

중년여성의 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

이난영
김천대학교 간호학과 조교수

Effects of Somatic Symptoms, Aging Anxiety and Social Support on Depression in Middle-aged Women

Nan-Young Lee
Assistant Professor, Department of Nursing, Gimcheon University

요 약 본 연구는 중년여성의 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 자료수집은 2020년 3월부터 2020년 5월까지 중년여성 110명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 진행되었다. 수집된 자료는 SPSS Window 25.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Kruskal-Wallis test, Pearson's correlation coefficients, multiple linear regression analysis로 분석하였다. 연구결과 우울에 미치는 영향요인으로 신체화 증상($\beta=0.42, p<.001$), 노화불안($\beta=0.35, p<.001$)으로 확인되었으며 변인의 총 설명력은 48.0%로 나타났다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 우울을 감소시키기 위하여 중재 개발 시 신체화 증상과 노화불안을 고려한 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구가 더 필요함을 시사한다.

주제어 : 중년여성, 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지, 우울

Abstract The purpose of this study is descriptive research to understand the effects of somatic symptoms, aging anxiety, and social support of middle-aged women on depression. Data collection was conducted from March 2020 to May 2020 using a structured questionnaire from a sample of 110 middle-aged women. The collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Kruskal-Wallis test, Pearson's correlation coefficients and multiple linear regression analysis using SPSS Window 25.0 program. As a result of the study, the influence factors on the depression were confirmed by the somatic symptoms($\beta=0.42, p<.001$), aging anxiety($\beta=0.35, p<.001$) and total explanatory power of the variables was found to be 48.0%. Therefore, based on the result of this study, it suggests that more research is needed a program that considers somatic symptoms and aging anxiety when developing interventions to reduce depression and to verify the effectiveness.

Key Words : Middle-aged Women, Somatic Symptoms, Aging Anxiety, Social Support, Depression

*This paper was supported by the Gimcheon University Research Grant of 2021.

*Corresponding Author : Nan-Young Lee(20200035@gimcheon.ac.kr)

Received February 4, 2022
Accepted May 20, 2022

Revised April 27, 2022
Published May 28, 2022

1. 서론

1.1 연구필요성

우리나라의 2019년 기준 여성의 인구 수는 2,579만 6천 명으로 총인구의 49.9%를 차지하며 향후 2040년에는 50.3%로 증가 추세를 보일 것으로 전망하고 있다. 또한 저출산과 고령화로 2000년에 비해 2019년의 여성인구는 40대 이상부터는 증가하는 것으로 나타났다[1]. 중년기는 체력 감소, 갱년기 증상 등 신체적인 기능 저하 뿐만 아니라 사회적 역할 감소로 인해 심리적인 문제를 경험하는 시기로, 특히 중년여성은 사회적·가정적으로 중추적인 역할을 수행하는 시기이며 노화와 폐경으로 인한 생리적 변화로 인해 만성질환이 증가하는 시기이기도 하다[2,3]. 중년여성은 호르몬 변화로 인해 신체적, 정신적으로 다양한 변화를 겪고 배우자의 은퇴, 자녀들의 성장과 독립 등에 따른 가정 내 역할 변화로 인해 심리적 변화까지 겪으면서 우울을 경험하게 된다[3,4]. 또한 우울은 한 시기에만 나타나는 것이 아니라 삶 전반에 걸쳐 생애주기마다 마주하는 사건에 따라 다르게 발생하며 증상의 특성이 다양하다[5]. 심리·사회적 위기를 겪는 과정에서 부정적인 무기력 상황을 경험하게 되면 우울과 같은 심리적 문제가 야기되므로 사회적 관심이 필요하다[6]. 이에 대한 적극적인 대처를 하지 못하게 되면 신체적, 심리적으로 스스로 활동을 제한할 수 있는 요인으로 작용할 수 있으므로 중년의 정신 건강관리는 개인뿐 아니라 사회적으로 중요한 건강 문제로 다루어져야 한다[4]. 일반적으로 우울은 신체적, 심리적, 사회적 증상 및 기능 저하를 동반하는 질병으로 사회경제적 지위의 상실과 연결되어 나타나는 정신건강의 문제이며 질병이라 할 수 있다[7]. 따라서 중년여성의 삶에 있어서 건강 문제에 대한 재조명이 필요하므로 중년여성을 대상으로 우울에 미치는 영향을 파악하는 것이 중요하다고 생각된다.

한편 신체화 증상은 의학적인 원인이 없는데도 머리가 아프거나 소화가 안되고 온몸이 쭈시는 등 여러 가지 신체적 불편감을 호소하며, 그것을 신체 질병으로 귀인하고 의학적 도움을 구하는 것을 의미한다[8]. 신체화 증상은 불안, 분노와 같은 정서적인 측면과 관련이 있으며[9], 중년여성은 신체적으로 피로감, 식욕부진, 불면, 체중감소 등의 신체적 문제와 심리·사회적으로 집중력과 판단력 저하, 기억력 감퇴, 신경과민, 일상생활에 대한 흥미 감소 등이 나타날 수 있다[10]. 또한 자녀의 결혼, 부모의 부양, 남편과의 관계 재정립 등 생활상의 변화를 겪으면서 스트레스에 직면하게 되면 부정적인 정서를 가

지거나 외모의 상실로 인해 허무감이나 무기력함을 느끼게 되며, 이루지 못한 것에 대한 좌절감 등으로 인해 신체화 증상을 포함한 정신적 증상들을 경험하면서 우울증이 나타날 수 있다[11]. 선행연구에서 정서 표현의 역할이 높을수록 감정표현 불능증 발생이 높고[12], 이차 외상성 스트레스와 침묵 반응이 높을수록 신체화 증상을 많이 호소한다고 보고되었다[13]. 따라서 신체화 증상의 의미나 원인을 조기에 파악하여 적절하게 조절되지 않으면 증상이 만성화되어 부정적인 영향을 가져올 수 있으므로[14] 적절한 치료를 받게 하는 것이 무엇보다 중요하다. 그러나 중년여성의 신체화 증상에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

노화는 누구나 경험하는 보편적인 현상이지만 부정적인 특성으로 인식되면서 노화에 대해 불안해하고 걱정하는 것으로, 노화불안은 늙어간다는 것에 대한 두려움[15]과 노화 과정에 따라 미래에 야기될 수 있는 현상과 관련하여 생기는 불안을 의미한다[16]. 선행연구에서 중년기 여성이 자신의 건강 상태를 낮게 지각하는 경향이 있을수록 노년기에 대한 부정적인 선입견이 있고 지각된 건강 상태가 나쁘면 심리적 불안정과 상실에 대한 두려움으로 노화불안이 높고[15], 노화불안이 높을수록 우울이 높은 것으로 보고되었다[17,18].

사회적 지지는 사회적 상호작용을 통해 개인이 타인으로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원으로[19], 가족, 친척, 친구 및 기타 연결망으로부터 받는 신체적, 정서적 안위를 의미하는 것으로 신체·정신적 건강을 유지하는 중요한 요인으로 작용한다[20]. 중년여성의 사회적 지지는 사회적 요구를 충족시켜주므로 적절한 사회적 지지는 스트레스 수준을 완화하거나 우울 수준을 낮추어 중년여성의 건강을 증진시키는 요인으로 긍정적인 영향을 미친다[21,22].

중년여성의 우울에 대한 국내 선행연구를 살펴보면, 갱년기 여성의 생활스트레스가 생활만족도와 우울에 미치는 영향[23], 건강 상태와 건강관리행태가 우울에 미치는 영향[4], 영적 안녕, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향[24], 생활스트레스가 우울에 미치는 영향[25] 등이 보고되었다. 기존의 선행연구에서는 중년여성의 우울과 관련이 있을 것으로 생각하는 신체화 증상과 노화불안, 사회적 지지를 고려하여 우울의 영향요인을 살펴본 연구는 비교적 미흡한 실정이다. 기대수명의 증가로 점점 더 길어지는 중년여성의 삶에 대한 특성과 심각성을 보일 수 있으므로 구체적인 이해를 제공하고자 신체화 증상과 노화불안이 정신적으로 어떠한 영향을 미치는지에 대해 탐

색하고자 한다.

이에 본 연구에서는 중년여성을 대상으로 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지가 중년여성의 우울에 미치는 영향을 파악하여 중년여성의 우울을 감소시키는 효과적인 전략을 위한 중재와 지원방안 마련의 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 중년여성의 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악하여 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년여성의 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지와 우울 정도를 파악한다.
- 중년여성의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.
- 중년여성의 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지, 우울 간의 상관관계를 파악한다.
- 중년여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 중년여성을 대상으로 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지와 우울 간의 관계를 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 충청남도 소재 G시, S시에 거주하는 중년여성으로 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여 의사를 밝혀 서면 동의를 한 대상자를 편의 추출하였다. 대상자의 윤리적 보호를 위해 K대학교 기관생명윤리위원회에 심의면제승인(KNU_IRB_2020-

10)을 받은 후 연구를 진행하였다.

대상자의 수는 G-Power 3.1.9 프로그램으로 산출한 다중회귀분석에 필요한 대상자 수는 예측변수 4개, 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 90%이었을 때 최소 108명이 요구되어 탈락률(10%)을 고려하여 120명에게 설문지를 배부하였다. 그중 총 110명의 자료를 회수하여 최종 분석하였다. 자료수집은 2020년 3월부터 5월까지

이루어졌다. 자료수집을 위해 연구자가 충청남도 소재 G시, S시의 문화센터나 산업체를 직접 방문하여 센터장에게 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고 허락을 받았다. 설문 조사전에 대상자에게 연구목적, 자발적 참여, 응답 내용의 비밀보장과 연구목적 이외에 사용하지 않을 것임을 기술한 서면동의서를 받았다. 연구 참여에 동의한 대상자에게 직접 설문지에 기재하도록 하였으며 회수 후 따로 보관하였다. 설문지 작성 시간은 약 20분 정도 소요되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

일반적 특성으로 연령, 결혼상태, 자녀 수, 학력, 직업 유무, 종교, 경제 수준, 음주 여부, 만성질환, 월경 상태 등 총 10문항을 조사하였다.

2.3.2 신체화 증상

신체화 증상을 측정하기 위해 Derogaris[26]가 개발하고 Kim과 Kim[27]이 보완한 간이정신진단검사(SCL-90-R) 중 하위영역의 신체화 증상 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12문항의 5점 Likert 척도로 지난 7일 동안(오늘 포함) 개인이 경험한 신체 증상의 정도를 측정하는 것으로 '전혀 없다' 1점에서 '매우 심하다' 5점까지 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 신체화 증상 정도가 높음을 의미한다. Kim과 Kim[27]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었다.

2.3.3 노화불안

노화불안을 측정하기 위해 Lasher와 Faulkender[28]가 개발한 Anxiety about Aging Scale(AAS) 도구를 Lee, Ahan과 Yeun[29]이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항의 5점 Likert 척도로, 노인에 대한 두려움 5문항, 심리적 불안정 5문항, 외모에 대한 걱정 5문항, 상실에 대한 두려움 5문항의 4개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지로 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 노화불안 정도가 높음을 의미한다. Lee, Ahan 과 Yeun[29]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서 전체문항의 Cronbach's $\alpha = .85$, 노인에 대한 두려움이 Cronbach's $\alpha = .91$, 심리적 불안정이 Cronbach's $\alpha = .77$, 외모에 대한 걱정이

Cronbach's $\alpha=.66$, 상실에 대한 두려움이 Cronbach's $\alpha=.72$ 이었다.

2.3.4 사회적 지지

사회적 지지를 측정하기 위해 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley[30]가 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS) 도구를 Shin과 Lee[31]가 변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12 문항의 5점 Likert척도로, 가족 지지 4문항, 친구 지지 4문항, 의미 있는 타인에 의한 특별지지 4문항의 3개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 '전혀 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점까지로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. Shin과 Lee[31]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었고, 본 연구에서 전체문항의 Cronbach's $\alpha=.94$, 가족지지가 Cronbach's $\alpha=.89$, 친구 지지가 Cronbach's $\alpha=.90$, 타인에 의한 특별지지가 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

2.3.5 우울

우울을 측정하기 위해 Radloff[32]가 개발한 CES-D 도구를 축약해 한국복지패널에서 사용된 우울 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 11문항의 4점 Likert척도로 조사 시점에서 지난 1주일간의 우울 정도에 대한 인식을 묻는 형식으로 '극히 드물다.' 1점에서부터 '대부분 그랬다.' 4점까지로 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. Jeon[33]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.75$ 이었다.

2.4 자료 분석 방법

수집된 자료를 SPSS/WIN 25.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지, 우울 정도는 실수와 백분율 및 평균과 표준편차 등 기술적 통계를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 independent t-test, Analysis of Variance(ANOVA), Kruskal-Wallis test로 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다. 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지, 우울 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였고, 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 multiple linear regression analysis를 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 51.6 ± 6.8 세였으며, 연령의 구성은 51~60세가 46.3%(51명), 50세 이하는 39.1%(43명), 61세 이상은 14.6%(16명)이었다. 배우자는 90.0%(99명)가 있으며, 자녀의 수는 74.6%(82명)가 1~2명의 자녀가 있는 것으로 나타났고, 학력은 대학교 졸업이 57.3%(63명)로 가장 많았고 다음으로 고등학교 이하 졸업이 29.1%(32명)이었다. 대상자의 84.6%(93명)는 직업이 있는 것으로 나타났다. 종교는 57.3%(63명)가 있으며, 경제 수준은 '보통'이라고 응답한 대상자가 80.0%(88명)로 가장 많았으며, 음주하지 않는다고 응답한 대상자가 60.9%(67명), 만성질환이 없다고 응답한 대상자는 68.2%(75명)이었고, 월경상태가 폐경인 대상자가 48.2%(53명)이었다<Table 1>.

3.2 대상자의 신체화 증상, 노화불안, 사회적지지 및 우울 정도

신체화 증상은 5점 만점에 평균 1.57 ± 0.46 점이었고, 노화불안은 5점 만점에 평균 2.64 ± 0.48 점, 하위영역별로 노인에 대한 두려움 2.91 ± 0.74 점, 상실에 대한 두려움 2.65 ± 0.65 점, 외모에 대한 걱정 2.57 ± 0.61 점, 심리적 불안정 2.45 ± 0.63 점 순이었다. 사회적 지지는 5점 만점에 평균 4.03 ± 0.63 점이었으며 하위영역별로는 가족 지지 4.23 ± 0.64 점으로 가장 높았고, 의미 있는 타인에 의한 특별지지 4.05 ± 0.70 점, 친구 지지 3.82 ± 0.71 점 순이었다. 우울은 4점 만점에 1.47 ± 0.32 점으로 나타났다<Table 2>.

3.3 일반적 특성에 따른 우울의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 만성질환($t=3.28, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다<Table 1>.

3.4 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지 및 우울 간의 상관관계

연구변수들 간의 상관관계를 분석한 결과, 우울은 신체화 증상($r=.50, p<.001$), 노화불안($r=.44, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었고, 사회적 지지와는 유의한 음의 상관관계가 있었다($r=-.43, p<.001$). 신체화 증상은 사회적 지지($r=-.22, p=.023$)와 유의한 음의 상관

관계가 있었고, 노화불안은 사회적 지지($r=-.42, p<.001$)와 유의한 음의 상관관계가 있었다<Table 3>.

Table 1. Depression according to General Characteristics of Participants

(N=110)			
Characteristics	n(%)	M±SD	χ^2 or t or F (p)
Age (years) (M±SD)	51.6±6.8 (40-64)		
≤50	43 (39.1)	1.44±0.31	0.97(.383)
51-60	51 (46.3)	1.53±0.34	
≥61	16 (14.6)	1.41±0.29	
Spouse			
without	11 (10.0)	1.45±0.33	0.28(.782)
with	99 (90.0)	1.47±0.32	
Number of children			
No	8 (7.2)	1.43±0.36	1.01(.604) [†]
1-2	82 (74.6)	1.46±0.30	
≥3	20 (19.2)	1.55±0.38	
Education			
High school	32 (29.1)	1.52±0.31	1.43(.243)
College	63 (57.3)	1.43±0.33	
Graduate school	15 (13.6)	1.56±0.31	
Job			
Yes	93 (84.6)	1.46±0.33	1.96(.128)
No	17 (15.4)	1.55±0.24	
Religion			
Yes	63 (57.3)	1.49±0.34	1.37(.266)
No	47 (42.7)	1.44±0.29	
Economic status			
Good	16 (14.5)	1.41±0.34	
Moderate	88 (80.0)	1.48±0.32	
Low	6 (5.5)	1.53±0.28	
Drinking			
Yes	43 (39.1)	1.49±0.33	0.37(.709)
No	67 (60.9)	1.46±0.31	
Chronic disease			
Yes	35 (31.8)	1.61±0.32	3.28(.001)
No	75 (68.2)	1.41±0.30	
Menopausal state			
Yes	53 (48.2)	1.48±0.33	0.15(.877)
No	57 (51.8)	1.47±0.31	

[†]Kruskal wallis test

Table 2. Score of Somatic Symptoms, Aging Anxiety, Social Support, and Depression

(N=110)			
Variables (possible range)	M±SD	Item	Range
Somatic Symptoms	1.57±0.46	12	1~5
Aging Anxiety			
Total score	2.64±0.48	20	1~5
Fear on aging	2.91±0.74	5	1~5

people			
Psychological instability	2.45±0.63	5	1~5
Anxiety on physical appearance	2.57±0.61	5	1~5
Fear about loss	2.65±0.65	5	1~5
Social Support			
Total score	4.03±0.63	12	1~5
Family support	4.23±0.64	4	1~5
Friend support	3.82±0.71	4	1~5
others support	4.05±0.70	4	1~5
Depression	1.47±0.32	11	1~4

Table 3. Correlation between Somatic Symptoms, Aging Anxiety, Social Support and Depression (N=110)

Variables	Somatic Symptoms	Aging Anxiety	Social Support
	r(p)	r(p)	r(p)
Aging Anxiety	.01(.925)		
Social Support	-.22(.023)	-.42(<.001)	
Depression	.50(<.001)	.44(<.001)	-.43(<.001)

Table 4. Influencing Factors on Depression

Variables	Depression				
	B	SE	β	t	p
(Constant)	6.080	3.285		1.85	.067
Chronic disease	0.876	0.579	0.115	1.51	0.133
Somatic Symptoms	0.273	0.048	0.422	5.66	<.001
Aging Anxiety	0.128	0.029	0.350	4.42	<.001
Social Support	-0.065	0.038	-0.141	-1.71	0.089
$R^2 = .48$ Adj. $R^2 = .46$ $F=19.26$ $p<.001$					

3.5 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지를 독립변수로 투입하여 우울의 영향요인을 분석하였다. 회귀모형 분석을 위하여 다중공선성, 잔차를 진단한 결과 다중공선성은 공차한계 (Tolerance)가 0.743-0.899로 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.113~1.346으로 기준치 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 Durbin-Watson 지수는 2.01로 2에 가까워 자기상관의 문제는 없었다. 분석 결과 우울의 회귀모형은 유의하였고($F=19.26, p<.001$), 우울에 미치는 영향요인으로는 신

체화 증상($\beta=0.42, p<.001$), 노화불안($\beta=0.35, p<.001$)으로 확인되었으며 변인의 총 설명력은 48.0%로 나타났다<Table 4>.

4. 논의

본 연구는 중년여성을 대상으로 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었으며, 이에 대한 연구결과를 바탕으로 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 우울은 평점 평균 1.47점(4점 만점)으로 나타났으며 비록 동일한 도구로 측정하지는 않았지만, 중년여성을 대상으로 한 연구[22]에서 평균 17.64점, 평점 평균 1.60점으로 비교해 볼 때 큰 차이는 없는 것으로 나타났다. 본 연구에 사용된 측정 도구가 1점에서 4점까지인 점을 감안할 때, 우울 수준이 낮은 것으로 파악되지만 설문 특성상 우울과 같은 정신건강 문제에 있어 과소 보고 가능성을 고려할 수 있으며[5] 우울은 어떤 세대나 개인에게 부정적인 기제로 작용하는 요인이므로[34], 우울증의 조기 발견과 관리가 필요하다고 볼 수 있다. 반면 Sohn[3]의 연구에서는 45.1%의 중년여성이 우울 위험군으로 보고되어 중년여성의 우울에 관심을 가져야 된다고 하였으므로 향후 점점 더 길어진 세대를 개인적·사회적으로 어떠한 방향으로 보낼 것인지에 대한 사정과 중재 개발프로그램이 더 필요함을 알 수 있다.

본 연구대상자의 신체화 증상은 평점 평균 1.57점(5점 만점)으로 나타났으며 선행연구가 부족하여 직접적인 비교에 제한이 있으나 영유아 어머니를 대상으로 한 연구[35]에서 평균 8.09점(4점 만점으로 평점 평균 0.67점), 간호사 대상 연구[13]에서 23.58점 평점 평균 1.97점으로 나타났다. 신체화 증상 측정 도구가 1점에서 5점까지인 점을 감안할 때, 대상자 비교에 제한이 있으나 본 연구대상자인 중년여성의 신체화 증상은 낮다고 볼 수 있다. 또한 선행연구에서 가족과의 동거 여부가 신체화에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며[36], 40세 이상 대상자의 신체화 점수가 높게 나타난 것을 고려할 때 신체화 증상은 나이와의 관련성이 있는 것으로 보이므로[35] 추후 반복 연구가 필요하다.

본 연구대상자의 노화불안은 평점 평균 2.64점(5점 만점)으로 나타났으며 동일한 도구를 사용한 연구가 부족하여 직접적인 비교에 제한이 있으나, 중년여성을 대상으로 한 연구[15]에서 평점 평균 2.80점, 중년기 성인

을 대상으로 한 연구[36]에서 평균 46.34점으로 평점 평균 2.73점보다 낮았고, 디지털대학 중년기 재학생 대상 연구[17]에서의 2.63점과는 유사하게 중간 정도로 나타났다. 그러나 연령대 비교에서는 40대 2.67점, 50대는 2.42점으로 40대가 50대에 비해 높은 수준의 노화 불안 정도로 나타났으며[17], 중년 전기와 후기 대상연구에서 중년 전기의 노화불안은 3.10점, 중년 후기는 3.00점으로 중년 전기의 노화불안이 더 높은 것으로 나타났다[37]. 본 연구에서는 중년여성을 대상으로 하였으나 연령 비교 연구에서는 중년 남성을 포함하였으므로 추후 대상자 범위를 확대하여 반복 연구를 통해 노화불안을 감소시키는 방안을 마련하는 것이 필요하다.

본 연구대상자의 사회적 지지는 평점 평균 4.03점(5점 만점)으로 나타났고, 같은 도구를 사용해 중년여성을 대상으로 한 연구[3,25]의 3.40점, 3.28점보다 높았고 결혼이주여성을 대상으로 한 연구[19]에서 3.19점보다도 높은 수준으로 나타났으며, 특히 가족지지가 높게 나타났다. 이러한 결과는 본 연구대상자 90.0% 정도가 배우자가 있고, 74.6% 정도가 1~2명의 자녀가 있는 것을 고려할 때 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 한편 중년여성은 가족과의 연대감이 약화하고, 자신의 존재에 대한 혼돈과 다른 가족에 많은 기여를 하다보니 가족 외에는 사회적 지지망이 부족하여 위기감에 대처할 수 있는 긍정적 자원이나 역량이 부족하여 자신의 건강 문제나 사회적 어려움을 경험하므로 삶의 질 향상을 위해 여러 지지자원의 활용을 통한 정보제공과 프로그램 제공이 필요하다[3]. 그러므로 사회적 관계망 형성에 적극적인 향상 및 유대감 확보를 위해 사회참여를 증진시킬 수 있도록 가족 구성원의 배려와 지역사회 자원을 활용할 일차건강관리기관을 중심으로 한 건강교육과 활발한 여가 활동 참여를 보장할 수 있는 사회적 지원 체계가 마련되어야 할 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 우울의 차이를 살펴본 결과, 만성 질환이 있는 중년여성이 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 중년여성을 대상으로 한 연구[4]에서 우울의 정도가 주관적 건강 상태, 3개월 이상 지속된 만성질환 유무에 따라 우울이 높게 나타난 결과와 유사하다. 또한 중년여성을 대상으로 한 연구에서 지각하는 건강 상태에 따라 우울에 유의한 차이가 있는 것으로, 즉 건강하지 않다는 군이 우울이 높았고[24], 건강 상태에 따라 우울의 차이를 보였으며, 건강 상태가 나쁜 경우 우울이 높은 것으로 나타났다[38]. 본 연구대상자의 31.8% 정도가 만성 질환을 가지고 있어 중년 건강을 고려한다면 만성질환에

대한 관리가 중요함을 보여주고 있다. 따라서 일상생활에서 건강한 생활 습관을 갖기 위한 건강관리가 이루어져야 바람직한 정신건강을 향상시킬 수 있으므로 지속적인 노력이 필요하다.

중년여성의 신체화 증상과 노화불안, 사회적 지지, 우울 간의 관계를 살펴보면, 신체화 증상, 노화불안과 양의 상관관계가 있었고, 사회적 지지와는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 신체화 증상이 높고, 노화불안이 높으면 우울 정도가 높았고, 사회적 지지가 높을수록 우울 정도가 낮은 것으로 나타났다. 노화불안은 우울에 정적 영향을 미치는 것으로 노화불안 정도가 높으면 우울 정도가 높은 것으로[17], 중년여성의 사회적 지지와 우울은 통계적으로 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 사회적 지지가 낮을수록 우울이 높은 것으로 나타난 결과와 유사하였다[3,23,24,38].

우울에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 신체화 증상, 노화불안으로 확인되었다. 생활상의 변화를 겪으면서 스트레스에 직면하게 되면 부정적인 정서를 가지거나 외모의 상실로 인해 허무감이나 무기력함을 느끼게 되며, 이루지 못한 것에 대한 좌절감 등으로 인해 신체화 증상을 포함한 정신적 증상들을 경험하면서 우울증이 나타날 수 있다[11]. 중년기를 대상으로 한 연구에서 노화불안은 우울에 유의미한 영향요인으로 노화불안이 높을수록 우울이 높은 것으로 나타났다[17]. 노화불안은 우울에 정적인 영향을 미치는 요인이므로 우울감을 낮추고 정신건강을 유지하기 위한 노화불안은 유의해야 하는 정신적 요소이다. 따라서 노화에 대한 지나친 불안보다는 바람직한 노화 관과 적정수준의 현실감을 갖는 것이 우울감을 낮추는데 중요한 요인임을 보고하였다[21].

한편, 본 연구에서 사회적 지지는 우울의 주요 영향요인으로 작용하지 않은 것으로 나타나 Lee와 Ko[38]의 연구에서도 사회적 지지는 우울의 주요 영향요인으로 작용하지 않은 것으로 본 연구와 유사하였다. 하지만 중년 여성을 대상으로 한 연구에서는 사회적 지지가 우울 영향요인으로 나타나 본 연구 결과와 상반된 결과로 나타났다[3,21]. 사회적 지지가 우울에 직접적인 영향을 미치는 변인으로 우울에 영향력 있는 직접 효과를 나타내는 변수로 사회적 지지가 있었으며 중년여성의 우울을 낮추는데 중요하다는 것을 확인하였다[22,25]. 또한 사회적 지지가 우울에 직·간접적인 영향을 미치는 변인으로 삶을 긍정적으로 전환시킬 수 있는 중재와 사회적 지지망을 마련해야 함을 제안하였다[25]. 따라서 중년여성은 자녀 세대와 부모 세대의 중간세대로, 중년여성의 우울 정

도가 높은 경우 가족 구성원의 정신건강에도 영향을 미칠 수 있음을 고려해 볼 때, 본 연구에서 사회적 지지가 영향요인으로 나타나지 않았으므로 추후 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이상의 결과를 바탕으로 본 연구에서는 중년여성의 우울에 대한 주관적인 신체화 증상과 노화불안이 영향을 미치는 변수를 확인하여 정신건강 상태를 증진시키기 위해 효율적으로 조절하고 관리할 수 있는 다각적인 접근이 필요함을 확인하였다. 신체적, 정신적 건강을 강화할 수 있는 개별화되고 적절한 표현을 포함한 관리프로그램의 개발과 효과에 관한 연구를 제안한다. 본 연구는 중년여성의 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지와 우울 간의 상관관계를 파악하고, 신체화 증상과 노화불안이 우울에 영향을 미치는 것을 확인하여 추후 중년여성을 위한 간호 중재의 기초자료를 마련하였다는데 본 연구의 의의가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성을 대상으로 신체화 증상, 노화불안, 사회적 지지, 우울 간의 관계를 파악하고 중년여성의 우울에 미치는 영향을 파악하여 중년여성의 간호중재 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

본 연구 결과 중년여성의 우울은 만성질환에 따라 차이가 있었으며 중년여성의 우울은 신체화 증상, 노화불안과 양의 상관관계가 있었고, 사회적 지지는 음의 상관관계가 있었다. 즉 중년여성의 우울 정도는 신체화 증상이 높을수록, 노화불안이 높을 때 사회적 지지가 낮을수록 우울 정도가 높게 나타난 것을 확인하였다. 그리고 신체화 증상, 노화불안이 우울 정도에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 따라서 중년여성의 우울을 감소시키기 위해서는 신체화 증상과 노화불안을 고려한 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구 및 적극적인 중재가 필요하다고 본다. 또한 본 연구는 일부 중년여성을 대상으로 진행하였으므로 일반화할 때는 제한이 있으므로 대상자를 확대하여 추후 연구가 진행되어야 할 것이다.

References

- [1] Korea National Statistical Office *A woman's life in 2019 statistics*: Statistics Korea. 2019 Available from:

- http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.bo
ard?bmode=read&aSeq=375629
- [2] K. H. Kim. (2016). The Factors Influencing to Quality of Life of Middle-aged Women. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 18(1), 497-508.
- [3] 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
- [4] M. S. Chung, Y. H. Kim & K. C. Lim. (2018). The Influence of Health Status and Type of Health Management on Depression in Middle-Aged Women. *The Journal of Korean Academic Society Nursing Education*, 24(3), 250-258.
DOI : 10.5977/jkasne.2018.24.3.250
- [5] 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
- [6] M. S. Jeon. (2017). *A Longitudinal Relationship between Baby Boomers' Social Participation Activities and Depressive symptoms*. [doctoral dissertation]. Silla University, Gyeongbuk.
- [7] S. D. Chung & M. J. Koo. (2011). Factors Influencing Depression: A Comparison among Babyboomers, the Pre-elderly, and the Elderly *Journal of Welfare for the Aged*, 52, 305-324.
- [8] Z. J. Lipowski. (1988). Somatization : The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- [9] Y. J. Jeong & E. H. Ha. (2014). The Moderating Effects of the Anger Expression Type on the Relationships between Adolescent's Depression and Somatization. *Korean Journal of School Psychology*, 11, 1-18.
- [10] Y. M. Lee, G. M. Kim & Y. H. Jung. (2014). Factors Affecting a Health Promoting Lifestyle in Middle-aged Women. *The Journal of the Korea Contents Association*, 14(10), 570-582.
DOI : 10.5392/JKCA.2014.14.10.570
- [11] C. K. Kim. (2010). A Qualitative Study on Depression Experience of Middle Aged Depressed Women. *Korean Journal of Counseling*, 11(4), 1783-1806.
DOI : 10.15703/kjc.11.4.201012.1783
- [12] H. J. Oh. (2008). *The impact of job stress and alexithymia on somatization*. Master's Thesis. Daegu University, Daegu.
- [13] S. H. Kim & T. W. Lee (2014). A Study of the Relationship between Compassion Fatigue, Somatization and Silencing Response Hospital Nurses:Focusing on the Mediating Effects of Silencing Response. *Korean Journal of Adult Nursing*, 26(3), 362-371.
DOI : 10.7475/kjan.2014.26.3.362
- [14] M. K. Shin & H. L. Kang. (2011). Effects of Emotional Labor and Occupational Stress on Somatization in Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(2), 158-167.
DOI : 10.7475/kjan.2014.26.3.362
- [15] Y. O. Jung & H. S. Oh (2016). The Effects of Social support, Self-efficacy and Perceived health status on Aging anxiety of the Middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing* 30(1), 30-41.
DOI : 10.5932/JKPHN.2016.30.1.30
- [16] J. I. Lee. (2012). Factors influencing death anxiety in the middle aged. *Journal of the Korean Public Health Nursing*, 26(3), 572-580.
DOI : 10.5932/JKPHN.2012.26.3.572
- [17] H. S. Jeon. & H. Y. Lee. (2014). The Relations of Aging Anxiety and Depression Focused on Middle Aged People of Digital University. *Journal of Digital Convergence*, 12(9), 417-422.
DOI : 10.14400/JDC.2014.12.9.417
- [18] S. Y. Jeong. (2018). Moderating Effects of Self-efficacy on the Relationship Between Aging Anxiety and Depression of Middle-aged adults. *Journal of Life-span Studies*, 8(3), 117-136.
- [19] H. W. Jeong. (2020). A Study about Factors Influencing the Social Isolation Experienced by Marriage Immigrant Women. *The Journal of the Korea Contents Association*, 20(9), 589-603.
DOI : 10.5392/JKCA.2020.20.09.589
- [20] S. Cobb. (1976). Social Support as Moderator of Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- [21] H. Y. Lee & H. S. Jeon. (2011). Effects of Life Satisfaction Expectancy, Mindfulness and Social Support on Depression of the Marital Middle-aged Women. *The Journal of the Korea Contents Association*, 11(7), 275-284.
DOI : 10.5392/JKCA.2011.11.7.275
- [22] 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
- [23] Y. M. Park & C. S. Shin. (2015). Effects of Menopausal Women's Life Stress on Life Satisfaction and Depression. *The Journal of the Korea Contents Association*, 15(5), 254-264.
DOI : 10.5392/JKCA.2015.15.05.254
- [24] J. E. Heo. & Y. S. Tae. (2014). Influence of Spiritual Wellbeing and Social Support on Depression in Middle-aged Women. *Korean Journal of Adult Nursing*, 26(2), 181-190.
DOI : 10.7475/kjan.2014.26.2.181
- [25] Y. S. Seo & C. Y. Jeong. (2020). Influences of Life Stress on Depression of Middle-aged Woman:

- Focusing on Mediation Effect of Meaning of Life, and Social Support. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(1), 641-648.
DOI : 10.5762/KAIS.2020.21.1.641
- [26] L. R. Derogatis. (1977). SCL-90-R Manual I: Clinical psychometrics research unit. Baltimore: Jones Hopkins University School of Medicine
- [27] J. H. Kim, G. I. Kim (1984). Symptom distress checklist-90-Revised. Seoul : Joongangjuksung Press.
- [28] K. P. Lasher & P. J. Faulender. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *International Journal of Aging & Human Development*, 37(4), 247-259.
- [29] J. H. Lee, Y. S. Ahan & S. J. Yeun. (2007). The Effects of Living Experiences with the Elderly and Learning about the Elderly to Knowledge of Aging Process and Anxiety about Aging Process in Undergraduate Students. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 27(2), 345-355.
- [30] G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet. & G. K. Farley. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- [31] J. S. Shin & Y. B. Lee. (1999). The Effects of Social Supports on Psychosocial Well-being of the Unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*, 37, 241-269.
- [32] L. S. Radloff. (1977). The CES-D scale A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- [33] J. H. Jeon. (2010). Study for the Relationship between Discrimination Experience and Depression of people with Disabilities..*Mental Health & Social Work*, 35, 51-80.
- [34] H. H. Lee. (2017). Influential Factor of Life Satisfaction based on Types of Baby Boomer Generation. *Journal of Digital Convergence*, 15(10), 19-29.
DOI : 10.14400/JDC.2017.15.10.19
- [35] E. K. Kim & C. K. Koh (2016). The Relation of Parenting Stress, Anger and Somatization Symptom of Mothers. *The Korean Journal of Stress Research*, 24(3), 151-160.
DOI : 10.17547/kjsr.2016.24.3.151
- [36] I. H. Cho & Y. J. Kim. (2016). The effect of Social support, Self-efficacy and Death anxiety on Aging anxiety of Middle Aged. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 6(2), 179-188.
DOI : 10.14257/AJMAHS.2016.02.31
- [37] K. H. Hong & J. Y. Ha. (2015). Aging Anxiety, Factors of Successful Aging and Preparation for Aging in Early and Late Middle Age. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 29(1), 29-39.

DOI : 10.5932/JKPHN.2015.29.1.29

- [38] H. S. Lee & Y. Ko. (2017). The Effects of Self-esteem, Stress, and Social Support on Depression among Middle-aged Women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 31(1), 58-70.
DOI : 10.5932/JKPHN.2017.31.1.58

이 난 영(Nan-Young Lee)

[촬영]



- 2019년 8월 : 공주대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2020년 4월 ~ 현재 : 김천대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 성인간호, 간호교육
- E-Mail : 20200035@gimcheon.ac.kr.