

중년여성의 갱년기 증상호소와 우울과의 관계

성 미 혜*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

중년 여성기는 인생의 전환기로 자녀의 독립에 따른 역할의 변화, 전환과정으로 폐경을 포함한 갱년기로서의 다양하고 개별적인 증상을 경험하는 시기로 정상발달과 정중 위기의 시기이다(이경혜, 장춘자, 1992). 이 시기는 폐경의 문제로 여러 신체 체계에 영향을 주어 골다공증, 심맥관계 질환, 비뇨 생식기에 다양한 문제를 초래할 뿐 아니라 암, 기타 만성질환에 이환되기 쉬우며(Bee & Mitchell, 1980), 우울, 외로움, 실패감과 같은 정신, 사회적 문제들을 다양하고 개별적으로 경험하게 된다.

중년기 여성들은 노화현상으로 호르몬 변화와 자율신경계 과민반응등의 신체적 증상이 나타나게 되면 자존심 손상, 무가치감, 자신감의 부족등과 같이 자신을 부정적인 방향으로 생각하여 불안과 우울등의 정서적인 위기상태를 경험하게 되는데(Beck, 1979), 신체적 능력의 저하가 갈등을 유발시키고 이는 내적 좌절감을 야기시켜 이에 대한 심리적 보상작용과 퇴행이 일어나 우울이 증가되어 여러 가지 심리적 욕구와 반응들이 나타난다(이옥무, 1988). 이와같이 중년여성은 이 시기에 나타나는 갱년기 증상으로 어려움을 겪게 되고, 이러한 어려움은 노년기 건강에 직접적인 영향을 주게 되므로 이 시기의

변화에 잘 대처하는 문제가 중요하다고 할 수 있다.

중년여성의 갱년기 증상은 과거에는 폐경으로 인하여 초래되는 것으로 믿어 폐경기 증상이라고 하였으나, 최근의 연구에 의하면(Craig, 1986), 갱년기 증상 중에는 폐경과 관련되는 증상은 열감과 발한 정도이며, 개인의 사회적, 심리적 요인에 의하여 나타나는 경우가 많다.

Achete(1980)는 그의 연구에서 중년여성은 폐경과 관련하여 심리적인 공포감과 열등감, 우울, 불안등이 전환반응에 의하여 정신, 신체적인 증상을 일으킬 수 있다고 하였으며, 폐경과 노화현상에 대한 태도, 결혼과 직업에 대한 만족 등의 심리상태가 갱년기 증상에 영향을 미친다고 보고하였다. 특히 이 시기의 우울은 나이가 들어감에 따라 동반되는 역할과 생활양식의 변화, 자녀들의 성숙과 더불어 자녀들이 집을 떠나게 되는 상황, 폐경으로 인한 생식기능의 상실에 대한 심리적 불안감 등 사회 심리적 요소와 난소 기능의 저하로 인한 생리적 요소가 서로 상호작용하여 일어난다고 한다(Wasaha & Angelopoulos, 1996).

중년여성의 갱년기 증상과 우울에 대한 선행연구를 보면, Gannon(1988)은 중년여성의 우울은 폐경시 발생하는 생화학적 변화보다는 환경적 스트레스, 개인적인 문제, 폐경에 대해 갖는 고정된 관념과 관련이 있다고 하였다. Morse(1989)는 갱년기 증상과 우울간에는 명백한 관련성이 있는 것은 아니라고 하였으며, Matthew

* 인제대학교 간호학과

등(1994)은 중년여성 540명을 대상으로 한 그의 연구에서 대상자의 폐경 전, 후의 우울증상 정도에는 차이가 없었다고 보고하였다.

한편, Wood와 Mitchell(1996)은 중년여성의 우울증에 영향을 주는 주요 요인으로 폐경으로 인한 에스트로겐 분비저하로 나타나는 갱년기 증상을 들고 있다.

이상의 연구에서 보면, 갱년기 증상과 우울은 관련성이 있게 나타나기도 하였지만, 관련성을 입증할 만한 명백한 증거가 없는 연구결과도 도출되어, 여성에 있어서 여러 가지 변화와

건강문제를 동반하는 중년기의 삶의 질을 높이기 위해서는 중년여성의 대부분이 경증의 차이는 있지만 경험하게 되는 갱년기 증상이 우울과 어떤 관계가 있는지를 규명할 필요가 있다고 본다. 따라서, 본 연구는 중년여성의 갱년기 증상호소와 우울간의 관계를 규명함으로써, 중년여성의 삶의 질을 높일 수 있는 건강관리 및 간호에 필요한 자료를 제시하고자 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 갱년기 증상호소정도를 알아 본다.
- 2) 중년여성의 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 갱년기 증상호소 정도의 차이를 확인한다.
- 3) 중년여성의 우울정도를 알아 본다.
- 4) 중년여성의 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 우울정도의 차이를 확인한다.
- 5) 중년여성의 갱년기 증상호소와 우울과의 관계를 확인한다.

2. 용어의 정의

- 1) 중년여성 : 여성의 생의 발달단계에서 청년기와 노년기의 중간 시기에 있는 여성으로써 (유숙자, 김소야자, 김윤희, 원정숙, 이광자, 이소우, 1986), 본 연구에서는 40세부터 59세까지의 여성을 말한다.
- 2) 갱년기 증상 : 여성이 생식기에서 비생식기로 이행됨을 나타내주는 폐경을 전후하여 나타내는 증상으로 폐경증상보다는 더 포괄적인 의미를 갖고 있으며, 난소의 기능쇠퇴와 관련되어 나타나는 내분비적 변화로 인한 일련의 증후군 뿐 아니라 노화과정에 적응하는 변화로 인한 사회, 심리적 요인이 복합된 다양한 증상을 말하며(Willson & Carrington, 1987), 본 연구에서는 Neugarten

(1965)이 개발한 25개 문항을 정혜란(1985)이 번안한 갱년기 증상 측정도구에 의해 측정된 점수를 말한다.

- 3) 우울 : 자신에 대한 부정적인 인식의 결과로서 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치함을 나타내는 정서적 장애를 말하며(Beck, 1967), 본 연구에서는 Zung(1974)이 개발한 20문항의 우울 측정도구로 측정하여 얻은 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 중년여성의 갱년기 증상

중년기는 여러 가지 변화와 건강문제를 동반하는 인생의 전환점으로 성인병, 퇴행성 질환, 골다공증등의 이환율이 증가되는 시기이며, 대부분의 여성들은 폐경 전, 후로 다양한 갱년기 증상을 경험하게 된다(Barbo, 1987). 갱년기 증상은 난포 자극호르몬이 증가되나 에스트로겐 분비저하로 자율신경계의 불안정성에 의해 초래되며 에스트로겐의 수용체를 갖고 있는 조직이나 기관은 직접적으로 에스트로겐 생산 부족의 영향을 받게 된다(Fishbein, 1992).

중년기에 나타나는 갱년기 증상은 폐경증상 보다는 더 포괄적인 의미로서 난소기능 쇠퇴와 관련된 호르몬의 변화결과로 나타나는 증상이다. 신체적인 증상으로는 주로 내분비계 이상으로 열감, 손발이 차고 무감각하며 조림, 발한, 질과 외음의 위축, 거친 피부, 관절통, 변비, 설사, 심계항진등이 있고 정신, 신체적인 증상은 주로 자율신경계와 성격 및 심리적 요인이 복합되어 나타나는 가슴이 두근거림, 현기증, 요통, 피로, 두통 등의 증상이 있고, 심리적인 증상은 신체적 변화, 기타 사회환경의 변화로 인한 갈등등이 스트레스가 되어 중추신경계를 자극함으로써 기인된 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식감, 초조와 불안정, 울음을 터트림 등이 있다(Pearson, 1982). 또한, 장기증상으로는 골소실과 심질환에 대한 감수성등이 있는데, 골소실은 골의 재흡수가 새로운 골형성을 능가할 때 골다공증이 발생한다. 심혈관계 질환에는 심근 경색증, 협심증, 뇌혈관 질환등이 포함된다(Black, 1991).

갱년기 증상과 관련된 연구를 보면, 이강오와 권혜란(1987)은 핵가족 형태와 월수입이 많고 결혼 만족도가 높은 여성일수록 갱년기 증상을 경하게 나타낸다고 하였

으며, Achete(1980)는 출산 경험이 많은 여성이 출산 경험이 적은 여성보다 갱년기 증상을 심하게 경험한다고 하였으며, 취업과 지역사회 활동을 하는 여성, 사회 경제적 수준이 높은 여성일수록 갱년기 증상이 덜하다고 하였다. 또한, 차영남, 장효순, 김금자, 한혜실, 임경혜와 정영혜(1995)는 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구를 조사한 연구에서, 연령, 결혼상태, 학력, 자녀수, 월경상태 등이 갱년기 증상과 관련이 있다고 보고하였다. Achete(1980)는 폐경과 노화현상에 대한 태도, 결혼과 직업에 대한 만족등의 심리상태가 갱년기 증상에 영향을 미친다고 하였다.

이상의 문헌에서 보면, 중년여성의 갱년기 증상은 폐경에 의해서 초래되기 보다는 개인의 사회, 심리적인 요인에 의해 영향을 많이 받는 것임을 알 수 있다. 그러므로, 중년여성이 갱년기 증상을 경험하는 정도는 폐경자체 보다는 폐경과 노화현상에 대한 태도, 생활사건의 경험과 자신감등에 달려 있다고 본다.

2. 갱년기 증상과 우울

중년여성의 50%이상이 갱년기 증상을 호소하고 있으나 갱년기 증상은 그 원인이 명백히 규명되지 못한 상태로, 중년여성들이 갱년기 적응에 어려움을 겪고 있다. 이러한 갱년기 장애원인은 호르몬의 평행유지의 변화라고 할 수 있지만, 사회·심리적 요인이 더 큰 문제가 된다(Bobak, Jensen & Zalar, 1990).

중년여성은 나이가 들어감에 따라 여성으로서의 생리적 역할은 물론 자녀 양육의 역할, 나아가서는 사회적 역할 감소에 대해 소외감과 우울감을 경험하게 되며 특히 자녀가 집을 떠나는 것에 대해 적응할 수 없을 때에는 빈둥지 증후군으로 심한 내적 갈등을 느끼며 이러한 내적 갈등을 해소하지 못하는 무능력 때문에 신경증과 병적 증세를 보인다(이경혜, 1996). 또한, 갱년기에 대한 공포심과 열등감이 불안과 우울을 초래하며 이러한 불안이 전환반응에 의하여 정신적, 신체적인 증상을 일으킬 수 있다(Achete, 1980).

중년여성에서 폐경을 전후해서 나타나는 갱년기 우울 증은 생식기 동안에 일어나는 발생빈도 보다는 흔하지 않지만 나이가 들어감에 따라 동반되는 역할과 생활양식의 변화, 자녀들의 성숙과 더불어 자녀들이 집을 떠나게 되는 상황, 폐경으로 인한 여성의 생식기능의 상실에 대한 심리적 압박감등 사회, 심리적 요소와 난소기능의 저

하로 인한 에스트로겐의 혈중 농도 감소와 폐경의 증상인 수면장애등 생리적 요소의 상호작용으로 발생된다(Wasaha & Angelopoulos, 1996).

Newman과 Newman(1984)은 갱년기에 대해 갖는 여성의 부정적인 감정과 관련되어 작용하는 에스트로겐의 생산의 감소로 초래된 폐경으로 인한 상실감이 심한 우울증을 야기시키며, 갱년기의 정서 심리적 문제는 역할의 변화, 신체의 변화, 자녀와의 관계변화, 자기 실현의 실패로 야기된다고 하였다(Peplau, 1975).

Bellinger등(1979)은 중년여성의 사회 심리적 스트레스는 에스트로겐 결핍과 관계가 있으며, 우울증상에도 영향을 준다고 하였으며, Palinkas와 Barrett-Cannor(1992)는 호르몬 치료를 받지 않은 여성의 경우 폐경 이후 년수가 증가할수록 평균 우울점수가 유의하게 증가되었다고 하였다. 김은아(1990)는 폐경으로 인한 여성 능력 상실이 자아정체감을 낮게 하여 우울성향을 높인다고 하였으며, Fishbeine(1992)은 중년기 여성들의 폐경으로 임신능력 상실과 갱년기 증후군으로 인한 불편감은 종종 우울증과 같은 부정적인 결과를 가져올 수 있다고 하였다.

이상과 같이 중년여성의 대부분이 경험하는 갱년기 증후군은 신체적 불편감 뿐 아니라 개인의 사회 심리적 상황에 따라 우울증을 초래할 수 있음을 알 수 있다. 따라서, 중년여성이 경험하는 갱년기 증상 및 우울정도를 파악하고 이들과 관련된 변인을 찾아, 중년여성들이 갱년기를 자연적인 현상으로 받아들이고 갱년기 증상에 잘 적응하여 우울증상을 예방할 수 있도록 도와줄 필요가 있다고 본다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구의 대상자는 P시에 거주하는 40-59세 사이의 중년여성으로, 자궁절제술을 받지 않았고, 현재 질병 치료나 호르몬 치료를 받고 있지 않은 여성중 연구 목적과 취지를 설명하고 연구에 참여할 의사를 밝힌 자를 대상으로 임의 표집하였다.

조사기간은 2000년 7월 1일부터 7월 31일까지이며, 대상자에게 질문지를 배부하여 직접 기입하도록 한 뒤 회수하였다. 자료는 총 150부를 배부하여 응답이 불완전하거나 누락되어 자료처리가 곤란한 48부를 제외한 102

부가 분석에 이용되었다.

2. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 질문지로, 그 내용은 일반적 특성 8문항, 산과적 특성 5문항, 갱년기 증상 25문항, 우울 20문항으로 총 58문항으로 구성되었다.

1) 갱년기 증상 측정도구

Neugarten(1965)이 개발한 갱년기 증상 25문항을 정혜란(1985)이 번안한 것을 사용하였다. 도구의 내용은 정신 신체증상 4문항, 신체적 증상 11문항, 심리적 증상 10문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '자주 그렇다' 2점까지를 부과하였으며 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심한 것으로 보았다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' $\alpha = 0.88$ 이었다.

2) 우울 측정도구

Zung(1974)이 개발한 우울 측정도구를 번안하여 사용하였으며, 도구는 20문항으로 '거의 없다' 1점에서 '매우 많다' 4점으로 그중 10문항은 역문항으로 역으로 환산하였으며, 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것으로 보았다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' $\alpha = 0.86$ 이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 서술적 통계치, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient로 검정하였다. 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 산과적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 갱년기 증상, 우울정도는 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상과 우울 정도의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였다.
- 4) 대상자의 갱년기 증상과 우울정도와의 관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성

1) 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 보면(표 1), 연령은 평균 48.3세로 45-49세군이 50.0%(51명)으로 가장 많았으며 50-54세군이 23.5%(25명), 40-44세군이 15.7%(16명)이었다. 학력은 고졸이 43.1%(43명)으로 가장 많았으며, 직업은 있는 경우가 52.9%(54명), 없는 경우가 47.1%(38명)이었다. 결혼상태는 기혼이 93.1%(92명)으로 대부분 기혼상태였으며, 종교는 불교가 56.9%(58명)으로 가장 많았다. 자녀수는 평균 2.71명으로, 3-4명의 자녀가 52.9%(54명), 1-2명의 자녀가 47.1%(48명)였으며, 가족형태는 91.2%(93명)이 핵가족였으며, 월수입은 평균 138만원으로 100-149만원이 37.3%(38명)으로 가장 많았고, 200만원 이상이 23.5% (24명), 30-99만원이 20.6%(21명)순이었다.

2) 대상자의 산과적 특성

대상자의 산과적 특성을 보면(표 2), 초경 연령은 평균 17.3세로 15세-17세군이 60.8%(62명)으로 가장 많았으며, 월경상태는 규칙적인 경우가 55.9%(57명),

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=102)

특성	구분	실수 (명)	백분율 (%)	평균
연령(세)	40 - 44	16	15.7	48.3
	45 - 49	51	50.0	
	50 - 54	25	23.5	
	55 - 59	10	10.8	
학력	초등교육	20	19.6	
	중졸	29	28.4	
	고졸	43	43.1	
	대졸이상	10	9.9	
직업	유	54	52.9	
	무	48	47.1	
결혼상태	기혼	92	93.1	
	사별 및 기타	10	6.9	
종교	무	17	16.7	
	기독교	15	14.7	
	불교	58	56.9	
	천주교	12	11.7	
자녀수(명)	1 - 2	48	47.1	2.71
	3 - 4	54	52.9	
가족형태	대가족	9	8.8	
	핵가족	93	91.2	
월수입(만원)	30 - 99	21	20.6	138
	100 - 149	38	37.3	
	150 - 199	19	18.6	
	200 이상	24	23.5	

불규칙적인 경우가 22.5%(23명)였으며, 자연폐경된 경우는 21.6%(22명)였다. 총 임신 횟수는 평균 3.9회로 4회-6회가 56.8%(58명)으로 가장 많았고, 유산 횟수는 평균 1.3회로 3회 이하가 93.1%(92명)으로 대부분을 차지하였다.

〈표 2〉 대상자의 산과적 특성 (N = 102)

특성	구분	빈도(명)	백분율(%)	평균
초경연령	12 - 14세	14	13.7	17.3세
	15 - 17세	62	60.8	
	18세 이상	26	25.5	
월경상태	규칙적	57	55.9	3.9회
	불규칙적	23	22.5	
	자연폐경	22	21.6	
총임신횟수	1 - 3회	44	43.2	3.9회
	4 - 6회	58	56.8	
유산횟수	3회 이하	92	93.1	1.3회
	4 - 6회	10	6.9	

2. 대상자의 갱년기 증상 호소정도

대상자의 갱년기 증상 호소정도는 50점 만점에 최소 3점, 최고 42점(표준편차 0.83)으로 평균 18.09점였으며, 전체 항목의 최대 점수 2점에 대해 전체 평균 문항 수로 나눈 점수가 0.72점으로 비교적 낮게 나타났다(표 3). 이는 백선숙(1998)의 연구에서의 최대 평점 4점에 대하여 평균 평점 2.12점과 권숙희 등(1996)의 연구에서의 최대 평점 3점에 대하여 평균 평점 1.59점에 비해 낮은 결과이지만, 유은광과 김명희(1999)의 최대 평점 5점에 대하여 평균 평점 1.69점을 나타낸 것과 일치하는 결과로써, 이러한 상이한 결과는 중년여성의 갱년기 증상 경험에는 여러 가지 변수들이 작용하고 있음을 시사하는 것이라 할 수 있다.

〈표 3〉 갱년기 증상 점수 (N = 102)

평균	표준편차	범위	평점
18.09	0.83	3 - 42	0.72

대상자의 갱년기 증상 호소를 정신·신체적 증상, 신체적 증상, 심리적 증상의 3영역으로 살펴보면(표 4), 최고 1.34점에서 최저 0.27점의 범위를 나타내고 있었

으며, 최대 평점 2점에 대하여 전체 평균 평점은 0.72점으로 나타났다.

〈표 4〉 갱년기 증상 정도 (N = 102)

영역	문항	평균 평점	표준 편차	영역별 평균평점
신체적 증상	설사를 한다	0.36	0.05	0.67
	변비가 생긴다	0.72	0.07	
	뒷골이 아프거나 목이 아프다	1.02	0.07	
	유방이 아프다	0.49	0.05	
	식은 땀이 난다	0.59	0.07	
	손발이 무감각하고 저리다	0.82	0.07	
	손발이 차다	0.77	0.79	
	열이 가슴에서 얼굴로 확산하게 달아 오른다	0.87	0.07	
	체중의 변화가 있다	0.54	0.06	
	눈 앞에 검은 점이 떠다닌다	0.43	0.05	
정신	머리가 아프다	0.83	0.06	0.97
	신경통, 관절통이 있다	1.02	0.08	
신체적 증상	가슴이 두근거린다	0.78	0.06	0.71
	현기증이 난다	0.75	0.06	
심리적 증상	피로를 느낀다	1.34	0.06	0.71
	신경이 예민하다	1.12	0.07	
	무엇에 집중하기 어렵다	0.78	0.06	
	울음을 터트린다	0.39	0.05	
	우울하다	0.69	0.06	
	초조하고 불안정하다	0.59	0.05	
	건망증이 있다	1.17	0.06	
	잠을 잘 못자며 꿈자리가 나쁘다	0.71	0.07	
	두렵다	0.48	0.06	
	미칠 것 같아 걱정스럽다	0.27	0.09	
숨이 꼭 막히는 것 같다	0.46	0.06		
전체 평점		0.72		

갱년기 증상의 각 문항별 점수 순위를 보면, 정신·신체적 증상영역에서는 '피로를 느낀다'가 1.34점으로 가장 높았고, '신경통, 관절통이 있다' 1.02점, '가슴이 두근거린다' 0.78점 순이었으며, 신체적 증상 영역에서는 '뒷골이 아프거나 목이 아프다'가 1.02점으로 가장 높았고, '열이 가슴에서 얼굴로 확산하게 달아오른다' 0.87점, '머

리가 아프다' 0.83점 순으로 나타났다. 심리적 증상영역에서는 '건망증이 있다'가 1.17점으로 가장 높았으며, '신경이 예민하다' 1.12점, '무엇에 집중하기 어렵다' 0.78점 순으로 나타났다.

한편 영역별 평균 점수를 보면, 정신·신체적 증상영역은 0.97점, 신체적 증상 영역은 0.67점, 심리적 증상 영역은 0.71점으로 나타났다. 이는 중년여성이 호소하는 갱년기 증상정도는 정신·신체적 증상영역이 가장 심하였으며, 그 다음이 심리적 증상영역임을 나타내는 결과로써, 권숙희 등(1996)의 연구결과와 백선숙(1998)의 연구결과와 일치하는 것이라 할 수 있다. 이와같은 결과는 중년여성의 갱년기 증상은 신체적 증상보다는 정신, 심리적 용인에 의한 증상이 심각한 것으로, 중년여성에서 갱년기 증상을 완화시키기 위해서는 정신, 심리적 요인을 고려하는 것이 중요하다고 사료된다.

3. 대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 갱년기 증상

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상

갱년기 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상호소 점수의 차이를 검정한 결과를 보면(표 5), 갱년기 증상호소는 연령에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타냈을 뿐 학력, 직업, 결혼상태, 종교, 자녀수, 가족형태, 월수입에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 못했다.

연령에 따른 갱년기 증상 점수를 비교해 보면, 50세-54세 군이 19.75점, 45세-49세 군이 17.25점, 40세-45세 군이 15.00점, 55세-59세 군이 8.00점으로 50세-54세 군이 갱년기 증상이 심한 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.13$, $P<0.05$). 이는 박난준(1988), 권숙희 등(1996)과 백선숙(1998)의 연구에서 연령에 따른 갱년기 증상에는 유의한 차이를 보이지 않은 결과와 상반되는 결과이며, 이옥무(1989), 차영남 등(1995) 및 유은광과 김명희(1999)의 연구결과와는 일치하는 결과라 할 수 있다.

한편, 본 연구에서는 연령을 제외한 학력, 직업, 결혼상태, 종교, 자녀수, 가족형태, 월수입에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았는데, 이는 권숙희 등(1996)의 연구에서 학력, 결혼상태, 자녀수, 월수입에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않은 것과 일치하는 결과이지만, 백선숙(1998), 김미향(1998), 유은광과 김명희(1999)의 학력, 자녀수, 경제상태, 결혼상태, 직업 등에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 연구결과와 사회, 경제적 수준과 갱년기 증상이 관계가 있다고 한 Morse(1989)의 연구결과와는 상반되는 결과라 할 수 있다.

따라서, 중년여성이 갱년기 증상을 조절하는데 도움을 주기 위해서는 관련된 변인을 찾는 것이 시급하지만, 연구결과에서 서로 일치하지 않는 부분이 있으므로 이에 대한 규명을 위해 계속적인 연구가 필요하리라 본다.

〈표 5〉 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)	평균	표준편차	t or F
연령(세)	40 - 44	16	15.7	15.00	4.21	3.13*
	45 - 49	51	50.0	17.25	4.37	
	50 - 54	25	23.5	19.75	5.21	
	55 - 59	10	10.8	8.00	7.16	
학력	초등교육	20	19.6	19.75	6.21	0.38
	중졸	29	28.4	17.75	5.20	
	고졸	43	43.1	18.00	4.31	
	대졸이상	10	9.9	16.50	7.21	
직업	유	54	52.9	16.75	0.36	-1.73
	무	48	47.1	19.50	0.30	
결혼상태	기혼	92	93.1	18.25	3.21	0.48
	사별 및 기타	10	6.9	14.50	4.70	
	무	17	16.7	15.50	8.21	
종교	기독교	15	14.7	15.50	8.41	1.81
	불교	58	56.9	18.75	7.21	
	천주교	12	11.7	13.25	2.43	

〈표 5〉 계속

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)	평균	표준편차	t or F
자녀수(명)	1 - 2	48	47.1	16.25	7.21	2.44
	3 - 4	54	52.9	19.75	5.88	
가족형태	대가족	9	8.8	18.75	0.43	0.23
	핵가족	93	91.2	18.00	0.33	
월수입(만원)	30 - 99	21	20.6	15.75	5.35	9.12
	100 - 149	38	37.3	18.00	4.21	
	150 - 199	19	18.6	20.00	3.21	
	200 이상	24	23.5	18.75	7.21	

* P<0.05

2) 대상자의 산과적 특성에 따른 갱년기 증상

대상자의 산과적 특성에 따른 갱년기 증상정도를 검정한 결과를 보면(표 6), 총 임신횟수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(F=3.24, P<0.05), 초경연령, 월경상태, 유산횟수에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

〈표 6〉 대상자의 산과적 특성에 따른 갱년기 증상 (N=102)

특성	구분	빈도(명)	백분율(%)	평균	표준편차	t or F
초경연령	12 - 14세	14	13.7	17.25	3.78	0.14
	15 - 17세	62	60.8	18.50	2.70	
	18세 이상	26	25.5	17.75	5.17	
월경상태	규칙적	57	55.9	16.75	7.17	2.50
	불규칙적	23	22.5	18.00	7.21	
	자연폐경	22	21.6	20.75	5.17	
총임신 횟수	1회 - 3회	44	43.2	18.50	4.50	3.24*
	4회 - 6회	58	56.8	17.25	5.12	
유산횟수	3회 이하	92	93.1	18.00	4.17	0.99
	4회 - 6회	10	6.9	22.25	3.51	

* P<0.05

초경연령과 갱년기 증상과의 관계를 보면, 초경연령이 15세-17세군이 18.50으로 12세-14세군 17.25, 18세 이상 17.75보다 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 권숙희 등(1996)의 연구와 백선숙(1998)의 연구결과와 일치하는 것으로, 갱년기 증상은 초경연령과 무관함을 알 수 있다.

월경상태를 보면, 월경이 불규칙한 경우가 18.00으로 규칙적인 경우 16.75보다 갱년기 증상이 심한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

총 임신횟수는 1회-3회군이 18.50으로 4회-6회군 17.25보다 갱년기 증상이 심한 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 권숙희 등(1996)의 총 임신횟수에서 통계적으로 유의한 차이가 없었던 연구결과와 상반되는 것으로 이에 대한 규명이 필요하리라 본다.

유산횟수는 4회-6회군이 22.25로 3회 이하인 군 18.00보다 갱년기 증상이 심했지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

4. 대상자의 우울정도

대상자의 우울정도는 총 80점 만점에 최소 32점, 최고 71점(표준편차 0.03)으로 평균 49.2점였으며, 전체 항목의 최대점수 4점에 대해 전체 평균 문항수로 나눈 점수가 2.43점으로 약간 높게 나타났다(표 7).

〈표 7〉 우울증상 점수 (N=102)

평균	표준편차	범위	평점
49.29	0.03	32 - 71	2.43

우울정도의 범위를 보면, 49점 이하(정상)이 60.8%, 50-59점(경한 우울) 32.4%, 60-69점(중등도 우울) 6.0%, 70점이상(중증 우울) 0.8%로 우울상태에 있는 대상자가 약 39%였다(표 7-1). 이는 이규은과 최의순(1999)의 연구에서 약 37%의 대상자가 100점 만점에 16점 이상의 우울 증상을 보인 것과 일치하지만, 정은순(1997)의 연구에서의 10.6%, 이동희(1994)의 연구에서의 20%, 권숙희 등(1996)의 연구에서의 15%보다는 매우 높은 것으로, 본 연구 대상자가 높은 우울증상을 경험하는 것이라 할 수 있다.

본 연구에서의 102명의 대상자중 약 39%가 다양한 정도의 우울을 경험한 것으로 나타난 결과와 Anderson 등(1987)의 폐경 클리닉에 참가한 100명의 대상자중 65% 정도가 우울을 경험한다고 한 연구결과, Hay, Bancroft 및 Johnstone(1994)의 폐경 클리닉에 참가한 78명의 대상자중 35명이 우울을 나타낸다고 한 연구결과 등을 분석해 보면, 많은 중년 여성이 다양한 우울증상으로 고통을 받고 있으며, 중년 여성의 삶의 질을 높이기 위해서는 중년 여성의 우울증상을 예방할 수 있는 간호중재 마련이 시급하다고 본다.

〈표 7-1〉 우울의 범위

범 위	실수(명)	백분율(%)
49점 이하(정상)	62	60.8
50-59점 (경증 우울)	33	32.4
60-69점(중등도 우울)	6	6.0
70점 이상(중증 우울)	1	0.8
계	102	100.0

5. 대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 우울정도

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도

대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도를 보면(표 8), 우울정도에 관련되는 일반적 특성은 연령($F=3.12$, $P<0.05$), 자녀수($t=3.59$, $P<0.05$)이었으며, 학력, 직업, 결혼상태, 종교, 가족형태, 월수입등은 유의한 차이가 없었다.

즉, 대상자의 연령에서 중년 여성의 우울정도가 유의한 차이를 보였는데, 평균을 보면 55세-59세군이 우울정도가 가장 높은 것으로 나타났고(54 ± 6.21), 40세-44세군이 우울정도가 가장 낮게 나타났다(47.20 ± 7.51). 사후검정으로 Tukey test를 통해 연령이 높을수록 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 김정엽(1997), 양복순(1998)의 연구결과와 상반되는 것이라 할 수 있으나, 여성의 경우 40대 후반기에 갱년기 우울증이 나타나며(박희주, 1973), 여성의 우울증 단극성 장

〈표 8〉 대상자의 일반적 특성에 따른 우울증상

(N=102)

특성	구 분	실수(명)	백분율(%)	평균	표준편차	t or F
연령(세)	40 - 44	16	15.7	47.20	7.51	3.12*
	45 - 49	51	50.0	48.00	5.47	
	50 - 54	25	23.5	48.80	5.46	
	55 - 59	10	10.8	54.4	6.21	
학력	초등교육	20	19.6	50.20	6.10	0.42
	중졸	29	28.4	48.00	3.77	
	고졸	43	43.1	48.40	4.14	
	대졸이상	10	9.9	48.00	4.21	
직업	유	54	52.9	49.20	0.38	1.22
	무	48	47.1	47.80	0.18	
결혼상태	기혼	92	93.1	48.60	8.71	2.25
	사별 및 기타	10	6.9	52.20	6.71	
종교	무	17	16.7	46.80	4.21	1.91
	기독교	15	14.7	45.80	3.33	
	불교	58	56.9	50.00	2.75	
	천주교	12	11.7	48.00	3.14	
자녀수(명)	1명 - 2명	48	47.1	47.40	3.11	3.59*
	3명 - 4명	54	52.9	49.20	2.77	
가족형태	대가족	9	8.8	49.40	0.12	0.49
	핵가족	93	91.2	48.40	0.31	
월수입(만원)	30 - 99	21	20.6	47.60	1.77	0.35
	100 - 149	38	37.3	49.00	1.21	
	150 - 199	19	18.6	48.20	3.14	
	200 이상	24	23.5	49.20	3.76	

* $P<0.05$

에는 40-50대가 가장 많은 것을 볼 때(민성길, 1988), 연령은 중년 여성의 우울에 영향을 미치는 변수라 사료되며, 지속적인 연구를 통해 이에 대한 규명이 철저히 이루어져야 할 것으로 본다.

대상자의 자녀수에서 중년 여성의 우울정도가 유의한 차이를 보였는데, 평균을 보면 자녀수가 3명-4명인 경우 우울정도가 높게 나타났으며(49.20±2.77), 자녀수가 1명-2명인 경우 우울정도가 낮게 나타났다(47.40±3.11). 이는 양복순(1998), 유은광과 김명희(1998)의 연구결과와 일치하는 것으로, 자녀수의 증가에 따른 경제적 문제, 가족 구성원간의 갈등, 자녀에 따른 기대감, 좌절의 문제가 높게 됨으로 나타난 결과라 할 수 있다. 따라서, 중년여성의 우울 예방에 대한 건강증진 전략에서 자녀수를 반드시 고려할 필요가 있음을 알 수 있다.

2) 대상자의 산과적 특성에 따른 우울정도.

대상자의 산과적 특성에 따른 우울정도를 보면(표 9), 우울 정도에 관련되는 산과적 특성은 초경연령(F=4.03, P<0.05), 유산횟수(t=10.09, P<0.001)이었으며, 월경상태, 총 임신횟수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 즉, 대상자의 초경연령에서 중년여성의 우울정도가 유의한 차이를 보였는데, 평균을 보면 초경연령이 18세 이상인 경우가 우울 정도가 가장 높았으며(51.40±2.01), 초경 연령이 12세-14세인 경우가 우울 정도가 가장 낮았다(46.60±0.71). 사후검증으로 Tukey test를 통해 초경 연령이 높을수록 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 김정엽(1997)의 연구결과와 일치하는 것이지만, 이길자(1991), 양복순(1998), 김혜영과 고효정(1997)의 연구결과와는 상반되는 결과로 추후 연

구를 통해 규명할 필요성을 느낀다.

김정엽(1997)의 연구를 보면, 초경 연령이 우울정도에 영향을 미칠 뿐 아니라 자아개념에도 영향을 미치는 것으로 나타나 두 개념의 관계를 볼 때, 추후 연구를 통한 분석의 필요성이 있다고 본다.

대상자의 유산횟수에서 중년 여성의 우울정도가 유의한 차이를 보였는데, 평균을 보면 유산횟수가 4회-6회인 경우 우울정도(57.80±1.21)가 3회 이하인 경우(48.20±2.47)보다 높게 나타났다. 이는 김정엽(1997)의 연구결과와 일치하는 것으로 유산 횟수가 증가할수록 대상자의 신체적, 정신적 손상을 초래한 결과라 사료된다.

6. 대상자의 갱년기 증상 호소와 우울간의 관계

대상자의 갱년기 증상 호소와 우울간의 상관관계를 보면(표 10), 갱년기 증상호소와 우울간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=0.5393, P<0.001). 즉, 중년여성의 갱년기 증상 호소정도가 높을수록 이들이 경험하는 우울정도가 높은 결과를 보였다. 이는 권숙희 등(1996), 정은순 등(1997)의 연구결과와 일치하는 것으로, Hay 등(1994)은 갱년기 여성이 우울증을 많이 경험하며, 폐경 중과 후의 4년 동안에 우울증이 많이 나타난다고 하였다.

따라서 갱년기 여성의 우울정도를 낮추기 위해서는 우선 갱년기 증상을 조절하는 것이 필요하리라 본다. 이를 위해서는 갱년기 클리닉을 통해 갱년기 및 갱년기 증상에 대한 교육이 제공되어야 하며 아울러 갱년기 증상을 호소하는 경우 개개 대상자에게 맞는 간호를 제공하는 것이 필요하며 이를 통해 우울증상을 예방 또는 완화시

<표 9> 대상자의 산과적 특성에 따른 우울증상

(N=102)

특 성	구 분	빈도(명)	백분율(%)	평균	표준편차	t or F
초경연령	12 - 14세	14	13.7	47.60	0.71	4.03*
	15 - 17세	62	60.8	47.60	1.17	
	18세 이상	26	25.5	51.40	2.01	
월경상태	규칙적	57	55.9	48.20	0.67	1.17
	불규칙적	23	22.5	47.40	1.18	
	자연폐경	22	21.6	50.60	2.11	
총임신횟수	1 - 3회	44	43.2	49.00	1.12	1.80
	4 - 6회	58	56.8	47.80	1.44	
유산횟수	3회 이하	92	93.1	48.20	2.47	10.09**
	4 - 6회	10	6.9	57.80	1.21	

* P<0.05

** P<0.001

킬 수 있으며 나아가 중년 여성의 삶의 질을 높이는 데 기여할 것으로 본다.

〈표 10〉 갱년기 증상과 우울간의 상관관계

(N=102)	
구 분	우 울
갱년기 증상	0.5393 ***

*** P<0.001

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 갱년기 증상호소정도와 우울증상 정도를 파악하고, 갱년기 증상 정도와 우울정도간의 관계를 규명함으로써 중년 여성의 삶의 질을 높일 수 있는 건강관리 및 간호에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 P시에 거주하는 40세-59세 사이의 중년 여성 102명을 대상으로 하였으며, 연구도구는 Neugarten (1965)이 개발한 갱년기 증상 측정도구와 Zung(1974)의 우울 측정도구를 이용하였다. 자료수집 기간은 2000년 7월 1일부터 7월 31일 까지이며, 자료수집 방법은 연구에 참여할 것을 수락한 대상자에게 질문지를 배부하여 직접 기록하게 한 후 회수하였으며, 수집된 자료는 SPSS PC+를 이용하여 전산통계 처리하였고, 본 연구를 통해 얻은 결과는 다음과 같다.

- 1) 중년 여성의 갱년기 증상 호소정도는 50점 만점에 평균 18.09점, 평점 0.72점으로 나타났다.
- 2) 중년 여성의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상 호소정도는 연령($F=3.13$, $P<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다. 산과적 특성에 따른 갱년기 증상 호소정도는 총 임신횟수($F=3.24$, $P<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다.
- 3) 중년 여성의 우울 정도를 보면, 60.8%가 49점 이하의 정상상태를 나타냈으며, 약 39%가 다양한 정도의 우울정도를 나타냈고, 평균점수는 49.2점였다.
- 4) 중년 여성의 갱년기 증상과 우울간의 관계에서 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($r=0.5393$, $P<0.001$).

이상의 결과를 보면 중년 여성은 다양한 증상의 갱년

기 증상과 우울증상을 경험하며, 이들 갱년기 증상과 우울증상은 높은 상관관계가 있어 갱년기 증상이 심할 경우 우울증상에도 영향을 미칠 수 있다.

따라서 중년 여성의 건강을 유지, 증진시키고 삶의 질을 높이기 위해서는 이들로 하여금 중년기의 신체 생리적 변화를 이해하도록 도와주고 갱년기 증상을 조절할 수 있는 구체적인 방안 및 전략이 필요하다고 보였다.

2. 제언

- 1) 중년 여성의 갱년기 증상과 우울은 상관관계가 있는 것으로 나타났으므로, 이를 고려한 중년 여성의 건강관리 및 간호에 필요한 전략 구축이 요구된다.
- 2) 중년기의 다양한 사회·심리적 요인에 의한 변화가 중년기의 자아개념에 영향을 미칠 수 있으므로, 중년 여성의 우울과 자아개념의 관계를 규명할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김미향 (1998). 중년 여성의 갱년기 증상과 영적 안락에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 4(1), 38-51.
- 김은아 (1992). 중년기 부인의 자아정체감과 생의 의미에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정엽 (1997). 중년 여성의 자아개념과 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2), 103-116.
- 김혜영, 고효정 (1997). 중년 여성의 자아정체감에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2), 117-138.
- 권숙희, 김영자, 김인순, 문길남, 박금자, 박춘화, 배정미, 송애리, 여정희, 정은순, 정향미 (1996). 중년 여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 2(2), 235-245.
- 민성길 (1988). 최신정신의학. 서울 : 일조각.
- 박희주 (1973). 갱년기 우울증의 임상적 고찰. 부산의대잡지, 13(1), 247-252.
- 백선숙 (1998). 중년 여성의 갱년기 증상 호소에 대한 도시와 농촌간의 비교분석 연구. 여성건강간호학회지, 4(3), 332-347.
- 이길자 (1991). 일부 지역 중년기 여성의 자아개념과 우울 및 자각증상과의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 이규은, 최의순 (1999). 일부 지역 중년 여성의 우울증도와 영향요인에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 5(3), 299-312.
- 이강오, 권혜란 (1987). 중년 여성의 발달 현상에 대한 태도와 갱년기 증상호소와의 관계분석 연구. 조선의 대논문집, 1281, 291-304.
- 이경혜, 장춘자 (1992). 중년기 여성의 폐경경험. 모자간호학회지, 2, 70-86.
- 이경혜 (1996). 중년 여성의 정체감 형성에 영향을 미치는 경험 요인간의 인과적 관계. 계명대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이옥무 (1988). 중년여성의 갱년기 증상 호소정도에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이동희 (1994). 불임 여성과 정상 여성의 자아개념과 우울에 관한 비교연구. 부산대학교 석사학위논문.
- 유숙자, 김소야자, 김윤희, 원정숙, 이광자, 이소우 (1986). 정신간호총론. 서울 : 수문사.
- 유은광, 김명희 (1998). 중년 여성이 경험하는 갱년기 증상관련 요인 및 대응양상. 여성건강간호학회지, 5(2), 200-212.
- 양복순 (1998). 중년 여성의 영적 안녕, 자아개념, 우울에 관한 연구. 전북대학교 대학원석사 학위 논문.
- 정혜란 (1985). 중년 여성의 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상간의 관계분석 연구. 고려대학교대학원 석사학위 논문.
- 정은순 (1997). 중년 여성의 우울증과 폐경 증후군과의 관계. 여성건강간호학회지, 3(2), 230-240.
- 차영남, 장효순, 김금자, 한혜실, 임경혜, 정영혜 (1995). 중년 여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-80.
- Achete. K. (1980). Menopause from the Psychiatrist's point of view. Acta. Obstet. Gynec. Scand.t, 49, 1-17.
- Anderson E., Humberger S., Liu, J. et al. (1987). Characteristics of menopausal women seeking assistance. Am J. Obstet. Gynecol., 156(2), 428-433.
- Ballinger, S., Cobbinn, D., Krivanek, J., Saunders, D. (1979). Life stress and Depression in the Menopause. Maturitas, 1(3), 191-199.
- Barbo Doroty M. (1987). The Physiology of the menopause. The Medical Clinic of North America, 71(1), 11-21.
- Beck C. (1979). The occurrence of depression on women and the effect of the women's movement. Journal of Psychiatric Nursing, 17(11), 14-19.
- Bee, H.L., Mitchell, S.K. (1980). The Developing Person : A Life-Span Approach. Harper & Row.
- Beck, A.T. (1967). Depression : Care and treatment. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Black, P.A (1991). A smooth start to a new age : Helping women cope with the menopause. Professional Nursing, April, 409-413.
- Bobak I.M, Jensen, M.D & Zalar, M.K.(1990). Maternity and Gynecologic care, 4th ed. Mosby.
- Craig, G.J. (1980). Human Development(2nd. Ed.). Englewood Clifts, New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- Fishbein, E.G. (1992). Women ay middlelife : The transition to menopause. Nursing Clinic of North America, 27(4), 951-957.
- Gannon, L. (1988). The potential role of exercise in the alleviation of menstrual disorders and menopausal symptoms. Women & Health, 14(2), 105-127.
- Hay, A.G., Bancroft J., Johnstone E.C. (1994). Affective symptoms in women attending a menopause clinic. Br.J.Psychiatry, 164, 513-516.
- Matthew, K.A., et al. (1994). Influence of the perimenopause on cardiovascular risk factors and symptom of middle aged women healthy women. Arch. Intern. Med, 154(24), 2341-2355.
- Morse, C.A. (1989). Menopausal mood disorders. Comphr Ther, 15, 22-27.
- Neugarten, B.L., Kraine, R.J. (1965). Menopausal symptoms in women of various ages. Psychosomatic Medicine, 27, 266-273.
- Newman, B.M., Newman P.R. (1984). Develope-

ment through life : A psychosocial approach (3rd ed.). Hamewood : The Dorsy Press.

Palinkas, L.A., Barrett-Cannor, E. (1992).

Estrogen use and depressive symptoms in postmenopausal women. Obstetric & Gynecology, 80(1), 30-36.

Pearson, L. (1982). Climacteric. American Journal of Nursing, 82(7), 1098-1102.

Peplau, H.E. (1975). Mid-Life crises. American Journal of Nursing, 75(10), 1761-1765.

Wasaha, S., Angelopoulos F.M. (1996). What every woman should know about menopause. AJN, 96(1), 25-32.

Willson, J.R., Carrington, E.R. (1987). Obstetrics and gynecology(8th ed.). Saint Louis : The C.V. Mosby Co.

Wood, N.F., Mitchell, E.S. (1996). Patterns of depressed mood in midlife women : Observation from the Seattle Midlife Women's health study. Research in Nursing and Health, 19, 111-123.

Zung, W.W.K. (1979). Depression status inventory and self-rating depression scale rate, 1974, in ward, M.J. & Lindeman, C. A. Instruments for Care Variable, vs. Department of Health, Education and Welfare, 1, 200- 204.

-Abstract-

Key concepts : Climacteric symptom. Depression.
Middle-aged women

An Analysis of the Relationship between Climacteric Symptoms and Depression of Middle-Aged Women

*Sung, Mi Hae**

The purpose of this study was to investigate the relationship between climacteric symptoms and depression of middle-aged women.

Data were collected from Jul. 1 to Jul. 31, 2000 by a structured questionnaire.

The Subjects were 102 middle-aged women who non-hysterectomized and ranged in age from 40 to 59.

The instruments were the climacteric symptoms scale developed by Neugarten and depression scale developed by Zung.

The Data were analyzed by the SPSS/PC+ program using t-test, ANOVA and Pearson Correlation Coefficient.

The results of the study were as follows :

1. Mean score of climacteric symptoms was 0.72.
2. There were statistically significant differences in the score of middle-aged women's self reported climacteric symptoms according to the age($F=3.13$, $P<0.05$), and times of pregnancy($F=3.24$, $P<0.05$).
3. Mean score of depression scale was 49.2. About 39% of the women displayed a variety depression symptoms.
4. Women's degree of climacteric symptoms showed a positive correlation with the degree of depression($r=0.5393$, $P<0.001$).

This study shows possible implication for nursing intervention of middle-aged women's health to prevent and relieve climacteric symptoms

* Department of Nursing, College of Medicine, InJe University