

중년여성의 영적안녕, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

허제은¹ · 태영숙²

고신대학교 전인간호과학연구소¹, 고신대학교 간호대학²

Influence of Spiritual Wellbeing and Social Support on Depression in Middle-aged Women

Heo, Je Eun¹ · Tae, Young Sook²

¹College of Nursing, Kosin University, Busan

²College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: This study was to identify the impact of spiritual wellbeing and social support on the depression among middle-aged women. Descriptive study design was used. **Methods:** The subjects completed the structured questionnaires: the 'Spiritual Well-being Scale', developed by Paloutzian & Ellison, 'the Social Support Scale' developed by Park, and 'the CES-D Scale' developed by Radloff. Data were collected from 216 middle aged women in B metropolitan city and J city. The data were analyzed using t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficients, and multiple regressions. **Results:** Participants with higher depression had lower scores for spiritual wellbeing ($r=-.57, p<.001$) and lower scores for social support ($r=-.49, p=.011$). The influencing factors on depression were spiritual wellbeing, social support, and utilization of spare time. These variables were explained 46% of the variance in depression. **Conclusion:** The depression of the middle-aged women can be reduced when spiritual wellbeing and social support are improved. Therefore, we suggested to develop nursing intervention programs in order to improve spiritual wellbeing and social support of middle-aged women for reducing their depressions.

Key Words: Spirituality, Social support, Depression, Women

서론

1. 연구의 필요성

현대사회는 경제 성장 및 생활수준의 향상으로 인간의 평균 수명이 연장되면서 노인 인구의 증가와 함께 중년이후의 삶에 대한 중요성이 대두되고 있다. 중년기의 삶은 생의 전환 과정으로서 많은 생활사건, 스트레스, 노화과정의 시작과 함께 상황적

위기를 가져올 수 있으며, 폐경에 대한 경험, 믿음, 태도, 관습에 따라 다양한 형태의 신체적, 정서적 반응이 나타날 수 있다 (Park, Kim, & Bae, 2010). 특히, 한국에서의 중년기 여성들은 남성 중심의 문화와 이로 인한 여성의 과도한 의존성과 경제능력 부재, 낮은 사회적 지위, 대인관계 박탈 등으로 인한 상실감, 집안 분위기에서 발생하는 고부간의 갈등 등을 많이 경험한다. 이러한 중년여성들이 겪는 발달 단계상의 신체적인 변화, 사회 심리학적 스트레스와 한국적 문화의 특성이 중년여성들의 우울

주요어: 영적안녕, 사회적 지지, 우울, 중년여성

Corresponding author: Tae, Young Sook

College of Nursing, Kosin University, 262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 602-703, Korea.
Tel: +82-10-2297-4241, Fax: +82-51-990-3970, E-mail: taehope@kosin.ac.kr

- 본 연구는 제 1저자 허제은의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Kosin University.

Received: Sep 27, 2013 / Revised: Mar 19, 2014 / Accepted: Mar 27, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

증에 기여한다고 볼 수 있다(Lim, 2005).

우리 한국 사회에서 우울증은 마음의 감기라 불릴 정도로 흔한 심리적인 문제로서 주요 우울장애의 평균 유병률을 살펴보면 2001년에 4.0%에서 2006년에 5.6%, 2011년에 6.7%로 증가하는 추세이다. 또한 2011년 주요 우울장애 유병률은 남성이 1.8%, 여성이 4.3%로 여성이 남성보다 약 2.2배 정도 더 많았으며, 성인 여성의 우울장애 유병률도 중년기 이상의 연령군에서 그 발생빈도가 높았다(Department of Health and Human Services, 2011). 이렇듯 여성에게서 우울은 연령이 증가함에 따라 심해지고 그 중 40세 이상 중년층부터 발생빈도가 급격히 증가하고 있는 실정이다(Shin, Kang, & Kim, 2010).

중년여성은 가정에서 중심적 역할을 담당하므로 우울이 증가 될 경우, 생활에 대한 관심과 흥미가 결여되어 자기 자신의 삶과 가족 전체 및 사회에까지 영향을 미칠 뿐만 아니라 자녀 양육에도 악영향을 미치게 된다(Park, Kim, & Bae, 2010). 그러므로 중년여성의 우울은 여성 자신뿐만 아니라 가족과 사회 및 국가적인 차원에서 중요하게 다뤄져야 하는 건강문제라 할 수 있다.

우울증을 겪는 중년여성은 신체적 증상으로 식욕부진, 오심구토, 피로감, 수면양상의 변화, 정신적인 면으로 신경과민, 집중력 부족, 죄책감 상승, 자살 의도 등을 경험하게 된다(Bernstein, 2006). 이러한 문제들을 해결하지 않게 되면 반복적이고 만성적인 증상들로 발전할 수 있게 되어 자살과 같은 극단적인 자기 파괴적 행동 및 심리사회적 기능 손상을 가져올 수 있다(Kim, 2004). 그러나 이러한 상황을 극복하고 마음의 평안을 잃지 않는 중년여성들을 볼 수 있는데 이는 몸과 마음과 혼이 통합된 유기체인 인간으로써 신체적, 심리 환경적 상황으로부터 자신을 초월하여 삶의 의미와 가치를 경험하기 때문인 것으로 나타났다(Chong, Chang, Lee, & Kim, 2007). 이러한 상태를 영적안녕이라고 표현할 수 있는데, 이 영적안녕은 삶 속에서 의미와 목적을 발견하게 하여(Fawcett & Noble, 2004) 살아야 하는 이유와 가치감을 갖게 한다. 따라서 영적안녕 정도가 높은 사람은 부정적 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 긍정적 태도를 보이며 내적인 조화와 평화, 감사와 만족, 타인과의 지지적인 관계 등을 유지할 수 있다(Vaughan, 1986). 또한 Stanley 등(2011)은 여성에게 있어 영성은 중요하며 우울에 영향을 미친다고 하였다. 그러므로 영적안녕은 중년기 여성의 우울을 감소하기 위한 중요한 내적 자원이 될 수 있다.

한편, 사회적 지지는 중년여성들에게서 인간관계를 통해 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원 즉, 가족, 친구, 이웃, 기타

사람들에 의해 제공되는 여러 형태의 도움과 원조를 뜻한다(Cobb, 1976). 또한 타인과의 관계를 통해 보살핌이나 존경, 애정 등을 느끼고 가치가 있다고 믿게 해주는 정보로서 신체적 질병을 예방하는 건강 보호적 효과와 건강문제를 발생시킬 수 있는 스트레스의 충격을 완화 혹은 감소시켜 주는 효과가 있다(Kang, 2008). 특히 한국 중년여성들에게 계모임과 여가 활동은 대인 관계를 유지하고 소속감을 부여하여 그들의 불안감과 고독감을 감소시켜 주는 신체적·정신적·정보적 지지원의 역할을 한다(Um, 2006). 이는 여성이 남성보다 생존의 의미를 주변 사람들과의 관계에 두기 때문이다(Lee, 2005). 긍정적인 사회적 지지는 대인관계로부터 오는 정서적 관심, 위로, 실질적인 도움과 이해의 교환을 의미하며, 자신이 관심과 사랑받고 있는 가치 있는 존재로 지각하게 하여 중년여성의 우울에 긍정적인 영향을 미친다(Lee & Jeon, 2011). 이처럼 사회적 지지는 하나의 대처자원으로써 대처 전략 등을 통해 간접적으로 우울수준에 영향을 주기도 하지만, 직접적으로 영향을 미치는 요인이 되기도 한다(Greenglass, Fiksenbaum, & Eaton, 2006).

따라서 본 연구에서는 중년여성이 갖고 있는 개인적 대처요인으로서 영적안녕을, 환경적 대처 요인으로 사회적 지지 개념을 적용하여 우울에 미치는 영향을 규명하고자 하며 동시에, 중년여성의 우울관리를 위한 건강증진 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중년여성의 영적안녕과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.
- 대상자의 영적안녕, 사회적 지지와 우울 정도를 파악한다.
- 대상자의 영적안녕, 사회적 지지와 우울의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성, 영적안녕, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년여성의 영적안녕, 사회적 지지, 우울 정도를

파악하고, 우울에 미치는 영향요인을 파악하여 중년여성의 우울관리 프로그램 개발을 위한 기초를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시와 J시에 살고 있는 중년여성들 중에서 '모집안내문'을 통해 동네목욕탕, 미장원, 학교, 병원, 지역교회, 지역성당 등에서 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의하기로 서면으로 수락한 자로서 240명을 편의표집 하였다. 이렇게 모집한 이유는 연구대상자가 한 곳으로 편중되지 않도록 하여 본 연구주제에 합당한 결과인 일반적인 중년여성의 우울에 관한 자료를 최대한 광범위하게 얻기 위해서였다.

본 연구대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같았다.

- 만 40세 이상~만 65세 미만인 여자
- 의식수준이 정상이고 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자
- 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의하기로 서면으로 수락한 자

본 연구의 표본 크기는 G*Power 3·1·3 프로그램을 이용하여 일원분산분석에서 유의수준은 .05, 효과의 크기를 중간 크기(.25), 검정력을 .80으로 하였을 때, 적정 표본크기는 216명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 240부를 배부하였고 질문한 설문지에 대한 답변 중 빠진 부분이 있거나 부적절한 답을 한 경우를 제외한 216부를 최종분석에 활용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 대상자의 제 특성 13개 문항, 영적안녕 측정도구 20개 문항, 사회적 지지 측정도구 25개 문항 및 우울 측정도구 20개 문항 등 총 78개 문항으로 구성되었다.

1) 영적안녕

영적안녕을 측정하기 위하여 Paloutzian과 Ellison (1982)에 의해 개발된 영적안녕 도구를 Kang (1996)이 수정·보완한 총 20개 문항의 도구를 사용하였다. 본 도구는 종교적 안녕 10개 문항, 실존적 안녕 10개 문항으로 부정적인 문항은 역환산 처리하였다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점부터 '언제나 그렇다' 4점까지 점수를 부여하여 합산한 점수로 최소 34점, 최대 80점 이었으며, 점수가 높을수록 영적 안녕 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시는

Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

2) 사회적 지지

사회적 지지 수준을 측정하기 위하여 Park (1985)이 개발한 사회적 지지 총 25개 문항의 도구를 사용하였다. 본 도구는 정서적 지지 7개 문항, 평가적 지지 6개 문항, 물질적 지지 6개 문항, 정보적 지지 6개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '모두 그렇지 않다' 1점부터 '모두가 그렇다' 5점까지 점수를 부여하여 합산한 점수로 최소 27점, 최대 123점 이었으며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시는 Cronbach's $\alpha = .94$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

3) 우울

우울을 측정하기 위하여 Radloff (1977)의 CES-D를 Shin (2001)이 번역한 총 20개 문항의 도구를 사용하였으며, 부정적인 문항은 역 환산 처리하였다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '1일 이하(극히 드물다)' 0점, '1~2일(가끔 있었다)' 1점, '2~4일(종종 있었다)' 2점, '5~7일(대부분 그랬다)' 3점의 점수를 부여하여 합산한 점수를 말하며 최소 3점, 최대 48점 이었으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 또한 우울 분류는 Cho와 Kim (1993)이 제시한 21점을 절단점(Cut-off point)으로 하여 21점 이상은 우울이 높은 그룹으로, 21점 미만은 우울이 낮은 그룹으로 판정하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 2012년 7월 20일에서 8월 15일까지 시행되었다. 자료수집방법은 국가생명윤리정책연구원내 공용기관 생명윤리위원회에 승인(승인번호: PIRB12-013-02)을 받은 후, 연구자가 해당 중년여성들에게 연구목적과 방법을 설명하고 설문지를 배포하여 대상자들이 직접 설문지를 작성하게 하였으며, 작성한 자료를 연구자가 직접 수거하였다. 자료수집에 사용된 설문지에는 연구대상자의 자의에 의한 참여로 연구가 이루어졌으며 익명성을 보장하고, 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회할 수 있음을 밝혔다. 설문지 내용은 연구목적 외에는 사용하지 않는다는 내용을 포함하여 연구대상자의 윤리적 측면을 고려한 서면 동의서를 작성하도록 하였다.

5. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 영적안녕, 사회적 지지 및 우울 정도는 평균, 평균평점과 표준편차, 최소값과 최대값으로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도는 t-test, one-way ANOVA와 Scheffé's test로 분석하였다.
- 대상자의 영적안녕, 사회적 지지와 우울의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 영적안녕, 사회적 지지와 단변량 분석에서 우울에 유의한 차이를 보였던 일반적 특성이 우울에 미치는 영향력을 파악하기 위하여 입력형 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 제 특성 중 인구 사회학적 특성에서 연령별 분포는 40~50세 미만이 44.0%, 결혼 상태에서는 기혼이 86.6%, 교육정도에서는 고졸이 43.5%로 가장 많았다. 직업은 전문직이 34.3%로 가장 많았고 전업주부가 31.5% 순으로 나타났다. 지각하는 가정 경제상태는 중이 57.9%로 가장 많았고, 지각하는 건강상태는 '보통이다'가 54.6%, '건강하다'가 34.3%로 대부분 보통 이상이였다. 폐경은 '폐경 전'이 56.5%로 '폐경' 43.5%보다 많았으며, 여가시간 활용은 운동이 28.7%로 가장 많은 것으로 나타났다.

대상자의 종교 관련 특성에서 종교는 기독교 또는 천주교 42.6%, 불교 31.0%, 무교가 20.8%로 나타났다. 종교행사 참석횟수는 일주일에 2회 이상이 26.4%로 가장 많았고, 신앙이 삶에 미치는 영향에서는 적거나 없다가 37.5%로 가장 많았다 (Table 1).

2. 대상자의 영적안녕, 사회적 지지 및 우울 정도

대상자의 영적안녕 정도는 전체 평균은 58.02 ± 10.26 이었고, 최소값 34점, 최대값 80점이었으며, 평균평점은 2.90 ± 0.51 (척도범위: 1~4)이었다. 하위영역별로 살펴보면 실존적 영적안녕 정도는 평균평점이 3.02 ± 0.48 , 종교적 영적안녕 정

도는 2.78 ± 0.67 로 나타났다. 대상자의 사회적 지지 정도는 전체 평균 89.72 ± 15.46 , 최소값 27점, 최대값 123점이었으며, 평균평점은 3.58 ± 0.61 (척도범위: 1~5)로 나타났다. 하위 영역별로 살펴보면 평가적 지지 정도는 평균평점 3.75 ± 0.65 였고, 정서적 지지 정도는 3.63 ± 0.64 , 정보적 지지 정도는 3.48 ± 0.67 , 물질적 지지 정도는 3.47 ± 0.70 로 나타났다. 대상자의 우울 정도는 전체 평균 16.34 ± 9.19 였고, 최소값 3점, 최대값 48점이었으며, 평균평점은 0.81 ± 0.51 (척도범위: 0~3)로 나타났다.

또한 우울에 관한 CES-D 분류에 따른 빈도를 살펴보면 절단점을 21점으로 하여 21점 미만을 우울수준이 낮은 그룹, 21점 이상을 우울수준이 높은 그룹으로 분류하였을 때, 본 연구에 참가한 대상자들의 우울수준은 낮은 집단이 21점 미만으로 154명(71.3%)이었고, 우울수준이 높은 집단은 21점 이상으로 62명(28.7%)으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이

대상자의 제 특성 중 인구 사회학적 특성에 따른 우울 정도는 결혼상태($F=3.10, p=.028$), 학력($F=7.01, p=.001$), 지각하는 가정 경제상태($F=9.33, p<.001$), 지각하는 건강상태($F=10.03, p<.001$), 여가시간 활용($F=8.63, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 종교 관련 특성에서는 종교($F=3.01, p=.031$), 종교행사 참석횟수($F=2.91, p=.036$), 신앙이 삶에 미치는 영향($F=7.06, p=.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 결혼 상태에서는 '사별' 군이 '기혼' 군보다 우울이 높았으며, 학력에서 '중졸 이하' 군이 '대졸 이상' 군보다, 지각하는 가정 경제상태에서 '하' 군이 '상', '중' 군보다 우울 정도가 높게 나타났다.

지각하는 건강상태에서 '건강하지 않다' 군이 '건강하다' 군과 '보통이다' 군보다 우울이 높았으며, 여가시간 활용에서 '집에서 소일' 군이 '사회활동 참여' 군과 '운동' 군보다 우울 정도가 높게 나타났다. 종교행사 참석횟수에서는 '기타' 군(한 달에 1~2번, 2~3번, 일 년에 3~4번, 특별한 날만)이 '주에 2회 이상 참석' 군보다 우울 정도가 높았으며, 신앙이 삶에 미치는 영향에서는 '하' 군이 '상' 군보다 우울 정도가 높게 나타났다 (Table 3).

4. 대상자의 영적안녕, 사회적 지지와 우울과의 관계

대상자의 영적안녕, 사회적 지지와 우울의 상관관계는 Table

Table 1. General Characteristics of the Participants

(N=216)

Characteristic	Characteristic	Categories	n (%)
Sociodemographic characteristics	Age (year)	40~49	95 (44.0)
		50~59	90 (41.7)
		60~64	31 (14.3)
	Marital status	Married	187 (86.5)
		Unmarried	9 (4.2)
		Divorced	11 (5.1)
		Bereaved	9 (4.2)
	Education	≤ Middle school	34 (15.7)
		High school	94 (43.5)
		≥ Undergraduate	88 (40.8)
	Occupation	Homemaker	68 (31.5)
		Specialized job	74 (34.3)
		Service & salaried worker	26 (12.0)
		Others	48 (22.2)
Perceived economic status	Low	47 (21.8)	
	Moderate	125 (57.9)	
	High	44 (20.4)	
Perceived health condition	Health	74 (34.3)	
	Moderate	118 (54.6)	
	Unhealth	24 (11.1)	
Menopause	Yes	94 (43.5)	
	No	122 (56.5)	
Utilization of spare time	Takes care of the house	54 (25.0)	
	Society activity participation	47 (21.8)	
	Exercise	62 (28.7)	
	Others	53 (24.5)	
Religion related characteristics (N=171)	Religion	None	45 (20.8)
		Protestant or catholic	92 (42.6)
		Buddhism	67 (31.0)
		Others	12 (5.6)
	Attending religious event	≥ 2/week	57 (26.4)
		1/week	30 (13.9)
		1/month	27 (12.5)
		Others [†]	57 (28.2)
	Beliefs of religion	Large	62 (28.7)
		Moderate	73 (33.8)
Small or None		81 (37.5)	

[†] 1~2 or 2~3/month, 3~4/year, special day etc.

Table 2. Degree of Spiritual Wellbeing, Social Support, and Depression

(N=216)

Variables	M±SD	Min	Max	Possible range	Item/M±SD or n (%)	Range
Spiritual wellbeing	58.02±10.26	34	80	20~80	2.90±0.51	1~4
Existential wellbeing	30.12±4.80	16	40	10~40	3.02±0.48	1~4
Religious wellbeing	27.80±6.77	13	40	10~40	2.78±0.67	1~4
Social support	89.72±15.46	27	123	25~125	3.58±0.61	1~5
Valuable support	22.52±3.91	7	30	6~30	3.75±0.65	1~5
Emotional support	25.42±4.50	8	35	7~35	3.63±0.64	1~5
Informational support	20.90±4.02	6	30	6~30	3.48±0.67	1~5
Material support	20.87±4.25	6	29	6~30	3.47±0.70	1~5
Depression	16.34±9.19	3	48	0~60	0.81±0.51	0~3
Low group (< 21)					154 (71.3)	
High group (≥ 21)					62 (28.7)	

Table 3. Differences in Depression by General Characteristics

(N=216)

Variables	Characteristics	Categories	M±SD	t or F (p)	Scheffé
Sociodemographic characteristics	Age (year)	40~49	15.91±9.18	0.21 (.807)	
		50~59	16.56±9.27		
		60~64	17.03±9.25		
	Marital status	Married ^a	15.90±8.99	3.10 (.028)	a < d
		Unmarried ^b	16.55±7.81		
		Divorce ^c	16.36±10.23		
		Bereave ^d	25.33±10.35		
	Education	≤ Middle school ^a	20.73±9.04	7.01 (.001)	a > c
		High school ^b	16.86±9.75		
		≥ Undergraduate ^c	14.10±7.96		
Occupation	Homemaker	17.79±9.62	1.71 (.167)		
	Specialized job	15.39±9.04			
	Salaried worker	13.69±7.53			
	Others	17.20±9.04			
Perceived economic status	High ^a	14.27±8.78	9.33 (< .001)	a, b < c	
	Moderate ^b	15.24±8.57			
	Low ^c	21.23±9.65			
Perceived health condition	Health ^a	13.95±8.12	10.03 (< .001)	a, b < c	
	Moderate ^b	16.44±8.84			
	Unhealth ^c	23.25±10.74			
Menopause	Yes	16.54±9.06	0.27 (.785)		
	No	16.19±9.33			
Utilization of spare time	Takes care of the house ^a	21.03±10.58	8.63 (< .001)	a > b, c	
	Society activity participation ^b	13.04±8.42			
	Exercise ^c	14.29±7.11			
	Others ^d	16.90±8.69			
Religion related characteristics (N=171)	Religion	None ^a	17.46±9.90	3.01 (.031)	-
		Protestant or catholic ^b	14.44±8.42		
		Buddhism ^c	18.52±9.90		
		Others ^d	14.58±4.16		
	Attending religious event	≥ 2/week ^a	13.40±9.40	2.91 (.036)	a < d
		1/week ^b	16.43±6.81		
		1/month ^c	16.59±6.82		
		Others ^{d†}	18.32±9.81		
	Beliefs of religion	Large ^a	13.41±7.61	7.06 (.001)	a < c
		Moderate ^b	16.30±8.83		
Small or none ^c		18.62±10.05			

† 1~2 or 2~3/month, 3~4/year, special day etc.

4와 같다.

영적안녕과 우울은 통계적으로 유의한 역상관관계($r=-.57, p<.001$)가 있는 것으로 나타나 영적안녕이 높을수록 우울이 낮은 것으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 실존적 안녕과 우울은 유의한 역상관관계를 보였고($r=-.69, p<.001$), 종교적 안녕과도 유의한 역상관관계($r=-.37, p<.001$)가 있는 것으로 나타났다.

중년여성의 사회적 지지와 우울은 통계적으로 유의한 역상관관계($r=-.49, p<.001$)가 있었고, 사회적 지지가 낮을수록 우울이 높은 것으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 우울과의 관계는 정서적 지지($r=-.47, p<.001$), 물질적 지지($r=-.44, p<.001$), 평가적 지지($r=-.46, p<.001$), 정보적 지지($r=-.44, p<.001$) 모두에서 역상관관계를 나타냈다(Table 4).

5. 대상자의 일반적 특성, 영적안녕, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

본 연구의 주요 변인인 영적안녕과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향력을 파악하기 위해 먼저 우울에 영향 미치는 일반적 특성 변인들을 1단계에서 투입하여 통제된 후 2단계에서 영적안녕과 사회적 지지를 투입하여 다중회귀분석을 실시하여, 영적안녕과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향력을 파악하고자 하였다. 명목변수는 더미 변수화하여 처리하였다.

다중회귀분석 결과 학력, 지각하는 경제상태, 여가시간 활용이 유의하게 우울을 설명하는 것으로 나타났으며, 이들 변수에 의해 17%의 유의한 설명이 가능하였으며($F=5.38, p<.001$), 영적안녕과 사회적 지지가 첨가되었을 때 설명력은 29%가 증가되어 46%의 유의한 설명력이 있는 것으로 나타났다($F=16.67, p<.001$). 즉 영적안녕과 사회적 지지가 일반적 특성들보다도 우울에 더 유의한 영향을 미치는 주요 변수임을 확인할 수 있었다.

다중 회귀분석의 독립변수들에 대한 가정을 검정하기 위해 다중 공선성을 확인한 결과, 회귀분석의 공차한계가 0.48~0.96으로 0.1 이상이었고, 분산 팽창인자는 1.04~2.07로 모두

10 이하로서 독립변수 간의 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 잔차의 독립성에 관한 검정에서 자기 상관관계는 없는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

중년여성의 우울은 개인적, 가족적인 문제인 동시에, 더 나아가 사회적인 차원의 접근이 필요하다. 본 연구는 중년여성을 대상으로 하여 그들의 영적안녕, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 알아보기 위한 연구로서 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 중년여성의 우울 정도는 평균 16.34 ± 9.19 점으로 낮게 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 중년여성을 대상으로 한 Shin 등(2010)의 연구에서 우울 정도의 평균이 17.2 ± 8.7 인 결과와 비슷하게 나타났으며, 갱년기 남성을 대상으로 한 Heo (2012)의 연구에서 우울 정도가 평균 14.75 ± 7.78 이었던 것보다는 높게 나타났다. 이러한 결과는 중년여성의 우울이 갱년기 남성의 우울보다 높다는 것을 알 수 있다. 이는 한국에서의 갱년기 여성들은 남성 중심의 문화와 이로 인한 여성의 과도한 의존성과 경제능력의 부재, 사

Table 4. Correlation between Spiritual Wellbeing, Social Support, and Depression (N=216)

Variables	Spiritual wellbeing	Existential wellbeing	Religious wellbeing	Social support	Emotional support	Material support	Valuable support	Informational support	Depression
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Spiritual wellbeing	1.00								
Existential wellbeing	.84 (<.001)	1.00							
Religious wellbeing	.92 (<.001)	.56 (<.001)	1.00						
Social support	.45 (<.001)	.50 (<.001)	.33 (<.001)	1.00					
Emotional support	.42 (<.001)	.46 (<.001)	.30 (<.001)	.96 (<.001)	1.00				
Material support	.41 (<.001)	.47 (<.001)	.30 (<.001)	.91 (<.001)	.84 (<.001)	1.00			
Valuable support	.41 (<.001)	.47 (<.001)	.29 (<.001)	.92 (<.001)	.84 (<.001)	.78 (<.001)	1.00		
Informational support	.53 (<.001)	.46 (<.001)	.34 (<.001)	.91 (<.001)	.84 (<.001)	.75 (<.001)	.78 (<.001)	1.00	
Depression	-.57 (<.001)	-.69 (<.001)	-.37 (<.001)	-.49 (<.001)	-.47 (<.001)	-.44 (<.001)	-.46 (<.001)	-.44 (<.001)	1.00

Table 5. Factors Influencing Depression of the Participants

(N=216)

Variables	Step 1					Step 2				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
Academic background [†]	-4.14	1.63	-.18	-2.53	.012	-0.08	1.40	-.00	-0.06	.954
Perceived economic status [†]	3.90	1.55	.18	2.52	.013	0.50	1.30	.02	0.39	.701
Utilization of spare time [†]	-4.78	1.46	-.23	-3.27	.001	-3.77	1.20	-.18	-3.15	.002
Spiritual wellbeing						-0.56	0.07	-.63	-7.83	<.001
Social support						-0.12	0.04	-.18	-2.70	.008
	$R^2=.21$, Adjusted $R^2=.17$, $F=5.38$, $p<.001$					$R^2=.49$, Adjusted $R^2=.46$, $F=15.67$, $p<.001$				

[†]Dummy variables: Utilization of spare time (Takes care of the house=0, Society activity participation, Exercise and Others=1), Academic background (\leq Middle school=0, High school and \geq Undergraduate=1), Perceived economic status (Low=0, High and Moderate=1).

회적 소외, 빈 등지 증후군 등으로 인한 상실감과 고부간의 갈등 등 한국적 문화의 특성이 중년여성들의 우울 발생에 기여(Lim, 2005)하기 때문인 것으로 한국의 중년여성들의 특성을 반영한 우울관리대책이 필요함을 알 수 있다.

또한 본 연구의 대상자 선정에 있어서 일부 지역의 중년여성을 대상으로 편의 추출하였으며, 모집 안내문을 통해 연구에 참여하겠다고 나선 사람들을 표집 대상으로 하였으므로 우울 정도가 낮게 나타났을 가능성이 있다. 그러므로 연구결과를 일반화하거나 확대 해석할 때에는 신중을 기해야 할 것이다.

둘째, 중년여성의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 살펴보면 결혼상태, 학력, 지각하는 가정 경제상태, 지각하는 건강상태, 여가시간 활용, 종교, 종교행사 참석횟수, 신앙이 삶에 미치는 영향에 따라 유의한 차이를 보였다. 이는 중년여성을 대상으로 한 여러 선행연구결과들과 일치하는 것으로 중년여성의 우울 사정 시 이들 요인들을 고려한 사정이 필요하다. 특히, 여가시간 활용에서는 ‘집에서 소일’ 군이 ‘사회활동 참여’ 군과 ‘운동’ 군보다 우울 정도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 이는 중년여성이 여가활동을 통하여 신체적, 정신적 건강을 유지하고 자기실현 등 자아를 표현하고 지속적인 성장과 발전을 도모하는 특성을 갖기 때문인 것으로 사료된다(Um, 2006). 그러므로 중년여성의 우울관리를 위해서는 운동동호회 활성화, 사회봉사활동 등 여가시간 활용을 위한 사회적 배려와 관심이 필요하다는 것을 알 수 있다.

또한 신앙이 삶에 미치는 영향이 적거나 없는 군이 큰 군보다 우울 정도가 통계적으로 유의하게 높았는데, 이는 우울과 영성이 역상관계가 있다는 사실과 일치하는 것(Stanley et al., 2011)으로 중년여성의 우울관리를 위해서는 일상생활에

서 신앙생활을 통한 지지가 중요함을 알 수 있다. 그러나 연령, 직업유무에 따라 우울 정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 중년여성을 대상으로 한 Shin 등(2010)의 연구와 Lee와 Jeon (2011)의 연구에서 직업유무와 연령이 우울 정도에 차이가 있다고 보고한 결과와는 상반된 결과를 보였는데, 직업에서 본 연구대상자 중 직업군이 56.3%를 차지하여 대부분이 직업을 갖고 있었으며, 또한 연령은 본 연구대상자의 85.7%가 59세 이하였다. 이는 Shin 등(2010)의 연구에서 가정주부가 89.6%를 차지하고 Lee와 Jeon (2011)의 연구에서는 40대 이하가 86.4%로 대부분이 젊은 대상자가 많았기 때문에 초래된 표집 대상의 차이에 기인한 것으로 사료된다. 앞으로 표집 대상 선정 시 다양한 집단의 중년여성을 골고루 포함하여 연구할 필요가 있다.

셋째, 중년여성의 영적안녕 정도, 사회적 지지와 우울 정도의 상관관계를 살펴보면, 영적안녕 정도는 중등도의 역상관계가 있었다. 이는 노인을 대상으로 종교와 영성이 우울에 미치는 영향을 주 효과 모델로 설명한 Stanley 등(2011)의 연구에서 우울은 영성과 중등도의 역상관계가 있는 것으로 나타난 연구결과와도 일치하는 것으로 영적안녕 정도와 우울 정도는 상관관계가 높은 개념으로 영적으로 건강한 사람은 인생의 위기와 스트레스로 인한 우울을 감소시킬 수 있다는 사실을 입증한다고 볼 수 있다(Tae & Kim, 2007).

하위영역 요인별에서는 실존적 안녕 정도($r=-.69$, $p<.001$)가 종교적 안녕 정도($r=-.37$, $p<.001$) 보다 우울 정도와 역상관계가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대학생 대상자로 한 Suh, Chang과 Goo (2005)의 연구결과에서 종교적 안녕정도과 우울 정도의 관계($r=-.23$, $p<.001$), 실존적 안

영 정도와 우울 정도의 관계($r=-.48, p<.001$)로 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 우울의 상관관계가 높게 나타난 것과 유사한 것으로, 이는 Hill과 Paragament (2003)가 제시한 개인의 신앙이 삶에 대한 의미와 목적을 갖게 해서 질병과 스트레스로부터 보호해 줄 수 있다고 보고한 것과 유사하다. 그러므로 중년여성의 삶에 의미와 목적을 갖게 하는 실존적 안녕을 강화한 전인적이고 통합적인 프로그램 개발이 필요할 것이다.

중년여성의 사회적 지지 정도와 우울 정도의 관계는 중등도의 역상관관계가 있었다. 이러한 결과는 중년여성을 대상으로 사회적 지지와 우울간의 관계를 규명한 Kim과 Shin (2004)의 연구결과($r=-.34, p<.01$)와도 유사하였다. 이는 사회적 지지가 타인과의 관계를 통해 보살핌이나 존경, 애정 등을 느끼고 가치가 있다고 믿게 해주는 정보로서 지각된 스트레스에 덜 반응하도록 신경계, 내분비선 체계를 진정 또는 건전한 행동을 촉진시킴으로 스트레스 평가의 영향을 완화시킬 수 있다 (House, 1981). 또한 여성이 남성보다 좀 더 자신의 생존의 의미를 주변 사람과의 관계에 두고 있기 때문에 사회적 지지가 중요하다는 것을 알 수 있다(Lee, 2005).

넷째, 중년여성의 우울에 영향을 미치는 요인들을 살펴본 결과, 우울을 유의하게 설명하는 변수들인 학력, 지각하는 경제상태, 여가시간 활용 등의 일반적 특성에 의해 약 17%의 설명력이 있는 것으로 나타났고, 영적안녕과 사회적 지지가 첨가되었을 때 설명력은 46%로 증가하는 것으로 나타나 영적안녕과 사회적 지지에 의해 우울이 유의하게 설명됨을 알 수 있었다. 이러한 결과는 영적안녕과 사회적 지지가 일반적 특성들보다도 우울에 더 많은 영향을 미쳐 우울관리를 위해 영적안녕 증진과 사회적 지지가 중요함을 알 수 있다. 이와 같이 영적안녕이 우울에 대해 높은 설명력을 나타낸 것은 중년여성이 생의 목표가 달성되고 성취감을 맛보는 경우에는 우울 등과 같은 정서장애가 적게 나타난다고 보고한 연구를 지지한다고 볼 수 있다(Park & Lee, 2002). 그러므로 삶의 의미와 목적을 강화시킨 영적안녕을 높여주는 우울 관리대책이 필요할 것으로 사료된다. 또한 사회적 지지도 우울에 영향을 미치는 예측요인으로 나타났는데 이는 중년여성이 자신의 행복을 주로 자식과 배우자를 통해 성취하는 경향이 있으며, 타인의 삶을 통해 자신의 정체성을 투영하여 인식한다는(Hyun, 2009) 사실을 뒷받침 하는 것으로 중년여성에 있어서 사회적 지지는 우울을 감소시켜줄 수 있는 중요한 외적자원이 될 수 있을 것이다.

다음으로 우울에 영향 미치는 일반적 특성 중 여가시간 활용이 유의한 예측인자로 우울을 설명하는 것으로 나타나 여가시간 활용을 고려한 중년여성의 우울관리대책이 필요하다. 따

라서 본 연구의 결과가 향후 중년여성의 우울관리를 위한 프로그램 개발 시 근거자료로 활용되기를 기대하며, 중년여성의 우울관리를 위해서는 영적안녕과 사회적 지지를 증진시키며 여가활용을 고려한 전인적이고 통합적인 간호중재를 제공하여야 할 필요가 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 영적안녕과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구를 통하여 영적안녕, 사회적 지지, 여가시간 활용이 중년여성의 우울에 영향을 미치는 변수임을 확인하였고, 그 중 영적안녕과 사회적 지지가 우울에 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 따라서 중년여성의 우울을 감소시키기 위해서는 영적안녕 증진과 사회적 지지 및 여가시간 활용을 고려한 전인적이고 통합적인 간호중재 개발이 필요하다고 생각한다.

추후연구에서는 중년여성의 우울감소를 위한 전인적인 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증해 볼 것과 특히 삶의 의미와 목적을 강화시키는 영적안녕 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다고 본다. 또한 중년여성의 우울 중재를 위해 운동동호회 활성화나 사회봉사활동 등의 여가시간 활용을 고려한 사회복지차원의 사회적 지지 프로그램 개발 연구가 필요할 것이다.

REFERENCES

- Bernstein, K. S. (2006). Clinical assessment and management of depression. *Journal of Medsurg Nursing, 15*(6), 333-341.
- Cho, M. J., & Kim, K. H. (1993). Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 32*, 381-399.
- Chong, S. O., Chang, S. B., Lee, Y. H., & Kim, J. H. (2007). Relationship between spiritual health and depression of patients with hematological malignancies. *Asian Oncology Nursing, 7*, 56-67.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.
- Department of Health and Human Services. (2011). Mental illness epidemiology survey Internet. Seoul: Department of Health and Human Services; Retrieved February 16, 2012, from Web site: <http://www.mw.go.kr/front>
- Fawcett, T. N., & Noble, A. (2004). The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse.

- Journal of Clinical Nursing*, 13, 136-142.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Eaton, J. (2006). The relationship between coping social support functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 15-31.
- Heo, M. L. (2012). *A study on male climacterium and depression, health promoting behavior, and subjective age*. Unpublished master's thesis, Eulji University, Daejeon.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), 64-74.
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.64>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley Longman Publishing Company.
- Hyun, K. J. (2009). Exploring the components of positivity among adult Koreans: Development and validation of a positive attitude scale. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 23(2), 13-42.
- Kang, J. H. (1996). *A investigate study on the spiritual well-being status in cancer patients*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Busan.
- Kang, R. H. (2008). The relationship between life stress and stress reaction of middle-aged women: effects of social support. *Japanese Journal of Education Research*, 13, 127-150.
- Kim, J. S., & Shin, K. R. (2004). A study on depression, stress, and social support in adult women. *Journal of Korean Academy Nursing*, 34, 352-361.
- Kim, K. H. (2004). Depression and suicide in Korean adolescents. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, 10, 55-68.
- Lee, H. Y., & Jeon, H. S. (2011). Effects of life satisfaction expectancy, mindfulness and social support on depression of the marital middle aged women. *Journal of the Korea Contents Association*, 11, 275-284.
<http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2011.11.7.275>
- Lee, M. S. (2005). *Depression 119*. Seoul: Galimchulpansa.
- Lim, G. S. (2005). *The spring and autumn of life (Understanding and analysis of the psychology of the middle ages)*. Seoul: Hakgisa.
- Paloutzian, R., & Ellison, C. (1982). Loneliness, spiritual well-being and quality of life. In Peplau, L. A. and Perlman, D. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224-237). New York: Wiley Interscience.
- Park, G. J., & Lee, K. H. (2002). A structural model for depression in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 8, 69-84.
- Park, H. S., Kim, A. J., & Bae, K. E. (2010). Life stress, life satisfaction, and adaptation of middle-aged women in the menopause period. *Korean Parent Child Health Journal*, 13(2), 55-62.
- Park, J. W. (1985). *A study to development a scale of social support*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Shin, K. R. (2001). Depression among Korean women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31, 391-400.
- Shin, K. R., Kang, Y. H., & Kim, M. J. (2010). Correlates of depression in the community dwelling middle aged women. *Womens Health*, 11(1), 1-22.
- Stanley, M. A., Bush, A. L., Camp, M. E., Jameson, J. P., Phillips, L. L., Barber, C. R., et al. (2011). Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging & Mental Health*, 15, 334-343.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2010.519326>
- Suh, K. H., Chang, S. J., & Goo, J. H. (2005). Spiritual well-being, life stress, depression, and self-esteem among college students. *Korean Journal of Counseling and Psychology*, 17, 1077-1095.
- Tae, Y. S., & Kim, M. Y. (2007). Correlation between depression and spiritual health in women with cancer. *Asian Oncology Nursing*, 7, 169-178.
- Um, I. S. (2006). The effect of the leisure type on the depression and loneliness for middle-aged women. *Journal of Welfare Administration*, 16, 149-167.
- Vaughan, F. (1986). *The inward arc: Healing and wholeness in psychotherapy and spirituality*. Boston: New Science Library.