

유해환경 근무 경험이 우울에 미치는 영향
- 음주의 매개효과와 주관적 건강의 조절효과를 중심으로 -

문재우
한세대학교 사회복지학과

**The Effect of Exposure to Hazardous Workplace
Environment on Depression**
**- Focusing on Mediating Effects of Drinking and Moderating Effects
of Subjective Health Status-**

Jae-Woo Moon
Department of Social Welfare, Hansei University

ABSTRACT

Objectives: The working environment affects employees' physical and mental aspects, and has a deep associations with depression. The purposes of this study are to investigate how hazardous environment working experience impacts on depression, to provide rationale and practical implications for reducing depression and drinking.

Methods: This study targeted 215 dental hygiene students from 3 universities located in Gyeonggi-do from November 30 to December 4, 2015. We analyzed the data with frequency analysis, descriptive statistics, t-test. One-way ANOVA, Pearson correlation coefficient, Regression analysis by using SPSS.

Results: This study showed that experience working in hazardous environments increased depression and alcohol drinking, on the other hand alcohol drinking reduced depression. In addition, experience working in hazardous environments effected on depression indirectly through mediating of drinking, subjective health had not role of Moderating Effects between experience working in hazardous environments and depression.

Conclusions: In order to reduce workers' depression and alcohol, the improvements of harmful environment are needed. For this governments and local governments should efforts to

접수일 : 2016년 3월 4일, 수정일 : 2016년 4월 28일, 채택일 : 2016년 4월 30일

교신저자 : 문재우(15852, 경기도 군포시 한세로 30)

Tel: 031-450-5248 Fax: 031-450-5248 E-mail: moon1229@hansei.ac.kr

이 논문은 2015년도 한세대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

support enhancing workplace environment, to develop model of standard work environment, and to change employers' awareness on the harmful environment

Key words: Hazardous Workplace Environment, Depression, Drinking, Subjective Health Status

I. 서론

1. 연구배경

우리나라 근로자는 대부분 많은 시간을 직장에서 보내고 있다. 그래서 직장을 제2의 가정이라고들 한다. 심지어 집은 잠만 자고 나오는 하숙집으로 변해가고 있는 것이 현실이다. 이처럼 오랜 시간을 직장에서 근무하고 있기 때문에 근무환경은 근로자의 육체적, 정신적 건강에 지대한 영향을 주게 된다. 또한 고용노동통계에 의하면 2015년 7월 현재 고용된 근로자(15세~64세)는 약 1,600만 명에 이르고 있기 때문에 근로자의 근무환경은 단지 근로자 자신에게만 영향을 주는 것이 아니라 국가 전체에 영향을 주는 요인으로 작용할 수 있다.

근무환경은 근로자의 신체적 측면에 영향을 줄 뿐만 아니라 불안과 긴장, 불만, 무기력, 갈등 등과 같은 정신적 측면과도 깊은 연관성을 가지고 있다. 즉 근무환경과 근로자 정신건강과는 관련성이 높으며 특히 근무환경과 관련이 깊은 우울은 작업능력 손실의 주원인이며, 이로 인한 의료비의 증가와 조직 효율의 감소(정은숙과 심문숙, 2011)는 조직의 경쟁력 저하로 연결될 가능성이 크다. 이는 우울증이 있는 근로자는 그렇지 않은 근로자에 비해 결근일수와 조퇴일수가 많으며 업무수행이 전반적으로 저하되었다는 연구 결과(김원 등, 2007)와 우울, 스트레스가 높은 근로자는 그렇지 않은 근로자에 비해 의료비를 약 50% 더 지출하고 있다는 연구(Goetzel 등, 1998)에 의해 증명되었다.

“직장인의 80% 이상이 회사만 오면 무기력해지고 우울하다”라는 기사(손정은, 2014)와 “직장인 우

울증을 앓고 있다고 답한 비율이 2007년에는 44.6%였지만, 2010년에는 77.8%까지 증가했다”고 잡코리아가 조사한 결과를 보도한 기사(이은지, 2011)에서 보듯이 특히 직장인의 우울은 이제 심각한 단계에 와 있다고 본다. 또한 국민건강보험공단이 2007년~2011년(5년)의 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 결과에 의하면 우울증으로 인한 건강보험 진료환자가 2007년 47만6천명에서 2011년 53만5천명으로 늘어났으며, 진료비 역시 2007년 1,832억 원에서 2011년 2,312억 원으로 1.3배 증가하였다(국민건강보험공단, 2013). 이러한 현실에도 불구하고 우리나라의 경우 우울을 조직과 집단과 사회의 문제로 보기보다는 개인의 문제로 치부하는 경향이 강하다.

근무환경은 협의의 근무환경과 광의의 근무환경으로 나눌 수 있다. 협의의 근무환경은 작업장의 시설, 휴식 공간, 안전장비, 유해환경요인, 질병 및 부상 위험 등과 같은 단순한 물리적 근무환경을 의미하며, 광의의 근무환경은 물리적 환경뿐만 아니라 직무수행과 관련된 조직문화, 심리적 부담감, 업무량, 직장상사 및 동료와의 관계 등과 같은 사회심리적 구조적 근무환경을 총체적으로 포함하고 있다.

이러한 근무환경과 우울과의 관계에 대한 선행 연구는 사회 심리적 근무환경 요소와 근로자의 우울과의 관련성 연구(이현경 등, 2013; Kolstad 등, 2011; Wang 등, 2009)와 직장(직무) 스트레스와 우울과의 직간접적인 다양한 차원에서의 상관관계 연구(김은정, 2015; 조혜정, 2015; 박수경과 이충권, 2014; 김혜숙, 2013; 이복임, 2009)가 주종을 이룬 반면 물리적, 화학적 유해요인 노출과 근무환경 등이 우울과 같은 정신건강에 얼마나 영향을 미치는

지에 대한 연구는 그리 많지 않다(조기옥 등, 2011). 이러한 선행연구를 통해 유해환경 근무경험과 우울의 상관성을 추측할 수 있다. 유해한 작업환경은 육체적 건강에만 영향을 주는 것이 아니라 심리적 측면에도 지대한 영향을 줄 수 있기 때문에 유해환경 근무경험과 우울의 상관성을 규명하는 연구는 매우 의미가 있다고 하겠다.

직장 내 음주에 영향을 미치는 요인으로 Sonnenstuhl과 Trice(1987)는 직장문화, 사회적 통제, 소외, 직업적 스트레스, 접근성 등 5가지, Ames와 Janes(1992)는 음주규범과 음주유형에 영향을 주는 작업환경을 지적하였다. 근로자의 남녀 성비, 최고경영자의 음주에 대한 태도, 음주 회식 정도, 음주 관련 사내 규정 및 음주규범, 알코올의 물리적 이용 가능성 등과 같은 직장 내 환경은(제갈정 등, 2010) 근로자의 음주에 직간접적인 영향을 준다. 이러한 선행연구와 연령의 차이에 따라 문제음주에 미치는 사회 심리적 작업환경이 다르다는 연구(전경숙과 최은숙, 2011) 등을 살펴볼 때 작업장 환경과 음주와의 관련성을 유추해 볼 수 있다.

음주 유무에 따라 우울 정도는 차이가 없다는 연구(윤숙희 등, 2006)도 있지만 음주가 우울에 영향을 미친다는 연구(송진영, 2014; 조혜정과 서인균, 2012; 권현수, 2010; 구현진, 2008; 윤명숙과 조혜정, 2008)와 우울이 음주에 영향을 미친다는 상반된 연구(송진영 등, 2013; Nolen-Hoeksema 등, 2013; Jennifer 등, 2009)로 긴장감소가설과 독성가설이 양립하고 있어서(송진영, 2014에서 재인용) 음주와 우울의 선후행 관계를 정확히 규명하기란 쉽지 않다. 우울과 같은 부정적 정서로 인해 문제음주가 야기되기도 하지만 과도한 문제음주로 인해 우울의 정서가 초래되기도 하기 때문이다(권현수와 성희자, 2010). 본 논문에서는 음주가 우울에 영향을 미친다는 독성이론(intoxication theory)을 가설로 설정하여 이를 규명하고 한다.

건강은 우울 증상을 감소시키는 중요한 요인으로 작용하고 있다. 특히 주관적 건강수준은 “만성

질환의 유무 혹은 의료이용을 통해 직·간접적으로 평가된 상태를 말하며, 임상적 건강수준과 함께 일반적인 건강수준을 반영하는 지표 중의 하나”(정덕진, 2014)로 인정받고 있기 때문에 인간의 사회 심리적 상태에 지대한 영향을 주고 있다.

주관적으로 자신의 신체건강수준을 높이 인식할수록 우울정도가 낮다는 연구(이정애와 김지미, 2010; 신복재, 2007; 강영희, 2005; 이수애와 이경미, 2002; 고승덕 등, 2001)를 살펴볼 때 우울에 영향을 미치는 다양한 변인 중 건강수준이 결정적인 변인을 알 수 있다(정덕진, 2014). 본 연구에서는 이러한 선행연구를 근거로 유해환경 근무경험이 우울에 미치는 부정적인 영향을 주관적 건강이 완화시켜주는 보호요인으로 작용하는 조절효과를 검증하고자 한다.

2. 연구 목적

인간은 환경을 개척하기도 하지만 환경의 영향을 받아 종속적인 위치에 존재하기도 한다. 특히 많은 시간을 보내는 직장 환경은 삶의 질을 결정하는 중요한 요인으로 작용하고 있다. 유해한 환경에서의 근무는 육체적 건강을 손상시킬 뿐만 아니라 우울과 불안 같은 심리 정서적 상태에도 영향을 준다. 본 연구는 유해환경 근무경험이 우울에 어떠한 영향을 주는지 살펴보고 음주의 매개효과와 주관적 건강의 조절효과를 검증하고자 한다. 이를 통해 우울을 예방하여 정신건강 증진을 위한 예방·개입 프로그램의 이론적 근거와 실천적 함의를 제공하고자 한다.

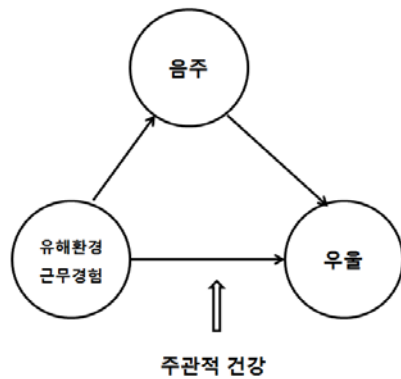
II. 연구방법

1. 가설 및 연구모형

유해환경 근무경험이 음주여부를 매개로 하여

우울에 미치는 영향을 검증하는 것을 목적으로 다음과 같은 가설을 설정하였으며, 연구모형은 [그림 1]과 같다.

- 가설 1 : 유해환경 근무경험은 우울을 증가시킬 것이다.
- 가설 2 : 유해환경 근무경험은 음주를 증가시킬 것이다.
- 가설 3 : 음주는 우울을 증가시킬 것이다.
- 가설 4 : 유해환경 근무경험은 음주를 매개로 하여 우울에 간접적인 영향을 미칠 것이다.
- 가설 5 : 주관적 건강은 유해환경 노출경험이 우울에 미치는 영향을 조절할 것이다.



[그림 1] 연구모형

2. 분석자료

본 연구에서는 한국복지패널조사(KYPS) 9차년도(2014년도 자료) 가구원용 패널데이터와 머지패널데이터를 이용하였다. 한국복지패널조사는 전국 단위의 가구원 들 중 표본으로 선정된 총 9,800가구를 대상으로 계층별, 연령별, 인구집단의 생활실태와 사회복지 욕구를 역동적으로 파악하여 각종 복지정책 수립 시 기초자료로 활용하는 것을 목적으로 하고 있다. 2014년도 기준으로 조사 불가능 사례를 제외한 17,134명 응답자 중 20세 이상으로

서 유해환경근무 비 해당자를 제외한 가구원 8,803명을 대상으로 유해환경근무경험, 음주여부, 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 목적으로 최종 조사 분석에 사용하였다.

3. 주요 변수

1) 종속변수

한국복지패널조사(2014년)에서 우울척도는 Radloff (1977)의 CESD-11(Center for Epidemiological Studied Depression Scale) 척도를 사용하였다. CESD-11척도는 11개의 설문 문항으로 구성되어 있다. 우울에 관련된 설문 문항이 몇 개의 요인에 의하여 설명되는지의 여부를 평가하기 위하여 베리맥스(Varimax)를 이용한 일련의 탐색적 요인분석을 실시한 결과 1개 요인으로 추출되어 분석에 사용하였다.

우울에 관련된 설문문항으로는 ‘먹고 싶지 않고 식욕이 없다’, ‘비교적 잘 지냈다’, ‘상당히 우울했다’, ‘모든 일들이 힘들게 느껴졌다’, ‘잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다)’, ‘세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다’, ‘큰 불만 없이 생활했다’, ‘사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같다’, ‘마음이 슬펐다’, ‘사람들이 나를 싫어하는 것 같다’, ‘도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다’, 라는 설문 문항으로 ‘극히 드물다(일주일에 1회 이하) 1점’, ‘가끔 있었다(일주일에 2-3일간) 2점’, ‘종종 있었다(일주일에 4-5일간) 3점’, ‘대부분 그랬다(일주일에 6일 이상) 4점’,으로 4점 척도로 구성되어 있다. 설문 문항 중 부정문으로 응답한 2개 문항을 역 코딩하여 사용하였으며, 각 변수는 단순 합산하여 평균을 내어 분석에 사용하였다. 점수가 높을수록 우울감이 높다는 것을 의미한다. 우울과 관련된 11개의 변수 값을 합한 총점이 16보다 높으면 우울증을 의심할 수 있다. 11개 설문 문항에 대한 Cronbach's alpha 값은 0.831로 나타났다.

2) 매개변수

음주척도는 한국복지패널조사에서 추출한 9차년도 척도를 사용하였다. 음주여부에 대한 설문문항은 1년간 평균 음주량을 묻는 설문문항으로 월 1회 이하 1점, 월 2~4회 2점, 주 2~3회 3점, 주 4회 이상 4점. 전혀 마시지 않는다 5점을 코딩 변경하여 5점을 0점으로, 1점~4점을 1점으로 더미 처리하여 분석에 사용하였다. 음주여부만을 가지고 분석하기 때문에 음주집단과 비음주집단으로 이분화하였다.

3) 조절변수

주관적 건강에 대한 척도는 한국복지패널조사에서 추출한 9차년도 척도를 사용하였다. 건강 및 의료에 대한 설문문항으로서 2013년 12월 31일 기준 건강상태를 묻는 문항으로, 아주 건강하다 1점, 건강한 편이다 2점, 보통이다 3점, 건강하지 않은 편이다 4점. 건강이 아주 안 좋다 5점을 역 코딩하여 분석에 사용하였다.

4) 독립변수

유해환경 노출경험에 관한 척도는 한국복지패널조사에서 추출한 9차년도 척도를 사용하였다. 유해환경에서 일한 경험을 묻는 설문 문항은 1개 문항으로 2013년 1년 동안 '귀하는 안전설비가 잘 갖추어지지 않거나, 작업장 오염 등으로 유해한 환경에서 일하셨습니까?'로 '그렇다 1점', '아니다 2점', '비해당 0점'으로 구성되어 있다. 비 해당을 제외한 척도를 '아니다 0점', '그렇다 1점'으로 코딩 변경하여 더미처리를 하여 분석에 사용하였다.

일반적 요인은 성별, 연령, 교육수준, 종교, 동거여부, 직업, 주관적 건강, 만성질환 등으로 8개 문항을 분석 자료로 활용하였다.

4. 자료분석방법

자료처리는 SPSS Ver. 18.0 통계패키지를 이용하였다. 분석내용은 첫째, 응답자의 인구사회학적 특성을 살펴보았다. 둘째, 독립변수인 작업장 유해환경 근무경험, 음주여부가 종속변수인 우울 간 관련성을 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였다. 셋째, 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression Analysis)을 통해 우울에 미치는 영향요인을 분석하였다. 마지막으로 주관적 건강의 작업장 유해환경 근무경험과 우울 대한 매개효과를 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 이용하여 Baron & Kenny의 3단계 검증과정을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

응답자의 일반적 특성은 <표 1>과 같으며, 성별은 남자가 4,509명(51.2%), 여자가 4,294명(48.8%)이었으며 여성보다 남성이 높았다. 연령은 60세 이상이 2,857명(32.5%)으로 가장 높았으며 종교는 '없다'로 응답한 대상자가 4,428명(50.3%)으로 가장 높았다. 교육정도는 '고등학교 졸업'으로 응답한 대상자가 2,760명(31.4%), '4년제 대학교 졸업 이상'으로 응답한 대상자가 1,979명(22.5%)의 순으로 높았다. 결혼 상태는 유배우자 동거가 낮게 조사되었으며 직업은 '기계장치, 기능원, 단순노무, 군인, 기타'로 응답한 대상자가 2,821명(32.0%)으로 가장 높았다. 건강상태는 '건강한 편이다'로 응답한 대상자가 4,643명(52.7%)으로 가장 높았으며, 만성질환여부는 '비해당'으로 응답한 대상자가 4,512명(51.3%), '6개월 이상 투병·투약한다'로 응답한 경우는 3,609명(41.0%) 순이었다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

	구분	N	%
성별	남 성	4,509	51.2
	여 성	4,294	48.8
연령	20~29세	848	9.6
	30~39세	1,448	16.4
	40~49세	1,901	21.6
	50~59세	1,749	19.9
	60세 이상	2,857	32.5
학력	초졸, 서당, 무학	2,030	23.1
	중졸	1,012	11.5
	고졸	2,760	31.4
	전문대	1,012	11.6
	4년제 대학교 이상	1,979	22.5
종교	있다	4,375	49.7
	없다	4,428	50.3
동거여부	미혼, 이혼이나 별거, 사별	5,969	67.8
	유배우자 동거	2,834	32.2
직업	관리자, 전문가 관련종사자, 사무종사자	2,086	23.7
	서비스·판매종사자	1,356	15.4
	농어업, 축산업 종사자	1,432	16.3
	기계장치, 기능원, 단순노무, 군인, 기타	2,821	32.0
	무응답	1,108	12.6
주관적 건강	건강이 아주 안 좋다	82	.9
	건강하지 않은 편이다	1,186	13.5
	보통이다	1,799	20.4
	건강한 편이다	4,643	52.7
	아주 건강하다	1,093	12.4
만성질환	비해당	4,512	51.3
	3개월 미만 투병 투약	456	5.2
	3-6개월 투병 투약	226	2.6
	6개월 이상 투병 투약	3,609	41.0
	합 계	8,803	100.0

2. 변수 간 상관분석

관련 독립변수와 종속변수인 우울변인을 중심으로 상관분석을 한 결과는 <표 2>과 같다.

상관분석 결과를 보면, 먼저 종속변수인 우울과 나이($r=0.231$), 종교($r=0.024$), 직업2($r=0.151$), 직업3($r=0.046$), 만성질환($r=0.250$), 유해환경근무경험($r=0.048$)은 정(+)의 상관관계를 보였다. 이는 대상

자들 중 나이가 많을수록, 종교가 있고, 만성질환이 있으며, 유해환경근무경험이 있는 대상자일수록, 직업은 기술직이 우울수준이 높다는 것이다.

성별($r=-0.144$), 교육수준($r=-0.278$), 동거여부($r=-0.141$), 주관적 건강상태($r=-0.351$), 음주여부($r=-0.159$)와는 부(-)의 상관관계를 보였다. 이는 여성이, 교육수준이 낮을수록, 배우자가 없는 응답자가, 주관적 건강상태가 좋지 않은 응답자일수록 우울수준이 높다는 것이며, 음주를 하지 않는 대상자가 우울수준이 높아진다는 것이다.

유해환경근무경험과 음주여부와 상관성을 살펴보면, 정(+)의 상관성($r=0.047$)을 나타내고 있는데 이는 유해환경에 근무하는 대상자가 음주를 하는 경우가 많다는 것이다.

결론적으로 유해환경에 근무한 경험이 있는 대상자일수록 음주를 많이 하고 있다는 것이며 음주를 하고 있는 대상자는 우울이 낮아지는 것으로 나타난다는 것이다. 이는 통계적으로 유의한 결과를 보였($p<0.01$).

<표 2> 변수들 간 상관분석 결과

변수	성별	연령	학력	종교	동거여부	직업1	직업2	직업3	주관적 건강	만성질환	유해환경 근무경험	음주 여부	우울
연령	-0.040**												
학력	0.199**	-0.674**											
종교	-0.114**	0.125**	-0.050**										
동거여부	0.149**	0.263**	-0.033**	0.006									
직업1	0.123**	-0.088**	0.052**	0.016	-0.039**								
직업2	0.045**	0.455**	-0.474**	0.006	0.089**	-0.221**							
직업3	-0.155**	0.082**	-0.175**	-0.013	-0.027*	-0.352**	-0.364**						
주관적 건강	0.123**	-0.467**	0.459**	-0.067**	0.032**	0.060**	-0.312**	-0.020					
만성질환	-0.087**	0.558**	-0.472**	0.092**	0.044**	-0.066**	0.326**	0.032**	-0.520**				
유해환경 근무경험	0.119**	0.030**	-0.059**	-0.036**	0.024*	-0.060**	-0.010	0.174**	-0.012	0.011			
음주여부	0.353**	-0.280**	0.280**	-0.156**	-0.002	0.011	-0.178**	0.043**	0.241**	-0.237**	0.047**		
우울	-0.144**	0.231**	-0.278**	0.024*	-0.141**	-0.015	0.151**	0.046**	-0.351**	0.250**	0.048**	-0.159**	
M	0.512	3.490	2.989	0.497	0.678	0.176	0.186	0.366	3.622	1.333	0.078	0.575	1.312
SD	0.499	1.343	1.432	0.500	0.467	0.381	0.389	0.481	0.899	1.437	0.268	0.494	0.382

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

주) 더미변수 : 성별, 종교, 결혼여부, 직업, 유해환경 근무경험, 음주여부

3. 위계적 회귀분석 결과

유해환경근무경험, 음주여부가 우울에 미치는 영향력과 설명모형 구축을 위해 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시한 결과는 <표 3>과 같다.

각 단계에 따라 투입된 변수들은 1단계에서는 통제변인인 일반적인 요인(성별, 나이, 교육수준,

종교, 동거여부, 직업, 건강상태, 만성질환)을 변수를 투입하였으며, 2단계에서는 유해환경 근무경험을 투입하였으며, 3단계에서는 음주 변수를 투입하였다.

<표 3>에서 살펴보면 통제변인인 일반적인 요인(성별, 나이, 교육수준, 종교, 혼인여부, 직업, 주관적 건강, 만성질환)을 변수를 투입한 1단계에서는 종교와 직업1을 제외한 모든 통제변수가 유의하

였으며, 연령($\beta = 0.058$), 직업2($\beta = 0.038$), 직업3($\beta = 0.053$), 만성질환($\beta = 0.044$)은 우울에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났고, 성별($\beta = -0.085$), 학력($\beta = -0.075$), 동거여부($\beta = -0.134$), 주관적 건강($\beta = -0.223$) 등은 부(-)의 영향을 미쳤다. 이는 나이가 많을수록, 만성질환을 가지고 있는 경우 우울이 높으며, 또한 여성, 교육수준이 낮을수록, 배우자와 동거하지 않는 경우 우울이 높다는 것을 의미한다. 1단계에서는 통제변수가 우울에 미치는 영향력을 15.1% 정도 설명하고 있다.

2단계에서 유해환경 근무경험 변수를 투입함에 따라 유해환경 근무경험($\beta = 0.044$)은 우울에 정(+)의 영향을 주었다. 이는 유해환경에 근무한 경험이 있는 대상자일수록 우울 수준이 높다는 것이다. 1단계에서 투입된 통제변수들은 종교를 제외하고 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 2단계에서는 변화된 설명력은 0.2%로 유의미한 변화를 보이고 있고, 통제된 변수와 유해환경근무경험 요인이 우울에 미치는 영향력을 15.3% 설명하고 있다.

3단계에서는 음주여부를 투입함에 따라 음주여부($\beta = -0.027$)가 우울에 부(-)의 영향을 미치는

것으로 나타났다. 이는 음주를 하는 대상자가 우울 수준이 낮다는 것이다. 1단계, 2단계에서 투입된 변수들은 동일하게 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

3단계에서는 변화된 설명력은 0.1%로 유의미한 변화를 보이고 있고, 통제된 변수와 음주여부 요인이 우울과의 영향력을 15.4% 설명하고 있다.

개별 독립변수인 유해환경 근무경험이 우울에 영향력을 미치는 기여도와 통계적 유의성을 검증한 결과, 상대적인 영향력의 크기(β 값)를 보면 주관적 건강($\beta = -0.222$), 동거여부($\beta = -0.135$) 순이었으며, 유해환경 근무경험이나 음주여부 변수($\beta = -0.164$)가 미치는 영향력은 낮았다. 결론적으로, 유해환경에 근무한 경험이 있는 대상자일수록 우울수준이 높아진다는 것이며, 음주를 하는 대상자는 우울수준이 낮아진다는 것을 유추할 수 있다.

본 연구 결과 유해환경 근무경험, 음주여부는 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 따라서 “유해환경 근무경험은 우울을 증가시킬 것이다”라는 <가설 1>은 채택된 반면, “음주는 우울을 증가시킬 것이다”라는 <가설 3>은 기각되었다.

<표 3> 우울에 관한 위계적 회귀분석

변수	Step 1		Step 2		Step 3	
	$B(\beta)$	t	$B(\beta)$	t	$B(\beta)$	t
(상수)	1.711	50.754	1.707	50.643	1.717	50.472
성 별	-0.062(-0.085)	-7.403***	-0.065(-0.089)	-7.749***	-0.059(-0.080)	-6.615***
연 령	0.016(0.058)	3.499***	0.017(0.060)	3.615***	0.016(0.056)	3.331***
학 령	-0.019(-0.075)	-4.397***	-0.019(-0.073)	-4.248***	-0.018(-0.071)	-4.181***
종 교	-0.008(-0.012)	-1.073	-0.008(-0.011)	-0.988	-0.010(-0.013)	-1.216
동거여부	-0.108(-0.134)	-11.732***	-0.109(-0.134)	-11.790***	-0.109(-0.134)	-11.812***
직업1	0.020(0.21)	1.613	0.019(0.20)	1.517	0.020(0.021)	1.582
직업2	0.035(0.38)	2.236*	0.033(0.035)	2.082*	0.032(0.035)	2.047*
직업3	0.040(0.53)	3.412**	0.034(0.045)	2.877**	0.035(0.046)	2.903**
주관적 건강	-0.093(-0.223)	-17.207***	-0.093(-0.223)	-17.208***	-0.092(-0.222)	-17.063***
만성질환	0.011(0.044)	3.236**	0.011(0.044)	3.253**	0.011(0.043)	3.166**

변수	Step 1		Step 2		Step 3	
	$B(\beta)$	t	$B(\beta)$	t	$B(\beta)$	t
유해환경 근무경험			0.058(0.044)	4.039***	0.058(0.044)	4.055***
음주					-0.020(-0.027)	-2.221*
R(R ²)	0.389(0.151)		0.391(0.153)		0.392(0.154)	
R ² change	0.151		0.002		0.001	
F change	133.930		16.310		4.932	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4. 음주 여부의 매개효과 검증

유해환경 근무경험이 음주여부 변수를 매개하여 우울에 미치는 영향력과 설명모형 구축을 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 <표 4>와 같다.

먼저 유해환경 근무경험 → 음주여부 → 우울 간의 매개효과를 검증하기 위하여 각 단계에 따라 투입된 변수들은 1단계에서는 유해환경 근무경험 변수를 투입하여 음주여부 변수를 검증하였으며, 2단계에서는 유해환경 근무경험 변수를 투입하여 우울변수를 검증하였다. 3단계에서는 유해환경 근무경험 변수와 매개변수인 음주 여부 변수를 투입하여 우울 변인을 검증하였다.

<표 4>에서 살펴보면 1단계에서 유해환경 근무경험 변수를 투입하여 음주여부 변수를 검증한 결과, 음주여부에 유의한 정(+)의 영향($beta = 0.047$)을 주었다. 즉 유해한 환경에 근무한 경험이 있는 대상자가 음주를 하는 경우가 많다는 것이다. 따라서 “유해환경 근무경험은 음주를 증가시킬 것이다”라는 <가설 2>는 채택되었지만 유해환경 근무경험과 음주여부를 설명하는 설명력은 0.2%로 낮았다.

2단계에서는 유해환경 근무경험 변수를 투입하여 우울 수준을 검증한 결과, 우울에 유의한 정(+)의 영향($beta = 0.048$)을 주었다. 즉 유해한 환경에서 근무한 경험이 경우 우울 수준이 높았으며 우울

을 설명하는 설명력은 0.2%였다.

3단계에서는 유해환경 근무경험 변수와 매개변수인 음주여부 변수를 동시에 투입하여 우울을 검증한 결과, 독립변수인 유해환경 근무경험이 우울에 유의한 정(+)의 영향($beta = 0.055$)을 미치고 있으며, 매개변수인 음주여부는 우울에 유의한 부(-)의 영향력($beta = -0.162$)을 미쳤다.

유해환경 근무경험 요인은 음주여부 요인에 직접적인 정(+)의 영향, 우울요인에는 직접적인 정(+)의 영향을 미쳤다. 또한 음주여부 요인은 우울요인에 직접적인 부(-)의 영향을 주었으며 가구원들의 우울을 설명하는 설명력은 2.8%였다.

따라서 유해환경 근무경험, 음주여부, 우울 간의 매개효과를 살펴볼 필요가 있다. 그 결과 유해환경 근무경험이 우울에 미치는 회귀계수가 2단계와 3단계에서 모두 유의한 영향을 미치고 있고, 독립변수와 매개변수가 모두 종속변수에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 매개변수인 음주는 독립변수인 유해환경 근무경험이 종속변수인 우울에 미치는 영향을 부분매개하고 있었으며 간접효과의 유의성 검증을 위한 Sobel Test 결과는 유의한 것으로 나타났다($p < 0.001$). 따라서 “유해환경 근무경험은 음주를 매개로 하여 우울에 간접적인 영향을 미칠 것이다”라는 <가설 4>는 채택되었다.

<표 4> 음주 여부의 매개효과 검증

변수	Step 1 음주여부		Step 2 우울		Step 2 우울		Sobel Test
	B(β)	t	B(β)	t	B(β)	t	
(상수)	0.569	103.83	1.307	303.75	1.378	217.957	
유해환경근무경험	0.086(0.047)	4.410***	0.068(0.048)	4.434***	0.079(0.055)	5.181***	
음주여부					-0.125(-0.162)	-15.157***	0.0001
R(R ²)	0.047(0.002)		0.048(0.002)		0.168(0.028)		
F	19.446***		19.662***		124.956***		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

5. 주관적 건강의 조절효과 검증

유해환경 근무경험, 우울 변수가 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이가 있는지에 대한 조절효과(Moderation Effect)를 검증하기 위하여 평균중심화(mean centering)변수를 사용하였다. 상호작용항은 평균중심화한 독립변수와 조절변수의 곱으로 생성하였으며 Baron & Kenny(1986)의 조절회귀분석방법을 이용하여 검증한 결과는 <표 5>와 같다.

독립변수가 종속변수인 우울에 미치는 영향에 대한 1단계에서는 유해환경 근무경험을 투입하였으며, 2단계에서는 유해환경 근무경험, 조절변수인 주관적 건강 변수를 동시에 투입하였다. 3단계에서는 유해환경 근무경험, 주관적 건강상태 변수와, 평균중심화한 상호작용항 변수인 「유해환경 근무경험 X 주관적 건강」 변수를 동시에 투입하였다.

<표 5>에서 살펴보면, 유해환경 근무경험 변수를 투입한 1단계에서는 유해환경 근무경험(beta

=0.048)변인은 우울에 정(+)의 영향을 주었다. 이는 유해환경에 근무한 경험이 있는 경우 우울 수준이 높아진다는 것이다. 우울을 설명하는 설명력은 0.2%였다. 조절변수가 투입된 2단계에서는 주관적 건강변수가 추가됨으로써 변화된 설명력은 12.3%P가 유의하게 증가하여 전체 설명력은 12.5%이다. 주관적 건강상태(beta = -0.351) 변인은 우울에 부(-)의 영향을 미쳤다. 즉, 주관적 건강이 양호할수록 우울수준이 낮아졌다.

3단계에서는 건강상태의 조절효과를 검증하였다. 평균중심화된 상호작용항이 투입된 3단계에서는 변화된 설명력은 0.1%P 유의하게 증가하였고 전체 설명력은 12.6%였다. 그러나 조절효과변수(AXB)는 유의하지 않았다. 따라서 주관적 건강은 유해환경 근무경험이 대상자들의 우울에 미치는 효과를 조절하지 않는 것으로 조사된 바, “주관적 건강은 유해환경 노출경험이 우울에 미치는 영향을 조절할 것이다”라는 <가설 5>는 기각되었다.

<표 5> 주관적 건강상태의 조절효과 검증

변수	Step 1 우울		Step 2 우울		Step 3 우울	
	B(β)	t	B(β)	t	B(β)	t
(상수)	1.307	303.750	1.306	324.355	1.306	324.397
유해환경 근무경험(A)	0.068(0.048)	4.434***	0.062(0.043)	4.298***	0.061(0.043)	4.211***
주관적 건강(B)			-0.149(-0.351)	-34.731***	-0.149(-0.351)	-34.765***

변수	Step 1 우울		Step 2 우울		Step 3 우울	
	$B(\beta)$	t	$B(\beta)$	t	$B(\beta)$	t
(AXB)					-0.029(-0.018)	-1.786
R(R ²)	0.048(0.002)		0.354(0.125)		0.355(0.126)	
R ² change	0.002		0.123		0.001	
F	19.662***		614.327***		410.719***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

IV. 논의

생존경쟁 속에서 살아가야 하는 근로자의 우울 증 유병률은 매우 높고 노동생산성 상실로 이어지기 때문에 우울증은 근로자들에게 사회경제학적인 피해를 주는 중요한 정신과적 질환이며(김정호 등, 2013), 무한경쟁의 시대에 살아가고 있는 현대인에게 누구나 경험할 수 있는 시대적 질병이라 해도 지나친 말은 아니다. 또한 우울은 삶의 의미와 의욕을 상실하게 하며 이직, 결근, 생산성에도 영향을 주기 때문에 개인과 가정에 국한된 문제를 벗어나 이제는 범사회적, 국가적 문제로 확대되어 가고 있다.

이러한 우울에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하다. 본 연구 결과 여성이, 나이가 많을수록, 종교가 있는 경우, 만성질환이 있는 경우, 교육수준이 낮을수록, 유해환경 근무경험이 있는 경우, 무배우자, 기술직이나 숙련직의 경우, 주관적 건강상태가 좋지 않은 경우, 음주를 하지 않는 경우 우울수준이 높았다.

본 연구에서 보듯이 일반적으로 여성이 남성에 비해 우울이 높은 데(손민성, 2013; 박재규와 이정림, 2011; 김지미와 이정애, 2010; Chiang 등, 2013), 이는 여성의 경우 월경, 출산, 폐경 등에 따른 호르몬 변화가 자존심 손상, 무가치함, 자신감의 부족 등을 초래하게 되는 생물학적 원인 뿐만 아니라 여성들은 육아 및 가사와 직장생활의 병행, 시부모님과의 갈등, 남성 우위의 사회적 생활 등으로 남성보다 사회적인 면에서나 또는 가정적인 측면에서

스트레스를 많이 경험하는 사회문화적 원인 때문이라 할 수 있다(국민건강보험공단, 2013).

가장 중요한 가족자원인 배우자 유무(박재규와 이정림, 2011; 김영주, 2009; Chiang 등, 2013)와 질병 및 건강상태(이해중 등, 2014; 김지미와 이정애, 2010; 김귀분과 석소현, 2009; Chiang 등, 2013; Yoon과 Bernell, 2013) 역시 우울과 관련이 있다는 기존 연구는 본 연구에서도 증명되었다. 종교가 없는 경우 우울이 증가한다는 연구(Chiang 등, 2013)와 달리 본 연구에서는 종교가 있는 경우가 오히려 우울이 증가하였다. 연령과 우울의 관계에서 연령이 증가할수록 우울경험 비율이 증가하는 경향을 보인 연구(이해중 등, 2014; 손민성, 2013; 박재규와 이정림, 2011)와 본 연구는 동일한 결과를 보였다. 연령이 증가할수록 역할이 감소되거나 상실되며 신체적으로 약화되어 질병발생 가능성이 크기 때문인 것으로 추측된다.

근로조건이나 작업환경은 근로자의 신체적, 정신적 건강에 직접적인 영향을 준다. 직장내 작업환경은 우울에 직접적인 영향을 주어 작업능력 손실을 초래하며 그 결과 조직 생산성 저하와 의료비 지출 증가 원인으로 작용하고 있다는 연구(Conti와 Burton, 1994)와, 작업강도, 작업시 요구되는 집중도, 진동여부, 작업수행의 어려움 정도, 작업 스트레스는 우울과 양의 상관관계를, 물리적 작업환경은 우울과 음의 상관관계가 있다는 연구(정은숙과 심문숙, 2011; 박규철 등, 2008)는 유해환경 근무경험이 있는 경우 우울수준이 높다는 본 연구 결과와

맥을 같이 하고 있다. 이처럼 유해환경 근무경험이 우울을 증가시킨 기전에 대해 조기옥 등(2011)은 “물리적, 화학적 유해 물질을 취급한다는 사실의 인식은 두려움, 염려를 초래하고 이는 스트레스를 증가시켜 우울을 초래하게 된다. 또한 소음, 분진, 진동, 고온 환경에의 노출은 노동자의 인식 여부와는 관계없이 근무환경 자체가 열악하여 스트레스를 증가시키고 다시 상승작용을 초래하여 우울과 같은 정신건강문제를 일으키게 된다”고 하였다. 또한 유해환경에 근무한 경험이 있는 경우 음주를 많이 하고 있다는 본 연구결과는 어려운 물리적 환경이 높을수록 문제음주가 유의하게 증가한다는 연구(전수현 등, 2010)에 의해 지지되었다.

교육수준이 높은 사람일수록 경제적 능력, 사회적 지지 자원, 스트레스 해소 자원 등과 같은 우울 감소 자원을 많이 가지고 있을 가능성이 크기 때문에 본 연구에서 교육수준이 낮을수록 우울이 높게 나타났는데 이는 박재규와 이정립(2011)의 연구와 일치하였다.

건강상태에 대해 본인이 스스로 인식하고 있는 주관적 건강은 의학적인 방법으로 측정할 수 없는 건강상태에 대한 개인적인 견해를 반영하고 있기 때문에 건강의 모든 영역, 즉 신체적, 인지적, 정신적, 그리고 사회적 웰빙까지 포괄하고 있다(이미애와 김대철, 2013). 따라서 주관적 건강 상태의 정도에 따라 우울 정도는 차이가 날 수 있다. 본 연구에서 주관적인 건강상태가 좋지 않을수록 우울수준이 높았는데 이는 선행연구(정덕진, 2014; 이규선 등, 2011; 김지미와 이정애, 2010)와 동일한 결과였다. 주관적 건강이 좋은 경우 유해환경 근무경험 대상자들의 우울에 미치는 부정적 영향을 완충하는 효과를 가질 수 있기 때문에 주관적 건강은 중요한 보호요인으로 작용할 수 있다. 그러나 본 연구결과 주관적 건강은 유해환경 근무경험과 우울 간에 조절하지 않는 것으로 조사된 바, 유해환경 근무경험이라는 위험요인에 노출되었을 때에도 우울 수준을 낮출 수 있는 보호요인으로서 주관적 건

강이 중요한 역할을 하지 못하였다.

본 연구의 결과를 살펴보면 음주는 우울을 감소시키는 것으로 나타났다. 음주를 통해 긴장과 불안, 직장스트레스 등과 관련된 부정적인 정서를 감소시키거나 부정적 생활사건들을 극복하려는 의도로 자기투약적 음주를 계속적으로 하게 되면(윤숙희 등, 2006) 일시적으로 우울이 감소될 수 있다고 본다. 그러나 부정적 사건이나 정서를 해소하기 위해 출발한 음주가 습관성 음주로 발전하게 되면 오히려 더 심각한 심리적, 행동적 문제를 야기하여 우울을 더욱 심화시킬 수 있는 악순환의 문제를(최보라 등, 2010) 무시할 수는 없다. 또한 음주량과 우울은 매우 밀접한 정적 영향이 있어서 음주량의 증가는 우울 증가를 가속화시킨다는 연구(박재홍 등, 2010)도 존재하듯이 음주와 우울의 관계는 긴장감소가설과 독성가설로 양분되어 있기 때문에 일관적인 결과를 기대하기 어렵다. 본 연구에서 음주가 우울을 감소시키는 것으로 나타난 것은 음주량과 관계없이 음주 여부만을 변수로 사용하였기 때문에 야기된 결과로 추정할 수 있겠다. 따라서 음주와 우울의 관계를 파악하기 위해서는 음주량을 기준으로 하는 추가적인 분석이 요구된다.

V. 결론

근무환경은 신체적 측면에 영향을 줄 뿐만 아니라 정신적 측면과도 깊은 연관성을 가지고 있기 때문에 열악한 근무환경은 우울을 야기시킬 가능성이 크다. 본 연구는 한국복지패널조사(KYPS) 9차년도(2014년도 자료) 가구원 8,803명을 대상으로 유해환경 근무경험이 우울에 어떠한 영향을 주는지 살펴보고 음주의 매개효과와 주관적 건강의 조절 효과를 검증함으로써 우울을 예방하여 정신건강 증진을 위한 예방·개입 프로그램의 이론적 근거와 실천적 함의를 제공하는데 목적이 있다. 연구 결과 유해환경 근무경험은 우울과 음주를 증가시키고

있는 반면 음주는 오히려 우울을 감소시키는 것으로 나타났다. 또한 유해환경 근무경험은 음주를 매개로 하여 우울에 간접적인 영향을 미친 반면, 주관적 건강은 유해환경 노출경험이 우울에 미치는 영향을 조절하지 않은 것으로 조사되었다.

본 연구결과 우울과 음주를 줄이기 위해서는 유해환경의 개선이 필요하다. 쾌적한 작업환경은 근로자의 행복이나 복지에 직접적인 영향을 줄 뿐만 아니라 생산성에도 연관이 있기 때문에 결국 사용자측에서도 이익이다. 유해환경 개선을 위해서는 정부와 지방자치단체의 작업장 환경 개선 지원 강화, 표준 작업환경 모델 개발, 사용자의 유해환경에 대한 인식 변화 등의 프로그램 도입과 내실화가 필요하다. 각 지방자치단체별로 “유해환경개선단(가칭)”을 한시적으로 운영하는 등 강력한 정책적 추진이 요구된다.

본 연구는 유해환경에 대한 구체적인 설명 없이 단일문항으로 조사하였기 때문에 유해환경에 대해 응답자에 따라 차이가 있을 수 있다는 한계를 지니고 있다. 또한 패널 데이터를 활용하였기 때문에 다양한 변수를 충분히 반영하지 못하였으며 매개효과 검증에 있어서 단면연구의 한계를 극복하지 못하였다. 설명력(R^2)이 낮은 것 역시 연구의 한계로 지적하고자 한다.

참고문헌

1. 강영희. 신체건강, 인지기능 및 심리사회 건강이 지역사회 노인의 우울에 미치는 영향[석사학위논문]. 대전: 충남대학교 대학원, 2005.
2. 고승덕, 손애리, 최윤신. 노인의 일반적 특성에 따른 우울감에 관한 연구. 한국가족복지 2001;6(1): 3-15.
3. 구현진. 지역사회주민의 생활만족도와 이에 영향을 미치는 건강관련 연구[박사학위논문]. 대구: 대구한의대학교 대학원, 2008.
4. 국민건강보험공단. 마음의 감기 『우울증』 환자, 70대 여성이 가장 많아. 2013년 3월 4일자 보도 자료.
5. 권현수. 장애인의 문제음주, 우울, 건강의 구조적 관계 - 빈곤수준에 따른 다집단 분석의 적용. 지역사회 연구 2010;18(3):131-153.
6. 권현수, 성희자. 성인 문제음주가 자아존중감, 우울에 미치는 영향. 사회과학담론과 정책 2010;3(1): 147-167.
7. 김귀분, 석소현. 노인의 우울 영향 요인. 지역사회간호학회지 2009;20(2):197-2006.
8. 김영주. 남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교. 기본간호학회지 2009;16(3):333-344.
9. 김원 외 8명. 주요 우울증이 근로자의 생산성에 미치는 영향. 신경정신의학 2007;46(6):587-595.
10. 김은정. 중공업 남성근로자의 직무스트레스, 우울, 음주. 한국산학기술학회논문지 2015;16(7): 4758-4767.
11. 김정호 외 6명. 40세 미만 사무직 근로자들에서의 흡연 및 비만과 우울증상과의 관련성. Korean J Health Promotion 2013;13(1):25-33.
12. 김지미, 이정애. 노인의 우울과 건강수준과의 관련성. 한국노년학 2010;30(4):1311-1327.
13. 김혜숙. 사무직 근로자의 창의적 성향, 직무스트레스와 우울의 관계. 영재와 영재교육 2013; 12(1):189-206.
14. 박규철, 이경중, 박재범, 민경복, 이규원. 한 자동차 회사의 남성 사무직 근로자에서 직무스트레스와 우울, 불안 및 스트레스 증상과의 관련성. 대한산업의학회지 2008;20(3):215-224.
15. 박수경, 이충권. 비정규직 근로자의 직무스트레스, 음주와 정신건강 간의 관계. 한국위기관리논집 2014;10(2):57-76.
16. 박재규, 이정림. 한국 성인 남녀의 우울증 변화에 영향을 미치는 요인 분석. 보건과 사회과학 2011;29:99-128.

17. 박재홍, 이민경, 장용언. 근로자의 직무스트레스가 우울에 미치는 영향. 한국알코올과학회지 2010; 11(1):1-14.
18. 손민성. 한국 보건학의 도전과 미래 : 임금근로자의 사회심리적 환경요소가 우울에 미치는 영향. 대한보건협회 보건종합학술대회, 2013년, 38-39.
19. 손정은. 직장인 스트레스 우울증...방치하면 위험. 경향신문 2014년 6월 23일자.
20. 송진영. 중년여성의 문제음주수준이 생활만족도에 미치는 영향: 우울과 자아존중감의 다중매개효과를 중심으로. 보건사회연구 2014;34(4): 523-553.
21. 송진영, 박주선, 문재우. 장애인의 정신적 건강상태가 음주여부에 미치는 영향 : 삶의 만족도의 매개효과 및 장애정도의 조절효과를 중심으로. 장애와 고용 2013;23(3):175-203.
22. 이은지. '직장인 우울증', 누구를 탓할까. 시사저널 2011년 2월 21일자.
23. 신복재. 재가노인의 우울에 영향을 미치는 관련요인[석사학위논문]. 서울 : 중앙대학교 대학원, 2007.
24. 윤명숙, 조혜정. 지역사회노인의 음주행위, 문제음주 실태와 관련요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업 2008;26:254-287.
25. 윤숙희, 배정미, 이소우, 안경애, 김세은. 직장인의 직무스트레스와 우울, 음주 및 흡연 행태. 보건과 사회과학 2006;19:31-50.
26. 이규선, 이동배, 권인선, 조영채. 소규모 제조업 남성 근로자의 수면의 질, 직무스트레스 및 피로와 우울과의 관련성. 대한직업환경의학회지 2011;23(2):99-111.
27. 이미애, 김대철. 사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향과 건강요인 및 건강행태 요인의 조절효과". 한국지역사회생활과학회지 2013;24(1):37-49.
28. 이복임. 대인 접객서비스 근로자의 성별 직무스트레스와 우울. 한국직업건강간호학회지 2009;18(2): 232-241.
29. 이수애, 이경미. 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. 한국노년학 2002;22(1):209-226.
30. 이정애, 김지미. 노인의 우울과 건강수준과의 관련성. 한국노년학 2010;30(4):1311-1327.
31. 이해중, 조경숙, 윤장호, 박현숙. 우울 경험, 진단 및 치료에 영향을 미치는 요인. Korean J Health Promot 2014;14(1):9-16.
32. 이현경, 손민성, 최만규. 근로자의 우울 관련 요인: 사회경제적 특성, 건강행태, 근무환경을 중심으로. 보건교육건강증진학회지 2013;30(5):125-138.
33. 전경숙, 최은숙. 사회심리적 작업환경이 문제음주에 미치는 영향. 한국직업건강간호학회지 2011;20(2):119-129.
34. 전수현, 김지용, 조정진, 류정금. 직장인에서 작업특성 및 직무스트레스가 건강행태에 미치는 영향. 가정의학회지 2010;31(6):444-452.
35. 정덕진. 장애노인의 주관적 건강이 우울에 미치는 영향에 대한 심리사회적 자원의 조절효과. 보건사회연구 2014;34(2):247-275.
36. 정은숙, 심문숙. 생산직 여성근로자의 우울에 영향을 미치는 요인. 한국콘텐츠학회논문지 2011; 11(12):822-831.
37. 제갈정, 김광기, 이종태. 근로자 특성과 사업장의 조직 환경 특성이 음주문제에 미치는 구조적 관계. 보건과 사회과학 2010;28:5-31.
38. 조기옥 외 5명. 직장 내 물리적, 화학적 유해인자 노출과 정신건강 문제의 관련성. 대한직업환경의학회지 2011;23(3):287-297.
39. 조혜정. 일부 중소기업 사업장 남성근로자들의 직무스트레스와 우울과의 관련성 [석사학위논문]. 대전: 충남대학교 보건대학원, 2015.
40. 조혜정, 서인균. 신체장애인의 우울발달궤적 예측요인 : 한국복지패널을 이용하여. 장애와 고용 2012;22(1):87-112.
41. 최보라, 박수진, 최수찬. 기혼근로자의 직장-가정갈등(WFC)과 문제 음주가 우울에 미치는 영

- 향에 관한 연구. 한국심리학회지: 산업 및 조직 2010;23(1):53-74.
42. Ames GM, Janes CA. A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace. *Alcohol Health and Research World* 1992;16:112-119.
 43. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology* 1986;51(6):1173-1182.
 44. Chiang HH, Livneh H, Yen ML, Li TC, Tsai TY. Prevalence and correlates of depression among chronic kidney disease patients in Taiwan. *BMC Nephrology* 2013;14:78.
 45. Conti DJ, Burton WN. The economic impact of depression in a workplace. *Journal of Occupational Medicine* 1994;36:983-988.
 46. Goetzel RZ, Anderson DR, Whithmer RW, Ozminkowski RJ, Dunn RL, Wasserman J. Health Enhancement Research Organization(HERO) Research Committee. The relationship between modifiable health risks and Health care expenditures: an analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. *Journal of Occupational Environmental Medicine* 1998; 40(10):843-854.
 47. Jennifer U, Kacperek L, Clarke C. A prospective study of positive adjustment to lower limb amputation. *Clin Rehabil* 2009;23(11):1044-1050.
 48. Kolstad HA, Hansen ÅM, Kærgaard A, Thomsen JF, Kaerlev L, Mikkelsen S, Kristensen AS. Job strain and the risk of depression: Is reporting biased? *American Journal of Epidemiology* 2011;173(1):94-102.
 49. Nolen-Hoeksema S, Alethea D, Sharon CW. Predictors of alcohol-related problems among depressed and non-depressed women. *Journal of Affective Disorders* 2013;150(3):967-973.
 50. Sonnenstuhl W, Trice H. The social construction of alcohol problems in a union's peer counseling program. *Journal of Drug Issues* 1987;17(3): 223-254.
 51. Wang J, Schmitz N, Dewa C, Stansfeld S. Changes in perceived job strain and the risk of major depression: Results from a population-based longitudinal study. *American Journal of Epidemiology* 2009;169(9):1085-1091.
 52. Yoon J, Bernell SL. The role of adverse physical health events on the utilization of mental health services. *Health Services Research* 2013;48(1): 175-94.