

## 한센인의 우울, 고독감 및 대처

한국한센복지협회 연구원

조 윤 상

- Abstract -

### Depression, loneliness and coping in client with Hansen's disease

Yun-Sang, Cho

Institute of Leprosy Research, Korean Hansen Welfare Association.

The purpose of this study was to examine the mental health and coping of patients with Hansen's disease and the correlation between their mental health and coping.

Data were gathered from August 25 to September 30, 2009 by conducting a survey on Hansen clients who were at the age of 60 and up. And the collected answer sheets from 116 respondents were analyzed.

A SPSS 17.0 program was employed to analyze the collected data. Statistical data on mean and standard deviation were obtained, and frequency analysis, t-test and ANOVA were utilized. Besides, Duncan's multiple range test was carried out to make a post-hoc analysis.

The major findings of the study were as follows:

First, the Hansen clients investigated got a mean of 18.66(SD=7.68) in depression. As to the level of depression, those who didn't suffered from depression accounted for 31.9 percent, and the rates of the patients with mild depression, moderate depression and severe depression respectively stood at 16.4 percent, 8.6 percent and 43.1 percent. Thus, severe depression was most prevalent.

Second, they got a mean of 62.17(SD=9.26) in coping, which was above the average. They got a mean of 30.47(SD=8.55) in loneliness, which was slightly below the average.

Third, as for connections between general characteristics and depression, the degree of depression was significantly different according to gender ( $t=-3.44$ ,  $p<.001$ ), education( $F=2.63$ ,  $p<.05$ ), employment( $F=-1.94$ ,  $p=0.05$ ), a means of income( $F=2.98$ ,  $p<.05$ ), leisure activities( $F=3.41$ ,  $p<.05$ ) and subjective health status( $F=15.95$ ,  $p<.001$ ).

Fourth, three factors were selected as the components of loneliness: communication, self-esteem and conflicts with their children. There was a significant gap in loneliness according to marital status( $F=3.20$ ,  $p<.05$ ), education( $F=5.06$ ,  $p<.01$ ), the type of residence( $F=2.83$ ,  $p<.05$ ), a mean of income( $F=2.41$ ,  $p<.05$ ) and subjective health status( $F=10.33$ ,  $p<.001$ ). In the case of the subfactors of loneliness, academic credential made a significant difference to communication and self-esteem, and conflicts with children significantly varied with the type of residence. A means of income made a significant difference to communication, and subjective health status significantly differed with all the three subfactors.

Fifth, concerning relationship between the general characteristics and coping, academic credential( $F=3.29$ ,  $p<.05$ ), presence or absence of spouse ( $F=2.33$ ,  $p<.05$ ) and health state( $F=3.93$ ,  $p<.05$ ) made significant differences to coping.

Sixth, there was a significantly positive correlation between depression and loneliness( $r=0.43$ ,  $p<.001$ ). Severer depression led to deeper loneliness, but no significant correlation was found between depression and coping and between loneliness and coping.

Seventh, in regard to coping patterns, emotion-focused coping was more rampant than problem-focused one.

---

Key Words: Depression. Loneliness. Coping. Hansen's disease.

## 서 론

통계청에 의하면 2002-2005년 전체 자살자 수 중 노인자살자 수는 11,373명이며, 2005년 전체 자살자중 노인이 차지하는 비율이 28.23%로 지속적으로 증가하고 있다. 노인자살의 가장 큰 원인은 심리적 요인과 경제침체에 따른 사회적 요인으로 이중 80%가 우울증을 가지고 있다<sup>1)</sup>.

우울은 개인의 심리사회적 기능을 심각하게 손상시키고, 무력감을 조성하거나 자살과 같은 자기 파괴적 행동으로 이어질 수 있기 때문에 심리사회적 건강의 주요 지표이다<sup>2)</sup>. 윤가현<sup>3)</sup>에 의하면, 오늘날의 한국 노인들이 시대환경 때문에 자녀들과의 관계에서 갈등이나 외로움을 지각한다면, 그러한 변화에 적절하게 적응시키는 해결책을 찾아야하며 갈등을 대처할 수 있는 대처 행동 전략이 필요함을 보고하였다. 우울은 정신의학 분야에서 가장 보편적인 증상으로 다양한 정신증상과 신체증상으로 나타나고 신체질병과 흔히 관련이 되는 감정 반응으로 한센병은 특이한 신체적 변형이나 불구, 만성적 경과, 사회로부터의 기피와 격리, 천형이라는 편견 등으로 인하여 그 진단을 받은 환자들에게 큰 정신적 외상을 준다<sup>4)</sup>. 그러나 이에 대한 연구가

미흡한 실정이다. 또한, 우울과 함께 고독감은 노년기의 대표적인 정신건강 문제로<sup>5)</sup> 노년기의 고독감은 노인 10명중 한 명이 겪고 있는 문제로서 빈곤, 건강문제와 아울러 대표적인 노인문제이며, 선진국의 경우에 있어서도 여전히 심각한 노인문제로 인식되고 있다.

한센사업 대상자 수는 2009년 9월말 현재 13,859명으로써 평균연령이 69세이며 대상자 대비(60세 이상 백분비) 81%를 차지하고 있다<sup>6)</sup>. 한센병은 만성 퇴행성 질환으로 초기의 의학적 치료가 끝난 후에도 합병증과 신체장애등의 재활과 관련된 간호의 요구가 높은 질환이며 그 전염성과 신체의 변형으로 인해 특히 사회에서 터부시되고 있다. 한센병이 간호사들의 관심과 전문적 간호가 요구되는 질환임에도 불구하고 이에 대한 국내의 간호학적 연구는 전무하므로 총체적인 전인간호를 위한 간호학적 연구가 반드시 필요하다<sup>7)</sup>.

이에 본 연구는 한센인의 우울과 고독감 그리고 대처정도를 살펴보고 그들의 상관관계를 통해 한센인의 정신건강을 증진시킬 수 있는 간호 중재안의 기초 자료가 되고자 연구의 필요성을 제기하게 되었다.

\* 교신저자 : 조윤상

전자우편 : yunsang77@empal.com

주 소 : 경기도 의왕시 오전동 산86

한국한센복지협회 연구원

전 화 : 031-452-1704

팩 스 : 031-455-6592

## 대상 및 방법

### 대 상

본 연구의 자료수집 기간은 2009년 8월 25일부터 9월 30일로 60세 이상 한센사업 대상자로 하였으며 한국한센복지협회 진료를 받는 대상자 96명(서울, 경기, 전남, 경북, 경남, 제주지역)과 국립 소록도병원에서 진료를 받는 20명을 대상으로 116부를 분석하였다.

### 방 법

#### 1. 우울도구

우울도구는 Yesavage와 Brink(1983)<sup>8)</sup>의 노인 우울측정 도구를 사용하였으며 30문항으로 구성되었다. 문항은 예/아니오로 구분되며 14점 이하는 정상, 14-18점 경한 우울상태, 19-21점 중등도 우울상태, 22점 이상은 심한 우울상태로 분류하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.92이었다.

#### 2. 고독감도구

고독감 도구는 윤가현, 송대현<sup>9)</sup>이 개발한 고독감 척도를 사용하였다. 이 도구는 13문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 1점에서 5점까지의 Likert식 척도로 되어 있고 부정적 문항은 역환산하였다. 총점은 13점에서 65점이며, 점수가 높을수록 고독감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 신뢰도가 낮은 1문항을 뺀 총 12개문항으로 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.83 이었다.

#### 3. 대처도구

대처도구는 Lasarus와 Folkman<sup>10)</sup>이 제시한 4점 척도의 대처방식 체크리스트 67개 문항 중 24개의 문항을 선택하여 작성한 도구<sup>11)</sup>를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.85이었다.

### 자료 분석 방법

SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였고 대상자의 일반적 특성, 우울, 고독감, 대처는 평균, 표준편차, 빈도분석을 실시하고, 일반적 특성에 따른 우울, 고독감, 대처정도의 차이는 t-test, 분산분석(ANOVA), 우울정도에 따른 고독감과 대처정도의 차이는 분산분석 그리고 분산분석 결과 유의한 차이가 있는 경우에는 Duncan's multiple range test를 통해 사후분석을 실시하였다.

## 결 과

### 1. 일반적 특성은 다음 Table 1과 같다.

Table 1. 대상자의 일반적 특성

(N = 116)

구분	내용	n	%
성별	남성	65	56.0
	여성	51	44.0
연령	60세 - 64세	31	26.7
	65세 - 69세	28	24.1
	70세 - 74세	29	25.0
	75세 이상	28	24.1
결혼상태	미혼	7	6.0
	결혼	66	56.9
	사별	35	30.2
	기타	8	6.9
교육정도	무학	19	16.4
	국문해독	12	10.3
	초등학교	44	37.9
	중학교	23	19.8
배우자	고등학교 이상	18	15.5
	있다	67	57.8
동거인	없다	49	42.2
	혼자 산다	29	25.0
	배우자와 산다	52	44.8
	자녀가족과 산다	20	17.3
직업	기타	15	12.9
	있다	26	22.4
주거시설종류	없다	90	77.6
	단독주택	32	27.6
	아파트	34	29.3
	정착촌등 공동체시설	33	28.4
소득방법	연립주택등 기타	17	14.7
	본인 또는 배우자	18	15.5
	자녀	29	25.0
	집세나 이자등의 소득	10	8.6
	연금	17	14.7
	생계보조금	35	30.2
여가활용	기타	7	6.0
	집안에서 소일한다	41	35.3
	노인정에 나간다	16	13.8
	종교단체에서 활동한다	24	20.7
한달용돈	사회봉사등 기타	35	30.3
	10만원 미만	22	19.0
	10 - 20만원	29	25.0
	20 - 30만원	30	25.9
주관적 건강상태	30만원 이상	35	30.2
	건강한 편이다	27	23.2
	보통이다	33	28.4
	허약한 편이다	32	27.6
	아주 허약하다	24	20.7

## 2. 우울, 고독감, 대처

우울, 고독감 및 대처 정도는 Table 2와 같이 우울은 평균 18.66(SD=7.68)로 나타났고, 고독감의 평균은 30.47(SD=8.55)

로 보통 수준보다 다소 낮고 대처는 평균 62.17(SD=9.26)로 보통 수준보다 높은 것으로 나타났다. 대처 양상별로는 소극적 대처의 평균 32.22(SD=4.63)으로 적극적 대처 수준보다 다소 높게 나타났다.

Table 2. 대상자의 우울, 고독감 및 대처 (N=116)

구분	평균	표준편차	최소값	최대값	
우울	18.66	7.68	0.00	30.00	
전체	30.47	8.55	6.00	52.00	
고독감	의사소통요인	12.73	3.84	2.00	22.00
	자기존중요인	10.75	3.38	4.00	18.00
	친자갈등요인	7.24	2.49	3.00	15.00
전체	62.17	9.26	25.00	89.00	
대처	적극적 대처	29.96	6.04	13.00	45.00
	소극적 대처	32.22	4.63	12.00	44.00

우울을 단계별로 구분해 보면 Table 3과 같이 정상 37명(31.9%), 경도 우울 19명(16.4%), 중등도 우울 10명(8.6%), 중증

우울 50명(43.1%)으로 중증 우울이 가장 많았다.

Table 3. 대상자의 우울단계 (N=116)

구분	우울 정도	n	%
우울	정상	37	31.9
	경도 우울	19	16.4
	중등도 우울	10	8.6
	중증 우울	50	43.1

### 3. 일반적 특성에 따른 우울차이

일반적 특성에 따른 우울은 Table 4와 같이 성별( $t=-3.44$ ,  $p<.001$ ), 교육정도( $F=2.63$ ,  $p<.05$ ), 직업유무( $F=-1.94$ ,

$p=0.05$ ), 소득방법( $F=2.98$ ,  $p<.05$ ), 여가활동( $F=3.41$ ,  $p<.05$ ), 주관적 건강상태( $F=15.94$ ,  $p<.001$ )에 따라 유의하게 나타났다.

Table 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이 (N=116)

구 분	내 용	Mean±SD	t/F	p
성 별	남 성	16.58±7.93	-3.44	0.00
	여 성	21.31±6.52		
교육정도	무 학	20.95 <sup>a</sup> ±6.4	2.63	0.04
	국문해독	19.92 <sup>a</sup> ±6.2		
	초등학교	19.68 <sup>a</sup> ±6.88		
	중학교 고등학교 이상	17.91 <sup>ab</sup> ±7.72 13.89 <sup>b</sup> ±9.98		
직 업	있 다	16.12±7.07	-1.94	0.05
	없 다	19.40±7.73		
소득방법	본인 또는 배우자 자녀	17.94 <sup>abc</sup> ±8.50 22.34 <sup>a</sup> ±5.30	2.98	0.01
	집세나이자등의 소득	14.60 <sup>bc</sup> ±8.86		
	연금	19.18 <sup>ab</sup> ±9.14		
	생계 보조금	18.03 <sup>abc</sup> ±7.37		
	기타	13.00 <sup>c</sup> ±3.51		
여가활동	집안에서 소일한다	21.56 <sup>a</sup> ±6.85	4.24	0.01
	노인정에 나간다	17.75 <sup>ab</sup> ±9.35		
	종교단체에서 활동한다	18.83 <sup>ab</sup> ±5.90		
	기타	15.57 <sup>b</sup> ±7.87		
주관적 건강상태	건강한 편이다	13.11 <sup>b</sup> ±7.38	15.94	0.00
	보통이다	16.12 <sup>b</sup> ±7.55		
	허약한 편이다	22.50 <sup>a</sup> ±4.86		
	아주 허약하다	23.29 <sup>a</sup> ±5.84		

※ a > b > c : Duncan's multiple range test

#### 4. 일반적 특성에 따른 고독감차이

일반적 특성에 따른 고독감은 Table 5, Table 6과 같이 결혼상태( $F=3.20, p<.05$ ), 교육정도( $F=5.06, p<.01$ ), 주거시설 종류( $F=2.83, p<.05$ ), 소득방법( $F=2.41, p<.05$ ), 주관적 건강상태( $F=10.33, p<.001$ )에 따라 유의한 차이를 보였다. 고독감의 하위

요인으로 의사소통 요인, 자기존중 요인, 친자갈등 요인이 있으며, 교육정도에서는 의사소통 요인, 자기존중 요인에서 유의하였고, 주거시설 종류에서는 친자갈등 요인이, 소득방법에서는 의사소통 요인이, 주관적 건강상태에서는 위 세 요인에서 모두 유의하였다.

Table 5. 대상자의 일반적 특성에 따른 고독감의 차이 (N = 116)

구 분	내 용	고독감		
		Mean±SD	t/F	p
결혼상태	미 혼	22.43 <sup>b</sup> ±12.15	3.20	0.03
	결 혼	30.06 <sup>a</sup> ±8.57		
	사 별	32.86 <sup>a</sup> ±6.86		
	기 타	30.50 <sup>a</sup> ±8.35		
교육정도	무 학	34.79 <sup>ab</sup> ±5.65	5.06	0.00
	국문해독	35.33 <sup>a</sup> ±10.00		
	초등학교	29.66 <sup>b</sup> ±8.21		
	중학교	30.57 <sup>ab</sup> ±7.84		
	고등학교 이상	24.56 <sup>c</sup> ±8.34		
소득방법	본인 또는 배우자	27.56 <sup>ab</sup> ±8.01	2.41	0.04
	자 녀	31.07 <sup>ab</sup> ±6.11		
	집세나이자등의 소득	27.80 <sup>ab</sup> ±6.41		
	연금	29.00 <sup>ab</sup> ±12.09		
	생계보조금	33.89 <sup>a</sup> ±8.58		
	기타	25.86 <sup>b</sup> ±6.20		
주관적 건강상태	건강한 편이다	24.26 <sup>c</sup> ±6.95	10.33	0.00
	보통이다	29.94 <sup>b</sup> ±7.59		
	허약한 편이다	32.34 <sup>ab</sup> ±8.20		
	아주 허약하다	35.71 <sup>a</sup> ±7.80		

※ a > b > c : Duncan's multiple range test

Table 6. 대상자의 일반적 특성에 따른 고독감 요인별 차이 (N = 116)

구 분	내 용	의사소통 요인			자기존중 요인			친자갈등 요인		
		Mean=SD	t/F	p	Mean=SD	t/F	p	Mean=SD	t/F	p
교육정도	무 학	14.89 <sup>a</sup> =2.81			12.05 <sup>ab</sup> =2.20			7.84=2.36		
	국문해독	14.42 <sup>ab</sup> =4.72			13.17 <sup>a</sup> =3.86			8.45=2.02		
	초등학교	12.27 <sup>bc</sup> =3.45	5.09	0.00	10.70 <sup>b</sup> =3.16	4.85	0.00	7.00=2.71	1.69	0.16
	중학교	13.04 <sup>ab</sup> =3.66			10.22 <sup>bc</sup> =3.20			7.30=2.53		
	고등학교 이상	10.06 <sup>c</sup> =3.78			8.56 <sup>c</sup> =3.55			6.29=2.02		
주거시설 종류	단독주택	13.34=3.62			10.78=3.30			6.59 <sup>b</sup> =2.35		
	아파트	11.94=3.56			10.85=3.53			6.94 <sup>ab</sup> =2.42		
	경차촌등 공동체시설	12.82=4.40	0.78	0.51	11.15=3.36	0.70	0.55	8.30 <sup>a</sup> =2.39	2.83	0.04
	기 타	13.00=3.71			9.71=3.39			7.18 <sup>ab</sup> =2.65		
소득방법	본인 또는 배우자	11.89 <sup>ab</sup> =3.53			9.28=3.63			6.39=2.35		
	자 녀	12.31 <sup>ab</sup> =2.63			11.69=2.71			7.07=2.19		
	집세 나이자 등의 소득	11.80 <sup>ab</sup> =3.12	2.51	0.03	9.80=2.94	1.96	0.09	6.20=1.48	2.05	0.08
	연 금	12.06 <sup>ab</sup> =5.17			10.06=4.04			7.80=2.54		
	생계보조금	14.51 <sup>a</sup> =3.94			11.51=3.41			8.09=2.94		
	기 타	10.71 <sup>b</sup> =3.59			9.86=2.73			6.17=0.98		
건강상태	건강한 편이다	10.26 <sup>c</sup> =3.73			8.56 <sup>c</sup> =2.97			6.13 <sup>c</sup> =1.78		
	보통이다	12.58 <sup>b</sup> =3.82	7.18	0.01	10.52 <sup>b</sup> =3.15	7.78	0.00	6.85 <sup>bc</sup> =2.50	4.59	0.00
	허약한 편이다	13.56 <sup>ab</sup> =3.50			11.50 <sup>ab</sup> =3.11			7.52 <sup>ab</sup> =2.59		
	아주 허약하다	14.63 <sup>a</sup> =3.06			12.54 <sup>a</sup> =3.24			8.54 <sup>a</sup> =2.43		

### 5. 일반적 특성에 따른 대처차이

일반적 특성에 따른 대처는 Table 7, Table 8과 같이 교육정도(F=3.29, p<.05), 배우자 유무(F=2.33, p<.05), 건강상태(F=3.93, p<.05)에 따라 유의하였다. 대

처의 양상을 적극적 대처와 소극적 대처로 나누어 보았을 때 소극적 대처의 평균이 32.22(SD=4.63)로 적극적 대처가 29.96(SD=6.04)으로 소극적 대처가 높은 것으로 나타났다.

Table 7. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처의 차이 (N=116)

구분	내용	Mean±SD	t/F	p
교육정도	무 학	59.16 <sup>bc</sup> ±6.38	3.29	0.01
	국문해독	55.58 <sup>c</sup> ±6.69		
	초등학교	63.16 <sup>ab</sup> ±7.35		
	중학교	63.09 <sup>ab</sup> ±11.29		
	고등학교 이상	66.17 <sup>a</sup> ±12.04		
배우자 유무	있 다	63.85±8.74	2.33	0.02
	없 다	59.88±9.54		
주관적 건강상태	건강한 편이다	59.00 <sup>b</sup> ±10.89	3.93	0.01
	보통이다	65.45 <sup>a</sup> ±9.63		
	허약한 편이다	63.78 <sup>ab</sup> ±7.26		
	아주 허약하다	59.08 <sup>b</sup> ±7.31		

※ a > b > c : Duncan's multiple range test

Table 8. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처 양상별 차이 (N=116)

구분	내용	적극적 대처				소극적 대처			
		Mean	SD	t/F	p	Mean	SD	t/F	p
교육정도	무 학	27.68 <sup>bc</sup>	4.42	4.26	0.00	31.68 <sup>ab</sup>	3.33	3.11	0.01
	국문해독	26.42 <sup>c</sup>	4.60			28.83 <sup>b</sup>	4.43		
	초등학교	29.73 <sup>bc</sup>	5.70			33.68 <sup>a</sup>	3.33		
	중학교	31.09 <sup>ab</sup>	6.52			31.52 <sup>ab</sup>	5.26		
	고등학교 이상	33.89 <sup>a</sup>	6.52			32.39 <sup>a</sup>	6.51		
동거인	혼자 산다	30.28	5.53	1.97	0.12	32.83 <sup>a</sup>	3.72	2.86	0.04
	배우자와 산다	30.38	6.60			31.87 <sup>ab</sup>	4.45		
	자녀가족과 산다	31.00	4.78			34.10 <sup>a</sup>	4.20		
	기타	26.53	5.79			29.80 <sup>b</sup>	6.34		
주관적 건강상태	건강한 편이다	29.11 <sup>ab</sup>	6.41	4.02	0.00	29.89 <sup>b</sup>	5.93	3.87	0.01
	보통이다	32.12 <sup>a</sup>	6.50			33.27 <sup>a</sup>	4.26		
	허약한 편이다	30.72 <sup>a</sup>	5.10			33.41 <sup>a</sup>	3.25		
	아주 허약하다	26.96 <sup>b</sup>	4.93			31.83 <sup>ab</sup>	4.25		

※ a > b > c : Duncan's multiple range test

**6. 우울에 따른 고독감, 대처 차이**

대상자의 우울 단계에 따른 고독감의 차이를 살펴보면 Table 9와 같다.

우울정도는 중증 우울의 경우가 평균 34.18 (SD=8.68)로 가장 높았고, 이어서

중등도 우울은 평균 33.40(SD=7.57), 경도 우울은 평균 29.11(SD=7.74), 정상인 경우는 평균 25.38(SD=6.12)로 우울이 심한군의 고독감이 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다(F=9.95, p<.00).

Table 9. 우울 단계에 따른 고독감의 차이 (N=116)

구 분	우울정도	n	Mean±SD	F	p
고독감	정상	37	25.38 <sup>c</sup> ±6.12	9.95	0.00
	경도 우울	19	29.11 <sup>bc</sup> ±7.74		
	중등도 우울	10	33.40 <sup>ab</sup> ±7.57		
	중증 우울	50	34.18 <sup>a</sup> ±8.68		

※ a > b > c : Duncan's multiple range test

대상자의 우울단계에 따른 대처의 차이를 살펴보면 Table 10과 같다.

우울정도가 정상인 경우 대처는 평균 63.14(SD=11.37)로 가장 높았고, 경도

우울은 62.63(SD=8.71), 중증 우울은 62.06(SD=8.15), 중등도 우울은 58.30(SD=6.63)으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 10. 우울 단계에 따른 대처의 차이 (N=116)

구 분	우울 정도	n	Mean	SD	F	p
대 처	정상	37	63.14	11.37	0.72	0.53
	경도 우울	19	62.63	8.71		
	중등도 우울	10	58.30	6.63		
	중증 우울	50	62.06	8.15		

### 7. 우울, 고독감, 대처와의 상관관계

우울과 고독감은 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉, 우울이 심할수록 고독감이 높아지는 것으로 나타났다. 우울과 대처에서는 대처 양상별로 적극적 대처에서는 우울

$r=-0.24(p<.05)$ , 고독감  $r=-0.30(p<.01)$  이 음의 상관관계를 보이고 통계적으로 유의하였고 소극적 대처에서는 우울  $r=-0.21(p<.05)$ 로 양의 상관관계를 보이고 통계적으로 유의하게 나타났다.

Table 11. 우울, 고독감 및 대처와의 상관관계

(N=116)

구 분	우 울	고독감				대 처	
		전 체	의사소통 요인	자기존중 요인	친자갈등 요인		
우 울	1.00						
고독감	전 체	0.43***	1.00				
	의사소통요인	0.32***	0.90***	1.00			
	기존중요인	0.44***	0.81***	0.56***	1.00		
	친자갈등요인	0.42***	0.81***	0.63***	0.50***	1.00	
대 처	전 체	-0.04	-0.17	-0.16	-0.16	-0.14	1.00
	적극적 대처	-0.24*	-0.30**	-0.26**	-0.31**	-0.20*	0.91**
	소극적 대처	0.21*	0.01	-0.02	0.07	-0.01	0.84***

\* P < .05. \*\* P < .01. \*\*\* P < .001

## 고 찰

### 1. 우 울

대상자의 대부분 한달 용돈은 30만원 이하(69.9%)이며 생계보조금(30.2%)과 연금(14.7%)으로 생활하는 경제적 수준이 낮은 편이고, 건강 상태는 허약한 편이다(27.6%), 아주 허약하다(20.7%)가 높게 나타났다. 대상자의 우울은 최대 평점 30

점에 평균 18.66으로 다소 높게 나타났고 우울의 단계에서는 중증 우울이 50명(43.1%)으로 나타났다. 이 같은 결과를 보았을 때 대상자의 우울은 심각한 수준으로 보인다.

일반적 특성과 관련하여 대상자의 우울이 성별에서는 여성이 남성보다 우울정도가 높았고, 교육정도는 학력이 높을수록 우울정도가 낮아지며, 직업은 없는 경우가 높았

고, 소득방법에서 자녀로부터 받는 경우, 여가활동은 집안에서 소일하는 경우가, 주관적 건강상태가 아주 허약하다에서 우울이 가장 높았다.

노인 우울은 삶의 만족을 저하 시킬 뿐만 아니라 노인 자살의 위험성을 높이므로 주의 깊게 다루어져야 함에도 노인 스스로도 나이가 들어 나타나는 노화 현상이므로 어쩔 수 없이 받아들이고 살아야 한다고 생각하는 경향이 강하고<sup>12)</sup> 노인 우울증이 기억장애, 계산 장애, 판단력 저하 등의 인지장애와 함께 나타나는 경우가 많아 가성치매(pseudo-dementia)로 혼동되는 경우가 많다<sup>13)</sup>. 또한 노년기에 자주 관찰되는 신체증상들이 우울증에 수반되는 신체증상들을 정상적인 노화과정의 하나로 오인하는 경우도 많다.

## 2. 고독감

본 연구 결과에 의하면 고독감은 평균 30.47(SD=8.55)로 나타났으며, 일반적 특성과 관련하여 결혼 상태에서 사별의 경우 평균 32.86(SD=6.86)으로 가장 높았고, 교육 정도는 학력이 높아질수록 고독감이 낮아지며, 소득 방법에서는 생계보조금인 경우가 평균 33.89(SD=8.58)로 가장 높았고, 건강 상태에서는 건강 상태가 좋을수록 고독감이 낮아졌다. 또한 고독감의 하위수준을 3가지 요인(의사소통 요인, 자기존중 요인, 친자갈등 요인)으로 나누었을 때, 교육정도에서 의사소통 요인과 자기존중 요인이 그리고 주거시설 종류에서는 친자갈등 요인이 유의한 차이를 보였다. 낮은 교육 수준은 시대적 문화적 영향이 많았을

것으로 보여지고 주거시설에서는 정착촌 등 공동체 시설이 평균 8.30(SD=2.39)의 결과를 보여 자녀와의 갈등이 정착촌 등의 입소에 영향을 줄 수 있다고 보여진다. 이는 자녀와의 갈등관계에서 지각한 고독감이 한국 노인들에게는 가장 보편적이고 뚜렷하다고 나타났다<sup>9)</sup>. 고독감은 노화과정에서 겪어야 하는 문제 중의 하나이며 특히 65세 이상의 노인 중 12-40%가 고독의 고통에 있고 이런 고독감은 개인차가 있기는 하지만 만성적인 것으로 한센인에게도 우울을 비롯한 또 하나의 정신 건강 문제로서 이를 해소하기 위해서 사회적 지지망에 대한 전략이 필요하다고 생각한다. 이를 통해 많은 관심을 갖고 건강수준을 높이고 우울, 고독감의 수준을 낮출 수 있을 것으로 기대한다.

## 3. 대 처

대상자의 대처수준은 평균 62.17(SD=9.26)이고 본 연구에서 일반적 특성에 따른 대처 차이는 교육정도에서 학력이 높아짐에 따라 대처 수준이 높았으며, 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 대처 수준이 높고, 주관적 건강상태가 보통이다. 라고 한 경우 대처수준이 높은 것으로 나타났다.

문항별로는 '더 나쁜 상황과 비교하면서 이만하길 다행이라고 생각한다.', '어떻게든 기분을 좋게 하려고 애쓴다.', '내 탓으로 돌린다.', '나 때문에 다른 일들이 너무 방해 받지 않도록 애쓴다.', '어떻게든 해결이 될 거라고 믿으며 그렇게 되기를 간절히 바란다.'의 항목이 높은 점수로 나타났고, 이는 대부분이 소극적대처의 항목으로 나타났

다. 가장 적게 사용한 대처항목은 '기적이 일어나기를 바란다.', '어떤 대책을 시도해 보기 전에, 우선 다음에 무슨일이 일어날 것인지를 기다려 본다.', '가족 또는 친척이나 친구에게 이야기를 하고 조언을 구한다.', '자신의 문제와 그로 인한 자신의 느낌을 다른 사람에게 말한다.'로 나타났다. 이를 통해 알 수 있는 것은 대상자는 되도록 타인에게 자신의 감정을 내보이지 않으며 참고 인내하며 다 잘 될 것이라는 희망을 가지고 있다는 것이다.

Moos와 Billings<sup>14)</sup>는 대처하는 노력이 외부로 투여되는 문제 중심적 대처와 사회적 지지의 추구를 적극적 대처로, 대처하는 노력이 자신의 감정이나 사고 등 내부로 투여되는 정서적 중심적 대처와 소망적 사고를 소극적 대처로 구분하였다. 따라서 적극적 행동은 좌절이나 저해 요소를 극복하고 적극적으로 문제를 해결하는 행동을 말하며 소극적 대처 행동은 문제를 피하거나 방어하는 것이라고 하였다.

일반적으로, 문제 중심의 대처가 정서 중심의 대처보다 더 좋은 적응 결과를 가져오는 것으로 간주하나<sup>15)</sup>, 문제 중심의 대처와 정서 중심의 대처의 어떤 전략도 다른 것보다 좋고 나쁘다고 보지 않으며 초점이 다를 뿐이고 문제 해결적인 대처 노력이라는 점에서 서로를 촉진시키는 작용을 한다고 본다. 본 연구를 통해 대상자의 우울, 고독감과 대처양상을 알아보았으며 고령화되는 한센인에 대한 이해를 돕고 더 나아가 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 돕고자 하였으며 또한, 한센인의 성공적 노화를 구체적으로 제시해 줄 수 있는 후속 연구가 이루어져야 할 것이다.

## 요 약

본 연구는 한센인의 우울, 고독감과 대처 정도를 알아보고 그들의 상관관계를 조사하기 위해 시행되었다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 남성이 65명(56%)으로 많았고, 연령은 60세-64세가 31명(26.7%)로 많았고, 결혼 상태는 기혼이 66명(56.9%)로 많았으며, 교육 정도는 초등학교 졸업이 44명(37.9%)로, 종교는 개신교가 48명(41.4%)로 많았다. 배우자는 '있다'가 67명(57.8%)으로, 동거인은 '배우자와 산다.'가 52명(44.8%)로, 직업은 '없다'가 90명(77.6%)로 나타났다. 주거시설은 아파트 거주가 34명(29.3%)로 많았고, 거주 기간은 10년 이상이 61명(52.6%)로 나타났다. 소득 방법은 생계보조금이 35명(30.2%)으로, 한달 용돈은 30만원 이상이 35명(30.2%)로 많았다. 여가활동은 집에서 소일을 한다가 41명(35.3%)로, 주관적 건강 상태에 대하여는 보통이다가 33명(28.4%)로 많았다.
2. 우울은 평균이 18.66(S=7.68)으로 나타났고, 고독감의 평균은 30.47(SD=8.55)으로 보통 수준보다 다소 낮고, 대상자의 대처는 62.17(SD=9.26)로 보통 수준보다 높은 것으로 나타났다. 우울정도는 중증 우울이 50명(43.1%)로 많았다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 성별( $t=-3.44, p<.001$ ), 교육

정도( $F=2.63, p<.05$ ), 소득방법( $F=2.98, p<.05$ ), 여가활동( $F=3.41, p<.05$ )에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 고독감의 차이는 결혼상태( $F=3.20, p<.05$ ), 교육정도( $F=5.06, p<.01$ ), 소득방법( $F=2.41, p<.05$ ), 건강상태( $F=10.33, p<.001$ )에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.
5. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처의 차이는 교육정도( $F=3.29, p<.05$ ), 배우자 유무( $F=2.33, p<.05$ ), 건강상태( $F=3.93, p<.05$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대처의 양상에서는 적극적 대처와 소극적 대처로 평가하였는데 대상자는 소극적 대처가 평균 32.22( $SD=4.63$ )로 많이 활용하고 있는 것으로 나타났다.
6. 대상자의 우울, 고독감 및 대처의 상관관계에서 우울과 고독감은  $r=0.43$  ( $p<.001$ )로 양의 상관관계를 보이고 있으며 통계적으로 유의하였고, 우울과 대처와는  $r=-0.04$ 로 음의 상관관계를 보이고 있지만 통계적으로 유의하지는 않았으며, 고독감과 대처 역시  $r=-0.17$ 로 음의 상관관계를 보이고 있지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 대처양상에 따라서는 적극적 대처와 우울은  $r=-0.24$  ( $p<.05$ )로 음의 상관관계를 보이고 통계적으로 유의하였고 소극적 대처와 우울과는  $r=0.21$  ( $p<.05$ )로 양의 상관관계를 보이고 통계적으로 유의하게 나타났다. 고독

감 전체와 적극적 대처에서  $r=-0.30$  ( $p<.01$ )로 음의 상관관계를 보이고 통계적으로 유의하였고, 고독감의 하위 요인인 의사소통 요인은  $r=-0.26$  ( $p<.01$ ), 자기존중 요인은  $r=-0.31$  ( $p<.01$ ), 친자갈등 요인은  $r=-0.20$  ( $p<.05$ )로 음의 상관관계를 보이고 있으며 통계적으로 유의하였다.

이상의 결과를 종합하면 한센인의 우울정도가 매우 높은 것으로 나타나서 앞으로 우울의 예방과 치료를 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다. 또한 고령화되는 한센인의 사회적 기회를 높이고 적극적 여가활동의 기회를 만들 수 있는 환경이 조성되어야 할 것이다. 또한, 한센인들의 대처양상이 소극적 대처를 많이 사용하는 것으로 나타나 적극적 대처를 높일 수 있는 전략 개발이 필요하다.

## 참고문헌

1. 통계청(2005): 장애인구 특별 추계 보도자료. 통계청
2. 권복순, 박현순(2005): 성인여성 장애인 우울의 실태와 영향요인에 관한 연구. 국사사회복지학 제57권 pp.169-180
3. 윤가현(1991): 노년기의 고독감 IV: 자녀와의 갈등에 대한 대처행동. 한국노년학 179-189
4. 민성길, 신정호(1980): 나환자들의 우울증에 관한 연구. 신경정신의학 Vol.19, NO.1

5. 권석만, 민병배(2000): 노년기의 정신 장애. 학지사
6. 한국한센복지협회([www.khwa.or.kr](http://www.khwa.or.kr))
7. 김지혜(2004): 한센병 환자로 살아가기. 조선대학교 간호학과 대학원 석사학위논문
8. Yesavage, J.A. & Brink, T.L., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res, 17(37)
9. 윤가현, 송대현(1989): 노년기의 고독감 II 자녀와의 관계에서 파생된 고독감의 척도 개발. 한국심리학회지. Vol.2 No.1 106-113
10. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984): Stress, Appraisal & Coping. Springer, New York
11. 문미숙(1998): 내적모형과 대응자원을 이용한 만성관절염 환자의 적극적 대응전략모형. 한양대학교 대학원 박사학위논문
12. 이수애, 이경애(2002): 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. 한국노년학, Vol22, No 1
13. 조유향(1995): 노인보건. 현문사
14. Moos, R.H. & Billings, A.G. (1982): Conceptualizing and measuring coping resources and processes. Handbook of stress: theoretical and clinical aspects(pp.212-230)
15. Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980): An analysis of coping in a middle aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239