

# 일 해양도시 성인여성의 우울영향요인

## Depression Factors of Adult Women in a Marine City

고현남\*, 이삼순\*\*, 김민자\*\*\*

진주보건대학교 간호학부\*, 거제대학교 간호학과\*\*, 거제시 보건소\*\*\*

Hyun-Nam Go(kohnm0924@naver.com)\*, Sam-Soon Lee(sslee@hanmail.net)\*\*,  
Min-Ja Kim(rn1004@korea.kr)\*\*\*

### 요약

본 연구는 성인여성의 우울정도를 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하여 우울완화를 위한 건강 증진 프로그램의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 일 해양도시 성인여성 249명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며 기술통계, Pearson correlation coefficient 및 다중회귀분석으로 분석하였다. 연구 결과 일 해양도시 성인여성의 우울정도는 76.3%(190명)이었다. 우울을 나타낸 대상자는 사회적 지지와 자아존중감, 주관적 행복감은 음의 상관관계로 나타났으며, 우울과 스트레스는 양의 상관관계로 나타났다. 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 스트레스가 주요 영향요인으로 유의하게 나타났으며, 이 모델은 21.1%의 설명력을 나타내었다. 그러므로 연구 결과 성인여성의 우울에 유의한 영향요인으로는 스트레스가 나타났으므로 성인여성의 우울을 감소하기 위해서는 스트레스를 감소할 수 있는 건강증진 프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

■ 중심어 : | 해양도시 | 성인여성 | 우울 |

### Abstract

This study was attempted to provide basic data for health promotion program for depressive relief by grasping the degree of depression of adult women and grasping the factors affecting depression. Data were collected using structured questionnaire for 249 adult women in the one marine city and analyzed through technical statistics, Pearson correlation coefficients and multiple regression analysis. According to the study, 76.3 percent (190 people) of women in the city were depressed. The subjects who expressed depression showed negative correlations with social support, self-respect and subjective euphoria and between depression and stress as positive correlation. The result of multiple regression analyses to identify the effects of depression have shown that stress is a major influencing factor, and this model has a 21.1% explanatory power. Therefore, the study found stress as a significant factor in the depression of adult women, it is necessary to develop and apply health promotion programs that can reduce stress in order to reduce depression in adult women.

■ keyword : | Marine City | Adult Women | Depression |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

세계보건기구(World Health Organization, WHO, 2015)에 의하면 '국가보건의 가장 중요한 이슈가 되고 있는 우울은 질병부담이 큰 질환 중의 하나로 전 세계적으로 우울증 유병률이 2005년에서 2015년 사이에 18%이상 증가하고 있고 2020년에는 경제적 손실 측면에서 질병 순위 두 번째를 차지할 것으로 예측된다'[1]고 하였다. 미국정신의학회(American Psychiatric Association, APA, 2015)에서는 현대 사회에서 세계 인구의 10%는 정신질환에 영향을 받고 있으며, 그 중 우울을 앓고 있는 인구는 전 세계 3억 5천만으로 추산되고, 이는 건강상태를 악화시키거나 치명적 결과인 자살로 이어지고 있다고 한다[2]. 흔히 마음의 병이라고 불리는 우울장애는 사람들이 쉽게 걸리는 감기와 같이 가장 접하기 쉬운 정신장애이다. 우울증상으로는 스스로에게 초라하고 비참함을 느껴 매사에 흥미와 의욕이 저하되어 무기력감을 나타내기도 하고 좌절감과 슬픔 또는 상실감이 오면서 기분이 침체되기도 한다. 절망감에 휩싸이면 미래에 대한 희망을 상실하고 때로는 자살에 이르게 할 수도 있다[3].

우울은 불안이나 갈등과 더불어 발생할 수 있으며, 개인의 건강과 생존을 위협하는 스트레스라는 내외적인 자극에 적응하는 부정적 정서 상태로, 자살을 하고자 하는 계획이나 생각에 이르게 하는 큰 위험요인으로 작용할 수도 있다고 한다[4]. 급변하는 현대사회에서 경제적인 부와 더불어 다양한 문화적인 변화, 생활수준의 향상은 사람들의 가치관에도 많은 변화를 가져왔다. 대부분의 사람들이 삶의 행복의 척도를 물질적 가치보다는 정신과 육체의 조화롭고 건강한 심신을 유지하는 것으로 삼고 있으며 이로 인해 정신건강에 대한 관심이 증가하고 있는 추세이다[5]. 이영주의 연구[6]에 의하면 '중년은 우리 사회에서 중추적인 생산 활동을 담당하면서 힘겨운 삶의 전환을 경험하는 시기이므로 중년의 정신건강관리는 개인 뿐 아니라 사회적으로 중요한 건강 문제로 다루어야 할 것'이라고 했으며 '노인기에 이르기까지 우울이 지속되지 않도록 중년기부터 조기에 정신건강관리가 필요하다'고 서술하였다. 특히, 성인(40~

64세)의 경우에는 퇴직, 이혼, 질병, 노화, 자녀결혼 등과 같은 다양한 삶의 사건들로 가정과 사회에서 자신의 역할에 대한 재인식과 내적 혼란을 갖는 중년의 위기를 겪는다. 이를 잘 극복하지 못하면 스트레스를 경험하면서 신체건강뿐 아니라 우울증과 같은 정신질환을 갖게 될 가능성이 크다'고 하였다.

우리나라의 경우 우울증으로 인한 건강보험 진료환자가 2012년 기준으로 약 58만 8천명에서 2017년에는 68만 1천명으로 늘어나 15.8%증가하였고, 그 중 여성은 45만 5천명으로 남성보다 2.1배가량 높다고 국민건강보험공단[7]은 보고하였다. 우울증이 남성보다 여성에게 더 쉽게 발생하는 이유는 유전적 요인, 생물학적 요인, 사회심리학적 요인 등 복합적인 원인이 있다고 알려져 있다[8]. 여성의 우울증은 연령에 따라 다양한 특성을 보이는데 사춘기 무렵에 발생이 증가하기 시작한다. 건강보험심사평가원에서 2017년을 기준으로 우울 에피소드로 인해 진료를 받은 여성환자들을 연령별로 분석한 결과 '50세 이상의 연령구간이 전체의 62.8%를 차지했다'고 한다[7]. 이를 통해 여성의 우울증은 50세 이상의 중년 및 고령층에서 주로 나타나는 것을 확인할 수 있었다. '완경 전후에 겪게 되는 호르몬 변화로 인한 자신감 부족, 자존심 손상, 무가치함 등과 같이 자신을 부정적인 방향으로 이끄는 심리적 요소들이 우울증을 초래하고 연령이 높아질수록 신체적 질병과 기능 상실, 사회적 지지체계의 부재, 경제적 상실, 재정적 어려움, 사별과 같은 생활사건과 같은 경험들이 우울증에 영향을 끼친다'고 볼 수 있다[9].

또한, 보건복지부[10]는 '중년기 이후 여성에게 유병률이 가장 높은 부정적인 정서는 우울증이라고 보고하였고, 실제 정신건강의학과 입원환자 중에 중년기 이후의 여성의 비율이 가장 높게 나타난다'고 하였으며, '우울은 적절한 관리가 제공되지 못하면 삶의 질 저하뿐만 아니라 자살의 발생위험을 높여 심각한 위기를 초래하게 된다'고 하였다[11].

이러한 우울에 대한 체계적인 예방 및 관리 전략을 수립하기 위해서 우울과 관련된 요인들의 다양한 특성을 파악하는 것이 필요하다고 본다.

이에 본 연구는 경상남도 일 해양도시에 거주하는 성인여성(40세에서 65세)을 대상으로 현재 우울의 정도

와 관련성을 확인하고 성인여성의 우울에 미치는 영향을 파악하여 성인여성의 우울완화를 위한 건강증진 프로그램 마련의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 성인여성의 우울정도를 파악하고 우울에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 일 해양도시 성인여성의 우울정도를 파악한다.

둘째, 일 해양도시 성인여성의 우울과 변수들의 상관관계를 파악한다.

셋째, 일 해양도시 성인여성의 우울에 미치는 영향요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 성인여성의 우울정도를 파악하고, 제 변수들이 우울에 미치는 영향을 파악하여 성인여성의 우울관리 프로그램 개발을 위한 기초를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

연구대상자는 경상남도 일 해양도시에 거주하는 성인여성들 중에서 3곳의 주부대학 프로그램에 참가하는 성인여성 300명을 편의 표집하여 대상자에게 윤리적인 측면을 고려하여 연구의 목적, 참여의 자발성, 비밀보장 등을 설명한 후 이 중 연구에 동의한 279명의 서면동의서를 받았으며, 이중 척도별 수집되지 않은 결측치를 제외하고 최종 249명을 연구대상자로 선정하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 우울

우울은 전경구, 최상진, 양병창 등[12]이 개발한 우울증 자가진단표인 통합적 한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression)를 이용하였다. 도구는 총 20문항으로 지난 1주 동안 우울 경험 빈도를

0점(주 1일 이하)부터 3점(주 5일 이상)인 Likert 척도로 되어 있으며 평균점수가 높을수록 우울 정도가 높을 것을 의미한다. 또한, 우울분류는 Radloff[13] 그리고 Craig와 Van Natta[14]가 제안한 16점을 절단점(cut-off point)으로 하였다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었으며 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었다.

#### 2) 사회적지지

사회적 지지는 박지원[15]에 의해 개발된 척도로 개인이 지각한 사회적 지지를 측정하기 위해 사용하는 것으로 총 15문항을 사용하였다. Likert 척도 5점으로 각 문항에 대한 응답은 1='전혀 그렇지 않다'에서 5='매우 그렇다'까지 구성했으며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시는 제시되지 않았으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었다.

#### 3) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg[16]의 자아존중감 척도를 Jeon[17]이 번역한 4점 척도를 5점 척도로 변환하여 사용하였다. 이 도구는 5개의 긍정 문항과 5개의 부정 문항으로 구성되어 있으며 부정 문항은 그 점수를 역으로 계산하여 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 뜻한다. 도구의 신뢰도는 Jeon[17]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었다.

#### 4) 주관적 행복감

주관적 행복감은 Lyubomirsky와 Leper[18]에 의해 개발되고 임지숙[19]가 변안한 것을 사용하였다. Likert 척도 0점에서 7점으로서 총 4문항으로 구성되어 있다. 내적 기준, 동료, 행복한 사람, 불행한 사람 등의 4가지 기준과 비교하여 행복감을 측정하며 피험자들이 세계에 대해 어떻게 느끼는가를 측정한다. 4번 문항은 부정적 문항이므로 역산처리 하였다. 측정된 점수가 높을수록 행복하다고 지각하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .77$ 이었다.

5) 스트레스

스트레스 척도는 Cohen 등[20]이 제작한 도구를 이종하[21]가 한국판으로 표준화 한 것으로 사용하였고, 총 문항 수는 39문항이고, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다' 1점에서 5점까지 5점 Likert 척도를 사용하였다. 스트레스 평균 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었다.

4. 자료수집 및 분석

본 연구의 자료수집은 2018년 7월 1일부터 10월 30일 까지 자료를 수집하였다. 연구대상자들에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 자발적으로 연구에 참여하기로 한 대상자들에게 개인 정보 비밀 유지, 익명성 보장, 연구목적외로만 사용된다는 내용이 포함된 연구 참여 동의서를 읽고 서면 동의를 받은 후 자료 수집을 실시하였다. 또한 설문지 작성 중에 언제라도 바로 중단할 수 있으며 그로 인한 불이익은 전혀 없음을 설명하였으며 설문지 작성 소요시간은 약 20분이었다. 총 300부의 설문을 배부하여 회수하였으며 응답이 불성실한 설문지를 제외하고 총 249명을 분석하였다. 자료 분석은 SPSS/WIN 23.0프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 주요변수들의 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 각 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient을 이용하여 분석하였다. 우울에 미치는 요인은 Multiple Regression을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 [표 1]과 같다. 전체 연구대상자는 성인여성 249명이 대상이었다. 연령은 40-49세가 21.7%(54명)이었고, 50-59세가 56.6%(141명)이었으며 60-65세가 21.7%(54명)이었다. 경제적인 상태는 상이 8.4%(21명)이었고, 중이 82.7%(206명)이었으며, 하가 8.8%(22명)이었다. 종교 유무는 있다가 75.9%(189명)이었고 없다가 24.1%(60

명)이었다. 직업유무는 있다가 83.9%(209명)이었고 없다가 16.1%(40명)이었다. 주부대학 프로그램 참여횟수는 1회가 51.8%(129명)이었고 2회 이상이 48.2%(120명)이었다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=249)

변수	범주 수	N(%)
나이	40-49	54(21.7)
	50-59	141(56.6)
	60-65	54(21.7)
경제적 상태	상	21(8.40)
	중	206(82.8)
	하	22(8.8)
종교	있다	189(75.9)
	없다	60(24.1)
직업	있다	209(88.9)
	없다	40(14.1)
프로그램 참여횟수	1회	129(51.8)
	2회 이상	120(48.2)

2. 대상자의 우울정도

대상자의 우울정도는 Radloff[13] 그리고 Craig와 Van Natta[14]가 제안한 16점을 절단점(Cut-off point)으로 하여 분석한 결과, 성인여성은 76.3%(190명)에서 우울한 것으로 나타났다[표 2].

표 2. 대상자의 우울정도 (N=249)

우울정도	성인여성
정상 < 16	59(23.7)
우울 ≥ 16	190(76.3)
평균±표준편차	20.80±7.52

3. 대상자의 사회적지지, 자아존중감, 주관적 행복감, 스트레스

본 연구 대상자의 사회적지지의 정도는 최소17점에서 최대75점에서 평균과 표준편차는 55.91±8.32점 수준이었다. 자아존중감은 최소21점에서 최대50점에서 평균과 표준편차는 35.49±5.91점 수준이었다. 주관적 행복감은 최소4점에서 최대28점에서 평균과 표준편차는 20.29±4.54점 수준이었다. 스트레스는 최소39점에서 최대172점에서 평균과 표준편차는

85.39±27.09점 수준이었다[표 3].

표 3. 대상자의 사회적지지, 자아존중감, 주관적 행복감, 스트레스 (N=249)

변수	평균±표준편차	최소	최대
사회적 지지	55.91±8.32	17.00	75.00
자아존중감	35.49±5.91	21.00	50.00
주관적 행복감	20.29±4.54	4.00	28.00
스트레스	85.39±27.09	39.00	172.00

#### 4. 사회적지지, 자아존중감, 주관적 행복감, 스트레스, 우울의 상관관계

대상자의 사회적지지, 자아존중감, 주관적 행복감, 스트레스, 우울의 상관관계는 [표 4]와 같다. 우울과 사회적 지지는 음의 상관관계( $r=-.312, p<.000$ )로 나타났으며, 우울과 자아존중감은 음의 상관관계( $r=-.390, p<.000$ )로 나타났으며, 우울과 주관적 행복감은 음의 상관관계( $r=-.387, p<.000$ )로 나타났으며, 우울과 스트레스는 양의 상관관계( $r=.604, p<.000$ )로 나타났다. 즉 성인여성의 사회적 지지와 자아존중감, 주관적 행복감이 높으면 우울은 낮은 것으로 나타났고 스트레스가 높으면 우울도 높은 것으로 나타났[표 4].

표 4. 사회적지지, 자아존중감, 주관적행복감, 스트레스, 우울의 상관관계 (N=249)

변수	사회적 지지	자아 존중감	주관적 행복감	스트레스	우울정도
사회적 지지	1				
자아 존중감	.465 ( $p<.000$ )	1			
주관적 행복감	.304 ( $p<.000$ )	.593 ( $p<.000$ )	1		
스트레스	-.442 ( $p<.000$ )	-.600 ( $p<.000$ )	-.535 ( $p<.000$ )	1	
우울정도	-.312 ( $p<.000$ )	-.390 ( $p<.000$ )	-.387 ( $p<.000$ )	.604 ( $p<.000$ )	1

#### 5. 우울에 미치는 영향요인

일 해양도시 성인여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 회귀분석을 실시하였다. 다중공선성을 분석한 결과, 공차한계(Tolerance)의 범위는 0.496~0.972로 0.1이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.077~2.014로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다. 잔차의

독립성 검증을 위해 실시한 Durbin-Watson값 역시 1.885으로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었고 분석결과는 아래 [표 5]와 같다. 회귀분석결과 모형은 유의한 것으로 나타났다( $F=9.314, p<.000$ ). 모형의 설명력은 수정된 결정계수 Adjustive  $R^2$  이 .211으로 나타나, 이들 변수의 일 해양도시 성인여성의 우울의 설명력은 21.1%이었다. 일 해양도시 성인의 우울에 유의한 영향을 미치는 변수는 스트레스로  $t$ 값이 .476( $P<.000$ )으로 나타났으며 스트레스가 일 해양도시 성인 여성의 우울에 가장 많은 영향력을 보이고 있다.

표 5. Variables influencing Depression N=249

Variables	B	SE	$\beta$	t	P
상수	.927	.367	.101	.526	.012*
연령	.065	.039	.101	1.683	.094
종교	-.015	.057	-.015	-.257	.797
직업	-.020	.067	-.018	-.305	.761
프로그램 참여횟수	-.028	.067	-.033	-.568	.570
사회적 지지	.001	.003	.011	.169	.866
자아존중감	-1.878	.006	.000	.000	1.000
주관적 행복감	.004	.007	.043	.589	.556
스트레스	.007	.001	.475	.476	.000**

Adjust  $R^2= .211, F(p)= 9.314 *P<.05 **P<.001$

#### IV. 논의

본 연구는 일 해양도시에 거주하는 성인여성의 우울에 미치는 영향요인을 확인하여 성인여성의 우울완화를 위한 건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 연구결과, 성인여성의 사회적 지지와 자아존중감, 주관적 행복감이 높으면 우울은 낮은 것으로 나타났고 스트레스가 높으면 우울도 높은 것으로 나타났다. 우울에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 스트레스가 유의한 변인으로 나타났다. 본 연구에서 나타난 주요한 결과들을 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

우울을 나타낸 대상자는 사회적지지와 자아존중감, 주관적 행복감은 음의 상관관계로 나타났으며, 우울과 스트레스와 양의 상관관계로 나타났다.

본 연구에서 성인여성 대상자 중 우울점수가 16점 이

상으로 나타나 우울정도를 보인 성인여성은 76.3%로 나타났다. 다른 측정도구를 이용하여 서울의 일 지역주민(20~65세)을 대상으로 한 연구[22]에서 경미한 우울수준 이상이 72.2%인 것과는 유사하게 나타났으며, 농촌 지역주민(20대~65대)을 대상으로 한 연구[23]에서 16.7%가 우울한 것으로 나타난 것과는 많은 차이가 있었다. 이는 한 개인의 정신건강은 자신이 속해 있는 지역사회 환경과 개인이 가지고 있는 사회인구적 변수에 의해 영향을 받기 때문에[24] 비슷한 규모의 사회경제적 특성을 가진 중소도시를 조사하여 비교함으로써 대상 성인여성의 정신건강 실태를 보다 객관적으로 확인해 볼 필요가 있다.

일 해양도시 성인여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 회귀분석 결과 사회적지지는  $t$ 값이 .169( $P < .866$ )로 나타났으며, 자아존중감은  $t$ 값이 .000( $P < 1.000$ )으로 나타났으며, 주관적 행복감은  $t$ 값이 .589( $P < .556$ )으로 나타나서 유의하지 않았다. 우울 정도와 스트레스와의 관련성은 회귀분석 결과 21.1%로 나타났다. 선행연구에서는 사회경제적 수준이 낮은 계층과 우울과 관련성이 있다고 하였으며[25], 대학생의 생활스트레스가 우울증상과 유의한 관련성이 있다고 하였으며[26], 또한 직장인의 직무스트레스는 우울 정도와 유의한 상관관계를 나타내고 있으며[27], 노인을 대상으로 한 연구에서는 '스트레스와 우울, 우울과 자살생각 간에 유의한 상관관계를 보였다'[4]. 이처럼 많은 선행연구가 다양한 연령대에서 스트레스 인지정도가 우울 정도에 영향을 미치고 있다는 것을 보여주고 있다. 본 연구에서 우울증으로 확인된 성인여성은 향후 1차적인 정신건강 프로그램 대상자로서 고려되어야 할 것이다. 다른 질환과 마찬가지로 흔한 질병이지만 우리사회에는 정신질환에 대한 편견이 여전히 많이 남아 있어 관련 전문인과의 상담이나 접근을 꺼려하는 면이 있다. 그러므로 이들에 대한 접근 방식을 매우 신중하게 정하여 지속적인 약물치료와 사회화 치료를 병행하면 독립적이며 스스로 가능한 삶을 살아갈 수 있음을 보여주고 이에 따라 효과적이고 효율적인 스트레스 관리 방법의 프로그램 개발이 우울증 감소방안이 될 것이다. 또한 정신재활에 대한 의지를 높여 국가나 사회에서 모든 사람의 노력을 통해 스트레스 감소 방안이 필요할 것이

다.

본 연구는 최근 지역경제 타격으로 인한 심리적인 상태를 파악하고자 일 해양도시에 거주하는 성인여성의 우울과의 연관성을 조사한 연구로 우울을 증진시킬 수 있는 계기를 마련하는데 기초자료를 제공하는 연구라는 점에 의의가 있다.

본 연구의 제한점으로 첫째, 일 지역의 해양도시 성인여성을 대상으로 우울에 미치는 영향요인을 조사한 횡단적 단면연구로 일반화하여 설명하기에는 어려움이 있으므로 신중한 해석을 기해야 한다. 둘째, 본 연구의 대상자는 일 해양도시의 성인여성(40-65세)으로 제한되어 있어 그 결과를 일반화하기 어려우며, 이러한 한계를 보완하기 위하여 연구대상을 확대하여 광범위한 표집연구가 필요하다. 셋째, 대상자들에게 다양한 일반적인 특성을 파악하지 못하였으므로 좀 더 세부적인 연구가 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 일 해양도시에 거주하는 성인여성의 우울에 미치는 영향요인을 확인하여 건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 본 연구결과, 성인여성의 우울에 유의하게 영향을 미치는 요인은 스트레스로 21.1%였다. 제 변수로 사회적지지, 자아존중감, 주관적 행복감은 상관관계는 있었으나 우울에 영향을 주는 요인으로 유의하지 않았다. 결론적으로 성인여성의 우울을 향상시키기 위하여 스트레스를 감소시키는 중재가 요구되며 사회적지지, 자아존중감과 주관적 행복감을 높이고 경제적인 상태를 높이기 위한 다양한 접근이 필요하다고 볼 수 있다. 이상의 연구결과에서 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상자는 일 해양도시의 성인여성(40-65세)의 우울 정도에 스트레스가 주요 영향요인으로 나타났으나 구체적인 스트레스를 파악하는 추후연구가 진행되기를 바란다.

둘째, 성인여성의 우울 정도에 주요 영향요인은 스트레스이므로 스트레스 감소방안이나 교육이 필요하며 성인여성의 직업이나 종교활동 등 적극적인 사회활동

을 할 수 있는 제반여건이 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 성인여성을 대상으로 하여 우울정도에 영향을 주는 변수들에 대한 반복연구 및 다양한 변수들을 고려한 건강증진 프로그램의 개발과 추후 연구가 지속적으로 진행될 필요가 있다.

### 참 고 문 헌

- [1] World Health Organization, "Depression: let's talk 2015," World Health Organization(2015), [Online]. [www.who.int/mental\\_health/management/depression/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/), 2019.09.11.
- [2] M. Brooks, "Suicide risk oftrn undetected," American Psychiatric Association(APA), Annual Meeting, 2015.
- [3] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Ment Disorders: DSM-5*, American Psychiatric Publishing, 2015.
- [4] 장미희, 김윤희, "노인의 스트레스, 우울 및 자살생각 간의 관계," 정신간호학회지, 제14권, 제1호, pp.33-42, 2005.
- [5] 장연집, 박경, 최순영, *현대인의 정신건강*, 서울: 학지사, 2008.
- [6] 이영주, "중년 성인에서 우울 증증도 관련요인의 성별 차이 : 2014년 국민건강영양조사 자료 분석," 한국융합학회, 제9권, 제10호, pp.549-559, 2018. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.10.549>
- [7] 건강보험심사평가원, <http://www.hira.or.kr/>, 2019.9.11.
- [8] 국민건강보험공단, <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/27103>, 2019.12.13.
- [9] 조숙행, 함병주, 한창수, 고용훈, 이문수, 정현강, *성호 르본과 우울증*, 서울: 학지사, 2017.
- [10] 김현지, *우울증 성인 여성의 미술치료 체험연구*, 서울여자대학교 특수치료전문대학원 표현예술학과 미술심리치료학전공, 석사학위논문, 2019.
- [11] 보건복지부, *2012년 정신질환실태 역학조사 결과*, 서울: 보건복지부, 2012.
- [12] 전경규, 최상진, 양병창, "통합적 한국판 CES-D개발," 한국심리학회지:건강, 제6권, 제1호, pp.59-76, 2001.
- [13] L. S. Radloff, "The CEC-S scale: A self-report depression scale for research in the general population," *Applied Psychological Measurements*, Vol.1, pp.385-401, 1977.
- [14] T. Craig and P. Van Natta, "Current medication use and symptoms of depression in a general population," *American Journal of Psychiatry*, Vol.1, No.35, pp.1036-1039, 1978.
- [15] 박지원, *사회적지지척도 개발을 위한 일 연구*, 연세대학교, 박사학위논문, 1985.
- [16] M. Rosenberg, *Society and the adolescent self-image*, Princeton New jersey: Princeton university Press, p.326, 1965.
- [17] B. J. Jeon, "Self-esteem: A test of its measurability," *Yonsei J*, Vol.11, pp.109-129, 1974.
- [18] S. Lyubomirsky and H. S. A. Lepper, "measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation," *Social Indicators Reserch*, No.46, pp.137-155, 1999.
- [19] 임지숙, *노년기의 자기고양적 편향, 생애사건 해석과 주관적 행복감의 관계*, 이화여자대학교 대학원 간호학과, 석사학위논문, 2004.
- [20] J. Cohen, *Statistical power analysis for the behavior science (Rev. ed)*, J Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc, 1987.
- [21] 이종하, 신철민, 고영훈, 임재형, 조숙행, 김승현, 정인파, 한창수, "한글판 스트레스 자가척도의 신뢰도와 타당도 연구," *정신신체의학*, 제20권, 제2호, pp.127-134, 2012.
- [22] 민소영, "지역사회 인구의 우울증, 자존감 및 삶의 질," *한국정신간호학회지*, 제19권, 제1호, pp.1-10, 2010. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2010.19.1.1>
- [23] 김문두, "제주도 농촌지역 주민들의 음주습관과 우울 증상 및 스트레스," *신경정신의학*, 제43권, 제1호, pp.29-39, 2004.
- [24] 노병일, 광현근, *지역사회빈곤과 사회적 유대가 도시 주민의 우울증에 미치는 영향에 대한 다수준 분석, 정신보건과 사회사업*, 제16권, pp.180-209, 2003.
- [25] 김록범, 박기수, 이진향, 김봉조, 전진호, "우울증상과 관련된 요인과 우울증상이 지각된 건강수준, 외래의료 이용, 삶의 질에 미치는 영향," *한국보건교육건강증진*

- 학회지, 제28권, 제1호, pp.81-92, 2011.
- [26] 이은희, “대학생들이 경험하는 생활스트레스와 우울-공변량 구조모형을 통한 대처방식의 조절효과 검증,” 한국심리학회지, 제9권, 제1호, pp.25-48. 2004.
- [27] 윤숙희, 배정이, 이소우, 안경애, 김세은, “직장인의 직무스트레스와 우울, 음주 및 흡연행태,” 보건과 사회과학, 제19권, pp.31-50. 2006.

저 자 소 개

고 현 남(Hyun-Nam Go)

정회원



- 2002년 8월 : 경북대학교 보건학 석사
- 2007년 2월 : 경북대학교 보건학 박사
- 2012년 3월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학부 교수

〈관심분야〉 : 정신간호학

이 삼 순(Sam-Soon Lee)

정회원



- 1991년 8월 : 경북대학교 보건학 석사
- 2000년 2월 : 경북대학교 보건학 박사
- 1996년 3월 ~ 현재 : 거제대학교 간호학과 교수

〈관심분야〉 : 정신간호학

김 민 자(Min-Ja Kim)

정회원



- 2011년 8월 : 경상대학교 간호학 석사
- 1992년 2월 ~ 1997년 2월 : 통영 시보건소 근무
- 1997년 3월 ~ 현재 : 거제시보건소 근무(지방간호주사)

〈관심분야〉 : 지역사회간호, 건강증진, 노인간호, 정신간호