

## 제주지역 성인의 사회적 지지와 우울

박은옥  
제주대학교 간호대학

### Depression and Social Support among Adults in Jeju Province, South Korea

Eunok Park  
*College of Nursing, Jeju National University*

#### = Abstract =

**Objectives:** This study aimed to compare depression and social support according to general characteristics and to investigate the influence of social support on depression.

**Methods:** This study analyzed raw data from a project funded by Jeju Province. Data were collected through home visit interview with 750 households selected by using a randomized cluster sampling method. CES-D was used to measure depression, and the Medical Outcomes Study Social Support Survey was used to measure social support. The data of 1,155 subjects were analyzed using t-test, ANOVA, and regression.

**Results:** The mean was 11.35 for depression and 75.53 for social support. Women showed a higher depression score and a lower social support score than men did. Older people; the divorced or the bereaved; and those in groups comprising people with lower education, lower social class, poor health, or high stress presented higher depression and lower social support. The result of stepwise regression showed that social support was one of the predictive variables of depression, and 22% of variance was explained by social support in this study.

**Conclusions:** Social support was a powerful predictive variable of depression, and it was suggested that to prevent and manage depression, strategies that enhance social support should be developed and evaluated.

**Key words:** Social Support, Depression, Adults.

---

\* 접수일(2011년 1월 6일), 수정일(2011년 3월 4일), 게재확정일(2011년 3월 11일)  
\* 교신저자: 박은옥, 제주특별자치도 제주시 아라1동 제주대학로 66. 제주대학교 간호대학  
Tel: 064-754-3882, Fax: 064-702-2686, E-mail: eopark@jejunu.ac.k  
\* 제주특별자치도의 지원을 받아 수행한 '제주도민 우울실태조사' 연구과제의 원시자료를 이차 분석한 논문임.

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

국민건강영양조사에 따르면, 우울증상경험율은 1998년 9.8%에서 2008년 14.3%로 급증하였고[1], 2006년에 실시된 정신질환 역학조사에 따르면, 지역 사회에 거주하고 있는 주요 우울 장애의 평생 유병률은 5.6%로 추정되어, 다른 정신 장애에 비해 높은 유병률을 보였다[2]. 우울은 가장 흔한 정신장애로 꾸준히 증가하고 있으며, 인구의 약 10-20%가 우울을 경험한다고 보고되었다[2]. 또한 우울은 중요한 자살 원인이 되기도 하는데, 2009년 우리나라 자살 사망률은 10만명당 31.0명으로 1999년 15.0명에서 두 배나 증가하였으며, 우리나라 사망원인 가운데 악성 신생물, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 네 번째로 많은 사망원인이라고 보고되었다[3].

우울은 생물학적인 요인과 심리적, 사회적, 환경적 요인들이 결합하여 발생하게 된다. 우울의 주요 위험 요인은 고독, 최근의 스트레스 생활사건 경험, 가족력, 경제적 어려움, 아동기의 상처와 폭력의 경험, 알콜중독 또는 약물 남용, 실직, 건강문제나 통증 등 여러 요인이 있는데, 사회적 지지의 부족은 대인 관계에서의 어려움과 더불어 우울의 주요 위험 요인이다[4,5].

사회적 지지는 물질적 지지와 사랑, 존중, 인정과 같은 정서적 지지, 필요한 정보를 제공하는 정보적 지지 등 다양한 형태로 누군가의 도움과 지지를 받는 것인데, 사회적 지지가 낮은 집단은 사회적 지지가 높은 집단에 비해 우울 수준이 높으며[6]. 사회적 지지는 신체적 건강, 우울, 자살 등에 영향을 주는 것으로 보고되었다[7-9]. 사회적 지지는 대처 전략 등을 통해 간접적으로 우울수준에 영향을 주기도 하지만, 직접적으로 영향을 미치는 요인이기도 하다[10].

제주도는 자살 사망이 전국 수준에 비해 높으며[3], 성인의 우울경험율이 9.9%로 16개 시도 가운데 가장 높았다[11]. 제주지역은 2006년 건강보험공단의 우울증 진료현황 분석 자료에서 우울증 수진율이 100명당 1.3명으로 16개 시도 가운데 가장 높게 보고

됨에 따라 우울을 예방하고 관리하는 것에 대한 관심이 더욱 커졌으며, 이에 우울실태조사 및 제주 지역 내 정신보건센터 등을 중심으로 우울 예방 및 관리를 위한 홍보활동 등이 이루어지고 있으나, 여전히 자살과 우울경험율은 전국 수준에 비해 높게 나타나고 있다. 본 연구는 제주지역 성인을 대상으로 우울과 사회적 지지 정도를 파악하고, 사회적 지지가 우울에 유의하게 영향을 주는지를 탐색하여 우울 예방 및 관리를 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

### 2. 연구목적

본 연구는 제주지역 성인의 우울 수준을 파악하고, 사회적 지지와 우울 간에 관계를 분석하여 우울에 미치는 사회적 지지의 효과를 파악하고, 우울 예방 및 관리를 위한 기초 자료를 제공하고자 함이다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 제주지역 성인의 우울 수준과 사회적 지지 정도를 파악한다.

둘째, 일반적 특성에 따라 사회적 지지와 우울 정도를 비교한다.

셋째, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 분석한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 제주특별자치도의 지원을 받아 수행한 '제주도민 우울실태조사'의 원시자료를 이차 분석하였다. 본 연구의 대상은 95%신뢰구간, 3% 표준오차를 고려하여 표본 크기를 산출하고, 제주특별자치도의 2005년도 인구주택총조사 자료를 토대로 평균 가구원수를 고려하여 750가구를 표본가구로 정하고, 광역자치단체의 제공된 비례할당방법을 적용하여 지역에 따라 조사대상가구수를 배정하였으며, 50가구를 한 집락으로 구분, 집락표본추출 방법을 적용하여 조사대상 가구를 선정하였다. 선정된 조사가구에서는 20세 이상 성인을 대상으로 조사하도록 하였다. 본 조사에 723가구, 1,275

명이 응답하였는데, 누락된 응답이 많거나 불성실한 응답으로 응답의 일관성이 없는 경우를 제외한 1,155명을 분석대상으로 하였다.

## 2. 연구도구

### 1) 우울

본 연구에서 우울은 지역사회 역학조사용으로 미국 정신보건연구원(National Institute of Mental Health)에 의해 개발되고[12, 13], Cho와 Kim에 의해 번역되어 신뢰도와 타당도가 검증된 The Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale 한국어판을 이용하였다[14]. CES-D는 자가보고형 우울증간이선별검사도구의 하나로 20개 문항으로 이루어져 있으며, 지난 일주일간 자신의 상태가 가장 일치하는 것에 응답하도록 하여 전혀/거의 없음(1일 미만)은 0점, 약간 있음(1-2일) 1점, 가끔/종종(3-4일) 2점, 대부분/항상(5일 이상) 3점으로 측정하였다. CES-D 한국어판은 선행연구에서 신뢰도가 Cronbach  $\alpha$  0.89에서 0.93으로 높았고, 본 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ 는 0.92였다.

### 2) 사회적 지지

사회적 지지는 Sherbourne과 Stewart에 의해 개발된 The Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey(SSS)를 이용하였다[15]. MOS Social Support Survey는 사회적 지지의 네 가지 하위 영역, 즉 물질적 지지, 애정적 지지, 긍정적 상호작용, 정서적 또는 정보적 지지 등으로 구분되어 있다. MOS SSS의 도구 개발 시 Cronbach  $\alpha$ 는 0.97 이었고, 각 하위 영역의 신뢰도도 0.91-0.96으로 매우 높았다. 1년 검사-재검사 신뢰도는 0.78로 비교적 신뢰할 만한 수준이었다. 본 도구는 상업적 목적으로 사용하지 않는 경우, 도구 사용이 허용되어 있다[16]. 이에 도구를 번역하여 전문가의 검토를 거친 후, 본 조사에 이용하였다. 본 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 0.98로 매우 높았다. 사회적 지지는 지침에 따라 0-100점으로 환산하였다.

## 3. 자료수집

자료수집을 위해 24명의 조사원을 모집하여, 2차

에 걸쳐 설문조사 방법과 조사 내용 등을 교육 훈련하였다. 동사무소와 인터넷 상의 지도를 통해 표본 가구의 위치를 확인하였고, 가구방문을 통해 연구 목적 등을 설명하고 연구 참여에 대한 사전동의를 받았으며, 자가 보고가 가능한 경우는 자가보고하도록 하였고, 그렇지 않은 경우는 면접 조사하였다. 조사기간은 2007년 11월 - 12월이었다.

## 4. 분석 방법

SPSS 12.0을 이용하여 사회적 지지와 우울 정도는 기술통계 분석을 하였고, 일반적 특성에 따라 사회적 지지와 우울 정도를 비교하기 위해 ANOVA 및 t-test를 실시하였으며, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 분석하기 위해 위계적 회귀분석을 하였다. 먼저 일반적 특성들을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하여 유의한 변수들을 추출하였고(Model I), 여기에 사회적 지지를 추가하여 회귀분석을 실시하였다(Model II). Model II에 대한 분석결과 Model I에서 유의한 변수들 가운데 일부가 유의하지 않음에 따라 우울에 대한 최적의 회귀모형을 도출하기 위해 변수의 진입방식을 단계적 방법으로 선택하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다(Model III).

## III. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 53.9%가 여자였고, 연령 분포에서는 60세 이상이 29.6%로 많았고, 40-49세가 23.8%, 30-39세는 20.7%, 50-59세는 15.4%, 20-29세는 10.5%였다. 71.6%가 배우자가 있었고, 15.2%는 사별 또는 이혼상태였다. 교육수준은 대학교 졸업 이상의 학력을 가진 경우가 33.0%, 고등학교 졸업자는 31.6%, 35.4%는 중학교 졸업 이하의 학력이었다. 사회경제적 지위가 '하'에 해당한다고 응답한 경우가 48.3%였고, '중'에 해당하는 경우가 48.9%였고, 54.8%는 종교가 있었다.

자신의 건강상태에 대해 37.4%가 '보통'이라고

응답하였고, 34.0%는 ‘좋음’ 6.7%는 ‘매우 좋음’이라고 응답하였으며. 18.5%는 ‘좋지 않음’, 3.4%는 ‘매우 좋지 않음’이라고 응답하였다. 주관적 스트레스에서는 ‘대단히 많이 느낀다’는 응답이 8.9%,

많이 느끼는 편이 33.5%였고, 47.8%는 조금 느낀다고 답하였으며, 9.8%는 거의 느끼지 않는다고 응답하였다.(Table 1).

Table 1. General characteristics of the subjects

(N=1,155)

	Variables	N	%
Sex	Male	532	46.1
	Female	623	53.9
Age (year)	20-29	121	10.5
	30-39	239	20.7
	40-49	275	23.8
	50-59	178	15.4
	60+	342	29.6
Marital status	Never married	152	13.2
	With spouse	827	71.6
	Divorced or bereaved	176	15.2
Education	University	381	33.0
	High school	365	31.6
	Under middle school	409	35.4
Religion	No	522	45.2
	Yes	633	54.8
Social class	Upper	32	2.8
	Middle	565	48.9
	Lower	558	48.3
Perceived health status	Very good	77	6.7
	Good	393	34.0
	Fair	432	37.4
	Poor	214	18.5
	Very poor	39	3.4
Perceived stress	None	113	9.8
	A little	552	47.8
	Much	387	33.5
	Very much	103	8.9

## 2. 사회적 지지와 우울 정도

사회적 지지와 우울은 Table 2에 제시하였다.

전체 사회적 지지는 평균 75.53점이었고, 우울은 평균 11.35점으로 나타났다.

Table 2. Social support and depression of subjects

(N=1,155)

	Possible range	Min	Max	Mean	S.D
Social support	0-100	0	100	75.53	23.37
Depression	0-60	0	59	11.35	9.66

3. 일반적 특성에 따른 사회적 지지 및 우울 정도 비교

일반적 특성에 따라 사회적 지지를 비교한 결과, 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교여부, 사회경제

적 수준, 주관적 건강수준, 주관적 스트레스 정도에 따른 집단 간 사회적 지지의 평균 점수는 유의한 차이를 보였다(Table 3).

Table 3. Social support and depression by general characteristics of subjects

(N=1,155)

Variables	Social support					Depression				
	Mean	S.D.	t or F	p	Duncan*	Mean	S.D.	t or F	p	Duncan*
Sex	Male	77.77	22.71	3.021	.003	10.76	9.34	1.945	.052	
	Female	73.62	23.78			11.86	9.90			
Age (year)	20-29	81.04	17.86	4.451	.000	9.94	9.06	6.634	.000	ab
	30-39	75.07	20.90			9.41	8.55			a
	40-49	76.17	21.46			11.20	9.31			ab
	50-59	78.32	24.56			11.44	9.41			bc
	60+	71.95	26.84			13.29	10.64			c
Marital status	Never married	77.24	20.47	70.993	.000	9.63	8.30	30.093	.000	a
	With spouse	79.09	21.24			10.60	9.09			a
	Divorced, bereaved	57.34	26.78			16.37	11.63			b
Education	University	80.02	19.33	17.190	.000	8.63	8.21	36.080	.000	a
	High school	76.46	22.73			10.94	9.29			b
	-Middle school	70.52	26.30			14.26	10.43			c
Religion	No	73.68	22.85	2.453	.014	11.65	10.14	.952	.341	
	Yes	77.06	23.71			11.11	9.24			
Social class	Upper	92.97	12.30	40.068	.000	10.09	6.95	49.831	.000	a
	Middle	80.26	19.76			8.65	7.74			a
	Lower	69.75	25.58			14.63	10.70			b
Perceived health status	Very good	86.00	21.71	28.725	.000	4.32	4.56	78.950	.000	a
	Good	82.46	18.12			7.34	7.21			b
	Fair	73.56	23.03			12.28	8.51			c
	Poor	65.17	26.56			17.29	10.61			d
	Very poor	63.82	27.97			22.85	13.90			e
Perceived stress	None	84.48	21.94	35.908	.000	7.88	8.42	55.525	.000	a
	A little	77.75	21.11			9.40	7.66			a
	Much	75.15	22.38			12.58	9.78			b
	Very much	55.30	28.68			20.99	12.85			c

\* Results of multiple comparison through Duncan method after ANOVA. Significant mean differences exist between groups marking different letter.

사회적 지지는 남성이 77.77로 여성에 비해 높았고, 연령별로는 20대의 사회적 지지가 가장 높고, 50대의, 40대, 30대, 60세 이상 순이었다. 배우자가 있는 경우에 79.09로, 이혼이나 사별인 경우에 57.34인 것에 비해 높았다. 교육수준에 따라서는 대학교 이상 졸업자가 80.02, 중학교 이하의 학력을 가진 대상자는 70.52로 학력수준이 높은 경우 사회적 지지도 높았다. 자신의 사회경제적 지위가 '상'이라고 응답한 사람들의 사회적 지지는 평균 92.97이었고, '중'이라고 응답한 집단은 80.26, '하'라고 응답한 집단은 69.75로 사회계층 간 사회적 지지 정도에 차이가 컸다. 주관적 건강수준에 따른 사회적 지지를 보면, 자신의 건강상태가 '매우 좋음' 혹은 '좋음'이라고 응답한 집단과 '그저 그렇다'고 응답한 집단, '나쁨', '매우 나쁨'이라고 응답한 집단 간에 사회적 지지에 차이가 있었다. 스트레스가 '거의 없다'고 응답한 집단의 사회적 지지는 84.48, '대단히 많이 느낀다'고 응답한 집단은 55.30으로 스트레스가 낮은 집단이 사회적 지지가 높았다.

일반적 특성에 따라 우울을 비교한 결과, 연령, 결혼상태, 교육수준, 사회경제적 수준, 주관적 건강수준과 스트레스 정도에 따라 집단 간 우울의 평균 점수는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3). 연령별로 60세 이상이 13.29로 가장 높았고 30대가 9.41, 20대가 9.94로 연령이 높은 집단의 우울 점수가 유의하게 높게 나타났다. 결혼상태에 따라서는 이혼이나 사별인 경우 16.37, 미혼인 경우는 9.63이었고, 미혼인 사람과 배우자가 있는 경우는 우울 수준에 차이가 없지만, 이혼이

나 사별인 경우는 다른 두 집단에 비해 우울 수준이 높았다. 교육수준에 따라서는 대학교 이상 졸업자가 8.63, 중학교 이하의 학력을 가진 대상자는 14.26, 고등학교 졸업자는 10.94로 학력이 낮은 집단일수록 우울 정도가 유의하게 높았다. 사회경제적 수준에 따라서는 '중'이라고 응답한 집단이 8.65로 가장 낮고, '상'이라고 응답한 경우는 10.09, '하'라고 응답한 집단은 14.63으로 사회경제적 지위가 낮은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 우울 수준이 유의하게 높았다. 주관적 건강수준에 따른 우울 수준을 보면, 자신의 건강상태가 '매우 좋음'인 집단은 4.32, '좋음'이라고 응답한 집단은 7.34, '그저 그렇다'고 응답한 집단은 12.28, '나쁨'이라고 응답한 집단은 17.29, '매우 나쁨'이라고 응답한 22.85로 각 집단 간 우울 수준은 모두 유의한 차이가 있었고, 주관적 건강수준이 좋지 않을수록 우울수준은 높게 나타났다. 스트레스가 '거의 없다'고 응답한 집단의 우울수준은 7.88, '대단히 많이 느낀다'고 응답한 집단은 20.99였고, 스트레스가 많은 집단일수록 우울 수준이 유의하게 높았다.

#### 4. 우울에 영향을 주는 요인과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

우울에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성을 독립변수로 하고, 우울을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 한 결과는 Table 4의 Model I 과 같다.

Table 4. Hierarchical regression on depression

Variables	Model I			Model II				
	b	$\beta$	p	b	$\beta$	p	Tolerance	VIF
Perceived health status	-3.464	-.336	.000	-2.986	-.290	.000	.768	1.302
Perceived stress	2.915	.237	.000	2.221	.181	.000	.876	1.142
Education	-.595	-.105	.000	-.530	-.094	.006	.735	1.361
Marital status	2.339	.087	.001	-.759	-.043	.089	.846	1.182
Social class	-1.409	-.080	.003	-.557	-.030	.216	.931	1.074
Religion	-1.111	-.057	.024	-.215	-.008	.755	.768	1.301
Social support				-.127	-.307	.000	.775	1.290
F		91.252,				97.039		
p		.000				.000		
R <sup>2</sup>		.298				.372		

우울에 유의한 변수는 주관적 건강수준, 주관적 스트레스, 교육수준, 결혼상태, 사회경제적 수준, 종교 등이었다. 주관적 건강수준이 낮을수록, 스트레스가 높을수록, 학력이 낮을수록, 결혼상태가 미혼이거나 배우자가 있는 경우보다 이혼 및 사별인 경우, 사회경제적 수준이 낮을수록, 종교가 없는 경우 우울 정도는 더 높은 것으로 나타났다. 이 여섯 개의 독립변수가 설명하는 변량은 29.8%였고, 회귀모형은 유의하였다.

우울에 유의한 일반적 특성 변수들에 사회적 지지를 추가하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4의 Model II 와 같다. 다중 공선성을 분석한 결과 공차 한계가 모두 0.7 이상으로 1에 가까운 값을 보였고, Variation Inflation Factor(VIF) 도 1.0 - 1.4 로 나타나 다중 공선성은 문제가 되지 않음을 알 수 있었다. 사회적 지지가 포함되었을 때, 결혼상태, 사회계층, 종교는 유의하지 않았고, 사회적 지지와 주관적 건강수준, 스트레스, 교육수준은 우울에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 이 회귀모형은 유의하였고, 설명되는 변량은 37.2%로 사회적 지지가 포함되지 않았을 때보다 7.4%가 증가하였다.

Model II에서 일부 일반적 특성이 우울에 유의한 변수가 아닌 것으로 나타나, 유의한 변수들로 이루어진 우울 예측 모형을 확인하기 위해 일반적 특성과 사회적 지지를 포함하여 다중회귀분석을 하였고, 변수의 진입 방식을 단계적으로 한 결과는 Table 5와 같다. 사회적 지지, 주관적 건강수준, 스트레스, 학력이 유의한 변수로 선택되었고, 네 개의 변수에

의한 설명 변량은 36.9%로 Model II 의 설명변량과 거의 차이가 없지만, 분산분석 결과 F 값은 97.039 에서 168.345로 증가하여 Model III의 회귀모형이 더 적합한 것으로 나타났다. 본 회귀분석에 따르면, 사회적 지지에 의하여 설명되는 변량은 22%로 비교적 높았고, 주관적 건강수준이 11.4%, 스트레스 인지가 2.7%를 설명하는 것으로 나타났다.

#### IV. 고 찰

본 연구에서 우울의 평균 점수는 같은 도구를 이용한 선행연구에서 농촌지역에서 조사된 연구의 평균 점수보다 높았지만[17], 성인여성만을 대상으로 한 연구에서 보고된 점수보다는 낮은 수준이었다[7]. Cho 등[17]의 연구와 비교할 때, 본 연구의 우울 평균 점수는 전 연령층에서 모두 높게 나타나고 있는데, 이는 우리나라 정신질환 역학 조사에서 2001년에 비해 2006년 조사에서 주요 우울장애 유병률이 높고[2], 국민건강영양조사 결과 우울 경험율은 1998년 9.8%, 2008년 14.3%로 과거에 비해 우울장애 유병률 및 우울 경험율이 증가하는 경향이 반영된 것이라고 본다[1]. 사회적 지지는 동일한 도구를 사용한 것이 아니어서 단순 비교는 어렵지만, 가능한 최대 점수를 대비 평균점수로 비교해보면, 본 연구 대상자의 사회적 지지도가 비교적 높은 편이었다[7]. 제주 지역은 섬이라는 지역적 특성으로 인하여 지역간 이동 인구가 상대적으로 적고, 이에 따라 사회적 지지가 높을 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 타지역과 객관적

Table 5. Stepwise multiple regression on depression

Variables	b	$\beta$	p	Change of R <sup>2</sup>
Social support	-.132	-.319	.000	.220
Perceived health status	-3.061	-.297	.000	.114
Perceived stress	2.276	.185	.000	.027
Education	-.552	-.098	.000	.008

F=168.345, p=.000, R2=.369

으로 비교한 자료는 없으므로 해석에 주의를 요한다.

본 연구에서 여성의 우울 점수가 남성에 비해 약간 높았지만 유의한 차이는 아니었다. 이는 Cho 등[17]과 Kim[18]의 연구에서 여성이 남성보다 우울 점수가 유의하게 높았다는 보고와는 다르지만, 성별에 따라 우울수준에 차이가 없다는 Lim[19]의 연구와는 일치하였다. 대체로 남성 보다는 여성이 우울장애 유병률이 더 높고[2], 1년간 우울 증상 경험률도 여자가 상대적으로 높다[11]. 본 연구에서 우울은 우울 점수로 측정하였으므로 유병률이나 경험률로 측정한 조사결과와 비교하기는 어렵다. 본 연구에서 성별에 따른 우울 수준에 차이가 없는 것은 남성의 일자리가 상대적으로 부족하고, 여성의 생활력이 강한 지역적 특성이 반영된 것일 수 있고, 우울 수준 분석을 CES-D 점수로 분석한 것 때문일 수도 있다. 우울은 성별 유의한 차이가 없었지만, 사회적 지지는 남성이 여성에 비해 높아 상대적으로 여성이 사회적 지지에 있어 취약함을 보여주고 있다.

연령이 높을수록 우울 점수가 높은 편이었다. 이는 Cho 등[17]의 연구와 일치된 결과이다. 60세 이상은 우울 점수가 가장 높은 반면 사회적 지지는 가장 낮았다. 노인은 은퇴, 배우자와의 사별 등으로 경제적 어려움과 사회적 관계의 변화를 경험하는 시기이며, 핵가족화와 질병의 경험 등 여러 가지 이유로 인하여 우울 수준은 높고, 사회적 지지는 취약해지는 것으로 사료된다.

본 연구에서 결혼 상태가 이혼 또는 사별인 경우에 우울이 높게 나타나고 있는데, Cho 등[17]의 연구와 일치된 결과를 보이고 있다.

학력이 낮을수록 우울 수준이 높았고, 사회경제적 수준이 낮은 집단의 우울 점수가 다른 집단에 비해 유의하게 높았는데, 이는 선행연구결과와 일치한다[17, 20, 21]. 학력이 낮을수록 연령이 많고, 사회계층은 낮은 편인데, 이러한 것들이 반영된 결과라고 생각된다.

본 연구에서 건강상태가 좋을수록 우울수준은 낮았고, 선행연구에서도 같은 결과가 보고되었다[9, 21]. 신체 질환 자체가 우울을 유발하는 경우도

있고, 신체 질환과 관련하여 복용하는 약물이 우울을 유발시키기도 하는 것으로 알려져 있는데, 질환 그 자체나 질환으로 인한 약물 복용 등이 우울수준을 높이는 것과 관련이 있을 것으로 생각된다[21].

사회적 지지가 낮을수록 우울 정도는 높았는데, 이는 선행연구에서 사회적 지지가 낮을수록 우울 수준이 높다는 결과와 일치하며[7, 8, 21-25]. 정서적인 사회적 지지 관계가 우울 장애를 예방한다는 Kendler 등[26]의 연구와도 일치한다. 우울과 관련이 있는 사회적 지지는 우울에 있어서 약물 및 심리치료와 더불어 우울 치료에 있어 매우 중요한 부분이기도 하다[27].

본 연구에서 사회적 지지가 우울에 미치는 영향 정도가 가장 컸고, 우울에 대한 설명 변량도 20%가 넘게 나타났다. 사회적 지지가 우울을 설명하는 정도는 여성노인을 대상으로 한 연구에서 4%로 보고된 것에 비해 훨씬 컸다[8]. 성인 여성을 대상으로 한 연구에서 스트레스가 사회적 지지보다 우울에 미치는 영향 정도가 더 큰 것으로 나타나 본 연구결과와는 다르게 났는데[7], 선행 연구가 여성만을 대상으로 하였다는 점에서 본 연구와 대상이 다르고, 회귀분석에서 일반적 특성을 고려하지 않고 스트레스와 사회적 지지 두 변수만을 독립변수로 하여 분석하였다는 것이 본 연구와 다르다. 본 연구와 같이 일반적 특성이 우울에 미치는 영향을 보정한다면, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향이 스트레스보다 더 중요한 변수일 수 있다고 사료된다. 사회적 지지가 우울에 미치는 영향 정도는 추후 연구를 통해 좀 더 확인할 필요가 있다. 사회적 지지는 효과적인 정신건강증진 전략의 하나로 인식되고 있으며, 사회적 지지를 향상시키는 전략에는 건강한 생활을 촉진하고, 정신건강을 증진시키기 위해 지역사회 조직을 강화하는 것이 포함된다[28]. 사회적 지지는 우울에 중요한 영향 요인이므로, 가족, 학교, 지역사회 차원에서 사회적 지지를 강화하는 여러 전략을 모색하여 사회적 지지 강화 프로그램을 개발하고, 이러한 프로그램의 효과에 대한 연구를 수행할 것을 제언한다.

본 연구의 대상은 일 개 지역에서 표본을 선정



하여 조사하였으므로, 본 연구결과를 우리나라 성인 인구집단에 일반화하는 데에는 제한점이 있다. 또한 자가보고와 면접조사를 병행하여 자료수집을 하였으므로 조사방법의 차이로 인하여 오차가 발생했을 가능성을 배제할 수 없다. 우울과 사회적 지지 등 주관적 느낌과 사적 영역을 조사하는 내용들로 자가 보고방법과 면접조사방법에 따라 대상자의 응답이 달라질 수 있음을 고려하여 연구결과 해석에 주의가 필요하다.

## V. 요약

본 연구는 성인의 사회적 지지와 우울 정도를 파악하고, 일반적 특성에 따라 사회적 지지와 우울 정도를 비교하며, 사회적 지지와 우울 간에 관계를 분석하여 우울에 미치는 사회적 지지의 효과를 파악함으로써, 우울 예방 및 관리를 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 수행되었다.

본 연구의 자료는 제주특별자치도에서 지원하여 수행한 ‘제주도민 우울실태조사’ 연구과제의 원시 자료를 이용하여 이차분석 하였으며, 연구대상은 제주지역에서 계층적 무작위 집락 표출법을 이용하여 선정된 750가구의 성인이었으며, 24명의 훈련된 조사원이 2007년 11월부터 12월까지 가구면접조사를 통해 수집한 1,155명의 자료를 분석하였다. 우울은 The Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D)를 이용하였고, 사회적 지지는 The Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey 도구를 이용하였다.

연구결과, 우울은 평균 11.35점이었고, 사회적 지지는 평균 75.53점이었다.

주관적 건강수준이 낮을수록, 스트레스가 높을수록, 학력이 낮을수록, 결혼상태가 미혼이거나 배우자가 있는 경우보다 이혼 및 사별인 경우, 사회경제적 수준이 낮을수록, 종교가 없는 경우 우울 정도는 더 높은 것으로 나타났다. 이 여섯 개의 독립변수가 설명하는 변량은 29.8%였고, 회귀모형은 유의하였다. 사회적 지지가 포함되었을 때, 결혼상태, 사회경제적 수준, 종교는 유의하지 않았고, 사회적 지지와 주관적 건강수준, 스트레

스, 교육수준은 우울에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 이 회귀모형을 유의하였고, 설명되는 변량은 36.9%로 사회적 지지가 포함되지 않았을 때보다 7.4%가 증가하였다. 또한 단계적 회귀 분석을 하였을 때, 사회적 지지가 설명하는 변량은 22%로 비교적 높았고, 주관적 건강수준으로 설명변량이 11.4% 증가하였고, 스트레스 인지를 추가하여 우울에 대한 설명변량이 2.7%가 증가한 것으로 나타나, 다른 변수들에 비해 사회적 지지의 설명 변량이 높은 편이었고, 회귀계수도  $\beta = -.319$ 로 비교적 큰 편이었다.

사회적 지지는 본 연구에 포함된 다른 여러 변수에 비해 우울을 가장 잘 설명해주는 요인이므로 사회적 지지 강화 프로그램을 마련하여 우울예방과 관리를 위한 하나의 전략으로 활용할 것을 제안한다.

## 참고문헌

1. Ministry of Health, Welfare and Family Affairs & Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2008 Korean Health Statistics. The 4th National Health and Nutrition Survey second year. Seoul, Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2009 (Korean)
2. Cho MJ, Ham BJ, Hong JP, Lee DW, Lee JY, Jeong IW, Lee YM, Bae JN, Cho SJ, Son JW, Bae A, Won SH, Ahn JH, Park JI, Jang SM, Jeon HJ, Lee HJ, Kim SK, Lee YR, Lee HW. The epidemiological survey of psychiatric illnesses in Korea. Seoul, Ministry of Health & Welfare, 2007 (Korean)
3. Korea National Statistical Office. 2009 Annual report on the cause of death statistics: Based on vital registration. Seoul, Korea National Statistical Office, 2009 (Korean)
4. National Institute of Mental Health. Depression. 2008[Cited 2010 April 27]. Available from: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/complete-index.shtml>

5. Smith M, Saisan J, Segal R, Segal J. Understanding depression: signs, symptoms, causes and help. 2009[Cited 2010 April 27]. Available from [http://helpguide.org/mental/depression\\_igns\\_types\\_diagnosis\\_treatment.htm#authors](http://helpguide.org/mental/depression_igns_types_diagnosis_treatment.htm#authors)
6. Kim MD, Hwang SW, Hong SC. Prevalence of depression and correlates of Depressive symptoms among residents in rural areas of Jeju Island. *J Acad of Family Med* 2003;24(9):833-844 (Korean)
7. Kim JS, Shin KR. A study on depression, stress, and social support in adult women. *J Korean Acad Nurs* 2004;34(2):352-361 (Korean)
8. Kim SO, Park YJ. Relationships between depression and social support in elderly women. *J of Korean Genrontol Nurs* 2001;3(2):230-239 (Korean)
9. Chang SO, Park YJ, Youn JW. Study on relations of variables: Attributions of somatic symptoms, fatigue, chronic pain and depression in the elderly. *J Korean Acad Nurs* 2003;33(1):26-33 (Korean)
10. Greenglass E, Fiksenbaum L, Eaton J. The relationship between coping, social support, functional disability and depressin in the elderly. *Anxiety, Stress, and Coping* 2006;19(1):15-31
11. Ministry of Health, Welfare and Family Affairs & Korea Centers for Disease Control and Prevention. Community Health Survey : At a glance, 2009. Seoul, Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2010 (Korean)
12. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general populaltion. *J Applied Psychol Measures* 1977;1:385-401
13. Weissman MM, Myers JD, Ross CE. Community survey of psychiatric disorders. New York, New Brunswick, Rutgers University Press, 1986
14. Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D(Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatirc Association* 1993;32(3):381-399 (Korean)
15. Sherbourne CD & Stewart AL. The MOS Social Support Survey. *Soc Sci Med* 1991; 32:713-714
16. RAND Health. About our surveys : permissions. 2010[Cited 2010 April 27]. Available from [http://www.rand.org/health/surveys\\_tools.html#surveys](http://www.rand.org/health/surveys_tools.html#surveys)
17. Cho MJ, Ha YS, Han KJ, Park SA, Song MS, Kim YI., et al. Depressive symptoms in a Korean rural sample-Risk Factor and Factor Structure. *J Korean Neuropsychiatry Association* 1999;38(2):266-277 (Korean)
18. Kim DH. Study on the effects of social support upon depression and suicide ideation. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, 2008 (Korean)
19. Lim MS. The research about health condition, depression and quality of life of the elderly. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, 2007 (Korean)
20. Gilman SE, Kawachi I, Fitzmaurice GM, Buka SL. Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *Int J Epidemiol* 2002;31:359-367
21. Huurre T, Eerola M, Rahkonen O, Aro H. Does social support affect the relationship between socioeconomic status and depression? A longitudinal study from adolescence to adulthood. *J Affective Disorders* 2007;100: 55-64

21. McKenzie K. Translated by Jun WT. Depression. Seoul, Academia, 2005 (Korean)
22. Bozo O, Toksabay NE, Kurum O. Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *J Psychol* 2009;143(2): 193-205
23. Dalgard OS, Dowrick C, Lehtinen V, Vazquez-Barquero JL, Casey P, Wilkinson G, Ayuso-Mateos JL, Page H, Dunn G. Negative life events, social support and gender difference in depression. A multinational community survey with data from the ODIN study. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 2006;41:444-451 (Korean)
24. Lee HJ, Seo JM, Ahn SH. The role of social support in the relationship between stress and depression among family caregivers of older adults with dementia. *J Korean Acad Nurs* 2003;33(6):713-721 (Korean)
25. Meadows SO. Evidence of parallel pathways: Gender similarity in the impact of social support on adolescent depression and delinquency. *Social Forces* 2007;85(3):1143-1167
26. Kendlers KS, Myers J, Prescott CA. Sex differences in the relationship between social support and risk for major depression: A longitudinal study of opposite-sex twin pairs. *Am J of Psychiatry* 2005;162(2): 250-256
27. Zablocki E. Psychotherapy, social support essential to treat depression: Evidence shows black box warnings have discouraged use of antidepressants in spite of therapeutic benefits. *Managed Healthcare Executives* 2007;17(10):49-50
28. World Health Organization. Promoting mental health: Concept, emerging evidence, practice. Geneva, World Health Organization, 2004