

# 중년여성의 우울 관련변인에 관한 연구

## A Study on the relevant Variables of Middle-aged Women's Depression

경북대학교 아동가족학과  
박사과정 변 외 진  
부 교수 김 춘 경

Dept. of child & Family, Kyungbuk National Univ.  
Doctoral Course : Byeon, Wei-Jin  
Associate Professor : Kim, Choon-Kyung

### ☐ 목 차 ☐

- |            |            |
|------------|------------|
| I. 서론      | IV. 연구결과   |
| II. 이론적 배경 | V. 논의 및 결론 |
| III. 연구방법  | 참고문헌       |

### <Abstract>

The purpose of this study is to analyse the factor of the Variables that contributed to the depression of middle-aged women. The subjects were 751 Middle-aged women whose age was from 41 to 60. The instruments used in the study were the assessment of depression, the assessment of climacteric symptoms, the assessment of marital satisfaction, the assessment of marital stability, the assessment of ego identity and the questionnaire of demographic variables. The data were analysed by using descriptive statistics, ANOVA, Duncan, pearson correlation, hierarchical multiple regression. The findings were as follows; (1) According to the job, the level of education, the state of marriage, the subjective level of health, the subjective level of economy, household income, present problem, the level of family-of-original relationship, the age of last child, religion and spouse's occupation there were differences of depression; (2) In the result of the analysis of relationships of depression, the depression was correlated with Climacteric Symptoms positively and with Marital Satisfaction, Marital Stability, and Ego Identity negatively; (3) Predictors of depression of the Middle-aged women ordered climacteric physical, climacteric psychological, marital satisfaction, marital stability, identity moratorium, goal oriented, identity diffusion, initiative.

Based on these results, the recommendations for the future research in this area were discussed.

**주제어(Key Words):** 중년여성 우울(Middle-aged women's depression), 갱년기 증상(Climacteric symptoms), 결혼만족도 및 안정성(Marital Satisfaction & Stability), 자아정체감(Ego-Identity)

## 1. 서론

최근 과학과 의료기술의 발달로 인간의 평균수명이 증가하고 있고, 우리나라 여성의 평균수명도 1995년 77.4세, 2000년 79.5세에서 2010에는 82.2세로 추정되고 있어 점차 중년기 이후의 여성인구가 증가되고 있는 실정이다(통계청, 2005). 평균수명의 연장과 가족계획으로 인해 인생의 주기 중 중년기가 차지하는 기간이 상대적으로 길어지고 있다. 중년기는 가정적으로나 사회적으로 중추적인 역할을 수행하는 시기인 동시에 신체적, 사회적, 심리적으로 많은 변화와 문제를 안고 있는 시기로 밝혀지고 있다(김애순, 윤진, 1993). 중년기에 겪게 되는 신체적, 심리적 변화는 개인의 심리적 안정성을 깨뜨리는 결과를 초래하므로 중년기는 불안한 시기라고 할 수 있다. 특히 여성들에게 있어서 중년기는 자녀의 독립에 따른 역할의 변화, 폐경으로 인한 신체적 변화를 경험하면서 지금까지 가져온 자기 자신이나 가족들에게서 가졌던 신뢰감을 잃어버리는 정체감의 위기를 맞게 되는 시기이다. 또한 결혼생활에도 위기가 찾아와 결혼의 불만족으로 인해 절망, 분노, 회의의 감정을 갖게 되고 이로 인해 우울증을 겪게 되기도 한다.

범세계적으로 인구 고령화 현상이 나타나고 있어 고령화 시대의 이슈로 노년기의 건강한 자아와 정체성 문제가 부각되면서, 노년기의 전 단계로서 중년기의 심리적 문제에 대한 관심도 함께 증가하여 왔다(Keyes & Ryff, 1999). 실제로 최근의 종단적인 연구의 결과들은 노년기의 건강 및 의존성, 생활의 질 등이 중년기의 삶의 모습, 생활양식 등과 크게 관련되어 있음을 보고하고 있다(Moen & Ewthington, 1999). 현재의 중년여성이 앞으로 다가오는 초고령 사회의 주체임을 고려할 때 이들의 심리·사회적 적응문제는 초고령화 사회의 노인문제를 예방하는 차원에서 매우 중요한 의미를 지닌다.

우리나라는 전통적으로 가부장 제도를 중심으로 사회가 형성되었기 때문에 가부장적 가치관에 깊은 뿌리를 내리고 있는 중년여성은 가족구조가 핵가족화 됨으로 발생된 이기주의와 개인주의에 맞물려 여러 가지 갈등을 겪고 있으며, 이러한 환경 속에서 우리나라 중년여성들은 자신의 삶의 의미를 줄 수 있는 정체감과 주체성을 상실한 채 우울증 속에서 살아왔다(김경옥, 1999). 대부분의 여성들은 '산후우울', '주부우울', '폐경우울' 등으로 우울 증상을 여성의 생리변화에 따른 증상으로 받아들이고 있다.

한국인의 우울유병율과 우울실태에 관한 연구들(남정자, 조맹제, 최은진, 1996; 남정자, 조맹제, 1997; 대한신경정신의학회, 1998; Washington, 1999; 차영남, 2001)에 의하면, 전체 정신과 입원 환자의 15%가 우울증에 해당되며 우울증 환자 중에서도 중년기 여성이 차지하는 비율이 높으며, 우울증의 발병 평균연령이 약 40세이다. 일반적으로 40-50

대의 중년여성은 우울이 높은 것으로 알려져 있다(장재정, 1987). 김희경(2004)의 연구에서도 50대 기혼여성의 우울 성향 비율이 39.47%로 가장 높게 나타나서 중년여성의 우울 문제의 심각성을 말해주고 있다.

중년여성의 우울은 개인의 행동과 가치, 신념, 인격에 강한 영향력을 가진 자아정체감의 변화를 반영하며(김혜영, 1996), 또한 자녀들이 성장하고 남편의 가정 이외의 활동 증가로 인해 발생하는 괴리감에서 소외감, 공허감 등을 느끼게 되고 이로 인해 부부관계에 위기를 맞게 되며 상실감이 높아져 우울 발생이 높게 나타난다고 보고하였다(이경희, 2001). Brown과 Harris(1978)는 배우자를 신뢰하지 못하고 배우자와 친밀하지 못한 여성들이 어려운 난관에 직면해서 우울해질 가능성이 더 높은 것으로 보고하고 있으며, Akiskal(1982)과 Roy(1978)는 우울증 걸린 여성들이 정상군의 여성보다 배우자와 신뢰관계를 유지하지 못한다고 보고하였다(이진욱, 1997).

중년기 여성의 우울 관련요인을 검증하는 선행연구들을 살펴보면 크게 세 범주로 나뉜다. 폐경과 관련된 갱년기 증상과 우울의 관계에 관한 연구(성미혜, 2002; 장혜경, 차보경, 2003; Avis, Brambilla, Mckinlay & Vass, 1994; Gannon, 1988; O'connor, 1994; Wasaha & Angelopoulos, 1996; Wood, 1997), 우울과 심리적 변인간의 관계에 관한 연구(김은아, 1992; 김정엽, 1996; 김지영, 2002; 김혜영, 1996; 장하경, 서병숙, 1992), 우울과 부부관련 변인간의 관계에 관한 연구(권정혜, 2000; 이진욱, 1997)이다.

갱년기 증상과 우울에 관한 연구에서, O'connor(1994)는 갱년기 증상은 중년여성들이 경험하는 자녀의 양육과 독립, 부부의 결혼생활, 사회 인구학적 요인들과 상호작용하여 우울에 영향을 미친다고 보았으며, Avis, Brambilla, McKinlay와 Vass(1994)는 갱년기 증상이 우울에 영향을 미친다고 보았다. Wood와 Mitchell(1997)은 우울에 대한 갱년기 증상의 영향력은 유의하지 않다고 보고하여 중년여성의 우울과 갱년기 증상 간의 관계에 대한 연구들은 그 결과로서도 일치되지 않고 있다.

지금까지의 중년여성의 우울에 관한 연구들은 중년여성의 갱년기 증상과 개인 심리적 변인, 부부관련 변인을 다루어 왔다. 갱년기 증상에 대한 연구들은 그 결과가 서로 불일치하며, 개인 심리적 변인과 부부관련 변인은 우울에 영향을 미치는 변인으로 보고되고 있다. 그러나 이러한 변인들 중 어떤 변인이 우울의 주요요인인지 살펴본 연구는 아직 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 중년여성의 우울에 영향을 미치는 주요 변인을 파악하고자 하며, 밝혀진 결과는 중년여성의 우울을 감소시키고, 중년여성의 우울예방을 위한 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다. 이러한 연구의 목적을

달성하기 위하여 설정된 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 첫째, 사회 인구학적 변인에 따른 중년여성의 우울 정도는 차이가 있는가?
- 둘째, 중년여성의 우울은 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼 안정성, 자아정체감과 어떠한 상관관계가 있는가?
- 셋째, 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감 가운데 어떤 변인이 중년여성의 우울을 예측하는 주요 설명변인인가?

## II. 이론적 배경

### 1. 중년여성의 우울과 사회 인구학적 변인

중년기의 여성은 사춘기 때와 더불어 인생에서 가장 많은 사건을 경험하며, 신체·생리적, 심리·정서적, 인지·행동적으로 많은 변화를 겪는다. 신체·생리적으로는 신체적 노화와 함께 폐경을 경험하게 되어 생리적인 능력상실과 신체적인 매력의 상실로 인하여 자신이 쓸모없다는 감정에 빠지고, 식욕부진, 요통, 변비, 현기증, 두통, 수면장애, 구토, 월경변화, 성욕감퇴 등의 증상이 나타나게 된다. 심리·정서적으로는 지금까지 수행해 온 역할에 가치를 부여하지 못하거나 보람된 여생이 현실적으로 불가능한 경우 우울감과 초조감을 느끼게 되어 슬픔, 무감동, 낙담, 죄의식, 외로움, 무가치감, 자존심 저하 등의 양상이 나타난다. 인지·행동적으로는 비판, 흥미상실, 주의산만, 자발성 결핍 등의 인지사고와 의존심 증대, 정신·운동성 지연, 위축, 사회적 고립, 약물과 알코올 의존, 자해사고, 자살 등의 행동을 유발하기도 한다.

중년여성의 우울에 관련된 사회 인구학적 변인을 연구한 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다. 연령이 중년여성의 우울에 영향을 미치는가에 대해서 서로 일치되지 않는 연구결과를 보이고 있다. 중년여성의 연령이 높을수록 우울 정도가 높아진다는 연구(박남숙, 2001; 신경림, 1999)도 있으나 우울감은 연령에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 없다고 밝힌 연구도 다수 있다(김애순, 윤진, 1993; 박경숙, 김명자, 1991; 신숙경, 박혜인, 1993; 진미정, 1993; 최덕신, 1993).

건강수준에 따른 중년여성의 우울에 관한 연구에서는 건강상태가 좋지 않을수록 우울증으로 이환될 가능성이 높다고 하였다(신기영, 1991; 박남숙, 2001; 김석산, 2000). 중년 여성의 심리적 적응과 신체적 건강상태는 상당히 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다. 개인의 건강상태는 우울증을 예측 또는 설명해 주는 가장 주된 변인이었으며(김애순, 윤진, 1993), 노화증세 및 이에 대한 자각은 중년여성의 우울증에 직접적인 영향을 미친다(장하경, 서병숙, 1992)고 하였다.

경제수준에 따른 중년여성의 우울에 관한 연구에서는 경

제수준이 우울과 관련이 있다(김혜영, 1996; 박남숙, 2001; 신경림, 1999; Oppenheimer, 1974)는 일치된 결과를 보이고 있다. 김명자(1991), 김현화(1991), 박경숙(1993), 장하경과 서병숙(1992) 등의 연구에서도 가계소득이 우울증을 결정하는 주요요인으로 보고되었다.

직업과 우울간의 관계에 대한 연구들을 살펴보면, Thompson(1980)의 연구에서 결혼 후 직업이 없는 경우 취업한 여성에 비해 높은 우울 정도를 보였다. 비취업 여성의 경우에도 가사노동의 중요성에 대한 확신을 지님으로 수행 능력에 대한 자신감과 만족감을 증진시킬 수 있으나, 사회변화에 따른 가치의식의 변화, 성역할 변화 등으로 비취업 여성의 가사 노동에 대한 만족감은 그 설득력을 잃고 있다. 일반적으로 전업주부의 역할이 중년여성의 정신건강에 부정적으로 작용하며 직업이 그 완충제 역할을 한다고 하였다. 그러나 직업유무에 따라 중년여성의 우울 정도는 차이가 없다(김애순, 윤진, 1993; 김현화, 1991; 박경숙, 1993; 박경숙, 김명자, 1991; 장하경, 서병숙, 1992; 진미정, 1993)는 연구도 있어 직업이 중년여성 우울에 영향을 미치는가에 대해서는 서로 일치되지 않는 연구결과를 보이고 있다.

배우자의 직업과의 관련을 살펴보면, 남편의 직업이 단순 노동직인 경우 우울 성향이 높게 나타났다(박남숙, 2001). 배우자의 직업이 주로 육체적 업무를 안 하는 경우에 비해 많이 한다고 응답한 군의 우울 유병 위험도는 2.06배 높았다(김석산, 2000).

중년여성의 종교가 우울에 미치는 영향에 관한 연구에 의하면, 종교유무에 따라 우울 증상 차이가 없다고 보고한 연구(김애순, 윤진, 1993; 김은아, 1992; 박경숙, 1993; 박경숙, 김명자, 1991; 장하경, 서병숙, 1992; 최덕신, 1993)가 있으며 종교종류에 따라서도 유의한 차이를 나타내지 않는다고 하였다(김현화, 1991). 그러나 종교는 인생의 유한성을 직면한 중년기 개인에 있어 실존의 위기를 극복하고 삶의 목표를 재정립하도록 하며, 나아가 자신의 잠재력을 개발 활용할 수 있도록 돕는 기능을 수행하므로 종교가 있을 때 우울이 감소한다는 연구결과(Madelene, 1981)도 있다. 종교가 중년 여성의 우울에 영향을 미치는가에 대해서 서로 일치되지 않는 연구결과를 보이고 있다.

중년여성의 교육수준과 우울간의 관계에 관한 연구들에서는 대부분 교육수준이 높을수록 우울 정도를 적게 느끼는 것으로 보고되었다(김애순, 윤진, 1993; 김혜영, 1996; 박남숙, 2001; 박희정, 1998; 신경림, 1996, 1999; 신기영, 1991; 장하경, 서병숙, 1992; Hammer, Martsolf & Zeller, 1998). 특히 김애순과 윤진(1993), 김현화(1991), 장하경과 서병숙(1992)의 연구에서 학력은 중년여성의 심리적 적응 결정요인으로 분석되었다. 그러나 임지혜(2004)의 연구에서는 교육

수준이 우울과 정적상관을 보였으며, 일부연구(박경숙, 1993; 박경숙, 김명자, 1991; 신숙경, 박혜인, 1993)는 중년 여성의 우울 증상이 교육수준별로 차이가 없다고 보고하였다. 교육수준이 우울에 영향을 미치는가에 대해서는 서로 일치되지 않는 결과를 보이고 있다.

중년여성의 결혼상태가 우울에 미치는 영향에 관한 연구에 의하면, 사별한 경우 우울 정도가 높게 나타났으며(박남숙, 2001), 신경림(1999)의 연구에서는 결혼상태에 따른 우울 정도는 별거상태에서 가장 높은 점수를 보였다. 그러나 기혼, 별거, 미혼, 사별 등의 결혼상태에 따라 중년기 우울 증상의 유의한 차이는 없는 연구(이형초, 1992)도 있었다. 자녀연령과 우울간의 관계에 관한 연구들에서, 막내연령이 증가할수록(박경숙, 김명자, 1991) 또는 막내연령이 중학교·대학교보다는 고등학교시기에 있을 때(장하경, 서병숙, 1992) 우울의 정도가 더 높았다.

성장기의 가족 내 경험은 장기적 영향을 가지므로 성인기 발달과 적응에 매우 중요하다(Erikson, 1963). 특히 어린 시절 부모로부터 받은 양육은 아동기 심리적 복지감에 영향을 미치며(Whitbeck, Hoyt, Simons, Conger, Elder & Huck, 1992), 중·노년기의 적응에 영향을 미친다(Hawkins, Christiansen, Sargent & Hill, 1993). 따라서 어린 시절 가족들과의 경험이 중년여성의 우울에 어떠한 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다. 또한 중년여성이 현재문제로 느끼고 있는 어떤 문제가 중년여성의 우울에 영향을 미치는지도 살펴보고자 한다. 본 연구에서는 선행연구들의 결과를 참고로 하여, 연령, 교육수준, 직업, 배우자 직업, 주관적 건강수준, 월평균 소득, 결혼상태, 종교, 막내연령 사회 인구학적 변인 외에 어린 시절 부모형제관계 만족도와 현재문제가 우울에 어떠한 영향을 미치는가를 살펴보고자 한다.

## 2. 중년여성의 우울과 심리적 변인

### 1) 중년여성의 우울과 갱년기 증상

중년기 여성에게 가장 흔히 나타나는 부정적 정서인 우울을 일으키는 원인에 대한 연구들을 살펴보면 폐경에 관련된 갱년기 증상과의 관계를 보고하는 연구가 가장 많다(임지혜, 2004). 송은영(1991)은 중년여성들이 신체에 대해서 예민한 반응을 보이며, 우울증적인 양상을 보인다고 하였으며, Achte(1976)는 여성이 갱년기에 대한 공포심과 열등감이 우울과 불안을 초래하여 이러한 우울과 불안이 전환반응에 의하여 신체에 대한 민감한 반응과 우울증이 초래된다고 하였다. 성미혜(2002)의 연구에서는 갱년기 증상이 심할수록 우울 정도가 높은 것으로 나타났다.

Hay와 Alistair, Eve(1994)는 갱년기 여성이 우울증을 많이 경험하며, 폐경 중과 폐경 후 4년 동안에 우울증이 많이

나타난다고 하였다. 권숙희, 김영자, 문길남, 김인순, 박금자, 박춘화, 배정미, 송애리, 여정희, 정은순, 정향미(1996)는 부산시내 거주하는 40-61세 중년여성 134명을 대상으로 우울 증상을 조사한 결과 우울 증상은 갱년기에 나타나는 정신·신체적, 심리적 증상과 긍정적으로 상관관계가 있음을 보고하였다.

Wood와 Mitchell(1997)은 Seattle에 거주하는 중년여성 337명을 대상으로 연구한 결과 25% 정도가 심한 우울증을 보고하였으며, 그 외에도 갱년기 증상들을 경험한다고 하였다. 특히 여성에게 있어서 중년기는 월경변화가 나타나고 사회적 변화가 나타나며 건강상태에 있어서도 급격한 변화가 나타나는 시기이므로 이들 요소들은 여성들에게 스트레스로 작용하여 이로써 우울 증상이 나타난다고 하였다(신경림, 1999). 정신분석적 치료자들은 폐경으로 인한 여성의 생식능력 상실은 자아정체감을 낮게 하여 우울 성향을 높인다고 하였다(임지혜, 2004).

### 2) 중년여성의 우울과 자아정체감

중년여성의 자아정체감이 우울에 미치는 영향에 관한 선행연구들을 살펴보면, 중년여성의 자아정체감 형성과 우울증은 일정 정도의 상관이 있음을 발견할 수 있다. 다수의 선행 연구들(김은아, 1992; 김정엽, 1996; 김혜영, 1996; 장하경, 서병숙, 1992)은 중년여성의 우울 증상이 자녀의 독립으로 인한 역할상실 그리고 자신의 삶을 통찰하면서 새롭게 정립해야 하는 자아정체성 혼란으로 인해 나타난다고 보고 있다.

김혜영(1996)은 중년여성이 겪는 우울 증상과 자아정체감 사이의 관계를 인과적 구조에 따라 설명하였다. 즉 중년여성은 생리적인 원인이나 심리·사회적인 요인에 의해 우울 증상에 시달리게 되며, 이러한 우울 증상이 중년 여성의 자아정체감 형성에 장애가 된다고 하였다. 그녀는 중년기 여성의 우울 증상이 자기비하와 상실감, 자존감의 저하 등의 심리적 장애를 초래하고, 이러한 정신적인 장애가 자아정체감 형성에 부정적인 영향을 주는 것으로 간주하였다.

은옥주(2000)는 건강한 자아정체감을 형성하지 못한 중년의 여성은 우울증의 유발을 가져올 수 있는 스트레스 요인을 제대로 극복하지 못함으로써 심각한 우울 증상을 보이게 된다고 하였고, 김경옥(1999)은 자기정체가 분명치 않은 삶을 살아온 중년여성들은 대개 의미상실이나 사랑하는 대상의 상실로 깊은 우울증에 빠지게 된다고 하였다. 이경혜(1997)는 중년기 여성의 자아정체감에 영향을 미치는 변인들을 규명하는 연구에서 내생변인으로서 우울을 지적하였고, 이는 자아정체감과 부적인 상관관계를 가지며 또한 서로 간에 인과성을 가진다고 보고하였다. Jacobson(1953)도 자기에 대한 확신과 안정성이 결여될 때가 우울의 근본원인이 된

다고 하였다.

자아정체감이 확립된 사람은 타인에 의한 평가가 자기의 생각과 다를 때는 그것을 거부함으로써 역할 양식에 안정성을 보이는 반면에, 자아정체감이 혼미한 사람은 타인의 평가를 무비판적으로 받아들인다(김동직, 1992). 자아정체감이 잘 발달되어 있을수록 우울을 경험하는 정도가 더 적음을 알 수 있다.

**3. 중년여성의 우울과 부부관련변인:  
결혼만족도, 결혼안정성**

여성은 결혼을 통해 자기의 삶의 방식을 배우자에 맞추고, 배우자의 생활습관에 맞도록 변화시켜 가면서 새로운 환경에 적응해야 하는 것으로 생각하는 경향이 남성들 보다 더 강하다. 여성들은 결혼생활의 문제로 인한 심한 우울증과 정서적 문제에 시달리고 있다는 연구결과들(최규련, 1993; Beach, Sandeen & O'Leary, 1990)은 여성의 정서적 안정이 결혼생활과 깊은 관련이 있음을 뒷받침하고 있다.

Beach, Sandeen과 O'Leary(1990)는 결혼생활에서 갈등을 겪는 사람들의 절반 정도는 우울을 겪고 있다고 보았으며, 결혼갈등은 사람들에게 정서적인 문제를 유발하고 이는 우울증으로 이어질 가능성이 매우 높다고 하였으며, 결혼갈등이 우울감이 나타나는 시점보다 대체로 약 1년 반 정도 앞서는 것으로 보고하였다. Weissman(1977)은 결혼생활의 갈등을 겪는 부부들이 결혼생활에 갈등이 없는 부부보다 우울해질 확률이 25배 정도 높다고 보았다. 권정혜(2000)는 부부관계의 문제와 이와 연관된 스트레스에 의해 우울 증상이 유발되는 것으로 보았다.

중년여성의 결혼만족도가 우울에 미치는 영향에 관한 선행연구들을 살펴보면, 중년여성의 결혼만족도가 높을수록 우울 정도가 낮았다(배성운, 1998; 석지혜, 홍상욱, 배옥현, 1991). Whisman과 Brue(1999)는 결혼생활의 불만족과 우울간의 관계에 관한 연구에서 개인에게 결혼생활의 불만족을 야기하는 변인은 개인의 신경증적인 성격, 가족관계 등 다양한 원인들이 존재한다고 보았다. 우울증은 이러한 변인들로 인해 결혼생활의 불만족이 초래되어 유발된다고 하였다. 중년여성의 심리적 적응에 결혼생활의 질이 무엇보다 중요함을 알 수 있다.

Brim(1976)은 중년기에 있어, 남편은 아내가 필요로 하는 안정성을 제공할 수 있으며, 중년기 때 겪는 신체적, 정서적, 심리적, 사회적 변화와 전환과정을 극복할 수 있는 가장 좋은 정서적 자원이 될 수 있다고 하였다. 즉 재정적 안정이나 사회적 지위 등을 배우자에 의존하여 자아정체감을 형성하게 되기에 결혼만족도는 중년기 여성에 있어 중요한 심리·사회적 변수로 작용하게 된다고 하였다(박아청, 1995).

중년기 여성의 결혼만족도와 우울과의 관계는 선행연구들

이 많이 있으나, 결혼을 유지하려는 성향인 결혼안정성과 연관시켜 중년여성의 우울을 살펴본 연구는 찾아 볼 수 없다. 결혼만족도가 결혼안정성을 예측하는 가장 큰 변인임을 확인한 연구(윤경자, 1997)와 정서적 안정성이 높은 사람일수록 결혼안정이 높다고 한 연구(임은혜, 2004) 등을 볼 때 결혼안정성 또한 우울에 영향을 미치는 변인으로 예측해 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 결혼안정성이 우울에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

**III. 연구방법**

**1. 연구대상**

본 연구는 2006년 2월과 3월 사이에 대구·경북에 거주하는 41-60세 중년여성 800명에게 설문지를 배부하여 실시되었다. 자료 가운데 응답이 불충분한 자료를 제외하고 총 751명의 자료가 연구에 사용되었다. 본 연구대상의 사회인구학적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 전체대상 751명 여성의 평균연령은 48.3세였다. 전업주부가 60.2%를 차지하고 있었으며, 막내의 평균연령은 16.47세였다. 평균 결혼지속기간은 22.49년이었다. 스스로 건강하다고 생각하는 사람이 44.4%이었으며, 현재문제로 33.8%가 경제문제를 제시한 것에 비해 자신의 경제적 수준을 대체로 보통이라고 지각하는 사람이 67.6% 정도를 차지하였다(표 1).

**2. 측정도구**

**1) 우울 척도**

우울 정도를 측정하기 위해서 Beck의 우울 척도를 한홍무, 염태준, 신영우, 김교현, 윤도균, 정근재(1986)가 번역한 것을 사용하였다. 이 척도는 21문항으로 되어 있으며, 본 연구에서 이 척도의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .89이었다.

**2) 갱년기 증상 척도**

갱년기 증상 척도는 차영남(1995)의 20문항을 사용하였다. 이 척도의 하위요인은 정신·신체적 증상 4문항, 신체적 증상 8문항, 심리적 증상 8문항이다. 본 연구에서 이 척도의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .91이었다.

**3) 결혼만족도 척도**

결혼만족도를 측정하기 위해 Schumm, Paff-Gergen, Hatch, Obiorah, Copeland, Meens와 Bugaighis(1986)가 개발한 KMSS(Kansa Marital Satisfaction Scale)를 사용하였다. KMSS는 3문항이며, 본 연구에서 이 척도의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .93이었다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

배 경 변 인		n	%	배 경 변 인		n	%
연령대	41-45세	249	33.2	교육 수준	중졸이하	130	17.3
	46-50세	265	35.3		고 졸	400	53.3
	51-55세	156	20.8		(전문)대졸	181	24.1
	56-60세	81	10.8		대학원이상	40	5.3
직 업	전업주부	452	60.2	배우자 직업	은 퇴 무 직	55	7.3
	상업, 판매직, 서비스직	159	21.2		상업, 판매직, 서비스직	249	33.2
	사무직, 공무원	39	5.2		사무직, 공무원	209	27.8
	전문직, 관리직	86	11.5		전문직, 관리직	125	16.6
	농, 축산업	11	1.5		농, 축산업	35	4.7
	기 타	4	.5		기 타	24	3.2
주관적 경제 수준	아주 넉넉한 편	5	.7	월평균 소득	100만원 미만	70	9.3
	넉넉한 편	85	11.3		100-200만원 미만	169	22.5
	보 통	508	67.6		200-300만원 미만	192	25.6
	어려운편	132	17.6		300-400만원 미만	160	21.3
	아주어려운편	21	2.8		400만원 이상	160	21.3
자녀수	0명	11	1.5	결혼지속 기간	1-10년	40	5.3
	1명	87	11.6		11-20년	261	34.8
	2-3명	626	83.4		21-30년	357	47.5
	4명이상	27	3.6		31년 이상	85	11.3
첫자녀 연령	13세 이하	74	11.0	막내 연령	13세 이하	142	21.2
	14-19세	152	22.7		14-19세	174	25.9
	20-29세	344	51.3		20-29세	251	37.4
	30세 이상	94	14.0		30세 이상	24	3.6
현재 문제	경제문제	254	33.8	결혼상태	미 혼	15	2.0
	성격문제	154	20.5		결혼하여 동거 중	671	89.3
	자녀문제	164	21.8		사 별	36	4.8
	성문제	11	1.5		이 혼	12	1.6
	애정문제	17	2.3		별거 중	12	1.6
	친족, 가족문제	92	12.3		재 혼	5	.7
	기 타	59	7.9				
주관적 건강 수준	매우건강하다	37	4.9	종 교	무 교	163	21.7
	건강한편이다	297	39.5		불 교	309	41.1
	그저 그렇다	305	40.6		개신교	132	17.6
	나쁜 편이다	96	12.8		천주교	137	18.2
	매우 좋지 않다	16	2.1		기 타	10	1.3

4) 결혼안정성 척도

결혼안정성 척도는 부부가 현존하는 결혼을 유지시키고자 하는 성향의 정도로서 본 연구에서는 임은혜(2004)의 척도를 사용하였다. 이 척도는 5문항으로 되어 있으며 본 연구에서 이 척도의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .77이었다.

5) 자아정체감 척도

자아정체감 척도는 Dignan 자아정체감 척도를 서봉연(1975)이 번안한 것을 토대로 박아정(1996a)이 만든 한국형 자아정체감 검사 를 이경혜(1997)가 수정한 것을 사용하였다. 총 20개 문항이며, 본 연구에서의 이 척도의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .78이었다. 자아정체감 척도는 정체성 유예, 목표지향성, 정체성 혼미, 친밀성, 자기수용, 주도성의 6개 하위영역으로 구성되어 있다.

정체성 유예란 자신의 사고와 행동에 유연성이 결여되어 있고 융통성을 부여하지 못하는 것을 말하며, 목표지향성은 주어진 과업을 수행 또는 실현하려는 의지의 정도를 말한다. 정체성의 혼미란 자신과 주변에 대해 무관심하며 자신감이 없음을, 친밀성은 타인과의 인간관계를 맺고 유지하며 자신과 타인의 역할에 대해 정확히 인식함을 뜻한다. 자기수용성은 자기의 실체와 성격특성 및 제반능력과 취약점을 사실대로 인정하는 것이며, 주도성이란 자신의 역할에 대한 인지능력의 정도를 뜻한다(박경혜, 2004).

3. 자료처리

본 연구의 자료 분석은 SPSSWIN 12.0 통계처리 프로그램을 활용하여 전산처리하였다. 중년여성들의 사회 인구학적 특성과 우울, 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아

정체감 정도를 파악하기 위해 빈도, 백분율을 산출하였고, 사회 인구학적 변인에 따른 우울 정도의 차이를 보기 위해 ANOVA를 사용하였으며, 사후검증으로는 Duncan으로 처리하였다. 우울과 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감의 관련성을 파악하기 위해 Pearson 상관계수를 산출하였다. 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감 가운데 중년여성의 우울에 상대적으로 영향력 있는 예측변인을 찾기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 사회 인구학적 변인에 따른 우울의 차이

사회 인구학적 변인이 중년여성의 우울 정도에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 ANOVA, Duncan을 활용하였다.

그 결과는 <표 2>와 같다. 연구결과를 보면, 중년여성의 우울 정도는 직업, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강수준, 주관적 경제수준, 월평균소득, 현재문제, 원가족 관계 만족수준에서 유의한 차이가 있었다(p<.001). 사후검증결과 직업에 따른 우울 정도를 보면 전문직, 관리직 집단과 농축산, 기타 집단 간에 유의한 차이가 있었으며, 교육수준에 따른 우울 정도에서는 중졸이하 집단, 고졸과 대졸 집단, 대학원이상 집단 간에 유의한 차이를 보였다. 결혼상태에 따른 우울 정도에서는 별거 중인 집단과 재혼 집단 간에 유의한 차이를 보였는데, 재혼 집단의 우울 정도가 유의하게 낮았으며, 별거중인 집단의 우울 정도가 유의하게 높게 나타났다. 주관적 건강수준에 따른 우울 정도에서는 주관적으로 자신이 건강하다고 생각하는 집단과 그렇지 못한 집단 간에 유의한 차이가 있었다. 주관적 경제수준에 따른 우울 정도에서는 주관적으로 자신의 경제수준을 아주 어렵다고 생각하는 집단과 그

<표 2> 사회 인구학적 변인에 따른 우울의 차이

변 인	우 울					
	N	M	SD	F	Duncan	
연 령	41-45세	249	9.96	8.31	1.947	
	46-50세	265	11.14	8.77		
	51-55세	156	11.31	8.22		
	56-60세	81	12.37	9.89		
첫자녀 연령	1-13세	82	9.71	8.60	2.266	
	14-19세	162	9.93	8.21		
	20-29세	370	11.21	8.75		
	30세 이상	126	12.17	9.00		
막내 연령	1-13	153	9.97	8.27	4.141**	a
	14-19	181	10.22	8.54		a
	20-29	286	11.86	8.64		a
	30이상	35	14.60	10.90		b
결혼 지속 기간	1-10년	40	10.23	8.56	1.908	
	11-20년	261	10.03	8.61		
	21-30년	357	11.25	8.51		
	31년 이상	85	12.29	9.10		
직 업	전업주부	452	11.34	8.41	5.023***	ab
	상업, 판매직, 서비스직	159	11.17	9.02		ab
	사무직, 공무원	39	12.49	9.87		ab
	전문직, 관리직	86	6.87	6.84		a
	농, 축산업	11	14.55	10.84		b
	기 타	4	15.75	15.24		b
배우자 직업	은 퇴	29	8.83	8.88	2.823*	a
	무 직	55	13.49	8.91		b
	상업, 판매직, 서비스직	249	10.99	8.48		ab
	사무직, 공무원	209	10.33	8.15		ab
	전문직, 관리직	125	9.18	7.71		a
	농, 축산업	35	13.34	10.96		b
	기 타	24	13.08	11.75		b
교육 수준	중졸이하	130	14.06	9.76	14.193***	a
	고 졸	400	11.05	8.52		b
	(전문)대졸	181	9.71	8.43		b
	대학원이상	40	4.85	4.74		c

〈표 2〉 계 속

변 인		우 울				
		N	M	SD	F	Duncan
결혼 상태	미 혼	15	15.87	12.29	6.863***	bc
	결혼하여 동거 중	671	10.41	8.19		a
	사 별	36	16.33	10.90		bc
	이 혼	12	13.17	8.01		bc
	별거 중	12	17.83	12.26		c
재 혼	5	4.00	3.67	a		
종 교	무 교	163	11.74	9.05	4.811**	ab
	불 교	309	11.42	8.69		ab
	기독교	132	8.11	7.59		a
	천주교	137	11.23	8.40		ab
	기 타	10	15.00	11.09		c
주관적 건강 수준	매우건강하다	37	7.14	7.81	27.507***	a
	건강한편이다	297	8.26	7.04		a
	그저 그렇다	305	11.93	8.56		b
	나쁜 편이다	96	15.38	9.35		c
	매우 좋지 않다	16	23.06	9.87		d
주관적 경제 수준	아주 넉넉한 편	5	9.40	10.64	18.282***	a
	넉넉한 편	85	7.08	6.76		ab
	보 통	508	10.29	8.05		ab
	어려운편	132	14.33	9.00		b
	아주어려운편	21	20.71	12.97		c
월평균 소득	100만원 미만	70	16.40	10.23	18.960***	d
	100-200만원 미만	169	12.61	9.54		c
	200-300만원 미만	192	11.54	7.81		bc
	300-400만원 미만	160	9.81	7.82		b
	400만원 이상	160	7.11	6.68		a
현재 문제	경제문제	254	11.93	8.47	4.287***	ab
	성격문제	154	12.54	9.41		b
	자녀문제	164	9.89	8.22		ab
	성문제	11	10.91	10.87		ab
	애정문제	17	13.00	9.73		b
	친족, 가족문제	92	8.96	8.24		ab
	기 타	59	7.69	7.36		a
원가족 관계	아주 만족스럽다	68	8.09	7.26	5.804***	a
	만족스럽다	317	10.01	8.34		ab
	보통이다	309	11.88	8.86		ab
	만족스럽지 못하다	47	14.13	9.21		b
	아주 불만족스러웠다	10	14.30	9.75		b

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

\* 사후검증을 위해 결혼지속기간에서 8사례와 배우자직업에서 25사례는 결측 처리함.

\* 첫 자녀 연령에서 11사례와 막내연령에서 96사례는 사후검증을 위해 결측 처리함.

\* abcd는 Duncan test 결과로 알파벳이 다른 것은 p<.05 수준에서 차이가 있음을 나타냄.

렇지 않은 집단 간에 유의한 차이가 있었으며, 실제 월평균 소득에서는 100만원 미만 집단과 400만원 이상 집단 간에 유의한 차이를 보였다. 현재문제에 따른 우울 정도에서는 성격문제, 애정문제 집단과 기타 집단 간에 유의한 차이가 있었으며, 원가족과의 관계 만족수준에 따른 우울 정도를 보면 원가족 관계를 아주 만족해하는 집단과 그렇지 못한 집단 간에 유의한 차이가 있었다.

막내연령과 종교에 따른 우울 정도에서 유의한 차이가 있

었다(p<.01). 사후검증결과 막내연령에 따른 우울 정도에서는 막내연령이 30세 이상 집단에서 우울 정도가 유의하게 높게 나타났으며, 종교에 따른 우울 정도에서는 기독교 집단이 다른 종교집단에 비해 우울 정도가 유의하게 낮게 나타났으며 무속신앙을 포함한 기타 종교 집단에서 우울 정도가 유의하게 높게 나타났다.

배우자 직업에 따른 우울 정도에서 중년여성의 우울 정도가 유의한 차이를 보였다(p<.05). 사후검증결과 전문직, 관

리직 집단과 은퇴 집단에서 우울 정도가 유의하게 낮게 나타났으며, 무직, 농축산, 기타 집단에서 우울 정도가 유의하게 높게 나타났다. 본 연구에서는 중년여성의 우울은 연령에 따라서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이상을 종합해 보면, 직업과 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강수준, 주관적 경제수준, 월평균소득, 현재문제, 원가족 관계 만족수준, 막내연령, 종교, 배우자 직업이 중년여성의 우울에 영향을 미치는 변인이라고 볼 수 있다.

2. 중년여성의 우울과 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감과 관계

1) 우울과 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감과 상관관계

중년여성의 우울과 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감의 상관관계를 살펴본 결과, 우울은 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감과 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(p<.001). 중년여성의 우울과 갱년기 증상은 정적상관이 있는 것으로 나타났고, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감과는 부적상관이 있는 것으로 나타났다(표 3).

〈표 3〉 우울, 갱년기증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감, 자아분화간의 상관관계

	우울	갱년기증상	결혼만족도	결혼안정성	자아정체감
우울	1				
갱년기증상	.630***	1			
결혼만족도	-.400***	-.364***	1		
결혼안정성	-.426***	-.361***	.677***	1	
자아정체감	-.481***	-.384***	.245***	.304***	1

\*\*\*p<.001

2) 우울과 갱년기 증상 하위요인과의 관계

중년여성의 우울과 갱년기 증상의 하위요인의 상관관계를 살펴본 결과, 중년여성의 우울은 갱년기 신체적 증상, 갱년기 정신·신체적 증상, 갱년기 심리적 증상과 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타났다(p<.001). 중년여성의 우울은 갱년기 증상의 하위요인 중 갱년기 심리적 증상과 가장 높은 정적상관을 보이고 있다(표 4).

〈표 4〉 우울과 갱년기증상 하위요인의 상관관계

구분	갱년기 증상		
	갱년기 신체적 증상	갱년기 정신·신체적 증상	갱년기 심리적 증상
우울	.503***	.484***	.653***

\*\*\*p<.001

3) 우울과 자아정체감 하위요인의 관계

중년여성의 우울과 자아정체감의 하위요인의 상관관계를 살펴본 결과, 정체성 유예, 목표지향성, 친밀성, 정체성 혼미, 자기수용, 주도성의 모든 자아정체감 하위요인이 중년여성의 우울과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(p<.001). 그 중에서 정체성 혼미가 중년여성의 우울과 가장 높은 부적상관을 보였다(표 5).

〈표 5〉 우울과 자아정체감 하위요인의 상관관계

구분	자아정체감					
	자아정체성 유예	목표 지향성	친밀성	정체성 혼미	자기수용	주도성
우울	-.317***	-.306***	.327***	-.401***	.262***	-.163***

\*\*\*p<.001

3. 중년여성의 우울에 영향을 미치는 주요설명변인

중년여성의 우울에 영향력이 있는 변인을 규명하기 위해, 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감을 독립변인으로 하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 하기에 앞서 독립변인들 간의 다중공선성의 문제를 진단하기 위해 공선성 진단(VIF검사)을 실시한 결과, 공차한계가 모두 0.1보다 아주 크고, VIF값이 모두 2이하로 나타나 10이하이므로 다중공선성의 문제는 없다고 판단할 수 있다(서혜선, 양경숙, 김나영, 김희영, 김미경, 2003; 정충영, 최이규, 2001).

1단계에서 중년여성의 갱년기 증상이 우울에 미치는 영향력을 분석한 결과에 의하면, 갱년기 심리적 증상이 의미 있는 영향을 미치는 것으로 나타났다. 갱년기 증상이 중년여성의 우울을 설명할 수 있는 정도는 43.4%였다.

2단계에서 중년여성의 결혼관련 변인(결혼만족도와 결혼안정성)을 추가로 투입하였을 경우에 갱년기 심리적 증상, 결혼만족도, 결혼안정성이 의미 있는 영향을 미치는 변인으로 나타났고, 갱년기 증상과 결혼만족도, 결혼안정성 변인이 모두 투입된 경우에 우울을 설명할 수 있는 정도가 47.3%로 증가하였다. 결혼만족도와 결혼안정성 변인이 중년여성의 우울을 설명해 줄 수 있는 정도는 3.9%로, 결혼만족도 변인보다는 갱년기 심리적 증상과 결혼안정성이 중년여성의 우울에 대해 더 영향력 있는 변인으로 설명되고 있다.

3단계에서 중년여성의 자아정체감을 추가로 투입하였을 경우에 자아정체감 변인이 중년여성의 우울을 설명해 줄 수 있는 정도는 4.5%이며, 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감 변인을 모두 투입한 경우에 중년여성 우울에 대한 설명력은 51.8%로 증가하였다. 중년여성의 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감 변인이 중년여성의 우울에 미치는 영향력을 분석한 결과, 갱년기 신체적 증상,

갱년기 심리적 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감 하위변인 중 정체성 유예, 목표지향성, 정체성 혼미, 주도성 변인이 중년여성의 우울을 예측하는 주요설명변인으로 나타났다. 또한 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감 변인보다 갱년기 심리적 증상이 중년여성의 우울에 대해 더 영향력 있는 변인으로 설명되고 있다(표 6).

〈표 6〉 중년여성의 우울에 관한 위계적 회귀분석

요 인	변 인	우 울		
		1단계 $\beta$	2단계 $\beta$	3단계 $\beta$
갱년기증상	신체적 증상	.086	.067	.082*
	정신·신체적 증상	.045	.049	.020
	심리적 증상	.564***	.486***	.407***
결혼관련 요인	결혼만족도		-.090*	-.087*
	결혼안정성		-.147***	-.101**
자아정체감	정체성 유예			-.071**
	목표지향성			-.082**
	친밀성			-.050
	정체성 혼미			-.094**
	자기수용 주도성			-.043 -.066**
	F	179.549***	125.873***	67.977***
	R <sup>2</sup>	.434	.473	.518

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

### V. 논의 및 결론

본 연구는 중년여성의 심리·사회적 적응에 가장 큰 문제가 되고 있는 중년여성의 우울과 관련된 사회 인구학적 변인을 파악하고, 중년여성의 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감이 우울에 미치는 상대적 영향력을 분석하여 중년여성의 우울을 감소시키거나 예방하기 위한 프로그램 개발에 유용한 기초 자료를 제공하려는 목적에서 시도되었다. 본 연구결과에 기초하여 주요 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 사회 인구학적 변인에 따른 중년여성의 우울 정도는 막내연령, 직업, 배우자 직업, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강수준, 종교, 주관적 경제수준, 월평균소득, 현재문제, 원가족 관계 만족수준에서 유의한 차이가 있었다. 이는 앞에서 제시한 선행연구(김석산, 2000; 김애순, 윤진, 1993; 김은아, 1992; 김현화, 1991; 김혜영, 1996; 박남숙, 2001; 박경숙, 1993; 박경숙, 김명자, 1991; 박희정, 1998; 신기영, 1991; 신경림, 1996, 1999; 임지혜, 2004; 장하경, 서병숙, 1992; 최덕신, 1993; Hammer et al., 1998; Oppenheimer, 1974)의 결과와 일치하고 있다.

직업에 따른 우울 정도에서는 직업이 없는 중년여성이 취업한 여성에 비해 우울 정도가 높다는 선행연구(Thompson,

1980)도 있었으나, 본 연구에서는 전업주부보다 기타 집단과 농, 축산업에 종사하는 여성들의 우울 정도가 더 높게 나타났다. 본 연구에서는 특정한 직업으로 명명하기 어려운 일을 하고 있는 여성들이 기타에 응답을 많이 하였다. 기타와 농, 축산업 직업군에 속하는 중년여성들은 전업주부의 역할을 하면서 부업을 하는 것이어서, 신체적, 심리·정서적인 부담이 전업주부보다 많으므로 우울 정도가 높은 것으로 나타났다고 볼 수 있다. 배우자 직업에 따른 우울 정도는 배우자의 직업이 단순노무직인 경우 우울 성향이 더 높다는 선행연구(김석산, 2000; 박남숙, 2001)가 있으나, 본 연구에서는 배우자의 직업이 무직인 집단이 중년여성 우울 정도가 가장 높게 나타났다. 이는 주관적 경제수준과 월평균소득이 낮은 여성 집단의 우울 정도가 다른 집단 보다 더 심한 것과 같은 맥락에서 이해해 볼 때, 배우자의 무직으로 인한 가정경제의 어려움이 중년여성의 우울에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

종교에 따른 우울 정도는 종교유무(김애순, 윤진, 1993; 김은아, 1992; 박경숙, 1993; 박경숙, 김명자, 1991; 장하경, 서병숙, 1992; 최덕신, 1993)나 종교종류(김현화, 1991)에 따라서 유의한 차이를 나타내지 않는다고 한 선행연구도 있으나, 본 연구에서는 종교가 있을 때 우울이 감소한다는 연구 결과(Madelene, 1981)와 일치하고 있다. 본 연구에서는 기타에 답한 여성의 우울정도가 가장 높은 것으로 나타났다. 기타 종교에는 무속신앙을 비롯한 공인되지 않은 종교들이 포함되어 있다. 이들의 우울정도가 높은 이유로는 기복적인 무속신앙에 의지하여 자신의 심리적, 경제적 어려움을 해결 하려던 중년여성들이 그 곳에서 자신들의 욕구를 충족시키지 못하자 우울의 증상을 경험하는 예를 사례로 들 수 있다. 이는 중년여성들이 정상적이고 사회적으로 인정되는 방식으로 중년기의 심리·정서적 안정을 찾고 중년기 문제를 해결할 수 있는 방안을 마련해 줄 필요가 있음을 시사해 주고 있다. 또한 기타 종교에 속한 여성이 우울감소 프로그램의 주요대상 임을 말해 주고 있다.

교육수준에 따른 우울 정도는 우울 증상이 교육수준별로 차이가 없다고 보고된 선행연구들(박경숙, 1993; 박경숙, 김명자, 1991; 신숙경, 박혜인, 1993; 옥선화, 1991)도 있으나, 본 연구에서는 교육수준이 높을수록 우울을 적게 느끼는 것으로 보고한 김애순과 윤진(1993), 김혜영(1996), 박남숙(2001), 박희정(1998), 장하경과 서병숙(1992), 신경림(1996, 1999), 신기영(1991), Hammer 외 2인(1998)의 연구결과들과 일치하고 있다.

결혼상태에 따른 우울 정도는 결혼상태에 따라 우울 증상의 유의한 차이가 없다고 한 선행연구(이형초, 1992)도 있으나 본 연구에서는 결혼상태에 따른 우울 정도의 차이가 나타났다. 신경림(1999)은 별거상태에서 우울의 정도가 가장 높

다고 하였으며, 박남숙(2001)은 사별인 경우 우울의 정도가 가장 높다고 하였다. 본 연구에서는 별거중인 중년여성의 우울이 가장 높았고, 그 다음으로 미혼인 중년여성의 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 재혼이거나 결혼하여 동거중인 여성들의 우울 정도가 낮게 나타났는데 이는 결혼생활을 통한 정서적 안정과 배우자의 지지가 중년여성의 우울에 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다.

자녀연령에 따른 우울 정도는 막내연령이 증가할수록 우울의 정도가 더 높다는 박경숙과 김명자(1991)의 연구결과와 일치하고 있다. 장하경과 서병숙(1992)은 막내자녀가 대학교보다는 고등학교 시기에 있을 때 중년여성의 우울 정도가 더 높다고 했으나, 본 연구에서는 고등학교 시기보다 막내연령이 20대일 때 중년여성의 우울정도가 더 높으며, 30대일 때 우울 정도가 가장 높았다. 이는 현재 우리사회의 심각한 문제 중의 하나인 낮은 취업률과 높은 실업률의 영향으로 볼 수 있다. 학교를 졸업하여도 취업을 하지 못하는 경우가 많으며, 취업이 어려워짐으로 인해 결혼시기가 늦추어지고 있다. 이로 인한 자녀의 심리적, 경제적 독립이 늦어짐으로서 부모의 심리적 부담이 중년여성의 우울에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

이상의 결과를 종합하면, 주관적 건강수준이 낮은 여성, 주관적 경제수준과 월평균소득이 낮은 여성, 막내연령이 30세 이상인 여성, 별거중이거나 미혼상태로 혼자 생활하는 여성, 교육수준이 낮은 여성 집단이 우울 정도가 높게 나타났다. 이들이 중년여성 우울감소를 위한 프로그램의 주요대상이 된다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 선행연구들에서 다루지 않은 현재문제와 원가족 관계 만족변인을 추가하여 살펴보았는데, 그 결과 현재문제와 원가족 관계 만족변인에 따른 중년여성의 우울 정도는 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과 원가족과의 관계를 아주 만족스럽다고 보고한 여성들의 우울 정도가 유의미하게 낮게 나타났으며, 현재문제로 애정문제와 성격문제를 가진 중년여성들의 우울 정도가 유의하게 높게 나타났다. 이는 중년여성의 우울감소를 위한 프로그램을 구성할 때 중년여성 개인의 성격문제, 애정문제, 원가족 관계 문제 등을 구성요인으로 첨가해야 할 것을 시사하고 있다.

본 연구의 결과에서 중년여성의 연령, 첫 자녀연령, 결혼 지속기간 변인에서는 우울정도에 유의한 차이를 보이지 않았다. 성별에 따른 우울의 정도는 유의한 차이가 있다고 한 선행연구(박남숙, 2001; 신경림, 1999)도 있었으나, 본 연구에서는 우울정도는 연령에 따라서 유의한 차이가 없다고 밝힌 연구들(김애순, 윤진, 1993; 박경숙, 김명자, 1991; 신숙경, 박혜인, 1993; 진미정, 1993; 최덕신, 1993)의 결과와 일치하고 있다. 본 연구결과 중년여성들의 연령에 따른 우울

정도의 유의한 차이는 없으나 중년여성의 연령대의 우울 정도가 모두 경한 우울 상태를 보이고 있어 중년여성의 우울감소를 위한 심리적 중재가 필요함을 보여준다.

둘째, 중년여성의 우울과 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감과의 관계를 살펴본 결과, 중년여성의 우울은 갱년기 증상과 정적 상관관계가 있으며, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감과는 부적 상관관계가 있었다. 갱년기 증상의 세 하위요인인 갱년기 신체적 증상, 갱년기 정신·신체적 증상, 갱년기 심리적 증상 모두에서 우울과 정적 상관이 있었다. 이러한 결과는 갱년기 증상이 심할수록 우울 정도가 높다는 선행연구(성미혜, 2002; 권숙희 외 10인, 1996) 결과와 일치하고 있다. 갱년기 증상의 세 하위요인 중 갱년기 심리적 증상이 우울과 가장 높은 상관을 보이고 있어 이러한 연구결과는 중년여성의 우울에 영향을 미치는 신체·생리적인 문제가 결코 심리적 문제와 무관하지 않음을 보여주는 것이며 중년여성의 갱년기 증상의 문제를 심리적 측면에서 다루어야 함을 시사해 주는 것이다.

중년여성의 우울과 결혼만족도는 부적 상관관계를 보여 결혼만족도가 높을수록 우울 정도가 낮다는 선행연구(배성윤, 1998; 석지혜 외 2인, 1991; 유성은, 1997) 결과와 일치하고 있다. 또한 결혼안정성 역시 부적 상관관계를 보이고 있는데, 이는 부부관계가 안정적이고 만족스러울 때 우울이 낮음을 말해 주는 것으로 중년여성의 우울감소를 위해 결혼만족도와 결혼안정성을 다룰 필요가 있음을 보여주고 있다. 본 연구에서 중년여성의 우울이 결혼만족도 변인보다 결혼안정성 변인과 더 높은 상관관계를 보인 것은 중요한 의의를 가진다. 중년여성의 우울 관련 변인 연구에서 거의 다루어지지 않았던 결혼안정성 변인이 중년여성의 우울과 관련된 주요변인임을 본 연구에서 밝힌 것이다.

중년여성의 우울과 자아정체감은 부적 상관을 보여 건강한 자아정체감을 형성하지 못한 중년여성이 우울증이 높다는 김혜영(1996), 은옥주(2000), 이경혜(1997)의 연구결과와 일치하고 있다. 자아정체감의 여섯 하위요인인 정체성 유예, 목표지향성, 친밀성, 정체성 혼미, 자기수용, 주도성 모두에서 우울과 부적 상관이 있었다. Thoits(1983)는 자아정체감 혼미가 있는 여성은 초조감과 실망감을 느낀다고 보고하였으며(김정란, 김경신, 2001), 자아정체감이 확립된 사람은 타인에 의한 평가와 자신의 생각이 다를 때 거부할 수 있으나 자아정체감이 혼미한 사람은 타인의 평가를 무비판적으로 받아들인다(김동직, 1992)고 하였다. 중년여성의 우울감소를 위해 자아정체감의 확립이 중요하며 우선적으로 중년여성이 자신에 대해 관심을 가지고 자신감을 가짐으로써 타인의 평가에 민감하지 않도록 할 필요가 있다.

셋째, 중년여성의 우울에 영향력이 있는 주요예측변인은

중년여성의 갱년기 신체적 증상, 갱년기 심리적 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 정체성 유예, 목표 지향성, 정체성 혼미, 주도성 변인이었다. 중년여성의 우울과 갱년기 증상과의 상관관계를 살펴본 결과에서는 갱년기 증상의 세 변인 모두 중년여성의 우울과 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 위계적 다중회귀분석의 결과에서는 갱년기 신체적 증상과 심리적 증상만이 중년여성 우울에 대한 예측변인으로 나타났다. 그리고 우울과 자아정체감과 상관관계를 살펴본 결과에서는 자아정체감의 여섯 하위변인 모두 중년여성의 우울과 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 우울에 대한 상대적 영향력을 분석한 위계적 다중회귀분석의 결과에서는 정체성 유예, 목표지향성, 정체성 혼미, 주도성 변인만이 우울에 대한 주요예측변인으로 나타났다.

이러한 연구결과는 중년여성의 우울감소를 위한 프로그램 구성에서 중년여성의 갱년기 신체적 증상, 갱년기 심리적 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 목표지향성, 정체성 혼미, 주도성이 주요한 구성요소들로 다루어져야 함을 시사해 준다. 위계적 다중회귀분석에서 중년여성의 갱년기 증상을 투입한 경우, 우울에 대한 설명력이 43.4% 정도였다. 중년여성의 결혼관련 변인으로 결혼만족도와 결혼안정성 변인을 추가로 투입한 경우에는 우울에 대한 설명력이 47.3% 정도로 더 높게 나타났으며, 중년여성의 자아정체감 변인을 추가로 투입한 경우에는 51.8%로 더 높게 나타남으로써, 중년여성의 우울감소를 위해 자아정체감 증진을 위한 심리적 조력방안이 필요하다는 중요한 정보를 제공해 주고 있다.

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 선행연구들에서 중년여성의 우울과 갱년기 증상, 결혼만족도, 자아정체감과 유의한 관계를 보여준 연구는 많았으나 결혼안정성 변인과의 관계를 살펴본 연구는 거의 없었다. 본 연구에서 결혼안정성 변인을 중년여성 우울 설명변인으로 예측하여 분석해 본 결과 결혼안정성이 결혼만족도보다 더 큰 설명변인임을 발견하였다. 이는 중년여성의 우울감소 프로그램에서 결혼안정성 변인이 주요한 구성요소라는 것을 시사해 준다.

중년여성의 우울과 갱년기 증상과의 관계를 살펴본 연구는 많았으나 갱년기 증상의 어떤 변인이 중년여성의 우울을 설명하는 변인 인지를 밝힌 연구는 찾아 볼 수 없다. 본 연구에서 갱년기 증상의 하위요인 중 갱년기 정신·신체적 증상은 중년여성 우울에 대한 설명력이 없었으며, 갱년기 신체적 증상보다 갱년기 심리적 증상이 더 영향력 있는 변인으로 나타났다. 이는 신체적 증상이 심리적인 면과 결부되어 내적 갈등이나 정서적 갈등으로 나타난다는 것을 설명해 주고 있다.

자아정체감이 중년여성의 우울에 영향을 미치는 변인임을 나타내는 선행연구는 많았으나 자아정체감의 어떤 하위변인이 우울을 설명하는 변인 인지를 밝힌 연구는 찾아볼 수 없

었다. 본 연구에서 우울에 영향을 미치는 자아정체감의 하위요인을 정체성 유예, 목표지향성, 정체성 혼미, 주도성으로 밝힘으로써 중년여성의 우울감소와 예방프로그램에서 다루어야 할 내용을 구체적으로 제공해 주고 있다. 중년여성에게 기존 사고와 행동에 유연성과 융통성을 부여하도록 하고, 자신의 인생목표와 행동방향에 대한 정확한 이해를 하도록 하고, 자신과 주변에 대해 관심을 가지고 자신감을 갖도록 하며, 사회적 압력, 타인의 기대에 구애 없이 자신의 생각과 느낌을 표현하도록 하는 것이 그 내용이다. 다시 말하면 정체성 유예, 목표지향성, 정체성 혼미, 주도성을 다루어 확고한 자아정체감을 재형성함으로써 중년여성 우울을 감소하거나 예방할 수 있을 것으로 사료된다.

지금까지의 중년여성의 우울에 관한 대부분의 연구는 우울의 관련요인을 검증하는 서술적 연구에 그치고 있으며, 몇몇 실증적 연구가 있으나 주로 레크레이션, 운동 위주의 프로그램(이규은, 최의순, 1999), 가치명료화 프로그램(김지영, 2002), 대처자원증진 프로그램(차영남, 2001), 미술치료 프로그램(은옥주, 2000)에 그치고 있다. 본 연구에서 중년여성 우울의 주요설명변인으로 나타난 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감 변인 등을 다룬 프로그램은 찾아볼 수 없다.

사후기 우울이라는 용어가 있을 정도로 중년여성의 우울 증상이 심각한 주제가 되고 있지만, 중년기 여성의 우울에 주요한 변인으로 나타난 심리·정서적 변인과 결혼관계 변인을 다룬 심리상담 프로그램이 없는 것은 매우 안타까운 일이다. 이에 중년기 여성 우울의 주요설명변인을 기초로 한 심리상담 프로그램의 개발이 절실히 요구되고 있는 실정이다. 따라서 본 연구의 결과는 중년여성의 우울감소를 위한 심리상담 프로그램을 구성하는데 있어서 프로그램의 대상과 주제, 목적 설정에 기초적 자료를 제시하는데 큰 의의가 있다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 중년여성의 우울과 관련되는 변인들 가운데 갱년기 증상, 결혼만족도, 결혼안정성, 자아정체감만을 다루었다. 본 연구에서 다룬 변인 이외에 중년여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 지속적인 연구가 필요하다. 또한 본 연구에서 중년여성의 우울에 영향을 미치는 변인들에 대한 분석이 이루어짐으로써 중년여성의 우울감소를 위한 프로그램의 기초적 자료를 제시하였는데, 후속연구로 중년기 여성의 우울감소와 우울예방을 위한 다양한 프로그램의 개발과 효과성에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

## ■참고문헌

권숙희, 김영자, 문길남, 김인순, 박금자, 박춘화, 배정미,

- 송애리, 여정희, 정은순, 정향미(1996). 중년여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 2(2), 235-246.
- 권정혜(2000). 지각된 배우자의 비판과 우울. *한국심리학회지: 임상*, 19(4), 694-712.
- 김경옥(1999). 현대 중년 여성의 우울증에 관한 연구. 목원대학교 신학대학원 석사학위논문.
- 김동직(1992). 스트레스와 우울 및 불안에 있어서 자아정체감 수준의 차이. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김명자(1991). 중년기 부부의 가족 스트레스에 대한 대처양식과 위기감. *대한가정학회지*, 29(1), 203-216.
- 김석산(2000). 도시 지역 중년여성의 우울과 관련된 요인. *조선대학교 대학원 박사학위논문*.
- 김애순, 윤진(1993). 중년기 위기감(1): 그 시기확인 및 사회경제적 변인들이 중년기 위기감에 미치는 영향. *한국노년학*, 13(1), 1-16.
- 김은아(1992). 중년기 부인의 자아정체감과 생의 의미에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정란, 김경신(2001). 중년기 기혼여성의 자아정체감 및 위기감이 삶의 질에 미치는 영향. *대한가정학회지*, 39(4), 2001.
- 김정영(1996). 중년여성의 자아개념과 우울에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 3(2), 103-116.
- 김지영(2002). 가치명료화 프로그램이 중년기 여성의 우울 및 자아존중감에 미치는 효과. *계명대학교 대학원 석사학위논문*.
- 김현화(1991). 성격특성에 따른 중년기 적응에 관한 연구. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 김혜영(1996). 중년기 여성의 우울과 자아정체감에 관한 연구. *계명대학교 대학원 석사학위논문*.
- 김희경(2004). 기혼여성의 우울증상과 도움추구 태도에 관한 통합모형 검증. *전남대학교 대학원 박사학위논문*.
- 남정자, 조맹제(1997). 정신건강을 위한 접근책-우울증 실태분석을 중심으로. *보건복지부 포럼*, 8, 59-66.
- 남정자, 조맹제, 최은진(1996). 한국인의 건강수준에 미치는 영향 분석. *한국보건사회연구원*.
- 대한신경정신의학회(1998). *신경정신과학*. 하나의학사, 서울, 제2판, 378.
- 박경숙(1993). 중년기 여성의 생활만족도에 관한 연구: 중년기 여성이 인지한 가족 응집력 및 적응력을 중심으로. *대한가정학회지*, 31(1), 121-135.
- 박경숙, 김명자(1991). 중년기 여성의 적응에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 9(1), 65-80.
- 박경혜(2004). 중년 여성의 자원봉사활동과 자아정체감이 위기감에 미치는 영향. *이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문*.
- 박남숙(2001). *부부성장 집단상담 프로그램 개발*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박아청(1995). *아이덴티티의 탐색*. 서울: 중앙적성출판사.
- 박아청(1996a). *한국형 자아-정체감검사 개발에 관한 연구*. *한국심리학회지*, 15(1), 140-162.
- 박혜순(1991). 중년여성의 스트레스 생활사건과 정신건강의 관계. *연세대학교 대학원 석사학위논문*.
- 박희정(1998). 중년기 여성의 생활사건 스트레스와 우울에 관한 연구. *연세대학교 보건대학원 석사학위논문*.
- 배성운(1998). 가족의 지지 및 가족의 기능적 특성이 우울에 미치는 영향. *연세대학교 대학원 석사학위논문*.
- 서봉연(1975). *자아정체감 형성에 관한 심리적 일 연구*. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 서혜선, 양경숙, 김나영, 김희영, 김미경(2003). *SPSS를 활용한 회귀분석*. 서울: SPSS 아카데미.
- 석지혜, 홍상욱, 배옥현(1991). 중년기 여성의 스트레스 생활사건 및 자아개념과 우울과의 관계. *새마을지역개발연구*, 24, 99-117.
- 성미혜(2002). 중년기 여성의 갱년기 증상, 자아개념 및 우울간의 관계. *성인간호학회지*, 14(1), 102-113.
- 송은영(1992). 중년여성의 상태불안이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 신경림(1996). *재미 한민족 여성의 갈등과 삶*. *여성학논집*, 12, 205-242.
- 신경림(1999). 중년여성의 우울증상 실태조사 연구. *성인간호학회지*, 11(4), 858-870.
- 신기영(1991). 중년기 부부의 위기감과 사회관계망 지원에 관한 연구. *서울대학교 대학원 석사학위논문*.
- 신숙경, 박혜인(1993). 중년기 기혼여성의 스트레스와 대처방식. *계명대학교 생활과학연구소 과학논총집*, 19, 25-45.
- 옥선화(1991). 현대산업사회에 있어서 40대 중산층 주부가 지각한 가정생활의 제문제. *대한가정학회지*, 29(2), 135-154.
- 유성은(1997). 완벽주의적 성향, 사회적지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년여성의 우울에 미치는 영향. *고려대학교 석사학위논문*.
- 윤경자(1997). *결혼만족도와 결혼안정성: 두 이론의 비교*. *대한가정학회지*, 35(4), 31-46.
- 은옥주(2000). *중년 여성 우울증에 대한 미술치료 사례 연구 -정신역동적 접근-*. *연세대학교 연합신학대학원 석사학위 논문*.

- 이경혜(1997). 중년 기혼여성의 역할적응과 자아정체감 형성과의 관계. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경희(2001). 중년기부부의 가족기능도 및 가족관계 만족도에 관한 연구. 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 이규은, 최의순(1999). 울동적 동작 프로그램이 우울성향 중년여성의 정서적 건강에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 5(1), 43-53.
- 이진옥(1997). 중년기 우울증 여성의 생활사건, 대처방식 사회지지 및 가족관계. 신경정신의학, 36(4), 620-629.
- 이형초(1992). 성역할정체감이 여성의 우울감과 사회적 문제해결에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 임은혜(2004). 중년기 기혼남녀의 결혼안정성에 기여하는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 임지혜(2004). 중년기 여성의 자아분화와 우울간의 관계 연구. 서울여자대학교 기독교대학원 석사학위논문.
- 장재정(1987). 중년여성의 성역할 정체감과 심리적 건강에 관한 연구. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 장하경, 서병숙(1992). 중년기 여성의 우울증에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 10(2), 263-176.
- 장혜경, 차보경(2003). 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 33(7), 972-980.
- 정충영, 최이규(2001). SPSSWIN을 이용한 통계분석. 대구: 무역경영사.
- 진미정(1993). 중년기 여성의 어머니역할 수행부담과 심리적 복지. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 차영남(2001). 중년기 우울 여성을 위한 대처자원 증진 프로그램 개발 및 효과분석. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실, 정영혜(1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.
- 최규련(1993). 중년기 주부의 사회관계망과 자기존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최덕신(1993). 중년기 주부의 사회관계망과 자기존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 통계청(2005). 2005년도 인구통계.
- 한홍무, 염태준, 신영우, 김교현, 윤도균, 정근재(1986). Beck Depression Inventory의 표준화 연구. 신경정신의학, 25(3), 487-500.
- Achte, K. (1976). Menopause from the Psychiatrist's point of view. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 49, 1-17.
- Akiskal, H. S. (1982). Factor associated with incomplete recovery in primary depressive illness. *Journal of Clinical Psychiatric*, 43, 266-271.
- Avis, N., Brambilla, D., McKinlay, S., & Vass, K. (1994). A longitudinal analysis of the association between menopause and depression: results from the Massachusetts Women's Health Study. *Ann Epidemiol*, 4, 214-220.
- Beach, S. R. H., Sandeen, E. E., & O'Leary, K. D. (1990). *Depression in marriage: A model for etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Brim, O. G. (1976). Theories of the mid-life crisis. *The Counseling Psychology*, 6, 2-9.
- Brown, G. H., & Harris T. (1978). *Social Origin of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women* Wiley. New York.
- Erikson, E. H. (1963). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton Co.
- Gannon. L. R. (1988). The Potential role of exercise in the alleviation of menstrual disorders and menopausal symptoms. *Women & Health*, 14(2), 105-127.
- Hammer, C., Martsolf, D. S., & Zeller, R. A. (1998). Depression and Codependency in Women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 326-334.
- Hawkins, A. J., Christiansen, S. L., Sargent, K. P., & Hill, E. J. (1993). Rethinking fathers' involvement in childcare. *Journal of Family Issues*, 14(4), 531-549.
- Hay, J. B., Alistair, G., & Eve, C. J. (1994). Affective symptoms in women attending a menopause clinic. *Journal of Psychiatry*, 164, 513-516.
- Jacobson, E. (1953). *Contributions of the metapsycology of Lyslothmic depression; affective disorder*. International Universities Press, New-York.
- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (1999). *Psychological well-being in midlife*. In S. L. Willis & J. D. Reid (Eds.). San Diego: Academic Press, Life in the middle, 161-180.
- Madelene, O. S. (1981). Religious and mid life crisis, *Religious Life Review*, 20, 124-131.
- Moen, P., & Wethington, E. (1999). *Midlife develop-*

- ment in a life course context; Life in the middle.* San Diego: Academic Press, 3-23.
- O'Connor, V. M., Del Mar, C. B., Sheehan, M., Siskind, V. Fox-Young, S., & Cragg, C. (1994). Do Psycho-social factors contribute more to symptom reporting by middle-aged women than hormonal status. *Maturitas, 20*, 63-69.
- Oppenheimer, V. (1974). The Life Cycle Squeeze: The Interaction of Men's Occupation and Family Life Cycle. *Demography, 11*, 227-245.
- Roy, A. (1978). Vulnerability factor and depression in women. *Journal of Clinical Psychiatric, 133*, 106-110.
- Schumm, W. R., Paff-Gergen, L. A., Hatch, R. C., Obiorah, F. C., Copeland, J. M., Meens, L. D., & Bugaighis, M. A. (1986). Concurrent and discriminant validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. *Journal of Marriage and the Family, 48*, 381-387.
- Thompson, M. J. (1980). *Identity Attainment in Mid-Life Females; An Assessment Scale.* Unpublished Doctoral Dissertation, Universities of Georgia.
- Wasaha, S., & Angelopoulos, F. M. (1996). What every women should know about menopause. *American Journal of Nursing, 96(1)*, 25-32.
- Washington, O. (1999). Effects of cognitive and experimental group therapy on self-efficacy and perceptions of employability of chemically dependent women. *Issues Mental Health Nursing, 20*, 181-198.
- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Arch Gen Psychiatry, 34(98)*, 98-111.
- Whisman, M. A., & Brue, M. L. (1999). Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology, 108(4)*, 674-678.
- Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R., Simons, R. L., Conger, R. D., Elder, G. H., F. O., & Huck, S. (1992). Intergenerational continuity of parental rejection and depressed affect. *Journal of personality and Social Psychology, 63(6)*, 1036-1045.
- Wood, N. F., & Mitchell, E. S. (1997). Pathways to Depresses Mood for Midlife Women: Observations from the seattle Midlife Women's Health Study. *Research in Nursing & Health, 20*, 19-129.

(2006년 4월 30일 접수, 2006년 6월 18일 채택)