



갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인

장 혜 경¹⁾ · 차 보 경²⁾

서 론

연구의 필요성

최근 과학과 의료기술의 발달로 인간의 평균 수명이 증가하고 있고, 우리나라 여성의 평균수명도 1995년 77.4세, 2000년 79.5세에서 2010년에는 82.2세로 추정되고 있어 점차 중년기 이후의 여성인구가 증가되고 있는 실정이다(Korea National Statistical Office, 2001).

중년기 여성들은 갱년기를 전·후하여 난소기능이 현저히 저하되기 때문에 에스트로겐 결핍현상이 나타나며 노화현상이 가속화됨에 따라 신체적, 정신적으로 뚜렷한 변화를 초래하게 된다.

갱년기는 중년기 여성들의 생활주기에서 일반적으로 경험하는 자연적인 현상인 폐경을 전·후하여 대개 4~5년 사이의 기간으로, 이 시기는 중년으로부터 노년으로 가는 노화의 전환적 과정으로서, 신체, 심리, 사회적으로 많은 변화를 경험하게 된다. 특히 이 시기에 나타나는 갱년기 증상은 호르몬의 불균형으로 인한 생리적인 현상이지만 개인에 따라 또는 문화에 따라 각기 다르게 나타나므로 이 시기에 잘 적응하지 못하면 노년기 건강에 직접적인 영향을 미치게 된다(Lee & Choi, 1999). 뿐만아니라 이 시기에는 자녀들의 학업, 직장, 결혼문제로 인한 갈등과 새로운 가족구성원과의 관계, 남편의 정년퇴직 등으로 인한 변화에 적응해야 하므로 이로 인해 의욕감퇴, 기분변화, 정서적 불안정, 기억력 상실, 성욕감퇴, 자존감 상실, 불안 및 우울 등의 정서적 증상들이 나타난다.

이 중에서도 우울은 갱년기 여성에게 가장 흔히 나타나는 부정적인 정서로 중년 여성의 신체적, 심리적, 사회적 변화로 인한 부정적인 사고의 과정으로 초래된다. 우울이 여성들에게서 더 많이 나타나는 이유는 전통적으로 남성이 사회 또는 가정이라는 적어도 두 개의 중요한 사회조직과 연관지어 생활의 만족감을 얻는 반면, 여성은 대부분의 경우 가정에서 만족감을 얻기 때문이다(Wilmoth, 1996).

최근 신경정신과 입원환자 중 중년여성의 비율이 높게 나타나고 있으며, 기혼여성이 미혼남·녀나 기혼남성에 비해 심리적 스트레스가 더 높으며, 또한 스트레스로 인해 우울 증상을 나타내는 중년여성이 증가되고 있다(Washington, 1999).

중년여성을 대상으로 한 Lee와 Choi(1999)의 연구에서는 연구대상자의 약 37%가, Yoo, Kim과 Kim(1999)의 연구에서는 50.6%가 우울을 경험하고 있다고 보고하였는데 이러한 결과는 우울이 중년기 여성의 중요한 건강문제임을 시사해 준다.

우울에 영향을 미치는 요인에는 생리적, 사회·심리적, 환경적 및 역할 변화의 요인 등을 들 수 있는데 특히 갱년기 여성의 우울에 가장 중요한 영향을 미치는 요인은 생리적 요인으로, 생리적 요인은 폐경으로 인한 호르몬 불균형으로 혈관운동 증상이 나타난다(Wood & Mitchell, 1997). 그 외 스트레스 생활환경과 건강상태의 변화 등이 중요한 영향 요인으로 제시되고 있다(Shin, 2001). Park(2001)의 중년여성의 우울 구조모형에서는 자원봉사활동이 중년기 여성의 삶의 의미에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타나 사회적활동이 중년기 여성의 우울에 간접적인 영향을 미치는 변수임을 제시하고 있다. 또한 Park 등(1998)의 연구결과에서는 노인의 건강증진행위가

주요어 : 갱년기 여성, 우울

1) 한서대학교 간호학과 부교수, 2) 한서대학교 간호학과 조교수

투고일: 2003년 4월 30일 심사완료일: 2003년 12월 6일

삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변수라고 하였으며, 건강증진행위에 자기효능감이 가장 영향을 미치는 변수라고 하였다. 따라서 바람직한 건강증진행위를 통해 삶의 질을 높일 수 있고 특히 갱년기 여성의 부정적인 정서인 우울에 간접적으로 영향을 미친다고 생각된다. 산모를 대상으로 한 Bai(1996)의 연구결과에서는 결혼적응도가 산후 우울에 영향을 미치는 변수라고 보고하였는데 이러한 결과를 토대로 결혼적응도가 갱년기 여성의 우울에도 영향을 미치는 요인임을 예측할 수 있다.

그 동안 갱년기 여성에 관한 연구는 폐경과 관련된 신체적 증상에 관한 연구가 대부분이었으며, 갱년기 여성의 우울과 관련된 연구는 주로 갱년기 증상과 관련된 상관관계연구가 대부분이어서 갱년기 여성의 건강증진을 위한 통합적 접근의 연구를 수행하는데 어려움이 있었다. 그러므로 갱년기 여성의 건강증진을 위하여 갱년기 여성의 우울에 관한 근본적인 이해가 필요하며, 이에 대한 체계적인 간호중재 개발과 그 효율성 평가를 위한 선행연구가 요구된다고 생각된다.

따라서 본 연구는 갱년기 여성의 우울정도와 그 영향요인을 파악함으로써 갱년기 여성의 간호중재를 수행하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구 목적

- 갱년기 여성의 우울 및 제 변수의 정도를 파악한다.
- 갱년기 여성의 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이를 파악한다.
- 갱년기 여성의 우울과 제 변수간의 상관관계를 파악한다.
- 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

용어의 정의

• 우울

자신에 대한 부정적인 인식의 결과로서, 근심, 침울감, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치함을 나타내는 정서적 장애를 말하며(Beck, 1967), 본 연구에서는 Beck(1967)가 개발한 우울측정 도구(Beck Depression Inventory)를 Hahn 등(1986)이 한국의 실정에 맞게 표준화시켜 사용한 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

• 사회적 활동

한 개인이 가족, 이웃, 지역사회 및 국가사회 집단 속에서 성장함에 따라 어떤 지위를 획득하고 그에 따른 역할을 수행하는 사회적 관계 속에서 일어나는 모든 형태의 행위와 사고로(Chang & Choi, 1996), 본 연구에서는 Kim(1988)이 개발한 사회적 활동 측정도구(Social Activities Scale)로 측정한 점수

를 의미한다.

• 자기효능감

어떤 결과를 야기시키는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념으로(Bandura, 1986), 본 연구에서는 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기 효능감 측정 도구(Self-Efficacy Scale)를 Park 등(1998)이 문구를 수정·보완하여 사용한 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

• 스트레스

생활 스트레스에 대한 지각으로 개인이 어떤 상황에 당면하면 그 상황이 자신과 관계가 있는지, 없는지를 결정하고 자신에게 상실, 도전, 위협을 주는 상황인지를 판단하는 것으로(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서는 성인의 스트레스를 측정하기 위해 개발된 Langner(1962)의 정신건강 상태 측정 도구(Mental Health Scale)를 본 연구자가 수정·보완한 측정 도구로 측정한 점수를 의미한다.

• 결혼 적응도

결혼생활 전반에 대한 주관적인 느낌이나 태도를 중심으로 부부의 성격적인 문제, 결혼 환경의 문제 및 결혼 생활 과정에서 발생하는 부부를 둘러싼 여러 가지 가정 문제에 대한 적응 정도를 말하며, 본 연구에서는 Spanier(1976)가 개발한 결혼 적응도 측정도구(Marital Adjustment Scale)를 Bai(1996)가 수정하여 사용한 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

• 건강 증진 행위

개인이나 집단에 의해 최적의 안녕상태를 이루고, 자아실현 및 개인적 욕구 충족을 유지·증진하려는 행위로(Pender & Pender, 1987), 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 건강 증진 생활 양식 도구(Health Promotion Behavior Scale)를 Park(1995)이 수정·보완하여 사용한 측정 도구로 측정한 점수를 의미한다.

• 갱년기 증상

여성이 폐경을 전·후하여 나타내는 증상으로, 난소의 기능 쇠퇴와 관련되어 나타나는 내분비적 변화로 인한 일련의 증후군 뿐만 아니라 노화 과정에 적응하는 변화로 인한 사회·심리적 요인이 복합된 다양한 증상을 말하며(Willson & Carrington, 1987), 본 연구에서는 Hilditch 등(1996)이 개발한 폐경 관련 삶의 질 도구(A Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire)에 의해 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상

본 연구에서는 서울과 부산의 각 1개 구와 경기도, 강원도, 충청남도, 전라남도에서 각 1개 도시를 편의로 선정하여 폐경 전·후 4~5년 사이에 있는 만 40세부터 만 59세까지의 갱년기 여성을 대상으로 하였다. 대상자 선정 기준은 배우자와 함께 기거하는 여성으로, 외과적 수술 및 방사선 치료 등에 의해 인공 폐경을 경험한 여성은 제외시켰다. 대상자는 편의 표출하였으며, 본 연구에 참여하기로 동의한 갱년기 여성 270명을 대상으로 하였다.

연구도구

● 우울 측정도구

우울은 Hahn 등(1986)이 정상 성인 집단을 대상으로 한국 실정에 맞게 표준화시킨 Beck(1967)의 우울 측정도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 우울의 증상, 태도에 따라 21개 문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 우울 성향이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 cronbach's α .89이었다.

● 사회적 활동 측정도구

사회적 활동은 Kim(1988)이 개발한 사회적 활동 측정도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 26개 문항으로 구성된 5점 서술형 평정척도이다. 점수범위는 최저 26점에서 최고 130점의 점수분포를 보이며, 점수가 높을수록 사회적 활동이 활발함을 의미하며, 부모 역할 활동, 배우자 역할 활동, 친구 역할 활동, 단체 성원으로서의 역할 활동 영역으로 구성되어 있다. 본 도구는 개발당시 31개 문항이었으나 조부모 역할 활동 5개 문항을 제외한 26개 문항을 사용하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 cronbach's α .89로 나타났다.

● 자기효능감 측정도구

자기효능감은 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능감 측정 도구를 Park 등(1998)이 수정·보완한 측정도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 17개 문항으로 구성된 5점 척도이며, 최저 17점에서 최고 85점의 점수 분포를 보이며, 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서

도구의 신뢰도는 cronbach's α .82로 나타났다.

● 스트레스 측정도구

스트레스는 Langner(1962)의 정신 건강 상태 측정도구(Mental Health Scale)를 이용하여 측정하였다. Langner (1962)의 스트레스 지수는 사회적 기능 수행능력에 있어서 정서적으로 손상된 정도를 가리키는 지수로써 22개 문항으로 구성된 일반적인 심리적 또는 정신·신체적 스트레스 측정도구이다. 이 도구는 5점 척도로 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 cronbach's α .91이었다.

● 결혼적응도 측정도구

결혼적응도는 Spanier(1976)가 개발한 결혼적응도구(Marital Adjustment Scale)를 Bai(1996)가 수정·보완하여 사용한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 15개 문항으로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점의 4점 척도로 점수가 높을수록 결혼 적응도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 cronbach's α .90이었다.

● 건강증진행위 측정도구

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)의 건강증진 생활 양식 도구를 Park(1995)이 중년여성을 대상으로 수정·보완하여 사용한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 43개 문항으로 '전혀 아니다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점의 5점 척도로 점수가 높을수록 건강증진 행위의 실천 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 cronbach's α 0.86이었다.

● 갱년기 증상 측정도구

갱년기 증상은 Hilditch 등(1996)이 개발한 폐경 관련 삶의 질 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 전체 30개 문항으로 구성되었으나, 전반적인 삶의 질을 묻는 1개 문항을 제외한 29개 문항을 이용하였으며, 각 문항은 증상으로 고통을 받는 정도에 따라 '증상은 있으나 전혀 고통스럽지 않다' 1점에서 '증상 때문에 아주 고통스럽다' 7점의 7점 척도로 점수가 높을수록 증상으로 인한 고통이 심한 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 cronbach's α 0.95이었다.

자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집기간은 2002년 10월 5일부터 12월 13일 까지였으며, 연구자로부터 자료 수집방법에 대해 교육받은 6명의 연구 보조원이 구조화된 질문지를 이용하여 자료를

수집하였다. 연구보조원들은 자료수집 지역에 거주하는 여성을 직접 가정으로 방문하였다. 자료 수집에 앞서 연구 보조원은 먼저 연구 목적과 취지를 설명하였고 연구 참여에 동의한 경우 대상자가 직접 기록하도록 한 후 회수하였다. 직접 기록이 어려운 경우 대상자의 응답에 따라 연구 보조원이 설문지에 기록하였다. 320부의 질문지 중 296부가 회수되었으며, 이 중 응답이 불완전한 경우와 대상자 선정 기준에 적합하지 않은 자를 제외한 후 최종 270부의 질문지를 분석에 이용하였다.

자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SAS 6.12 PC+ program을 이용하여 전산통계처리 하였으며, 이용된 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 제 변수들에 대한 서술통계를 구하였다.
- 연구도구의 신뢰도 검정은 내적일관성 신뢰도계수 (Cronbach's alpha)로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이는 t-test, ANOVA 및 Duncan 다중비교 검증법을 이용하였다.
- 우울과 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 단계적 다중 회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균 연령은 48.0세이었으며, 이 중 45세~49세가 42.6%(115명)로 가장 많았다. 대상자의 교육 수준은 55.3%(146명)가 고등학교 학력을, 8.3%(22명)가 대졸이상의 학력을 가진 것으로 나타났으며, 대상자의 59.2%(155명)가 직업을 갖고 있었다. 또한 종교는 불교를 믿는 대상자가 32.8%(88명)로 가장 많았으며, 대상자의 64.8%(175명)가 자신의 경제적 상태를 '중' 정도로 평가했다. 또한 대상자의 37.4%(101명)가 이미 폐경을 경험한 것으로 나타났다.

연구 변수의 서술 통계

본 연구 대상자들의 우울, 사회적 활동, 자기효능감, 스트레스, 결혼 적응도, 건강증진행위, 갱년기 증상 정도는 <Table 1>과

<Table 1> Descriptive statistics of the study variables (N=270)

Variables	Mean(SD)	Possible Range	Obtained Range
Depression	14.17(8.31)	0 ~ 63	0 ~ 40
Social activity	84.67(15.17)	26~130	48 ~124
Self-efficacy	59.88(9.36)	17~ 85	17 ~ 82
Stress	55.90(13.82)	22~110	22 ~ 94
Marital adjustment	41.35(7.25)	15~ 60	18 ~ 60
Health promotion behavior	138.46(21.93)	43~215	74 ~196
Climacteric symptoms	61.31(38.88)	29~203	29 ~196

같다. 대상자의 우울 정도는 평균 14.17점으로 경한 우울 상태를 나타냈으며, 점수 분포별로 보면 9점이하(정상)가 33.3%(90명), 10~15점(경한 우울)이 26.0%(70명), 16~23점(중간 우울)이 27.7%(75명), 24~63점(심한 우울) 13%(35명)이었다. 사회적 활동 정도는 평균 84.67점, 자기효능감 정도는 평균 59.88점으로 나타났다. 스트레스 정도는 평균 55.90점이었으며, 결혼 적응도는 평균 41.35점, 건강증진행위 수행 정도는 평균 138.46점, 갱년기 증상 정도는 평균 61.31점이었다.

일반적 특성에 따른 우울 정도

<Table 2> Difference of depression by general characteristics (N=270)

Character-istics	Category	N(%)	Depression	
			Mean(SD)	F/t(p)
Age	40~44	62(23.0)	11.65(7.97)	2.61 (0.052)
	45~49	115(42.6)	14.45(7.85)	
	50~54	69(25.5)	15.03(8.92)	
	55~59	24(8.9)	16.92(8.37)	
	mean(SD)	48.0(4.26)		
Education	elementary	33(12.5)	16.53(9.42)	1.94 (0.105)
	middle	63(23.9)	14.73(8.09)	
	high	146(55.3)	14.10(8.19)	
	undergraduate and beyond	22(8.3)	12.64(7.99)	
Occupation	yes	155(59.2)	12.70(8.26)	-3.02** (0.003)
	no	107(40.8)	15.95(8.09)	
Religion	none	65(24.3)	14.29(7.54)	0.63 (0.598)
	protestant	83(31.0)	13.11(8.10)	
	catholic	32(11.9)	15.19(7.97)	
	buddhist	88(32.8)	14.77(9.20)	
Economic status	high	42(15.6)	12.76(7.81)b	5.29** (0.002)
	middle	175(64.8)	13.44(8.32)b	
	low	42(15.6)	16.67(7.73)b	
	poor	11(4.0)	21.73(7.04)a	
Menopause	yes	101(37.4)	15.83(8.47)	2.46* (0.014)
	no	169(62.6)	13.18(8.07)	

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

<Table 3> Correlations coefficients among study variables

(N=270)

Variable	Social activity	Self-efficacy	Stress	Marital adjustment	Health promotion behaviors	Climacteric symptoms
Self-efficacy	0.30***					
Stress	-0.25***	-0.25***				
Marital adjustment	0.52***	0.21***	-0.37***			
Health promotion behaviors	0.35***	0.38***	-0.27***	0.32***		
Climacteric symptoms	-0.10	-0.22***	0.47***	-0.20**	-0.17**	
Depression	-0.26***	-0.30***	0.73***	-0.42***	-0.34***	0.50***

p < 0.01, *p < 0.001

일반적 특성에 따른 우울 정도를 분석한 결과는 <Table 2>과 같다. 우울은 직업($t=3.02$, $p=0.003$), 경제적 상태($F=5.29$, $p=0.002$), 폐경 유무($t=2.46$, $p=0.014$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 직업이 없는 대상자가 직업이 있는 대상자 보다 우울 정도가 높았으며, 자신의 경제상태를 '아주 빈곤하다'로 지각한 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 이미 폐경을 경험한 경우 우울 정도가 더 높은 것으로 나타났다.

우울과 제 변수간의 상관 관계

우울과 제 변수간의 상관 관계는 <Table 3>과 같다. 우울은 사회적 활동($r=-0.26$, $p=0.0001$), 자기효능감($r=-0.30$, $p=0.0001$), 결혼 적응도($r=-0.42$, $p=0.0001$), 건강 증진 행위($r=-0.34$, $p=0.0001$)와 음의 상관 관계가, 스트레스($r=0.73$, $p=0.0001$), 갱년기 증상 정도($r=0.50$, $p=0.0001$)와 양의 상관 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 사회적 활동, 자기효능감, 결혼 적응도 및 건강증진행위 정도가 낮을수록, 스트레스와 갱년기 증상 정도가 높을수록 우울 정도가 높은 것으로 나타났다.

갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인

갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중 회귀 분석을 실시하였다. 회귀분석을 실시하기 전 잔차분석, 영향력 진단, 다중공선성 검증을 수행하였다. 먼저 오차항의 독립성을 확인하기 위한 잔차분석으로 더빈-왓슨(Dubin-Watson) 검정을 수행한 결과, 더빈-왓슨 값이 2에 가까울수록 무자기상관(no autocorrelation)임을 의미하는데(Kim, 1994), 본 연구에서는 2에 가까운 1.94로 나타났다. 영향력 진단으로 수행한 Cook's D 검정 결과에서는 모든 측정치가 0.1 이하로 나타나 1보다 큰 값이 없기 때문에 모형의 안정성을 확인할 수 있었다.

또한 본 연구의 독립변수 간의 상관관계가 유의하게 나타나<Table 3> 독립변수들간의 다중공선성(multicollinearity)을

검증하였다. 다중공선성 검증에서 분산팽창요인(variance inflation factor)이 10이상이거나 최대 상태지수(condition index)가 10이상이면 다중공선성을 의심할 수 있으나(Kim, 1994), 본 연구에서는 분산팽창요인이 모두 2이하였으며 최대 상태지수는 2.36이었다<Table 4>. 또한 최소 고유치(eigen value)에 해당하는 분산 비율(variance proportions)이 사회적 활동 0.43, 자기효능감 0.07 스트레스 0.21, 결혼적응도 0.67, 건강증진행위 0.0, 갱년기 증상 0.02로 나타나 서로 관련성이 높은 변수가 있다고는 볼 수 없다. 따라서 독립변수를 회귀모형 추정에 포함하여도 무리가 없을 것으로 판단되어 제 변수를 분석에 포함하였다.

<Table 4> Multicollinearity test between independent variables

(N=270)

Multicollinearity Test	Variables	Value
Variance	social activity	1.48
Inflation Factor	self-efficacy	1.26
	stress	1.48
	marital adjustment	1.51
	health promotion behavior	1.30
	climacteric symptoms	1.31
Condition Index		1.00 ~ 2.36

회귀분석 결과<Table 5>, 우울을 설명하는 최종 변수로 스트레스, 갱년기 증상, 결혼 적응도, 건강증진행위가 선택되었다. 4가지 요인들은 대상자의 우울을 59% 설명하는 것으로 나타났으며, 이 중 스트레스의 설명력이 53%로 가장 높았고, 갱년기 증상이 3%, 결혼 적응도 2%, 건강증진행위 1% 순이었다.

<Table 5> Stepwise multiple regression of variables on depression

(N=270)

Variables	β	R^2	Cum. R^2	F	p
Stress	0.55	0.53	0.53	291.85	0.0001
Climacteric symptoms	0.20	0.03	0.56	18.81	0.0001
Marital adjustment	-0.14	0.02	0.58	14.92	0.0001
Health promotion behaviors	-0.12	0.01	0.59	7.82	0.0055

논 의

Beck(1967)는 BID(Beck Depression Inventory)의 점수에 따라 0~9점까지는 정상상태, 10~15점까지는 경한 우울 상태, 16~23점까지는 중한 우울 상태, 24~63점까지는 심한 우울 상태로 우울정도를 분류하였는데, 본 연구 대상자들의 우울 정도는 평균 14.17점으로 경한 우울 상태를 나타냈다. 점수분포는 최저 0점에서 최고 40점까지의 분포 양상을 보였고, 정상 33.3%, 경증 26.0%, 중등도 27.7%, 중증 13%를 나타냈다. 이는 같은 도구를 사용한 Yoo 등(1999)의 연구결과에서 경증 우울 22.9%, 중등도 우울 21.0%, 중증 우울 6.7%라는 결과와 비교해 볼 때 본 연구 대상자들의 우울 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자들이 특히 갱년기 여성으로 구성되어 있고 이 시기에는 폐경으로 인한 여성능력의 상실과 자녀를 양육할 과중한 책임감, 자녀에 대한 지나친 걱정, 질병, 친구나 지인의 사망 등으로 불행감, 허탈감, 사회적 부적응감으로 인해 우울 정도가 심하게 나타난 것으로 생각된다.

또한 일반적 특성에 따른 우울 정도는 직업, 경제적 상태, 폐경 상태에 따라 유의한 차가 나타났는데 이러한 결과는 Lee와 Choi(1999)의 연구결과에서 폐경 상태와 우울 정도간에는 유의한 차가 없는 것으로 나타난 결과와는 상반된 결과를 보였고, Kim과 Koh(1997)의 연구결과와는 일치하였다. 따라서 대상자의 특성을 고려하여 우울을 조절할 수 있도록 개별화된 간호가 제공되어야 한다.

본 연구에서 갱년기 여성의 우울과 제 변수와의 상관 관계를 분석한 결과, 우울은 제 변수와 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 우울은 스트레스, 갱년기 증상과 유의한 양의 상관관계가, 결혼적응도, 건강증진행위, 사회적 역할, 자기효능감과 유의한 음의 상관관계가 있었다. 우리나라 갱년기 여성을 대상으로 한 우울 선행 연구에서도 스트레스가 많을수록(Chung, 2000; Shin, 2001), 갱년기 증상이 심할수록(Yoo et al., 1999), 건강증진행위가 적을수록(Yoo et al., 1999) 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 결혼적응도, 사회적 활동, 자기효능감과 우울과의 상관 관계에 관한 기존 연구가 없어 결과를 비교할 수는 없으나 본 연구에서 이들 변수가 우울과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 것은 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인 중 사회·심리적 요인들과 관련성이 있음을 시사해 준다.

또한 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 제시된 변수들을 독립변수로 한 단계적 다중 회귀 분석 결과, 갱년기 여성의 우울에 스트레스가 53%, 갱년기 증상이 3%, 결혼 적응도가 2%, 건강증진행위가 1%를 각각 설명하였으며 이들 4개 요인의 설명력은 59%이었다. 이들 변수 중 스트레스의 설

명력이 가장 높았다. 이러한 결과는 생의 주기를 통해 볼 때, 갱년기 여성은 가족 구성원으로서 주된 역할을 수행함과 동시에 가정 내·외의 생활 사건 변화를 통하여 많은 갈등과 스트레스를 경험하게 되기 때문이다(Chung, 2000). Shin(2002)은 우리나라 중년여성의 스트레스 생활 사건을 시택과의 갈등, 부부애의 결여, 자존감 저하, 일상생활 주기의 변화로 유형화하면서 스트레스는 삶의 질을 저하시키는 중요한 요소로 작용하고 있음을 지적하였다. 40~59세의 중년여성 235명을 대상으로 한 Park(2001)의 연구에서도 생활 스트레스가 우울에 영향을 미치는 유의한 변수로 보고되었으며, Wood와 Mitchell (1997)은 seattle에 거주하는 35~55세 337명의 여성을 대상으로 연구한 결과, 중년 여성의 스트레스 생활 환경은 우울에 직접적인 영향을 미치고 있으며, 스트레스 생활 환경을 경험한 여성이 경험하지 않은 여성보다 더 심각한 우울을 나타냈다고 보고하였다. 또한 Shin(2001)이 스트레스가 없는 성인 여성보다 스트레스가 있는 성인 여성이 약 3.1배 더 우울한 성향을 나타냈다고 보고한 것은 갱년기 여성의 우울을 감소시키기 위해 스트레스를 관리할 수 있는 간호 중재가 필요함을 시사해 준다.

다음으로는 갱년기 증상이 주요 요인으로 나타났다. 폐경과 관련된 갱년기 증상 가운데 혈관 운동 증상과 일부 비노생식기계 증상은 폐경기 호르몬 변화로 설명되고 그외 정신, 신체적 증상은 사회, 환경적 변화 요인과 관련 있다(O'connor et al., 1995). 이러한 갱년기 증상은 갱년기 여성들이 경험하는 자녀의 양육과 독립, 부부의 결혼생활, 사회 경제적 요인들과 상호작용하여 우울에 영향을 미치고 있다(Kim, & Koh, 1997; O'connor et al., 1995). Avis, Brambilla, Mckinly와 Vass(1994)는 갱년기에 폐경 주변기가 오래 지속될수록 우울이 심하다고 보고하면서 이는 폐경 자체보다는 갱년기 증상이 우울에 영향을 미치기 때문이라고 하였다. 또한 45~54세 여성 581명을 대상으로 전화 면담을 통해 자료를 수집한 Bosworth 등(2001)도 갱년기 증상이 폐경 상태와 우울을 매개하는 중재 변수임을 지적하면서, 수면장애, 기분변화, 기억력 변화 등의 갱년기 증상이 우울을 예측하는 유의한 요인으로 작용한다고 보고하였다. 반면 Wood와 Mitchell(1997)의 연구에서는 우울에 대한 갱년기 증상의 영향력은 유의하지 않는 것으로 나타났다. 이 연구에서는 갱년기 증상을 혈관운동 증상만으로 측정하였는데, 갱년기 증상 가운데 폐경기 호르몬 변화로 설명되는 혈관운동 증상이 우울에 영향을 미치지 않은 것은 우울이 폐경기에 나타나는 생화학적 변화보다는 사회, 환경적 요인과 관련있음을 시사해준다. 이를 종합해보면 갱년기 여성의 우울을 예방하고 조절하기 위해서는 갱년기 증상에 대한 지속적인 관리가 이루어져야 하는데, 이때 갱년기 증상이 갖는 다차원적 특성을 고려하여야 할 것으로 사료된다.

결혼적응도도 영향력 있는 주요 변인으로 나타났는데, 중년 여성을 대상으로 우울과 결혼 적응도를 보고한 선행 연구가 없어 본 연구 결과와 비교할 수는 없으나 산모를 대상으로 한 Bai(1996)는 결혼적응도가 산후 우울에 영향을 미치는 요인이었음을 보고하였는데 이러한 결과는 본 연구 결과를 지지해 주고 있다. Kim(2001)은 중년 여성들은 자녀들이 성장하고 남편의 가정 이외의 활동 증가로 인해 발생하는 괴리감에서 소외감, 공허감 등을 느끼게 되고 이로 인해 부부관계에 위기를 맞게 되며 상실감이 높아져 우울 발생이 높게 나타난다고 보고하였다. 따라서 부부관계에 새로운 의미를 부여하고 가정 문제를 긍정적으로 이해하고 관리하는 것이 갱년기 여성의 우울을 예방하고 완화시키는데 도움을 줄 것으로 생각된다.

그 외 우울에 영향하는 요인 중 가장 낮은 설명력을 나타낸 변수는 건강 증진 행위였다. 갱년기에 나타나는 신체, 생리적 변화와 정서적 장애는 건강을 위협하는 취약한 조건이 되므로(Park, 1995), 이 시기에 나타나는 변화들을 정상적인 생의 한 과정으로 받아들이면서 신체적 건강수준을 유지, 증진시킬 수 있는 활동을 적극적으로 수행하는 것이 필요하다. Bosworth 등(2001)은 운동, 흡연 등의 건강증진과 관련된 행위가 45~54세 여성의 우울을 예측하는 유의한 요인이었음을 보고하였으며, Hammer, Berg와 Lindgren(1990)은 신체적으로 활동적인 여성이 비활동적인 여성보다 발한과 안면 홍조의 발생빈도가 약 2배정도 낮았으며, 운동이 갱년기 증상을 감소시켜 간접적으로 우울을 완화시킨다고 보고하였다.

사회적 활동과 자기효능감은 우울과 유의한 상관관계가 있었으나 우울 예측 변인으로서의 설명력은 없는 것으로 나타났다. 사회적 활동에서는 활동의 양보다는 밀접한 관계를 통해 지지적 관계를 형성하는 활동의 질을 더욱 중요시한다(Kim, 1988). 따라서 타인과의 친밀한 관계를 형성하고 사회적 역할 활동 수준을 증진시키는 것이 생의 주기 과제로부터 부딪히게 되는 상실과 변화에 적응하는데 도움이 될 것이다. 또한 가정에서의 역할을 재분배하고 개인의 잠재 능력을 발휘함으로써 사회적으로 기여하고 타인을 돕는 활동을 통해 자기 가치를 획득하여 삶의 의미를 재충전할 수 있도록 내·외적 자원을 충분히 활용해야 한다(Park, 1995). 자기 효능감은 그 사람이 실제로 가지고 있는 기술에 상관없이, 바라는 결과를 성취하기 위해 필요한 행동과정을 수행할 능력에 대한 판단으로, 실제적인 문제의 영향을 최소화 할 수 있는 요인이 될 수 있으며, 행동, 동기, 사고, 정서적인 반응에 영향을 줄 수 있다는 것을(Bandura, 1986) 고려해 본다면, 본 연구 결과를 토대로 이들 변수들에 대한 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 갱년기 여성의 우울, 사회적 활동, 자기효능감, 스트레스, 결혼 적응도, 건강증진행위, 갱년기 증상 정도를 파악하고, 우울과 제 변수간의 상관 관계를 파악하며 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인들의 상대적인 중요성을 규명하고자 시도되었다.

만 40세부터 59세까지의 중년여성에게 연구의 목적을 설명하고 질문지에 직접 응답하도록 한 후 회수하였으며 최종 분석에는 270부의 자료를 이용하였다. 연구 도구로 우울 측정도구, 사회적 활동 측정도구, 자기효능감 측정도구, 스트레스 측정도구, 결혼적응도 측정도구, 건강증진행위 측정도구, 갱년기 증상 측정도구 및 대상자의 일반적 특성에 관한 문항을 활용하였고, 수집된 자료는 SAS 6.12 PC+ program을 이용하여 서술적 통계와 상관관계 및 단계적 다중 회귀 분석을 실시하였다. 본 연구 결과는 다음과 같다.

- 갱년기 여성의 우울 정도는 평균 14.17점으로 경한 우울 상태를 나타냈다. 일반적 특성에 따른 우울 정도는 직업, 경제적 상태, 폐경 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 갱년기 여성의 우울과 제 변수 간의 상관관계를 분석한 결과, 우울은 사회적 활동, 자기효능감, 결혼 적응도, 건강 증진 행위와 음의 상관관계가 있었으며, 스트레스, 갱년기 증상 정도와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
- 우울에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 스트레스로 우울을 53% 설명하였으며, 그 외 갱년기 증상이 3%, 결혼 적응도가 2%, 건강증진행위가 1%를 각각 설명하였다. 이들 4개의 예측 요인이 우울을 설명하는 정도는 59%이었다.

따라서 갱년기 여성의 우울을 감소시키기 위해서는 스트레스와 갱년기 증상 관리가 중요하며, 결혼 생활에 적응하며 건강 증진 행위를 수행하도록 도움을 주는 것이 필요함을 알 수 있다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 본 연구 변수 이외에 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 계속적인 연구가 요구된다.
- 갱년기 여성의 우울을 관리하기 위한 프로그램 개발 시 스트레스, 갱년기 증상, 결혼 적응도, 건강증진 행위 등을 포함할 필요가 있다.
- 갱년기 여성의 우울을 예방할 수 있는 간호 중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 요구된다.

References

- Avis, N., Brambilla, D., McKinlay, S., & Vass, K. (1994). A longitudinal analysis of the association between menopause and depression : results from the Massachusetts Women's Health Study. *Ann Epidemiol*, 4, 214-220.
- Bai, J. Y. (1996). *Construction of postpartum depression model*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Woman's University, Seoul, Korea.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action : A social cognitive theory*. NJ : Prentice-Hall.
- Beck, A. T. (1967). *Depression : care and treatment*. University of Pennsylvania press, Philadelphia.
- Bosworth, H. B., Bastian, L. A., Kuchibhatla, M. N., Steffens, D. C., McBride, C. M., Skinner, C. S., Rimer, B. K., & Siegler, I. C. (2001). Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. *Psychosom Med*, 63(4), 603-608.
- Chang, J. H., & Choi, S. J. (1996). *Aging welfare*. Seoul national university press, Seoul, Korea.
- Chung, E. S. (2000). Comparative study of depression and stress related life events among women in the menopausal stage. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 956-966.
- Hahn, H. M., Yum, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yoon, D. J., & Chung, K. J. (1986). A standardization study of beck depression inventory in korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 25(3), 487-502.
- Hammer, M., Berg, C., & Lindgren, R. (1990). Does physical exercise influence the frequency of postmenopausal hot flushes?. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 69, 409-412.
- Hilditch, J. R., Lewis, J. Peter, A., Van Maris, B., Ross, A., Franssen, E., Guyatt, G. H., Norton, P. G., & Dunn, E. (1996). A menopause-specific quality of life questionnaire. *Maturitas*, 24(3), 161-175.
- Kim, C. R. (1994). *SAS statistics box*. Data Research Publishing Co, Seoul, Korea.
- Kim, H. J. (2001). Comparison of the level of marital intimacy according to level of stress among middle-aged women. *Journal of Korean Society of Maternal and Child Health*, 5(1), 123-136.
- Kim, H. Y., & Koh, H. J. (1997). Study on depression and ego identity of middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 3(2), 117-138.
- Kim, J. S. (1988). *A study of social activities and ego integrity of the aged*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Woman's University, Seoul, Korea.
- Korea National Statistical Office (2001). Population projections for korea : 2000-2050. Korea National Statistical Office, Seoul, Korea.
- Langner, T. S. (1962). A twenty-two item screening score of psychiatric symptoms indicating impairment. *J Hlth Hum Behav*, 3, 269.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, Coping*. NewYork. Springer Pub.
- Lee, K. E., & Choi, E. S. (1999). The depression in middle-aged women in kwangwondo. *Korean J Women Health Nurs*, 5(3), 299-312.
- O'connor, V. M., Del Mar, C. B., Sheehan, M., Siskind, V. Fox-Young, S., & Cragg, C. (1994). Do psycho-social factors contribute more to symptom reporting by middle-aged women than hormonal status?. *Maturitas*, 20, 63-69.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., & Han, K. S. (1998). A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Park, C. S. (1995). *A model for health promoting behaviors in late-middle aged women*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Park, G. J. (2001). *A structural model for depression in middle aged women*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University, Seoul, Korea.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health promotion in nursing practice*(2nd ed.). Appleton & Lange.
- Shin, K. R. (2001). Depression among Korean Women. *J Korean Acad Nurs*, 31(3), 391-400.
- Shin, H. S. (2002). Subjectivity on stressful life events of middle-aged women - A Q methodology approach. *J Korean Acad Nurs*, 32(3), 406-415.
- Washington, O. (1999). Effects of cognitive and experimental group therapy on self-efficacy and perceptions of employability of chemically dependent women. *Issues Ment Health Nurs*, 20, 181-198.
- Wilmoth, M. C. (1996). The middle years : women sexuality and the self. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 25(7), 615-621.
- Willson, J. R., & Carrington, E. R. (1987). *Obstetrics and Gynecology*(8th ed.). Saint Louis : The C.V., Mosby Co.
- Wood, N. F., & Mithchell, E. (1997). Pathways to depressed mood for midlife women : observations from the seattle midlife women's health study. *Res Nurs Health*, 20(2), 119-129.
- Yoo, E. K., Kim, M. H., & Kim, T. K. (1999). A study of the relationship among health promoting behaviors, climacteric symptoms and depression of middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 225-237.

Influencing Factors of Climacteric Women's Depression

Chang, Hae-Kyung¹⁾ · Cha, Bo-Kyoung²⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Hanseo University, 2) Assistant Professor, Department of Nursing, Hanseo University

Purpose : This study was conducted to define the main factors influencing depression of climacteric women. **Method** : The data was analyzed using a SAS 6.12 PC+ program for descriptive statistics, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression. Two hundred seventy climacteric women between 40 and 59 years old were recruited from 6 areas in Korea from Oct. 5, 2002 to Dec. 13, 2002. The reliability of the 7 instruments were tested with Cronbach's alpha which ranged from .82 to .95. **Result** : The results were as follows : The mean depression score was 14.17, which was slightly high. The depression was influenced significantly by occupation, economic status, and menopause status. There were significant correlations between all the predictive variables and the depression($r=.73 \sim -.17, p < .05$). Stepwise multiple regression analysis showed that 59% of the variance in depression was significantly accounted by stress(53%), climacteric symptoms(3%), marital adjustment (2%), and health promotion behavior(1%). **Conclusion** : In reducing the climacteric women's depression, the above major influencing factors should be considered.

Key words : Climacteric, Women, Depression

- A Address reprint requests to : Chang, Hae-Kyung
 Department of Nursing, Hanseo University
 360, Daegokri, Haemi, Seosan, Chungnam 356-706, Korea
 Tel: +82-41-660-1071 Fax: +82-41-660-1119 E-mail: hkchang@hanseo.ac.kr