

## 성인여성의 우울과 스트레스, 사회적 지지에 관한 연구

김 정 선<sup>1)</sup> · 신 경 림<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

의학 관련 과학과 기술의 발달로 인간의 출생에서 사망에 이르는 일련의 과정에서 건강의 개념도 많이 변화하였다. 건강은 단순히 질환이 없음이 아니라 보다 질적인 삶이라는 개념으로 전환되고 있으며 건강권은 의료이용 접근성의 용이함을 넘어서 행복한 삶의 추구를 위한 인간의 기본권리, 인권으로 해석되고 있다.

한국 인구의 절반을 차지하고 있는 여성에 대한 건강관리는 남성중심 사회체계 내에서 임신, 출산 등 생식건강을 중심으로 치우쳐 소홀히 취급되거나 부차적인 문제로 인식되어 왔다. 특히 가정과 사회에서 경제적, 정치적, 제도적, 이데올로기적, 성적으로 차별과 억압을 받고 있는 현실을 감안한다면 여성건강에 대한 접근은 기존의 생의학적 접근에서 탈피해야 한다(Korea Women's Associations United, 2001). 여성은 국가경쟁력의 원천인 절반의 국민이며 국가의 미래를 짊어질 차세대 국민을 재생산하는 모성이다. 건강은 개인적 문제처럼 생각되기 쉽지만 건강이란 개인과 사회가 함께 노력하여야 달성할 수 있는 사회적 산물이다. 그러므로 건강이 신체적, 정신적 건강은 물론이고 사회적 건강까지 갖춰야만 비로소 진정한 건강의 의미를 가진다는 관점에서 볼 때 여성의 건강이야말로 건강한 사회를 지향하는 최소한의 필요충분 조건이라고 할 수 있을 것이다.

21세기 한국사회의 새로운 환경은 핵가족 증가와 함께 남

녀평등과 여성의 사회참여 확대에 우호적인 여건을 제공하고 있으나 '2001년 국민건강·영양조사' 보고에 의하면 건강이 '좋은 상태'는 여자보다는(55.3%) 남자가(62.4%)가 더 많고, '나쁜 상태'는 여자(14.9%)가 남자(10.2%)보다 많은 것으로 나타나(Song, 2003) 지금까지 보건의료의 관심대상에서 제외되어 왔던 여성건강의 중요성을 반증해 주었다.

WHO(1974) 정의에 의하면 건강은 신체적, 정신적, 사회적 안녕이 총체적으로 유지되는 상태로 다차원성과 복합성에 초점을 둔 전인건강을 의미한다(Oh, 2002에서 재인용). 그러나 사회변동과 국민생활의 다양화와 복잡화는 특히 정신건강의 중요성을 증대시키고 있으며 정신건강이 신체적 건강 뿐 아니라 개념적으로 사회적 건강과의 관련성이 증명되면서 더욱 강조되고 있다.

여성의 건강문제는 현재 여성의 생애주기 발달에 따라 대두되는 건강문제나 주요 이슈에 따라 분류되는데 미국 국립보건원은 생애주기에 따른 여성건강문제 중 성인여성의 정신건강문제로 우울을, Chesney와 Ozar(1995)는 우울과 스트레스를 제시하고 있다(KWAWU, 2001에서 재인용).

Beck에 의하면 우울은 자신을 무가치하게 보는 것과 외부세계를 무의미하게 보는 것, 미래에 대한 희망을 갖지 못하는 것으로 세계, 자기자신, 그리고 미래를 부정적으로 보는데서 비롯된다고 주장하고 있다(Kim, 1996). 특히 여성의 우울증은 신경정신질환의 약 41.9%를 차지하고 남성은 29.3%를 차지함에 따라(WHO, 2003) 우울은 여성의 가장 일반적인 정신건강 문제로서 대두되었으며 남성보다도 지속적이라는 특성이 있다. 이렇게 여성이 우울에 취약한 이유는 유전적인 소지, 뇌에서

주요어 : 성인여성, 우울, 스트레스, 사회적 지지

1) 이화여자대학교 간호과학대학 강사, 2) 이화여자대학교 간호과학대학 교수

투고일: 2003년 10월 21일 심사완료일: 2004년 2월 11일

남성보다 낮은 세로토닌 농도, 생식선 호르몬 요인(Cheon, 1999), 그리고 감정을 자신의 내부로 향하게 하는 성역할 특성과 기타 관련 사회 심리적인 요인 등이 복합적으로 작용하기 때문인 것으로 나타났다(Bromberger & Matthews, 1996). 더욱이 우울은 전혀 우울을 경험하지 않는 정상적인 범주에서부터 정신치료의 도움을 필요로 하는 비정상적 범주에 이르기까지 연속적인 특징을 갖고 있고, 우울점수와 우울발생률에서 성 차이가 있으므로(Stordal et al., 2001) 우울의 관리와 평가에 대한 성 특이적(gender-specific) 접근이 필요하다.

그러나 현실적으로 보았을 때 정신의학적인 진단이 내려지지 않는 경한 우울 증상을 가지고 있는 여성들은 대부분 지역사회에 더 많이 있고, 의료의 관심에서 제외되고, 여성 스스로도 이러한 우울의 문제를 간과하고 있기 때문에 의료전달체계의 최 일선에서 여성들의 심리·사회적 문제와 건강간의 연계성을 인식하여 이러한 문제를 사정하고 해결하는 능력을 지닌 간호사의 역할은 그 어떤 의료진보다 중요하다 하겠다.

Gwhun(1996)에 의하면 우울은 삶의 많은 요인과 관계하면서 동시에 삶에 영향을 미치는 변수로서 생리적 요인뿐만 아니라 사회심리적인 요인과 환경 및 역할 변화 등 다양한 요인에 의해 영향을 받는다고 하였다. 또한 Gotlib과 Hammen(1992)에 의하면 여성의 우울발생은 여성의 사회적 기능과 대인관계 적응에서의 문제와 관계가 있으며, Beaudet(1996)는 결혼상태, 교육, 가정수입과 같은 사회경제적 특성이나 스트레스, 심리학적 자원과 사회적 지지가 관련된다고 하였다. 더욱이 Mazure와 Maciejewski(2003)는 스트레스가 많은 생활사건과 인지양식에 대한 남녀의 차이가 우울 시작의 성 차이를 설명해 준다고 함으로써 우울과 스트레스와 연계성을 시사하였다.

심리사회적 스트레스 이론에 의하면 일상생활의 문제나 주요한 생의 위기는 신체적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있고 인간의 몸은 끊임없이 평형을 유지하려고 노력하기 때문에 신체의 평형을 깨뜨리는 생활사건들은 재적응을 요구하는데 생활 속에서 변화가 너무 많이 일어나면 재적응 할 수 있는 능력이 부담되어 스트레스가 생긴다고 한다(Chun, 1996). 특히 성인여성은 생애주기 과정에서 직업과 결혼, 임신과 출산, 폐경과 같은 많은 변화와 위기를 경험함으로써 스트레스에 많이 노출될 가능성이 높은 대상임을 감안할 때 스트레스가 성인여성의 정신건강에 또 다른 주요 영향 요인임을 알 수 있다.

Kim(1996, 재인용)에 의하면 여성의 우울에 대한 사회스트레스에 대한 관점은 여성을 둘러싸고 있는 환경적 여건 즉, 생활사건이나 만성적인 생활조건에 대한 인지와 사회적 지지 등이 여성의 우울에 결정적인 영향을 미친다고 보고, 과거가 아닌 현재의 생활환경 및 지지적 환경의 정도를 강조하고 있다.

한편, Durkheim은 사회적 지지를 병인학적 관점에서 설명하면서 개인들은 그들이 지니고 있는 사회적 유대의 정도에 따라 다양한 정신건강을 경험한다고 하였다(Kim, 1997에서 재인용). 이는 사회적 지지가 성인여성의 정신건강증진 측면에서 중요한 변수임을 시사하고 있다.

House(1981)는 적절한 사회적 지지가 스트레스 발생을 예방 혹은 경감하고 건강증진 및 스트레스 강도를 완화시키는 작용을 한다고 보고하였다. 이러한 결과는 사회적 지지가 스트레스의 해로운 결과로부터 개인을 보호하고 도울 수 있는 기능을 갖고 있음을 제시함으로써 심리사회적 과정이 질병에 미치는 영향과 같은 사회적 지지의 건강보호적 효과를 강조한 Cessell(1996)의 주장과 맥을 같이 하고 있다. Sarason, Pierce와 Sarason(1990)은 특히 여성이 받는 사회적 지지도는 남성에 비해 상대적으로 적고, 사회적 지지를 비효율적으로 인지한다고 보고하였고, 더 나아가 사회적 지지는 스트레스 사건에 대한 적응에 조절역할을 하여 스트레스로 인해 야기되는 부정적인 결과를 완화시켜 주는 역할을 하는 것으로 나타났다.

그러나 지금까지 정신건강의 중요 변수인 우울과 스트레스, 사회적 지지에 대한 선행연구를 보면, 우울과 스트레스에 대한 연구대상은 주로 폐경을 기준으로 한 중년여성을 대상으로 이루어졌으며, 우울은 갱년기 증상이나 건강상태, 생활스트레스나 자아개념 등과 관련된 사회·심리·문화적 요인이나 환경적 요인들과의 관계와 그 일부 현상에 초점을 두거나 향기요법과 같은 간호중재를 통한 효과검증에 대한 연구가 주를 이루었고, 스트레스는 생활이나 가족관계 스트레스를 초점으로 생리적 요인과 사회심리학적 요인과의 관계 등이 연구되었으며, 사회적 지지는 인지나 역할 변화 또는 사회·심리학적 요인과의 관계에 대한 연구가 주를 이루었다. 이를 통해 볼 때 아직까지 선행연구에서는 성인여성을 대상으로 우울과 스트레스, 사회적지지 변수 모두를 고려한 국내외 연구는 부족한 실정이며, 다른 대상을 통한 연구에서도 연구마다 결과의 차이를 보이고 있어 표본크기를 확대한 반복 연구가 필요하다. 특히 생애주기 관점에서 청년기와 중년기를 포함하고 있는 성인여성의 정신건강문제는 직업과 결혼, 임신과 출산, 폐경이라는 정상적인 생의 변화 이외에도 한국적 특성에서 나타날 수 있는 다양한 역할 부담에 따른 문제와 기타 관련 문제 등에 의해 성인여성의 정신건강에 부정적 결과를 양산할 수 있는 가능성이 높다. 더욱이 이러한 심리사회학적 요인들은 성인여성의 건강유지와 증진에 지대한 영향을 미침에도 불구하고 의료의 대상에서 제외되고 지역사회에서 적절한 간호중재가 적용되지 않은 채 방치되어 있는 것이 오늘날 의료의 현실임을 감안할 때, 간호 대상에 포함되는 이러한 사회심리적이고 환경적인 요인과 관련된 문제를 규명하고 전략적

간호중재를 통해 이러한 문제를 개선하는데 간호사의 적극적인 개입이 요구된다. 따라서 이러한 근거 하에 본 연구자는 성인여성을 대상으로 한 스트레스, 우울, 사회적지지 정도와 관계를 파악하는 실증적 연구의 필요성 인식하게 되었다.

이에 본 연구는 우울과 스트레스, 사회적 지지가 성인여성의 정신건강에 영향을 미치는 주요 변수라는 관점에 근거하여 생애주기 과정에서 가족건강과 안녕의 중심에 있는 성인 여성의 정신건강증진을 통한 삶의 질 향상을 도모하고 이와 관련된 전략적 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 성인여성의 우울, 스트레스, 사회적 지지의 정도를 알아보고, 사회인구학적 변인에 따른 우울, 스트레스, 사회적 지지의 차이를 파악하고, 성인여성의 우울, 스트레스, 사회적 지지간의 상관관계와 우울의 영향 요인을 파악하고자 본 연구를 실시하였다.

### 용어정의

- 우울 : 우울은 부정적 정서상태로서 삶에서 실망의 결과로 나타난 슬픔, 낙담, 절망과 같은 느낌으로(Lee, 1997) 본 연구에서는 Radloff(1977)의 CED-D(Center for Epidemiologic Studies Depression) Scale로 Shin(1999)이 번역, 역번역한 20문항의 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.
- 스트레스 : 스트레스란 개인이 가진 자원을 초과하여 개인의 안녕 상태를 위협한다고 평가되는 개인과 환경간의 특정 관계로(Lazarus & Folkman, 1984) 본 연구에서는 Cohen et al.(1983)이 개발한 인지된 스트레스 측정도구(Perceived Stress Scale : PSS)를 Kim et al.(1990)이 번안한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.
- 사회적지지 : 사회적 지지란 타인들로부터 받는 사랑이나 인정, 정보, 물질적 원조 등 사회적 관계를 통해 얻을 수 있는 모든 형태의 긍정적(affirmational)인 자원으로 (Cohen & Hoberman 1983) 본 연구에서는 Cohen과 Hoberman (1983)이 개발한 대인관계 지지 평가 척도(Interpersonal Support Evaluation List : ISEL)를 기초로 Kim과 Lee(1987)가 번역, 역번역한 도구로 측정된 점수를 말한다.

### 연구 방법

#### 연구설계

본 연구는 성인여성의 우울, 스트레스, 사회적 지지 정도를 알아보고, 이들 개념간의 관계를 파악하고, 우울에 미치는 영향하는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구대상 및 자료수집방법

본 연구대상자는 2001년 3월부터 5월까지 서울특별시와 경기도, 경상남도, 전라북도 지역을 임의로 선정하여 20세~64세의 성인여성으로 의사소통에 장애가 없고, 의식이 명료하고, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 자를 임의표집 하였으며, 총 2503명이었다. 자료수집 시 연구보조원이 직접 대면하여 설문지의 내용을 설명하고 자가 기록하게 하거나 의문 사항이 있으면 연구보조원에게 질문하도록 하여 이해를 도왔다.

### 연구도구

- 대상자의 우울 측정은 Radloff(1977)의 CED-D Scale로 Shin(1999)이 번역, 역번역한 도구를 이용하였다. 이는 총 20문항으로 구성되어 있으며 '하루 이하' 0점에서 '5-7일' 3점까지의 4점 Likert 척도로 긍정적인 문항은 역환산 처리하여 평균 점수가 높을수록 우울이 높음을 의미하였다. Shin(1999)의 연구에서 신뢰계수는 .89였고, 본 연구의 Cronbach Alpha 값은 .86이었다.
- 대상자의 스트레스 측정은 Cohen et al.(1983)이 개발한 인지된 스트레스 측정도구(Perceived Stress Scale : PSS)를 Kim et al.(1990)이 번안한 도구를 이용하였다. 이는 총 14 문항으로 구성되어 있으며 '한번도 없다' 0점에서 '매우 자주' 4점까지의 5점 Likert 척도로 긍정적인 문항은 역환산 처리하여 평균 점수가 높을수록 인지된 스트레스가 높음을 의미하였다. 개발당시 신뢰계수는 .86이었고, 본 연구의 Cronbach Alpha 값은 .61이었다.
- 대상자의 사회적 지지 측정 도구는 Cohen & Hoberman (1983)이 개발한 총 48문항으로 구성된 대인관계 지지 평가 척도(Interpersonal Support Evaluation List : ISEL)를 Kim & Lee(1987)가 번역, 역번역하여 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 이는 지각된 사회적 지지를 측정하는데 광범위하게 사용되며, 지각된 지지의 가용성에 따라 4개의 하위 변인으로 구성되어 있으며, 부정적인 문항은 역환산 처리하였고 0-3점 Likert 척도로 평균 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미하였다. ISEL은 물질적 지지 12 문항, 평가적 지지 12문항, 소속감 지지 12문항, 자존감 지지 12문항 총 48문항으로 구성되어 있다. Choi(2001)의 연구에서 신뢰계수는 .89였고, 본 연구의 Cronbach Alpha 값은 .91이었다.

### 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/Win 10.0을 이용하여 통계처리 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 대상자의 우울, 스트레스, 사회적 지지의 정도는 평균과 표준편차, 최대값, 최소값을 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 스트레스, 사회적 지지는 t-test, One-way ANOVA를 실시하였다.
- 대상자의 우울, 스트레스, 사회적 지지간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients를 구하였다.
- 대상자의 스트레스와 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 알아보기 위해 Stepwise Multiple Regression을 실시하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 2503명으로 인구사회학적 특성은 <Table 2>와 같다. 거주지역은 도시 1584명(63.3%), 농촌 919명(36.7%)으로 도시지역이 농촌지역보다 많았다. 연령은 20-39세의 청년여성이 1476명(59.0%)으로 40-64세의 중년여성 1027명(41.0%)보다 많은 분포를 나타냈다. 교육정도는 대졸이상이 976명(39.0%)으로 한국의 고학력 상황을 반영하였으며, 결혼상태는 기혼이 1840명(73.5%)으로 가장 많은 비율을 나타냈다. 종교는 기독교가 822명(32.8%)으로 가장 많았고, 가족형태는 부부가족이 960명(38.4%)으로 핵가족의 가족구조를 보여 주었다. 월수입은 100-199만원이 958명(38.3%)으로 가장 많았으며, 직업이 있는 경우가 1710명(68.3%)으로 나타나 여성의 활발한 사회활동 참여를 설명해 주었으며, 주관적 건강상태는 '건강한 편이다' 1095명(43.7%), '보통이다' 977명(39.0%) 순으로 나타나 비교적 보통 이상의 긍정적인 주관적 건강상태를 나타냈다.

### 대상자의 우울, 스트레스, 사회적 지지 정도

연구대상자의 우울, 스트레스, 사회적 지지 정도는 <Table 1>과 같다. 연구대상자의 우울은 평균 16.22(±8.92)로 중간 이하로 낮게 나타났으며, 스트레스는 평균 27.43(±4.50)으로 중간보다 높은 점수를 나타냈고, 사회적 지지는 평균 87.48(±12.16)로 중간보다 약간 높게 나타났다. 세부 영역별로는 평가적 지지가 평균 23.45(±3.99)로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 물질적 지지가 평균 23.00(±3.85), 소속감 지지는 평균 21.15(±3.68)로 중간보다 높은 정도를 나타냈으며, 자존감 지지가 평균 19.87(±2.72)로 중간정도로서 가장 낮은 순위를 나타냈다.

### 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 스트레스, 사회적 지지

연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 스트레스, 사회적 지지는 <Table 2>와 같다. 일반적 특성에 따른 우울은 도시지역(평균 16.25), 40-64세의 중년여성(평균 16.35), 초졸 이하(평균 16.50), 미혼(평균 16.36점), 기타 종교(평균 16.70), 부부+자녀+시부모 가족형태(평균 16.61), 100-199만원의 월수입(평균 16.60), 직업이 있는 대상자(평균 16.34), 주관적 건강상태는 매우 건강하다(평균 17.03)가 가장 높게 나타났으나 모두 통계적으로 유의하지 않았다.

일반적 특성에 따른 스트레스는 도시지역(평균 27.51), 20-39세의 청년여성(평균 27.49), 중졸(평균 27.47), 미혼(평균 27.64), 기타 종교(평균 27.70), 부부+자녀+친정부모 가족형태(평균 27.85), 300만원 이상 월수입(평균 27.62), 직업이 있는 대상자(평균 27.52), 주관적 건강상태는 매우 건강하지 않다(평균 28.88)가 가장 높게 나타났으나 모두 통계적으로 유의하지 않았다.

일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이를 보면 거주지역에 따른 사회적 지지는 도시지역이 평균 87.90점으로 농촌지역(평균 86.76점)보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.025). 연령에 따른 사회적 지지는 20-39세 청년여성이 평균 87.78점으로 가장 높고, 40-64세 중년여성이 평균 87.05점으로 청년 여성이 더 사회적 지지가 높게 나타났으나

<Table 1> Depression, stress, and social support level

(N=2503)

| Variables           | Mean  | SD    | Minimum | Maximum |
|---------------------|-------|-------|---------|---------|
| Depression          | 16.22 | 8.92  | 0.00    | 56.00   |
| Stress              | 27.43 | 4.50  | 9.00    | 48.00   |
| Social Support      | 87.48 | 12.16 | 36.00   | 137.00  |
| Material Support    | 23.00 | 3.85  | 5.00    | 36.00   |
| Appraisal Support   | 23.45 | 3.99  | 7.00    | 36.00   |
| Belonging Support   | 21.15 | 3.68  | 8.00    | 35.00   |
| Self-esteem Support | 19.87 | 2.72  | 9.00    | 39.00   |

Table 2 > Differences of depression, stress, and social support according to general characteristics

(N=2503)

| Characteristics           | Classification                               | Frequency(%) | Depression |        |            | Stress     |        |             | Social Support |        |         |
|---------------------------|--|--------------|------------|--------|------------|------------|--------|-------------|----------------|--------|---------|
|                           |  |              | M±SD       | t or F | p          | M±SD       | t or F | p           | M±SD           | t or F | p       |
| Residence area            | Urban communities                            | 1584(63.3)   | 16.25±9.17 | .041   | .840       | 27.51±4.52 | 1.307  | .253        | 87.90±12.08    | 5.055  | .025*   |
|                           | Rural communities                            | 919(36.7)    | 16.17±8.56 |        |            | 27.30±4.46 |        |             | 86.76±12.28    |        |         |
| Age                       | 20-39  | 1476(59.0)   | 16.14±8.98 | .303   | .582       | 27.49±4.59 | .526   | .469        | 87.78±12.17    | 2.197  | .138    |
|                           | 40-64  | 1027(41.0)   | 16.35±8.83 |        |            | 27.35±4.36 |        |             | 87.05±12.13    |        |         |
| Education                 | -Elementary school                           | 127( 5.1)    | 16.50±8.06 | .223   | .880       | 27.03±4.70 | .355   | .785        | 85.70±11.41    | 8.596  | .000*** |
|                           | Middle school                                | 759(30.3)    | 16.21±8.80 |        |            | 27.47±4.35 |        |             | 86.55±11.93    |        |         |
|                           | High school                                  | 641(25.6)    | 16.40±9.34 |        |            | 27.46±4.58 |        |             | 86.62±12.01    |        |         |
|                           | College-                                     | 976(39.0)    | 16.07±8.85 |        |            | 27.44±4.53 |        |             | 89.00±12.39    |        |         |
| Marital status            | A married person                             | 1840(73.5)   | 16.25±8.76 | .591   | .669       | 27.36±4.52 | .596   | .665        | 87.00±11.99    | 3.631  | .006**  |
|                           | A single person                              | 539(21.5)    | 16.36±9.69 |        |            | 27.64±4.56 |        |             | 89.24±12.70    |        |         |
|                           | Living separately or divorce                 | 48( 1.9)     | 15.39±8.99 |        |            | 27.50±4.25 |        |             | 87.45±11.99    |        |         |
|                           | Separation by death live together            | 34( 1.6)     | 14.95±7.26 |        |            | 27.35±3.30 |        |             | 87.25±12.44    |        |         |
| Religion                  | Protestant                                   | 822(32.8)    | 16.68±9.48 | 1.334  | .255       | 27.51±4.58 | .896   | .465        | 87.96±12.24    | 2.594  | .035*   |
|                           | Buddhism                                     | 560(22.4)    | 16.24±8.61 |        |            | 27.61±4.44 |        |             | 86.10±11.81    |        |         |
|                           | Catholic                                     | 440(17.6)    | 16.14±8.76 |        |            | 27.43±4.76 |        |             | 87.49±12.57    |        |         |
|                           | No   | 637(25.4)    | 15.16±8.68 |        |            | 27.16±4.30 |        |             | 88.11±12.09    |        |         |
| Type of family            | The others                                   | 44( 1.8)     | 16.70±6.71 |        |            | 27.70±3.54 |        |             | 86.97±11.01    |        |         |
|                           | Alone  | 171( 6.8)    | 15.54±8.71 | .950   | .447       | 27.49±4.69 | 1.327  | .250        | 89.59±12.59    | 3.361  | .005**  |
|                           | A married couple                             | 960(38.4)    | 16.33±8.80 |        |            | 27.40±4.35 |        |             | 87.36±12.15    |        |         |
|                           | A married couple+children                    | 723(28.9)    | 16.21±8.60 |        |            | 27.46±4.45 |        |             | 86.47±12.03    |        |         |
| Income                    | A married couple+children +husband's parents | 199( 8.0)    | 16.61±9.48 |        |            | 27.02±4.86 |        |             | 86.87±11.88    |        |         |
|                           | A married couple+children +parents           | 350(14.0)    | 16.46±9.67 |        |            | 27.85±4.77 |        |             | 88.60±11.54    |        |         |
|                           | The others                                   | 100( 4.0)    | 14.69±8.80 |        |            | 26.83±3.99 |        |             | 89.62±14.23    |        |         |
|                           | -100   | 283(11.3)    | 16.33±8.89 | 1.434  | .231       | 27.50±4.62 | .541   | .654        | 86.82±12.10    | 2.628  | .049*   |
| Job                       | 100-199                                      | 958(38.3)    | 16.60±9.05 |        |            | 27.33±4.46 |        |             | 87.12±12.34    |        |         |
|                           | 200-299                                      | 651(26.0)    | 16.12±9.03 |        |            | 27.38±4.39 |        |             | 87.18±11.84    |        |         |
|                           | 300-   | 611(24.4)    | 15.66±8.60 |        |            | 27.62±4.60 |        |             | 88.67±12.20    |        |         |
| Self-rating health status | Yes  | 1710(68.3)   | 16.34±9.17 | .988   | .318       | 27.52±4.58 | 2.050  | .152        | 87.96±12.23    | 8.490  | .004**  |
|                           | No   | 793(31.7)    | 15.95±8.36 |        |            | 27.24±4.30 |        |             | 86.44±11.96    |        |         |
| Self-rating health status | very good                                    | 187( 7.5)    | 17.03±8.79 | .829   | .507       | 27.56±4.28 | .587   | .672        | 88.32±13.00    | .577   | .679    |
|                           | good   | 1095(43.7)   | 16.04±8.88 |        |            | 27.40±4.52 |        |             | 87.69±11.96    |        |         |
|                           | common                                       | 977(39.0)    | 16.37±9.14 |        |            | 27.46±4.58 |        |             | 87.22±12.33    |        |         |
|                           | poor   | 227(9.1)     | 15.84±8.29 |        |            | 27.25±4.17 |        |             | 87.09±11.81    |        |         |
| very poor                 | 17( 0.7)                                     | 14.52±8.39   |            |        | 28.88±4.38 |            |        | 85.58±10.48 |                |        |         |

\* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

통계적으로 유의한 차이는 없었다. 교육정도에 따른 사회적 지지는 대졸이상이 평균 89.00점으로 가장 높게 나타나고, 고졸은 평균 86.62점, 중졸은 평균 86.55점, 초졸 이하는 평균 85.70점 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 (p=.000), 학력이 높을수록 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다. 결혼상태에 따른 사회적 지지는 미혼이 평균 89.24점으로 가장 높게 나타나고 별거 또는 이혼이 평균 87.45점, 사별이 평균 87.25점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다 (p=.006). 종교에 따른 사회적 지지는 없음이 평균 88.11점으로 가장 높게 나타나고 기독교가 평균 87.96점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.035). 가족형태에 따른 사회적 지지는 기타가 평균 89.62점으로 가장 높게 나타나고 다음으로 혼자가 평균 88.59점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.005). 월수입에 따른 사회적 지지는 300만원 이상이 평균 88.67점으로 가장 높게 나타나고, 100만원 이하가 평균 86.82점으로 가장 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.049). 직업유무에 따른 사회적 지지는 직업이 있는 대상자가 평균 87.96점으로 직업이 없는 대상자(평균 86.44)보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다 (p=.004). 그러나 주관적 건강상태에 따른 사회적 지지는 매우 건강하다가 평균 88.32로 가장 높게 나타나고 매우 건강하지 않다가 85.58로 가장 낮게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

대상자의 우울, 스트레스, 사회적 지지간의 관계

연구대상자의 주관적 건강상태와 우울, 스트레스, 사회적 지지간의 관계는 <Table 3>과 같이 대상자들이 경험하는 우울은 스트레스와 통계적으로 유의한 정적상관관계(r=.583, p<.01)를 나타냈으나 사회적 지지와는 통계적으로 유의한 역상관관계(r=-.336, p<.01)를 나타냈으며, 그 세부영역별 사회적 지지와의 관계에서도 물질적 지지(r=-.287, p<.01), 평가적 지지(r=-.258, p<.01), 소속감 지지(r=-.302, p<.01), 자존감 지지(r=-.306, p<.01)와 역상관관계를 나타냈다. 스트레스는 사회적

지지와 통계적으로 유의한 역상관관계(r=-.269, p<.01)를 나타냈으며, 그 세부영역별 사회적 지지와의 관계에서도 물질적 지지(r=-.221, p<.01), 평가적 지지(r=-.183, p<.01), 소속감 지지(r=-.248, p<.01), 자존감 지지(r=-.282, p<.01)와 역상관관계를 나타냈다.

대상자의 우울에 미치는 영향

연구대상자의 우울에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 우울과 상관관계가 나타난 스트레스와 사회적 지지를 독립변수로 하여 Stepwise multiple regression으로 분석한 결과 <Table 4>와 같이 스트레스는 우울에 대해 25.3%의 설명력이 있었으며, 사회적 지지가 더해졌을 때는 사회적 지지와 스트레스가 우울에 대해 29.6%의 설명력을 가지고 있었다. 즉, 스트레스가 우울에 미치는 영향력은 사회적 지지의 영향력보다 2배이상 강력함을 알 수 있었으며, 스트레스가 높고(p=.000), 사회적 지지가 낮을수록(p=.000) 대상자의 우울정도가 더 높았다.

<Table 4> Variables affecting commitment to depression (N=2503)

| Variables      | β     | R <sup>2</sup> | Cumulative R <sup>2</sup> | F      | p    |
|----------------|-------|----------------|---------------------------|--------|------|
| Stress         | .445  | .253           | .253                      | 845.67 | .000 |
| Social support | -.216 | .043           | .296                      | 525.80 | .000 |

논 의

본 연구에서 대상자의 우울은 평균 16.22로 중간이하의 수준을 보였는데 이는 중년여성을 대상으로 한 Park et al. (2002)연구, Park(1998)연구, 18-51세 여성을 대상으로 한 Hauenstein과 Boyd(1994) 연구결과와 일치하였다. 반면, Cho (1999) 연구에서는 평균 18.5점으로 경증 우울을 보고하였으며, Shin et al.(2001)연구에서도 여성가장의 83.2%가 경증이상의 우울을 나타내 본 연구보다는 다소 높은 우울을 나타냈다. 그러나 일부 지역 중년여성을 대상으로 한 Lee와 Choi(1999)

<Table 3> Correlations between depression, stress, and social support level (N=2503)

|                     | Depression | Stress | Social Support | Material Support | Appraisal Support | Belonging Support | Self-esteem Support |
|---------------------|------------|--------|----------------|------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Depression          | 1.00       |        |                |                  |                   |                   |                     |
| Stress              | .503*      | 1.00   |                |                  |                   |                   |                     |
| Social Support      | -.336*     | -.269* | 1.00           |                  |                   |                   |                     |
| Material Support    | -.287*     | -.221* | .907*          | 1.00             |                   |                   |                     |
| Appraisal Support   | -.258*     | -.183* | .903*          | .789*            | 1.00              |                   |                     |
| Belonging Support   | -.302*     | -.248* | .877*          | .737*            | .723*             | 1.00              |                     |
| Self-esteem Support | -.306*     | -.282* | .671*          | .481*            | .472*             | .461*             | 1.00                |

\* p<.01

연구에서는 15점이하의 정상 범위에 속한 대상자가 63.01%를 나타냄으로서 본 연구와는 차이를 나타냈다. 이와 같이 우울 정도에 대한 결과는 연구마다 상이한 결과를 나타내고 있었으나 대체적으로 성인여성들은 어느 정도 우울 성향을 보이고 있음이 지적되었다. 이는 우울이 심각한 정신건강의 문제로 나타내지는 않았으나 잠재적으로 연령 증가와 함께 다양한 만성질환이 발생 및 상실을 경험하게 될 경우 우울의 심각성이 가속화 될 수 있음을 암시해 주고 있다. 특히 성인여성 중 중년여성은 다음단계의 노년기 발달과업을 성공적으로 완수하기 위해서 우울에 대한 전략적인 접근과 이에 대한 적극적인 관리가 예방적 차원에서 필요함을 시사해 주었다. 대상자의 스트레스는 평균 27.43으로 중간보다 높은 점수를 나타냈는데 이는 '2001년 국민건강 : 보건의식 행태 조사'에서 성인의 63%가 평상시 느끼는 스트레스가 대단히 많은 것으로 나타난 Nam(2003)연구와 유사하였다. 그러나 농촌지역 여성을 대상으로 한 Kim et al.(2000) 연구는 40점 만점에서 18.3점으로 중간 이하를 나타냈고, 중년여성을 대상으로 한 Park, et al.(2002), Suk et al.(1999) 연구에서는 지각된 스트레스와 생활스트레스가 평균보다 낮게 나타나 본 연구와는 차이를 보였다. 이러한 차이를 보이는 것은 스트레스를 측정하는 도구의 내용 차이에서 오는 것으로 볼 수 있다. 한편, 대상자의 사회적 지지는 평균 87.48로 중간보다 약간 높은 정도의 수준을 나타냈는데 이는 일반성인을 대상으로 한 Choi와 Kim (1998)연구, 중년여성을 대상으로 한 Choi(2001) 연구와 일치하였다. 세부영역별 대상자의 사회적 지지에서는 평가적 지지가 가장 높고 자존감 지지가 가장 낮게 나타나 물질적 지지가 가장 높고, 자존감 지지가 가장 낮게 나타난 Choi(2001)연구결과와는 다소 부분적 차이를 보였다. Strokes와 Levin (1986)에 의하면 여성은 남성에 비해 보다 긴밀한 지지의 망을 갖고 보다 활발한 지원활동을 하는 것으로 밝혀졌으며 특히 청년기, 성인기의 여성들이 남성들에 비해 스트레스를 경험하는 동안 실제로 더 많은 사회적 지지를 지지망 내에서 제공받는다고 보고함에 따라(kim, 1997에서 재인용) 본 연구의 결과를 뒷받침 해 주고 있다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 우울은 도시지역, 40-64세의 중년여성, 초졸 이하의 교육정도, 미혼의 결혼상태, 부부+자녀+시부모 가족의 형태, 100-199만원의 월수입, 직업이 있는 대상자, 주관적으로 매우 건강하다고 인식한 대상자가 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 중년여성을 대상으로 한 Park et al.(2002)의 연구에서도 연령, 교육정도, 종교, 결혼상태, 건강상태, 경제상태에 따라 우울이 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않음으로써 본 연구결과와 일치하였으며, 18세 이상 성인여성을 대상으로 우울 정도를 조사한 Shin(2001) 연구에서도 교육정도에 따른

우울 정도가 유의한 차이가 없어 본 연구와 유사하였으나 연령, 결혼상태에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보였고, Cho(1999)에서도 교육정도, 결혼상태, 월수입, 가족형태에 따라 여성 우울이 통계적으로 유의한 차이를 보여 본 연구결과와 차이를 나타냈다. 특히 연령에 의한 우울의 차이는 한국여성의 정신건강을 우울증으로 하여 연령에 따른 정신건강 양상을 조사한 Kang(1999) 연구에서 20대와 30대 여성이 40대 여성보다 우울증이 높은 양상을 나타냈다. Kang(1999)은 그 이유로 20, 30대 연령대 여성들이 가정이나 사회에서 경험하는 심리적 갈등이 40대 여성보다 크기 때문이라고 주장하였다. 그러나 사회인구학적 변수에 따른 우울의 차이는 연구마다 상이한 결과를 보여주고 있어 전국적 조사를 통한 반복 연구로 관련 변수를 찾아내어 적절한 간호중재안을 마련할 필요성을 시사해 주었다. 일반적 특성에 따른 스트레스는 도시지역, 20-39세의 청년여성, 중졸의 교육정도, 미혼의 결혼형태, 부부+자녀+친정부모의 가족형태, 300만원 이상의 월수입, 직업이 있는 대상자, 주관적으로 매우 건강하지 못하다고 인식한 대상자가 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 농촌지역 여성을 연령에 따라 스트레스 정도를 측정된 Kim et al.(2000) 연구와 중년여성의 사회인구학적 특성에 따른 지각된 스트레스 정도를 측정된 Park et al.(2002)의 연구결과에서도 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않아 본 연구와 일치하였다. 그러나 본 연구에서는 청년여성의 스트레스가 더 높게 나온 반면, Kim et al.(2000) 연구에서는 40대, 50대 중년여성이 각 18.7점으로 다른 연령군에 비해 높게 나타나 본 연구와는 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 거주지역, 교육정도, 결혼상태, 종교, 가족형태, 월수입, 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 특히 도시지역 거주자, 20-39세의 청년여성, 대졸 이상의 교육정도, 미혼의 결혼상태, 종교가 없고, 기타의 가족형태, 300만원 이상의 월수입, 직업이 있는 대상자, 주관적으로 매우 건강하다고 인식한 대상자들이 사회적 지지가 가장 높았다. 이는 중년여성의 사회적 지지가 결혼상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다는 Choi(2001)의 연구와 월수입에 따라 중년여성의 사회적 지지의 차이가 있음을 보고한 Kim(1994) 연구와 일치하였다. 이는 사회적 지지가 다른 사회·심리적 요인에 비해 다양한 사회인구학적 특성 요인과 관련이 있으며 성인여성의 정신건강 간호중재시에 고려해야 할 주요 요인임을 반증해 주는 결과라 할 수 있다.

본 연구대상자의 우울, 스트레스, 사회적 지지간의 관계에서 우울은 스트레스와는 정적상관관계를 보였고, 사회적 지지와는 역상관관계를 보였으며, 스트레스와 사회적 지지는 역상관관계를 보임에 따라 대상자들은 스트레스가 높을수록 우울이 높고, 사회적 지지가 낮을수록 스트레스와 우울이 높음을

알 수 있었다. 이러한 결과는 남·여 대학생을 대상으로 한 연구에서 스트레스와 우울간에 정적상관관계, 사회적 지지와 스트레스간에는 부적상관관계, 사회적 지지와 우울간에도 부적상관관계를 나타낸 Choi와 Kim(1998) 연구, 남·여 대학생의 우울이 스트레스와 정적상관관계를 보인 Doo(2002) 연구, 여대생의 사회적 지지와 스트레스간에 부적상관관계를 나타낸 Shin(1994) 연구, 그리고 중년기 여성의 생활사건 스트레스와 우울간의 유의한 상관관계를 나타낸 Park(1998) 연구 결과들은 본 연구와 일치하였다. 그러나 Choi(2001) 연구에서는 중년여성의 스트레스와 사회적 지지의 관계가 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났고, Park et al.(2002) 연구에서도 중년여성의 지각된 스트레스와 우울과의 관계가 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않아 본 연구결과와 차이를 나타냈다.

본 연구대상자의 우울에 대한 영향 요인으로서는 우울과 상관관계가 있는 스트레스와 사회적 지지로 나타났다. 이를 다중회귀분석한 결과 스트레스가 우울에 25.3%의 설명력을 나타내고, 사회적 지지가 우울에 4.3%의 설명력을 나타내 스트레스와 사회적지지 모두는 우울에 26.9%의 설명력을 나타냈다. 이는 스트레스와 사회적 지지가 미혼모의 우울을 약 40%의 설명력 있다는 Cairney, Boyle, Oeford와 Racine(2003) 연구 결과보다는 낮은 수준이었으며, 스트레스가 우울을 설명하는 변량이 4-15% 정도라고 보고한 Cohen과 Edwards(1989) 연구 결과 보다는 높게 나타났다. 한편 Shin(2001) 연구에서는 18세 이상 여성의 우울에 대한 영향력을 분석한 결과 스트레스가 없는 대상을 기준으로 할 때 스트레스가 있는 대상자들이 3.09배 더 우울한 것으로 나타나 스트레스의 유무가 여성 우울에 가장 큰 영향을 주고 있음을 보여주었으며, Choi와 Kim(1998)의 연구에서는 스트레스와 사회적 지지가 남·여 대학생의 우울증을 예측하는데 유의하게 기여하여 스트레스가 높고 사회적 지지가 낮을 때 우울증을 야기하였음을 보고하면서 높은 스트레스와 낮은 사회적 지지가 우울증의 취약성 요인으로 작용함을 주장하였다. 또한 대학생을 대상으로 스트레스, 사회적지지, 역기능적 태도 및 대처 방식의 우울에 대한 효과를 분석한 Park et al.(1993) 연구에서는 우울에 가장 큰 영향요인이 스트레스로 설명력은 32.9% 정도로 비교적 높게 나타나고 다음으로 사회적지지가 우울에 영향을 주는 것으로 나타나 우울에 대한 설명력은 스트레스를 투여하였을 때 보다 스트레스에 사회적 지지를 부가하였을 때 8%정도가 증가하였다. 이는 스트레스에 사회적 지지가 부가하여 우울에 대한 설명변량을 유의미하게 증가시킨 본 연구결과와 유사한 양상을 나타냄으로써 사회적 지지는 중개요인보다는 오히려 다른 독립변인을 부가적으로 추가하여 설명변량이 증가되는 매개변인임을 시사해 주었다.

## 결론 및 제언

본 연구는 성인여성의 우울과 스트레스, 사회적 지지의 정도와 사회인구학적 변인에 따른 우울과 스트레스, 사회적지지 정도의 차이, 우울과 스트레스, 사회적 지지간의 관계, 우울에 미치는 영향을 알아보는 것으로, 2001년 3월부터 5월까지 서울특별시와 경기도, 경상남도, 전라남도 지역을 임의 선정하여 본 연구의 참여에 동의한 20세64세의 성인여성 2503명을 대상으로 하였다. 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

대상자의 우울은 평균 16.22(±8.92)로 중간 이하로 낮게 나타났다. 스트레스는 평균 27.43(±4.50)로 중간보다 높은 점수를 나타냈고, 사회적 지지는 평균 87.48(±12.16)로 중간보다 약간 높게 나타났다. 세부 영역별로는 평가적 지지가 평균 23.45(±3.99)로 가장 높게 나타났으며, 자존감 지지가 평균 19.87(±2.72)로 중간정도로서 가장 낮은 순위를 나타냈다.

대상자의 일반적 특성에 따른 우울과 스트레스, 사회적 지지에서 스트레스와 우울은 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으나 사회적 지지는 거주지역( $p=.025$ ), 교육정도( $p=.000$ ), 결혼상태( $p=.006$ ), 종교( $p=.035$ ), 가족형태( $p=.005$ ), 월수입( $p=.049$ ), 직업유무( $p=.004$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

대상자의 우울과 스트레스, 사회적 지지간의 관계에서 우울은 스트레스와 통계적으로 유의한 정적상관관계( $r=.583, p<.01$ )를, 사회적 지지와는 통계적으로 유의한 역상관관계( $r=-.336, p<.01$ )를 나타냈고, 그 세부영역별 사회적 지지와의 관계에서도 물질적 지지( $r=-.287, p<.01$ ), 평가적 지지( $r=-.258, p<.01$ ), 소속감 지지( $r=-.302, p<.01$ ), 자존감 지지( $r=-.306, p<.01$ )와 역상관관계를 나타냈다. 스트레스는 사회적 지지와 통계적으로 유의한 역상관관계( $r=-.269, p<.01$ )를, 세부영역별 사회적 지지와의 관계에서도 물질적 지지( $r=-.221, p<.01$ ), 평가적 지지( $r=-.183, p<.01$ ), 소속감 지지( $r=-.248, p<.01$ ), 자존감 지지( $r=-.282, p<.01$ )와 역상관관계를 나타냈다.

대상자의 스트레스와 사회적 지지가 우울에 미치는 영향에서 스트레스는 우울에 대해 25.3%의 설명력이 있었으며, 사회적 지지가 더해졌을 때는 사회적 지지와 스트레스가 우울에 대해 29.6%의 설명력을 나타냄으로써 스트레스가 우울에 미치는 영향력은 사회적 지지의 영향력보다 2배이상 강력함을 알 수 있었다.

이상의 결과를 통해 볼 때 본 연구는 성인여성의 건강유지·증진을 위한 간호중재 전략 개발을 위해서는 성인여성의 사회적 지지와 관련된 변수에 대한 철저한 간호사정과 성인여성의 우울 예방을 위한 스트레스 관리에 대한 구체적 대안이 필요함을 시사해 주었다. 따라서 여성들로 하여금 안정되고 건강한 마음으로 변화하는 사회 속에서 능동적으로 대처



해 나갈 수 있게 하기 위해서는 다양한 차원에서의 대안들이 모색되어야 할 것이다. 이를 위해 우울과 부정적인 스트레스 요소를 줄이기 위한 예방적 차원의 대처방안 연구와 여성의 생애주기별 집단비교를 통한 보다 구체적이고 접근 가능한 건강유지·증진에 대한 다학제적 연구를 제언하고자 한다.

## References

- Beaudet, M. P. (1996). Depression, *Health reports*, 7(4), 11-25.
- Bromberger, J. T., & Matthews, K. A. (1996). A Feminine model of vulnerability to depressive symptoms, *J of personality and social Psychology*, 70(3), 591-598.
- Cassel, J. (1996). The contribution of the social environment to host resistance, *Am. J. Epidemiology*, 104(2), 107-123
- Cheon, J. S. (1999). Neurobiology of depression in women, *J of Elderly Psychiatry Med.*, 3(2), 129-139.
- Cho, M. Y. (1999). *A Study on the Correlation between Depression and Quality of Life in Women*, Master's thesis, Ewha Womans Univ.
- Choi, M. R., & Lim, Y. H. (1998). Effect on Depression of Self-esteem, Social support, and Stress, *Research of Personality and Individual Variations*, 7, 45-54.
- Choi, A. S. (2001). *A study on the relationship between stress and social support of middle-aged women*, Master's thesis, Ewha Womans University
- Chun, Young Ja (1996). The Relationship between Multirole Stress and Mental Health, *In-Jae Article*, 12(1), 435-452.
- Doo, G. J. (2002). *The Relationship between Stress and Depression*, Mater's thesis, Aajoo Univ.
- Gotlib, I. H., & Hammen, D. L. (1992). *Psychological aspects of depression, Toward a cognitive-interpersonal Integratin*, Chichester: Wiley
- Gwhun, S. H. (1996). A study on Depression and Menopause Symptom in Middle-aged Women, *Korean J Women Health Nurs*, 2(2), 235-245
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*, Massachusetts: Addison-Wesley, 27.
- Kang, J. G. (1999). A Study on Mental Health of Korean Women, *Asia Women Research*, 36, 99-126.
- Kim, H. W. (1997). Social support: Are there Gender Difference?, *J Korean Social and Personality Psychology*, 11(1), 23-40.
- Kim, I. S. (1996). A Study on the Social Work Approach of Depressed Women, *Social Science Research*, 12, 97-113.
- Korea Women's Associations United(KWAU) (2001). *For Womens Health*, KWAU
- Lee, K. E., & Choi, E. S. (1999). The Depression in Middle-aged Women in Kwangwondo, *Korean J Women Health Nurs*, 5(3), 96-108.
- Mazure, C. M., & Maciejewski, P. K. (2003). The interplay of stress, gender and cognitive style in depressive onset, *Acrh Women Ment Health*, 6(1), 5-8.
- Oh, Y. H. (2002). Effects on Subjective Health Status in Elderly, *J Korean Gerontology*, 22(1), 129-142.
- Park, H. J. (1998). *A study on life events, stress, depression in middle-aged women*, Master's thesis, InJae Univ.
- Park, H. S., Son, J. R., Oh, S. O. (1993). The Effects of Stress, Social support, Dysfunctional Attitudes and Coping style upon Depression, *J Korean Clinical Psychology*, 12(2), 179-196.
- Park, G. J., Lee, J. H., Kim, M. O., Bang, B. K., Youn, S. J., Choi, E. J. (2002). Relationships among Perceived Life Stress, Self-esteem and Depression in Middle-Aged Women, *J Korean Comm Nurs*, 13(2), 354-362.
- Sarasan, B. R., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. (1990). *Social Support : An international view*, New York : Wiilly.
- Shin, K. R. (2001). Depression among Korean Women, *J Korean Acad Adult Nurs*, 31(3), 391-400.
- Shin, Y. S. (1994). *The Relationship between Stress perception and Social support*, Mater's thesis, HyoSung Univ.
- Song, H. C. (2003). Changes in Main health Indicators and Policy Implications in Korea, *Health and Welfare Forum*, 6, 5-17.
- Stordal, E., Bjartveit, K. M., Dahl, N. H., Kruger, a., Mykletum, A., & Dahl, A. A. (2001). Depression in relation to age and gender in the general population, *Acta psychiatria Scandinavica*, 104(3), 210-216.
- Suk, J. H., Hong, S. M., Bae, M. H. (1999). The Relationship among Stressful life events, Self-concept, Depression of Middle-Aged Women, *Saemaoul Area Development Research*, 24, 99-117.
- WHO (2003). [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/)

## A Study on Depression, Stress, and Social Support in Adult Women

Kim, Jeong-Sun<sup>1)</sup> · Shin, Kyung-Rim<sup>2)</sup>

1) Lecturer, College of Nursing, Ewha Womans University, 2) Professor, College of Nursing, Ewha Womans University

**Purpose:** This study was conducted to examine the relationship among Depression, Stress, and Social support in Korean Adult Women. **Method:** The subjects of this study consisted of 2,503 Korean Adult Women from 20 to 64years. The data was collected through personal interviews from March to May of 2001 using questionnaires. The data was analyzed by the SPSS(ver.10.0) computer program, and it included descriptive statistics, t-test, one way ANOVA, the pearson correlation coefficient, and Stepwise multiple regression. **Result:** The level of depression, stress, and social support were 16.22 for depression, 27.43 for stress, and 87.48 for social support. There was a significant difference in social support according to residence area, age, level of education, marital status, type of family, religion, income, and job. There was a significant positive correlation between stress and depression, a significant negative correlation between stress and social support, and social support and depression. Stress and social support were significant predictors (29.6%) of depression. **Conclusion:** This study showed that thorough nursing assessment of variables related to social support is needed for development of nursing intervention strategies. Further studies need to be conducted for group comparisons according to the life cycle of Korean women.

Key words : Women, Stress, Depression, Social support

- Address reprint requests to : Kim, Jeong-Sun  
College of Nursing, Ewha Womans Univ.  
11-1 Daehyung-Dong, Sodae mun-Gu, Seoul 120-750, Korea  
Tel: +82-2-3277-4341 Fax: +82-2-3277-4986 E-mail: kjs0114@ewha.ac.kr