

임실군 보건의료원의 갱년기장애 극복 프로그램에 참여한 갱년기장애 여성의 치료 결과 분석

임실보건의료원

김석희, 김서희, 김영주, 김정옥, 박미선, 안효연
조다혜, 강인숙, 신경이, 이송이, 김형진

ABSTRACT

Analysis of the Treatment Results of Menopausal Women Participating in a Program to Overcome Menopause of Imsil-Gun Bogun Hospital

Seok-Hee Kim, Seo-Hee Kim, Yung-Ju Kim, Jung-Ok Kim
Mi-Sun Park, Hyo-Yeon An, Da-Hye Jo, In-Suk Kang
Kyung-I Shin, Song-I Lee, Hyng-Jin Kim
Dept. of Health Service, Imsil-Gun Bogun Hospital

Objectives: This study has been conducted on public health purposes for people with Menopausal disorders in rural areas.

Methods: From February, 2017 to June, 2017, we performed the Korean Medicine in the "Menopausal Disorder Overcoming Program" conducted by the department of Health service, Imsil-Gun bogun Hospital. Menopausal women who participated were treated with acupuncture, moxibustion, *Jaeumganghwa-tang* for 20 weeks. Of the 34 patients, 16 patients were excluded due to absence of treatment at least once. And 18 treatment outcomes were analyzed.

Results: The KI results showed that the average score decreased in 7 out of 11 questions after treatment. The results of BDI, the mean scores of the 17 questions except the 4 questions of the 21 questions after the treatment decreased. 12, 16, and BDI total score were statistically significantly reduced before and after treatment.

Conclusions: The results of the Korean Medicine treatment seemed to be effective in alleviating facial flushing, insomnia, depressive symptoms and other symptoms in menopausal disorders.

Key Words: Menopausal Disorder, KI, Kupperman's Index, BDI, Beck Depression Inventory, *Jaeumganghwa-tang*

I. 서론

갱년기란 생식기로부터 폐경 이후의 시기로 이행되는 기간을 지칭한다. 이 시기에 난소기능저하가 점진적으로 일어나며 특징적 호르몬 변화와 잇따른 신체적, 심리적 변화가 초래된다. 국제폐경학회에서는 이를 '갱년기 증후군'이라 정의했다^{1,2)}. 갱년기 증후군에는 안면홍조, 상열감, 발한을 특징으로 하는 혈관운동계 증상과 불안정, 초조, 불안, 신경과민, 정신회약 및 감정변화 등의 정신신경 증상이 동반된다. 뿐만 아니라 이 시기는 여성을 둘러싼 환경요인에 여러 가지 변화가 일어나기 쉬운 시기이며, 사회, 심리적 스트레스와 가족 직장에서의 인간관계, 건강에 대한 상실감과 신체의 변화로 인한 우울감이 심화되기도 한다^{3,4)}.

이러한 갱년기 장애의 양방적 치료는 여성 호르몬제 투여가 있으나 에스트로겐은 정맥 혈전증과 뇌중풍의 빈도를 증가시킬 가능성이 있으며, 5년 이상 치료시 유방암 발병위험을 증가시키기도 한다⁵⁾.

한의학에서는 《黃帝內經 素問·上古天真論》의 “七七 任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故形壞 而無子也”라 하여, 기본 병인병기를 腎虛로 보고 여성의 생리적 변화 주기 수 7에 의해서 七七歲, 즉, 49세에 閉經이 온다고 하였다.

腎虛의 병인병기를 치료하는데 《景嶽全書》의 左歸丸, 右歸飲, 《雜病源流犀燭·六淫門》의 滋陰降火湯 등의 처방이 주로 사용되고 있다⁵⁻⁷⁾.

최근 농촌지역에서는 중년여성의 시부모 부양으로 인한 스트레스와 안면홍조, 불면증의 갱년기 증상이 함께 복합적으로 발생하고 있으며, 실제 농촌지역에서 우울증상 유병률이 전체 여성에 비하여 8% 더 높게 발생하고 있는 실정이다⁸⁾. 이에 농촌소재 중년여성의 우울증 및 갱년기 치료가 필수적으로 판단되어 임실군 보건의료원 방문보건팀에서는 임실군의 지원을 받아 '갱년기장애 극복 프로그램'을 시행하게 되었으며, 침치료와 뜸치료, 滋陰降火湯을 통하여 2017년 2월부터 2017년 6월까지 한방치료를 시행하였다. 그 결과 얻은 한방치료결과를 토대로 임상결과를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대 상

2017년 2월부터 2017년 6월까지 임실군 보건의료원 방문보건팀에서 이루어진 '갱년기장애 극복 프로그램'에 참여한 34명의 여성 중 20주간 1회 이상 치료 불참하여 중도탈락 된 16명을 제외한 18명의 여성을 대상으로 분석을 시행하였다(Fig. 1).

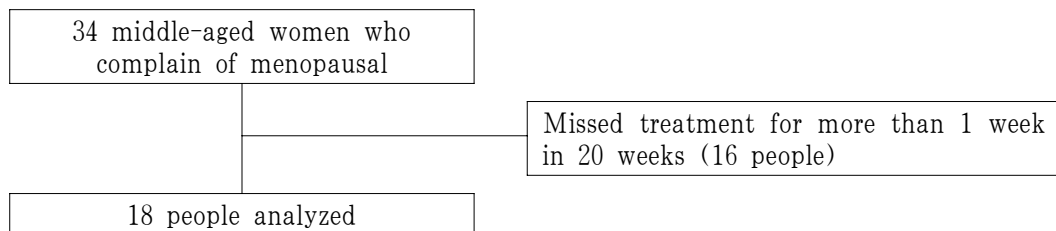


Fig. 1. Flow chart of participating patients in a program to overcome menopause.

2. 치료방법

1) 침치료

침치료는 2주 간격으로 10회 0.30×40 mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침, 한국)을 사용하여, 양와위에서 太衝(LR3), 合谷(LI4), 內關(PC6), 三陰交(SP6), 足三里(ST36) 穴에 2 mm 깊이로 자침 후 20분간 유침하였다.

2) 뜸치료

뜸치료는 2주 간격으로 10회 太衝(LR3), 三陰交(SP6), 足三里(ST36) 穴에 간접구(해풍미니뜸, 한국)를 사용하여, 환자분이 뜨거움을 느낄 때까지 기다렸다가 제거하는 방식으로 3회 시행하였다.

3) 한약치료

한약치료는 20주 동안 정우자음강화탕(단미엑스산혼합제)(정우신약, 한국) 1포를 하루 2회 아침, 저녁 식후 30분에 미온수와 복용 하도록 지시하였다(Table 1).

Table 1. The Composition of *Jaeumganghwatang* Extract

Name	Volume (g)
芍藥 extract	0.44
當歸 extract	0.55
熟地黃 extract	0.63
白朮 extract	0.46
生地黃 extract	0.19
陳皮 extract	0.28
知母 extract	0.23
黃柏 extract	0.14
甘草 extract	0.17
生薑 extract	0.03
麥門冬 extract	0.36
大棗 extract	0.34

3. 평가방법

1) Kupperman's Index(KI)⁹⁾

KI 점수는 갱년기 여성에게서 나타나

는 10여 가지(안면홍조/얼굴화끈거림, 발한, 불면증, 신경질, 우울증, 어지럼증, 피로감, 관절통/근육통, 두통, 가슴 두근거림, 질건조/분비물감소)의 갱년기 상태를 점수화 한 것을 말한다. KI를 갱년기 장애 극복 프로그램에 참여한 여성에게 치료 시작 전과 치료 후 2회에 걸쳐 작성하도록 했다.

2) Beck Depression Inventory(BDI)¹⁰⁾

우울의 정도를 측정하는 척도로 Beck(1967)이 개발하고 이영호와 송종용(1991)이 한국판으로 번안하여 신뢰도와 타당도를 입증한 도구를 사용하였다. 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체 증상 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있으며, 자기 보고식으로 자신의 상태를 4개 문장 중 하나에 표시하도록 구성되어 있다. BDI를 KI와 함께 갱년기장애 극복 프로그램에 참여한 여성에게 치료 시작 전과 치료 후 2회에 걸쳐 작성하도록 했다.

4. 통계처리

연구결과는 SPSS Statistics 18.0 version for windows 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며, 갱년기 장애 치료 효과를 판단하기 위하여 KI 점수와 BDI 점수를 Wilcoxon's signed-ranks test를 이용하였다. p-value<0.05로 유의성을 검증하였고 모든 데이터는 Mean±SD로 표시하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상환자의 일반적 특징

대상환자의 평균 연령은 56.67±6.987세이며, 평균 키는 155.72±5.154 cm, 체중은

치료 전 59.17±5.073 kg에서 치료 후 58.09±3.817 kg로 통계적으로 유의하게 체중이 줄었다(p<0.05).

2. KI 결과

KI점수 결과 11가지 검사 문항 중 Melancholia의 5번 문항, Vaginal Dryness의 11번 문항은 치료 전 후 평균점수가 같았으며, Fatigue의 7번 문항과 Arthralgia and myalgia의 8번 문항은 치료 전 후 평균점수가 증가하였다. 5번, 11번, 7번, 8번의 4가지 문항을 제외한 7가지 문항과 KI 총 점수 모두 평균점수가 감소했다. 그러나 모든 항목에 있어 통계적으로 유의하게 감소하지는 않았다(p>0.05).

Table 2. Result of Kupperman's Index

	Before treatment (M±SD)	After treatment (M±SD)	p
1	3.11±3.771	2.22±2.819	0.331
2	2.44±1.756	2.22±1.801	0.668
3	2.67±2.058	2.00±1.815	0.210
4	2.00±2.058	1.56±1.756	0.409
5	0.94±0.725	0.94±0.998	1.000
6	0.61±0.698	0.56±0.784	0.717
7	1.44±1.199	1.50±1.098	0.834
8	1.50±1.043	1.61±1.037	0.579
9	0.89±0.758	0.61±0.778	0.205
10	1.06±0.802	0.94±0.998	0.651
11	0.89±0.832	0.89±0.900	1.000
Total	17.56±9.445	15.06±10.102	0.252

3. BDI 결과

BDI 점수 결과 21가지 검사 문항 중 8번과 20번 문항은 치료 전 후 평균점수가 같았으며, 11번과 19번 문항에서는 치료 전 후 평균점수가 증가하였다. 8번, 20번, 11번, 19번 문항을 제외한 17가지 문항과 BDI 합산점수에서 평균점수가

감소하였다. 12번 문항, 16번 문항, BDI 합산점수에서는 치료 전후 평균점수가 통계적으로 유의하게 감소하였으나(p<0.05), 나머지 문항에서는 치료 전후 통계적으로 유의하게 감소하지는 않았다(p>0.05).

Table 3. Result of Beck Depression Inventory

	Before treatment (M±SD)	After treatment (M±SD)	p
1	1.39±1.092	0.94±0.998	0.149
2	0.44±0.784	0.28±0.461	0.331
3	0.72±0.895	0.50±0.707	0.260
4	0.72±1.074	0.28±0.461	0.088
5	0.78±1.166	0.50±0.985	0.288
6	0.61±0.979	0.33±0.767	0.288
7	0.56±0.856	0.17±0.383	0.069
8	0.56±0.922	0.56±0.856	1.000
9	0.33±0.840	0.11±0.323	0.215
10	0.22±0.548	0.11±0.323	0.430
11	0.33±0.594	0.39±0.778	0.772
12	0.78±0.808	0.33±0.485	0.016
13	0.67±0.840	0.39±0.608	0.236
14	0.56±0.616	0.39±0.502	0.381
15	0.72±0.826	0.50±0.514	0.298
16	1.00±0.907	0.39±0.698	0.007
17	0.89±0.676	0.67±0.686	0.104
18	0.28±0.461	0.22±0.428	0.668
19	0.17±0.514	0.22±0.548	0.579
20	0.72±0.752	0.72±0.895	1.000
21	1.17±0.985	0.72±0.669	0.088
Total	13.61±10.716	8.72±5.998	0.049

IV. 고 찰

갱년기는 폐경 전후기로 월경이 최종적으로 중지하는 시기인 폐경기와는 달리 기준이 되는 뚜렷한 생물학적 지표가 없어 명확한 규정 없이 관습적으로 활용되고 있다¹¹⁾. 이 시기에 나타나는 증상

은 호르몬의 불균형으로 인한 생리적인 현상이지만 개인 혹은 문화에 따라 다르게 나타나므로 이 시기에 적응하지 못할 경우 노년기 건강에 직간접적인 영향을 미치게 되며, 시기적으로 자녀들의 학업, 직장, 결혼 문제로 인한 갈등과 불안정, 기억력 상실, 성욕감퇴, 자존감상실, 불안 및 우울 등의 정서적 증상들이 함께 나타난다¹²⁾.

이러한 갱년기 장애에 관하여 우울증 양상에 관한 연구^{4,13)} 및 극복 방안에 관한 연구¹⁴⁾들이 이루어지고 있으며, 한의학에서는 갱년기 안면홍조에 대한 침 임상시험 방법론에 관한 연구¹⁵⁾, 안면홍조에 대한 매선치료에 관한 연구¹⁶⁾, 갱년기 및 폐경 후 여성의 우울증에 대한 한방의 국외 임상연구동향에 관한 고찰¹⁷⁾ 등의 연구로 다양한 방법으로 갱년기 장애를 치료하기 위한 연구가 진행되고 있다. 뿐만 아니라 현재 갱년기 한방치료에 관하여 갱년기 장애 한의표준임상진료지침이 개발되고 있으나 적극적인 치료 방법에 관한 연구들은 부족한 실정이다. 이에 저자는 농촌지역 중년여성들의 정신건강 및 갱년기증상 치료를 위하여 진행된 '갱년기장애 극복 프로그램'에 참여한 34명의 여성 중 중도탈락 된 16명을 제외한 18명을 대상으로 한방치료를 시행 후 얻은 결과를 보고하는 바이다.

본 저자는 갱년기 장애와 우울증상 치료 목적으로 20주간 침치료, 뜸치료, 한약치료를 시행하였다. 침치료와 뜸치료는 2주 간격으로 총 10회간 치료하였으며, 갱년기장애의 기본 治法이 腎虛가 위주이기 때문에 太衝(LR3), 合谷(LI4), 三陰交(SP6), 足三里(ST36) 穴을 이용하여 腎陰, 腎陽을 補하고, 동반된 心腎

不交를 치료하기 위해 內關(PC6) 穴을 배합하였다¹⁸⁾. 한약치료는 滋陰降火湯(단미혼합엑스제)를 이용하였는데, 《東醫寶鑑》에서는 “治腎水不足陰虛火動”에 사용한다는 기록이 있으며, 외국의 임상연구에서는 滋陰降火湯 加減方이 갱년기 여성의 불면 증상을 개선시킨다고 보고한 바 있다¹⁹⁾. 갱년기 장애 치료 효과를 판단하기 위해 평가척도로는 갱년기 증후군의 진단을 위하여 국내외에서도 널리 사용되고 있는 기준인 KI와 우울증의 선별검사로 가장 많이 사용되고 있는 자가 보고형 검사척도인 BDI를 이용하였다.

그 결과 체중은 치료 전 59.17±5.073 kg에서 치료 후 58.09±3.817 kg로 통계적으로 유의하게 체중이 감소하였다. '갱년기 장애 극복 프로그램'을 진행하며 환자와의 상담에서 대부분의 여성이 갱년기 후 체중 증가를 불편함으로 뵈었으나 이러한 내용은 KI척도 혹은 일반적인 갱년기장애 증상에서 언급되지 않았다. 그러나 치료 후에 통계적으로 유의하게 체중이 감소한 부분은 실제 갱년기 증상 중 중요한 증상 중에 하나라고 판단되며 향후 갱년기 치료에 있어서도 꼭 고려되어야 할 사항이라고 사료된다.

KI척도에서는 안면홍조/얼굴화끈거림, 손발저린느낌, 불면증, 신경과민, 현기증, 두통, 가슴두근거림은 점수가 감소하였으며, 울적한 감정과 질 분비물감소 및 건조함은 점수가 그대로 유지되었고, 피로감과 근육통 점수는 증가하였다. 뿐만 아니라 KI 총 점수에서도 치료 전 17.56의 평균점수에서 치료 후 15.06의 평균점수로 감소한 것을 볼 수 있었다. 이러한 결과는 20주의 치료기간으로 심한 갱년기 상태에서 중증도의 갱년기 상태로 증

상이 완화된 것으로 나타나고 있으며, 갱년기 여성들의 가장 주된 증상인 안면 홍조, 불면증, 신경과민이 주로 좋아졌다는 것을 보여주고 있다. 평균이 증가한 피로감 및 근육통 증상은 갱년기 증상과 연관은 있지만 주된 증상은 아니기에 평균점수가 증가한 것으로 사료된다. 그러나 KI척도의 모든 항목에서 통계적으로 유의하게 감소하지는 않았다($p>0.05$). BDI척도에서는 과민반응을 판단하는 11번 문항과 몸무게 감소를 판단하는 19번 문항에서는 평균점수가 증가하였으며, 스스로 비난하는 정도를 나타내는 8번 문항과 건강염려증을 나타내는 20번 문항에서는 평균점수가 그대로 유지되었으며, 나머지 17개의 문항에서는 치료 전 후 모든 평균점수가 감소하였다. BDI 총점에서도 치료 전 13.61의 평균점수에서 치료 후 8.72의 평균점으로 감소한 것을 볼 수 있었다. 이러한 결과는 전반적인 우울증상이 완화된 것으로 나타나고 있으며, 치료 전 가벼운 우울 상태에서 치료 후 우울하지 않은 상태로 증상이 개선된 것으로 나타나고 있다. 또한 BDI 총점과 타인에 대한 흥미를 나타내는 12번 문항과 불면증과 연관된 16번 문항에서는 통계적으로 유의하게 평균점수가 감소하였다. 이러한 결과는 KI와도 연관되어 갱년기 장애 중 전반적인 우울증상과 불면증상이 한방치료로서 완화될 수 있다는 것을 보여준다고 사료된다. 그러나 BDI 총점과 12번, 16번 문항을 제외하고는 평균점수가 통계적으로 유의하게 감소하지는 않았다($p>0.05$).

KI점수와 BDI점수에서 평균값의 감소는 한방치료가 중년여성의 갱년기증상 및 우울증상에 효과적이라는 긍정적인

부분을 보여주는 반면 비교적 중도 탈락된 인원수가 많은 부분은 아쉬운 점이다. 이는 임실군에서 이루어진 '갱년기장애 극복 프로그램'이기에 농촌이라는 점에서 비교적 교통편이 어려울 뿐만 아니라 날씨에 따른 교통 어려움이 추가되었고, 농사일로 인하여 20주간 모든 치료에 1회의 치료 불참에도 모두 중도 탈락자로 규정하여 16명의 중도 탈락자가 생겼기 때문이다. 하지만 이상의 결과를 통해 갱년기장애 극복프로그램이 갱년기장애에 있어 안면 홍조, 불면증 및 중년 여성의 우울증상을 완화시키는데 효과적인 것으로 사료되며, 향후 추가적인 증례연구와 장기적인 연구들로 향후 한방 갱년기관련 프로그램의 공공화가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2017년 2월부터 2017년 6월까지 임실군 보건의료원 '갱년기장애 극복 프로그램'에 참여한 18명의 여성을 대상으로 한방치료 후 분석을 시행하였다.

1. 체중은 치료 전 59.17 ± 5.073 kg에서 치료 후 58.09 ± 3.817 kg로 통계적으로 유의하게 체중이 감소하였다.
2. KI결과 치료 전후 11가지 문항 중 7가지 문항과 KI 총점에서 평균 점수가 감소했으나, 통계적으로 유의하게 감소하지 않았다($p>0.05$).
3. BDI 결과 치료 전후 21가지 검사 문항 중 4가지 문항을 제외한 17가지 문항과 BDI 총점에서 평균점수가 감소하였다. 이 중 12번 문항, 16번 문항,

BDI 합산 점수는 치료 전후 통계적으로 유의하게 감소하였지만($p < 0.05$), 이외에는 통계적으로 유의하게 감소하지 않았다($p > 0.05$).

이상의 결과로 갱년기장애 극복 프로그램을 통해 갱년기 장애에 있어 안면홍조 및 제반 증상을 호전시키며, 갱년기 장애로 인한 불면증과 중년 여성의 우울증상을 완화시키는데 효과적인 것으로 사료된다.

- Received : Jul 18, 2017
- Revised : Jul 29, 2017
- Accepted : Aug 16, 2017

References

1. Goo BS. Clinical Obstetrics, Gynecology and Endocrinology. Seoul:Koreamedicine. 1997:224-36.
2. Kim RS. Using DITI to examine the pattern of subcutaneous heat of the climacteric patients. J Korean Obstet Gynecol. 2001;14(3):58-69.
3. No YC. Climacteric. Obstetrics & Gynecology Science. 1978;21(10):829-33.
4. Kim DH, Kim DI. Review on the Treatment Methods of Korean Medicine for Menopausal Women's Depression in Foreign Clinical Research. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(2):76-90.
5. Rossouw JE, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. principal results from the womens Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2001;288(1):321-33.
6. Jagn JB, et al. A Study on the East-West Medicine Clinical Aspect of Climacteric Women Focusing on Hot Flush. J Korean Oriental Med. 2008;29(4):180-93.
7. Choi JE. The Clinical Analysis of the Symptoms and Characteristics on 50 Cases of Postmenopause syndromes. J Korean Obstet Gynecol. 2002;15(2):144-54.
8. Kim MD, Hwang SW, Hong SC. Prevalence of Depression and Correlates of Depressive Symptoms among Residents in Rural Areas of Jeju Island. KJFM. 2003;24(9):833-44.
9. Kupperman HS, Watcher BB, Blatt MH. Contemporary therapy of the menopausal syndrome. J Am Med Assoc. 1957;171(12):103.
10. Lee JA. Effect of group positive psychotherapy program on depressed older adults. Department of Psychology, Graduate School, Korea University. 2012.
11. Kim DI. The management of climacteric syndrome clinic and the herbal medicine for that clinic. J Korean Obstet Gynecol. 2000;13(2):418-36.
12. Jang HK, Cha BK. Influencing Factors of Climacteric Women's Depression. JKAN. 2003;33(7):972-80.
13. Park YM, Shin CS. Effects of Menopausal Women's Life Stress on Life Satisfaction and Depression. JKCA. 2009;5(1):254-64.
14. Jung HM, Kwag IS, Back YH. Effects

- of aqua arobics exercise on quality of life, depression, physical fitness and blood lipid levels among climacteric women. PNU Journals of Women's Studies. 2011;21(2):237-61.
15. No JJ, Kim DI. A Study on the Methodology of Acupuncture Clinical Trial on the Postmenopausal and Perimenopausal Hot Flashes. J Korean Obstet Gynecol. 2008;21(4):193-206.
 16. Song MH, Hong GG, Choi CM. Systematic Review of Acupoint Catgut Embedding Therapy for Climacteric Hot Flush. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(2):71-80.
 17. Kim DH, Kim DI. Review on the Treatment Methods of Korean Medicine for Menopausal Women's Depression in Foreign Clinical Research. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(2):76-90.
 18. Textbook Compilation Committee of Society of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine. Acupuncture and Moxibustion Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2012:792-3.
 19. Yan XP. Self-made Ziyin Decoction Decoction in the Treatment of Menopausal Insomnia. Shanxi Zhigong Yixueyuan Xuebao. 2003;13(3):25.

<Appendix 1. Kupperman's Index>

	Symptoms	Severity scale			
		0	4	8	12
1	Hot flush and sweating	0	4	8	12
2	Paresthesia	0	2	4	6
3	Insomnia	0	2	4	6
4	Nervousness	0	2	4	6
5	Melancholia	0	1	2	3
6	Vertigo	0	1	2	3
7	Fatigue	0	1	2	3
8	Arthralgia and myalgia	0	1	2	3
9	Headache	0	1	2	3
10	Heart palpitation	0	1	2	3
11	Vaginal dryness	0	1	2	3

〈Appendix 2. Beck Depression Inventory (BDI)〉

No.	Question
1	(0) 나는 슬픔을 느끼지 않는다. (1) 나는 항상 슬프고 그것을 떨쳐 버릴 수 없다. (2) 나는 슬픔을 느낀다. (3) 나는 너무나도 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.
2	(0) 나는 앞날에 대해 특별히 낙담하지 않는다. (1) 나는 앞날에 대해서 별로 기대할 것이 없다고 느낀다. (2) 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다. (3) 나는 앞날은 암담하여 전혀 희망이 없다.
3	(0) 나는 실패감 같은 것을 느끼지 않는다. (1) 나는 다른 사람들보다 실패의 경험이 더 많다고 느낀다. (2) 나의 살아온 과거를 되돌아보면 나는 항상 많은 일에 실패를 했다. (3) 나는 한 인간으로서 완전히 실패했다고 느낀다.
4	(0) 나는 전과 다름없이 일상생활에서 만족하고 있다. (1) 나의 일상생활은 전처럼 즐겁지가 않다. (2) 나는 더 이상 어떤 것에서도 실제적인 만족을 얻지 못한다. (3) 나는 모든 것이 다 불만스럽고 지겹다.
5	(0) 나는 특별히 죄의식을 느끼지 않는다. (1) 나는 많은 시간 동안 죄의식을 느낀다. (2) 나는 대부분의 시간 동안 죄의식을 느낀다. (3) 나는 항상 죄의식을 느낀다.
6	(0) 나는 내가 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다. (1) 나는 내가 벌을 받을지도 모른다고 느낀다. (2) 나는 내가 벌을 받아야 한다고 느낀다. (3) 나는 현재 내가 벌을 받고 있다고 느낀다.
7	(0) 나는 내 자신에 대해 실망하지 않는다. (1) 나는 내 자신에 대해 실망하고 있다. (2) 나는 내 자신을 역겨워하고 있다. (3) 나는 내 자신을 증오한다.
8	(0) 나는 내가 다른 사람보다 못하다고 생각하지 않는다. (1) 나는 나의 약점이나 실수에 대해 내 자신을 비관하는 편이다. (2) 나는 나의 잘못에 대해 항상 내 자신을 비난한다. (3) 나는 주위에서 일어나는 모든 잘못된 일에 대해 내 자신을 비난한다.
9	(0) 나는 자살할 생각 같은 것은 하지 않는다. (1) 나는 자살할 생각은 하고 있으나 실제 실행하지는 않을 것이다. (2) 나는 자살하고 싶다. (3) 나는 기회만 있으면 자살하겠다.
10	(0) 나는 전보다 더 울지는 않는다. (1) 나는 전보다 더 많이 운다. (2) 나는 요즘 항상 운다. (3) 나는 전에는 자주 울었지만 요즘은 울래야 울 기력조차 없다.
11	(0) 나는 전보다 화를 더 내지는 않는다. (1) 나는 전보다 쉽게 화가 나고 짜증이 난다. (2) 나는 항상 화가 치민다. (3) 전에는 화를 내게 했던 일인데도 요즘은 화조차 나지 않는다.

12	<p>(0) 나는 다른 사람에 대한 흥미를 잃지 않고 있다.</p> <p>(1) 나는 다른 사람들에게 흥미를 덜 느낀다.</p> <p>(2) 나는 다른 사람들에 대하여 거의 흥미를 잃었다.</p> <p>(3) 나는 다른 사람들에 대하여 완전히 흥미를 잃었다.</p>
13	<p>(0) 나는 전과 같이 결정하는 일을 잘 해 낸다.</p> <p>(1) 나는 어떤 일에 대해 결정을 못 내리고 머뭇거린다.</p> <p>(2) 나는 어떤 결정을 할 때 전보다 더 큰 어려움을 느낀다.</p> <p>(3) 나는 이제 아무 결정도 내릴 수가 없다.</p>
14	<p>(0) 나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.</p> <p>(1) 나는 내 용모에 대해 걱정한다.</p> <p>(2) 나는 남들에게 매력을 느끼게 할 용모를 지니고 있지 않다.</p> <p>(3) 나는 내가 추하고 불쾌하게 보인다고 생각한다.</p>
15	<p>(0) 나는 전과 다름없이 일을 잘 할 수 있다.</p> <p>(1) 어떤 일을 시작하려면 전보다 더 힘이 든다.</p> <p>(2) 어떤 일을 시작하려면 굉장히 힘을 들이지 않으면 안 된다.</p> <p>(3) 나는 너무 지쳐서 아무런 일도 할 수가 없다.</p>
16	<p>(0) 나는 전과 다름없이 잠을 잘 잔다.</p> <p>(1) 나는 전처럼 잠을 자지 못한다.</p> <p>(2) 나는 전보다 한두 시간 빨리 잠이 깨며, 다시 잠들기가 어렵다.</p> <p>(3) 나는 전보다 훨씬 빨리 잠이 깨며, 다시 잠들 수가 없다.</p>
17	<p>(0) 나는 전보다 더 피곤하지 않다.</p> <p>(1) 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.</p> <p>(2) 나는 무슨 일을 하든지 곧 피곤해진다.</p> <p>(3) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수가 없다.</p>
18	<p>(0) 내 식욕은 전보다 나빠지지 않았다.</p> <p>(1) 내 식욕이 전처럼 좋지 않다.</p> <p>(2) 내 식욕은 요즘 매우 나빠졌다.</p> <p>(3) 요즘에는 전혀 식욕이 없다.</p>
19	<p>(0) 요즘 나는 몸무게가 줄지 않았다.</p> <p>(1) 나는 전보다 몸무게가 줄은 편이다.</p> <p>(2) 나는 전보다 몸무게가 많이 줄었다.</p> <p>(3) 나는 전보다 몸무게가 너무 많이 줄어서, 건강에 위협을 느낄 정도이다.</p>
20	<p>(0) 나는 전보다 건강에 대해 더 염려하지는 않는다.</p> <p>(1) 나는 두통, 소화불량 또는 변비 등의 현상이 잦다.</p> <p>(2) 나는 내 건강에 대하여 매우 염려하기 때문에 제대로 일을 하기 어렵다.</p> <p>(3) 나는 내 건강에 대하여 너무 염려하기 때문에 다른 일을 거의 생각할 수 없다.</p>
21	<p>(0) 나는 요즘도 이성에 대한 관심에 변화가 없다고 생각한다.</p> <p>(1) 나는 이전보다 이성에 대한 흥미가 적다.</p> <p>(2) 나는 요즘 이성에 대한 흥미를 상당히 잃었다.</p> <p>(3) 나는 이성에 대한 흥미를 완전히 잃었다.</p>
판정	<p>0 ~ 9점 : 우울하지 않은 상태</p> <p>10 ~ 15점 : 가벼운 우울 상태</p> <p>16 ~ 23점 : 중한 우울 상태</p> <p>24 ~ 63점 : 심한 우울 상태</p>