

중년 여성의 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계

채현주

중부대학교 간호학과 조교수

Relationships between sleep time and depression and suicidal ideation in middle aged women

Hyunju Chae

Assistant professor, Department of Nursing, Joongbu University

요 약 본 연구는 중년 여성의 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계를 파악하기 위해 실시하였다. 연구대상은 국민건강영양조사 제 7기 2차 년도(2017)에 참여한 40-64세 여성 1,617명으로, 연구 자료는 국민건강영양조사 홈페이지에서 다운받아 사용하였으며, 자료 분석은 SPSS 21.0 program을 이용하여 복합표본 분석법으로 분석하였다. 연구결과 주말 수면시간이 7시간 이상 9시간 미만인 여성에 비해 5시간 미만인 여성에서 자살생각이 3.65배 높은 것으로 나타났으며, 수면시간과 우울은 관계가 없는 것으로 나타났다. 따라서 중년 여성의 자살예방을 위한 중재 프로그램에 적절한 수면시간 유지를 위한 중재전략을 포함하는 것이 필요하며, 수면시간이 5시간 미만인 중년 여성은 우선적인 중재 대상으로 고려하는 것이 필요하다고 할 것이다. 또한 중년 여성의 수면시간과 우울의 관계에 대해서는 추후 지속적인 연구를 실시할 필요가 있다고 할 것이다.

주제어 : 수면, 우울, 자살생각, 중년, 여성

Abstract The purpose of this study was to identify the relationships between sleep time and depression and suicidal ideation in middle aged women. The subjects of this study were 1,617 women aged 40-64 years who participated in the Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VII-2), 2017. Data were downloaded from the KNHANES website and were analysed through complex sampling design data analysis using IBM SPSS 21.0 program. Suicidal ideation is 3.65 times higher in women who sleeps for five hours or less in weekend than in women who sleeps more than seven hours and less than nine hours in weekend. These result indicate that suicide prevention program for middle aged women should include strategies for maintaining proper sleep times and women who sleeps for five hours or less should be considered as a priority intervention case. In additions, further studies on the relationship between sleep times and depression of middle aged women should be conducted.

Key Words : Sleep, Depression, Suicidal ideation, Middle aged, Women

*Corresponding Author : Hyunju Chae(hjhae@joongbu.ac.kr)

Received January 28, 2020

Accepted April 20, 2020

Revised February 17, 2020

Published April 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

중년기는 성인기에서 노년기로 가는 일종의 과도기적 단계로 신체기능 감소, 가족 생활주기 변화, 사회적 역할 상실 등으로 인해 심리적 위기감을 느끼는 시기이다[1]. 이 시기에는 퇴직, 질병, 노화, 자녀결혼 등과 같은 다양한 삶의 사건들로 가정과 사회에서 자신의 역할에 대한 재인식과 내적 혼란을 갖는 중년의 위기를 겪게 되는데, 이를 잘 극복하지 못하면 스트레스를 경험하면서 신체건강 뿐 아니라 우울과 같은 정신질환을 갖게 될 가능성이 크고 높은 자살생각을 갖는다고 보고되고 있다[2,3].

여성의 경우 중년기에 폐경과 갱년기를 경험하게 되는데, 폐경 이행기에서부터 폐경 후기에 걸쳐 나타나는 신체적, 정서적 증상들은 중년 여성으로 하여금 다양한 심리적 문제들을 경험하게 한다[4,5]. 이로 인해 중년 여성은 다양한 정신건강 문제를 경험할 수 있는데, 특히 갱년기 이후 여성에서 가장 많이 우울증으로 이행하기 때문에[6], 우울은 중년 여성의 중요한 건강문제로 인식되고 있다[5,7,8]. 중년 여성의 우울 관련 선행연구에서 중년 여성은 중년 남성에 비해 중등도 이상의 우울이 2배 이상 높게 나타남을 보고하면서 중년기의 우울이 노인기까지 지속되지 않도록 중년기부터 조기에 정신건강관리가 필요하다고 하였고[9], 중년 여성의 우울은 간과할 수 없는 중요한 건강문제로 이에 대한 다각적 분석이 필요하고 대책 마련 또한 시급한 상황임을 보고하고 있다[7]. 따라서 중년 여성의 우울 정도를 파악하고 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이를 근거로 한 우울 예방 및 관리 프로그램을 제공하는 것이 필요하다고 할 것이다.

또한 우울은 자살생각의 주요 위험요인으로[10], 중년 여성의 우울은 자살생각으로 이어질 수 있기 때문에 중년 여성의 정신건강관리를 위해 자살생각 정도 및 자살생각 관련 요인을 파악하는 것이 필요하다. 자살생각은 자살행위와 밀접한 관계가 있는데[11,12], 자살생각은 자살시도나 자살로 이어지며, 자살생각을 하는 사람의 자살 시도 위험은 자살생각을 하지 않는 사람에 비해 6배나 높은 것으로 보고되기도 하였다[13]. 우리나라의 경우 자살로 인한 사망률이 급증하면서 자살은 국가적으로 중요하게 다루어야 할 문제로 인식되고 있는데[11], 중년 남녀를 대상으로 한 선행연구에서 자살생각은 청소년이나 노인에 비해 훨씬 높게 나타나며 남성에 비해 여성에서 높게 나타남을 보고하고 있다[14]. 따라서 중년 여성의

자살생각 정도를 파악하고 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하여 중년 여성의 자살 예방 프로그램을 위한 근거자료로 활용하는 것이 필요하다고 할 것이다.

중년 여성의 우울에 대한 선행연구에서 중년 여성의 우울에 영향을 주는 요인으로 갱년기 증상[15], 건강상태[4], 스트레스[4,5,16], 사회적지지[5,16] 등을 보고하고 있다. 그러나, 중년 여성의 자살생각에 영향을 주는 요인에 대한 연구는 없는 실정이며[14], 청소년이나 노인을 대상으로 한 연구에서 자살생각에 영향을 주는 요인으로 주관적 체형인지와 수면시간[3], 스트레스, 건강수준, 교육수준, 흡연, 및 음주[17], 결혼상태와 자녀 연령[18] 등을 보고하고 있다. 따라서 중년 여성을 대상으로 자살생각에 영향을 주는 요인에 대한 연구를 통해 근거자료를 축적하는 것이 필요하다고 할 것이다.

또한 우울 및 자살생각에 대한 선행연구들에서는 이러한 요인들 이외에 수면시간과 우울 및 자살생각의 관련성도 보고하고 있으나[11,19], 중년 여성을 대상으로 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계에 대해 파악한 연구는 미흡한 실정이다. 수면은 피로 회복과 항상성 유지 뿐 아니라 낮 동안 경험하였던 불쾌한 감정들을 꿈과 정보 처리를 통해 조절하게 하므로[20], 짧거나 긴 수면시간을 가지는 경우 우울 및 자살생각이 증가할 수 있다[21]. 중년 여성의 경우 폐경이 진행되는 폐경기 동안 수면장애 유병률이 증가하는 것으로 보고되고 있다[22]. 또한 수면장애는 폐경 관련 증상들 중 중년 여성을 가장 힘들게 하는 증상으로[23,24], 폐경이 진행될수록 수면장애 정도가 심해지는 것으로 보고하고 있다[25]. 이는 중년 여성의 경우 수면장애로 인해 우울이나 자살생각으로 이어질 가능성이 증가할 수 있음을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 따라서 중년 여성을 대상으로 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계를 파악하여 중년 여성의 우울 및 자살 예방과 관리를 위한 중재를 제공함에 있어 수면시간을 중재 요인으로 활용하는 것이 필요하다고 할 것이다. 이에 본 연구에서는 중년 여성을 대상으로 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계를 파악하여 중년 여성의 우울 및 자살 예방과 관리를 위한 중재 프로그램을 위한 근거자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 중년 여성의 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계를 파악하는 것으로, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 중년 여성의 일반적 특성에 따른 우울 및 자살생각의 차이를 파악한다.

둘째, 중년 여성의 수면시간에 따른 우울 및 자살생각의 차이를 파악한다.

셋째, 중년 여성의 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 중년 여성의 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계를 파악하기 위해 국민건강영양조사 제 7기 2차년도(2017) 자료를 이차 분석한 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 연구대상은 국민건강영양조사 제 7기 2차년도(2017)에 참여한 40-64세 여성 1,617명이다. 중년기는 연구에 따라 연령기준을 다르게 하고 있는데, 본 연구에서는 중년 성인 및 중년 여성을 대상으로 한 선행연구[7,9,15]를 참고하여 40-64세 여성을 대상으로 하였다. 국민건강영양조사 제 7기 2차년도(2017)는 2017년 1월에서 12월까지 질병관리본부에서 실시하였으며, 총 참여자는 8,127명이었고 여성 참여자는 4,361명이었다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

일반적 특성은 국민건강영양조사의 건강설문 자료와 검진 자료를 사용하였다. 건강설문 자료에서는 연령, 결혼상태, 교육, 가구소득, 직업, 세대유형, 월경여부, 음주, 흡연, 신체활동, 걷기, 주관적 체형인지 및 주관적 건강인지 자료를 사용하였으며, 검진자료에서는 체질량지수와 허리둘레를 사용하였다.

연령은 만 나이를 기준으로 '40-49세'와 '50-64세'로 분류하였고, 결혼 상태는 '기혼 및 유배우자 동거', '사별 이혼별거', '미혼'으로 분류하였다. 교육은 '초졸', '중졸', '고졸', '대졸 이상'으로 분류하였으며, 가구소득은 '하', '중하', '중상', '상'으로 구분하였다. 직업은 '직업 없음'과 '직업 있음'으로 분류하였으며, 세대유형은 1세대 1인가구는 '1인 가구'로 나머지는 '다인 가구'로 분류하였다. 월경여부는 자연폐경과 인공폐경은 '폐경'으로 나머지는 '월경 있음'으로 분류하였다. 음주는 평생음주경험과 폭

음빈도를 고려하여 술을 마셔본 적 없음은 '비음주', 음주경험 있으나 폭음 없음은 '음주', 음주경험 있으며 폭음 있음은 '폭음'으로 분류하였다. 흡연은 현재흡연 여부에서 매일 피움과 가끔 피움은 '흡연'으로, 과거엔 피웠으나 현재 피우지 않음과 피운 적 없음은 '비흡연'으로 분류하였다. 신체활동은 유산소신체활동 실천율을 '실천함'과 '실천하지 않음'으로 분류하였고, 걷기는 1일 30분 이상의 걷기를 주 5회 이상 실시한 경우는 '실천함', 나머지는 '실천하지 않음'으로 분류하였다. 주관적 체형인지는 매우 마른 편과 약간 마른 편은 '마른 편', 약간 비만과 매우 비만은 '비만'으로 하여 '마름', '보통', '비만'으로 분류하였고, 주관적 건강인지는 매우 나쁨과 나쁨은 '나쁨', 좋음과 매우 좋음은 '좋음'으로 하여 '나쁨', '보통', '좋음'으로 분류하였다. 체질량지수는 대한비만학회[26]의 기준에 따라 18.5 미만은 '저체중', 18.5 이상이면서 23 미만은 '정상', 23 이상이면서 25 미만은 '비만전단계', 25 이상은 '비만'으로 분류하였고, 허리둘레는 대한비만학회[26]의 여성복부비만 기준에 따라 85cm 미만은 '복부비만 없음', 85cm 이상은 '복부비만'으로 분류하였다.

2.3.2 수면시간

적정수면시간은 7-8시간으로 적정수면시간보다 길거나 짧은 수면은 건강문제와 관련이 있으며[19,27], 5시간 미만의 수면은 건강문제 위험이 보다 더 증가하는 것으로 보고하고 있다[11]. 본 연구에서는 이러한 선행연구들을 참고하여 5시간 미만, 5시간 이상 7시간 미만, 7시간 이상 9시간 미만, 9시간 이상의 4가지로 분류하였다.

2.3.3 우울

우울은 국민건강영양조사의 건강설문 자료 중 정신건강의 2주 이상 연속 우울감 여부 자료를 사용하였다. [최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?]의 문항에 예로 응답한 경우는 '우울 있음', 아니오로 응답한 경우는 '우울 없음'으로 분류하였다.

2.3.4 자살생각

자살생각은 국민건강영양조사의 건강설문 자료 중 정신건강의 1년간 자살생각 여부 자료를 사용하였다. [최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있습니까?]의 문항에 예로 응답한 경우는 '자살생각 있음', 아니오로 응답한 경우는 '자살생각 없음'으로 분류하였다.

2.4 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구를 위한 자료는 질병관리본부 홈페이지 내의 국민건강영양조사 홈페이지에서 국민건강영양조사 제 7기 2차년도(2017) 원시자료 data base (DB) 중 기본 DB 자료를 다운받아 사용하였다. 국민건강영양조사는 국민건강증진법에 제 16조에 근거하여 시행하는 법정 조사이며, 통계법 제 17조에 근거한 정부지정통계로, 질병관리본부는 개인정보보호법 및 통계법을 준수하여 조사 자료에서 개인을 추정할 수 없도록 비식별 조치된 자료만을 제공하고 있다. 본 연구를 위해 다운받은 원시자료에는 연구 대상자의 신원을 확인할 수 있는 어떠한 정보도 포함되어 있지 않았으며, 다운받은 원시자료는 본 연구 이외의 다른 목적으로는 사용하지 않았다.

2.5 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS 21.0 program을 사용하여 분석하였다. 국민건강영양조사 표본설계는 2단계 층화집락표본설계를 이용하여 추출되었기 때문에 자료 분석은 층, 집락, 가중치 등의 복합표본 요소를 고려하여 복합표본 분석법을 사용하였다. 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 일반적인 특성, 수면시간, 우울 및 자살생각의 빈도와 퍼센트는 복합표본 빈도분석을 실시하였다.
- 2) 일반적인 특성 및 수면시간에 따른 우울과 자살생각의 차이는 복합표본 교차분석을 실시하였다.
- 3) 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계는 복합표본 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성에 따른 우울과 자살생각의 차이

중년 여성의 11.7%에서 우울 경험이 있으며, 5.1%에서 자살생각 경험이 있는 것으로 나타났다(Table 1 참고).

우울은 40대에 비해 50대 이상에서 높게 나타났으며($x^2=5.45, p=.024$), 사별·이혼·별거 중인 여성에서 가장 높았고 미혼 여성에서 가장 낮은 것으로 나타났다($x^2=12.76, p=.024$). 교육 수준($x^2=25.49, p<.001$)과 소득($x^2=46.38, p<.001$)이 낮을수록 우울이 높게 나타났으며, 1인 가구 여성이 다인 가구 여성에 비해 우울이 높게 나타났다($x^2=5.97, p=.020$). 폐경 여성($x^2=6.62, p=.012$), 비흡주 여성($x^2=9.24, p=.024$), 흡연 여성

($x^2=4.87, p=.045$)에서 우울이 높게 나타났으며, 자신의 체형이 마른 편이라고 인지하는 여성($x^2=9.54, p=.020$)과 자신의 건강이 나쁘다고 인지하는 여성($x^2=5.45, p=.024$)에서 우울이 높게 나타났다(Table 1 참고).

자살생각은 40대에 비해 50대 이상에서 높게 나타났으며($x^2=7.22, p=.019$), 사별·이혼·별거 중인 여성에서 가장 높았고 미혼 여성에서 가장 낮은 것으로 나타났다($x^2=19.91, p<.001$). 교육 수준($x^2=40.21, p<.001$)과 소득($x^2=71.12, p<.001$)이 낮을수록 자살생각이 높게 나타났으며, 1인 가구 여성이 다인 가구 여성에 비해 자살생각이 높게 나타났다($x^2=5.77, p=.017$). 폐경 여성($x^2=6.21, p=.037$), 폭음 여성($x^2=9.68, p=.028$), 흡연 여성($x^2=25.52, p<.001$)에서 자살생각이 높게 나타났으며, 유산소신체활동을 실천하지 않는 여성($x^2=11.14, p=.005$)과 걷기를 실천하지 않는 여성($x^2=10.84, p=.004$)에서 자살생각이 높게 나타났다. 자신의 체형이 마른 편이라고 생각하는 여성에서 자살생각이 높게 나타났으며($x^2=12.62, p=.020$), 자신의 건강이 나쁘다고 인지하는 여성($x^2=48.66, p<.001$)에서 자살생각이 높게 나타났다(Table 1 참고).

3.2 수면시간에 따른 우울과 자살생각의 차이

수면시간에 따른 우울의 차이는 주중 수면시간($x^2=13.52, p=.021$)과 주말 수면시간($x^2=10.34, p=.045$)이 7시간 이상 9시간 미만인 여성의 우울이 가장 낮았으며 5시간 미만인 여성에서 우울이 가장 높은 것으로 나타났다(Table 2 참고).

수면시간에 따른 자살생각은 주말 수면시간이 7시간 이상 9시간 미만인 여성에서 가장 낮고 5시간 미만인 여성에서 가장 높았으며($x^2=19.34, p=.003$), 주중 수면시간에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 2 참고).

3.3 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계

수면시간과 자살생각의 관계는 주말 수면시간이 7시간 이상 9시간 미만인 여성에 비해 5시간 미만인 여성에서 자살생각이 6.47배 높은 것으로 나타났으며(Model 1),

자살생각에 있어 차이를 보인 일반적 특성을 보정한 후에도 3.65배 높은 것으로 나타났으며(Model 2). 수면시간과 우울은 관계가 없는 것으로 나타났다(Table 3 참고).

Table 1. Depression and Suicidal Ideation according to General Characteristics

(N=1,617)

Characteristics	Categories	n [†]	Depression			Suicidal ideation		
			Yes (n=190)	No (1,427)	x ² (p)	Yes (n=77)	No (1,540)	x ² (p)
			% (SE)	% (SE)		% (SE)	% (SE)	
Age (yrs)	40-49	626	9.5 (1.3)	90.5 (1.3)	5.45	3.3 (0.8)	96.7 (0.8)	7.22
	50-64	991	13.3 (1.4)	86.7 (1.4)	(.024)	6.3 (1.0)	93.7 (1.0)	(.019)
Marriage status	Living with spouse	1,346	10.9 (1.1)	89.1 (1.1)	12.76	4.2 (0.7)	95.8 (0.7)	19.91
	Bereavement, divorce, separation	223	18.5 (2.9)	81.5 (2.9)	(.004)	11.2 (2.4)	88.8 (2.4)	(<.001)
	Unmarried	48	4.4 (3.1)	95.6 (3.1)		1.7 (1.7)	98.3 (1.7)	
Education	Elementary school	241	20.4 (3.1)	79.6 (3.1)	25.49	12.3 (2.8)	87.7 (2.8)	40.21
	Middle school	204	14.3 (2.8)	85.7 (2.8)	(<.001)	5.6 (2.0)	94.4 (2.0)	(<.001)
	High school	571	11.4 (1.7)	88.6 (1.7)		5.6 (1.2)	94.4 (1.2)	
	≥University	532	7.6 (1.3)	92.4 (1.3)		1.3 (0.6)	98.7 (0.6)	
House income	Low	197	26.9 (3.8)	73.1 (3.8)		46.38	18.1 (3.6)	
House income	Low & middle	384	11.6 (1.6)	88.4 (1.6)	(<.001)	4.8 (1.2)	95.2 (1.2)	(<.001)
	Middle & high	473	8.3 (1.4)	91.7 (1.4)		3.1 (0.9)	96.9 (0.9)	
	High	561	10.0 (1.6)	90.0 (1.6)		2.9 (0.9)	97.1 (0.9)	
Occupation	No	609	12.7 (1.5)	87.3 (1.5)	1.23	5.0 (1.0)	95.0 (1.0)	0.01
	Yes	939	10.9 (1.3)	89.1 (1.3)	(.270)	4.9 (0.9)	95.1 (0.9)	(.953)
Household-type	One-person	132	19.2 (4.0)	80.8 (4.0)	5.97	10.1 (3.0)	89.9 (3.0)	5.77
	Multi-person	1,485	11.2 (1.1)	88.8 (1.1)	(.020)	4.7 (0.7)	95.3 (0.7)	(.017)
Menstruation	Yes	655	9.4 (1.2)	90.6 (1.2)	6.62	3.5 (0.9)	96.5 (0.9)	6.21
	Menopause	891	13.6 (1.4)	86.4 (1.4)	(.012)	6.2 (1.0)	93.8 (1.0)	(.037)
Drinking	No	489	15.1 (2.1)	84.9 (2.1)	9.24	4.8 (1.2)	95.2 (1.2)	9.68
	drinking	600	9.0 (1.3)	91.0 (1.3)	(.024)	3.2 (0.9)	96.8 (0.9)	(.028)
	Heavy drinking	528	11.8 (1.6)	88.2 (1.6)		7.2 (1.3)	92.8 (1.3)	
Smoking	No	1,553	11.3 (1.0)	88.7 (1.0)	4.87	4.5 (0.7)	95.5 (0.7)	25.52
	Yes	64	20.0 (5.3)	80.0 (5.3)	(.045)	18.0 (5.4)	82.0 (5.4)	(<.001)
Physical activities	No	876	12.9 (1.3)	87.1 (1.3)	3.39	6.6 (1.1)	93.4 (1.1)	11.14
	Yes	670	9.9 (1.4)	90.1 (1.4)	(.086)	2.9 (0.7)	97.1 (0.7)	(.005)
Walking	No	931	12.7 (1.4)	87.3 (1.4)	2.88	6.4 (1.1)	93.6 (1.1)	10.84
	Yes	615	9.9 (1.5)	90.1 (1.5)	(.161)	2.7 (0.7)	97.3 (0.7)	(.004)
Body mass index	Low weight	47	10.6 (5.1)	89.4 (5.1)	6.90	12.7 (5.7)	87.3 (5.7)	7.58
	Normal	715	11.9 (1.4)	88.1 (1.4)	(.143)	4.1 (1.0)	95.9 (1.0)	(.183)
	Over weight	353	8.3 (1.7)	91.7 (1.7)		5.2 (1.6)	94.8 (1.6)	
	Obesity	502	14.1 (1.8)	85.9 (1.8)		5.5 (1.2)	94.5 (1.2)	
Abdominal obesity	No	1,224	10.9 (1.1)	89.1 (1.1)		2.77	4.6 (0.7)	
Abdominal obesity	Yes	387	14.1 (1.9)	85.9 (1.9)	(.095)	6.5 (1.5)	93.5 (1.5)	(.170)
	Body type perception	Thin	169	16.9 (3.5)	83.1 (3.5)	9.54	9.5 (3.1)	90.5 (3.1)
Body type perception	Ordinary	629	9.0 (1.2)	91.0 (1.2)	(.020)	3.1 (0.8)	96.9 (0.8)	(.020)
	Obesity	819	12.7 (1.4)	87.3 (1.4)		5.6 (1.0)	94.4 (1.0)	
	Subjective health perception	Not health	276	23.4 (2.8)		76.6 (2.8)	47.59	
Subjective health perception	Ordinary	893	10.1 (1.3)	89.9 (1.3)	(<.001)	3.9 (0.8)	96.1 (0.8)	(<.001)
	Health	385	6.8 (1.7)	93.2 (1.7)		1.9 (1.0)	98.1 (1.0)	

[†]unweighted and valid frequency; SE=standard error.

Table 2. Depression and Suicidal Ideation according to Sleep Times

(N=1,617)

Variables	Categories	n [†]	Depression			Suicidal ideation		
			Yes (n=190)	No (1,427)	x ² (p)	Yes (n=77)	No (1,540)	x ² (p)
			% (SE)	% (SE)		% (SE)	% (SE)	
Weekday sleep times (hours/day)	< 5	68	20.2 (5.5)	79.8 (5.5)	13.52 (.021)	9.2 (4.2)	90.8 (4.2)	4.20 (.459)
	≥5 & < 7	585	12.4 (1.7)	87.6 (1.7)		5.0 (1.2)	95.0 (1.2)	
	≥7 & < 9	801	9.6 (1.4)	90.4 (1.4)		4.3 (0.8)	95.7 (0.8)	
	≥9	93	19.3 (4.8)	80.7 (4.8)		7.3 (3.9)	92.7 (3.9)	
Weekend sleep times (hours/day)	< 5	39	28.5 (8.5)	71.5 (8.5)	10.34 (.045)	19.1 (7.4)	80.9 (7.4)	19.34 (.003)
	≥5 & < 7	359	11.5 (2.1)	88.5 (2.1)		6.7 (1.7)	93.3 (1.7)	
	≥7 & < 9	837	10.5 (1.4)	89.5 (1.4)		3.5 (0.8)	96.5 (0.8)	
	≥9	312	13.1 (2.0)	86.9 (2.0)		5.2 (1.4)	94.8 (1.4)	

[†]unweighted and valid frequency; SE=standard error.

Table 3. Relationships between Sleep Times and Depression and Suicidal Ideation

(N=1,617)

Sleep times	Categories	Depression				Suicidal Ideation			
		Model 1		Model 2 [†]		Model 1		Model 2 [‡]	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Weekday (hours/day)	< 5	1.65 (0.69-3.93)	.259	1.75 (0.70-4.38)	.233				
	≥5 & < 7	1.37 (0.84-2.24)	.201	1.65 (0.97-2.80)	.064				
	≥9	2.13 (0.98-4.65)	.056	1.79 (0.82-3.91)	.146				
	≥7 & < 9	reference		reference					
Weekend (hours/day)	< 5	2.40 (0.89-6.45)	.082	1.48 (0.53-4.17)	.456	6.47 (2.24-18.66)	.001	3.65 (1.35-9.85)	.011
	≥5 & < 7	0.93 (0.54-1.62)	.797	0.73 (0.40-1.31)	.288	1.98 (0.99-3.94)	.053	1.54 (0.86-2.77)	.144
	≥9	1.09 (0.65-1.82)	.748	1.11 (0.66-1.89)	.693	1.50 (0.74-3.05)	.264	1.33 (0.62-2.87)	.463
	≥7 & < 9	reference		reference		reference		reference	
		F=2.46, p=.027		F=4.38, p<.001		F=4.12, p=.008		F=4.62, p<.001	

[†]adjusted for age, marriage status, education, house income, household-type, menstruation, drinking, smoking, body type perception, and subjective health perception; [‡]adjusted for age, marriage status, education, house income, household-type, menstruation, drinking, smoking, body type perception, and subjective health perception; OR=odds ratio; CI=confidence interval.

4. 논의

본 연구에서는 중년 여성의 우울 및 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 일반적 특성을 파악하고 이를 보정한 후 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계를 파악하였으므로, 중년 여성의 우울 및 자살생각에 있어 차이를 보인 일반적 특성에 대해 논의한 후 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계에 대해 논의하고자 한다.

중년 여성의 우울 및 자살생각은 연령, 결혼 상태, 교육, 소득, 가구형태, 월경 상태, 음주, 흡연, 유산소신체활동, 걷기, 주관적 체형인지 및 건강인지에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령에 따른 우울 및 자살생각은 40대에 비해 50대 이상에서 높게 나타났다. 연령과 우울의 관계에 대한 선행연구에서는 연령이 증가할수록 우울이 증가함을 보고하기도 하고[4], 연령에 따른 우울은 차이가 없음을 보고하기도 하여[28,29] 연구에 따라 차이를 보이는 반면, 연령과 자살생각의 관계는 연령이 증가할수록 자살생각이 증가함을 보고하고 있다[11,17]. 그러나 연령에 따른 우울에 차이가 없음을 보고한 선행연구에서도 연령이 증가할수록 우울 점수가 높게 나타나는 경향을 보이는 점을 고려하면 연령이 증가할수록 우울 및 자살생각의 위험이 증가한다고 할 수 있다. 따라서 우울 및 자살 예방과 관리를 위한 중재 제공 시 연령대별 위험도를 고려하는 것이 필요하다고 할 것이다.

결혼 상태에 따른 우울 및 자살생각은 사별·이혼·별거 중인 여성에서 가장 높았고 미혼 여성에서 가장 낮은 것으로 나타났다. 중년 여성을 대상으로 한 선행연구에서는 결혼 상태에 따른 우울은 차이 없음[5,28], 기혼 여성에 비해 이혼이나 별거 중인 여성에서 우울이 낮음[29], 또

는 배우자가 있는 여성보다 배우자가 없는 여성에서 낮음[4]과 같이 다양한 결과들을 보고하고 있다. 결혼 상태에 따른 자살생각도 차이가 없음을 보고하기도 하고[11], 본 연구에서와 같이 이혼 및 별거 중인 여성에서 자살생각이 가장 높게 나타남을 보고하기도 하였다[17]. 이는 결혼 상태를 배우자 유무나 기혼 또는 미혼으로 이분화하여 분류하거나 기혼/사별/이혼/별거/미혼과 같이 세분화하여 분류하는 등 결혼 상태의 분류가 연구마다 다르기 때문이라고 할 수 있다. 현재 우리나라는 이혼 가구의 비중이 증가하고 있고 이혼이나 별거 중인 여성의 건강 상태는 열악한 것으로 보고되고 있어[30], 건강관련 정책 수립 시 이혼이나 별거를 경험한 여성에 초점을 둘 필요가 있다[31]. 따라서 결혼 상태에 따른 우울 및 자살생각의 차이를 파악함에 있어 사별·이혼·별거 여성을 구분할 필요가 있다고 할 것이다.

교육 및 소득 수준에 따른 우울 및 자살생각은 교육 및 소득 수준이 낮을수록 우울 및 자살생각이 높은 것으로 나타났으며, 이는 선행연구[4,11,17]와 일치하는 결과이다. 교육수준이 높을수록 스트레스 상황에서 이를 해결하기 위해 필요한 자원을 얻을 기회가 많아 보다 효율적으로 대처할 가능성도 높기 때문에[32], 우울이나 자살생각이 낮게 나타날 수 있다. 또한 교육 수준은 소득 수준과 연관되어 있어 교육수준이 낮을수록 저소득층에 속할 가능성이 많음[11]을 고려하면 소득 수준이 낮은 경우 우울이나 자살생각이 높게 나타난 것도 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 따라서 중년 여성의 우울 및 자살 예방과 관리를 위한 중재 제공 시 교육 수준이 낮은 여성 및 저소득층 여성에 초점을 두는 것이 필요하다고 할 것이다.

가구형태에 따른 우울 및 자살생각은 다인 가구 여성에 비해 1인 가구 여성에서 높게 나타났다. 중년 여성을

대상으로 1인 가구와 다인 가구 여성의 우울 및 자살생각을 비교한 선행연구가 없어 직접적인 비교에는 어려움이 있다. 그러나 1인 가구 여성은 건강관련 취약 집단으로[33], 1인 가구 여성의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재 및 정책 마련은 시급한 과제로 제기되기도 하였다[31]. 따라서 1인 가구 중년 여성의 우울 및 자살생각에 대한 반복 연구를 통해 관련 자료를 축적하고 이를 바탕으로 우울 및 자살 예방과 관리를 위한 중재를 제공하는 것이 필요하다고 할 것이다.

월경 상태에 따른 우울 및 자살생각은 월경 중인 여성에 비해 폐경 여성에서 높게 나타났다. 이는 폐경 여성에서 우울이 높게 나타남을 보고한 선행연구[15]와 일치하는 결과이며, 폐경 여부에 따른 우울은 차이가 없음을 보고한 연구[28] 및 폐경 여성에서 우울이 낮게 나타남을 보고한 연구[29]와는 차이가 있다. 폐경 여부에 따른 우울이 연구마다 상이한 결과를 보이는 것은 폐경과 더불어 동반되는 다양한 증상들이 있고 증상 관련 치료를 받는 경우도 있기 때문이라고 할 수 있다[28]. 폐경 증상은 우울과 서로 영향을 주고받는 요소로[4], 중년 여성의 폐경이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해서는 폐경 증상의 정도나 증상에 따른 치료방법 등을 고려한 다각적인 접근이 필요하며[28], 이는 중년 여성의 자살생각에 있어서도 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 따라서 중년 여성의 우울 및 자살 예방 및 관리를 위한 중재 제공시 폐경 여부가 아닌 폐경 관련 증상이나 증상에 대한 대처 등을 파악하여 이를 고려하는 것이 필요하다고 할 것이다.

음주 및 흡연에 따른 우울 및 자살생각은 흡연 여성에서 우울 및 자살생각이 높게 나타났으며, 음주의 경우 우울은 비음주 여성에서 가장 높게 나타났고, 자살생각은 폭음 여성에서 가장 높게 나타났다. 또한 유산소신체활동과 걷기에 따른 우울은 차이가 없었으나 유산소신체활동과 걷기를 실천하지 않는 여성에서 자살생각이 높게 나타났다. 음주, 흡연, 유산소신체활동, 걷기, 운동 등과 같은 건강행태에 따른 우울 및 자살생각 관련 선행연구들에서는 흡연의 경우 본 연구에서와 마찬가지로 흡연 여성에서 우울 및 자살생각이 높게 나타남을 보고하고 있으나[4,17], 흡연을 제외한 음주, 유산소신체활동, 걷기, 운동에 따른 우울 및 자살생각은 연구에 따라 상이한 결과들을 제시하고 있다. 이는 본 연구를 포함하여 대부분의 선행연구들은 건강행태별 실천 유무에 따른 우울이나 자살생각의 차이를 파악하고 있기 때문이라고 할 수 있다. 따라서 건강행태와의 관련성을 파악하는 추후 연구에서는 건강행태별 실천 유무로 이분할 것이 아니라 실천

횟수나 규칙성 등과 같은 세분화된 분류로 접근하는 것이 필요하다고 할 것이다.

주관적 체형인지에 따른 우울 및 자살생각은 자신의 체형이 마른 편이라고 인지하는 여성에서 가장 높게 나타났다. 중년 여성의 체형인지와 우울 및 자살생각에 대한 선행연구는 없는 실정이나, 성인 여성을 대상으로 한 연구에서는 자신의 체형을 과체중으로 인식하는 여성에서 우울이 가장 높게 나타나[34] 본 연구결과와는 차이가 있다. 자신의 체형에 대한 인지는 우울 및 자살생각과 관련이 있으며, 자신의 체형에 대한 잘못된 인지는 우울 및 자살생각을 증가시키는 것으로 보고하고 있다[35]. 따라서 중년 여성의 체형인지와 우울 및 자살생각의 관계에 대해서는 반복 연구를 통해 근거자료를 축적하는 것이 필요하다고 할 것이다.

주관적 건강인지에 따른 우울 및 자살생각은 자신의 건강이 나쁘다고 인지하는 여성에서 가장 높게 나타났는데, 선행연구와 일치하는 결과이다[17,28,29]. 질병이 있거나 건강수준이 좋지 않다고 인지하는 경우 이로 인한 경제적 부담감이나 가족에게 주는 부담감도 느끼게 되므로[17], 우울이나 자살생각과 같은 정신적 문제를 경험할 가능성이 증가할 수 있다. 따라서 중년 여성의 우울 및 자살 예방과 관리를 위해서는 중년 여성의 건강인지 및 주관적 건강과 관련된 원인을 파악하여 원인 관련 중재를 제공하고 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 인지할 수 있도록 해 주는 것이 필요하다고 할 것이다.

본 연구에서 중년 여성의 수면시간에 따른 우울은 주중 수면시간과 주말 수면시간이 7시간 이상 9시간 미만인 여성에서 가장 낮았으며 5시간 미만인 여성에서 가장 높은 것으로 나타났다. 수면과 우울에 대한 선행연구에서 수면시간이 짧거나 긴 경우 우울이 증가함을 보고하고 있다[9,21]. 또한 우울이 있는 그룹은 우울이 없는 그룹에 비해 수면시간이 7시간 미만이거나 9시간 이상인 경우가 많은 것으로 보고하고 있다[19]. 이는 중년 여성에게 있어 충분한 수면시간 확보는 우울에 있어 중요한 요인임을 보여주는 것이라고 할 것이다[9]. 따라서 중년 여성의 우울 예방 및 관리를 위한 중재 제공시 수면시간을 파악하고 수면장애 요인을 중재해 줌으로써 적정 수면시간을 유지하도록 하는 것이 필요하다고 할 것이다.

또한 본 연구에서는 5시간 미만의 수면을 하는 여성에서 우울이 가장 높게 나타났는데, 이는 중고등학생을 대상으로 수면과 우울의 관계를 파악한 연구에서 수면시간이 5시간 미만인 학생에서 우울이 가장 높게 나타남을 보고한 것과[36] 일치하는 결과이다. 이러한 결과들은 수

면시간이 5시간 미만인 대상자는 수면시간이 부족한 대상자들 중에서도 특히 더 관심을 가져야 하는 고위험집단임을 보여주는 것이라고 할 것이다. 따라서 중년 여성의 수면시간을 파악함에 있어 수면부족 정도를 세분화할 필요가 있으며, 5시간 미만의 수면시간을 갖는 여성에게 보다 더 초점을 맞출 필요가 있다고 할 것이다.

그러나 본 연구에서 수면시간과 우울의 관계에 대한 회귀분석에서는 중년 여성의 수면시간과 우울은 관계가 없는 것으로 나타났다. 수면시간 부족이나 수면의 질 저하는 정서적인 변화와 관련 있으며 우울과 양의 상관관계를 가지는 것으로 보고되고 있다[37]. 본 연구에서는 수면시간만을 고려하였는데, 수면의 질적 요인과 우울의 관계에 대한 선행연구에서 수면상태가 매우 나쁜 그룹이 매우 좋은 그룹보다 우울이 높은 것으로 나타난[5] 결과를 고려하면 수면시간과 같은 수면의 양적 요인 뿐 아니라 수면의 질적 요인에도 관심을 가져야 함을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 수면의 양적 요인 뿐 아니라 질적 요인도 포함하여 우울과의 관계를 파악하는 것이 필요하며, 수면의 양적 요인과 질적 요인 중 어떤 요인이 우울에 더 직접적인 영향을 미치는지에 대해서도 파악할 필요가 있다고 할 것이다.

본 연구에서 중년 여성의 수면시간에 따른 자살생각은 주말 수면시간이 7시간 이상 9시간 미만인 여성에서 가장 낮았으며 5시간 미만인 여성에서 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 수면시간이 짧은 경우 자살생각을 더 많이 함을 보고한 선행연구와 일치하는 결과이며[11,17], 자살생각이 있는 집단에서 수면시간이 짧은 비율이 높게 나타남을 보고한 연구[19]와도 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 또한 본 연구에서 수면시간과 자살생각의 관계는 회귀분석에서도 유의한 결과를 보였으며, 주말 수면시간이 7시간 이상 9시간 미만인 여성에 비해 5시간 미만인 여성에서 자살생각이 6.47배 높은 것으로 나타났으며, 자살생각에 있어 차이를 보인 일반적 특성을 보정한 후에도 3.65배 높은 것으로 나타났다.

수면장애는 자살생각, 자살 시도 및 자살 위험을 높이는 것으로 보고되고 있다[38]. 짧은 수면시간은 자살생각과 관련이 있으며[39], 짧은 수면시간과 자살생각의 관련성은 우울과 같은 정신건강 문제를 가진 성인 뿐 아니라 정신건강 문제를 가지지 않은 일반 성인에서도 동일하게 나타나는 것으로 보고되고 있다[11]. 따라서 중년 여성의 자살 예방을 위해서는 수면시간과 수면장애 여부 및 수면장애 요인을 파악하여 적절한 수면시간 유지를 위한 중재를 포함하는 것이 필요하다고 할 것이다.

또한 우울에서와 마찬가지로 수면시간이 5시간 미만인 경우에서 자살생각이 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 청소년 및 대학생 대상자로 한 연구에서 수면시간이 5시간 미만인 군에서 자살생각이 가장 높게 나타남을 보고한 것[36,40]과 일치하는 결과이다. 따라서 중년 여성의 자살 예방을 위한 중재 제공 시 수면시간이 5시간 미만인 여성은 우선적인 중재 대상으로 보다 집중적인 관리가 필요하다고 할 것이다.

그러나 본 연구에서 주중 수면시간과 자살생각은 관계가 없는 것으로 나타났다. 수면시간과 자살생각의 관계를 파악함에 있어 대부분의 연구들은 주중 수면시간과 주말 시간을 구분하지 않고 있어 선행연구와의 비교에는 무리가 있다. 본 연구에서 주말 수면시간은 자살생각과 유의한 차이가 있었는데, 이를 고려하면 주중 수면시간에 문제가 있었다하더라도 주말 수면을 통해 보완되는 경우는 자살생각에 영향을 미치지 않는 것으로 추론해 볼 수 있다. 그러나 주중 수면시간과 주말 수면시간으로 구분하여 자살생각과의 관계를 파악한 연구는 부족하므로 이에 대해서는 추후 반복적인 연구를 통해 근거자료를 축적하는 것이 필요하다고 할 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 중년 여성의 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계를 파악하기 위해 실시하였다. 연구결과 주말 수면시간이 7시간 이상 9시간 미만인 여성에 비해 주말 수면시간이 5시간 미만인 여성에서 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 따라서 중년 여성의 자살 예방을 프로그램 개발 및 중재 제공 시 수면시간을 파악하고 수면장애 요인 등을 파악하여 적절한 수면을 취할 수 있도록 하는 것이 필요하며, 수면시간이 5시간 미만인 여성에게 우선적으로 중재를 제공하는 것이 필요하다고 할 것이다.

그러나 본 연구에서 수면시간과 우울은 관계없는 것으로 나타났는데, 이는 본 연구에서 우울을 우울감 유무만으로 구분하였기 때문이라고 할 수 있다. 따라서 우울을 보다 구체적으로 측정할 수 있는 도구를 사용하여 중년 여성의 수면시간과 우울의 관계를 파악하는 연구를 실시할 것을 제언한다. 또한 본 연구에서는 수면시간이라는 양적 요인과 우울 및 자살생각의 관계를 파악하였으나 추후 연구에서는 수면의 질적 요인과 우울 및 자살생각의 관계를 파악하는 연구를 실시할 것을 제언한다.

REFERENCES

- [1] H. B. Bosworth et al. (2001). Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women in midlife. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 603–608. DOI : 10.1097/00006842-200107000-00013
- [2] S. Yang et al. (2016). *Psychiatric mental health nursing(5th ed)*. Seoul: Hyunmoonsa.
- [3] Y. R. Chin, H. Y. Lee & E. S. So. (2011). Suicidal ideation and associated factors by sex in Korean adults: A population-based cross-sectional survey. *International Journal of Public Health*, 56(4), 429–39. DOI : 10.1007/s00038-011-0245-9
- [4] E. K. Han. (2018). An analysis of convergence factors on depressive symptoms women in the postmenopausal: Based on the theory of unpleasant symptoms. *Journal of Convergence for Information Technology*, 8(1), 59–67. DOI : 10.22156/CS4SMB.2018.8.1.059
- [5] J. N. Sohn. (2018). Factors influencing depression in middle aged women: Focused on quality of life on menopause. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 43(2), 148–157. DOI : 10.21032/jhis.2018.43.2.148
- [6] M. Azizi, E. Fooladi, M. Masoumi, T. G. Orimi, F. Elyasi & S. R. Davis. (2018). Depressive symptoms and their risk factors in midlife women in the Middle East: A systematic review. *Climacteric : The journal of the International Menopause Society*, 21(1), 13–21. DOI : 10.1080/13697137.2017.1406908
- [7] Y. H. Kim & A. L. Kim. (2019). Effect of mid-life crisis on depression: Moderating effect of ego-identity. *Journal of The Korean Society of Living Environmental System*, 26(1), 150–159. DOI : 10.21086/ksles.2019.02.26.1.150
- [8] K. A. Shin. (2018). Effect of the cinema therapy program for middle-aged women with depression. *Journal of Digital Convergence*, 16(10), 511–522. DOI : 10.14400/JDC.2018.16.10.511
- [9] Y. J. Lee. (2018). Gender differences in factors associated with the severity of depression in middle-aged adults: An analysis of 2014 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(10), 549–559. DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.10.549
- [10] G. C. Hung, C. L. Kwok, P. S. Yip, D. Gunnell & Y. Y. Chen. (2015). Predicting suicide in older adults: A community-based cohort study in Taipei City, Taiwan. *Journal of Affective Disorders*, 172(1), 165–17. DOI : 10.1016/j.jad.2014.09.037
- [11] E. H. Hwang & M. H. Park. (2016). The association between total sleep time and suicidal ideation in adults over the age of 20. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(5), 420–427. DOI : 10.5392/JKCA.2016.16.05.420
- [12] Y. J. Oh & H. D. Kim. (2018). A study on predictive factors of elderly suicidal ideation. *Journal of Convergence for Information Technology*, 8(2), 1–9. DOI : 10.22156/CS4SMB.2018.8.2.001
- [13] K. Suominen, E. Isometsä, J. Suokas, J. Haukka, K. Achte & J. Lönnqvist. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: A 37-year follow-up study. *The American Journal of Psychiatry* 161(1), 562–563. DOI : 10.1176/appi.ajp.161.3.562
- [14] H. M. Park & H. S. Lee. (2013). Influencing predictors of suicidal ideation in the Korean middle age. *The Korean Journal of Stress Research*, 21(4), 323–329.
- [15] 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), 176–87. DOI : 10.4069/kjwhn.2013.19.3.176
- [16] Y. K. Oh & S. Y. Hwang. (2017). A path analysis on the effect of anxiety and depression on health-related quality of life of middle aged women. *Journal of Digital Convergence*, 15(10), 579–588. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.10.579
- [17] E. Park. (2014). Suicide ideation and the related factors among Korean adults by gender. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*, 39(3), 161–175. DOI : 10.5393/JAMCH.2014.39.3.161
- [18] T. Forkmann, E. Brähler, S. Gauggel & H. Glaesmer. (2012). Prevalence of suicidal ideation and related risk factors in the German general population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(5), 401–405. DOI : 10.1097/NMD.0b013e31825322cf
- [19] S. S. Bea. (2018). Relationships between sleep duration and depression or suicidal thoughts in Korean adults. *The Korean Journal of Health Service Management*, 12(4), 219–228. DOI : 10.12811/kshsm.2018.12.4.219
- [20] S. S. Lee, B. N. Kim, S. Park & M. H. Park. (2017). Relationship between depression and sleep patterns of middle school student in Seoul. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 56(2), 78–83. DOI : 10.4306/jknpa.2017.56.2.78
- [21] N. F. Watson et al. (2014). Sleep duration and depressive symptoms: A gene-environment interaction. *Sleep*, 37(2), 351–358. DOI : 10.5665/sleep.3412
- [22] F. C. Baker, L. Lampio, T. Saaresranta & P. Polo-Kantola. (2018). Sleep and sleep disorders in the menopausal transition. *Sleep Medicine Clinics*, 13(3), 443–456. DOI: 10.1016/j.jsmc.2018.04.011
- [23] J. L. Shaver & N. F. Woods. (2015). Sleep and menopause: A narrative review. *Menopause*, 22(8), 899–915. DOI : 10.1097/GME.0000000000000499

- [24] D. Ameratunga, J. Goldin & M. Hickey. (2012). Sleep disturbance in menopause. *International Medical Journal*, 42(7), 742-747.
DOI : 10.1111/j.1445-5994.2012.02723.x
- [25] Q. Xu & C. P. Lang. (2014). Examining the relationship between subjective sleep disturbance and menopause: A systematic review and meta-analysis. *Menopause*, 21(12), 1301-1318.
DOI : 10.1097/GME.0000000000000240
- [26] Korean Society for the Study of Obesity. (2018). *2018 Clinical practice guidelines for overweight and obesity in Korea*. Seoul: Korean Society for the Study of Obesity.
- [27] M. G. Lima, M. B. A. Barros, M. F. Ceolim, E. Zancanella & T. Az M. O. Cardoso. (2018). Sleep duration, health status, and subjective well-being: A population-based study. *Levista de Saude Publica*, 52, 82.
DOI : 10.11606/S1518-8787.2018052000602
- [28] H. S. Lee, C. Kim & D. Lee. (2016). Factors influencing middle-aged women's depression. *Korean Journal of Health Promotion*, 16(1), 1-10.
DOI : 10.15384/kjhp.2016.16.1.1
- [29] K. Yu. (2012). Factors influencing middle-aged women's depression and anxiety. *The Journal of Korean Society of Health Science*, 9(2), 31-44.
- [30] C. Park & J. Lee. (2010). Differential gender effects of family disorganization on the health and quality of life. *Health and Social Welfare Review*, 30(1), 142-169.
- [31] H. J. Chae & M. J. Kim. (2019). Health behavior, health service use, and health related quality of life of adult women in one-person and multi-person households. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 25(3), 299-314.
DOI : 10.4069/kjwhn.2019.25.3.299
- [32] M. K. Choi. (2013). School bullying victimization, health status and stress coping behavior of middle school students. *The Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 30(3), 25-34.
DOI : 10.14367/kjhep.2013.30.3.025
- [33] J. E. Kim, H. Chung & Y. Nam. (2018). A study on the current status of female single-person households for policy improvement: Focusing on Gyeonggi province with secondary data analyses. *Korean Journal of Family Welfare*, 23(3), 463-488.
- [34] H. Lee, W. Chung, S. Lim & E. Han. (2018). Association of a combination between actual body mass index status and perceived body image with anxiety and depressive condition in Korean men and women: The Fifth and Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2010-2014). *Health Policy and Management*, 28(1), 3-14.
DOI : 10.4332/KJHPA.2018.28.1.3
- [35] E. Lee. (2017). Association between body shape perception and stress, depression, suicidal ideation. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 19(6), 3331-3343.
- [36] E. Shin. (2018). Association between self-reported sleep duration and depression or suicidal ideation in Korean adolescents. *Anxiety and Mood*, 14(1), 21-27.
DOI : 10.24986/anxmod.2018.14.1.21
- [37] C. Augner. (2011). Associations of subjective sleep quality with depression score, anxiety, physical symptoms and sleep onset latency in students. *Central European Journal of Public Health*, 19(2), 115-117.
- [38] W. R. Pigeon, M. Piquart & K. Conner. (2012). Meta-analysis of sleep disturbance and suicidal thoughts and behaviors. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(9), 1160-1167.
DOI : 10.4088/JCP.11r07586
- [39] H. Blasco-Fontecilla et al. (2011). Short self-reported sleep duration and suicidal behavior: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 133(1), 239-246.
DOI : 10.1016/j.jad.2011.04.003
- [40] M. R. Nadorff, S. Nazem & A. Fiske. (2011). Insomnia symptoms, nightmares, and suicidal ideation in a college student sample. *Sleep*, 34(1), 93-98.
DOI : 10.1093/sleep/34.1.93

채 현 주(Hyunju Chae)

[정회원]



- 2008년 8월 : 연세대학교 간호학과(간호학 박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 중부대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 여성건강, 성건강
- E-Mail : hjhae@joongbu.ac.kr