

한국 갱년기 여성을 대상으로 한 우울 감소 프로그램의 융합적 분석

방윤이^{1,2}

¹강북삼성병원 간호본부 임상전문간호사, ²이화여자대학교 간호대학 박사수료

Convergence analysis of Depression managing Program for Menopausal Women in Korea

Yun Yi Bang^{1,2}

¹APN, Department of Nursing, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine,
Seoul, Korea

²Ph.D candidate, College of Nursing, Ewha Womens University, Seoul, Korea

요 약 본 연구는 한국 갱년기 여성의 우울 감소를 위해 시행된 간호중재 프로그램의 주요결과를 고찰하고, 그 효과를 탐색하기 위해 시행된 체계적 문헌고찰 연구이다. 국내 database로 RISS, KMBase, KoreaMed, KISS를 통해 검색 하였으며 2006년부터 2015년까지 최근 10년 동안 출판된 국내논문으로 제한하였다. 총 14편의 문헌을 분석한 결과 제공된 다양한 간호중재 프로그램 중 운동요법은 우울감소에 유의한 효과가 있는 것으로 나타났으며, 중재방법은 구두교육, 시범교육, 실습을 제공하였고, 중재횟수는 주1~6회, 1회당 60분 제공, 중재기간은 5~10주, 중재효과 측정 시기는 6~12주가 가장 많이 나타났다. 갱년기여성의 우울은 일시적, 단기적으로 나타나는 정서상태가 아니므로, 일상생활에 구애 받지 않고 스스로 적용할 수 있는 적절한 운동요법을 제공할 필요가 있다.

주제어 : 갱년기, 보완대체요법, 운동, 중년여성, 체계적 문헌고찰, 폐경기

Abstract The purpose of this study was to investigate the main results of the nursing intervention program for reducing depression in menopausal women in Korea and to investigate the effects of systematic review of literature. Research methods were searched for RISS, KMBase, KoreaMed and KISS as domestic databases and limited to domestic papers published in last 10 years from 2006 to 2015. The analysis of 14 articles showed that exercised therapy among the various nursing intervention programs provided significant effects on reducing depression. The intervention methods provided oral education, demonstration training, and practical training, 6 sessions, 60 sessions per session, 5~10 weeks for intervention, and 6~12 weeks for intervention. Depression in menopausal women is not a temporary or short-term emotional state. So it is necessary to provide appropriate exercises that can be applied for their own, regardless of daily life.

Key Words : Complement alternative therapy, Climacteric Women, Exercise, Menopause, Middle-aged women, Systematic Review

1. 서론

1.1 연구의 필요성

국내 여성의 평균 기대수명은 85세로, 79세인 남자에 비해 여자의 기대수명이 약 6년 정도 더 긴 것으로 나타나[1], 여성은 삶의 주기 중 3분의 1을 중년 이후의 삶으로 살아가게 된다.

갱년기란 난소의 기능이 저하되거나 소멸되는 시기로, 생식능력의 감소로 인하여 난소에서 분비되는 여성호르몬이 감소되는 시기를 말한다[2]. 대부분의 중년여성은 약 45~65세에 폐경이 되고, 생식기에서 비 생식기로의 전환기인 갱년기를 경험하게 된다[3].

이 시기에 갱년기여성은 난소기능 저하 및 폐경으로 신체적, 심리적 변화를 겪게 되고[4,5], 이와 더불어 자녀들의 독립과, 역할상실 및 역할변화가 생겨 이러한 요인들에 의해 부정적인 심리증상이 가중된다[6,7]. 특히 우울은 갱년기 여성들이 경험하는 가장 흔한 증상으로 갱년기 증상, 스트레스와도 밀접한 정적관련이 있으며, 사회적 역할에도 부적관련성이 있다[8].

우울은 중년남성에 비해 중년여성에게 더 많은 영향을 미치며, 주요 우울장애의 평생빈도 또한 1.5~3배 정도 높은 것으로 추정된다[9,10]. 비록 우울증은 폐경기로 인하여 발생되는 증상이지만 치료하지 않으면 중대한 합병증을 일으킬 수 있다[11].

따라서 갱년기 여성의 삶의 변화단계에서 경험하는 폐경관련 증상들의 조절은 개인적, 사회적 관점에서 관심과 도움이 필요하다[12]. 하지만 우리나라 갱년기 여성들에게 나타나는 폐경 관련 신체적, 심리적 증상들에 대한 관리 수준은 낮게 나타나고 있으며[13], 이로 인해 부정적인 정서상태가 지속되고, 가장 흔한 갱년기 증상인 우울에 직면하게 되어 전반적인 삶의 영역에 악영향을 미치게 된다[14,15].

최근 갱년기 여성의 우울을 감소시키기 위한 다양한 연구들이 시도되고 있지만, 이와 관련된 프로그램 특성 및 결과측정 변수에 대해 체계적으로 분석한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 갱년기 여성을 대상으로 현재까지 시행된 우울감소 프로그램 관련 연구를 살펴보고 이를 토대로 우울감소를 위한 프로그램의 효용성을 평가하여 갱년기 여성의 긍정적 정서지지를 위한 방법을 제시할 필요가 있다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국 갱년기 여성을 대상으로 우울감소를 위한 프로그램의 선행연구에 대해 주요 결과를 고찰함으로써 우울을 감소시키기 위한 효율적인 간호중재 방안과 연구방향을 모색하기 위함이다. 또한 이러한 결과를 바탕으로 우울감소를 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 한국 갱년기 여성의 우울감소를 위한 중재연구들의 일반적 특성, 연구방법론에 대해 파악한다.
- 2) 한국 갱년기 여성의 우울감소를 위한 중재연구들의 프로그램 특성에 대해 분석한다.
- 3) 한국 갱년기 여성의 우울감소를 위한 중재연구들의 결과측정 변수에 대해 분석한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 한국 갱년기 여성의 우울감소를 위한 프로그램에 대해 논의된 국내 논문을 대상으로 그 연구 내용 및 결과를 분석한 서술적 연구이다. 체계적 문헌고찰 보고지침(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis, PRISMA)을 참고하였으며, 문헌의 질 평가도구(Assessment of Multiple Systematic Reviews, AMSTAR)로 평가하였다.

2.2 핵심질문

- 대상자(Population): 폐경 전·후의 40~65세 한국 갱년기 여성
- 중재법(Intervention): 우울감소를 위한 프로그램
- 비교군(Comparators): 우울감소를 위한 프로그램을 받지 않은 갱년기 여성
- 결과(Outcomes): 우울 측정을 위해 개발하거나 수정한 검사 도구를 사용하여 측정된 우울을 종속변수로 함.

2.3 문헌검색 방법

본 연구는 국내 database로 RISS(학술연구 정보 서비스), Kmbase(한국의학 논문 데이터베이스),

KoreaMed(대한 의학 편집인 협의회), KISS(한국 학술정보)를 통해 검색하였으며 2006년 1월부터 2015년 12월까지 최근 10년 동안 출판된 국내논문으로 제한하였다.

2.3.1 문헌 선택 및 배제기준

국내 database는 MeSH 검색이 불가하여 중재관련 변수를 통해 검색어를 도출하였다. 검색된 논문은 제목평가, 초록평가, 내용평가를 통해 최종 논문을 선정하였다. Fig. 1과 같이 환자군과 관련된 검색어로는 ‘갱년기’, ‘중년여성’, ‘폐경이행기’, ‘폐경’을 사용하였으며 중재관련 검색어로는 결과관련 검색어로는 ‘프로그램’, ‘중재’, ‘우울’, ‘우울장애’, ‘갱년기 증상’, ‘폐경증상’을 사용하였다.

검색된 논문 중

- 1) 갱년기 여성을 대상으로 우울감소를 위한 프로그램을 적용한 연구
- 2) 국내 학술지에 출판된 논문
- 3) 최근 10년 이내에 시행된 연구
- 4) 학위논문과 단행본, 사례연구는 제외

위 기준에 따라 총 14편의 논문을 선정하였으며, Table 4에 제시하였다.

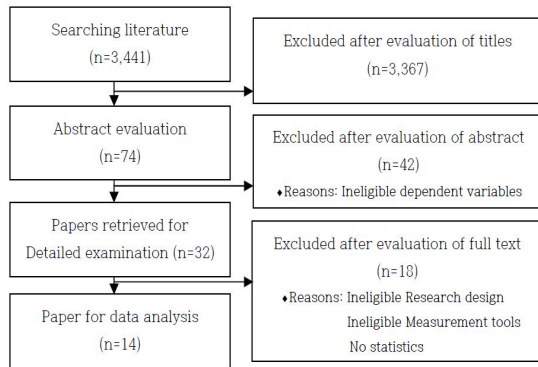


Fig. 1. Flow chart of study selection

2.4 문헌의 질평가

문헌의 질평가는 AMSTAR를 사용하여 평가하였다. AMSTAR는 “①사전 체계적 문헌고찰의 계획여부, ②독립적인 문헌선택과 자료추출, ③포괄적인 문헌검색, ④포함기준여부, ⑤출판 상태, 포함 및 배제된 연구목록제시, ⑥연구의 특성제시, ⑦연구의 질평가, ⑧방법론적 엄격성, ⑨연구의 동질성 평가, ⑩출판 비뮌림 가능성, ⑪이해

상충 기술”의 총 11가지 항목의 체크리스트로 되어 있으며, 각 항목에 대한 평가기준은 ‘예’, ‘아니요’, ‘대답할 수 없음’, ‘적용할 수 없음’의 문항으로 구성되어 있다[16]. AMSTAR의 도구 평가점수는 ‘예’는 1점 나머지는 0점으로 채점하고, 6점 이상의 문헌만을 대상으로 선택하였다. 6점 미만의 문헌은 연구오차를 고려하여 배제하였다. 따라서 최종 14편의 문헌이 연구의 대상문헌으로 선정되었다.

3. 연구결과

3.1 문헌의 일반적 특성과 연구방법 관련 특성

본 연구는 최근 10년 동안 한국 갱년기 여성을 대상으로 우울을 감소시키기 위한 프로그램의 효과를 검증한 실험연구로 총 14편의 문헌을 포함시켰다. Table 1과 같이 분석결과 출판년도는 2006년~2010년은 5편(35.8%), 2011년~2015년은 9편(64.2%)이며, 연구 설계는 비 동등성 대조군 전·후 실험설계가 9편(64.2%), 단일군 전·후 실험설계가 5편(35.8%)이었다. 또한 대상자수는 20명 미만이 9편(64.2%), 20~29명이 2편(14.2%), 30명 이상이 3편(21.5%)이었다.

Table 1. General characteristics and research methodology (N=14)

Characteristic	Categories	N(%)
Publication year	2006-2010	5(35.8)
	2011-2015	9(64.2)
Research design	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	9(64.2)
	One-group pretest-posttest design	5(35.8)
Sample size of each group	<20	9(64.2)
	20-29	2(14.2)
	≥30	3(21.5)

한국 갱년기여성의 우울감소를 측정하기 위한 검사도구로는 Table 2와 같이 Zung[17]이 개발한 자가 평가 우울척도인 SRDS(Self-rating depression scale)가 1편(7.1%), Radloff[18]가 개발한 자기보고형 우울간이 선별 도구인 CES-D(The Center for Epideminological Studies Depression Scale)가 6편(42.9%), Beck[19]이 개발한 우울척도인 BDI (Beck Depression Inventory)가 5편(35.8%), Spielberger, Gorsuch[20]가 개발한 상태 특성

우울 척도인 STDI(State-Trait Depression Inventory)가 1편(7.1%), 한국형 간이정신진단검사 (SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R)가 1편(7.1%)으로 나타났다.

Table 2. Measurement tools (N=14)

	Measurement tools	N(%)
SRDS	Self-rating depression scale	1(7.1)
	Total 20 questions, 4-point Likert scale	
CES-D	The center for Epideminological studies Depression Scale	6(42.9)
	Total 20 questions, 4-point Likert scale	
BDI	Beck Depression Inventory	5(35.8)
	Total 20 questions, 4-point Likert scale	
STDI	State-Trait Depression Inventory	1(7.1)
	Total 10 questions, 4-point Likert scale	
SCL-90-R	Symptom Checklist-90-R	1(7.1)
	Total 90 questions	

3.2 우울감소 프로그램과 효과측정

우울감소 프로그램명의 명칭은 빛 요법, 필라테스 운동, 영상 프로그램, 원예활동, 웃음치료프로그램, 무용 동작치료, 아쿠아로빅스 운동, 통합관리프로그램, 단전호흡 중재, 태극권 운동프로그램, 마음 챙김 숲 속 걷기명상, 무용프로그램, 웃음요법을 적용한 강강술래 무용프로그램, 수지요법으로 다양한 프로그램이 제공되었다.

중재방법은 구두교육, 시범교육, 실습, 상담, 소책자 등이 중복으로 사용되었는데 그 중 신체활동을 포함한 실습과 시범교육이 각각 10편(71.4%). 구두교육이 12편(85.7%)을 차지하였다. 중재 횟수는 주당 1~2회가 6편(42.9%), 주당 3~4회가 6편(42.9%), 5회 이상이 2편(14.2%)으로 나타났다. 중재 시간은 30~40분이 3편(21.5%), 60분이 5편(35.8%), 90분이 1편(7.1%), 120분이 4편(28.6%)으로 나타났다. 중재 기간은 3박4일 집중프로그램에서 15주까지 다양하게 나타났는데, 3박4일 집중프로그램을 적용한 문헌은 1편(7.1%), 2~4주 중재를 제공한 문헌은 4편(28.6%), 5~10주 중재를 제공한 문헌은 5편(35.8%), 12~15주 중재를 제공한 문헌4편(28.6%)으로 나타났다. Table 3과 같이 중재효과 측정 시기는 중재 2~4주 후 4편(28.6%), 6~12주 8편(57.1%), 15주~6개월이 2편(14.2%)으로 6~12주 후가 절반 이상을 차지하였다.

Table 3. Intervention and Dependent variables

(N=14)

Variables	Categories	N(%)
Intervention methods*	lecture education	12(85.7)
	Demonstration training	10(71.4)
	Practice	10(71.4)
	counseling	1(7.1)
	booklet	2(14.2)
The number of times per week	1-2	6(42.9)
	3-4	6(42.9)
	≥ 5	2(14.2)
Time per 1 session (min)	30-40	3(21.5)
	60	5(35.8)
	90	1(7.1)
	120	4(28.6)
	etc	1(7.1)
Experimental period(wks)	1	1(7.1)
	2-4	4(28.6)
	5-10	5(35.8)
Follow-up period(wks)	12-15	4(28.6)
	2-4	4(28.6)
	6-12	8(57.1)
	15	2(14.2)
*Duplicated response		

3.3 우울감소 프로그램의 효과 비교

갱년기 여성의 우울을 감소시키기 위한 프로그램을 적용한 후, 종속변수 결과는 Table 3에 제시하였으며, 통계학적으로 유의하게 우울이 감소된 경우 (↓), 우울이 감소되지 않은 경우 (-)로 나타내었다. 주요 결과들을 정리해보면 총 14편의 문헌 중 ‘원예활동 프로그램’을 1편을 제외한 나머지 13편의 연구에서 우울이 유의하게 감소하였다. 구체적인 프로그램의 특성에 따라 심신중재(Mind-Body Interventions), 수기 치료 및 신체기반 치료(Manipulative & Body Based Therapy), 에너지 치료(Energy Therapy)로 분류할 수 있는데[21], 첫째, 정신적 능력을 고양시켜 신체기능과 증상에 영향을 미치는 심신중재(Mind-Body Interventions)프로그램은 필라테스 운동, 영상 프로그램, 원예활동, 웃음치료프로그램, 무용 동작치료, 아쿠아로빅스 운동, 통합관리프로그램, 단전호흡중재, 태극권 운동프로그램, 마음 챙김 숲 속 걷기명상, 무용프로그램, 웃음요법을 적용한 강강술래 무용프로그램이며, 둘째, 신체의 일부나 여러 부분의 움직임 또는 조작하는 조작수기 치료 및 신체기반 치료(Manipulative & Body Based Therapy)인 수지요법 적용과 셋째, 실제 존재하는 것으로 추정되어지는 에너지 장을 이용한 에너지 치료(Energy Therapy)인 빛 요법 프로그램이다. 이 중 이론교육과 원예활동을 병행한 ‘원예활동 프로그램’은 우울감소에 유의한 효과가 없었다.

Table 4. Descriptive Summary of selected Studies.

No	Publication year	Authors	Design	Study population		Intervention	Methods	Experimental period (wks)	F/U (wks)	Measurement tools	Cronbach's alpha	outcome
				Experimental group	Control group							
1	2015	Kim & Sung	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	Ea: 17 Eb: 17	16	Ea: Artificial light therapy Eb: Sun light therapy	7 times a week/ 2 hours each time	2	2	SRDS	.73	Depression ↓ (p<.001)
2	2014	Na	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	10	10	Pilates exercise :warm-up, main exercise, cool down	3 times a week/ 1 hour each time	12	12	CES-D	.84	Depression ↓ (p<.05)
3	2014	Jang & Kwon	One-group pretest-posttest design	20		Spiritual Program	Intensive program	three-night, four-day program	24	BDI	.85	Depression ↓ (p=.001)
4	2012	Kim, Ku & Lee	One-group pretest-posttest design	12		Horticultural Activity	Once a week/ 2 hours each time	12	12	STDI	.92	Depression - (p=.457)
5	2012	Cha, Na & Hong	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	28	29	Laughter therapy	5 times a week/ 30 minutes each time	2	2	CES-D	.85	Depression ↓ (p<.001)
6	2012	So, Kim, Ha & Kim	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	13	11	Dance movement therapy	Once a week/ 1 hour and 30 minutes each time	15	15	BDI	-	Depression ↓ (p<.001)
7	2011	Jung, Kwak & Baek	One-group pretest-posttest design	40		Aqua Arobics Exercise	2 times a week/ 1 hour each time	8	8	CES-D	.90	Depression ↓ (p=.024)
8	2011	Chung & Sung	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	33	32	Intergrated management program	Once a week/ 1 hour each time	6	6	CES-D	.84	Depression ↓ (p=.025)
9	2011	Kim	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	28	31	Dan Jeon Breathing	3 times a week/ 40 minutes each time	12	12	CES-D	.85	Depression ↓ (p<.001)
10	2010	Lee	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	15	16	Tai-Chi Exercise Program	Once a week/ 1 hour each time	8	8	CES-D	.80	Depression ↓ (p=.009)
11	2010	Kim	One-group pretest-posttest design	10		Forest Walking Meditation using Mindfulness Paradigm on Mental Health	Once a week/ 3 hours each time	6	6	SCL-90-R	-	Depression ↓ (p<.05)
12	2007	Lee	One-group pretest-posttest design	8		Dance Program	35 times in 10 weeks/ 2 hours each time	10	10	BDI	-	Depression ↓ (p<.01)
13	2007	Kim	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	Ea:16 Eb:16	19	Ea: Laughter therapeutic activities Eb: Ganggangsullae dance program applying laughter therapeutic activities	2-3 times a week(12weeks)/ 1 hour each time	4	4	BDI	.90	Depression ↓ (p<.01)
14	2007	Shin, Hwang, Kim & chun	Nonequivalent control-group pretest-posttest design	13	11	Hand Acupuncture Therapy	3 times a week/ 30~40 minutes each time	4	4	BDI	pre .83 post .76	Depression ↓ (p<.05)

SRDS=Self-rating depression scale ; BDI=Beck Depression Inventory; STDI=State- Trait Depression Inventory; CES-D=The Center for Epideminological Studies Depression Scale; SCL-90-R= Symptom Checklist-90-R

4. 논의

본 연구는 본 연구는 한국 갱년기 여성을 대상으로 우울감소를 위한 프로그램에 관한 선행연구들의 동향을 파악하고 분석함으로써 향후 갱년기 여성의 우울감소를 위한 효율적인 간호중재 방안을 모색하고자 시도되었다. 최근 10년 동안 갱년기 여성의 우울감소를 위한 프로그램 적용의 효과에 대한 연구는 꾸준히 이루어지고 있으며, 이는 갱년기 여성의 건강에 대한 관심이 점차 증가하면서 우울증상 감소를 위한 간호학적 중재에 대해 관심이 높아지고, 이에 따라 중재연구가 활발히 이루어진 것으로 생각된다. 이는 간호연구와 임상실무가 서로 연계되며 함께 발전할 수 있는 긍정적인 현상으로 보여진다[22].

검토한 문헌 14편 중 비 동등성 대조군 전·후 실험설계가 9편(64.3%), 단일 군 전·후 실험설계가 5편(35.7)으로 모두 유사 실험 연구로 설계되어 과학적 근거기반의 간호중재 제공과 연구결과간의 관련성을 명확히 설명하기에는 부족한 점이 있다[23]. 따라서 추 후 갱년기 여성의 우울감소를 위한 간호중재 개발 및 적용 시 최상의 근거기반의 간호중재 제공을 위해서 순수 실험 연구에 기반을 둔 연구수행의 필요성에 대해 고려해 볼 필요가 있다고 생각한다. 또한 본 연구의 대상자수는 20명 미만이 9명(64.3%)로 대부분의 문헌 대상자수가 적은 표본인 것으로 나타났다. 본 연구에서 대상자의 탈락률이 최소 2명에서 10명으로 나타났는데, 부정적인 정서 상태인 우울이 대상자의 몸과 마음 그리고 행동에 영향을 미쳐[24] 연구 참여에 대한 동의를 얻는 과정과 연구의 지속에 어려움이 있었을 것으로 생각된다. 하지만 적은 표본 수는 제2종 오류를 범할 가능성을 높이므로[25], 비 표본 오차를 고려하여 적절한 표본수를 선택해야 할 것이다.

간호중재 프로그램은 운동요법(6편), 정서적 요법(5편), 기타(3편)로 운동요법이 가장 많았으며, 운동요법 모두 우울감소에도 유의한 효과가 있었다. 이는 운동이 우울, 기분상태, 스트레스에 영향을 미치는 중요한 변수이며[26], 운동으로 인해 체력이 증가되고 그 결과로 환경변화에 대해 잘 적응할 수 있게 도와주기 때문에 우울이 감소된 것으로 생각된다[27, 28]. 하지만 또 다른 연구에서는 운동이 우울에 직접적인 영향을 미치지 않는다는 보고가 있어 연구 결과가 일치하지 않았는데[29], 추후 우울을 종속변수로 하여 다양한 운동프로그램 적용 후 그 효과를 확인 하는 것도 의의가 있을 것이다. 정서적

요법(5편 중 4편) 또한 우울감소에 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다. 영성, 웃음치료, 단전호흡중재, 명상과 같은 정서적 요법은 심신을 이완시켜 정신을 맑게 하고 심리적, 생리적 조화를 이룰 수 있도록 도와주어[30], 우울이 감소된 것으로 생각된다. 이 중 우울에 유의한 효과를 보이지 않은 중재는 원예활동 프로그램으로[31], 원예활동을 하거나 원예식물은 심리적인 스트레스를 감소시켜주고, 편안함을 유지시켜준다는 선행연구와는 다른 결과를 보였다[32, 33]. Kim, Koo [31]의 연구에서는 12주 동안 주1회 원예활동을 실시하였는데, 원예활동을 독립변수, 우울을 종속변수로 하여 시행한 선행연구에서 중재횟수를 주 2회 이상 적용하였을 때 우울에 유의한 감소가 있었다[34]. 따라서 중재기간과 횟수를 달리하고, 원예에 대한 개인 선호도를 고려하여 사전조사를 시행하고 중재를 적용하면 긍정적인 결과를 나타낼 것이라고 생각한다.

중재기간은 3박4일 집중 프로그램에서 15주까지이며, 대부분의 중재는 2주 이상 제공되었고, 중재효과 측정시기는 6~12주가 8편(57.1%)으로 절반 이상을 차지한 것으로 나타났다. 하지만 1주 미만, 주1회의 프로그램 제공이 우울이라는 부정적인 정서를 장기간 조절하고 유지한다는 것은 무리가 있는 것으로 생각되며, 단기보다는 장기간 지속적인 간호중재와 피드백을 제공함으로써 개인정서 상태를 긍정적으로 지지해 줄 수 있는 연구전략 및 개발이 필요하다고 생각된다.

이와 같이 한국 갱년기 여성을 대상으로 우울감소를 위한 프로그램 효과에 대해 체계적 문헌고찰을 시행한 결과 다양한 간호중재가 시행되었고, 그 결과 우울감소에 유의한 효과를 확인할 수 있었다. 또한, 다양한 중재를 적용하여 우울을 감소시키고자 하는 연구가 꾸준히 진행되고 있고[35,36], 중년여성 또한 개인의 요구에 맞게 다양한 건강증진 행위를 실천하고자 하는 노력을 하고 있으며[37,38], 위에서 제시한 간호중재를 포함한 다양한 보완대체요법에 관한 많은 관심을 보이고 있다[39]. 갱년기 여성의 우울은 일시적, 단기적으로 나타나는 정서상태가 아니므로, 일상생활에 구애 받지 않고 스스로 적용할 수 있는 긍정적인 간호중재법으로 보완대체요법의 적용을 제안한다. 그 결과 우울을 감소시킬 수 있는 가장 적합한 간호중재방법을 제공할 수 있을 것이다. 다만, 본 연구에서 분석한 총 14편의 개별연구들을 통계적으로 분석하지 못한 한계점이 있으며, 추후 연구로 메타분석을 시행해 거시적인 연구결과를 도출할 필요성이 있다.

5. 결론

근거중심 간호의 발전을 위해서는 간호중재 개발과 적용의 효과를 알아보기 위한 연구의 시도도 중요하지만 이러한 결과들을 체계적으로 정리하고 분석하여 임상 현장에 접목시키는 것도 매우 중요한 부분으로 생각된다. 이에 따라 본 연구에서는 국내에서 시행된 갱년기 여성의 우울감소를 위한 프로그램 효과의 과학적인 근거 자료를 확보하기 위해 체계적 문헌고찰을 시행하였다. 검토한 문헌 14편 모두 유사 실험 연구이며, 9편(64.2%)의 연구에서 대상자수는 20명 미만으로 적은 표본으로 나타났다. 또한 갱년기 여성의 우울감소를 위해 다양한 중재가 적용되었는데, 그 중 보완대체요법의 운동요법과 정서적 요법이 주로 시도되었다. 중재의 효과는 원예활동을 제외한 나머지 프로그램에서 모두 우울감소에 유의한 효과가 나타났다. 하지만 대조군, 실험군에서 나타난 우울의 차이가 중재로 인한 결과인지 정확하게 파악하기 위해 순수 실험 연구를 계획 할 필요가 있으며, 적절한 표본수를 구하여 연구를 수행해야 할 것이다. 또한 연구의 중요변수를 고려하여 중재기간과 횟수를 수정할 필요가 있다.

따라서 한국 갱년기 여성의 우울을 감소시키기 위한 간호중재를 제공하고, 분석하고, 평가하는 일련의 과정에 있어 중재 제공자의 분석적인 관점과 간호중재의 근거중심, 타당도가 뒷받침 될 때 비로소, 우울 감소 중재 프로그램에 대한 신뢰도가 향상될 것으로 사료된다.

REFERENCES

[1] Korean Statistical information Service. (2017). *2017 life table*. KOSIS [Online]. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=D_T_1B41&conn_path=I2

[2] C. Penn, D. Lekan-Rutledge, A. M. Joers, J. M. Stolley & N. V. Amhof. (1996). Assessment of urinary incontinence. *Journal of Gerontological Nursing*, *22*(1), 8-19.

[3] P. A. van Keep & J. M. Kellerhals. (1975). The ageing woman: about the influence of some social and cultural factors on the changes in attitude and behaviour that occur during and after the menopause. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *54*(51 Suppl), 18-27.

[4] N. Parand avar, L. Mosalanejad, S. Ramezanli & F. Ghavi. (2014). Menopause and crisis? Fake or real:

comprehensive search to the depth of crisis experienced: a mixed-method study. *Global Journal of Health Science*, *6*(2), 246-255.
DOI: 10.5539/gjhs.v6n2p246

[5] A. Y. Park & S. H. Lee. (2012). The effects of reiki self-healing on climacteric symptoms of middle-aged women. *Korean Journal of Woman Psychology*, *17*(2), 95-114.

[6] C. S. McClain, B. Rosenfeld & W. Breitbart. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*, *361*(9369), 1603-1607.
DOI: 10.1016/s0140-6736(03)13310-7

[7] C. Y. Hong & M. Yoon. (2013). The effect of spirituality on happiness and depression of women in midlife. *Korean Journal of Woman Psychology*, *18*(1), 219-242.

[8] H. K. Jang & B. K. Cha. (2003). Influencing factors of climacteric women's depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *33*(7), 972-980.

[9] A. H. Clayton & P. T. Ninan. (2010). Depression or menopause? Presentation and management of major depressive disorder in perimenopausal and postmenopausal women. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, *12*(1), PCC.08r00747.
DOI: 10.4088/PCC.08r00747blu

[10] R. C. Kessler. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, *74*(1), 5-13.

[11] N. Rasgon, S. Shelton & U. Halbreich. (2005). Perimenopausal mental disorders: epidemiology and phenomenology. *CNS Spectrums*, *10*(6), 471-478.

[12] L. Hoga, J. Rodolpho, B. Goncalves & B. Quirino. (2015). Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *13*(8), 250-337.
DOI: 10.111124/jbisrir-2015-1948

[13] A. R. Song. (2005). Health factors related to management of menopause among climacteric women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, *11*(1), 12-19.

[14] H. Y. Chiu, C. H. Pan, Y. K. Shyu, B. C. Han & P. S. Tsai. (2015). Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women in natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause*, *22*(2), 234-244.
DOI: 10.1097/gme.0000000000000260

[15] M. C. Wilmoth. (1996). The middle years: women, sexuality, and the self. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *25*(7), 615-621.

[16] S. Y. Kim et al. (2011). *NECA's guidance for undertaking systematic reviews and meta-analyses for intervention*. Seoul: National Evidence-based Healthcare

- Collaborating Agency.
- [17] W. W. K. Zung. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63-70.
- [18] L. S. Radloff. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- [19] A. T. Beck. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- [20] C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. Lushene, P. R. Vagg & G. A. Jacobs. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- [21] Y. S. Lee. (2004). Medical evaluation of the complementary and alternative medicine. *Korean Journal of Law and Medicine*, 5(1), 45-65.
- [22] J. Oh & J. H. Lee. (2003). An analysis of nursing research related to the mother-child interaction in Korea. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 9(2), 149-161.
- [23] S. Bench, T. Day & A. Metcalfe. (2013). Randomised controlled trials: An introduction for nurse researchers. *Nurse Researcher*, 20(5), 38-44.
- [24] Y. K. Kim & S. H. Lim. (2011). The relationship between leisure attitude and depression of yoga exercise participants. *Korean Journal of Sport*, 9(2), 205-214.
- [25] S. Shim & K. Choi. (2013). An implementation of sample size and power calculations in testing differences of normal means. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, 24(3), 477-485.
- [26] D. Scully, J. Kremer, M. M. Meade, R. Graham & K. Dudgeon. (1998). Physical exercise and psychological well being: a critical review. *British Journal of Sports Medicine*, 32(2), 111-120.
- [27] M. W. Beets & E. Mitchell. (2010). Effects of yoga on stress, depression, and health-related quality of life in a nonclinical, bi-ethnic sample of adolescents: a pilot study. *Hispanic Health Care International*, 8(1), 47-53.
- [28] D. Crews, M. R. Lochbaum & D. M. Landers. (2004). Aerobic physical activity effects on psychological well-being in low-income hispanic children 1, 2. *Perceptual and Motor Skills*, 98(1), 319-324.
- [29] T. Mendelson, M. T. Greenberg, J. K. Dariotis, L. F. Gould, B. L. Rhoades & P. J. Leaf. (2010). Feasibility and preliminary outcomes of a school-based mindfulness intervention for urban youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(7), 985-994.
- [30] J. S. Park & C. H. Cho. (2000). Effects of dan-jun breathing training and sport activities on the youngsters' mental health. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 14, 155-165.
- [31] H. Y. Kim, J. Y. Koo & M. S. Lee. (2012). Effect of horticultural activity on reduction of stress in climacteric urban housewives. *Journal of People Plants and Environment*, 15(6), 435-440.
- [32] R. Kaplan. (2001). The nature of the view from home psychological benefits. *Environment and Behavior*, 33(4), 507-542.
- [33] M. S. Koh, H. C. Koh, H. S. Kim, M. W. Park & K. H. Lee. (1992). Trends in Korean nursing research related to womens' health. *Nursing Science*, 4, 5-16.
- [34] H. J. Hwang, Y. A. Lee, J. E. Song & K. C. Son. (2007). Effect of horticultural therapy based upon reality therapy on the reduction of depression, the change in parental sense of competence, and stress coping types of elementary student's mother. *Korean Journal of Horticultural Science & Technology*, 25(3), 268-276.
- [35] S. H. Lee. (2002). Effects of aromatherapy program on depression and fatigue in middle aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 8(3), 435-445.
- [36] H. S. Oh & S. A. Ahn. (2006). The effects of foot reflexology on pain and depression of middle-aged women with osteoarthritis. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 9(1), 25-33.
- [37] S. G. Back. (2015). Effects of using convergence circuit weight training on the blood lipids and oxygen-carrying factors in middle-aged women. *Journal of the Korea Convergence Society*, 6(5), 329-336.
- [38] S. G. Back. (2015). Effects of using prop for convergence pilates met exercise on the immunoglobulin in middle-aged women. *Journal of the Korea Convergence Society*, 6(5), 329-336.
- [39] H. S. Park, G. Y. Cho, M. O. Kim & S. R. Lee. (2005). A study on use of complementary-alternative therapy in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(3), 193-201.

방 윤 이(Yun-Yi Bang)

[정회원]



- 2002년 3월~현재 : 강북삼성병원 간호본부, 임상전문간호사
- 2016년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 (임상전문간호 석사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 이화여자대학교 일반대학원 기초간호학 박사수료
- 관심분야 : 심장·혈관질환 간호, 만성질환, 간호교육
- E-Mail : beeb732@naver.com