

중년부부의 자아존중감과 가족 스트레스가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과: 커플관계 자료분석방법 적용

양유정 · 신성희

경희대학교 간호과학대학 · 동서간호학연구소

The Effects of Self-esteem and Family Stress on Depression of Middle-aged Couples: Analysis of Actor-Partner Interdependence Model

Yang, Yu Jeong · Shin, Sung Hee

College of Nursing Science, East-west Research Institute, Kyung Hee University, Korea

Purpose: This study was done to examine actor and partner effect of self-esteem and family stress on depression of middle-aged married couples. **Methods:** Participants were 133 couples aged 40-60 years, who lived in Seoul, Incheon, or Gyeonggi provinces. All measures were self-administered. Data were analyzed using SPSS 18.0 and AMOS 18.0 program. **Results:** Husband and wife's self-esteem had an actor effect (wife $\beta = -.45$, $p < .001$; husband $\beta = -.35$, $p < .001$ respectively) on their depression. Wife's family stress had an actor effect ($\beta = .27$, $p = .006$) on her depression and a partner effect ($\beta = .31$, $p = .002$) on her husband's depression. Meanwhile, it also had an indirect effect on her depression through self-esteem ($\beta = -.28$, $p < .001$). Husband's family stress did not have an actor effect or a partner effect on his depression, but it had an indirect effect on his depression through self-esteem ($\beta = -.35$, $p < .001$). **Conclusion:** Results indicate that to prevent the constantly increasing depression of middle-aged married couples, programs should be conducted for both of the couple, but focused differently for wife and husband.

Key Words: Middle-aged couples, Depression, Family stress, Self-esteem, APIM

서론

1. 연구의 필요성

과학과 현대의학의 발달로 인간의 평균 수명이 연장됨에 따라, 급격하게 빨라지는 우리나라의 초고령화 사회를 대비하기 위해 최근 건강한 중년의 삶에 대한 관심이 높아지고 있다. 통계청이 발표한 '2012 한국의 사회지표'에 따르면 중년여성 790만

명, 중년남성 805만 명으로 전체인구 중 중년 인구의 수가 1,595만 명인 31.9%를 차지하고 있다[1]. 중년기는 성공적인 노년기를 맞이할 수 있도록 준비하는 매우 중요한 시기로 현재의 중년기 성인은 향후 다가올 초고령화 사회의 주체임을 고려할 때, 이들의 신체적, 심리적, 사회적 건강문제는 초고령화 사회의 노인문제를 예방하는 차원에서 매우 중요한 의미를 지닌다.

중년기 성인은 가정에서는 사춘기 청소년 자녀와의 유대관계로 어려움을 갖게 되며, 한편으로는 연로하고 노후준비가

주요어: 중년부부, 우울, 가족 스트레스, 자아존중감, 커플관계자료분석

Corresponding author: Shin, Sung Hee

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea.
Tel: +82-2-961-0917, Fax: +82-2-961-9398, E-mail: sunghshin@khu.ac.kr

- This manuscript is based on a part of the first author's master thesis from Kyung Hee University.

Received: Dec 31, 2013 | Revised: Apr 10, 2014 | Accepted: Jun 19, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

부족한 부모를 돌봐야 하는 이중부담을 안고 있다. 또한 직장에서는 상사의 권력에서부터 젊고 유능한 후배의 신기술까지의 권위적 기성세대와 성장세대 사이에서 긴장과 갈등을 겪는 '샌드위치 세대'로 불린다. 또한 중년기는 생물학적으로 신체·생리적 노화가 시작되므로 이로 인해 우울과 같은 정신적 문제가 발생될 가능성이 크며, 그 증상의 발현빈도나 정도 또한 다른 시기보다 심각한 양상을 나타낼 수 있다[2].

우울은 슬픔, 불행감 또는 실망감으로 표현되는 감정 상태로 우울이 지속되면 기운 없음, 피로, 두통, 전신통, 수면장애, 식욕감소, 성욕감소, 변비 등의 신체 상태 변화와 심할 경우 의학적 질병과 사망에까지 이르게 하는 정서장애이다[3]. 건강보험심사평가원이 최근 5년간 우울증 진료현황을 분석한 결과, 우울증으로 병원을 찾는 환자는 2009년 54만3천여 명에서 2012년 65만2천여 명으로 20% 증가하였고, 연령별로는 50대가 5만7천여 명으로 가장 많았으며, 진료비는 2009년 1천7백88억 원에서 2012년 2천94억 원으로 17.1% 증가하였다[4]. 이는 우울로 인해 결근·생산성 감소의 작업손실, 치료 및 입원의료비의 지출, 자살기도, 조기사망 등 사회 경제적인 손실이 증가하고 있음을 의미한다. 그러므로 우울증 환자의 급증과 이로 인한 사회 병리적 문제들이 빈번히 발생하고 있는 현 시점에서 중년기 성인의 우울은 한 개인과 가족의 문제가 아닌 사회 전체가 관심을 기울이고 개입해야 할 중요한 문제가 되었다.

선행연구에서 우울에 영향을 미치는 요인으로 성별, 연령, 결혼상태, 가족력, 유전적 소인, 자아존중감, 스트레스, 사회적 지지, 가족관계 등이 확인되었다[2,3]. 특히 중년기 성인의 경우는 자아존중감이 낮을수록 우울이 높고, 스트레스가 높을수록 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 보고되었으며, 여성과 남성의 스트레스는 각각 자아존중감을 매개로 우울을 증가시킨다고 보고되었다[2,5-10]. 더욱이 기혼 성인의 경우, 자신의 역할 수행뿐 아니라 자녀양육 또는 가족부양을 동시에 책임짐으로써 일과 가족의 양립문제로 스트레스가 높고, 부모나 기타 가족원의 질병과 자녀교육 등 경제적 문제 등으로도 스트레스가 높은 것으로 나타났다[11]. 이렇듯 중년기 기혼성인에게 비교적 빈번하게 일어나는 생활문제가 가족 스트레스이다. 직업과 가족생활로 인한 가족 스트레스는 우울에 직접적인 영향을 미치고[8,11], 가족 스트레스가 높아지면 우울 정도가 높아져 가족갈등이나 가족 상호작용에 부정적인 영향을 미쳐 악순환을 거치게 된다[11]. 즉 여러 변인들 중 자아존중감과 가족 스트레스는 중년기 성인의 우울에 직접적 또는 간접적인 영향을 미치는 주요 요인이며, 가족 스트레스는 가족뿐 아니라 개인의 심리적, 정서적 안녕에 지대한 영향을 미치

고 있어서 가족의 상호작용과 우울에 부정적인 영향을 준다. 특히 부부와 같이 긴밀한 관계에 있는 경우, 우울은 개인의 문제로만 개념화되기보다 배우자의 우울에도 직·간접적인 영향을 미치게 된다[11].

최근까지 중년 우울에 대한 연구는 여성 또는 남성의 생활 스트레스, 자아존중감, 우울 간 관계 연구이거나 성역할과 우울의 관계에서 자아존중감의 매개효과 연구 등으로 대부분 중년 개개인의 우울에 초점을 맞춰왔다[5,7,8,11,12]. 그러나 부부와 같이 오랜 기간을 친밀한 관계에 있는 커플은 상호영향을 미칠 가능성이 높고, 앞서 언급한 바와 같이 중년 성인의 가족 스트레스와 우울은 배우자에게 직·간접적인 부정적 영향을 줄 수 있으므로 커플 간 상호역동적인 관점에서 부부의 우울을 연구할 필요가 있다. 부부대상의 연구를 남편과 부인 각각의 자료로 분석할 경우, 부부의 상호역동성을 이해할 수가 없고, 특히 부부를 커플단위로 자료를 수집하더라도 독립적인 자료로 가정하여 분석하면 영가설이 옳음에도 불구하고 이를 기각하는 제1종 오류를 범할 가능성이 증가한다[13]. 이러한 점에서 Kenny가 제안한 커플관계 자료분석을 위한 Actor Partner Interdependence Model (APIM) 모형은 상호의존적인 관계의 두 사람에게 나타나는 양방향 간 영향을 평가하기 위한 분석방법으로서 부부간의 영향을 적절히 검증할 수 있는 통계적 방법을 가지며, 상호의존성에 대한 개념적 관점을 통합하는 모형이다[13,14]. 이러한 커플관계 자료분석방법을 적용한 연구로는 국외에서는 중·노년 부부의 우울증상에 대한 연구, 부부치료에 관한 연구 등이 있고, 국내에서는 부부의 결혼만족도에 미치는 영향, 모·자녀의 갈등에 미치는 영향, 노인부부의 치매예방행위에 미치는 영향 등이 있으나, 중년부부의 우울에 관하여 커플관계 자료분석방법을 적용한 연구는 찾아보기 어렵다[15-19].

이에 본 연구는 Kenny가 제안한 커플관계 자료분석방법을 이용하여 중년부인과 남편의 자아존중감과 가족 스트레스를 중심으로 이들이 각각 부인과 남편 자신의 우울에 미치는 자기효과와 배우자의 우울에 미치는 상대방효과를 확인함으로써 중년부부의 우울 예방을 위한 이론적 근거를 마련하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중년부부의 자아존중감과 가족 스트레스가 우울에 미치는 영향을 커플관계 자료분석방법을 이용하여 파악하고자 함이며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년부부의 일반적 특성을 확인한다.
- 중년부부의 우울, 자아존중감, 가족 스트레스 정도와 차이를 확인한다.
- 중년부부의 우울, 자아존중감, 가족 스트레스 간의 상관관계를 확인한다.
- 중년부부의 자아존중감과 가족 스트레스가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과를 확인한다.

3. 연구의 가설적 모형

본 연구의 가설적 모형은 중년부부의 우울에 미치는 변수들을 확인하고, 변수들 간의 인과관계를 규명하기 위하여 문헌고찰과 선행연구를 바탕으로 구성되었다. Kenny가 커플관계 자료분석을 위해 제안한 APIM모형을 적용하여, 자아존중감과 가족 스트레스가 중년부부의 우울에 미치는 자기효과와 상대방 효과를 규명하고자 가설적 모형을 구축하였다(Figure 1).

부인과 남편의 가족 스트레스와 자아존중감은 각각 자신과 배우자의 우울에 영향을 미칠 뿐 아니라 가족 스트레스는 자아존중감을 매개로 우울에 영향을 미치는 것으로 가정하였고, 부인과 남편의 우울, 자아존중감과 가족 스트레스는 상호 영향을 주고받는 것으로 가정하여 가설적 경로를 설정하였다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 커플관계자료분석방법을 적용하여 중년부부의

자아존중감과 가족 스트레스가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과를 분석하기 위한 서술적 인과관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울, 인천, 경기 지역에 거주하고 있는 중년부부 133쌍이었다. 대상자 선정기준은 다음과 같다. 첫째 Erikson[20]의 중년기 정의에 따라 40~60세에 해당하는 부부, 둘째 정신질환의 기왕력이 없는 부부, 셋째 본 연구의 목적을 이해하고 부부가 함께 참여하기로 서면 동의한 부부이다. 총 180쌍의 중년부부에게 설문지를 배포하였으나, 150쌍(83.3%)의 설문지가 회수되었고, 그 중 부부의 쌍이 맞지 않거나 응답이 누락된 자료를 제외한 133쌍의 자료만을 최종분석에 이용하였다. 대상자 수는 검정력 프로그램인 G*Power 3.0 프로그램[21]을 이용하여 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 예측변수 4개로 계산하였을 때 산출된 129쌍을 만족하는 수이다.

3. 연구도구

1) 우울

우울은 Radloff가 개발한 우울척도(Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)를 Jo와 Kim이 번안하여 도구의 신뢰도와 타당도를 검증한 CES-D를 이용하여 측정하였다[22,23]. 지난 일주일 동안의 기분에 대해 ‘극히 드물다’ 0점에서 ‘대부분 그랬다’ 3점의 Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 총 20문항으로 점수범위는 0~60점이다. 점수

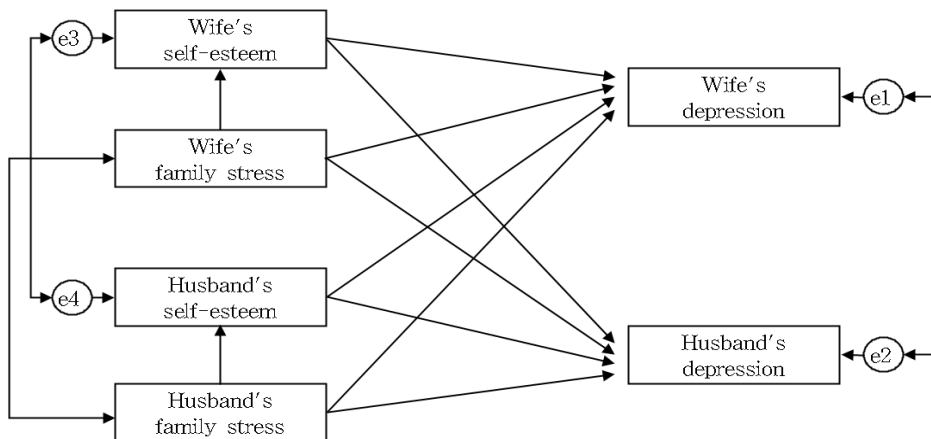


Figure 1. Hypothetical model.

가 높을수록 부인과 남편의 우울 정도가 각각 높음을 의미하며, 총점이 16점을 넘으면 임상적 개입이 필요한 정도의 우울을 의미한다[22]. 선행연구에서 일반인에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .91이었으며, 본 연구에서는 부인 대상 Cronbach's α 값은 .92, 남편 대상 Cronbach's α 값은 .90이었다[23].

2) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg가 개발한 도구를 Jeon이 변안한 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)를 이용하여 측정하였다[24,25]. 이 도구는 긍정문항 5개, 부정문항 5개의 총 10 문항으로 구성되어 있으며, 부정적 문항에 대해서는 역산하여 총점을 산출하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 점수범위는 10~40점이다. 점수가 높을수록 부인과 남편이 지각하는 자아존중감 정도가 각각 높음을 의미하며, 선행연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .85였고, 본 연구에서는 부인 대상 Cronbach's α 값은 .83, 남편 대상 Cronbach's α 값은 .83이었다[25].

3) 가족 스트레스

가족 스트레스는 McCubbin, Willson과 Patterson이 개발한 Family Inventory of Life Events and Changes (FILE) 도구를 Kim과 Kang이 변안하고 수정한 도구를 이용하여 측정하였다[26,27]. 원래 FILE 도구는 가족의 일상생활에서 경험할 수 있는 생활사건목록 9개의 하위영역으로 구성되어 있으나, Kim과 Kang의 연구에서는 가족관계(15문항), 가족재정(12문항), 직업관계(10문항), 건강(5문항), 상실(4문항)의 5개 하위영역으로 구성되어 있다[27]. '관련된 경험이 없다' 1점에서 '매우 심각하다' 5점의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 총 45문항으로 점수의 범위는 45~225점이며, 점수가 높을수록 부인과 남편이 지각하는 가족 스트레스 정도가 각각 높음을 의미한다. 선행연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .89였고, 본 연구에서는 부인 대상 Cronbach's α 값은 .94, 남편 대상 Cronbach's α 값은 .95였다[27].

4. 자료수집

자료수집기간은 2011년 8월 22일부터 9월 23일까지였으며, 표집의 용이성을 위하여 편의표집을 하였다. 자료수집은 서울, 인천, 경기 지역에 소재한 교회와 주민 센터, 보건소 등

지역사회를 통해 각 기관 관리자에게 연구자가 직접 연구의 목적을 설명한 후 협조를 구하고 선정기준에 맞는 대상자를 소개받았다. 소개받은 부부에게 본 연구의 목적을 설명하고 이를 이해하여 연구에 자발적으로 참여하기를 동의한 경우 방문일정을 잡았으며, 방문일정에 따라 대상자가 편리한 장소에 연구자가 직접 방문하여 조사하였다. 연구대상자에게 연구의 목적과 자료의 비밀유지, 연구참여시 얻을 수 있는 이점, 연구도중이라도 참여하기를 원치 않을 때 중간에 언제든지 그만둘 수 있음을 설명한 후 서면 동의서를 받았다. 자가 보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였고, 설문지 작성에 소요된 시간은 15~20분 정도였다. 부부라도 설문내용의 비밀을 보장하기 위해서 완성된 설문지를 따로 받을 수 있는 봉투를 제공하였으며, 부부임을 확인할 수 있도록 코드만을 이용하였다. 또한 완성된 설문지는 연구자만이 접근할 수 있는 캐비닛에 넣어 잠금 상태로 보관하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램과 AMOS 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 중년부부의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 중년부부의 우울, 자아존중감, 가족 스트레스의 정도와 차이는 평균, 표준편차와 t-test로 분석하였다.
- 중년부부의 우울과 독립변인간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 중년부부의 자아존중감, 가족 스트레스가 우울에 미치는 영향은 경로분석을 통해 자기효과와 상대방효과를 분석하였다.

연구결과

1. 중년부부의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 평균연령은 부인 47.3±5.5세, 남편 49.5±5.9세였고, 부부의 평균연령차이는 2.7±2.0세였다. 학력은 고졸이 가장 많았으며(부인 48.9%, 남편 43.6%), 직업은 부부 모두 있는 경우가 많았다(부인 67.7%, 남편 98.5%). 부부 개인별 수입은 부인의 경우 101~200만원이 36.1%, 남편의 경우 201~300만원이 33.1%로 가장 많았으며, 종교도 부부 모두 있는 경우가 더 많았다(부

인 76.7%, 남편 57.1%). 부인의 76.7%가 폐경된 것으로 조사되었으며, 결혼 상태는 초혼인 경우가 97.0%로 대부분을 차지하였다. 결혼기간은 11~20년(41.4%)과 21~30년(41.4%)이 가장 많았다. 평균 자녀의 수는 2.0 ± 0.7 명이었다.

2. 중년부부의 우울, 자아존중감, 가족 스트레스 정도 비교

중년부부의 우울, 자아존중감, 가족 스트레스 정도를 비교한 결과는 Table 2와 같다. 우울은 60점 만점에 부인 15.6점, 남편 14.9점으로 부인의 우울 점수가 약간 높았으나 통계적으

로는 유의하지 않았다. 자아존중감은 40점 만점에 부인 28.1점, 남편 28.9점이었으며, 부부 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 가족 스트레스는 225점 만점에 부인 92.1점, 남편 90.7점으로 부인의 가족 스트레스 점수가 남편보다 약간 높았으나 통계적으로는 유의하지 않았다.

3. 중년부부의 우울, 자아존중감, 가족 스트레스 간 상관관계

중년부부의 우울, 자아존중감, 가족 스트레스 간 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 부인의 우울은 자신의 자

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=133 couples)

Characteristics	Categories	Wife (n=133)	Husband (n=133)
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD
Age (year)		47.3 \pm 5.5	49.5 \pm 5.9
Education	\leq Middle school	10 (7.5)	6 (4.5)
	High school	65 (48.9)	58 (43.6)
	University	53 (39.8)	51 (38.4)
	\geq Graduate school	5 (3.8)	18 (13.5)
Job	Yes	90 (67.7)	131 (98.5)
	No	43 (32.3)	2 (1.5)
Monthly income (10,000 won)	\leq 100	40 (30.0)	5 (3.7)
	101~200	48 (36.1)	18 (13.5)
	201~300	25 (18.8)	44 (33.1)
	301~400	9 (6.8)	32 (24.1)
	\geq 401	11 (8.3)	34 (25.6)
Religion	Yes	102 (76.7)	76 (57.1)
	No	31 (23.3)	57 (42.9)
Menopause	Yes	93 (76.7)	
	No	40 (23.3)	
Marital status	First marriage		129 (97.0)
	Remarriage		4 (3.0)
Marriage period	\leq 10		13 (9.7)
	11~20		55 (41.4)
	21~30		55 (41.4)
	\geq 31		10 (7.5)
Age gap			2.7 \pm 2.0
Number of children			2.0 \pm 0.7

Table 2. Comparison of the Level of between Wife and Husband

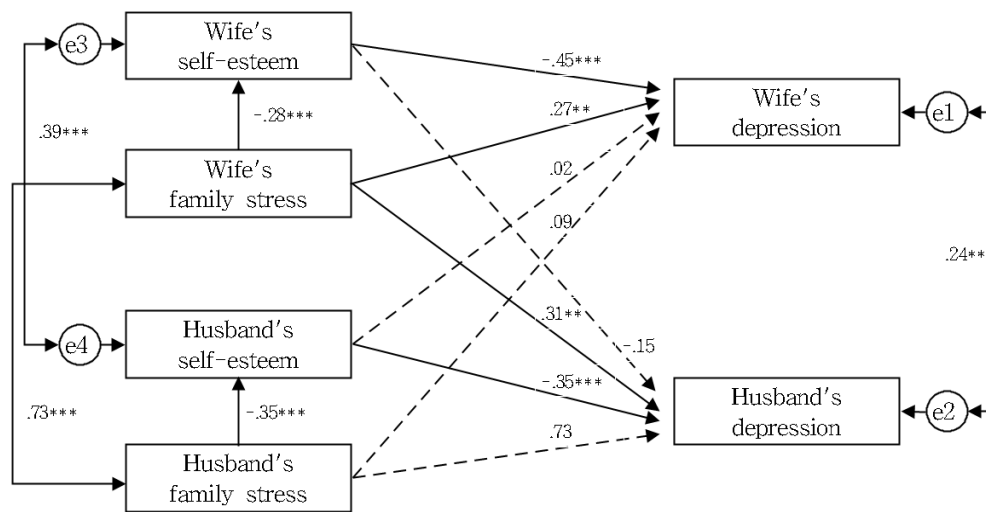
(N=133 couples)

Variable	Wife (n=133)	Husband (n=133)	t	p
	M \pm SD	M \pm SD		
Depression	15.6 \pm 9.30	14.9 \pm 8.66	-0.74	.303
Self-esteem	28.1 \pm 4.36	28.9 \pm 4.39	1.58	.891
Family stress	92.1 \pm 24.96	90.7 \pm 26.01	-0.44	.643

Table 3. Correlations among Depression, Self-esteem, and Family Stress

(N=133 couples)

Variables	Wife's depression r (p)	Wife's self-esteem r (p)	Wife's family stress r (p)	Husband's depression r (p)	Husband's self-esteem r (p)	Husband's family stress r (p)
Wife's depression	1					
Wife's self-esteem	-.56 ($< .001$)	1				
Wife's family stress	.55 ($< .001$)	-.31 (.001)	1			
Husband's depression	.50 ($< .001$)	-.40 ($< .001$)	.48 ($< .001$)	1		
Husband's self-esteem	-.31 ($< .001$)	.44 ($< .001$)	-.28 (.001)	-.52 ($< .001$)	1	
Husband's family stress	.47 ($< .001$)	-.23 (.010)	.74 ($< .001$)	.43 ($< .001$)	-.36 ($< .001$)	1



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

Figure 2. Testing for hypothetical model.

아존중감($r = -.56$, $p < .001$), 남편의 자아존중감($r = -.31$, $p < .001$)과 부적 상관관계를 나타냈고, 자신의 가족 스트레스($r = .55$, $p < .001$), 남편의 우울($r = .50$, $p < .001$), 남편의 가족 스트레스($r = .47$, $p < .001$)와는 정적 상관관계를 나타냈다. 부인의 자아존중감은 자신의 가족 스트레스($r = -.31$, $p = .001$), 남편의 우울($r = -.40$, $p < .001$), 남편의 가족 스트레스($r = -.23$, $p = .010$)와 부적 상관관계를 나타낸 반면, 남편의 자아존중감($r = .44$, $p < .001$)과는 정적 상관관계를 나타냈다. 부인의 가족 스트레스 남편의 자아존중감($r = -.28$, $p = .001$)과

는 부적 상관관계를 나타냈으나, 남편의 가족 스트레스($r = .74$, $p < .001$), 남편의 우울($r = .48$, $p < .001$)과는 정적 상관관계를 나타냈다. 남편의 우울은 자신의 자아존중감($r = -.52$, $p < .001$)과 부적 상관관계를 나타냈으나, 자신의 가족 스트레스($r = .43$, $p < .001$)와 정적 상관관계를 나타냈다. 남편의 자아존중감은 자신의 가족 스트레스($r = -.36$, $p < .001$)와 부적 상관관계를 나타냈다. 또한 변수들 간의 상관관계는 $-.23 \sim .74$ 로 변수들 간에 다중공선성의 문제는 없었다.

4. 자아존중감과 가족 스트레스가 중년부부의 우울에 미치는 자기효과와 상대방 효과

중년부부의 자아존중감과 가족 스트레스가 자신과 배우자의 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과를 분석하기 위하여 경로분석을 실시하였다. 모형의 적합도는 NFI, CFI, TLI, RMSEA로 평가하였다. NFI, CFI, TLI는 0.90 이상이면 좋은 적합도를 나타내며, RMSEA는 0.05보다 작으면 좋음, 0.1보다 작으면 보통을, 0.10 이상이면 낮은 적합도임을 의미한다[28]. 본 연구의 가설적 모형의 적합도는 NFI=0.99, CFI=1.00, TLI=1.04, RMSEA<0.05로 전반적인 적합도가 적절하여 모형을 확정하였다(Figure 2).

가설적 모형을 분석결과, 부인과 남편의 자아존중감은 각각 자신의 우울에 자기효과(부인 $\beta=-.45, p<.001$; 남편 $\beta=-.35, p<.001$)가 있었으나, 부인의 자아존중감이 남편의 우울에 미치는 상대방효과와 남편의 자아존중감이 부인의 우울에 미치는 상대방효과 모두 없는 것으로 나타났다.

부인의 가족 스트레스는 자신의 우울에 미치는 자기효과($\beta=.27, p=.006$)와 남편의 우울에 미치는 상대방효과($\beta=.31, p=.002$)가 있었으며, 부인의 가족 스트레스는 자아존중감을 매개($\beta=-.28, p<.001$)로 자신의 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

남편의 가족 스트레스는 자신의 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과는 없었으나, 남편의 가족 스트레스는 자아존중감을 매개($\beta=-.35, p<.001$)로 자신의 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

부인의 자아존중감과 남편의 자아존중감은 서로 영향($\beta=.39, p<.001$)을 주고받았으며, 부인의 가족 스트레스와 남편의 가족 스트레스도 서로 영향($\beta=.73, p<.001$)을 주고받는 것으로 나타났다. 또한 부인의 우울과 남편의 우울도 서로 영향($\beta=.24, p=.007$)을 주고받는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 중년부부의 자아존중감과 가족 스트레스가 부인과 남편 각각의 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과를 확인하기 위해 시도되었다. 부부는 커플 간 상호의존적이라는 관점에서 Kenny가 제안한 APIM 모형을 적용하여 부부 간의 자기효과와 상대방효과의 상호영향력을 규명함으로써 중년부부의 우울 예방과 중재를 위한 이론적 근거를 마련하고자 실시되었다.

먼저 본 연구의 종속변수인 중년부부의 우울 정도를 살펴보면, 부인은 평균 15.6점, 남편은 평균 14.9점이었고, 부인과 남편 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 여성은 평균 10.7점, 남성은 10.5점으로 통계적으로 남녀 간에 유의한 차이가 없다는 선행연구와 일관된 결과였다[29]. 그러나 여성은 평균 17.3점, 남성은 14.7점으로 남녀 간에 유의한 차이가 있다는 연구결과와는 차이가 있었다[2]. 이는 선행연구의 경우 미혼과 결혼, 이혼, 사별 등의 모든 결혼상태를 포함하여 조사한 반면, 본 연구의 경우는 결혼한 부부만을 대상으로 조사함으로써 기혼보다 미혼이, 미혼보다는 사별·별거를 하는 경우가 우울 점수가 더 높다는 연구결과와 관련이 있는 것으로 생각된다[2,29,30]. 즉 선행연구와 본 연구결과의 차이는 우울에 영향을 미치는 일반적 특성인 결혼상태가 통제된 점, 연구대상이 서울, 인천, 경기 지역의 대도시에서 제한된 점에 따른 것으로 추정된다. 한편, 백인, 흑인, 멕시코계 미국인을 대상으로, 중·노년 부부의 우울을 APIM 모델로서 분석한 국외의 연구에서는 남성보다 여성의 우울증상이 높은 것으로 나타났다[15]. 그러나 이는 한국과 사회적, 문화적, 인종적 차이가 있어 본 연구결과와 직접적으로 비교하기에는 무리가 있다. 그러므로 추후 우리나라 중년 부부대상의 APIM 모형을 적용한 반복연구를 통해 부부간 우울 차이에 대해 국내연구뿐 아니라 국외 연구와도 심층적으로 비교 분석할 필요가 있다.

또한 본 연구대상자의 우울정도는 Radolff가 임상적 개입이 필요한 절단점으로 제시한 16점 이상의 경우가 부인은 39.85%, 남편은 42.11%에 해당되었다[22]. 이는 중년여성을 대상으로 실시한 선행연구의 36.99%와 중년남성 대상의 40.80%와 비교할 때 유사한 결과이다[6,7]. 이는 우리나라 중년기 성인의 우울이 임상적 개입을 요하는 경우가 많음을 의미하므로 정신건강을 위한 우울 예방 프로그램의 활성화가 필요하며, 여성뿐 아니라 직장생활을 하는 중년남성의 사회적 활동범위를 고려하고, 맞벌이 부부 등도 함께 참여할 수 있는 다양한 우울 증재 프로그램의 개발이 필요함을 시사한다.

본 연구에서 중년부부의 자아존중감과 가족 스트레스 정도도 부인과 남편 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 자아존중감의 경우 본 연구에서는 부인이 28.1점, 남편이 28.9점으로 여성 28.9점, 남성 29.5점이었던 선행연구결과와 비슷하였고, 남녀 간에 통계적으로 유의한 차이는 없다는 점도 유사한 결과였다[2]. 가족 스트레스의 경우 부인이 92.1점, 남편이 90.7점으로 다른 도구를 사용하였으나 남녀 간에 유의한 차이가 없다는 선행연구와 일관된 결과였다[11].

중년부부의 우울, 자아존중감, 가족 스트레스간의 상관관계에서 부인과 남편 모두 자아존중감이 낮을수록 우울정도가 높았으며, 가족 스트레스가 높을수록 우울정도가 높았다. 이는 중년여성의 우울과 자아존중감이 부적 상관관계가 있었던 선행연구결과와 중년남성의 우울과 자아존중감이 부적 상관관계가 있었던 연구와 일관된 결과이다[5,6,12]. 또한 중년여성의 우울과 스트레스가 정적 상관관계가 있었던 연구 및 중년남성의 우울과 스트레스가 정적 상관관계가 있었던 선행연구와도 일관된 결과이다[7,8].

본 연구의 주목적인 자아존중감과 가족 스트레스가 중년부부의 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과를 살펴보면, 부인과 남편의 자아존중감은 각각 자신의 우울에 자기효과가 있었으며, 남편에 비해 부인의 자기효과 크기가 더 컸다. 이는 자아존중감이 낮을수록 우울정도가 높다는 선행연구[2,5,6,12]와 일치하는 결과이며, 긍정적인 자아존중감은 자신을 객관적으로 평가하고 능동적으로 현실과 이상을 잘 조화시켜 적용할 수 있도록 도와주는 요인이 되지만, 부정적인 자아존중감은 우울상태를 유발하는 요인이 됨을 의미한다. 그러므로 중년부부의 정신건강을 증진시키기 위해서는 대상자들의 자아존중감을 높이는 간호중재를 통해 중년부부의 우울을 예방할 수 있을 것으로 사료된다.

부인의 자아존중감은 남편의 우울에 미치는 상대방효과가 없었으며, 남편의 자아존중감도 부인의 우울에 미치는 상대방효과가 없었다. 즉, 부인과 남편의 자아존중감은 각각 자신의 우울에만 영향을 미칠 뿐 상대방의 우울에는 직접적인 영향을 미치지 않았다. 이는 커플관계자료를 이용한 선행연구가 없어서 상대방효과에 대한 비교는 어렵지만, Rosenberg는 자아존중감이란 자기 자신의 가치에 대해서 스스로가 내리는 주관적인 평가로서 낮은 자아존중감을 가진 사람은 자신뿐 아니라 타인에게 부정적인 영향을 미친다고 하였으므로 부인과 남편 개인 뿐 아니라 부부 상호간에도 부정적, 긍정적 영향을 미칠 수 있다고 볼 수 있다[24]. 이에 대해서는 추후 부부대상의 반복연구를 통해 확인할 필요가 있다.

부인의 가족 스트레스는 자신의 우울에 미치는 자기효과와 남편의 우울에 미치는 상대방효과가 있었으며, 이는 스트레스가 높을수록 우울 정도가 높다는 연구결과와 부분적으로 일치한다[11,30]. 부인의 가족 스트레스는 자신의 우울에 미치는 자기효과뿐 아니라 남편의 우울에 미치는 상대방 효과도 발생하였으며, 효과크기에서도 부인의 가족 스트레스가 자신의 우울에 미치는 자기효과보다 남편의 우울에 미치는 상대방 효과 크기가 약간 더 컸다. 이는 커플관계 자료를 이용한 선행연구

가 없어 직접적인 비교가 어려우나, 기혼남녀의 가족 스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 연구에서, 우울은 가족 스트레스의 하위 영역 중 가족관계나 대인관계로 인한 스트레스와 높은 상관관계가 있다고 하였다[11]. 그리고 부부의 성격특성이 결혼만족도에 미치는 자기효과와 상대방 효과에 대한 연구에서 부부의 성격특성은 남편의 경우 상대방효과보다 자기효과가 더 크게 영향을 주었고, 아내의 경우 자기효과와 상대방효과가 동일한 효과를 주는 것으로 나타났다[17]. 즉, 남편은 배우자 외에 사회적 관계를 많이 하므로 부인과의 교류 정도와 관계없이 자신의 만족도가 높았으나, 부인의 경우 남편에 비해 사회적 관계가 상대적으로 적으므로 남편과의 교류가 낮은 경우 자신 뿐 아니라 남편에 대한 만족도도 낮았다. 이러한 선행연구결과는 중년부부의 가족관계나 대인관계로 인한 가족 스트레스가 자신과 배우자의 우울에 영향을 미치고, 부인의 높은 가족 스트레스는 남편과 달리 자신 뿐 아니라 배우자에게까지도 영향을 미친 본 연구결과를 부분적으로 지지한다. 또한 부인의 가족 스트레스는 자아존중감을 매개로 부인의 우울에 영향을 미치는 간접효과가 있었다. 이는 남녀를 대상으로 우울에 영향을 미치는 자아존중감의 매개효과와 중재효과를 본 선행연구와 일관된 결과이다[10]. 즉 가족 스트레스가 높아도 자아존중감이 높으면 우울을 높이지 않을 수 있음을 의미하기도 하지만, 부인의 가족 스트레스는 자신의 우울에 대한 자기효과 뿐 아니라 남편의 우울에 대한 상대방효과를 보이고, 남편의 가족 스트레스와 큰 영향을 주고받으므로 부인의 가족 스트레스에 대한 중재가 선행되어야 한다. 즉 가족 스트레스 자체를 감소시키거나 가족 스트레스 발생 시 이에 효과적으로 대처할 수 있는 전략을 증진시키고, 다양한 활동과 프로그램 참여를 통해 자아존중감을 높임으로써 우울을 경감시킬 수 있음을 의미한다.

한편, 남편의 가족 스트레스는 자신과 부인의 우울에 미치는 직접적인 자기효과와 상대방효과는 유의하지 않았고, 자아존중감을 매개로 자신의 우울에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 중년남성의 성역할과 우울의 관계에서 자아존중감이 매개역할을 하는 선행연구와 유사한 결과이다[12]. 즉 남편이 지각하는 가족 스트레스가 높아지면 부인처럼 자신과 배우자의 우울에 직접적인 영향은 없더라도, 남편 자신의 자아존중감을 낮춤으로써 우울 정도가 높아지는 간접적인 결과를 초래한다. 또한 이는 스트레스와 우울의 관계에 대한 자아존중감의 중재효과와 매개효과를 연구한 선행연구와도 일관된 결과로 자아존중감의 중재효과는 남성의 경우에만 나타났고, 자아존중감의 매개효과는 남성과 여성 모두에게 나

타났다[10]. 남성의 경우 자아존중감이 높으면 스트레스 상황에 직면하여도 적절한 대처방법이나 기분전환 방법을 통해 기분을 조절할 수 있는 자아존중감의 중재효과가 있는 것으로 나타났다. 자아존중감의 매개효과는 자아존중감이 스트레스의 영향을 받아 스트레스가 자아존중감을 낮추고 낮은 자아존중감이 우울을 증가시키는 것으로 나타나지만, 반대로 스트레스 사건이 있다고 하더라도 자아존중감이 낮아지지 않는다면 우울로 관련되지 않음을 나타내는 것이다. 이는 남편의 가족 스트레스가 자신의 우울에 영향을 미치는 직접적인 자기효과는 없으나 자아존중감을 매개로 자신의 우울에 미치는 간접적인 효과가 있는 본 연구결과를 지지해준다. 또한 남편의 가족 스트레스는 부인의 우울에 직접적인 영향을 미치는 상대방 효과가 없었는데 이는 선행연구에서 남편은 가족이 아닌 사회적 관계를 통해 가족 스트레스를 해소할 기회가 있는 것과 관련이 있는 것으로 사료된다[11,17]. 그러나 추후 반복 연구를 통해 이에 대한 심층적인 분석이 필요하다. 또한 남편의 가족 스트레스는 부인의 가족 스트레스와 영향을 주고받으므로, 부인의 스트레스를 높임으로써 자신의 우울과 부인의 우울을 간접적으로 높일 수 있다. 그러므로 중년 부부의 우울을 감소시키기 위해서는 남편의 가족 스트레스를 감소시킬 뿐 아니라 자아존중감을 향상시키는 간호중재가 필요하다.

부인의 우울과 남편의 우울은 서로 영향을 주고받으며, 부인의 자아존중감과 남편의 자아존중감도 서로 영향을 주고받는 것으로 나타났다. 이는 중·노년 부부를 대상으로 우울증상을 연구한 선행연구와 일관된 결과이다[15]. 즉 중년부부가 상호영향을 주고받는 상호의존적인 존재라는 것을 확인해주는 결과이다. 그러므로 향후 지역사회에서 중년기 성인대상의 정신건강 중재를 위한 프로그램을 개발 할 때, 기혼자의 경우 부부를 대상으로 하는 것이 부부의 상호 영향력에 의해 남녀 각각을 대상으로 중재 할 때보다 그 효과를 더욱 극대화 할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 커플관계 자료분석방법을 적용하여 중년부부의 자아존중감과 가족 스트레스를 중심으로 부인과 남편의 우울에 미치는 자기효과와 상대방 효과를 분석함으로써 부부 간 상호영향력을 확인하고 중년부부의 우울 예방과 중재를 위한 이론적 근거를 마련하고자 실시되었으나, 우울에 영향을 미치는 여러 변인들을 통제하지 못한 제한점이 있다. 그러나 APIM 모형을 통해 커플관계 자료를 각각 독립적인 자료로 분석함으로써 생길 수 있는 1종 오류를 줄이는 연구방법론을 확대하는데 의의가 있으며, 실무적인 측면에서 부부의 자아존중감과 가족 스트레스가 중년 부부의 우울에 미치는 자기효과와 상대

방효과를 파악함으로써 지역사회에서 우울을 예방하기 위한 중년부부대상의 프로그램을 개발할 때, 구체적인 기틀을 제공할 수 있다는 점에 본 연구의 의의가 있다.

이상의 결과를 바탕으로 향후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 아직까지 우리나라의 부부 대상으로 커플관계자료분석방법을 적용한 연구가 부족함 실정으므로 향후 연령층을 확대하여 노인부부의 우울이나 다른 심리적 변인들에 대한 반복연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서 고려된 변수 이외에도 중년기 여성과 남성의 갱년기 증상 또는 호르몬의 변화 등의 생리적 지표와 다양한 변인들을 고려한 중년 부부의 우울 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구에서는 표집대상을 서울·인천·경기 지역에 거주하는 중년부부를 대상으로 시행하였으므로 중소도시와 농촌 지역으로 지역을 확대하여 반복연구할 필요가 있다. 마지막으로 본 연구결과를 바탕으로 중년부부의 우울예방 중재 프로그램의 개발과 효과 검증의 연구를 제언한다.

결론

본 연구는 2011년 8월 22일부터 9월 23일까지 서울, 인천, 경기 지역에 거주하는 40~60세 부부 133쌍을 대상으로 중년 부부의 우울, 자아존중감, 가족 스트레스 정도를 파악하고, 중년 부부의 자아존중감과 가족 스트레스가 우울에 미치는 영향을 Kenny가 제안한 커플관계자료 분석방법을 이용하여 자기효과와 상대방효과를 확인하기 위한 서술적 인과관계 연구이다.

본 연구결과를 통해 지속적으로 증가하고 있는 중년부부의 우울을 예방하기 위해서는 자아존중감을 증가시키고, 가족 스트레스를 감소시키거나 가족 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있는 대응전략을 향상시키는 방안이 필요함이 확인되었다. 특히 남녀 각각을 대상으로 중재하기보다는 상호의존적인 관계에 있는 중년부부의 경우 부부를 대상으로 중재하는 것이 더욱 그 효과를 극대화 할 수 있음이 확인되었다. 또한 중년부부의 건강유지와 증진을 위한 간호중재 전략 개발 시 부인과 남편의 각각의 특성을 고려하여, 자아존중감 향상과 가족 스트레스 관리에 대한 구체적 대안을 마련함으로써 중년부부의 우울을 감소시킬 수 있을 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. 2012 Social indicators in Korea, Statistics Korea; 2013.
2. Kim SY, Lee JI. A study on aging anxiety, depression, and

- self-esteem of middle-aged people. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 2007;14(1):103-9.
3. Khandelwal S, Chowdhury A, Regmi SK, Mendis N, Kittirattanapaiboon P. Conquering depression: you can get out of the blues. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2001.
4. Kang IH. Increasing depression and bipolar disorder in elderly patients, seniors mental health red light. *The Kyunghyang Shinmun*. 2013 Oct. 2.
5. Park GJ, Lee JH, Kim MO, Bang BK, Youn SJ, Choi EJ. Relationships among perceived life stress, self-esteem and depression in middle-aged women. *J Korean Community Health Nurs*. 2002;13(2):354-62.
6. Lee GE, Choi US. The depression in middle-aged women in Gangwondo. *Korean J Women Health Nurs*. 1999;5(3):299-312.
7. Kim ML, Song KY. Changes of the level of physical self-efficacy, depression and stress of middle-aged men according to the stage of exercise change. *J Korea Contents Assoc*. 2009;9(9):393-402.
8. Lee SS, Choi WH. The relationship between depression and stress in Korean middle-aged women. *J Korean Soc Matern Child Health*. 2007;11(2):185-96.
9. Kim MR. The relationship between married womens' life stress and depression tendency: the mediating and moderating effects of self-esteem. *Korean J Health Psychol*. 2007;12(4):761-77.
10. Choi MR, Lee IH. The moderating and mediating effects of self-esteem on the relationship between stress and depression. *Korean J Clinical Psychol*. 2003;22(2):363-83.
11. Lee SM, Kim GS. The effect of family stress and family strengths on depression of married people. *J Family Relations*. 2012;17(3):3-22.
12. Kim JH, Choi HC. Self-esteem as a mediator between instrumentality, gender role conflict and depression in Korean middle-aged men. *Korean J Health Psychol*. 2007;12(2):145-60.
13. Kenny DA. Models of non-independence in dyadic research. *J Soc Pers Relat*. 1996;13(2):279-94. <http://dx.doi.org/10.1177/0265407596132007>
14. Cook WL, Kenny DA. The actor-partner interdependence model: a model of bidirectional effects in developmental studies. *Int J Behav Dev*. 2005;29(2):101-9. <http://dx.doi.org/10.1080/01650250444000405>
15. Allen L, Baila M, Shenyang G. Depressive symptomatology in middle-aged and older married couples: a dyadic analysis. *J Gerontology*. 2001;56B(6):S352-64 <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/56.6.s352>
16. Cook WL, Snyder DK. Analyzing nonindependent outcomes in couple therapy using the actor-partner interdependence model. *J Family Psychol*. 2005;19(1):133-41. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.19.1.133>
17. Kang HS, Kim YH. Actor and partner effect of couple's personality on marital satisfaction. *Korean J Counseling*. 2012;13(6):2861-80.
18. Yoon EK, Shin SH. The actor effect and the partner effect of self-esteem and mother-adolescent communication on depression in mothers and adolescents in Kirogi families according to adolescent' development stage. *J Korean Acad Nurs*. 2010;40(5):620-30.
19. Ko SJ, Shin SH. Effects of dementia knowledge, self-efficacy and depression on dementia preventive behavior in elderly couples: dyadic data analysis. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(2):276-86. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.276>
20. Erikson EH. *Childhood and society*. 2nd ed. New York: Norton; 1963.
22. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175-91. <http://dx.doi.org/10.3758/bf03193146>
22. Radloff L. The CES-D Scale: a self report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1(3):385-401. <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>
23. Jo MJ, Kim GH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Psychiatry Investig*. 1993;32(3):381-99.
24. Rosenberg M. *Society and adolescents self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965.
25. Jeon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei Journal*. 1974;11(1):109-29.
26. McCubbin HI, Patterson J, Wilson L. *Family inventory of life events and changes (FILE)*. St. Paul, Minnesota: Family Social Science, University of Minnesota; 1979.
27. Kim TH, Kang I. A study on the mid-life family stress and family coping strategies. *J Korean Home Econ Assoc*. 1990;28(4):103-17.
28. Hong SH. The criteria for selecting appropriate fit indices in structural equation modeling and their rationales. *Korean J Clinical Psychol*. 2000;19(1):161-77.
29. Park EO. A study on social support and depression by gender among adults. *Korean J Women Health Nurs*. 2011;17(2):169-77. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.2.169>
30. Shin KL. Depression among Korean women. *J Korean Acad of Nurs*. 2001;31(3):391-400.