

고용상태 변화와 고용지위가 우울에 미치는 영향 -한국복지패널을 중심으로-

유경아¹, 김영란², 박창수³, 이태용^{4*}

¹충남대학교 병원 간호부, ²원광보건대학교 방사선과,

³충남대학교 병원 핵의학과, ⁴충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실

The effects of employment on depression -the Korea Welfare Panel Study-

Kyuong-Ar Yoo¹, Young-Ran Kim², Chang-Soo Park³, Tae-Yong Lee^{4*}

¹Department of Nursing, Chungnam National University Hospital,

²Department of Radiology, Wonkwang Health Science University,

³Department of Nuclear Medicine, Chungnam National University Hospital,

⁴Department of Preventive Medicine and Public Health, Chungnam National University School of Medicine

요약 본 연구는 한국복지패널의 원시자료를 통해 고용에 따른 우울 정도의 차이를 규명하고자 하였다. 연구 대상은 한국 복지패널의 8차(2013), 9차(2014) 자료를 이용하여 조사에 응답한 12,512명을 대상으로 하였고, 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 t-test와 ANOVA에서 통계적으로 유의하게 나온 변수를 산출하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)을 실시하였다. 위계적 다중회귀분석 결과 모델 1은 ‘남성’ 기준 ‘여성’이, 나이가 많을수록, 배우자가 ‘있는’ 기준 배우자가 ‘없는’ 경우, ‘일반 소득’ 기준 ‘저소득’인 경우, 자존감 합이 낮을수록, 이전 시기의 우울점수가 높을수록 우울감이 높아지는 경향이 있는 것으로 나타났고, 교육정도는 통계적으로 유의성이 없는 것으로 나타났으며, 이 모델에 투입된 모든 변수들에 대한 설명력은 30.8%로 분석되었다($p < 0.001$). 모델 1에 고용지위를 투입한 모델 2의 결과 투입된 모든 변수들에 대한 설명력이 30.9%로 나와, 모델 1과 비교한 설명력이 0.1% 증가하여 거의 변화가 없었다($p < 0.05$). 이상과 같은 결과를 볼 때, 고용에 따른 우울에 영향을 미치는 변수들의 격차를 줄일 수 있는 요인들에 대한 연구와 그에 대한 사회적 지지가 필요할 것으로 생각된다.

Abstract This study was conducted to investigate individuals' mental health on the basis of scores for depression and self-esteem from the Korea Welfare Panel Study (KWPS) and determine their dynamic association with employment status. This study was conducted using the eighth (2013) and ninth (2014) data from the KWPS. To identify factors affecting depression, socio-demographic factors, factors related to mental health, and contents related to employment, such as changes in the employment condition and employment status, were selected and analyzed by t-test, ANOVA, and hierarchical multiple regression to determine the explanatory power. Multiple regression revealed that in Model 1, those who were female, were older, had no spouse, were in the lower income bracket, had lower total self-esteem, and scored higher for depression in the previous period tended to show higher levels of depression. Education had no significant effect and explanatory power for all variables inputted into this model was estimated to be 30.8% ($p < 0.001$). The explanatory power for all variables input into Model 2, which was generated by inputting employment status into Model 1, was estimated to be 30.9%, which was 0.1% higher than for Model 1 ($p < 0.05$). These results indicated that depression was significantly correlated with gender, age, income, presence of a spouse, previous depression, self-esteem, and employment status; accordingly, investigation of the factors that can narrow the gap among variables affecting depression should be conducted and socially supported.

Keywords : depression, employment status, KWPS, demographic factors, the factors related to mental health

*Corresponding Author : Tae-Yong Lee(Chungnam National Univ.)

Tel: +82-42-580-8263 email: ttylee@cnu.ac.kr

Received September 15, 2017

Revised (1st October 16, 2017, 2nd December 8, 2017)

Accepted January 5, 2018

Published January 31, 2018

1. 서 론

우울증은 인류에게 가장 큰 부담을 초래하는 10대 질환 중 하나이며, 2030년이 되면 1위가 될 것으로 세계보건기구(WHO)는 예측하고 있다[1]. 또한 세계 정신건강의 날을 제정하면서 전 세계적인 경제 위기가 실직 및 가난을 불러와 사람들의 정신건강 문제와 자살률을 증가시킬 수 있다고 경고하였다[2].

우리나라는 1997년 외환위기 이후에 구조조정과 경쟁구조가 심화되고 2008년 세계 금융위기를 겪으면서 불안정한 고용과 소득불평등이 확대되었으며, 경제는 성장하지만 고용창출이 안 될 뿐만 아니라 고용의 질은 더 떨어지고 있다. 경제위기가 진행됨에 따라 빈곤에 시달리는 사회적 취약계층이 가난과 질병 등으로 고통 받고 있지만 사회적 안전망은 부실하여 정신적, 육체적으로 많은 스트레스에 노출되고 우울과 자살이라는 터널로 진입하고 있다. 이러한 시대의 정신건강을 반영이라도 하듯이 한국의 자살률은 2000년대 들어 가파르게 증가해서 인구 10만 명당 자살자수는 2012년 현재 인구 10만 명당 28.1명에 이르며, 이는 2000년에 비해 두 배 이상 증가하여 경제협력개발기구(OECD)중 최고 수준을 기록하고 있어[3], 자살의 중요한 위험요인으로 작용하는 우울증은 더 이상 방치해서는 안 되는 사회적 문제가 되었다.

통계청이 1983년부터 2000년까지 인구 10만 명 당 연도별 자살률과 실업률, GDP성장률 등과의 관계를 조사한 결과, 경제 활동이 가능한 20세 이상 자살률은 실업률이 올라감에 따라 증가하는 연관성이 88%인 것으로 나타났으며, 반대로 경제성장률이 올라가면 자살률이 떨어지는 연관성은 87%로 조사되어 경기와 자살률이 밀접한 상관관계를 보여주고 있다[4]. 또한 통계청[3]은 지난 2012년 사회조사보고서에서 20세 이상 성인 자살의 충동 주요 이유로 꼽힌 것은 ‘경제적 어려움’(42.6%)과 ‘질환·장애’(14.4%)등 이라고 발표하기도 하였다.

실업자의 경우 사회적 지지 정도에 따라 우울과 자살 생각에 유의미한 관계가 있으므로 사회적 지지를 높이는 접근이 필요하며[5], 실업은 개인에게 경제적 고통만 안겨주는 것이 아니라 자기 존중감 저하와 자살 상념, 박탈감, 절망감, 우울감, 불안, 분노 등 정신건강과 신체질환에 부정적인 영향 주며[6], 부모의 실직은 청소년의 우울에도 영향을 주는 것으로 확인되었다[7]. 스웨덴에서 90일 이상 실직을 경험한 중년 남자를 대상으로 한 연구결

과, 실직을 한 남자의 사망률이 실직하지 않은 남자에 비해 1.91배 높았고 실직 후 처음 4년의 사망률이 높아 실직 이후 빠른 대응이 필요하다고 보고되었고[8], 이는 낮은 사회적 네트워크와 경제적 어려움으로 우울증상이 있는 실업자들이 의료를 찾지 않으려 한다[9]는 연구와도 같은 맥락의 결과이다.

이렇게 불안정한 고용상태에서 직무 불안정이 건강에 악영향을 미치고, 근로자들의 정신건강은 더욱더 우울해지고 있으며, 비정규직과 같은 불안정한 고용상태가 분노, 우울, 자살, 약물 남용과 연관성을 갖고[10], 직업 안정성의 상실은 자기 보고식 건강과 정신적 질병에 부정적인 영향을 준다[11]는 것을 알 수 있다. 또한, 취업스트레스로 인해 다양한 신체적인 불편감을 겪거나 신체화 증상이 나타나고, 수면장애와 반복되는 악몽에 시달리기도 하고[12], 스트레스는 우울 및 자살생각과 정적인 상관관계가 있는[5] 고용상태와 건강과는 밀접한 관계가 있는 것으로 판단된다.

선행연구의 결과를 정리하면, 고용상태가 악화되면 정신건강에 부정적 영향을 주는 것으로 확인되었다. 그러나 대부분의 연구가 비정규직이나 실업 등을 주제로 하여 현재 우리나라처럼 다양한 고용 상황을 설명하기에는 그 한계가 있다.

이에 본 연구는 한국복지패널에서 제공하는 우울점수와 자아존중감 점수를 사용하여 개인의 삶을 지배하는 정신건강 상태를 확인하고, 고용지위와 그 동태적 연관성을 연구하고자 하였다.

2. 연구대상 및 방법

1. 연구자료 및 대상

1.1 연구자료

본 연구는 한국복지패널의 8차(2013), 9차(2014) 원시자료를 사용하였다. 복지패널은 2005년 ‘인구주택총조사 자료’ 90% 로부터 확률비례추출 한 ‘2006년 국민생활실태조사’ 최종 조사원료가구의 소득 자료를 기준으로 일반가구와 저소득층 가구를 구분하여 두 층으로부터 각각 3,500가구씩 총 7,000가구를 표본으로 선정하여 가구의 소득 및 가구원의 경제활동 상태 등을 조사하였다. 지역적으로는 ‘제주도’, 가구유형으로는 ‘농어가’를 포함하고 있어 패널조사로서는 드물게 전국적인 대표성을

지니고 있으며, 소득 및 지출 수준이 통계청의 가계조사
의 결과와 거의 일치하고 있다.

1.2 연구대상

본 연구는 고용 변화에 따라 우울감이 어떤 변화가 나
타나는지 알아보기 위해 한국복지패널 8차(2013), 9차
(2014) 조사 자료를 이용하였다. 한국복지패널 조사 대
상 전체 가구원 18,337명 중에서 8, 9차 조사에 모두 응
답한 12,512명을 대상으로 하였고, 이들 중 비경제인구
와 경제활동인구(15세 이상) 관련 설문 문항에 응답하지
않은 사람을 제외하여 최종 분석대상자 수는 6,749명이
었다.

2. 연구방법

2.1 인구사회학적 요인

인구학적 요인으로 성별, 연령, 교육수준, 소득수준,
혼인상태, 종교를 조사하였다. 성별은 ‘남’, ‘여’로 구분
하였고, 연령은 자기보고식으로 기입된 연속변수를 ‘20
~29세’, ‘30~39세’, ‘40~49세’, ‘50~59세’, ‘60대 이
상’으로 구분하였고, 교육수준은 무학에서 대학원 박사
학위까지 자기보고식으로 기입된 서열변수로 조사되었
으나 이를 ‘초등학교 졸업이하’, ‘중학교 졸업’, ‘고등학
교 졸업’, ‘대학교 졸업 이상’으로 구분하였고, 소득 수
준은 자기보고식으로 조사된 경상소득을 이용하여 ‘일반
가구’와 ‘저소득층 가구’로, 혼인상태는 배우자와 동거하
는 경우와 이혼, 별거, 사별, 미혼 등의 이유로 현재 배
우자가 없거나 동거하지 않는 경우로 구분하여 조사되었
으나 이를 ‘배우자가 있는 경우’, ‘배우자가 없는 경우’로
구분하여 분석하였고, 종교는 ‘유’, ‘무’로 구분하였다.

2.2 정신건강관련 요인

정신건강관련 요인으로 지난해의 우울감과, 현재의
자아존중감에 대한 인식을 사용하였다.

우울 척도는 CESD-11(The Center for Epidemiological
Studies-Depression Scale)[13,14]을 활용하였다. 우울지
수는 각 하위 문항의 응답을 0, 1, 2, 3으로 재점수화하
고, 하위문항 2와 7번은 역점수 처리하여 우울 총점을
사용하여 우울 총점을 계산한 후, 우울총점에 20/11을
곱하여 변수의 평균과 표준오차를 계산하였다. 점수가
높을수록 우울의 수준이 높으며 계산된 값이 16보다 높
으면 우울증을 의심할 있는 것으로 간주하여 이를 이용

하여 분석하였다. 본 연구에서 척도의 신뢰도(Cronbach's
a)는 8차 조사에서 0.838, 9차 조사에서 0.804인 것으로
나타났다.

자아존중감 척도는 Rosenberg Self-Esteem Scale을
활용하여 응답자들의 평균점을 기준으로 높고 낮음을 구
별하였다. 자아존중감 지수는 각 하위 문항의 응답을 1,
2, 3, 4로 재점수화하고, 하위문항 2, 3, 5, 8, 9, 10번은
역점수 처리하여 자아존중감 총점을 사용하여 그 평균
과 표준오차를 계산하였다. 본 연구에서 척도의 신뢰도
(Cronbach's a)는 8차 조사에서 0.721, 9차 조사에서
0.733인 것으로 나타났다.

2.3 고용관련 요인

고용관련 요인으로는 고용상태 변화와 고용지위를 사
용하였다. 고용상태 변화는 한국 복지패널 유지가이드의
지침에 따라 경제활동 참여 상태를 경제활동인구와 비경
제활동 인구로 나누고 이중 경제활동 인구를 대상으로
하여 경제활동상태 구분에 따라 8차 조사 시점에서는 취
업자라고 응답하였으나 9차 조사 시점에서는 실업자라
고 응답한 경우, 실직으로 파악하여 취업자와 미취업자
를 구분하였다. 한국복지패널의 8차 조사는 2013년 1월
12일~2013년 6월 8일(총 162일), 9차 조사는 3월 8일
~8월 15일(총 161일)동안 시행되었는데 이 기간 동안
에 고용상태가 1회 발생했다고 가정하고, 그 외의 가능
성은 고려하지 않았다.

고용지위 집단은 복지패널에서 조사한 경제활동 인구
를 다음과 같이 8가지로 분류했다.

상용직은 근로계약이 1년 이상인 근로자이거나 정해
진 계약 기간 없이 본인이 원하면 계속 일할 수 있는 자
(회사 내규에 의해 채용되어 인사관리 규정을 받고 있고
상여금, 수당 및 퇴직금 등의 수혜를 받는 사람)이다.

임시직은 근로계약 기간이 1개월 이상이거나 1년 미
만인 근로자 이거나 근로계약기간이 없더라도 1년 이내
에 이 일이 끝날 것이라고 생각되는 경우, 또는 일정한
사업완료(프로젝트 등)의 필요성에 의해서 고용된 자(단,
한 직장에서 오래 일하였거나 앞으로 계속 일할 것으로
예상된다 하더라도 근로계약 기간이 1년 미만이면 임시
직)이다.

일용직은 근로계약기간이 1개월 미만인 근로자이거
나, 매일매일 고용되어 일당제 급여를 받고 일하거나, 일
정한 장소 없이 돌아다니면서 대가를 받는 자이다.

자활 및 공공근로 노인일자리는 국가 또는 공공기관에서 실시하는 자활근로 또는 공공근로사업, 노인 일자리, 희망근로에 종사하는 자이다.

고용주는 한 사람 이상 피고용인을 두고 기업을 경영하거나 농장을 경영하는 자이다.

자영업자는 자기 혼자 또는 무급가족 종사자와 함께 자기 책임 하에 독립적인 형태로 전문적인 업을 수행하거나 사업체를 운영하는 자이다.

무급가족종사자는 동일가구 내 가족이 경영하는 사업체, 농장에서 무보수로 일하는 사람을 말하며, 주당 18시간 이상 일한 자(단, 월급을 받고 일하는 경우는 무급가족종사자가 아님)이다.

실업자는 만15세 이상 인구 중 지난 4주 동안 일할 의사와 능력을 가지고 있으면서도 일을 하지 못한 자로서 구직활동을 한 경우, 30일 이내에 새로운 직장에 들어갈 것이 확실한 취업대기자는 구직활동여부와 관계없이 실업자를 뜻한다.

본 연구는 비경제활동인구를 제외한 경제활동인구만을 분석대상으로 하였다. 비경제활동인구는 만15세 이상 인구 중 취업도 실업도 아닌 상태에 있는 자로서 주된 활동 상태에 따라 가사, 통학, 연로, 심신장애, 기타로 구분되며, 집에서 통근하는 군 복무자(공익근무요원 등)도 포함하였다. 경제활동인구는 성격에 따라 1군(상용직), 2군(고용주, 자영업자), 3군(임시직, 일용직, 자활 및 공공근로 노인일자리, 무급가족종사자), 4군(실업자)의 4개 군으로 재분류하여 분석하였다.

3. 자료처리 및 통계분석

수집된 자료는 SPSS(버전 19.0) 통계프로그램을 사용 통계 분석하였다.

인구학적 특성과 연도별 정신건강 특성과 고용상태에 따른 우울점수는 빈도, 백분율, 평균값을 산출하였고, 고용에 따른 우울점수의 차이는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였다.

우울증의 변화 실태는 카이스퀘어 검정을 사용하여 분석하였다.

각 변수들 간의 상관관계는 Pearson의 상관관계수를 구하였다.

우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 t-test와 ANOVA에서 통계적으로 유의하게 나온 변수를 산출하

여, 모델 1에서는 인구학적요인과 정신건강관련 요인을 독립변수로 하여 회귀모델에 투입하였으며, 모델 2에서는 모델 1에 고용지위 요인을 투입하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)으로 분석하였다. 분석시 범주형 변수는 더미변수(dummy variable)로 치환하였다. 성별은 '남성'을, 결혼상태는 '배우자가 있는 경우'를, 수입은 '일반소득'을 기준으로 치환하였고, 고용지위는 '상용직'을 기준으로 하는 3개의 더미변수로 치환하였다.

4. 결 과

4.1 조사대상자의 인구학적 특성에 따른 우울 점수

전체 조사대상자 6,749명의 우울점수 평균은 8차 5.06점, 9차 5.84점으로 일 년 동안 전체 우울점수가 0.78점 증가한 것으로 나타났다.

인구학적 특성별 우울점수는 성별에서 여성이 6.11점에서 6.94점으로, 남성은 4.16점에서 4.90점으로 높아졌으며, 두 해 모두 여성이 남성에 비해 유의하게 높았다($p<0.001$). 연령별 우울점수는 20~29세가 4.03점에서 4.66점으로, 30~39세는 4.05점에서 4.18점으로, 40~49세는 4.02점에서 4.23점으로, 50~59세는 4.92점에서 5.69점으로, 60대 이상에서는 6.43점에서 7.93점으로 높아졌으며, 60대에서 그 증가 폭이 가장 높았다($p<0.001$). 교육수준별 우울점수는 초졸 이하가 7.81점에서 9.32점으로, 중졸은 5.70점에서 6.68점으로, 고졸은 4.36점에서 5.23점으로, 대졸 이상은 3.77점에서 3.95점으로 높아져, 학력이 낮을수록 우울점수가 높아졌으며 초졸 이하에서 그 증가 폭이 가장 높았다($p<0.001$). 가구소득별 우울점수는 저소득 가구가 8.54점에서 9.90점으로, 일반소득 이상의 가구는 4.16점에서 4.78점으로 높아졌으며, 두 해 모두 저소득 가구가 일반소득 이상 가구에 비해 우울점수가 높았다($p<0.001$). 결혼상태에 따른 우울점수는 배우자가 없는 경우 6.46점에서 7.46점으로, 배우자가 있는 경우 4.53점에서 5.24점으로 높아져, 두 해 모두 배우자가 없는 경우가 배우자가 있는 경우에 비해 우울점수가 높았다($p<0.001$). 자존감점수에 따른 우울점수는 3.13점에서 3.11점으로 낮아졌으며, 종교의 유무에 따른 우울점수는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

Table 1. Difference of depression scale points between the 8th and 9th survey according to demographic characteristics of the study subjects

Variables	Number(%)	Depression scale points		Difference [†]
		8th survey	9th survey	
Unit: Mean±SD				
Sex ^{***}				
Male	3,407(45.4)	4.16 ± 6.22	4.90 ± 6.40	.74 ± .18
Female	3,102(54.6)	6.11 ± 7.72	6.94 ± 8.02	.83 ± .30
Age(year) ^{***}				
20~29	264(3.9)	4.03 ± 6.34	4.66 ± 6.37	.63 ± .03
30~39	1,028(15.2)	4.05 ± 6.62	4.18 ± 5.78	.13 ± .83
40~49	1,641(24.3)	4.02 ± 6.20	4.23 ± 5.86	.21 ± .33
50~59	1,486(22.0)	4.92 ± 6.75	5.69 ± 6.90	.77 ± .13
60≤	2,330(34.5)	6.43 ± 7.70	7.93 ± 8.44	1.5 ± .74
Education(grade) ^{***}				
Elementary	1,431(21.2)	7.81 ± 8.24	9.32 ± 9.12	1.51 ± .21
Middle school	792(11.7)	5.70 ± 7.57	6.68 ± 7.55	1.18 ± .02
High school	2,237(33.1)	4.36 ± 6.29	5.23 ± 6.56	.87 ± .27
College	2,283(33.9)	3.77 ± 6.09	3.95 ± 5.48	.18 ± .60
Household income ^{***}				
Middle income	5,358(65.0)	4.16 ± 6.19	4.78 ± 6.30	.62 ± .10
Low income	1,391(35.0)	8.54 ± 8.75	9.90 ± 9.07	1.36 ± .32
Marriage ^{***}				
Yes(with spouse)	4,933(65.6)	4.53 ± 6.56	5.24 ± 6.78	.71 ± .21
No(etc.)	1,816(34.4)	6.46 ± 7.95	7.46 ± 8.22	1.0 ± .27
Religion				
Yes	3,310(50.2)	4.84 ± 6.88	5.98 ± 7.23	1.14 ± .35
No	3,439(49.8)	5.27 ± 7.14	5.70 ± 7.29	.43 ± .58
Self-esteem points ^{****}		3.13 ± .370	3.11 ± .355	0.02 ± .01
Total	6,749(100.0)	5.06 ± 7.01	5.84 ± 7.26	.78 ± .24

[†]Difference: Difference of mean value between the 8th survey and the 9th.

^{*}Self-esteem points: Mean value of self esteem.

^{***}p<0.001

4.2 조사대상자의 고용에 따른 우울 점수

고용에 따른 우울점수 평균은 다음과 같다. 먼저 고용 상태 변화에 따른 우울점수 평균은 취업유지가 5.80점, 실업이 6.88점, 신규취업이 7.46점, 실직 유지가 6.55점으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

고용지위에 따른 우울점수 평균은 상용직이 3.71점으로 가장 낮았고, 고용주와 자영업자가 6.92점, 임시직과 일용직 등이 6.90점, 실업자가 6.82점의 순으로, 상용직을 제외하면 고용 지위가 낮아질수록 우울점수 평균이 낮은 것으로 분석 되었다(p<0.001)(Table 2).

Table 2. The average depression points about employment of the study subject

Variables	N(%)	Depression scale points	p-value
Unit: Mean±SD			
Employment state change			<0.1
Stay employed	6,552(97.1)	5.80 ± 7.23	
Newly unemployed	101(1.5)	6.88 ± 8.43	
Newly employed	76(1.1)	7.46 ± 8.65	
Stay unemployed	20(.3)	6.55 ± 5.85	
Employment status			<0.001
Regular(position)	2,258(33.5)	3.71 ± 5.20	
Employer, self-employed	1,777(26.3)	6.92 ± 8.00	
Temporary, daily job etc.	2,593(38.4)	6.90 ± 7.81	
Unemployed	121(1.8)	6.82 ± 8.03	
Total	6,749(100.0)	6.38 ± 7.40	

4.3 조사대상자의 우울증 변화 실태

우울증으로 의심되는 대상자의 변화실태를 파악하고자 8차와 9차의 변화를 조사한 결과 우울증 의심 유지대상자는 151명(2.2%), 우울증 의심에서 비우울증으로 변환 대상자는 429명(6.4%), 비우울증에서 우울증 의심으로 변환 대상자는 404명(6.0%), 비우울증유지 대상자는 5765명(85.4%)으로 조사되었다. 우울증 의심 대상자로 분류된 경우는 8차 580명(8.6%)에서 9차 555명

(8.2%)으로 감소된 것으로 나타났다(Table 3).

4.4 조사대상자의 우울점수에 영향을 미치는 요인간의 상관성

조사대상자의 우울감에 영향을 미치는 요인들 간의 상관관계를 보면, 자존감($r=-0.275, p<0.000$)과는 유의한 음의 상관관계를 보였고, 지난해의 우울감($r=0.327, p<0.000$)과는 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 4)

Table 3. The average depression points about employment of the study subject

		9 th Depression		Total	p-value
		Yes	No		
8 th Depression					<0.001
Yes		151(2.2)	429(6.4)	580(8.6)	
No		404(6.0)	5,765(85.4)	6,169(91.4)	
Total		555(8.2)	6,194(91.8)	6,749(100.0)	

Table 4. Correlation coefficients of variables affecting depression points

Variables	Difference of depression scale points	
	Correlation coefficients	p-value
Self-esteem	-.275	<0.001
Depression of the last year	.327	<0.001

4.4 조사대상자의 우울점수 변화에 영향을 미치는 요인

우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 t-test와 ANOVA에서 통계적으로 유의하게 나온 변수(성별, 연령, 결혼 상태, 교육정도, 수입, 자존감, 지난해의 우울감, 고용지위)를 더미변수로 변환하여 다중회귀분석을 시행하였다. 독립변수에는 총 4개의 명목변수가 포함되어 있어, 이를 더미변수(dummy variable)로 치환하였다. 성별은 ‘남성’을, 결혼상태는 ‘배우자가 있는 경우’를, 수입은 ‘일반소득’을 기준으로 치환하였고, 고용지위는 ‘상용직’을 기준으로 하는 3개의 더미변수로 치환하였다.

모델 1은 인구사회학적 요인과 정신건강 관련 요인을 독립변수로 하여 회귀모델에 투입하였으며, 모델 2는 모델 1에 고용지위 요인을 투입하였다.

우선 모델 1에서 독립변수가 대상자의 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 한 결과 성별($\beta=0.087, p<0.001$), 나이($\beta=0.0441, p<0.001$), 결혼상태($\beta=1.065, p<0.001$), 수입($\beta=1.476, p<0.001$), 자존감

($\beta=-7.891, p<0.001$), 이전의 우울감($\beta=0.183, p<0.001$) 즉, ‘남성’ 기준 ‘여성’이, 나이가 많을수록, 배우자가 ‘있는’ 기준 배우자가 ‘없는’ 경우, ‘일반 소득’ 기준 ‘저소득’인 경우, 자존감 함이 낮을수록, 이전 시기의 우울점수가 높을수록 우울감이 높아지는 경향이 있는 것으로 나타났고 교육정도는 통계적으로 유의성이 없었으며, 이 모델에 투입된 모든 변수들에 대한 설명력은 30.8%로 분석되었다.

우울에 미치는 고용지위의 영향을 확인하기 위해 독립변수와 함께 고용지위 더미를 투입하여 분석한 모델 2의 결과, 인구사회학적 특성과 정신건강 특성에 따른 분석은 모델 1과 같은 경향의 결과로 나타났고, 고용지위에 따른 분석 결과는 ‘상용직’ 기준 ‘고용주과 자영업자’($\beta=0.479, p<0.05$), ‘임시직과 일용직 등’($\beta=0.099, p=0.617$), ‘실업자’($\beta=0.710, p=0.212$) 즉 ‘상용직’ 기준 ‘실업자’, ‘고용주과 자영업’, ‘임시직과 일용직 등’ 순으로 낮게 나타났으나, 이 중 ‘고용주과 자영업자’만이 통계적으로 유의하게 나타났으며, 이 모델에 투입된 모든 변수들에 대한 설명력은 30.9%로 나타났다(Table 5).

Table 5. Multiple linear regression analysis about the variable affecting depression point change of the study subjects (N=6,749)

Variable	Model 1				Model 2			
	B	SE	β	t	B	SE	β	t
Sex(Ref. male)	1.273	.155	.087	8.264**	1.342	.161	.092	8.323***
Age(year)	.044	.007	.091	6.071***	.040	.008	.082	5.272***
Marriage(Ref. with spouse)	1.065	.179	.065	5.961***	1.034	.179	.063	5.768***
Education	.037	.069	.008	.539	.050	.070	.011	.721
Household income(Ref. middle income)	1.476	.218	.082	6.777***	1.444	.218	.080	6.611***
Self-esteem	-7.891	.227	-.386	-34.720***	-7.890	.228	-.386	-34.590***
Depression point of previous year	.183	.011	.177	16.418***	.183	.011	.177	16.394***
Employment status(Ref. regular)								
Employer, Self-employed					.479	.225	.029	2.218*
Temporary, Daily job etc.					.099	.199	.007	.500
Unemployed					.710	.569	.013	1.247
Constant	25.702	.963		26.695***	25.663	.975		26.317***
F			429.747				301.604	
Adjusted R ²			.308				.309	

*p<0.05 ***p<0.001

5. 고 찰

고용시장의 변화로 비정규직과 실업 상태를 반복하는 인구가 증가하면서 우울과 자살로 나타나는 근로자들의 정신건강은 크게 악화되었고, 우울증은 정신적 뿐만 아니라 신체적으로 상당한 악영향을 끼치므로 이것을 의학적으로는 하나의 정신질환으로까지 인정하고 있다.

본 연구에서 전체 조사대상의 인구학적 특성에 따른 우울점수는 남성보다 여성이, 연령이 많을수록, 교육수준이 낮을수록, 수입이 낮을수록, 배우자가 없을수록 우울점수가 유의하게 증가하는 경향이 있었다. 이 같은 결과는 기존 연구에서도 같은 결과를 보이고 있어 이 자료를 사용하여 우울에 대한 연구를 하는 것이 문제가 없을 것으로 보인다[15]. 이는 우울과 같은 기분장애와 불안장애가 여성에게 더 많이 나타나며[16,17], 고령자들은 정년퇴직, 가족관계 내에서의 지위와 역할 변화, 자녀독립, 배우자와 관계, 건강 등 복합적인 문제로 우울이 나타나고[18], 주관적인 가족수입 만족도 변화가 우울에 미치는 영향이 크고 나이, 혼인상태, 교육수준 등이 우울과 관련이 있고[19], 자아존중감이 낮아지면 우울감이 높아진다는 상관관계를 밝힌[5, 20] 선행 논문과 같은 결과이다. 이 중 연령에 따른 우울점수 결과를 자세히 보면, 연령이 높아질수록 우울점수도 높아지는 경향이었으나, 20대가 30대와 40대보다 높게 나타났는데, 이는 최근 우리나라의 취업난과 관련된 것으로 대졸 미취업자들이 취업에 실패하고 좌절하게 되면서 인지적, 정서적, 신

체적 반응을 보이고 관계의 변화를 겪게 되면서 자아상이 부정적으로 변하고, 성격과 습관도 부정적인 방향으로 변하는 경험을 하게 되는 것[12]과 관계라 있는 것으로 생각된다.

고용상태 변화에 따른 우울점수는 통계적으로 유의성이 없었는데 이는 고용을 취업과 미취업으로만 나누어 취업자의 범위가 크기 때문인 것으로 생각되었으나, 취업자의 범위를 좀 더 세분화한 박세홍[2]의 연구에서도 고용상태 변화는 우울감에 유의미한 영향을 미치지 않는 것이며 고용상태가 임금노동자와 실업자의 정신건강에 영향을 미치는 중요한 요인으로 최종적으로 획득된 고용상태가 가지는 계급적 성격이 현재의 정신 건강에 강한 영향을 주는 요인임을 밝혀, 본 연구와 같은 분석 결과를 나타냈다. 송이은[21]은 고용지위가 소비시대, 여가시대를 살아가는 현대인에게 상대적 박탈감을 유발시키는 큰 요인이며, 고용지위가 낮은 경우 안정성 상실, 불안감증대 그리고 장기적인 계획을 세우지 못함으로써 삶에 대한 계획이 불투명해지거나 근로의욕저하가 생기는 등 부정적인 영향을 받을 가능성이 더 높아 고용지위 자체가 주는 우울에 주목해야 함을 강조하였다. 임금보다는 사회적 지위(status)나 사회적 계급(class)을 통해 노동시장 결과를 분석하는 사회학이 거론되기도 하였고[22], 고용형태 자체가 근로자의 우울감에 영향을 미칠 수 있다는 결론을 제시하면서 고용형태를 막론하고 오늘날 근로자들이 처해 있는 근로환경과 조건을 심각하게 제고해야 함을 시사하기도 하였다[23].

본 연구에서 연도별 우울증 변화실태에 대한 결과를 보면, 2013년에서 2014년으로 넘어오면서 우울증 의심으로 분류된 경우가 580명(8.6%)에서 555명(8.2%)로 감소되어, 인구학적 특성의 결과인 우울점수는 높아지고 자아존중감 점수는 낮아진 것과 상반된 결과로 나타났다. 이러한 결과가 나타나는 이유는 한국복지패널에서 가구원의 정신건강상태를 파악하기 위해 사용한 CED-11 우울 척도를 점수화하는 과정에서 우울점수의 평균은 연속변수로 계산 되지만, 우울증은 우울 총점을 사용하여 계산된 값이 16보다 높으면 우울증을 의심한다는 규정에 따라 명목변수로 계산되기 때문이다. 즉, 우울증 의심 대상자가 감소되었다는 결과를 보면 마치 조사 대상자의 정신건강이 향상된 것으로 착각 할 수 있으나, 우울점수는 높아지고 자존감 점수는 낮아진 것으로 보아 정신건강이 전체적으로 악화된 것임을 알 수 있다. 이는 자아존중감이 우울에, 우울이 자아존중감에 영향을 준다는 상호 순환적 모델이 일반적으로 받아들여지고 있고, 이러한 자아존중감과 우울의 순환성을 실정연구를 통해 입증한 연구[24]와도 같은 결과이다. 따라서 사회현상을 연구하거나 각종 통계를 이용할 때에는 같은 변수에 대한 다양한 측면에서의 개념정의, 분석, 이해가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 조사대상자들의 우울에 영향을 미치는 변수들의 설명력을 파악하기 위해 우울점수를 종속변수로, 인구학적 특성과 고용지위를 독립변수로 하는 다중회귀분석을 실시한 결과, ‘고용주과 자영업자’만이 통계적으로 유의하게 나타났다. 이는 자영업자 가구소득이 상용근로자 가구소득의 0.9배이고, 자영업자의 노후준비(40세 이상)는 73.1%로 상용근로자 91.4%보다 낮으며, 자영업자의 빈곤율 13.1%가 상용근로자 빈곤율 4.4%보다 높은 수준이라는 보고[3]에 의해서도 지지된다. 자영업부문 일자리의 불안정성이 커지면서, 우리나라 자영업자의 사회경제적 지위가 크게 위협받고 있어 자영업자에 대한 사회보장의 미비와 자영업 일자리의 불안정성에 기반한 사회적 위험을 조명[23]하기도 하여, 계층 간의 상대적 빈곤 심화가 예상되는 상황에서 사회적 위험 대비 및 지원 정책마련이 요구된다고 할 수 있겠다.

위의 연구결과를 종합해볼때, 우리나라 고용인구의 우울감이 악화되고 있음이 명백하므로, 국가차원에서 실시하고 있는 정신건강사업을 좀 더 대중적이고 신속히 진행하여 고용인구의 스트레스 대처방법을 증진시켜 우

울을 예방하고 조기 발견하여 우울 위험 군에 직접 개입하는 사회적 지지 서비스를 할 수 있도록 하는 근거가 될 것으로 생각된다.

References

- [1] Park J. H., Kim KW, A review of the epidemiology of depression in Korea, *J Korean Med Assoc*, vol. 54, no. 4, pp. 362-369, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2011.54.4.362>
- [2] Park SH, Kim CY, Shin YJ, The Effects of Employment Status Changes on Mental Health, *Journal of Critical Social Welfare*, 27, pp. 79-120, 2009.
- [3] Statistics Korea. <http://sgis.kostat.go.kr/publicmodel/>, 2012.
- [4] Park, Jong-Soon Lee, June-Young Kim, Soon-Duck, A Study for Effects of Economic Growth Rate and Unemployment Rate to Suicide Rate in Korea, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, vol. 36, no. 1, pp. 85-91, 2003.
- [5] Oh H.K., Study on Factors affecting onto Depressive Inclination of the Unemployed, University of Seoul, 2009.
- [6] Min S.H., An Impact of Unemployment reason on Job-looking Efficacy Depending on Self-Esteem, Kyonggi University, 2012.
- [7] Jung H.G., Effects of Parental Unemployment on Children's Depression and Ego-identity, Yonsei University, 1999.
- [8] Lundin A, Lundberg I, Hallsten L, Ottosson J, Hemmingsson T. Unemployment and mortality ? a longitudinal prospective study on selection and causation in 49321 Swedish middle-aged men, *J Epidemiol Community Health*, vol. 64, no. 1, pp. 22-28, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2008.079269>
- [9] Annika A, Gunilla B, Ragnar W. Care or Not Care ? that is the Question: Predictors of Healthcare Utilization in Relation to Employment Status, *Int J Behav Med*, 19, pp. 29-38, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9129-2>
- [10] Viftanen M, Kivimaki M, Joensuu M, Viftanen P, Elovainio M, Vahtera J, "Temporary employment and health : A review", *Int J Epidemiol*, vol. 34, no. 3, pp. 610-622, 2005.
DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyi024>
- [11] Ferrie JE, Shipley MJ, Standfield SA, Marmot MG. Effects of chronic job insecurity and change, *J Epidemiol Community Health*, 6, pp. 450-454, 2002.
DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.56.6.450>
- [12] Park J.H., A Phenomenological study on employment frustration experience of 20s unemployed college graduates, Kwangwoon University, 2011.
- [13] Park J.S., The effect of precarious employment on the mental health, Seoul university, 2016.
- [14] T. J. Craig, Van Natta PA. "Prevalence and persistence of depression symptoms in patients and community

- populations”, *Am J Psychiatry* 133, pp. 1426-1429, 1979.
- [15] R.E. Robert, S.W. Vernon, “The Center for Epidemiologic Depression Scale; its use in a community sample”, *Arch Gen Psychiatry* 140, pp. 41-46, 1983.
- [16] Mirowsky J, and C, E, Ross. “Psychiatric Diagnosis as Reified Measurement”, *J Health Soc Behav*, 30, pp. 11-25, 1989.
DOI: <https://doi.org/10.2307/2136907>
- [17] Mirowsky J, and C, E, Ross, “Sex Differences in Distress: Real or Artifact”, *J Am Sociol Rev* 60, pp. 449-468, 1989.
DOI: <https://doi.org/10.2307/2096424>
- [18] Kim J. Y., Age and Depression in Korean Adults, *Korean Association of Health and Medical Sociology*, 26, pp 89-113, 2009.
- [19] Sung J.M., Longitudinal Study on the Effects of Depression by Household's Economic Factors According to Income Levels, *Korean journal of social welfare*, vol. 62, no. 1, pp. 109-132, 2010.
- [20] Kim M.S., A Study on Depression, Self-Esteem and Quality in the Elderly, Hanyang University, 2014.
- [21] Song E.H., Kim J.Y., The Relationship between Employment Status and Depression: Mediating Effects through Income and Psychosocial Factors, *Health and social welfare Review*, vol. 32, no. 1, pp. 228-259, 2012.
- [22] Kim D.J., Lee J.S., Factors Associated with Depression among Wage Earners by Subjective Health and Stress Perception, *Korea Society Of Occupational And Environmental Hygiene*, vol. 26, no. 1, pp. 99-108, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.15269/JKSOEH.2016.26.1.99>
- [23] Jung J.Y., Effects of the Quality of Work on Paid Workers' Mental Health, University of Seoul, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.15855/swp.2015.42.1.239>
- [24] Jeong E.S., Kahng S.K., Effects of Job Loss on Self-esteem - Focusing on Gender Difference, Health and social welfare Review, vol. 35, no. 1, pp. 84-109, 2015.
- [23] Ahn J.S., Divisions in Socioeconomic Status and Risk Responses of the Self-Employed in Korea, *Korean Association of Social Welfare Policy*, vol. 42, no. 1, pp. 239-264, 2015.

유 경 아(Kyuong-Ar Yoo)

[정회원]



- 2000년 2월 : 전주예수간호대학(학사)
- 2016년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학 석사)
- 2000년 5월 ~ 현재 : 충남대학교병원 간호사

<관심분야>

역학 (순환기질환, 암)

김 영 란(Young-Ran Kim)

[정회원]



- 2009년 2월 : 충남대학교 보건대학원 보건학과 (보건학 석사)
- 2013년 2월 : 충남대학교 보건대학원 보건학과 (보건학 박사)
- 2007년 10월 ~ 2015년 2월 : 충남대학교 의학전문대학원 예방의학과 조교
- 2015년 3월 ~ 현재 : 원광보건대학교 방사선과 교수

<관심분야>

보건학, 방사선학

박 창 수(Chang-Soo Park)

[정회원]



- 2007년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학 석사)
- 2014년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학 박사)
- 1991년 2월 ~ 현재 : 충남대학교 병원 핵의학과 재직

<관심분야>

보건학, 핵의학

이 태 용(Tae-Yong Lee)

[정회원]



- 1981년 2월 : 충남대학교 의과대학 (의학사)
- 1984년 8월 : 연세대학교 대학원 (보건학 석사)
- 1990년 8월 : 연세대학교 대학원 (보건학 박사)
- 1988년 ~ 현재 : 충남대학교 의학전문대학원 예방의학과 교수

<관심분야>

역학 (순환기질환, 암, 전염병)