



저작자표시-비영리 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사학위 논문

중년여성의 갱년기증상과
우울감이 삶의 질에 미치는 영향

아주대학교 보건대학원

보건학과/안전보건 전공

김 지 영

중년여성의 갱년기증상과
우울감이 삶의 질에 미치는 영향

지도교수 이 경 중

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.

2019년 2월

아주대학교 보건대학원

보건학과/안전보건 전공

김 지 영

김지영의 보건학 석사학위 논문을
인준함

심사위원장 이 경 종 인

심 사 위 원 이 윤 환 인

심 사 위 원 박 재 범 인

아주대학교 보건대학원

2018년 12월 18일

중년여성의 갱년기증상과 우울감이 삶의 질에 미치는 영향

이 연구는 만 40세 이상 60세 미만의 중년여성을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 수집한 총 136명의 자료를 통하여 일반적 특성, 갱년기증상과 우울감이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고자 하였다.

자료의 분석은 갱년기증상과 우울감을 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 설정하였으며, 대상자의 일반적 특성과 갱년기증상, 우울감, 삶의 질은 빈도분석과 기술통계를 하였고, 일반적 특성에 따른 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 차이를 파악하기 위해 t-test, ANOVA로 분석 후 사후검증 하였다. 세 변수간의 관련성을 파악하기 위해 상관분석을 하였고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

연구의 결과 첫째, 일반적 특성과 갱년기증상을 투입한 모델에서 학력과 주관적 건강상태, 갱년기 증상이 삶의 질에 유의한 관련성을 보였다. 둘째, 일반적 특성과 우울감을 투입한 모델에서 학력과 주관적 건강상태, 우울감이 삶의 질에 유의한 관련성을 보였다. 셋째, 일반적 특성과 갱년기증상, 우울감을 동시에 투입하여 보정한 결과 학력과 주관적 건강상태는 삶의 질과 유의한 관련성을 보였으나, 갱년기증상의 유의성은 없어졌고 우울감은 약한 정도로 삶의 질과 유의한 관련성을 보였다.

따라서 갱년기증상과 우울감이 삶의 질에 각각 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었으나, 갱년기증상과 우울감과 동시에 삶의 질에 미치는 모형을 구현하

는 것은 향후 보다 구체적인 연구가 필요해 보인다.

핵심어 : 중년여성, 갱년기증상, 우울감, 삶의 질



차 례

국문요약	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 연구방법	4
1. 연구 설계	4
2. 연구 대상자	6
3. 연구 도구	6
4. 자료 수집 방법	8
5. 자료 분석 방법	8
III. 연구결과	9
1. 일반적 특성	9
2. 갱년기증상, 우울감, 삶의 질 수준	11
3. 일반적 특성에 따른 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 차이	12
4. 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 상관관계	16
5. 삶의 질에 영향을 미치는 요인	16

IV. 고찰	21
V. 결론	26
참고문헌	27
부록	35
Abstract	43

그림 차례

그림 1. 연구 설계	5
-------------------	---

표 차례

표 1. 일반적 특성	10
표 2. 갱년기증상, 우울감, 삶의 질 수준	12
표 3. 일반적 특성에 따른 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 차이	14
표 4. 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 상관관계	16
표 5. 다중회귀분석 실시를 위한 가정 조건 검증	17
표 6. 삶의 질에 영향을 미치는 요인	20

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 과학과 의료기술의 발달로 인간의 기대수명이 증가하고 있고, 우리나라 여성의 기대수명도 2006년 82.1세에서 2016년 85.4세로 증가하고 있다(통계청, 2016). 평균수명이 늘어남에 따라 중년 여성은 인생의 3분의 1을 중년기 이후의 삶을 살아가게 된다(국립보건연구원, 2013). 이와 같이 기대수명의 연장과 더불어 행복하고 가치 있는 삶에 대한 관심은 더욱 증가하고 있으며, 중년 시기 간호의 중요성 역시 증대되고 있다(Jung 등, 2012).

갱년기란 신체 조직이 점진적으로 노화하는 과정에 있어 생식기에서 비 생식기로 이행하는 시기로 나이는 각 문헌마다 조금씩 차이가 있으나 대체로 40세에서 60세를 말하는데, 난소호르몬의 분비감소와 더불어 배란, 월경 등 생식기능을 위한 생리 현상이 불규칙한 변화 기간을 거치는 내분비학적 혼란 시기부터 폐경을 지나 다시 안정을 찾을 때까지의 기간을 말한다(송애리, 2000). 중년기는 노년기로 전환 되는 중간 시기로 신체적으로 생식력이 감소되고 폐경을 맞이하며 이에 따른 안면홍조, 기억력 감퇴, 비노생식기계의 변화 등 다양한 갱년기 증상을 경험하고 뇌심혈관계 질환이나 관절통, 골다공증, 여성 암 등의 만성 질환의 발생 가능성이 증가하는 시기이기도 하다. 특히 이시기의 여성은 자녀들의 성장과 독립으로 인한 가정 내 역할 변화 등으로 인해 고립감, 위축감, 자아 정체감의 변화, 많은 생활사건, 스트레스, 노화과정의 시작 등 상황적 위기를 경험할 수 있다(김현순 등, 2015; 이경혜 등, 1992; Greendale과 Gold, 2005).

갱년기 증상은 다양한 형태로 중년여성의 삶에 영향을 미치게 되는데 갱년기

여성들이 경험하게 되는 폐경, 신체적 노화 및 역할 상실 등은 갱년기 여성들을 우울에 빠지게 하며, 이 우울 증세는 생의 의미를 상실케 하고, 폐경증상 관리 여하에 따라 불 건강으로 이행하여 심각한 질병을 초래하거나 삶의 질을 저하시키기도 한다(한숙희, 2004). 여성의 직장과 가정생활에서의 역할 부담이 증가함에 따라 우울을 경험하고 있는 여성이 12%로 이는 남성의 2배에 달하는 수치이다(AMA Health Insight, 1999). 이러한 여성에게서의 높은 우울증 유병률은 여성들의 삶의 질에 영향을 끼치는 중요한 건강문제이다. 40-65세의 중년여성을 대상으로 한 신경림(1999)의 여성 우울 실태조사 연구결과에서의 유병률이 33.1%로 높게 보고되었다. 우울이 삶의 질과 유의한 상관관계를 보이며, 우울이 낮으면 삶의 질이 높다(Oh, Hwang, 2017). 이와 같이 여성에게서의 우울의 유병률이 높으며 이는 여성들의 삶의 질에 직접적인 관련(김인자, 2001)이 있으므로 적절한 간호중재가 필요하다고 할 수 있다. 중년 여성의 삶의 질은 갱년기 증상과 관련하여 느끼는 주관적인 만족의 정도를 말하며 따라서 갱년기 증상을 많이 경험할수록, 정도가 심할수록, 장기간일수록 삶의 질이 저하된다(Mayer와 Linscott, 1995).

기존의 선행연구에서는 중년여성의 갱년기 증상에 관한 연구(구본진, 2013; 김수정, 2006)와, 중년여성의 우울이 삶의 질에 미치는 영향(Oh, Hwang, 2017), 중년여성의 갱년기 증상과 우울간의 관계(권숙희 등, 1999; 성미혜, 2002), 중년여성의 갱년기 증상과 삶의 질의 연구(이명숙, 1992; 김정희, 2005; 이정화 등, 2014)가 있다. 그러나 중년여성의 갱년기 증상, 우울, 삶의 질에 대한 연구(박형숙 등, 2003)는 최신연구가 부족한 실정이다.

따라서 이 연구는 중년여성이 경험하게 되는 갱년기 증상이 중년여성의 우울 및 삶의 질과 관계를 모색하고 중년여성의 건강증진 및 삶의 질 향상을 위하여 체계적인 보건학적 방안을 모색하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 중년 여성의 갱년기 증상과 우울감이 삶의 질에 미치는 영향을 확인하는 데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 갱년기증상, 우울감이 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 갱년기 증상

이론적 정의 : 여성이 생식기에서 비 생식기로 이행됨을 나타내주는 폐경을 전후하여 나타나는 증상으로 포괄적인 의미를 갖고 있으며, 난소의 기능쇠퇴와 관련되어 나타나는 내분비학적 변화로 인한 일련의 증후군뿐만 아니라 노화과정에 적응하는 변화로 인한 사회, 심리적 요인이 복합된 다양한 증상을 말한다(고명숙 등, 1995).

조작적 정의 : 본 연구에서 Sarrel(1995)이 개발한 Menopause Symptom Index(MENSI)로 한숙희(2004)가 20문항으로 수정·보완한 것을 사용하여 측정된 점수를 말한다.

2) 우울감

이론적 정의 : 단순한 슬픔과 울컥한 감정에서 정서장애 즉 무력감, 지속적인

상실감과 같은 심리상태를 우울이라고 말한다(김성일, 정용철, 2001).

조작적 정의 : 본 연구에서 Radloff(1977)가 개발한 Center for Epidemiology studies of scale(CES-D)를 전검구, 최상진, 양병창(2001)이 수정·보완하여 개발한 한국판 CES-D를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 삶의 질

이론적 정의 : 각 개인이 중요하다고 생각하는 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적인 측면에서 만족과 불만족의 느낌이 지각되는 주관적인 안녕상태를 의미한다(Ferrans&Powers, 1992).

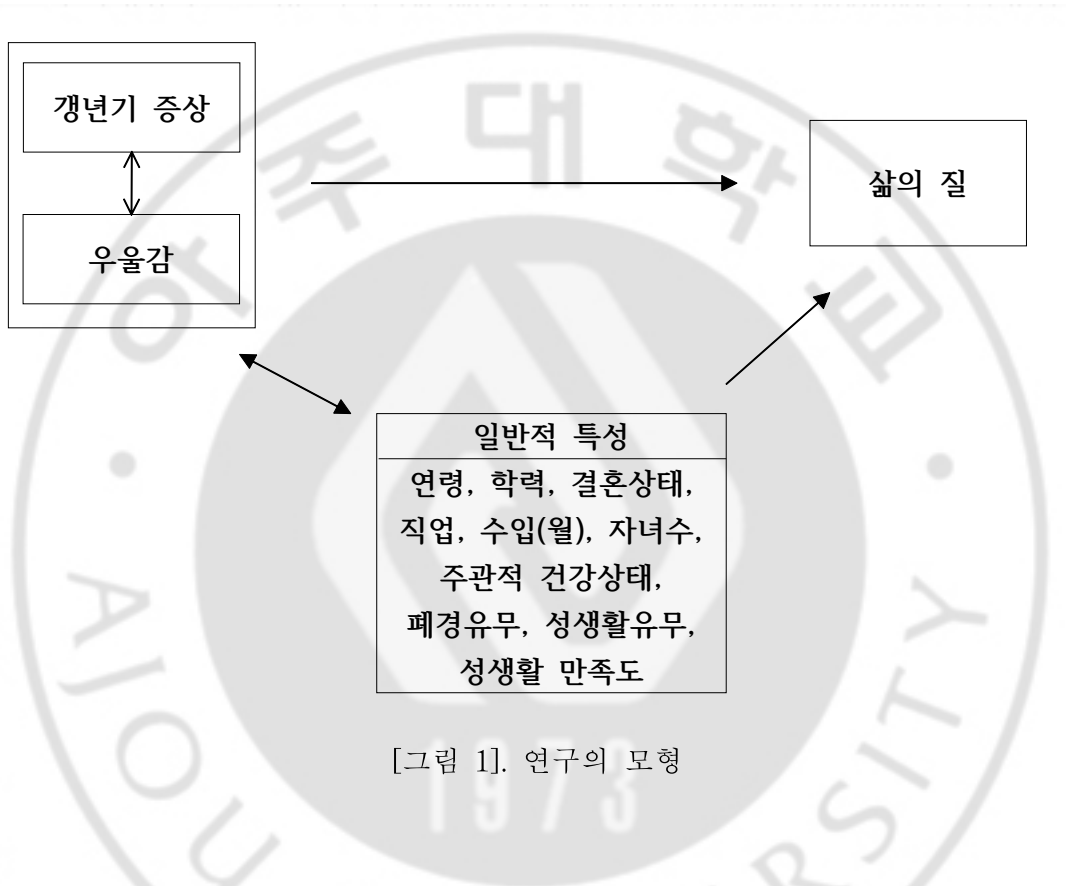
조작적 정의 : 본 연구에서 삶의 질을 측정하기 위하여 WHO가 제작한 World Health Organization Quality of Assessment Instrument-Brief : (WHOQOL-BREF)를 민성길 등(2002)이 번안한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

이 연구는 중년여성을 대상으로 갱년기증상과 우울감 정도를 파악하여 삶의 질에 미치는 영향을 조사하기 위한 단면적 조사연구이다. 갱년기증상과 우울

감을 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 설정하여 독립변수와 종속변수 간의 관련성과 일반적 특성의 요인들이 삶의 질에 미치는 영향에 대해 연구하고자 하며, 구체적인 연구의 모형은 그림 1에 제시하였다.



[그림 1]. 연구의 모형

- 가설 1. 중년여성의 갱년기증상은 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.
- 가설 2. 중년여성의 우울감은 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.
- 가설 3. 중년여성의 갱년기증상과 우울감을 동시에 고려하였을 때 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.

2. 연구 대상자

이 연구는 아주대학교병원 연구윤리심의위원회 승인을 받은 후, 경기도 S시, H시, Y시에 거주하는 만 40세 이상 60세 미만의 중년 여성으로 본 연구의 취지에 대해 충분히 설명을 듣고 연구목적을 이해하여 연구에 참여하기로 동의서를 작성한 대상으로 하였다. 연구 특성상 자궁절제술 및 호르몬 치료를 받는 자는 제외하였다. 연구 대상자 수를 산정하기 위하여 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중회귀 분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과 크기 .15, 주요변수 12개를 적용하여 산출결과 표본 수는 127명으로 탈락률을 감안하여 200명을 표집하였다. 설문에 불충분하게 응답한 대상자와 자궁절제술 및 호르몬 치료를 받는 자를 제외시켜 총 136명을 선정하였다.

3. 연구 도구

1) 갱년기 증상

이 연구에서 Sarrel(1995)이 개발한 Menopause Symptom Index(MENSI)로 한숙희(2004)가 20문항으로 수정·보완한 것을 사용하였다. 신체적 증상, 정신적 증상, 성적 증상 3개의 영역 20문항으로 구분하였다. 신체적 증상 9문항, 정신적 증상 7문항, 성적 증상 4문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 ‘없다’ 0점, ‘가끔’ 1점, ‘자주’ 2점으로 0점에서 최고 2점까지의 범위를 가지며 점수가 높을수록 폐경 증상이 심한 것을 의미했다. 도구의 신뢰도는 한숙희(2004)의 연구에서는 Cronbach's alpha=.901이었다.

2) 우울감

이 연구에서 Radloff(1977)가 일반인을 대상으로 우울에 대한 역학적 연구를 위해 개발한 Center for Epidemiology studies of scale(CES-D)를 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 수정·보완하여 개발한 총 20문항 한국판 CES-D를 사용하였다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha는 .91로 높게 나타났다. 본 도구는 우울감정 7개 문항, 긍정정서 4개 문항, 대인관계 2개 문항과 신체화 증상 7개 문항으로 구성되어 있다. 점수에 따라 우울하지 않음(0-9), 약간 우울함(10-15), 보통정도 우울함(16-24), 심하게 우울함(25점 이상) 네 단계로 분류된다. 각 문항은 Likert 척도로 '1일 이하(극히 드물다)' 0점, '1-2일(가끔 있었다)' 1점, '2-4일(종종 있었다)' 2점, '5-7일(대부분 그랬다)' 3점으로 배점하여 최저 0점부터 최고 60점으로 구성되어 있다. 긍정적인 문항은 역 환산 처리하였다. 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 원저자의 도구 개발 당시 Cronbach's alpha는 .85이었다.

3) 삶의 질

이 연구에서 삶의 질을 측정하기 위하여 WHO가 제작한 World Health Organization Quality of Assessment Instrument-Brief:(WHOQOL-BREF)를 민성길 등(2002)이 번안한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하였다. 한국판 WHOQOL-BREF의 각 문항은 1~5점까지 평정되며, 5개의 하위요인으로 전반적 영역 2문항(1, 2), 신체적 영역 7문항(3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), 심리적 건강 영역 6문항(5, 6, 7, 11, 19, 26), 사회적 관계 영역 3문항(20, 21, 22), 환경 영역 8문항(8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25)으로 구성되어 있다. 이 가운데 전반적 영역에는 전반적 삶의 질과 전반적 건강에 대한 만족도를 평가하는 두 개의 문항으로 이루어져 있다. 3, 4, 26번 문항은 역 환산하여 계산하였다. 점수가

높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 민성길 등(2002)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

4. 자료 수집 방법

이 연구는 아주대학교병원 연구윤리심의위원회 승인(AJIRB - SBR - SUR - 18 - 088)을 받은 후 만 40세 이상 60세미만 중년 여성을 대상으로 자료수집기간은 2018년 8월 31일부터 10월 31일이었다. 경기도 S시 교회(110명), H시 교회(10명), Y시 교회(16명)를 방문하여 담당자에게 동의를 얻은 후 대상자들에게 직접 연구 목적과 취지, 비밀보장, 설문지 기재요령을 설명하고 동의서를 작성한 후 자가 보고형 설문지를 배부하였다. 연구에 참여한 대상자들에게 소정의 기념품을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 통계프로그램 SPSS Win 24.0을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 갱년기증상, 우울감과 삶의 질은 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기증상, 우울감과 삶의 질 정도의 차이를 파악하기 위하여 t-test, ANOVA 로 분석 후 Scheffe's test로 사후검증을 실시하였다.
- 3) 대상자의 갱년기증상, 우울감과 삶의 질의 관련성을 파악하기 위해 pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 대상자의 갱년기증상, 우울감이 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해

multiple regression analysis로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

연구에 참여한 대상자는 총 136명으로 중년여성의 연령을 보면 40대 60명(44.1%), 50대 76명(55.9%)으로 50대 연령이 더 많았고, 평균연령은 50.4세였다. 최종학력은 고등학교 졸업 학력자가 64명(47.1%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 현재의 결혼 상태는 기혼이 124명(91.2%)으로 대부분을 차지했다. 전체 대상자 중 38명(27.9%)이 현재 직업이 없다고 응답하였고, 월 소득수준은 100-199만원 미만이라고 응답한 대상자가 37명(27.2%)으로 가장 많았다. 자녀수는 2명이 93명(68.4%)로 가장 많았으며, 주관적 건강상태로는 '보통이다' 라고 응답한 대상자가 65명(47.8%)으로 많았다. 폐경유무에서 '아니오'가 74명(54.4%)으로 많았고, 폐경의 평균연령은 51.03세로 나타났다. 성생활 유무에서 '예'로 응답한 대상자가 88명(64.7%)로 더 많았고, 응답자 중 성생활 만족도에서는 '보통이다' 가 48명(35.3%), '만족한다' 가 36명(26.5%) 순으로 많았다(Table 1).

<Table 1> 일반적 특성에 따른 기술통계

			N=136	
특성	구분	N(%)	M±SD	
연령			50.40±5.35	
	40-49세	60(44.1)		
학력	50-59세	76(55.9)		
	초졸	0(0)		
	중졸	3(2.2)		
	고졸	64(47.1)		
	대졸	59(43.4)		
	대학원이상	9(6.6)		
결혼상태	결측값	1(0.7)		
	미혼	0(0)		
	기혼	124(91.2)		
	별거/이혼	7(5.1)		
	사별	4(2.9)		
직업	동거	1(0.7)		
	전문직	35(25.7)		
	관리/사무직	5(3.7)		
	서비스직	24(17.6)		
	자영업	13(9.6)		
	무직	38(27.9)		
	기타	19(14.0)		
	결측값	2(1.5)		
	수입(월)	없다	29(21.3)	
		100만원 미만	13(9.6)	
100-199만원		37(27.2)		
200-299만원		31(22.8)		
300만원 이상		24(17.6)		
자녀 수	결측값	2(1.5)		
	없다	4(2.9)		
	1명	17(12.5)		
	2명	93(68.4)		

	3명 이상	22(16.2)	
주관적 건강상태	매우 건강하다	8(5.9)	
	건강하다	49(36.0)	
	보통이다	65(47.8)	
	건강하지 않다	14(10.3)	
	매우 건강하지 않다	0(0)	
폐경 유무	예	62(45.6)	
	아니오	74(54.4)	
폐경연령(n=58)	결측값(4)		51.03±2.68
성생활 유무	예	88(64.7)	
	아니오	46(33.8)	
	결측값	2(1.5)	
성생활 만족도	매우 만족	3(2.2)	
	만족	36(26.5)	
	보통	48(35.3)	
	불 만족	1(0.7)	
	매우 불만족	0(0)	
	결측값	2(1.5)	

2. 갱년기증상, 우울감, 삶의 질 수준

전체적인 갱년기증상의 평균은 10.09±6.55점 이었다. 이를 세부적 요인으로 나누어 보면, 신체적 증상의 평균은 5.03±3.62점, 정신적 증상의 평균은 2.90±2.42점, 성적 증상의 평균은 2.15±1.94점으로 관찰되었다. 우울증상의 전체 평균은 13.43±8.25점으로 우울점수 분류기준에 따라 4개의 군으로 나누어 보면, '우울하지 않음'의 평균은 5.68±2.72점, '약간 우울함'의 평균은 12.09±1.68점, '보통 정도 우울함'의 평균은 19.10±2.62점, '심하게 우울함'의 평

균은 33.45±8.43점이었다. 삶의 질의 전체 평균은 87.60±14.74점으로 세부적 요인으로 나누어 보면, 전반적 영역의 평균은 6.61±1.37점, 신체적 영역의 평균은 23.18±4.35점, 심리적 건강영역의 평균은 19.92±3.70점, 사회적 관계영역의 평균은 9.99±2.22점, 환경 영역의 평균은 27.90±5.39점으로 관찰되었다(Table 2).

<Table 2> 갱년기증상, 우울감, 삶의 질 수준

특성	문항 수	M±SD	Range	참고범위
갱년기증상	20	10.09(6.55)	0-33	0-40
신체적 증상	9	5.03(3.62)	0-16	0-18
정신적 증상	7	2.90(2.43)	0-14	0-14
성적 증상	4	2.15(1.94)	0-8	0-8
우울감	20	13.43(8.25)	0-54	0-60
우울하지 않음		5.68(2.72)	0-9	0-9
약간 우울함		12.09(1.68)	10-15	10-15
보통 정도 우울함		19.10(2.62)	16-24	16-24
심하게 우울함		33.45(8.43)	25-54	25-60
삶의 질	26	87.60(14.74)	31-124	26-130
전반적 영역	2	6.61(1.37)	2-10	2-10
신체적 영역	7	23.18(4.35)	7-35	7-35
심리적 건강 영역	6	19.92(3.70)	7-30	6-30
사회적 관계 영역	3	9.99(2.22)	3-15	3-15
환경 영역	8	27.90(5.39)	10-40	8-40

3. 일반적 특성에 따른 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 차이

대상자의 갱년기증상은 연령($t=-3.25$, $p=.001$), 학력($t=3.37$, $p=.001$), 주관적 건강상태($F=7.07$, $p=.001$), 폐경 유무($t=2.73$, $p=.007$), 성생활 만족도($t=-2.88$,

$p=.005$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 50대 여성이 40대 연령보다 갱년기증상이 더 높았고, 학력은 '고졸 이하'가 '전문대 이상 졸업'보다 갱년기증상이 더 높았다. 주관적 건강상태에서는 '건강하지 않다', '보통이다', '건강하다' 순으로 갱년기증상이 더 높았고, 사후검증 결과 '건강하다' 보다 '보통이다', '건강하지 않다'라고 응답한 대상자가 갱년기 증상이 높았다. 폐경 유무에서 폐경을 한 대상자가 폐경을 안 한 대상자보다 갱년기증상이 더 높았고, 성생활 만족도에서 '보통/불만'이라고 응답한 대상자가 '매우만족/만족' 이라고 응답한 대상자보다 갱년기증상이 더 높았다.

대상자의 우울감은 직업($t=1.97, p=.050$), 주관적 건강상태($F=5.19, p=.007$), 성생활 만족도($t=-2.01, p=.047$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직업이 없는 대상자가 있는 대상자보다 우울감이 더 높았고, 주관적 건강상태에서 '건강하지 않다', '보통이다', '건강하다' 순으로 우울감이 더 높았으며, 사후검증 결과 '건강하다'보다 '건강하지 않다'라고 응답한 대상자가 우울감이 더 높았다. 성생활 만족도에서 '보통/불만족'이라고 응답한 대상자가 '매우만족/만족'이라고 응답한 대상자보다 우울감이 더 높게 관찰되었다.

대상자의 삶의 질은 연령($t=2.11, p=.036$), 학력($t=-2.67, p=.009$), 주관적 건강상태($F=11.58, p=.001$)에서 유의한 차이가 있었다. '40-49세' 대상자가 '50-59세' 대상자에 비해 삶의 질이 높았고, 전문대 이상 졸업 대상자가 고졸 이하 졸업 대상자보다 삶의 질이 높았다. 주관적 건강상태에서 '건강하다', '보통이다', '건강하지 않다' 순으로 삶의 질이 높았다. 사후검증 결과 '건강하다', '보통이다', '건강하지 않다' 순으로 동일하게 삶의 질이 높게 관찰되었다(Table 3).

<Table 3> 일반적 특성에 따른 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 차이

N=136

특성	구분	n	갱년기증상		우울감		삶의 질	
			M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe	M±SD	t/F(p) Scheffe
연령	40-49세	60	8.10(6.96)	-3.25(0.001)	12.48(9.01)	-1.19(0.238)	90.57(15.26)	2.11(0.036)
	50-59세	76	11.66(5.80)		14.17(7.58)		85.25(13.97)	
학력	고졸 이하	67	11.97(6.78)	3.37(0.001)	14.13(9.02)	0.98(0.328)	84.30(16.45)	-2.67(0.009)
	전문대 이상	68	8.29(5.84)		12.74(7.49)		90.94(12.18)	
결혼상태	기혼	124	9.97(6.43)	-0.69(0.493)	13.21(8.00)	-0.98(0.327)	87.90(14.74)	0.76(0.448)
	별거/이혼, 사별, 동거	12	11.33(7.93)		15.67(10.69)		84.50(15.01)	
직업	무	38	11.45(7.08)	1.55(0.124)	15.74(10.10)	1.97(0.05)	87.34(12.97)	-0.12(0.907)
	유	96	9.51(6.29)		12.64(7.32)		87.68(15.58)	
수입(월)	200만원 이하	79	10.94(6.90)	1.84(0.068)	13.68(8.72)	0.44(0.659)	85.42(15.05)	-1.91(0.059)
	200만원 이상	55	8.84(5.85)		13.04(7.72)		90.31(13.96)	

자녀 수	1명 이하	21	12.38(7.96)	1.82(0.166)	13.95(11.87)	0.42(0.655)	89.24(12.75)
	2명	93	9.89(6.44)		13.66(7.99)		87.34(15.37)
	3명 이상	22	8.73(5.16)		11.95(4.60)		87.09(14.25)
주관적 건강상태	건강하다 ^a	57	7.75(6.33)	7.07(0.001)	11.30(7.08)	5.19(0.007)	93.00(12.83)
	보통이다 ^b	65	11.52(6.20)	a < b, c	14.18(8.32)	a < c	85.71(13.21)
	건강하지 않다 ^c	14	12.93(6.43)		18.57(10.00)		74.36(18.78)
폐경 유무	예	62	11.73(5.85)	2.73(0.007)	13.97(7.81)	0.70(0.486)	86.42(15.30)
	아니오	74	8.72(6.83)		12.97(8.63)		88.58(14.28)
성생활 유무	예	88	9.11(6.32)	-2.71(0.060)	13.05(7.25)	-0.75(0.457)	87.99(14.97)
	아니오	46	12.26(6.53)		14.17(10.04)		86.93(14.68)
성생활 만족도	매우만족/만족	39	7.03(5.07)	-2.88(0.005)	11.33(6.72)	-2.01(0.047)	90.62(16.32)
	보통/ 불 만족	49	10.78(6.76)		14.41(7.43)		85.90(13.62)

4. 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 상관관계

갱년기증상과 우울감은 ($r=.610, p<.001$)로 중간정도의 양의 상관관계가 있었다. 갱년기증상과 삶의 질은 ($r=-.393, p<.001$)로 중간정도의 음의 상관관계가 있었다. 갱년기증상이 심할수록 우울감이 심하고, 갱년기증상이 심할수록 삶의 질이 낮다. 우울감과 삶의 질은 ($r=-.365, p<.001$)로 중간정도의 음의 상관관계가 있었다. 우울감이 심할수록 삶의 질이 낮았다(Table 4).

<Table 4> 갱년기증상, 우울감, 삶의 질의 상관관계

N=136

변수	갱년기증상	우울감	삶의 질
	r(p)	r(p)	r(p)
갱년기증상	1		
우울감	.610(<.001)	1	
삶의 질	-.393(<.001)	-.365(<.001)	1

5. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위한 다중선형회귀분석을 시행하기 전에, 회귀분석 조건을 만족하는지 검증하기 위하여 정규성, 이상값(outlier), 안정성 평가(Cook's distance), 잔차의 독립성과 다중공선성을 확인하였다. 이상값 분석 결과 값은 모두 ± 3 안에 포함되어 이상 값이 없는 것으로 확인되었다. 적합한 회귀모형의 안정성 평가를 위한 Cook's distance 통계량은

.000-.312으로 1.0미만으로 관찰되어 안정성이 확인되었고 개체간의 독립성(자기상관성)을 나타내는 Durbin-Watson 결과는 1.861으로 2에 가까워 개체 간의 독립성이 있는 것을 알 수 있었다. 설명 변수들 간의 다중공선성을 진단하기 위해 분산팽창인자(VIF: variance inflation factor)와 공차한계(tolerance)를 확인하였다. VIF값은 1.064-3.168으로 10보다 작았으며, 공차한계는 .310-.940으로 0.1이상~1.0이하로 다중공선성의 문제가 없음이 확인되었다. 잔차의 정규성을 확인하기 위한 histogram과 잔차의 정규확률 그래프(normal probability plot), 잔차의 등분산성(homoscedasticity)는 그래프로 확인하였다.

<Table 5> 다중회귀분석 실시를 위한 가정 조건 검증

	표준화 잔차	Cook's distance	Durbin-watson	VIF	Tolerance
삶의 질	-2.999-2.426	.000-.312	1.861	1.064-3.168	.310-.940

대상자의 일반적 특성과 삶의 질의 관계에서 유의하였던 연령, 학력, 주관적 건강상태를 통제하고 Model 1에서 갱년기증상을 투입, Model 2에서는 우울감을 투입, Model 3에서는 동시에 투입하여 각각 다중회귀분석을 실시하였다 (Table 6). 연령, 학력, 주관적 건강상태, 갱년기증상을 투입한 Model 1의 회귀모형은 유의하였으며 삶의 질을 26.9%($R^2=.269$) 설명하였다($F=9.471$, $p<.001$). 통계적으로 유의한 변수는 학력($t=1.946$, $p=.054$), 건강상태의 건강하다($t=4.073$, $p<.001$), 건강상태의 보통이다($t=3.058$, $p=.003$), 갱년기증상

($t=-2.950$, $p=.004$)이었다. 건강상태의 건강하다, 건강상태의 보통이다, 갱년기 증상, 학력 순으로 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 관찰되었다. 주관적 건강상태에서 건강한 사람과 보통인 사람이 건강하지 않은 사람에 비하여, 갱년기 증상이 낮을수록, 전문대 이상 졸업한 대상자는 고졸이하 대상자에 비하여 삶의 질이 높았다. 연령, 학력, 주관적 건강상태, 우울감을 투입한 Model 2의 회귀모형은 유의하였으며 삶의 질을 30.1%($R^2=.301$) 설명하였다($F=9.581$, $p<.001$). 통계적으로 유의한 변수는 학력($t=2.518$, $p=.013$), 건강상태의 건강하다($t=4.049$, $p<.001$), 건강상태의 보통이다($t=2.815$, $p=.006$), 우울감($t=-3.219$, $p=.002$)이었다. 건강상태의 건강하다, 우울감, 건강상태의 보통이다, 학력 순으로 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 관찰되었다. 주관적 건강상태에서 건강한 사람과 보통인 사람이 건강하지 않은 사람에 비하여, 우울감이 낮을수록, 전문대 이상 졸업한 대상자는 고졸이하 대상자에 비하여 삶의 질이 높았다. 마지막으로 연령, 학력, 주관적 건강상태, 갱년기증상, 우울감을 모두 투입한 Model 3의 회귀모형은 유의하였으며 삶의 질을 31.6%($R^2=.316$) 설명하였다($F=8.986$, $p<.001$). 통계적으로 유의한 변수는 학력($t=2.111$, $p=.037$), 건강상태의 건강하다($t=3.836$, $p<.001$), 건강상태의 보통이다($t=2.811$, $p=.006$)이었고, 우울감($t=-1.840$, $p=.068$)은 약한 정도로 유의하였다. 건강상태의 건강하다, 건강상태의 보통이다, 학력, 우울감 순으로 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 관찰되었다. 주관적 건강상태에서 건강한 사람과 보통인 사람이 건강하지 않은 사람에 비하여, 전문대 이상 졸업한 대상자는 고졸이하 대상자에 비하여, 우울감이 낮을수록 삶의 질이 높았다. Model 1, 2, 3에서 주관적 건강상태가 건강할수록, 학력이 높을수록 삶의 질이 높은 양의 관계를 보였고, 갱년기증상과 우울감이 낮을수록 삶의 질이 높은 음의 관계를 보였다. 세 모델에서 가장 강력하게 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 주관적 건강상태의 '건강하다'로 관찰되

었다($p < .001$).

Model 1에서 갱년기증상과, Model 2에서 우울감은 각각 통계적으로 유의하였으나, 동시에 투입하여 보정한 결과 갱년기증상의 유의성이 사라졌고, 우울감은 경계 수준으로 유의하였다. ‘가설 1’ 과 ‘가설 2’는 각각 유의하여 그 가설이 지지되었으나, 동시에 고려한 ‘가설 3’는 기각되었다.



<Table 6> 삶의 질에 영향을 미치는 요인

N=136

변수	Model 1					Model 2					Model 3					
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	
우울감						-.450	.140	-.252	-3.219	.002	-.315	.171	-.177	-1.840	.068	
갱년기증상	-.564	.191	-.251	-2.950	.004						-.315	.233	-.140	-1.350	.179	
연령 ^a	2.050	2.360	.069	.869	.387	2.990	2.296	.101	1.302	.195	2.314	2.343	.078	.988	.325	
학력 ^b	4.604	2.365	.156	1.946	.054	5.754	2.285	.195	2.518	.013	4.965	2.352	.169	2.111	.037	
건강상태 ^c	건강	16.277	3.997	.546	4.073	.000	16.067	3.968	.539	4.049	.000	15.320	3.994	.514	3.836	.000
	보통	11.777	3.852	.399	3.058	.003	10.877	3.863	.369	2.815	.006	10.827	3.851	.367	2.811	.006
상수	77.669	4.925				77.520	4.719				79.933	5.032				
R ² = .269, 수정된 R ² = .240, F=9.471 (p<.001)					R ² = .301, 수정된 R ² = .288, F=9.581 (p<.001)					R ² = .316, 수정된 R ² = .292, F=8.986 (p<.001)						

Referance group : ^a 50-59세, ^b 고졸이하, ^c 건강하지 않다

Model 1 : 연령, 학력, 건강상태, 갱년기증상

Model 2 : 연령, 학력, 건강상태, 우울감

Model 3 : 연령, 학력, 건강상태, 갱년기증상, 우울감

IV. 고 찰

이 연구는 만40-60세 미만 중년여성 136명을 대상으로 갱년기증상, 우울감, 삶의 질 수준을 파악하고 이들 변인간의 관련성을 확인하여 중년여성의 삶의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 연구 대상자의 평균연령이 50.4세였고 평균 폐경연령은 51.3세였다. 현재 한국 여성의 폐경 연령 49.3세(대한폐경학회, 2015)보다 폐경연령이 늦추어지고 있음을 알 수 있다.

연구 대상자의 갱년기증상은 평균 10.09±6.55점으로 김수진의 연구(2012)에서의 갱년기증상 15.16점보다 낮았다. 김수진의 연구(2012)에서는 40-65세 범위의 대상자로 한 연구로서 대상자 연령대가 넓고 이 연구보다 폐경을 한 대상자가 상대적으로 많았기 때문에 갱년기증상 점수가 다소 높은 것으로 보인다. 이 연구에서 갱년기 증상 중 신체적 증상이 가장 높았다. 김수진의 연구(2012)에서는 성적 증상이, 한숙희(2004)의 연구에서는 정신적 증상이 가장 높게 보고하고 있으나, 조현숙 등의 연구(2001)와 한미정 등의 연구(2013)에서 신체적 증상이 가장 높게 보고하고 있어 이 연구와 일치하였다. 이와 같이 중년여성들은 일반적으로 가장 높을 것이라고 생각되는 신체적 증상 뿐 만 아니라 정신적, 성적 모든 영역에서 다양한 증상을 호소하고 있으며 연구에 따라 약간씩 차이를 보이고 있어 더 많은 연구가 필요해 보인다.

갱년기 증상은 연령, 학력, 주관적 건강상태, 폐경 유무, 성생활 만족도에서 통계적으로 유의한 관련성을 보였다. 연령이 높을수록, 학력이 낮을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 폐경을 한 경우, 성생활이 만족하지 않을수록 갱년기 점수가 높았다. 박형숙 등(2003)과 강성년 연구(2004)에서 학력과 주관적인 건강상태, 김남진(2002)은 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 생각하는 군이 갱년기증상 정도가 심한 것은 이 연구결과와 일치하고 있다. 김수진 연구(2012)에

서는 연령, 학력, 폐경 유무가 갱년기증상의 관련요인이라고 보고하고 있다. 그러나 이정화 등 연구(2014)에서는 학력과 갱년기 증상이 유의한 관련성이 없다고 보고하여 이 연구결과와 일치하지 않았는데, 이는 그 연구의 대상자의 연령 범위가 넓고, 중졸 이상의 학력을 기준으로 한 점의 차이 때문으로 생각된다.

이 연구에서 우울점수는 평균 13.43 ± 8.25 점으로 동일한 우울 측정도구를 사용한 양경미(2015)의 우울평균 21.56 ± 5.72 , Sohn(2018)의 우울평균 17.45 ± 10.75 , 서태분(2017)의 우울평균 16.55 ± 11.10 보다 낮은 우울점수를 보였다. 이것은 이 연구의 대상자가 교회를 다니는 중년여성이기 때문에 교회집단에 소속되어 있다는 소속감으로 정서적 안정감이 더 있을 것으로 짐작된다. 우울점수는 직업 유무, 주관적 건강상태, 성생활 만족도에서 유의한 관련성을 보였다. 직업이 있는 군에 비하여 직업이 없는 군이, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 성생활이 만족하지 않을수록 우울점수가 높았다. 서태분 연구(2017)에서 기혼 직장여성이 직업이 없는 군에 비하여 우울점수가 더 낮았으며, 대졸 군이 고졸이하 군에 비하여 우울점수가 낮은 결과와 일치하였다. 또한 양경미 연구(2015)와 Hong 등의 연구(2013)에서는 주관적 건강상태가 나쁘다고 할수록 우울점수가 더 높게 보고한 결과와 일치하였다. 세부적으로 보면 심하게 우울함의 평균점수가 가장 높았고, 보통정도 우울함, 약간 우울함, 우울하지 않음 순이었는데, 중년여성을 대상으로 한 연구는 아니나 Choi 등의 연구(2015)에서도 심하게 우울함의 점수가 가장 높았다고 보고하여 이 연구의 순서와 동일하였다.

삶의 질의 평균점수는 87.60 ± 14.74 점이었고, 연령, 학력, 주관적 건강상태에서 통계적으로 유의한 관련성을 보였다. 50대에 비해 40대가, 고졸 이하 군에 비해 전문대 이상 졸업 군이, 주관적 건강상태가 건강할수록 삶의 질 점수가 높았다. 같은 도구를 사용한 양경미(2015)의 삶의 질 평균점수 80.81 ± 12.59 보다

높았으나, 이미숙(2016)의 실험집단 90 ± 12.26 , 대조집단 91.83 ± 13.83 보다는 다소 낮아 주목할 만한 큰 차이를 보이고 있지는 않았다. 또한 학력이 높을수록, 주관적 건강상태가 건강할수록 삶의 질 점수가 높았다는 양경미 연구(2015)와, 연령이 낮고, 교육수준이 높을수록, 주관적 건강상태가 건강할수록 삶의 질이 높았다는 Kim 연구(2016)와, 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높았다고 보고한 김복진 연구(2016)와 일치하였다. 권한경(2011)과 김복진 연구(2016)에서는 연령이 삶의 질과 유의한 관련성이 없었다. 삶의 질에 관한 세부 요인으로 구분하여 관찰한 결과, 환경적, 신체적, 심리적 건강, 사회적 관계, 전반적 영역 순으로 삶의 질 점수가 높았다. 김복진 연구(2016)에서는 신체적 영역이 가장 높았으며, 환경적 영역이 가장 낮았다. 권한경 연구(2011)에서는 사회적 영역이 가장 높았으며, 환경적 영역이 가장 낮아 이 연구결과와 차이가 있었다. 삶의 질은 개인이 지각하는 주관적 안녕상태로서 연구의 대상자와 연구시기 등에 따라 차이가 있을 수 있으므로 다양한 집단의 보다 큰 규모의 연구가 필요해 보인다. 이 연구에서 주관적 건강상태가 건강할수록 갱년기증상 점수가 낮았고, 우울 점수가 낮았으며, 삶의 질 점수가 높았다. 따라서 중년여성의 건강은 삶의 질 향상을 위해 적극적으로 관리되어야 할 중요한 문제라는 것을 알 수 있다.

삶의 질은 갱년기증상($r = -.393, p < .001$)과 우울감($r = -.365, p < .001$)에서 유의한 중간정도의 음의 상관관계를 보였다(Table 4). 갱년기증상과 우울감이 높을수록 삶의 질이 낮았다. 갱년기증상과 우울감은 중간정도의 양의 상관관계를 보였다($r = .610, p < .001$). 김복진 연구(2016)에서 갱년기증상과 삶의 질은 중간정도 음의 상관관계를 보여 이 연구와 일치하였고($r = -.434, p < .001$). 양경미(2015)연구에서는 우울감과 삶의 질에서 상관관계가 없어($r = -.05, p = .465$) 이 연구와 차이가 있었다. 갱년기증상의 신체적, 정신적, 성적 증상이 높아지

면, 정신적 증상에 속해있는 우울에도 영향을 미치게 되고, 적절한 중재를 하지 않으면 전반적인 삶의 질 또한 저하시킨다. 그러므로 중년여성의 갱년기증상과 우울의 관리가 필요함을 알 수 있다.

각각의 다중회귀분석을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 (Table 6), Model 1에서 일반적 특성인 학력과 주관적 건강상태, 갱년기증상에서 유의하였다. Model 2에서는 학력과 주관적 건강상태, 우울감에서 유의하였고, 갱년기증상과 우울감을 동시에 고려한 Model 3에서는 학력과 주관적 건강상태는 유의하였으나, 갱년기증상의 유의성이 사라졌고 우울감은 약한 정도로 유의하였다.

중년여성을 대상으로 한 Lee 등(2008), 김순안(2012), Park 등(2018)에서 학력이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 보고하였고, 양경미 연구(2015)에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 건강상태로 보고하여, 이 연구와 일치하였다. 그러나 우울은 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 보고하여 이 연구와 약간의 대조를 이루었다. 우울이 낮으면 삶의 질이 높다고 한 Kim 연구(2017)와, 중년여성을 대상으로 한 Oh 등의 연구(2017)에서 불안과 우울이 낮으면 삶의 질이 높다는 연구와 이 연구의 결과는 비슷하게 관찰되었다. 여성 암환자를 대상으로 한 Lee 등 연구(2015)에서는 우울은 삶의 질에 영향을 미치나 불안은 영향을 미치지 않는다고 하였고, 특히 우울이 삶의 질에 미치는 직접효과는 유의하지 않아 우울은 불안을 매개로 하여 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다. Park 등 연구(2018)에서는 우울증이 있는 폐경기 여성의 삶의 질이 유의하게 낮았고, 우울증의 예방과 관리는 폐경 후 여성의 삶의 질을 향상시키는 데 중요하다고 하였다. Lee 등(2008)에서는 갱년기증상과 우울 사이에는 유의한 상관관계가 있어, 우울한 여성은 우울하지 않은 여성보다 갱년기증상이 더 많았으며, 정기적으로 운동한 여성은 운동을 하지 않은 여성보다 우울

이 적고 갱년기 증상이 적었다고 했다. 이명숙(2003), 박형숙 등(2003), 권지연(2011), 이정화 등(2014), 김복진(2016) 등의 많은 기존 선행연구에서 갱년기 증상이 높으면 삶의 질이 낮다고 보고하였다. 이 연구에서 갱년기증상과 우울감을 각각 분석하였을 때 삶의 질과 유의한 관련성을 보였으나, 두 변수를 동시에 투입하여 분석하였을 때 갱년기 증상은 유의성이 없어져 삶의 질과 관련성이 없었고, 우울감은 삶의 질과 약한 정도로 관련성이 있었다. 이 같은 결과는 갱년기 증상 하부 요인 중 우울감과 비슷한 정서적 요인이 중복으로 작용하는 것과 그로인해 우울감과 갱년기 증상이 큰 상관관계를 보인다는 점의 결과로 볼 수 있다. 우울감이 갱년기증상과 삶의 질 간의 관계에서 영향을 미치는 중요한 역할을 하는 것으로 보인다.

이 연구의 제한점은 경기도 몇몇 지역의 위치한 교회 세 곳을 대상으로 조사하였으므로 지역적, 종교적으로 인한 중년여성을 대표하는 데에 어느 정도 한계가 있다. 따라서 이 연구를 통해 도출된 결과를 전체 중년여성에 대한 자료로 일반화하여 해석하기에 한계가 있다. 이 연구는 표본 수가 비교적 적고, 몇몇 지역의 교회를 다니는 중년여성을 대상으로 한 단면적 연구라는 제한점이 있다. 따라서 추후 연구에서는 대상자 선정 범주를 넓히고 지역을 확대하여 중년여성의 삶의 질에 대한 광범위한 연구를 진행하여야 할 것이다. 또한 갱년기증상과 우울감의 상관관계를 고려하여 새로운 설문 도구를 개발하고, 중년여성의 삶의 질에 미칠 수 있는 보다 많은 변수들을 고려한 종적연구를 시도해보면 좋을 것 같다.

이 연구는 중년여성의 갱년기 증상과 우울감이 삶의 질에 영향을 미치는지를 동시에 고려한 모델을 시도하였다는 데 의의가 있다고 생각한다. 그러므로 향후 보다 구체적인 연구방법을 통하여 이 두요인의 상호작용을 규명하는 것이 필요해 보인다.

V. 결 론

이 연구는 만 40세 이상 60세 미만 중년여성을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 총 136명의 자료를 수집하였고, 중년여성의 갱년기 증상과 우울감이 삶의 질에 얼마나 영향을 미치는지 확인하고자 시도된 단면연구이다.

이변량 분석 결과, 일반적 특성에 따른 삶의 질은 연령, 학력, 주관적 건강상태에서 차이를 보였다. 삶의 질은 갱년기증상과 우울감에서 중간정도의 유의한 음의 상관관계를 보였다. 갱년기증상 점수와 우울점수가 높을수록 삶의 질 점수는 낮은 것으로 관찰되었다.

다중회귀분석을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 모델 1에서 학력, 주관적 건강상태와 갱년기증상은 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 관찰되어 ‘가설 1’은 지지되었다. 모델 2에서는 학력, 주관적 건강상태와 우울감이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 관찰되어 ‘가설 2’는 지지되었다. 모델 3에서 학력과 주관적 건강상태는 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 관찰되었으나, 갱년기 증상은 삶의 질에 영향을 미치지 않았고, 우울감은 경계 수준으로 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 관찰되어 ‘가설 3’는 기각되었다. 갱년기증상과 우울감이 각각 삶의 질에 영향을 미치고 있다는 것은 확인하였으나, 이 두 요인을 동시에 고려 할 때는 구체적인 방법과 전문화된 연구 설계를 통해 두 요인의 상호작용을 규명하고, 반복 연구를 시행하는 것이 필요해 보인다.

따라서 제언할 점은, 중년여성의 건강한 삶을 위하여 갱년기증상과 우울감을 낮추는 방안을 모색하고 삶의 질을 향상 시킬 수 있는 구체적인 보건학적 대책을 세워야 할 것으로 보인다.

참고문헌

강성년. 지역사회 중년여성의 종교적 성향과 갱년기증상, 우울과의 관계. 고신대학교대학원 석사학위 논문, 2004.

고명숙, 김혜자, 박공례, 심미정, 오현이, 이숙희, 이영숙, 이은숙, 장인옥, 한혜실. 모성간호학(하), 현문사. 1995.

구본진. 일지역 중년 여성의 갱년기증상, 화병과 삶의 질. *글로벌사회복지연구*, 2006;3(2), 5-24.

국립보건연구원. “갱년기 바르게 알고 관리하기“, 2013.

권숙희, 김영자, 문길남, 김인순, 박금자, 박춘화, 배정미, 송애리, 여정희, 정은순, 정향미. 중년여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 1999;2(2), 235-245.

권지연. 중년여성의 폐경증상, 사회관계망지지 및 삶의 질. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 2011.

권한경. 중년여성이 인지하고 있는 삶의 질이 자아존중감과 생활만족도에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 석사학위 논문, 2011.

김남진. 중년여성의 갱년기 증상과 운동수행 정도 및 주관적 건강상태와의 관

련성 연구. *보건교육건강증진학회지*, 2002;19(1), 133-147.

김복진. 중년 여성의 갱년기 증상과 삶의 질과의 관계-건강증진 행위의 매개 효과. 가천대학교 간호 대학원 석사학위 논문, 2016.

김선정. 중년 여성의 건강증진 생활양식과 우울 및 삶의 질과의 관계. 아주대학교 간호 대학원 석사 학위 논문, 2007.

김성일, 정용철. 청소년의 우울성향과 가정환경의 관계. *한국청소년개발원*, 2001;33, 5-27.

김수정. 중년여성의 분노, 분노 표현양식 및 갱년기증상과의 관계. 부산가톨릭대학교 간호대학원 석사학위 논문, 2006.

김수진. 중년 여성의 부부친밀감, 우울과 갱년기 증상의 관계. 을지대학교 임상간호 대학원 석사학위논문, 2012.

김순안. 갱년기 여성의 발달현상에 대한 태도와 폐경증상이 삶의 의미에 미치는 영향. *한국노년학회*, 2012;32(2), 631-647.

김순자. 중년 여성의 자원봉사활동이 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 동양대학교 정보대학원 석사학위 논문, 2009.

김인자. 여성의 수면장애와 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 2000.

김정희. 중년여성의 갱년기 증상 및 삶의 질에 미치는 요가의 효과. 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 2005.

김현순, 한삼성, 유왕근. 한국 폐경기 여성의 우울증 경험에 관한 관련요인분석. *한국건강서비스학회지*, 2015;9(1), 157-168.

대한폐경학회. 폐경여성의 관리, 군자출판사, 2015.

문자민. 항암화학요법을 받은 유방암 여성의 갱년기 증상, 피로와 삶의 질. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 2009.

민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기. 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도의 개발. *대한신경정신의학회*, 2000;39(3), 571-579.

박형숙, 김상금, 조규영. 일지역 중년여성의 갱년기증상, 우울, 삶의 질에 대한 연구. *여성건강간호학회지*, 2003;9(4), 479-488.

서태분. 중년여성의 지각된 성공-실패 경험이 우울에 미치는 영향-가족 지지의 조절효과 검증. 용문상담심리대학원 대학교, 석사학위 논문, 2017.

성미혜. 중년여성의 갱년기 증상, 자아개념 및 우울간의 관계. *성인간호학회지*, 2002;14(1), 102-113.

송애리. 일 지역 갱년기 여성의 건강증진 행위와 삶의 질에 관한 연구. 한국

간호교육학회지, 2000;6(2), 262-275.

신경림. 중년 여성의 우울증상 실태연구. 성인간호학회지, 1999;11(4), 858-869.

양경미. 중년여성의 우울, 생활 스트레스 및 회복탄력성이 삶의 질에 미치는 영향. 가정간호학회지, 2015;22(2), 300-309.

이경혜, 장춘자. 중년여성의 폐경경험. 모자간호학회지, 1992;2(1), 70-86.

이명숙. 중년기 여성의 삶의 질과 갱년기 증상에 관한 조사연구. 성신간호대학논문집, 1992;5, 9-21.

이미숙. 중년여성의 삶의 질 향상을 위한 집단상담 프로그램의 효과성 연구. 한국상담대학원대학교 석사학위 논문, 2016.

이미옥. 중년남성의 갱년기증후군 유무에 따른 발기부전, 우울, 삶의 질에 관한 연구. 이화여자대학교 간호 대학원 석사학위 논문, 2013.

이정화, 김경혜, 김경덕. 중년여성의 갱년기증상과 삶의 질에 관계에 대한 인지기능의 매개효과. 한국산학기술학회논문지, 2014;15(7), 4439-4448.

전경구, 최상진, 양병창. 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지, 2001;6(1), 59-76.

전서희. 중년 남녀의 사회적지지 및 스트레스 대처방식과 우울의 관련성. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 2015.

정덕은, 성경미. 통합 관리프로그램이 중년기 여성의 갱년기 증상과 우울에 미치는 효과. *동서간호학연구지*, 2011;17(1), 40-47.

조현숙, 이군자. 일지역 갱년기 클리닉을 방문하는 자연 폐경 여성과 인공폐경 여성의 갱년기 증상 비교. *대한간호학회지*, 2001;31(4), 692-702.

통계청. 인구동향조사, www.kostat.go.kr, 2016.

한미정, 이지현. 중년여성의 자아정체감, 갱년기 증상이 우울에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 2013;19(4), 275-284.

한숙희. 중년 여성의 폐경증상과 폐경 관리 및 삶의 질. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 2004.

Alexander JL, Willems EP. Quality of life : Some measurement requirements. *ArchPhys Med Rehabil*, 1981;62(6), 261-265.

Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R, Matthews KA, Ory M, Schocken M. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women : Study of

Women's Health Across the Nation. *Menopause : The Journal of The North American Menopause Society*, 2009;16(5), 860-869.

Choi MN, Lee EH. Relationships of Depression Symptom, Self-Esteem, and Stress to Health-Related Quality of Life in Patients with Hypertension Registered to a Community Health Center. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 2015;29(2), 165-176.

Ferrance CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of the life index. *Research in nursing & Healath*, 1992;15, 29-38.

Greendale GA, Gold EB. Use of conventional and complementary health care during the transition to menopause. *Menopause-New York*, 2005;12(1), 31-39.

Hong YC, Yoon M. The effect of spirituality on happiness and depression of women in midlife. *The Korean Journal of Women Psychology*, 2013;18(1), 219-242.

Jung HS, Shin JW. Trends in Scale and Structure of Korea's Health Expenditure over Last Three Decades(1980-2009) : Financing, Functions and Providers. *Journal of Korean medical science*, 2012;27, 13-20.

Kim KH. The Factors influencing to Quality of life of middle-aged

Women. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 2016;18(1), 497-508.

Kim MR. What Makes Women in the Their 50s Feel Depression?, *Journal of Social Welfare Research*, 2017;53, 55-79.

Lee IS, Park CS. Factors Influencing Quality of Life by Anxiety, Depression, Uncertainty, and Social Support in Women with Cancer. *INC2015 10th International Nursing Conference*, 2015;2015(10), 334-334.

Lee YW, Kim HS. Relationships between menopausal symptoms, depression, and exercise in middle-aged women : A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2008;45, 1816-1822.

Mayer DK, Linscott E. Information for Women management of Menopausal Symptoms. *Oncology Nursing Forum*, 1995;22(10), 1567-1570.

Oh YK, Hwang SY. A Path Analysis on the Effect of Anxiety and Depression on Health-related Quality of Life of Middle aged Women. *Journal of Digital Convergence*, 2017;15(10), 579-588.

Park HJ, Kim KS. Depression and Its Association with Health-Related Quality of Life in Postmenopausal Women in Korea. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 2018;15(2327), 1-8.

Radroff LS. The CES-D scale : A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychologic Measurement*, 1977;3, 395-401.

Sarrel PM. Evaluation and Management of Postmenopausal patients, *Female patients : Practical OB/GYN Medicine*, 1995;20(2), 27-32.

Sohn JN. Factors Influencing Depression in Middle Aged Women:Focused on Quality of life on Menopause. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 2018;43(2), 148-157.



부 록

일반적 특성

1. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?
(만 세)
2. 귀하의 학력은 어떠합니까?
(1) 초졸 (2) 중졸 (3) 고졸 (4) 대졸 (5) 대학원 이상
3. 귀하의 결혼 상태는 어떠합니까?
(1) 미혼 (2) 기혼 (3) 별거/이혼 (4) 사별 (5) 동거
4. 귀하의 직업은 어떻게 되십니까?
(1) 전문직 (2) 관리직/사무직 (3) 서비스직 (4) 자영업 (5) 무직 (6) 기타
5. 귀하의 월 평균 소득은 어떠합니까?
(1) 없다 (2) 100만원 미만 (3) 100-199만원 (4) 200-299만원 (5) 300만원 이상
6. 자녀 수는 어떻게 되십니까?
(1) 없다 (2) 1명 (3) 2명 (4) 3명 이상
7. 현재 귀하의 건강상태는 주관적으로 느끼기에 어떠하다고 생각하십니까?
(1) 매우 건강하다 (2) 건강하다 (3) 보통이다 (4) 건강하지 않다 (5) 매우 건강하지 않다
8. 폐경을 하셨습니까? (1) 예 (2) 아니오
폐경을 하셨다면, 몇 세에 하셨습니까? (만 세)

9. 최근 1년 내에 갱년기 증상 관련 호르몬 치료를 받은 적 있습니까?

(1) 예 (2) 아니오

10. 현재(최근 3개월 간) 성생활을 하고 계십니까?

(1) 예 (2) 아니오

10-1. 현재 성생활의 만족도는 어느 정도입니까?

(1) 매우 만족 (2) 만족 (3) 보통 (4) 불만족 (5) 매우 불만족

갱년기 증상(MENSI 척도)

♣ 다음은 현재의 갱년기 증상에 관한 내용입니다. 해당되는 곳에 **√표** 하여 주십시오.

문항내용	없다 0	가끔 1	자주 2
1. 얼굴이 확확 달아오른다.			
2. 가슴이 두근거린다.			
3. 땀을 많이 흘린다.			
4. 잠들기가 힘들다.			
5. 가슴이 답답하거나 아프다.			
6. 얇은 숨을 쉬게 된다.			
7. 손발이 저리고 쭈신다.			
8. 쉽게 피곤하고 전신에 힘이 없다.			
9. 관절통이 있다.			
10. 잘 잊어버린다.			

11. 불안하고 우울한 느낌이 든다.			
12. 쉽게 흥분하고 화를 낸다.			
13. 혼자 외출하기가 겁난다.			
14. 젊음과 여성으로서의 인생이 끝난 느낌이 든다.			
15. 서럽고 노여움을 잘 느낀다.			
16. 허무하고 죽고싶은 생각이 든다.			
17. 질 분비물이 없어 건조하다.			
18. 성욕이 거의 없어졌다.			
19. 부부 관계 시 불편하다.			
20. 기침할 때 소변이 나온다.			

우울(한국판 CES-D 척도)

♣ 다음 문장들은 기분이나 감정에 관련된 내용을 나열한 것입니다. 각 문항을 잘 읽으신 후 오늘을 포함한 지난 일주일 동안 귀하의 감정, 기분을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 난에 **√표** 하여 주십시오.

번호	문항 내용	극히 드물다 (1일이하) 0	가끔 있었다 (1-2일) 1	종종 있었다 (3-4일) 2	대부분 그랬다 (5-7일) 3
1	평소에는 아무렇지 않던 일이 귀찮게 느껴졌다.				
2	먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다.				
3	가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다.				

*4	나는 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.				
5	무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 어려웠다.				
6	우울했다.				
7	하는 일마다 힘들게 느꼈다.				
*8	미래에 대해 희망적으로 느꼈다.				
9	내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.				
10	두려움을 느꼈다.				
11	잠을 설쳤다; 잠을 이루지 못했다.				
*12	행복했다.				
13	평소보다 말을 적게 했다; 말수가 줄었다.				
14	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.				
15	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.				
*16	생활이 즐거웠다.				
17	갑자기 울음이 나왔다.				
18	슬픔을 느꼈다.				
19	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.				
20	도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.				

삶의 질(한국판 WHOQOL-BREF 척도)

♣ 다음 문항을 읽고, 지난 2주간(오늘을 포함해서)의 자기 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 난에 **√표** 하여 주십시오.

번호	문항 내용	전혀 그렇지 않다 1	대체로 그렇지 않다 2	보통 이다 3	대체로 그렇다 4	매우 그렇 다 5
1	당신은 당신의 삶의 질을 어떻게 평가하겠습니까?					
2	당신은 당신의 건강상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
*3	당신은(신체적)통증으로 인해 당신이 해야 할 일들을 어느 정도 방해 받는다고 느끼십니까?					
*4	당신은 일상생활을 잘 하기 위해 얼마나 치료가 필요합니까?					
5	당신은 인생을 얼마나 즐기십니까?					
6	당신은 당신의 삶이 어느 정도 의미 있다고 느끼십니까?					
7	당신은 얼마나 잘 정신을 집중할 수 있습니까?					
8	당신은 일생생활에서 얼마나 안전하다고 느끼십니까?					
9	당신은 얼마나 건강에 좋은 주거환경에 살고 있습니까?					
10	당신은 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 계십니까?					
11	당신은 신체적 외모에 만족하십니까?					
12	당신은 당신의 필요를 만족시킬 수 있는 충분한 돈을 가지고 있습니까?					

13	당신은 매일 매일의 삶에서 당신이 필요로 하는 정보를 얼마나 쉽게 구할 수 있습니까?					
14	당신은 레저(여가)활동을 위한 기회를 어느 정도 가지고 있습니까?					
15	당신은 얼마나 잘 돌아다닐 수 있습니까?					
16	당신은 당신의 수면(잘 자는 것)에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
17	당신은 일상생활의 활동을 수행하는 당신의 능력에 대해 얼마나 만족하십니까?					
18	당신은 당신의 일할 수 있는 능력에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
19	당신은 당신 스스로에게 얼마나 만족하고 있습니까?					
20	당신은 당신의 개인적 대인관계에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
21	당신은 당신의 성생활에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
22	당신은 당신의 친구로부터 받고 있는 도움에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
23	당신은 당신이 살고 있는 장소의 상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
24	당신은 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
25	당신은 당신이 사용하는 교통수단에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
*26	당신은 침울한 기분, 절망, 불안, 우울감과 같은 부정적인 감정을 얼마나 자주 느끼십니까?					

도구사용 승인 - 우울(CES-D)

★ 물론입니다

보낸사람 : 주소록추가 수신차단

김지영 님

물론입니다.

연구에 사용하시면 되며
좋은 연구 결과 기원합니다.

유타에서

네이버 메일 앱에서 보냈습니다.

-----Original Message-----
보낸사람:
받는사람:
날짜: 2018.06.24 오후 08:35:50
제목: [통합적 한국판 CES-D] 2001년 도구 사용 허락을 부탁드립니다.

- 교수님 귀하.

교수님 안녕하세요.
저는 아주대학교 보건대학원 석사과정의 김지영 입니다.
교수님께서 개발하신 측정도구 사용의 허락을 원하고자 연락드립니다.

저는 [중년여성의 갱년기증상과 우울감이 삶의 질에 미치는 영향]이라는 주제로 석사 학위논문을 준비하고 있습니다.
'우울' 측정을 위해 교수님께서 2001년에 개발하신 "통합적 한국판 CES-D" 도구의 사용 허락을 구하오니 부디 긍정적인 검토하여 주시고,
사용을 허락하여 주시길 바랍니다.
그럼 좋은 소식 기다리겠습니다.
감사합니다.

- 김지영 드림.

도구사용 승인 - 삶의 질(WHOQOL-BREF)

★ 회신: [WHOQOL-BREF] 도구 사용 허락을 부탁드립니다.

✉ 보낸사람: 주소록추가 수신처단

김선생님

예. 사용하십시오

도구, 방법, 측정방법 등은 하나의학사에서 나온 매뉴얼을 참조하십시오

하나의학사 -
연락처:

좋은 연구되시기 바랍니다

보낸 사람:

보낸 날짜: 2018년 6월 28일 목요일 오전 9:37

받는 사람:

제목: [WHOQOL-BREF] 도구 사용 허락을 부탁드립니다.

- 교수님 귀하.

교수님 안녕하세요.

저는 아주대학교 보건대학원 석사과정의 김지영입니다.

교수님께서 개발하신 측정도구 사용의 허락을 알고자 연락드립니다.

저는 [중년여성의 갱년기증상과 우울감이 삶의 질에 미치는 영향]이라는 주제로 석사 학위논문을 준비하고 있습니다.

'삶의 질' 측정을 위해 교수님께서 2000년에 개발하신 "한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)" 도구의 사용 허락을 구하오니

부디 긍정적으로 검토하여 주시고, 사용을 허락하여 주시길 바랍니다.

그럼 좋은 소식 기다리겠습니다.

감사합니다.

- 김지영 드림.

[ABSTRACT]

The Effects of Climacteric symptoms and Depression on the Quality of Life in Middle-age Women

Jiyoung Kim

Graduate School of Public Health

Ajou University

(supervised by professor Kyungjong Lee, MD, Dr. P.H)

The purpose of this study is to comprehend how factors of general characteristics, climacteric symptoms and depression influence the quality of life of middle-age women, based on the data formed by structured surveys from 136 subjects who are females aged between 40 to 59.

In following analyses and statistics, climacteric symptoms and depression were used as independent variables, and quality of life was used as dependent variable. Frequency analyses and descriptive statistics were conducted on general characteristics, climacteric symptoms and quality of life of subjects. Post hoc tests were conducted for t-test and ANOVA analysis to apprehend variation of climacteric symptoms,

depression and quality of life differed by general characteristics. Correlation analyses were conducted to apprehend correlation between three variables. Multiple regression analysis was conducted to apprehend factors influencing quality of life. All statistical analyses were performed by SPSS (version 24.0).

The main results of this study are as follows. First, in the model varied by general characteristics and climacteric symptoms, level of education, subjective health status and climacteric symptoms have significant correlations with quality of life. Second, in the model varied by general characteristics and depression, level of education, subjective health status and depression have significant correlations with quality of life. Third, in the model considering all independent variables (general characteristics, climacteric symptoms and depression), level of education and subjective health status have significant correlation with quality of life, however, climacteric symptoms has no longer correlation with quality of life, and depression has only a little correlation with quality of life.

In conclusion, since climacteric symptoms and depression respectively influences quality of life, rather than considering simultaneous effects of these two variables on quality of life, establishment of correlation between these climacteric symptoms and depression is considered to be necessary by further specific research methods.

Key words : middle-age women, climacteric symptoms, depression, quality of life