



중년 직장인의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울

이엘리자

서일대학교 간호과

Family Stress, Somatization, Social Support and Depression among Middle-aged Workers

Lee, Eliza

Department of Nursing, Seoil University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify family stress, somatization, social support, depression and its influencing factor among middle-aged workers. **Methods:** The research was cross-sectional descriptive study. The subjects were 212 middle-aged workers living in Seoul and Gyeonggi-do. Data collection was done from May 21 to 31, 2015 using self-reported structured questionnaires asking about general characteristics, family stress, somatization, social support and depression. Data were analyzed using descriptive statistics, independent sample t-test, one way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression with SPSS/WIN 19.0 program. **Results:** Mean score of family stress was 41.67 (range: 25~125), somatization 17.42 (range: 12~60), social support 69.79 (range: 12~84) and depression 13.01 (range: 0~60) and reported as depression in 34.0%. Social support ($\beta = -.36, p < .001$), somatization ($\beta = .28, p < .001$), family stress ($\beta = .15, p = .014$) had significant association with depression and the most important variable was social support. **Conclusion:** It is suggested to check social support system in middle aged workers and needed to reinforce social support of community based on the relation of occupational category. Also, it is necessary to legalize the institutional devices to prevent and control depression to ensure industrial safety and disaster prevention.

Key Words: Middle-aged, Stress, Somatoform disorder, Social support, Depression

서론

1. 연구의 필요성

우울증은 전 세계인에게 널리 퍼져있는 흔한 정신장애로 전 세계인구의 약 400만 명이 우울증으로 고통 받고 있다(World Health Organization, 2014). 한국의 경우 2013년 현재 만

19세 이상 성인의 10.3%, 40~59세 성인의 21.4%(Statistics Korea, 2015)가 우울증을 경험하고 있으며, 미국의 중년 대상자의 12%가 우울증이 있는 것으로 보고되고 있어(Covinsky et al., 2010), 국내외적으로 12~21.4%의 중년 대상자가 우울증을 경험하고 있다. 2013년 국민건강보험공단 건강보험 통계에 따르면, 국내의 연간 우울증 진료비로써 '우울병 에피스트드 진료비' 2,084억, '재발성 우울성 장애 진료비' 340억

주요어: 중년 직장인, 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지, 우울

Corresponding author: Lee, Eliza

Department of Nursing, Seoil University, 28 Yongmasan-ro, 90-gil, Jungnang-gu, Seoul 02192, Korea.
Tel: +82-2-490-7843, Fax: +82-2-490-7225, E-mail: elizalee@seoil.ac.kr

- 본 논문은 2015년도 서일대학교 학술연구비에 의해 연구되었음.

- The present research has been conducted by the Research Grant of Seoil University in 2015.

Received: Jul 10, 2015 / Revised: Aug 3, 2015 / Accepted: Aug 18, 2015

(Statistics Korea, 2015)이 지출되고 있어 사회 경제적으로 막대한 비용부담을 초래하는 만큼 우울증 관리는 국민건강증진을 위한 필수적인 요소이다.

우울증이 발생하는 경우 슬픔, 흥미나 즐거움 저하, 낮은 자존감, 죄책감, 수면장애, 식욕저하, 피곤함, 주의집중력 저하 등이 나타나게 된다(World Health Organization, 2014). 현대인들에게 만연된 심각한 정신 심리적 장애인 우울증이 직장인들에게 발생될 경우 직장 동료와 거리를 두거나, 근무지에서 울음, 평소보다 많은 실수, 병가/결근의 잦은 사용 혹은 연장, 잦은 지각(Hong, Lee, Sim, & Kim, 2015) 등이 나타나고 우울증이 심할수록 단기간의 업무장애도 증가되며(Kessler et al., 1999), 특히 직장인의 우울증은 의사결정능력, 집중력 및 기억력저하와 같은 인지증상이 동반되어(Hong et al., 2015), 업무의 생산성 및 효율성을 저하시킨다.

최근 맞벌이가 증가함에 따라 부부가 모두 경제활동에 종사하고 있어 일과 가족을 양립하는데서 오는 스트레스가 크며(Park & Kim, 2011), 특히 중년 직장인은 사회 전반을 이끌어가는 중추적 역할을 감당하면서 직장에서의 과중한 업무와 더불어 세대 간의 중간다리 역할, 보호자 역할을 해야 하는 막중한 부양부담감과 책임감 등을 떠안고 있다. 이러한 중년 직장인에게 우울증이 발생하는 경우 개인과 가정의 차원을 넘어 사회 경제적으로 엄청난 손실을 초래하게 되므로, 중년 직장인의 우울증 예방과 조절을 위한 구체적인 간호중재방안이 마련될 필요가 있다.

현재까지 보고된 중년기의 우울 관련요인에 관한 선행연구에서 일반적 특성 중 연령(Kim & Kang, 2015), 성별(Kim, 2006), 교육연수(Covinsky et al., 2010; Jun, Kim, Lee, & Kim, 2004; Kim & Kang, 2015), 종교(Kim & Kang, 2015), 결혼상태 및 결혼지속기간(Kim & Kang, 2015), 직업유무(Jun et al., 2004; Kim & Kang, 2015), 월수입을 포함한 전반적 경제 상태(Choi & Lee, 2010; Covinsky et al., 2010; Jun et al., 2004; Kim & Kang, 2015), 운동(Covinsky et al., 2010), 지각된 건강상태(Jun et al., 2004) 등이 보고된 바 있다.

또한 신체적, 정신·심리적, 사회적 요인과 우울과의 관련성이 보고되었다. 신체적 요인인 신체화 증상(Cho et al., 2007), 정신·심리적 요인인 가족 스트레스(Lee & Kim, 2012; Yang & Shin, 2014), 사회적 요인인 사회적 지지(Choi & Lee, 2010; Jun et al., 2004; Park et al., 2006) 등이다. 신체화 증상의 경우 신체화 증상과 우울과의 관련성(Cho et al., 2007) 및 우울이 신체 증상에 미치는 영향(Park, Jung, Kim, & Lee, 2008; Jun, Kim, Lee, & Cho, 2012)이 함께 보고되

어 두 변수간의 관련성을 확인할 수 있으나, 주로 정신과를 내원한 성인 환자(Cho et al., 2007; Park, Jung, Kim, & Lee, 2008)와 지역사회 거주 성인대상(Jun, Kim, Lee, & Cho, 2012)연구이다. 또한 직장인의 신체화 증상은 직장내 업무역할의 모호성으로 인한 직무 스트레스, 물리적 환경 스트레스 등이 영향을 미친다는 보고(Park & Kim, 2001)가 있으나, 중년 대상자의 신체화 증상 및 중년 직장인의 신체화 증상과 우울과의 관련성에 관한 최근 탐색은 국내외적으로 부족하다. 가족 스트레스에 대한 연구는 최근 중년 부부(Yang & Shin, 2014)와 기혼남녀 성인(Lee & Kim, 2012)대상으로 진행되었으나 중년 직장인 관련 정보가 부족하다. 사회적 지지는 중년대상으로 비교적 활발하게 진행되어 중년성인(Choi & Lee, 2010), 중년남성(Park et al., 2006) 및 중년여성(Jun et al., 2004)대상 연구에서 관련성이 확인되었다. 그러나 사회 경제 전반의 리더 역할을 하는 중년 직장인에서 사회적 지지 체계는 인적 자원이자 삶의 원동력이 됨에도 불구하고 중년 직장인에 초점을 맞춘 탐색은 이루어지지 않았다.

우울증 영향 요인에 관한 선행연구를 살펴보면, 국내 연구 중 성인 남녀의 우울증 변화에 관한 영향요인 분석(Park & Lee, 2011), 직장인의 우울증 인식, 태도 및 우울증이 근무에 미치는 영향을 탐색한 연구(Hong et al., 2015)와 국외 연구 중 직장에서의 우울증과 단기간의 업무장애에 관한 연구(Kessler et al., 1999)로, 국내외적으로 중년 직장인의 우울 정도와 우울 관련 요인에 관한 정보가 부족한 실정이다. 따라서, 본 연구는 중년 직장인의 일반적 특성과 신체적 요인인 신체화 증상, 정신·심리적 요인인 가족 스트레스 및 사회적 요인인 사회적 지지와 우울과의 관계를 파악하고 우울에 영향을 미치는 관련 요인을 확인함으로써 중년 직장인의 우울증 예방과 조절을 위한 맞춤형 간호중재전략을 개발하는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 중년 직장인의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울과의 관계를 파악하고 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년 직장인의 일반적 특성에 따른 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울과의 관계를 확인한다.
- 중년 직장인의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울의 정도를 확인한다.
- 중년 직장인의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지

와 우울과의 관계를 확인한다.

- 중년 직장인의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년 직장인의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울과의 관계를 파악하고 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 및 경기도 지역에 거주하는 중년 직장인을 대상으로 하였다. 구체적인 선정기준으로 첫째, 40~59세 중년 기혼 남녀 직장인, 둘째, 동거하는 배우자가 있으며 슬하에 자녀가 있는 자, 셋째, 의사소통 및 인지기능에 장애가 없는 자로 하였다.

표본의 크기는 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 다중선형회귀분석에서 예측요인의 수가 여섯 개일 경우 유의수준(α) .05, 효과크기 .15, 검정력 .95를 유지하기 위한 표본 수는 89명이었다. 설문응답률이 낮아 제외될 설문지 수를 고려하여 검정력을 확보하기 위해 250명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 최종분석에 포함된 표본 수는 212부였다. 설문 조사의 응답률은 84.8%였다.

3. 연구도구

1) 가족 스트레스

가족 스트레스는 McCubbin, Wilson과 Patterson (1979)이 개발한 Family Inventory of Life Events and Changes (FILE)를 Kang (1990)이 번안 및 수정하였고, Nam (2008)이 재구성한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 25문항으로 건강문제 4문항, 재정문제 9문항, 부부문제 6문항, 가사 및 자녀문제 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '경험하지 않았다' 1점에서 '대단히 마음이 상했다' 5점으로 채점하게 되어있다. 점수범위는 최저 25점에서 최고 125점으로, 점수가 높을수록 가족 스트레스가 많음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Nam (2008)의 연구에서 Cronbach's α 는 .735 (.626~.804)이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .876이었다.

2) 신체화 증상

신체화 증상은 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90-R) 중 신체적 기능 이상에 해당하는 주관적 증상들로 구성된 12문항만을 발췌하여 Oh (2008)가 사용한 도구로 측정하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 없다' 1점에서 '아주 심하다' 5점으로 채점하게 되어있다. 점수범위는 최저 12점에서 최고 60점으로, 점수가 높을수록 신체화 증상이 많은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Oh (2008)의 연구에서 Cronbach's α 는 .894였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .889였다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley (1988)가 개발한 자가보고식 평가도구인 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 가족(4문항), 친구(4문항), 주요 타인(4문항)으로부터 받는 지지에 관한 내용으로 구성되어 총 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 Likert 척도로 '매우 동의한다' 7점에서 '전혀 동의하지 않는다' 1점으로 채점하게 되어 있다. 점수범위는 최저12점에서 최고 84점으로 점수가 높을수록 더 큰 이들로 부터 받는 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Zimet 등(1988)의 연구에서 Cronbach's α 는 .880(가족 .870, 친구 .850, 주요타인 .910)이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .952였다.

4) 우울

우울은 Radloff (1977)가 개발한 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 척도를 Chon, Choi와 Yang (2001)이 타당화를 검토하여 개발한 통합형 한국형 CES-D 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 20문항으로 구성되어있으며, 각 문항은 4점 Likert 척도로 '극히 드물게' 0점에서 '거의 대부분' 3점으로 채점하게 되어 있다. 점수범위는 최저 0점에서 최고 60점으로, 16점 이상은 임상 치료가 필요한 우울로 판단하게 된다. 본 도구의 신뢰도는 Chon 등 (2001)의 연구에서 Cronbach's α 는 .910이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .850이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 서울과 경기도에 거주하는 중년 직장인을 대상으로 2015년 5월 21일~5월 31일까지 총 11일간 연

구자와 연구보조원이 직접 총 250부의 설문지를 배포하여 총 245부가 회수되었으며, 미응답 항목이 많아 분석에 사용하기 곤란한 33부를 제외하고 최종적으로 212부를 사용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구에 참여하는 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 자료 수집시 연구자와 연구보조원은 연구의 목적과 절차를 설명하고 연구참여 대상자로부터 자발적으로 연구에 참여하겠다는 연구참여 동의에 대한 서명을 받았다. 설문조사를 통해 수집된 자료는 무기명으로 전산 처리되어 개인에 대한 사항이 철저히 비밀로 보장되고 연구목적 이외의 다른 용도로 사용되지 않으며, 연구종료 후 수집된 모든 자료가 폐기되어진다는 점을 설명하였다. 또한 연구대상자가 연구참여 도중 연구참여를 원하지 않을 경우 언제든지 거부할 권리가 있음을 설명하였다. 연구보조원에게도 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 자료수집과정에서 알게 된 비밀을 철저히 보장해야 함을 교육하였다. 본 연구에 참여한 대상자에게 감사의 뜻으로 선물을 제공하였다.

6. 자료분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 사용하여 다음의 방법으로 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지 및 우울과의 관계를 확인하기 위해 Independent Samples t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후 검정을 위해 Scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지 및 우울 정도는 실수와 백분율, 평균 과 표준편차, 최소값, 최대값을 구하였다.
- 대상자의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지 및 우울과의 관계를 확인하기 위해 실수, 백분율, 평균과 표준편차, Pearson's correlation coefficient, Independent samples t-test를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울과의 관계

대상자의 평균연령은 49.69 ± 5.75 세였으며, 성별은 남자가 42.5%, 여자가 57.5%를 차지하였다. 교육연수의 경우 평균 14.81 ± 2.71 년으로 나타났으며, 13~16년이 전체 대상자의 47.2%로 가장 많았으며, 12년 미만이 37.7%로 그 다음 순으로 많았다. 월수입의 경우 300만원 이상 500만원 미만이 39.2%로 가장 많았으며, 500만원 이상이 31.1%로 그 다음 순으로 많았다. 직업은 자영업이 32.5%로 가장 많았으며, 전문직이 21.2%로 그 다음 순으로 많았다. 종교의 경우 종교가 있는 사람이 75.0%를 차지하였다. 본인을 포함한 동거 가족 수는 4명인 경우(자녀 수 2명)가 57.5%로 가장 많았으며, 3명인 경우(자녀 수 1명)가 24.1%로 그 다음 순으로 많았다. 흡연을 하지 않는 대상자가 89.2%로 대다수를 차지하였으며, 음주를 하지 않는 대상자가 57.5%, 규칙적인 운동을 하지 않는 대상자가 54.7%로 나타났다. 지각된 건강상태의 경우 '보통이다' 이라고 대답한 사람이 55.7%로 가장 많았으며, '건강하다'고 대답한 사람이 28.3%로 그 다음 순으로 많았다.

일반적 특성에 따른 가족 스트레스의 차이를 분석한 결과, 월수입($F=4.26, p=.015$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 집단 간의 유의한 차이를 확인하기 위한 사후 분석결과 가족 스트레스의 정도는 월수입이 300만원 미만인 대상자(45.63 ± 14.54)가 500만원 이상인 대상자(39.09 ± 10.80)보다 가족 스트레스가 많은 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이를 분석한 결과, 월수입($F=9.02, p<.001$), 지각된 현재의 건강상태($F=9.39, p<.001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 집단 간의 유의한 차이를 확인하기 위해 사후 분석을 한 결과 신체화 증상은 월수입이 300만원 미만인 대상자(19.94 ± 6.13), 500만원 이상(16.85 ± 6.36), 300만원 이상~500만원 미만(15.96 ± 4.88)의 순으로 나타나 300만원 미만 대상자의 신체화 증상이 가장 많은 것으로 나타났다. 지각된 현재의 건강상태의 경우 '나쁘다'고 대답한 대상자(22.95 ± 8.12)와 '보통이다' (17.42 ± 5.80), '건강하다' (16.27 ± 4.72), '매우 건강하다' (13.77 ± 1.83)라고 대답한 대상자보다 신체화 증상이 많은 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 사회적 지지와의 차이를 분석한 결과, 성별($t=2.40, p=.017$), 교육연수($F=4.69, p=.010$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 집단 간의 유의한 차이를

확인하기 위해 사후 분석을 한 결과 사회적 지지는 성별의 경우 여자의 사회적 지지(71.76±13.53)가 남자(67.11±14.44)보다 높은 것으로 나타났다. 교육연수의 경우 13~16년인 대상자(71.63±10.85)가 12년 미만인 대상자(66.11±18.22)보다 사회적 지지 정도가 높은 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 우울과의 차이를 분석한 결과, 연령($t=-2.09, p=.038$), 교육연수($F=3.64, p=.028$), 지각된 건강상태($F=3.48, p=.017$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 집단 간의 유의한 차이를 확인하기 위해 사후 분석을 한 결과 연령의 경우 50~59세(14.16±7.90)가 40~49세(11.77±8.66)보다 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 교육연수의 경우 12년 미만인

대상자(14.76±8.54)가 17년 이상인 대상자(10.41±7.05)보다 우울 정도가 심한 것으로 나타났다. 지각된 현재의 건강상태의 경우 ‘나쁘다’(17.81±6.79)고 대답한 대상자가 ‘매우 건강하다’(9.15±6.84)보다 우울 정도가 심한 것으로 나타났다 (Table 1).

2. 대상자의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울 정도

가족 스트레스 정도의 평균과 표준편차는 41.67±13.49점으로 나타났으며, 가족 스트레스의 하위 4개영역의 평균과 표준

Table 1. Family Stress, Somatization, Social Support and Depression according to General Characteristics (N=212)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Family Stress		Somatization		Social Support		Depression	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	90 (42.5)	40.70±13.41	0.90	17.04±6.77	0.79	67.11±14.44	2.40	13.54±8.78	-0.79
	Female	122 (57.5)	42.39±13.57	(.367)	17.70±5.30	(.433)	71.76±13.53	(.017)	12.62±8.02	(.428)
Age (year)		49.69±5.75		-0.10		-0.99		1.17		-2.09
	40~49	102 (48.1)	41.58±14.53	(.921)	17.00±5.47	(.325)	70.96±12.53	(.244)	11.77±8.66	(.038)
	50~59	110 (51.9)	41.76±12.53		17.81±6.39		68.70±15.36		14.16±7.90	
Education (year)		14.81±2.71		2.36		2.71		4.69		3.64
	< 12	80 (37.7)	41.41±14.28	(.097)	18.04±5.45	(.069)	66.11±18.22 ^a	(.010)	14.76±8.54 ^a	(.028)
	13~16	100 (47.2)	43.26±13.88		17.63±6.85		71.63±10.85 ^b	b>a	12.45±8.34 ^b	a>c
	> 17	32 (15.1)	37.38±8.75		15.22±3.22		73.22±8.45 ^c		10.41±7.05 ^c	
Monthly income (10,000 won)	< 300	63 (29.7)	45.63±14.54 ^a	4.26	19.94±6.13 ^a	9.02	67.43±17.67	1.32	14.49±9.22	2.53
	301~500	83 (39.2)	40.72±14.07 ^b	(.015)	15.96±4.88 ^b	(<.001)	71.13±13.07	(.270)	13.29±7.92	(.082)
	≥ 501	66 (31.1)	39.09±10.80 ^c	a>c	16.85±6.36 ^c	a>b, c	70.35±11.06		11.26±7.77	
Occupation	Sales & service job	34 (16.0)	45.74±18.59	1.18	17.88±6.31	0.90	68.71±17.32	0.21	14.32±7.18	1.80
	Blue collar job	5 (2.4)	32.40±2.41	(.320)	14.40±3.36	(.499)	74.60±11.10	(.973)	12.40±3.51	(.101)
	Office job	24 (11.3)	43.58±16.22		17.38±4.24		69.50±9.35		14.13±7.32	
	AP	19 (9.0)	40.16±8.68		16.16±3.17		70.00±12.08		10.84±8.87	
	Specialized job	45 (21.2)	40.02±8.55		16.89±6.10		70.58±13.76		10.58±7.58	
	Self-employed	69 (32.5)	13.95±1.68		18.42±7.20		69.13±14.09		14.74±9.34	
	Etc.	16 (7.5)	40.25±11.13		16.13±3.67		71.38±17.73		10.75±8.54	
Religion	Have no	53 (25.0)	42.42±16.13	0.41	18.34±8.05	1.04	71.53±10.74	1.04	12.62±8.24	-0.39
	Have	159 (75.0)	41.43±12.54	(.685)	17.11±5.08	(.301)	69.21±15.01	(.300)	13.14±8.40	(.694)
Family members [†]	3 (1)	51 (24.1)	44.55±17.87	1.57	17.18±7.68	0.76	69.41±15.28	0.27	13.00±8.82	0.10
	4 (2)	122 (57.5)	40.59±10.92	(.210)	17.18±5.25	(.467)	70.35±13.10	(.760)	12.85±8.13	(.906)
	> 5 (>3)	39 (18.4)	41.31±14.00		18.49±5.56		68.51±15.61		13.54±8.56	
Smoking	Do not	189 (89.2)	41.24±12.76	-1.00	17.05±5.01	-1.49	69.60±14.19	-0.56	12.58±7.91	-1.71
	Do	23 (10.8)	45.22±18.46	(.325)	20.43±10.72	(.149)	71.35±13.34	(.575)	16.57±10.86	(.101)
Drinking (≥1/monthly)	Do not	122 (57.5)	40.76±11.84	-1.10	17.26±5.36	-0.45	70.34±15.02	0.67	13.02±8.49	0.01
	Do	90 (42.5)	42.91±15.44	(.272)	17.63±6.72	(.655)	69.03±12.73	(.504)	13.01±8.19	(.996)
Regular exercise	Do not	116 (54.7)	42.20±12.69	0.62	17.81±6.68	1.05	70.62±13.65	0.95	13.34±8.90	0.62
	Do	96 (45.3)	41.04±14.045	(.536)	16.95±4.96	(.296)	68.78±14.59	(.345)	12.63±7.64	(.538)
Self-perceived health status	Very poor	0 (0.0)	0.00±0.00	2.63	0.00±0.00 ^a	9.39	0.00±0.00	2.59	0.00±0.00 ^a	3.48
	Poor	21 (9.9)	49.00±17.14	(.051)	22.95±8.12 ^b	(<.001)	61.90±20.13	(.054)	17.81±6.79 ^b	(.017)
	Average	118 (55.7)	41.55±14.10		17.42±5.80 ^c	b>c, d, e	71.08±12.05		12.91±7.82 ^c	b>e
	Health	60 (28.3)	39.95±9.39		16.27±4.72 ^d		69.97±14.08		12.38±9.52 ^d	
	Very health	13 (6.1)	38.92±14.92		13.77±1.83 ^e		69.92±17.18		9.15±6.84 ^e	

Scheffé test : a, b, c, d, e; AP=administrative position; [†] Include person oneself (children).

준편차는 ‘건강문제’ 6.40±3.15점, ‘재정문제’ 15.01±5.55 점, ‘부부문제’ 10.55±4.37점, ‘가사 및 자녀문제’ 9.72±3.34 점으로 나타났다.

신체화 증상 정도의 평균과 표준편차는 17.42±5.97점으로 나타났다. 신체화 증상의 평균과 표준편차는 ‘요통’이 1.97±0.99점으로 가장 높았으며, ‘몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿함’ 1.71±0.94점, ‘팔다리가 묵직함’ 1.70±0.92점, ‘근육통 또는 신경통’ 1.69±0.95점, ‘두통’ 1.55±0.72점, ‘몸의 어느 부위가 힘이 없음’ 1.44±0.78점, ‘어지러움이나 현기증’ 1.39±0.59점, ‘가슴이나 심장의 통증’ 1.29±0.61점, ‘목이 화끈거리거나 찢 때(냉할 때)가 있음’ 1.21±0.58점, ‘목에 덩어리가 걸린 것 같음’ 1.18±0.58점, ‘숨쉬기가 거북함’ 1.17±0.48 점, ‘구역질이 나거나 토함’ 1.12±0.43점의 순으로 나타났다.

사회적 지지 정도의 평균과 표준편차는 69.79±14.08점으로 나타났으며, 사회적 지지의 하위변인 3개 영역의 평균과 표준편차는 가족지지 23.98±4.83점, 친구지지 22.62±5.01점, 주요 타인의 지지 23.18±5.14점으로 나타났다. 우울 정도의 평균과 표준편차는 13.01±8.34점으로 나타났다. 전체 대상자 중 우울증이 있는 대상자는 34.0%를 차지하였으며 평균과

표준편차는 22.37±6.38점으로 나타났다. 우울증이 없는 대상자는 66.0%를 차지하였고, 평균과 표준편차는 8.20±4.01 점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울과의 관계

대상자의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울과의 관계를 살펴본 결과 가족 스트레스, 신체화 증상과는 유의한 정적 상관관계를, 사회적 지지와는 부적 상관관계를 나타냈다. 즉 가족 스트레스가 많을수록($r=.343, p<.001$), 신체화 증상이 많을수록($r=.400, p<.001$), 사회적 지지가 낮을수록($r=-.445, p<.001$) 우울 정도가 심한 것으로 나타났다.

또한 우울 증상이 있는 대상자와 우울 증상이 없는 대상자의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와의 관계를 살펴본 결과 가족 스트레스 정도는 우울 증상이 있는 대상자의 평균과 표준편차는 46.01±14.64점으로 우울 증상이 없는 대상자의 평균과 표준편차인 39.44±12.34점보다 높았으며 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.44, p=001$).

Table 2. Descriptive Statistics of Family Stress, Somatization, Depression, and Social Support (N=212)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Min	Max	Possible range
Family stress			41.67±13.49	25	101	25~125
	Health Problem		6.40±3.15	4	17	4~20
	Financial Problem		15.01±5.55	9	36	9~45
	Conjugal Problem		10.55±4.37	6	41	6~30
	Family and Child Problem		9.72±3.34	6	26	6~30
Somatization			17.42±5.97	12	60	12~60
	Headache		1.55±0.72	1	5	1~5
	Dizziness, vertigo		1.39±0.59	1	5	1~5
	Chest pain or cardiodynia		1.29±0.61	1	5	1~5
	Backache		1.97±0.99	1	5	1~5
	Nausea or vomiting		1.12±0.43	1	5	1~5
	Myalgia or neuralgia		1.69±0.95	1	5	1~5
	Dyspnea		1.17±0.48	1	5	1~5
	Sore throat or throat cooling		1.21±0.58	1	5	1~5
	Numbness of partial body		1.71±0.94	1	5	1~5
	Something in one's throat		1.18±0.58	1	5	1~5
	Weakness of any part in body		1.44±0.78	1	5	1~5
	Heavy limbs		1.70±0.92	1	5	1~5
Social support			69.79±14.08	12	84	12~84
	Family Support		23.98±4.83	4	28	4~28
	Friends Support		22.62±5.01	4	28	4~28
	Significant other Support		23.18±5.14	4	28	4~28
Depression			13.01±8.34	0	53	0~60
	Depression	72 (34.0)	22.37±6.38	16	53	16~60
	Non-depression	140 (66.0)	8.20±4.01	0	15	0~15

신체화 증상 정도는 우울 증상이 있는 대상자의 평균과 표준편차는 19.86±8.06점으로 우울 증상이 없는 대상자의 평균과 표준편차인 16.16±4.03점보다 높았으며 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.67, p<.001$). 사회적 지지 정도는 우울 증상이 있는 대상자의 평균과 표준편차는 63.86±16.08점으로 우울 증상이 없는 대상자의 평균과 표준편차인 72.84±11.89점보다 낮았으며 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=4.18, p<.001$)(Table 3).

4. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 시행하였다. 우울에 영향을 미치는 요인으로 총 6개의 독립변수(연령, 교육연수, 지각된 건강상태, 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지)를 선정하여 회귀모형을 구성하였다. 분석결과 6개 변수의 총 설명력은 33.2%였으며, 각 변수의 설명력은 연령 1.6%, 교육연수 2.2%, 지각된 현재의 건강상태 2.4%, 가족 스트레스 9.5%, 신체화 증상 5.7%, 사회적 지지 11.8%로 나타났다.

우울에 영향을 미치는 유의한 변수는 사회적 지지($\beta=-.36, p<.001$), 신체화 증상($\beta=.28, p<.001$), 가족 스트레스($\beta=.15, p=.014$)로 나타났다. 본 회귀모형은 모든 독립변수의 다중공선성이 없었으며, 잔차의 상호독립성, 정규분포 및 등분

산 가정을 만족하였다(Table 4).

논 의

본 연구는 중년 직장인의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지 및 우울과의 관계를 파악하고 우울에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위해 시도되었다. 중년 직장인의 가족 스트레스는 평균 41.67점으로 가족 스트레스 정도가 심하지 않은 것으로 나타났다. 가족 스트레스 하위영역 중 ‘재정문제’와 ‘부부문제’로 인한 가족 스트레스가 가장 많았으며, 월수입이 300만원 미만인 경우 가족 스트레스가 더 많았다. 동일한 도구는 아니지만 Lee, Park과 Cho (2013)의 기혼 중년남성 대상 연구에서 중상위 수준의 가족 스트레스를 경험하며, ‘건강문제’와 ‘재정문제’로 인한 가족 스트레스가 가장 많았고, Park과 Kim (2011)의 중년기 대상 연구에서 중간보다 약간 높은 스트레스를 경험하며, 일과 가정의 양립에서 오는 ‘직업 및 가족갈등’과 ‘경제문제’로 인한 가족 스트레스가 가장 많았다. 이상을 통해 재정문제로 인한 가족 스트레스가 가장 많은 것으로 판단된다.

중년 직장인의 신체화 증상 정도는 평균 17.42점으로, 신체화 증상이 심하지 않았고 중년 직장인이 다빈도로 경험하는 신체화 증상은 ‘요통’, ‘몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿함’, ‘팔다리가 묵직함’이었다. 또한 월수입이 300만원 미만인 경

Table 3. Family Stress, Somatization, Social Support and Depression

(N=212)

Variables	Total		Depression		Non-depression		t	p
	r	p	n (%)	M±SD	n (%)	M±SD		
Family stress	.343	<.001	72 (34.0)	46.01±14.64	140 (66.0)	39.44±12.34	-3.44	.001
Somatization	.400	<.001		19.86±8.06		16.16±4.03	-3.67	<.001
Social support	-.445	<.001		63.86±16.08		72.84±11.89	4.18	<.001

Table 4. Factors influencing Depression

Variables	β	t	p	Adj. R ²	F
Age	.08	1.38	.168	.016	4.48*
Education	-.05	-0.82	.412	.038	5.22**
Self-perceived health status	-.04	-0.69	.489	.062	5.67**
Family stress	.15	2.48	.014*	.157	10.81***
Somatization	.28	4.29	<.001***	.214	12.47***
Social Support	-.36	-6.13	<.001***	.332	18.51***

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

우와 지각된 건강상태가 나쁜 경우에 신체화 증상이 더 심하였다. 동일한 도구는 아니지만 중년여성 대상 연구(Park, 2002)에서 지각된 건강상태가 나쁠수록 신체화 증상이 심한 것으로 보고되어 본 연구결과와 유사하였고, 월수입과 같은 경제요인에서는 차이가 없어 본 연구결과와 다소 차이가 있었다. 현재까지 중년 직장인의 신체화 증상 관련 정보는 부족한 상태로, 본 연구결과를 토대로 후속 연구가 필요하다.

중년 직장인의 사회적 지지 정도는 평균 69.79점으로, 중간보다 약간 높은 수준의 사회적 지지를 받고 있다고 지각하고 있었다. 동일한 도구는 아니지만, 중년성인(Choi & Lee, 2010)과 중년남성(Park et al., 2006)대상 연구에서 각각 평균 16.3점(점수범위 10~20점), 평균 94.78점(150점 만점)으로, 중간보다 약간 높은 수준의 지지를 받고 있는 것으로 나타나 중년 직장인을 포함한 중년 성인 대상자의 사회적 지지 정도는 중간 수준보다 약간 높은 정도로 생각된다. 또한 본 연구에서 하위영역(가족지지 평균 23.98점, 주요 타인의 지지 평균 23.18점, 친구지지 평균 22.62점) 모두 중간수준 이상의 사회적 지지를 받고 있는 것으로 나타났으며, '가족지지'를 가장 높게 지각하고 있어 중년 직장인의 가족구성원간의 긍정적 관계 유지 및 결속력이 높은 것으로 사료된다. 또한 사회적 지지는 일반적 특성 중 교육연수에서 12년 미만인 경우의 대상자(평균 66.11점)보다 13~16년인 대상자(평균 71.63점)가 다른 이들로부터 받는 사회적 지지가 높다고 지각하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 교육연수가 높을수록 관련된 구성원과의 사회적 네트워크가 형성되고 그 범위가 확대되면서 사회적 지지 정도도 높아지기 때문인 것으로 사료된다.

중년 직장인의 우울 점수는 평균 13.01점으로 나타났으며, 중년 직장인의 약 1/3에 해당되는 34.0%가 우울 증상이 있는 것으로 나타났다. 동일도구를 사용한 Heo와 Im (2012)의 연구에서 40~64세 중년 직장 남성의 우울 점수는 평균 14.79점으로 나타났으며, 중년 직장 남성의 43.4%가 우울증이 있는 것으로 나타났다. 중년 직장 여성 및 중년 직장인의 우울에 관한 정보가 부족하여, 본 연구결과와 비교 분석이 어렵지만 본 연구 및 선행연구결과를 통해 중년 직장 남성을 포함한 중년 직장인 가운데 우울 증상이 있는 경우가 1/3~1/2 정도에 해당되어 적지 않은 중년 성인이 우울 증상을 경험하고 있는 것으로 사료된다. 18세 이상 한국 직장인을 대상으로 우울증이 근무에 미치는 영향을 분석한 Hong 등(2015)의 연구에 따르면, 우울증을 진단받은 대상자 7.4% 중 병가/결근 발생이 31%이며, 평균 9.8일(남자 3.5일, 여자 18.6일)의 병가/결근을 사용하는 것으로 나타났다. 이와 같이 우울증이 나타나는 경우 정

상적인 직장업무 수행과 일상생활 유지를 어렵게 만든다. 따라서, 중년 직장인의 우울증 예방과 조절을 위해서는 직장인 대상 건강보험관리공단의 건강검진 필수 항목에 우울증 검사 항목을 추가하여 우울증을 지속적으로 모니터링 하고 관리하기 위한 법적, 제도적 장치가 마련되어야 할 것으로 사료된다.

한편 일반적 특성에 따른 우울과의 관계를 살펴본 결과 연령, 교육연수, 지각된 건강상태가 관련이 있었다. 연령에서 40대(평균 11.77점)보다 50대(평균 14.16점)가 우울 정도가 더 심한 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 19세 이상 성인을 대상으로 우울 증상 경험률을 조사한 2013년도 '국민건강영양조사'에 따르면, 40대(8.3%)보다 50대(13.1%)의 우울증이 더 심한 것으로 보고되어(Statistics Korea, 2015), 본 연구의 결과를 지지하였다. 중년 성인남녀를 대상으로 한 Kim과 Kang (2015)의 연구에서도 45~50세, 51~55세, 56~60세의 3개 연령그룹에서 연령이 많은 대상자가 우울증이 더 심하였으며, 특히 56~60세 집단이 다른 2개의 연령그룹보다 유의하게 우울증이 심한 것으로 나타났다. 이상의 연구결과에서 연령증가와 우울증의 관련성이 보고되었으므로 우울증의 예방과 조절을 위해서 연령 상태를 고려한 맞춤형 간호중재 전략이 필요할 것으로 사료된다. 또한 교육연수에서 대학원 이상에 해당되는 17년 이상인 대상자보다 고등학교 졸업 이하의 학력에 해당되는 12년 미만의 대상자의 우울증이 더 심한 것으로 나타났다. 선행연구에서도 중년여성의 교육연수가 낮을수록 우울 점수가 높았으며(Jun et al., 2004), 중년 성인에서 중학교, 고등학교, 대학교 이상 대상자보다 초등학교 졸업 미만인 대상자의 우울정도가 더 심한 것으로 나타나(Kim & Kang, 2015) 교육연수와 우울간의 관련성을 확인할 수 있다. 따라서 교육연수가 낮은 상대적 취약계층의 우울 증상 관리 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한 지각된 건강상태가 '나쁘다'고 지각하는 경우 '매우 건강하다'고 지각하는 경우보다 우울증이 더 심한 것으로 나타났다. 이는 중년여성을 대상으로 한 선행연구에서도 지각된 건강상태가 나쁠수록 우울 점수가 증가되는 것으로 나타나(Jun et al., 2004; Kim, 2006) 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 신체적 건강상태는 우울 증상과 매우 밀접한 관련이 있으므로, 신체적 건강상태를 잘 유지하면 우울증의 예방과 조절에 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

본 연구에서 단계적 다중회귀분석을 시행한 결과 중년 직장인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지, 신체화 증상, 가족 스트레스가 나타났다.

본 연구에서 사회적 지지는 중년 직장인의 우울에 영향을

미치는 가장 설명력이 높은 변수로 나타났으며, 사회적 지지와 우울은 부적 상관관계를 보여 사회적 지지 정도가 낮을수록 우울 정도가 심해지는 것으로 나타났다. 선행연구에 따르면, 중년성인(Choi & Lee, 2010), 중년여성(Jun et al., 2004) 대상 연구에서 사회적 지지 정도가 낮을수록 우울증이 심해지는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 또한 중년남성의 사회적 지지는 우울에 영향을 미치는 매개효과가 있는 것으로 나타나(Park et al., 2006), 본 연구와 선행연구를 통해 사회적 지지가 우울에 영향을 미치는 관련 요인으로 생각된다. 중년 직장인은 사회, 경제 전반의 중추적 역할을 담당하고 있는 세대로서 가족, 친구, 주요 타인 등 다양한 사회구성원들과의 사회적 지지 체계를 형성하며, 이러한 네트워크는 정신·심리적 측면의 긍정적 자원과 삶의 활력을 주는 에너지의 원동력이 될 수 있다. 따라서 이러한 사회적 지지 체계의 부족은 우울에 직·간접적인 영향을 미치게 된다. 그러므로 중년 직장인의 우울증 예방과 조절을 위해 가족 및 친구의 사회적 지지 체계 강화와 더불어 하루 중 가장 긴 시간을 보내는 직장 내의 사회적 지지 체계를 강화시키는 것이 더욱 필요하다. 이를 위해 중년 직장인의 사회적 지지 기반을 점검하고 지역사회 및 유사 직종간의 네트워크를 형성하는 것이 필요하며, 특히 교육연수가 낮은 상대적 취약계층에 속하는 직장인들을 위한 사회적 지지 체계 강화 전략이 필요하다. 최근 소셜 네트워크 서비스(social network service)를 통해 다양한 정보를 공유하는 시대가 되었으므로 향후 사회적 지지 체계 구축을 위해서는 소셜 네트워크 서비스를 적극 활용하여 가정, 친구, 직장동료를 포함한 주요 타인과의 on-line, off-line 네트워크를 강화하기 위한 전략이 필요하다. 더불어 정부 기관인 고용노동부 차원에서 사회적 지지 기반 확충을 위한 법적, 제도적 장치를 마련하여 중년 직장인의 우울증을 체계적으로 관리하는 지원 방안이 구축됨으로써 산업안전 및 재해 예방에 기여하도록 해야 할 것이다.

한편 신체화 증상은 중년 직장인의 우울에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타났으며, 신체화 증상과 우울은 정적 상관관계를 보여 신체화 증상이 많을수록 더 우울한 것으로 나타났다. 선행연구에 따르면, 정신과를 내원한 우울장애로 진단된 18세 이상 성인대상 연구(Cho et al., 2007)와 지역사회에 거주하는 20세 이상 기혼남녀 대상 연구(Kim, 2012)에서 신체화 증상과 우울이 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 지역사회에 거주하는 성인 대상 연구(Jun et al., 2012)에서 우울 집단은 비우울 집단에 비해 신체화 증상 점수가 더 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 중년

직장인의 우울증 예방과 조절을 위해 중년 직장인의 ‘요통’, ‘몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿함’, ‘팔다리가 묵직함’ 등과 같이 빈번하게 발생하는 신체 증상을 우선적으로 파악하여 증상 관리 및 경감을 위한 중재방안이 마련되어야 한다. 특히 경제적 측면, 지각된 건강상태가 신체화 증상과 관련이 있는 것으로 나타났으므로, 경제상태 및 건강상태가 취약한 대상자를 우선적으로 고려한 개별화된 맞춤형 간호중재전략이 필요할 것으로 판단된다. 또한 중년 직장인 및 대상자의 범위를 확대하여 신체화 증상과 우울과의 관계 및 신체화 증상이 우울에 미치는 영향에 관한 추후 탐색이 필요하다.

한편 가족 스트레스는 중년 직장인의 우울에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타났으며, 가족 스트레스와 우울은 정적 상관관계를 보여 가족 스트레스가 많을수록 더 우울한 것으로 나타났다. 20세 이상 기혼남녀 대상 연구(Lee & Kim, 2012)에서 가족 스트레스는 우울에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났으며, 가족 스트레스와 우울은 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 또한, 동일한 도구는 아니지만 중년부부의 커플관계 자료분석을 실시한 Yang과 Shin (2014)의 연구에 따르면, 남편과 부인 모두 가족 스트레스는 우울과 정적 상관관계가 있으며, 가족 스트레스는 자아존중감을 매개로 우울에 영향을 미치는 것으로 보고된 바 있어 가족 스트레스와 우울과의 관련성을 지지하는 결과라 사료된다. 따라서 중년 직장인의 우울증 예방과 조절을 위해 상대적으로 경제상태가 취약한 중년 직장인을 우선순위로 한 가족 스트레스 예방과 경감 전략을 수립하여 중년 직장인의 우울증을 조절하도록 하는 구체적인 간호중재전략이 수립되어야 할 것이다.

이상의 본 연구는 중년 직장인의 가족 스트레스, 신체화 증상, 사회적 지지와 우울과의 관계 및 중년 직장인의 우울에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 초기연구라는 점에서 의의가 있으며, 중년 직장인의 우울증 예방과 조절을 위해 사회적 지지 체계의 강화, 신체화 증상의 조절 및 가족 스트레스를 경감시키기 위한 구체적인 간호중재방안이 마련되어야 할 것이다.

결론 및 제언

중년 직장인의 가족 스트레스는 평균 41.67점으로 가족 스트레스 정도가 심하지 않은 것으로 나타났고, 신체화 증상은 평균 17.42점의 낮은 수준으로 나타났으며, 사회적 지지는 평균 69.79점으로 중간보다 약간 높은 수준으로 나타났고, 중년 직장인의 우울 점수는 평균 13.01점으로 나타났으며, 중년 직

장인의 약 1/3에 해당되는 34.0%가 우울 증상이 있는 것으로 나타났다. 중년 직장인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지, 신체화 증상, 가족 스트레스가 나타났고, 우울에 영향을 미치는 가장 강력한 요인은 사회적 지지로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 중년 직장인의 우울증 예방과 조절을 위해 중년 직장인의 사회적 지지 기반을 점검하고 지역사회 및 유사 직종간의 네트워크를 형성하는 것이 필요하다. 더불어 정부 기관인 고용노동부 차원에서 사회적 지지 기반 확충을 위한 법적, 제도적 장치를 마련하여 중년 직장인의 우울증을 체계적으로 관리하는 지원 방안이 구축됨으로써 산업안전 및 재해 예방에 기여하도록 해야 할 것이다.

둘째, 중년 직장인의 우울증 예방과 조절을 위해 중년 직장인의 요통, 목의 일부가 저리거나 찌릿찌릿함, 팔다리가 묵직함 등과 같이 주로 발생하는 신체 증상을 우선적으로 파악하여 신체 증상을 고려한 개별화된 맞춤형 간호중재전략이 필요할 것으로 판단된다.

셋째, 중년 직장인의 우울증 예방과 조절을 위해 상대적으로 경제상태가 취약한 중년 직장인을 우선순위로 한 가족 스트레스 예방과 경감 전략을 수립하여 우울 증상을 조절하는 구체적인 간호중재전략이 필요할 것이다.

REFERENCES

- Cho, H. J., Jun, T. Y., Chae, J. H., Woo, Y. S., Choi, J. E., & Kee, B. S. (2007). The relationship of heterogenous symptoms of depression and emotional regulation strategies in depressive disorder. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 26*(3), 663-679.
- Choi, M. K., & Lee, Y. H. (2010). Depression, powerlessness, social support, and socioeconomic status in middle aged community residents. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*(2), 196-204. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2010.19.2.196>
- Chon, K. K., Choi, S. C., & Yang, B. C. (2001). Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology, 6*(1), 59-76.
- Covinsky, K. E., Yaffe, K., Lindquist, K., Cherkasova, E., Yelin, E., & Blazer, D. G. (2010). Depressive symptoms in middle age and the development of later-life functional limitations: The long-term effects of depressive symptoms. *Journal of the American Geriatrics Society, 58*(3), 551-556. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02723.x>
- Heo, M. L., & Im, S. B. (2012). Depression and health promoting behavior depending on the climacteric symptoms of middle-aged male workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 21*(3), 239-246. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.239>
- Hong, J. P., Lee, D., Sim, Y., & Kim, Y. H. (2015). Awareness, attitude and impact of perceived depression in the workplace in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 54*(2), 188-201. <http://dx.doi.org/10.4306/jknpa.2015.54.2.188>
- Jun, J. Y., Kim, S. J., Lee, Y. J., & Cho, S. J. (2012). Effect of major depressive disorder and insomnia on somatization. *Sleep Medicine and Psychophysiology, 19*(2), 84-88.
- Jun, S. J., Kim, H. K., Lee, S. M., & Kim, S. A. (2004). Factors influencing middle-aged women's depression. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 15*(2), 266-276.
- Kang, I. (1990). *A study on the mid-life family stress and family coping strategies*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kessler, R. C., Barber, C., Birnbaum, H. G., Farnk, R. G., Greenberg, P. E., Rose, R. M., et al. (1999). Depression in the workplace: Effects on short-term disability. *Health Affairs, 18*(5), 163-171. <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.18.5.163>
- Kim, E. S. (2012). *Relationship among depression, marital satisfaction, family health and somatization*. Unpublished master's thesis, Inje University, Gimhae.
- Kim, H. K. (2006). Comparison of physical, psychosocial and cognitive factors, and depression between middle-aged women and middle-aged men. *Korean Journal of Adult Nursing, 18*(3), 446-456.
- Kim, J. S., & Kang, S. (2015). A study on body image, sexual quality of life, depression, and quality of life in middle-aged adults. *Asian Nursing Research, 9*(2), 96-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.12.001>
- Lee, H., Park, J., & Cho, Y. (2013). The influence of family resilience upon the perception of family stress-focusing on married middle aged men. *Journal of Korean Family Resource Management Association, 17*(4), 39-56.
- Lee, S. M., & Kim, K. S. (2012). The effect of family stress and family strengths on depression of married people. *Journal of Family Relations, 17*(3), 3-22.
- McCubbin, H. I., Wilson, L., & Patterson, J. (1979). *Family inventory of life events and changes (FILE)*. St. Paul, Minnesota: Family Social Science. University of Minnesota.
- Nam, S. D. (2008). *The prediction model of mid-life women's family stress and mental health: focused on perfectionism, self-acceptance and social support*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- Oh, H. J. (2008). *The impact of job stress and alexithymia on somatization*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.

- Park, C., & Lee, J. (2011). Analysis of factors affecting the change of depression of Korean adult male and female. *Health and Social Science, 29*, 99-128.
- Park, J. H., & Kim, T. H. (2011). The effects of family stress and resilience on social problem solving ability of middle age. *Journal of Family Relations, 16*(1), 229-257.
- Park, J. H., Jung, H. Y., Kim, S. Y., & Lee, S. I. (2008). The effect of depression on somatic symptoms: the mediating role of physical interpretation. *The Korean Journal of Health Psychology, 13*(4), 907-921.
- Park, J. W., & Kim, J. H. (2001). The effect of occupational stress, self-esteem and perfectionism on anxiety and somatization symptom. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 20* (4), 697-710.
- Park, M. S. (2002). The relationship of the perceived health status with somatic symptoms, family related stress, spousal support and sexual satisfaction in the middle aged women. *The Journal of Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academic Society, 11*(1), 33-42.
- Park, Y. J., Baik, S. N., Shin, H. J., Yoon, J. W., Chun, S. H., & Moon, S. (2006). Anger, cardiovascular health and depression in middle-aged Korean men: the mediating effect of social support. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36* (5), 863-871.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.
- <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Statistics Korea. (2015, January 6). *Benefits by frequency of disease, 2013*. (source material: National health insurance service, National health insurance statistics) Retrieved July 1, 2015, from: <http://kostat.go.kr/portal/index/statistics.action>
- Statistics Korea. (2015, July 10). *Experience rate about depression symptom from 2008 to 2013*. (source material: Ministry of health & Welfare · Korea Centers for Disease Control and Prevention, National Health and Nutrition Examination Survey) Retrieved July 11, 2015, from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=3047
- World Health Organization. (2014, October). *Mental disorders*. Retrieved July 1, 2015, from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- Yang, Y. J., & Shin, S. H. (2014). The effects of self-esteem and family stress on depression of middle-aged couples: Analysis of actor-partner interdependence model. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 23*(2), 60-69.
- <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.2.60>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41.
- http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2