

폐경 후 중년여성의 우울 증상 영향요인의 융합연구

김영란¹, 원미화^{2*}

¹백석문화대학교 간호학과 교수, ²원광대학교 간호학과 교수

A Convergence Study of Factors Influencing on Depressive Symptoms in Postmenopausal Middle-Aged Women

Younglan Kim¹, Mi Hwa Won^{2*}

¹Professor, Department of Nursing, Baekseok Culture University

²Professor, Department of Nursing, Wonkwang University

요약 본 연구는 폐경 후 중년여성의 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시도된 이차 자료분석 연구이다. 2016년 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 40~65세의 중년여성 중 폐경여성 647명을 대상으로 하였다. 자료분석은 복합표본 independent t-test 및 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에서 폐경 후 중년 여성의 우울 증상은 경제상태, 주관적 건강상태, 지각된 스트레스, 흡연여부, 신체활동 및 활동제한여부에 영향을 받는 것으로 나타났으며, 회귀모형의 설명력은 36%였다. 따라서 본 연구에서 제시된 폐경 후 중년여성의 우울 증상 영향요인을 고려하여 폐경 이행기 중년여성의 우울 증상을 감소하기 위한 중재 전략을 개발하고 적용할 것을 제언한다.

주제어 : 우울, 폐경, 중년, 여성, 융합적 연구

Abstract The purpose of this study was to identify its influencing factors of depressive symptoms in postmenopausal middle-aged women though analyzing secondary data. The data of 647 with 40~65 aged women who participated in the Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey in 2016 were used. The data were analyzed by complex sample independent t-test and multiple linear regression. In multiple linear regression analysis, economic status, subjective health status, perceived stress, smoking, physical activity, and limitation of active had significant effect on depressive symptoms in postmenopausal middle-aged women. These variables explained 36% of the variance in depressive symptoms. The findings suggest that healthcare providers should be considered to these factors when developing intervention strategies to decrease depressive symptoms in postmenopausal middle-aged women.

Key Words : Depression, Menopause, Middle aged, Women, Convergence study

1. 서론

중년의 시기는 신체적으로 성숙의 정상을 넘어 서서히 노쇠현상이 나타날 뿐만 아니라, 정서적으로 불안정한 인생의 과도기로서 지나간 삶을 회고하면서 사고력과 신체기능의 변화가 심해져 삶의 방식이 변화하는

시기이다[1,2]. 또한, 이 시기를 '중년의 위기'라고도 하는데, 이는 시간에 대한 전망을 축소함과 함께 자신에 대한 내향성이 증가함은 물론 생의 전반적인 부분에 대해 재조명과 재평가를 통해 갈등과 혼란을 경험하고, 심리적 격동과 고통이 가중되기 때문이다[3]. 여성의 경우 호르몬 수치의 감소에 따른 폐경 증상과 신체적,

*Corresponding Author : Mi Hwa Won(mihwon7729@wku.ac.kr)

정신적, 사회적, 성적 요인 등이 함께 가중되어 갱년기 불편감이 여러 형태로 나타나기도 하며 전반적인 집중력 감퇴와 빈 등지 증후군 및 우울 증상을 경험하기도 한다[1,4].

우울 증상은 우리나라 중년여성의 대표적인 정신건강 문제 중 하나이다. 국민건강영양조사 결과에 따르면 여성의 우울 증상 유병률은 약 14%로 남성의 약7%에 비해 약 2배 정도 높게 나타났다[5]. 이렇게 우울증으로 진료를 받은 인원은 매년 증가추세에 있으며, 건강보험심사평가원의 2018년 연별별 진료인원을 살펴보면 40대, 50대, 60대가 각각 13.5%, 15.8%, 16.6%를 차지하는 것으로 나타나 중년기 우울의 심각성을 알 수 있다[6].

특히, 폐경 후 중년여성과 우울 증상은 강하게 연관되어 있음이 일부 선행연구에서 제시되고 있는데[1,4], 폐경기 여성의 약 20%는 심한 우울 증상으로 고통받고 있으며[7], 폐경 전 중년여성에 비해 폐경 후 중년여성의 우울 증상 발생률이 4배 이상 높은 것으로 종단적 연구결과 나타났다[8]. 또한, 폐경 후 중년여성의 우울 증상은 호르몬 변화로 인한 수면장애 및 안면홍조와 같은 신체화 증상 정도가 높거나 폐경을 일생 과정의 일부분이 아닌 젊음의 상실과 위기로 인식할수록 우울 증상 정도가 높은 것으로 나타났다[9,10]. 더욱이 우울 증상은 단순히 호르몬만의 영향으로 발생하는 것이 아니라 남편과의 관계, 교육정도, 지각된 스트레스 및 경제상태와 같은 다양한 외적 요인들에 의해 영향을 받게 된다[11]. 국내의 선행연구에 따르면, 여성은 생애주기 관점에서 볼 때, 일생의 1/3 이상을 폐경 이후의 시간으로 보내게 되는데, 폐경 단계뿐만 아니라 폐경과 관련된 다양한 요소를 우울 증상의 복합요인으로 함께 고려해야 함을 제시하였다[12]. Chung 등[2]은 주관적 건강상태, 돌봄 제공자 유무, 만성질환, 걷기 등이 우울 증상에 영향을 미치는 것으로 보고하여 폐경 후 중년여성이 지각하는 주관적인 건강상태 수준과 건강관리행태를 우선적으로 파악해야 할 필요성을 강조하였다. 그러므로, 폐경 후 중년여성의 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 폐경 후 중년여성 자신과 그 가족은 물론 우리사회 모두가 관심을 기울여야 하는 중요한 문제라고 할 수 있다[10,13].

그럼에도 불구하고 폐경 후 중년여성의 대부분은 특별히 질병의 위험을 직접 경험하지 않는 한 자신의 신체적, 정신적 건강관리에 관심이 부족한 집단으로[2] 건

강증진을 위한 보다 적극적인 증재가 필요한 집단이라 할 수 있다. 무엇보다 우울 증상은 초기에 적절한 치료가 유지되면 80% 이상 회복되므로, 우울 증상으로 인해 나타나는 신체적 및 심리적 문제를 감소시키기 위해서는 적극적인 예방과 조기발견 및 관리가 중요하다 [14]. 따라서 본 연구는 폐경 후 중년여성의 우울 증상에 미치는 영향요인을 살펴봄으로써, 폐경 후 중년여성의 우울 증상 예방 및 감소와 더불어 정신건강 증진을 위한 맞춤형 적격적이고 적절한 증재 프로그램을 기획하는 데 도움이 되고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 국민건강영양조사(7th Korea National Health and Nutrition Examination Survey, KNHANES)의 원시 자료를 이용하여 폐경 후 중년여성의 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성이 우울 증상에 미치는 영향을 확인하기 위한 이차자료 분석연구이다.

2.2 연구대상

연구대상은 제7기 국민건강영양조사의 1차 년도인 2016년도 원시자료를 본 연구의 목적에 따라 추출하였다. 이 자료는 전국 192조사구의 4,416가구의 거주자로서 시도, 동, 읍면, 주택 유형을 층화하고 내재적층(성별, 연령, 주거면적, 가구주, 학력)을 비율로 층화한 복합표본설계로서 영아부터 노인까지 8,150명을 대상으로 한 조사이다. 이 대상자 중 남성 3,665명을 제외한 여자 4,485명에서 Erikson의 생애주기[15]에 따라 40~65세의 중년여성 1,097명을 일차적으로 추출하였다. 이후 현재 폐경 상태로 응답한 647명을 최종 연구대상자로 선정하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 교육수준, 경제상태, 직업 유무 및 결혼 여부를 분석하였다. 교육수준은 고졸 이하 및 대졸 이상으로 구분하였고, 경제상태는 '상'과 '하' (하, 중하 및 중)로 재분류하였으며, 직업은 유무, 결혼상태는 기혼 및 미혼으로 구분하였다.

2.3.2 대상자의 심리적 특성

대상자의 심리적 특성은 주관적 체형 인식, 주관적 건강상태 및 지각된 스트레스를 분석하였다. 주관적 체형 인식은 마른 편 또는 비만 및 보통으로, 주관적 건강상태는 건강한 편(건강한 편과 보통) 및 건강하지 못한 편으로, 지각된 스트레스는 없음 및 있음(약간 및 많음)으로 재분류하였다.

2.3.3 대상자의 건강행위 관련 특성

대상자의 건강행위 관련 특성은 음주 여부, 고위험 음주 여부, 흡연 여부, 체질량지수, 신체활동, 수면시간 및 활동 제한 여부를 분석하였다. 음주 여부, 고위험 음주 여부, 흡연 여부 및 활동 제한 여부는 '예'와 '아니오'로 구분하였다. 체질량지수는 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)[16]의 기준에 따라 저체중(<18.5kg/m²), 정상(18.5~24.9kg/m²) 및 비만(≥25kg/m²)으로 구분한 후 정상/저체중 또는 비만으로 재분류하였다.

신체활동은 WHO에서 개발된 Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)를 한국어판 GPAQ [17]를 이용하여 측정된 원시자료를 이용하였다. 이 도구는 일과 관련된 활동, 장소 이동 시 활동 및 여가활동의 세 영역으로 구성되어 있다. 일과 관련된 활동과 여가활동은 고강도와 중강도의 2가지 수준의 강도와 빈도로 사정하며, 장소 이동 시 활동은 걷기 또는 자전거 이용의 빈도와 기간을 이용하여 사정하였다. 측정결과를 분(minutes)으로 환산한 후 운동의 양을 신진대사 해당치(metabolic equivalent; MET-min/week, 이하 MET)로 계산하였다. 총 신체활동량 점수는 걷기 MET(4.0×min×day), 중등도 활동 MET(4.0×min×day), 격렬한 활동 MET(8.0×min×day) 값을 모두 합산하여 구하였다. MET 점수가 높을수록 신체활동량이 많음을 의미한다. 본 연구에서는 WHO [18]의 신체활동 권고 사항에 따라, 신체활동부족군(<600 MET-min/week) 및 신체활동군(≥600 MET-min/week)으로 재분류하였다[18].

수면시간은 주중 하루 평균 수면시간을 조사한 자료를 이용하였다. 정상 성인에게서 권장되는 수면시간을 고려하여, 적정 수면(7~8시간), 수면부족(≤6시간) 또는 수면과다(≥9시간)로 분류하였다[19].

2.3.4 우울 증상

우울 증상은 우울 선별도구인 PHQ-9 (patient health questionnaire-9)을 한국어판 PHQ-9[20]을 이용하여 측정된 원시자료를 이용하였다. 이 도구는 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV의 주요우울장애의 진단기준과 대응하게 고안된 도구로[21], 최근 2주 동안에 얼마나 이러한 문제를 자주 경험하였는지 '전혀 없음' 0점 '며칠 동안' 1점, '일주일 이상' 2점 및 '거의 매일'은 3점으로 평가하도록 이루어져 있다. 총 9개 문항의 점수의 범위는 0~27점으로, 점수가 높을수록 우울 증상이 심함을 의미한다[20].

2.4 자료수집 및 분석방법

본 연구의 자료는 국민건강영양조사 제 7기 1차년도 (2016년) 자료를 사용하였으며, 국민건강영양조사 홈페이지에서 승인을 받은 후 2016년 원시자료 Database (DB) 중 기본 DB 자료를 다운 받아 사용하였다. 자료 분석은 SPSS/WIN 20.0 program (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였다. 국민건강영양조사 표본설계는 2단계 층화집락표본설계를 이용하여 추출되었기 때문에 자료 분석은 층, 집락, 가중치 등 복합표본 요소를 고려하여 복합표본 분석법을 사용하였다. 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적, 심리적, 건강행위 관련 특성은 빈도와 가중치를 반영한 퍼센트(weighted %)로 제시하였다.
- 대상자의 일반적, 심리적, 건강행위 관련 특성에 따른 폐경 전과 후의 우울 증상의 차이는 복합표본 independent t-test를 사용하여 분석하였다.
- 폐경 후 중년여성의 우울 증상 영향요인은 복합표본 선형회귀분석을 사용하여 분석하였다.

2.5 윤리적 고려

국민건강영양조사는 국민의 건강행태 및 만성질환 유병현황 등에 관해 국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 법정조사로서, 통계법 제17조에 근거한 정부지정통계(승인번호 제117002호)이다. 국민건강영양조사는 질병관리본부 연구윤리심의위원회 승인을 받아 수행한 연구로서, 개인정보보호법 및 통계법을 준수하며 조사 자료에서 개인을 추정할 수 없도록 비식별된 자료만을 제공하고 있다. 본 연구를 위해 국민건강영양조

사 홈페이지에서 '국민건강영양조사 원시자료 공개 및 활용 규정'을 숙지한 후 자료를 다운받아 사용하였다.

3. 연구결과

3.1 폐경 후 중년여성의 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성

본 연구의 대상자는 총 647명으로 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성을 살펴보면 Table 1과 같다. 일반적 특성과 관련하여 평균연령은 57.16±0.26세였으며, 교육수준은 고졸 이하 대상자가 83.5%로 높게 나타났다. 대상자의 73.2%는 경제수준을 '하'로 응답하였고, 직업이 없는 대상자는 53.9%이었으며, 대부분(99.6%)이 기혼상태인 것으로 나타났다. 심리적 특성과 관련하여 주관적 체형 인식을 마르거나 비만으로 인식하는 대상자가 59.6%로 나타났으며, 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 대상자는 75.9%였다. 86.1%의 대상자에서 지각된 스트레스가 있는 것으로 나타났다.

Table 1. Participants Characteristics (N=647)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
General Characteristics		
Age (year)		57.16±0.26
Education	≤High school	535 (83.5)
	≥College	112 (16.5)
Economic status	Lower	467 (73.2)
	Upper	180 (26.8)
Occupation	Yes	291 (46.1)
	No	356 (53.9)
Marital status	Yes	644 (99.6)
	No	3 (0.4)
Psychological Characteristics		
Body image	Thin or Obese	384 (59.6)
	Moderate	263 (40.4)
Subjective health status	Poor	164 (24.1)
	Good	483 (75.9)
Perceived stress	Yes	546 (86.1)
	No	101 (13.9)
Health Behaviors-related Characteristics		
Drinking	Yes	535 (83.4)
	No	112 (6.6)
High risk drinking	Yes	163 (27.9)
	No	484 (72.1)
Smoking	Yes	53 (10.2)
	No	594 (89.8)

BMI	Underweight or Obesity	234 (36.5)
	Normal	413 (63.5)
Physical activity	Inactive	372 (56.1)
	Active	275 (43.9)
Sleep time	Short or Long	263 (41.2)
	Normal	384 (58.8)
limitation of active	Yes	75 (12.3)
	No	572 (87.7)
Depressive symptoms		3.47±0.24

% = weighted %; BMI= body mass index; M=mean; SD=standard deviation

건강행위 관련 특성과 관련하여 음주 여부, 고위험음주 여부 및 흡연 여부에 '예'라고 응답한 대상자는 각각 83.4%, 27.9% 및 10.2%로 나타났다. 대상자의 63.5%는 체질량지수가 정상이었으며, 56.1%는 신체활동이 부족한 상태였다. 정상적인 수면시간 및 활동 제한이 없다고 응답한 대상자는 각각 58.8%, 87.7%로 나타났다. 대상자의 평균 우울 증상 정도는 3.47±0.24점이었다.

3.2 폐경 후 중년여성의 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성에 따른 우울 증상의 차이

폐경 후 중년여성의 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성에 따른 우울 증상은 Table 2와 같다. 일반적 특성에서는 교육수준이 고졸 이하인 경우($t= 8.97, p=.003$), 경제상태가 '하'인 경우($t=34.54, p<.001$) 및 직업이 없는($t=8.92, p=.003$) 대상자는 대졸 이상, 경제상태가 '상' 및 직업이 있는 대상자에 비해 우울 증상 정도가 높게 나타났다.

Table 2. Differences in Depressive Symptoms according to Participants Characteristics (N=647)

Variables	Categories	Depressive symptoms		
		M±SD	t	p
General Characteristics				
Education	≤High school	3.69±0.27	8.97	.003
	≥College	2.33±0.36		
Economic status	Lower	4.01±0.29	34.54	<.001
	Upper	1.99±0.20		
Occupation	Yes	2.77±0.23	8.92	.003
	No	4.27±0.44		
Marital status	Yes	3.45±0.23	2.42	.121
	No	7.51±2.64		

Psychological Characteristics				
Body image	Thin or Obese	3.84±0.31	5.78	.017
	Moderate	2.91±0.30		
Subjective health status	Poor	7.21±0.59	62.76	<.001
	Good	2.28±0.20		
Perceived stress	Yes	3.82±0.27	48.32	<.001
	No	1.28±0.25		
Health-related Behaviors Characteristics				
Drinking	Yes	3.67±0.27	7.85	.005
	No	2.44±0.36		
High risk drinking	Yes	4.24±0.46	4.11	.043
	No	3.17±0.27		
Smoking	Yes	8.18±1.21	17.91	<.001
	No	2.93±0.20		
BMI	Underweight or Obesity	3.60±0.43	0.17	.679
	Normal	3.39±0.27		
Physical activity	Inactive	3.99±0.36	7.54	.006
	Active	2.80±0.25		
Sleep time	Short or Long	4.04±0.42	4.21	.041
	Normal	3.06±0.26		
limitation of active	Yes	7.73±0.83	31.30	<.001
	No	2.87±0.23		

% = weighted %; BMI= body mass index; M=mean; SD=standard deviation

심리적 특성에서는 주관적 체형 인식이 '마른 편 또는 비만'으로 인식하는 경우($t=5.78, p=.017$), 주관적 건강상태가 건강하지 못한 편인 경우($t=62.76, p<.001$) 및 지각된 스트레스가 있다고 응답한($t=48.32, p<.001$) 대상자는 주관적 체형 인식이 '보통'인 경우, 주관적 건강상태가 건강하다고 인식하는 경우 및 지각된 스트레스가 없다고 응답한 대상자에 비해 우울 증상 정도가 높았다.

건강행위 관련 특성에서는 음주를 하는 경우($t=7.85, p=.005$), 고위험음주를 하는 경우($t=4.11, p=.043$), 흡연하는 경우($t=17.91, p<.001$), 신체활동 부족인 경우($t=7.54, p=.006$), 수면부족 또는 수면과 다인 경우($t=4.21, p=.041$) 및 활동 제한이 있다고 응답한($t=31.30, p<.001$) 대상자는 음주 또는 고위험 음주를 하지 않는 경우, 흡연을 하지 않는 경우, 신체활동 군이 경우, 정상수면 및 활동 제한이 없다고 응답한 대상자에 비해 우울 증상 정도가 높았다.

3.3 폐경 후 중년여성의 우울 증상 영향요인

폐경 후 중년여성의 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성에 대한 예측 인자를 확인하기 위해 선형회귀분석방법을 실시하였다. 분석 전 공차한계(tolerance)는 0.76~0.98, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.05~1.32로 다중공선성에는 문제가 없었으며, Durbin watson 값은 2.01로 종속변수의 자기상관이 없음을 확인하였다. 폐경 후 중년여성의 우울 증상에 영향을 미치는 요인 Table 3과 같다. 경제상태($B=1.22, p<.001$), 주관적 건강상태($B= 3.47, p<.001$), 지각된 스트레스($B=1.36, p<.001$), 흡연($B=2.91, p=.008$), 신체활동($B=0.67, p=.035$) 및 활동 제한($B=2.33, p=.002$)으로 나타났다. 즉, 대상자의 경제상태가 낮을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 지각된 스트레스가 있을수록, 현재 흡연을 할수록, 신체활동이 부족할수록, 활동에 제한이 있을수록 우울 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 회귀모형의 설명력은 약 36%로 통계적으로 유의하였다 ($F=11.44, p<.001$).

Table 3. Factors influencing on Depressive Symptoms of Postmenopausal Middle-aged Women (N=647)

Variables	B	S.E	t	p
(Constant)	.123	2.53	.05	.961
Age	-0.03	0.05	-.64	.526
Education (ref. ≥College)				
≤High school	0.23	0.37	.61	.542
Economic status (ref. Upper)				
Lower	1.22	0.27	4.60	<.001
Occupation (ref. Yes)				
No	0.77	0.39	1.96	.051
Marital status (ref. Yes)				
No	2.75	2.15	1.28	.201
Body image (ref. Moderate)				
Thin or Obese	0.47	0.32	1.48	.140
Subjective health status (ref. Good)				
Poor	3.47	0.60	5.81	<.001
Perceived stress (ref. No)				
Yes	1.36	0.33	4.09	<.001
Drinking (ref. No)				
Yes	0.53	0.40	1.32	.188
High risk drinking (ref. No)				
Yes	0.14	0.49	.29	.771

Smoking (ref. No)				
Yes	2.91	1.09	2.68	.008
BMI (ref. Normal)				
Underweight or Obesity	-0.55	0.40	-1.37	.172
Physical activity (ref. Active)				
Inactive	0.67	0.32	2.12	.035
Sleep time (ref. Normal)				
Short or Long	0.28	0.34	0.84	.400
limitation of active (ref. No)				
Yes	2.33	0.73	3.18	.002
R ² =.36, F=11.44 (p<.001)				

B= estimate; SE=standard error

4. 논의

중년여성은 폐경을 맞이하면서 정서적 혼돈과 상실감으로 인해 심리사회적으로 취약한 시기를 경험하게 된다. 따라서 본 연구는 폐경 후 중년여성의 중요한 정신건강 문제의 하나로 드러나고 있는 우울 증상의 영향요인을 살펴보기 위한 연구로서, 우울 증상의 영향요인을 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성에 따라 살펴보았다.

본 연구에서 대상자의 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성에 따라 우울 증상 정도가 통계적으로 유의하게 차이가 있었다. 이는 폐경을 새로운 변화와 성숙의 발판으로 인식하여 더욱 적극적으로 삶을 영위하게 된다는 낙관적인 측면[22] 보다는 폐경이 신체적, 심리사회적 장애를 유발하여 폐경 후 중년여성의 우울 증상과 같은 정신 건강에 부정적인 영향을 미치게 된다는 견해[1]를 지지하는 결과이다. 특히, 서양 문화권의 여성들은 폐경을 호르몬 저하에 의한 현상으로서 정상적인 건강상태와는 다른 개념으로 간주하여 호르몬 요법 등의 치료를 적극적으로 하는 한편, 우리나라 여성들은 감정 표현을 자제하는 경향이 있어 폐경기의 어려움을 신체 증상으로 표현하거나 우울한 증상으로 표현하게 되므로[23] 폐경기로의 원만한 이행을 위해서도 폐경 후 중년여성의 우울 증상에 관심이 촉구되는 바이다.

본 연구에서 폐경 후 중년여성의 우울 증상의 영향요인으로서 먼저 일반적 특성을 살펴보면, 경제상태는 우울 증상에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 40~65세 중년여성을 대상으로 시행한 Han[3]의 연구에서 경제상태가 좋은 경우보다 나쁜 경우에 우울 정도가 높게 나타났다는 결과를 반영하는 것으로, 저소득층

여성 우울의 근간에 생활고가 자리 잡고 있어 이러한 어려움이 우울 증상을 더욱 가속화 시키게 되는 악순환의 연속임을 알 수 있다. 따라서, 저소득층을 대상으로 사각지대 없는 고른 경제적 지원과 심리적 안정이 지원되어야 할 것이다.

직업유무는 본 연구에서 우울 증상에 영향을 미치는 요인으로 확인되지는 않았으나, 직업유무에 따른 폐경 후 중년여성의 우울 증상에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 중년기의 '역할상실'이 중년기의 우울을 증가시킨다는 견해[24]와도 부합되는 결과이다. 본 결과는 중년기라는 시간은 자녀의 성장과 독립으로 인한 유대감의 약화가 여성에게 상실감을 갖게 할 수 있을 뿐만 아니라 특히 직업이 없는 경우, 중년기까지 지속적으로 수행해 온 주부 역할에서 별다른 성취감을 느끼지 못하게 되면 우울을 경험하게 됨을 의미하는 바라 하겠다. 우리나라 여성은 연령이 높을수록 취업경력이 없거나 경력 단절 불연속적인 경우가 많은 편이나, 50대 이상 여성의 약 50% 이상이 취업 의사가 있는 것으로 나타나[25] 나이가 들어도 근로를 희망하는 중년기 여성이 많음을 알 수 있다. 따라서, 중년여성의 재취업 프로그램 및 경제활동참여를 높이기 위한 사회적 지원을 통해 여성의 경제 수준뿐만 아니라 심리적 건강상태에도 긍정적 효과를 발휘할 수 있을 것으로 사료된다.

심리적 특성과 관련하여 주관적 건강상태는 본 연구 대상자의 우울 증상의 영향요인으로 확인되었다. 이는 에스트로겐 감소 등 호르몬의 변화로 나타나는 신체적 증상이 심해지면 중년여성이 인지하는 주관적 건강상태가 나빠지게 되고 이를 잘 해결하지 못할 경우 우울을 경험하게 됨을 의미한다[3]. 따라서, 중년기 여성의 건강상태 변화가 폐경으로 인한 자연적인 현상이라고 간과하기보다는 호르몬 변화와 더불어 나타나는 건강상태 변화에 관심을 갖고 신체적 증상과 불편감을 완화시킬 수 있는 완화요법 등을 적용함으로써 정신건강에도 이바지할 수 있을 것이다.

지각된 스트레스 역시 우울 증상의 영향요인으로 확인되었다. 중년기는 사회의 주류로서 가장 큰 영향력을 발휘할 수 있는 연령대이지만, 전환과 변화의 시기로 자녀의 성장과 독립, 노부모 부양에 따른 책임 등 다양한 변화에 직면하면서 여러 갈등과 화제의 중심에 있는 시기이기도 하다[24]. 중년기 여성의 스트레스 관리가 중요한 이유는 중년여성 개개인도 문제이지만 가족 모

두의 위기를 초래할 수 있어 가정의 평형 상태를 위협하는 요소로 작용하게 되기 때문일 것이다. 그러므로 중년여성이 갖는 고유한 스트레스에 대한 이해가 선행되어야 하며, 특히 중년여성 개개인에 대한 증세뿐만 아니라 중년여성을 둘러싼 환경 및 부부 상호 간의 이해와 신뢰, 가족 간의 공감대를 축적할 수 있는 스트레스 관리법을 통해 중년여성의 심리적 안녕감을 증진시킬 수 있어야 할 것이다. 무엇보다, 중년여성의 스트레스와 우울 증상은 노년기 건강관련 삶의 질을 결정하는 가장 중요한 요인이기 때문에 이들의 정신건강에 대한 관심이 촉구되는 바이다.

건강행위 관련 특성과 관련하여 흡연여부, 신체활동, 활동제한여부는 폐경 후 중년여성 우울 증상의 영향요인으로 확인되었다. 흡연상태는 중년여성의 우울에 직접적인 영향 외에도 간접적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 본 결과는 40세 생애전환기 건강진단 수검자를 대상으로 실시한 Chu 등[26]의 연구에서 우울군이 정상군에 비해 니코틴 의존적이며 흡연에 대한 절제능력이 부족한 행동 경향을 보였다는 결과와 같은 맥락이다. 흡연은 우울증과 용량 의존적 관계로서, 흡연량이 많고 흡연 기간이 길수록 우울 증상 위험이 높은 것으로 보고되고 있어[27] 흡연량과 기간을 점차 단축하여 금연으로 이어갈 수 있는 프로그램의 개발이 요구됨을 알 수 있다. 특히, 우울증이 있는 흡연자들의 경우 니코틴 의존도가 더욱 높고, 금연 후에도 부정적인 기분을 경험할 가능성이 높아 우울증이 더욱 악화될 위험이 있으므로, 우울증 재발에 대한 주의 깊은 접근이 필요하다.

꾸준한 신체활동은 질병 발생 빈도가 점차 늘어가게 되는 시기인 중년여성에게 갱년기 증상과 함께 만성질환을 예방하여 주고, 우울 증상을 감소시키며, 체력을 높여 주어 활력에 찬 생활을 이어갈 수 있는 동력으로 작용하게 된다[28]. 본 연구에서 역시 신체활동은 우울 증상의 영향요인으로 확인되어 중년기 여성의 적절한 신체활동이 정신건강을 위해서도 매우 중요한 요소라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 중년여성의 대부분은 경제적 부담감과 가사노동으로 인한 시간부족 등으로 규칙적으로 운동을 하고 있지 않거나 하더라도 운동을 오랫동안 지속하지 못하는 것으로 나타났다[28]. 따라서 중년여성의 신체활동에 영향을 주는 요인들을 개인적 요인을 포함한 다차원측면에서 사정하고, 운동 단계별로 유지전략에 초점을 맞출 수 있는 방안들이 모색되

어야 할 것이다.

활동제한은 우울 증상의 영향요인으로 확인되었는데, 이는 일상활동의 제한이 사회적 관계 및 유대감과 연관되어 우울에 영향을 주는 인자임을 제시한 선행연구[29, 30]의 연구결과를 뒷받침한다. 따라서, 독립적으로 일상활동을 수행할 수 있는 능력은 개인의 정신건강 측면에서도 중요한 것으로 생각해 볼 수 있으나, 40~50대 중년층 1인 가구의 비율은 32.3%로 중년층 1인 가구의 증가율이 가장 두드러지고 있는 추세[31]를 고려한다면, 노화가 점차 진행되는 과정에서 신체기능의 저하와 더불어 활동 제한의 범위는 점진적으로 늘어나는 것과 달리 타인의 도움을 받기는 쉽지 않을 것으로 예상된다. 본 연구결과는 일상활동에 제한이 있는 여성이 정신건강의 취약계층임을 확인한 연구로서, 고령층뿐만 아니라 일상활동에 제한이 있는 중년여성에게도 그들의 일상활동 수행을 증진할 수 있는 보조적인 도움이 제공되어야 할 것으로 사료 된다.

한편, 수면시간은 우울 증상에 영향을 미치는 요인으로 확인되지는 않았으나, 수면시간에 따른 폐경 후 중년여성의 우울 증상에서 차이가 있는 것으로 나타났는데, 정상에 비해 수면시간이 적거나 많은 경우 우울 증상이 높은 것으로 나타났다. 수면의 문제는 우울 증상 및 원인으로 볼 수도 있는데, 우울 증상은 수면장애 및 비정상적 수면시간을 포함한 수면의 질 저하와 연관되어 있을 뿐만 아니라, 수면시간이 짧거나 혹은 긴 경우 역시 모두 우울 증상의 위험성을 증가시키게 된다[32]. 수면과 우울증의 연관성에 대한 메커니즘을 제시한 연구로서, Luik 등[33]은 부족한 수면시간이 신체리듬을 방해하거나 호르몬의 변화를 야기하여 우울의 발생 가능성을 높이게 됨을 보고하였다. 수면문제는 폐경을 경험하는 중년기 여성에서 눈에 띄게 극적으로 증가하게 되므로, 양질의 수면을 통해 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방법을 고려해 보아야 할 것이다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 폐경 후 중년여성의 우울 증상에 영향을 미치는 요인으로는 경제상태, 주관적 건강상태, 지각된 스트레스, 흡연여부, 신체활동, 활동제한여부가 있었다. 따라서 본 연구결과는 폐경 후 중년여성의 우울 증상을 완화하기 위한 일반적, 심리적, 및 건강행위 관련 특성에 따른 차별화된 간호사정과 중재 방안 마련에 활용될 수 있을 것이다[34].

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 제 7기 국민

건강영양조사를 바탕으로 한 횡단적 조사연구로서 변수들의 인과관계를 명료화하기 위해서는 반복 연구가 필요하다. 둘째, 이차적 자료 분석이기에 폐경 후 중년 여성의 우울 증상에 미치는 요인들을 좀 더 심도 있게 다루지 못했다는 한계를 지닌다.

5. 결론 및 제언

본 연구에서는 폐경 후 중년여성의 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성 간의 관계를 파악하고 우울 증상에 미치는 영향요인을 확인하였다. 본 연구결과 폐경 후 중년여성의 경제상태가 낮을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 지각된 스트레스가 있을수록, 현재 흡연을 할수록, 신체활동이 부족할수록, 활동에 제한이 있을수록 우울 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편, 연령, 교육수준, 직업유무, 결혼상태, 주관적 체형 인식, 음주여부, 고위험음주여부, 체질량지수 및 수면시간은 폐경 후 중년여성의 우울 증상과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 폐경 이행을 경험하는 중년여성을 위한 일반적, 심리적 및 건강행위 관련 특성을 고려한 체계적이고 맞춤형 우울 완화 교육 프로그램 개발 및 효과를 확인하는 연구가 필요하다. 둘째, 폐경 후 중년여성의 우울 증상의 예측요인으로 가족, 직장 및 사회적 지지환경과 같은 변인을 고려하여 보기를 제언한다. 셋째, 폐경 이행기에 따른 시기별 중년여성의 우울 증상 영향요인에 대한 전향적 연구가 필요하다.

REFERENCES

- [1] N. Santoro. (2016). Perimenopause: from research to practice. *Journal of women's health, 25(4)*, 332-339.
DOI : 10.1089/jwh.2015.5556
- [2] M. S. Chung, Y. H. Kim & K. C. Lim. (2018). The Influence of Health Status and Type of Health Management on Depression in Middle -Aged Women. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 24(3)*, 250-258.
DOI : 10.5977/jkasne.2018.24.3.250
- [3] M. J. Han & J. H. Lee. (2014). Factors influencing self-identity and menopausal symptoms on level of depression in middle aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 19(4)*, 275-284.
DOI : 10.4069/kjwhn.2013.19.4.275
- [4] E. W. Freeman, M. D. Sammel, H. Lin & D. B. Nelson. (2006). Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Archives of general psychiatry, 63(4)*, 375-382.
DOI : 10.1001/archpsyc.63.4.375
- [5] J. Jeon. (2016). editor Korean women's mental health indicators. *Health and Welfare Policy Forum, 5*, 47-60.
- [6] Korea Health Insurance Review & Assessment Service. *Depression in midlife and elderly 2019* [Online].
<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrslInfo.do>.
- [7] L. Gao, L. Zhang, H. Qi & I. Petridis. (2016). Middle-aged female depression in perimenopausal period and square dance intervention. *Psychiatria Danubina, 28(4)*, 372-378.
- [8] E. W. Freeman, M. D. Sammel, H. Lin & D.B. Nelson. (2006). Associations of Hormones and Menopausal Status with Depressed Mood in Women With No History of Depression. *Arch Gen Psychiatry, 63(4)*, 375-382.
- [9] S. J. Kim & S. Y. Kim. (2013). A study on the relationship of marital intimacy, depression, and menopausal symptoms in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 19(3)*, 176-187.
DOI : 10.4069/kjwhn.2013.19.3.176
- [10] M. Terauchi et al. (2012). Associations between anxiety, depression and insomnia in peri-and post-menopausal women. *Maturitas, 72(1)*, 61-65.
DOI:10.1016/j.maturitas.2012.01.014
- [11] H. Tanaka, Y. Sasazawa, S. Suzuki, M. Nakazawa & H. Koyama. (2011). Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: a seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study. *BMC psychiatry, 11(1)*, 11-20.
DOI : 10.1186/1471-244X-11-20
- [12] E. Kwon, H. Kim, S. Cho, S. Ko & H. Cho. (2014). Association of menopausal status, psychological factors, health behaviors and depressive symptoms of middle aged Korean women. *Health and Social Science, 35*, 25-54.
- [13] Y. J. Yang & S. H. Shin. (2014). The effects of self-esteem and family stress on depression of

- middle-aged couples: Analysis of actor-partner interdependence model. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(2), 60-69.
DOI : 10.12934/jkpmhn.2014.23.2.60
- [14] C. G. Kim & S. Park. (2012). Gender Difference in Risk Factors for Depression in Community-dwelling Elders. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(1), 136-147.
DOI : 10.4040/jkan.2012.42.1.136
- [15] E. H. Erikson, J. M. Erikson & H. Q. Kivnick. (1986). *Vital Involvement in Old Age*, New York : Norton.
- [16] World Health Organization. (2000). *The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment*. International Association for the Study of Obesity. *International Obesity Taskforce*, 15-21.
- [17] Korea Center for Disease Control & Prevention. (2013). *Development of the Korean version of Global Physical Activity Questionnaire and assessment of reliability and validity*. Korea Center for Disease Control & Prevention.
- [18] World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization.
- [19] Y. Li, Y. Wu, L. Zhai, T. Wang, Y. Sun & D. Zhang. (2017). Longitudinal association of sleep duration with depressive symptoms among middle-aged and older Chinese. *Scientific reports*, 7(1), 11794-11801.
DOI : 10.1038/s41598-017-12182-0
- [20] H. S. Choi et al. (2007). Standardization of the Korean Version of Patient Health Questionnaire -9 as a Screening Instrument for Major Depressive Disorder. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 28(2), 114-119.
- [21] K. Kroenke, R. L. Spitzer & J. B. Williams. (2001). The PHQ-9 validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
DOI : 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- [22] M. S. Choi & J. W. Park. (2008). A study of educational need, attitude and knowledge toward menopause in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 14(4), 257-269.
- [23] D. E. Chung & K. M. Sung. (2011). The effects of an integrated management program on climacteric symptoms and depression in middle-aged women. *Journal of East-West Nursing Research*, 17(1), 40-47.
DOI : 10.14370/jewnr.2011.17.1.040
- [24] M. Y. Choi. (2011). *The development and effect of the endurance enhancement program for mid-aged women depression*. Doctoral dissertation. Korea University. Seoul.
- [25] W. S. Choi & J. S. Lee. (2014). A Study on factors influencing for work plan of female babyboomer. *Health and Social Welfare Review*, 34(1), 299-327.
- [26] J. E. Chu, J. M. Lee & H. I. Cho, (2013). Park YJ. Relationships between obesity, blood and urinary compositions, and dietary habits and depressed mood in Koreans at the age of 40, a life transition period. *Journal of Nutrition and Health*, 46(3), 261-275.
DOI : 10.4163/jnh.2013.46.3.261
- [27] O. Klungsøyr, J. E. Nygård, T. Sørensen & I. Sandanger. (2006). Cigarette smoking and incidence of first depressive episode: an 11-year, population-based follow-up study. *American Journal of Epidemiology*, 163(5), 421-432.
- [28] Y. K. Jeon & W. J. Cho. (2016). The Comparative Analysis of Body Shape Perception, Nutritional Status and Metabolic Syndrome Factors of Middle-Aged Women by Physical Activity Level. *Korean journal of physical education*, 55(4), 527-539.
DOI : 10.1093/aje/kwj058
- [29] Y. Y. Chen et al. (2016). Neighborhood support network, perceived proximity to community facilities and depressive symptoms among low socioeconomic status Chinese elders. *Aging & Mental Health*, 20(4), 423-431.
DOI : 10.1080/13607863.2015.1018867
- [30] Y. J. Lee. (2018). Gender differences in Factors Associated with the Severity of Depression in Middle-aged Adults : An Analysis of 2014 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(10), 549-559.
DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.10.549
- [31] Statistics Korea. (2017). *Population and Housing Census 2017* [Online].
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/2/index.board.
- [32] C. Baglioni et al. (2011). Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of affective disorders*, 135(1-3), 10-19.

DOI : 10.1016/j.jad.2011.01.011

- [33] A. I. Luik, L. A. Zuurbier, N. Direk, A. Hofman, E. J. Van Someren & H. Tiemeier. (2015). 24-hour activity rhythm and sleep disturbances in depression and anxiety: A population-based study of middle-aged and older persons. *Depression and Anxiety*, 32(9), 684-692. DOI : 10.1002/da.22355
- [34] Y. Y. Bang. (2019). Convergence analysis of depression managing program for menopausal women in Korea. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(4), 257-264. DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.4.257

김 영 란(Younglan Kim)

[정회원]



- 2016년 2월 : 서울대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2016년 9월 ~ 2019년 2월 : 단국대학교 간호학과 조교수
- 2019년 3월 ~ 현재 : 백석문화대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 여성간호, 간호정보, 청소년
- E-Mail : inguinal@hanmail.net

원 미 화(Mi Hwa Won)

[정회원]



- 2016년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (박사)
- 2016년 9월 ~ 2018년 2월 : 단국대학교 간호학과 조교수
- 2018년 3월 ~ 현재 : 원광대학교 의과대학 간호학과 조교수

- 관심분야 : 성인간호, 관상동맥질환, 심부전, 건강행위
- E-Mail : mihwon7729@wku.ac.kr