40-50대: N=179, n=3,583, 60-70대: 지역=160, 개인=1,844 | N=지역수, n=개인수)

		20-30대		40-50대		60-70대	
고정효과		Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.
개인	절편	1.547***	.342	2.361***	.232	1.702***	0.300
	스트레스	.336***	.025	-.018***	.018	0.477***	0.029
	건강상태	-1.102***	.147	-.649***	.052	-0.541***	0.038
	연령	.007**	.002	.005***	.001	0.002	0.003
	교육수준	-.007	.005	-.003	.003	-0.011**	0.003
	혼인상태	.051#	.027	.054***	.013	0.046**	0.016
	가구소득	-.077#	.041	-.176***	.029	-0.054#	0.028
	직업유무	.084***	.020	.084***	.013	0.078**	0.023
지역	독거여부	.021	.067	-.018	.042	-0.002	0.040
	지역사회안전	-.142**	.055	-.000	.055	-0.020	0.054
무선효과		Estimate	Std.Err	Estimate	Std.Err	Estimate	Std.Err
지역수준(v_{0j})		.018	.003	.039	.005	0.048	0.007
개인수준(e_{ij})		.103	.004	.131	.003	0.170	0.006
Log likelihood		-418.82057		-1600.8471		-1091.3383	
Wald		χ^2 (9) =313.17***		χ^2 (9) =1,255.04***		χ^2 (9) =688.92***	
LR test vs linear regression		χ^2 (1) =77.87***		χ^2 (1) =531.74***		χ^2 (1) =217.99***	

p<.1 * p<.05 ** p<.01 *** p<.001

3) 조건무선계수모형(conditional random coefficient model)*

다음에서는 지역사회사의 무선효과가 각 지역사회 여성들의 평균 우울 수준(intercept)뿐 아니라 우울에 대한 개인 수준 변수들의 기울기에도 어떻게 영향을 미치는지를 검증하였다. 즉 지역사회의 특성을 반영한 지역사회안전 요인이 우울에 미치는 주효과를 검증하고, 개인변수와의 상호작용을 통해 우울에 어떻게 영향을 미치는지 검증하기 위해 개인수준 요인인 스트레스와 지역사회안전, 건강기능과 지역사회안전 간 상호작용 효과에 대해 검증을 실시하였다. 이러한 모형을 기초로 분석한 결과는 <표 7>과 같다.

분석결과를 고정효과를 중심으로 기술해 보면, 먼저 우울에 영향을 미치는 개인수준 변수와 지역사회수준 변수의 효과는 앞서 분석한 조건무선절편모형(conditional random intercept model)의 결과와 동일한 것으로 나타났다.

다음으로 우울에 대한 개인수준의 변수인 스트레스, 건강상태와 지역사회수준의 변수인 지역사회안전 간 상호작용 효과를 살펴보면, 20-30대 여성들에 있어서 스트레스와 지역사회안전의 상호작용 효과는 부적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상호작용 효과의 경향성을 보다 세밀하게 파악하기 위해 본 연구에서는 Aiken와 West(1991)에 기초하여 Jose(2013)가 제안한 방식을 사용하여 상호작용 효과의 양상을 도표로 제시해 보았다. 도표의 작성은 연속변수인 상호작용 변수를 표준화하여 평균을 기준으로 +1 표준편차는 높은 수준(high), 평균은 보통수준(medium), -1 표준편차는 낮은 수준(low)으로 나누어 작성하였고, 그 결과는 <그림 2>에서 제시되는 바와 같다.

우선 지역사회안전 수준에 따라 스트레스와 우울의 관계가 어떻게 달라지는지 확인한 결과, 지역사회안전 수준이 높은 지역일수록 스트레스에 따른 우울 수준이 완만하게 증가하는 반면, 지역사회안전 수준이 낮은 지역일수록 스트레스에 따른 우울 수준이 급격히 증가하는 경향이 있음을 확인할 수 있다. 이

* 조건무선계수모형

• 개인수준 모형(Level-1)

$$Y_{ij}(\text{우울}) = \beta_{0j} + \beta_{1j}(\text{스트레스})_{ij} + \beta_{2j}(\text{건강상태})_{ij} + \beta_{3j}(\text{연령})_{ij} + \beta_{4j}(\text{교육수준})_{ij} \\ + \beta_{5j}(\text{혼인상태})_{ij} + \beta_{6j}(\text{가구소득})_{ij} + \beta_{7j}(\text{직업})_{ij} + \beta_{8j}(\text{독거})_{ij} + e_{ij}, \quad e_{ij} \sim N(0, \sigma^2)$$

• 지역사회수준 모형(Level-2)

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}(\text{지역사회안전})_{ij}, \quad v_{0j} \sim N(0, \tau_0)$$

$$\beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11}(\text{지역사회안전})_{ij} + v_{1j}, \quad v_{1j} \sim N(0, \tau_1)$$

$$\beta_{2j} = \gamma_{20} + \gamma_{21}(\text{지역사회안전})_{ij} + v_{2j}, \quad v_{2j} \sim N(0, \tau_2)$$

$$\beta_{3j} = \gamma_{30} \quad \beta_{4j} = \gamma_{40} \quad \beta_{5j} = \gamma_{50} \quad \beta_{6j} = \gamma_{60} \quad \beta_{7j} = \gamma_{70} \quad \beta_{8j} = \gamma_{80}$$

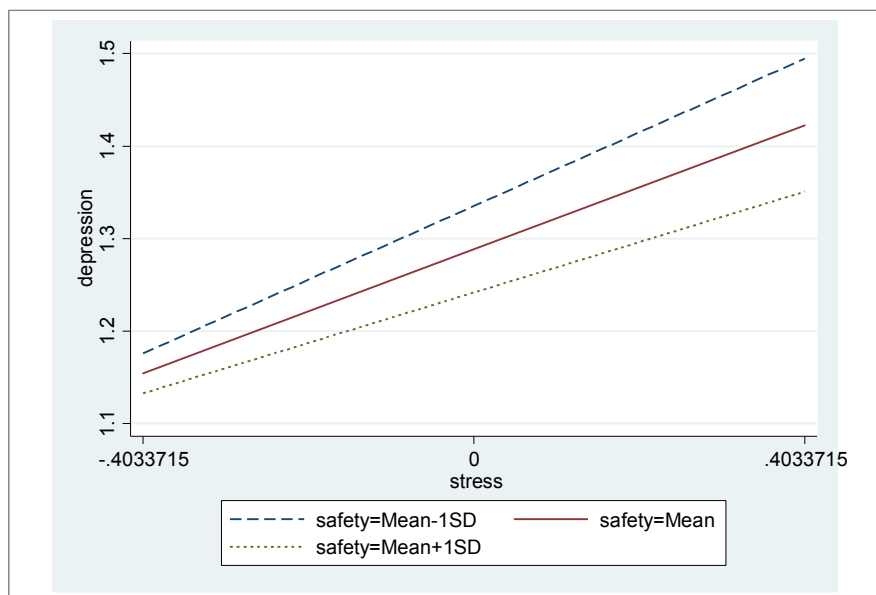
러한 결과는 20-30대 여성들에게 있어서 지역사회안전이 스트레스로 인한 우울을 완화시키기도 혹은 증가시키기도 할 수 있는 중요한 환경적 기제임을 제시하는 결과로 20-30대 여성들이 안전하게 느낄 수 있는 지역사회환경 조성의 중요성을 시사해 준다.

〈표 7〉 우울에 대한 조건무선계수모형 분석 결과

(20-30대 : N=109, n=1,275, 40-50대 : N=179 n=3,583, 60-70대 : N=160, n=1,844 | N=지역수, n=개인수)

		20-30대		40-50대		60-70대	
고정효과		Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.
개인 요인	절편	1.533***	.335	2.400	.232	1.634	0.299
	스트레스	.333***	.036	.434***	.025	0.470***	0.035
	건강상태	-1.260***	.271	-.763***	.086	-0.534***	0.045
	연령	.007**	.002	.005***	.001	0.003	0.003
	교육수준	-.007	.004	-.004	.003	-0.011***	0.003
	혼인상태	.044#	.027	.053***	.012	0.046**	0.016
	가구소득	-.071#	.040	-.176***	.029	-0.049#	0.028
	직업유무	.079***	.019	.082***	.013	0.076**	0.023
	독거여부	-.004	.066	-.028	.042	-0.002	0.040
지역 요인	지역사회안전	-.170**	.054	-.000	.055	-0.021	0.054
상호 작용	스트레스 × 지역사회안전	-.226*	.119	-.025	.086	-0.135	0.096
	건강수준 × 지역사회안전	-.401	.893	-.093	.260	0.003	0.116
무선효과		Estimate	Std.Err	Estimate	Std.Err	Estimate	Std.Err
지역수준(v_{0j})		.015	.004	.040	.005	0.049	0.007
스트레스(v_{1j})		.059	.020	.038	.010	0.041	0.018
건강수준(v_{2j})		.737	.501	.251	.130	0.049	0.024
개인수준(e_{ij})		.094	.004	.124	.003	0.161	0.006
Log likelihood		-398.44361		-1,576.263		-1,082.0521	
Wald		χ^2 (11)=169.49***		χ^2 (11)=1,702.33***		χ^2 (11)=490.10***	
LR test vs linear regression		χ^2 (3) =106.98***		χ^2 (3) =579.69***		χ^2 (3) =234.79***	

p<.1 * p<.05 ** p<.01 *** p<.001



[그림 2] 우울에 대한 스트레스와 지역사회안전의 상호작용효과(20-30대)

V. 결론 및 제언

여성들의 우울증 유병율은 매년 꾸준히 증가하고 있는 추세인 동시에 각종 조사에서 공통적으로 남성 우울의 2배 이상 높은 수준의 유병률이 보고되고 있다. 이 같은 여성의 우울은 일상생활 유지를 저해할 뿐만 아니라 극단적으로는 자살로 이어질 수 있다는 위험을 잠재하고 있다는 측면에서 문제의 심각성이 있다. 따라서 여성 우울의 원인을 다각적으로 고찰하고 분석함으로써 이를 효과적으로 예방할 수 있는 방안들이 모색되어야 할 것이다. 이러한 문제의식에서 본 연구는 여성의 우울에 대한 스트레스와 건강상태와 같은 개인적 요인과 지역사회환경 요인의 영향력 그리고 이들 간의 상호작용의 영향력을 분석해 보았다. 특히, 여성 우울의 양상이 연령집단별로 차이를 보이는 것에 주목하고, 연령집단별로 구분하여 이러한 요인들의 영향력을 비교하였다.

분석결과, 먼저 개인요인으로 설정한 스트레스와 건강상태는 모든 연령대에서 통계적으로 유의미한 수준에서 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 스트레스는 우울을 심화시키는 반면 좋은 건강상태는 우울을 완화시키는 관계를 갖는다는 것을 파악할 수 있었다. 이와 같은 결과는 중장년 여성과 노년기

여성의 우울에 스트레스가 정적인 영향을 미친다는 임선영과 이우석(2012), 김재엽 외(2009)의 연구결과와 일치하는 동시에 스트레스가 20-30대 여성들의 우울을 예측하는 주요한 변수임을 확인하였다는 점에서 의미가 있다. 또 다른 핵심변수인 건강상태가 노년기 여성과 중장년기 여성의 우울을 예측하는 주요한 변수라는 결과는 이여봉(2017), 이선헌(2015)의 연구결과와 일치하는 결과로 건강상태가 우울을 예측하는 매우 주요한 변수임을 확인한 결과이다. 뿐만 아니라 20-30대 여성들의 경우에도 건강상태가 유의미한 수준에서 우울을 예측하는 변수로 확인되어 스트레스와 함께 건강상태 또한 성인 초기 여성들의 우울을 완화시키기 위해 관리해야 할 주요한 변수임을 확인할 수 있다.

둘째, 지역사회수준의 효과와 관련해서 지역사회안전은 20-30대 여성들의 우울에 통계적으로 유의미한 수준에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 지역사회안전 정도가 높을수록 그 지역에 거주하는 여성들의 우울 수준은 안화되는 경향이 있음을 확인할 수 있었다. 이와 같은 결과는 Leslie와 Cerin(2008), 청소년을 대상으로 조사한 Browning과 동료들(2013)의 연구결과, 노인을 대상으로 조사한 이성은(2016) 등의 연구결과와 맥락을 같이 하는 것으로 여성들의 우울에 지역사회환경, 특히 안전이 갖는 중요성을 확인할 수 있는 의미 있는 결과라고 할 수 있다. 또한, 분석결과 다른 연령대에서는 지역사회안전의 효과가 통계적으로 유의미하게 확인되지 않았고 유일하게 20-30대 여성들의 집단에서에서 유의성이 확인되었는데 이는 장미혜(2014)의 연구결과 청년기 여성들의 경우 남성에 비해 통계적으로 유의미한 수준에서 공간의 위험성을 인식한 것과 같은 맥락에서 이해될 수 있는 결과라고 볼 수 있다. 여성들 가운데에도 20-30대 여성들의 경우 지역사회안전에 대한 민감도가 다른 연령대비 훨씬 높은 수준이고, 이러한 안전에 대한 민감성이 이들의 우울에 영향을 미치는 주요한 요인이 될 수 있다는 점에서 본 연구의 결과가 시사하는 바가 크다.

여성 안전을 위협하는 범죄위험이 날로 심각해지고 있는 현실에서* 여성이 안전한 지역사회 환경 조성 필요성에 대한 사회적 관심과 논의가 증폭되고 있고, 이와 관련하여 정부는 여성이 안전한 지역사회 환경 조성을 위한 다양한 정책을 개발하기 위한 노력을 전개하고 있다. 이러한 상황에서 본 연구의 결과는 여성 안전 관련 정책을 수립하는 과정에서 안전에 대한 민감도가 상대적으로 높은 20-30대 여성의 요구를 보다 적극적으로 수렴하고 조사할 필요가 있

* 성폭력 범죄율(단위: 10만명당 건수)

연도	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
건수	14.6	19.8	21.6	23.1	24.4	28	28	30.8	32.8	40.2	44.1	42.5	53.4	58.8	60.9	57.3

출처: 검찰청, 「범죄분석통계」, 통계청, 「장래인구추계」

자료: 검찰청, 「범죄분석」 각 연도, 통계청, 「장래인구추계」 2016

음을 시사한다.

마지막으로 본 연구는 개인 수준의 변수와 지역사회 수준의 변수 사이에서 상호작용 효과가 존재함을 보여주었다. 즉, 지역사회안전 수준이 높은 지역일수록 스트레스에 따른 우울 수준이 완만하게 증가하는 반면, 지역사회안전 수준이 낮은 지역일수록 스트레스에 따른 우울 수준이 급격히 증가하는 경향이 있음을 확인할 수 있다. 이러한 결과는 지역사회안전이 스트레스로 인한 우울을 완화시키기도 혹은 증가시키기도 할 수 있는 중요한 환경적 기제임을 제시하는 결과로 안전한 지역사회 환경 조성의 중요성을 시사하는 결과이다.

여성을 중심으로 한 우울 인구가 심각한 수준으로 증가하고 있는 현실에서 연령집단별 우울 영향요인을 실증적으로 분석한 본 연구의 결과는 의미가 있다. 특히, 지역사회환경과 우울의 관계를 실증적으로 분석하여 제시함으로써 여성의 우울 경감을 위해 지역사회 차원에서의 실천 방향을 제시하였다는 점에서 실천적 의미가 있다.

그러나 본 연구는 분석자료의 한계상 지역사회안전 상황을 객관적으로 분석하지 못하고, 인식에 기초하여 분석하였다는 점에서 한계를 갖는다. 향후 범죄 데이터 등 지역사회안전과 관련한 객관적 자료를 보완함으로써 지역사회안전과 우울의 관계를 보다 세밀하게 분석할 필요가 있다. 향후 후속 연구를 통해 이 주제와 관련된 지식 확장 및 심화의 노력 그리고 실천적 개입의 방안 마련이 더욱 강화되고 구체화될 수 있게 되길 기대해 본다.

참고문헌

- 고정은·이선혜(2015). “여성노인의 우울 영향요인: 빈곤집단과 비빈곤 집단간 차이 연구”. 노인복지연구, 제68권, 251-271.
- 곽병규·박중철·이와인·장신해·천동호(2018). “한국 성인에서 우울증과 건강 관련 삶의 질: 2014년도 국민건강영양조사 자료를 이용하여”. Korean J Farm Pract, 2018 제8권 제2호, 236-243
- 김남순(2015). “여성의 우울 양상과 관리방향”. 보건·복지 Issue & Focus, 제279권, 1-8.
- 김연수(2014). “여성결혼이민자의 우울 영향요인 연구”. 디지털융복합연구, 제12권 제11호, 575-583.
- 김은경(2014). “직업유무에 따른 부산, 경남지역 베이비붐 세대 기혼여성의 우울 영향 요인에 관한 연구”. 한국생활과학회지, 제23권 제6호, 1105-1126.
- 김재엽·남석인·최선아(2009). “기혼 직장여성의 스트레스, 우울, 자살생각의 관계”. 한국사회복지조사연구, 제22권, 275-308.
- 민성길·고경봉·기선완·김경희·김도훈·김세주 외(2006). 최신정신의학. 서울: 일조각,
- 신경림·강윤희·김미정(2010). “지역사회 중년여성의 우울관련요인”. 여성건강, 제11권 제1호, 1-22.
- 오인근·오영삼·김명일(2009). “여성노인의 사회적 관계망이 우울에 미치는 영향 연구-건강증진행위의 매개효과를 중심으로-”. 한국가족복지학, 제14권 제1호, 113-136.
- 이여봉(2017). “여성 베이비부머의 부양지원 제공과 우울”. 한국가족관계학회지, 제21권 제4호, 51-74.
- 이인정(2007). “남녀노인의 우울, 삶의 만족에 대한 심리사회적 요인들의 영향의 차이에 관한연구”. 노인복지연구, 제36호, 159-180.
- 임선영·임우석(2012). “기혼여성의 우울 영향 요인에 관한 한일비교”. 한국가족관계학회지, 제17권 제1호, 175-194.
- 장미혜(2014). “여성폭력 예방체계의 통합적 구축방안”. ISSUE PAPER, 1-20.
- 전병주(2014). “여성 노인의 거주형태에 따른 우울, 삶의 만족도 차이 및 영향요인에 관한 실증연구”. 사회과학연구, 제30권 제2호, 189-212.
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., & Thiyagarajan, J. A.(2016). The World report on

- ageing and health : a policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387(10033), 2145-2154.
- Bliese, P. D.(2000). "Within-group agreement, non-independence, and reliability : Implications for data aggregation and analysis". 349-381. in *Multilevel theory, research, and methods in organizations : Foundations, extensions, and new directions*, edited by Klein, K. J. and Kozlowski, S. W. J., San Francisco : Jossey-Bass.
- Bromberger, J. T., Matthews, K. A., Schott, L. L., Brockwell, S., Avis, N. E., Kravitz, H. M., Everson-Rose, S. A., Gold, E. B., Sowers, M. F., & Randolph, J. F.(2007). Depressive symptoms during the menopausal transition : The study of Women's Health Across the Nation. *Journal of Affective Disorders*, 103(1-3), 267-272.
- Brommelhoff, J. A., Conway, K., Merikangas, K., & Levy, B. R.(2004). Higher rates of depression in women : Role of gender bias within the family. *Journal of Women's Health*, 13(1), 69-76.
- Fivush, R., & Buckner, J. P.(2000). Gender, sadness, and depression : The development of emotional focus through gendered discourse. *Gender and emotion : Social psychological perspectives*, 232-253.
- Hammen, C.(2003). Interpersonal stress and depression in women. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 49-57
- Hopcroft, R. L., & Bradley, D. B.(2007). The sex difference in depression across 29 countries. *Social Forces*, 85(4), 1483-1507.
- Kim, S., Choi, J., Park, K., Chung, Y., Park, S., Heo, J.(2014). Association between district-level perceived safety and self-rated health : A multilevel study in Seoul, South Korea. *BMJ Open*, 4(7), 1-6.
- Lee, H. S., & Kim, C.(2010). Menopausal symptoms and depression among midlife women. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(4), 429-438.
- Leslie, E., and Cerin, E.(2008) Are Perceptions of the Local Environment Related to Neighborhood Satisfaction and Mental Health in Adults? *Preventive Medicine*, 47(3), 273-278.
- Lund, T. J., Chan, P., & Liang, B.(2014). Depression and relational health in Asian American and European American college women :

- Depression and relational health. *Psychology in the Schools*, 51(5), 493-505
- Manuel, J. I., Martinson, M. L., Bledsoe-Mansori, S. E., & Bellamy, J. L.(2012). The influence of stress and social support on depressive symptoms in mothers with young children. *Social Science & Medicine*, 75(11), 2013-2020
- Matheson, F. I., Moineddin, R., Dunn, J. R., Creatore, M. I., Gozdyla, P., & Glazier, R. H.(2006). Urban neighborhoods, chronic stress, gender and depression. *Social Science & Medicine*, 63(10), 2604-2616
- McGuire, Michael T., and Alfonso Troisi(1998). "Prevalence differences in depression among males and females : Are there evolutionary explanations?" *British Journal of Medical Psychology* 71, 479-491.
- Stafford M, McMunn A, De Vogli R.(2011) Neighbourhood social environment and depressive symptoms in mid-life and beyond. *Ageing Soc*. 31, 893-910.
- Van Dyck, D., Teychenne, M., McNaughton, S. A., De Bourdeaudhuij, I., & Salmon, J.(2015). Relationship of the perceived social and physical environment with mental health-related quality of life in middle-aged and older adults : mediating effects of physical activity. *PloS one*, 10(3), e0120475.
- Weich, S., Blanchard, M., Prince, M., Burton, E., Erens, B. O. B., & Sproston, K.(2002). Mental health and the built environment : Cross-sectional survey of individual and contextual risk factors for depression. *The British Journal of Psychiatry*, 180(5), 428-433.
- Wilson-Genderson, M., and Pruchno, R.(2013) Effects of Neighborhood Violence and Perceptions of Neighborhood Safety on Depressive Symptoms of Older Adults. *Social Science & Medicine*,. 85, pp. 43-49.

Abstract

A Multilevel Analysis of Effect of Community Safety on Depression : Comparison among Age Groups

Yuna Kim*·Gye Chang Lee**

The purposes of this study were to examine the effect of individual factors such as stress and health and environmental factor such as community safety on depression in women by three different age groups and to find out what alternatives should be prepared to prevent women's depression.

This study utilizes KLoWF 6 wave data on 6,839 individuals in 207 district by a random sampling method and employs the method of multi-level analyses. This study has the following results : (1) there is a statistically significant relationship between community safety and depression of age group 20s-30s. (2) there is a statistically significant relationship between individual factors such as stress and health and depression of women of all ages ; and (3) there is a statistically significant moderating effect of community safety between stress and depression of age group 20s-30s.

This study provides new evidence and practical strategies on preventing depression of age group 20s-30s.

Keywords : Women's Depression, Community Safety, Comparison Among Age Groups, Multilevel Analysis

* Professor, Yongin University

** Corresponding Author : Professor, Yongin University