

# 성인여성의 수면장애와 우울에 관한 연구

김 정 선\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

수면은 건강의 필수적인 구성요소이며, 개인의 안녕과 삶의 질에 영향을 미친다(Jenson & Herr, 1993). 특히 전체 삶의 1/3을 차지하는 수면은 연령, 성별, 직업적 요구, 문화적 환경, 심리생리적 특징, 정신과적 혹은 의학적 상태, 신체활동수준 등에 의해 영향을 받는다(Kales & Kales, 1975).

21세기 정보화시대의 적극적인 생활방식과 광범위한 정보통신망(인터넷, 24시간 TV프로그램)이라는 사회적 요구는 현대사회에서 흔히 부적절한 수면을 유도하는데 기여하고 있다. 이로 인한 수면양상의 변화는 신체적, 생리적 손상의 초기 증상(Ulla, 1994)으로 졸음, 운동, 인지행동과 기분(mood) 뿐 아니라 대사, 호르몬, 면역 변수들에 실제적으로 부정적 영향을 준다(Ferrara & Gennaro, 2001).

수면장애 중에서 가장 대표적인 불면증은 매우 흔한 증상의 하나로서 인구의 약 15%가 불면증으로 고생하며, 인구의 약 7-8%가 전문적 치료가 필요한 상태로서, 특히 신경정신과 외래를 찾아오는 환자의 약 70% 정도가 불면증을 호소하고 있으며(Jeoung, 1987), 미국의

경우 전체인구의 35%가 잠자는데 곤란을 느낀다고 호소한다(Kryger et al., 1994). 이렇듯 불면증은 일반 대중이나 의료진들이 인식하고 있는 것보다 훨씬 유병율이 더 높고(Ham 등, 1998), 불면증으로 인해 파생되는 결과가 다양하므로 건강의 주요 문제로서 지속적인 관심의 대상이 되고 있다.

Armitage와 Hoffmann(2000)은 수면과 우울의 성차에 대한 문헌고찰에서 여성은 본질적으로 우울 발생가능성이 높으며 특히 수면동안 '생물학적 문제'에 반응하는 뇌기관과 상태조절에서 기본적인 성차가 나타난다고 하였다. 더욱이 수면방해는 우울증상의 주요 특징으로 환자의 80%이상이 주관적 수면문제를 호소하고(Reynolds et al., 1987) 지속적인 수면장애는 우울 사건의 발생 및 재발의 위험을 증가시킨다(Fawcett et al., 1990).

Cass(1999)에 의하면 여성 4명 중 1명이 일생동안 우울에 영향을 받으며, 여성은 특히 super-mom과 아내 그리고 일과 뒤섞여진 혼합된 역할 사이에서 끊임없이 곡예를 넘는 행동을 하고 있으므로 여성들이 남성들보다 우울과 불안이 진단될 확률이 2배라고 한다. 이는 최근 여성의 사회진출이 증가하면서 20대의 젊은 여성들은 불확실한 미래로 인해 정신적 부담감이 늘어나고, 기혼여성의 경우 직장과 가정생활에서의 역할 부담이 증가하며, 화를 억누르는 경향이 있는 성역할 특성으로 인해 우울

\* 이화여자대학교 간호과학대학 강사

투고일 2003년 1월 21일 심사위원회 2003년 1월 23일 심사완료일 2003년 4월 27일

이 나타난다는 Bromberger와 Matthews(1996)의 견해와 맥을 같이 하고 있어 여성의 우울발생 증가는 여성들의 삶의 질에 영향을 끼치는 중요한 건강문제임을 알 수 있다.

또한 수면에 있어서도 여성이 남성보다 수면양상의 변화와 더 많은 관련이 있으며 남성보다 더 많은 수면방해를 받고(Floyd, 1993), 여성이 남성보다 낮잠을 많이 자며, 기간도 길고, 신체적, 심리적, 환경적 요인 모두에서 여성이 더 많은 장애요인을 보고(Kim, 1996)하였으며, 여성이 남성보다 수면의 질이 낮은 것으로 나타나(Floyd, 1993) 여성이 남성보다 수면의 양과 질적인 측면에서 더 많은 수면장애를 호소하는 것을 알 수 있다.

한편 Lustberg와 Reynolds(1999)에 의하면 불면증과 우울은 양방향적(bidirectional)이어서 불면증은 우울의 위험인자이기도 하고 우울의 결과이기도 하다. 이는 50세 이상의 지역사회 성인에서 수면이 우울과 유의한 상관관계가 나타난 Roberts, Shema, Kaplan과 Strawbridge(2000)의 연구결과와 일치하였으며, 특히 여성, 노인, 사회적 고립, 낮은 교육수준, 재정적 부담, 기능적 장애 등과 관계가 있는 것으로 나타났다.

Ford와 Kamerow(1989)는 지속적인 불면증을 호소하는 대상자들은 지속적으로 불면증을 호소하지 않은 대상자들보다 1년 내에 우울이 나타날 가능성이 3배라고 하였으며, Livingston 등(1993)은 기본적으로 우울하지 않은 사람들간에 미래 우울의 강한 예측인자는 기본적으로 수면장애라고 보고하였다. 이렇듯 수면장애는 우울과 관련성이 높으며 특히 남성보다는 여성에게서 가능성이 높음을 알 수 있다.

결국 수면장애와 우울은 여성의 중요한 건강문제로서, Hubin 등(1996)이 성인을 대상으로 낮 동안의 졸리움과 우울 간의 관계를 조사한 결과, 11.0%의 여성과 6.7%의 남성이 낮에 졸리움으로 인한 어려움을 겪고 있고 이들 중 25%는 심한 우울을 나타내며, 11%는 안정제나 수면제를 복용하고 있는 것으로 나타나 수면장애와 우울이 상호의존적 관계임 보여 줌으로써 이를 뒷받침하고 있다.

이렇듯 선행연구를 통해 나타난 결과들은 남성보다 여성에게서 우울의 발생경향이 더 높고, 수면장애를 더 많이 호소하여 여성들의 삶의 질에 직·간접적인 관련이 있는 것으로 나타났으나 성인여성을 대상으로 한 국내 연구는 부족한 실정이다.

21세기 여성건강은 모성보호 개념에서 벗어나 여성자

신의 건강과 권리 찾기로 이해되어야 한다. 그러나 아직 양성평등이 확립되지 않은 한국적 상황에서 여성은 지속적으로 여성자신과 그의 가족들의 건강행위에 관한 결정을 내리고, 가족의 건강을 위한 보건서비스를 추구하는 당사자로서 다양한 역할요구에 따른 스트레스가 높은 생활환경에 노출되고 있다. 그러므로 성인여성의 수면장애와 우울의 적절한 간호중재를 위한 기초연구는 필요하다 고 볼 수 있다.

이에 본 연구는 가역적이고 상호의존적 건강문제이지만 일상생활에서 쉽게 간파할 수 있는 문제로 치부해버리기 쉬운 성인여성의 수면장애와 우울 문제를 삶의 질 향상을 위한 여성건강증진 차원에서 간호학적 접근을 갖 고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 성인여성을 대상으로 수면장애와 우울 정도를 파악하여 여성 건강증진 프로그램 및 간호중재를 위한 기초자료를 제공하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 수면장애 발현률을 파악한다.
- 2) 대상자의 수면장애군과 정상군의 수면양상을 파악한다.
- 3) 대상자의 수면장애군의 수면장애 요인을 파악한다.
- 4) 대상자의 우울 점수를 파악한다
- 5) 대상자의 수면장애군과 정상군의 우울 점수의 차이를 파악한다

## 3. 용어 정의

### 1) 수면장애

수면장애란 인간의 기본적인 욕구 중 가장 큰 수면 욕구를 만족시킬 수 없는 상태로 불면증의 호소와 낮 시간의 피곤함을 초래함으로써 삶의 질을 저하시키는 것을 말하며(Ancoli-Israel et al., 1986), 본 연구에서는 American Psychiatric Association(1994)에서 개발한 불면증에 관한 3가지 항목(잠들기 어려움, 자다가 깨서 다시 잠들기 힘들, 너무 일찍 깬) 중 한가지라도 해당되는 경우 수면장애가 있음을 의미한다.

### 2) 우울

우울은 삶에서 실망의 결과로 나타난 슬픔, 낙담, 절망과 같은 느낌을 말하는데(정신의학사전, 1997), 본 연구에서는 Radloff(1977)가 개발한 우울 측정도구인 CES-D scale (Center for Epidemiologic Studies Depression scale)로 측정된 우울 정도를 말하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상자는 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자로 의사소통이 가능한 서울시에 거주하는 18세 이상의 성인여성 총 441명으로 대상자 선정은 편의표출법을 사용하였다.

### 2. 연구도구

#### 1) 수면장애 측정도구

본 연구에서 수면장애 측정도구는 American Psychiatric Association(1994)에서 개발하여 Liu 등(2000)이 사용한 불면증에 관한 3문항을 사용하여 1개 이상에 해당하면 수면장애가 있는 것으로 보았다.

#### 2) 수면양상, 수면장애 요인 측정도구

본 연구에서 수면양상, 수면장애요인 측정도구는 미국 국립보건원(NIH)이 지정한 Honolulu Heart Program Sleep Study의 내용을 근거로 Shin 등(1999)가 개발한 수면장애요인 13문항, 수면양상 9문항 중 5문항 총 18문항을 사용하여 측정하였다.

#### 3) 우울 측정도구

본 연구에서 우울 측정도구는 우울증후군의 역학적 연구를 위해 Radloff(1977)가 개발한 CES-D scale (Center for Epidemiologic Studies Depression scale)을 Shin(1999)이 번역, 역번역 한 도구이다. CES-D scale은 지난 한 주 동안에 경험한 우울을 측정하며 일반인들의 우울 증상 정도를 측정하기 위한 것으로서 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '하루 이하' 0점, '1-2일' 1점, '3-4일' 2점, '5-7일' 3점까지의 4점 척도로, 최저 0점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의

신뢰도는 Cronbach  $\alpha=0.8971$  이었다.

### 3. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 2001년 9월 1일부터 10월 30일까지이며, 자료수집 방법은 본 연구자와 연구보조원 6인이 편의표출된 대상자에게 연구 목적과 내용을 설명하고 연구참여 동의를 얻은 후 구조화된 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 설문지는 총 500부 중 471부를 회수하였으며, 응답이 불충분한 30부를 제외한 총 441부를 본 연구에 사용하였다.

### 4. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS-PC 10.0을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성 및 기타 제변수들은 범주형 자료인 경우 빈도와 백분율로, 연속형 자료인 경우 평균과 표준편차를 측정하였으며, 연구대상자의 수면장애군과 정상군의 수면양상은  $\chi^2$ -test를, 수면장애군과 정상군의 우울정도의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

본 연구의 일반적인 특성은 <Table 1>에서와 같이 대상자의 연령은 30세 미만 58.3%로 가장 많았고, 31세-40세 27.7%, 41세-50세 10.2% 순 이었으며, 결혼상태는 미혼 51.4%, 기혼 45.6%, 이혼 1.4%를 차지하였으며, 교육정도는 대졸 46.2%, 고졸 30.2%, 중졸 22.7%의 순 이었다. 종교는 기독교 37.4%, 없음 27.3%, 가톨릭 24.2%, 불교 10.4%로 72.7%가 종교를 가지고 있었으며, 직업이 있는 대상자가 88.6%를 나타냈으며 이 중 정규직은 10.85%, 임시직은 89.15%로 나타났다.

### 2. 수면장애 발현률

본 연구에서 대상자의 수면장애 발현률은 잠들기 어려운 것, 자다가 깨는 것, 너무 일찍 일어나는 것의 유무를 측정하여 그 중 1개 이상에 해당되는 것으로 보았으며,

<Table 1> General characteristics of subjects

(N=441)

Characteristics	Categories	Number	Percentage(%)
Age	<30	257	58.3
	31-40	122	27.7
	41-50	45	10.2
	51-60	13	2.9
	>60	4	0.9
Marital status	Married	195	45.6
	Never married	220	51.4
	Divorce	6	1.4
	Widowed/Separated	7	1.6
	missing=13		
Education	Primary	4	0.9
	Middle school	99	22.7
	High School	132	30.2
	College/University	202	46.2
	missing=4		
Religion	Christian	159	37.4
	Catholic	103	24.2
	Buddihsm	44	10.4
	The others	3	0.7
	None	116	27.3
Employment	Yes	387	88.6
	temporary job	345	89.1
	fixed job	42	10.9
	No	50	11.4
	missing=4		

<Table 2>에서와 같이 수면장애를 호소한 대상자는 전체 대상자 441명 중 155명으로 35.1%를 차지하였다.

<Table 2> Sleep disorder of subjects

(N=441)

Sleep disorder of subjects	Number	Percentage(%)
Sleep disorder Group	155	35.1
Normal Group	286	64.9

3. 수면장애군과 정상군의 수면양상의 차이

대상자의 수면양상은 평균 수면시간, 낮잠시간, 취침 시간, 기상시간, 낮잠유무로 조사하였으며, <Table 3>에서와 같이 결과를 살펴볼 때, 평균 수면시간은 수면장애군이 6.91±1.31시간으로 정상군 7.02±1.30시간에 비하여 전체적으로 짧은 수면시간을 가지고 있는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 취침시간은 수면장애군과(11시이전 29.5%, 12이전 36%) 정상군(11시이전 30.6%, 12이전 37.2%) 모두 11시 이전과

12시 이전이 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으며, 기상시간은 수면장애군에서 6시이전이 25.9%로 정상군에서 6시이전 48.9%와 큰 차이를 보여 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(p=0.001). 낮잠여부는 '예'라고 응답한 사람이 수면장애군 34.2%, 정상군 26.3%로 수면장애 군에서 낮잠을 더 많이 보고하였으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으며, 낮잠시간은 수면장애군이 50.98±29.41분, 정상군 73.03±38.7분으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(p=0.001).

4. 수면장애군의 수면장애 요인

본 연구의 대상자 중 수면장애군의 수면장애 요인은 <Table 4>에서와 같이 신체적, 심리적, 환경적, 기타 요인으로 구분하여 신체적 요인으로는 밤의 소변, 통증과 가려움을, 심리적 요인으로는 스트레스, 다음날 걱정, 불안과 두려움, 이유 없음, 환경적 요인으로는 밖의 소음, 집안소음, 조명, 침실온도를, 그리고 기타 요인으로

<Table 3> Sleep patterns

(N=441)

Sleep patterns	Sleep disorder group(n=155)	Normal group (n=286)	p-value
Mean Sleep Time(hour)	6.91±1.31	7.02±1.30	0.405
Sleeping time	-10 pm	19(13.7)	39(15.1)
	-11 pm	41(29.5)	79(30.6)
	-12 pm	50(36.0)	96(37.2)
	-1 am	21(15.1)	33(12.8)
	1 am- missing=44	8(5.8)	11(4.3)
Waking time	-5 am	19(13.7)	21(8.2)
	-6 am	36(25.9)	112(48.9)
	-7 am	47(33.8)	59(33.8)
	-8 am	13(9.4)	33(12.9)
	8 am - missing=47	24(17.3)	30(11.8)
Daytime Sleep	Yes	53(34.2)	73(26.3)
	-time (minute)	50.98±29.41	73.03±38.7
	No missing=8	102(65.8)	205(73.7)

\* p<0.001

<Table 4> Risk factors in sleep disorder group

(N=155)

Categories	Risk factors	N(%)
Physical Factors	Urinating Frequently	39(25.5)
	Pain, Itch	15(9.7)
Psychological Factors	Stress	118(76.6)
	Worry	85(55.6)
	Anxiety, Fear	39(25.3)
	Without Reason	61(39.6)
Environmental Factors	Noise Outside	58(37.4)
	Noise Inside	30(19.9)
	Lighting	19(12.4)
	Temperature	8(5.2)
Others	Roommate	26(16.8)
	So busy	22(14.2)
	Alcohol, Caffeine	23(14.9)

는 방 사용자, 바빔, 술과 카페인음료의 요인으로 분류하여 다중 응답하도록 하여 조사하였다.

수면장애군의 수면장애요인으로는 스트레스가 76.6%로 가장 많았고, 다음날 걱정 55.6%, 이유없음 39.6%, 밖의 소음 37.4%, 밤의 소변 25.5%, 불안이나 공포 25.3% 순이었으며, 집안의 소음 19.9%, 방 사용자 때문이 16.8%, 술이나 카페인 음료 14.9%, 바빠서 14.2%, 침실조명 12.4%, 통증이나 가려움 9.7%, 침실온도 5.2%로 나타나 수면장애가 있는 성인여성은 심리적 요인에 의해 가장 많은 수면장애가 있음을 알 수 있었다.

### 5. 수면장애와 우울

본 연구대상자 전체의 우울 정도를 측정한 결과, <Table 5>에서와 같이 평균 우울 점수는 16.37±10.10이었고, 대상자의 수면장애정도에 따른 우울 점수의 차이를 살펴보면, 정상군은 14.25±8.81인데 비해 수면장애군은 20.20±11.06으로 높게 나타나 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(p=0.0001).

<Table 5> Sleep disorder and depression

(N=441)

	Total	Sleep disorder group(n=155)	Normal Group(n=286)	p-value
Depression	16.37±10.10	20.20±11.06	14.25±8.81	0.0001*

\* p<0.001

#### IV. 논 의

본 연구결과, 수면장애는 대상자의 35.1%로 나타났다. 이는 성인여성을 대상으로 34.55%의 수면장애가 나타난 Kim(2000)의 연구결과와 유사하였으나 40-60세 여성에서 42.39%의 수면장애가 나타난 Cho(2001) 연구와 건강한 중년여성의 42%가 수면장애를 경험한다는 Owens와 Matthews(1998) 연구결과보다는 낮은 수준을 보여 주었다. 이는 본 연구대상자의 연령분포에서 30세 이하가 58.3%로 대상자의 절반이상을 차지하고 있어 결과에 차이를 보여 주었는데 이는 연령이 증가함에 따라 수면장애 발생비율이 높다는 Park 등(2001)의 견해를 반영해 주었다.

수면장애군과 정상군의 수면양상의 차이에서 하루 평균수면시간은 수면장애군이 6.91±1.31시간, 정상군 7.02±1.30시간으로 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 성인의 하루 평균수면시간이 수면장애군 6.68±1.45시간, 정상군 6.83±3.90시간으로 나타난 Choi(2000) 연구와 대상자를 수면장애군과 정상군으로 분류하지 않은 상태에서 일반성인의 하루 평균 수면시간이 6.42±1.41시간으로 나타난 Choi 등(1992) 결과와 유사한 양상을 보여주었다. 이와 같이 하루 평균수면시간이 수면장애군과 정상군에서 차이가 나타나지 않은 것은 수면시간이 개인차가 커서 불편증을 호소하지 않으면서도 하루 6시간 이하의 수면을 취하는 삶이 있는가 하면, 하루 9시간 이상의 수면양을 필요로 하는 사람도 있어 그 절대량을 결정하기는 쉽지 않다는 Hartmann(1973)의 주장에서 그 이유를 찾아볼 수 있다. 대상자의 취침시간은 수면장애군에서 11시이전 29.5%, 12이전 36%, 정상군에서 11시이전 30.6%, 12이전 37.2%로 모두 11시이전과 12시 이전이 가장 높게 나타났으나 두 군간이 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이는 청장년 성인의 취침시간이 12.06시로 나타난 Byun 등(1999)의 연구결과와 성인의 수면실태조사에서 취침시간이 9시-12시에 대부분이 잠자리에 드는 것으로 보고한 Kim(1996)의 연구결과와 유사한 양상을 나타냈다. 대상자의 기상시간은 수면장애군에서는 7시이전(33.8%)과 6시이전 (25.9%), 정상군에서는 6시이전(48.9%)과 7시이전(33.8%)이 대부분으로 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 이는 기상시간이 7시 이전 41.30%로 가장 많았던 Cho(2001) 연구결과와 일치하였으나 기상시간이 수면장애군에서 5시 이후34.48%, 6

시이후 24.14%, 정상군에서 6시이후 36.51%, 5시이후 29.21%로 두 군 모두 5시에서 6시 사이에 가장 많은 분포를 나타냈던 Choi(2000) 연구결과와는 차이를 보였다. 대상자의 낮잠여부는 수면장애군 34.2%, 정상군 26.3%로 수면장애 군에서 낮잠을 더 많이 보고하였으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이는 수면장애군이 37.50%, 정상군이 35.24% 낮잠을 자는 것으로 나타난 Choi(2000) 연구결과와 일치하였으나 수면장애군 46.37%, 정상군은 28.76%로 수면장애군에서 낮잠이 더 많이 보고된 Kim(2000)의 연구결과와 차이가 있었다. 대상자의 낮잠시간은 수면장애군이 50.98±29.41분, 정상군 73.03±38.7분으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으나 낮잠시간이 수면장애군은 46.97±44.21분, 정상군은 51.74±36.89분으로 유의한 차이를 나타내지 않은 Choi(2000)의 연구결과와 낮잠시간이 47.53±26.61분으로 나타난 Cho(2002)연구 결과와는 상당한 차이를 나타냈다.

본 연구에서는 수면장애요인을 신체적, 심리적, 환경적 요인과 기타로 분류하여 수면장애군의 수면장애요인을 조사한 결과, 스트레스, 다음날 걱정, 이유없음, 불안이나 공포와 같은 심리적 요인이 가장 높게 나타나고 그중 스트레스가 가장 많은 비율을 차지함으로써 성인 여성은 다른 신체적, 환경적 요인보다는 심리적 요인에 의해 수면장애를 경험하는 것을 알 수 있다. 이는 수면장애 유형에서 나타난 수면장애요인 중 스트레스가 71.14%로 가장 큰 수면장애요인으로 나타난 Cho(2001)의 연구결과와 수면장애군의 수면장애요인이 스트레스 68.45%, 다음날 걱정 50.00%, 이유없이 잠들기 어려움 43.58%, 밤의 소변 37.43%, 불안, 공포, 두려움 29.21%, 집안의 소음 13.56%, 침실조명 9.06% 순으로 나타난 Kim(2000)의 연구결과와 일치하였으나 수면장애군과 정상군의 수면장애 요인이 두 집단 모두 스트레스, 소음, 걱정거리, 야노 순으로 수면장애 요인으로 나타난 Choi(2000)의 연구결과와 다른 양상을 나타냈다. 한편 일반성인의 수면방해 요인을 조사한 Kim 등(1997)의 연구에서는 환경적인 요인 54.9%, 정서적 요인 40.3%, 신체적 요인 17.2% 순으로 환경적 요인에 의해 수면장애가 발생한다는 것을 보고하였고, 입원환자를 대상으로 한 Jeoung(2000)의 연구에서도 수면방해 요인이 환경적 요인 63.6%, 신체적 요인 54.2%, 정서적 요인 53.4% 순으로 나타나 수면장애요인이 연구들간에 차이가 있음을 보여주고 있다.

대상자의 우울점수는 평균  $16.37 \pm 10.10$ 으로 나타났다. 이는 35-55세 여성에서 우울점수가 17.4점으로 나타난 Shin(1994)의 연구결과와 유사하였으나, 20세 이상 60세 이하 여성을 대상으로 한 Jho(2000)의 연구결과에서는 평균 우울점수가 18.5점으로 나와 본 연구결과보다 높게 나타났다.

대상자의 수면장애 정도에 따른 우울 점수의 차이는 정상군  $14.25 \pm 8.81$ , 수면장애군  $20.20 \pm 11.06$ 으로 수면장애군에서 우울점수가 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이는 여성의 수면장애와 우울에 관한 연구에서 정상군  $15.43 \pm 8.43$ 에 비해 수면장애군  $22.03 \pm 9.37$ 로 수면장애군에서 우울 정도가 높게 나타난 Kim(2000)의 연구결과와 일치하였다. 이와같은 결과는 건강한 중년여성의 42%가 수면장애를 경험하고 불안, 우울, 스트레스, 긴장 등이 이와 관련된 요소이며 (Owens & Matthews, 1998), 임상적인 수면장애는 신경화학의 변화와 국소적 뇌 대사와 연결되어 있는 독특한 전자 물리적 구조를 가진 우울과 관련 있으며 (Thase, 1998), 그리고 수면장애가 주요 우울 진단에 유용하고 미래의 우울 위험과 강한 관계가 있다 (Roberts 등, 2000)는 주장과도 맥을 같이 한다고 볼 수 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 여성의 수면장애와 우울 정도를 파악하여 여성 건강증진 프로그램 및 간호중재의 기초자료를 제공하기 위해 서울시에 거주하는 18세 이상의 성인 여성 총 441명을 대상으로 2001년 9월 1일부터 10월 30일까지 구조화된 자가보고형 설문지를 통해 조사하였다.

본 연구의 수면장애 도구는 APA(1994)에서 개발한 불면증에 관한 3문항, 수면양상과 수면장애요인 도구는 Shin 등(1999)이 개발한 수면장애요인 13문항, 수면양상 9문항 중 5문항 총 18문항, 우울 도구는 Radloff (1977)가 개발한 CES-D scale(Center for Epidemiologic Studies Depression scale)을 Shin (1999)이 번역, 역번역한 20문항을 사용하여 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS-PC 10.0을 이용하여 분석하였고 각각의 사항에 대하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차,  $\chi^2$ -test, t-test로 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

본 연구에서 수면장애를 호소한 대상자는 35.1%였

다. 수면양상에 있어서 평균 수면시간은 수면장애군  $6.91 \pm 1.31$ 시간, 정상군  $7.02 \pm 1.30$ 시간으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았고, 취침시간은 수면장애군과 정상군 모두 11시 이전과 12시 이전이 가장 많았다. 기상시간은 수면장애군에서는 7시 이전이 33.8%, 정상군에서는 6시 이전이 48.9%로 가장 많았으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $p=0.001$ ). 낮잠여부는 '예'라고 응답한 사람이 수면장애군 34.2%, 정상군 26.3%로 수면장애 군에서 낮잠을 더 많이 보고하였으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으며, 낮잠시간은 수면장애군이  $50.98 \pm 29.41$ 분, 정상군  $73.03 \pm 38.7$ 분으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며( $p=0.001$ ), 수면장애군의 수면장애요인으로는 스트레스가 76.6%로 가장 많았고, 다음날 걱정 55.6%, 이 유없음 39.6%, 밖의 소음 37.4%, 밤의 소변 25.5%, 불안이나 공포 25.3% 순으로 나타나 신체적, 환경적 요인보다 심리적 요인이 가장 큰 수면장애요인임을 보여주었다. 대상자의 평균 우울 점수는  $16.37 \pm 10.10$  이었으며, 수면장애 정도에 따른 우울 점수는 정상군이  $14.25 \pm 8.81$ , 수면장애군이  $20.20 \pm 11.06$ 으로 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $p=0.0001$ ).

이상에서 수면장애가 있는 성인여성들은 주로 심리적 요인에 의해 영향을 받고 우울점수가 높다는 것을 나타냄으로써 성인여성의 수면장애와 우울에 대한 간호학적 접근의 필요성을 시사해 주었다. 이는 지역사회에서나 임상에서 간호사들이 성인여성을 간호할 때 성인여성의 수면장애와 우울 감소를 위해 고려할 요인을 인지하게 하고, 나아가 성인여성의 수면장애와 우울 감소를 위한 적절한 간호중재프로그램 개발에 주요한 기초자료를 제공할 수 있다.

그러나 본 연구의 결과를 근거로 볼 때 대상자 절반이상이 20대로 성인여성의 연령분포가 고르지 못했으므로 연령분포를 고려한 반복연구가 필요하고, 좀더 한국적 특성을 반영한 여성의 수면장애와 우울 문제에 대한 구체화된 도구개발이 필요하다 하겠다.

## References

- Armitage, Roseanne, & Hoffmann, Robert F. (2000), Sleep EEG, depression and gender, *Sleep Medicine Review*, 5(3), 237-246.

- Bromberger, J. T., and Matthews, K. A. (1996). "A Feminine model of vulnerability to depressive symptoms": A longitudinal investigation of middle-aged Women. *Journal of personality and social Psychology*, 70(3), 591-598.
- Byun, Y. S., & Chung, E. J. (1999). Sleep pattern according to the personality type and depression, *Nursing Science*, 11(10), 43-55
- Cass Hyla (1999). Women and depression : choosing complementary care, *Total Health*, 21(4), 38-39.
- Cho, S. H. (2001). *Study on Female's Sleeping Pattern and the Sleeping Disorder Factors*. Unpublished Master's thesis, Ewha Womans University.
- Choi, S. I. (2000). *A study on sleep disorder, sleep pattern and hypertension of adults*, Master's thesis, Ewha Womans University.
- Choi, S. H., Kim, I., & Suh, K. Y. (1992). A study on the sleep pattern of the General Adult Population in Seoul, *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 31(2), 289-309.
- Fawcett, J., Scheftner, W. A., Fogg, L. (1990). Time-related predictors of suicide in major affective disorder, *Am J Psychiatry*, 147, 1189-1194.
- Ferrara, Michele., & Gennaro, Luigi De. (2001). Physiological Review : How much sleep do we need?, *Sleep Medicine Review*, 5(2), 155-179.
- Floyd, J. A. (1993). "The use of across-method triangulation in the study of sleep concerns is healthy older adults". *Advances in Nursing Science*, 16(2), 70-80.
- Ford D. E., & Kamerow, D. B. (1989). Epidemiologic study of sleep disturbance and psychiatric disorders: an opportunity for prevention?, *JAMA*, 262, 1479-1484.
- Ham, B. J., Kim, L., & Suh K. Y. (1998). Personality Characteristics of Chronic Insomniacs, *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(2), 234-242.
- Hartmann, E. (1973). Sleep requirement : Long sleepers, short sleepers variable sleepers and insomniacs, *Psychisomatic*, 14,95-103.
- Hubin, C., Kaprio, J., Parinen, M., Heikkila, K. and Koskenvuo, M. (1996). "Daytime sleepiness in an adult, Finnish population". *Journal of Internal Medicine*, 239: 417-423.
- Jensen, D. P., & Herr, K. A. (1993). Sleeplessness, *Advanced in Clinical Nursing Research*, 28(2), 385-405.
- Jeoung, H. N. (1987). The study of biological nature of sleep, *The Journal of Soonchunhyang Univ.*, 10(2), 437-441.
- Jho, M. Y. (2000). *A Study on the Correlation between Depression and Quality of Life in Women*. Unpublished Master's thesis. Ewha Womans University.
- Kalse, J. D., & Kalse, A. (1975). Nocturnal psychophysiological correlates of somatic condition and sleep disorder, *International Journal of Psychiatry in Medline*, 6, 43-62.
- Kim, S. M. (1996). Sleep pattern and related factors of healthy adults. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Nursing*, 6(1), 116-131.
- Kim, Y. H. (2000). *A Study on Relationship Degree of Stress and Dyspepsia, Sleeping, Satisfaction of Adult Women in Rural Area*. Unpublished Master's thesis, Yeungnam University.
- Kryger, M. H., & Roth, T., & Dement, W. C. (1994). *Principles and Practice of Sleep Medicine*, 2nd ED, WB Saunders, Philadelphia.
- Livingston, G., Bilzard, B., & Mann, A. (1993). Does sleep disturbance predict depression in elderly people?, *Br J Gen Pract*, 43, 445-448.
- Lustberg Lisa & Reynolds III, Charles F. (1999). Depression and insomnia ; questions of cause and effect, *Sleep Medicine Review* 4(3), 253-262.

- Owens, J. F., and Matthews, K. A. (1998). "Sleep disturbance in healthy middle-aged woman". *Maturitas*, 30, 41-50.
- Park, Y. M, Masumoto, K., Shinkoda, H., Nagashima, H., Kang, M. J. (2001), Age and gender difference in habitual sleep-wake rhythm, *Psychiatry Clin Neurosci*, 55(3), 201-202.
- Reynolds III, C. F., & Kupfer, D. J. (1987), Sleep research in affective illness: state of the art circa, *Sleep*, 10, 199-215.
- Roberts, Robert E., Shema, Sarah, J., Kaplan, George, A., & Strawbridge, William J. (2000). Sleep complaints and depression in an aging cohort: A prospective perspective, *Am J Psychiatry*, 157, 81-88.
- Shin, K. R. (1999). A Study on Depression among mid-aged Women. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(4), 858-869.
- Shin, C., Lee, S. Y., Inn, G. H., Cho, J. Y., Gang, K. H., & You, S. H. (1999). The correlation of snore degree with hypertension in adult, *Journal of Korea Academy of TB and Respiratory*, 47(2), 64.
- Thase, M. E. (1998). "Depression, sleep, and antidepressants". *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(4), 55-65.

- Abstract -

## A Study on Adult Women's Sleep Disorder and Depression

*Kim, Jeong-Sun\**

Purpose: This study is to study sleep

disorder, sleep pattern, and depression in adult women, and to offer basic data for a program of the improvement of women's health and nursing intervention. Method: A structured questionnaire was carried out from September 1, 2001 to October 30, 2001 on the subject of 441 females, who are above 18 years old and lived in Seoul. This research tool measured insomnia with APA's insomnia scale(1994), sleep pattern and sleep disorder factors scale(Shin et al(1999)'s), and depression with Radloff's CES-D scale (1977). The data were analyzed with a SPSS program for descriptive statistics,  $\chi^2$ -test, and t-test. Result: The result were as follows; 1) 35.1% of all participants have insomnia. 2) Sleep disorder group appeared shorter(50.98±29.41min.) than normal group(73.03±38.7min.) in daytime sleepiness(p=0.001). 3) Factors of sleep disorder were stress(76.6%), worry(55.6%), without reason(39.6%), and noise outside(37.4%). 4) In relation between sleep disorder and depression, group with sleep disorder(20.20±11.06) marked higher depression score than normal group(14.25±8.81)(p<0.0001). Conclusion: Based upon these finding, sleep disorder in adult women was influenced by psychological factors, group with sleep disorder showed a higher depression score than normal group, and which indicated correlation with sleep disorder and depression. This study shows that nursing intervention on women's sleep disorder and depression is needed and further research be done to verify the results.

Key words : Women, Sleep disorder, Depression

---

\* Lecturer, College of Nursing Science, Ewha Womans University,