

중년기여성의 삶의 기대, 마음챙김, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

Effects of Life Satisfaction Expectancy, Mindfulness and Social Support on Depression of the Marital Middle-aged Women

이희연*, 전혜성**

서울사이버대학교 사회복지학과*, 고려사이버대학교 사회복지학과**

Hee-Youn Lee(heeyoun@iscu.ac.kr)*, Hye-Seong Jeon(hsjeon0510@empas.com)**

요약

본 연구는 중년기 여성의 우울을 감소시키는 요인을 파악하고자, 삶의 기대, 마음챙김, 사회적 지지의 영향력을 탐색하였다. 이를 위하여 1개의 원격대학에서 2009년 3월에서 6월까지 중년기 기혼여성을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 자료는 총 182부이며 SPSS 15.0을 사용하여, 기술통계, t-test 및 ANOVA 분석, Pearson 상관관계, 다중회귀분석을 시행하였다. 연구 결과, 삶의 기대($p < .001$), 사회적 지지($p < .05$)가 중년기여성의 우울에 유의미한 변인으로 나타났다. 즉, 우울수준이 높아지고, 삶의 기대가 높을수록, 사회적지지가 높을수록 우울수준이 낮았다. 한편, 마음챙김 변인은 우울에 통계적으로 유의미하지 않았다. 마지막으로 연구결과를 바탕으로 중년기 여성의 우울 감소를 위한 실천적인 개입방법에 대한 제언과 가족 내 중년기 여성들의 정신건강 증진이 가족전체에 미칠 긍정적인 영향을 제언하였다.

■ 중심어 : | 중년기여성 | 우울 | 삶의 기대 | 마음챙김 | 사회적지지 |

Abstract

This paper was to investigate the effects of life satisfaction expectancy, mindfulness and social support of marital middle-aged women on depression. This survey was conducted from March, 2009 to June, 2009 and 182 responses from the survey were used for the analysis. The data was analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation and Multiple Regression. The research findings could be summarized as the followings. First, the mean score of life satisfaction expectancy, mindfulness, social support of the marital middle-aged women were higher, while, the mean score of depression are lower relatively. Second, among the main factors, life satisfaction expectancy, social support were the significant predictor to explain depression of marital middle-aged women. Third, the depression of marital middle-aged women was not significantly influenced by mindfulness.

■ keyword : | Marital Middle-aged Women | Life Satisfaction Expectancy | Mindfulness | Social Support |
Depression |

I. 서론

최근 정신과에서 우울증 진료환자가 4년새 16.8%가 증가했다[1]. 그 중 중년기 여성의 우울문제는 시대를 초월하여 끊임없이 의료적·사회적 차원의 집중적인 관심을 요구해왔다. 우울증은 40세 이상 중년층부터 발생빈도가 급격히 증가하고, 특히 여성의 우울발생률은 국가와 문화에 관계없이 남성의 2배에 이른다[2]. 흔히, 우울증을 정신적 감기증상에 비유할 만큼 흔한 질병으로 여기지만, 사실상 반복적이고 만성적인 우울증상은 심각한 무력감을 조성하거나 자살과 같은 극단적인 자기파괴적 행동 및 심리사회적 기능 손상을 가져올 수 있기 때문에[3] 우울에 대해 더욱 민감하고 적극적으로 대처해야 한다.

여성의 우울에 대해 좀더 구체적으로 살펴보면, 여성은 남성보다 우울발현 빈도수나 정도에 있어서 그 심각성이 상당히 높다. 여성이 일생동안 정신과적 치료를 받을 정도의 우울증을 겪을 확률은 34% 이상으로 추정되는데, 생물학적 요인의 영향으로 월경전 증후군은 여성의 75%에서, 월경전 불쾌 기분장애는 3~8%, 임신 중 우울은 25~35%, 산후우울감은 50%, 산후우울증은 10~20%에서 발생한다[2].

그러나 모든 여성들이 우울에 대해 자유롭게 못하거나 통제가 불가능한 것은 아니다. 통계상, 여성이 일생동안 우울을 겪을 확률은 34% 이상으로 추정되는데[2] 반면에, 대략 65%의 여성은 심각한 우울의 영향력에서 대체로 벗어나 있다고 볼 수 있다. 이러한 여성들 간의 차이를 뒷받침할 수 있는 설명으로, 일부 중년기에 관한 선행연구에서는 중년기 여성의 정신건강을 증진시키는 심리사회적 변인을 제시하고 있다. 이에 대해, 일부 연구에서는 내외통제성 및 자아존중감과 같은 내적인 심리적 변인의 영향력을 제시하고 있고[4-6] 상당수의 연구에서는 사회적 지지와 같은 대인관계적 변인이 매우 주요한 요인임을 제시하고 있다[7][8].

그러나 기존의 선행연구들을 통해서는 중년기 여성의 우울에 작용하는 다양한 요인들을 확인하는 데는 한계가 있다. 선행연구들에서는 주로 스트레스 요인과 같이 우울에 대한 유발요인만을 주시했거나, 사회적 지

지 및 사회활동, 자아존중감과 같은 매우 제한된 변인에 대해서만 상당수의 연구가 진행된 경향이 있다. 이에 본 연구에서는 중년기여성의 우울증에 대해 좀 더 다차원적인 실증연구를 시행하고자 하였다. 즉, 주관적 변인로서의 삶의 기대, 간주관적 변인으로서의 마음챙김, 객관적 요인으로서의 사회적 지지 정도를 다차원적으로 분석하고 그 상관관계를 탐색하여 중년기 우울을 강화시키는 혹은 완화시키는 영향요인들을 체계적으로 파악하고자 하였다.

삶의 기대[9] 및 마음챙김[10][11]은 우울 발현을 낮추고 예방요인으로 작용할 수 있는 변인으로 최근 주목받는 긍정적 심리적 기제들이다. 삶의 기대란 미래의 삶의 만족에 대한 예상으로[12], 이는 인간의 주관적 웰빙을 측정함에 있어서 현재 뿐만 아니라 미래의 삶에 대한 만족과 기대를 포함시킨 개념이다[12]. 또한 마음챙김이란 순간 순간 주의의 장에서 일어나는 생각이나 감정 및 감각을 있는 그대로 인정하고 수용하면서, 비판단적이고 현재 중심적으로 또렷하게 알아차리는 것[13]으로 적응을 위한 주요한 내적기제로 소개되고 있다. 그 외 우울의 예방요인으로 사회적지지 변인을 함께 적용하였다. 사실상 사회적 지지는 이전부터 상당수의 선행연구에서 긍정적 정신건강에 유의미한 변인으로 제시되고 있다[8][14-17].

이러한 견지에서, 본 연구는 중년기기혼여성들의 우울 정도를 제시하고, 우울 발현에 영향력을 갖는 요인들을 다차원적인 관점에서 파악하며, 더 나아가 우울을 낮추는데 영향을 미치는 요인 등을 확인하고자 한다.

이에 따른 구체적인 연구질문은 다음과 같다.

첫째, 중년기 여성의 우울정도는 어떠한가?

둘째, 중년기 여성의 삶의 기대, 마음챙김, 사회적 지지는 우울에 어떠한 영향을 미치는가?

II. 문헌고찰

1. 중년기 여성과 우울

중년기는 급격하고 현저한 삶의 변화를 경험하게 되는 시기로서, 특히 여성은 폐경과 노화문제, 체력의 저

하, 자녀의 독립으로 인한 역할상실, 배우자의 사회적 은퇴, 인생의 유한성의 인식에 따른 실존적인 이슈 등으로 복합적인 변화와 위기에 직면하게 된다. 이로 인해 중년기 여성은 자신의 정체성이나 역할에 대한 혼란과 갈등을 경험하게 되는데, 이에 적절히 대처하지 못할 때, 정서적 균형이 깨지게 되고 신경과민, 불안, 우울과 같은 정서장애를 경험하게 된다.

실제 많은 연구에서도 중년기 여성은 우울증에 취약하며, 발현율이 높게 나타난다고 보고하고 있다. 심각한 우울증은 일상생활에서의 기분이 일반적인 범위를 벗어나 지나친 수준에 이르기 때문에 기분장애(mood disorder)의 범주안에 포함되며, 가치상실, 자존감 저하, 대상관계 상실에 따른 무력감 또는 고립감, 분노, 자책감, 자신을 향한 적개심 등의 내적인 문제가 동반된다[17][18] 반복적이고 만성적인 우울증상은 자살과 같은 극단적인 자기파괴적 행동 및 심리사회적 기능 손상을 가져올 수 있기 때문에[3] 결코 쉽게 간과해서는 안 될 문제이다.

2. 우울의 영향요인

2.1 삶의 기대와 우울

삶의 기대란 현재의 삶의 만족을 기반으로 미래의 삶의 만족까지를 고려한 개념이다. 반면에, 우울은 현재의 삶에 대한 가치상실, 자존감 저하, 무력감, 고립감, 분노, 자책감 등의 정서가 동반되기 때문에, 삶의 기대와 우울은 서로 상반적인 개념이라고 할 수 있다.

우울증 인지치료의 대표적인 학자인 백[20]은 우울증을 잘못된 가정과 추측에서 오는 왜곡된 인지의 문제로 보았다. 즉 개인이 부정적 생각에 집착하여 인지왜곡현상이 심화되면 우울증이 야기될 수 있으며, 반면에 합리적 사고는 우울증을 예방하거나 치료할 수 있다는 것이다. 이러한 측면에선 볼 때 삶의기대와 마음챙김 등 개인의 인지적 특성은 스트레스 상황에 대한 대처자원으로서 볼 수 있으며, 또한 우울에 대한 예방요인이 될 수 있다고 본다.

의미치료의 창시자인 프랭클[21]은 인간의 본질을 의미의 추구라고 하였으며, 삶의 의미가 없다면 존재해야 할 이유가 없다고 하였다. 그는 삶의 의미가 생존 뿐 아

니라 건강과 적응에 중요한 영향을 미치고 있다고 보았는데, 실제로 중년 여성에 대한 많은 선행연구에서 삶의 의미수준은 우울이나 불안 및 위기감을 설명해주는 주요 변수로서 보고하고 있다. 즉 삶의 의미가 낮을수록, 우울과 불안 및 위기감등이 높게 나타났다[22].

2.2 마음챙김과 우울

마음챙김(Mindfulness)은 ‘분명한 알아차림’, ‘현재에 대한 주의집중’, ‘충분히 깨어 있음’ 등을 뜻한다[23]. 마음챙김을 ‘연속적인 자각의 과정에서 자신의 내외부에서 실제로 일어나는 것에 대한 분명하고 집중된 마음의 알아차림’이라고 정의하고 있으며, ‘생각과 감정을 현실의 반영이 아닌 내적인 정신적 사건으로 자각하는 능력 혹은 자기자신을 생각과 감정에서 분리하여 거리를 두는 능력’으로 개념화하기도 한다[18][24].

배어[11]는 ‘지속적인 내외적 자극의 흐름이 발생할 때 그것을 비판단적으로 관찰하는 것’으로 정의하고 있다. 이렇듯 마음챙김의 개념은 연구자마다 조금씩 다르고 다양하게 정의되고 있는데, 공통된 중심개념으로는 ‘알아차림의 양식(mode of awareness)’ 즉, 현재 순간의 경험에 대한 알아차림을 증가시키는 ‘주의의 자기조절’과, ‘현재순간의 자기경험에 대한 호기심·개방성·수용성의 특성을 가진 태도’의 채택”이라는 두 가지 성분으로 구성된다고 볼 수 있다[25].

2.3 사회적 지지와 우울

사회적지지는 자신이 존중받고 사랑받고 있다는 믿음 속에 자신과 사회관계망간에 실제적이고 역동적인 도움을 주고받는 과정이다. 이는 가족을 포함한 친족, 친구, 이웃, 사회단체 등으로부터 제공받는 사랑, 이해, 격려, 관심, 인정 등을 의미하는 정서적 지원, 금전이나 서비스의 제공과 관련된 물질적 지원, 충고나 조언, 정보제공과 같은 정보적 지원 및 취미생활이나 여가를 공유하는 사교적 지원 등의 유형으로 세분화될 수 있으며 [7], 작업장, 가정, 그리고 지역사회 등 여러 종류의 사회적 관계를 통하여 이루어질 수 있다. 실제 최근까지 많은 연구에서도 사회적 지지가 중년기 여성의 스트레스를 예방하거나 스트레스 강도를 완화시켜주며, 심신

의 건강을 증진시키는 중요한 대처자원으로 보고되고 있다[7][8][17].

IV. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 조사 대상자는 1개의 온라인 대학의 재학생 중 중년기에 해당하는 기혼의 여성을 대상으로 2009년 3월에서 6월까지 시행되었다. 185부의 설문지가 수거되었으나 응답이 누락되거나 불충분한 자료 3부를 제외시켜서 결과적으로 총 182부의 설문지가 분석되었다.

2. 측정도구

2.1 삶의 기대

삶의 기대란 현재의 삶의 만족을 기반으로 미래의 삶의 만족까지를 고려한 개념이다. 이러한 개념을 기반으로 삶의 기대 척도(Life Satisfaction Expectancy Scale, LSES)는 현재 삶의 만족이 미래에도 지속될 것이라고 예상하는지를 파악하고자 하는 것이다[12]. 이 척도는 7점 척도의 5문항으로 구성되어 있고, 그의 연구에서는 신뢰도가 $\alpha=.89$ 였다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

2.2 마음챙김 : 5요인 마음챙김 척도

마음챙김은 자기자신의 생각이나 감정 및 감각을 현재의 순간에서 알아차리는 것이다. 본 연구에서는 알아차림을 측정하기 위해 베어 등[11]이 만든 5요인 마음챙김 척도를 원두리와 김교현[26]이 번안하여 재구성한 척도를 사용하였다. 마음챙김의 5가지 요인은 비자동성(nonreactivity), 관찰(observing), 자각행위(acting with awareness), 기술(describing), 비판단(nonjudging experience)이다. 전체 39문항의 자기보고척도로 7점 척도이다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.72$ 이었다.

2.3 사회적 지지

본 연구에서는 응답자가 지각하고 있는 사회적 지지

를 측정하기 위해 박지원의 질문지를 사용하였다. 이 척도는 정서적 지지(7개 문항), 평가적 지지(6개 문항), 정보적 지지(6개 문항), 물질적 지지(5개 문항)의 4가지 하위요인으로 구성되어 있으며 총 24개 문항이다. 이 척도는 5점 척도로 전체문항의 사회적 지지는 Cronbach's $\alpha=.85$, 정서적 지지가 Cronbach's $\alpha=.93$, 평가적 지지가 Cronbach's $\alpha=.81$, 정보적 지지가 Cronbach's $\alpha=.83$, 물질적 지지가 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었다.

2.4 우울

우울은 현재의 삶에 대한 가치상실, 자존감 저하, 무력감, 고립감, 분노, 자책감 등의 정서적 상태이다. 본 연구에서 우울 측정을 위해 사용한 BDI(Beck Depression Inventory)는 Aron Beck이 만든 우울척도로 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군 등의 하위영역을 중심으로 21개의 문항으로 구성되어 있다. 점수범위는 0점에서 63점까지이며 일반적으로 총점이 16점 이상이면 우울 증상이 있는 것으로 의심해볼 수 있다고 하나, 학자들마다 의견차이가 있다. Beck(1986)은 총점이 9점 이하이면 우울하지 않은 것이고, 경우울증은 10점에서 15점, 중우울증은 24점에서 63점으로 그 기준을 제시하고 있다[20]. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었다.

3. 조사방법

자료분석을 위해 SPSS 15.0을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성과 주관적 행복에서는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계를 사용하였고, 일반적 특성에 따른 주관적 행복은 t-test 및 ANOVA 분석을 하였다. 지각된 사회적 지지와 주관적 행복의 관계는 Pearson 상관관계로 분석하였고, 주관적 행복에 영향을 미치는 요인의 분석을 위해서 다중공선성 여부를 확인한 후 다중회귀분석을 시행하였다.

V. 연구결과

1. 일반적 특성

연구대상자의 연령분포는 주로 30대에서 50대의 분포를 보이며, 30대, 40대가 각각 44.6%, 39.8%로 주류를 이루었고 50대가 13.6% 였다. 그 중 최저 연령은 36세 이었고 최고 연령은 59세로 나타났다. 학력은 대졸이상 이 전체의 58.9%로 고학력 분포를 나타내는데 이를 통해 온라인 대학 교육이 기존의 대졸 학력자들에게 재교육 또는 제2의 전공교육으로 활용되고 있음을 알 수 있다. 종교는 기독교가 전체의 47.1%로 가장 높았고, 그 다음으로 무교가 22.7%, 천주교와 불교가 각각 14.9%, 14.0%였다. 또한 자신의 건강상태에 대해, 매우 건강하지 않음 0.8%, 건강하지 않음 9.8, 대체로 건강 80.1%, 매우 건강은 9.3% 로 나타났다. 이는 응답자들 90%이상이 자신의 건강상태에 대해 대체로 긍정적으로 지각하고 있다고 볼 수 있다. 월수입 분포는 다양하게 나타나는데 그 중 200만원 이하가 29.0%이고 200만원-300만원 미만 이 23.2%로 가장 높았으며, 그 외 300만원-400만 원은 20.7%, 400만원-500만 원이 16.6%, 500만원 이상이 10.4%를 보였다. 또한 거주지역은 대도시가 43.3%, 중소도시가 25.4%, 농어촌은 31.1%이었다. 이러한 내용은 [표 1]에서 제시되었다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

변인	구분	명(빈도,%)	변인	구분	명(빈도,%)
연령	30대	115(46.6)	건강	매우 건강하지않음	2(0.8)
	40대	97(39.8)		건강하지 않음	24(9.8)
	50대	17(13.6)		대체로 건강	197(80.1)
	60대	3(0.8)		매우 건강	23(9.3)
종교	개신교	114(47.1)	현재 가계 수입	~ 200 만원 미만	74(29.0)
	불교	34(14.9)		200만원~300만원 미만	60(23.2)
	천주교	36(14.0)		300만원~400만원 미만	54(20.6)
	기타	3(1.2)		401만원~500만원 미만	44(16.5)
	없음	55(22.7)		500 만원 이상 무응답	29(10.4) 1(0.3)

2. 중년기여성의 생활스트레스, 삶의 기대, 마음챙김, 사회적지지, 우울

중년기여성의 삶의 기대 평균점수는 7점 만점에서 5.40으로 상대적으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 원격대학에서 자신의 진로개발에 참여하는 중년기 여성들이 향후 자신의 삶에 대한 기대가 상당히 높음을 시

사하고 있다. 중년기여성의 마음챙김 평균점수는 7점 만점에서 4.35로 보통보다 높은 점수로 나타났다. 전체 문항 중 상대적으로 점수가 높은 문항들의 공통성은 “나는 어떤 일을 하고 있을 때 잘 지각하고 있고 기계적으로 반응하지 않으며, 주위 사물의 존재를 잘 인식한다” 는 것이었다.

사회적 지지의 평균점수는 5점 만점에서 3.91점으로 상대적으로 높게 나타났다. 이에 하위척도별로 점수를 비교한 결과, 정서적 지지의 평균이 4.08점으로 현저하게 높게 나타났다. 응답자들은 주위 사람들(가족, 친척, 동료 등)에게 친밀감을 느끼고 격려를 받고 있다고 인식하며, 인격적으로 존중받고 긍정적인 칭찬도 받고 있다고 지각하고 있는 것으로 나타났다. 마지막으로, 우울의 평균점수는 9.03으로 확인되었다. Beck(1986)은 9점이하이면 우울하지 않은 것으로 제시하고 있는데[20], 본 연구대상자들은 9.03의 점수를 나타내므로 거의 우울하지 않을 정도로 우울정도가 매우 낮음을 알 수 있다.

3. 일반적 특성에 따른 중년기여성의 우울

일반적 특성의 변인으로 연령, 종교, 건강, 월수입, 거주지역에 따른 중년기여성의 우울에 대한 차이를 분석하였다. 그 중 응답자의 연령(p<0.1), 건강(p<0.01), 거주지역(p<0.5) 변인이 유의미한 차이를 보였다. 중년기 여성의 우울은 30대가 가장 낮고 그 다음이 40대, 50대 순이었는데, 이는 연령이 높을수록 우울이 증가하는 것으로 이해할 수 있다. 또한 응답자가 자신에 대해 건강하다고 지각할수록 우울수준이 매우 유의미하게 낮아짐을 알 수 있다. 사실상, 응답자들은 자신의 건강상태에 대해, 대체로 건강하거나 매우건강하다고 지각하는 경우가 89.4%에 이르는 높은 비중을 나타내고 있다. 마지막으로, 거주지역은 대도시에 사는 응답자가 중소지역에 거주하는 응답자보다, 중소지역에 거주하는 응답자가 농어촌지역에 거주하는 응답자보다 상대적으로 우울정도가 낮았다. 이는 농어촌에 사는 경우에 더 높은 우울수준을 보고 하였음을 알 수 있다.

표 2. 연령, 건강, 거주지역에 따른 중년기여성의 우울 차이

변인	B	SE	β	t값
연령	-.104	.031	-.276	-3.392**
건강	.182	.044	.258	4.148***
거주지역	-.056	.025	-.140	-2.262*
상수	1.742	.251		
R	.498			
R ²	.248			
Adjusted R ²	.211			
F	6.818			

*p<.01; **p<.05; ***p<.001

4. 삶의 기대, 마음챙김, 사회적지지에 따른 우울

본 연구에서 설정한 독립변인들 중 중년기여성의 우울을 잘 설명할 수 있는 예측변인은 무엇이며, 상대적으로 가장 설명력이 뛰어난 변인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 먼저, 회귀분석을 실행하기 전에 다중공선성의 문제 여부를 확인하기 위해 독립변인들 간의 상관관계를 살펴보았다. 상관관계의 분석결과 r값이 .6이상이 되는 변인들이 발견되지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단하였다. 우울은 사회적지지, 삶의기대, 마음챙김 변인 모두와 유의한 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다(p<.01)

이후, 본 연구에서는 주요변인으로 삶의 기대, 마음챙김, 사회적지지에 따른 중년기여성의 우울을 분석하였다(표 4 참조). 조사결과, 삶의 기대(p<.001), 사회적지지(p<.05)가 중년기여성의 우울에 유의미한 변인으로 나타났다. 즉, 삶의 기대가 높을수록, 사회적지지가 높을수록 우울수준이 낮았다. 마음챙김 변인은 상관관계에서는 우울과 유의미한 관계를 보였으나, 회귀분석 결과에서는 우울변인에 통계적으로 유의미한 결과를 보이지 않았다. 이러한 결과는, 국내외의 많은 연구결과에서도 우울예측의 중요한 변수로 제시하는 것과 맥을 같이 할 수 있다[22][27]. 또한 삶의 기대 변인이 우울과 유의미한 부적관계 갖는 것 또한 선행연구와 일치됨을 알 수 있다. 즉, 선행 연구에서도 삶의 의미가 낮을수록, 우울과 불안 및 위기감 등이 높게 나타났다[28][29]. 마지막으로, 사회적 지지도 우울에 통계적으로 유의미한 변인으로 제시되었는데 이러한 결과 또한 긍정적인 사회적 지지가 부족하게 되면 불안이나 우울과 같은 심리

적 증상을 유발하게 되고, 심신의 건강에 부정적 영향을 줄 수 있다는 연구들[7][17]을 뒷받침함을 알 수 있다.

표 3. 주요 독립변인에 따른 중년기여성의 우울

변인	B	SE	β	t값
(상수)	1.835	.177		10.386
사회적지지	-.069	.030	-.146	-2.332*
삶의기대	-.071	.018	-.239	-3.902***
마음챙김	-.037	.029	-.079	-1.293
R	.477			
R ²	.227			
Adjusted R ²	.214			
F	17.194***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

VI. 결론 및 제언

중년기이혼여성의 우울은 시대적·사회적인 상황을 초월하여 지속되어 왔고, 최근 들어 그 증가추세가 가속화되는 개인적·가족적 이슈인 동시에, 더 나아가 사회적 차원의 접근이 필요한 심각한 문제로 조명되어 왔다. 본 연구는 이러한 심각성에 부응하여, 중년기여성의 우울 영향요인을 탐색하였다. 사실상, 본 연구는 일생동안 우울증상을 겪을 수 있는 34%의 여성과 더불어[2] 우울의 영향력에서 벗어나 상대적으로 건강한 정신건강을 유지하는 60%이상의 여성도 동시에 주목하고자 하였다. 이와 같은 건강한 여성에 대한 관심은, 대부분의 중년기이혼여성이 비교적 유사한 생활스트레스를 겪는다는 가정 하에서 어떠한 요인이 우울 증상의 감소 및 완화에 영향을 미칠 수 있게 하는가에 초점을 맞추었다. 이러한 관점에 근간하여, 본 연구에서는 중년기 여성을 대상으로 하여 그들의 우울실태를 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인들로 삶의 기대, 마음챙김, 사회적 지지 등의 영향력을 파악하였다.

이에 따른 본 연구의 주요결과 및 논의는 다음과 같다. 첫째, 중년기 여성들은 삶의 기대, 사회적지지, 마음챙김에서 평균보다 높은 점수들을 보고하고 있다. 이는 중년기에 자기진로를 실천하는 여성들이 삶의 기대와 마음챙김과 같은 긍정적인 내적 변인에는 높게 반응하

는 반면, 스트레스 사건인식 및 우울정서와 같은 부정적 변인에는 지각정도가 낮다는 것을 보여주고 있다. 특히, 중년기여성의 삶의기대 평균점수는 5.4점/7점으로 중년기 여성들이 현재의 중년기의 삶뿐만 아니라 향후 노후의 삶에 대해서도 대체로 긍정적인 기대를 하고 있음을 추측할 수 있다.

둘째, 중년기여성의 우울 감소에 기여하는 요인으로 삶의 기대($p < .001$), 사회적지지($p < .05$)가 통계적으로 유의미함을 알 수 있다. 즉, 삶의 기대가 높을수록, 사회적지지가 높을수록 우울수준이 낮았다. 이러한 결과는 중년기 여성들의 삶의 기대 및 사회적지지와 같은 긍정적인 심리적 또는 대인관계적 변인들이 우울 수준을 낮추는 예방적인 기능을 하고 있다고 유추할 수 있다. 실제로 선행연구에서도 삶의 의미수준에 따라 중년기여성의 우울이나 불안 및 위기감의 수준이 달라질 수 있다고 제시한다. 즉 삶의 기대, 의미가 낮을수록, 우울과 불안 등이 높게 나타난다고 보고 하고 있다. 또한 사회적지지가 우울을 감소시키는데 기여한다는 결과는 많은 선행연구에서도 유사하게 제시되고 있다. 한편, 마음챙김은 우울과 유의미한 상관관계를 보이는 변인으로 제시되었으나($p < .01$), 회귀분석 결과에서 마음챙김은 우울에 대한 독립변인으로는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이와 같은 연구결과에서 주목할 사항은 삶의 기대와 사회적지지는 선행연구와 유사한 결과를 보이며 우울을 감소시키는 변인인 반면, 마음챙김은 본 연구결과에서 유의미하지 않은 것으로 나타난 것이다. 특히, 삶의 기대와 마음챙김은 모두 주관적인 심리기제인 면을 고려할 때 양자 간에 어떤 차이가 존재하는가에 대한 이해가 필요하다. 삶의 기대에서 '기대'의 사전적 의미는 '일이 이루어지기를 바라고 기다림'과 같은 적극적인 인지적 방향성과 긍정적인 정서가 포함된 개념인 반면, 마음챙김은 생각과 감정을 현실에 반영시키지 않고 오히려 자기자신을 자신의 생각과 감정에서 분리하여 거리를 두는 능력'으로 개념화하기도 한다 [18][24]. 이러한 두 개념의 차이를 근거로 할 때, 중년기 여성의 우울에는, 독립적이거나 자신의 생각과 감정을 객관화하는 마음챙김 변인보다는, 삶의 기대와 같은 적극적인 인지적 방향성과 긍정적인 정서가 포함된 심

리적 기제가 더 큰 영향력을 가질 수 있음을 추정할 수 있다.

이상과 같은 본 연구결과를 근간으로 '중년기 여성의 우울증을 어떻게 해소할 수 있는가'에 대한 논의를 하자면, 먼저 본 연구대상자들이 모두 중년기에 자기진료로 개발을 실천하는 여성들로, 이들은 전업주부인 중년기 여성들보다 상대적으로 삶의 기대와 마음챙김과 같은 긍정적인 내적 변인에는 높게 반응하는 반면, 스트레스 사건인식 및 우울정서와 같은 부정적 변인에는 지각정도가 낮다는 것을 보여주고 있다. 이러한 결과 자체가 중년기 여성에게 있어서 새로운 삶의 전환기를 맞을 수 있는 진로개발이 필요함을 시사하고 있다. 또한 우울을 감소시키는 내적기제는 삶의 기대로, 이는 적극적인 인지적 방향성과 긍정적인 정서가 포함된 변인을 알 수 있다. 그리고 사회적지지와 같이 실제적으로 현실적인 도움을 제공하는 외적 자원임이 확인되었다. 반면, 마음챙김과 같이 특정 방향성이 없는 중립적인 가치를 지향하는 내적변인은 우울 감소에 유의미하지 않은 것임을 알 수 있다.

이상과 같은 연구결과들을 제시하는데 있어서 분명하게 명시해야 할 본 연구가 갖는 한계점은 본 연구가 1개 대학만을 대상으로 임의표집을 한 것으로 인해서 갖는 대표성의 문제와 이에 따른 일반화의 한계이다. 그럼에도 본 연구결과에 따른 중년기 여성의 우울 감소를 위한 실천적인 접근방법 및 정신건강 증진을 위한 실천적 제언은 다음과 같다. 첫째, 중년기이혼여성의 우울은 삶의 기대와 같은 긍정적인 관점 등의 인간의 내재적 자원 등을 통해 완화될 수 있다. 본 연구의 결과에서 제시되었듯이, 삶의 기대는 중년기여성의 우울 감소에 매우 유의미한 것으로 나타났다. 삶의 기대 변인의 영향력은 매우 크며, 유용한 내적기제로 나타났다. 사실상, 삶의 기대란 현재의 삶의 만족을 기반으로 한 미래의 삶의 만족에 대한 개념으로 우울과는 매우 상반적인 개념이지만, 우울의 예방 및 치료에 있어서는 매우 유용한 개념임을 시사하고 있다. 이에 예방적인 차원에서는 중년기여성으로 하여금 삶에 대한 희망을 갖게 하고 미래에 대한 기대를 증진시키는 접근으로 우울에 예방적인 영향을 미치도록 할 수 있는 한편, 이미 심

각한 우울을 경험하고 있는 여성에게는 대인서비스전문가들의 의도적인·전문적인 개입으로 개인의 삶에 대한 재조명, 관점의 변화, 희망의 증진을 활성화시킴으로써 궁극적으로는 우울감소에 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 사회적지지와 같은 대인관계적 자원의 활용을 통해 우울문제는 감소되고 효과적으로 예방될 수 있다. 사회적 지지는 기존의 선행연구에서도 그 효과성이 입증되어 왔다. 일반적으로 긍정적인 사회적 지지가 부족하게 되면 불안이나 우울과 같은 심리적 증상을 유발하게 되고, 심신의 건강에 부정적 영향을 주게 된다. 반대로 긍정적인 사회적 지지는 문제해결을 제공하거나 문제의 중요성, 위협에 대한 평가를 약화시킴으로서 위기에 대처하는 능력을 증가시키고 적응을 촉진시킨다. 적절한 사회적 지지는 건강증진을 돕는 유용한 작용을 한다고 볼 수 있다.

셋째, 중년기여성관련 연구에서 긍정성 개념에 기반한 심리적기제에 대한 연구와 임상적 적용이 필요하다. 중년기 여성의 정신건강 증진 및 건강한 적응을 위해서는 최근에 주목받는 유용한 심리적기제에 대한 도입 및 임상현장에서의 수용이 요구된다. 예를 들면, 최근 유용한 개념으로는 마음챙김, 주관적 안녕 및 행복, 삶의 기대, 긍정적 심리기제[30]등이 이에 해당된다고 볼 수 있다. 대인서비스 전문가들은 현대에 이룰수록 중년기여성에게 기대하는 사회적 요구와 기대가 다양화되고 가족내에서 여성에게 더욱 유능하고 복합적인 기능 수행을 요구하는 시대적 흐름을 반영하여, 중년기여성의 정신건강증진을 위해 다각적인 노력과 개입을 수행해야 한다.

참 고 문 헌

[1] 연합뉴스문(www.yonhapsisanews.com), 2010.
 [2] 대한신경정신의학회, *신경정신의학*, 하나의학사, 1997.
 [3] 김교현, “한국 청소년의 우울과 자살”. 한국심리학회지:사회문제, 제17권, 제10호, pp.55-68, 2003.

[4] 오명옥, 고효정, 박청자, “중년기 여성의 위기감과 자아 정체감과의 관계”. 한국모자보건학회지, 제4권, 제1호, pp.17-31, 2000.
 [5] 김영숙, 최규련, “중년기여성의 내적통제성과 자아존중감이 심리적 복지에 미치는 영향”, 가족관계학회지, 제11권, 제3호, pp.173-199, 2006.
 [6] 박명희, “중년기 여성의 실존적 영적 안녕과 희망, 자아힘 돋우기(self-empowerment)”, 한국간호교육학회지, 제9권, 제2호, pp.222-233, 2003.
 [7] 임효영, 김정신, “중년기 기혼여성의 사회적지원망이 생활만족도에 미치는 영향”, 대한가정학회지, 제39권, 제12호, pp.189-203, 2001.
 [8] 오명자, 김병옥, 김미례, “중년기 여성의 주부생활스트레스와 스트레스 대처방식의 관계에서 사회적 지지의 조절효과”, 한국심리학회지:여성, 제13권 제4호, pp.499-520, 2008.
 [9] B. L. Fredrikson, “Cultivation positive emotion to optimize health and wellbeing,” *Prevention and treatment*, Vol.3, pp.1-24, 2000.
 [10] S. L. Shapiro, J. A. Astin, S. R. Bishop, and M. Cordova, “Mindfulness based stress reduction for health care,” *Stress management*, Vol.13, No.2, pp.164-175, 2005.
 [11] R. A. Baer, G. T. Smith, J. Hopkins, J. Krietemeyer, and L. Toney, “Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness assessment,” *Vol.13, No.1*, pp.27-45, 2006.
 [12] 김정호, “삶의 만족 및 삶의 기대와 스트레스 및 웰빙의 관계: 동기상태이론의 적용”, 한국심리학회지:건강, 제12권, 제2호, pp.325-345, 2007.
 [13] Kabat-Zinn. *명상과 자기치유(상,하)*. *Full catastrophe using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*, 장현갑, 김교현 공역. 서울:학지사, 1998.
 [14] J. House, *The Nature of Social Support in*

- Work Stress and Social Support*. MA: Addison Wesley, 1981.
- [15] I. G. Sarason, G. R. Pierce, and B. R. Sarason, "Social Support and Interactional Processes: A Triadic Hypothesis," *J of Social and Personal Relationships*, Vol.7, pp.495-506, 1990.
- [16] K. K. Trobst, R. L. Collins, and J. M. Embree, "The Role of Emotion in Social Support Provision: Gender, Empathy and Expressions of Distress," *J of Social and Personal Relationships*, Vol.11, No.1, pp.45-62, 1994.
- [17] A. DeLongis and S. Holtzman. "Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping," *J of Personality*, Vol.73, pp.1-24, 2005.
- [18] G. S. *Passage : Predictable Crisis of Adult life*. N.Y. : Dutton, 1976.
- [19] M. Fooden, *Women's mental health*. New York: Gordian Press, 1993.
- [20] A. T. Back, *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia university of Pennsylvania Press, 1969.
- [21] V. E. Frankle, *로고세라피의 이론과 실제*. The Will to Meaning: Foundations and applications of Logotherapy, 이봉우역. 분도출판사. 1990.
- [22] 박금자, 이경혜, "중년여성의 우울 구조모형", *여성건강간호학회지*, 제8권, 제1호, pp.69-84.
- [23] 박성현, *마음챙김 척도 개발*. 가톨릭대학교. 박사학위논문, 2006.
- [24] J. Teasdale, Z. Segal, J. Williams, V. Ridgeway, J. Soulsby, and M. A. Lau, "Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy," *J of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.68, No.4, pp.615-623, 2000.
- [25] S. R. Bishop, M. Lau, S. L. Shapiro, L. Carlson, and F. Anderson, *Mindfulness: A proposed operational definition*, *Clinical psychology, Science and practice* (in press), 2004.
- [26] 원두리, 김교현, "한국판 5가지 요인 마음챙김 척도의 타당화 연구", *한국심리학회지:건강*, 제11권, 제4호, pp.871-886, 2006.
- [27] 진경구, 김교현, "한국 주부의 생활스트레스와 대처양상", *한국심리학회지:건강*, 제8권, 제1호, pp.1-39, 2003.
- [28] 신희석, "생의 의미가 중년 주부의 우울 성향에 미치는 영향", *한국심리학회지: 여성*, 제7권, 제1호, pp.29-45, 2000.
- [29] N. Mascaro and D. H. Rosen, "Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms," *J of Personality*. Vol.73, pp.985-1014, 2005.
- [30] 현경자, "역경 극복을 돕는 성인 한국인의 긍정성 탐색: 긍정적 태도 척도 개발과 타당화", *한국심리학회지*, 제23권, 제2호, pp.13-32, 2009.

저 자 소 개

이 희 연 (Hee-Youn Lee)

정희원



- 2005년 2월 : 연세대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
- 2000년 3월 ~ 2008년 3월 : 연세대학교 사회복지연구소 전문연구원
- 2000년 3월 ~ 2008년 3월 : 연세대학교, 중앙대학교 행정대학원, 경희대학교 행정대학원 등 시간강사
- 2008년 4월 ~ 현재 : 서울사이버대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 사회복지실천, 청소년복지, 여성복지, 빈곤문제, 이러닝

전 혜 성(Hye-Seong Jeon)

정회원



- 2007년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과(문학박사)
- 2005년 7월 ~ 2011년 6월 : 서울사이버대학교 사회복지학과 교수
- 2011년 7월 ~ 현재 : 고려사이버대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 가족복지, 여성복지, 정신보건사회복지, 이주가족 적응