

폐경기 이후 여성의 우울증상에 영향을 미치는 융합적 분석: 불쾌증상이론에 근거하여

한은경
호남대학교 간호학과

An Analysis of Convergence Factors on Depressive Symptoms Women in the Postmenopausal: Based on the Theory of Unpleasant Symptoms

Eun-Kyoung Han
Department of Nursing, Honam University

요약 본 연구의 목적은 불쾌증상이론에 근거하여 폐경기 이후 여성의 우울증상에 영향을 미치는 융합적 요인을 분석하기 위하여 시행되었다. 연구 방법은 제 6기 2015년 국민건강영양조사 자료를 사용하여 분석한 이차 자료 분석 연구이다. 폐경을 경험한 1,298명을 대상으로 우울 증상, 생리적 요인, 상황적 요인 및 심리적 요인을 조사하였다. 연구 결과, 우울 증상에 영향을 미치는 예측요인은 소득수준($\beta=-.14, p<.001$), 건강상태($\beta=.24, p<.001$), 스트레스($\beta=-.20, p<.001$)로 나타났다. 모형의 설명력은 14.1%로 통계적으로 유의하였다. 이와 같은 연구결과는 바탕으로 폐경기 이후 여성의 우울 증상을 개선시키기 위해서는 소득수준, 건강상태, 스트레스를 고려한 간호중재가 필요하다.

주제어 : 폐경기, 우울, 건강상태, 스트레스, 불쾌증상이론

Abstract This study was conducted to identify convergence factors affecting depressive symptoms of postmenopausal women through the theory unpleasant symptom. This study was secondary data analysis form Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2015. Study sample of 1,298 menopausal women to evaluate the factors that would influence depressive symptoms, physiological factors, situational factors, and psychological factors. The results showed that significant variables influencing the depressive symptom were income quartile($\beta=-.14, p<.001$), health status($\beta=.24, p<.001$), and stress($\beta=-.20, p<.001$). The explanation power of this regression model was 14.1% and it was statistically significant. As a result, to improve their depressive symptoms, the nursing interventions are required for postmenopausal women who have the income, health status, and stress.

Key Words : Menopause, Depression, Health status, Stress, Theory of Unpleasant Symptoms

1. 서론

1.1 연구의 필요성

폐경은 월경 종료 후 난소의 기능이 감소하는 시기로 폐경기 여성들은 정서적으로는 위기감, 불안, 걱정, 새로운 변화에 대해 두려워하고, 우울과 외로움을 느끼고[1], 신체적으로는 호르몬 불균형, 적응력 저하, 신체적 노화와

함께 만성질환이 진행되면서 삶의 질도 낮아진다[2]. 실제로 폐경기 여성은 폐경 전 시기보다 심리적 건강상태가 좋지 않다고 보고하며, 자신의 삶에 대해 부정적인 것으로 나타났다[3]. 우리나라 여성의 폐경 평균연령은 약 49.7세로서, 2013년 평균기대수명을 85.1세 기준으로 보면 전체 삶의 3분의 1을 폐경 상태로 지내게 되므로 폐경기 이후 여성의 건강에 대한 관심이 필요하다[4].

*Corresponding Author : Eun-Kyoung Han(haahaa21@hanmail.net)

Received January 09, 2018

Accepted February 20, 2018

Revised January 30, 2018

Published February 28, 2018

우울은 폐경기 이후 여성에서 가장 흔하게 호소하는 건강문제로 역학연구에 따르면 여성에서 우울증은 21.3%로 남성의 12.7%에 비해 2배 높은 수준으로 보고되었다[5]. 특히 폐경 이후 4년 이내에 우울 증상을 경험할 확률은 35%로 더 높아진다고 하였다[6]. Freeman 등은 폐경 전보다 폐경기로 전환되는 동안 우울 증상의 위험이 4배 높아졌고, 과거에 우울 경험을 가진 여성은 폐경기에 우울 확률이 5배 높아졌다고 하였다[7]. 또한, 우울 증상은 폐경기에 나타나는 안면홍조나 질 건조감과 같은 증상을 악화시키므로 폐경기 이후 여성들의 건강을 유지 및 증진하기 위해서는 무엇보다도 우울 증상을 먼저 예방하고 적극적으로 대처해야 한다고 생각된다[8].

폐경기 여성의 우울과 관련된 선행연구를 살펴보면 건강상태 및 건강 행위 특성 관련 요인 [9], 긴장지각, 신체상 및 성 기능에 대한 연구들이 이루어져 왔고, 중재효과를 검증하는 연구로 웃음프로그램 효과[10,11], 호르몬 대체요법의 효과를 검증하는 연구가 진행되었다[12]. 하지만 폐경기에 경험하는 우울 증상은 단순히 에스트로겐 감소로만 발생하는 것이 아니라 신체적, 심리적 증상과 같은 다양한 요인들에 의해 영향을 받고 있다는 것에 초점을 맞춰야 한다고 하였다[13]. 지금까지 대부분 호르몬 변화, 신체적 변화에 초점을 둔 연구들이 많지만, 심리적 및 상황적 요인에 대한 연구는 미흡한 실정임을 알 수 있다. 조남희 & 나은영은 키워드 클라우드 분석 결과 우울, 스트레스와 관련 연구는 청소년 대상에서 가장 많이 다루어졌고 노인, 환자, 어머니, 아동, 여성, 부모순이라고 한 것처럼 국내에서는 폐경기 이후 여성의 우울, 스트레스와 관련된 연구는 국외에 비해 매우 부족하다[14]. 또한, 연구 대상도 주로 일 지역 대상자 중심으로 이루어졌고, 전국의 표본 집단을 대상으로 조사한 연구는 소수에 불과하였다[9]. Graziottin 등은 폐경기 이후 여성의 우울은 노화 또는 호르몬 변화의 영향도 있지만, 생애주기(Life-cycle)와 관련된 다차원적인 심리적, 환경적 요인에 의해 우울 증상이 심해진다고 보고하여 반복연구가 필요함을 강조하였다[15]. 그러므로 폐경기 여성의 수를 확대하고, 대표성을 지닌 대상자에게 이론적 기틀을 적용하여 폐경기 여성의 우울 증상의 관련 요인을 다양한 측면에서 조사할 필요가 있다고 여겨진다.

이에 본 연구에서는 폐경기 이후 여성이 경험하는 우울 증상을 관리할 수 있는 통합적이고 다차원적인 접근 방법으로 우울 증상을 효율적으로 관리하기 위해서는 중

상에 대해 생리적, 상황적, 심리적 요인의 통합적인 이해가 필요하다. 생리적 요인과 관련된 선행연구를 살펴보면, 폐경기 여성은 호르몬 변화로 체지방의 분포가 달라지면서 체질량 지수가 증가되어 과체중과 비만을 동반하며, 심혈관질환과 골다공증의 위험에 노출된다고 하였다[16]. 또한 폐경기 이후 신체가 허약해지고 전반적인 건강상태가 저하되면서 삶의 질도 낮아진다고 하였다[9]. 상황적 요인으로는 가족기능이 부정적일수록 폐경기 증상이 심해지며, 가족관계의 만족도가 높으면 폐경기 여성의 우울증상에 긍정적인 변화를 미친다고 하였다[17]. 심리적 요인인 스트레스는 폐경기 여성의 적응능력을 저하시키고, 여러 가지 정신적 질환을 유발할 수 있는 위험 요인으로 알려져 있다[18].

Lenz 등이 제안한 불쾌증상이론(Theory of Unpleasant Symptoms: TOUS)은 증상에 대한 이해를 할 수 있고 이에 따른 증상 관리 및 개선에 도움을 줄 수 있는 이론으로서 생리적, 상황적 및 심리적 요인이 하나의 증상에 영향을 미친다고 하였다. 본 연구에서는 폐경기 이후 여성의 우울 증상에 미치는 영향요인을 TOUS 이론을 기반으로 체계적으로 규명하고자 한다[19]. 지금까지 TOUS 이론은 유방암 환자[20], 간경변증 환자[21], 청소년 대상으로 한 연구는 있었지만[22], 폐경기 이후 여성의 우울 증상 영향요인을 TOUS 이론으로 설명한 연구는 찾아볼 수 없었다. 본 연구에서는 우울 증상에 영향을 주는 다양한 요인을 Lenz 등의 이론 중 증상의 영향요인들과 증상과의 관계를 이용하여 설명하고자 한다[19]. 이에 본 연구는 전국적으로 조사된 대규모 자료를 활용하여 폐경기 이후 여성의 우울 증상에 미치는 영향을 분석하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 폐경기 이후 여성의 우울 증상 관련 요인을 불쾌증상이론을 기반으로 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 일반적 특성 및 여성건강의 특성에 따른 우울 증상의 차이를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 우울 증상, 생리적 요인, 상황적 요인 및 심리적 요인의 수준을 파악한다.
- 셋째, 대상자의 우울 증상과 생리적 요인, 상황적 요인 및 심리적 요인 간의 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

1.3 이론적 기틀

Lenz 등의 불쾌증상이론에서 세 가지 주요 구성요소(생리적 요인, 상황적 요인, 심리적 요인)는 개인이 경험하는 불쾌증상에 영향을 미친다고 하였다[19]. 본 연구에서는 폐경기 여성의 우울 증상에 초점을 두고 불쾌증상이론 중 증상의 선행요인과 증상과의 관계를 파악하고자 하였다. Lenz 등의 불쾌증상이론에서 생리적 요인은 인체 구조의 정상적 기능, 병리소견, 외상의 발생 및 개인의 에너지 정도이며 공존질환, 병리적인 소견, 건강 또는 질병의 단계이다. 본 연구에서는 체질량과 건강상태를 생리적 요인으로 선정하였다. 상황적 요인은 개인의 경험과 증상에 영향을 미칠 수 있는 사회적, 물리적 환경이다. 예를 들어 고용상태, 결혼과 가족지지, 사회적 지지, 건강관련 자원이용 가능성, 운동과 같은 생활습관 등이 포함된다. 본 연구에서는 가족지지를 상황적 요인으로 선정하였다. 심리적 요인은 개인의 정신이나 기분상태, 질병이나 증상에 대한 지식과 불확실성, 정서적 반응 등을 말한다. 본 연구에서는 스트레스를 심리적 요인으로 선정하였다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 폐경기 이후 여성의 우울 수준을 파악하고, Lenz 등의 불쾌증상이론을 기반으로 폐경기 여성의 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위해 국민건강영양 조사 자료를 사용하여 상관성을 분석한 이차 자료 분석 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구는 질병관리본부의 제 6기(2013~2015) 국민건강영양조사 중 3차년도(2015) 자료를 원시자료로 이용하였다. 제 6기 국민건강영양조사는 총 576조사구, 11,520 가구를 대상으로 실시하며, 연간 192조사구, 3,840 가구, 만 1세 이상 가구원 전체를 조사대상으로 하였다. 2015년도에는 자료는 7,380명을 조사하였고, 본 연구에서는 자연폐경 대상자 1,338명을 선정하였다. 이후 우울, 건강상태, 스트레스 등에 결측치가 있는 40명을 삭제하고, 1,298명을 최종 연구 대상으로 설정하였다.

2.3 연구 도구

본 연구에서는 폐경기 이후 여성의 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 국민건강영양조사 측정항목에서 Lenz 등의 불쾌증상이론에서 제시한 개념을 고려하여 다음과 같이 선정하였다[19].

2.3.1 일반적 특성 및 여성건강

일반적 특성에는 연령, 교육수준, 소득 사분위수(가구), 결혼을 포함했다. 건강 관련 특성에는 흡연은 ‘현재 흡연을 한다, 안 한다’고 구분하였고, 음주는 ‘월 한잔 이상 음주를 한다, 안 한다’로 구분하였고, 운동은 ‘근력 운동, 유연성 운동’을 포함시켰다. 여성건강은 ‘폐경 연령, 첫출산 연령, 마지막 출산연령, 모유 수유 자녀(수)’를 선정하였다.

2.3.2 증상

우울 증상은 European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) 조사표 문항 가운데 “나는 불안하거나 우울하다”라는 질문에 ‘전혀 문제가 없음’, ‘약간의 문제가 있음’, ‘심각한 문제가 있음’ 으로 구분하였고, 현재 본인의 상태를 가장 잘 설명하는 응답을 선택하도록 하였다. 점수가 높을수록 우울 증상이 심하다고 정의하였다.

2.3.3 생리적 요인

생리적 요인은 인체 구조의 정상적 기능, 병리적 소견, 개인의 에너지, 공존질환이 포함된다. 본 연구에서는 체질량 지수와 건강상태를 포함하였다. 체질량 지수는 몸무게를 키의 제곱으로 나누어서 계산하였다. 건강상태는 “평소에 건강은 어떻다고 생각하십니까?” 라는 질문에 ‘매우 좋음’, ‘좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’, ‘매우 나쁨’으로 점수가 높을수록 건강상태가 나쁨을 말한다.

2.3.4 상황적 요인

상황적 요인은 사회적, 물리적 환경으로 가족사항, 사회적 지지, 건강관련 이용성으로 본 연구에서는 가족지지를 선정하였다. 가족지지는 “가족과 함께 식사 하셨습니까?” 라는 질문에 아침, 점심, 저녁 모두 예라고 응답하면 3점, 두 번이라고 응답하면 2점, 한 번이라고 응답하면 1점, 전혀 없음은 0점으로 재코딩 하여 설정하였고, 점수가 높을수록 가족지지 환경이 높음을 의미한다.

2.3.5 심리적 요인

심리적 요인은 개인의 정신이나 기분상태, 정서적 반응으로 본 연구에서는 평소 스트레스 인지정도 수준으로 선정하였다. 스트레스는 4점 Likert 척도로 1점은 '대단히 많이 느낀다', 4점은 '거의 느끼지 않는다'로 점수가 낮을 수록 스트레스가 높다는 것을 의미한다.

2.4 자료수집방법

본 연구는 국민건강영양조사 홈페이지(<https://knhanes.cdc.go.kr>)의 웹사이트에서 보안서약서 등을 제출한 후 자료이용승인을 받아 원시자료와 설문지를 다운로드 받아 사용하였다. 원시자료는 자료수집 전 모든 대상자에게 사전 동의를 받았고, 조사는 매년 질병관리본부 연구윤리심의위원회의 승인을 받아 시행한 것으로, IRB 승인번호는 제 6기 3차년도 2015-01-02-6C이다.

2.5 자료 분석방법

수집한 자료는 SPSS WIN 22.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성, 여성건강 및 주요 변수들은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 여성건강 특성에 따라 우울 증상은 t-test 또는 ANOVA로 분석하였으며 사후분석은 Scheffe의 다중비교 방법을 이용하였다. 대상자의 우울 증상과 주요 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위계적 회귀분석(Hierarchical regression analysis)을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성 및 여성건강특성

대상자의 일반적 특성과 여성건강 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 '55~64세'가 36.6%로 가장 많았고, 평균 연령은 64.64세로 나타났다. 교육수준은 '초등학교 졸업'이 34.8%, '고등학교 졸업' 이상이 34.1% 순으로 나타났으며, 배우자 '있음'이 65.2%, 배우자 '없음'은 34.8%이었다. 소득 사분위수(가구)는 '하'가 31.2%로 가장 많았다. 흡연 및 음주는 '안 한다'가 각각 96.8%, 73.2%로 대부분 흡연과 음주를 하지 않는 것으로 나타났다. 근력

운동은 '안함'이 86.3%이었고, 1주일에 '3일 이상 한다'고 응답한 대상자가 8.5%이었다. 유연성 운동은 '안함'이 47.1%, 1주일에 '3일 이상 한다'고 응답한 대상자가 40.9%로 나타났다. 폐경 연령은 45~50세가 42.6%, 51~55세가 41.8%순이었고 폐경 평균 연령은 49.87세이었다. 첫 출산연령은 '21~25세'가 54.3%로 가장 많았고, 첫 출산평균연령은 23.84세, 마지막 출산은 '26~30세'가 44.8%로 가장 많았으며 평균연령은 29.48세이었다. 모유수유 자녀수는 3명 이상이 44.3%로 가장 높았고, 평균 모유수유 자녀수는 2.71명이었다.

3.2 대상자의 일반적 특성과 여성건강 특성에 따른 우울 증상 차이

대상자의 일반적 특성과 여성건강 특성에 따른 우울 증상의 차이는 Table 1과 같다. 대상자의 연령, 교육수준, 결혼, 소득수준, 흡연유무 및 폐경연령에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과, 연령은 65~74세 대상자가 우울 증상이 가장 심했고, 다음은 44~54세 대상자 55~64세 대상자 순이었으며($F=4.07, p=.007$), 교육수준은 '무학'이라고 응답한 대상자가 '고졸'이상 대상자보다 우울 증상이 유의하게 높았다($F=3.04, p=.028$). 결혼은 '배우자 없음'이라고 응답한 대상자가 우울 증상이 유의하게 높았고($t=2.38, p=.017$), 소득수준에 따른 우울 증상은 '중상', '상위' 소득보다 '하위' 소득그룹에서($F=14.55, p<.001$) 우울 증상이 더 심한 것으로 나타났다. 흡연하는 그룹이 흡연 하지 않는 그룹에 비해 우울 증상이 유의하게 높았고($t=-2.20, p=.028$), 음주는 유의한 차이가 나타나지 않았다($t=-0.33, p=.741$). 여성건강 특성에 따른 사후검정 결과, 폐경 연령에서 20~44세 폐경 대상자가 51~55세 대상자보다 유의하게 높았다($F=3.37, p=.018$).

3.3 대상자의 증상, 생리적, 상황적 및 심리적 요인 정도

대상자의 우울 증상, 생리적, 상황적 및 심리적 요인의 특성 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 우울 증상의 평균 점수는 $1.19 \pm .42$ 점으로 약간 문제가 있는 정도였고, 생리적 요인인 체질량 지수의 평균은 24.22 ± 3.36 으로 과체중 수준, 건강상태는 평균 $3.13 \pm .89$ 점으로 보통수준이었고, 상황적 요인인 가족지지는 평균 1.56 ± 1.21 점으로 하루에 한번 이상 식사하는 수준으로 나타났다. 심리적 요인으로 스트레스는 2.93 ± 0.78 점으로 보통수준보다 높았다.

Table 1. Depressive symptoms according to characteristics (N=1,298)

Characteristic s	Variables	n(%)	Depression	
			M±SD	t or F (p)
Age (years) 64.64±9.03	44~54 ^a	195(15.0)	1.14±0.35	4.07 (.007) c>a,b [†]
	55~64 ^b	475(36.6)	1.16±0.37	
	65~74 ^c	392(30.2)	1.25±0.48	
	≥75 ^d	236(18.2)	1.20±0.46	
Education	Illiteracy ^a	149(11.5)	1.23±0.48	3.04 (.028) a>d
	Elementary ^b	452(34.8)	1.22±0.45	
	Middle ^c	255(19.6)	1.20±0.43	
	≥High ^d	442(34.1)	1.14±0.37	
Marital status	Spouseless	452(34.8)	1.23±0.46	2.38 (.017)
	Spouse	846(65.2)	1.17±0.40	
Income quartile	Lowest ^a	405(31.2)	1.28±0.49	14.55 (<.001) a>c,d [†]
	Medium lowest ^b	330(25.4)	1.23±0.45	
	Medium	296(22.8)	1.11±0.33	
	Highest ^d	267(20.6)	1.19±0.42	
Current smoking	No	1256(96.8)	1.19±0.42	-2.20 (.028)
	Yes	42(3.2)	1.33±0.47	
Drinking	No	950(73.2)	1.19±0.43	-0.33 (.741)
	Yes	348(26.8)	1.20±0.42	
Muscle exercises (1weeks)	No	1120(86.3)	1.19±0.42	0.07 (.936)
	1~2	68(5.2)	1.21±0.44	
	≥3	110(8.5)	1.20±0.45	
Flexibility exercises (1weeks)	No	611(47.1)	1.20±0.43	0.72 (.489)
	1~2	156(12.0)	1.15±0.38	
	≥3	531(40.9)	1.20±0.43	
Menopausal age (years) 49.87±4.22	29~44 ^a	126(9.7)	1.30±0.51	3.37 (.018) a>c [†]
	45~50 ^b	553(42.6)	1.19±0.43	
	51~55 ^c	542(41.8)	1.18±0.41	
	≥56 ^d	77(5.9)	1.14±0.35	
First delivery age (years) 23.84±3.61	No	25(1.9)	1.24±0.44	0.61 (.655)
	16~20	222(17.1)	1.20±0.46	
	21~25	705(54.3)	1.20±0.43	
	26~30	289(22.3)	1.16±0.38	
	≥31	57(4.4)	1.19±0.48	
Last delivery age (years) 29.48±4.44	No	25(1.9)	1.24±0.44	1.05 (.371)
	18~25	221(17.1)	1.19±0.40	
	26~30	581(44.8)	1.17±0.39	
	31~35	347(26.7)	1.22±0.47	
	≥36	124(9.5)	1.22±0.48	
Children of breast feeding (number) 2.71±4.12	0	144(11.1)	1.20±0.47	0.38 (.768)
	1	144(11.1)	1.18±0.40	
	2	435(33.5)	1.18±0.38	
	≥3	575(44.3)	1.20±0.45	

[†]Scheffe test

Table 2. Descriptive statistic of the variables (N=1,298)

Variables	Categories	Mean±SD	Range
Symptom	Depression	1.19±0.42	1- 3
Physiological factors	BMI [†] (kg/m ²)	24.22±3.36	14-40
	Health status	3.13±0.89	1- 5
Situational factors	Family support	1.56±1.21	0- 3
Psychological factors	Stress	2.93±0.78	1- 4

3.4 대상자의 우울 증상과 관련변수간의 상관관계

대상자의 우울 증상과 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 우울 증상은 생리적 요인인 건강상태가 나쁠수록($r=.31, p<.001$), 상황적 요인인 가족 지지가 낮을수록($r=-.06, p=.032$), 심리적 요인인 스트레스가 심할수록($r=-.25, p<.001$) 우울 증상이 심한 것으로 나타났다. 체질량 지수는 우울 증상과 상관관계를 보이지 않았다($r=.02, p=.520$).

Table 3. Correlations between Depression symptoms and related variables (N=1,298)

Variables	Categories	Depression
		r(p)
Symptom	Depression	1
Physiological factors	BMI [†] (kg/m ²)	.02(.520)
	Health status	.31(<.001)
Situational factors	Family support	-.06(.032)
Psychological factors	Stress	-.25(<.001)

[†]Body Mass Index

3.5 대상자의 우울 증상에 영향을 미치는 요인

대상자의 우울 증상에 영향을 미치는 요인들의 상대적 영향력을 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 시행한 결과는 Table 4와 같다. 모델 I에서는 일반적 특성과 여성건강 특성에서 차이를 보였던 나이, 교육수준, 결혼, 소득수준, 흡연유무, 폐경나이를 모델 II에서는 생리적 요인(체질량, 건강상태), 상황적 요인(가족 지지), 심리적 요인(스트레스)을 독립변인으로 하였다. 독립변인간의 공차한계(Tolerance)는 모델 I에서는 .654-.993으로 모두 0.1 이상이었고, 모델 II에서도 .620-.974로 0.1 이상이었다. 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 모델 I에서는 1.005-1.528, 모델 II에서는 1.008-1.614로 기준치 10을 넘지 않아 다중 공선성이 없는 것으로 나타났다.

위계적 회귀분석결과, 모델 I에서는 소득수준($\beta=-.16, p<.001$)이 통계적으로 유의하게 나타났으며, 이에 대한 모형 설명력은 3.0%로 나타났다. 모델 II에서는 우울 증상에 영향을 미치는 요인으로 소득수준($\beta=-.14, p<.001$), 신체적 요인인 건강상태($\beta=.24, p<.001$), 심리적 요인인 스트레스($\beta=-.20, p<.001$)로 나타났고 모형의 설명력은 14.4%로 모델 I에 비해 설명력이 11.4% 향상되었다.

Table 4. Predictors of Depressive symptoms of Participants (N=1,298)

Variables	Model 1	Model
	β (p)	β (p)
Demographic factors		
Age	.01(.997)	.03(.322)
Education	-.01(.732)	.04(.277)
Marital status	-.03(.295)	-.03(.196)
Income quartile	-.16(<.001)	-.14(<.001)
Current smoking	.04(.103)	.02(.478)
Menopausal age	.04(.163)	.04(.173)
Physiological factors		
BMI ¹ (kg/m ²)		-.01(.612)
Health status		.24(<.001)
Situational factors		
Family support		-.02(.352)
Psychological factors		
Stress		-.20(<.001)
F (p)	7.624(<.001)	20.624(<.001)
R ²	.035	.152
Adjusted R ²	.030	.144

¹Body Mass Index

4. 논의

본 연구는 국민건강영양조사에서 수집한 자료를 이용하여 폐경기 이후 여성의 우울 증상에 영향을 미치는 관련 요인을 Lenz 등의 불쾌증상이론을 기반으로 파악하고, 우울 증상을 개선하기 위한 효과적인 간호 중재방안을 모색하고자 하였다[19]. 연구 결과, 대상자의 우울 증상과 관련된 일반적 특성에서 영향을 미친 변수는 소득 수준이었고, 불쾌증상이론에서 제시한 생리적 요인, 상황적 요인, 심리적 요인에서는 생리적 요인인 건강상태와 심리적 요인인 스트레스가 통계적으로 유의한 변인으로 나타났다. 이에 본 연구결과를 토대로 폐경기 이후 여성의 우울 증상에 영향을 미친 관련 요인들에 대해서 논의하고자 한다.

본 연구에서 폐경기 이후 여성의 우울 증상에 미치는 일반적 특성으로 연령에서는 65~74세 대상자에서 높았고, 교육수준은 무학에서 높았으며, 배우자 유무에서는 배우자가 없는 대상에서 우울 증상이 높았다. 소득수준은 하위 소득그룹에서 우울 증상이 심한 것으로 나타났다. 이는 김영혜 등의 연구와 이홍자 & 김춘미의 연구와 동일한 결과로 연령에 따라 우울 증상을 더 많이 경험한다고 하였다[23, 24]. 김현순 등의 연구에서도 교육수준이 낮을수록 배우자가 없는 여성일수록, 소득수준이 낮을수록 우울증을 경험한 비율이 높다는 기존의 연구결과와

일치한다[9]. 이처럼 사회경제적 요소들은 우울 증상과 연관되어 있다는 결과를 재확인하였다.

본 연구에서는 근력 운동 및 유연성 운동에서 우울 증상에서 유의한 차이가 없었다. 이는 운동을 많이 하면 우울감이 감소한다고 보고된 선행 연구 결과와 일치하지 않았다[24]. 이러한 차이는 본 연구 대상자들에서 근력운동을 하지 않는 비율이 86.3%, 유연성 운동을 하지 않는 비율이 47.1%로 운동을 하지 않는 비율이 높기 때문으로 사료된다. 이홍자 & 김춘미는 운동 횟수가 증가할수록 다양한 대사물질이 분비되어 우울감에 영향을 미친다고 하였다[24]. 강병문의 연구에서는 에어로빅 운동과 스트레칭만 시행한 그룹과 비교했을 때 우울 정도의 차이가 나타나지 않았고, 운동을 규칙적으로 하는 횟수가 중요하다고 하였다[25]. 따라서 폐경기 이후 여성의 우울 증상의 완화를 위해서 간호사는 운동의 종류보다는 운동의 횟수와 규칙적으로 하는 운동의 중요함을 교육해야 할 것이다. 추후 운동 횟수에 따른 우울 증상 감소에 대한 연구가 계속 필요하다고 본다.

본 연구에서 현재 흡연을 하는 대상자에서 우울 증상이 유의하게 높았다. 특히 남성 흡연자보다 현재 흡연 중인 여성에서 유병률이 더 높다고 보고되었다[26]. 흡연과 우울과의 관계에 대한 선행연구를 종합해보면 장기적으로 니코틴에 노출이 되면 대뇌 니코틴 수용체의 민감도가 변화되어 시상하부-뇌하수체-부신 축 활성의 변화가 줄어들어 기분이나 스트레스 반응을 저하한다고 하였다[27]. 따라서 폐경기 이후 여성의 우울 증상을 예방하기 위해서 흡연과 관련된 생활습관 중재가 제공되는 것이 필요하겠다.

여성건강 특성에서는 폐경 연령에서만 우울 증상에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 45세 이전에 폐경을 경험한 대상자에서 우울 점수가 높았다. 이는 박영주 등의 연구에서 39세 이전에 조기 폐경 한 여성에서 갱년기 증상 고통정도가 높고, 특히 땀이 나는 증상과 성기능 변화 영역에서 고통 정도가 더 심한 것으로 보고하였다[28]. 이처럼 폐경 증상과 우울 증상은 서로 영향을 주고받는 요소로 여겨지며 조기폐경 대상자들은 이러한 폐경으로 인한 신체적 증상 정도가 우울감에 기여했을 것으로 생각한다.

본 연구결과 생리적 요인인 건강상태가 나쁠수록($r=.31, p<.001$), 상황적 요인인 가족지지가 낮을수록($r=-.06, p=.032$), 심리적 요인인 스트레스가 심할수록($r=-.25,$

$p < .001$) 우울 증상이 심한 것으로 나타났다. 이는 자신이 건강하지 않다고 생각하면 더 우울한 것으로 보고 한 선행연구 결과와 일치한 소견이다[29]. 또한, 김정희 & 문현숙은 폐경 이후 여러 질병과 신체변화로 건강이 좋지 않다고 인식한다고 하였고[10], 건강에 대한 지각이 폐경 주변기와 폐경 후기 여성의 우울에 영향을 미친다고 하였으며, 한미정 & 이지현의 연구에서 건강상태가 불건강한 경우에 우울 정도가 높게 나타난 결과와 일치한 소견이다[30]. 가족 및 사회적 관계의 지지를 받는 여성이 폐경 관리를 잘 한다고 하였고 부부친밀감이 높을수록 우울과 갱년기 증상이 낮다고 하였다[31]. 허제은 & 태영숙은 사회적 지지가 낮을수록 우울이 높다고 보고하여 본 연구결과를 지지해 주는 소견이다[32]. 이는 여성은 남성보다 가족, 친구, 주변 사람들과의 관계에 중심을 두고 있기 때문에 사회적 지지는 폐경기 이후 여성의 우울 증상 완화를 위한 중요한 요소임을 확인 하였다. 조남희 & 성춘희는 심리적 요인인 스트레스가 우울 증상에 부정적인 영향을 미친다고 보고하였다[33].

폐경기 이후 여성의 우울 증상 영향요인의 분석결과를 보면 일반적 특성과 여성건강특성을 투입한 Model I에서는 낮은 소득수준이 영향을 미쳤으며 Model II에서는 불쾌증상이론의 세 가지 요인을 추가 투입하여 분석한 결과 Model I에서 확인된 소득수준 이외에 생리적 요인인 건강상태($\beta = .24, p < .001$), 심리적 요인인 스트레스($\beta = -.20, p < .001$)가 유의하였고, 이 모형의 설명력은 14.1%로 나타났다. 김종훈 등은 폐경기 여성에서 여성성의 상실감과 사회적 역할의 변동처럼 복합적인 요인들이 우울 증상에 영향을 미친다고 하였고[8], 폐경기 이후 여성에서 지속적인 스트레스 생활사건이 지속하면 이를 극복하고 적응능력이 저하되어 여러 가지 정신적 질환을 유발할 수 있다고 하였다[18]. 그러므로 폐경기 이후 여성의 우울 증상은 건강과 스트레스 관리를 통한 중재가 매우 중요한 전략으로 여겨진다. 특히, 지역사회와 임상에서 근무하는 간호사는 폐경기 여성의 건강 증진과 스트레스 생활사건의 적극적인 관리를 통해 통합되고 성숙한 중년기를 맞을 수 있도록 도와야 한다.

본 연구에서 적용한 불쾌증상이론에서는 생리적 요인, 상황적 요인, 심리적 요인과 증상은 서로 상관성이 있고, 세 가지 선행요인은 증상에 영향을 미친다고 설명하였다. 하지만 본 연구에서는 생리적, 상황적, 심리적 요인과 증상 간의 상관성은 확인하였으나, 영향력 분석 결과 생리

적 요인과 심리적 요인만이 우울 증상에 영향을 미쳤고 상황적 요인인 가족지지는 영향을 미치지 않는 것으로 나타나서 불쾌증상이론을 부분적으로만 지지가 되었다. 본 연구는 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 한 이차 자료 분석 자료를 횡단적 조사 연구이므로 결과 해석 시 인과관계를 설명하기에는 제한점이 있다.

5. 결론

본 연구는 불쾌증상이론을 기반으로 폐경기 여성의 우울 증상을 파악하고, 우울 증상에 미치는 생리적 요인, 상황적 요인, 심리적 요인의 관련성을 파악함으로써 폐경기 이후 여성을 위한 효율적인 우울 증상관리를 위한 근거를 제공하고 효과적인 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다. 연구결과, 대상자의 우울 증상에 영향을 미치는 요인은 소득수준이 낮을 때, 건강상태가 나쁠 때, 스트레스가 심할 때 우울 증상이 높게 나타났고 모형의 설명력은 14.4%이었다. 본 연구결과를 바탕으로 폐경기 이후 여성의 우울 증상을 완화시키기 위해서는 건강문제 상담 및 스트레스 관리 프로그램과 같은 효과적인 간호중재 개발이 필요하다. 본 연구는 폐경기 이후 여성의 우울 증상에 미치는 영향요인을 이론적 근거에 적용하여 분석하고 대규모 자료를 사용하여 연구를 진행했던 점이 기존 연구들과 차이점을 두고 있다.

REFERENCES

- [1] J. Brockie. (2008). Physiology and effects of the menopause. *Nurse Prescribing*, 6(5), 202-207.
DOI : 10.12968/npre.2008.6.5.29281
- [2] Y. K. Shyu, C. H. Pan, W. M. Liu, J. Y. Hsueh, C. S. Hsu & P. S. Tsai. (2012). Health-related quality of life and healthcare resource utilization in Taiwanese women with menopausal symptoms : a nation-wide survey. *Journal of Nursing Research*, 20(3), 208-218.
DOI : 10.1097/jnr.0b013e318265619b
- [3] A. A. Deeks & M. P. McCabe. (2004). Well-being and menopause: an investigation of purpose in life, self-acceptance and social role in premenopausal, perimenopausal and post menopausal women. *Quality of Life Research*, 13(2), 389-398.

- DOI : 10.1023/B:QURE.0000018506.33706.05
- [4] Statistics Korea. (2014). *2014 Data of Statistics Korea*. Daejeon : Statistics Korea.
- [5] R. E. Noble. (2005). *Depression in women. Metabolism, 54(5)*, 49-52.
DOI : 10.1016/j.metabol.2005.01.014
- [6] A. G. Hay, J. Bancroft & E. C. Johnstone. (1994). Affective symptoms in women attending a menopause clinic. *The British Journal of Psychiatry, 164(4)*, 513-516.
DOI : 10.1192/bjp.164.4.513
- [7] E. W. Freeman, M. D. Sammel, H. Lin & D. B. Nelson. (2006). Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Archives of General Psychiatry, 63(4)*, 375-382.
DOI : 10.1001/archpsyc.63.4.375
- [8] J. H. Kim, M. S. Lee, J. W. Yang, Y. H. Ko, S. D. Ko & S. H. Joe. (2009). Risk factors affecting severity of menopausal symptoms in early and late postmenopausal woman. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine, 17(2)*, 52-61.
- [9] H. S. Kim, S. S. Han & W. K. Yoo. (2015). Analysis of the determining factors of depressive symptom among the menopausal women in Korea. *The Korean Journal of Health Service Management, 9(1)*, 157-168.
DOI : 10.12811/kshsm.2015.9.1.157
- [10] 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, 36(3)*, 449-456.
- [11] M. Y. Cha, Y. K. Na & H. S. Hong. (2012). An Effect of Optimism, Self-esteem and Depression on Laughter Therapy of Menopausal Women. *Korean Journal Women Health Nursing, 18(4)*, 248-256.
DOI : 10.4069/kjwhn.2012.18.4.248
- [12] M. S. Lee, J. W. Yang, Y. H. Ko & S. H. Joe. (2008). The Effectiveness of Short-Term Sequential Combined Hormonal Replacement Therapy Augmentation of Selective Serotonin Reuptake Inhibitor in Postmenopausal Women with Depression : Pilot Study. *Korean Journal Psychopharmacology, 19(4)*, 217-225.
- [13] E. B. Gold, G. Block, S. Crawford, L. Lachance, G. FitzGerald, H. Miracle & S. S. Sherman. (2004). Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms : baseline results from the Study of Women's Health Across the Nation. *American Journal of Epidemiology, 159(12)*, 1189-1199.
DOI : 10.1093/aje/kwh168
- [14] N. H. Jo & E. Y. Na. (2017). Analysis of Domestic Research on Depression and Stress : Focused on the Treatment and Subjects. *Journal of Convergence for Information Technology, 7(6)*, 53-59.
- [15] A. Graziottin & A. Serafini. (2009). Depression and the menopause : why antidepressants are not enough. *Menopause international, 15(2)*, 76-81.
DOI : 10.1258/mi.2009.009021
- [16] S. M. Kim. (2001). Obesity and Metabolic Complications in Postmenopausal Women. *The Korean Journal of Women's Health, 2(2)*, 189-195.
- [17] M. S. Lee, J. H. Kim, M. S. Park, J. Yang, Y. H. Ko, S. D. Ko, S. H. Joe. (2010). Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. *Journal of Korean Medical Science, 25(5)*, 758-765.
DOI : 10.3346/jkms.2010.25.5.758
- [18] H. S. Shin. (2002). Subjectivity on Stressful Life Events of Middle-aged Women : AQ Methodology Approach. *Journal of Korean Academy of Nursing, 32(3)*, 406-415.
DOI : 10.4040/jkan.2002.32.3.406
- [19] E. R. Lenz, L. C. Pugh, R. A. Milligan, A. Gift & F. Suppe. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms : An update. *Advances in Nursing Science, 19(3)*, 14-27.
DOI : 10.1097/00012272-199703000-00003
- [20] H. J. Kim, S. H. Kim, H. K. Lee & S. E. Oh. (2014). Factors Affecting Symptom Experiences of Breast Cancer Patients : Based on the Theory of Unpleasant Symptoms. *Asian Oncology Nursing, 14(1)*, 7-14.
DOI : 10.5388/aon.2014.14.1.7
- [21] J. H. Jeon & S. K. Hwang. (2014). A Structural Equation Modeling on Premenstrual Syndrome in Adolescent Girls. *Journal of Korean Academy of Nursing, 44(6)*, 660-671.
DOI : 10.4040/jkan.2014.44.6.660
- [22] J. S. Kim & Y. S. Seo. (2015). Factors Influencing on Quality of Life in Patients with Liver Cirrhosis: Convergence on the Theory of Unpleasant Symptoms. *Journal of Digital Convergence, 13(4)*, 271-281.
DOI : 10.14400/JDC.2015.13.4.271
- [23] Y. H. Kim, E. H. Ha & S. J. Shin. (2003). A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33(5)*, 601-608.
DOI : 10.4040/jkan.2003.33.5.601
- [24] H. S. Lee & C. M. Kim. (2010). Menopausal symptoms and depression among midlife women. *Journal of*

Korean Academy of Community Health Nursing, 21(4), 429-438.

DOI : 10.12799/jkachn.2010.21.4.429

- [25] B. M. Kang. (2007). Menopausal symptoms and complementary and alternative therapy. *The Journal of the Korean Society of Menopause*, 13(3), 164-172.
- [26] R. B. Kim, K. S. Park, J. H. Lee, B. J. Kim & J. H. Chun. (2011). Factors Related to Depression Symptom and the Influence of Depression Symptom on Self-rated Health Status, Outpatient Health Service Utilization and Quality of Life. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 28(1), 81-92.
- [27] R. Nicolas & K. Clemens K. (2006). The hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis in habitual smokers. *International Journal of Psychophysiology*, 59(3), 236-243.
DOI : 10.1016/j.ijpsycho.2005.10.012
- [28] Y. J. Park, B. S. Koo, H. C. Kang, S. H. Chun & J. W. Yoon. (2001). The menopausal age and climacteric symptoms, and the related factors of korean women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 7(4), 473-485.
- [29] J. Wilbur, A. Miller, A. Montgomery & H. C. Features Submission. (1995). The influence of demographic characteristics, menopausal status, and symptoms on women's attitudes toward menopause. *Women & health*, 23(3), 19-39.
DOI : 10.1300/j013v23n03_02
- [30] M. J. Han & J. H. Lee. (2014). Factors influencing self-identity and menopausal symptoms on level of depression in middle aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 19(4), 275-284.
DOI : 10.4069/kjwhn.2013.19.4.275
- [31] S. J. Kim & S. Y. Kim. (2013). A Study on the Relationship of Marital Intimacy, Depression, and Menopausal Symptoms in Middle-aged Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 19(3), 176-187.
DOI : 10.4069/kjwhn.2013.19.3.176
- [32] J. E. Heo & Y. S. Tae. (2014). Influence of Spiritual Wellbeing and Social Support on Depression in Middle-aged Women. *Journal of Adult Nursing*, 26(2), 181-190.
DOI : 10.7475/kjan.2014.26.2.181
- [33] N. H. Jo & C. H. Seong. (2016). Effects of stress and self esteem on depression in middle aged women and middle aged men. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(6), 89-97.
DOI : 10.15207/JKCS.2016.7.6.089

한 은 경(Han, Eun Kyoung)

[정회원]



- 2011년 8월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 2월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2017년 9월 ~ 현재 : 호남대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 수면, 치매, 여성건강, 삶의 질
- E-Mail : haahaa21@hanmail.net