

우울증과 생활사건 스트레스에 대한 폐경전·후 비교*

정 은 순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

폐경기란 성 성숙기에서 노년기로의 이행과정이며 이 시기는 여러 가지 변화와 건강문제를 동반하는 인생의 전환점으로 성인병, 퇴행성 질환, 골다공증 등의 이환율이 증가된다. 폐경기 중년여성들은 자주 발작성 흥분, 안면홍조, 두통, 심계항진, 현기증, 이명, 불면증 등의 혈관운동장애나 위장장애, 정신장애 등 여러 가지 이상 증상을 수반하는 것으로 이것을 폐경기 장애라고 한다 (이경혜 등, 1997; Bobak 등, 1990).

Achte(1980)는 폐경기 여성은 심리적인 공포감과 열등감, 우울증과 불안이 전환반응에 의하여 정신, 신체적인 증상을 일으킬 수 있다고 하였으며, 폐경과 노화현상에 대한 태도, 결혼과 직업에 대한 만족 등의 심리상태가 폐경기 증상에 영향을 미친다고 한다. 특히 폐경을 전후하여 일어나는 우울증은 나이가 들어감에 따라 동반되는 역할과 생활양식의 변화, 자녀들의 성숙과 더불어 자녀들이 집을 떠나게되는 상황, 폐경으로 인한 생식기능의 상실에 대한 심리적 불안감등 사회 심리적 요소와 난소기능의 저하로 인한 생리적 요소가 서로 상호작용하여 일어난다고 한다(김수지 고성희, 1989; 신혜숙, 1995; Wasaha & Angelopoulos, 1996).

최근 중년기 여성의 우울증에 관한 연구가 활발해 졌다. Palinkas 와 Barrett-Cannor(1992)는 호르몬 치료를 받지 않은 여성의 경우 폐경이후 년 수가 증가할 수록 평균 우울증 정도가 유의하게 증가하였다고 하였다. 폐경기 여성의 30-50%는 우울증을 진단 받지 못하고 있으며, 우울증을 호소하는 여성의 약 70%가 항우울제가 처방된다고 하며(Fishbein, 1992), 또 다른 연구들은 폐경으로 인한 열감, 도한(night sweet), 수면장애 등의 증상은 우울증을 증대한다고 하고 이러한 증상들은 일반적으로 폐경 전기부터 시작되어 폐경 이후까지 지속된다고 한다 (Mckinlay & Jefferys, 1974). Kaufert 등(1992)은 Manitoba주 여성을 대상으로 한 연구에서 우울증은 이전에 우울증, 건강문제, 사회환경과 연관되고 지속적인 우울증은 폐경과 관련이 없었다고 하며, 남편과 자녀의 문제나 가족관계의 어려움, 생활사건의 어려움 등은 여성들을 더 우울하게 만든다고 하였다. Matthews 외(1994)여러 연구자가 중년여성 540명을 대상으로 역학 조사한 연구에서 폐경전과 폐경후의 우울증에는 변화가 없었다고 하였다. Morse (1989)는 폐경기와 정서적 심각성간에는 반드시 관련이 크다는 증거를 찾지 못했다고 하나, Schmidt 와 Rubinow (1991)는 폐경으로 심한 우울증이 증가한다는 증거는 부족하지만 폐경기 동안 정서적 증후군이 나타난다고 하였다. 특히 산후 우울증을 경험한 여성들에서 폐경기 우

* 이 논문은 기성희 연구지원비로 수행된 연구임

** 부산대학교 의과대학 간호학과 교수, 간호과학 연구소 소장

울증과 관련이 있다고 한다.

Greene and Cooke(1990)는 폐경후기 보다는 폐경초기에 폐경기 증상이나 스트레스가 더 높은 경향을 보였다고 하고, 반면 정숙현 외(1997)의 연구에서는 갱년증상이 폐경 전 보다는 폐경 후기로 갈수록 심해지는 경향을 보였다고 한다.

우울증에 영향을 미치는 사회경제적 요인으로는 경제적 문제, 가족구성원간의 갈등, 자녀에 대한 기대좌절, 사업실패, 질병, 결혼생활변화, 가족의 사망과 같은 사건들과 상호관련하여 나타난다고 보고하였다(오세원, 엄용섭 1980).

이상의 선행연구에서 폐경기에 나타나는 우울증과 폐경증상과의 관계는 연구자마다 다소 의견 차가 있으나 서로 관계가 있다는 보고가 주축을 이루고 있다. 그러나 폐경기 중 어느 기간에, 어떤 생활사건들이 우울증에 더욱 영향을 미치는지에 대해서는 분명치 않다. 이를 규명해 볼 필요가 있으므로 본 연구는 폐경전기와 폐경후기의 중년여성을 대상으로 폐경기 우울증정도를 파악하고 폐경전기와 폐경후기의 우울증정도와 생활사건간에 관계를 규명하여 폐경기 여성의 건강관리를 위한 간호중재 및 상담에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 폐경전기군과 후기군의 우울정도를 파악한다.
- 2) 폐경전기군과 후기군의 생활사건스트레스 정도를 파악한다.
- 3) 폐경전기군과 후기군의 우울증과 생활사건스트레스와의 관련성을 파악한다.

3. 용어의 정의

우울증: 인간의 정서적인 기분변화로 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무 가치감을 나타내는 정서 장애를 의미하며(Battle, 1978). 본 연구에서는 Zung이 개발한 우울증 측정도구로 측정하여 얻은 점수로서 점수가 높을수록 우울증이 심한 것을 나타낸다.

폐경전기: 배란정지와 월경정지가 일어나기 전의 시기로서(이경혜 등, 1997), 본 연구에서는 나이가 41-59세 사이의 중년여성으로 지난 3개월 이내에 월경이 비교적 규칙적으로 있는 자를 폐경전기군으로 하였다.

폐경후기: 월경이 1년 이상 완전 정지된 후를 말하

며, 본 연구에서는 41-59세사이의 여성 중 완전 폐경을 경험한자를 폐경후기군으로 하였다(Barbo,1987).

생활사건 스트레스: 생활사건 스트레스는 불안, 두려움, 불편감, 정서적 긴장을 초래하는 사건으로 일상생활에서 보편적으로 경험하는 사건을 포함한다(이평숙, 1984). 본 연구에서는 이평숙이 개발한 스트레스 생활사건 측정도구를 사용한 것으로 생활사건 점수가 높을수록 스트레스 정도가 심한 것을 나타낸다.

II 이론적 배경

1. 폐경기 우울증

중년여성은 가끔 폐경기 우울증을 앓게 된다. 50대 초반 몸은 늙어 기능이 저하되고, 아름다운 여성의 미는 사라지고 자녀는 출가를 하였으며 남편은 사업에 몰두해 혼자 있게 되는 경우가 많아 고독에 잠기는 시간이 많아진다. 따라서 인생에 대한 허무감에 깊이 빠져들고 불면증과 우울증까지 겹쳐 심할 경우 자살로까지 이어지는 경우가 있다(윤성도, 1997).

폐경은 난소기능의 상실에 따라 월경이 영구적으로 없어지는 시점으로 발생 연령이 초경과 달리 생활수준의 향상에 별로 영향을 받지 않고 거의 일정하다(Leon, Robert, Nathan, 1994). 반면 갱년기는 더 광범위한 의미로 난소기능이 점차 감퇴하면서 가임기에서 노년기로 이행되는 시기를 말한다(Greene, Cooke, 1990). 즉 수정능력이 급격히 감소하고 내분비학적 혼란이 오는 시기부터 완전 폐경을 지나 안정을 다시 찾을 때까지의 기간을 폐경기로 보며, 이 과정에서 여러 가지 증후군이 나타나게 되는데 이것을 폐경기 증후군 혹은 갱년기 증후군이라고 혼돈하여 사용하기도 하지만 개념의 차이는 있다(이경혜 등, 1997).

중년기여성은 생리적, 신체적 변화뿐만 아니라 정서적 갈등과 위기를 경험하는 것으로 소외와 불행감, 허무감, 권태감과 자기혐오감 등을 경험한다. 폐경기 우울증은 나이가 들어감에 따라 동반되는 역할과 생활양식의 변화, 자녀들의 성숙과 더불어 자녀들이 집을 떠나게 되는 상황, 폐경으로 인한 여성의 생식기능의 상실에 대한 심리적 압박감등 사회 심리적 요소와 난소기능의 저하로 인한 에스트로겐의 혈중농도 감소와 폐경기증상인 수면장애 등 생리적 요소의 상호작용으로 발생된다고 한다(신혜숙, 1995; Wasaha & Angelopoulos, 1996).

김현수(1976)는 우울증의 유발요인에 대한 분석에서

중년기 여성에서는 배우자와의 갈등, 특히 남편의 외도나 사업 실패가 주원인이 되고 있음을 밝혔다. 또한 50세 이상의 여성에서는 자녀, 특히 아들과의 갈등이 핵심적인 발병요인인 것으로 밝혀졌다고 말하였다. 한국 여성들의 우울증유발에 대한 핵심적인 요인들로 지적된 남편의 외도, 고부간의 갈등 등은 다른 외국조사보고에서는 찾아보기 어려운 한국의 문화배경에서만 볼 수 있는 특이한 결과라고 하였다. 이처럼 성 역할 특성을 가진 여성은 학습된 무력감과 함께 우울증 발생비율이 월등히 높아지게 되고 수동성, 행위의 감소, 무가치 감 및 비효율성과 같은 의기소침한 경향을 띠는 사람들의 증상과도 많은 관련성이 있다고 보여진다.

폐경기 여성의 우울증에 관한 연구를 살펴보면 Anderson 등(1987)이 폐경 클리닉에 참가한 100명을 대상으로 조사한 결과 정서적 증상은 63%에서 나타났으며, 구체적 증상으로는 안절부절(93%), 피로(91%), 긴장(91%), 신경질(88%), 우울증(86%)등의 순이었다. Schmidt 와 Rubinow(1991)는 폐경기에 종종 우울증이 증가한다는 증거는 부족하지만 전 폐경기동안 정서적 장애가 나타난다고 하였다. 정서적 증후와 관련된 불안, 안절부절, 피로, 불면, 건망증, 자존 감의 저하, 성욕감퇴와 불면, 피로 등은 심혈관계 증후로 전 폐경기 동안에 흔히 나타난다고 하였다(Pearlstein, 1995). Stewart 와 Boydell(1993)은 중년기에 정서적 증후가 증가한사람은 과거력 특히 우울증의 기왕력, 항 우울제 복용, 월경증후군, 산후 우울증과 관련이 있었다고 한다. 또한 Hay(1994)의 연구에서도 호르몬 치료를 받지 않은 여성으로 폐경기 클리닉에 참가한 78명 중 35명이 임상적 우울증을 나타내었다. 과거력상 우울증이 있었던 경우 83%에서 폐경시 우울증을 느꼈고 이전에 우울증이 없었던 경우는 33%만 폐경시 우울증을 느껴 유의한 차이를 보였으며, 우울증의 첫 발병시기가 폐경전후인 경우가 35%로 나타났다. Palinkas 와 Barrett-Cannor (1992)는 호르몬 치료를 받지 않은 여성의 경우 폐경이후 연수가 증가할수록 평균 우울증 점수가 유의하게 증가되었다고 하였다. Winokur (1973)와 Lesse(1968)은 폐경기에 우울증을 심하게 나타내는 사람은 제한된 사회생활과 지나치게 소심하고 예민하고 엄격하며, 강박적 성격과 의존적 성격 양상을 가진 경우라고 하였으며, 신혜숙(1995)은 신경증적 성격을 지니고 있거나, 스트레스 대처 반응이 부적절하거나, 자존감이 낮은 경우라고 하였다.

이상의 선행연구에서 폐경기에 나타나는 우울증은 개

인의 성격, 사회적 경제적 환경적 상황에 따라 개인마다 차이가 있을 수 있음을 알 수 있었다. 그러므로 중년기 여성들이 폐경으로 임신능력 상실과 폐경기 증상으로 인한 불편감은 종종 부정적인 결과를 가져 올 수 있으므로 간호사는 여성들이 폐경을 긍정적인 변화로 인지하도록 폐경기의 문제점들을 조절하는 것을 돕기 위한 방안을 모색하여야 한다.

2. 생활사건 스트레스와 우울증

일반적으로 스트레스는 불안, 두려움, 불편감, 정서적 긴장, 적응의 어려움 등의 의미를 상징하는 것으로 사용되고 있으나 과학적인 영역에서 스트레스의 개념을 제시한 Selye(1987)는 스트레스는 다양하고 정신적으로 불건전한 환경 적인 대행자와 일정 하지 않은 신체적인 상호 작용이라고 정의하였다. 즉 스트레스는 인간에 있어서 여러 방면에서 작용하는 신체적 정신적 변화를 일으키며 사회적인 측면에서 볼 때 부조화로서 범좌나 정신장애, 불만 그리고 행동의 변화로 표현되어 왔다고 하였다. 또한 스트레스 요인이 주어지면 신체는 항상성이 유지되도록 일련의 인지적 평가, 생리적 변화, 행동의 변화 등의 반응을 한다.

Jacobs 등(1970)은 생활사건 스트레스는 긍정적, 부정적 양면을 모두 포함하는 것으로 실패 또는 실망, 가족과 친구사이의 관계개선, 결별, 직장에서의 승진이나 사업 성공 등 긍정적인 성취나 성공 등을 포함하는 것이라 하였다. 중년 여성들은 가족 구성원의 건강을 도모하기 위하여 주된 역할을 하고, 가정 내외의 생활사건 변화를 통하여 많은 갈등과 스트레스를 받게되며 이는 신체적 심리적 질병과 관련된다. 주부들의 이런 스트레스는 대부분 가사 역할로만 제한을 받고 있기 때문에 가정에서 불만족을 느낄 경우 만족을 얻을 만한 역할이 별로 없고, 가정주부의 활동이 비교적 반복적이고 일상적이기 때문에 그 역할에서 오는 보상을 적게 느끼기 때문이다. 또한 취업주부의 경우 승진의 불평등과 가사일, 자녀양육 문제에서 그들의 남편보다 스트레스를 더 받고 있다. 생의 다른 시기에 비해 스트레스가 많은 폐경기 여성에 있어서 폐경기 증상은 이시기의 특별한 정신 신체적 병리가 아니라 오히려 스트레스에 대한 적용과정으로 폐경기 증상 중 심리적 요인은 특히 생활사건 스트레스와 연관성을 가진다고 한다(정숙현 등, 1997).

생활사건 스트레스와 신체질환에 대한 연구로는 Selye(1987)는 소화성궤양의 발병이 일상생활의 스트

데스와 관계가 있다고 하였으며, Lloyd(1992)는 생활 사건이 우울증의 유발인자가 될 수 있어 사건 발생 후 6개월 이내에 우울증의 발병율이 높다고 하였다.

생활사건 스트레스와 우울증은 의미 있는 관계가 있다는 연구결과가 많고(연규월, 1992; Billings의, 1983; Levinsohn 등, 1988) 특히 가까운 친지의 죽음, 이혼, 은퇴 등의 상실과 관련된 부정적 생활사건이 많을수록 우울증이 더 심하다고 보고하였다. 정숙현 외(1997)의 연구에서는 대상자들의 주된 스트레스의 종류로 가장 많았던 것은 시댁, 처가 및 친척간의 불화였으며 다음으로는 가족의 중한 질병, 중병이나 중상, 부모의 사망, 직장 상사나 동료와의 불화, 새 가족의 등장, 사업의 전환, 자식의 분가 등의 순이었다. 이평숙(1984)의 연구에서는 한국인의 생활사건 변인 중 가장 높은 것은 자녀의 사망과 배우자의 사망으로, 한가지 사건보다는 일상생활에서 자주 겪게되는 사건들로 인한 스트레스가 폐경기 여성의 삶의 질에 무시하지 못할 영향을 미치는 것으로 생각된다고 하였다.

이상의 선행연구를 통하여 폐경기 우울증과 생활사건 스트레스는 밀접한 관련이 있으며 폐경기 우울증은 개인의 성격, 사회적, 경제적, 환경적 상황에 따라 개인마다 차이가 있을 수 있음을 알 수 있었다.

III. 연구 방법

1. 연구대상 및 연구절차

본 연구대상자는 부산시에 거주하는 중년여성으로 자궁절제술을 받지 않았고 폐경 전이거나 자연 폐경을 경험하고 있는 자로서 현재 어떠한 질병치료나 호르몬치료를 받고 있지 않은 여성 중 문자해독이 가능하고 연구에 참여하기로 허락한 자를 대상으로 임의 표집 하였다.

폐경의 평균나이는 51세이고 범위는 41-59세에 해당하므로(Dorothy, 1987) 대상자 나이를 41-59세로 하였고 그중 아직 월경이 3개월 이상 규칙적으로 있는자들 전기군으로 (94명) 1년이상 완전 폐경 인자를(150명) 후기군으로 하여 총 244명이 연구 대상이 되었다.

조사기간은 1998년 11월부터 1999년 6월까지이며, 아파트주부, 어머니 회 모임, 학부형 등을 찾아 면담 또는 자가보고서에 의해 기술하였다. 설문지는 300부 배부하였고, 회수된 설문지는 260부로 이중 응답이 불충분하거나 대상자 선정기준에 적합하지 않은 경우를 제외하였다.

2. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 질문지이며, 그 내용은 일반적 특성, 산과적 특성, 폐경의 유무, 우울증 측정에 관한 문항 및 생활사건문항으로 구성하였다. 도구의 내용 타당도는 부산시내 여성건강 간호학 교수와 폐경기 클리닉의 수간호사를 포함한 연구팀이 여러 차례 수정 보완하였다.

1) 우울 측정도구

zung(1974)이 개발한 우울 측정도구 20문항을 변안하여 사용하였다. 본 도구는 4점 척도로 하였으며, 거의 없다 1점, 가끔 있다 2점, 대체로 많다 3점, 매우 많다 4점으로 그중 10개 문항은 역문항으로 역으로 환산하였고 최고 80점에서 최저 20점까지로서 점수가 많을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbachs = .86이었다.

2) 생활사건 측정 도구

스트레스 측정을 위해서는 Selye의 스트레스 이론에 기반을 두고 이 평숙(1984)이 개발한 스트레스 생활사건 측정도구를 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbachs ALPHA = .61 이었다.

이 도구는 12개 요인으로 구성되며, 각 요인의 문항은 시험 및 학교(2), 부부 및 결혼생활(5), 주거환경(7), 자녀(5), 자녀 및 부모의 결혼생활(5), 경제 및 직업(10), 친교 및 취미(4), 죽음(5), 임신 및 생식기(5), 종교(2), 가족간의 갈등 및 불화(6), 건강문제(3) 등으로 구성된다.

각 사건마다 1-4점으로 평점 하되 최근 2년 내에 경험한 사건 중에서 '괴롭지 않다'는 1점, '약간 괴롭다'는 2점, '상당히 괴롭다'는 3점, '극도로 괴롭다'는 4점 등으로 구분하여 표시하도록 하고 사건이 없을 때에는 '괴롭지 않다'에 표시하도록 하였다.

3. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하여 서술적 통계치, χ^2 test, t test, ANOVA 그리고 Pearson correlation coefficient로 검정하였다.

- 1) 대상자 두 집단간의 동질성검사는 χ^2 test를 하였다.
- 2) 폐경전기군과 폐경후기군의 우울증정도는 평균, 표준편차와 t test를 이용하였다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	폐경전기군		폐경후기군		χ^2
	실수	%	실수	%	
연령(세)	42-45	17 18.1	16 10.7		43.74***
	46-50	71 75.5	64 42.7		
	51 이상	6 6.4	70 46.6		
학력	국졸	16 17.0	31 20.2		2.92
	중졸	32 34.1	57 38.0		
	고졸	33 35.1	47 31.3		
	대졸	13 13.8	15 10.0		
직업	없다	56 59.6	105 70.0		3.06
	있다	38 40.4	45 30.0		
결혼상태	기혼	85 90.4	128 85.4		2.93
	사별	5 5.3	17 11.3		
	이혼및기타	4 4.3	5 3.3		
종교	무교	13 13.8	25 16.7		5.34
	기독교	27 28.8	46 30.6		
	불교	41 43.6	69 46.0		
	천주교	13 13.8	10 6.7		
가족형태	대가족	19 20.2	26 17.3		1.01
	핵가족	75 79.8	124 82.7		
전체	94	100	150	100	

***p <.001

3) 폐경전기군과 폐경후기군의 생활사건 스트레스는 t test를 이용하였다.

4) 우울증과 생활사건 스트레스와의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

IV. 결과 및 논의

1. 폐경전기군과 후기군의 일반적 특성과 산과적 특성에 대한 동질성 검정
대상자를 폐경전기군과 폐경후기군으로 나누고 일반

적 특성과 산과적 특성을 비교한 결과는 표 1과 2와 같다. 먼저 일반적 특성에서 연령에서만 $\chi^2 = 43.74$, P <.001로 유의한 차를 나타내고 있다. 이것은 폐경이 발달과정의 한 현상이므로 폐경전기를 거처서 폐경후기가 되기 때문에 자연적으로 폐경후기군의 연령이 높은 것이므로 통제가 어려웠다. 그 외 변인은 유의한 차가 나타나지 않으므로 유사집단으로 인정된다(표 1).

산과적 특성을 초경연령, 임신횟수, 출산횟수를 비교한 결과 두군간에 유의한 차가 없으므로 유사집단으로 사료된다(표 2).

<표 2> 대상자의 산과적 특성

산과적 특성	폐경전기군		폐경후기군		χ^2
	실수	%	실수	%	
초경연령(만세)	12-14	19 20.2	21 14.0		2.63
	15-17	49 52.1	93 62.0		
	18세이상	26 27.7	36 24.0		
월경시 불편감	유	57 60.6	81 54.0		2.84
	무	37 39.4	69 46.0		
임신횟수	1-3	34 36.2	39 26.		4.65
	4-6	48 51.1	91 60.7		
	7회이상	12 12.7	20 13.3		
출산횟수	0-2	33 35.1	35 23.3		5.77
	3-4	52 55.2	88 58.7		
	5회이상	9 9.7	27 18.0		
전체	94	100	150	100	

<표 3> 폐경전기군과 폐경후기군간의 우울정도

	폐경전기군(N=94)	폐경후기군(N=150)	t
	M±SD	M±SD	
우울	39.68±8.22	41.45±9.64	-1.55

*p> .05

2. 폐경전기군과 후기군의 우울

폐경기 우울증 정도를 폐경전기, 폐경후기군 별로 나누어 분석한 결과는 표 3과 같다.

우울점수는 폐경전기군이 39.68점이고 폐경후기군이 41.45점으로 폐경후기군에서 다소 높았으나 두 군간의 유의한 차이는 보이지 않았다. 이러한 결과는 Morse (1980)의 연구에서 폐경기와 정서적 심각성간에는 반드시 관련이 크다는 증거를 찾지 못하였다는 것과, Kaufert 등(1992)은 Monitobia 주 여성을 대상으로 한 연구에서 우울증은 이전에 우울증, 건강문제, 사회환경과 연관되고 지속적인 우울증은 폐경이행과 는 관련이 없었다고 하였고, Schmidt 와 Rubinow (1991)는 폐경기에 중증우울증이 증가한다는 증거는 부족하다고 한 것과 유사한 결과이다. 그러나 Anderson 등 (1987)은 정서적 증상 중 우울증이 86%를 나타냈으며 100명 중 35%는 정상이었지만 그외에는 다양한 우울증을 보였다고 보고하였고 Hay(1994)의 연구에서도 폐경클리닉에 참가한 78명 중 35명이 임상적 우울증을 나타내었다고 주장한 결과와는 차이가 있었다. 그러나 이들의 연구에서는 폐경기 증후로 폐경 클리닉에 내원한 사람을 대상으로 조사한 결과로서 본 연구에서 일반적으로 건강하다고 지각하는 중년여성으로 병원에 내원한 자가 아닌 일반적으로 건강한 대상자를 조사한 결과로서 대상집단에 의한 차에 의한 것으로 사료된다.

3. 폐경전기군과 폐경후기군의 생활사건 스트레스

대상자가 경험한 생활사건 스트레스를 폐경전기와 폐경후기로 나누어 평균점수를 비교한 것은 표 4와 같다.

생활사건 스트레스의 총평균 평점은 폐경전기군이 .63±.99이고 폐경후기군이 .70±1.02로 폐경후기군이 약간 높았으나 두 군간에 유의한 차이가 없었다(t=.52, P>.05).

폐경전기군에서 살펴보면 각 문항당 평균평점이 최대 2.10에서 최저 0.22의 분포로 낮은 점수 분포를 나타내었다. 2점이상인 문항이 '자녀의 중요한 시험'으로

2.10점이었고 1~2점 사이에 있는 문항은 '부부간의 견 및 성격차이로 인한 불화' 1.78점 '자녀의 중요한 시험실패' 1.75점, '자녀교육에 대한 경제적 어려움' 1.28점, '주거 및 이웃환경 변화' 1.10점, '가족과 함께 모임 및 대화시간이 줄어들음' 1.03점, '시력, 청력, 치아상태의 갑작스러운 변화' 1.07점, '배우자 이외의 가족간의 불화' 1.0점의 순 이었다.

폐경후기군의 경우에는 평균 평점이 최고 1.96에서 최저 0.22로 비교적 낮은 점수 분포를 나타내었다. 그 중 가장 높은 점수 문항이 '자녀의 중요한 시험'으로 1.96이었고, 그 다음은 '부부간의 의견 및 성격차이로 인한 불화' 1.82점, '자녀의 중요한 시험 실패' 1.77점으로 폐경전기군과 같은 순위를 나타내었고, 다음으로 '시력, 청력, 치아상태의 갑작스러운 변화' 1.35점, '자녀교육에 대한 경제적 어려움' 1.33점, '실수입이 현저하게 감소함' 1.18점, '폐경기' 1.11점, '배우자이외의 가족간의 불화' 1.07점, '본인의 심한 질병 및 부상' 1.07점, '자녀가 집을 떠남' 1.05점, '가족의 심한 질병 및 부상' 1.0점의 순 이었다.

본 연구의 결과에서 자녀의 시험과 관련된 문항에서 스트레스 점수가 높게 나타난 것은 김영희 박형숙 (1992)의 도시주부들을 대상으로 생활사건 스트레스를 조사한 연구에서도 자녀의 시험 및 학교에 관한 문항이 2.15로 가장 높게 나타난 것과 비슷한 결과로 이는 자녀교육에 부모들의 관심이 높게 차지하고 있음을 의미하고 있다. 이상의 결과에서 대체로 생활사건 스트레스는 낮은 점수를 보였으나, 폐경후기군에서 폐경전기군에 비해 생활사건 스트레스가 약간 높은 경향이였다. 폐경전기와 후기에서 동일한 순위로 높게 나타난 생활사건 스트레스는 자녀의 교육문제 와 부부간의 갈등이었고, 다른 것들은 폐경을 전후해서 맞게 되는 생활사건이 다르기 때문에 폐경 전,후의 걱정거리가 다르게 나타났다고 사료된다.

4. 폐경전기군과 폐경후기군의 우울정도와 생활사건 스트레스와의 상관관계

폐경전기군과 폐경후기군의 생활사건 스트레스와 우울

<표 4> 폐경전기군과 폐경후기군의 생활사건 스트레스 점수

항 목	폐경전기군(N=94)	폐경후기군(N=150)
	M ± SD	M ± SD
자녀의 중요한 시험	2.10±1.08	1.96±1.12
자녀의 중요한 시험실패	1.75±1.41	1.77±1.47
이혼	0.51±1.12	0.33±0.87
부부간 의견 및 성격차이로 인한 불화	1.78±1.35	1.82±1.33
부부간의 별거	0.35±0.86	0.33±0.83
배우자의 불성실 및 외도	0.71±1.11	0.75±1.25
성생활의 불만	0.78±0.93	0.68±0.88
주거 및 이웃환경 변화 (가옥신축, 개조, 도시계획)	1.10±1.15	0.87±1.00
집단에 새 식구 생김	0.34±0.71	0.47±0.74
별거하던 부모 또는 자녀와 생활을 합침	0.23±0.58	0.28±0.61
더 큰집으로 이사감	0.37±0.59	0.38±0.67
더 작은집으로 이사감	0.39±0.93	0.49±0.93
자녀가 집을 떠남(분가, 유학)	0.60±0.95	1.05±1.27
남편 또는 아들 군입대	0.65±1.09	0.75±1.18
자녀의 가출 및 탈선	0.48±1.11	0.41±1.01
아들의 결혼	0.22±0.51	0.34±0.64
딸의 출가	0.26±0.60	0.65±1.01
자녀의 이혼	0.34±0.92	0.38±0.99
허락할 수 없는 자녀의 이성교제 및 결혼	0.49±0.98	0.77±1.26
가족과 함께 모임 및 대화시간이 줄어들음	1.03±1.08	1.09±1.10
부모의 재혼	0.22±0.64	0.16±0.45
가족의 과음 및 약물사용과 관련된 방탕한 생활	0.49±1.07	0.45±1.01
가사결정권이나 실권이 줄음	0.45±0.84	0.47±0.90
가정살림 및 자녀양육을 가정부나 친척에게 맡김	0.27±0.72	0.24±0.63
가족과 떨어져서 생활함(전직, 학교전학)	0.32±0.75	0.37±0.82
배우자 이외의 가족간의 불화	1.00±1.20	1.07±1.25
실수입이 현저하게 감소함	0.88±1.22	1.18±1.29
금전상의 큰 손실을 봄(돈떼임, 사기, 증권)	0.85±1.33	0.97±1.39
값을 능력이 없을 정도의 큰 빚을 집	0.46±1.08	0.48±1.07
본인 및 가장의 사업실패, 장기실적(1개월이상)	0.60±1.16	0.79±1.30
소중한 물건을 잃어버림	0.60±1.14	0.65±1.09
자녀교육에 대한 경제적 어려움	1.28±1.36	1.33±1.30
재취업 및 직장 변경	0.44±0.85	0.37±0.76
직장에서 상사, 동료와의 불화	0.35±0.84	0.51±0.92
본인의 심한 질병 및 부상	0.73±1.18	1.07±1.39
가족의 심한 질병 및 부상	0.96±1.38	1.00±1.43
시력, 청력, 치아상태의 갑작스러운 변화	1.07±1.26	1.35±1.32
배우자의 죽음	0.48±1.14	0.47±1.13
자녀의 죽음	0.49±1.71	0.31±0.89
부모의 죽음	0.68±1.12	0.60±1.19
가까운 친척의 죽음	0.69±1.09	0.87±1.27
폐경기	0.32±0.74	1.11±1.08
가까운 친구의 죽음	0.44±0.99	0.54±1.05
가까운 친구와의 불화	0.35±0.77	0.41±0.83
신앙생활의 시작	0.26±0.55	0.22±0.46
신앙생활의 중단 및 전환	0.33±0.77	0.23±0.55
계획했던 휴가를 못 가게됨	0.44±0.77	0.42±0.74
이웃에서 사건발생(화재, 범죄, 붕괴, 강도)	0.45±0.89	0.53±0.97
중상모략을 받음	0.50±0.97	0.73±1.27
총평균점	0.63±0.99	0.70±1.02
t		0.5279

*p> .05

정도 간의 상관관계는 표 5와 같다. 폐경전기의 경우 생활사건과 우울증과의 관계는 유의하지 않았으나 폐경후기군의 경우에는 생활사건과 우울증간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.2164$, $P<0.01$). 김현수(1976)는 우울증의 유발요인 분석에서 중년기 여성에서는 배우자와의 갈등, 특히 남편의 외도나 사업 실패가 주요 원인이 되고, 50세 이상의 여성은 자녀, 특히 아들과의 갈등이 핵심적인 발병요인으로 밝혀졌다고 하였다. Lloyd(1992)는 생활사건이 우울증의 유발 인자가 될 수 있으며, 사건 발생 후 6개월 이내에 우울증의 위험이 높다고 하였다. 또 이상화(1991)는 우울증은 부정적 생활사건과 유의한 상관관계($p<.05$) 있다고 하고, 임승주(1987)는 우울증 환자가 정상여성보다 스트레스 생활사건의 점수가 높다고 한 것은 같은 맥락이기도 하다. 이는 폐경후기군의 경우 폐경전기군에 비해 생활사건 스트레스가 약간 낮았으며 생활사건에 대한 경험이 많거나 스트레스를 많이 받을 수록 우울증의 정도가 높다는 것을 말한다.

<표 5> 폐경전기군과 폐경후기군의 우울증 정도와 생활사건과의 단순상관관계

집 단	생활사건 스트레스 \ 우울(r)
폐경전기군	.2057
폐경후기군	.2164**

** P < .01

V. 결론 및 제언

본 연구는 1998년11월부터 1998년12월까지 부산시에 거주하는 41세부터 59세사이의 중년여성 244명(폐경전기군 94명, 폐경후기군 150명)을 대상으로 설문에 의한 자기기술 방법으로 우울증도와 생활사건 스트레스 정도를 조사하였다. 도구는 Zung이 개발한 우울증 측정 도구를 번안한 것과 이평숙의 생활사건측정 도구를 사용하여 폐경기를 폐경전기와 후기로 나누어 우울증 정도와 생활사건을 조사하여 우울증과 생활사건 스트레스와는 어떠한 관계가 있는가를 알아보려고 시도하였고 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 우울증 정도는 폐경전기군이 39.66점, 폐경후기군이 41.45점으로 두 군간에 유의한 차가 없었다 ($t=-1.55$, $p>0.05$).
- 2) 폐경전후 생활사건 스트레스의 평균 평점은 폐경전기군이 0.63 ± 0.99 점, 폐경후기군이 0.70 ± 1.02 점으

로 두군간에 유의한 차이가 없었다($t=.52$, $p>.05$). 생활사건 스트레스는 대체로 낮은 점수를 나타내었고, 그중 자녀교육문제와 부부간의 불화가 폐경전, 후기 군에서 다 같이 1,2위의 높은 순위로 나타났다.

- 3) 폐경전기군과 폐경후기군간의 생활사건 스트레스와 우울간의 관계는 폐경후기군에서만($r=.2164$, $P<0.01$) 높은 상관관계가 있어 생활사건 스트레스가 높을수록 우울증도 높았다.

이상의 결과는 폐경기 우울증과 생활사건 스트레스는 폐경후기에 더 상관관계가 있고 생활사건 스트레스가 높을수록 우울증이 높은 것으로 시사하고 있다. 그러므로 중년기여성들이 자녀문제와 부부간의 갈등 등의 생활사건 스트레스는 폐경으로 임신능력상실과 여성다움의 상실로 인한 우울증과 더불어 종종 부정적인 결과를 가져올 수 있으므로 간호사는 여성들이 폐경기를 긍정적인 변화로 인지하고 보다 나은 삶을 살아가도록 돕는 간호중재 방안을 모색하여야겠다.

제 언

본 연구는 일반적으로 건강한 중년여성을 대상으로 하였기 때문에 생활사건 스트레스가 낮았으므로 우울증 환자를 대상으로 한 생활사건 스트레스에 관한 연구를 통하여 우울증과 생활사건 스트레스와의 관련성을 확인할 필요가 있다.

참 고 문 헌

김수지, 고성희 (1989). 우울 발생요인에 관한 이론적 고찰, 대한간호학회지, 19(2), 173-190.

김영희, 박형숙 (1992). 일부 도시 주부들의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구, 간호학회지 22(4), 569-588.

김현수 (1976). 우울증의 발병요인에 관한 임상적 연구, 신경정신의학, 15(4), 101-117.

신혜숙 (1995). 폐경기 경험에 관한 연구: Q방법론적 접근, 대한간호학회지, 25(4), 807-824.

연규월 (1992). 생활사건 스트레스와 우울증도, 논총.

오세원, 임용섭 (1980). 우울병의 발병된 사회환경적 요인에 대한 고찰, 신경정신의학, 19(3), 234-245.

윤성도 (1997). 폐경기 우울증, 사추기, 대한폐경학회보, 1(2) 16-17.

- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이혜경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1997). 여성건강간호학, 서울, 현문사.
- 이상화 (1991). 스트레스 요인으로의 생활사건과 가족 기능 및 우울의 관계에 관한 연구, 가정의학회지.
- 이평숙 (1984). 생활사건과 관련된 스트레스 량 측정에 관한 방법론적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 임승주 (1987). 우울증 여성환자와 정상여성의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 대한 비교연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 정현숙 외 (1997). 폐경기 증상에 대한 생활 스트레스의 영향, 가정의학회지.
- Achte, K. (1970). Menopause from the psychiatrist's, point of view, Acta. Obstet. Gynec. Scand., 49, 1-17.
- Anderson, E., Hamburger, S., & Liu, J. (1987). Characteristic of menopausal women seeking assistance. Am. J. Obstet. Gynecol. 156(2), 428-433.
- Ballinger, C. B. (1990). Psychiatric aspects of the menopause. Br J Psychiatry. 156, 773-87.
- Battle, J. (1978). Relationship between Self-esteem and depression. Psychological Reports, 42, 745-746.
- Barbo, D. M. (1987). The physiology of the menopause. Medical Clinics of North America. 71(1), 11-21.
- Billings, A. G., Cronkitts, R. C., & Moos, R. H. (1983). Social environmental factors in unipolar depression: Comparisons of depressed patient and nondepressed controls. Jour. Abnorr Psychology.
- Bobak, I. M., Jensen, M. D., & Zalar, M. K. (1990). Maternity and Gynecological Care, (4th ed). Mosby.
- Fishbein, E. G. (1992). Women at midlife: The transition to menopause, Nursing Clinics of North America, 27(4), 951-957.
- Greene, J. G., & Crooke, D. J. (1990), Life stress and symptoms at the climacterium, British Jour. of Psych.
- Hay, A. G., Bancroft, J., & Johnstone, E. C. (1994). Affective symptoms in women attending a menopause clinic. Br. Jour. Psychiatry. 164, 513-6.
- Jacobson, M. A. et al(1970). Life stress and respiratory illness, Psychosomatic Medicine. 32(3), 233-242.
- Kaufert, P. A., Gilbert, P., & Tate, R. (1992). The Manitoba Project: A re-examination of the link between menopause and depression. Maturitas, 14(2), 143-155.
- Leon, s., Robert, H. G., & Nathan, G. K. (1994). Clinical gynecological endocrinology and infertility, Williams and Wikinss.
- Lesse S. (1968). Masked depression: A diagnostic and therapeutic problem, Disease of Nervous System, 29.
- Levinsohn, P. M., Hoberman, H. M., & Rosenbaum, M. (1988). A prospective study of risk factor for unipolar depression, Jour. Abnor. Psychology.
- Lloyd, A. (1992). Responding to chang: News focus, Nursing times 88(9), 18-19.
- Matthews, KA., et al (1994). Influence of the perimenopause on cardiovascular risk factors and symptome of middle aged healthy women, Arch. Intern Med. 154(24), 2341-2355.
- Mckinlay, J. B., McKinlay, S. M., & Brambilla, D. (1987). The relative contributions of endocrine change and social circumstances to depression in middle aged women, Journal of Health & Social Behavior, 28(12) 345-363.
- Mckinlay, S. M., & Jefferys, M. (1974), The menopausal syndrome, British Journal of Preventive Social medicine, 28, 108-115.
- Moore, A. A., & Noonan, M. D. (1996). A nurse's guide to hormone replacement therapy. Jour. of Obst. Gynecol. & Neonatal Nursing, 25(1), 24-31.
- Morse, C. (1980). The middlescent women and the menopausal syndrome. The Austrial

- Nurse Journal, 9,8, 37-48.
- Morse, CA. (1989). Menopausal mood disorders. Compreh Ther 15:22-7.
- Neeson, J. D., & May, K. A. (1986). Comprehensive Maternity Nursing. Lippincott Co., Philadelphia, 118.
- Neugarten, B. L., Wood, V., Karines, R. J., & Loomis, B. (1963). Women's attitudes toward the menopause. Vita Humana, 6, 140-151.
- Palinkas, L. A., & Barrett-Cannor, E. (1992). Estrogen use and depressive symptoms in postmenopausal women. Obstetrics & Gynecology, 80(1) July, 30-36.
- Pearlstein, T. B. (1995). Hormones and depression : What are the facts about premenstrual syndrome, menopause, and hormone replacement therapy : American Jour. Obstet Gynecol August 173(3), 646-653.
- Schmidt, P. J., & Rubinow, D. R. (1991). Menopause-related affective disorders: a justification for further study. Am J Psychiatry, 148, 844-82.
- Selye, H. (1987). The stress of life. New York, MacGraw hill, 118-129.
- Stewart, D. E., & Boydell, K. M. (1993). Psychologic distress during menopause associations across the reproductive life cycle. Int J Psychiatry Med, 23, 157-62.
- Uphold, C. R., & Susman, Elizabeth. (1981). Self-reported climacteric symptoms, as a function of the relationships between merital adjustment and stage. Nursing Research, 30(2), 84-88.
- Wasaha, S., & Angelopoulos, F. M. (1996). What every woman should know about menopause. AJN, 96(1), 25-32.
- Wilbur, J., Holm, K., & Dan, A. (1992). The relationship of energy expenditure to physical and psychologic symptoms in women at midlife. Nursing Outlook, 40(6), 269-275.
- Winokur, G. (1973). Depression in the menopause. American Journal of Psychiatry, 130, 92-93.
- Woods, N. F., & Mitchell, E. S. (1996). Patterns of depressed mood in midlife women: Observations from the Seattle midlife women's health study. Research in Nursing & Health, 19, 111-123.
- Zung, W. W. K. (1979). Depression status inventory and self-rating depression scale note, 1974, in Ward, M. J. & Lindeman, C.A., Instruments for Care Variable, U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1, 200-204.

-Abstract-

Key concept : Depression, Life Event Stress,
Menopausal Stage.

A Comparative Study of Depression and Stress Related Life Events among Women in the Menopausal Stage

*Chung, Eun Soon**

The purpose of this study was to examine the comparative between depression and stress related to life events among women in the menopausal stage. Menopausal stages were divided into two groups: Pre and post-menopausal stages. The degree of depression

* Professor Dept. of Nursing, College of medicine, P.N.U.

and stress related to life events between pre and post menopausal women were compared to each other. Women, aged between 41 and 59 years, answered self-reported questionnaires which included Zung's depression scale and life events scale modified by Lee (1984). Findings were as follows:

- 1) The mean score of premenopausal women who experienced depression was 39.66, and for post-menopausal women the score was 41.45. There was no significant differences in depression levels between pre and post menopausal groups ($t = -1.55$, $p = .122$).
- 2) Menopausal women experienced low levels of stress related to life events. There were no significant differences between pre and post menopausal groups ($t = .527$, $p > .05$). Both pre and post menopausal groups were highly concerned about education issues of their children and disharmony between couples.

- 3) There was a significant relationship between depression and stress related to life events among post-menopausal groups ($r = .22$, $p < .01$).

Based on the findings of this study, the menopausal depression was associated with stress related to life events, especially among post-menopausal women. Feelings of lost fertility and feminine attributes result in menopausal depression, which is significantly correlated with women's negative perception of their life events. Therefore, nursing intervention needs to develop to help reduce the levels of depression and overcome their negative perception of the menopausal experience. Nurses should develop nursing strategies to help menopausal women to have positive perceptions and enhance quality of life by assisting their adaptability to physiological and psychological changes related to menopause.