

가족스트레스가 중년기 기혼여성의 우울에 미치는 영향 : 가족건강성과 가족지지의 조절효과

The Effects of Family Stress on Depression in Married, Middle-aged Women
: The Moderating Effects of Family Strength and Support

한경대학교 아동가족복지학과
부 교수 이서영*

Dept. of Child and Family Welfare, Hankyong University
Associate Professor Lee, Seo-Yeong

〈목 차〉

- | | |
|-------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 선행연구 고찰 | V. 논의 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The purpose of this study was to analyze the effects of family stress on instances of depression in married, middle-aged women; more specifically, this study examined the moderating effects family strength and support have on depression in middle-aged women. Three hundred women from 40 to 60 years of aged, all of whom resided in Gyeonggi-do, participated in this study. For the final analysis, 249 self-reported questionnaires were used. Descriptive statistics, correlative analysis, and multiple regression analysis were conducted using SPSS ver. 21.0.

The major results of this study were as follows.

First, the mean scores of family strengths and family support were higher than the median scores. The mean level of depression was lower than the median of depression frequency, while the mean for the family stress scores was the same as the median. Second, depressions frequency was influenced by family type, health status, and average income. There was a positive correlation between depression and family stress. Third, family support had a moderating effect on depression. Family strength did not seem to have the same moderating effect, while there did seem to be a moderating

* 주저자, 교신저자 : 이서영(E-mail: seoyeong@hknu.ac.kr)

effect of instrumental support from families on the relationship between family stress and depression.

In conclusion, to decrease the frequency of depression in married, middle-aged women', it may be necessary to increase family support, and it seems to be especially necessary to increase the amount of instrumental support from families.

Key Words : 가족건강성(family strength), 가족스트레스(family stress), 가족지지(family support), 우울(depression), 중년기 기혼여성(married, middle-aged women)

I. 서론

일반적으로 연령을 기준으로 40세에서 60세 사이를 중년기로 간주해왔으나 최근 평균수명의 연장으로 중년기 기간을 확장해서 보는 경향이 있어 적어도 앞뒤로 10년 정도를 더하여 30세에서 75세 사이를 중년기로 보기도 한다(Lamanna & Riedmann, 2009). 국내 연구(김정림, 2013; 송은미·이승연, 2015; 최경란, 2006)들은 보편적으로 중년기를 40~60세로 구분하고 있으므로 본 연구에서도 이를 따라 40세~60세에 해당하는 시기를 중년기로 정의하고자 한다.

중년기는 결실의 시기이고 인생의 두 번째 기회이기도 하지만 동시에 상당한 상실을 경험하면서 가족관계에 위기와 문제가 발생하기도 한다(신혜섭, 2006). 생애발달적 측면의 중년기는 가족의 관점에서는 자녀들을 모두 떠나보내고 자녀부양에 대한 책임을 벗어나는 시기이며, 경제적으로는 가장 소득이 높고 여유로운 시기이고, 노환이 있는 노부모에 대한 돌봄의 책임이 생기는 시기이다(Lamanna & Riedmann, 2009). 특히 중년기 기혼여성은 주부역할의 비구조성과 비전문성, 미래에 대한 불확실성, 자녀의 독립 이후에 겪는 허탈감, 무력감 등으로 자아개념이 낮아지고, 갱년기 과정을 통해 발생하는 신체적 특성인 폐경과 관련되어 여성다움의 상실로 인한 불안감과 우울증이 나타나는 시기이기도 하다(Lennon, 1980). 또한 중년기

기혼여성은 자녀에 대한 염려, 남편과 노부모 걱정, 자아실현의 문제를 더 많이 경험하기 때문에 남성보다 불안이나 우울 등의 심리적 증상에서 더 취약한 것으로 보고되고 있다(Beiser & Hou, 2006).

중년기는 가족관계에 대한 부담감, 역할부담 및 역할갈등 등이 중년기 가족의 스트레스를 유발하게 되고, 이로 인한 신체적·심리적 건강의 악화, 가족간의 갈등은 결과적으로 가족의 건강성을 악화시키며, 그 기능을 저하시키게 된다. 따라서 중년기의 가족스트레스는 비단 개인의 문제에 국한되는 것이 아니라 가족전체의 안정성 및 건강성에 큰 영향을 미치리라 짐작할 수 있으며, 결국 중년기 가족스트레스는 개인 및 가족의 안녕과 직결되는 문제이므로 매우 중요하게 다루어져야 할 필요가 있다 할 수 있다(박지현·김태현, 2011). 가족스트레스가 남성의 경우는 적절한 대처방법이나 기분전환 방법을 통해 기분을 조절 할 수 있어서 우울에는 그다지 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 반면 여성의 경우는 가족스트레스가 우울을 조절하는 능력이 남성에 비해 현저히 떨어지는 것으로 나타나고 있다(양유정·신성희, 2014). 우울이란 근심, 침울감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 부정적인 정신건강 상태를 나타내는 것으로, 우울을 겪는 중년여성은 신체적 증상으로 식욕부진, 오심구토, 신경과민, 죄책감 상승, 자살의도 등의 감정을 경험하게 된다(Bernstein, 2007).

가족건강성은 가족생활의 병리적, 부정적 측면

보다는 긍정적 측면을 강조하는 개념으로 가족의 관계적, 기능적 측면을 전제로 하는 개념이다. 가족건강성이란 가족단위에서 부딪치는 위기, 변화, 스트레스원으로부터 다시 일어서는 가족의 잠재력 또는 가능성을 말한다(박지현·김태현, 2011). 건강한 가족은 가족이외의 변화와 상호작용하며 가족의 안정성 및 건강성을 유지해나갈 수 있고 가족성원의 심리적, 사회적 적응에 도움을 줄 수도 있다(강희경, 2005; Olson & Defrain, 2010). 따라서 가족건강성은 중년기 여성의 우울수준에 영향을 주게 되며 가족의 스트레스 요인이나 가족건강성 같은 가족의 특성 및 가족내 역할들은 가족구성원의 우울 및 정신건강에 영향을 미치게 된다(이선미·김경신, 2012; Miller & Taylor, 2012). 결과적으로 기혼여성의 우울에 가장 큰 영향력을 갖는 변인은 가족스트레스, 다음이 가족건강성으로 나타나 우울을 줄이기 위해서는 가족스트레스의 감소와 가족건강성의 향상이 우선적으로 필요함을 강조하고 있다(이선미·김경신, 2012).

대체적으로 스트레스가 우울을 야기하거나 예측하는데 있어서 중요한 역할을 한다고 보고하고 있고(김미례, 2007; 이선미·김경신, 2012) 이를 반증하듯 많은 연구들이 가족스트레스 수준이 높을수록 우울 수준이 높아지는 것으로 보고하고 있다(정미경·이규미, 2010; Flynn & Rudolph, 2011). 아울러 가족건강성과 우울간의 부적관계를 밝히는 연구들(전혜정 외, 2009; 최은희·윤혜미, 2011)과 가족스트레스와 가족건강성의 부적상관을 제시한 연구들(이은희, 2009; 최정혜, 2006)도 이루어져왔다. 그러나 동일한 스트레스를 경험한다고 해서 모두 다 우울을 경험하는 것은 아니라는 점에서 스트레스와 우울간의 관계를 조절하는 다양한 변인들에 관심을 가지기 시작하였으며, 그간 연구들을 통해 밝혀진 조절 변인으로는 자아존중감, 자아정체감, 사회적 지지, 스트레스 대처 방식 등이 확인되었다(김미례, 2007; 송유미·이윤형, 2009; 송은미·이승연, 2015; 오명자·김병욱·김미례, 2008).

가족지지는 정서적인 안녕감을 제공하고 사랑, 격려, 신뢰, 문제해결과 관련된 정보 뿐 아니라 칭찬이나 인정 등 일상생활에 필요한 전반적인 지지를 제공하게 되며 삶의 질을 향상시키는데 도움을 주는 유용한 사회적지지 자원으로 설명된다(김순옥·임현숙·정구철, 2013). 또한 가족지지는 중년여성의 우울을 감소시켜 심리적 건강을 증진시키는 중요한 대처자원으로 밝혀졌고(김순옥 외, 2013; 하춘광·석희정, 2015; 허제은 외 2014; Feldman & Snyder, 2005) 인간이 최적의 기능을 하며 살아갈 수 있도록 하는 가족구성원의 긍정적 지원이라고 정의되고 있다(Sjoland & Bertero, 2008). 어떤 관계도 가족만큼 인간에게 많은 영향을 미치는 관계는 없으므로 스트레스 상황에서 보다 잘 적응할 수 있도록 돕는 가장 중요한 자원 중의 하나가 바로 가족지지이다(Tak & McCubbin, 2002).

한편 지금까지 중년기 기혼여성을 연구대상으로 하여 축적된 연구결과들이 많지 않은 실정이며 대부분의 연구들은 중년기 여성을 대상으로 가족스트레스, 우울, 가족건강성과 가족지지에 대해 한 두가지 또는 두 세가지 개별적인 변인들의 관계나 영향을 탐색한 연구들(박지현·김태현, 2011; 양유정·신성희, 2014; 이선미·김경신, 2012; 정순돌·구미정, 2011; 하춘광·석희정, 2015)이 많았다. 또한 중년기 여성의 우울과 관련한 조절변인으로는 ‘자아존중감’(김미례, 2007)이나 ‘자아정체감’(송은미·이승연, 2015) 그리고 ‘사회적지지’(오명자·김병욱·김미례, 2008)의 조절효과를 살펴본 연구들은 있었다. 본 연구에서는 가족스트레스가 중년기 기혼여성의 우울에 미치는 영향에 있어서 앞서 언급한 가족건강성과 사회적 지지 중에서도 보다 구체적으로 가장 중요하고 많은 영향을 미치는 가족지지와 같은 긍정적 가족변인이 가족스트레스와 우울의 관계에서 완충의 역할을 하는 조절효과가 있을 것이라 판단하며 이를 살펴보는 것이 우울 감소를 위한

구체적인 방안을 모색하는데 도움이 되리라고 여겨진다.

따라서 이와 같은 선행연구들을 토대로 본 연구에서는 가족스트레스가 중년기 기혼여성의 우울에 미치는 영향에 대한 가족건강성과 가족지지의 조절효과를 실증적으로 검증해 보고자 하며 이를 바탕으로 구체적인 제언을 제시해보고자 한다.

II. 선행연구 고찰

1. 중년기 기혼여성의 가족스트레스와 우울

가족스트레스는 개인과 가족이 시간의 흐름에 따라 발달과 변화를 해 가는 과정에서 불가피하게 경험하게 되는 가족체계 내의 긴장과 압박을 가족스트레스라 한다(송유미·이윤희, 2009; Olson & DeFrain, 2010). 가족생활주기 전반에 걸친 가족의 내, 외적 환경의 변화와 발달과업의 요구도 가족스트레스를 유발하며 경험하게 된다. 특히 중년기는 가족의 중요성이 증가하면서 이로 인한 스트레스가 높은 시기라고 할 수 있다(오명자 외, 2008).

중년기를 대상으로 연구를 실시한 박지현과 김태현(2011)에 따르면, 전체 가족스트레스는 5점 만점에 2.71점으로 높지 않았으나, 하위영역중 일-가족 양립문제로 인한 가족스트레스는 3.64점으로 다른 영역보다 높게 나타났다. 또한 이선미와 김경신(2012)이 기혼남녀를 대상으로 한 연구결과, 중간수준 이상의 가족스트레스를 경험한 것으로 나타났다.

우울은 일상생활에서 경험하는 스트레스로 인해 야기되는 정신건강문제의 대표적 영역으로, 단순한 슬픔이나 울적한 기분상태로부터 지속적인 상실감이나 무력감을 포함하는 정서상태로 이르기까지 인간의 광범위한 심리적 상태를 말한다(김성일·정용철, 2001). 우울증을 겪는 중년여성

은 신체적 증상으로 식욕부진, 피로감, 신경과민, 집중력 부족, 자살 의도 등을 경험하게도 되기 때문에(Bernstein, 2007) 이러한 우울증상은 개인과 가족의 안녕에 중요한 영향을 미치게 된다. 가족은 체계적 특성으로 인해 가족구성원 일방의 우울이 그 개인의 심리적 고통으로만 한정되지 않기 때문이다. 이러한 경향은 특히 남편과 자녀를 삶의 중요 의미로 받아들이는 중년여성의 경우 더 심해 이들의 우울증상은 자녀와 배우자 등 한 가족의 정신건강에 부정적 영향을 미치게 된다(김미례, 2007; Silberg et al, 2010). 기혼남녀를 대상으로 한 연구(이선미·김경신, 2012; 이진숙·최원석, 2011; 정순돌·구미정, 2011)에서 우울은 중간점인 3점 보다 낮게 나타나 비교적 우울수준이 낮은 것으로 나타났다.

기혼여성의 우울에 영향을 미치는 사회인구학적 변인으로는 연령, 건강상태, 교육수준, 종교, 결혼상태, 직업, 소득(박지현·김태현, 2011; 이선미·김경신, 2012; 정순돌·구미정, 2011) 등이 있고 개인변인으로는 가족스트레스, 가족건강성, 가족지지(사회적지지 포함) 등이 있다(하춘광·석희정, 2015; 양유정·신성희, 2014; 오명자 외, 2008; 이선미·김경신, 2012). 연령이 우울에 미치는 영향은 많은 연구들에서 제시하고 있는데, 여성에게서 우울은 연령이 증가함에 따라 심해지고 그 중 40세 이상 중년층부터 발생빈도가 급격히 증가하게 되며(Flynn & Rudolph, 2011) 연령이 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 나타났다(정순돌·구미정, 2011; 이선미·김경신, 2012). 대체적으로 건강상태가 양호할수록, 교육수준이 높을수록, 종교가 있을수록, 혼인상태를 유지할수록, 소득이 높을수록, 직업을 가지고 있는 경우일수록 이에 따른 우울 수준이 낮게 나타난 것으로 보고되고 있다(박지현·김태현, 2011; 양유정·신성희, 2014; 오명자 외, 2008; 정순돌·구미정, 2011; 이선미·김경신, 2012).

기혼여성들의 우울은 가족스트레스에 의해 영

향을 받는 것으로 나타났다. 즉, 가족스트레스가 낮을수록 우울 수준은 감소하는 것으로 나타났다 (Flynn & Rudolph, 2011; Miller & Taylor, 2012). 기혼여성을 대상으로 한 최은희와 윤혜미 (2011)의 연구에서도 가족스트레스가 높을수록 우울수준이 높은 것으로 나타났고, 김미례(2007)의 연구에서도 높은 수준의 가족스트레스가 높은 우울과 관련되는 것으로 나타났다.

2. 중년기 기혼여성의 가족건강성과 가족지지

가족이 다양한 스트레스를 겪을 때 이를 극복할 수 있는 원동력으로 가족건강성이 강조되고 있다. 가족건강성은 사회환경의 변화속에서 가족이 겪게 되는 긴장과 갈등 보다 가족의 긍정적 변화와 적응의 가능성을 강조하는 개념이다(이선미·김경신, 2012). 이들은 가족원 개개인의 건강한 발달을 도모하고 가족원간의 상호작용이 원만하여 집단으로서의 가치체계를 공유하고 있으며, 친족·사회체계와도 원활한 상호작용을 이루면서 생활해 감으로써 가족스트레스를 잘 극복할 수 있는 힘을 제공해 준다(유영주, 2004).

선행연구에 따르면, 우리나라 가족의 건강성은 비교적 양호해 중간수준 이상인 것으로 나타났다(강희경, 2005; 이선미·김경신, 2012; 최정혜, 2006). 이러한 가족건강성과 가족스트레스는 부적 상관을 갖는 것으로 나타났고(이은희, 2009; 최정혜, 2006). 이주여성을 대상으로 한 전해정 외(2009)도 가족건강성과 우울간에 부적관계를 제시하였고, 기혼남녀를 대상으로 한 이선미·김경신(2012)도 우울은 가족건강성 전체와 부적상관을 갖는 것으로 나타났다. 즉, 가족건강성이 양호할수록, 가족스트레스가 낮을수록 우울 수준은 낮아지는 것으로 보고되고 있다(강희경, 2005; 이선미·김경신, 2012).

가족지지는 정서적인 안녕감을 제공하고 사랑, 격려, 신뢰, 문제해결과 관련된 정보 뿐 아니라

칭찬이나 인정 등 일상생활에 필요한 전반적인 지지를 제공하게 되며 삶의 질을 향상시키는데 도움을 주는 유용한 사회적지지 자원으로 설명된다(김순옥 외, 2013). 가족지지는 중년여성의 우울을 감소시켜 심리적 건강을 증진시키는 중요한 대처자원으로 밝혀졌고(허제은 외, 2014) 우울과는 부적 상관관계가 있다(김순옥 외, 2013). 가족은 사회적 지지의 기능을 수행하는 일차집단으로 가장 좋은 예가 된다고 하여 가족지지의 중요성을 강조하였다(Dean & Lin, 1977). 이러한 가족지지를 포함한 사회적 지지가 중년기 여성들의 우울, 불안과 같은 심리건강에 완충작용을 하는 것으로 밝혀지고 있어서(김순옥 외, 2013; 하춘광·석희정, 2015; 허제은 외 2014; Feldman & Snyder, 2005) 우울 등과 같은 심리적 건강과 가족지지와의 조절효과를 예측해 볼 수 있다.

III. 연구방법

1. 측정도구

1) 가족스트레스(독립변인)

가족스트레스 척도는 McCubbin(1981)의 FILE (Family Inventory of Life Events and Changes)의 71문항 척도를 김안자(2005)가 선별한 18문항 척도를 중심으로 구성하였으며 가족관계(4문항), 경제문제(4문항), 직장 및 가정갈등(4문항), 대인관계(4문항), 건강 및 상실(2문항)로 이루어졌다. 이 척도는 이미 선행연구들(김안자, 2005; 박지현·김태현, 2011; 이선미·김경신, 2012)에서 사용되어 검증된 척도이다. 5점 척도로 점수가 높을수록 가족스트레스가 많음을 의미하며 이 측정도구의 Cronbach's α 값은 가족관계=.78, 경제문제=.76, 직장 및 가정갈등=.68, 대인관계=.73, 건강 및 상실=.72, 전체 가족스트레스는 =.83으로 나타났다.

2) 우울(중속변인)

우울은 신선인(2001)의 한국일반 정신건강척도(KGHQ)중 우울문항을 추출하여 사용하였다. 구체적인 문항은 ‘지난 30일 동안 불안하십니까?’, ‘지난 30일 동안 자신이 가치없는 존재라고 느꼈습니까?’ 등으로 총 6문항 5점 척도로 구성하였으며 점수가 많을수록 우울이 높은 것을 의미한다. 이 측정도구의 내적 일치도는 Cronbach’s $\alpha = .92$ 로 나타났다.

3) 가족건강성(조절변인)

가족건강성은 유영주(2004)가 개발한 한국형 가족건강성 척도 중에서 ‘문제해결능력’ 문항(9문항)을 추출하여 사용하였다. 문항내용은 ‘우리 가족은 어려운 문제를 해결하기 위해 함께 노력한다’, ‘우리 가족은 서로를 위해 어떠한 위험도 감수할 용기가 있다’ 등 총 9문항으로 구성하였다. 5점 리커트 척도로 구성되었고 점수가 높을수록 가족건강성이 높은 것을 의미하며 이 측정도구의 내적 일치도는 Cronbach’s $\alpha = .86$ 으로 나타났다.

4) 가족지지(조절변인)

가족지지는 박지원(1985)의 사회적지지 척도와 이재림과 옥선화(2001)의 가족지지 척도를 수정, 보완한 도구를 사용하였으며 정서적, 도구적, 정보적, 사교적 지지의 4가지 하위변인으로 구성되었다. 구체적인 문항 내용은 ‘내가 외로울 때 솔직히 털어놓고 의논할 수 있다’(정서적 지지, 3개 문항), ‘집안일이나 집안에 일손이 필요할 때 도와준다’(도구적 지지, 3개 문항), ‘자녀양육에 필요한 정보를 제공해 준다’(정보적 지지, 3개 문항), ‘같이 물건을 사거나 외식을 한다’(사교적 지지, 3개 문항)의 총 12개 문항이고 5점 리커트 척도로 평가되며 가능한 점수범위는 12점~60점이다. 점수가 높을수록 가족의지지 수준이 높음을 알 수 있다. 정서적 지지의 신뢰도 Cronbach’s $\alpha = .76$, 도구적 지지의 신뢰도 Cronbach’s $\alpha = .82$,

정보적 지지의 신뢰도 Cronbach’s $\alpha = .86$, 사교적 지지의 신뢰도 Cronbach’s $\alpha = .76$, 전체 신뢰도 Cronbach’s $\alpha = .91$ 로 나타났다.

5) 사회인구학적 변인(통제변인)

사회인구학적 변인은 선행연구 검토결과, 영향요인으로 밝혀진 연령, 가계소득, 교육정도, 직업유무, 종교유무, 건강상태, 결혼지속년수, 자녀수, 가족유형 등 총 9개의 변인이 분석에 포함되었다.

2. 연구대상 자료수집 및 자료분석 방법

본 연구에서는 중년기의 개념정의에 비추어 40세에서 60세에 해당하는 중년기 기혼여성 300명을 연구대상으로 선정하였다. 이를 위하여 경기도 수도권에 소재한 여성회관이나 건강가정지원센터, 노래교실을 이용하는 중년기 기혼여성을 중심으로 무작위 표집 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 집합조사와 배포조사를 통해 이루어졌다. 설문지는 응답자가 직접 기입하는 방식으로 진행하였고 응답자가 원할 경우 조사원이 설문지를 작성해 주도록 하였다. 회수된 설문지 내용을 검토한 후 분석에 적합한 설문지를 선정하였으며 그 결과 최종 249부가 분석에 사용되었다.

분석대상의 일반적 특성, 주요 변수의 일반적 경향을 파악하기 위해 각각 빈도분석과 기술적 통계, 평균차이검증을 실시하였다. 중년기 기혼 여성의 가족스트레스, 가족건강성과 가족 지지, 우울과의 관계를 알아보기 위해 Pearson의 적률 상관분석을 이용하였으며, 가족스트레스와 우울에 대한 가족건강성과 가족 지지의 조절효과를 파악하기 위해 중다회귀분석을 활용하였다. 이들 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

3. 연구문제

- 1) 변인들의 일반적 경향(가족스트레스, 우울, 가족건강성, 가족지지)은 어떠한가?
- 2) 사회인구학적 특성에 따른 우울의 평균차이는 어떠한가?
- 3) 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족건강성의 조절효과는 어떠한가?
- 4) 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지(하위요인)의 조절효과는 어떠한가?

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

조사대상의 연령은 40세부터 최고 59세까지 분포하였으며, 연령집단별로는 45세 이하가 34.9%로 가장 많고, 다음이 45세~49세(30.1%), 50세~54세(22.1%), 55세~59세(12.9%)의 순이었으며 평균은 47.3세로 나타났다. 자녀수는 2명이 69.1%로 가장 높게 나타났고 다음이 3명이상(22.1%), 1명(5.6%), 자녀 없음도 3.2%로 나타났다. 교육정도로는 고등학교 졸업(미만 포함)이 47.8%로 가장 높았고, 대학교 졸업 이상이 31.3%, 전문대 졸업이 20.9%의 순으로 높게 나타났다. 종교로는 있다가 70.3%로 가장 높았고, 없다가 29.7%로 나타나서 종교가 있는 응답자가 많았다. 직업별로는 있다가 76.3%로 가장 많았으며, 없다 17.7%, 시간제 취업 6.0%의 순으로 나타났다. 결혼지속 년수별로는 21년~30년 이하가 55.4%로 가장 많았고, 11년~20년 이하에서 32.9%, 31년 이상이 6.0%, 10년 이하가 5.6%의 순으로 나타났다. 가구형태별로는 부부+자녀가 43.4%로 가장 많았고, 다음이 부부만 사는 형태가 39.4%, 조부모+부부+자녀(손

자녀) 형태가 11.6%, 친척과 동거형태가 5.6%의 순으로 나타났다. 건강상태별로는 건강하다가 77.5%로 가장 높았고, 그저 그렇다 15.7%, 건강하지 않다 6.85%의 순으로 나타났다. 평균소득별로는 최소 100만원에서 1400만원까지 분포되어 있고, 구간별로는 300만원 미만, 300~450만원 미만이 각각 28.5%로 가장 높았고, 450만원~500만원 미만이 22.1%, 500만원 이상이 20.9%의 순으로 높게 나타났고, 평균은 437만원으로 나타났다.

2. 주요 변수들의 기술통계

주요 독립변수와 종속변수, 조절변수의 경향성을 살펴보면 <표 2>에서 보는 바와 같이, 가족스트레스는 최소값이 1, 최대값은 4.06으로 평균은 2.53(표준편차 0.53)로 다소 낮게 나타났고, 우울은 최소값 1, 최대값 5, 평균은 1.95(표준편차 0.78)로 우울수준은 그다지 높지 않은 것으로 나타나 비교적 양호한 정신 건강상태를 보였다.

가족건강성은 최소값 1, 최대값 5, 평균 3.78(표준편차 0.60)로 가족건강성이 비교적 높게 나타났다. 가족지지 중 도구적 지지는 평균 3.84(표준편차 0.69)로 가장 높게 나타났고, 다음이 사교적 지지로 평균 3.78(표준편차 0.74)로 나타났다. 정보적 지지는 평균 3.65(표준편차 0.71)로 나타났고, 정서적 지지는 평균 3.54(표준편차 0.77)로 가장 낮았지만 전체적인 가족지지는 평균 3.72로 비교적 높은 것으로 나타났다.

3. 사회인구학적 특성에 따른 우울의 평균차이 분석

사회인구학적 특성에 따른 우울의 평균비교분석은 <표 3>과 같다. 사회인구학적 특성 중 가구형태($F=3.624, p<.05$), 건강상태 ($F=14.229, p<.001$), 평균소득($F=6.088, p<.001$)이 통계적으로 유의한

〈표 1〉 조사대상자의 사회인구학적 특성

N=249

	변수명	빈도	%
연령 (평균 47.3세)	45세 이하	87	34.9
	45세~49세	75	30.1
	50세~54세	55	22.1
	55세~59세	32	12.9
자녀수 (평균 2.1명)	자녀없음	8	3.2
	1명	14	5.6
	2명	172	69.1
	3명 이상	55	22.1
교육정도	고등학교 졸업 이하	119	47.8
	전문대 졸	52	20.9
	대학교 졸업 이상	78	31.3
종교	있다	175	70.3
	없다	74	29.7
직업	있다	190	76.3
	없다	44	17.7
	시간제 취업	15	6.0
결혼 지속년수	10년 이하	14	5.6
	11년~20년 이하	82	32.9
	21년~30년 이하	138	55.4
	31년 이상	15	6.0
가구형태	부부	98	39.4
	부부+자녀	108	43.4
	조부모+부부+자녀(손자녀)	29	11.6
	친척과 동거	14	5.6
건강상태	건강하다	193	77.5
	그저 그렇다	39	15.7
	건강하지 않다	17	6.8
평균소득 (평균 437만원)	300만원 미만	71	28.5
	300만원~450만원 미만	71	28.5
	450만원~500만원 미만	55	22.1
	500만원 이상	52	20.9

〈표 2〉 주요 변수의 기술통계

항 목	최소값	최대값	평균	표준편차	
가족스트레스	1.00	4.06	2.53	0.53	
우울	1.00	5.00	1.95	0.78	
가족건강성	1.00	5.00	3.78	0.60	
가족 지지	정서적 지지	1.00	5.00	3.54	0.77
	도구적 지지	1.67	5.00	3.84	0.69
	정보적 지지	1.67	5.00	3.65	0.71
	사교적 지지	1.67	5.00	3.78	0.73
	전체	1.60	5.00	3.72	0.72

〈표 3〉 사회인구학적 특성에 따른 우울의 평균차이 분석

변수명	빈도	평균	표준편차	F or X^2
연령	45세이하	87	1.81	0.69
	45~49세	75	1.97	0.81
	50~54세	55	2.03	0.78
	55~59세	32	2.08	0.81
자녀수	자녀없음	8	2.07	0.90
	1명	14	1.97	0.81
	2명	172	1.96	0.78
	3명이상	55	1.92	0.73
교육정도	고등학교 졸업 이하	119	2.07	0.88
	전문대 졸	52	1.92	0.62
	대학교 졸업 이상	78	1.80	0.67
종교	있다	175	1.93	0.73
	없다	74	2.01	0.88
직업	있다	190	1.96	0.81
	없다	44	1.98	0.70
	시간제 취업	15	1.79	0.58
결혼 지속년수	10년 이하	14	2.27	1.06
	11년~20년 이하	82	1.84	0.66
	21년~30년 이하	138	1.94	0.78
	31년 이상	15	2.31	0.91
가구형태	부부	98	1.94	0.73
	부부+자녀	108	1.90	0.71
	조부모+부부+자녀(손자녀)	29	1.79	0.69
	친척과 동거	14	2.45	1.30

〈표 3〉 계속

변수명		빈도	평균	표준편차	F or X ²
건강상태	건강하다	193	1.85	0.71	14.229***
	그저 그렇다	39	2.08	0.72	
	건강하지 않다	17	2.82	1.05	
평균소득	300만원 미만	71	2.23	0.92	6.088**
	300만원~450만원 미만	71	1.98	0.75	
	450만원~500만원 미만	55	1.84	0.64	
	500만원 이상	52	1.66	0.60	

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

것으로 나타났다. 가구형태별로는 조부모+부부+자녀(손자녀)인 경우 1.79점으로 우울 지수가 가장 낮았고, 친척과 동거가 2.45점으로 우울 지수가 가장 높게 나타났다. 건강상태별로는 건강하다는 경우가 1.85점으로 우울지수가 가장 낮게 나타났고, 건강하지 않는 경우 2.82점으로 우울 지수가 가장 높게 나타나서 건강상태가 나빠짐에 따라 우울이 높아지는 것으로 나타났다. 평균소득별로는 상대적으로 저소득인 300만원 미만이 우울정도(2.23)가 가장 높았고, 500만원 이상은 우울 정도(1.66)가 가장 낮게 나타나서 소득이 높아짐에 따라 우울정도가 낮아지는 것으로 나타났다.

4. 주요변수들의 상관관계

주요 변수들의 상관관계분석은 <표 4>와 같다. 종속변수인 우울은 모든 변수에서 유의한 영향 관계를 나타냈다. 가족스트레스는 종속변수인 우울과 유의한 정적 상관관계로 나타났고, 가족건강성과 가족지지(정서적 지지, 도구적 지지, 정보적 지지, 사교적 지지)는 우울과 유의한 부적상관관계로 나타나, 본 연구의 가설의 방향과 일치하는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 주요변수들의 상관관계

	우울	가족 스트레스	가족 건강성	정서적 지지	도구적 지지	정보적 지지	사교적 지지
우울	1						
가족스트레스	.510**	1					
가족건강성	-.509**	-.394**	1				
정서적 지지	-.432**	-.464**	.454**	1			
도구적 지지	-.337**	-.332**	.469**	.724**	1		
정보적 지지	-.352**	-.233**	.453**	.602**	.690**	1	
사교적 지지	-.281**	-.299**	.364**	.521**	.616**	.616**	1

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

5. 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족건강성의 조절효과 분석

가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족건강성이 조절효과를 가질 것인지 살펴보기 위하여, 가족건강성과 가족스트레스는 센터링하여 변수로 투입하였고 종속변수는 우울로 설정하였다. 다중공선성 분석결과 공차가 .79~1.00로 기준인 1을 넘지 않았고, VIF는 1.00~1.25로 기준인 10이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다.

모형1의 경우에 가족스트레스가 우울에 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.001$). 회귀식의 설명력은 25.7%로 나타났으며, 모형2의 경우에는 가족건강성 조절변인을 투입한 결과 가족건강성은 통계적으로 유의한 부의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p>.001$). 모형3에서는 상호작용변수를 투입하였으며, 가족스트레스($\beta=.548$, $F=6.689$, $p<.001$), 가족건강성($\beta=-.472$, $F=6.603$, $p<.001$)이 통계적으로 유의하게 나타났으나, R 제곱 변화량이 .002($F=.847$, $p>.05$)로 통계적으로 유의하지 않아 조절효과가 없는 것으로 나타났다.

6. 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지의 조절효과 분석

가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지가 조절효과를 가질 것인지 살펴보기 위하여, 가족스트레스와 가족지지는 센터링하여 변수로 투입하였고 종속변수는 우울로 설정하였다. 다중공선성 분석 결과 공차가 .80~1.00로 기준인 1을 넘지 않았고, VIF는 1.00~1.06로 기준인 10이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다. 모형1의 경우에 가족스트레스가 우울에 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.001$). 회귀식의 설명력은 25.7%로 나타났으며, 모형2의 경우에는 가족지지 조절변인을 투입한 결과 가족지지는 통계적으로 유의한 부의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.001$). 모형3에서는 상호작용변수를 투입하였으며, 가족스트레스($\beta=.649$, $F=7.718$, $p<.001$), 가족지지($\beta=-.321$, $F=4.498$, $p<.001$), 가족스트레스×가족지지($\beta=-.344$, $F=2.912$, $p<.01$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, R 제곱 변화량이 .023($f=8.479$, $p=.004$)으로 통계적으로 유의하게 나

〈표 5〉 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족건강성의 조절효과

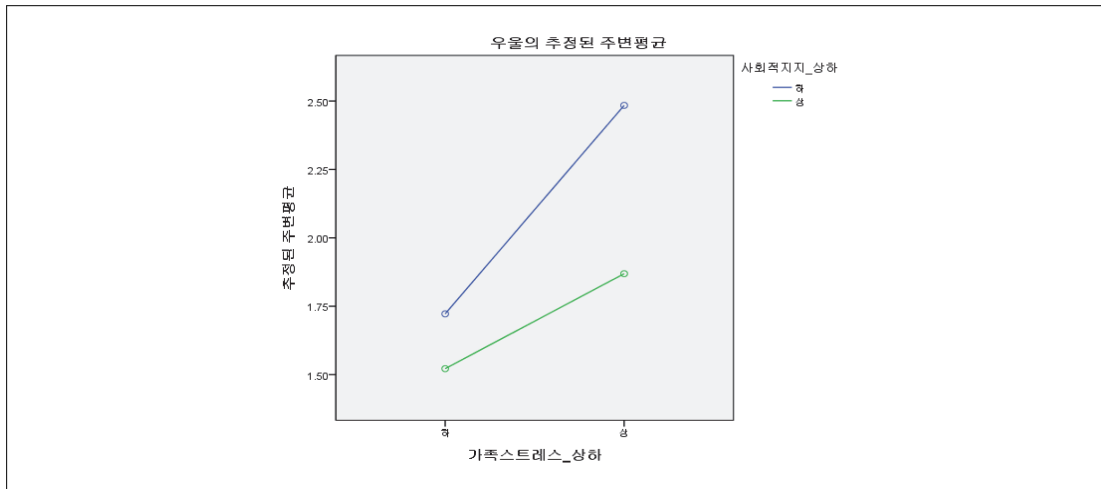
구분	모형1			모형2			모형3		
	β	표준 오차	t	β	표준 오차	t	β	표준 오차	t
(상수)	1.951	.043	45.787	1.951	.039	49.598	1.937	.042	45.834
가족스트레스	.738	.079	9.316***	.530	.080	6.662***	.548	.082	6.689***
가족건강성				-.473	.071	-6.620***	-.472	.071	-6.603***
가족스트레스× 가족건강성							-.111	.121	-.920
F	86.796***			43.828***			.847		
수정된 R 제곱	.257			.367			.366		
R 제곱	.260			.372			.374		
R 제곱 변화량	.260			.112			.002		
유의확률 변화량	.000			.000			.358		

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

〈표 6〉 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지의 조절효과

구분	모형1			모형2			모형3		
	β	표준 오차	t	β	표준 오차	t	β	표준 오차	t
(상수)	1.951	.043	45.787	1.951	.041	47.457	1.906	.043	43.946
가족스트레스	.738	.079	9.316***	.594	.083	7.139***	.649	.084	7.718***
가족지지				-.318	.072	-4.398***	-.321	.071	-4.498***
가족스트레스× 가족지지							-.344	.118	-2.912**
F	86.796***			19.345***			8.479**		
수정된 R 제곱	.257			.308			.329		
R 제곱	.260			.314			.337		
R 제곱 변화량	.260			.054			.023		
유의확률 변화량	.000			.000			.004		

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



〈그림 1〉 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지의 조절효과

타나, 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지의 조절효과에 대한 도표는 아래 <그림1>과 같다. 가족지지가 낮은 집단은 가족스트레스가 높아짐에 따라 우울이 높아지는 비율이 가족지지가 높은 집단에 비해 더욱 강화되는 것으로 나타났다.

7. 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지 하위요인의 조절효과 분석

가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지의 하위요인에 대한 조절효과를 살펴보기 위하여, 가족스트레스와 정서적 지지, 도구적 지지, 정

보적 지지, 사교적 지지는 센터링하여 변수로 투입하였고 종속변수는 우울로 설정하였다. 다중공선성 분석 결과 공차가 .340~1.000로 기준인 1을 넘지 않았고, VIF는 1.000~3.045로 기준인 10이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다. 모형1의 경우에 가족스트레스가 우울에 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.001$). 회귀식의 설명력은 25.7%로 나타났으며, 모형2의 경우에는 가족지지의 하위요인인 정서적 지지, 도구적 지지, 정보적 지지, 사교적 지지 조절변인을 투입한 결과 정서적 지지, 정보적 지지는 통계적으로 유의한 부의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.05$). 모형3에서는 상호작용 변수를 투입하였으며, 가족스트레스($\beta=.658$, $F=7.440$,

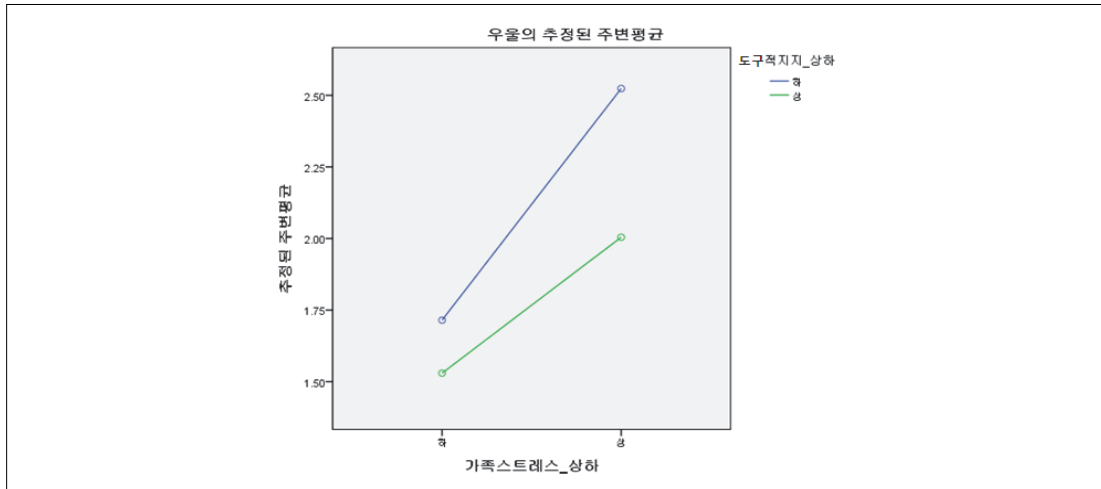
$p<.001$), 도구적 지지($\beta=-.230$, $F=2.681$, $p<.01$), 가족스트레스 \times 도구적 지지($\beta=-.330$, $F=1.993$, $p<.05$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, R 제곱 변화량이 .031($F=2.887$, $p<.05$)로 나타나서, 가족지지의 하위요인중 도구적 지지가 통계적으로 유의한 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 도구적 지지의 조절효과에 대한 도표는 아래 <그림 2>와 같다. 도구적 지지가 낮은 집단은 가족스트레스가 높아짐에 따라 우울이 높아지는 비율이 도구적 지지가 높은 집단에 비해 더 강화되는 것으로 나타났다.

〈표 7〉 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지 하위요인의 조절효과

구분	모형1			모형2			모형3		
	β	표준 오차	t	β	표준 오차	t	β	표준 오차	t
(상수)	1.951	.043	45.787	1.951	.041	47.699	1.908	.045	42.517
가족스트레스	.738	.079	9.316***	.590	.087	6.816***	.658	.088	7.440***
정서적 지지				-.166	.084	-1.986*	-.127	.084	-1.511
도구적 지지				-.221	.086	-2.579*	-.230	.086	-2.681**
정보적 지지				.047	.100	.473	.020	.100	.199
사교적 지지				.028	.076	.367	.020	.075	.270
가족스트레스 \times 정서적 지지							-.167	.146	-1.145
가족스트레스 \times 도구적 지지							-.330	.166	-1.993*
가족스트레스 \times 정보적 지지							.123	.174	.706
가족스트레스 \times 사교적 지지							.030	.152	.199
F	86.796***			6.266***			2.887*		
수정된 R 제곱	.257			.315			.336		
R 제곱	.260			.329			.360		
R 제곱 변화량	.260			.069			.031		
유의확률 변화량	.000			.000			.023		

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



〈그림 2〉 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지 하위요인의 조절효과

V. 논의 및 제언

본 연구는 가족스트레스가 중년기 기혼여성의 우울에 미치는 영향을 살펴봄에 있어 가족건강성과 가족지지와 같은 긍정적 두 변인의 조절 효과를 검증해보고 이를 바탕으로 구체적인 제언을 제시해보고자 한다. 주된 논의와 이에 따른 구체적인 제언을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 주요 독립변수와 종속변수, 매개변수의 경향성을 살펴보면 가족스트레스는 평균 2.53점으로 다소 낮게 나타났는데, 선행연구 결과 2.71점으로 보고한 박지현·김태현(2011)보다 낮게 나타났긴 했으나 거의 유사하다고 보아진다. 우울은 평균 1.95로 높지 않은 것으로 나타나 비교적 양호한 정신 건강상태를 보였다. 이러한 결과는 중년 여성의 우울 평균이 2.12로 높지 않게 나타났다고 보고한 하춘광·석희정(2015)의 연구결과와도 유사했고 기혼남녀를 대상으로 한 선행연구(이선미·김경신, 2012; 이진숙·최원석, 2011; 정순달·구미정, 2011)에서도 비교적 우울 수준이 낮은 것으로 나타나 유사한 결과를 나타냈다. 다음으로

가족건강성은 평균 3.78점으로 가족건강성이 비교적 높게 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 가족의 건강성은 비교적 양호해 중간 수준 이상인 것으로 나타난 선행연구 결과(강희경, 2005; 이선미·김경신, 2012; 최정혜, 2006)와도 유사하여 차이를 보이지 않았다. 끝으로 가족지지 중 도구적 지지는 평균 3.84로 가장 높게 나타났고, 정서적 지지는 평균 3.54로 가장 낮았지만 전체적인 가족지지는 3.72점으로 비교적 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중년여성 가족지지의 평균이 3.84로 평균 이상 높게 나타났다고 보고한 하춘광·석희정(2015)의 연구결과와도 유사했다.

둘째, 사회인구학적 특성에 따른 우울의 평균 비교분석은 가구형태($F=3.624, p<0.05$), 건강상태($F=14.229, p<0.001$), 평균소득($F=6.088, p<0.001$)이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 조부+부부+자녀(손자녀)가 함께 살수록, 건강상태가 양호할수록, 평균소득이 높을수록 이에 따른 우울정도가 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기존의 선행연구 결과(박지현·김태현, 2011; 양유정·신성희, 2014; 오명자 외, 2008; 이선미·김경

신, 2012; 정순돌·구미정, 2011)와도 동일한 것으로 나타났다.

셋째, 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족건강성의 조절효과를 분석한 결과, 통계적으로 유의하지 않아 조절효과가 없는 것으로 나타났다($F=8.47$, $p>0.05$). 반면에 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지의 조절효과는 통계적으로 유의하게 나타나, 조절효과가 있는 것으로 나타났다($F=8.479$, $p=.004$). 즉 가족지지가 낮은 집단은 가족스트레스가 높아짐에 따라 우울이 높아지는 비율이 가족지지가 높은 집단에 비해 더욱 강화되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중년기 여성의 주부생활스트레스와 스트레스 대처와의 관계에서 사회적 지지의 조절효과가 있음을 검증한 오명자 외 연구(2008) 결과와도 유사했다.

넷째, 가족스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 가족지지의 하위요인에 대한 조절효과를 살펴본 결과, 하위요인 중 도구적 지지가 통계적으로 유의한 조절효과가 있는 것으로 나타났다($F=2.887$, $p=.023$). 즉 도구적 지지가 낮은 집단은 가족스트레스가 높아짐에 따라 우울이 높아지는 비율이 도구적 지지가 높은 집단에 비해 더 강화되는 것으로 나타났다. 즉 ‘집안일이나 집안에 일손이 필요할 때 도와 준다’와 같은 ‘도구적 지지’가 하위 요인 중 가장 많은 조절 효과가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 중년기 기혼 여성의 가족스트레스와 우울 등 심리적 건강의 제고를 위한 가족지지 강화를 위한 구체적인 실천 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 지역내 복지관이나 건강가정지원센터, ‘평생학습지원센터(구, 여성회관)’에서 중년기 여성을 대상으로 한 ‘가족지지’ 강화를 위한 프로그램이 확대 실시되어야 할 것이다. 특히 우울 자가진단과 우울 예방 프로그램, 가족기능 강화 프로그램을 통해 중년기 여성의 가족 지지를 강화시키고 긍정적인 가족관계를 조성할 수 있도록 중년기

여성 뿐만 아니라 배우자(남편) 대상 교육과 상담 프로그램이 우선적으로 제공될 필요가 있다고 여겨진다. 아무리 좋은 프로그램이 제공된다 하더라도 알지 못해서 이용을 못한다면 아무런 쓸모가 없게 되기 때문에 이러한 프로그램을 제공하는 기관에서는 적극적인 홍보를 실시하여 많은 사람들이 알고 프로그램에 참여할 수 있도록 하여야 한다. 다음으로는 이러한 프로그램을 알고 있다고 하더라도 실제 참여하거나 이용하지 않으면 이 또한 도움이 되지 않기 때문에 참여도를 높일 수 있는 다양한 방안(예를 들면, 이수증 수여, 교육 참여 포인트 점수 지급, 사례공모전 실시를 통한 우수 교육자 시상 등)이 강구되어야 할 것이다.

둘째, 가족지지 중 ‘도구적 지지’를 강화하는 방안이 우울 감소를 위해 유용하리라 여겨진다. 본 연구결과 직업을 가지고 있는 중년기 여성이 76%를 차지할 만큼 대부분이 맞벌이를 하고 있는 것으로 나타났다. 전업주부였다면 무보수 가사노동의 수고로움에 대해 인정해주고 따뜻한 격려나 지지를 보내주는 ‘정서적 지지’가 우울감 감소에 도움이 되리라 예상되지만 맞벌이인 경우에는 다르다는 결론이다. 맞벌이를 하면서 감당해야 되는 가사 일이나 자녀양육, 부모부양을 실질적으로 나누고 도와주는 ‘도구적 지지’가 필요하고 도움이 된다는 것이다. 이를 위한 보다 구체적인 방안을 제시해보면, 배우자(남성)들을 위한 요리교실, 어린자녀 돌보기(기저귀 갈기, 분유먹이고 트림시키기, 이유식 만들기 등), 아이돌보기(대화법, 학습지도, 놀아주는 방법), 어르신 간병(요양)방법과 치매나 중풍질환 이해하고 대처하기 등과 같은 교육프로그램을 개설하고 확대 운영하는 방안이 요구된다. 이러한 프로그램의 개설과 실행을 위한 전달체계로는 ‘평생학습지원센터(구, 여성회관)’나 ‘주민자치센터’, ‘지역복지관’을 중심으로 하는 것이 효과적이라고 본다. 중년기 남성의 경우 한창 일을 해야 하는 나이이다 보니 이러한 교육프로그램이 개설되어 운영된다고 하더라도 욕구는 있으나 실제

참여율은 매우 낮은 편이다. 그러다보니 활성화가 잘 되지 않고 있는 상황인데, 이러한 점을 고려하여 평일 퇴근이후 시간이나 주말을 이용한 시간대에 편성되도록 하는 것이 바람직 할 것이다. 그리고 직장에서는 성평등적이고 가족친화적인 정책을 실행하기 위해 ‘family day’를 시행하고 있기도 한데 이러한 정책의 일환으로 보다 실질적인 도움을 제공받을 수 있도록 앞서 제시한 다양한 교육프로그램에 참여를 하고 교육 이수증을 직장에 제출하면 인사고과(봉사 점수)나 근무성적에 반영시키는 방안도 제시해본다. 또한 남성의 가사참여도를 높이고 함께 만들어 가는 가정에 대한 인식을 높여서 사회전반적인 분위기를 개선해 나가는 정부차원(여성가족부)의 노력도 필요해 보인다.

【참 고 문 헌】

- 1) 강희경(2005). 가족의 건강성과 학령기 아동의 자아탄력성. 한국가정관리학회지, 23(3), 93-102.
- 2) 김미례(2007). 기혼여성의 생활스트레스와 우울의 관계에서 자아존중감의 매개효과 및 조절효과 검증. 한국심리학회지 : 건강, 12(4), 761-777.
- 3) 김성일·정용철(2001). 청소년의 우울성향과 가정환경과의 관계. 한국청소년연구, 12(1), 5-27.
- 4) 김순옥·임현숙·정구철(2013). 결혼이주여성의 배우자지지, 가족지지가 정신건강에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 13(11), 221-235.
- 5) 김안자(2005). 가족레질리언스가 한부모가족의 가족스트레스에 미치는 영향. 경기대학교 박사학위논문.
- 6) 김정림(2013). 죽음준비교육이 중년여성의 죽음에 대한 태도와 생의 의미에 미치는 효과. 부산카톨릭대학교 석사학위논문.
- 7) 박지원(1985). 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 8) 박지현·김태현(2011). 중년기의 가족스트레스 및 가족탄력성이 사회적 문제해결능력에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 16(1), 229-257.
- 9) 송유미·이윤희(2009). 조손가족 조부모의 가족스트레스와 가족기능 간 사회적 지원의 조절효과에 관한 연구. 노인복지연구, 43, 111-134.
- 10) 송은미·이승연(2015). 중산층 중년 기혼여성의 건강 스트레스와 우울, 불안과의 관계에서 자아정체감의 조절효과 검증. 한국심리학회지 : 여성, 20(4), 531-549.
- 11) 신선인(2001). 한국판 일반정신건강척도(KG-HQ)의 개발에 관한 연구1 : KGHQ-20과 KGHQ-30을 중심으로. 한국사회복지학, 46, 210-235.
- 12) 신혜섭(2006). 중년기 위기와 가족스트레스 생활과학연구, 11, 84-90.
- 13) 양유정·신성희(2014). 중년부부의 자아존중감과 가족스트레스가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과. 정신간호학회지, 20(2), 52-69.
- 14) 오명자·김병욱·김미례(2008). 중년기 여성의 주부생활스트레스와 스트레스 대처방식의 관계에서 사회적 지지의 조절효과. 한국심리학회지 : 여성, 13(4), 499-520.
- 15) 유영주(2004). 가족강화를 위한 한국형 가족건강성척도 개발 연구. 한국가족관계학회지, 9(2), 119-151.
- 16) 이선미·김경신(2012). 기혼남녀의 가족스트레스와 가족건강성이 우울에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 17(3), 3-22.
- 17) 이은희(2009). 생활스트레스에 대한 결혼이민자 여성의 적응 연구-탄력모델을 적용하여-. 한국가족복지학, 14(1), 73-94.
- 18) 이진숙·최원석(2011). 기혼 취업여성의 우울 경로에 관한 연구. 사회복지연구, 42(4), 89-412.
- 19) 이재림·옥선화(2001). 저소득층 여성가장의 가족생활사건, 사회적 지원, 자녀의 지원과 생

- 활만족도. *Family and Environment Research*, 39(5), 49-63.
- 20) 전혜정 · 민성혜 · 이민영 · 최혜영(2009). 결혼 이주여성 가족 건강성에 영향을 미치는 경로. *한국가족복지학*, 14(2), 5-27.
- 21) 정미경 · 이규미(2010). 노인의 스트레스, 우울, 낙관주의 및 적응유연성의 경로분석. *한국노년학*, 30(2), 629-642.
- 22) 정순돌 · 구미정(2011). 우울 영향요인 : 베이부부며, 예비노인, 현재노인의 비교. *노인복지연구*, 52, 305-324.
- 23) 최경란(2006). 중년기 여성의 위기감과 관련변인. *전남대학교 석사학위논문*.
- 24) 최은희 · 윤혜미(2011). 아동기 성폭력경험, 자아존중감, 성정체성노출 및 사회적 지지가 게이와 레즈비언의 우울에 미치는 영향. *정신보건과 사회사업*, 37(4), 231-254.
- 25) 최정혜(2006). 맞벌이부부의 가족스트레스와 가족건강성. *대한가정학회지*, 44(6), 47-58.
- 26) 하춘광 · 석희정(2015). 호주이민 한인 중년여성의 가족지지와 자아존중감에 관한 연구 : 우울의 매개효과를 중심으로. *한국가족자원경영학회지*, 19(3), 63-80.
- 27) 허재은 · 태영숙(2014). 중년여성의 영적 안녕, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. *대한성인간호학회지*, 26(2), 181-190.
- 28) Beiser, M. N. & Hou, F.(2006). Ethnic identity, resettlement stress and depressive affect among southeast asian refugees in canada. *Science and Medicine*, 63, 137-150.
- 29) Bernstein, K. S.(2007). Mental health issues among urban korean american immigrants. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(2), 175-180.
- 30) Dean, A. & Lin, N.(1977). The stress-buffering role of social support: problems and prospects for systematic investigation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 65(6), 403-413.
- 31) Feldman, D. B. & Snyder, C. R.(2005). Hope and the meaningful life: theoretical and empirical association between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 401-421.
- 32) Flynn, M. & Rudolph, K. D.(2011). Stress generation and adolescent depression: contribution of interpersonal stress response. *Journal of Abnormal Child Psychol*, 39, 1187 -1198.
- 33) Lamanna, M. A. & Ridemann, A.(2009). *Marriages and families: making choices in a diverse society* (10th ed.). Thomson Learning Inc.
- 34) Lennon, M. C.(1980). Psychological reaction to menopause: a sociological study. unpublished doctoral dissertation. The Columbia University.
- 35) McCubbin, H. I.(1981). Family inventory of life events and changes(FILE). st. paul minnesota : Family Social Science, University of Minnesota.
- 36) Miller, B. & Taylor, J.(2012). Racial and socioeconomic status differences in depressive symptom among black and white youth: an examination of the mediation effects of family structure, stress and support. *Journal of Youth Adolescence*, 41, 426-437.
- 37) Olson, D. H. & Defrain, J.(2010). *Marriages & families: intimacy, diversity, and strengths*(5th ed). *Educational Gerontology*, 36(5), 447-458.
- 38) Silberg, J. L. Maes, H. & Eaves, L. J.(2010). Genetic and environmental influences on the transmission of parental depression to children's depression and conduct disturbance: and extended children of twins study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 734-744.
- 39) Sjolander, C. & Bertero, C.(2008). The significance of social support and social networks among newly diagnosed lung cancer patients in

- sweden. *Nursing and Health Sciences*, 10(3), 182-187.
- 40) Tak, Y. R. & McCubbin, M. (2002). Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 190-198.

- 투 고 일 : 2015년 12월 30일
- 심 사 일 : 2016년 1월 29일
- 게재확정일 : 2016년 2월 22일