

중년여성의 상태불안이 정신건강에 미치는 영향연구

송 은 영* · 홍 양 자**

(*이화여자대학교 대학원 건강교육과 · **이화여자대학교 건강교육과)

목 차

I. 서 론	IV. 결 론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	

I. 서 론

1. 문제의 제기

탈부모기, 빈보금자리, 제7의 심리사회적 위기등으로 표현되는 중년기는 현대과학의 발달로 평균수명이 연장됨에 따라 전 인생주기의 약 1/3이상을 차지하게 되었다. 20세기 중엽까지도 발달단계로서의 중년기는 인생주기의 초기단계에 비해 도외시되어 왔다. 그러나 최근에 이르러 발달단계로서의 중년기특성이 밝혀지고 있으며 평균수명의 연장, 가족계획으로 인한 자녀양육기간의 단축, 여성고등교육의 보편화, 가사노동의 합리화와 과학화등으로 인한 여가시간의 증대등으로 인하여 중년기는 점점 장기화하는 추세이다.

또한 우리나라 중년인구는 해마다 증가추세를 보여 중년기라 지칭되는 40~59세 인구가 1966년에는 약 420만명이던것이, 1975년에는 약 534만명, 1985년에는 약 724만명으로 증가되고 있다(한국통계연보, 1990).

특히 여성에 있어 중년기는 신체적인 노화와 폐경을 경험하게 되며 친척 및 친구의 질병과 죽음에 따른 사회영역에서의 역할변화등을 경험하게 된다. 또한 중년기 남성의 활동이 많아지는데 반해 자녀의 독립으로 여가시간이 증가하게 되어 상대적인 고독감과 소외감을 느끼게 되며 자아에 대한 부정적인 태도와 심리적 불안,

우울을 경험하게 된다. 불안은 인간이 삶을 영위하는 한, 인간과 공존하는 필수적인 정서이긴 하지만 심리적 위기상황에 놓여있는 중년기의 불안은 어느 시기보다도 개인의 정서속에 깊이 내재되어 있다.

그러므로 중년기의 심리적, 생리적, 사회적변화에 대한 지각속에서 위기의식이라는 상태불안을 자아내게 되고 생활의 부적응문제와 정신건강의 문제를 야기시키게 된다. 따라서 가정과 사회에서 보다 성숙된 중년기 개인을 필요로 하는 현실의 상황하에서 다양한 변화와 위기에 직면한 중년여성의 상태불안과 정신건강에 대한 연구는 의의있는 일이라 생각된다.

그러므로 본 연구에서는 중년여성의 상태불안과 정신건강실태를 파악하고 그에 미치는 내, 외적 영향을 조사하여 중년여성에 대한 보다 정확한 이해와 적응을 도와 바람직한 중년기 생활을 영위하도록 하는 것은 정신보건학적인 측면과 건강교육적인 측면에서 불태 하루속히 해결해야할 중요한 과제라고 생각된다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 조사대상은 서울시에 거주하는 40세~59세 사이의 여성으로 한정하여 대상자의 연령분포, 취업여부등을 고려하여 강동, 강서, 강남, 강북4개지역에서

의도적으로 추출하였다.

연구자료는 1991년 6월 10일~20일에 중년여성 80명을 대상으로 예비조사를 실시하여 설문지를 수정, 보완한 후, 1991년 7월 1일~30일에 본 조사를 실시하였다. 사전 예비교육을 받은 교사와 대학생을 통하여 설문지를 배부하고 40세~59세사이의 여성을 대상으로 직접 기입하도록 하였다. 설문지는 모두 800부를 배포하였으나 강북, 강남지역 야간고등학교 학부모인 중년여성의 회수율이 낮아 542부를 회수하였다. 그중 부실하게 기재되거나 신뢰성이 부족한 76부를 제외한 466부를 본 연구의 자료로 이용하였다.

2. 연구도구

중년여성의 상태불안이 정신건강에 미치는 영향을 알아보기 위하여 본 연구에서 사용한 연구도구는 대상자의 일반적 특성에 관한 설문 13문항과 상태불안을 측정하기 위한 Spielberger의 STAI(State-Trait Anxiety Scale)를 한국인에 맞게 번역한 김정택(1978)의 설문 20문항, 정신건강을 측정하기 위한 Symptom Check List를 김광일과 원호택등이 우리나라 실정에 맞게 제작한 것을 이훈구가 요인분석하여 제작한 47개문항의 간이정신진단검사를 사용하였다.

3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 전산부호화하여 SPSS PACKAGE를 이용하여 전산통계처리를 하였다. 자료의 분석 방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 구하였다.
2. 일반적 특성에 따른 상태불안과 정신건강의 관계 분석은 T-Test와 ANOVA를 이용하였다.
3. 상태불안과 정신건강과의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 상태불안

1) 상태불안 수준

상태불안 수준은 설문지를 통하여 측정된 내용을 점수화하여 4가지 수준으로 분류하였다. 즉 수준 1은 매우 양호한 계층으로 20~34점, 수준 2는 양호한 계층으로

35~50점, 수준 3은 불량한 계층으로 51~64점, 수준 4는 매우불량한 계층으로 65~80점으로 분류하였으며 표 1과 같다.

표 1. 대상자의 상태불안수준

상태불안수준	실 수(명)	백 분 율(%)
수 준 1	127	27.3
수 준 2	260	55.8
수 준 3	69	14.8
수 준 4	10	2.1
합 계	466	100.0

<표 1>에서의 같이 수준 2(양호한 계층)에 속하는 사람이 260명(55.8%)이고, 수준 1(매우 양호한 계층)에 속하는 사람은 127명(27.8%), 수준 3(불량한 계층)에 속하는 사람은 69명(14.8%), 수준 4(매우 불량한 계층)에 속하는 사람이 10명(2.1%)로 전체의 83.1%가 수준 1, 수준 2에 속하며 상태불안이 양호한 것으로 나타났다.

2) 일반적 특성과 상태불안과의 관계

상태불안에 영향을 미치는 일반적 특성을 살펴본 결과 표 2에서의 같이 학력($F=4.61, P<0.01$)과 월지출액($F=2.31, P<0.05$), 건강상태($F=21.68, P<0.001$), 결혼만족도($F=22.87, P<0.001$)가 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

학력은 학력이 낮을 수록 상태불안 점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ($F=4.61, P<0.01$). 이는 박용규(1986)²⁾의 상태불안에 관한연구에서 학력은 상태불안과 관계가 없다는 결과와 상반된다. 또한 Johnson(1979)³⁾의 고등학교 교육을 받은 환자의 상태불안이 심하다는 결과와도 상반된다.

월지출액(저축포함)은 월지출액이 적을수록 상태불안 점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.31, P<0.05$).

건강상태에 있어서는 건강할수록 상태불안 점수가 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=21.68, P<0.001$). 이는 청소년의 상태불안을 연구한 노명옥(1984)⁴⁾, 전명희(1987)⁵⁾, 안경옥(1986)⁶⁾의 연구결과와 일치한다.

결혼만족도에 있어서는 결혼에 대해 만족할수록 상

표 2. 일반적 특성과 상태불안과의 관계

특 성	구 분	사 례 수	평 균	표준편차	T or F
학 력	국교이하	48	45.13	10.20	4.61**
	중 졸	70	41.41	10.04	
	고 졸	230	40.66	10.82	
	대학이상	117	38.81	9.92	
월지출액 (저축포함)	30만원이하	23	44.74	8.91	2.31*
	31~50만원	34	44.02	11.20	
	51~70만원	63	41.82	9.18	
	71~90만원	68	40.34	9.68	
	91~110만원	87	40.49	10.45	
	111만원이상	191	39.91	10.20	
건강상태	매우건강	45	35.89	9.07	21.68***
	건 강	158	37.95	8.94	
	보 통	181	41.80	9.46	
	불 건 강	72	46.74	10.83	
	매우불건강	10	57.20	8.11	
결혼만족도	매우만족	51	34.04	8.87	22.87***
	만 족	184	38.93	8.84	
	보 통	195	42.92	9.86	
	불 만 족	26	49.08	10.91	
	매우불만족	10	56.60	9.42	

*P < 0.05 ** P < 0.01 *** P < 0.001

태불안 점수가 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. (F=22.87, P<0.001). 이는 박용규(1986)²⁾의 연구결과와 일치한다.

2. 정신건강

1) 정신건강의 일반적인 경향

대상자들의 정신건강 상태를 분석한 결과는 표 3과 같다. 표 3에는 각 증상차원 및 전체심도지수(증상차원합계)에 따른 반응의 정도가 집계되어 있으며, 각 증상에 대한 응답자의 정신건강상태의 심각성 정도가

표 3. 정신건강의 전체적인 경향

증 상 차 원	*()는 %			
	없 다	약간있다	웬만큼 있다	심하다
신 체 화	179(38.4)	175(37.6)	98(21.0)	10(2.1)
강 박 증	265(56.9)	151(32.4)	46(9.9)	4(0.9)
대인예민성	280(60.1)	149(32.0)	31(6.7)	6(1.3)
우 울 증	243(52.1)	159(34.1)	52(11.2)	8(1.7)
불 안	295(63.3)	126(27.0)	38(8.2)	4(0.9)
적 대 감	347(74.5)	100(21.5)	17(3.6)	2(0.4)
공포불안	366(78.5)	73(15.7)	22(4.7)	4(0.9)
편 집 증	369(79.2)	78(16.7)	17(3.6)	2(0.4)
정 신 증	293(62.9)	129(27.7)	40(8.6)	4(0.9)
전체심도지수	327(70.2)	123(26.4)	16(3.4)	0(0.0)

나타나 있다.

증상차원별로 신체화가 「웬만큼 있다」가 21.0%, 「심하다」가 2.1%로 가장 높게 나타났으며, 다음이 우울증, 강박증의 순으로 나타났다. 이는 김광일 등(1987)⁷⁾의 정상인을 대상으로 정신건강을 분석한 결과 우울증, 신체화, 강박증이 심하게 나타난 연구보고와 일치하며, 김제환등(1984)⁸⁾의 정상인을 대상으로 한 정신건강 연구등에서 나타난 결과와 순위에서 약간의 차이는 있으나 매우 유사함을 보여주었다.

이러한 결과는 Achte(1976)⁹⁾은 여성이 갱년기에 대한 공포심과 열등감이 우울과 불안을 초래하여 이러한 우울과 불안이 전환반응에 의하여 신체에 대한 민감한 반응과 우울증이 초래된다는 견해를 지지하는 것이다. 또한 임규혁(1984)¹⁰⁾의 청년층기에 있는 남, 녀고등학교 2학년 학생을 대상으로 한 연구에서 정신건강증상중 우울증, 강박증이 가장 심한 것으로 나타났으나 신체화 증상은 순위상 9개 증상차원중 8위에 머무르는 결과와 비교하여 볼때 신체화 증상은 중년기의 두드러진 특징이라 할 수 있다.

그러므로 일반적으로 중년여성들은 신체에 대해서 예민한 반응을 보이며, 우울증적이고 강박증적인 양상이 보인다고 할 수 있다.

전체적으로 살펴보면 9개 증상차원 전반에 걸쳐 「웬만큼있다」에 속하는 사람이 16명(3.4%)이고, 「심하다」에 속하는 사람은 없는 것으로 나타나 전반적으로 정신건강이 좋은 것으로 나타났다.

2) 일반적 특성과 정신건강과의 관계

정신건강에 영향을 미치는 일반적 특성을 살펴본 결과 학력(F=7.96, P<0.05), 결혼상태(F=2.60, P<0.05), 배우자의 직업(F=2.30, P<0.05), 동거주 가족수(F=2.39, P<0.05), 건강상태(F=18.31, P<0.001), 결혼만족도(F=18.19, P<0.001)와 유사한 관계가 있는 것으로 나타났다.

전체심도지수에 있어서는 국교이하가 가장 정신건강상태가 나쁜것으로 나타났으며, 특히 고졸인 경우가 중졸보다 정신건강상태가 더 나쁜 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=7.96, P<0.05). 각 증상차원별로도 학력이 낮을 수록 정신건강상태가 좋지 않았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 학력은 개인에게 제공되는 사회, 경제적 자원으로, 제한된 자원이 중년기 적응에 부정적 영향을 준다는 선행연구(Cox, 1980¹¹⁾; Lieberman, 1980¹²⁾; Giele, 1982¹³⁾)와 일치하며, 또한 특히 고등학교 졸업의 학력을 가진 여성이 중졸이나 대졸이상보다 정신건강상태가 좋지 않은 것으로 나타난 결과는 Thompson(1980)¹⁴⁾의 학력이 높은 중년기 여성은 자녀에 대한 높은 기대수준으로 자녀독립기에 더욱 어려움을 경험하게 된다는 견해를 지지한다.

결혼상태에 따른 대상자의 전체심도지수와 증상차원에 관한 결과는 표 4와 같다. 전체심도지수에 있어서는 이혼한 경우가 가장 정신건강상태가 좋지 않았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=2.60, P<0.05).

표 4. 결혼상태에 따른 정신건강상태

()는 표준편차

증상차원	동 거 평 균	사 별 평 균	이 혼 평 균	기 타 평 균	F
신 체 화	10.28(5.43)	10.67(6.30)	17.00(1.41)	9.20(2.78)	1.10
강 박 증	6.80(4.22)	8.58(3.55)	12.50(6.36)	7.80(1.92)	1.99
대인예민성	10.33(5.98)	11.00(6.22)	18.50(3.54)	12.40(4.51)	1.47
우 울	7.31(4.46)	10.17(4.43)	12.50(7.78)	11.60(2.70)	3.94**
불 안	6.04(4.59)	7.42(4.06)	13.50(2.12)	9.20(4.55)	2.85*
적 대 감	5.31(4.65)	5.58(3.32)	9.50(6.36)	6.60(4.83)	0.68
공포불안	2.76(3.34)	4.25(3.89)	9.00(4.24)	2.40(3.29)	3.06*
편 집 증	2.89(3.16)	2.67(2.74)	8.50(2.12)	3.60(2.88)	2.21
정 신 증	4.55(3.37)	5.42(3.87)	9.00(2.83)	5.80(1.92)	1.62
전체심도지수	56.26(30.54)	65.75(28.20)	110.00(21.21)	68.60(23.44)	2.68*

*P<0.05 **P<0.01

이는 신원균(1985)¹⁶⁾의 폐경이 여성의 MMPI에 미치는 영향에 관한 연구에서 이혼, 사별, 별거등은 정신건강에 나쁜 영향을 미친다는 결과와 일치하며, 남유리(1988)¹⁶⁾의 스트레스 지각에 관한 연구에서 배우자의 죽음이 스트레스에 영향을 미친다는 결과와도 일치한다. 특히 본 연구에서는 이혼인 경우가 현재 배우자와 함께 살고 있는 경우보다 전체심도지수에 있어서 두배이상 높은 점수를 보이고 있어 이혼이 정신건강에 미치는 영향이 크다고 할 수 있으며 이혼이 급증하고 있는 현실을 감안할때 이는 더욱 심각한 문제라 할 수 있다.

배우자 직업에 따른 대상자의 전체심도지수와 각 증상차원에 관한 결과는 전체심도지수에 있어서는 배우자가 무직일 경우에 가장 정신건강상태가 좋지 않았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=2.30, P<0.05). 이는 권경희(1985)¹⁷⁾의 주부자신보다는 배우자의 사회적 지위가 심리적인 디스트레스에 미치는 영향이 높다는 결과와 일치하며 이는 본인의 직업보다는 배우자의 사회적 지위가 여성의 정신건강을 좌우하는 정도가 크다는 것을 보여주며 자신의 직업유무 자체보다는 자신의 직업환경과 배우자의 직업과 관련된 요인에 의하여 복합적으로 영향을 받고 있음을 보여주고 있다.

동거가족수에 따른 대상자의 전체심도지수와 각 증상차원에 관한 결과는 표 5와 같다. 전체심도지수에 있어서는 8명이상인 경우가 가장 정신건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있

었다(F=2.39, P<0.05). 각 증상차원별로는 적대감(F=3.75, P<0.01)차원에서 대가족일수록 증상이 심한것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 고인균(1987)¹⁸⁾의 대가족일수록 갱년기증상이 심하다는 결과와 일치한다.

건강상태에 따른 대상자의 전체심도지수와 각증상차원에 관한 결과는 표 6과 같다. 전체심도지수에 있어서는 주관적으로 느끼는 건강상태가 좋을수록 정신건강상태도 좋았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=18.31, P<0.001). 각 증상차원에서도 신체적 건강상태에 따른 정신건강 점수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 Datan(1982)¹⁹⁾의 노화현상이나 신체적 매력의 상실로 남녀 모두 노화에 대한 두려움을 경험하며 노화증세에 대한 자각이 높을 수록 위기감이 높아진다는 견해를 지지한다. 그러므로 중년기에는 신체적, 생물학적 변화에 대하여 민감한 반응을 보이며 이러한 반응이 정신건강과 밀접한 관련이 있다고 할 수 있다.

결혼만족도에 따른 대상자의 전체심도지수와 각증상차원에 관한 결과는 표 7과 같다. 전체심도지수에 있어서는 결혼에 대해서 만족할 수록 정신건강상태가 좋은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=18.19, P<0.001). 각 증상차원에서도 결혼만족도에 따른 정신건강점수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 고인균(1987)¹³⁾의 결혼만족도가 낮을수록

표 5. 동거가족수에 따른 정신건강상태

()는 표준편차

증상차원	1 명	2~3 명	4~5 명	6~7 명	8 명이상	F
	평 균	평 균	평 균	평 균	평 균	
신 체 화	10.33(6.66)	10.34(5.64)	10.34(5.37)	9.58(5.57)	11.78(3.46)	0.31
강 박 증	5.33(2.31)	7.03(4.33)	6.80(4.07)	6.23(4.84)	9.56(4.61)	1.27
대인예민성	10.67(6.11)	10.58(6.14)	10.23(5.81)	9.52(6.67)	15.78(4.38)	2.10
우 울	10.33(8.02)	7.24(4.64)	7.63(4.41)	6.03(4.40)	9.11(3.18)	1.58
불 안	6.67(6.11)	6.10(4.52)	6.16(4.58)	5.00(4.88)	9.56(4.56)	1.74
적 대 감	3.33(1.53)	5.25(4.66)	5.43(4.56)	3.71(3.86)	10.22(5.85)	3.75**
공포불안	3.33(2.52)	2.73(3.26)	2.90(3.48)	1.87(2.72)	5.11(4.08)	1.73
편 집 증	4.00(2.65)	3.01(3.11)	2.82(3.13)	2.26(3.11)	6.00(4.00)	2.69*
정 신 증	3.33(3.21)	4.57(3.32)	4.64(3.40)	3.81(3.24)	6.44(3.50)	1.22
전체심도지수	57.33(38.00)	56.83(31.04)	56.95(29.78)	48.00(32.21)	83.56(30.99)	2.39*

*P<0.05 **P<0.01

표 6. 건강상태에 따른 정신건강상태

()는 표준편차

증상차원	매우건강	건 강	보 통	불 건 강	매우불건강	F
	평 균	평 균	평 균	평 균	평 균	
신 체 화	5.42(4.06)	8.27(4.63)	11.53(4.88)	13.90(5.05)	16.50(5.04)	36.68***
강 박 증	5.91(3.84)	6.14(4.16)	7.34(4.03)	7.51(4.52)	10.20(4.83)	4.44**
대인예민성	9.00(5.39)	8.99(5.51)	11.09(5.88)	12.00(6.41)	15.40(7.79)	6.77***
우 울	5.60(3.63)	6.23(4.25)	7.97(4.34)	9.24(4.58)	12.60(4.58)	12.66***
불 안	3.76(3.77)	4.77(4.18)	6.90(4.40)	8.07(4.85)	10.70(4.74)	14.95***
적 대 감	3.71(4.11)	4.37(4.20)	5.89(4.90)	6.64(4.29)	9.00(4.97)	7.13***
공포불안	2.07(2.93)	2.04(2.70)	3.30(3.64)	3.35(3.62)	5.90(4.69)	6.36***
편 집 증	2.31(2.73)	2.45(2.87)	3.09(3.12)	3.68(3.81)	4.50(3.41)	3.15*
정 신 증	2.84(2.68)	3.48(3.14)	5.34(3.27)	5.76(3.32)	8.40(2.59)	16.90***
전체심도지수	40.62(25.88)	46.75(27.47)	62.45(29.01)	70.15(30.40)	93.20(33.57)	18.31***

* P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

표 7. 결혼만족도에 따른 정신건강상태

()는 표준편차

증상차원	매우만족	만 족	보 통	불 만 족	매우불만족	F
	평 균	평 균	평 균	평 균	평 균	
신 체 화	7.51(5.52)	9.14(4.76)	11.68(5.54)	11.88(4.83)	15.20(4.78)	12.29***
강 박 증	4.69(3.51)	6.20(3.84)	7.73(4.47)	8.46(3.69)	10.10(3.07)	9.71***
대인예민성	7.67(6.11)	9.26(5.13)	11.74(6.31)	12.62(5.59)	13.90(5.07)	9.13***
우 울	4.75(3.93)	6.32(4.01)	8.62(4.39)	10.31(3.91)	11.80(5.67)	18.11***
불 안	3.73(3.83)	5.03(4.12)	7.27(4.70)	9.00(4.61)	9.20(3.82)	14.16***
적 대 감	3.51(4.26)	4.19(3.99)	6.46(4.90)	7.54(4.18)	8.60(3.78)	11.33***
공포불안	1.84(2.80)	2.42(3.02)	3.33(3.74)	2.96(2.90)	4.50(4.45)	3.49**
편 집 증	1.80(2.71)	2.35(2.69)	3.62(3.47)	3.38(3.57)	4.20(2.66)	6.26***
정 신 증	2.90(2.79)	3.83(3.02)	5.45(3.49)	6.12(3.48)	7.00(2.83)	12.42***
전체심도지수	38.39(27.18)	48.74(24.98)	65.90(32.52)	72.27(24.82)	84.50(20.53)	18.19***

** P<0.01 *** P<0.001

우울증 호소도가 높다는 결과와 일치하며, 권경희(1985)¹⁷⁾의 결혼만족도가 낮을수록 심리적 디스트레스의 수준이 높아진다는 결과와도 일치한다. 또한 Uphold(1981)²⁰⁾와 지성애(1983)²¹⁾의 연구에서도 결혼만족도와 갱년기 증상이 통계적으로 유의한 역상관관계가 있음을 보고하고 있어 결혼 만족도와 정신건강은 높은 관련성이 있음을 알 수 있다.

3. 상태불안과 정신건강과의 관계

상태불안과 정신건강과의 관계를 분석한 결과는 표 8과 같다. 상태불안과 정신건강과는 밀접한 관련성이

있는 것으로 나타났으며($r=0.57, P<0.001$), 상태불안수준이 낮을수록 정신건강이 좋은 정적관계를 나타내고 있다. 또한 상태불안 수준에 따른 정신건강도 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=75.12, P<0.001$). 이러한 결과는 Seligman(1981)²²⁾의 인간은 불안한 상황에서 도피하거나 이를 없애기 위해 아무것도 할 수 없음을 발견하게 될 때 학습된 무력감 및 우울증등의 정신병리적 증상이 나타난다고 한 견해와 정서장애를 일으키는 요인을 불안과 죄책감이라고 한 견해를 지지한다.

표 8. 상태불안 수준에 따른 정신건강상태

()는 사례수

정신건강	상 태 불 안				F	상관계수
	수준1; 평균(126)	수준2; 평균(260)	수준3; 평균(69)	수준4; 평균(10)		
신 체 화	7.46	10.37	14.25	17.80	37.11*	r=0.44*
강 박 증	4.71	7.13	9.42	10.50	26.00*	r=0.38*
대인예민성	7.29	10.67	14.59	14.30	28.67*	r=0.39*
우 울	4.18	7.82	11.03	14.70	65.20*	r=0.54*
불 안	2.72	6.42	10.09	14.80	78.42*	r=0.58*
적 대 감	2.50	5.61	8.65	11.70	43.85*	r=0.47*
공포불안	1.48	2.85	4.74	5.90	18.75*	r=0.33*
편 집 증	1.43	2.97	5.06	5.80	26.42*	r=0.38*
정 신 증	2.41	4.90	6.80	9.50	45.32*	r=0.47
전체심도지수	34.18	58.73	84.62	105.00	75.12*	r=0.57*

* P<0.001

IV. 결 론

중년여성의 상태불안과 정신건강에 관한 연구는 1991년 7월 1일부터 30일까지 서울시내에 거주하는 40세부터 59세사이의 중년여성 466명을 대상으로 상태불안과 정신건강의 관계를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자의 상태불안 수준은 불량한 계층이 14.8%, 매우 불량한 계층이 2.1%로 전체의 16.9%가 불량한 것으로 나타났다.

2. 대상자의 상태불안 수준에 영향을 미치는 일반적 특성을 살펴본 결과 학력(P<0.01), 월지출액(P<0.05), 건강상태(P<0.001), 결혼만족도(P<0.001)가 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

3. 간이 정신진단검사를 이용하여 대상자의 정신건강을 조사한 결과 연구대상자의 3.4%가 정신건강에 문제가 있는 것으로 나타났으며, 대상자의 정신건강상태를 각 증상차원별로 분석한 결과 신체화 증상이 가장 높았고 그 다음으로 우울증, 강박증 순으로 나타났다.

4. 대상자의 정신건강에 영향을 미치는 일반적 특성을 살펴본 결과 학력(P<0.001), 결혼상태(P<0.05), 배우자의 직업(P<0.05), 동거가족수(P<0.05), 건강상태(P<0.001), 결혼만족도(P<0.001)가 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 상태불안과 정신건강과의 관계를 분석한 결과 상

태불안 수준이 낮을수록 정신건강이 좋은 정적관계를 나타내었다(r=0.57, P<0.001).

이상의 연구결과에 따른 제언은 다음과 같다.

중년여성의 정신건강은 건강과 체력저하라는 생물학적인면과, 가족간의 관계, 가족생활, 결혼만족도등에 의해 복합적으로 영향을 받으므로 정기적인 신체검진을 통한 건강상태의 파악과 가족내에서의 역할변화에 대한 이해와 가족간의 협조와 대화가 요구되며, 특히 여성은 가족에게 의존적이 아닌 자신만의 생활을 가져 자신에 대한 새로운 가능성을 자신의 한 부분으로 인식하도록 하여야 하며, 정신건강증 신체화와 우울증, 강박증이 심한것으로 나타났으므로 신체활동을 통한 건강의 유지 및 증진과 이에 필요한 건강교육과 사회적, 국가적 차원에서의 여성의 취업기회 증대와 보장은 물론, 다양한 사회활동, 자원봉사활동등의 기회를 개방하여, 이들에게 존재의미와 활동의 지침을 제공함으로써, 중년기 상태불안을 감소시켜 정신건강의 문제를 해결하고, 지역사회 의 소중한 인적자원으로 흡수하도록 하는 방안이 검토되어야 한다.

참 고 문 헌

1. 경제기획원 조사통계국(1990), 「한국통계연감」, 서울: 경제기획원, 제37호 pp. 38~40.
2. 박용규(1986), "수술전 환자의 상태불안과 신체상과의 관계연구", 연세대학교 교육대학원 석사학위

- 논문, p. 26.
3. Johnson, M. N. (1979), "Anxiety/Stress & the effects on disclosure between Nurse & Patients", *Advances in Nursing Science*, 1(4), July pp. 1~20.
 4. 노명옥(1984), "고등학교 3학년 여학생의 상태불안이 신체, 정신건강에 미치는 영향", 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, pp. 12~33.
 5. 전명희(1987), "청소년의 상태불안과 정신건강과의 관계연구", 한양대학교 대학원 석사학위논문, p. 20~29.
 6. 안경옥(1989), "여고생의 정신건강 상태와 그 영향변인에 관한 연구", 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, pp. 41~56.
 7. 김광일, 원호택, 이정호, 김광균(1978), "간이정신진단검사(SCL-90-R)의 한국판 표준화 연구 I.", 「신경정신의학」, 17(4), pp. 451~53.
 8. 김재환, 김광일(1984), "간이정신진단검사(SCL-90-R) 한국어판 표준어연구 III", 「정신건강연구」, 제2권, pp. 281~83.
 9. Achte, K. (1976), "Menopause from the Psychiatrists point of view", *Acta Obstet Gynec Scand*, 49, pp. 1~17.
 10. 임규혁(1984), "학생의 정신건강에 관한 분석적 연구", 「고대교육문제연구소」.
 11. Cox, G. J. (1980), "Illness Behavior in Mid-Life Women", Unpublished Doctoral Dissertation, The Univ. of Maryland.
 12. Lieberman, M. A. (1980), 「Social and Psychological Determinants of Adaptation, Being and Becoming Old」, N. Y. : Baywood Publishing Com. Inc., pp. 33~43.
 13. Giele, J. Z. (1982). 「Women in Adulthood ; Unanswered Questions, Women in the Middle Years」, N. Y. : John Wiley sons, pp. 1~35.
 14. Thompson, M. J. (1980), "Identity Attainment in Mid-Life Females ; An Assesment Scale", Unpublished Doctoral Dissertation, Univ. of Georgia.
 15. 신원균(1985), "폐경이 갱년기 여성의 MMPI에 미치는 영향에 관한 연구", 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, p. 63.
 16. 남유리(1988), "취업주부와 비취업주부의 스트레스 지각에 관한 비교연구", 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, p. 50.
 17. 권경희(1985), "한국도시주부의 심리적 디스트레스에 관한연구", 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, pp. 7~18.
 18. 고인균(1987), "중년여성의 자아개념과 우울증에 관한 상관연구", 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문, pp. 38.
 19. Datan, N. (1982), 「Midas and other Mid-Life Crisis. Readings in Adult Development and Aging.」, Boston : Little Brown & Com., pp. 286~95.
 20. Uphold, C. R. (1981), "Self Reported Climacteric Symptoms", *N. R.*, 30(2), pp. 84~88.
 21. 지성애(1983), "중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기증상간의 관계 분석연구", 연세대학교 대학원 박사학위논문, p. 37~39.
 22. Seligman, A. H. (1981), "Assessing Comp ; iance to Home Relaxition ; A Simple Technology for a Critical Problem", *Journal of Behavioral Assessment*, 3 (3), pp. 193~97.

<Abstract>

A Study on The Effects of The State Anxiety upon The Mental Health of Middle-Aged Women

Eun Young Song, Yang Ja Hong

(Dept. of Health Education The Graduate School of Ewha Womans University)

The purpose of this study were to recognize the status of state-anxiety and mental health of the middle-aged women and effects of the state-anxiety upon the mental health of the their.

This data on which the analysis was based come from a survey of 466 middle-aged women is Seoul.

The questionnaire consisted of the 20 questions of the state-anxiety inventory by Spielberger and Lee, Hoon Koo's 47 questions dervied from the SCL-90 by Derogatis and the others.

The data was analyzed using percentage, T-Test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient.

The results are as follows : 1. The state-anxiety status showed that 16.9% of the total respondents had badness state-anxiety.

2. The mental health assessment scale (SCL-90) showed that 3.4% of the total respondents had mental health problems. The most prevalent one was somatization, the 2nd and 3rd were depression and obsessive-compulsive.

3. The test of relationship between the individual background and the status of state-anxiety revealed that, there seemed to be staistically significant correlation between the state-anxiety and the academic background($P < 0.01$), family in come($P < 0.05$), physical health status($P < 0.001$) and marital satisfaction(< 0.001).

4. The test of relationship between the individual background and the status of mental health revealed that, there seemed to be staistically significant correlation between the mental health and the academic background($P < 0.001$), marriage status($P < 0.05$), husband's occupation($P < 0.05$), number of family live with($P < 0.05$), physical health status($P < 0.001$) and marital satisfaction($P < 0.001$).

5. Between the state-anxiety and the mental health of the subjects, there was a correlation that the lower score of state-anxiety was, the lower score of the mental health($r = 0.57$, $P < 0.001$).