동서간호학연구지 제17권 제1호 2011년 6월
Journal of East-West Nursing Research 2011; 17(1): 40-47

ISSN: 1226-4938
www.ewnri.or.kr

통합 관리프로그램이 중년기 여성의 갱년기 증상과 우울에 미치는 효과

정덕은[1] · 성경미[2]

[1]경상대학교 간호대학 시간강사, [2]경상대학교 간호대학 조교수 · 경상대학교 건강과학연구원 위원

The Effects of an Integrated Management Program on Climacteric Symptoms and Depression in Middle-aged Women

Chung, Duk Eun[1] · Sung, Kyung Mi[2]

[1]Part-time Lecturer, [2]Assistant Professor, College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effects of an integrated management program on climacteric symptoms and depression in middle-aged women. **Methods:** A nonequivalent control-group design was used. The subjects consisted of 65 middle-aged women with climacteric symptoms. The experimental group (n = 33) participated in the program for six 60-min sessions. To measure the climacteric symptoms and depression level of the subjects, two self-reporting questionnaires were used. Data were analyzed using SPSS Statistics 17.0 program. **Results:** The women in the experimental group reported the average score of 13.80 in climacteric symptoms, 14.38 in depression. The hypothesis that the climacteric symptoms of experimental group would be reduced more than that of the control group was supported ($t = 3.92$, $p < .001$): physical symptoms ($t = 4.04$, $p < .001$); psychological symptoms ($t = 1.80$, $p = .077$); sexual symptoms ($t = 2.85$, $p = .006$). The second hypothesis that the degree of depression of the experimental group who used the integrated climacteric symptoms management program would be reduced more than that of the control group was also supported ($t = 2.30$, $p = .02$). **Conclusion:** The integrated management program for middle-aged women with climacteric symptoms was effective in reducing their climacteric symptoms and depression level.

Key Words: *Integrated Management Program, Climacteric, Depression, Middle aged, Women*

서 론

1. 연구의 필요성

현대 과학기술의 발전과 경제성장 및 생활수준의 향상으로 인간의 평균수명은 크게 증가하고 있으며 여성의 평균수명은 82.7세로 연장되어 인생의 3분의 1을 중년기 이후의 삶으로 살아가고 있다(Statistics Korea, 2009). 이러한 평균수명의 연장과 함께 중년기 여성들은 다양한 생리적, 정신·심리적, 사회적 변화를 경험하게 된다(Cottrell, Gilvan, & Mckenzie, 2001). 중년기 여성은 개인적인 차이는 있으나 대략 45세에서 55세경에 정상적인 성장발달의 과정으로 월경이 불규칙해지다가 완전히 중지되고 신체적, 정신적, 생물학적 관점에서 노화가 시작되는데 이때를 갱년기라 부르기도 한다(Rymer & Morris, 2000).

대부분의 여성은 이 시기에 갱년기 증상과 함께 노화와 관련된 여러 가지 건강문제에 직면하게 되며, 가정에서의 역할 변화와 새로운 책임이 요구되고 자녀들도 성장하여 가정을 떠나는 등 인생의 중요한 고비를 맞이하게 된다. 그러나 많은 중년기 여성들이 이러한 변화에 잘 적응하지 못하고 우울, 고립, 위축 등의 정서적 문제를 보이는데 이 중 우울은 중년기 여성에게 있어서 신체적, 심리적, 상황적 요소 간 상호작용에 의해 흔히 발생되며 갱년기 증상과 밀접한

주요어: 통합관리프로그램, 갱년기, 우울, 중년기, 여성

Address reprint requests to: **Sung, Kyung Mi**
College of Nursing, Gyeongsang National University, 92 Chilam-dong, Jinju 660-751, Korea
Tel:+82-55-772-8246 Fax: +82-55-772-8209 E-mail: sung@gnu.ac.kr

투고일: 2011년 3월 24일 심사완료일: 2011년 6월 16일 게재확정일: 2011년 6월 19일

관련이 있다(Chang & Cha, 2003). 이는 중년기에 폐경으로 인한 에스트로젠 분비의 급속한 감소로 호르몬의 불균형이 발생하고 건강상태의 변화나 여러 가지 스트레스 생활사건을 경험하기 때문이다(Shin, 2002; Sung, 2000). 특히 한국 여성들은 전통적인 유교문화의 영향으로 가정 내에서 의견이 무시되거나 감정표현이 억압되어 있어 갱년기의 어려움을 신체증상으로 표현하거나 우울한 정서로 표현하고 있다(Lee & Choi, 2004). 이와 같이 중년기 여성이 경험하는 갱년기 증상은 신체적으로나 정신·심리적으로 큰 스트레스가 되고 있으며 심한 경우 발달 위기를 초래하기도 한다.

중년기 여성 대부분은 갱년기증상을 조절하기 위해 상업적 광고나 비전문가에 의한 민간요법 등에서 정보를 얻어 잘못된 건강관리를 하고 있거나, 갱년기 증상이 신체가 허약할 때 나타나는 증상과 유사하여 건강관리의 중요성을 잘 모른 채 지나가는 경우도 있다(Choi, 2009). 그러므로 갱년기 여성에게 자주 발생하는 여러 가지 건강문제에 대해 보다 정확하고 적절한 건강 지식과 정보를 제공하는 것이 필요하다. 지금까지 갱년기증상 감소에 효과가 있었던 중재프로그램으로는 운동과 갱년기 관리교육 등을 포함한 건강증진프로그램(Park, 2002), 생활습관교육과 요가(Choi, 2009) 등이 있으나 여러 가지 갱년기 증상 중 신체적 증상이나 성적 증상 감소를 위한 것이 대부분이며 심리적 증상에 대한 직접적인 간호중재는 미비한 수준이다. 또한 갱년기 여성을 대상으로 간호전문가가 직접 우울을 중재 연구로는 우울 요인인 스트레스의 감소를 위해 자가 발 반사 마사지(Lee, 2006)를 시도한 것 등이 있으나 소수에 불과하다. 지금까지 우울에 효과가 있었던 중재방법으로는 심상요법(Oh & Suk, 2002)이나 웃음요법(Kim, 2007) 등이 있으나 아직 중년 여성을 대상으로 한 간호학적 연구는 이루어지지 않았다. 따라서 중년기 여성의 전인 간호를 위해서는 그들이 경험하는 전반적인 갱년기 증상인 신체적, 심리적, 성적 변화 등에 대한 대처와 정신건강관리에 대한 통합적 관리차원의 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 중년기 여성을 대상으로 통합 관리프로그램을 개발하고 전반적인 갱년기증상과 우울에 미치는 효과를 파악하여 중년 여성의 성장발달을 돕는 간호중재의 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중년기 여성을 위한 통합 관리프로그램이 갱년기 증상과 우울 정도에 미치는 효과를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 중년기 여성을 위한 통합 관리프로그램을 개발한다.

둘째, 중년기 여성을 위한 통합 관리프로그램이 갱년기 증상에 미치는 효과를 파악한다.

셋째, 중년기 여성을 위한 통합 관리프로그램이 우울에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구 가설

본 연구의 목적을 위하여 설정된 연구 가설은 다음과 같다.

제1 가설: 통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 갱년기 증상(신체적, 심리적, 성적 증상)은 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다.

1-1 가설: 통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 신체적 증상은 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다.

1-2 가설: 통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 심리적 증상은 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다.

1-3 가설: 통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 성적 증상은 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다.

제2 가설: 통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 우울정도는 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다.

4. 용어 정의

1) 통합 관리프로그램

통합 관리프로그램은 중년기 여성을 위한 건강증진 교육과 운동을 포함한 통합적 건강관리 프로그램을 의미한다(Park, Cho, & Park, 2004). 본 연구에서는 갱년기 증상별 건강관리, 호르몬 대체요법, 식이요법, 운동요법, 지정요법, 심상요법, 웃음요법 등을 본 연구의 목적에 맞게 통합·개발한 회당 60분씩 총 6주간 6회의 프로그램을 말한다(Table 1).

2) 중년기 여성

중년기 여성은 여성의 생의 발달단계에서 청년과 노년의 중간 발달시기에 있는 여성을 의미하며(Kim et al., 2006), 본 연구에서는 40세에서 59세까지의 중년 여성으로 연구자가 Sarrel (1995)의 MENSI (Menopause Symptom Index)에 제시된 증상들 중 일반적인 갱년기 증상(얼굴이 화끈거리고 진땀이 남, 어지럽거나 가슴이 두근거림, 쉽게 피곤하고 가슴이 두근거림 등) 10가지로 작성한 체크리스트에 4가지 이상의 증상을 표현한 여성을 말한다.

3) 갱년기 증상

갱년기 증상은 여성이 생식기에서 비생식기로 이행되는 폐경을 전후하여 나타나는 증상을 의미하며(Kim et al., 2006), 본 연구에서는 Sarrel (1995)이 개발한 Menopause Symptom Index (MENSI)를 Han (2004)이 수정·보완한 갱년기 증상 척도를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

Table 1. The Contents of an Integrated Management Program

Session	Title	Contents	Activities (duration)
1	Introduction	Basic understanding growth & development of middle-aged women	Greeting (10 min) Explanation of the Integration Program (5 min) Growth & development of middle-aged women (30 min) Health problems in middle age (15 min)
2	Main courses	Management of climacteric symptoms I	Health management according to symptoms (25 min) Hormone replacement therapy (15 min) Dietary treatment (10 min) Promise to practice (5 min)
3		Management of climacteric symptoms II	Variety of exercise and the physical, mental effects (20 min) Physical and mental effects of various exercises stretching (10 min) Easing back pain and Kergel exercise (15 min) Promise to practice (5 min)
4		Management of depressed mood I	Laughter therapy (10 min) Rational emotive therapy (30 min) Expressing 'I am exhausted' (15 min) Promise to practice (5 min)
5		Management of depressed mood II	Laughter therapy (10 min) Guided imagery (30 min) Discovering a new identity (15 min) Promise to practice (5 min)
6	Conclusion	Group discussion	Sharing experiences of climacteric symptoms (15 min) Seeking help with the climacteric symptoms (15 min) Talking about the program effect (15 min) Promise to practice (5 min) Closing (10 min)

4) 우울

우울은 정상적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 연속선상에 있으며 근심, 침울감, 실패감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서장애를 의미한다(The Korean Neuropsychiatric Association, 1997). 본 연구에서는 Radloff (1977)가 개발한 The center for epidemiological studies depression scale (CES-D)을 Shin (1992)이 번역한 척도로 측정한 점수를 말한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중년기 여성의 통합 관리프로그램이 갱년기 증상과 우울에 미치는 효과를 파악하기 위하여 비동등성 대조군 전후 설계(nonequivalent control group)를 이용한 유사실험연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 J시와 S시 소재 여성문화센터에 연구기간 동안 최초 등록한 40세부터 59세까지의 중년기 여성을 대상으로 임의 표집 하였으며 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같았다.

1) 최근 1년 이상 5년 미만 동안 월경이 불규칙적이거나 폐경이 된 여성으로 갱년기 증상 체크리스트에서 4개 항목 이상을 경험한 여성

2) 일반적인 건강상태가 양호하고 갱년기 증상 치료를 받은 경험이 없는 여성

3) 연구 목적을 이해하고 참여에 동의한 여성

이상의 선정기준에 맞는 대상자들을 실험의 확산을 방지하기 위하여 각각 다른 지역에 속한 중년기 여성을 실험군(n = 33)과 대조군(n = 32)으로 할당하였다.

3. 연구 도구

1) 갱년기 증상 측정도구

본 연구에서는 Sarrel (1995)이 개발한 MENSI를 Han (2004)이 수정·보완한 23문항의 도구를 연구자의 승인을 얻어 사용하였다. 이 도구는 신체적 증상, 심리적 증상, 성적 증상의 3개 영역으로 구성되어 있으며 3점 척도로 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심한 것을 의미한다. Han의 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's α 값 0.90이었고 본 연구에서는 0.89 (신체적 증상 0.84, 심리적 증상 0.81, 성적 증상 0.78)였다.

2) 우울 측정도구

우울도구는 Radloff (1977)의 CES-D를 Shin (1992)이 번역하여 수정·보완한 총 20개 문항의 4점 척도를 연구자의 승인을 얻어 사용하였다. 총점 범위는 0점에서 60점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것으로 16점 이상은 우울 가능성이 있는 것이다(Radloff, 1977). 지난 한 주간을 기준으로 우울한 날이 1일 이하는 0점, 1-2일은 1점, 2-4일은 2점, 5-7일은 3점이다. 이 도구의 신뢰도는 Shin의 연구에서 Cronbach's α 값 0.89였으며 본 연구에서는 0.84였다.

4. 연구 진행 절차

1) 통합 관리프로그램의 개발 및 적용

통합 관리프로그램은 갱년기 증상의 3가지 영역인 신체적, 심리적, 성적 증상의 감소를 돕고 주된 정서적 문제인 우울을 감소시킬 수 있는 중재방안을 선행문헌 고찰을 통해 선정하고 이들을 연구목적에 맞게 재구성하였으며 전문가 자문을 통해 최종 개발하였다. 먼저 신체적 증상과 성적 증상에 대해서는 갱년기 증상별 건강관리(Kim et al., 2006), 호르몬 대체요법(Park & Lim, 2008), 식이요법 및 운동요법(Kim, 2002)을 통합 관리프로그램에 맞게 수정·보완하였

다. 심리적 증상과 우울에 대해서는 자신의 근본적인 신념이나 가치체계를 검토하도록 함으로써 변화를 촉진하고 부적절한 정서를 적절한 정서로 바꾸도록 돕는 지정요법(Hong, 1986), 부정적인 이미지를 긍정적인 이미지로 변화시켜주고 심리적 안정을 유도하는 심상요법(Choi, 1999) 및 우울의 주요 요인인 스트레스를 해소시켜 주고 엔돌핀의 분비를 촉진하는 웃음요법(Norman, 1979)을 통합 관리프로그램 내용으로 재구성하였다. 연구자는 지정요법, 심상요법, 웃음치료 과정을 이수하고 자격증을 획득하였고, 지난 10년 이상 중년기 여성들을 대상으로 건강교육 및 갱년기 증상 상담을 해오고 있으며 교육역량강화 워크숍에 참석하여 통합 관리프로그램을 운영할 수 있는 자질을 획득하였다. 또한 통합 관리프로그램은 내용타당도를 높이기 위해 부인과 전문의 1인과 간호학 교수 2인에게 자문을 받아 수정 및 보완하였다. 예비조사는 2010년 2월 8일부터 12일까지 대상자 선정 기준에 맞는 중년기 여성 5명을 대상으로 실시하였으며 그 결과 1회당 교육시간(1시간 30분)이 너무 길어 1회 프로그램 내용을 60분으로 수정한 뒤 본 연구의 실험처치로 사용하였다.

프로그램은 주 1회 6주 동안 소그룹(4-8명)으로 나누어 시행하였으며, 프로그램의 내용은 중년기 여성의 성장과 발달, 갱년기 증상 관리, 우울 관리, 그룹토의 등으로 구성되었다(Table 1). 프로그램 진행은 교육내용별 소요 시간에 따라 1-2회로 나누어 실시하였다. 먼저, 중년기 여성의 성장과 발달은 생식기능 관점에서 삶의 주기, 신체적, 심리적, 성적 변화와 성숙에 관련하여 1회 교육하였다. 갱년기 증상 관리는 갱년기 증상별 건강관리, 호르몬 대체요법, 식이요법, 운동요법을 2회에 걸쳐 교육하고 매회 체크리스트에 실천약속을 서명하도록 하였다. 우울관리는 지정요법, 심상요법, 웃음요법 등으로 스스로 우울감 관리하는 방법, '나 힘들어' 표현하기, 생각 바꾸기, 새로운 자아발견하기 등으로 구성된 2회 프로그램으로 실시되었다. 또한 갱년기증상 경험 나누기, 도움요청하기, 우울 해소하기, 실천약속하기를 내용으로 그룹토의를 진행하였다.

2) 연구 절차

본 연구는 2010년 2월 24일부터 4월 13일까지 실시되었다. 연구 대상자는 연구자가 강사로 나가고 있는 2개 지역 여성문화센터에서 대상자 선정 기준에 적합한 중년 여성들 중 일반적인 갱년기 증상을 물어보는 체크리스트 검사에서 4개 이상의 증상을 호소하는 자로 하였으며 실험군과 대조군을 각각 35명씩 선정하였다. 최종 연구대상자는 연구진행 중 개인사정으로 2회 이상 프로그램에 참여하지 못하여 탈락한 실험군 2명과, 설문지 조사 응답이 누락된 대조군 3명을 제외하고 실험군 33명과 대조군 32명으로 총 65명이었으며 탈락률은 7.14%였다. 연구 대상자는 고유번호를 사용하여 통합 관리프로그램을 실시하기 전에 일반적 특성, 갱년기 증상 및 우울 설문지에 응답하도록 하였으며 설문지 응답시간은 약 15분이었다. 통합 관리프로그램은 강의실에서 실험군 33명을 5그룹으로 나누어 요일별로 한 그룹씩 갱년기 증상 관리프로그램 책자를 나누어주고 주 1회 60분씩 총 6주간 실시하였고 대조군은 차모임을 하면서 일반상담을 하고 복부비만 측정용 줄자를 제공하였다. 갱년기 증상과 우울의 사후 측정은 실험군의 경우 6주간의 통합 관리프로그램을 적용한 후 실시하였고 대조군 역시 동일한 기간 후에 사후조사를 실시하였다. 윤리적 고려를 위해 기관장의 허락을 받고 대상자에게 연구 목적과 연구도중 언제든지 철회가 가능함을 구두로 설명한 후 서면동의를 받았으며, 모든 자료는 익명으로 처리하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 17.0으로 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 비교는 χ^2-test와 Fisher의 검정, 갱년기 증상과 우울정도의 집단 간 동질성 비교는 t-test를 이용하였다. 가설검정은 paired t-test와 t-test for independent samples로 분석하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성과 집단 간 동질성 검정

연구대상자의 연령은 51세에서 55세 이하가 25명(38.5%)으로 가장 많았고 46세에서 50세가 20명(32.3%)이었다. 학력은 60명(93.8%)이 고졸 이상이었고 종교가 있는 여성이 48명(75%), 직업은 없는 경우가 54명(83.1%)이었다. 결혼상태는 62명(95.4%)이 현재 남편과 동거중이고 가족형태도 부부와 자녀가 함께 사는 경우가 55명(84.5.%)이었다. 여가생활은 취미활동과 봉사활동이 27명(41.6%)으로 가장 많았고 주로 집에서 소일을 한다고 응답한 대상자는 22명(33.8%)이었다. 대상자 중 폐경 전은 39명(60.0%), 이미 폐경이 된 경우는 26명(40.0%)이었으며, 대부분이 갱년기에 대해 관심이 있는 것으로 나타났다(62명, 95.4%).

일반적 특성에 대한 두 집단의 동질성 검정을 실시한 결과, 두 집단 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 2). 또한 프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 제 변수에 대한 동질성 검정 결과에서도 갱년기 증상인 신체적 증상, 심리적 증상, 성적 증상과 우울 정도 모두 두 집단 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 3).

2. 가설검정

1) 제1 가설

'통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 갱년기 증상은 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다' 라는 가설 검정을

Table 2. Homogeneity of Subjects' General Characteristics Between Two Groups (N = 65)

Variables	Categories	Experiment (n = 33) n (%)	Control (n = 32) n (%)	Total n (%)	χ^2	p
Age (yr)*	≤ 45	5 (15.2)	3 (9.4)	8 (12.3)	2.151	.563
	46-50	8 (24.2)	13 (40.6)	21 (32.3)		
	51-55	14 (42.4)	11 (34.4)	25 (38.5)		
	≥ 56	6 (18.2)	5 (15.6)	11 (16.9)		
Education level*	Middle school	0 (0.0)	4 (12.5)	4 (6.2)	4.267	.113
	High school	32 (100.0)	28 (87.5)	60 (93.8)		
Religion	No	8 (25.0)	8 (25.0)	16 (25.0)	0.000	1.00
	Yes	24 (75.0)	24 (75.0)	48 (75.0)		
	No response	1 (3.1)				
Character	Introverted	5 (15.3)	9 (28.1)	14 (21.5)	1.769	.413
	Extroverted	6 (18.0)	6 (18.8)	12 (18.5)		
	Middle	22 (66.7)	17 (53.1)	39 (60.0)		
Job	Yes	6 (18.2)	5 (15.6)	11 (16.9)	0.076	.783
	No	27 (81.8)	27 (84.4)	54 (83.1)		
Marital status*	Married	32 (97.0)	30 (93.8)	62 (95.4)	0.383	.613
	Separation	1 (3.0)	2 (6.2)	3 (4.6)		
Live together*	A couple	4 (12.1)	6 (19.4)	10 (15.5)	0.548	.511
	A couple & a child(ren)	29 (87.9)	26 (81.3)	55 (84.5)		
Leisure	Housework	8 (24.2)	14 (43.8)	22 (33.8)	3.437	.182
	Physical exercise	8 (24.2)	8 (25.0)	16 (24.6)		
	Hobby, social service	17 (51.6)	10 (31.2)	27 (41.6)		
Menopausal status*	Premenopause	17 (51.5)	22 (59.7)	39 (60.0)	6.847	.060
	Menopause	16 (48.5)	10 (31.3)	26 (40.0)		
Concern about the climacteric*	High	19 (57.6)	18 (56.3)	37 (56.9)	0.487	1.00
	Moderate	13 (39.4)	12 (37.5)	25 (38.5)		
	Less	1 (3.0)	2 (6.2)	3 (4.6)		

*Fisher's exact test.

Table 3. Homogeneity of Subjects' General Characteristics Between Two Groups (N = 65)

Variables	Range	Experiment (n = 33) M ± SD	Control (n = 32) M ± SD	t	p
Climacteric Symptom	0-46	14.67 ± 7.39	12.91 ± 8.26	-0.906	.368
Physical Symptom	0-24	8.00 ± 4.40	6.97 ± 4.86	-0.898	.373
Psychological Symptom	0-14	3.85 ± 2.61	3.81 ± 2.87	-0.053	.958
Sexual Symptom	0-8	3.00 ± 2.25	2.19 ± 1.56	-1.640	.107
Depression	0-60	13.85 ± 7.32	14.94 ± 9.34	0.524	.602

위해 사전·사후 갱년기 증상의 평균을 비교한 결과 실험군은 사전 14.67점(± 7.39)에서 사후 8.88점(± 5.53)으로 통계적으로 유의하게 감소한 반면(t = -5.96, p < .001), 대조군은 사전 12.91점(± 8.26)에서 사후 12.50점(± 7.07)으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(t = -0.419, p = .678). 또한 실험군과 대조군의 전후 갱년기 증상의 변화를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나타나 제1 가설은 지지되었다(t = 3.92, p < .001) (Table 4, Figure 1). 구체적으로 살펴보면 먼저 신체적 증상의 평균을 비교한 결과 실험군은 사전 8.00점(± 4.40)에서 사후 5.09점(± 3.31)으로 유의하게 감소한 반면(t = -4.70, p < .001), 대조군은 사전 6.97점(± 4.86)에서 사후 7.28점(± 4.32)으로 유의한 차이를 보이지 않았다(t = 0.626, p = .536). 또한 실험군과 대조군의 전후 신체적 증상의 차이를 t-검정한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나타나 '통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 신체적 증상은 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다'라는 부가설도 지지되었다(t = 4.04, p < .001). 다음으로 심리적 증상의 평균을 비교한 결과 실험군은 사전 3.85점(± 2.61)에서 사후 2.15점(± 1.80)으로 유의하게 감소한 반면(t = -4.61, p < .001), 대조군은 사전 3.87점(± 2.90)에서 사후 3.23점(± 2.01)으로 감소하였으나 유의한 차이는 없었다(t = -1.40, p = .171). 그러나 실험군과 대조군의 전후 심리적 증상의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 '통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 심리적 증상은 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다'라는 가설은 기각되어 대조군과 비교했을 때 유의미한 수준의 변화는 없었다고 할 수 있다(t = 1.80, p = .077). 마지막으로 성적 증상의 평균을 비교한 결과 실험군은 사전 3.00점(± 2.25)에서 사후 1.71점(± 1.77)으로 유의하게 감소한 반면(t = -3.89, p = .001), 대조군은 사전 2.19점(± 1.56)에서 사후 2.16점(± 1.77)으로 유의한 차이를 보이지 않았다(t = -0.111, p = .913). 또한 실험군과 대조군의 전후 성적 증상의 차이를 t-검정한 결과에서도 통계적으로 유의한 차이가 나타나 '통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 성적 증상은 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소 할

Table 4. The Effects of an Integrated Management Program on Climacteric Symptoms and Depression in Middle-aged Women (N = 65)

Variable	Group	Pre M ± SD	Post M ± SD	paired t	p	Pre-Post M ± SD	t	p
Climacteric Symptom	Experimental (n = 33)	14.67 ± 7.39	8.88 ± 5.53	-5.96	< .001	-5.79 ± 5.58	3.92	< .001
	Control (n = 32)	12.91 ± 8.26	12.50 ± 7.07	-0.419	.678	-0.41 ± 5.49		
Physical Symptom	Experimental (n = 33)	8.00 ± 4.40	5.09 ± 3.31	-4.70	< .001	-2.91 ± 3.56	4.04	< .001
	Control (n = 32)	6.97 ± 4.86	7.28 ± 4.32	0.626	.536	0.31 ± 2.82		
Psychological Symptom	Experimental (n = 33)	3.85 ± 2.61	2.15 ± 1.80	-4.61	< .001	-1.70 ± 2.11	1.80	.077
	Control (n = 32)	3.87 ± 2.90	3.23 ± 2.01	-1.40	.171	-0.65 ± 2.56		
Sexual Symptom	Experimental (n = 33)	3.00 ± 2.25	1.71 ± 1.77	-3.89	.001	-1.29 ± 1.85	2.85	.006
	Control (n = 32)	2.19 ± 1.56	2.16 ± 1.77	-0.111	.913	0.03 ± 1.62		
Depression	Experimental (n = 33)	13.85 ± 7.32	8.70 ± 6.21	-4.41	< .001	-5.15 ± 6.70	2.30	.02
	Control (n = 32)	14.94 ± 9.34	14.19 ± 7.75	-0.493	.626	-0.75 ± 8.61		

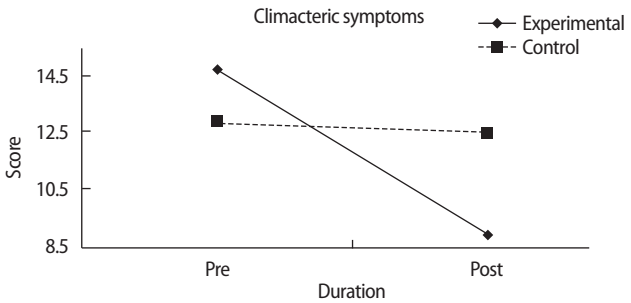

Figure 1. The Effect of an Integrated Management Program on Climacteric Symptoms in Middle-aged Women.

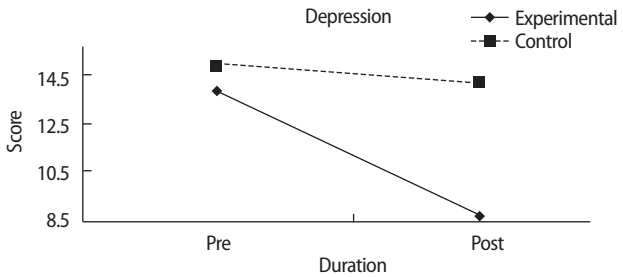

Figure 2. The Effect of an Integrated Management Program on Climacteric Symptoms in Middle-aged Women.

것이다'라는 부가설도 지지되었다(t = 2.85, p = .006) (Table 4).

2) 제2 가설

'통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 우울은 프로그램을 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다' 라는 제2 연구가설을 검정하기 위해 사전·사후 우울정도의 평균을 비교한 결과 실험군은 사전 13.85점에서 사후 8.70점으로 우울정도가 유의하게 감소한 반면(t = -4.41, p < .001), 대조군은 사전 14.94점에서 사후 14.19점으로 감소는 하였으나 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(t = -0.493, p = .626). 또한 실험군과 대조군의 전후 우울정도의 차이를 t-검정한 결과에서도 실험군은 통계적으로 유의하게 우울이 감소한 것으로 나타나 제2가설은 지지되었다(t = 2.30, p = .025) (Table 4, Figure 2).

논 의

본 연구는 중년기 여성의 갱년기 증상과 우울정도를 파악하고 6주간의 통합 관리프로그램이 갱년기 증상과 우울에 미치는 효과를 평가하기 위해 시도되었으며 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구 결과 건강증진 교육과 운동을 포함한 통합 관리프로그램은 중년기 여성이 주관적으로 경험하는 갱년기 증상과 우울을 감소시키는 데 효과적인 것으로 나타났다. 연구대상자의 갱년기 증상은 통합 관리프로그램 적용 전에는 실험군 14.67점, 대조군 12.91점으로 전체 평균 13.80점이었으며 이는 선행연구 결과와 비슷한 수준이었으나(Choi, Oh, & Shim, 2008; Sung, 2000), 프로그램 적용 후에는 실험군의 갱년기 증상이 유의하게 감소하였다. 본 연구에서는 갱년기 증상을 하부개념인 신체적, 심리적, 성적 증상으로 구분하여 중재효과를 분석하였으나 선행연구에서는 전체 갱년기 증상에 대한 결과만을 제시하고 있어 연구결과를 논의하는 데 다소 제한점이 있었다. 먼저 갱년기 증상의 세 가지 구성 요소 중 신체적 증상은 본 프로그램 실시 후 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 나타나 Park, Park, Oh와 Kim (2002)이 온라인 웹을 활용해서 갱년기 증상 관리교육을 실시한 결과 신체적 증상을 긍정적으로 변화시켜주었다고 보고한 것과 일치하였다. 이러한 결과는 Choi, Oh와 Kang (2007)이 요가와 명상을 이용해 건강증진프로그램을 적용한 결과 폐경증상 감소에는 유의한 영향을 미치지 못한 것과 달리 본 연구 프로그램은 중년 여성이 많이 호소하는 신체적 증상을 중심으로 관리방법을 교육하고 호르몬 변화에 따른 전문지식과 함께 올바른 식이요법과 운동을 실천하도록 유도한 것이 폐경 증상 감소에 보다 효과적이었던 것으로 보인다. 두 번째로 통합 관리프로그램을 실시한 결과 실

험군의 전후 심리적 증상은 유의하게 감소하였지만 실험군과 대조군 간의 전후 평균값의 차이 비교에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 프로그램 실시 기간이 6주로 짧았고, 연구 대상자들이 자발적으로 지역 여성 문화센터에서 자기관리와 개발을 위한 프로그램에 참여하는 여성들로 비교적 심리적 증상이 낮은 대상자였기 때문일 수 있다. 또한 운동의 시작이 대상자의 삶에 변화를 주며 계획 전 단계보다 행동단계나 유지단계에 우울이 더 낮다는 Lee와 Park (2004)의 연구보고처럼 통합 관리프로그램을 적용한 시점이 대상자가 여성문화센터에 등록한 이후인 행동유지 단계에 해당하기 때문에 프로그램 적용 후에 심리적 증상이 크게 변화하지 않은 것일 수도 있다. 세 번째로 성적 증상은 갱년기 여성을 대상으로 성적 증상 관리를 교육한 여러 선행연구에서 대상자의 건강행위가 변화되고 질 건조증, 성교통, 불면증, 빈뇨 등이 호전되었다는 연구보고와 일치하였다(Lee, 2002; Loprinzi et al., 1994). 일반적으로 갱년기 증상은 성생활 만족에 영향을 미치며 이 중 성적 증상은 성생활이 불만족한 경우에 더 높게 나타나는 것으로 보고되어 있다(Kim, Ha, & Shin, 2003). 따라서 본 연구에서는 대상자들의 관계가 잘 형성되어 폐경기 이후에 나타나는 생리·심리적 변화를 이해하고 성에 대한 재인식과 자유로운 토의가 이루어지도록 소그룹(4-8명) 단위로 프로그램을 실시하였으며 이는 성적 증상 감소에 긍정적인 영향을 미친 것으로 보인다.

폐경기 우울은 중년 여성의 주요 건강문제로 이 시기의 여성들은 대부분 경증의 우울을 경험하는 것으로 나타났다(Kim & Moon, 2006). 그러나 본 연구의 대상자는 통합 관리프로그램을 시행하기 전 우울정도가 평균 14.34점으로 정상범주(15점 이하)에 속하였으며, 선행연구에서 건강한 일반여성이 16.22점(Kim & Shin, 2004), 갱년기 여성이 17.47점에서 18.11점(Kim & Moon, 2006) 등인 것과 비교하면 본 연구 대상자의 우울정도가 상당히 낮았음을 알 수 있다. 이는 연구 대상자가 자기계발과 운동수행을 목적으로 여성문화센터에 등록한 여성들로 일반 중년 여성에 비해 우울감이 적었던 것으로 생각된다. 한편 비교적 우울감이 낮은 대상자였음에도 불구하고 연구자가 통합 관리프로그램을 실시한 결과 선행연구에 비해 우울정도가 크게 감소한 것은 한 가지 프로그램만 실시했던 선행 연구와 달리 우울감 다루는 방법, 지정요법, 심상요법, 웃음요법 등 여러 가지 중재를 사용했기 때문일 것으로 사료된다(Choi, 2009; Lee et al., 2006; Will & Willa, 2003). 이는 통합프로그램이 한 가지 프로그램을 실시하는 것보다 우울감소에 보다 효과적일 수 있음을 보여주는 결과이다. 그 외에도 Lee와 Park (2004)이 운동 준비단계보다 운동 유지단계에 우울감소 효과가 더 크며, 개인이 규칙적으로 운동에 참여할 때 심리적 변인이 더 유의하게 작용한다고 설명한 것처럼 본 연구의 프로그램 적용 시점도 여성문화센터 등록 후 운동을 유지하는 단계에 해당하므로 이로 인한 상승효과가 있었을 것으로 사료된다. 즉 본 통합 관리프로그램 적용이 대상자의 운동 유지단계를 강화하여 우울감소에 보다 효과적이었을 것으로 보인다. 따라서 운동 프로그램 적용 시 우울 감소 효과를 높이기 위해서는 운동 단계별로 유지전략에 중점을 둘 필요가 있다.

이상과 같이 갱년기 증상 관리교육, 호르몬요법, 식이요법, 운동요법, 지정요법 등을 적용한 전문적이고 포괄적인 통합 관리프로그램은 갱년기 증상 완화와 우울감소에 효과적이었므로 중년기 여성을 위한 간호중재방안으로 활용될 수 있다고 본다.

결 론

본 연구는 통합 관리 프로그램이 중년기 여성의 갱년기 증상과 우울에 미치는 효과를 알아보기 위한 비동등성 대조군 전후 설계를 이용한 유사 실험연구로 '통합 관리프로그램을 제공받은 실험군의 갱년기 증상과 우울은 제공받지 않은 대조군보다 감소할 것이다' 라는 연구 가설은 지지되었다. 즉, 통합 관리프로그램은 여성회관 및 주민자치센터 등에 참여하는 중년기 여성의 갱년기 증상과 우울 정도를 감소시키는 데 긍정적 효과가 있다고 할 수 있다. 단 갱년기 증상 중 신체적 증상과 성적 증상은 통계적으로 유의한 긍정적 변화가 있었으나 심리적 증상은 본 연구의 프로그램만으로는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 따라서 본 연구에서 개발한 통합 관리프로그램이 중년기 여성의 갱년기 증상인 신체적, 심리적, 성적 증상 관리와 우울감소를 위한 간호중재 개발의 기초자료로 활용되기 위해서는 심리적 증상을 감소시킬 수 있는 방안을 모색하는 것이 선행되어야 하겠다. 그러나 본 연구결과만으로도 통합 관리프로그램은 임상이나 지역사회에 종사하는 간호사가 중년기 여성의 갱년기 증상 관리와 우울증 예방을 위한 간호중재로 활용될 수 있으며, 대상자의 신체적 및 심리적 간호요구를 파악하고 그 특성에 맞는 개별화된 전인 간호를 계획하거나 상담 및 교육을 실시하는 데 활용될 수 있다. 특히 연구에 사용된 교육책자는 대상자가 중재 후에도 지속적으로 갱년기 증상 관리와 우울예방을 자가실천 할 수 있는 도구로 이용될 수 있다. 더 나아가 중년기 여성의 전반적인 건강상태와 삶의 질을 향상시키기 위해서 병원, 보건소, 여성회관, 그리고 주민자치센터 등을 중심으로 중년기 여성 건강사업의 일환으로 정규적인 통합 관리프로그램을 제공해볼 것을 제언한다.

본 연구의 제한점은 연구자가 접근이 용이한 일 지역에서 대상자를 편의추출하였고, 자료 수집과 실험처치를 동일 연구자가 시행하여 이로 인한 후광효과와 실험자 효과가 연구결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 따라서 연구결과를 일반화하기 위해서는 반복연구를 시도해볼 것을 제언한다. 또한 통합 관리프로그램 중 심리적 증상

을 감소시킬 수 있는 중재방안을 보완하고 전체 교육시간과 횟수를 늘려 실시한 후에 자가실천의 지속성 여부를 평가해 보는 것이 필요하다.

참고문헌

Chang, H. K., & Cha, B. K. (2003). Influencing factors of climacteric women's depression. *Journal of Korean Academic Nurses, 33*, 972-980.

Choi, B. S. (1999). *The imagery psychotherapy.* Seoul: Hana Medicin Pub.

Choi, K. S., Oh, H. E., & Shim, J. S. (2008). A study on relationship among climateric symptom, coping and depression of middle-aged women. *Journal of Rural Medical Health, 33*, 335-345.

Choi, S. Y., Oh, H. S., & Kang, Y. S. (2007). The effects of health promotion program on stress and menopausal symptoms in menopausal women. *Korean Journal of Adult Nursing, 19*, 353-364.

Choi, W. H. (2009). *The experience and effects of group reminiscence therapy on later middle aged women*. Unpublished doctoral dissertation, Busan University of Korea, Busan.

Cottrell, R., Girvan, J., & Mckenzie, J. (2001). *Principles and foundations of health promotion and education 2nd*. San Francisco: Benjamin Cummings.

Han, S. H. (2004). *A study on the menopausal symptoms, menopausal managementand quality of life in middle aged women*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.

Hong, K. J. (1986). *Self growth through the reason* (Original work written by Ellis, A., 1962. *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart). Seoul: Tamgudang.

Kim, H. J. (2002). *The effect of exercise program on climacteric symptoms, serum calcium and lipids level, and cardiopulmonary function in climacteric women*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University of Korea, Gwangju.

Kim, J. H., & Moon, H. S. (2006). Health perception, body image, sexual function and depression in menopausal women according to menopausal stages. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*, 449-456.

Kim, J. S. (2007). Influence of ganggangsullae dance program applying the laughter therapy on climacteric symptoms and depression in middle aged women. *The Korean Fork Dance Research, 5,* 143-170.

Kim, J. S., & Shin, G. L. (2004). A study on depression, stress, and social support in adult women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*, 352-361.

Kim, Y. H., An, M. S., Oh, Y. C., Oh, J. A., Lee, Y. E., Lee, J. W., et al. (2006). *Human growth & development, and health promotion*. Seoul: Sumoonsa.

Kim, Y. H., Ha, E. H., & Shin, S. J. (2003). A Study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. *Korean Society of Nursing Science, 33*, 601-608.

Lee, E. H., & Choi, J. H. (2004). A study on the mental health of middle aged woman living in rural community. *Journal of Welfare for the Aged, 23*, 231-251.

Lee, H. K. (2002). The effects of estrogen replacement therapy on blood pressure, heart rate variability, and climacteric symptoms in postmenopausal women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing, 2*, 151-164.

Lee, J. S., Kim, K. S., Kim, M. Y., Oh, S. M., Oh, S. H., & Lee, H. S. (2006) Effect of laughter on sleep disorder and depression among hemodialysis patients. *Ewha Womans Medical Center Clinical Nursing Research,* 124-131.

Lee, Y. M. (2006). Effect of self foot reflexology massage on depression, stress responses and immune functions of middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*, 179-188.

Lee, Y. M., & Park, H. S. (2004). A study on the stage of change in exercise behaviors, exercise self efficacy, depression and stress in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing, 10*, 218-225.

Loprinzi, L. A., Michalak, J. C., Quella, S. K., O'Fallon, J. R., Hatfield, A. K., Nelimark, R. A., et al. (1994). Megestrol acetate for the prevention of hot flashes. *The New England Journal of Medicine, 331*, 347-352.

Norman, C. (1979). *Anatomy of an illness. as perceived by the patient.* New York: W. W. Norton & Company, Inc.

Oh, W. O., & Suk, M. H. (2002). A meta-analysis of the effects of imagery. *Journal of Korean Academy of Nursing, 32*, 265-276.

Park, H. A., Park, Y. S., Oh, H. S., & Kim, H. J. (2002). Development of health information program for the middle aged women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing, 8*, 165-176.

Park, H. M., & Lim, S. H. (2008) *Health for in climacteric women and hormone therapy.* Seoul: Joyoon Communication.

Park, H. S., Cho, G. Y., & Park, K. Y. (2004). The Effect of an integrated health-promotion program in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing, 10*, 136-143.

Park, J. S. (2002). The Effects of health promotion programs on health promoting behavior and cardiovascular risk factors of middle-aged women. *Korean Journal of Adult Nursing, 14*, 233-243.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for researching the gerneral population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.

Rymer, J., & Morris, E. P. (2000). Menopause symptom. *British Medical Journal, 321,* 1516-1519.

Sarrel, P. M. (1995). Evaluation and management of the postmenopausal patient. *Physician Assistant, Suppl*, 27-32.

Shin, H. S. (2002). Subjectivity on stressful life events of middle-aged women - A Q methodology approach. *Journal of Korean Academy of Nursing, 32*, 406-415.

Shin, K. R. (1992). *The correlates of depressive symptomatology in Korea-American women in New York City*. Unpublished Doctoral Dissertation, Columbia University, New York.

Statistics Korea. (2009). Korean Women's Life analysed by the Statistics. Retrived 7 Feb. 2011, from http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action

Sung, M. H. (2000). An analysis of the relationship between climacteric symptoms and depression of middlde-aged women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing, 6*, 465-476.

The Korean Neuropsychiatric Association. (1997). *Neuropsychiatric Science,* Seoul: Hana-medical press.

Will, C. I., & Willa, F. (2003). Complementary therapy use in menopause. *Journal of Holistic Nursing, 21*, 368-382.