

주요개념 : 중년여성, 우울, 신체증상, 자아존중감, 생활만족도

일부지역 중년여성의 우울 정도와 영향 요인에 관한 연구

이 규 은* · 최 의 순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 산업사회의 발전과 과학문명의 발달은 국민 경제 수준과 생활전반의 양적, 질적인 변화를 가져왔고 첨단의료기술의 발달로 인간의 수명이 연장되었으며 특히 여성의 수명이 더욱 길어짐에 따라 중년기 이후의 여성 인구가 증가되었다(보건사회부, 1993).

중년기는 생의 발달단계 중 성숙기와 노년기의 중간 시기로서 수명의 연장, 사회적 역할의 발달, 가족관계의 변화 등에 의해 많은 변화를 경험하게 되므로 이 시기를 제 2의 사춘기(Leschan, 1973)라고도 한다. 또한 노부모와 성인자녀의 중간에서 이중의 역할을 수행하는 “양쪽에서 협공 받는 세대(Sandwich generation, Caught generation)(Vincent, 1972), 자녀의 독립에 따른 부모역할의 감소라는 관점에서 빈 보금자리(empty-rest period)시기 라는 용어로 일컬어지므로서 사회적 심리적 갈등을 경험하는 시기로 표현되기도 한다(김현순, 1993 재인용).

중년기에 이르면 여성들은 신체조직의 노화가 현저하게 진행되는데 주로 내분비계통의 변화에 기인한다.

중년 여성은 폐경 및 호르몬 감소로 인해 흥조, 현기

증, 오심, 두통, 피로, 심계항진, 불면증, 발한, 비노생식계의 위축 등의 신체적 증상을 경험하게 되며(Anderson, Hamburger, Liu & Rebar, 1987; Cook, 1992; LeNoeuf & Carter, 1996; Barlie, 1997), 심맥관계의 질환, 비만, 근육쇠약, 골다공증과 같은 건강상의 위험을 야기하게 된다(Shangold, 1996).

또한 자녀들의 학업, 직장, 결혼문제로 인한 갈등과 새로운 가족구성원과의 관계, 남편의 정년퇴직으로 인한 변화에 적응해야 하므로 많은 어려움을 겪게되며(Wilson & Kneisl, 1988; 윤진, 1989), 이로 인해 의욕감퇴, 기분변화, 정서적 불안정, 기억력상실, 성욕감퇴, 자존감상실, 불안, 우울 등의 정서적 증상들이 나타나고 있다(McCraw, 1991; Wilmoth, 1996). 이중 우울은 중년여성에게 있어 가장 흔히 나타나는 부정적인 정서인데(오복자, 1993), 중년여성의 생리적, 신체적, 심리적, 사회적 변화로 인한 부정적인 사고의 과정들이 우울을 야기시킨다고 하였다. 즉 우울한 사람은 자신에 대한 부정적인 개념, 생활경험의 부정적인 해석, 미래에 대한 부정적인 관점을 갖는데 이러한 부정적인 인지 때문에 환경과 상호작용하는데 있어 자신의 경험으로 인한 정보를 부정적으로 왜곡하게 되고 우울해진다는 것이다(김혜영과 고효정, 1997 재인용).

우울이 여성들에게서 더 많이 나타나는 이유로는 전통

* 관동대학교 의과대학 간호학과

** 가톨릭대학교 간호대학

적인 성 역할행동이 기여하는 사회적, 심리적 보상의 본질과 그 범위가 성에 따라 다르기 때문이라는 것이다. 특히 한국사회를 비롯한 여러 문화권에서 결혼한 남성이 우울증에 걸리는 경향이 훨씬 낮는데 그 이유는 남성이 사회적 또는 가정적 만족이라는 적어도 두 개의 중요한 사회조직과 연결된 만족감을 얻는 것과는 대조적으로 여성은 전통적으로 만족감을 찾을 만한 곳은 가정 한 곳 밖에 없기 때문이다(장재정, 1987).

특히 우울은 유은광 등(1999)의 연구에서 나타난 바와 같이 연구대상자의 50.5%가 경험하고 있어 중년여성의 주요 건강문제임을 시사하고 있었다. Lesse(1968)과 Serry(1969)는 우울상태는 특히 신체적 자각증상으로 나타남으로써 내과적 질병과 감별진단이 어렵다고 하였으며, 때로는 이러한 증상들은 내과적인 증세로 간과해 버리기도 한다고 하였다.

또한 한국사회와 같이 전통적인 관념을 가진 여성들은 많은 내,외적 스트레스를 받게되고 그 스트레스가 일상적인 방어작용으로 해소되지 않을 때 에너지가 자신의 내부로 향하게 되어 갑작스럽게 그들의 신체에 과도한 관심을 가지며 새로운 아픔과 고통을 느끼게 되어 신체화 증상으로 나타난다(김영희와 박형숙, 1992).

따라서 중년여성의 건강증진을 위하여 중년여성의 우울에 대한 이해가 필요하며, 이에 대한 체계적인 중재전략을 적용하고 그 효율성을 평가해야 하는 방향으로 나아가야 한다고 전제할 때 그에 대한 선행연구로서 중년여성의 우울 정도와 그 영향 요인에 대한 탐색이 절실하다는 필요성에서 본 연구가 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 우울 정도를 확인한다.
- 2) 중년여성의 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이를 확인한다.
- 3) 중년여성의 우울 정도에 따른 신체증상의 차이를 확인한다.
- 4) 중년여성의 우울 정도에 따른 자아존중감의 차이를 확인한다.
- 5) 중년여성의 우울 정도에 따른 생활만족도간의 차이를 확인한다.
- 6) 중년여성의 우울, 신체증상, 자아존중감, 생활만족도간의 관계를 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 중년여성

이론적 정의 : 여성의 생의 발달단계에서 청년과 노년의 중간시기에 있는 여성을 말한다(김옥수, 1984 ; 전정자와 권영은 1994)

조작적 정의 : 본 연구에서는 K시에 거주하는 35세에서부터 60세 미만의 여성을 말한다.

2) 우울

이론적 정의 : 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 있으며 근심, 침울감, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애를 말한다(Battle, 1978).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Radloff(1977)가 개발하고 조맹제와 김계희(1993)가 한국인에 맞게 번안한 20문항의 우울 측정도구로 측정하는 것으로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다.

3) 신체증상

이론적 정의 : 기질적인 병리소견 없이 심리적인 목적이나 개인적인 이득을 위하여 무의식적으로 신체를 통하여 나타나는 증상으로 마음의 고통을 신체의 아픔으로 투사하는 심리적 갈등을 신체증상으로 표현하는 것을 의미한다(김영희와 박형숙, 1992).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Wittenborn(1979)이 개발하고 김영희와 박형숙(1992)이 한국인에 맞게 번안한 69문항의 신체증상 측정도구로 측정된 것으로 점수가 높을수록 신체증상이 많음을 의미한다.

4) 자아존중감

이론적 정의 : 자아개념의 평가적인 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말한다(Taft, 1985).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Rosenberg(1971)가 개발하고 전병재(1974)가 한국인에 맞게 번안한 10문항의 자아존중감 측정도구로 측정된 것으로 점수가 높을수록 자아존중감의 높음을 의미한다.

5) 생활만족도

이론적 정의 : 신체적, 정신적 및 사회경제적 영역에서 개인의 지각하는 주관적 안녕을 의미한다 (윤선로, 1989).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Wood 등(1969)이 개발하고 서경희(1988)가 번역, 수정하여 사용한 13문항의 생활만족도 측정도구로 측정된 것으로 점수가 높을수록 생활만족이 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 중년여성

여성의 중년기는 생의 발달단계 중 성숙기와 노년기의 중간 시기로서 신체적 변화 외에 자녀의 독립, 결혼 등과 같은 사회심리적 요인 등에 의해서 다양한 변화에 적응해야 하는 시기인 동시에 가정에서나 사회에서 확고한 위치를 차지하고 자신의 가치관이 정립되며 경제적, 사회적 안정기에 이르는 시기이다(김옥수, 1984). 따라서 자립자존의 위치를 획득하고 자신의 업적이나 성과에 대하여 자랑스럽게 여기며 최대의 자존심과 가치감을 갖게 되는 시기(윤진, 1989)인 동시에, 자기와 자기의 생을 재평가하는 시기이다. 그러나 이 시기는 폐경과 더불어 다양하고 개별적인 신체적·정신적 갱년기 증상을 경험하게 되므로 갱년기 적응에 어려움을 겪게 됨은 물론 가족구성원의 건강생활과 노년기 건강에 직접적인 영향을 주는 것으로 지적되고 있다(지성애, 1983).

중년기를 정의하는 나이는 학자마다 다소 차이를 나타내는데 Buhler(1968)는 중년이란 대개 45세에서 65세 이상의 사람들로서 그들의 과거를 평가하게 되고 현재의 신체적 조건, 직업적 신분, 개인적 인간관계 등의 관점에서 그들의 미래를 수정하게 되는 시기라고 하였다.

D. E. Papalio와 S. W. Olds(1978)는 중년기란 자신과 자신의 생을 재평가하게 되는 시기로서 뚜렷한 생물학적 특징이나 행동적 지표가 있는 것이 아니라 대개 40세에서 65세사이로 간주된다고 하였다(이강노, 1988 재인용)

Levinson(1977)은 중년기를 40세에서 60세 사이로 보고 이 시기를 중년기로의 전환(40-45세), 중년진입기(45-50세), 과도기(50세), 중년기 절정(60세)의 4단계로 구분하였다.

반면 국내연구에서 윤진(1985)은 중년기를 신체적 나이보다는 인생경험에 의해 결정된다고 보고 육체노동을 하는 사람들은 35세에서부터 55세까지를 중년기로 보는데 반해, 전문직 종사자들은 40세에서부터 65세까지를 중년기로 보았다. 또한 차영남 등(1995)은 40세에서부터 59세까지, 박재순(1996)은 30세에서부터 59세까지, 그리고 진정자와 권영은(1994)은 40세에서부터 60세까지를 중년기로 구분지어 연구하였다.

Larocco(1980)는 중년여성들의 신체적인 노화현상과 더불어 자녀의 독립으로 인한 가정에서의 역할변화, 노부모와 가까운 친척 및 친구의 질병과 죽음에 따른 사회영역에서의 변화 등 신체적, 심리적, 사회적으로 수많은 변화를 경험한다고 하였다.

인간의 신체적 발달변화는 일부세포의 증식과 퇴화가 동시에 이루어지면서 생의 전반을 거쳐 일어나는데 40세 이후가 되면 그 변화가 현저하게 나타난다. 중년기에 일반적으로 경험하게 되는 변화로는 신체와 지능의 변화, 직업의 변화, 성적 변화 등이 있으며 이러한 변화에 잘 적응하지 못하면 부적절한 자기 몰두나 침체를 초래하기도 하는 것으로 알려져 있다(Steiner, 1973).

중년기의 폐경을 전후하여 나타나는 갱년기 증상은 폐경 증상보다는 더 포괄적인 의미로서 난소기능 쇠퇴와 관련되어 나타나는 호르몬의 변화결과로 나타나는 증상이다. 신체적인 증상으로는 주로 내분비계 이상으로 열이 가슴에서 화끈하게 달아오르는 열감, 손발이 차고 무감각하며 저림, 발한, 질과 외음의 위축, 거친 피부, 관절통, 변비, 설사, 심계항진 등이 있고 정신, 신체적인 증상은 주로 자율신경계와 성격 및 심리적 요인이 복합되어 나타나는 가슴이 두근거림, 현기증, 요통, 피로, 두통 등의 증상이 있고 심리적인 증상은 신체적 변화, 기타 사회환경의 변화로 인한 갈등 등이 스트레스가 되어 중추신경계를 자극하므로써 기인된 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식감, 초조와 불안정, 울음을 터트림 등이 있다(Notman, 1979; Pearson, 1982). 또한 폐경은 골다공증, 심박관계 질환, 비호생식기에 다양한 문제를 초래할 뿐만 아니라 암과 기타 만성질환에 이환되기 쉽기 때문에 중년기를 건강상 위기의 시기로 고려하기도 한다(Bee & Mitchell, 1980). 뿐만 아니라 우리 나라 중년여성은 자녀 교육 문제와 가족의 건강 관리에 핵심적인 역할을 수행함으로써 가족의 건강상태에도 영향을 주지만 중년 여성들의 여러 가지 복합적인 역할로 인하여 자신의 건강관리는 소홀히 하는 경향이

있어 중년 여성의 건강문제가 간과되는 경우가 많은 것이 문제점으로 지적되고 있다(서연옥, 1995).

2. 우울

최근 세계보건기구(WHO)와 하버드대 보건대학원, 전세계 100여명의 학자들은 1990년부터 5여년간에 걸친 공동연구를 통해 2020년에는 우울증으로 인한 사망이 심장병에 이어 두 번째가 될 것으로 전망하고 있어 매우 주목된다(남정자와 조맹제, 1997). 우울증에 대한 유병율은 조사자에 따라 다소 차이는 있으나 시대나 민족 사회를 망라하여 나타나는 인류전체의 질환이고 그 발생빈도도 대체로 일정하다는 것이 정설이다(이정균, 1988). 일차진료에서 우울증의 유병율은 외국의 경우 3.4%에서 30%까지 보고되고 있으며 국내에서는 반건호 등(1987)이 BDI를 사용하여 30.1%로 보고한 바 있다. 또한 BDI를 사용하여 입원환자를 대상으로 한 연구에서는 이보다 더 높은 유병율을 보여 국외에서는 15~45%, 국내에서는 30~60%로 보고되고 있다(양창국 등, 1992). 우울시 나타나는 신체적인 양상으로는 식욕 부진, 요통, 변비, 현기증, 두통, 수면장애, 오심, 구토 및 월경변화 등이 있고 정서적 양상으로는 슬픔, 무감동, 낙담, 죄의식, 외로움, 무가치감 및 자존심 저하 등이 있으며 인지적인 양상으로 비판, 흥미상실, 주의 산만, 자해사고 등이 있다. 또한 행동적인 측면에서는 의존심 증대, 정서운동성 지연, 위축, 사회적 고립, 약물과 알콜의존, 자발성 결핍 등을 들 수 있다(이소우 등, 1992; 이정균, 1988).

중년기 우울증은 인생의 변화기 즉 남자나 여자의 경우 생식능력이 거의 쇠퇴한 생리적 변화기에 나타나는 것이 특징이다. 이 경우 생활주변에서 경험하는 스트레스보다는 호르몬 변화가 보다 큰 원인으로 작용한다. 중년기 우울증은 퇴행기에 발생하는 우울증으로 초조와 불안이 주류를 이루며 비현실감, 건강염려증, 허무 망상 증 등의 정신적 증상이 함께 하는 것이 통례이다. 중년기가 언제 시작해서 언제 끝나는 지는 확실하지 않지만 대체적으로 여자는 40세에서 55세, 남자는 50세에서 65세 사이로서 여자는 40대 후반, 남자는 50대 후반에 가장 흔히 우울증을 경험하는 것으로 알려져 있다(Krisker, 1977). 특히 우울은 여성에게서 더 많이 나타나는데(남정자와 조맹제, 1997; 도병욱 등, 1996; 이소우 등, 1992; 이정균, 1988; Radloff, 1975).

이는 여성으로서의 생리적 취약성, 사회심리적 요인 및 여성 특유의 학습된 무력감등으로 설명되고 있다(권속희 등, 1996).

3. 중년여성의 우울에 영향을 주는 요인

중년여성의 우울증에 영향을 주는 요인으로는 생리적 요인, 사회심리적 요인, 환경 및 역할변화의 요인 등을 들 수 있다.

중년여성의 우울증에 영향을 주는 생리적 요인으로는 폐경으로 에스트로젠 분비가 급속하게 감소되어 나타나는 호르몬 불균형 요인을 들 수 있다(Wood & Mitchell, 1996). 갱년기에 이르게 되면 난소기능이 급진적으로 저하되고 간뇌의 퇴행성 변화로 뇌하수체 조절에 이상이 생기며 부신의 기능도 저하된다. 이 같은 변화에 의해 에스트로젠이 감소되면 난포자극호르몬과 황체화 호르몬이 뇌하수체에서 증가하게 되며, 동시에 난포자극호르몬의 증가는 부신피질자극호르몬의 감소를 가져와 호르몬계에 혼란을 초래하는데 이로 인하여 갱년기 증상이 유발된다고 본다(Novak, 1975).

Galloway(1975)는 중년여성이 더 이상 자녀를 원하지 않음에도 불구하고 임신능력 상실을 섭섭하게 생각하며 노화를 실감하여 우울증에 빠진다고 하였다. 그러나 Permutter(1978)는 중년여성의 갱년기 증상이 호르몬 불균형에 기인된다고 보다는 오히려 정서심리적 요인과 여성의 생활양상에 의해 더 많은 영향을 받는다고 주장함으로써 갱년기 증상의 사회, 심리적 요인을 강조하였다. 김은아(1990)는 폐경으로 인한 여성능력 상실이 자아정체감을 낮게 하여 우울 성향을 높인다고 하였다. 또한 자녀를 양육할 과중한 책임감, 자녀에 대한 지나친 걱정, 질병, 친구나 지인의 사망 등의 경험은 불행감, 허탈감, 사회적 부적응감을 느낌으로써 이로 인해 우울 정도가 두드러지며 정신적 질환이 급속도로 늘어나는 위험을 초래한다고 하였다.

중년기 여성은 나이가 들어감에 따라 여성으로서의 생리적 역할은 물론 자녀 양육의 역할, 나아가서는 사회적 역할 감소에 대해 소외감과 우울감을 경험하게 되며 특히 자녀가 집을 떠나는 것에 대해 적응할 수 없을 때에는 빈둥지증후군으로 심한 내적 갈등을 느끼며 이러한 내적 갈등을 해소하지 못하는 무능력 때문에 신경증과 병적 증세를 보인다고 하였다(이경혜, 1996). 정신적인 증상은 자녀출산의 경험이 없는 여성이 자녀출산의 경험

이 있는 여성보다 더욱 심하게 나타나며 다소 퇴행한 정서적 상태에 빠지기 쉽다는 연구도 있다. 이러한 생리적, 심리적 불안정을 계기로 성격적으로 불안정해지며 억압된 내적갈등과 정서적 반응도 나타나서 우울성향이 높아진다고 한다(박아청, 1984).

신혜숙(1995)은 신경증적 성격을 지니고 있거나 스트레스 대처반응이 부적절하거나 자존심이 낮은 폐경기 여성에게 흔히 우울이 나타났다고 하였고, Ballinger(1979)는 중년기의 생활에서 오는 스트레스와 우울에 관한 조사에서 사회 심리적 스트레스가 에스트로겐 결핍과 관계되고 우울증상에 영향을 준다고 하였다. 박희주(1973)는 중년기 우울증이 배우자의 유무, 교육정도, 경제상태, 생활주거지, 성격에 따라 차이가 있다고 하였고 지성애(1983)는 결혼만족도가 높은 여성일수록 중년기 증상이 낮게 나타났다고 하였다. 오세원(1980)은 우울에 영향을 미치는 사회 환경적 요인으로 경제적 문제, 가족구성원의 갈등, 자녀에 대한 기대 좌절, 사업실패, 질병, 결혼생활 변화, 가족의 사망과 같은 요인들이 있다고 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

1999년 2월 22일부터 4월 24일까지 K시에 거주하는 35세에서 60세 미만의 중년 여성을 대상으로 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구에 참여할 의사를 밝힌 대상자에게 질문지를 배부하여 직접 기입하도록 한 뒤 회수하였다. 자료는 총 270부를 배부하여 회수하였는데 불완전하거나 누락되어 자료처리가 곤란한 24부를 제외하고 총 246부(91.1%)를 자료처리하였다.

2. 연구도구

본 연구의 도구로는 우울측정도구, 신체증상측정도구, 자아존중감측정도구, 생활만족감측정도구를 사용하였다.

1) 우울 측정도구

Radloff(1977)가 개발하고 조맹제와 김계희(1993)가 번안한 20문항의 4점 척도로 구성된 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 사용하였으며 최저 0점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 우울이 심함을 의미한다.

이 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 조맹제와 김계희(1993)의 연구에서 0.91, 이규은(1998)의 연구에서 0.86, 본 연구에서 0.89이었다.

2) 신체증상 측정도구

Wittenborn(1979)이 개발하고 김영희와 박형숙(1992)이 번안한 69문항의 3점 척도로 근육계통 7문항, 자율신경계통 7문항, 순환기계통 6문항, 장계통 6문항, 위계통 6문항, 수면상태 3문항, 안과계통 4문항, 코계통 5문항, 월경상태 5문항, 구강건조 3문항, 갱년기증상 3문항, 변비증상 3문항, 피부계통 3문항, 감기증상 2문항, 피로감 2문항, 기타 4문항으로 구성되어 있다. 최저 0점에서 최고 128점으로 점수가 높을수록 신체증상이 많음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 김영희와 박형숙(1992)의 연구에서 0.66, 이규은(1998)의 연구에서 0.94, 본 연구에서 0.94이었다.

3) 자아존중감도구

Rosenberg(1971)가 개발하고 전병재(1974)가 번안한 10문항의 5점 척도로 구성된 도구로 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 개발당시 0.85, 본 연구에서 0.71이었다.

4) 생활만족감 도구

Wood 등(1969)이 개발하고 서경희(1988)가 번역, 수정하여 사용한 13문항의 3점 척도로 구성된 도구로 최저 13점에서 최고 39점으로 점수가 높을수록 생활만족이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 서경희(1988)의 연구에서 0.84, 본 연구에서는 0.78이었다.

3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SAS/PC+ 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성, 우울의 범위 및 우울문항분석은 서술적 통계분석을 실시하였고, 일반적 특성에 따른 우울정도의 차이와 우울에 따른 신체증상, 자아존중감, 생활만족감의 차이는 ANOVA검증을 실시하였으며 변수간의 상관성을 Pearson 상관계수, 각 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 를 이용하여 내적일관성을 측정하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 46.79세였으며 45~49세 35.37%, 40~44세 22.76%, 40세 미만 10.98%, 55~59세 10.16%이었다. 교육정도는 고졸 54.88%, 중졸 23.98%, 국졸 10.57%, 대졸이상 10.16%, 무학 0.41%이었다.

직업이 없는 대상자가 76.02%였으며 종교는 불교가 60.57%로 가장 많이 차지하였다.

폐경을 한 대상자가 60.16%로 나타났으며 자신의 건강상태가 보통이라고 지각한 대상자가 56.91%, 좋다 24.39%, 나쁘다 15.45%, 아주 좋다 2.85%, 아주 나쁘다 0.40%의 순이었다(표 1참조).

2. 대상자의 우울 정도

대상자의 우울 정도는 15점 이하(정상) 63.01%, 16~20점 이하(경한 우울) 17.89%, 21~24점(중등도 우울) 11.38%, 25점 이상(중증 우울) 7.72%로 우울 상태에 있는 대상자가 약 37%이었다(표 2 참조).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	실 수	백 분율(%)	평 균
연령	40세 미만	28	10.18	46.79세
	40-44	56	22.76	
	45-49	86	35.37	
	50-54	51	20.73	
	55-59	25	10.16	
교육	무학	1	0.41	
	국졸	26	10.57	
	중졸	59	23.98	
	고졸	135	54.88	
	대졸이상	25	10.16	
직업	무	187	76.02	
	유	59	23.98	
종교	없음	46	18.07	
	기독교	31	12.60	
	천주교	19	7.72	
	불교	149	60.57	
	유교	1	0.41	
폐경	유	148	60.16	
	무	98	39.84	
건강상태	아주좋다	7	2.85	
	좋다	60	24.39	
	보통이다	140	56.91	
	나쁘다	38	15.45	
	아주나쁘다	1	0.40	
계		246	100	

〈표 2〉 우울의 범위

범 위	실 수	백 분 율(%)
15점 이하(정상)	155	63.01
16~20점(경증우울)	44	17.89
21~24점(중등도우울)	28	11.38
25점 이상(중증우울)	19	7.72
계	246	100.0

3. 일반적 특성에 따른 우울 정도

연령에 따른 우울 정도는 50~54세 18점, 55~59세 14.6점, 45~49세 12.8점, 40~44세 12.8점, 40세미만

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 우울 정도

특 성	구 분	실 수	평균점수	F	p
연 령	40세미만	28	12	3.46	.0049
	40-44	56	12.8		
	45-49	86	12.8		
	50-54	51	18		
	55-59	25	14.6		
교 육	무학	1	22	0.82	.5167
	국졸	26	15.6		
	중졸	59	14.6		
	고졸	135	13.2		
	대졸이상	25	14.2		
직 업	무	187	14	0.29	.5888
	유	59	13.4		
종 교	없음	46	12.4	2.11	.0805
	기독교	31	11.8		
	천주교	19	18.2		
	불교	149	14.2		
	유교	1	14		
폐 경	유	148	14.4	0.08	.7847
	무	98	13.8		
건강상태	아주좋다	7	7.6	7.11	.0001
	좋다	60	11.6		
	보통이다	140	13.8		
	나쁘다	38	18.2		
	아주나쁘다	1	39		
계		246			

12점으로 50대가 우울 정도가 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이(F=3.46, p=.0049)가 있었다.

교육정도, 직업유무, 종교, 폐경유무와 우울 정도간에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 대상자가 지각한 건강상태가 나쁠수록 우울 정도가 심한 것으로 나타났다(F=7.11 p=.0001)(표 3 참조).

4. 우울 정도에 따른 신체증상

대상자의 우울 정도에 따른 신체증상은 근육계통(F=16.70, p=.0001), 자율신경계통(F=10.70, p=.0001), 순환계통(F=11.73, p=.0001), 장계통

〈표 4〉 우울 정도에 따른 신체증상

재통/증상	우울점수의 범위				F	p값
	15점이하	16~20점	21~24점	25점이상		
근육계통	0.39	0.56	0.76	0.89	16.70	.0001
자율신경계통	0.23	0.36	0.44	0.59	10.70	.0001
순환계통	0.35	0.45	0.67	0.75	11.73	.0001
장계통	0.27	0.25	0.45	0.61	7.45	.0001
위계통	0.26	0.32	0.49	1.07	14.37	.0001
수면상태	0.35	0.52	0.70	1.07	12.46	.0001
안과계통	0.34	0.39	0.57	0.71	7.23	.0001
코계통	0.22	0.36	0.23	0.43	4.02	.0001
월경상태	0.33	0.43	0.48	0.78	7.72	.0083
구강건조	0.24	0.37	0.50	0.56	6.82	.0001
갱년기증상	0.35	0.50	0.80	0.96	15.44	.0001
변비증상	0.43	0.48	0.74	0.98	9.26	.0001
피부계통	0.25	0.19	0.42	0.40	2.90	.0355
감기증상	0.33	0.57	0.41	0.82	5.70	.0009
피로감	0.68	0.97	1.25	1.32	12.10	.0001
기타증상	0.41	0.76	0.59	1.00	6.22	.0004
합계	0.31	0.41	0.52	0.68	15.71	.0001

(F=7.45, p=.0001), 위계통(F=14.37, p=.0001), 수면상태(F=12.46, p=.0001), 안과계통(F=7.23, p=.0001), 코계통(F=4.02, p=.0083), 월경상태(F=7.72, p=.0001), 구강건조(F=6.82, p=.0002), 갱년기증상(F=15.44, p=.0001), 변비증상(F=9.26, p=.0001), 피부계통(F=2.90, P=.0355), 감기증상(F=5.70, p=.0009), 피로감(F=12.10, p=.0001), 기타증상(F=6.22, p=.0004) 모두에서 유의한 차이를 나타내어 우울 정도가 심할수록 신체적 증상을 심하게 경험하고 있는 것으로 나타났다(표 4 참조).

5. 우울 정도에 따른 자아존중감

대상자의 우울 정도에 따른 자아존중감의 평균점수는

15점 이하(정상) 37.0점, 16~20점(경증 우울) 33.8 점, 21~24점(중등도 우울) 33.7점, 25점 이상(중증 우울) 33.2점으로 통계적으로 유의한 차이(F=8.37, p=.0001)가 있어 우울정도가 높을수록 자아존중감이 낮은 것으로 나타났다(표 5 참조).

6. 우울 정도에 따른 생활만족도

대상자의 우울 정도에 따른 생활만족도의 평균점수는 15점 이하(정상) 29.64점, 16~20점(경한 우울) 24.44점, 21~24점(중등도 우울) 24.44점, 25점 이상(중증 우울) 20.93점으로 통계적으로 유의한 차이(F=23.89, p=.0001)가 있어 우울 정도가 심할수록 생활만족도가 낮은 것으로 나타났다(표 6 참조).

〈표 5〉 우울에 따른 자아 존중감

범 위	실 수	평 균	F	p
15점이하	155	37.0	8.37	.0001
16~20점	44	33.8		
21~24점	28	33.7		
25점이상	19	33.2		
계	246			

〈표 6〉 우울에 따른 생활만족도

범 위	실 수	평 균	F	p
15점이하	155	29.64	23.89	.0001
16~20점	44	24.44		
21~24점	28	24.44		
25점이상	19	20.93		
계	246			

7. 우울, 신체증상, 자아존중감, 생활만족도간의 상관관계

대상자의 우울과 신체증상($r=.4856$ $p=.0001$), 우울과 자아존중감($r=-.4200$, $p=.0001$), 우울과 생활만족도($r=-.4409$, $p=.0001$), 신체증상과 자아존중감($r=-.2275$, $p=.0015$), 신체증상과 생활만족도($r=-.2695$, $p=.0002$), 자아존중감과 생활만족도($r=.2727$ $p=.0001$)간에는 각각 유의한 상관관계를 나타내었다(표 7 참조).

V. 논 의

본 연구대상자의 우울 정도와 영향 요인에 관하여 다음과 같이 논하고자 한다.

본 연구대상자들의 우울 정도는 경증 이상의 우울 상태를 보인 대상자가 약 37%로 나타났다. 본 연구의 측정도구로 사용된 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)는 우울증의 유무와 정도를 측정하는 매우 간단한 비진단적인 선별검사로서 일반인을 대상으로 우울증환자를 선별하는데 경제적이고 대상자에게 적용하기가 용이하며 측정오차를 피할 수 있다는

장점이 있어(남정자 와 조맹제, 1997), 1995년도 국민 건강 및 보건의식 행태 조사의 연구도구로도 사용된 바 있다. 이때의 조사결과는 경증 이상의 우울 25.31%, 중증도의 우울 14.49%, 중중우울 8.68%로 본 연구의 대상자들의 우울 정도가 좀 더 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 대상자들이 중년여성으로 구성되어 있고 여성에게서 우울이 더 많이 나타난다는(남정자와 조맹제, 1997; 도병욱 등, 1996; 이소우 등, 1992; 이정균, 1988; Radloff, 1975) 여러 문헌의 내용을 감안해 볼 때 타당하다고 여겨진다.

또한 BID를 사용하여 중년여성의 우울을 연구한 김혜영과 고효정(1997)의 결과는 경증 우울 28.3%, 중중우울 11.2%로 경증이상의 우울이 39.4%로 나타나 본 연구의 37%와 비교해 볼 때 거의 동일한 연구결과라고 사료된다. 그러나 BID를 사용한 유은광 등(1999)의 연구에서 나타난 경증 우울 22.9%, 중등도 우울 21.0%, 중중 우울 6.7%보다는 낮게 나타났다.

우울과 연령과의 관계를 살펴보면 50~54세에서 우울 정도가 가장 높게 나타났고 그 다음 55~59세, 40대의 순이었다. 이는 박난준(1989)의 연구에서 51~55세 사이의 연령층에서 갱년기 증상점수가 가장 높게 나타난

〈표 7〉 우울, 신체증상, 자아존중감, 생활만족도간의 상관관계

	우울	신체증상	자아존중감	생활만족도
우울	1.0000 (0.0)			
신체증상	.4856 (.0001)	1.0000 (0.0)		
자아존중감	-.4200 (.0001)	-.2275 (.0015)	1.0000 (0.0)	
생활만족도	-.4409 (.0001)	-.2695 (.0002)	.2727 (.0001)	1.0000 (0.0)

것과 관련지어 볼 때 대상자들이 현재 경험하고 있는 갱년기 증상으로 인한 불편함과 심리적 갈등이 우울을 유발하는데 직접적으로 기여하는 것으로 생각해 볼 수 있겠다.

유은광 등(1999), 고인균(1987)의 연구에서도 50대 여성이 40대 여성보다 우울 정도가 높아 본 연구와 비슷한 결과를 나타낸 것으로 생각된다. 또한 대상자가 지각하는 건강상태와 우울 간에도 유의한 결과를 나타냈는데, 이는 Berkman(1986)이 노년기 성인을 대상으로 한 연구에서 신체적 기능과 우울 정도간에 순상관관계를 보여 우울이 심할수록 신체적 기능저하와 증후를 많이 나타냈다고 한 것과 일치한다.

폐경유무와 우울정도에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 월경상태가 불규칙할 때 우울이 높았음을 보고한 김혜영과 고효정(1997)의 결과와는 상반되는 결과를 보였다. 이런 결과는 신혜숙(1995)의 폐경기 경험에 관한 연구에서 대상자의 유형에 따라 폐경의 의미를 다르게 생각하고 이를 조절해 가는 방식이 다를음을 보여 주어 개별화된 간호를 제공해야 한다고 제시한 바 있음을 감안할 때 폐경이 곧 중년기 여성의 우울을 유발할 것이라는 일상적인 생각은 그릇된 추측임을 시사한다 하겠다.

Neugarten 등(1975)도 폐경에 대한 문제는 100여명 중 4명만이 걱정스러운 것으로 대답했으며 그 보다는 오히려 배우자 사망, 늙어가는 것, 암에 대한 두려움, 자녀출가가 문제된다고 하였다. 폐경에 대해서는 오히려 임신기가 끝난 것을 다행스럽게 생각하며 우울증 증세를 전혀 보이지 않는다고 하였다. 따라서 간호사들은 여성들에게 폐경에 대한 올바른 지식을 인식시키고 폐경기

여성들이 이 시기를 긍정적인 태도로 받아들일 수 있도록 적절한 간호를 제공해야 할 책임을 지니고 있다고 하겠다.

중년여성은 생리적, 사회심리적 요인 등에 의해서 신체적, 정신적 증상이 다양하게 나타나며 개인차가 많다(Peplau, 1975)고 한 바와 같이 본 연구에서 우울과 신체증상간에 유의한 차이를 나타내어($F=15.71, p=.0001$) 정서적 문제를 가진 여성들이 더 많은 자각증상을 호소하였다고 보고한 결과(Ballinger, 1983)와 일치하였다. 또한 Uphold(1981)와 Winokur(1973)이 갱년기 증상과 우울간의 관계를 조사하여 자신의 무가치감, 허무감, 열등의식과 같은 자존심의 저하가 우울상태를 증가시키고 이러한 우울상태는 정신, 신체적 자각증상으로 표현된다고 한 것과도 관련이 있다고 하겠다. 이와 아울러 우울은 흔히 신체적 증상으로 나타나고(남정자와 조맹제, 1997), 한국인의 우울증에서는 신체증상이 두드러지게 높게 나타난다(김광일, 1977-a; 김광일, 1977-b) 점도 이를 뒷받침한다고 하겠다.

우울정도에 따른 자아존중감은 유의한 차이가 있어 우울 정도가 심할수록 자아존중감은 낮은 것으로 나타난 것은 많은 선행연구결과(고인균, 1987; 김정엽, 1997; 김혜영과 고효정, 1997; 이길자, 1991)와 일치하는 결과이다. 이에 대하여 Beck(1967)은 우울한 사람은 자기 자신에 대한 부정적인 개념, 생활경험의 부정적인 해석, 미래에 대한 부정적인 관점을 갖는데 이러한 부정적인 인지 때문에 환경과 상호작용하는데 있어 환경정보를 부정적으로 왜곡하게 되어 우울해 진다고 설명하였다. 이러한 우울의 특성에 있어 개인의 기본적인 신념과 행

동방식, 개인의 가치관 등에 근본적으로 관여하는 자아존중감의 구조와 내용은 우울을 야기시키는 왜곡되고 부정적인 인지적 형태를 설명하는데 큰 비중을 차지한다고 볼 수 있다.

우울 정도에 따른 생활만족도에서도 유의한 차이가 있어($F=23.89, p=.0001$), 우울 정도가 심할수록 생활만족도는 낮은 것으로 나타난 것은 윤선로(1989)의 연구결과에서 폐경기군이 다른 집단에 비해 생활만족도가 낮은 것으로 나타나 폐경기군의 우울증상이 생활만족도에 영향을 주었으리라고 추측한 것과 같은 결과로 사료된다.

이상의 연구결과와 논의를 통하여 볼 때 간호사는 중년여성의 우울을 증재할 수 있도록 비용효과적이고 접근 가능한 통합적 건강증진 프로그램의 개발과 적용을 모색해야 되리라고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 1999년 2월 22일부터 4월 24일까지 일부 지역에 거주하는 35세 이상 60세 미만 중년여성 246명의 우울 정도와 영향 요인을 확인하기 위하여 시도되었다.

연구도구는 일반적 특성 6문항, 우울 20문항, 신체증상 69문항, 자아존중감 10문항, 생활만족도 13문항의 설문지를 이용하였다.

자료분석은 SAS/PC+를 이용하여 서술적 통계, ANOVA검증, Pearson상관계수를 실시하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 우울 정도는 15점 이하(정상) 63.01%, 16~20점 이하(경증 우울) 17.78%, 21~24점 (중등도 우울) 11.28%, 25점 이상(중증 우울) 7.72%로 우울상태에 있는 대상자가 37%이었다.
2. 연령과 우울 정도간에는 유의한 차이가 있었으며 특히 50대에서 우울정도가 높았다($F=3.46, p=.0049$).
3. 대상자가 지각한 건강상태가 나쁠수록 우울 정도가 높은 것으로 나타났다($F=7.11, p=.0001$).
4. 우울 정도가 높을수록 전신적으로 신체증상을 심하게 경험하는 것으로 나타났다($F=15.71, p=.0001$).
5. 우울 정도가 높을수록 자아존중감은 낮은 것으로 나타났다($F=8.37, p=.0001$).
6. 우울 정도가 높을수록 생활만족도는 낮은 것으로 나타났다($F=23.89, p=.0001$).
7. 우울과 신체증상($r=.4856, p=.0001$), 자아존중감

과 생활만족도($r=.2727, p=.0001$)간에는 순상관관계가 있었으며, 우울과 자아존중감($r=-.4200, p=.0001$), 우울과 생활만족도($r=-.4409, p=.0001$), 신체증상과 생활만족도($r=-.2695, p=.0002$), 신체증상과 자아존중감($r=-.2275, p=.0015$)간에는 역상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 기초로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 중년여성의 건강증진과 우울 감소에 직접적으로 적용할 수 있는 비용효과적이고 접근 가능한 간호중재 프로그램 개발이 필요하다.
2. 본 연구에서 제시한 변수 이외에 중년여성의 우울 정도에 영향을 미치는 제 변수의 탐색적 연구가 필요하다.

참고 문헌

- 고인균 (1987). 중년여성의 자아개념과 우울증에 관한 상관연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 권숙희, 김영자, 문길남, 김인순, 박근자, 박춘화, 배경이, 송애리, 여정의, 정은순, 정향미 (1996). 중년 여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 2(2), 235-245.
- 김광일 (1977-a). 우울증의 증후학적 연구, 제 2편. 한국인 우울증 증상의 양상. 신경정신의학, 16, 46-52
- 김광일 (1977-b). 우울증의 증후학적 연구, 제 3편. 우울증 증상의 문화정신의학적 연구. 신경정신의학, 16, 53-60
- 김영희, 박형숙 (1992). 일부 도시주부들의 스트레스 생활 및 신체증상에 관한 연구. 간호학회지, 22(4), 569-588
- 김옥수 (1984). 중년기 발달단계를 중심으로 한 간호중재. 대한간호, 23(2), 24-26
- 김은아 (1992). 중년기 부인의 자아정체감과 생의 의미에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정엽 (1997). 중년여성의 자아개념과 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2), 103-116.
- 김현순 (1993). 중년여성의 자아정체감과 우울성향과의 관계. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜영, 고효정 (1997). 중년기 여성의 자아정체감에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2), 117-138.
- 남정자, 조맹제 (1997). 정신건강 증진을 위한 접근책 :

- 우울증 실태분석을 중심으로. 보건복지포럼, 5월호, 59-66.
- 도병욱, 조성자, 최소영, 오상우, 김철환, 유태우 (1996). 일차진료에서의 우울성향과 증상 및 질병의 연관성. 가정의학회지, 17(9), 775-783.
- 박난준 (1989). 중년여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박아청 (1984). 아이덴티티의 세계. 서울: 정민사.
- 박재순 (1996). 중년후기 여성의 건강증진 행위모형구축. 여성건강간호학회지, 2(2), 257-284
- 박희주 (1973). 갱년기 우울증의 임상적 관찰. 부산의대잡지, 13(1), 247-252.
- 반건호, 엽태호, 한홍무 (1987). Beck Depression Inventory를 이용한 내과 환자의 우울 성향 조사보고. 신경정신의학, 26, 464-473.
- 보건사회부 (1993). 보건사회통계연보. 서울.
- 서경희 (1988). 만성폐색성 폐질환자의 호흡성 장애와 삶의 만족간의 관계연구. 연세대학교 대학원석사학위논문.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 신혜숙 (1995). 폐경기 증후군에 관한 간호사례연구. 대한간호, 34(4), 34-41.
- 양창국, 우정호, 한홍무 (1992). 내과 입원환자에서의 우울증에 관한 연구. 신경정신의학, 31, 1073-1083.
- 오복자 (1983). 내외 통제성격과 자아존중감 및 우울과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오세원 (1980). 우울병의 발병된 사회환경적 요인에 대한 고찰. 신경정신의학, 19(3), 243-245
- 유은광, 김영희, 김태경 (1999). 중년여성의 건강증진행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계연구. 대한간호학회지, 29(2), 225-237.
- 윤선로 (1989). 일부 중년여성의 갱년기 증상과 생활만족도와의 관계 연구. 서울대학교 보건대학원석사학위논문.
- 윤진 (1985). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 조사연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 윤진 (1989). 성인·노인심리학. 서울:적성출판사.
- 이강노 (1988). 집단 상담이 우울증 감소에 미치는 효과. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이경혜 (1996). 중년여성의 정체감형성에 영향을 미치는 경험요인간의 인과적 관계. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
- 이규은 (1998). 운동적 동작 프로그램이 우울성향 중년 여성의 신체적 건강과 정서적 안녕에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이길자 (1991). 일부지역 중년기 여성의 자아개념과 우울 및 자각 증상의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이소우, 김소야자, 김윤희 (1992). 정신간호총론. 서울: 수문사.
- 이정균 (1988). 정신의학. 서울: 일조각.
- 장재정 (1987). 중년여성의 성역할 정체감과 심리적 건강에 관한 연구. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 전정자, 권영은 (1994). 중년기 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구. 성인간호학회지, 6(1), 48-57.
- 전병재 (1974). Self-esteem : A test of its measurability. 연세논총, 11, 109-129.
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요 우울증 환자 예비 평가지. The center for epidemiologic Studies depression scale (CES-D)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학, 32, 381-399.
- 지성애 (1983). 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상호소와 관계분석 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 차영남 등 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.
- Ander, E., Hamburger, S., Liu, J. H., Reber, R. W. (1987). Characteristics of menopausal women seeking assistance. American Journal of Obstetric and Gynecology, 156, 428-433.
- Balie, L. A. (1997). Theories of menopause brief comparative synopsis. Journal of Psychosocial Nursing, 35(2), 36-39.
- Ballinger, S., Cobbin, D., Krivanek, J., & Saunders, D. (1979). Life Stresses and Depression in the Menopause. Maturitas, 1(3), 191-199.
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. Psychological Report, 42, 745-746.
- Beck, A. T. (1967). Depression : Clinical experimental and theoretical aspects. New York: Harper and Row.
- Bee, H. C., & Mitchell, S. K. (1980). The

- developing person : A life-span approach.
Harper & Row.
- Berkman, L. F. et al (1986). Depressive symptoms in relation to physical health and functioning in the elderly. American Journal of Epidemiology, 124(1), 372-388.
- Buhler, C. (1968). The course of human life as a psychological problem. Human Development, 11, 184-200.
- Cook, M. J. (1992). Perimenopause : an opportunity for health promotion. JOGNN, 22(3), 223-228.
- Galloway, K. (1975). The Change of life. American Journal of Nursing, 75(6), 1006-1011.
- Kisker, G. W. (1977). The disorganized personality 3rd. Kogakush: Mcraw-Hill co.
- Larocco, S. A., & Polit, D. F. (1980). Women's knowledge about the menopause. Nursing Research, 29(1), 10-13.
- LeNoeuf, F. J., & Carter S. G. (1996). Discomfort of the Perimenopause. JOGNN, 25(2), 173-180.
- Lesse, S. C. (1968). Masked depression : A diagnostic and therapeutic problem. Diseases of the Nervous System, 29(3) 169-173.
- Levinson, D. J. et al (1997). The season of a man's life. NY: Ballantine books.
- McCraw, R. K. (1991). Psychosexual changes associated with the perimenopausal period. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 17-24.
- Neugarten, et al. (1975). Personality and Pattern of Aging Middle Age and Aging. Chicago: University of Chicago Press.
- Notman, M. (1979). Midlife concerns of women : Implication of the menopause. American Journal of Psychiatry, 136(10), 1270-1274.
- Novak, E. R. et al (1975). Novak's textbook of gynecology 9th ed. The Williams & Wolkins co.
- Pearson, L. (1979). Climacteric. American Journal of Nursing, 82(7), 1098-1102.
- Peplau, H. E. (1975). Mid-life crisis. American Journal of Nursing, 75(10), 1761-1765.
- Permutter, J. (1978). The Menopause : A gynecologist's view in the women point. Edited by Notman M. NY: Plenum press.
- Radloff, L. (1975). Sex differences in depression : The effects of occupation and marital status. Sex roles, 1, 249-265.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale : A self report depression scale for research in the general population. Apple Psycho Measurement, 1, 385-401.
- Rosenberg, M., Simons, R. G. (1971). Black and white self-esteem : The urban school child. Washington: Ros, Monograph Series(1-10).
- Serry, B., & Serry, M. (1969). Masked depression and use of antidepressants in general practice. Australia Journal of Medicine, 1, 334.
- Shangold, M. M. (1990). Exercise in the Menopausal Women. Obstetrics and Gynecology, 75(4), 535-585.
- Steiner, B. (1973). The crisis of middle age. Canadian Medical Association Journal, 109, 1017.
- Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life : a nursing perspective. Advances in Nursing Science, 8(1), 77-84.
- Uphold, C. R., & Susman, E. J. (1981). Self-reported climactic symptoms. Nursing Research, 30(2), 84-88.
- Wilmoth, M. C. (1996). The middle years : women sexuality and the self. JOGNN, 25(7), 615-621.
- Wilson, H. S., & Kneisl, C. R. (1988). Psychiatric Nursing. California: Addison Wesley co.
- Winokur, G. (1973). Depression in the menopause. American Journal of Psychiatry, 130, 92-93.
- Wittenborn, J. R. (1979). Somatic discomforts among depressed women. Archives General Psychiatry, 36, 465-471.
- Wood, N. F., & Mitchell, E. S. (1996). Patterns of depressed mood in midlife women : Observation from the Seattle Midlife

Women's health study. Research in Nursing and Health, 19, 111-123.

Wood, V., & Wylie, M., & Sheaffer, B. (1969). An analysis of short self-report measure of life satisfaction : correlation with rater judgement. Journal of Gerontology, 24, 467-468.

- Abstract -

Key concept: Depression, Somatic discomfort self-esteem, life satisfaction, middle-age women.

The Depression in Middle-aged Women in Kwangwondo.

Lee, Kyu Eun · Choi, Euy Soon***

The purpose of this study was to analyze the depression in middle-aged women.

The subjects for this study were 246 middle-aged women in Kwangwondo, the northeastern part of Korea. Data were collected from February 22 to April 24, 1999 by a structured questionnaire.

The instruments for this study were CES-D(Radloff, 1977), somatic discomfort scale (Wittenborn, 1979), self-esteem scale (Rosenburg, 1971) and life satisfaction Index-Z(Wood et al, 1969).

The data were analyzed by SAS/PC+ program using ANOVA, Pearson Correlation Coefficient.

The results of the study were as follows :

1. Of 246 middle-aged women, 91 women(37%) revealed depression.

The percentage of mild, moderate, severe depression were 17.78%, 11.28%, 7.72% respectively

2. The statistically significant difference in the score of the depression according to the age($F=3.46$, $p=.0049$) and perceived health status($F=7.11$, $p=.0001$) was obtained.

3. There were significant differences between depression and somatic discomfort($F= 15.71$, $p=.0001$).

4. The significant differences between depression and life satisfaction($F=23.89$, $p=.0001$) was obtained .

5. The data shows the positive correlations between depression and somatic discomfort ($r=.4856$, $p=.0001$), between self-esteem and life-satisfaction($r=.2727$, $p=.0001$).but we found negative correlations between depression and self-esteem($r=-.4200$, $p=.0001$), between depression and life-satisfaction($r=-.4409$, $p=.0001$), between somatic discomfort and self- esteem($r=-.2275$, $p=.0015$), between somatic discomfort and life-satisfaction ($r=-.2695$, $p=.0002$).

* Dept of Nursing, Medical College, Kwandong University

** College of Nursing, Catholic University