

여성 정신건강연구에 대한 패러다임 고찰: 국내 간호학술지 중심으로

이경희¹ · 김연실¹ · 이난희² · 정보영¹ · 조현미¹

이화여자대학교 건강과학대학 대학원¹, 전주기전대학 의무부사관과²

Paradigm Consideration for Studies of Women's Mental Health: Focused on Domestic Nursing Academic Journals

Lee, Kyunghee¹ · Kim, Youn Sil¹ · Lee, Nan Hee² · Jung, Bo Young¹ · Jo, Hyeon Mi¹

¹Division of Nursing Science, Ewha Womans University, Seoul

²Jeonju Kijeon University, Jeonju, Korea

Purpose: This integrative review was done to explore trends in mental health nursing research on women in terms of a research paradigm, life-cycles of the women, and mental health concepts. **Methods:** In this study an examination was done of the literature on mental health of women described in nursing research published in major Korean nursing journal databases from 2000 to 2012. The Journal of Child Health Nursing was excluded. The MeSH search terms included 'nursing' and 'woman' and 282 articles were included in the final review. **Results:** Postpositivism was the most predominantly used paradigm. Middle aged women were studied more often and older and reproductive aged women were less likely to be studied compared to their percentage of the total population. Researchers focused most on depression, followed by sleep disorders and anxiety disorders. **Conclusion:** The study results indicate a need for nursing researchers to utilize various research paradigms when conducting nursing research and demonstrate paradigm utility. Researchers should also pay more attention to older and reproductive aged women, and to anxiety disorders.

Key Words: Women, Mental health, Nursing

서론

1. 연구의 필요성

정신건강이란 단지 정신질환 혹은 정신장애의 부재뿐 아니라, 한 개인의 신체·정신·사회적 기능이 최적으로 발휘되는 상태를 말하며, 정신건강 문제는 비정상적인 인지, 감정, 행동, 타인과의 관계 등 네 가지 영역으로 범주화될 수 있다[1]. 2002

년에 World Health Organization와 United Nations[2]는 정신건강 및 정신질환의 문제에 있어 성별에 따른 차이가 있음에 주목하였으며, 성별에 따라 정신질환의 유병률 및 위험요인의 차이가 존재하고, 이를 고려하지 못할 경우 치료나 정책의 편향으로 이어질 수 있음을 시사하였다. 구체적으로, 미국의 일차의료체계를 이용하는 외래 환자들을 대상으로 한 연구에서 남성에게 비해 여성에서 주요우울장애, 불안장애, 섭식장애가 1.9~2.6배 더 호발한 것으로 나타났[3], 성별에 따른 유병률의 차이

주요어: 여성, 정신건강, 간호

Corresponding author: Jung, Bo Young

Division of Nursing Science, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea.
Tel: +82-10-3953-9973, Fax: +82-2-740-9019, E-mail: naya100466@hanmail.net

Received: Oct 30, 2013 | Revised: Jul 10, 2014 | Accepted: Mar 25, 2015

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.

는 나라 사이의 비교연구에서도 일관되게 보고되고 있다. 우리나라의 경우도 역시, 최근에 시행된 정신질환실태조사의 결과에서 주요우울장애, 불안장애, 섭식장애가 남성보다 여성에서 2~2.3배 더 호발하는 것으로 나타나 정신질환에 있어 성별의 차이가 보편적인 현상임을 보여주고 있다[4].

정신건강 및 정신질환의 성별에 따른 차이를 이해하기 위해 많은 연구자들은 생물학적 요인과 사회적 요인을 유력한 설명변수로 생각하고 있다. 생물학적 변수로, 연구자들은 정신질환의 발현에 관련된 호르몬과 신경전달물질에 관심을 집중하고 있다. 예를 들면, 세로토닌 수준이 낮은 여성이 남성에게 비해 우울증이 호발하며[5], 폐경으로의 이행기에 에스트로겐 수준의 감소가 여성의 우울증 발현을 높이는 유력한 인자로 지목되면서 생물학적 접근이 설득력을 얻고 있다[6]. 사회적 요인은 여성이 속한 사회에서 구조화되어가는 방식이 여성의 지각, 사고, 행동에 영향을 주어 정신질환에 취약하도록 만든다는 주장이다. 즉, 직업 혹은 결혼이 여성에서 우울증의 유해인자인데 반해 남성에서는 보호인자로 작용한다는 연구결과나 여성이 남성에게 비해 정신적 문제에 대해 의료 기관을 더 많이 방문한다는 결과가 그것이다[7].

정신건강의 문제에 있어 성별에 따른 접근뿐 아니라 패러다임별 접근 또한 강조되고 있다. 연구방법에서의 패러다임이란 지식과 연구대상인 사회 현상, 그 사회 현상을 이해하는 능력과 방법에 관한 상호 밀접하게 연관되어 있는 일련의 철학적 가정들이나 관점들의 체계를 말한다[8]. 현재 간호학분야에서 사용되는 패러다임은 양적/질적 혹은 실증주의/반실증주의의 이분법적 분류를 채택하기도 하지만, 인간행동과 연구결과 적용의 복잡성을 고려할 때 Guba와 Lincoln[9]에 의한 존재론, 인식론, 방법론의 차이에 따라 후기실증주의, 구성주의, 비판주의의 분류는 연구의 패러다임을 이해하는데 적합하다. 오랜 기간 동안 정신건강연구를 이끌어온 후기실증주의는 현상에 대한 설명, 예측과 통제를 궁극적 목적으로 한다[9]. 20세기 이전까지 주관성을 강조하는 정신치료가 강세이던 정신건강분야에서 후기실증주의는 생물학적 원인과 유병률, 진단, 약물치료 등의 중재에 상당히 공헌하였으나, 환자의 경험으로부터 나온 결과를 적용하는 것에는 실패했다는 지적을 받고 있다[10]. 구성주의적 접근은 인간경험을 재구성하여 의미를 발견하는데 가치를 두기 때문에 후기실증주의가 갖고 있는 문제점을 보완할 수 있다[9]. 특히 정신건강과 관련한 경험들이 그들의 인생에 어떠한 영향을 끼쳤는지에 대해 이해하고자 할 때에 적절한 방법일 수 있다[11]. 마지막으로, 비판주의는 여성주의나 해방이론과 같은 대안적 이상주의적

접근법[9]으로 사회현상을 이해하는 것과 동시에 사회를 비판하고 변화시키는 것을 목적으로 한다. 비판주의는 특히 정신건강 문제를 가진 사람들에게 대한 낙인과 편견 해소를 위해 정신건강분야에서 중요한 패러다임으로 사용되고 있다. 이처럼 패러다임이 연구에 있어 중요한 기본적인 토대임에도 불구하고 건강 관련 연구자들이 연구결과를 출간할 때 패러다임을 분명하게 언급하지 않는 것은 자주 행해지는 실수로 비판받고 있다[11]. 또한, 한가지의 패러다임으로부터 나온 지식이 정신건강분야를 이끌고 나가기에 불충분하며 다양한 접근들로부터 나온 지식이 정신건강분야의 균형 잡힌 발전을 위해 권고되고 있다[11].

여성의 건강에 관심을 가진 것은 오래되지 않았으며, 지난 40년간 여성건강에 대한 연구동향은 1970~80년대에 10.7%, 1990년대 중반 15.7%, 1990년대 말에서 2000년대 초까지 73.2%로 최근에 급격한 증가를 보이고 있다[12] 그러나 여성건강 중 정신건강의 영역은 상대적으로 7~80년대 35.9%에서 2000년 초에는 13.8%로 점차 감소하고 있는 실정이다[13, 14]. 이러한 현상은 여성건강의 개념이 신체적, 정신적, 사회적 안녕을 모두 포함하는 포괄적인 개념이지만, 우리나라 여성건강에 대한 문헌고찰연구들이 신체적 건강에만 초점을 두기 때문에 정신간호학회지가 표집대상에서 제외되어 그 연구결과를 해석하는데 상당한 제한점이 있다. 따라서 본 연구는 여성의 정신건강 관련 국내 간호연구를 분석하여 여성 정신건강연구의 패러다임 및 연구대상과 정신건강개념을 구체적으로 파악하고자 한다. 또한 이를 통하여 향후 여성 정신건강연구의 방향을 제시하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호 관련 학회지에서 2000년에서부터 2012년까지 발표된 여성의 정신건강연구논문들을 분석하여 여성 정신건강에 대한 간호 연구의 패러다임과 주요개념, 동향을 분석하고 이를 근거로 앞으로 간호학에서 여성 정신건강연구의 방향을 제시하는데 필요한 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 간호학회지에 발표된 여성 정신건강연구의 패러다임을 분석한다.
- 간호학회지에 발표된 여성 정신건강연구의 주요 대상을 생애주기별로 분석한다.
- 간호학회지에 발표된 여성 정신건강연구의 주요개념을 분석한다.

3. 연구의 한계

본 연구는 '여성'과 '정신건강'을 제목으로 검색하였으므로 제목에서 '여성'이나 '정신건강'을 사용하지 않은 여성과 정신건강 관련연구들은 제외되었다.

연구 방법

1. 연구설계

연구는 2000년부터 2012년까지 8개의 간호학회지들에 게재된 논문들 중 18세 이상 여성을 대상으로 한 정신건강과 관련된 논문들을 분석하여 여성 정신건강연구의 패러다임과 연구동향을 파악하기 위하여 수행된 문헌분석연구이다.

2. 연구대상

2000년부터 2012년까지 한국간호과학회 산하단체 중 18세 이하를 대상으로 하는 아동간호를 제외한 간호행정학회지, 기본간호학회지, 기초간호자연과학회지, 대한간호학회지, 성인간호학회지, 여성건강간호학회지, 정신간호학회지, 지역사회간호학회지 총 8개의 학회지에 여성 정신건강을 주제로 한 연구논문을 본 연구의 분석대상으로 하였다.

3. 자료수집

분석대상 논문을 선정하기 위하여 각 학회지 홈페이지에서 논문의 제목을 '여성' 혹은 '정신건강'으로 검색하였고 총 검색 문헌은 595편이었다. 연구대상에서 제외되는 기준은 첫째, 18세 미만 여성을 대상으로 한 경우 31편, 둘째, 종설, 문헌분석과 같은 이차연구 문헌인 경우 14편, 셋째, 여성이 아니거나 한국거주여성이 아닌 경우 30편(단, 성인여성이 포함된 집단을 연구한 논문은 포함), 넷째, 정신건강과 관련이 없는 경우 238편, 단 검색된 문헌 중에서 스트레스, 우울, 자존감, 불안 등 정신건강과 관련된 개념을 사용한 경우는 포함하였으며 최종적으로 선택된 282편 논문의 원문을 확보하여 분석하였다.

4. 자료분석 기준 및 방법

분석 기준은 연구논문 분석에 관한 문헌고찰을 통해 크게 3가지 요소로 구성되었는데 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 연구방법의 패러다임 중 가장 대표적으로 사용되고

있는 후기실증주의, 비판주의, 구성주의에 대해 인식론, 존재론, 방법적 특성을 근거하여 분석하였다[9]. 연구의 목적이 증상 패턴이나 공존이환, 질병의 과정 및 결과에 대한 예측, 예방과 치료에 대한 예측 등에 관한 것일 때 후기실증주의로 분류하였으며, 정신 건강에 대한 권력, 선택, 통제에 어떻게 보장하는지에 대해 알려주는 내용의 것은 비판주의로 분류하였다. 마지막으로 여성다수의 전체론적 정신 건강 경험들이 그들의 인생에 어떠한 영향을 끼쳤는지에 대한 이해일 때 구성주의로 분류하였다[11]. 둘째, 보건복지부[15]에서 제시한 여성 생애 주기를 기준으로 하여 19~44세는 가임기, 45~64세는 중년기, 65세 이상을 노년기여성으로 분류하였다. 구체적인 연령대를 제시하지 않은 논문은 따로 구분하였다. 셋째, 정신건강 개념의 분석은 정신 건강이란 단지 정신적 질병에 걸리거나 정신적으로 허약하지 않은 상태만이 아니라 개인의 신체적, 정신적, 사회적 기능들이 최적의 상태로 발휘되는 상태를 말한다. 이에 비해 정신건강 문제는 비정상적인 생각, 감정, 행동, 그리고 다른 사람들의 관계들의 복합적인 것들로 구분된다[1]. 따라서 본 연구에서는 정신건강 문제에 대한 하위 개념을 인지, 감정, 행동, 관계로 구분하였다. 연구자의 이러한 분석들에 따라 282편의 문헌을 분석하는 과정에서 정신간호학 교수 1인이 참여하였다. 정확한 패러다임이 언급되지 않은 논문들은 연구자들이 패러다임의 특성에 따라 세 범주로 분석하였으며 좀 더 명확한 분석을 위해 교차 검토를 실시하였다. 구성주의와 비판주의에 대한 구분에 있어 각 패러다임의 존재론, 인식론, 방법론에 따라 연구자 5인이 교차분석 하였으며 이 과정에서 2편의 논문이 의견차이가 발생하여, 재논의 과정을 거쳐 연구참여자 모두가 동의할 때까지 의견을 모아 결정하였다. 정신건강개념에 대한 분석에 있어서 대표적으로 여성건강간호학회지 대한간호학회지 2곳을 선정하여 연구자 5인이 교차분석 하였으며, 여성건강간호학회지에서 2편, 대한간호학회지에서 1편이 의견차이가 있었고 재논의 과정을 거쳐 연구참여자 모두가 동의할 때까지 의견을 모아 결정하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0을 이용하여 빈도와 백분율로 분석하였다.

연구 결과

1. 연도별 연구 패러다임 분석

본 연구는 8개의 간호학회지에 2000년부터 2012년에 발표된 여성 정신건강에 대한 논문 282편을 분석한 결과 대한간호학회지 83편(29.4%), 여성건강학회지 75편(26.6%), 성인간호

학회지43편(15.3%), 정신간호42편(14.9%) 순이었고, 연도별 변화추이를 보면 여성의 정신건강 관련 연구가 꾸준히 진행되고 있는 편이며 2007년에 연구가 가장 많이 이루어진 것으로 나타났다.

분석대상 연구논문 중 패러다임에 따라 분석하였을 때 후기실증주의를 기반으로 한 연구가 236편(83.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 구성주의를 기반으로 하는 연구가 39편(13.8%), 비판주의를 기반으로 하는 연구가 7편(2.5%) 순이었다(Table 1).

2. 연구설계 및 생애주기에 따른 분석

본 연구의 설계와 대상에 따른 분석을 실시하였다(Table 2). 연구설계에 관해 분석한 결과 282편 중 양적 연구는 239편(84.8%), 질적 연구는 42편(14.9%), 트라이앵글레이션이 1편(0.3%)이었고 전체 논문 중에 조사연구가 166편(58.9%), 유사실험연구가 63편(22.3%) 순이었다.

생애주기에 따른 분석을 살펴보면 연구논문의 39.3%가 중년여성(45~64세)으로 가장 많았고, 가임기 여성(19~44세)을 대상으로 한 논문이 24.2%, 65세 이상의 노인여성이 21.2% 순이었다. 연령을 제시하지 않았거나(29편, 7.8%) 평균 연령만을 제공(28편, 7.5%)한 논문은 전체 분석연구의 15.3%였다. 이러한 논문을 살펴보면 특정 질환을 가진 상태이거나 특수 상황에 있는 사람을 대상으로 연령이 중요한 요인이 아닌

경우였다. 주요 대상자 분포를 보면, 건강인은 81.9%, 환자가 18.1%로 나타났으며 국내여성을 대상으로 한 연구가 95.4%, 이주여성은 4.6%로 나타났다.

3. 여성 정신건강의 주요 연구개념

여성 정신건강 관련 연구에서 사용된 개념을 분석함에 있어 정신건강 관련 질환 또는 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 구분하여 분석하였다(Table 3). 정신건강 관련 질환은 125개(32.9%) 중 우울에 대한 개념이 87개(22.9%)로 가장 많았으며, 수면장애 16개(4.2%), 불안 14개(3.7%) 순이었다.

여성 정신건강에 영향을 미치는 요인으로서는 255개(67.1%)였으며, 인지(50.0%)와 관련된 개념이 가장 많았고, 관계(11.0%), 감정(5.0%), 행동(1.1%) 순이었다. 인지와 관련된 개념에서도 삶의 질이나 각종 스트레스와 관련된 개념과 자기효능감, 만족도, 자존감에 대한 개념이 가장 많이 연구되었다. 관계와 관련된 개념에서는 사회적 지지나 가족지지 등과 같이 지지와 관련된 개념이 가장 많았다.

논 의

본 연구는 2000년에서부터 2012년까지 8개의 간호 관련 분과학회지에 게재된 18세 이상 여성을 대상으로 정신건강과 관련된 논문들을 분석하여 여성 정신건강연구의 패러다임에

Table 1. Analysis of Korean Nursing Journal between 2000 to 2012

(N=282)

Items	Categories	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	n (%)
Journal	JKAN	6	5	11	10	9	11	3	4	5	7	3	1	8	83 (29.4)
	JKA	1	3	3	2	5	5	7	4	2	0	2	6	2	42 (14.9)
	PMHN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
	JKANA	0	4	3	1	1	7	3	12	3	2	4	2	1	43 (15.3)
	KJAN	0	1	1	1	1	2	0	2	5	1	2	3	0	19 (6.7)
	JKAFN	6	6	8	8	8	3	4	7	4	7	5	7	2	75 (26.6)
	JKWHN	0	0	1	1	2	0	2	2	1	3	2	1	0	15 (5.3)
	JKACHN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	5 (1.8)
	JBNS	13	19	28	23	26	28	20	32	20	20	20	22	13	282 (100.0)
	Total														
Paradigm	Postpositivism	10	14	23	19	21	27	17	26	17	16	20	17	9	236 (83.7)
	Critical theory	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7 (2.5)
	Constructivism	2	5	5	2	4	1	1	5	3	4	0	4	3	39 (13.8)
	Total	13	19	28	23	26	28	19	31	20	20	20	22	13	282 (100.0)

JKAN=Journal of Korean Academy of Nursing; JKAPMHN=Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing; JKANA=Journal of Korean Academy of Nursing Administration; KJAN=Korean Journal of Adult Nursing; JKAFN=Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing; JKWHN=Journal of Korean Women's Health Nursing; JKACHN=Journal of Korean Academy of Community Health Nursing; JBNS=Journal of Korean Biological Nursing Science.

Table 2. Type of the Research Design and Characteristics of the Subjects

(N=282)

Characteristics	Categories			n (%)	Total n (%)
Research design	Quantitative	Experimental	Quasi	63 (26.4)	239 (84.8)
			Hypermetropia	2 (0.8)	
		Non experimental	Descriptive study	166 (69.5)	
			Structural model	6 (2.5)	
			Correlational study	2 (0.8)	
	Qualitative		Phenomenological	24 (57.2)	42 (14.9)
			Ground	8 (19.0)	
			Q-methodological	9 (21.4)	
			Narrative	1 (2.4)	
	Triangular			1 (0.3)	1 (0.3)
Total				282 (100.0)	
Subjects	Life cycle*	Range (based on given average age)		28 (7.5)	372 (100.0)
		Child-bearing age (19~44)		90 (24.2)	
		Middle age (45~64)		146 (39.3)	
		Elderly age (≥ 65)		79 (21.2)	
		No age description		29 (7.8)	
	Subject	Healthy or normal		231 (81.9)	282 (100.0)
		Patient or ill		51 (18.1)	
		Korean women		269 (95.4)	282 (100.0)
		Female immigrant		13 (4.6)	

*Redundantly analyzed.

따른 분석 및 연구동향과 정신건강과 관련된 연구 개념을 파악하였다. 본 연구결과를 통해 간호학에서 어떤 패러다임이 주를 이루며 시사하는 점이 무엇인지를 확인하고, 연구 주요 대상과 정신건강의 주요개념을 살펴보았다.

첫째, 본 연구에서 패러다임에 따른 분석을 살펴보면 282 편의 연구논문 중 패러다임을 분명하게 언급한 연구는 2편(비판주의)에 불과한 것으로 나타나, 패러다임이 연구에 있어 중요한 기본적인 토대임에도 불구하고, 연구자들이 연구결과를 출간할 때 패러다임을 분명하게 밝히지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연구자들이 교육 프로그램을 통해 철학적 질문과 다양한 패러다임들의 전제 및 가정에 관해서 배울 수 있는 충분히 기회를 가지지 못하고 있다[16,17]는 측면에서 이해할 수 있다. 향후 연구에서는 연구자가 사용하는 패러다임에 대해 분명한 언급이 있어야 하며, 이로 인해 독자들이 연구의 내용을 이해하고 가장 적절하게 연구결과들을 해석할 수 있게[11]하는 것이 필요하다.

또한 연구자들이 제시하지는 않았지만 패러다임에 따라 분석을 했을 때 282편의 연구논문 중 후기실증주의를 기반으로 한 연구가 84.0%를 차지하였다. 연구 패러다임은 연구목적에

따라 가장 적절하게 선택되어야 하므로 단순히 양적 비교를 통해서 구성주의나 비판주의가 상대적으로 적게 연구된 것이 바람직하지 않은 일이라 단언할 수는 없다. 그러나 본 연구의 연구설계에 대한 분석에서 후기실증주의를 기반으로 한 양적 연구가 약 85.0% 이상이었고, 창간호부터 2000년도 간호학회지의 연구동향 분석결과에서도 양적 연구가 80.0% 이상으로 나타나[18], 지금까지 20년 동안 간호학계 연구가 후기실증주의를 바탕으로 한 양적 연구가 주를 이루고 있다는 것을 알 수 있다. 이를 근거로 향후 간호 연구의 방향성에 대한 지속적인 논의가 이뤄져야 한다.

그동안 후기실증주의를 배경으로 한 연구를 통해 정신건강 문제를 가진 여성들의 현황 및 중재에 대한 지식을 확장시킬 수 있었다. 특히 여성 정신건강 문제의 유병률, 영향요인, 중재 프로그램, 치료의 효과평가 등에서 많은 공헌을 해 왔다[19]. 본 연구 분석결과를 보면 우울에 관한 연구가 70.0%로 가장 많았는데 이러한 연구에서 후기실증주의적 접근은 우울의 유병률, 관련요인, 우울 중재 프로그램의 측면에서는 다양한 정보를 제공하는 장점도 있으나, 우울경험의 구체성과 독특함 및 자살충동의 경험 등에 대해서는 후기 실증주의적 접

Table 3. The Concept of Mental Health

Characteristics	Categories		n (%)	n (%)	Total n (%)
Disease related to mental health	Depression		87 (22.9)		125 (32.9)
	Insomnia		16 (4.2)		
	Anxiety		14 (3.7)		
	Eating disorder		1 (0.3)		
	Posttraumatic stress disorder		1 (0.3)		
	Hwabyung		1 (0.3)		
	Dementia		5 (1.3)		
Relational factor [†]	Emotion	Anger	10 (2.6)	19 (5.0)	255 (67.1)
		Mood (need to be determined)	1 (0.5)		
		Loneliness	2 (0.5)		
		Sense of crisis	2 (0.5)		
		Frustration	1 (0.3)		
		Guilt	1 (0.3)		
		Agitation	1 (0.3)		
		Hope	1 (0.3)		
	Relationship	Support (social, family, friend)	31 (8.2)	42 (11.0)	
		Family function (role completion)	3 (0.8)		
		Communication (gender, spouse)	3 (0.8)		
		Degree of adaptation (marriage, sexual activity, couple)	3 (0.8)		
		Human relationship	2 (0.5)		
	Cognition	Quality of life	40 (10.5)	190 (50.0)	
		Stress (daily- life, recognized, occupational, cultural)	39 (10.0)		
		Self-efficacy	32 (8.4)		
		Degree of satisfaction (daily- life, life, marriage, occupational, role, life in korea, conjugal relationship)	30 (7.9)		
		Self-esteem	28 (7.4)		
		Sence of tranquility (subjective, psychological)	5 (1.3)		
		Spiritual health (comfort)	5 (1.3)		
		Self concept	5 (1.3)		
		Sense of self control	2 (0.5)		
		Sense of identity or identity	1 (0.3)		
		Weakness in personality	1 (0.3)		
		Resilience	1 (0.3)		
		Sense of pressure	1 (0.3)		
	Total	Abuse (domestic violence, conjugal violence)	3 (0.8)	4 (1.1)	380 (100.0)
		Suicide	1 (0.3)		

[†] Redundantly analyzed.

근만으로는 한계가 있으므로 구성주의적 접근을 통해 환자가 경험하는 의미를 이해하는 것이 도움이 될 것이다. 또한 여성 우울로 인해 주부로서 제한적인 역할 수행과 이와 관련된 이혼 등 가족에 대한 부정적 영향의 연구문제는 비판주의적 접근을 채택할 때 정신질환을 앓고 있는 장애여성의 권익 신장을 위해 도움이 될 것이다. 뿐만 아니라 현재 우리사회는 연간 15.3%의 심각한 가정폭력이 높은 수준으로 나타나고 있는데, 이는 영국(3.0%)이나 일본(3.0%)에 비해 5배 이상 높은 수치

이다[20]. 이처럼 가정폭력에 노출된 여성들의 정신건강 및 인권보호와 가정폭력에 대한 인식을 높이기 위해서는 비판주의적 접근을 통한 연구들이 더욱 효과적일 것이다. 1992년부터 2006년까지 정신간호연구동향을 분석한 결과, 구성주의나 비판주의적 접근에 따른 질적 연구가 1994년에 처음 게재된 후 전체 논문의 10.0% 수준을 유지하고 있어[21] 미흡하지만 다양한 패러다임의 접근이 시도되고 있다는 점에서 고무적인 것이라고 볼 수 있다.

둘째, 생애주기에 따른 분석은 19~44세 가임기, 45~64세 중년기, 65세 이상 노년기 여성으로 나누었을 때 중년기가 약 46.3%, 가임기 29.0%, 노년기 25.0%로 중년여성에 대한 연구가 가장 많이 수행된 것으로 나타났다. 통계청자료를 통해 연령에 따른 인구분포비율을 살펴보면 19세 이하 22.0%, 가임기 38.0%, 중장년기 27.0%, 노년기 13.3%로 가임기 여성이 상대적으로 많은 수를 차지하여 가임기 여성을 대상으로 한 연구가 많을 것으로 기대되었으나, 1992년에서 2003년까지 여성건강 간호연구의 동향을 분석한 논문에서는 중년여성에 대한 연구가 가장 많았고, 상대적으로 가임기나 노년기 연구는 적은 것으로 나타났다[14,18]. 이러한 결과는 중년기 여성의 실제적, 잠재적 정신건강문제가 심각하기 때문인 것으로 설명될 수 있다. 국민건강영양조사[22]에서 여성의 연령별 우울증상 경험빈도를 살펴보면 중년기에 많이 나타났으며, 건강보험심사평가원[23]에서도 40세 이상의 우울증 환자가 전체의 55.3%로 중년여성에서 우울은 심각한 실제적 문제로 파악되었다. 우울과 같은 정신건강문제와 함께 갱년기나 폐경증상, 배우자 사별 및 실직이나 자녀 결혼으로 인한 경제적 문제로 인한 다양한 스트레스가 중년여성의 정신건강 문제에 영향을 줄 수 있는 잠재적 요인이 존재하는 것으로 나타났다[24]. 이처럼 중년여성은 노년기로의 전환점에서 다양한 정신건강 문제들에 직면하게 되고, 이러한 문제들은 노년기 정신건강과도 직결될 수 있기 때문에 지금까지 연구자들이 중년기 여성 정신건강에 많은 관심을 가졌을 것으로 여겨진다. 반면, 가임기나 노년기 여성의 정신건강에 대한 연구는 상대적으로 적은 것으로 나타났는데 이는 지금까지 가임기여성에 대한 연구가 출산이나 생식기 질환 등 신체적 측면[14]에 초점이 맞추어졌기 때문인 것으로 보인다. 그러나 2011년 정신질환실태조사를 살펴보면 가임기여성의 정신적 문제는 심각한 것으로 나타났다. 불안장애 일련 유행률이 여성의 생애주기 중 가임기여성이 12.6%로 가장 높고 50대부터는 점차 감소하는 경향으로 나타나 이들의 실제적 정신건강문제가 심각한 것으로 드러났으며, 임신과 출산, 육아, 일과 가정 일을 병행해야 하는 가임기여성의 이중역할은 정신건강에 부정적 영향을 끼칠 수 있어 잠재적 위험성 역시 높은 것으로 여겨진다. 노년기여성의 정신건강문제 또한 심각한 것으로 나타났는데, 특히 70대 노년기여성의 자살률이 가장 높은 것으로 보고되는 등 치명적 결과로 이어지고 있다[24]. 이와 함께 여성노인인구비율의 급격한 증가 및 생활고, 소외감 등 정신건강에 있어서 고위험집단으로 파악[25]되고 있음을 볼 때 향후 가임기와 노년기의 정신건강에 대한 관심과 연구가 필요하다.

연구대상을 질병여부 및 출생지에 따라 분석한 결과 주로 건강한 일반인과 국내여성이 여성정신건강 연구의 주요 대상이었다. 건강인이 82.0%로 환자보다는 건강인을 대상으로 한 연구가 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정신간호연구의 동향분석 결과, 정신질환자보다는 일반 건강인을 대상으로 한 연구가 더 많은 것으로 나타나[21] 본 연구와 일치함을 보였다. 이러한 결과는 환자를 대상으로 하는 연구가 접근성의 제한, 간호중재 연구의 한계 등의 문제가 있기도 하지만 여성의 정신건강연구가 질병관리뿐 아니라 정신건강유지증진으로 그 범위를 확대하여 연구한 것으로 생각된다.

출생지에 따른 분석에 의하면, 한국여성을 대상으로 한 연구가 95.4%로 대부분을 차지하였고 이주여성을 대상으로 한 연구도 소수이긴 하나 나타나기 시작했다. 우리나라의 국제 결혼률은 2012년 전체 혼인건수의 8.7%를 차지하였으며, 한국남자와 외국인여자의 결혼이 한국여자와 외국인 남자의 결혼보다 약 3.9배 정도 많으며 결혼으로 인한 이주여성이 지난 10년간 7.2% 증가하는 추세로 나타났다[26]. 이주여성들은 새로운 문화권에 적응하는 과정에서 신체적, 정신적, 사회경제적 어려움을 경험할 수 있는 고위험군에 속하기 때문에 이들의 정신건강에 대한 연구적 관심이 더욱 필요하나 이주여성 관련 정신건강에 대한 종설연구에 의하면 간호학 분야(2.0%)는 다른 관련 분야인 사회복지학(60.0%)에 비해 이주여성 대상의 연구가 미진한 것으로 조사되었다[27]. 이는 간호학계가 조금 더 이주여성을 포함하는 사회적 취약계층의 정신건강에 관심을 기울이고 이들의 건강을 유지, 증진할 수 있는 학문적 토대를 쌓을 필요가 있음을 시사하는 것으로, 향후 이주여성 뿐만 아니라 사회적 약자인 성폭력, 가정폭력 및 탈북 여성에 대한 연구도 활발히 진행되어야 할 것으로 사료된다.

셋째, 본 연구에서 정신건강에 대한 주요개념을 분석했을 때 정신질환 중에서 우울(22.9%)과 불안(3.7%)이 대부분을 차지하여 연구자들은 우울과 불안에 연구초점을 맞추고 있었다. 이처럼 우울이 연구자들의 관심을 끌어난 것은 최근의 일이 아니며, 1900년에서 2000년까지 20년간 간호학 및 정신간호학 연구동향 분석 논문들의 결과와 일치하는 것으로 나타났다[18,21]. 따라서 본 연구결과를 통해 2000년 이후에도 동일한 경향성을 보이는 것으로 파악되어 지난 30년 동안 연구자들의 관심이 우울에 집중되어 있는 것으로 확장되었다. 이와 같은 결과는 최근 10년(2001~2011년)동안 여성의 주요우울 장애가 2001년에 6.2%, 2006년 7.6%, 2011년에는 9.1%로 꾸준히 증가하고 있다는 결과를 반영하는 한편, 여성에 있어 상대적으로 현저하게 높아진 불안장애의 유행률을 따라잡지

는 못하고 있는 것으로 파악되었다[4]. 불안장애는 지난 10년간 여성의 평생유병률이 2001년에 13.1%, 2006년에 9.3%, 2011년에는 12.0%로 점점 높게 보고되고 있으며, 조사된 모든 정신장애 중 가장 유병률이 높은 질환으로 여성에 있어 평생유병률이 우울장애보다 심각한 질환이지만 본 연구의 결과 우울장애보다 오히려 6배 적게 연구되었다. 따라서 최근 변화하고 있는 여성의 정신질환실태에 맞추어 불안장애에 대한 연구자들의 관심이 더 필요하다고 사료된다. 마지막으로, 정신건강에 영향을 미치는 관련요인을 인지, 감정, 행동, 관계의 4가지 범주를 기준[1]으로 하여 분석한 결과 정신건강 관련요인에서 인지 관련요인이 가장 많은 부분(50.0%)을 차지하였다. 이러한 결과를 보이는 것은 다양한 스트레스와 문제 상황을 맞닥뜨리면서 스스로 문제를 해결하고 상황을 개선하기 위해 노력하지만 문제에 대한 통찰력이 부족하거나 상황에 대해 부적절한 대처를 함으로써 심리적인 불안, 우울, 좌절, 갈등 등을 경험하기도 하는 등 인지적 활동이 개인의 정서 상태와 행동에 영향을 끼치기 때문인 것으로 보여진다[28]. 또한 자신의 인지과정을 통제하고 감찰하기 위해 사용하는 기술은 다양한 형태의 문제들을 보다 효율적으로 해결하기 위해 새로운 해결방식을 창조해 낼 수 있고, 이런 능력은 여러 문제해결 상황에서 사용할 수 있게 되기 때문에[29], 다른 요인들보다 인지와 관련된 요인이 연구의 가장 많은 부분을 차지한 것으로 사료된다.

결론

2000년부터 2012년까지 시행된 여성정신건강연구에 대한 논문을 분석한 결과, 대부분의 연구에서 패러다임을 밝히지 않았고, 후기실증주의 연구가 주로 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 여성과 정신건강이라는 두 개념이 시대적 흐름에 따라 사회학적 가치와 범위가 다르게 인식되고 다양한 의미를 가지며 변화한다는 점을 고려할 때 패러다임에 따른 여성 정신건강 연구는 간호대상자인 여성의 정신건강요구에 민감하게 반응하며 직접적으로 문제를 다루는데 매우 중요하다.

여성의 정신건강에 대한 관심과 연구가 증가하고 있는 시점에서 여성의 정신건강에 영향을 주는 요인들에 대한 이해가 필요하다. 여성이 일생동안 경험하게 되는 정신건강문제가 여성에게 어떤 의미를 주는지를 파악하여 여성 정신건강 문제를 이해하고, 예방하고, 중재하기 위해서는 다양한 패러다임에 근거한 통합적인 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization (WHO); 2001. <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01en.pdf>
2. World health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization (WHO); 2002. <http://www.who.int/whr/2002/en/whr02en.pdf>
3. Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorder in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2012;21(3):169-84. <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.1359>
4. The epidemiological survey of psychiatric illness in Korea. Seoul, Ministry of Health & Welfare; 2012.
5. Jovanovic H, Lundberg J, Karlsson P, Cerin A, Saijo T, Varone A, et al. Sex differences in the serotonin 1A receptor and serotonin transporter binding in the human brain measured by PET. *Neuroimage*. 2008;39(3):1408-19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.10.016>
6. Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63:385-90. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.385>
7. Groh CJ. Poverty, mental health and women: implications for psychiatric nurses in primary care settings. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2007;13(5):267-74. <http://dx.doi.org/10.1177/1078390307308310>
8. Greene JC, Caracelli VJ. Defining and describing the paradigm issue in mixed-method evaluation. In J. C. Greene and V. J. Caracelli (Eds.), *Advances in mixed-method evaluation: the challenges and benefits of integrating diverse paradigms*. New Directions for Evaluation. 1997;74:5-17. <http://dx.doi.org/10.1002/ev.1068>
9. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. Thousands Oaks, CA: Sage; 1994.
10. Kutney AM. An examination of psychiatric-mental health outcomes from the perspectives of logical positivism and phenomenology. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2006;12(1):22-7. <http://dx.doi.org/10.1177/1078390306286443>
11. Douce SA, Letourneau NL, Stoppard JM. Contemporary paradigms for research related to women's mental health. *Health Care Women Int*. 2010;31(4):296-312. <http://dx.doi.org/10.1080/07399330903518509>
12. Kim HY, Koh HJ, Park KM, Jeong GH. Recent trends in the nursing research on the woman's health. *Korean J Women Health Nurs*. 1997;3(2):205-14.
13. Koh MS, Koh HC, Kim HS, Park MW, Lee KH. Trends in Kore-

- an nursing research related to womens' health. Science of Nursing. 1992;4:5-16.
14. Koh HJ, Kwon YH, Nam SH, Jun KM, Jung ES. Recent trends in the nursing research on the woman's health [1998~2003]. Science of Nursing, Keimyung. 2005;9(1):39-46.
15. Nam JJ, Park IH, Kwon SH, Moon SS. Health problem and coping through the life span of women. Seoul, Korea Institute for Health and Social Affairs; 2000.
16. Pesut B, Johnson J. Reinstating the Queen: understanding philosophical inquiry in nursing. J Adv Nurs. 2007;61(1):115-21. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04493.x>
17. Ponterotto JG. Qualitative research in counseling psychology: a primer on research paradigms and philosophy of science. J Couns Psychol. 2005;52(2):126-36. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
18. Kim SJ, Kim KB, Yi MS, Lee KJ, Ahn YH, Kim HS, et al. The trends of nursing research in the journals of seven branches of the Korean academy of nursing. J Korean Acad Nurs. 2002;32(1):114-30. <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.2.100>
19. Kirby MJ, Keon WJ. Out of the shadows at last: transforming mental health, mental illness and addiction services in Canada. Ottawa, ON: The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology; 2006.
20. The National Family Violence Survey, Seoul, Ministry of Gender Equality & Family Republic of Korea; 2010.
21. Lee MH, Sohn JN, Won CS, Chung MS, Hyun MS, Han KS, et al. Trend of psychiatric nursing research by analysis of the published paper in journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing: on Papers from 1992 to 2006. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2007;16(3):295-307.
22. Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Seoul, Ministry of Health & Welfare; 2011.
23. Health Insurance Review & Assessment Service. National health insurance statistical yearbook, Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service; 2010.
24. Sung MH, Yoon JW, Son HY. A study of the relationship between stressful life events and mental health in middle-aged women. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2005;14(2):186-94.
25. Nam HJ, Lee HJ. The impact of the perceived control on depression and life satisfaction of the elderly women. J Welfare Aged. 2005;27:225-77.
26. Marriage and divorce statistics, Seoul Korea, Statistics; 2012.
27. Ahn OH, Jeon MS, Hwang YY, Kim KA, Youn MS. An analysis of articles for international marriage immigrant women related to health. J Agr Med Commun Health. 2010;35(2):134-50. <http://dx.doi.org/10.5393/jamch.2010.35.2.134>
28. Hyun MY, Lee JE, Kim JH. The effects of cognitive-behavioral therapy on problem-solving ability and dysfunctional attitude in undergraduate students. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2006;15(2):144-51.
29. Kim SJ. A study on instructional strategies for teaching. Res Inst of Curriculum Instruction Ewha Womans University, 2005; 9(1):5-18. <http://dx.doi.org/10.14328/mes.2013.12.31.27>