

기혼 직장 여성 우울: 사회역할 이론을 중심으로

조인숙¹ · 안숙희² · 김숙영³ · 박영숙⁴ · 김혜원⁵ · 이선옥⁶ · 이숙희⁷ · 정재원⁴

¹인하대학교 간호학과, ²충남대학교 간호대학, ³울지대학교 간호학과, ⁴서울대학교 간호대학, ⁵관동대학교 간호학과, ⁶신라대학교 간호학과, ⁷서영대학교 간호학과

Depression of Married and Employed Women Based on Social-Role Theory

Cho, Insook¹ · Ahn, Sukhee² · Kim, Souk Young³ · Park, Young Sook⁴ · Kim, Hae Won⁵ · Lee, Sun Ok⁶ · Lee, Sook Hee⁷ · Chung, Chae Weon⁴

¹Department of Nursing, Inha University, Incheon

²College of Nursing, Chungnam University, Daejeon

³College of Nursing, Eulji University, Daejeon

⁴College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

⁵Department of Nursing, Kwandong University, Gangneung

⁶Department of Nursing, Silla University, Busan

⁷Department of Nursing, Seoyoung University, Gwangju, Korea

Purpose: This study was based on social-role theory, and purposes were to investigate (1) how depression and health determinants vary with married and employed women, and (2) what factors contribute to depression according to family cycle.

Methods: A stratified convenience sample of 765 married and employed women was recruited during May to August 2010. Study variables of depression, socio-demographic threatening factors, psycho-stimulating factors, and social-role related factors were measured via a structured questionnaire. **Results:** Prevalence rate for depression was 18.6%, with highest rate (25.4%) from elementary laborers. Greater levels of depression were related to women's occupation, higher life stress, and poorer health; lower social support and vulnerable personality; higher levels of social-role related stress. From multivariate analysis, women with preadolescents were the most vulnerable to depression affected by occupation, life stress, personality, and parenting stress. These factors (except for occupational class) combined with economic status, social support, and housework unfairness were significant for depression in women with adolescents. **Conclusion:** Depression among married and employed women differs by psycho-stimulating and social role relevant factors in addition to occupational class and family life cycle. Female elementary laborers and women with children need to have the highest prioritization for community mental health programs.

Key words: Depression, Women, Working, Family

서론

국내 정신질환실태 역학조사에 따르면 18-64세 주요 우울장애 평생 유병률이 남성 3.6%, 여성 7.6%로 나타나 남녀 모두 2001년 유병률 2.0%, 6.2%와 비교해 점차 증가하고 있다. 특히 여성의 경우 언

령이 증가할수록, 이혼이나 사별, 낮은 교육수준, 주부 또는 무직, 낮은 소득수준에서 상대적으로 유병률이 높다(Ministry of Health & Welfare, 2006). 여성 우울장애는 서양에서도 남성보다 유병률이 2 배 이상 높고, 미국의 기존 연구와 역학조사 결과에서도 여성은 13-15세 전후 청소년기에 우울이 처음 나타나 중년기까지 위험이

주요어: 우울, 여성, 직업, 가족

*이 논문은 아시아여성건강 연구회로부터 일부 지원금을 받아 수행된 연구임

* This study was partially supported by research fund from Asia-Women's Health Study Group.

Address reprint requests to : Ahn, Sukhee

College of Nursing, Chungnam University, 6 Munwha 1-dong, Jung-gu, Daejeon 301-747, Korea

Tel: +82-42-580-8324 Fax: +82-42-580-8309 E-mail: sukheeahn@cnu.ac.kr

투고일: 2011년 10월 25일 심사외일: 2011년 11월 4일 게재확정일: 2012년 7월 18일

지속되며 가임기 기혼 여성에서 우울 유병률이 가장 높았다(Dietch & Bunney, 2002; Noble, 2005; Paykel, 1991).

기혼 직장 여성의 우울 유병률이 높은 원인으로는 시기적으로 호르몬 활동이 활발한 생리적 특성, 스트레스와 관련된 사회적 요인, 그리고 직장인, 어머니, 아내라는 다중역할 속에서 요구되는 균형감과 책임감이 복합적으로 관련되어 있다(Brommelhoff, Conway, Merikangas, & Levy, 2004; Dietch & Bunney, 2002). 따라서 기혼여성의 가임기는 이후 중년기, 노년기 여성의 정신건강을 결정짓는 중요한 시기이기 때문에 이들 여성을 대상으로 우울에 대한 다양한 위험요인을 탐색하고 조기 발견과 간호 중재를 위한 노력은 중요한 의의를 갖는다.

기혼 직장 여성의 다중역할과 우울 관계를 설명한 사회역할이론(social-role theory)에 따르면(Aneshensel, Frerichs, & Clark, 1981) 여성의 정신건강은 성별에 의한 생물학적 역할보다 사회문화적으로 부여되는 젠더 역할에 큰 영향을 받는다. 즉 직장, 자녀양육, 가사 중 가족 요구에 해당하는 자녀양육과 가사부담이 일정 수준을 넘어 증가하면 직무 스트레스를 가중시키고 우울증상을 초래한다. Lahelma, Arber, Kivel과 Roos(2002)는 다중역할 부담(multiple burden)과 다중역할 애착(multiple attachment)이라는 두 가지 가설을 통해 여성건강에 미치는 영향을 설명한다. 다중역할 부담은 직장, 특히 전일제 직업과 의존적인 자녀에 대한 역할 긴장이 여성건강에 유해한 영향을 미친다고 보는 것이다. 이 가설은 역할갈등 이론에 근거하는데 다중역할로 인한 요구와 책임이 경쟁적 관계에 놓이게 됨으로써 역할갈등과 역할부담을 초래하고 여성건강에 부정적 영향을 준다는 것이다. 그에 비해 다중역할 애착에서는 다중역할이 지역사회 애착과 유대감을 강화해서 여성건강이 향상된다고 주장한다. 특히 유급 노동은 가정경제에 도움이 되고 여성의 자존감을 강화시킬 뿐 아니라 여성의 경제적 독립을 증진시켜 건강에 긍정적 효과를 가져온다. 게다가 유급 직장, 자녀, 남편은 정서적 지지 역할을 함으로써 여성건강에 기여한다. 하지만 다중역할 부담과 다중역할 애착은 여성의 직업형태, 교육 및 사회경제적 수준과 자녀의 연령과 같은 가족 주기의 특성에 따라 다르게 작용한다고 알려져 있으므로(Aneshensel et al.; Kim & Chun, 2009; Lahelma et al.), 기혼 직장 여성의 우울을 이해할 때 대상자와 가족의 사회인구학적 특성을 반드시 고려하여야 한다.

기혼여성의 직업이 건강에 미치는 연구에서는 직업 종류에 따라 직무 스트레스, 만족감, 신체 및 정신건강 상태에 차이가 있고, 실제로 단순 육체노동을 하는 여성의 경우 다중역할은 건강에 부정적 영향을, 전문 관리직에 종사하는 경우 긍정적 영향을 준 것으로 나타났다(Chang et al., 2005; Kim & Chun, 2009). 그러나 또 다른 연구에서는 여성의 직업 종류에 관계없이 아내, 부모, 직장인이라는 삼중역할을 모두 수행하는 여성이 아내와 부모역할만 수행하는 여성

에 비해 우울증 경험이 많았다(Cho, Jang, & Cho, 2008). 따라서 대상자의 직업특성이 우울에 미치는 영향력을 평가하여 직업군에 따른 맞춤형 간호전략을 수립할 필요가 있다.

한편 기혼 직장 여성에서는 대상자의 직업뿐 아니라 이들의 가족 주기를 고려하여 우울을 이해할 필요가 있다. 부모역할을 포함한 다중역할을 수행하는 여성은 아내와 직장인 역할만 수행하는 여성에 비해 우울수준이 높다고 알려져 있다. 그 이유는 아직 자녀가 없는 기혼여성의 경우 직장과 가정일 병행에 따른 최소한의 역할 긴장이 일어나지만, 자녀의 양육을 시작하면서 자녀의 연령과 관련하여 부모역할이 증가하는 여성에서는 역할과중과 상호역할 갈등 문제가 발생하여 우울 발생률을 높이기 때문이다(Barnett & Baruch, 1987; Cho et al., 2008; Lee & Lee, 2000).

문헌 고찰 결과 기혼 직장 여성의 우울은 대상자와 가족이 갖고 있는 내외적 상황과 사회적 역할의 질에 따라 복합적으로 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 하지만, 대부분의 연구는 여성의 직업, 직무, 직업 종류 및 역할의 개수가 우울에 영향을 미치는 단변량적 접근이었기 때문에(Chang et al., 2005; Cho et al., 2008; Kim & Chun, 2009), 기혼 직장 여성의 다중역할 부담과 애착이 기존에 알려진 우울장애 위험요인과의 관계 속에서 우울에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 심층 탐색이 요구된다.

이에 본 연구에서는 기혼 직장 여성의 직업과 가족주기를 중심으로 사회역할과 관련된 요인(직무 스트레스, 양육 스트레스, 가사부담)과 우울장애 위험요인(사회·인구학적 위험요인과 심리적 촉진요인)이 우울에 어떻게 영향을 주는지 다변량적 접근을 통해 살펴보고자 한다. 따라서 본 연구의 구체적인 목적은 (1) 기혼 직장 여성의 직업별, 가족주기별 우울 발생률과 우울 결정요인(사회인구학적 요인, 심리적 촉진요인 및 사회역할 요인)을 비교하고, (2) 우울 결정요인과 우울간 관계를 파악하고, (3) 가족주기별 우울 발생에 영향을 미치는 예측 변수를 규명하는 것이다.

연구 모델

본 연구 모델은 Davidson, Trudeau, Roosmalen, Stewart와 Kirkland(2006)의 건강 모델과 Aneshensel 등(1981)의 사회역할 이론에 기초하였다. 이 건강 모델은 건강상태를 평가할 때 건강 결정요인을 젠더 관점에서 수정 가능성에 따라 구분하여 제시한 것으로서, 건강 관리제공자가 중재를 통해 수정 가능한 요인을 변화시켜 건강상태를 증진시키는 것을 목표로 하고 있다. 따라서 본 연구팀은 이 모델이 대상자의 건강증진을 위해 건강 결정요인을 중재하는 간호실무를 안내하는 지침이 될 수 있다고 판단하였기 때문에 해당 모델을 적용하였다. 본 연구에서는 대상자의 건강상태를 정신건강(우울)

으로 설정하고, 우울결정요인에는 사회·인구학적 위험요인, 심리적 촉진요인 및 사회역할 요인으로 구성하였다. 즉 기혼 직장 여성이 갖고 있는 사회·인구학적 위험요인, 심리적 촉진요인과 사회역할 요인들이 여성의 우울에 복합적으로 영향을 미친다는 가정이다. 이러한 가정은 우울관련 문헌 고찰로부터 도출한 것으로 아래 각 요인별 고찰 내용을 요약하였다. 본 연구 모델의 수정 가능 요소는 Davidson 등의 건강 모델에 근거하여 개인의 건강행위, 사회적 지지와 성격으로, 수정이 일부 가능한 요소는 교육수준과 경제상태, 생활 스트레스 및 사회적 역할에 대한 태도/가치를 반영하는 스트레스로 설정하였다(Figure 1).

1. 사회·인구학적 위험요인

사회인구학적 위험요인에는 여성의 연령, 직업 형태, 교육수준, 경제상태, 자녀유무 및 자녀 연령에 따른 가족주기, 우울 가족력, 건강행위, 생활 스트레스 및 건강상태를 포함하였다. 이러한 변수는 우울에 영향을 주는 사회인구학적 특성으로 문헌에서 공통적으로 지지되고 있는 변수들이다. 연령, 직업, 교육수준, 경제상태는 국내 정신질환 실태조사(Ministry of Health & Welfare, 2006)에서도 위험요인이고, 우울 가족력은 우울증 발병 위험을 증가시키는 생물학적 원인이며, 생활 스트레스는 남성에 비해 여성이 동일한 스트레스에 더 민감하고 강하게 반응하기 때문에 여성 우울과 관련성이 높으며

(Paykel, 1991), 음주, 흡연, 운동, 식이로 구성된 건강행위는 우울증상의 결과로 나타나기도 하지만 이 모델에서는 바람직하지 않은 건강행위들로 인해 우울이 진행될 수 있다고 가정하여 이들을 수정 가능한 변수로 설정하였다.

2. 심리적 촉진요인

심리적 촉진요인에는 사회적 지지와 성격이 포함되었다. 사회적 지지는 외적 우울요인으로서 사회적 취약성을 보완하는 기전을 갖고 있으며, 성격 취약성은 낮은 자존감과 같이 대상자의 내적 우울소인을 설명하는 변수이다. 두 변수들은 Davidson 등(2006)의 모델과 기존 연구(Brown, Andrews, Harris, Adler, & Bridge, 1986)에서 우울장애와의 밀접한 관련성이 확인되어있다.

3. 사회역할 요인

기혼 직장 여성의 대표적 사회역할은 직장인, 어머니, 아내이다. 이러한 사회역할은 다중역할 스트레스를 통해 측정하고 평가하는데, 직장인 역할은 직무 스트레스, 어머니로서 역할은 양육 스트레스, 아내로서 역할은 가사부담으로 요약할 수 있다. 직무 스트레스는 직장 내에서 여성이 경험하는 스트레스로 여성특성과 직업특성에 영향을 받으며, 여성에게 주어지는 직무자체의 부정적 특성이 중

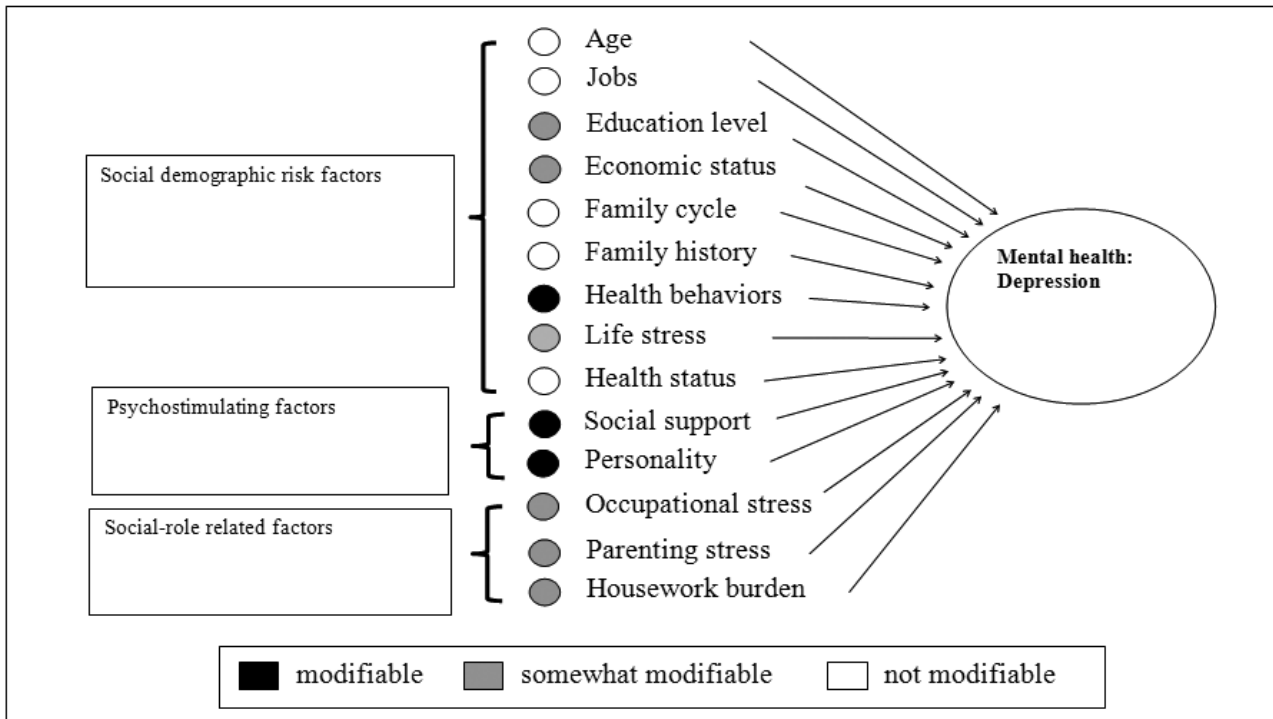


Figure 1. Conceptual model of depression in married, employed, and childbearing women.

요한 요인으로 알려져 있다. Karasek과 Theorell (1990)은 직무 요구는 많지만 통제권이 적은 일, 지적 능력을 별로 요구하지 않는 기계적이고 단조로운 일이 정신건강에 부정적 영향을 미친다고 하였다. 양육 스트레스는 부모 역할을 수행하는 데 있어서 부모가 느끼는 경제적 부담, 신체적 피로감, 개인 여가 생활의 제한 등 부모로서 책임과 부담으로 Abidin (1995)에 따르면 부모-자녀 관계의 지표이다. 양육 스트레스는 아동 발달과 함께 자녀 연령에 따라 달라지는데, 12세 이하 아동기와 13세 이상 청소년기 모두에서 자녀 연령이 증가할수록 어머니의 양육 스트레스는 낮아진다(Laursen, Coy, & Collins, 1998). 이는 가정 내 부모역할 요구 변화를 의미하는 것으로 사회역할 이론에서 중요하게 고려되어야 할 부분이다. 또한 가사부담은 아내 역할로서 배우자와의 관계 질, 지지, 가사참여와 부담 정도가 우울과 관련이 있다고 알려져 있고, 그 중 여성이 인지하는 가사분담 공평성은 중요한 요소이다(Ahn, 2004; Glass & Fujimoto, 1994).

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 국내 6개 권역, 18개 표본 단위에서 층화 편의추출을 통해 선정된 기혼 직장 여성을 대상으로 수행한 횡단적 상관성 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구 모집단은 국내 기혼 직장 여성이다. 구체적인 대상자 선정 기준은 만 24-44세 기혼 직장 여성으로 조사 당시 배우자와 함께 생활하고 있고, 연구 참여 동의서에 서명하고 자발적으로 연구에 참여한 여성이다. 단, 만성질환 이외 의사진단 중증질환을 갖고 있거나 치료 중인 여성은 제외하였다.

직업 대표성을 고려한 표본 추출을 위해 통계청에서 사용하는 한국표준직업분류(Korean Statistical Office, 2010)를 참조하여 직업을 전문사무직, 판매서비스직, 단순노무직으로 구분하였다. 거주지역은 서울, 인천경기관, 강원권, 대전충청권, 부산경상권, 광주전라권으로 층화하여 전체 표본 단위를 18개로 선정하였다. 각 단위별 표본 수는 표본의 독립성, 정규성 가정 하에 서울지역 중년여성의 우울을 조사한 사전 연구(Cho & Park, 2004)로부터 얻어진 그룹 내 표준편차 7.21점, 평균차이 1.30점을 이용, 검정력 90, Type I 오류 .05에서 대상자 직업 형태에 따른 차이를 살펴보는 귀무 가설을 기각할 수 있는 표본수로 647명을 산출하였다(Katz, 2006). 서울과 인천/경기지역은 다른 지역보다 인구밀도가 높은 점을 고려하여 각각

162명을 배정하였고, 다른 지역은 81명을 배정하였다. 또한 데이터 수집 과정 탈락률을 지역별, 직업별 편차를 고려하여 약 10-20% 수준으로 설정하였다.

연구팀은 총 788명으로부터 연구 자료를 수집하였으나, 자료 정리 과정을 통해 총 765명을 최종 연구 대상으로 선정하였다.

3. 연구 도구

연구 모델의 사회인구학적 위험요인은 질문지를 통해 대상자의 연령, 직업, 교육수준, 경제상태, 가족주기, 우울 가족력, 건강행위, 생활 스트레스, 건강상태를 조사하였고, 심리적 촉진요인(사회적 지지와 성격)과 사회역할 요인(직무 스트레스, 양육 스트레스, 가사 부담)은 아래의 연구 도구를 이용하여 측정하였다. 다만, 사회역할 요인 중 가사부담은 맞벌이 부부의 가정 내 노동 분담에 대한 갈등 정도를 의미하며 연구팀이 개발한 가사분담 공평성 정도를 질문하는 단일문항을 통해 4점 리커트형 척도를 이용해 조사하였다. 또 조사 과정에서 본인이 가게를 운영하는 경우, 상사 또는 동료로부터의 직무 스트레스에 응답이 어렵거나, 자녀가 없어 양육 스트레스에 응답할 수 없을 때에는 '해당 없음으로 응답하도록 하였다. 가족 주기는 Duvall (1988)의 가족발달 분류를 참고하여 첫 자녀 연령을 기준으로 자녀 없이 부부만 있는 부부가족, 첫아기 출산부터 12세까지 아동기 가족, 13세 이상 청소년이 있는 청소년 가족으로 구분하였다.

1) 우울

우울은 Beck, Steer, Ball과 Ranieri (1996)이 개발한 21문항의 Beck Depression Inventory-II (BDI-II)를 Kim, Lee와 Lee (2007)가 번역한 도구로 측정하였다. BDI-II는 정신의학진단통계편람 4판(DSM-IV) 발표 후 BDI를 DSM-IV 우울증 진단 기준에 맞게 개편한 것으로 총 21 문항, 0-3점 리커트형 척도로 기존 BDI와 동일한 문항 수, 채점 방식(0-63점 범위)으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다. 또한 본 연구에서는 중등증 기준인 20점을 기준으로 우울 점수가 20점 이상인 여성을 중재가 필요한 우울군, 나머지는 비 우울군으로 구분하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha=.93이었으며, Kim 등의 연구에서는 .80, 본 연구에서는 .93이었다.

2) 직무 스트레스

직무 스트레스는 스트레스 요인, 개인의 주관적 지각, 스트레스에 대한 개인의 대처기술 및 지지환경을 포함하는 포괄적이고 역동적인 개념이다. 이를 측정하는 도구는 Chang 등(2005)의 한국형 직무 스트레스 측정도구(SF-KOSS)이다. 총 24문항, 7개의 하위 영역으로 구성되어 있으며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그

렇다(4점)까지 4점 리커트형 척도로 측정하여 최저 24점에서 최고 96점의 점수 범위를 갖는다. 부정문항은 역 환산처리 했으며, 도구 저자가 제시한 대로 하루 영역별 점수를 100점 만점으로 환산한 후 각 영역의 합을 7로 나누어 산출하였다. 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 Kwon (2009)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었으며, 본 연구에서는 .83이었다.

3) 양육 스트레스

양육 스트레스는 자녀양육과 관련된 경제적 부담, 신체적 피로감, 개인생활과 여가제한 등의 부정적 측면으로 인한 스트레스를 의미한다(Abidin, 1995). 이를 측정하는 도구는 Abidin이 개발한 부모 양육 스트레스(parenting stress index, PSI) 축약형을 Chung, Lee와 Park (2008)이 번안하여 한국실정에 맞게 표준화한 K-PSI-SF (Korean-Parenting Stress Index-Short Form)를 사용하였다. 다만 대상자의 이해를 돕기 위해 연구팀 논의를 거쳐 의미적 변화가 없는 수준에서 조사와 단어 순서를 자연스러운 우리말로 수정하여 사용하였다. 본 도구는 총 36문항의 1-5점 리커트형 척도로 최저 36점에서 최고 180점의 점수 범위를 갖는다. 각 문항 채점과 총 스트레스 산출은 K-PSI-SF 채점 지침(Chung et al.)을 따랐으며 점수가 높을수록 양육 스트레스가 높은 것을 의미한다. Chung 등의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며 본 연구에서는 .94이었다.

4) 사회적 지지

사회적 지지는 사회적 관계를 통해 개인이 타인으로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적 자원을 의미한다. 본 연구에서는 미국 Iowa 대학의 Moorhead, Johnson, Maas와 Wanson (2008)이 1997년 개발하여 2008년도 개정된 간호결과분류체계에 포함된 사회적 지지 측정 지표를 이용하였다. 이 지표는 환자 평가에 사용하는 문항으로 본 연구에서는 대상자의 자가보고식 설문임을 고려하여 연구 맥락에 맞게 문구를 번안하였다. 이 과정에는 한국어와 영어에 모두 능숙한 현직 영어교사 1인과 본 연구팀 8명이 참여하여 번역과 역 번역, 검토 및 완성 과정을 거쳤다. 번역한 내용은 다시 5명의 연구 대상자에게 임시 적용한 결과를 토대로 의미적 변화가 없는 수준에서 조사와 단어 순서를 자연스러운 우리말로 수정하여 사용하였다. 총 11문항의 1-5점 리커트형 척도로 최저 11점에서 최고 55점의 점수 범위를 가지며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 문항간 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

5) 성격 취약성

스트레스나 위기에 취약한 성격 특성을 측정하기 위한 도구로 본

연구에서는 Park (2002)이 낮은 자존감, 낮은 자아강도, 부정적 자아상, 높은 내향성, 낮은 사회성, 높은 신경성 등 스트레스나 위기 발생에 취약한 성격 특성을 효율적으로 측정하고자 관련 문헌 고찰을 통해 개발, 검증한 도구를 사용하였다. 이 도구는 과민성, 불안정성, 열등감, 불편감, 자아강도, 내향성 및 비사회성 등의 문항으로 구성된 총 9문항 도구로 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(4점)까지 4점 리커트형 척도로 측정한다. 점수체계는 최저 9점부터 최고 36점이며, 점수가 높을수록 성격적 취약성이 높음을 의미한다. Park의 연구에서 문항간 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha = .75$ 였고, 본 연구에서는 .84를 보였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 서울대학교 간호대학 연구윤리심의위원회 연구승인(2010-10)을 받아 진행되었다. 사용도구 중 BDI-II, SF-KOSS, 성격 취약성은 원저자로부터 사후 승인을 획득하였으며, K-PSI-SF는 대행업체로부터 사용권을 구입하였다. 사회적 지지는 간호결과분류체계 전체 데이터베이스 중 일개 레코드에 해당하는 부분을 사용했기 때문에 사용권 승인 사항에 해당하지 않는다.

전국 6개 권역에 거주하는 대상자를 효과적으로 모집하기 위해 본 연구팀은 지역별 연구자로 구성하였고, 이들이 모두 자료 수집에 참여하였다. 또 지리적으로 분산된 6개 권역으로부터 효과적으로 설문조사와 데이터 코딩 작업을 진행하기 위해 온라인과 오프라인 2가지 형태의 설문방법을 개발하였다. 즉 대상자 선정기준에 적합한 대상자에게 연구 목적과 방법을 설명하고 연구 참여 동의를 얻은 후, 인터넷 설문 방법과 종이와 펜을 이용한 유인물작성 방법을 소개하고 본인에게 편리한 응답 방식을 선택할 수 있도록 하였다.

연구팀에서는 각 지역별 직종 선정에 일관성을 유지하기 위해 직업 분류군별 접근이 수월한 사례를 제공하였다. 즉 전문사무직은 의사, 교사, 연구직, 회사원, 행정 직원, 도서관 사서, 은행 직원, 간호사, 판매서비스직은 보험설계사, 운전기사, 미용사, 소개업, 점원, 방문판매 직원, 단순노무직은 식당 아주머니, 청소원, 생활용품 매장 계산원 중에서 선택하도록 하였다. 자료 수집은 2010년 5월부터 9월까지 총 5개월 동안 이루어졌다.

5. 자료 분석

자료는 총 788명의 대상자로부터 수집되었으나, 그 중 연령 기준 이 맞지 않은 15건과 설문 문항 누락이 20% 이상 된 8건의 자료를 제외하고 최종 765명의 자료가 분석에 포함되었다. 자료 분석은 SPSS WIN 19.0 (Chicago, IL)을 이용하여 직업별, 가족주기별 관련 요인에

대한 서술통계, 카이제곱 검정 및 분산분석을 수행했으며, 가족주기별 우울 발생 예측요인을 찾기 위해 층화 로지스틱 회귀분석을 수행하였다.

연구 결과

1. 대상자의 사회인구학적 특성

연구 설계 시 고려했던 지역별, 직종별 분포를 확인하기 위해 수집 자료를 6개 권역별로 살펴본 결과, 지역별, 직업별 차이는 없는 것

로 나타났다($\chi^2=13.19, p=.213$). 지역별로는 인천 경기권 대상자가 27.6%로 가장 많았고 광주전라권, 서울, 부산경상권, 대전충청권, 강원권이 12.8-16.4% 범위였다. 직종별로는 전문사무직이 37.1% (n=284)로 가장 많았고, 판매서비스직과 단순노무직은 각각 32.0% (n=245), 30.9% (n=236)였다. 가족주기별로는 청소년기 가족이 46.0% (n=352), 아동기 가족이 42.9% (n=328)로 많았고, 부부가족이 11.1% (n=85)였다.

대상자의 평균연령은 37.76 ± 5.54 로, 범위는 24세부터 44세까지였다. 직업군에 따라 살펴보면 전문사무직, 서비스판매직, 단순노무직으로 갈수록 대상자 평균 연령이 증가하고($F=17.27, p<.001$), 고졸

Table 1. Social Demographic Factors of Participants by Women's Occupational Group (N=765)

Variables	Professionals & office workers (n=284)	Service & sales workers (n=245)	Primary laborers' (n=236)	F or χ^2 (p)
	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	
Age (yr)	36.4 \pm 5.05	38.3 \pm 5.21	39.0 \pm 5.56	17.27 (< .001)
Educational level				189.43 (< .001)
High school or less	13 (4.6)	98 (41.5)	147 (60.0)	
Diploma or bachelor or higher	270 (95.4)	138 (58.5)	98 (40.0)	
Work type				6.47 (.039)
Full-time	270 (95.4)	211 (89.8)	223 (91.0)	
Part-time	13 (4.6)	24 (10.2)	22 (9.0)	
Economic status, self-rated				50.24 (< .001)
Very insufficient	19 (6.7)	47 (19.9)	167 (68.2)	
Insufficient	171 (60.4)	138 (58.5)	28 (11.4)	
Sufficient	93 (32.9)	51 (21.6)		
Family life cycle				56.97 (< .001)
Couple family with no children	40 (14.1)	28 (11.9)	17 (6.9)	
Family with preadolescents	161 (56.9)	86 (36.4)	81 (33.1)	
Family with adolescents	82 (29.0)	122 (51.7)	147 (60.0)	
Family history of depression				2.97 (.226)
Present	25 (8.8)	31 (13.2)	31 (12.7)	
Absent	258 (91.2)	204 (86.8)	214 (87.3)	
Alcohol consumption				10.44 (.005)
Yes	76 (26.9)	90 (38.3)	94 (38.4)	
No	207 (73.1)	145 (61.7)	151 (61.6)	
Smoking				2.30 (.291) [†]
Smoker	4 (1.4)	7 (3.1)	8 (3.3)	
Non-smoker	278 (98.6)	224 (96.9)	231 (96.7)	
Exercise (at least 30 min/day)				4.57 (.102)
Never	224 (79.1)	167 (71.1)	186 (75.9)	
Frequently	59 (20.9)	68 (28.9)	59 (24.1)	
Weight control				1.73 (.422)
Tried	203 (71.7)	156 (66.3)	170 (69.4)	
Never tried	80 (28.3)	79 (33.7)	75 (30.6)	
Life stress, daily				6.33 (.387)
Very severe	16 (5.7)	15 (6.4)	10 (4.1)	
Severe	70 (24.7)	46 (19.6)	45 (18.4)	
Neutral	173 (61.1)	147 (62.5)	161 (65.7)	
Mild or minimal	24 (8.5)	27 (11.5)	29 (11.8)	
Health status, self-rated				10.18 (.038)
Poor	27 (9.5)	21 (8.9)	35 (14.3)	
Neutral	179 (63.3)	146 (62.1)	164 (67.0)	
Good	77 (27.2)	68 (29.0)	46 (18.7)	

[†]Fisher's exact test.

이하 학력 비율이 점차 증가하였다($\chi^2=189.43, p<.001$). 근무 형태는 판매서비스직과 단순노무직에서 시간제 근무가 전문사무직보다 많으나($\chi^2=6.47, p=.039$) 전체적으로 10% 이내 분포를 보이고 있었다. 개인이 인지한 경제수준도 충분하다는 응답은 점차 줄어들고, 불충분하다는 응답이 유의하게 증가하였다($\chi^2=50.24, p<.001$). 가족주기는 전문사무직에서 아동기 가족 비율이 높았고 나머지 두 직업군에서는 청소년기 가족 비율이 높았다($\chi^2=56.97, p<.001$). 우울 가족력은 판매서비스직과 단순노무직에서 빈도가 조금 높았지만 통계적으로 유의한 차이는 아니었다.

건강생활 습관과 관련해서는 흡연, 음주 모두 판매서비스, 단순노무직에서 빈도가 높았으나 전체적 흡연율은 3% 내외로 낮았고, 직업별 차이도 없었다. 그에 비해 음주 빈도는 30% 전후로 판매서비스직, 단순노무직에서 유의하게 높았다($\chi^2=10.44, p=.005$). 또 30분 이상 소요되는 운동, 체중조절, 생활 스트레스에 대해서는 직업간 차이가 없었다. 다만, 인지된 건강상태는 단순노무직 여성에서 부정적 응답이 유의하게 많았다($\chi^2=10.18, p=.038$)(Table 1). 한편 가족주기에 따라서는 사회인구학적 특성에 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 직업별, 가족주기별 우울 발생률 비교

연구 대상자의 우울점수 20점을 기준으로 중등증 이상의 우울 여성을 구분한 결과, 대상자의 우울 발생률은 18.6% (n=142)였다. 직업별로 우울 발생자 비율을 살펴보면, 전문사무직에서는 약 10.9% (n=31), 서비스판매직에서는 20.8% (n=51), 단순노무직에서는 25.4% (n=60)로 점차 유의하게 증가하는 양상을 보였다($\chi^2=29.87, p<.001$). 가족주기별로는 부부가족 15.3% (n=13), 아동기 가족 18.3% (n=60), 청소년기 가족 19.6% (n=69)로 우울 발생률이 약간 증가하는 양상을 보였으나 통계적으로 차이는 없었다($\chi^2=0.89, p=.640$).

3. 직업별, 가족주기별 심리적 촉진요인 비교

직업별 심리적 촉진요인을 비교해보면, 사회적 지지는 전문사무직에서 유의하게 높고 판매서비스, 단순노무직은 유사한 수준이었다($F=22.82, p<.001$). 그러나 성격 취약성은 세 그룹 모두 평균 22점 전후로 직업별 차이는 없었다. 가족주기별로 비교해 보면, 사회적 지지 점수는 아동기 가족 여성만 청소년 가족 여성보다 유의하게 높았고($F=4.04, p=.018$), 성격취약성은 세 가족주기에서 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 2).

4. 직업별, 가족주기별 사회역할 요인 비교

직업별 사회역할 요인을 비교한 결과, 직무 스트레스($F=28.56, p<.001$)와 양육 스트레스($F=3.45, p=.032$) 모두 단순노무직에서 유의하게 높았으며, 전문사무직과 판매서비스직은 유사한 점수를 보였다. 가사분담 공평성은 세 직종 모두 절반가량의 대상자만이 공평하다고 느끼고 있었다. 불공평하다고 응답한 대상자 비율은 전문사무직에서 약 46%로 가장 높았고 매우 불공평하다는 응답은 단순노무직에서 11%로 가장 높았다($F=11.56, p=.021$). 가족주기별로 비교해 보면, 직무 스트레스는 아동기 가족과 청소년기 가족 여성이 부부가족 여성보다 유의하게 높고($F=3.59, p=.028$), 양육 스트레스는 아동기 가족과 청소년기 가족 여성 모두에서 유사한 점수를 보였다. 가사분담 공평성도 세 가족 단계 모두 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 3).

5. 우울 결정요인과 우울간 관계

우울 결정요인과 우울간 관계를 단변량 분석으로 살펴본 결과,

Table 2. Psycho-stimulating and Social-role relevant Factors and Depression by Women's Occupational Group (N=765)

Variables	Professionals & office workers (n=284)	Service & sales workers (n=245)	Primary laborers' (n=236)	F or χ^2 (p)
	n (%) or M ± SD	n (%) or M ± SD	n (%) or M ± SD	
Social support	40.16 ± 6.47 ^a	37.07 ± 7.47 ^b	36.35 ± 6.89 ^b	22.82 (< .001)
Vulnerable personality	22.12 ± 3.61	22.03 ± 4.00	22.39 ± 4.07	0.57 (.568)
Occupational stress	49.09 ± 10.56 ^a	49.92 ± 11.48 ^a	55.77 ± 10.48 ^b	28.56 (< .001)
Parenting stress	89.68 ± 15.75 ^a	89.67 ± 16.50 ^a	93.17 ± 17.24 ^b	3.45 (.032)
Sharing housework				11.56 (.021)
Very unfair	12 (4.24)	22 (9.32)	28 (11.43)	
Unfair	130 (45.94)	90 (38.14)	96 (39.18)	
Fair	141 (49.82)	124 (52.54)	121 (49.39)	
Depression	9.92 ± 7.80	12.09 ± 9.99	13.31 ± 10.14	9.09 (< .001)

^{a, b}Duncan's multiple comparisons.

Table 3. Psycho-stimulating and Social-role Related Factors and Depression by Women's Family Life Cycle

(N=765)

Variables	Couple women with no children (n=85)	Women with preadolescents (n=328)	Women with adolescents (n=352)	F or χ^2 (p)
	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	
Social support	38.74 \pm 7.27	38.63 \pm 6.76 ^a	37.19 \pm 7.35 ^b	4.04 (.018)
Vulnerable of personality	22.05 \pm 3.71	22.53 \pm 3.89	21.89 \pm 3.90	2.40 (.091)
Occupational stress	48.64 \pm 12.33 ^a	51.40 \pm 10.78 ^b	52.25 \pm 11.25 ^b	3.59 (.028)
Parenting stress	-	91.00 \pm 16.61	90.58 \pm 16.58	0.11 (.741)
Sharing housework				5.62 (.192)
Very unfair	2 (2.35)	27 (8.23)	33 (9.40)	
Unfair	37 (43.53)	142 (43.29)	137 (39.03)	
Fair	46 (54.12)	159 (48.48)	181 (51.57)	
Depression	10.12 \pm 7.37	12.24 \pm 9.43	11.53 \pm 9.75	1.85 (.158)

^{a, b}Scheffe's pairwise or Duncan's multiple comparison.

높은 우울점수와 관련된 사회인구학적 위험 요인에는 직업 형태 (F=9.09, p<.001), 우울 가족력(t=5.39, p<.001), 부족한 경제상태(F=19.77, p<.001), 높은 생활 스트레스(F=22.18, p<.001), 좋지 않은 건강 상태(F=15.51, p<.001)와 음주(t=2.60, p=.010)로 나타났다. 심리적 촉진요인과는 낮은 사회적 지지(r=-.22, p<.001)와 취약한 성격으로 (r=.45, p<.001), 사회역할요인에서는 직무 스트레스(r=.23, p<.001), 양육 스트레스(r=.47, p<.001) 및 가사분담의 불공평(F=18.09, p<.001)으로 나타났다.

직업과 우울 관계를 살펴보면, 전문사무직의 경우 9.92점(7.80), 서비스판매직 12.09 \pm 9.99점, 단순노무직 13.31 \pm 10.14점으로 전문사무직이 다른 직업군보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다(F=9.09, p<.001). 그러나 가족주기와 우울간 관계에서는 부부가족 여성의 경우 10.12 \pm 7.37점, 아동기 가족 여성은 12.24 \pm 9.43점, 청소년기 가족 여성은 11.53 \pm 9.75점으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F=1.85, p=.158). 반면 직업별, 가족주기별 효과를 동시에 살펴보면, Figure 2와 같이 세 직종 모두에서 아동기 가족 여성의 우울점수가 가장 높았고, 그 다음은 청소년기, 부부가족 순이었다. 직업별로는 단순노무직이 가장 높은 우울점수를 보이면서 부부가족, 아동기 가족에서 최고 수치를 보이다가 청소년기 가족에서 떨어지는 경향을 보였다. 판매서비스직은 부부가족에서 10점 정도 수준이었다가 아동기 가족에서 14점에 근접하게 상승한 후 청소년기에 감소하는 경향을 보였다. 전문사무직도 가족주기에 따른 경향은 판매서비스직과 유사했으나 전체적으로 낮은 점수대를 보여주고 있었다(Figure 2).

6. 가족 주기별 우울 예측요인

중등증 이상 우울을 기준으로 우울대상자와 비 우울대상자를 구분한 후, 사회인구학적 위험요인, 심리적 촉진요인, 사회역할 요인 모두를 우울위험요인으로 고려하여 가족주기별 우울에 미치는 영

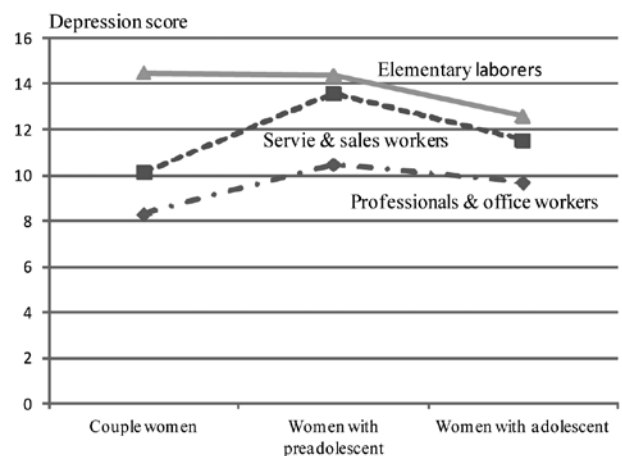


Figure 2. Comparisons of depression score by occupational group and family life cycle.

향요인을 살펴보았다. 그 결과 가족주기별 우울에 영향을 주는 변수들이 서로 다른 양상을 보여주었다(Table 4). 부부가족에서는 어떤 변수도 우울 발생을 유의하게 예측하지 못 하는 것으로 나타났다. 단, 포함 변수 중 양육 스트레스와 흡연, 생활 스트레스, 가사분담 공평성과 같이 부부가족에 맞지 않거나 해당자가 없는 일부 범주는 모델에 포함되지 않았다.

그에 반해 아동기 가족에서는 직업유형, 생활 스트레스, 성격 취약성, 양육 스트레스 4개 변수가 유의한 예측요인이었다. 직업별로는 서비스판매직과 단순노무직이 전문사무직에 비해 약 3배씩 우울 발생 가능성이 증가했으며, 생활 스트레스가 심하다고 응답한 여성이 보통이거나 적다고 응답한 여성보다 약 2.6배 우울 경향이 높았다. 성격 취약성 점수는 5점씩 증가할 때마다 약 3.3배, 양육 스트레스는 10점씩 증가함에 따라 1.5배 우울 경향이 높았다.

청소년기 가족은 경제상태, 생활 스트레스, 사회적 지지, 성격 취약성, 양육 스트레스, 가사분담 공평성이 우울 발생에 유의한 영향을 주는 변수였다. 경제상태는 매우 부족하다, 부족하다고 응답한

Table 4. Predictors of Depression in Women's Family Cycle

(N=765)

Variable	Couple women with no children (n=85)			Women with preadolescents (n=328)			Women with adolescents (n=352)		
	Coefficient (<i>p</i>)	OR	95% CI	Coefficient (<i>p</i>)	OR	95% CI	Coefficient (<i>p</i>)	OR	95% CI
Occupational group									
Service & sales workers	1.75 (.122)	5.73	0.63-52.24	1.12 (.033)	3.05	1.10-8.49	0.97 (.090)	2.64	0.86-8.14
Primary laborers	1.90 (.182)	6.67	0.41-107.94	1.05 (.037)	2.86	1.07-7.68	0.37 (.522)	1.45	0.47-4.50
Economic status, self-rated									
Very insufficient	-0.70 (.609)	0.50	0.04-7.16	1.45 (.054)	4.28	0.98-18.80	1.70 (.038)	5.49	1.10-27.41
Insufficient	-0.92 (.377)	0.40	0.05-3.05	0.69 (.282)	1.99	0.57-6.96	1.60 (.029)	4.98	1.18-21.02
Family history of depression	1.79 (.090)	6.00	0.76-47.48	0.07 (.896)	1.08	0.35-3.28	0.10 (.317)	1.75	0.59-5.19
Alcohol user	1.39 (.186)	4.00	0.51-31.10	0.91 (.089)	2.47	0.87-7.02	0.20 (.095)	2.12	0.88-5.12
Smoker	-	-	-	0.00 (.990)	1.00	0.14-7.14	0.07 (.441)	2.05	0.33-12.66
Weight control tried	-1.21 (.298)	0.30	0.03-2.91	0.45 (.368)	1.58	0.59-4.23	-0.06 (.619)	0.80	0.34-1.92
Exercise, regular	1.53 (.135)	4.61	0.62-34.23	0.50 (.358)	1.65	0.57-4.75	-0.18 (.137)	0.49	0.19-1.26
Life stress, daily									
Very severe	-	-	-	1.31 (.136)	3.71	0.66-20.80	3.84 (< .001)	46.49	7.14-302.71
Severe	1.64 (.075)	5.18	0.85-31.77	0.95 (.026)	2.60	1.12-6.02	0.71 (.107)	2.04	0.86-4.86
Health status, self-rated									
Poor	-1.32 (.321)	0.27	0.02-3.63	0.57 (.309)	1.77	0.59-5.32	0.23 (.710)	1.26	0.37-4.25
Good	-1.96 (.115)	0.14	0.01-1.61	0.12 (.832)	1.12	0.38-3.30	-1.11 (.072)	0.33	0.10-1.10
Social support, unit 10	-0.04 (.523)	0.65	0.84-1.09	-0.03 (.450)	0.74	0.90-1.05	-0.28 (.031)	0.50	0.88-0.99
Vulnerable personality, unit 5	0.09 (.470)	1.09	0.86-1.39	0.24 (< .001)	3.31	1.12-1.45	0.60 (< .001)	4.03	1.16-1.50
Occupational stress, unit 10	0.06 (.307)	1.81	0.95-1.19	0.04 (.134)	1.52	0.99-1.10	-0.02 (.915)	0.97	0.93-1.06
Parenting stress, unit 10	N/A	N/A	N/A	0.04 (.005)	1.56	1.01-1.08	0.59 (< .001)	1.91	1.03-1.10
Sharing housework									
Very unfair	-	-	-	-0.28 (.721)	0.76	0.16-3.53	-1.28 (.069)	0.28	0.07-1.10
Unfair	1.33 (.133)	3.79	0.67-21.53	0.77 (.072)	2.16	0.94-4.98	-1.18 (.008)	0.31	0.13-0.73

OR=Odd ratio; CI=Confidence interval.

여성이 넉넉하다고 느끼는 여성보다 각각 5.5배, 5배 정도 우울 발생 확률이 높았다. 생활 스트레스는 매우 심하다고 느끼는 경우 46배 이상 우울 발생 확률이 증가했으나 95% 신뢰구간이 매우 넓게 나타나고 있었다. 심리적 촉진요인에서는 사회적 지지 점수가 10점 증가 시마다 0.5배씩 우울 경향이 낮아지고 있었으며, 성격 취약성은 5점 증가 시마다 4배씩 우울 경향이 증가하고 있었다. 사회역할 요인에서는 양육 스트레스가 단위 증가에 따라 약 2배 우울 경향이 유의하게 증가했고 가사분담 공정성에서는 불공평하다고 느끼는 여성에게서 우울 가능성이 공평하다고 느끼는 여성에서 보다 0.3배 낮은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 기혼 직장 여성의 우울 발생률을 파악하고, 우울 증상 변이에 영향을 주는 특성을 파악하고자 지역별 대표성을 고려해 6개 권역에서 직업을 층화 표출한 횡단적 조사연구이다. 또한 우울 결정요인은 요인들의 복합성과 다차원적인 속성(Davidson et al.,

2006)을 고려하여 사회인구학적 위험요인, 심리적 촉진요인 및 사회역할 요인으로 구분하였다. 이를 통해 국내 기혼 직장 여성의 직업과 같은 경제적 결정요인과 가족주기라는 생애주기 요인과 더불어 우울 결정요인이 우울 발생에 미치는 영향력을 탐색하였다.

본 연구에서 우울 발생률은 18.6%로 나타났는데, 이는 2008년 국민건강통계(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2010)에서 보고한 만 19세 이상 성인여성의 우울증상 경험률 18.3%와 비교해 보면 그 수치는 비슷한 것으로 보인다. 그러나 본 연구 대상자 연령이 24-44세임을 고려할 때 이들의 우울 발생률은 성인 여성의 경우보다 높다는 것을 알 수 있다. 그러나 증중에 해당하는 여성의 비율은 5.8%로, 2009년 건강보험심사평가원이 우울증으로 진료받은 환자 심사결정자료를 분석한 결과 1.4% (Health Insurance Review & Assessment Service, 2011)와 비교하면 3-4배 정도 많았다. 이는 우울 증상으로 병원을 방문하지는 않았으나 실제 우울증상을 경험하는 여성이 그 정도로 많다는 것을 시사한다. 직업별 평균 우울점수는 10-13점 전후로 BDI-I을 사용하여 중년여성의 우울을 조사했던 Cho와 Park (2004) 연구에서 보고한 평균 8.62 ± 7.21 보다 높은 수준

이었다. BDI-II에 대한 국내 타당도를 조사한 Sung 등(2008)은 BDI-I에 비해 II의 점수가 조금 높게 측정되는 경향이 있어 임상적 기준으로 20점 대신 22점을 제시한 바 있다.

우울 발생률은 직업에 따라 단순노무직 여성에서 우울증 발생률과 우울 점수가 가장 높았고, 다음으로 판매서비스직, 전문사무직 순으로 나타났다. 가족주기와 직업을 함께 살펴본 결과에서는 모든 직업군에서 아동기 가족일 경우 우울점수가 가장 높아 아동기 가족 시기가 가장 우울에 취약함을 시사한다. 그러나 다른 직업에 비해 판매서비스직의 경우 부부가족과 아동기 가족 여성 간의 점수 차이가 크게 벌어지고 있었다. 이는 판매서비스직 우울이 20%넘게 높은 점을 감안할 때, 아동기 가족주기를 가진 판매서비스직 여성이 단순노무직 여성 다음으로 고위험 우울군임을 알 수 있다. 한편 대상자의 인구학적 특성은 직업 특성에서 볼 수 있듯이 전문사무직에서 단순노무직으로 갈수록 대상자 연령과 자녀의 연령대가 높아지고, 교육수준이 낮으며, 인지된 경제상태가 만족스럽지 못했다. 따라서 이러한 차이는 단순히 직업군에 따라 우울정도가 다를 뿐 아니라, 대상자의 인구학적 특성이 다른 우울 결정요인과 복합적으로 작용하여 우울 발생에 영향을 미칠 것을 암시한다.

실제로 우울 결정요인을 직업과 가족주기에 따라 비교한 결과, 판매서비스 및 단순노무직 여성은 전문사무직 여성보다 사회적 지지가 유의하게 낮았는데, 단순노무직 여성은 다른 직업군에 비해 직무 스트레스와 양육 스트레스가 모두 높았으며, 가사분담 공평성은 가장 낮았다. 이는 직업적 계층이 가족 역할과 해당 가구의 소득, 자산 등 물질 자원의 이용가능성을 결정하기 때문인 것으로 보인다. 가사분담 공평성에 있어서는 판매서비스직 여성이 전문사무직 여성보다 긍정적인 응답 비율을 보였다. 이는 전문사무직 여성 배우자의 가사분담 참여가 결코 더 낮지 않다는 것을 보여주는 것으로 전문사무직 종사자 교육수준이 높아 가정 내 역할 평등의식이 다른 직종보다 높을 것으로 기대되나 실제로는 다를 수 있음을 의미한다. 한편, 가족주기별 비교에서는 청소년기 가족 여성이 다른 가족 단계 여성에 비해 사회적 지지가 낮고 직무 스트레스가 높은 취약 그룹이었다. 아동기 가족 여성은 청소년기 가족 여성의 직무 스트레스와 유사한 수준이었지만, 사회적 지지가 의미 있게 높아 다중역할 부담과 애착이 균형을 이루는 것으로 여겨진다. 하지만 대상자들의 직업별 인구학적 특성의 차이와, 직업별 가족주기별 우울 점수의 차이 등은 단변량분석에서 얻어진 결과이기 때문에 우울과 우울 결정요인간 관계를 통합적으로 이해하는 데에는 제한적이라 할 수 있다.

따라서 복합적인 우울 결정요인이 우울에 미치는 영향을 종합적으로 평가할 수 있는 다변량 분석법을 이용한 결과, 우울에 영향을 미치는 우울결정 요인들은 가족주기에 따라 그 영향력이 다르게

나타나고 있었다. 즉 아동기 가족 여성에서는 사회인구학적 위험요인 중 단순노무직과 판매서비스직업, 심한 생활 스트레스가, 심리적 촉진요인에서는 성격 취약성이 우울 발생에 영향을 주었다. 즉 외부의 여러 부정적 요인들이 디스트레스로 작용할 때 그것을 어떻게 지각하고 대응하는가에 따라 건강에 미치는 영향력은 달라지는데, 성격 취약성은 그러한 스트레스나 위기상황에서 긍정적 대응보다는 부정적 기전을 보일 가능성이 크다는 것을 의미한다. 맞벌이 부부의 직장과 가정 내 갈등에 대한 대처방식을 연구한 Lee와 Lee (2000)에 의하면 여성은 남성과 달리 직장, 자녀양육, 가사분담 갈등 모두에서 문제중심 대처보다는 회피 대처방식을 사용함으로써 심리적 증상 수준을 떨어뜨린다고 한다. 그러나 성격 취약성이 높은 대상자들은 과민성, 불안정성, 열등감, 불평감 낮은 자아강도, 내향성, 비사회성이 높은 특성으로 인해 효과적인 대처에 실패하게 되고 우울증상이 증가한다. 한편 사회역할 요인에서는 양육 스트레스가 우울예측 요인이었다. 아동기 가족 여성에게 양육 스트레스는 자녀양육과 관련된 갈등으로 직장 여성이 적극적으로 문제를 해결해야 하나, 스트레스가 증가하여 통제 가능성에 한계를 경험하게 되면 결과적으로 우울증상을 심화시킨다(Luecken et al., 1997).

청소년기 가족 여성에서는 아동기 가족 여성의 우울 예측요인인 생활 스트레스, 성격 취약성, 양육 스트레스에 더하여 경제상태, 사회적 지지, 가사분담 공평성이 우울 예측 요인으로 추가된 반면, 직업 형태는 관련성이 사라졌다. 또한 경제 부족 수준에 따라 5-5.5배정도 우울가능성이 증가하고 있어, 아동기 가족과 달리 직업 형태보다는 실생활에서 느끼는 경제수준이 우울증상 발생에 더 기여하고 있었다. 그 이유는 아동기 가족과 청소년기 가족 여성의 직업분포 차이와 자녀 성장에 따른 가계 지출 증가에 기인하는 것으로 여겨진다. 즉 아동기 가족 여성의 전문사무직 종사비율은 57%인데 비해 청소년기 가족 여성에서는 29%로 약 절반수준으로 낮아졌으나 자녀 성장에 따른 가계 지출은 증가했을 것이기 때문이다. 한편 사회적 지지는 가족주기별 비교에서도 청소년기 가족 여성에서 취약한 변수였는데, 우울증상 예측에도 사회적 지지가 10 단위 상승할 때 우울 발생이 50% 감소되는 주요 요인으로 나타났다. 사회역할 이론에서 충분한 사회적 지지는 다중역할 부담과 애착 중 애착 효과로 나타나는 긍정적 반응으로 여성건강을 향상시키는 데 기여한다. 반면 낮은 사회적 지지는 다중역할 애착보다는 부담이 이들에게 더 크게 작용하여 여성의 정신건강에 부정적 영향을 미친다는 Karasek과 Theorell (1990)의 주장과 사회경제적 불평 등이 개인 건강에 영향을 준다는 Arber (1991)의 주장과 일치하는 결과이다.

이상의 결과를 종합해보면, 다중역할 부담과 애착 정도는 직업과 가족주기에 따라 다르다고 할 수 있다. 다중역할 부담의 영향을 크게 받는 여성은 단순노무직 여성과 판매서비스직 아동기 가족주기

에 있는 여성이고, 다중역할 애착의 영향을 크게 받는 여성은 전문 사무직 아동기 가족주기에 있는 여성이다. 그 외 여성에서는 부담과 애착이 상대적으로 일정한 균형을 유지하는 것으로 보여진다. 따라서 여성 우울에 대한 접근은 직업별, 가족주기별로 차별화되어야 한다. 특히 우울 위험군에 해당하는 단순노무직 여성과 판매서비스직 아동기 가족 여성을 대상으로 하는 중재 접근을 우선적으로 고려해야 한다. 단순노무직은 사회인구학적 특성에서 나쁜 건강상태와 음주와 같은 건강위험 요인을 상대적으로 많이 갖고 있으며, 이는 가족주기와 무관하게 사회역할 요인에 부담이 되고 있다. 심리적 촉진요인에서는 다중역할 애착 부족으로 사회적 지지가 취약해져 4명 중 1명이 중등증 이상 우울증상을 경험하고 있었다. 그에 비해 판매서비스직은 사회역할 특성이 전문사무직과 유사하여 다중역할 부담은 크지 않아 보이지만, 건강상태 불만족이 높고 사회적 지지가 취약하여 5명 중 1명이 중등증 이상 우울을 경험하고 있었다. 가족주기별 경향은 부부가족에 비해 아동기 가족 여성의 우울점수가 높고, 이 시기 판매서비스와 단순노무직이라는 직업과 개인의 생활 스트레스, 성격 취약성, 인지된 양육 스트레스가 우울 발생 여부에 영향을 주었다. 청소년기 가족 여성은 세 직종에서 우울점수가 비슷하게 수렴하는 경향을 보였으며 경제상태와 사회적 지지의 우울 영향력이 두드러지게 나타났다. 따라서 우울증상 위험군별 특성에 따른 차별화된 접근서비스와 함께 이들을 대상으로 수정 가능 요인에 초점을 둔 중재 계획과 수행이 필요하다고 여겨진다. 즉 본 연구에서 확인된 우울 예측요인 중 수정 가능한 생활 스트레스와 양육 스트레스에 대한 인지와 관리, 성격 취약성 개선을 위한 자기존중감 강화와 사회화 프로그램, 부족한 사회적 지지를 보완할 수 있는 지역사회 자원 연계와 정보 활용 등이 지역사회에서 필요한 중재 방안이 될 수 있다. 또한 우울 위험군에 해당하는 단순노무직 여성과 판매서비스직 아동기 가족 여성에 대한 지속적인 관심과 우울질환 예방을 위한 다양한 간호전략이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 연구 설계 시 가족주기를 고려하지 않아 부부가족에 해당하는 대상자수가 다른 그룹에 비해 작았다. 그로 인해 층화 회귀분석에서 유의한 예측 변인을 찾을 수 없었기 때문에 향후 이에 대한 추가 보완 연구가 필요하겠다.

결론

본 연구는 기혼 직장 여성의 사회역할 이론으로부터 도출된 직무 스트레스, 양육 스트레스, 가사부담이 직업군과 가족주기라는 맥락에서 기준에 알려진 우울장애 위험요인 관계 내에서 여성 우울에 미치는 영향을 파악하고자 수행하였다. 그 결과 직업별로는 사회인구학적 요인, 심리적 촉진요인, 사회역할 요인 모두에서 단순노

무직 여성의 다중역할 부담이 높게 나타나 우울 발생률이 25%로 가장 높았다. 가족주기를 고려한 상태에서는 모든 직업군의 아동기 가족 여성에서 우울점수가 높게 나타났다. 우울 발생에는 가족주기에 따라 예측요인이 달라지고 있었는데, 아동기 가족 여성에서는 직업, 생활 스트레스, 성격 취약성, 양육 스트레스가 예측요인이었고, 청소년기 가족 여성에서는 직업을 제외한 세 개 예측요인에 경제상태, 사회적 지지, 가사분담 공평성이 예측요인으로 추가되었다. 이중 가사분담 공평성은 청소년기 가족 여성의 가사 갈등 회피방식을 통한 체념의 형태로 우울 가능성을 증가시키는 것으로 나타났다.

기혼 직장 여성에 대해 직장, 육아, 가정 갈등이 여성의 다중역할과 정신건강에 밀접한 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 그러나 여성이 종사하는 직업 특성과 여성이 속한 가족의 발달 특성에 따라 우울 발생률과 우울에 미치는 영향 요인이 달라지므로 직업별, 가족주기별 여성에 따른 차별화된 간호 전략이 필요하다. 이 차별화된 접근에서는 사회인구학적 위험요인과 심리적 촉진요인, 사회역할 요인 중 수정 가능한 변수에 초점을 맞춘 간호중재가 계획되어야 하며, 특히 정신 건강문제에 취약성이 높은 단순노무직과 서비스판매직 아동기 가족 여성에 대한 사회적 관심이 필요하다. 이 연구 결과는 점차 증가하는 지역사회 정신건강 수요에 대해 우선순위 대상자를 찾고, 이들에게 더 대상자 중심적, 회복 중심적, 근거 중심적, 그리고 질적인 건강서비스를 개발하는 데 기여할 것이다.

REFERENCES

- Abidin, R. (1995). *Parenting stress index* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Ahn, S. H. (2004). Physical health and depression in women by employment status and role satisfaction. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 10, 23-31.
- Aneshensel, C. S., Frerichs, R. R., & Clark, V. A. (1981). Family roles and sex differences in depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 379-393.
- Arber, S. (1991). Class, paid employment and family roles: Making sense of structural disadvantage, gender and health status. *Social Science & Medicine*, 32, 425-436.
- Barnett, R., & Baruch, G. (1987). Social roles, gender, and psychological distress. In R. Barnett, L. Biener, & G. Baruch (Eds.), *Gender and stress*. New York: Free Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck depression inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67, 588-597.
- Bipolar disorder, worse than depression. (2011, May 2). Health Insurance Review & Assessment Service. Retrieved June 1, 2011, from http://www.hira.or.kr/cms/rc/rce_news/1205271_10816.html
- 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, 69-76.
- Brown, G. W., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z., & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.
- Chang, S. J., Koh, S. B., Kang, M. G., Cha, B. S., Park, J. K., Hyun, S. J., et al. (2005). Epidemiology of psychosocial distress in Korean employees. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 38, 25-37.
- Cho, I. S., & Park, Y. S. (2004). Transition model of middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 515-524.
- Cho, S. J., Jang, S. N., & Cho, S. I. (2008). Multiple roles and health among Korean women. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 41, 355-363. <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2008.41.5.355>
- Chung, K. M., Lee, K. S., & Park, J. A. (2008). *Korean parenting stress index: Expert guide*. Seoul: Hakjisa.
- Davidson, K. W., Trudeau, K. J., Roosmalen, E., Stewart, M., & Kirkland, S. (2006). Gender as a health determinant and implications for health education. *Health Education & Behavior*, 33, 731-743. <http://dx.doi.org/10.1177/1090198106288043>
- Dietch, K. V., & Bunney, B. (2002). The "silent" disease. Diagnosing and treating depression in women. *AWHONN Lifelines*, 6, 140-145. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6356.2002.tb00053.x>
- Duvall, E. M. (1988). Family development's first forty years. *Family Relations*, 37, 127-134. <http://dx.doi.org/10.2307/584309>
- Glass, J., & Fujimoto, T. (1994). Housework, paid work, and depression among husbands and wives. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 179-191.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, Inc.
- Katz, H. M. (2006). *Study design and statistical analysis: A practical guide for clinicians*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kim, I. H., & Chun, H. (2009). Employment and married women's health in Korea: Beneficial or harmful? *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 45, 323-330.
- Kim, M. S., Lee, I. S., & Lee, C. S. (2007). The validation study 1 of Korean BDI-2: In female university students sample. *Korean Journal of Psychology*, 26, 997-1014.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *National health and nutrition examination survey: The 4th (2008) results report: 2008 National health statistics*. Seoul: Ministry of Health, Welfare and Family.
- Korean Statistical Office. (2010). *Korean standard statistical classification: Statistics Korea*. Korean Statistical Information Service. Retrieved October 1, 2010, from <http://www.index.go.kr/>
- Kwon, S. S. (2009). The relationship between job stress and turnover intention of independent contractors in Korea. *Quarterly Journal of Labor Policy*, 9, 119-156.
- Lahelma, E., Arber, S., Kivela, K., & Roos, E. (2002). Multiple roles and health among British and Finnish women: The influence of socioeconomic circumstances. *Social Science & Medicine*, 54, 727-740. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00105-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00105-8)
- Laursen, B., Coy, K. C., & Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development*, 69, 817-832. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06245.x>
- Lee, J. H., & Lee, E. H. (2000). The moderating effect of coping strategies upon multiple role conflicts and depression within dual employed couples. *Korean Journal of Health Psychology*, 5, 287-303.
- Luecken, L. J., Suarez, E. C., Kuhn, C. M., Barefoot, J. C., Blumenthal, J. A., Siegler, I. C., et al. (1997). Stress in employed women: Impact of marital status and children at home on neurohormone output and home-strain. *Psychosomatic Medicine*, 59, 352-359.
- Ministry of Health & Welfare. (2006). *The epidemiological survey of psychiatric illnesses in Korea*. Seoul: Author.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, L. M., & Wanson, E. (2008). *Nursing outcomes classification (NOC), Fourth edition*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5 Suppl 1), 49-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.metabol.2005.01.014>
- Park, Y. S. (2002). *A crisis model for the early adolescent*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Paykel, E. S. (1991). Depression in women. *British Journal of Psychiatry*, 158(Suppl 10), 22-29.
- Sung, H. M., Kim, J. B., Park, Y. N., Bai, D. S., Lee, S. H., & Ahn, H. N. (2008). A study on the reliability and the validity of Korean version of the Beck depression inventory-II(BDI-II). *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 14, 201-212.