동의신경정신과학회지 제22권 제4호(2011년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(4):1-10

# 우울증에 대한 비약물적 요법 중 아로마테라피, 이완요법, 운동치료에 대한 유효성에 대한 고찰 - 1998년부터 2010년까지 국내 학술지 논문을 중심으로 -

황지연, 정인철, 이상룡

대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실

## The Review for Studies of Aromatherapy, Relaxation Therapy and Exercise Therapy on Depression

Ji-Yeon Hwang, In-Chul Jung, Sang-Ryong Lee

Dept. of Neuropsychiatry, College of Korean Traditional Medicine, Dae-Jeon University

### Abstract

Objectives :
This study is to evaluate the efficacy of aromatherapy, relaxation therapy and exercise therapy on depression.

Methods :
Survey of on nonpharmacotherapies on depression - related articles was done through online paper databases from 1998 to 2010 published in Korean journals.

Results :
1. We found 30 articles from 1998 to 2010 published in Korean journals: Aromatherapy(16), Relaxation therapy(6) and Exercise therapy(8).
2. 14 of the 16 articles on aromatherapy reported that aromatherapy was effective in the decrease of depression.
3. 5 of the 6 articles on relaxation therapy reported that relaxation therapy was effective in the decrease of depression.
4. 6 of the 8 articles on exercise therapy reported that exercise therapy was effective in the decrease of depression.

Conclusions :
In this study, it seems that aromatherapy, relaxation therapy and exercise therapy were effective on reducing depression.

Key Words :
Depression, Non Pharmacotherapy, Aromatherapy, Relaxation therapy, Exercise therapy

투고 : 2011. 10. 25. 수정 : 2011. 11. 15. 채택 : 2011. 11. 23.
교신저자 : 이상룡, 충북 청주시 상당구 용담동 173-9번지 대전대학교 청주한방병원
Tel ) 043-229-3729, Fax ) 043-253-8757, E-mail ) 7575np@dju.kr

# Ⅰ. 서 론

우울증이란 우울 기분, 거의 모든 활동에 있어서의 흥미나 즐거움의 상실, 식욕, 체중, 수면, 정신운동 활동에서의 변화, 감소된 에너지, 무가치감, 죄책감, 생각하고 집중하고 결정 내리는 데에 대한 어려움, 반복되는 죽음에 대한 생각 또는 자살 계획 및 시도 등의 증상을 포괄하는 정신 장애로[1], 주요우울장애는 성인에서 흔한 정신과적 장애로서, 평생유병률은 남자에게 5~12%이며 여자에서 10~25%로 높다. 원인은 생물학적 요인, 정신사회적 요인 등이 복합적으로 작용하여 발병이 유발된다고 생각된다. 또한 신체질환이나 약물에 의해서 유발될 수도 있다[2].

한의학적으로는 우울증을 鬱證의 범주로 볼 수 있으며, 鬱證은 情志不舒로 인하여 氣機가 울체되어 생기는 병이다[3].

우울증은 높은 발병율과 재발율을 보이고 있는 질환으로, 치료를 받지 않고서는 80%의 높은 재발율을 보인다[4]. 우울증을 가진 대부분의 사람들은 일차적인 치료로 항우울 약물치료를 받게 된다. 일반적으로 재발하는 우울증을 지닌 사람들은 항우울 약물치료를 적어도 2년 동안 받도록 권고되는데, 많은 사람들이 약물로 인한 불쾌한 부작용을 경험하고 약물복용 준수율이 낮으며 약물치료보다는 심리적 개입을 더 선호하는 것으로 나타나고 있다[5]. 또한 약물저항성을 보이는 경우도 있어 최근에는 한방치료[6-12], 인지행동요법[13], 명상[14], 예술치료[15], 아로마테라피[16-31] 등 다양한 요법들이 유의한 효과가 있다는 논문들이 보고되고 있다.

우울증의 한의학적 치료법의 연구는 分心氣飮[6], 歸脾溫膽湯[7], 歸脾湯[8], 補血安神湯[9], 遠志石菖蒲散[10], 黃連解毒湯[11] 등 한약 복용 및 足三里(ST36), 太衝(Liv3), 內關(PC6), 合谷(LI4), 神門(HT5) 등 혈자리에 침 치료[12]에 관한 것이 주를 이루고 있으나, 최근에는 아로마테라피[32], 이완요법[33], 명상[34] 등 유효할 것으로 예상되는 비약물요법들을 병행하는 증례 보고가 증가하고 있다.

이에 저자는 우울증의 치료를 위해 한약 복용 및 침 치료를 제외한 병행치료에 사용되는 비약물적 치료 중 다용되고 있는 아로마테라피, 이완요법, 운동요법,의 유효성을 기존 연구를 통해 확인한 바 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

# Ⅱ. 연구대상 및 방법

## 1. 연구 대상

우울증의 치료에 대한 1998년부터 2010년까지 국내 학술지에 발표된 논문 중 아로마테라피, 이완요법, 운동요법을 시행한 논문을 대상으로 하였다.

이완요법으로는 복식호흡(단전호흡), 근육이완요법, 마음챙김명상을 선정하였고 운동요법으로는 요가, 태극권을 선정하였다.

## 2. 연구 방법

### 1) 선정 기준

(1) 대전대학교 지산도서관 META 통합검색 후 RISS, NDSL, 과학기술학회마을, KISS, DBPIA 각 웹페이지에서 추가 검색하여 누락된 논문이 있는지 확인한다.

(2) '우울', '울증', '기분장애'를 1차 검색어로 검색한다.

(3) 1차 검색 후 '아로마', '향기', '이완', '호

흡', '마음챙김', '요가', '태극권', '타이치'를 2차 검색어로 재검색한다.

2) 제외 기준

(1) 해당요법이 유일한 치료법이 아니거나 유효성 평가가 불가능한 경우(단, 유일한 치료법으로 시행한 논문이 각 요법 당 10편 이하인 경우 이 기준에 속하더라도 해당요법의 유효성을 평가했다면 대상논문으로 선정한다).

(2) 우울증을 주소로 치료하지 않은 경우(단, 우울증을 주소로 치료한 논문이 각 요법 당 10편 이하인 경우 이 기준에 속하더라도 환자의 우울에 대한 유효성을 평가했다면 대상논문으로 선정한다).

(3) 대조군이 설정되어 있지 않은 연구.

# Ⅲ. 연구결과

## 1. 아로마테라피(향기요법)

Ⅱ. 1)의 선정 기준에 따라 18편의 논문이 검색되었고 그 중 Ⅱ. 2) 제외 기준에 따라 2편이 제외되었다. 평가 대상이 된 총 16편 중 아로마 흡입법을 적용한 논문이 3편, 아로마 마사지 9편, 아로마 흡입법과 마사지를 동시에 적용한 논문이 2편, 아로마 흡입법과 마사지를 비교한 논문이 1편, 아로마 좌욕을 적용한 논문이 1편이었다(Table Ⅰ).

16편 중 14편이 아로마테라피 시행 후 통계적으로 유의한 우울 감소 효과가 있었다고 보고하고 있으며 나머지 2편, 즉 흡입법을 사용한 1편과 흡입법과 마사지를 비교한 1편은 우울 감소 효과가 있으나 통계적으로 유의한 정도는 아니었다고 보고하였다.

사용된 아로마오일은 16편 중 라벤더 오일이 14편으로 가장 많이 사용되었다.

## 2. 이완요법

Ⅱ. 1) 논문 선정 기준에 따라 6편의 논문이 검색되었고 그 중 Ⅱ. 2) 제외 기준에 따라 제외된 논문은 없었다. 평가 대상이 된 총 6편 중 근육이완요법을 적용한 논문 2편, 복식호흡(단전호흡)을 이용한 논문이 1편, 간단한 체조 동작과 호흡으로 근육 이완 훈련을 한 논문이 1편, 마음챙김 명상을 이용한 논문이 2편이었다(Table Ⅱ).

6편 중 5편이 이완요법 시행 후 통계적으로 유의한 우울 감소 효과가 있었다고 보고하고 있으며 나머지 1편, 즉 마음챙김 명상을 시행한 1편에서 우울 감소 효과가 있으나 통계적으로 유의한 정도는 아니었다고 보고하였다.

## 3. 운동치료

Ⅱ. 1) 논문 선정 기준에 따라 9편의 논문이 검색되었고 그 중 Ⅱ. 2) 제외 기준에 따라 1편이 제외되었다. 평가 대상이 된 총 8편 중 요가를 적용한 논문이 3편이고, 태극권을 적용한 논문이 5편이었다(Table Ⅲ).

8편 논문 중 6편의 논문에서 운동요법이 우울 감소에 통계적으로 유의한 효과가 있다고 보고하고 있으며 나머지 2편, 즉 요가를 시행한 1편과 태극권을 시행한 1편 논문에서 우울 감소 효과가 있으나 통계적으로 유의한 정도는 아니었다고 보고하였다.

**Table Ⅰ. The List for studies of aromatherapy on depression**

| Number | Author | Article | Year | Journal | Used Aroma | Method | Duration | Result |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 이성희 | 아로마테라피마사지가 중년여성의 우울, 자아존중감, 갱년기 증상에 미치는 효과[16] | 2002 | 여성건강간호학회지 | 카모마일, 사이프러스, 제라늄 | 경항부 및 요부 마사지 | 6주, 20분씩 2회/주 | 유의 |
| 2 | 이성희 | 향기요법프로그램이 중년여성의 우울과 피로에 미치는 효과[17] | 2002 | 여성건강간호학회지 | 라벤더, 로즈제라니엄, 일랑일랑 | 경항부 및 요부 마사지 & 흡입 | 2주, 20분씩 3회/주 | 유의 |
| 3 | 이명화 외 5명 | 아로마요법이 혈액투석환자의 불안과 우울에 미치는 효과[18] | 2004 | 기초간호자연과학회지 | 라벤더 | 흡입 | 2주 | 유의 |
| 4 | 정향미 외 1명 | 아로마 마사지가 편마비 환자의 견통, 우울 및 수면장애에 미치는 효과[19] | 2004 | 재활간호학회지 | 라벤더, 버거못, 클러리세이지 | 마사지 | 10일, 20분씩 매일 | 유의 |
| 5 | 노국희 | 노인의 아로마 하지 마사지 후의 우울, 희망, 활보장에 관한 연구[20] | 2004 | 노인간호학회지 | 라벤더, 로즈마리, 캐모마일, 레몬 | 마사지 | 7주, 20분씩 3회/주 | 유의 |
| 6 | 손근주 외 2명 | 유방암 환자의 통증, 우울 및 불안 증상 조절에 아로마 자가 치료의 효과[21] | 2005 | 한국호스피스·완화의료학회지 | 라벤더, 프랑켄센스, 버가못 | 손마사지 | 2주, 2회/일 | 유의 |
| 7 | 김명자 외 2명 | 관절염환자의 동통, 우울 및 삶의 만족도에 대한 아로마 요법[22] | 2005 | 대한간호학회지 | 라벤더, 마조람, 유칼립투스, 로즈마리, 페퍼민트 | 환부 마사지 | 4주, 1~2분씩 2회/일 | 유의 |
| 8 | 이성희 | 아로마 오일을 이용한 자가 손마사지가 흡연 여고생의 일일 흡연량, 흡연 욕구 및 우울에 미치는 효과[23] | 2006 | 여성건강간호학회지 | 라벤더, 페퍼민트, 베르가못 | 손마사지 | 4주, 5분씩 매일 | 유의 |
| 9 | 서순림 외 2명 | 향기흡입이 뇌졸중환자와 돌봄 제공자의 우울, 수면, 기분 및 냄새에 미치는 효과[24] | 2008 | 지역사회간호학회지 | 버가못 or 오렌지 | 흡입 | 20일 | 감소 |
| 10 | 서지영 외 1명 | 향기요법이 간호대학생의 월경 곤란증, 월경통, 불안 및 우울에 미치는 효과[25] | 2008 | 성인간호학회지 | 라벤더 | 흡입 | 약2주 | 유의 |
| 11 | 장소영 | 아로마 손마사지가 호스피스 말기암환자의 통증, 상태불안 및 우울에 미치는 영향[26] | 2008 | 대한간호학회지 | 라벤더, 버가못, 프랑킨신스 | 손마사지 | 7일, 10분씩 매일 | 유의 |
| 12 | 허명행 외 2명 | 아로마테라피 좌욕법 적용이 산욕기 산모의 회음부 불편감 및 우울에 미치는 효과[27] | 2008 | 한국인간·식물·환경학회지 | 라벤더, 버가못, 티트리, 샌달우드 | 좌욕 | 2주, 10분씩 매일 | 유의 |
| 13 | 최은희 | 라벤더 복부마사지와 향기흡입이 월경곤란증, 통증, 불안 및 우울에 미치는 효과 비교[28] | 2009 | 기본간호학회지 | 라벤더 | 복부마사지 or 흡입 | 약2주, 10분씩 매일 | 감소 |
| 14 | 김현정 외 1명 | 아로마마사지가 복부비만 중년여성의 생리적 지수, 우울, 외모관심에 미치는 효과[29] | 2009 | 한국미용학회지 | 라벤더, 사이프러스, 그레이프프루트 | 복부 마사지 | 8주간, 20분씩 3회/주 | 유의 |
| 15 | 서순이 외 1명 | 아로마 손 마사지가 시설노인 여성의 수면, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과[30] | 2009 | 여성건강간호학회지 | 라벤더, 버가못, 케모마일 | 손마사지 | 2주, 10분씩 3회/주 | 유의 |
| 16 | 박수향 외 1명 | 아로마를 이용한 두피, 손 마사지가 폐경기 여성의 우울 및 심리적 웰빙에 미치는 효과[31] | 2010 | 한국미용학회지 | 라벤더, 로즈마리 외 | 마사지 & 흡입 | 8주, 각각 20분씩 2회/주 | 유의 |

Table II. The List for studies of relaxation therapy on depression

| Number | Author | Article | Year | Journal | Method | Duration | Result |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 한지숙 외 1명 | 편마비대상자를 위한 이완술이 스트레스, 통증, 우울에 미치는 영향에 관한 연구[35] | 1998 | 중앙간호논문집 | 근육이완요법 | 3주, 30분씩 2회/주 | 유의 |
| 2 | 방석찬 | Relaxation Training Effect on Depression for the Korean Elderly Immigrants[36] | 2002 | 한국심리 학회지 건강 | 체조 및 호흡 | 2주간, 20분씩 매일 | 유의 |
| 3 | 이봉건 | 한국판 마음챙김 명상(K-MBSR)이 대학생의 우울증상, 마음챙김 수준 및 몰입수준에 미치는 효과[37] | 2008 | 한국심리 학회지 임상 | 마음챙김명상 | 8주, 60~90분씩 1회/주 | 유의 |
| 4 | 현경선 외 2명 | 단전호흡운동 프로그램이 노인의 폐활량, 체력, 불안 및 우울에 미치는 효과[38] | 2009 | 지역사회간호 학회지 | 복식호흡 | 12주, 60분씩 3회/주 | 유의 |
| 5 | 김영재 외 1명 | 점진적 근육이완요법이 항암화학요법환자의 오심과 구토, 피로, 불안 및 우울에 미치는 효과[39] | 2010 | 종양간호학회지 | 근육이완요법 | 3주, 20분씩 1~2회 매일 | 유의 |
| 6 | 장영수 | 마음챙김에 기초한 스트레스 감소 프로그램이 고등학생의 우울, 불안에 미치는 효과[40] | 2010 | 한국동서정신과 학회지 | 마음챙김명상 | 9주, 2시간씩 1회/주 | 감소 |

Table III. The List for studies of exercise therapy on depression

| Number | Author | Article | Year | Journal | Method | Duration | Result |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 백명화 | 태극권의 퇴행성관절염 환자의 신체기능, 통증, 우울 및 면역반응에 미치는 효과[41] | 2003 | 류마티스건강 학회지 | 태극권 | 18주, 40분씩 3-5회/주 | 유의 |
| 2 | 이은남 외 5명 | 4주간의 요가 프로그램이 입원한 정신질환자의 불안과 우울에 미치는 효과[42] | 2008 | 정신간호 학회지 | 요가 | 4주, 60분씩 4회/주 | 유의 |
| 3 | 박상갑 외 2명 | 요가프로그램이 중년여성의 건강체력과 우울증, 스트레스관련지표 및 면역세포에 미치는 영향[43] | 2008 | 한국사회체육 학회지 | 요가 | 12주, 70분씩 3회/주 | 감소 |
| 4 | 최동원 외 1명 | 태극권이 파킨슨병 환자의 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 효과[44] | 2008 | 기본간호 학회지 | 태극권 | 8주, 40-50분씩 4회/주 | 감소 |
| 5 | 이강이 | 타이치 운동이 류마티스 관절염 환자의 우울 및 자기효능감에 미치는 효과[45] | 2008 | 대전대학교 한의학연구소 논문집 | 태극권 | 12주, 50분씩 1회/주 | 유의 |
| 6 | 장경오 | 골관절염 환자에게 적용한 타이치운동이 하지근력, 악력, 유연성, 통증, 우울 및 자기효능감에 미치는 효과[46] | 2008 | 근관절건강 학회지 | 태극권 | 8주, 60분씩 2회/주 | 유의 |
| 7 | 허정분 외 2명 | 요가프로그램이 농촌지역 여성노인의 체력, 우울, 삶의 질에 미치는 효과[47] | 2010 | 한국산학기술학회 논문지 | 요가 | 12주, 60분씩 3회/주 | 유의 |
| 8 | 이숙련 외 2명 | 태극권 운동이 골관절염 중년여성의 신체기능, 스트레스 및 우울에 미치는 효과[48] | 2010 | 기본간호학회지 | 태극권 | 12주, 90분씩 2회/주 | 유의 |

## Ⅳ. 고 찰

우울증은 상당한 기간 동안 환자의 신체와 정신뿐만 아니라 가정, 사회, 직업 능력에까지 영향을 미치는 질환이다. 전 세계적으로 주요우울증의 평생 유병률은 약 10% 정도이며, 약 3억 5천만 명 정도가 이환되어 있다. 미 국립 정신의학연구소는 만성 우울증 환자의 15%가 자살을 시도한다고 보고하였고, 다른 연구에 의하면 미국의 경우 매년 우울증으로 인한 사회 경제적 비용이 연간 815억달러에 달하며, 이는 주로 생산성 저하 및 높은 재발률에 기인하는 것으로 조사되었다[49].

세계보건기구(WHO)에서 사망률과 유병율을

같이 고려하여 발표한 질병의 전반적 부담에서 우울장애는 2000년에는 모든 질환 중 4위이고, 2020년에는 허혈성 심장 질환에 이어 2위가 될 것을 예고하여 높은 사회경제적 부담을 주는 질환으로 알려지고 있다[50].

우울증은 중증인 경우 약물치료가 꼭 병행되어야 하지만, 약물로 인한 부작용이나 우울증 관해기 후 재발을 줄이는 위해서 약물치료 이외에 비약물적 치료 역시 중요하다[51]. 우울증의 사회적 비용이 증가하면서 외국에서는 약물 이외의 비약물적 요법에 대한 RCT 연구가 활발히 진행되고 있으나[52-54] 국내에서는 아직 연구가 미비한 실정이다.

본 연구에서는 1998년부터 2010년까지 국내 학술지에 발표된 우울증의 치료에 대한 비약물요법 관련 논문들 중 아로마테라피, 이완요법, 운동치료에 대한 효용성에 대해 고찰해보았다.

치료법에 있어서는 아로마테라피에 관련된 논문이 16편, 이완요법에 관련된 논문이 6편, 운동치료에 관련된 논문이 8편으로 아로마테라피를 사용한 논문이 가장 높은 비중을 차지하고, 그 다음으로 운동치료, 이완요법 순이었다.

아로마테라피는 다른 비약물요법에 비해 환자 교육이 필요하지 않고, 시간과 장소에 대한 구애가 없어 활용성에 있어 큰 장점을 가지고 있다. 효용성에 있어서도 실험군에 아로마테라피를 시행하고 대조군에 아로마테라피를 시행하지 않은 다수 논문에서 통계적으로 우울 감소에 유의한 효과가 있음을 인정받았다. 최[28]의 논문에서는 실험군으로 아로마테라피를 시행하고 대조군에 아로마를 포함하지 않은 오일 마사지와 아로마의 유사한 향을 내는 비타민 C를 포함한 오일을 흡입하도록 하여서 타 논문에 비해 실험군-대조군 설정이 잘 된 것으로 판단되는데, 우울 감소의 효과는 있으나 통계적으로 유의한 결과는 얻지 못하여, 아로마테라피에 대한 더 많은 연구가 필요하다는 시사점을 제시하고 있다.

이완요법은 환자 교육이 필요하지만, 침대에 누워서 시행할 수 있으므로 침 치료와 병행하여 시행하기에 장점이 있다. 운동요법은 환자 교육에 비교적 시간이 걸리며 장소의 제한성이 있어 앞의 두 방법에 비해서는 의료기관 내에서 시행하기에 어려움이 있으나, 환자의 자기관리에 도움이 될 수 있는 방법이라 생각된다. 효용성에 있어 이완요법, 운동요법 모두 실험군에 요법을 시행하고 대조군에 요법을 시행하지 않은 몇몇 논문에서 통계적으로 우울 감소에 유의한 효과가 있다는 결과를 얻었으나, 두 요법 모두 발표된 논문의 수가 적어 효용성 판단에 성급함이 있어 더 많은 연구가 필요하리라 사료된다. 또한 운동요법 중 태극권의 경우 대부분 관절에 문제가 있는 환자들을 대상으로 시행한 논문이어서 관절에 문제가 없는 환자들에게 광범위하게 적용할 때에도 유효한 결과가 나올지에 대해 판단하기 어려운 문제점이 있다.

이상의 결과로 아로마테라피, 이완요법, 운동요법의 비약물적 치료가 우울증 감소에 일정정도 유효성이 있음을 알 수 있었다. 그러나 각 요법들의 발표된 논문의 수가 적고, 낮은 수준의 실험-대조군 연구가 대부분이어서 유효성을 판정하기에 부족하다고 사료된다.

외국의 논문에서 많이 발표되는 우울증의 비약물적 치료로는 인지행동치료[52], 대인관계치료[53], 단기 정신역동적 지지정신치료[54] 등으로, 주로 심리적 개입을 이용하는 방법이며 RCT 연구를 통해 약물치료와 유사한 수준의 유효성을 검증받았다. 본 연구에서 아로마테라피, 이완요법, 운동요법을 선정하게 된 것은 한방 치료와의 병행 용이성을 고려한 것이었는데, 국내의 발표 논문수가 부족하여 국외 발표 논문들도 함께 평가

하지 못한 제한점을 가지고 있다.

국내에서는 우울증에 대한 비약물적 요법에 대한 논문 발표가 많지 않은 실정으로 향후 우울증에 대한 다양한 비약물적 치료의 유효성 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

우울증에 대한 비약물적 요법 중 아로마테라피, 이완요법, 운동치료에 대한 유효성을 1998년부터 2010년까지 국내학술지에 발표된 논문을 대상으로 분석하여 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

아로마테라피는 흡입, 마사지, 좌욕 등의 방법으로 시행될 수 있으며 16편 논문 중 14편에서 유효성이 있다고 보고되었다. 이완요법은 6편 논문 중 5편에서 유효성이 있다고 보고되었다. 운동요법은 8편의 논문 중 6편에서 유효성이 있다고 보고되었다.

아로마테라피, 이완요법, 운동치료는 우울 감소에 유효성이 있다고 판단되며, 우울증의 한방치료에 있어 한약, 침 치료 이외에 아로마테라피, 이완요법, 운동요법 등을 병용한다면 보다 나은 치료 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

## 참고문헌


1. American Psychiatric Association. Diagnosis and statistical manual of mental disorders (4th Edition). Washington DC: American Psychiatric Association. 1994:317-29.
2. 민성길 외. 최신정신의학 제5판. 서울:일조각. 2010:274-99.
3. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회 편. 한의신경정신과학. 경기도:집문당. 2007:256-65.
4. Frank E, Kupfer DJ, Perel JM, Cornes C, Jarrett DB, Mallinger AG, Thase ME, McEachran AB, Grochocinski VJ. 3-year outcomes for maintaenance therapies in recurrent depression. Archives of General Psychiatry. 1990;47(12):1093-9.
5. Cooper C, Bebbington P, King M, Brugha T, Meltzer H, Bhugra D, Jenkins R. Why people do not take their psychotropic drugs as prescribed : Results of the 2000 National Psychiatric Morbidity Survey. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2007;116(1):47-53.
6. 이승기, 김종우, 황의완, 김현택, 곽소영, 박은혜. 분심기음의 우울증 모델 흰쥐에 대한 실험적 연구. 대한한의학회지. 2001;22(3):129-40.
7. 차윤주, 김종우, 황의완, 김현택, 곽소영, 김민정. 우울증 모델 흰쥐에 대한 귀비온담탕의 실험적 연구. 동의신경정신과학회지. 2001;12(2):53-68.
8. 이정아. Chronic Mild Stress로 유발된 우울증 모델 흰쥐에 대한 귀비탕의 실험적 연구. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):123-35.
9. 지상은, 김종우, 황의완, 김현택, 곽소영, 김민정. 우울증 유발 흰쥐에 대한 보혈안신탕의 항우울효과. 대한심신스트레스학회지. 2001;9(1):15-32.
10. 현경철, 김종우, 황의완, 박순권, 이정륜, 김현주. 원지석창포산이 CMS를 받은 흰쥐의 우울, 학습, 그리고 뇌의 TH 및 c-Fos 발현에 미치는 영향. 스트레스연구. 2002;10(1):25-42.
11. 정선용, 김종우, 이종륜, 장현호, 김현택, 황의완. 황련해독탕이 우울증 모형 동물의 우울성향 및 PVN의 c-Fos 발현에 미치는 효과. 동의신경정신과학회지. 2003;14(1):1-16.

12. 강희철, 이승기. 침치료가 불안, 우울 및 정신적 스트레스에 미치는 효과에 대한 임상시험 연구 경향. 동의신경정신과 학회지. 2009;20(4):137-48.
13. 김정범, 이상희. 우울장애에 대한 인지행동치료의 최근 연구동향. 한국인지행동치료학회. 2006;6(2):131-44.
14. 최미례. 마음챙김 명상에 기초한 인지치료 연구의 현황과 쟁점. 한국심리치료학회. 2009;1(1):31-44.
15. 송인령. 우울증 성인을 위한 MI(Music & Imagery) 치료사례. 음악치료교육연구. 2008;5(1):61-83.
16. 이성희. 아로마테라피마사지가 중년여성의 우울, 자아존중감, 갱년기 증상에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 2002;8(2):278-88.
17. 이성희. 향기요법프로그램이 중년여성의 우울과 피로에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 2002;8(3):435-45.
18. 이명화 ,고광욱 ,송명숙 ,우경미 ,조선화. 아로마요법이 혈액투석환자의 불안과 우울에 미치는 효과. 기초간호자연과학회지. 2004;6(1):53-64.
19. 정향미, 전영선. 아로마 마사지가 편마비 환자의 견통, 우울 및 수면장애에 미치는 효과. 재활간호학회지. 2004;7(2):231-7.
20. 노국희. 노인의 아로마 하지 마사지 후의 우울, 희망, 활보장에 관한 연구. 노인간호학회지. 2004;6(2):163-9.
21. 손근주, 김명자, 이준영. 유방암 환자의 통증, 우울 및 불안 증상 조절에 아로마 자가 치료의 효과. 한국호스피스・완화의료학회지. 2005;8(1):18-29.
22. 김명자, 남은숙, 백승인. 관절염환자의 동통, 우울 및 삶의 만족도에 대한 아로마 요법. 대한간호학회지. 2005;35(1):186-94.
23. 이성희. 아로마 오일을 이용한 자가 손마사지가 흡연 여고생의 일일 흡연량, 흡연 욕구 및 우울에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 2006;12(2):142-9.
24. 서순림, 서지영, 최은희. 향기흡입이 뇌졸중 환자와 돌봄 제공자의 우울, 수면, 기분 및 냄새에 미치는 효과. 지역사회간호학회지. 2008;19(1):27-35.
25. 서지영, 김미예. 향기요법이 간호대학생의 월경 곤란증, 월경통, 불안 및 우울에 미치는 효과. 성인간호학회지. 2008;20(5):756-64.
26. 장소영. 아로마 손마사지가 호스피스 말기암 환자의 통증, 상태불안 및 우울에 미치는 영향. 대한간호학회지. 2008;38(4):493-502.
27. 허명행, 김연숙, 안혜영. 아로마테라피 좌욕법 적용이 산욕기 산모의 회음부 불편감 및 우울에 미치는 효과. 한국인간・식물・환경학회지. 2008;11(4):65-71.
28. 최은희. 라벤더 복부마사지와 향기흡입이 월경곤란증, 통증, 불안 및 우울에 미치는 효과 비교. 기본간호학회지 2009;16(3):300-6.
29. 김현정, 안성아. 아로마마사지가 복부비만 중년여성의 생리적 지수, 우울, 외모관심에 미치는 효과. 한국미용학회지. 2009;15(4):1261-70.
30. 서순이, 장소영. 아로마 손 마사지가 시설노인 여성의 수면, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 2009;15(4):372-80.
31. 박수향, 소황옥. 아로마를 이용한 두피, 손 마사지가 폐경기 여성의 우울 및 심리적 웰빙에 미치는 효과. 한국미용학회지. 2010;16(3):840-9.
32. 화병과 주요우울장애가 병발한 근위축성축삭경화증 환자 1례 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):159-69.
33. 곡경내, 김효주, 차혜진, 이지원, 서영민, 박

세진. 자율훈련법을 시행한 고3수험생 울증 환자 치험1례. 동의신경정신과학회지. 2008;19(3):245-54.
34. 강현선, 김자영, 이진환, 성우용. 신체증상을 주증상으로 호소하는 우울증 환자에 대한 침치료와 명상의 결합을 응용한 치험 2례. 동의신경정신과학회지. 2008;19(2):241-50.
35. 한지숙 ,박경숙. 편마비대상자를 위한 이완술이 스트레스, 통증, 우울에 미치는 영향에 관한 연구. 중앙간호논문집. 1998;2(1):97-109.
36. 방석찬. 이완 훈련이 한국인 노년 이민자의 우울에 미치는 영향. 한국심리학회지:건강. 2002;7(2):257-72.
37. 이봉건. 한국판 마음챙김 명상(K-MBSR)이 대학생의 우울증상, 마음챙김 수준 및 몰입수준에 미치는 효과. 한국심리학회지:임상. 2008;27(1):333-45.
38. 현경선, 원정숙, 김원옥. 단전호흡운동 프로그램이 노인의 폐활량, 체력, 불안 및 우울에 미치는 효과. 지역사회간호학회지. 2009;20(4):474-82.
39. 김영재, 서남숙. 점진적 근육이완요법이 항암화학요법환자의 오심과 구토, 피로, 불안 및 우울에 미치는 효과. 종양간호학회지. 2010;10(2):171-9.
40. 장영수. 마음챙김에 기초한 스트레스 감소 프로그램이 고등학생의 우울, 불안에 미치는 효과. 한국동서정신과학회지. 2010;13(2):21-32.
41. 백명화. 태극권의 퇴행성관절염 환자의 신체기능, 통증, 우울 및 면역반응에 미치는 효과. 류마티스건강학회지. 2003;10(1):97.
42. 이은남, 안효자, 송영선, 김진희, 조혜정, 이미화. 4주간의 요가 프로그램이 입원한 정신질환자의 불안과 우울에 미치는 효과. 정신간호학회지. 2008;17(2):161-70.
43. 박상갑, 김은희, 권유찬. 요가프로그램이 중년여성의 건강체력과 우울증, 스트레스관련 지표 및 면역세포에 미치는 영향. 한국사회체육학회지. 2008;33(2):999-1010.
44. 최동원, 송경애. 태극권이 파킨슨병 환자의 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 효과. 기본간호학회지. 2008;15(4):467-74.
45. 이강이. 타이치 운동이 류마티스 관절염 환자의 우울 및 자기효능감에 미치는 효과. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2008;17(1):1-9.
46. 장경오. 골관절염 환자에게 적용한 타이치운동이 하지근력, 악력, 유연성, 통증, 우울 및 자기효능감에 미치는 효과. 근관절건강학회지. 2008;15(2):130-9.
47. 허정분, 박남희, 김윤희. 요가프로그램이 농촌지역 여성노인의 체력, 우울, 삶의 질에 미치는 효과. 한국산학기술학회논문지. 2010;11(6):2099-106.
48. 이숙련, 박형숙, 조규영. 태극권 운동이 골관절염 중년여성의 신체기능, 스트레스 및 우울에 미치는 효과. 기본간호학회지. 2010;17(2):159-68.
49. Greengerg PE, Kressler RC, Birnbaum HG, Leong SA, Lowe SW, Berglund PA, Corey-Lisle PK. The economic burden of depression in the United state: How did it change between 1990 and 2000. Journal of Clinical Psychiatry. 2003;64(12):1465-75.
50. WHO report on mental illness released October 4, 2001.
51. Karp JF, Buysse DJ, Houck PR, Cherry C, Kupfer DJ, Frank E. Relationship of variability in residual symptoms with recurrence of major depressive disorder during maintenance treatment. The American Journal of Psychiatry.

2004;161:1877-84.

52. Parker GB, Crawford J, Hadzi-Pavlovic D. Quantified superiority of cognitive behaviour therapy to ntidepressant drugs: a challenge to an earlier meta-analysis. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2008;118:91-7.
53. Thase ME, Greenhouse JB, Frank E, Reynolds CF 3rd, Pilkonis PA, Hurley K, Grochocinski V, Kupfer DJ. Treatment of major depression with psychotherapy or psychotherapypharmacotherapy combinations. Archives of General Psychiatry. 1997;54:1009-15.
54. de Jonghe F, Hendricksen M, van Aalst G, Kool S, Peen V, Van R, van den Eijnden E, Dekker J. Psychotherapy alone and combined with pharmacotherapy in the treatment of depression. British Journal of Psychiatry. 2004;185:37-45.