

한국 폐경기 여성의 우울증 경험에 관한 관련요인 분석

김현순¹, 한삼성², 유왕근²‡

¹대구미래대학교 메디컬스킨케어학과, ²대구한의대학교 보건학부

Analysis of the Determining Factor of Depressive Symptom among the Menopausal Women in Korea

Hyun-Soon Kim¹, Sam-Sung Han², Wang-Keun Yoo²‡

¹*Department of Medical Skin Care, Daegu Future College,*

²*Department of Public Health, Daegu Haany University*

<Abstract>

A majority of menopausal women experience serious depressive symptom because they are disturbed by their menstruation stop and by multiple physiological symptoms.

The purpose of this study is to analyze the related factors of depressive symptom of menopausal women in Korea. A multiple regression model was used to study in association with depressive symptom, controlling for socio-economic characteristics, health status and behavior characteristics, women's health, and family support characteristics. For the data, Menopausal women were 4,680 peoples were selected for this study. PASW 18.0 was used to study in association with affecting factors of depressive symptom in the menopausal women

The study shows that Education level, Marital status, Income, Employment status, Activity limitations, Perceived health status, Perceived body Image recognition, Current smoking, AUDIT, Frequency of induced abortion, Frequency of eating out, Breakfast with family, Lunch with family were associated with depressive symptom of menopausal women in Korea.

Key Words : Menopausal Women, Depressive Symptom, Related Factors

‡ Corresponding author : Wang-Keun Yoo(wkyoo@dhu.ac.kr) Department of Public Health, Daegu Haany University
• Received : Aug 18, 2014 • Revised : Dec 02, 2014 • Accepted : Feb 05, 2015

I. 서론

여성의 신체는 남성과 달리 생애 발달주기에 따라 월경, 임신, 출산 및 폐경 등 다양한 생리적 변화의 과정을 경험하게 된다. 특히, 여성의 삶에 있어서 폐경기는 신체적·정신적 변화와 사회 환경적 변화, 가정에서의 역할 변화 등 삶의 전환기를 맞는 중요한 시기이다[1]. 세계보건기구(WHO)는 여성의 폐경을 난소의 난포활동 소실로 월경이 중지된 상태로써 12개월간 연속적인 무월경이 지속되는 것으로 생식능력의 끝남을 알리는 신호인 동시에 신체적, 정신적, 생물학적 관점에서 노화의 시작을 의미한다[2]. 대부분의 여성들은 개인적인 차이는 있으나 약 45세~55세에 월경이 불규칙해 지다가 완전히 중지되는 폐경기를 겪는다[3][4].

2014년 통계청 자료에 의하면, 우리나라 총인구의 여성인구비는 5,042만 4천명 중 2,520만 4천명으로 총인구의 50.0%로 늘어났으며, 2015년에는 여성인구가 남성인구를 앞지를 것으로 전망하였다. 또한, 2014년 연령대별 여성인구 비중은 40대(16.6%), 50대(15.7%), 60세 이상(20.0%)여육었으며, 60세 이상 여성인구의 비중은 1990년 9.6%에서 2014년 20.0%로 두 배 이상 증가하였다. 여성의 평균 기대수명은 여자 85세에서 2040년 88.2세로 증가하여 여성인구의 고령화 사회가 가속화되고 있음을 시사하고 있다[5]. 따라서 폐경기는 여성의 전 인생 중 약 30%에 해당하는 기간으로 여성의 삶에 많은 변화가 예상되어지므로 이 시기의 여성 건강과 삶의 질을 향상시키는 노력이 필요하다.

대부분의 폐경기 여성들은 폐경으로 인한 신체·정신적 변화가 복합적으로 작용하기 때문에 그 변화에 잘 적응하지 못하면 여성건강문제로 직면하게 된다. 여성건강문제로 발한, 안면홍조, 복부팽만, 근골격계질환, 피부 탄력성 상실 등의 신체적 증상과 정신건강의 측면에서는 우울과 불안 및 고립, 위축 등의 정서장애를 유발한다[4]. 특히, 주요

정신건강 문제로 대부분 경증의 우울증을 경험하는 것으로 나타났고 심한 경우 발달 위기를 초래하기도 한다[6][7]. 우울증은 신체적, 심리적, 상황적 요소 간의 상호작용에 의해 발생되며 이는 여성의 자존심, 가족적 관계, 사회적 관계에 영향을 미치게 된다[8][9]. 가족 내에서의 역할변화로 인한 상실감, 가족 간의 친밀감 저하로 인한 심리적·정서적 갈등은 여성의 삶의 질에 영향을 받는다[10]. 이러한 기존 연구들은 향후 폐경기 여성의 우울증 관리 및 예방을 위한 건강정책에서 폐경기 여성의 특성을 반영하는 여성의 심리요인과 건강행동요인이 충분히 고려되어야 함을 시사한다. 따라서 폐경기 여성이 경험하는 신체적, 심리적, 사회적 변화 등에 대한 적극적인 대처와 정신건강관리에 대한 통합적 예방 및 관리차원의 연구가 필요하다.

폐경기 여성을 대상으로 한 우울과 관련된 선행 연구로는 신체적 측면에서 마사지요법[11], 요가 및 신체활동요법[12][13], 건강증진프로그램[14] 관련 연구가 있으며, 정신적 측면에서는 폐경기 여성의 건강관련변인 연구[15] 등이 있다. 폐경기 여성의 우울증과 관련된 기존 연구들은 대부분이 일 지역의 대상만을 조사한 것이거나 임의표본 추출한 표본으로부터 얻은 연구에 국한되므로 우리나라 폐경기 여성에 대한 관련 영향요인 및 특성을 파악하는 대표성을 가지는 연구로는 한계가 있다. 따라서 폐경기 여성의 우울 관련 선행연구들이 일반화된 건강관련 변인들을 충분히 고려되지 못하였기에 폐경기 여성에게 발생하는 여러 가지 정신건강문제에 대해서 통합적 관리차원의 연구가 요구된다.

이에 본 연구는 기존 연구들의 제한점들을 보완하고자 전국의 표본 집단을 대상으로 한 『국민건강영양조사 제5기(2010-2012)』 조사 자료를 이용하여 우리나라의 자연폐경 여성들을 연구대상으로 선정하였다. 또한 기존 연구와는 달리 고려된 독립변수는 먼저, 외부의 스트레스나 영향 등으로 인해

우울증이 유발된다는 반응성 우울이론에 근거하여 선행연구들의 우울증과 관련성이 있는 것으로 보고된 영향요인들을 포함한 사회·인구학적 특성, 건강상태 및 건강행위 특성을 다양하게 고려하였고, 특히 폐경기 여성의 우울증에 영향을 미칠 것으로 예상되는 여성건강 및 가족지지 특성까지 폭 넓게 고려하였다. 따라서 본 연구는 폐경기 여성의 우울증 경험에 영향을 미치는 다양한 관련요인들을 분석하여 폐경기 여성의 정신건강 예방 및 관리를 위한 기초자료를 마련하고자 하는데 그 목적이 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료

본 연구는 한국질병관리본부에서 수행된 『국민건강영양조사 제5기(2010-2012)』 조사 자료를 이용하여 수행하였다. 제5기 조사는 「2009년 주민등록인구와 2008년 아파트시세조사 자료」의 조사구를 표본 추출 틀로 활용하여 순환표본조사를 통해 총 576개 조사구의 11,400가구를 추출하였으며, 선정된 가구 내 만 1세 이상 가구원을 조사대상으로 하였다. 조사대상자 31,596명 중 건강 설문조사, 검진조사, 영양조사 중 1개 이상 참여자는 25,533명이며 전체 조사 참여율은 80.8%이다. 본 연구에서는 제5기 조사 참여자 25,533명 중 폐경을 경험한 여성만을 조사대상자로 선정하여 총 5,143명이 포함되었으나 이 중 무응답을 제외한 4,680명을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 변수의 선정

본 연구에서는 폐경기 여성의 우울증 경험에 미치는 관련요인을 알아보기로 하자 국민건강영양조사 측정항목에서 종속변수와 독립변수를 다음과 같이

고려하였다.

1) 종속변수: 우울증 경험

본 연구의 종속변수는 건강 설문조사의 정신건강태도 측정항목 중 우울증 경험으로 고려하였다. 우울증 경험은 지난 1년간 2주 이상 연속적으로 우울감을 경험한 경우와 경험하지 않은 군으로 구분하였다.

2) 독립변수: 사회·인구학적 특성, 건강상태 및 건강행위 특성, 여성건강 및 가족지지 특성

본 연구의 통제변수로 기존의 연구에서 대상자의 우울증에 영향을 미치는 것으로 보고된 영향요인들을 고려하여 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성, 여성건강 및 가족지지 특성 등을 포함하였다[16][17]. 사회·인구학적 특성으로 연령, 교육수준, 결혼상태, 가구원수, 거주 지역, 소득 4분위 수, 경제활동상태여부 항목을 포함하였다. 결혼 상태는 유배우자(기혼, 동거 중)와 무배우자(미혼, 사별, 별거, 이혼 등)로 재분류하였다.

건강상태 특성으로 활동제한여부, 주관적 건강상태, 주관적 체형인식(정상, 저체중, 비만), 비만 유형상태(정상, 저체중, 비만)를 고려하였으며, 주관적 건강상태는 5점 리커트(Likert) 척도의 응답을 3점 척도(좋음, 보통, 나쁨)로 재분류하였다. 건강행위 특성으로는 현재 흡연여부, 알코올 사용 장애 선별검사(AUDIT), 하루평균수면시간, 일상생활 활동, 중등도 신체활동, 걷기실천여부를 포함하였다. 흡연상태는 현재흡연 여부를 기준으로 구분하였고, 음주정도는 알코올 사용 장애 선별검사 점수인 AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test) 점수를 이용하였다. AUDIT 점수는 0~40 사이의 값을 가지며, 값이 클수록 알코올 의존도가 높음을 의미한다. 수면시간은 하루평균수면시간을 시간 단위로 측정하였다. 그리고 일상생활 활동은 안정 상태(거의 누워 있거나 앉아서 지냄), 가벼운 활동(사

무관·기술직종사자, 가사 노동시간이 적은주부, 이와 유사한 내용의 직종), 보통 활동(가사작업량이 많은 주부, 제조업·가공업·판매업종사자, 교사 등), 심한 활동(농업·어업·토목업·건축업종사자, 이와 유사한 내용의 직종), 격심한 활동(운동선수, 목재운반, 농번기 농업종사자 등과 유사한 힘쓰는 육체 노동직종) 등 측정항목의 응답을 이용하여 안정 상태, 보통 활동(가벼운 활동), 심한활동(격심한 활동)으로 재분류하였다. 운동여부는 중등도 신체활동 실천을 측정항목의 응답을 이용하여 최근 1주일 동안 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 1회 30분 이상, 주 5일 이상 실천하는 경우와 실천하지 않는 경우로 구분하였으며, 걷기 실천률 측정항목의 응답을 이용하여 최근 1주일 동안 걷기를 1회 30분 이상, 주 5일 이상 실천하는 경우와 실천하지 않는 경우로 구분하였다.

마지막으로 여성건강 및 가족지지 특성으로는 자연유산횟수, 인공유산횟수, 여성호르몬제 복용여부, 폐경연령, 가족과 외식 빈도, 가족과 함께 아침·점심·저녁식사 여부를 포함하였다. 외식 빈도는 주 1~2회 이상, 월 1~3회, 거의 하지 않음(월 1회 미만)으로 재분류하였다.

3. 자료분석

통계분석은 먼저 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성 그리고 여성건강 및 가족지지 특성에 따른 우울증 경험의 분포 차이를 카이제곱검정(χ^2 -test)을 사용하여 분석하였고, 연속형으로 측정된 연령, 가구원수, AUDIT, 하루평균수면시간, 자연유산횟수, 인공유산횟수, 폐경연령은 t-검정을 사용하여 분석하였다. 또한, 폐경기 여성의 우울증 경험에 관한 관련요인을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시하였다. 이 때 고려된 독립변수의 영향력을

단계적으로 보정해 나가는 위계적 모형(hierarchical model)을 채택하여, 모형 1은 사회·인구학적 특성을 보정한 영향요인, 모형 2는 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성을 보정한 영향요인, 모형 3은 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성, 여성건강 및 가족지지 특성을 보정한 영향요인을 살펴보았다. 모든 통계적 분석은 PASW 18.0 (SPSS Inc, Chicago, USA)을 사용하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준(α)은 5%로 고려하였다.

III. 연구결과

1. 사회·인구학적 특성과 우울증 경험

사회·인구학적 특성에 따른 우울증 경험의 분포 차이를 검정한 결과는 <Table 1>과 같다. 평균 연령은 우울증을 경험한 군에서 64.03세로 우울증을 경험하지 않은 군의 64.12세와 비슷한 양상을 보여 유의한 차이가 없었으며($p=0.997$), 학력은 초등학교 졸업 이하에서 중졸 이상에 비해 상대적으로 우울증을 경험한 비율이 높아 유의한 차이를 보였다($p<0.007$). 배우자 유무는 배우자가 있는 폐경기 여성에 비해 배우자가 없는 폐경기 여성이 우울증을 경험한 비율이 높아 유의한 차이를 보였으며($p<0.002$), 평균 가구원수는 우울증을 경험한 군에서 2.59명으로 우울증을 경험하지 않은 군의 2.65명과 비슷한 양상을 보여 유의한 차이가 없었다($p=0.176$). 거주 지역은 도시(동)와 농촌(읍면) 모두 우울증을 경험한 비율이 비슷한 양상을 보여 유의한 차이가 없었으며($p=0.619$), 소득4분위 수는 소득수준이 높을수록 우울증을 경험한 비율이 높아 유의한 차이가 있었다($p<0.0001$). 경제활동상태 여부는 경제활동을 하는 군과 하지 않는 군의 우울증 경험 비율이 비슷한 양상을 보여 유의한 차이가 없었다($p=0.067$).

<Table 1> Depressive Symptom according to socio-demographic characteristics N(%)

Characteristics	N	Depressive Symptom		$\chi^2(p)$ or t(p)
		Yes	No	
Total	4,680(100.0)	873(18.7)	3,807(81.3)	
Age(years)				
M±SD	64.11±9.59	64.03±9.80	64.12±9.54	-0.254 (0.800)
Education				
≤Elementary school	2,810(100.0)	566(20.1)	2,244(79.9)	12.199 (0.007)
Middle school	717(100.0)	116(16.2)	601(83.8)	
High school	864(100.0)	151(17.5)	713(82.5)	
≥College	289(100.0)	40(13.8)	249(86.2)	
Marital status				
Spouse	3,187(100.0)	556(17.4)	2,631(82.6)	9.607 (0.002)
Spouseless	1,493(100.0)	317(21.2)	1,176(78.8)	
Number of family members				
M±SD	2.64±1.29	2.59±1.29	2.65±1.29	-1.353 (0.176)
Resident area				
Urban	3,356(100.0)	632(18.8)	2,724(81.2)	0.248 (0.619)
Rural	1,324(100.0)	241(18.2)	1,083(81.8)	
Income quartile				
Lowest group	1,177(100.0)	291(24.7)	886(75.3)	46.495 (<0.001)
Medium lowest	1,191(100.0)	228(19.1)	963(80.9)	
Medium highest	1,183(100.0)	189(16.0)	994(84.0)	
Highest group	1,129(100.0)	165(14.6)	964(85.4)	
Employment status				
Yes	1,914(100.0)	333(17.4)	1,581(82.6)	3.365 (0.067)
No	2,766(100.0)	540(19.5)	2,226(80.5)	

2. 건강상태 및 건강행위 특성과 우울증 경험

건강상태 및 건강행위 특성에 따른 우울증 경험의 분포 차이를 검정한 결과는 <Table 2>와 같다. 활동제한여부는 활동에 제한이 있는 군에서 없는 군에 비해 우울증을 경험한 비율이 높아 유의한 차이가 있었으며(p<0.001), 주관적 건강상태는 본인의 건강상태가 나쁘다고 인지하는 군일수록 우울증을 경험한 비율이 높아 유의한 차이가 있었다

(p<0.001). 주관적 체형인식에서는 우울증을 경험한 비율이 저체중 군이 23.5%로 비만 군의 18.7%, 정상 군의 16.5%보다 높아 유의한 차이가 있었고 (p<0.001), 비만 유병상태(BMI)는 우울증을 경험한 비율이 모든 군에서 비슷한 양상을 보여 유의한 차이가 없었다(p=0.813). 현재 흡연여부는 흡연을 하는 군이 흡연을 하지 않는 군에 비해 우울증을 경험한 비율이 높아 유의한 차이가 있었으며 (p<0.001), 알코올 사용 장애의 경우 우울증을 경

험한 군에서 AUDIT 점수가 1.86점으로 우울증을 경험하지 않은 군의 1.45점보다 높아 유의한 차이가 있었다(p=0.003). 평균 수면시간은 우울증을 경험한 군에서 1일 6.26시간으로 우울증을 경험하지 않은 군의 1일 6.48시간 보다 작아 유의한 차이가 있었고(p=0.001), 일상생활 활동의 경우 우울증을 경험한 비율이 심한활동(격심한 활동)이 26.2%로 안정 상태의 18.9%, 보통 활동(가벼운 활동)의

17.0%보다 높아 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 중등도 신체활동은 실천하는 군에서 우울증을 경험한 비율이 22.4%로 실천하지 않는 군의 18.3%보다 높아 유의한 차이가 있었으며(p=0.042), 걷기실천여부의 경우 실천하는 군과 실천하지 않는 군의 우울증 경험 비율의 양상이 비슷해 유의한 차이가 없었다(p=0.204).

<Table 2> Depressive Symptom according to health status and health behavior characteristics N(%)

Characteristics	N	Depressive Symptom		χ ² (p) or t(p)
		Yes	No	
Total	4,680(100.0)	873(18.7)	3,807(81.3)	
Activity limitations				
Yes	893(100.0)	267(29.9)	626(70.1)	91.970
No	3,787(100.0)	606(16.0)	3,181(84.0)	(<0.001)
Perceived health status				
Excellent or very good	1,113(100.0)	126(11.3)	987(88.7)	192.650
Good	2,096(100.0)	303(14.5)	1,793(85.5)	(<0.001)
Fair or poor	1,471(100.0)	444(30.2)	1,027(69.8)	
Perceived body Image recognition				
Underweight	814(100.0)	191(23.5)	623(76.5)	17.987
Standard weight	1,881(100.0)	311(16.5)	1,570(83.5)	(<0.001)
Overweight	1,985(100.0)	371(18.7)	1,614(81.3)	
Body Mass Index(BMI)				
Underweight	108(100.0)	22(20.4)	86(79.6)	0.413
Standard weight	2,806(100.0)	528(18.8)	2,278(81.2)	(0.813)
Overweight	1,766(100.0)	323(18.3)	1,443(81.7)	
Current smoking				
Yes	161(100.0)	52(32.3)	109(67.7)	20.456
No	4,519(100.0)	821(18.2)	3,698(81.8)	(<0.001)
AUDIT*				
M±SD	1.53±2.99	1.86±3.82	1.45±2.76	-2.997 (0.003)
Sleep duration (hours/day)				
M±SD	6.44±1.57	6.26±1.82	6.48±1.51	3.338 (0.001)
Activities of Daily Living				
Stable condition	2,391(100.0)	453(18.9)	1,938(81.1)	16.070
Normal activity	1,957(100.0)	333(17.0)	1,624(83.0)	(<0.001)
Severe activity	332(100.0)	87(26.2)	245(73.8)	
Mild-intensity exercise				
Yes	416(100.0)	93(22.4)	323(77.6)	4.124
NO	4,264(100.0)	780(18.3)	3,484(81.7)	(0.042)
Walking				
Yes	1,614(100.0)	285(17.7)	1,329(82.3)	1.610
NO	3,066(100.0)	588(19.2)	2,478(80.8)	(0.204)

* AUDIT : Alcohol Use Disorder Identification Test

3. 여성건강 및 가족지지 특성과 우울증 경험

여성건강 및 가족지지 특성에 따른 우울증 경험의 분포 차이를 검정한 결과는 <Table 3>과 같다. 평균 자연유산횟수는 우울증을 경험한 군에서 0.34회로 우울증을 경험하지 않은 군의 0.32회와 비슷한 양상을 보여 유의한 차이가 없었으며(p=0.532), 평균 인공유산횟수는 우울증을 경험한 군에서 1.58회로 우울증을 경험하지 않은 군의 1.27회보다 높아 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 여성호르몬제 복용여부는 여성호르몬제를 복용하는 군이 여성호

르몬제를 복용하지 않는 군에 비해 우울증을 경험한 비율이 높아 유의한 차이가 있었고(p=0.022), 평균 폐경연령은 우울증을 경험한 군에서 48.69세로 우울증을 경험하지 않은 군의 48.88세와 비슷한 양상을 보여 유의한 차이가 없었다(p=0.324). 가족과 외식 빈도는 외식을 자주할수록 우울증을 경험한 비율이 낮아 유의한 차이가 있었으며(p<0.001), 가족과 함께 각각 아침, 점심, 저녁 식사를 하는 군이 하지 않는 군에 비해 우울증을 경험하는 비율이 낮아 유의한 차이가 있었다(p<0.001, p<0.001, p<0.001).

<Table 3> Depressive symptom according to women's health and family support characteristics

Characteristics	N	Depressive Symptom		$\chi^2(p)$ or t(p)
		Yes	No	
Total	4,680(100.0)	873(18.7)	3,807(81.3)	
Frequency of spontaneous abortion				
M±SD	0.33±0.73	0.34±0.68	0.32±0.74	0.626 (0.532)
Frequency of induced abortion				
M±SD	1.32±1.76	1.58±2.13	1.27±1.66	4.139 (<0.001)
Postmenopausal hormonal therapy				
Yes	733(100.0)	159(21.7)	574(78.3)	5.286 (0.022)
No	3,947(100.0)	714(18.1)	3,233(81.9)	
Menopausal age				
M±SD	48.85±5.26	48.69±5.52	48.88±5.19	-0.986 (0.324)
Frequency of eating out				
1~2 times in a week or more	1,808(100.0)	297(16.4)	1,511(83.6)	16.742 (<0.001)
1~3 times in a month	1,653(100.0)	304(18.4)	1,349(81.6)	
1 times in a month or under	1,219(100.0)	272(22.3)	947(77.7)	
Breakfast with family				
Yes	2,842(100.0)	463(16.3)	2,379(83.7)	26.617 (<0.001)
No	1,838(100.0)	410(22.3)	1,428(77.7)	
Lunch with family				
Yes	1,769(100.0)	283(16.0)	1,486(84.0)	13.223 (<0.001)
No	2,911(100.0)	590(20.3)	2,321(79.7)	
Dinner with family				
Yes	3,062(100.0)	527(17.2)	2,535(82.8)	12.151 (<0.001)
No	1,618(100.0)	346(21.4)	1,272(78.6)	

4. 폐경기 여성의 우울증 경험에 미치는 관련요인

폐경기 여성의 우울증 경험에 미치는 관련요인을 고려된 독립변수의 특성에 따라 보정한 모델을 구축하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과는 <Table 4>와 같다.

사회·인구학적 특성이 우울증 경험에 미치는 영향요인을 분석한 Model 1은 폐경기 여성의 연령이 증가할수록 우울증 경험 위험은 낮은 것으로 나타났으며(OR=0.986, 95% CI=0.976, 0.996), 학력은 초졸 이하에 비해 각각 중졸(OR=0.764, 95% CI=0.603, 0.967)과 대졸 이상(OR=0.660, 95% CI=0.453, 0.962)이 우울증 경험 위험이 낮은 것으로 나타났다. 또한 폐경기 여성은 배우자가 있는 군에 비해 배우자가 없는 군이 우울증 경험 위험이 약 1.27배(OR=1.271, 95% CI=1.067, 1.515) 더 높은 것으로 나타났고, 소득4분위 수는 소득이 높은 군일수록 우울증 경험 위험이 낮은 것으로 나타나 '하' 군에 비해 '중하(OR=0.748, 95% CI=0.613, 0.912)', '중상(OR=0.607, 95% CI=0.491, 0.750)', '상(OR=0.550, 95% CI=0.436, 0.694)'군의 위험도가 낮았다. 경제활동상태 여부는 경제활동을 하지 않는 군에 비해 경제활동을 하는 군이 우울증 경험 위험이 낮은 것으로 나타났다(OR=0.848, 95% CI=0.719, 1.000).

사회·인구학적 특성을 통제하고 건강상태 및 건강행위 특성이 우울증 경험에 미치는 영향요인을 분석한 Model 2는 폐경기 여성의 경우 활동에 제한이 없는 군에 비해 활동에 제한이 있는 군이 우울증 경험 위험이 약 1.59배(OR=1.589, 95% CI=1.316, 1.918) 더 높은 것으로 나타났으며, 주관

적 건강상태가 매우 좋음 또는 좋음에 비해 우울증 경험 위험이 보통 군은 약 1.32배(OR=1.317, 95% CI=1.050, 1.652), 매우 나쁨 또는 나쁨 군이 약 2.98배(OR=2.980, 95% CI=2.360, 3.763) 더 각각 높은 것으로 나타났다. 또한 주관적 체형인식의 경우 정상 군보다 저체중 군이 우울증 경험 위험이 약 1.31배(OR=1.307, 95% CI=1.047, 1.632) 높은 것으로 나타났고, 흡연을 하지 않는 군에 비해 흡연을 하는 군이 우울증 경험 위험이 약 1.64배(OR=1.637, 95% CI=1.134, 2.363) 높은 것으로 나타났다.

사회·인구학적 특성, 건강상태 및 건강행위 특성, 여성건강 및 가족지지 특성을 모두 통제한 Model 3은 여성건강 특성의 경우 인공유산횟수가 많을수록 우울증 경험 위험이 약 1.08배(OR=1.081, 95% CI=1.038, 1.125) 더 높은 것으로 나타났고, 여성호르몬제 복용여부는 여성호르몬제를 복용하는 군이 여성호르몬제를 복용하지 않는 군에 비해 우울증 경험 위험이 약 1.28배(OR=1.282, 95% CI=1.040, 1.581) 더 높은 것으로 나타났다. 또한 가족지지 특성의 경우 가족과 외식 빈도는 우울증 경험 위험이 주 1~2회 이상을 하는 군에 비해 월 1~3회 군(OR=0.803, 95% CI=0.656, 0.981), 월 1회 미만인 군(OR=0.748, 95% CI=0.602, 0.929)이 각각 낮은 것으로 나타나 가족과 외식을 자주할수록 우울증 경험 위험이 낮아지는 것으로 나타났으며, 가족과 함께 아침식사와 점심식사를 하지 않는 군에 비해 각각 가족과 함께 아침식사를 하는 군(OR=0.809, 95% CI=0.657, 0.997)과 점심식사를 하는 군(OR=0.805, 95% CI=0.654, 0.990)이 우울증을 경험할 위험도가 낮은 것으로 나타났다.

<Table 4> Analysis of the determining factor of depressive symptom among the menopausal women in korea

Characteristics	Model 1	Model 2	Model 3
	OR(95% CI)‡	OR(95% CI)‡	OR(95% CI)‡
Age(years)	0.986(0.976, 0.996)**	0.984(0.973, 0.996)**	0.986(0.974, 0.997)*
Education			
≤Elementary school†	1	1	1
Middle school	0.764(0.603, 0.967)*	0.840(0.659, 1.070)	0.851(0.665, 1.088)
High school	0.825(0.656, 1.038)	1.025(0.805, 1.305)	1.035(0.810, 1.323)
≥College	0.660(0.453, 0.962)*	0.849(0.576, 1.253)	0.871(0.587, 1.292)
Marital status			
Spouse†	1	1	1
Spouseless	1.271(1.067, 1.515)**	1.191(0.992, 1.430)	1.032(0.834, 1.278)
Number of family members	1.023(0.960, 1.090)	1.043(0.976, 1.114)	1.059(0.989, 1.134)
Resident area			
Urban†	1	1	1
Rural	0.896(0.751, 1.070)	0.789(0.656, 0.950)*	0.854(0.705, 1.035)
Income quartile			
Lowest group†	1	1	1
Medium lowest	0.748(0.613, 0.912)**	0.783(0.637, 0.962)*	0.784(0.637, 0.965)*
Medium highest	0.607(0.491, 0.750)***	0.665(0.534, 0.828)***	0.681(0.546, 0.850)**
Highest group	0.550(0.436, 0.694)***	0.631(0.496, 0.803)***	0.642(0.503, 0.820)***
Employment status			
Yes	0.848(0.719, 1.000)*	0.894(0.746, 1.072)	0.906(0.755, 1.088)
No*	1	1	1
Activity limitations			
Yes		1.589(1.316, 1.918)***	1.553(1.284, 1.879)***
No†		1	1
Perceived health status			
Excellent or very good†		1	1
Good		1.317(1.050, 1.652)*	1.334(1.063, 1.675)*
Fair or poor		2.980(2.360, 3.763)***	2.975(2.351, 3.766)***
Perceived body image recognition			
Standard weight†		1	1
Underweight		1.307(1.047, 1.632)*	1.304(1.042, 1.631)*
Overweight		1.115(0.914, 1.361)	1.098(0.898, 1.343)
Body Mass Index(BMI)			
Standard weight†		1	1
Underweight		0.811(0.481, 1.365)	0.830(0.490, 1.404)
Overweight		0.875(0.723, 1.060)	0.882(0.727, 1.070)
Current smoking			
Yes		1.637(1.134, 2.363)**	1.576(1.089, 2.282)*
No†		1	1
AUDIT		1.043(1.018, 1.068)**	1.042(1.017, 1.068)**
Sleep duration (hours/day)		0.924(0.881, 0.970)**	0.928(0.884, 0.975)**
Activities of Daily Living			
Stable condition†		1	1
Normal activity		1.020(0.860, 1.211)	1.037(0.873, 1.232)
Severe activity		1.753(1.295, 2.374)***	1.789(1.319, 2.428)***
Mild-intensity exercise			
Yes		1.272(0.975, 1.658)	1.275(0.976, 1.666)
No†		1	1
Walking			
Yes		0.949(0.804, 1.119)	0.948(0.803, 1.120)
No†		1	1
Frequency of spontaneous abortion			1.030(0.928, 1.142)
Frequency of induced abortion			1.081(1.038, 1.125)***
Postmenopausal hormonal therapy			
Yes			1.282(1.040, 1.581)*
No†			1
Menopausal age			1.007(0.992, 1.022)
Frequency of eating out			
1~2 times in a week or more			0.748(0.602, 0.929)**
1~3 times in a month			0.803(0.656, 0.981)*
1 times in a month or under†			1
Breakfast with family			
Yes			0.809(0.657, 0.997)*
No†			1
Lunch with family			
Yes			0.805(0.654, 0.990)*
No†			1
Dinner with family			
Yes			1.046(0.837, 1.308)
No†			1

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 / † Reference category / ‡ OR: odds ratio, CI: confidence interval

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 한국질병관리본부에서 수행된 『국민건강영양조사 제5기(2010-2012)』 조사 자료를 이용하여 폐경기 여성을 대상으로 우울증 경험에 영향을 미치는 관련요인 중 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성, 여성건강 및 가족지지 특성에 대해 분석하였다.

본 연구에서 폐경기 여성의 우울증 경험에 영향을 미치는 관련요인을 분석한 결과, 사회·인구학적 특성 변인에서 평균 연령은 두 군 간의 유의한 차이가 없었으며, 학력은 중졸 이상에 비해 초등학교 졸업 이하에서 우울증을 경험한 비율이 높았다. 이는 교육수준이 낮을 경우 우울증의 위험이 크다는 기존의 연구결과와 일치한다[4]. 그러나 Choi et al.[18]의 연구에서 폐경기증상과 사회·인구학적 변인에서 교육정도와 신체증상, 불안증상, 수면증상 간에는 음의 상관관계가, 교육정도와 우울증상, 심리증상 간에는 양의 상관관계가 있다고 하여 본 연구와는 차이가 있다. 배우자 유무에서는 배우자가 없는 폐경기 여성이 우울증을 경험한 비율이 높았고, 평균 가구원수, 거주 지역, 경제활동상태 여부에서는 두 군 간의 유의한 차이가 없었다. 소득 4분위 수는 소득수준이 높을수록 우울증을 경험한 비율이 높았다. 이는 낮은 사회적 지위와 수입이 낮을수록 영향을 받는다는 기존 연구와 일치한다[2].

건강상태 및 건강행위 특성 변인에서 활동제한 여부는 활동에 제한이 있는 군에서 우울증을 경험한 비율이 높았고, 주관적 건강상태는 본인의 건강상태가 나쁘다고 인지하는 군일수록 우울증을 경험한 비율이 높았다. 이는 자신이 건강하지 않다고 생각하는 경우에 우울증상 발생가능성이 높다고 한 기존 연구와 유사한 결과이다[19]. 주관적 체형 인식에서는 우울증을 경험한 비율이 저체중군(23.5%) > 비만군(18.7%) > 정상군(16.5%) 순으로

자신이 저체중이라고 인식하는 폐경기 여성일수록 우울증을 경험한 비율이 높게 나타났다. 비만 유병상태(BMI)에서는 두 군 간의 유의한 차이가 없었다. 현재 흡연여부와 알코올 사용 장애에서는 흡연과 알코올 사용을 하는 군이 우울증을 경험한 비율이 높았다. 이는 중년여성의 우울증상 발생에 영향을 미치는 건강행동 요인이 술을 즐겨 마시는 것과 관련성이 있다고 한 기존 연구와 일치하였으며[19], 흡연에 의한 우울증 발현과의 관련성을 갖는다는 기존연구 결과와 유사한 의미를 갖는 것으로 볼 수 있으며, 신경생물학적으로 흡연과 우울증은 다양한 신경호르몬, 신경전달물질의 변화에 있어 유의한 공통점이 존재한다고 하였다[20]. 평균 수면시간은 수면시간이 적을수록 우울증을 경험에 영향을 받는 것으로 나타났다. 이는 낮은 수면의 질이 우울증 발생에 영향을 미친다고 한 기존 연구와 같다[19]. 중등도 신체활동에서는 실천하는 군에서 우울증을 경험한 비율이 높았으나, 건기실천여부에서는 유의한 차이가 없었다. 일상생활 활동에서는 심한 활동(26.2%) > 안정 상태(18.9%) > 보통 활동(17.0%)순으로 우울증을 경험한 비율이 높게 나타났다. 이는 규칙적인 운동이나 스트레칭과 같은 가벼운 신체활동은 우울증 완화에 효과가 있으나 중등도 신체활동 이상의 격렬한 신체활동은 오히려 우울인지를 증가시킨다는 기존의 연구결과와 일치한다[21].

여성건강 및 가족지지 특성 변인에서는 평균 폐경연령과 평균 자연유산횟수는 두군 간의 유의한 차이가 없었으나, 평균 인공유산횟수는 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성호르몬제 복용여부는 여성호르몬제를 복용하는 군에서 우울증을 경험한 비율이 높았다. 가족과 외식 빈도에서는 외식을 자주할수록, 가족과 함께 아침이나 점심식사를 할수록 우울증을 경험하는 비율이 낮았다. 가족과의 식사 중 저녁식사는 오히려 우울증을 경험하는 비율이 높게 나타나 주부들의 저녁식사 준비에 대한

스트레스가 많은 것으로 추측할 수 있다. 이는 부부친밀감과 배우자지지 및 가족지지가 중년여성의 삶의 질에 영향요인으로 작용한다는 기존 연구와 일치한다[22][23].

이상의 연구결과로 연구대상자의 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성 여성건강 및 가족지지 특성 등을 통제하면서 분석한 결과 이들 변수들과 우울증과의 관련성을 살펴보면, 폐경기 여성의 연령·학력수준·소득수준이 낮을수록 우울증을 경험할 위험도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 배우자가 없을수록, 경제활동을 하지 않을수록, 활동을 제한할수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 주관적 체형인식에서는 저체중일수록, 음주와 흡연을 할수록, 인공유산횟수가 많을수록, 호르몬제를 복용할수록, 가족과 외식 빈도가 낮을수록, 가족과의 식사 빈도가 낮을수록, 우울증을 경험할 위험도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대체적으로 기존 연구들과 일치하며[24], 향후 폐경기 여성의 우울증 관리 및 예방을 위한 건강관리 정책에서 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성, 여성건강 및 가족지지 특성 등의 요인들이 충분히 고려되어야 함을 시사한다.

본 연구는 우리나라의 표준화된 자료를 활용하였으므로 연구의 결과를 일반화할 수 있다는 가능성을 높였으며, 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성 그리고 여성건강 및 가족지지 특성 등 다양한 예측요인들을 고려하고자 하였다. 그러나 횡단적 조사를 통한 폐경기여성의 우울증에 미치는 영향요인을 파악하는데 그친 연구 자료의 한계가 있으므로 폐경기 여성의 우울증 증상에 대한 건강관리 및 치료를 위한 정확한 인과관계를 검증하기 위해서는 추적조사를 통한 종단적 연구 등의 후속연구가 필요하다.

우리나라의 여성고령화 사회를 대비해 여성의 정신건강 증진을 위한 다각도의 노력이 필요할 것으로 여겨지며, 특히 본 연구결과를 바탕으로 가족

지지 특성이 폐경기 여성의 우울증 경험 위험에 보호요인으로 나타났으므로 가족과의 심리·정서적 유대관계를 증진시킬 수 있는 다양한 측면의 보건 정책이 필요하며 이에 따른 적절한 관리가 요구된다.

REFERENCES

1. J.C. Callahan(1993), Menopause, Indiana University Press, pp.26-29.
2. R.G. Gosden(1985), Biology of Menopause, Academic Press INC, pp.2-15.
3. J. Rymer, E.P. Morris(2000), Extracts from "clinical evidence": menopausal symptom. British Medical Journal, Vol.321(7275):1516-1519.
4. J.S. Cheon(2003), Reproductive Psychiatry: Perimenopause and Menopause, Journal of Korean Neuropsychiatric Association, Vol.42(1);46-53.
5. Statistics Korea(2014), 2014 Data of Statistics Korea, <http://kostat.go.kr>, 2014.6.26.
6. J.H. Kim, H.S. Moon(2006), Health perception, body image, sexual function and depression in menopausal women according to menopausal stages, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.36(3);449-456.
7. D.E. Chung, K.M. Sung(2012), The Effects of an Integrated Management Program on Climacteric Symptoms and Depression in Middle-aged Women, Journal of East-West Nursing Research, Vol.17(1);40-47.
8. H.K. Chang, B.K. Cha(2003), Influencing Factors of Climacteric Women's Depression, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.33(7);972-980.
9. S.Y. Lee, S.H. Lee, B.S. Kee(1996), A Study on Psychological Strain in Menopausal Women, Journal of Korea Society of Obstetrics &

- Gynecology, Vol.39(3);555-561.
10. A.J. Marshall, S. Harper-Jaques(2008), Depression and family relationships: Ideas for healing, Journal of Family Nursing, Vol.14(1);56-73.
 11. K.S. Park, J.R. Lee, K.H. Yang(200), The Effects of Meridian Massage on Climacteric Symptoms, BMD and Serum Hormone in Perimenopausal Women, Journal of Korean Academic Adult Nursing, Vol.17(4);612-621
 12. J.Y. Huh, H.J. An(2007), The effects of yoga performance on mental health in menopause women, Journal of Korean Society of Sports Science, Vol.16(2);361-371.
 13. J.W. Choi(2003), Women who keep up their exercise at the postmenopausal and the change of physiological · psychological variables of emotion health, Journal of Korean Society of Sports Science, Vol.12(2);309-319
 14. S.Y. Choi, H.S. Oh, Y.S. Kang(2007), The effects of health promotion program on stress and menopausal symptoms in menopausal women. Korean, Journal of Adult Nursing, Vol.19(3);353-364.
 15. J.H. Kim, H.S. Moon(2006), Health perception, body image, sexual function and depression in menopausal women according to menopausal stages, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.36(3);449-456.
 16. M.J. Kim, K.J. Kang(2014), Effects of Sanhujori and Menopausal Adaptation on Health-related QOL in Middle-aged Women, Korean Journal of Women Health Nursing, Vol.20(1);62-71.
 17. B.J. Koo(2008), The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women, Journal of Korean Academy of Psychological and Mental Health Nursing, Vol.17(4);421-430.
 18. H.W. Choi, H.W. Kim, K.C. Paik, K.K. Lee, J.W. Park(1998), Menopause-Related Attitude and Symptoms in Middle-Aged Women, Journal of Korean Neuropsychiatric Association, Vol.37(6);1146-1157.
 19. E.J. Kwon, H.K. Kim, S.H. Joe, S.D. Ko, H.I. Cho(2014), Association of Menopausal Status, Psychological Factors, Health Behaviors and Depressive Symptoms of Middle-aged Korean Women, Journal of Korean Association of Health and Medical Sociology, Vol.35(2);25-54.
 20. T.S. Kim, D.J. Kim(2007), The Association between Smoking and Depression, The Korean journal of psychopharmacology, Vol.18(6);393-398.
 21. B. Sternfeld, S. Dugan(2011), Physical Activity and Health During the Menopausal Transition, Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, Vol.38(3);537-566.
 22. B.J. Koo(2008), The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle aged women. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.17(4);421-430.
 23. M.S. Woo, Y.J. Lim(2010), A study on the influencing factors ego identity of middle-aged men and women -focusing on marital communication and marital intimacy, Journal of Social Welfare Development, Vol.16(4);393-415.
 24. S.S. Han, S.H. Jeong, S.W. Kang, W.K. Yoo(2014), Effects of Social Support on Depression Among Middle and Old-Aged People, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.8(2);197-208.