

## 기혼여성의 우울과 배우자 지지

이 인 숙\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

여성의 정신건강을 측정하는 지표에는 여러가지가 있으나 그 중 여성들이 가장 많이 경험하는 것이 우울이다(최성희, 2001). 우울은 여성의 생의 주기에서 '생리전 우울', '산후 우울', '주부 우울' 또는 '폐경 우울' 등으로 나타나며 대부분의 여성들은 그러한 우울 증상을 당연하게 받아들이고 있다(신경림, 2001).

전체 우울증 환자의 78.8%가 여성이며, 기혼 여성의 정신 건강이 미혼 여성이나 미혼 혹은 기혼 남성들에 비해서 가장 취약한 상태임이 보고되었다(황원준 등, 1995). 이처럼 기혼여성의 정신건강이 취약한 상태에 놓이게 되는 원인으로서, 여성주의적 접근을 하는 많은 연구자들은 여성의 삶을 아내와 어머니로서만 규정짓는 성역할 고정관념과 공사의 영역분리에 의해 여성의 활동영역을 가정에 국한시키는 현대사회의 구조적 문제점과 가치의 모순을 지적하였다(박선숙, 1987).

남녀 모두를 대상으로 한 Radloff의 조사에 의하면 여성이 결혼함으로써 획득하는 역할이 여성 우울의 원인이 된다고 하였다. 즉 여성에게 우울을 유발시키는 요인은 주부로서의 역할이며 그 이유로는 주부의 역할 과제

가 반복적이고 비 도전적이며 성취감이 부족하기 때문이라고 설명하였다(최성희, 2001). 또한 한혜경(1978)은 비구조적이고 비가시적인 주부역할과 비전문적이고 일상적인 가사노동의 성격으로 인해 많은 기혼여성들이 스트레스와 위기를 경험한다고 하였다.

우울은 흔히 일상생활에서의 슬픈 감정상태와 심각한 정신병적 상태를 양극으로 하는 연속선상에서 설명되는 증상으로서, 간혹 한번씩 일어나거나 일어나더라도 이내 사라지곤 하지만 일부 사람들에게는 우울한 기분이 반복되어 나타나 자신을 지배하고 극도에 달하면 죽음에 이르기까지 한다(박금자, 이경혜, 2002).

인간은 일생을 통하여 거처가는 생활주기(life cycle)에 따라 때때로 위기를 경험하게 되는데 이는 정상적으로 겪어내야 할 부분이므로 어느 것 하나 외면해 버리거나 회피하는 것으로 해결되지 않는다. 변화와 위기의 연속인 인간의 생활속에서 사회적 지지는 예기치 못한 생활변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 개인으로 하여금 평형을 이루게 하며 스트레스가 있을 때 덜 위축되고, 신체적, 정신적 건강을 유지시키도록 한다(조영숙, 1991).

생에 대한 의욕상실과 사회적 지지간에는 역 상관관계가 있어(Pines, 1981) 지지적 상호관계가 강한 사람일수록 환경에서 비롯되는 스트레스원을 잘 극복한다고 하였다(Kahn & Antonucci, 1980). 이때 사회적 지지

\* 극동정보대학 간호과  
투고일 8.3      심사의뢰일 8.5      심사완료일 11.25

가운데 가족의 지지정도가 높을수록 우울 정도나 절망감이 낮다고 하였으며 배우자가 가장 중요한 역할을 한다고 하였다. 즉 배우자와의 관계가 신뢰롭지 못하고 친밀하지 못한 여성들의 경우 남편에 직면해서 우울해질 가능성이 보다 높은 것으로 보고되었으며(Brown & Harris, 1978), 우울증에 걸린 여성들이 정상군의 여성보다 배우자와 신뢰로운 관계를 유지하지 못한다고 하였다(Akiskal, 1982; Roy, 1978).

이에 본 연구는 기혼 여성들이 가장 빈번히 경험하는 불쾌정서인 우울과 이를 관리하는데 필요한 요인 중 하나인 배우자 지지간의 상관관계를 살펴보고 이에 영향을 미치는 제 변수를 규명함으로써 기혼여성의 정신 건강관리에 필요한 기초 자료를 제공하는데 도움이 되고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 기혼여성의 우울과 배우자 지지를 파악한다.
- 2) 기혼여성의 일반적 특성에 따른 우울과 배우자 지지의 차이를 파악한다.
- 3) 기혼여성의 우울과 배우자 지지간의 상관관계를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상으로 서울시내 및 경기도에 거주하는 20대에서 60대까지의 결혼을 했고 현재 배우자와 살고 있는 여성들을 선정하였다. 자료수집은 2000년 5월부터 2000년 7월까지 3개월간 설문지를 이용하여 편의표집하였다. 700부의 질문지를 반송봉투가 동봉된 봉투에 넣어 대상자들에게 제공한 뒤 우편을 이용하여 회수하였다. 700부 가운데 456부가 회수되었고(65.14%), 이 중 불충분하게 응답한 37부를 제외한 419부(59.86%)를 분석에 사용하였다.

### 2. 연구도구

본 연구에 사용된 도구로는 대상자의 일반적 특성, 우울 측정 도구 및 배우자 지지 측정 도구였다.

#### 1) 대상자의 일반적 특성

일반적 특성으로는 여성과 배우자의 연령, 교육수준, 종교, 직업유무, 가족의 월수입, 결혼기간, 자녀수, 결혼만족도, 폐경상태, 성생활에 대한 고민유무의 14문항이었다.

#### 2) 우울 측정 도구

우울은 Beck 등(1967)의 우울척도를 김연(1985)이 번역한 20문항을 사용하였다. 우울 점수는 지난 1주일간 경험했던 사건에 대해 '그렇지 않았다'는 0점, '때로 그랬다'는 1점, '자주 그랬다'는 2점, '항상 그랬다'는 3점으로 최저 20점에서 최고 60점까지의 범위이며, 의미가 반대되는 문항은 역환산하였다. 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = 0.84 이었다.

#### 3) 배우자 지지 측정 도구

배우자 지지는 선행연구(장순복, 1989; 최의순, 1992)를 참고하여 수정, 보완한 후 간호학 교수 4인과 산부인과 수간호사 2인의 자문을 받아 문항내용 및 문장을 수정 보완한 12문항을 사용하였다. 이 도구는 배우자에게 받기를 기대하는 심리적, 인간관계적, 정보적 지지에 관련된 내용으로서 '그렇지 않다'는 0점, '약간 그렇다'는 1점, '대체로 그렇다'는 2점, '매우 그렇다'는 3점으로, 최저 12점에서 최고 36점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 배우자 지지가 큰 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = 0.91 이었다.

### 3. 자료분석

자료분석은 SPSS 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 이용하여 산출하였다.
- 2) 대상자의 우울 및 배우자 지지 점수는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 점수와 배우자 지지 점수의 차이는 t-test 와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 우울과 배우자 지지 점수간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

### Ⅲ. 문헌고찰

#### 1. 우울

우울은 매우 흔한 증상으로서 American Psychiatric Association(APA)에서 작성한 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV, 1994)에 의하면 우울증은 기분장애에 속하는 것으로 우울한 정서상태뿐 아니라 복합적인 정신적, 신체적 증상들 즉, 의욕상실, 주의력과 집중력 감퇴, 식욕 및 체중의 변화, 불면증, 자살충동 및 자살 시도를 수반하는 것으로 이들 증상 중 5가지 이상이 2주 동안에 나타나는 것으로 정의하였다.

여성 우울의 요인을 살펴보면 여성은 생물학적인 요인인 유전적 기질, 호르몬의 영향과 심리·사회적인 요인인 사회적 지위, 학습된 무력감, 역할갈등 등으로 남성보다 우울증의 발생률이 높다. 특히 생물학적 요인에서 여성은 월경전증후군(PMS)과 사후 우울증 그리고 폐경 등이 있으며 우울은 여성들에게 의존성의 증가, 정신운동의 지연과 위축, 사회적 고립, 약물 및 약물에 대한 의존성 증가, 의욕 또는 사기저하 등이 나타나 결국 여성의 삶에 부정적인 영향을 미쳐 이들의 삶의 질은 저하하게 된다(조성수 등, 1997).

Gove와 Tuder는 기혼 남성에 비해 기혼 여성이 정신질환에 더 취약한 이유는 산업사회에서 주부들이 수행하는 역할의 긴장도가 매우 높기 때문이라고 설명하였다(최성희, 2001). 특히 자신의 개인적 목표의 성취보다는 자녀 양육이나 주위 사람들과의 원만한 인간관계를 유지하는 것을 중시하고 가족 생활속에서 나타나는 불미스런 관계의 경험이나 스트레스 사건이 발생하게 되면 그 책임이 자신에게 있다고 생각하기 때문에 남성에 비해 우울을 자주 경험하게 되는 것이다(신경림, 2001). 또한 대부분 한가지 사회적 역할에 제한되어 있어 직업을 가진 남성에 비해 성취의 대안이 없으며 육아 및 가사의 역할에서 좌절될 수 있기 때문이다. 설사 직업을 갖는다 해도 교육수준에 맞지 않는 낮은 지위와 함께 가계의 보충적 역할을 하고 있다는 느낌을 갖게 되고, 주부의 역할이 모호하며 특성이 결여되어 있어 갈등을 일으킨다는 것이다. 이외에도 여성은 성역할 특성 차원에서 볼 때 남성과는 달리 감정을 자신의 내부로 향하게 하는 특성이 있어 우울이 보다 발생하기 쉽다고 하였다(Bromberger & Matthews, 1996). 김현수(1976)의

분석에 의하면 중년기 여성 우울의 주된 원인은 남편의 외도나 사업 실패로서 배우자와의 갈등이 두드러졌으며 50세 이상의 여성에서는 자녀 특히 아들과의 갈등이 우울의 핵심적인 발병요인이라고 하였다. 한국 여성들의 우울증 유발에 관한 핵심적인 요인들로 지적된 남편의 외도, 고부간의 갈등 등은 다른 외국 조사보고에서는 찾아보기 드문 한국의 고유한 문화적 배경하의 산물이라 할 수 있다. 이처럼 성 역할 특성에서 볼 때 여성은 학습된 무력감과 함께 우울증 발생비율이 월등히 높아지게 되고, 수동성, 행위의 감소, 무가치감 및 비효율성과 같은 의기소침한 경향을 띠는 사람들의 증상과도 많은 관련성이 있다고 하였다(정은순, 2000).

#### 2. 배우자 지지

지지만 사람이나 물건에 적극적인 원조를 주거나 찬동하는 것이며 용기를 주고 신뢰를 갖게 하며 인정해 주는 것을 말한다(동아 새국어사전, 1995). 사회적 지지를 주고 받는다는 것은 대체로 상호작용을 통해서인데, 그 작용은 낯선 사람들 가운데서 일시적이며 불안정한 상호작용이라기 보다는 대체로 안정된 사회적 맥락 안에서 일어나기 때문에 지지의 근원은 주로 부모, 배우자, 직장 동료, 전문가 등이다(House, 1981).

사회적 지지체계 중 가족은 일차적인 지지체계이며 기본욕구를 충족하고 평형을 달성하는 목적을 향해 상호 의존적인 상호작용을 하는 복합적 조직망으로서 가족 구성원들간의 상호작용을 통해 사랑과 지지의 교환이라는 중요한 기능을 한다(Hollen, 1981). 가족원 중에서도 부부관계는 두 성인이 생리적 및 사회적 욕구를 충족시키기 위한 상호보완적인 인간관계로서 가장 밀접한 관계이며(이효재, 1995) 이러한 배우자로부터의 정서적 지지는 스트레스 상황에서도 신체적, 정신적 욕구를 충족시킬 수 있다고 하였다(Crisman & Riehl, 1974). 그러므로 대부분의 부인들은 남편의 지지 감소를 우려하며 배우자의 관심이 없어지는 것을 가장 두려워한다(Radelet, 1981).

Brown과 Harris(1978)의 취업여성 집단의 우울에 관한 연구에 의하면 깊은 관심과 감정을 공유할 수 있는 막역한 친구로서의 지지적 역할은 남성 파트너 즉 배우자이며 배우자가 있는 여성은 우울로부터 쉽게 벗어날 수 있다고 하였다. 또한 퇴원후 우울여성에 대한 사회적 지지의 영향에 관한 연구(Goering, Lancee &

Freeman, 1992)에서도 배우자와 현재 관계에 대한 전반적인 평가, 배우자와의 의사소통 만족정도, 애정 만족도 등이 모두 우울로부터의 회복정도와 관련이 있다고 보고하였다. 그러므로 결혼한 부부들의 가장 좋은 사회적 지지자원은 배우자가 될 것이며 동시에 결혼한 대상자의 경우 상호지지가 부족할수록 문제대응능력은 저하되게 된다(장순복과 정승은, 1995).

#### IV. 결 과

##### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 419명의 기혼여성으로 30대와 40대가 74.9%로 대다수를 차지하였고 평균 연령은 41.5세였다. 이들 배우자의 연령 또한 30대와 40대가

65.7%로 가장 많았으며 평균 연령은 44.6세였다. 교육수준은 중졸이 48.2%였고, 배우자의 교육수준은 대학졸업 이상이 63.3%였다. 종교는 기독교가 31.0%로 가장 많았고, 배우자는 종교 없음이 40.1%로 가장 많았다. 33.7%가 직업을 갖고 있었고, 배우자의 경우 95%가 직업을 갖고 있었다. 가족의 월수입은 100-200만원이 35.6%, 200-300만원이 33.7%로 100-300만원이 69.3%를 차지하였다. 결혼기간은 20-29년이 31.5%로 가장 많았고, 평균 결혼기간은 16.0년이었다. 자녀수는 61.1%가 2명의 자녀를 갖고 있었고, 44.4%가 결혼생활에 만족한다고 응답하였다. 배경 전인 여성이 80.7%였고, 성생활에 대해 고민이 있다고 응답한 여성은 43.7%를 차지하였다(표 3).

##### 2. 대상자의 우울 점수와 배우자 지지 점수

<표 1> 대상자의 우울 분포

(N=419)

문 항	그렇지 않았다	매로 그랬다	자주 그랬다	항상 그랬다	평균±표준편차
평소에는 아무렇지도 않던 일이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.	159(37.9)	221(52.7)	33(7.9)	6(1.4)	0.73±0.67
먹고 싶지 않고 식욕이 없었다.	222(53.0)	148(35.3)	45(10.7)	4(1.0)	0.60±0.72
어느 누가 도와준다 하더라도 나의 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같았다.	234(55.8)	143(34.1)	31(7.4)	11(2.6)	0.57±0.74
무슨 일을 하든 정신을 집중하기 힘들었다.	213(50.8)	146(34.8)	53(12.6)	7(1.7)	0.65±0.76
*비교적 잘 지냈다.	108(25.8)	94(22.4)	121(28.9)	96(22.9)	1.51±1.11
상당히 우울했다.	227(54.2)	151(36.0)	33(7.9)	8(1.9)	0.58±0.72
모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	143(34.1)	202(48.2)	66(15.8)	8(1.9)	0.85±0.75
앞일이 암담하게 느껴졌다.	208(49.6)	164(39.1)	38(9.1)	9(2.1)	0.64±0.74
지금까지 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	238(56.8)	135(32.2)	32(7.6)	14(3.3)	0.58±0.77
*적어도 보통 사람들 만큼의 능력이 있었다고 생각한다.	85(20.3)	162(38.7)	99(23.6)	73(17.4)	1.62±0.99
잠을 설쳤다(잠을 이루지 못했다)	221(52.7)	149(35.6)	40(9.5)	9(2.1)	0.61±0.75
두려움을 느꼈다.	263(62.8)	128(30.5)	23(5.5)	5(1.2)	0.45±0.66
평소에 비해 말수가 적었다.	272(64.9)	111(26.5)	25(6.0)	11(2.6)	0.46±0.73
세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	243(58.0)	130(31.0)	29(6.9)	17(4.1)	0.57±0.79
*큰 불만 없이 생활했다.	125(29.8)	111(26.5)	90(21.5)	93(22.2)	1.64±1.13
사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	314(74.9)	89(21.2)	11(2.6)	5(1.2)	0.30±0.58
갑자기 울음이 나왔다.	273(65.2)	123(29.4)	18(4.3)	5(1.2)	0.42±0.64
마음이 슬펐다.	230(54.9)	160(38.2)	24(5.7)	5(1.2)	0.53±0.66
사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	344(82.1)	65(15.5)	9(2.1)	1(0.2)	0.21±0.47
도무지 무슨 일이든 해 나갈 엄두가 나지않았다.	263(62.8)	126(30.1)	22(5.3)	8(1.9)	0.46±0.69
				범위 0 - 52	
				평균±표준편차	13.97±8.49

\* 역한산된 문항

대상자의 우울 점수 및 배우자 지지 점수는 <표 1>, <표 2>와 같다. 우울 점수는 60점 만점에 13.97±8.49점이었고 0점에서 52점의 분포를 보였다. 정상 상태인 13점 이하가 52.3%(219명)로 가장 많았고 경증 우울 점수인 14-19점이 24.3%(102명), 중등도 우울 점수인 20-28점이 16.2%(68명)였으며 29점 이상의 중증 우울은 7.2%(30명)였다.

배우자 지지 점수는 36점 만점에 17.83점±8.63으로 0점에서 36점의 분포를 보였다. 배우자 지지 점수가 가장 높은 문항은 '남편은 나를 가장 중요한 사람으로 인정한다' (3점 만점에 1.98점)였고, 다음으로 '남편은 내가 믿을 수 있는 태도와 행동을 보여준다' (1.86점), '남편은 내가 도움을 청할 때 집안 일을 도와준다' (1.57점)의 순이었다. 배우자 지지 점수가 가장 낮은 문항은 '남편은 내가 감정적으로 침체되어 있을 때 나에게 도움이 되는 조언자를 만나게 배려해 준다'(1.12점)였고, 다음이 '남편은 내가 정기적으로 건강검진을 받도록 권유한다'(1.19점), '남편은 나와 많은 대화를 나눈다'(1.29점)의 순으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 점수와 배우자 지지 점수

여성의 연령에 따른 우울 점수는 20대가 14.8점, 30대 13.2점, 40대 14.1점, 50대 14.9점, 60세 이상이 15.7점으로 30대에서 우울 점수가 가장 낮았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다(F=0.679, P=0.607)<표 3>.

배우자의 연령에 따른 우울 점수는 20대가 15.1점, 30대 12.7점, 40대 14.3점, 50대 14.4점, 60세 이상이 16.6점으로 30대에서 우울 점수가 가장 낮았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다(F=1.691, P=0.151).

여성의 교육수준에 따른 우울 점수는 중졸 이하가 15.5점, 고졸 14.8점, 대졸 이상이 12.5점으로 대졸 이상의 학력을 가진 여성의 우울 점수가 가장 낮았으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다(F=4.605, P=0.011).

배우자의 교육수준에 따른 우울 점수는 배우자의 학력이 중졸이하인 경우 15.3점, 고졸 15.4점, 대졸 이상이 13.2점으로 배우자의 학력이 대졸 이상인 경우 여성의 우울 점수가 가장 낮았으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다(F=3.306, P=0.038).

여성의 종교에 따른 우울 점수는 기타 종교에서 20.3점, 불교 15.1점, 기독교 14.6점, 종교없음 13.4점, 천주교 12.5점으로 천주교를 믿는 집단에서 우울 점수가

<표 2> 대상자의 배우자 지지 분포

문항					평균±표준편차
	그렇지 않았다	약간 그랬다	대체로 그랬다	매우 그랬다	
남편은 내가 도움을 청할 때 집안일을 도와준다.	64(15.3)	126(30.1)	155(37.0)	74(17.7)	1.57±0.95
남편은 나의 건강상태에 신경을 써준다.	90(21.5)	129(30.8)	133(31.7)	67(16.0)	1.42±1.00
남편은 내가 정기적으로 검진을 받도록 권유한다.	145(34.6)	111(26.5)	100(23.9)	63(15.0)	1.19±1.07
남편은 나의 자존심에 상처를 주지 않으려고 신경을 써준다.	81(19.3)	105(25.1)	162(38.7)	71(16.9)	1.53±0.99
남편은 나를 가장 중요한 사람으로 인정한다.	42(10.0)	68(16.2)	165(39.4)	144(34.4)	1.98±0.95
남편은 내가 믿을 수 있는 태도와 행동을 보여준다.	60(14.3)	65(15.5)	168(40.1)	126(30.1)	1.86±1.01
남편은 내가 짜증을 내거나 우울해 할 때 이해하고 잘 받아준다.	100(23.9)	108(25.8)	152(36.3)	59(14.1)	1.41±1.00
남편은 내가 감정적으로 침체되어 있을 때 나에게 도움이 되는 조언자(친척, 친구)를 만나게 배려해준다.	143(34.1)	124(29.6)	109(26.0)	43(10.3)	1.12±1.00
남편은 나와 많은 대화를 나눈다.	111(26.5)	133(31.7)	118(28.2)	57(13.6)	1.29±1.00
남편은 모든 문제를 나와 함께 의논한다.	78(18.6)	114(27.2)	143(34.1)	84(20.0)	1.56±1.01
남편은 나에게 취미생활을 하도록 격려해준다.	100(23.9)	127(30.3)	111(26.5)	81(19.3)	1.41±1.05
남편은 나에게 충분한 애정을 표시해 준다	87(20.8)	117(27.9)	139(33.2)	76(18.1)	1.49±1.02
범위					0 - 36
평균±표준편차					17.83±8.63

가장 낮았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다 ( $F=1.891, P=0.111$ ).

배우자의 종교에 따른 우울 점수는 기타 종교에서 18.5점, 불교 16.1점, 종교없음 13.7점, 기독교 13.6점, 천주교 12.3점으로 천주교를 믿는 집단에서 우울 점수가 가장 낮았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다 ( $F=2.306, P=0.058$ ).

여성의 직업유무에 따른 우울 점수는 직업이 없는 여성의 경우 우울 점수가 14.0점인데 비하여 직업이 있는 여성의 우울 점수는 13.8점으로 직업이 있는 여성의 우울 점수가 낮았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다 ( $t=0.247, P=0.805$ ).

배우자의 직업유무에 따른 우울 점수는 배우자가 직업이 없는 여성의 우울 점수는 17.0점이었고 배우자가 직업이 있는 여성의 우울 점수는 13.8점으로 배우자가 직업을 갖고 있는 여성의 우울 점수가 낮았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다( $t=1.685, P=0.093$ ).

가족의 월수입에 따른 우울 점수는 월수입이 300만원 이상인 경우 11.7점, 200-300만원 12.6점, 100-200만원 15.8점, 100만원 미만 19.9점으로 300만원 이상의 월수입이 있는 집단의 우울 점수가 가장 낮았으며 이는 집단간에 매우 유의한 차이가 있었다( $F=11.389, P=0.000$ ).

결혼기간에 따른 우울 점수는 결혼기간이 10년 미만인 경우 12.5점, 10-19년 14.5점, 20-29년 14.8점, 30년 이상 14.7점으로 10년 미만인 경우 우울 점수가 가장 낮았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다 ( $F=1.856, P=0.136$ ).

자녀수에 따른 우울 점수는 자녀가 없거나 1명인 경우 14.30점, 자녀가 3명 이상 14.1점, 2명 13.8점으로 자녀수가 2명인 경우 우울 점수가 가장 낮았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다( $F=0.013, P=0.902$ ).

결혼만족도에 따른 우울 점수는 결혼생활에 대해 매우 만족한다고 응답한 여성의 우울 점수가 7.5점, 만족한다 10.8점, 그저그렇다 16.7점, 불만족한다 22.8점으로 결혼생활에 대해 매우 만족스럽게 생각하는 여성의 우울 점수가 가장 낮았으며 이는 집단간에 매우 유의한 차이가 있었다( $F=42.725, P=0.000$ ).

폐경여부에 따른 우울 점수는 폐경 전 여성이 13.4점, 폐경 후 여성이 16.4점으로 폐경 전 여성의 우울 점수가 더 낮은 것으로 나타났으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다( $t=-2.880, P=0.004$ ).

성생활에 대한 고민유무에 따른 우울 점수는 성생활에 대한 고민이 없는 경우 11.9점, 성생활에 대한 고민이 있는 경우 16.5점으로 이는 집단간에 매우 유의한 차이가 있었다( $t=-5.617, P=0.000$ ).

연령에 따른 배우자 지지 점수는 여성의 연령이 20대가 22.0점, 30대 18.7점, 40대 16.9점, 50대 17.2점, 60세 이상이 11.8점으로 20대에서 배우자 지지 점수가 가장 높았으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다 ( $F=3.472, P=0.008$ ).

배우자의 연령에 따른 배우자 지지 점수는 20대인 경우 21.1점, 30대 19.5점, 40대 17.3점, 50대 16.7점, 60세 이상이 14.9점으로 배우자의 연령이 20대인 경우 배우자 지지 점수가 가장 높았으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다( $F=3.182, P=0.014$ ).

교육수준에 따른 배우자 지지 점수는 여성의 교육수준이 중졸 이하인 경우 14.5점, 고졸 17.1점, 대졸 이상이 19.7점으로 대졸 이상인 경우 배우자 지지 점수가 가장 높았으며 이는 집단간에 매우 유의한 차이가 있었다 ( $F=8.587, P=0.000$ ).

배우자의 교육수준에 따른 배우자 지지 점수는 배우자가 중졸 이하인 경우 15.8점, 고졸 16.2점, 대졸 이상이 18.8점으로 배우자의 학력이 대졸 이상에서 배우자 지지 점수가 가장 높았으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다( $F=4.692, P=0.010$ ).

여성의 종교에 따른 배우자 지지 점수는 기타 종교인 경우 19.7점, 천주교 18.5점, 기독교 18.1점,

종교없음이 17.6점, 불교 16.8점으로 기독교나 천주교를 믿는 경우 종교가 없거나 불교를 믿는 경우에 비해 배우자 지지 점수가 높게 나타났으나 집단간에 유의한 차이는 없었다( $F=0.544, P=0.703$ ).

배우자의 종교에 따른 배우자 지지 점수는 기타 종교인 경우 21.5점, 기독교 19.7점, 천주교 18.9점, 종교없음 17.2점, 불교가 15.9점으로 배우자가 기독교나 천주교를 믿는 경우 종교가 없거나 불교를 믿는 경우에 비해 배우자 지지 점수가 높게 나타났으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다( $F=2.825, P=0.025$ ).

여성의 직업유무에 따른 배우자 지지 점수는 직업이 있는 경우 17.6점인데 비하여 직업이 없는 여성의 배우자 지지 점수는 17.9점으로 직업이 없는 여성의 배우자 지지 점수가 높았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다 ( $t=0.388, P=0.698$ ).

배우자의 직업유무에 따른 배우자 지지 점수는 직업을

갖고 있는 경우 18.1점, 직업이 없는 경우 13.1점으로 배우자가 직업을 갖고 있을 때 배우자 지지 점수가 더 높았으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다( $t=-2.597, P=0.010$ ).

가족의 월수입에 따른 배우자 지지 점수는 월수입이 300만원 이상인 경우 19.4점, 200-300만원 18.6점, 100-200만원 16.1점, 100만원 미만인 17.2점으로 300만원 이상에서 배우자 지지 점수가 가장 높았으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다( $F=3.455, P=0.017$ ).

결혼기간에 따른 배우자 지지 점수는 결혼기간이 10년 미만인 경우 19.7점, 10-19년 17.7점, 20-29년

16.5점, 30년 이상이 16.4점으로 결혼기간이 10년 미만인 경우 배우자 지지 점수가 가장 높았으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다( $F=3.426, P=0.017$ ).

자녀수에 따른 배우자 지지 점수는 자녀가 없거나 1명인 경우 19.1점, 2명 17.8점, 3명 이상이 16.5점으로 자녀수가 작을수록 배우자 지지 점수가 높았으나 집단간에 유의한 차이는 없었다( $F=1.761, P=0.173$ ).

결혼만족도에 따른 배우자 지지 점수는 매우 만족한다의 경우 21.3점, 만족한다 21.1점, 그저그렇다 14.4점, 불만족한다 10.4점으로 결혼생활에 대해 매우 만족한다고 응답한 경우 배우자 지지 점수가 가장 높았으며 이는 집단간에 매우 유의한 차이가 있었다( $F=47.095,$

<표 3> 일반적 특성에 따른 우울 및 배우자 지지점수

(N=419)

특성	구분	실수(%)	우울		배우자 지지	
			평균±표준편차	F or t(p)	평균±표준편차	F or t(p)
여성의 연령	20-29세	24( 5.7)	14.79±11.97	0.679 (0.607)	22.04±9.35	3.472 (0.008)
	30-39세	161(38.4)	13.22±8.54		18.66±8.26	
	40-49세	153(36.5)	14.08±8.14		16.94±8.55	
	50-59세	72(17.2)	14.90±7.83		17.24±8.74	
	60세이상	9( 2.2)	15.67±8.05		11.78±9.47	
배우자의 연령	20-29세	12( 2.9)	15.08±13.76	1.691 (0.151)	21.08±8.55	3.182 (0.014)
	30-39세	139(33.2)	12.66±8.40		19.52±8.17	
	40-49세	136(32.5)	14.33±8.01		17.28±8.84	
	50-59세	104(24.8)	14.39±8.16		16.71±8.31	
	60세이상	28( 6.7)	16.61±9.16		14.93±9.77	
여성의 교육수준	중졸이하	49(11.7)	15.53±10.11	4.605 (0.011)	14.49±8.47	8.587 (0.000)
	고졸	202(48.2)	14.84±8.11		17.10±8.72	
	대졸이상	168(40.1)	12.46±8.23		19.69±8.20	
배우자의 교육수준	중졸이하	21( 5.0)	15.33±7.77	3.306 (0.038)	15.81±8.19	4.692 (0.010)
	고졸	133(31.7)	15.36±9.11		16.21±8.29	
	대졸이상	265(63.3)	13.16±8.13		18.81±8.72	
여성의 종교	종교없음	101(24.1)	13.36±7.99	1.891 (0.111)	17.62±8.52	0.544 (0.703)
	기독교	130(31.0)	14.64±9.04		18.11±9.00	
	천주교	99(23.6)	12.52±8.26		18.53±8.79	
	불교	86(20.5)	15.12±8.26		16.80±7.94	
	기타	3( 0.7)	20.33±8.62		19.67±13.65	
배우자의 종교	종교없음	168(40.1)	13.71±7.85	2.306 (0.058)	17.15±8.56	2.825 (0.025)
	기독교	98(23.4)	13.58±8.96		19.67±8.61	
	천주교	68(16.2)	12.34±9.06		18.90±9.05	
	불교	81(19.3)	16.10±8.43		15.95±8.00	
	기타	4( 1.0)	18.50±7.33		21.50±10.54	
여성의 직업	유	141(33.7)	13.82±8.08	0.247 (0.805)	17.60±8.47	0.388 (0.698)
	무	278(66.3)	14.04±8.70		17.95±8.73	

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 우울 및 배우자 지지점수 〈계속〉 (N=419)

특 성	구 분	실 수(%)	우 울		배우자 지지	
			평균±표준편차	t or F(P)	평균±표준편차	t or F(P)
배우자의 직업	유	398(95.0)	13.81±8.46	1.685	18.08±8.54	-2.597
	무	21( 5.0)	17.00±8.60	(0.093)	13.10±9.33	(0.010)
가족의 월수입	100만원미만	28( 6.7)	19.93±11.24		17.18±8.66	
	100-200만원미만	149(35.6)	15.77±8.46	11.389	16.13±8.04	3.455
	200-300만원미만	141(33.7)	12.56±8.13	(0.000)	18.59±9.20	(0.017)
	300만원이상	100(23.9)	11.65±6.76		19.37±8.33	
결혼기간	10년미만	129(30.8)	12.54±8.66		19.69±8.28	
	10-19년	122(29.1)	14.51±8.33	1.856	17.74±8.11	3.426
	20-29년	132(31.5)	14.75±8.33	(0.136)	16.50±8.97	(0.017)
	30년이상	35( 8.4)	14.71±8.53		16.37±9.60	
자녀 수	1명이하	83(19.8)	14.30±8.97		19.07±8.29	
	2명	256(61.1)	13.83±8.39	0.103	17.84±8.70	1.761
	3명이상	80(19.1)	14.06±8.37	(0.902)	16.54±8.69	(0.173)
결혼만족도	불만족한다	35( 8.4)	22.77±10.24		10.40±8.03	
	그저그렇다	170(40.6)	16.74±7.48	42.725	14.40±7.96	47.095
	만족한다	186(44.4)	10.75±6.91	(0.000)	21.10±7.14	(0.000)
	매우만족한다	28( 6.7)	7.54±6.49		26.29±5.89	
폐경상태	전	338(80.7)	13.37±8.43	-2.880	18.53±8.44	3.251
	후	79(18.9)	16.41±8.37	(0.004)	15.06±8.941	(0.001)
성생활에 대한 고민유무	유	183(43.7)	16.52±8.72	-5.617	16.17±8.55	3.519
	무	236(56.3)	11.99±7.76	(0.000)	19.12±8.50	(0.000)

P=0.000).

폐경상태에 따른 우울 점수는 폐경 전 여성이 18.5 점, 폐경 후 여성이 15.1점으로 폐경 전 여성의 배우자 지지 점수가 더 높았으며 이는 집단간에 유의한 차이가 있었다(t=3.251, P=0.001).

성생활에 대한 고민유무에 따른 우울 점수는 고민이 없다고 응답한 경우 19.1점, 고민이 있다는 16.2점으로 성생활에 대한 고민이 없는 경우 배우자 지지 점수가 더 높았으며 이는 집단간에 매우 유의한 차이가 있었다 (t=3.519, P=0.000)〈표 3〉.

#### 4. 우울 점수와 배우자 지지 점수간의 상관관계

우울 점수는 배우자 지지 점수와 중정도의 역 상관관계(r=-.392)가 있어 여성의 우울 점수가 높을수록 배우자 지지 점수는 낮게 나타났다.

## V. 논 의

발전적이고 지속적인 인간관계를 유지할 수 있는 사람이라도 위기에 처하게 되면 좀더 많은 지지를 필요로 하게 된다. 새로운 변화에 적응하는데 있어 만약 지지체계를 재발전시킬 수 없다면 인간은 깊은 상실감이나 우울을 경험하게 될 것이다(Roberts, 1988).

최근 세계보건기구와 하버드대 보건대학원, 전세계 100여명의 학자들은 2020년에는 우울증으로 인한 사망이 심장병에 이어 두 번째가 될 것이라고 전망하였다(권숙희 등, 1996). 그런 의미에서 한 국가 및 사회의 기본단위인 가정을 돌보는 주부의 우울 정도와 이에 영향을 미칠 수 있는 변수의 하나인 배우자 지지 정도를 살펴보는 것은 매우 의미있는 일이라 생각한다.

본 연구결과 경중 우울을 포함하여 지난 1주일간 우울을 경험한 여성의 비율은 47.7%였다. 이는 중년여성을 대상으로 한 권숙희 등(1996)의 14.9%와 자연폐경



후 5년 이내인 여성을 대상으로 했던 Johnstone 등 (1994)의 45%에 비해 높은 비율이었다. 본 연구의 대상자가 우울을 경험하기 쉬운 중년기 여성에 국한된 것이 아님에도 불구하고 선행연구들에 비해 우울의 비율이 높게 나타난 것에 관하여는 좀더 심도있게 연구해 볼 필요가 있다고 생각한다.

여성의 연령에 따른 우울 점수는 60대 여성에서 가장 높게 나타났는데 이는 18세 이상 성인여성을 대상으로 했던 신경림(2001)의 연구결과와 도시 노인을 대상으로 했던 양수와 김남초(2001)의 연구결과를 지지하는 결과로서 우울이 심할수록 신체적 기능저하와 증후가 많이 나타난다던 Berkman(1986)의 주장에 비추어 볼 때 60대 여성의 경우 신체적 기능저하가 우울을 유발하는 한 요인으로 작용한 것이 아닌가 생각된다. 실제로 건강상태는 우울과 밀접한 관계를 갖고 있어 대상자가 지각한 건강상태가 나쁠수록 우울 정도가 심한 것으로 나타났다(이규은과 최의순, 1999).

우울 점수는 중졸 이하의 학력을 지닌 여성에서 가장 높았고 다음이 고졸, 대졸 이상의 순으로 나타나 교육수준이 낮을수록 우울 점수가 높다고 주장한 선행연구(김미옥 등, 2002; 유은광 등, 1999; 정금희, 1988) 결과를 지지하였다. 대졸 이상의 학력을 가진 여성의 우울 점수가 비교적 낮은 이유는 교육수준이 높을수록 자신을 통제할 수 있는 능력이 높아 자신의 처치를 부정적으로 보기 보다는 긍정적인 시각으로 수용하게 됨으로써 우울의 정도가 낮아질 것으로 생각된다.

배우자의 교육수준이 대졸 이상인 경우 여성의 우울 점수가 가장 낮게 나타났는데 이는 대졸 이상의 여성의 경우 자신의 학력수준에 적합한 배우자를 선택하게 됨으로써 여성의 교육수준에 따른 우울 점수의 결과와 유사한 결과를 보인 것으로 생각된다.

월수입이 높을수록 우울 점수가 낮은 것으로 나타났는데, 월수입은 삶의 질에 영향을 미쳐 우울을 유발할 수 있는 요인(김현수, 1976; 노유자, 1988)인 만큼 경제적으로 여유가 있는 여성의 경우 그렇지 않은 여성에 비하여 자신이 원하는 사회적 집단과의 교류가 가능하고, 다양한 취미활동을 통해 우울을 덜 경험하게 되기 때문인 것으로 사료된다.

결혼만족도가 낮을수록 우울 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구(유은광 등, 1999; 이규은과 최의순, 1999; 최성희, 2001)결과를 지지하는 것으로서 결혼생활에 대한 만족도가 낮은 여성의 경우 결혼생활 중에 직

면하는 여러가지 난관을 통해 우울해질 가능성이 더 높기 때문이다(Brown & Harris, 1978).

폐경상태에 따른 우울 점수는 폐경 후 여성이 폐경 전 여성에 비해 우울 점수가 높게 나타났는데 이는 중년기 여성을 대상으로 폐경 전후의 우울 정도를 비교했던 박경민 등(1997)의 연구결과와 일치하고 있다. 폐경을 맞은 여성의 경우 폐경으로 인한 여성의 특권인 생식기능의 상실에 대한 심리적 압박감과 난소기능의 저하로 인한 에스트로겐의 혈중농도 감소 및 폐경의 증상인 홍조로 인해 수면장애 등으로 폐경 전 여성에 비해 우울이 보다 쉽게 발생할 것으로 사료된다.

성생활에 대해 고민이 있다고 응답한 여성이 고민이 없다고 응답한 여성에 비해 높은 우울 점수를 나타냈다. 이는 성생활을 하지 않는 군의 우울 점수가 성생활을 하는 군의 우울 점수에 비하여 높게 나타났던 선행연구(신경림, 2001; 조미영, 2000)결과와 일치하는 것으로서, 성생활이란 부부간의 친밀감과 밀접한 상관관계가 있는 만큼(Putton, 1985) 부부간의 친밀감이 결여됨으로써 성생활에 문제가 초래되고 이에 대한 고민이 우울한 감정을 유발할 수 있으리라 사료된다.

연령에 따른 배우자 지지 점수는 여성과 배우자 모두 20대에서 가장 높게 나타났다. 이는 유방절제술을 받은 여성을 대상으로 한 유양숙(1991)의 연구결과와 일치하는 결과로서 20대의 경우 짧은 결혼기간을 통하여 상대의 성격이나 취향을 파악하는 시기인만큼 배우자에 대한 관심과 지지 또한 다른 연령대에 비하여 높을 것으로 사료된다.

여성의 교육수준에 따른 배우자 지지 점수는 여성의 교육수준이 높을수록 배우자 지지 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 교육수준이 높은 여성의 경우 개인적 성취의 기회를 보다 많이 갖게 되고 그러한 기회를 통해 능력과 인품을 겸비한 배우자를 선택하게 됨으로써 배우자로부터 받는 지지 또한 교육수준이 낮은 여성에 비해 클 것으로 생각된다.

배우자의 종교가 기독교와 천주교인 경우 무교와 불교에 비해 배우자 지지 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 배우자가 기독교나 천주교를 종교로 가진 경우 한 가정의 근간이 되는 사랑의 정신을 생활속에 구체화함으로써 아내에 대한 지지 또한 다른 종교를 믿는 배우자에 비해 클 것으로 사료된다.

배우자가 직업을 갖고 있고 가족의 월수입이 300만원 이상인 집단에서 그렇지 않은 집단에 비해 배우자 지지

점수가 높았다. 배우자가 직업을 갖고 있는 경우 가정의 경제적 기반이 갖춰지게 되고, 월수입이 많을수록 배우자에 대한 물질, 심리적 지지가 보다 용이해짐으로써 배우자 지지 점수가 높게 나타난 것으로 사료된다.

결혼기간에 있어서 결혼기간이 10년 미만인 집단의 배우자 지지 점수가 가장 높았으며 결혼기간이 길어질수록 배우자 지지 점수가 낮게 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 남편이 아내에게 제공하는 지지 정도가 신혼기와 마찬가지로 지속되기는 어렵겠으나 평균수명의 연장으로 노인 단독 가구가 증가하는 현실을 고려할 때 배우자 상호간의 지지야말로 노인부부에게 유지되어야 할 결혼생활의 필수요소라 생각된다.

결혼만족도에 있어서 결혼생활에 매우 만족한다고 응답한 경우 배우자 지지 점수가 가장 높았다. 결혼만족도는 심리적 건강이나 신체적 건강 혹은 삶의 질에 지대한 영향을 주는 요인으로서(박은옥, 2001), 과거 부모-자녀 관계가 중시되던 전통적 유교문화권에서 부부중심의 서구사회의 정서구조로 변화하면서 배우자 지지가 여성의 결혼만족도에 중요한 요소로 작용한 것으로 사료된다.

폐경 전 여성이 폐경 후 여성에 비해 그리고 성생활에 대한 고민이 없는 여성이 고민이 있는 여성에 비해 배우자 지지 점수가 높은 것으로 나타났다. 이인숙과 문정순(2000)의 연구결과에 의하면 폐경 전 여성이 폐경 후 여성에 비해 성생활 만족도가 높다고 하였는데, 성생활은 부부 두 사람간에 이루어지는 은밀한 것이며 배우자와의 조화로운 인간관계가 선행되어야 하는만큼 성생활이 비교적 만족스럽게 이루어지는 폐경 전 여성들의 경우 배우자와의 관계 또한 조화롭게 유지됨으로써 배우자 지지 점수가 높게 나타난 것으로 사료된다.

본 연구결과 우울 점수와 배우자 지지 점수간에는 역 상관관계가 존재함을 알 수 있었다. Froland(1980)도 사회적 지지 결여와 기능적 정신질환간에는 순 상관관계가 있다고(조영숙, 1991), 지적하였듯이 기혼여성에게 있어 사회적 지지 중 배우자로부터의 지지는 생활사건의 부정적인 충격을 수정 또는 완화시키는 중재요인으로 작용함으로써 여성에게 빈발하는 우울 정도에 영향을 미칠 것으로 생각된다. 태영숙(1986)은 가족의 지지정도가 높을수록 우울정도나 절망감이 낮다고 하였으며 Vaughn과 Leffs(1976)도 사회적 지지의 주요 구성원으로부터의 지지결핍은 우울의 재발과 회복에 영향을 주는데, 이때 배우자가 가장 중요한 역할을 한다고 하였다. 이러한 결과를 통해 기혼여성의 우울을 감소시키기 위한

간호중재의 한가지 방안으로서 배우자 지지를 높이는 것을 활용해 봄이 바람직할 것으로 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 기혼 여성들의 우울과 배우자 지지간의 상관관계를 규명하고 우울과 배우자 지지에 관계하는 제 변수들을 밝힘으로써 기혼여성의 정신 건강관리를 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

본 연구의 대상으로 서울시내 및 경기도에 거주하는 여성 중 결혼을 했고 현재 배우자와 살고 있는 주부들을 선정하였다. 자료수집은 2000년 5월부터 2000년 7월까지 3개월간 설문지를 이용하여 편의 표집하였다.

자료분석은 SPSS 프로그램을 이용하였으며 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 우울 점수는 60점 만점에 0점에서 52점의 분포를 보였고 평균 13.97점이었다. 배우자 지지 점수는 36점 만점에 평균 17.83점으로 0점에서 36점의 분포를 나타냈다.
- 2) 우울은 여성 및 배우자의 교육수준, 월수입, 결혼만족도, 폐경상태, 성생활에 대한 고민유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 배우자 지지는 여성과 배우자의 연령, 교육수준, 배우자의 종교, 직업, 가족의 월수입, 결혼기간, 결혼만족도, 폐경상태, 성생활에 대한 고민유무에 따라 유의한 차이가 있었다.
- 3) 우울과 배우자 지지간의 상관관계 있어 두 변수간에는 중정도의 역 상관관계가 있었다.

### 2. 제언

본 연구를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 대상인구의 표집 지역을 확대하여 반복연구를 할 필요가 있다.
- 2) 여성의 우울에 영향을 미치는 제 변수에 관한 탐색적 연구가 필요하다.
- 3) 기혼여성의 우울 감소에 적용가능한 비용효과적인 간호중재프로그램의 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

- 권숙희, 김영자, 문길남, 김인순, 박근자, 박춘화, 배정 이, 송애리, 여정의, 정은순, 정향미 (1996). 중년 여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 2(2), 235-245.
- 김미옥, 방부경, 윤수정, 최은주 (2002). 중년여성의 지각된 생활 스트레스와 자아존중감 및 우울의 관계. *전인간호과학연구소 학술모음집 창간호*.
- 김현수 (1976). 우울증 유발요인에 관한 임상적 연구. *신경정신의학*, 15, 295-302.
- 노유자 (1988). *서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구*. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 동아 새국어사전 (1995). 서울 : 동아출판사.
- 박금자, 이경혜 (2002). 중년여성의 우울 구조모형. *여성건강간호학회지*, 8(1), 69-84.
- 박경민, 고효경, 김혜영 (1997). 중년기 여성의 월경상태에 따른 우울정도의 비교. *모자보건학회지*, 1(1), 107-117.
- 박선숙 (1987). *기혼여성의 성역할 특성과 우울 및 불안의 관계에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 박은옥 (2001). *기혼여성의 결혼만족도. 여성건강간호학회지*, 7(4), 508-517.
- 신경림 (2001). *한국여성의 우울증상 실태조사 연구*. *대한간호학회지*, 31(3), 391-400.
- 유양숙 (1991). *유방절제술 환자의 우울과 신체상 및 배우자 지지와의 관계*. *가톨릭대학 의학부 논문집*, 44(3), 939-947.
- 유은광, 김명희, 김태경 (1999). *중년여성의 건강증진행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계 연구*. *대한간호학회지*, 29(2), 225-237.
- 이규은, 최의순 (1999). *일부지역 중년여성의 우울 정도와 영향 요인에 관한 연구*. *여성건강간호학회지*, 5(3), 299-312.
- 이인숙, 문정순 (2000). *기혼여성들의 성지식, 성태도, 성생활 만족*. *한국보건간호학회지*, 14(2), 396-414.
- 장순복, 정승은 (1995). *자궁적출술을 받은 부인의 수술 전후 성만족 및 배우자 지지의 변화*. *대한간호학회지*, 25(1), 173-183.
- 장순복 (1989). *자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인 분석*. *간호학회지*, 19(2), 160-172.
- 정금희 (1988). *자궁적출술 환자의 신체상과 우울과의 관계연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 정은순 (2000). *우울증과 생활사건 스트레스에 대한 패경전·후 비교*. *대한간호학회지*, 30(4), 956-966.
- 조미영 (2000). *여성의 우울과 삶의 질에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 조성수, 정숙형, 최석, 성낙진, 박기흠 (1997). *가정주부에서 우울 경향과 신체 증상 및 약물사용과의 관계*. *가정의학회지*, 18(5), 490-500.
- 조영숙 (1991). *배우자 지지행위가 산후우울 및 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구*. *간호과학*, 70-91.
- 최성희 (2001). *기혼여성의 성역할 정체감과 우울과의 관계*. 가톨릭대학교 박사학위논문, 서울.
- 최의순 (1992). *자궁적출 환자와 배우자를 위한 수술전후 교육이 수술후 적응 수준에 미치는 효과*. 이화여자대학교 박사학위논문, 서울.
- 태영숙 (1986). *암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 한혜경 (1978). *한국 도시주부의 정신적 갈등 및 사회적 요인에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 황원준, 정용균, 김종주 (1995). *정신과에 처음 내원한 환자의 6개월 후 추적조사*. *신경정신의학*, 34, 59-69.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition*. Washington. DC. American Psychiatric Association.
- Akiskal, H. S. (1982). *Factors associated with incomplete recovery in primary depressive illness*. *Journal of Clinical Psychiatry* 43, 266-271.
- 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.
- Bromberger, J. T., & Matthews K. A. (1996). *A female model of vulnerability to depressive symptoms : a longitudinal investigation of middle aged women*. *Journal Personality and Social Psychology*, 70(3), 591-598.
- Brown, G. H., & Harris, T. (1978). *Social origin of depression : a study of psychiatric disorder in women*. Wiley New York

Goering, P. N., Lancee, W. J., & Freeman, J. J. (1992). Marital support and recovery from depression. *British Journal of Psychiatry*, 160, 76-82.

Hollen, P. (1981). A holistic model of individual and family health based on a contineum of choice. *Advanced in Nursing Science*, 39(4), 27-42.

House, J. S. (1981). Work stress and social support, MA : Addison-Wesley Publishing Co.

Kahn, R. L. & Antonucci, T. (1980). Conveys over the life course : attachment, Roles & social support, ed P.B. Baltes & O. Brien, Life-span development & behavior, Boston : Lexington press, Vol. 3.

Pines, A. M., Aronson E., & Kafry, D. (1981). Burnout from Tedium to personal growth, New York : A Division of Nacmillan Publishing Co.

Putton, D., & Waring, E. M. (1985). Sex and marital intimacy, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 11(3) : 176-184.

Radelet, M. L. (1981). Health beliefs, social networks and tranquilizer use. *Journal of Social Behavior*, 22, 165-167.

Roberts, S. J. (1988). Social support and help seeking : Review of the literature. *Advanced in Nursing Science*, 10(2), 1-11.

Roy, A (1978). Vulnerability factors and depression in women. *British Journal of Psychiatry*, 133, 106-110.

- Abstract -

## Depression and Husband's Support in Married Women

Lee, Inn Sook\*

This study was conducted to explore

depression, husband's support, the differences of these variables according to general characteristics, and the correlation of these variables in married women. The data was collected from May 2000 till July 2000 by using a questionnaire. The subjects were 419 married women in the area of Seoul and Kyunggi-Do. The data was analized using the SPSS program

The results were as follows :

1. The mean score and standard deviation of depression was  $13.97 \pm 8.49$  with the range scoring from 0 to 52. The mean score and standard deviation of the husband's support was  $17.83 \pm 8.63$  with the range scoring the from 0 to 36.
2. The variables influencing depression were the woman's education level, the husband's education level, home income, marrital satisfaction, menstruation status, and sex related problems. The variables influencing husband's support were the woman's age, the husband's age, the women's education level, the husband's education level, the husband's religion, the husband's job, the home income, marrital period, marrital satisfaction, menstruation status, and sex related problems.
3. There was a moderative negative correlation between anxiety and the husband's support.

In conclusion, community health nurses must plan and implement programs improving the husband's support in order to decrease depression in married women.

Key words : Married women, Depression, Husband's support

\* Nursing Department, Keukdong College