

## 한국여성의 우울증상 실태조사 연구

### 신 경 립\*

#### I. 서 론

##### 1. 연구의 필요성

세계적으로 여성인구는 평균 수명연장으로 인해 해마다 증가하는 추세에 있으며, 한국의 여성 또한 전체 인구의 약 49.5%를 차지하고 있다(National Statistical Office, 1998). 이와 같이 여성의 수명이 연장되는데 비하여 전통적으로 한국 여성들은 가사노동과 재생산, 생산노동의 다양화된 역할 수행을 계속해오고 있다. 이러한 다양한 역할수행은 여성들에게 여러 가지 건강문제를 발생시키지만 한국여성의 건강 상태에 관한 구체적인 연구는 미비한 실정에 있다. 특히 여성의 우울은 여성의 생의 주기에서 '생리전 우울', '산후 우울', '주부 우울' 또는 '폐경 우울' 등으로 대부분의 여성들은 그 우울 증상을 여성의 생리 변화에 따른 자연스러운 현상으로 당연하게 받아들이고 있고, 노인 우울 또한 노인 치매로 간주하는 경향이 높아 실제적으로 여성의 우울에 관한 연구는 활발히 이루어지지 못하고 있다. 기존의 국·내외 연구 문헌에 의하면 일생동안 우울증에 이환될 확률은 남성의 경우 7-12%인데 반해 여성의 경우는 20-25%로 여성에서 2-3배 가량 더 많이 발생할 수 있는 성차를 나타내고 있다(Kizilary, 1992; Kwon, 1995; Min, 1995). 보건사회연구원(1994)의

조사를 보면, 우울증을 포함한 여성 정신 장애 환자의 47%만이 입원 치료를 받고 있어서, 남성 환자의 11.9%보다 더 낮은 비율을 보이며 평균 입원 일수도 적게 나타나, 남성들보다 여성들에게 우울증이 더 잘 발병함에도 불구하고 의료서비스의 이용 실태는 낮다는 것을 보여주고 있다(Nam & Cho, 1997). 또한 우울증을 앓고 있는 환자의 의료 비용은 타 질환에 비해 2배 가까이 되어(Badger, 1998), 미국에서는 매년 우울 치료를 위해 소요되는 직·간접적 비용이 160억에서 430억 달러로 추산된다(Hammer, Martsolf & Zeller, 1998).

우울은 부정적 사고, 에너지의 상실, 욕구 상실, 집중력 장애, 수면 장애 등의 대인 관계의 능력과 일상생활의 활동에 심각한 영향을 끼쳐 여성의 삶의 질을 저하시킨다(Lee, 1992; Cho, Jung, Choi, Sung & Jung, 1997). Nam과 Choi(2000)는 한국 여성의 우울 유병률이 높은 이유를 가사일을 돌보는 여성들이 매일 똑같은 일을 되풀이 하나 그에 따른 적합한 평가가 안되고, 직업 여성의 경우 직장과 가정에서 과중한 요구에 시달리거나 보수나 승진에서 성차별을 받기 때문인 것으로 분석하였다.

더 나아가서 우울은 조기 진단을 통하여 만성화 될 수 있는 여성 우울 증상으로 인한 의료 경제비용의 감소의 효과를 가져올 수 있다. 여성이 개인의 건강은 물론

\* 이화여자대학교 간호과학대학 교수

투고일 2001년 3월 19일 심의일 2001년 3월 19일 심사완료일 2001년 6월 5일

이며, 가족의 건강을 책임지고 있는 점을 감안해 볼 때 국민건강 증진 사업정책의 하나로 여성의 우울을 해결하기 위한 정책마련이 시급하다고 보며 따라서, 본 연구에서는 이러한 요구에 의해 여성 우울에 관한 기초 조사를 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여성의 우울 정도를 규명한다.
- 2) 여성의 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이를 확인한다.
- 3) 여성의 건강 관련 특성에 따른 우울 정도의 차이를 확인한다.
- 4) 여성의 우울 예측인자를 파악한다.

## 3. 용어 정의

- 1) 성인 여성: 본 연구에서는 18세 이상의 한국에 거주하는 여성을 의미한다.
- 2) 우울: 우울증은 슬픈 감정이 매우 심하고 일상 생활에 대한 흥미와 관심이 없으며 활동 수준이 떨어지며 비관적이고 자기 비관적인 사고가 팽배하여 자신이 처한 현재와 미래의 상황을 어둡게 보고 사소한 일에도 의사 결정을 잘못하여 고립되어 생활을 하는 것을 말한다(Pfeiffer & Davies, 1977). 본 연구에서는 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 측정 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다.

# II. 문헌 고찰

본 장에서는 우울의 이론적 접근과 여성 우울에 관한 선행 연구 문헌을 고찰하고자 한다.

## 1. 우울의 이론적 접근

American Psychiatric Association(APA)에서 작성한 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV, 1994)에 의하면 우울증은 기분(mood) 장애에 속하는 것으로 우울한 정서 상태 뿐 아니라 복합적인 정신적·신체적 증상들 즉, 의욕상

실, 주의집중력 감퇴, 식욕의 변화, 체중의 변화, 불면증, 자살 충동 및 자살 시도를 수반하는 것으로 이들 증상 중 5가지 이상이 2주 동안에 나타나는 것으로 정의하였다.

우울에 관한 모델은 정신분석학적, 인지적, 행동주의적, 그리고 생물학적 접근으로 나누어 분석하였다(Shim, 1995).

정신분석학적 모델에서는 우울증은 주로 구강기에 고착된 사람에게 많이 발생되며, 유아 시절, 생에서 의미 있는 사람의 상실에서 유래된다고 보고, 이 대상은 어린이의 부모이며, 대체로 어머니이다. '대상 상실'로 인하여 대상에게 가졌던 감정 중 분노를 자신의 내부로 돌리거나, 그 죄책감의 결과가 우울증을 발생한다고 보는 이론이다.

인지적 모델의 우울증은 자기 자신을 결점이 많고 부적절하며 연약하고 아무것도 없는 존재로 보며, 자신의 현재 어려움이나 고통이 무한히 계속될 것이라고 예상하는 자기 자신의 현재와 미래에 대한 부정적 견해, 그리고 자신의 경험을 부정적으로 해석함으로써 우울증이 야기된다고 보는 모델이다.

행동주의 모델의 우울증은 학습된 반응으로 보고 있으며, 강화의 부적절함이나 상실의 결과로 보았다. 마틴 셀리그만(Martin Seligman)은 개인이 자신의 행동에 대한 결과에 영향을 발휘할 수 없거나 일어난 결과를 통제하거나 할 수 없음에 따라 학습되는 무력감이 우울 발생의 원인이라고 보았다.

생물학적 모델의 우울증은 중추 신경계의 중추 산물로서 신경 자극을 돕는 화학 요소인 생화학적 아민(biogenic amine)이 고갈되고, 각성되거나 저하되어 신경 체계에서 신경 전달 물질의 생산, 흡수, 균형의 혼란이 생김으로써 우울이 발생한다고 믿는 모델이다.

## 2. 여성 우울

여성 우울에 관한 관련 문헌을 고찰한 결과, 여성 우울의 유병률은 20-25%로 남성의 7-12%보다 높게 나타난 반면(Blehar, 1997), 국내에서 우울로 인한 입원 치료율은 보건사회연구원의 조사(1994)에 따르면 여성(4.7%)이 남성(11.9%)보다 낮게 보고되어 성차를 보이고 있다.

여성 우울의 유병률이 높은 이유는 첫째, 여성의 생식 주기에 따른 호르몬의 변화 둘째, 유전적인 요소 셋째, 결혼과 육아의 이중 부담 넷째, 여성 학대 다섯째,

낮은 사회적 성취도 여성채, 여성 성역할의 특성을 들 수 있다(Kizilary, 1992).

여성의 생식주기에 따른 호르몬의 변화로 인한 우울 증상의 연구는 주로 갱년기 증상과 우울과의 상관관계가 유의하게 보고되었다(Kwon, 1995; Wood & Mitchell, 1997). 여성이 갱년기에 접어들어 생리적 변화인 폐경으로 난소 기능이 저하되어 에스트로젠 및 에스트라디올의 혈중치가 낮아지면 안면 홍조, 야간 발한, 불면증, 정서의 변화, 불안, 과민성, 기억장애, 집중장애, 자신감 상실, 생식기계 위축, 성교통, 요도 증후군, 상욕 감퇴, 피부 위축, 관절통, 자궁탈출, 요실금의 증상들이 나타난다. 또한, 만성 후유증 증상으로 심혈관계와 근골격계 장애, 뇌혈관 질환, 관상동맥 질환, 골다공증 등이 나타나는데, 이와 같은 변화는 여성의 우울증 발생을 야기시킨다고 보고된 바 있다(Han, 1999). 특히 여성의 수면장애와 우울에 관한 최근의 연구(Kim, 2001)를 보면 불면증과 코골이, 수면무호흡증을 모두 호소한 여성들에서 우울정도가 가장 높았다고 하였다.

결혼과 육아의 이중 부담을 다룬 Kim(1993)은 여성의 경우 자녀 양육과 가정 관리자 역할에 전념하고, 남편과 자녀는 가정 외의 활동이 증가함에 따라 발생하는 피로감에서 소외감, 삶의 무의미함을 느끼고 상실감이 높아져 우울 발생이 높게 나타난다고 하였다. 또한 Sa(1994)는 주부들이 자신의 개인적 목표의 성취보다는 자녀 양육이나 주위 사람들과의 원만한 인간 관계를 유지하는 것을 중시하고, 가족 생활 속에서 나타나는 부정적인 관계 경험이나 스트레스 사건이 발생하게 되면 그 책임이 자신에게 달려 있다고 보기 때문에 우울함을 느끼게 된다고 하였다.

여성학대와 우울의 경우, 구타당한 여성들에서 우울 증상이 증가하였고(Campbell, Kub & Rose, 1996), Seligman(1975)은 구타당한 여성의 우울은 실험연구를 통해 입증된 동물이 무기력을 배우는 상태와 유사하다고 보고하였다.

낮은 사회적 성취도와 우울과의 선행 연구 결과를 보면 우선, Shin(1996)은 재미 이민, 재호 이민 여성의 경우 문화 이입으로 인한 스트레스는 새로운 이민 세계에서의 여성의 사회적 성취도를 낮출 뿐 아니라 이로 인한 우울 증상이 유의하게 높다고 보고하였다. 또한 여성들이 어떠한 직업적 성취와 만족감을 느꼈을 때 우울이 감소하고 안녕 상태가 증진됨이 Lennon(1994)의 연구 결과를 통해 밝혀진 바 있으며, Carr(1997)는 중년 여성의 우울은 젊은 시절의 직업에 대한 열망의 달성 정도

에 따라 영향을 받는다고 하였다. 또한 Jho(2000)는 사회경제적 상태와 직업에 대한 만족감이 높은 여성들에서 우울정도가 감소하였으며 삶의 질 점수는 높아져서 여성의 우울과 삶의 질과는 유의한 역상관관계가 있다고 보고하였다.

여성의 성역할 특성에 의해 우울의 발생이 높다고 보고된 결과를 살펴보면, 여성의 성역할 특성상 여성은 감정을 자신의 내부로 향하게 하는 특성이 있어 우울이 발생하기 쉽다고 보고한 바 있다(Bromberger & Matthews, 1996). 또한 한국의 기혼 여성의 경우 젊은 층보다 중년층의 경우 노부모와의 동거 및 가사일 분담에 관한 의견 대립이 우울의 예측 요인인 것으로 나타났다(Keith & Hong, 1994).

이상에서 살펴본 바와 같이 여성의 우울은 다양한 신체적, 정신적, 사회·문화적 요인에 의해 영향을 받는 질병이며 여성의 삶에 영향을 미치게 된다. 여성 개인은 물론 국민 건강 증진 및 의료 경제 비용의 감소라는 측면을 고려해 볼 때, 여성 우울의 예방과 증재는 반드시 필요하다고 하겠으며, 이에 합당한 정책 마련 역시 뒤따라야 한다고 본다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 구조화된 설문지를 이용해 성인 여성의 우울 정도를 조사하기 위한 현장 조사연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 경기도 A시에 거주하는 18세 이상의 성인여성 329명을 조사대상으로 하였다. 본 연구는 편의 추출을 통해 1999년 7월부터 9월까지 3개월간 일대일 면접법으로 연구참여에 동의한 자로부터 자료수집이 이루어졌다.

#### 3. 연구도구

연구도구는 사회경제적 지위와 인구학적 요소를 측정하기 위한 사회인구학적 질문지와 우울증을 측정하기 위한 자가보고 척도를 이용하였다.

우울 측정 도구는 일반인들을 대상으로 구성된 20개 항목의 Center for Epidemiologic studies

Depression Scale(CES-D)을 사용하여 측정하였다. 이 척도는 임상상황에서 진단이나 치료과정의 변화를 평가하기 위한 것이 아니라 일반인들이 경험하는 우울증의 증상을 보다 용이하게 측정하기 위하여 개발되었으며 요인분석결과 우울 정서, 긍정적 정서, 대인관계 그리고 신체적 저하를 그 하위 요인으로 갖고 있다. CES-D는 우울 증후군의 역학적 연구를 위해 Radloff(1977)가 개발한 도구로서 0점-3점까지의 4점 척도이며, 점수 분포는 0-60점까지이다. 본 연구에서는 Shin(1992)이 번역, 역번역한 것을 사용하였고, CES-D 점수가 10점 미만인 경우를 정상 범위, 10-19점은 경증 우울증, 20점 이상은 중증 우울증으로 해석하였다. Radloff (1977)의 연구에서는 Cronbach  $\alpha=0.84\sim0.90$ 이었고, Shin(1992)의 연구에서는 0.89였다. 본 연구에서의 Cronbach  $\alpha=0.89$ 였다.

4. 자료분석방법

자료분석 방법은 SAS 6.12 컴퓨터 통계 프로그램을 사용하여 전산처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 확인하기 위해 백분율과 빈도를 구하였다.
- 2) 대상자의 건강관련 특성을 확인하기 위해 백분율과 빈도를 구하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성/건강관련 특성에 따른 우울 정도의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA 또는 Wilcoxon 순위합 검정 (Wilcoxon's Rank Sum Test), 크루스칼-왈리스 검정(Kruskal-wallis test)을 실시하였다. 우울 점수를 중증도에 따라 나눠 분석한 경우  $\chi^2$ -검정 또는 Fisher의 정확검정법(Fisher's Exact Test)을 실시하였다.
- 4) 우울도에 영향을 주는 일반적 특성/ 건강관련 특성을 다변량적으로 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 후, Stepwise방법을 이용하여 우울정도에 큰 영향을 미치는 특성을 살펴보았다.

<Table 1> Depression score and severity according to general characteristic

	Actual number (%) N=329	depression score		Severity(%)			
		Mean±SD	P	normal(%) (less than 10) n=87	mild(%) (10 20) n 171	severe(%) (more than 20) n=71	P
Age (years)	18 30	85(25.8)	15.80±7.52	20(23.53)	40(47.06)	25(29.41)	0.005  ***  ++
	30 45	167(50.8)	13.22±6.92	53(31.74)	90(53.89)	24(14.37)	
	45 60	46(14.0)	15.80±9.12	9(19.57)	28(60.87)	9(19.57)	
	60	31( 9.4)	21.33±12.16	5(16.13)	13(41.94)	13(41.94)	
Education	Less than middle school	69(21.9)	17.19±9.97	12(17.39)	40(57.97)	17(24.64)	0.443
	High school	196(59.6)	14.32±7.96	57(29.08)	98(50.00)	41(20.92)	
	More than college	64(19.5)	14.76±7.12	18(28.13)	33(51.56)	13(20.31)	
Marriage	unmarried	66(20.1)	16.68±7.49	12(18.18)	32(48.98)	22(33.33)	0.001  ***  ++
	married	241(73.3)	13.58±7.02	73(30.29)	132(54.77)	36(14.94)	
	widowed	22( 6.7)	25.41±14.02	2(9.09)	7(31.82)	13(59.09)	
	/seperate						
Income (million won /month)	100	61(19.4)	17.20±9.62	9(14.75)	35(57.38)	17(27.87)	0.190
	100 199	130(41.3)	14.68±8.36	38(29.23)	70(53.85)	22(16.92)	
	200 299	81(25.7)	14.31±6.37	22(27.16)	38(46.91)	21(25.93)	
	300	43(13.7)	12.74±6.90	14(32.56)	22(51.16)	7(16.28)	
Occupation	unemployed	47(14.3)	17.96±10.78	11(23.40)	23(48.94)	13(27.66)	0.023
	office worker	12( 3.7)	14.17±3.97	1(8.33)	10(83.33)	1(8.33)	
	house wife	91(27.7)	13.26±5.57	25(27.47)	56(61.54)	10(10.99)	
	servicer	27( 8.2)	14.52±9.86	11(40.74)	9(33.33)	7(25.93)	
	self employed	109(33.1)	14.59±8.66	30(27.52)	54(49.54)	25(22.94)	
	etc.	43(13.1)	17.14±8.33	9(20.93)	19(44.19)	15(34.68)	
	(public laborer)						

ANOVA \*\* < .01 \*\*\* < .001  
 $\chi^2$ -test ++ p< .01 +++ p< .001

#### IV. 연구결과 및 논의

##### 1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울점수분석

본 연구는 경기도 A 시에 거주하는 18세 이상의 성인여성 329명을 대상으로 조사하였다. <Table 1>은 대상자의 인구학적 배경과 그에 따른 분포도를 나타냈다.

연구 대상자들의 연령은 30-45세가 50.8%로 가장 많았고, 18-30세는 25.8%, 40-60세는 14.0%, 그리고 60세 이상이 9.4%로 나타나 이 지역의 여성들이 연령분포별로 고르게 분포해 있다는 것을 알 수 있었다. 연령에 따른 우울점수를 보면, 60세 이상의 군의 평균 우울 점수 21.33으로 가장 높게 나타나서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.0001). 또한 우울증의 중증도에 따른 분포에서 전문인의 의견을 필요로 하는 중증 우울의 비율을 보면 18-30세 29.41%, 30-45세 14.37%, 45-60세는 19.57% 그리고 60세 이상 41.94%로 노년층일수록 중증도의 심각성이 유의하게 높았다(P<0.005). 이러한 결과는 서울시내에 거주하는 여성 515명을 대상으로 한 Shin(1999)의 연구에서 56-60세 군에서 우울점수가 13.45로 가장 높았던 것에 비해 지방 중소도시를 대상으로 한 본 연구에서는 60세 이상의 군에서 우울점수가 가장 높았다는 것을 알 수 있다. 그러나 나이가 많을수록 우울상황이 높다고 나타난 결과는 Cho 등(1997), Shin(1999), Kim(2001)의 연구와 일치한다.

교육정도는 고졸 59.6%, 중졸이하 21%, 대졸이상 19.5% 순 이었고 중졸 이하군의 평균 우울 점수가 17.19, 대졸 이상이 14.76, 고졸이 14.32점으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이러한 결과는 학력이 낮을수록 우울 점수가 높게 나타난 Cho 등(1997), Wee(1995), Kim(1996), Kim(1993), Lee 등(1989), Jho(2000), Kim(2001)의 연구 결과와 일치하지 않았다.

결혼상태는 기혼 73.3%, 미혼 20%, 사별·별거 6.7%의 순이었으며, 사별·별거 상태에 있는 대상자의 평균 우울점수가 25.41로 가장 높았고, 미혼 16.68, 기혼 13.58 점의 순으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(P<0.0001). 중증군의 분포에서도 역시 사별·별거 여성의 우울증의 비율은 59.09%인데 반해, 미혼 33.33%, 기혼 14.94%로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.001). 이는 Suk 등(1991), Jho(2000), Kim(2001)의 연구결과와 일

치하였다.

월평균 총수입상태는 100-199만원이 41.3%, 200-299만원 25.7%, 100만원 미만 19.4%, 그리고 300만원 이상이 13.7%의 순으로 나타났다. 평균 우울 점수는 100만원 이하인 군이 17.2로 가장 높았으며, 100-199만원인 군이 14.68점, 200-299만원인 군이 14.31, 300만원 이상인 군이 12.74점으로 수입이 적을수록 우울 정도가 심한 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다(P=0.0738). 중증군에 속하는 비율의 분포도를 보면 100만원 미만군이 27.87%로 다른 군에 비하여 가장 높았으나 역시 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

이러한 결과는 Kim, H. Y.(1996), Kim, J. Y.(1996), Jho(2000), Kim(2001)의 연구에서 가정의 총수입과 우울정도 간에 역상관관계가 있었다는 결과와 반대되는 결과를 보였다.

직업 유형에서는 자영업이 33.1%로 가장 많았고, 전업주부가 27.7%, 무직 14.3%, 공공근로 사업 참여군 13.1%, 서비스업 8.2%, 회사/공무원 3.7%의 순이었고 평균 우울점수에서 무직이 17.96, 공공근로 사업 참여군이 17.14로 높게 보고되어 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

이상 연구 결과에서 연구대상자의 우울은 연령과 결혼상태에서 유의한 차이를 나타냈으며, 중증도별 인원분포의 차이에서도 연령과 결혼 상태에서 유의하게 보고되었다.

##### 2. 연구 대상자의 건강관련 특성에 따른 우울점수 분석

건강상태의 지각정도에서 보통으로 건강하다가 44.2%, 건강하다가 32.6% 그리고 건강하지 못하다 23.2%의 순으로 나타났고, 건강하지 못하다에 속하는 군의 평균 우울 점수가 18.71로 가장 높았으며, 보통으로 건강한 군이 15.04, 건강하다는 군 12.36의 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.001). 또한 중증 우울에 속하는 대상자의 분포를 보면 건강하지 못한 군이 34.21%, 보통으로 건강한 군이 24.83%, 건강한 군 8.41%순으로 나타나 역시 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.001).

Kim, J. Y.(1996)의 연구 결과에서도 최근 1년 이내의 질병경험이 있는 군이 없는 군보다 우울 정도가 월등히 높게 보고되었다(p<0.001).

<Table 2> Depression score and severity for characteristic according to health

		depression score			Severity			P
		Actual number(%)	Mean±SD N=329	P	normal (less than 10) n=87	mild (10 20) n=171	severe (more than 20) n=71	
Health condition	unhealthy	76(23.2)	18.71±10.21	0.0001***	12(15.79)	38(50.00)	26(34.21)	0.001++
	moderate	145(44.2)	15.04±7.74		37(25.52)	72(49.66)	36(24.83)	
	healthy	107(32.6)	12.36±6.51		38(35.51)	60(56.07)	9( 8.41)	
Alcohol Use	Yes	132(40.1)	16.19±9.07	0.0875	36(27.27)	59(44.70)	37(28.03)	0.038++
	No	197(59.9)	14.20±7.70		51(25.89)	112(56.85)	34(17.26)	
Menopause status	before	202(62)	13.65±6.89	0.0005**	59(29.21)	109(53.96)	34(16.83)	0.016+
	after	124(38.0)	17.42±9.86		26(20.97)	61(49.19)	37(29.83)	
Sexual relation	Yes	221(84.4)	13.44±7.20	0.0001***	68(30.77)	120(54.30)	33(14.93)	0.001++
	No	41(15.6)	20.78±11.90		7(17.07)	18(43.90)	16(39.02)	
Stress	Yes	250(76)	16.24±8.73	0.0001***	54(21.60)	131(52.40)	65(26.00)	0.001+++
	No	79(24)	11.36±5.44		33(41.77)	40(50.63)	6( 7.59)	

ANOVA \* < .05    \*\* < .01    \*\*\* < .001  
 χ<sup>2</sup>-test    +p < .05    ++p < .01    +++p < .001

Manitoba와 Massachusetts에서 중년여성을 대상으로 건강상태와 우울에 관한 연구를 한 결과 Manitoba 여성은 우울한 여성이 우울하지 않은 여성에 비해 더 많은 정맥염, 고혈압, 알러지, 갑상선 등의 건강문제를 가지고 있었고, Massachusetts 여성은 설사, 변비, 기침, 요통, 두통 등의 신체적 증상이 있었으며 자신의 건강을 부정적으로 인지한 경우 더욱 우울 성향이 높은 것으로 나타났다(Woods & Mitchell 1997).

음주의 유무에 따른 우울증의 정도를 보면 음주를 하는 대상자는 전체 대상자의 40.1%이었으며, 음주를 하는 군에서 중증우울에 해당하는 대상자가 28.03%, 하지 않는 군이 17.26%로 나타났으며, 이러한 결과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P=0.038).

이는 성인여성의 경우 우울군에서 음주빈도가 높아 유의한 차이가 있었음을 지지한 Kim(1993)의 연구결과와 일치한다.

폐경상태에서는 폐경후 군이 38%, 폐경전 군이 62%이었으며, 폐경후 군의 평균 우울점수가 17.42, 폐경전 군이 13.65점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P=0.0005). 중증우울군의 분포에서 폐경후 군이 29.83%, 폐경전 군이 16.83%로 나타나 역시 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(P=0.016). 이러한 결과는 Kim, H. Y(1996)의 연구에서 중년여성에서 무월경이며 월경이 불규칙적인 군이 규칙적인 군보다 우울증상이 높다고 나타난 결과와 일치한다고 볼 수 있다. McKinlay, Brambilla와 Posner(1992)는 Massachusetts 여성이 안면홍조, 야간발한, 월경장애와

같은 폐경증상이 우울감정의 일시적인 증가와 관련이 있음을 보고한 바 있다.

성생활 상태에서 성생활을 하는 군이 84.4%, 하지 않는 군이 15.6%이며, 성생활을 하지 않는 군의 평균 우울점수가 20.78점으로 성생활을 하는 군의 13.44보다 높게 나타나서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데(P=0.0001) 이는 Jho(2000)의 연구결과와 일치했다. 중증우울의 분포도를 보면 성생활을 하지 않는 군이 39.02%, 하는 군이 14.93%로 역시 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(P=0.001).

스트레스의 유무에서는 스트레스를 받는 군이 76%, 받지 않는 군이 24%로 나타났으며, 스트레스 받는 군의 평균 우울점수가 16.24로 받지 않는 군의 11.36점보다 높았으며 통계적으로 유의하게 차이가 있었다(P=0.0001). 우울증도의 중증분포도를 보면 스트레스를 받는 군이 26%, 받지 않는 군이 7.5%로 나타나 역시 유의한 차이가 있었다(P=0.001).

Kim, J. Y.(1996)은 자녀 문제(P<0.05)와 남편 문제(p<0.001)가 있는 군이 없는 군보다 우울증상이 유의하게 높게 나타났다고 했으며, Suk 등(1991)은 중년여성의 우울증에 영향을 주는 스트레스 생활 사건으로 부부의 결혼생활, 성공 및 성취, 종교문제, 건강문제를 들고 있다. Woods와 Mitchell(1997)의 연구결과에서도 스트레스적인 생활환경은 우울 감정에 직접적인 영향을 끼쳐, 스트레스적인 생활 환경을 나타낸 여성이 더욱 심각한 우울 감정을 보고하였고, McKinlay 등(1992)은 연구를 통해 가족 구성원의 질병, 죽음은 여성을 더

욱 우울하게 한다고 하였다.

이상의 연구 결과에서 연구 대상자의 우울은 건강 지각 상태, 폐경 상태, 성생활 유무, 스트레스 유무에서 유의한 차이를 나타냈으며, 중증도의 차이에서도 건강과 관련된 모든 특성에서 유의한 것으로 나타났다.

### 3. 우울의 예측요인

<Table 3> Multiple Logistic Stepwise Analysis

Independent variable	category	Odds Ratio (Confidence Limit)
Marriage	unmarried	2.574(1.505-4.400)
	married	1.0
	widowed, separate	7.558(3.074-18.584)
Stress	Yes	3.095(1.871-5.121)
	No	1.0

대상자의 우울에 대하여 가장 영향력 있는 특성을 찾기 위해 일반적 특성에서 연령, 교육정도, 결혼상태 그리고 월 평균 총 수입을, 건강관련 특성에서 음주, 폐경 상태 그리고 스트레스를 독립변수로 하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 결혼 상태와 스트레스 유무가 여성 우울에 가장 큰 영향을 주는 특성으로 나타났다. 또한 변수 선택 결과도 이와 동일하였다. 기혼자를 기준으로 하였을 때 미혼자는 2.574배 더 심각한 우울 성향을 갖는 것으로 나타났고, 사별·별거의 경우는 7.558 배에 달했다. 스트레스가 없는 대상자를 기준으로 하여 스트레스가 있는 대상자는 약 3.095배 더 우울 성향을 갖는 것으로 나타났다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 여성의 우울정도를 파악함으로써 여성건강 정책 지표마련에 대한 기초자료를 제공하고자 시도한 현장조사 연구이다

자료 수집은 1999년 7월부터 9월까지 경기도 A시내 거주하는 18세 이상의 성인여성 329명을 대상으로 CES-D도구를 이용하여 측정하였으며, 자료 분석은 SAS 6.12 통계 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 연구대상자들의 90.6%는 경증 이하의 우울정도를 나타냈으며, 9.4%는 중증 우울군에 속하였다.
- 2) 연구대상자의 일반적 특성에서 고연령층, 사별·별거군에서 우울정도가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 건강관련 특성에서는 건강하지 못하다고 지각한 군, 폐경후 군, 성생활을 하지 않는 군 그리고 스트레스를 받는 군에서 우울 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다.
- 3) 여성의 우울증상에 대하여 가장 영향력있는 특성을 확인하고자 Multiple Logistic Stepwise Analysis를 한 결과 결혼상태와 스트레스 유·무가 여성우울에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다.

### 2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 연구대상자의 수와 지역을 확대하여 반복적인 연구를 시행하는 것이 요구된다.
- 2) 본 연구 결과를 여성의 우울에 영향을 미치는 요인들에 대한 예방 프로그램 개발에 이용할 수 있을 것이다.

## Reference

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition. Washington, DC. American Psychiatric Association.

Badger, T. A. (1998). "Depression, physical health impairment and service use among older adults". *Public Health Nursing*, 15(2), 136-145.

Blehar, M. C. (1997). Gender difference in depression, *Medscape Women's Health*, 2(2)

Bromberger, J. T, & Matthews, K. A.(1996). A 'Femine' model of vulnerability to depressive symptoms: A longitudinal investigation of middle aged women. *Journal of personality and Social Psychology*, 70(3), 591-598.

Campbell, J., Kub. J. E, & Rose, L. (1996). Depression in battered women. *Journal of*

- the American Medical Women's Association*, 51(3), 106-110.
- Carr, D. (1997). The Fulfillment of Career Dreams at Midlife : Does it matter for women's Mental Health?, *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 331-344.
- Cho, S. S., Jung, S. H., Choi, S., Sung, N. J., Park, K. H. (1997). The relationship between depressive tendency somatic symptoms and drug use in housewives. *Journal of Korean Academy Family Medicine* 18(5), 490-500.
- Depression Guideline Panel. (1996). Depression in Primary Care: Detection and Diagnosis-Clinical Practice Guideline. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research; Publication AHCPR 93-0550.
- Hammer, C., & Martsof, D. S., & Zeller, R. A.(1998). Depression and Codependency in Women, *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 326-334.
- Han, I. K. (1999). The prevalence of Osteoporosis in Korean mid-aged women. Korean Nurses Association.
- Jho, M. Y. (2000). *A Study on the correlation between depression and quality of life for women*. Department of Nursing Science Graduate School of Ewha Womans University, Korea
- Keith, P., & Hong, S. H. (1994). Depressive Symptoms of Younger and older Korean Married Women. *Journal of Comparative Family Studies*, 25(2), 223-231.
- Kizilary, P. E. (1992). Predictors of Depression in Women, *Nursing Clinics of North America*, 27(4), 983-993.
- Kim, H. Y. (1996). *Study on depression and ego identity of middle aged women*. Department of Nursing Graduate School of Keimyung University
- Kim, I. J. (2001). *A study on women's sleep disorder and depression*. Department of Nursing Science Graduate School of Ewha Womans University, Korea.
- Kim, J. Y. (1996). A study of the relationship between self concept and depression of middle aged women. *Korean Women's Health Nursing Academic Society*, 3(2), 103-115
- Kim, J. H. (1993). *Relationships among cognitive function, depression and dietary patterns in Korean Elderly Women*. Graduate School of Chung-Ang University, Korea.
- Kim, M. H. (1993). *A Study of wife's life stress and psychological injury*. Chonnam National University, Korea
- Kwon, S. H., Kim, Y. J., Moon, G. N., Kim, I. S., Park, G. J., Park, C. H., Bai, J. Y., Song, A. R., You, J. H., Chung, E. S., Jung, H. M. (1996). A study on the menopause and depression of middle aged women. *Korean Women's Health Nursing Academic Society*, 2(2), 235-245.
- Kwon, C. H. (1995). *Relationship between functional capacity of daily living and depression in elderly patients*. Department of Medicine Graduate School of Kyungpook National University, Korea.
- Lee, Chung Kyooun (1992). *Psychiatry*. Il Cho Gak, Seoul, 206-209.
- Lee, H. Y., Nam, K. K., Lee, M. Y., Min, S. K., Kim, S. Y., Song, D. H., Lee, E. S., Robert, R. E. (1989). A Study of psychiatric epidemiological status in Kang Wha Island(III). *Neuropsychiatry*, 28(6), 984-998.
- Lennon, M. C. (1994). Women, work and well-being : The importants of work conditions. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 235-247.
- McKinlay, S., Brambilla, D., & Posner, J. (1992). The normal menopause transition. *Maturitas*, 14, 103-116.



- Min, S. K. (1995). *Modern Psychiatry*, Seoul: Il Cho Gak.
- Nam, J. J., and Choi, E. J. (2000). Korean Women's Health and Policy Based on Nationwide Survey on Health and Nutrition. *The Second Symposium of Korean Academic Society of Women's Health*.
- Nam, J. J., Cho, M. J. (1997). The Approach of Mental Health Promotion. *Public Health Welfare Forum*, 97(5), 59-66.
- National Statistical Office (1998). Korea Statistical Yearbook, No.45
- Pfeiffer, E., & Davies, C. (1977). Determinants of sexual behaviour in middle and old age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 20, 151-158.
- Public Health Yearbook (1999) Seoul : Bokeun Shinmunsa.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale : A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Sa, S. U. (1994). *Influence of elderly parental loss and life event stress on depression of housewives in Seoul*. Department of Neuropsychiatry Graduate School of Hayang University, Korea.
- Seligman (1975). *Helplessness: On Depression Development and Death*. San Francisco, Calif: Freeman;
- Shin, K. R. (1996). The Correlates of depressive symptomatology in Korean-American Women in the U. S. *Women's Studies Review*, 12, 205-242.
- Shin, K. R. (1999). A study on depression among mid-aged women. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 11(4), 858-869.
- Shin, K. R. (1992). *The Correlates of Depressive Symptomatology in Korean-American Women in New York City*. Doctoral Dissertation, Teachers College, Columbia University.
- Shin, K. R. (1995). Depressive Symptomatology Among Female Korean Immigrants to Australia and the United States. *Journal of Cultural Diversity*, 2(1), 21-27.
- Sim, S. K. (1995). *The Council of Depression*. Durano.
- Suk, J. H., Hong, S. O., Bae, O. H. (1991). Relations of stressful life events, self-concept and depression in Middle aged women, *New Community Development Research*, 24, 99-117.
- Wee, K. S. (1995). *Interpersonal world of the depressed housewife*. Department of Psychology Graduate School of Chonnam National University. Korea.
- Wood, N. F., & Mitchell, E. S. (1997). Pathways to Depressed Mood for Midlife Women: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study, *Research in Nursing & Health*, 20, 119-129.

- Abstract -

### Depression Among Korean Women

Shin, Kyung-Rim\*

**Purpose:** The purpose of this study was to examine depression in order to identify and improve health care policies promoting health among Korean women.

**Method:** There were 329 participants, all older than 18 years old, and staying in Kyungki-Do, city.

The data was collected from July to September 1999.

The instrument used for this study was the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) to evaluate depression.

The collected data was analyzed with

\* Professor, Ewha Womans University College of Nursing Science

2001년 6월

frequency, percentage, t-test, ANOVA,  $\chi^2$ -test and Multiple logistic Analysis.

Result: The result of this study are as follows:

1. Among the participants, 90.6% had normal to mild depression and 9.4% had severe depression.
2. For general characteristics, there were significant difference in the degree of depression according to age(P=0.0001), and marital status(P=0.0001). As for health

related characteristics, the depression scores were affected by health perception(P=0.0001), menopause(P=0.0005), stress (P=0.0001) and sexual activity(P=0.0001).

3. There was a significant relationship between marital status and stress.

Conclusion: This study suggests that a replicate study is needed. The results are also useful in developing various nursing intervention programs.

Key words : Depression, Women