

웃음치료가 한센인의 대인관계에 미치는 효과

한국한센복지협회 대전충남지부*, 한세대학교 대학원
이관희, 고선형, 황연경

Abstract

The Effect of Laughter therapy on Interpersonal Relations of Person's Affected by Hansen's Disease

Kwan-Hee Lee, Seon-Hyung Ko, Yeoun-Kyoung Hwang

Daejeon Chungnam Branch, KHWA*, Hanseo University Graduate School

This study was attempted to explore the effect of laughter therapy on Hansen people's Interpersonal Relations, certify the effect, and use that as a useful means to improve Hansen people's interpersonal ability. The research method, Hansen people receiving outpatient and admission medical examination and treatment at the research institute of Korea Hansen Welfare Association located in Euiwang-si, Gyeonggi-do, and Hansen People residing at Razaro Village, and divided 60 people approving participation at research into 30 as an experimental group and 30 as a control group, and conducted a questionnaire survey.

The sex was distributed to 30 males, and 30 females, and this study conducted a laughter therapy to 30 of the experimental group over 8 times in total by 60 minutes for 2 weeks, and for the collected data, analyzed changes to interpersonal relations revealed before and after conducting the laughter therapy program using IBM/SPSS 20.0 program.

The major findings of this study are as follows.

Verification of effects of a laughter therapy on Hansen people's interpersonal relations indicated that the interpersonal scores of the experimental group

statistically came out high, so the laughter therapy is effective in improving Hansen people' interpersonal relations. {Pre-test (M = 3.21) and post-test (M = 3.79) of the results showed a statistically significant difference ($p < .001$)}

It clarified that the laughter therapy is effective improving males' and females' interpersonal relations, where it has a higher effect on female Hansen people than male people. {(males : pretest (M = 2.93) and post-test (M = 3.48), females : pre-test (M = 3.45) and post-test (M = 4.07) }

Key word : Interpersonal Relations, Laughter therapy, leprosy

서론

인간은 사회적 동물로 누구나 태어나는 순간부터 부모와 형제자매 등 가족과 인간 관계를 맺기 시작하여 자라면서 끊임없이 날마다 수많은 사람들과도 다양한 인간관계를 맺고 살아간다. 한평생 삶을 살아가면서 맺게 되는 각양각색의 인간관계는 개인의 행복과 불행을 결정하는 삶의 주요한 영역이 될 수 있으므로, 모든 사람들은 하나같이 보다 좋은 인간관계가 형성될 수 있도록 노력을 하면서 살아간다.

그러나 태어날 때부터 본인의 의지와는 상관없이 불행한 삶을 살아가게 되는 경우도 있고, 또는 살아가면서 예기치 못한 상황이나 불리한 환경에 의하여 본의 아니게 불행한 삶을 살아가는 사람들이 있다. 물론

대다수의 사람들은 자신의 불리한 조건이나 환경을 극복하고 행복한 삶을 살기 위하여 끊임없이 노력하기도 하지만, 때로는 어쩔 수 없는 상황과 사회의 편견 때문에 모든 걸 포기한 채로 불행한 삶을 살아가는 사람들도 있다. 이러한 불행한 삶을 살아온 사람이 바로 한센인들이라고 할 수 있다.

오직 한센인이라는 이유 하나 때문에 평생을 가족과 떨어져 한센인 생활시설에 살거나 또는 정착촌에서 한센인들끼리 모여 살았으며, 재가한센인 경우에는 가족과 함께 살면서 가족의 지지와 위로를 받으며 치료를 받는 경우가 있기도 하지만, 대부분의 한센인들은 남들은 물론 가족들이 알까 봐 노심초사 전전공공하며, 이웃과 가족 몰래 외롭게 홀로 치료를 받으며 사느라 이중, 삼중의 고통을 받으며 살았다. 이렇게 한이 많은 한센인의 삶을 돌아보면, 사회로부터

* 교신저자 : 이관희

전자우편 : leekhee1004@hanmail.net

주 소 : 대전광역시 대덕구 대전로 1424 한국한센복지협회
대전충남지부(042-625-7176)

혐오와 기피의 대상이 되어 정부의 강제 수용과 격리정책으로 인하여 인권침해를 받기도 하였으며, 이러한 사회의 편견과 차별은 현재까지도 존재하고 있는 실정이다. 상황이 이러다 보니 한센병이라고 진단을 받음과 동시에 남은 여생을 좌절과 마음의 상처로 인하여 불행한 삶을 살아가는 안타까운 경우가 많고, 본인들 스스로도 외모의 기형 때문에 혹은 심리적으로 오는 위축감 때문에 대인관계에 소극적인 경향이 있다.

26년째 임상에서 한센인을 간호하며, 한센인과 함께 지내고 있는 본 연구자가 외모의 기형과 사회의 편견으로 인하여 심리적으로 오는 위축감 때문에 점점 웃음을 잃어가는 한센인에게 늘 웃음에 관한 좋은 글과 재미있는 유머테이프를 틀어 주면서 의식적으로 함께 웃으며 근무를 했다. 그러다가 우연히 접하게 된 웃음치료요법을 직접 알려주고 함께 실천하면서 처음에는 거부하던 한센인들이 점점 긍정적인 모습으로 변화되는 걸 보고, 웃음치료 프로그램이야말로 우리 한센인에게 꼭 필요한 프로그램이라는 걸 알게 되었으며, 연구원의 입원환자 대부분이 과거에 비해 재활치료를 위해 입원하고 있고, 재활치료 환자의 80%가 족부 재활이기 때문에 휠체어를 타고 있어서 마음만 먹으면 언제 어디서나 구애 받지 않고 실천할 수 있는 웃음운동요법이 꼭 필요하다고 판단되었다.

웃음에 관한 가장 오래된 기록은 '태초에 하나님께서 천지를 창조하시고 매우 기뻐하셨다'는 성경의 기록이며¹, 최근 몇 년 사이에 스트레스 해소와 건강 증진을 위한 중재방안으로 웃음치료가 대두되고 있다². 웃

음은 몸과 마음을 건강하고 즐겁게 해주는 약이자 선물이며 긴장, 불안, 적의, 분노와 같은 불쾌한 상황에서 벗어나게 하는 유용한 대처전략으로 이용되는 효과적인 자가 간호 도구이고, 스트레스를 해소시켜주는 완전한 해독제로 알려져 있다³. 또한 웃음은 자존감을 향상 시키고, 긍정적인 사고와 자신감을 증진시켜줄 뿐만 아니라 통증 감소에도 효과가 있으며⁴, 웃고 나면 카테콜라민 면역글로블린의 생성을 자극시켜⁵ 면역글로블린이 3배 증가하고 인터페론이 200배 증가한다고 하며¹, 웃음으로 분비되는 엔도르핀은 우울, 불안, 기분을 조절해주고, 자연 살해 세포를 활성화 시키는 역할을 담당한다고도 알려져 있다⁶.

웃음치료는 약간의 훈련과 경험만 있으면 특별한 도구가 필요 없고, 비용이 들지 않으며, 어느 시간, 어느 장소에서나 활용이 가능하다는 장점이 있으므로⁵, 24시간 환자를 직접 간호하는 간호사들이야말로 웃음치료를 할 수 있는 약간의 훈련만 되어 있다면 환자들에게 친근감 있게 다가갈 수 있고 정서적으로도 보다 나은 간호중재를 할 수 있는 좋은 방안이 될 수 있다. 세계적으로 웃음치료가 임상에 적용된 많은 사례들이 연구결과를 통해 보고되고 있으며, 우리나라에서도 노인 환자대상연구⁷, 당뇨병환자대상연구⁸, 뇌졸중환자대상연구⁹, 유류피해지역대상연구¹⁰, 염증성장질환환자² 등, 웃음 치료를 적용한 선행 연구들이 점차 증가하고 있는 추세에 있다.

따라서 한센인에게도 웃음을 통하여 자아 존중감이 향상되고 신체 이미지로부터 열등감이 감소되어 대인관계에도 긍정적인 효과가 있으리라고 판단 되어지므로, 웃음치료가 한센인의 대인관계에 미치는 효과를 파

악하고 평가해서 한센인의 스트레스 감소와 정신건강을 증진 시킬 수 있는 간호중재안의 기초자료를 마련하고자 본 연구를 실시하였다.

대상 및 방법

1. 대상

본 연구의 조사 대상자는 연구자가 근무하고 있는 경기도 의왕시에 소재한 한국한센복지협회 연구원에서 외래진료 및 입원진료를 받은 한센인과 라자로마을에 거주하고 있는 한센인 중에서 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의한 실험군 30명과 통제군 30명씩 60명을 대상으로 하였으며, 성별 분포는 남성 30명, 여성 30명이었다.

2. 방법

실험군 30명은 2012년 4월 29일부터 2012년 5월 12일까지 주 4회씩 2주 동안 총 8회의 웃음치료를 시행하였으며, 설문조사는 시작 시점과 웃음치료를 완료한 후 조사하였다. 통제군 30명도 동 기간을 설정하여 아무런 처치를 하지 않고 연구시작 시점에 사전 조사를 하였으며, 2주 후 사후 조사를 실시하였다.

2-1 연구도구

대인관계를 알아보기 위해 본 연구에서는 Guerney(1977)의 대인관계 변화척도를 우리 실정에 맞게 문선모가 번안한 것을 사용하였다¹¹. 이 척도의 신뢰도(Cronbach's)

는 0.70으로 그 신뢰성이 검증되었으며, 척도의 타당도는 Guerney(1977)가 제작한 원래의 타당도의 의거하였다¹¹. Likert식 5점 척도로 평정하게 되어있고, 채점은 1번에 1번, 5번에 5점으로 처리하기로 구성되어 있다. 전체 25문항으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 대인관계적응이 높고, 점수가 낮을수록 대인관계적응이 낮음을 의미한다.

본 연구에서는 실증분석을 위하여 논의한 바와 같이 변수의 조작적 정의 및 측정기준에 의하여 설문을 구성하였다. 설문구성파 신뢰도는 Table 2의 내용과 같다.

웃음치료가 한센인의 대인관계에 어떠한 영향을 미치는지를 조사하기 위하여, 한센인을 대상으로 비확률 표본 방식 중에서 편의표집방법을 사용하여 설문하였으며, 수집된 모든 자료의 통계처리는 IBM/SPSS 20.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 사용된 통계는 본 연구문제를 검증하기 위하여 신뢰도 검증(Cronbach's α 계수 분석), 교차분석, 연구문제 1, 2, 3, 4, 5, 6을 검증하기 위해 t검증과 대응표본 t검증을 실시하였다.

2-2 웃음치료 프로그램

웃음치료 프로그램은 웃음치료사 1급 자격증을 소유하고 있는 본 연구자가 2인의 웃음치료사의 조언을 얻어 직접 개발 및 웃음치료 커리큘럼을 토대로 도입단계(10분), 전개단계 (40분), 마무리 단계(10분)로 재구성하였으며, 1회에 60분씩 2일에 한번씩 2주 동안 8회기를 실행하였다.

웃음치료 횟수와 시간은 기존의 선행 연구들의 결과를 고려하여 정하였으며, 1일 1

회 60분 동안 연속 3일 웃음치료를 제공 시 불안 및 우울 감소에 유의한 결과가 있었다는 연구결과⁸가 있었으나, 한센인의 건강상태와 여건 및 연령 등을 고려하여 시행하였고, 자연스런 감정표출을 통해 자기수용 및 감정의 환기와 정화가 잘 일어날 수 있도록 하기 위하여 집단으로 실시하였다.

웃음치료 프로그램의 구성은 도입단계(10분)에서 웃음치료사 소개, 얼굴 마주보고 활짝 웃으며 자기소개 하기, 한바탕 웃음으로 서로 인사 나누기 및 웃음치료 설명으로 긴장을 풀고, 마음을 열도록 하였으며, 전개단계(40분)에서는 나의 감정 들여다보기 안면근육 운동, 박수치기, 박장대소 웃음 등 실제 웃음과 노래, 율동을 함께하여 몸을 최대한 많이 움직이도록 하고 또한 스트레스 날리기, 자기 돌아보기, 칭찬하기, 박수 샤워 등 자신감과 자존감을 높이기 위한 프로그램을 시행하였다. 마무리단계(10분)에서는 눈 감고 애송시 감상하기, 각오 다지기, 느낌 말하기 등으로 서로를 격려하며 프로그램을 마무리하였다. 웃음치료시간 외에 일상생활 속에서도 웃음을 많이 웃도록 하기 위하여 웃음과제로 손바닥 거울보기 및 하루에 3명 이상 만나는 사람에게 웃음 전파하기를 과제로 내주었다.

결 과

1. 연구 대상의 일반적 특성

본 연구의 조사 대상자는 웃음치료 프로그램을 실시한 실험군 30명과 통제군 30명으로 총 60명이 본 연구 실험에 참가하였

으며, 이를 성별, 나이, 결혼상태, 교육정도, 종교, 배우자, 주거시설, 경제상태, 여가시간에 따라 살펴보면, Table 1 과 같다.

실험군은 여성 16명(26.7%), 남성 14명(23.3%)이었으며, 나이는 60대가 8명(13.3%), 70대와 80대 이상 각 7명(11.7%), 50대 6명(10.0%), 40대 2명(3.3%)이었다. 결혼 상태는 사별 11명(18.3%), 기혼 10명(16.7%), 이혼 4명(6.7%), 미혼 3명(5.0%), 별거 2명(6.7%)이었다. 교육정도는 국문해독 10명(16.7%), 중졸 7명(11.7%), 초졸 6명(10.0%), 고졸 3명(5.0%), 무학과 대졸 이상 각 2명(3.3%)이었다. 종교는 기독교와 천주교가 각 11명(18.3%), 무교 6명(10.0%), 불교와 기타가 각 1명(1.7%)이었다. 배우자는 없다가 18명(30%), 있다가 12명(20.0%)이었다. 주거시설은 정착촌 등 공동체 시설 11명(18.3%), 단독주택 10명(16.7%), 아파트 7명(11.7%), 연립주택과 기타가 각 1(1.7%)이었다. 경제 상태는 100만원 미만 16명(26.7%), 300만원~500만원 미만 6명(10.0%), 100만원~300만원 미만과 500만원 이상이 각 4명(6.7%)이었다. 여가시간은 소일한다가 14명(23.3%), 노인정에 간다가 6명(10.0%), 종교단체에서 활동한다가 5명(8.3%), 기타 4명(6.7%), 사회봉사활동을 한다가 1명(1.7%)이었다.

통제군은 남성 16명(26.7%), 여성 14명(23.3%)이었다. 나이는 60대 11명(18.3%), 50대 9명(15.0%), 70대 7명(11.7%), 80대 이상 3명(10.0%), 40대 0명(0.0%)이었다. 결혼 상태는 기혼 20명(33.3%), 사별 7명(11.7%), 이혼 2명(3.3%), 미혼 1명(1.7%), 별거 0명

(0.0%)이었다. 교육정도는 중졸 10명 (16.7%), 초졸과 고졸이 각 6명(10.0%), 대졸이상 4명(6.7%), 국문해독 3명 (5.0%), 무학 1명(1.7%)이었다. 종교는 기독교 16명(26.7%), 천주교 9명 (15.0%), 무교 4명(6.7%), 불교 1명 (1.7%), 기타 0명(0.0%)이었다. 배우자는 있다가 19명(31.7%), 없다가 11명 (18.3%)이었다. 주거시설 아파트 14명 (23.3%), 정착촌 등 공동체 시설 7명

(11.7%), 단독주택 6명(10.0%), 연립주택 3명(5.0%), 기타 0명(0.0%)이었다. 경제상태 500만원 이상 12명(20.0%), 100만원~300만원 미만 7명(11.7%), 100만원 미만 6명(10.0%), 300만원~500만원 미만 5명(8.3%)이었다. 여가 시간 집안에서 소일한다가 15명(25.0%), 종교단체에서 활동한다가 6명(10.0%), 노인정에 간다와 기타 각 4명(6.7%), 사회봉사활동을 한다가 1명(1.7%)이었다.

Table 1. General Characteristics of Experimental and Control Group

Characteristics		Experimental group (n=30)	Control group (n=30)	Totality (n=60)
Sex	Male	14(23.3)	16(26.7)	30(50.0)
	Female	16(26.7)	14(23.3)	30(50.0)
Age	40~49	2(3.3)	0(0.0)	2(3.3)
	50~59	6(10.0)	9(15.0)	15(25.0)
	60~69	8(13.3)	11(18.3)	19(31.6)
	70~79	7(11.7)	7(11.7)	14(23.4)
	80 ≤	7(23.3)	3(10.0)	10(16.7)
Marital status	Single	3(5.0)	1(1.7)	4(6.7)
	Married	10(16.7)	20(33.3)	30(50.0)
	Divorce	4(6.7)	2(3.3)	6(10.0)
	Bereavement	11(18.3)	7(11.7)	18(30.0)
	Separation	2(6.7)	0(0.0)	2(3.3)
Education	Uneducated	2(3.3)	1(1.7)	3(5.0)
	Korean detoxification	10(16.7)	3(5.0)	13(21.7)
	Elementary	6(10.0)	6(10.0)	12(20.0)
	Middle School	7(11.7)	10(16.7)	17(28.3)
	High school	3(5.0)	6(10.0)	9(15.0)
Religion	College ≤	2(3.3)	4(6.7)	6(10.0)
	Atheist	6(10.0)	4(6.7)	10(16.7)
	Christianity	11(18.3)	16(26.7)	27(45.0)
	Roman Catholicism	11(18.3)	9(15.0)	20(33.3)
	Buddhism	1(1.7)	1(1.7)	2(3.3)
	Etc.	1(1.7)	0(0.0)	1(1.7)

Spouse	Have	12(20.0)	19(31.7)	31(51.7)
	Haven't	18(30.0)	11(18.3)	29(48.3)
Residential Facilities	House	10(16.7)	6(10.0)	16(26.7)
	Apartment	7(11.7)	14(23.3)	21(35.0)
	Townhouse	1(1.7)	3(5.0)	4(6.7)
	Community facilities	11(18.3)	7(11.7)	18(30.0)
	Etc	1(1.7)	0(0.0)	1(1.7)
Economic status	1 million ≥	16(26.7)	6(10.0)	22(36.7)
	1million~3million won ≥	4(6.7)	7(11.7)	11(18.3)
	3million~5million won ≥	6(10.0)	5(8.3)	11(18.3)
	5million won ≤	4(6.7)	12(20.0)	16(26.7)
Leisure time	Spends in the house	14(23.3)	15(25.0)	29(48.3)
	Play with elderly people	6(10.0)	4(6.7)	10(16.7)
	Religious Life	5(8.3)	6(10.0)	11(18.3)
	Community service	1(1.7)	1(1.7)	2(3.3)
	Etc.	4(6.7)	4(6.7)	8(13.3)

2. 사전 동질성 검증

대인관계에 대한 집단별 사전수준이 서로 동일한지 알아보기 위하여, 사전검사의 결과로 t검증을 실시하였다. 그 결과는 Table 2 과 같다.

Table 2. Pre-homogeneity verification

Division	Experimental group (n=30)		Control group (n=30)		t	p
	M	SD	M	SD		
Interpersonal Relation	3.21	.53	3.29	.37	-.721	.474

*p< .05, **p< .01, ***p< .001

대인관계 점수를 살펴보면, 웃음치료 프로그램을 실시 전 실험군은 3.21점, 통제군은 3.29점으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=-.721, p=.474$).

따라서 위의 결과를 통해 웃음치료 프로그램을 실시 전의, 대인관계가 서로 동일한 것이 확인되었다.

3. 웃음치료가 한센인의 대인관계에 미치는 효과

웃음치료 프로그램이 한센인의 대인관계에 미치는 효과를 알아보기 위하여 집단별로 사전과 사후의 차이를 평균을 낸 후, 대응표본 t-test로 분석한 결과는 다음 Table 3 과 같다.

Table 3. Difference between pre and post on interpersonal from Laughter therapy

Division	Pre-test		Post-test		t	p
	M	SD	M	SD		
Experimental group (n=30)	3.21	.53	3.79	.42	-8.579***	.000
Control group (n=30)	3.02	.35	3.40	.57	-.599	.329

*p< .05, **p< .01, ***p< .001

웃음치료 프로그램을 실행한 실험군은 대인관계에 대한 사전검사(M=3.21)와 사후검사(M=3.79점)의 결과차이가 통계적으로 유의하게 나타났다(p<.001). 반면, 통제군의 사전검사(M=3.02)와 사후검사(M=3.40)에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이를 통해 통제집단을 제외한 웃음치료 프로그램이 대인관계를 향상시키는 효과가 있다는 것을 확인할 수 있었다.

따라서 웃음치료 프로그램을 통해 얻게 된 성취감과 향상된 자아존중감이 대인관계에 긍정적으로 작용되었고, 프로그램을 진행하면서 웃음을 통해 새로운 대인관계를 경험할 수 있도록 유도하였으며, 타인에게 칭찬하는 것을 연습하게 함으로써 대인관계 향상에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

4. 웃음치료가 성별에 따라 대인관계에 미치는 효과

웃음치료 프로그램이 한센인의 대인관계에 미치는 효과는 성별에 따라 차이가 있는가를 알아보기 위하여 집단별로 사전과 사후의 차이를 평균을 낸 후, 대응표본 t-test

로 분석한 결과는 다음 Table 4 와 같다.

Table 4. Difference between pre and post on interpersonal from Laughter therapy (According to gender)

Division	Pre-test		Post-test		t	p
	M	SD	M	SD		
Female Control group (n=16)	3.45	.52	4.07	.40	-5.741***	.000
Male Control group (n=14)	2.93	.38	3.48	.14	-6.578***	.000

*p< .05, **p< .01, ***p< .001

웃음치료가 한센인의 대인관계에 미치는 효과를 성별에 따라 차이가 있는가를 알아보았다. 웃음치료 프로그램을 실행한 실험군은 여성의 경우 대인관계에 대한 사전검사(M=3.45)와 사후검사(M=4.07점)의 결과차이가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다(p<0.001). 또한, 남자의 경우에도 사전검사(M=2.93)와 사후검사(M=3.48)의 차이가 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.001).

이를 통해 웃음치료 프로그램이 남녀 모두에게 대인관계를 향상시키는 효과가 있는 것으로 밝혀졌다.

고찰

최초의 웃음치료는 고대에서부터 시작되었다고 할 수 있지만, 본격적으로는 미국의 토요일리뷰(Saturday eview) 편집장을 지내고, 강직성 척수염을 앓고 있던 Norman Cousins 박사에 의해서였다고 할 수 있다. Norman Cousins 박사는 캐나다 의사인

Hans Selye 박사가 저술한 ‘삶의 스트레스’를 읽고 웃음의 효과에 주목하기 시작하였으며, 병을 극복한 후, ‘질병의 해부 (Anatomy of an Illness)’라는 저서를 통해 웃음요법의 과학성을 인정하지 않던 의학계에 웃음치료에 대한 관심을 불러 일으켰다¹².

이후 스탠포드대 의과대학의 윌리엄 프라이(William Fry)박사는 웃음치료에 대한 체계를 세우고, ‘치료제로서의 웃음’이라는 저서를 발간했으며, 캘리포니아 주립대 간호대학 교수이자 간호사였던 베라 로빈슨(Vera Robinson) 박사는 최초의 웃음학 교과서라고 할 수 있는 ‘유머와 의료진’을 발간하였고, 1986년 캐나다 심리학자인 허버트 레프코트(Hebert Lefcourt)와 로드 마틴(Rod Martin) ‘유머와 라이프 스트레스’라는 책에서 스트레스와 정서반응에 대한 연구 결과로, 스트레스에 효과적인 방법은 유머와 웃음이었다고 밝혔다¹³.

미국 캘리포니아주립대 신경외과전문의인 이츠하크 프리드(Itzhak Fried) 박사는 하루에 45분을 웃으면 고혈압이나 스트레스 등 현대적인 질병도 치료가 가능하다고 소개하고 있으며, 미국의 존스홉킨스 병원은 환자들에게 나눠주는 ‘정신건강’이라는 책자에서 ‘웃음은 내적 조깅(internal jogging)’이라는 서양 속담을 인용해 순환기를 깨끗이 하고 소화기관을 자극하며 혈압을 내려준다고 소개하고 있다¹².

웃음치료는 캘리포니아 주 로마린다 의과대학의 리버크(Lee Berk)와 스탠리 탄(Stanley Tan)교수에 의해 의학적인 근거가 입증되어 전환기를 맞게 되었는데, 두 사람은 웃음과 면역체계에 대한 연구로 전세계 의학계의 비상한 관심을 불러일으켰다¹⁴.

18년 이상 웃음의 의학적 효과를 연구해온 리버크(Lee Berk)박사는 웃음을 터뜨리는 사람에게서 피를 뽑아 분석해 보면 암을 일으키는 종양세포를 공격하는 ‘킬러세포(Killer cell)’가 생성되어 있음을 알 수 있다고 밝혔다¹⁵.

웃음간호의 효시자인 패티 우턴(Patty Wooten)은 환자들을 대상으로 본격적인 치료를 시작하였으며¹⁶, 이후 인도의 가정 의학과 의사인 마단 카타리아(Madan Kataria) 박사는 웃음클럽을 창설하여 대중들에게 웃음운동을 활발하게 전개하고 있으며¹⁷, 임상심리학자 스티븐 윌슨(Steven Wilson)은 웃음치료를 보편적인 치료로 알리며 전세계 웃음클럽(Word Laughter Tour, Inc.)을 운영하고 있다¹. 웃음은 이렇게 질병을 치료하는데 중요한 역할을 하며, 재미 있고 혁신적인 증재방법으로¹⁶, 웃음치료 프로그램 대상자들에게 긍정적인 영향을 준다.

2012년 통계청 보고에 의하면 한국사회가 경제성장과 의료기술의 발전으로 인한 수명연장 등으로 노인인구가 증가하고 있으므로 2010년에 65세 이상의 노인인구가 전체 인구의 11%를 넘어 고령화 사회(Aging Society)이며, 2018년에는 노인인구의 비율이 전체 인구의 14%에 이르러 본격적인 고령 사회(Aged Society)로 되며, 2026년에는 전체 인구의 20%에 달하는 초고령 사회(Super Aged Society)에 진입할 것으로 예상하고 있다¹⁸.

한센인도 세월이 흐르면서 한센인들의 평균연령이 높아지고 있어, 한센 대상자의 현황은 2012년 1월 1일 자료에 의하면 한센 사업 대상자 수가 12,847명으로써 평균 연령이 72세이며, 대상자 대비(60세 이상 백분비)84.7%를 차지하고 있으므로¹⁹, 그 어

는 때보다도 정신적, 신체적, 심리적 전문 간호가 요구되고 있는 실정이다. 특히 평생을 한센인으로 살아오면서 오랜 세월 동안 좋아졌다 나빠졌다를 반복한 상처들은 만성 궤양으로 진행되어 노년기에 대한 위기감이 나 고독감이 일반 노인들보다 훨씬 더 크게 영향을 미치게 되고, 무력감이 더욱 심해지는 악순환을 보이고 있다. 특히 사회적 낙인이라는 절망감, 몸쓸 병에 대한 원망으로 점점 깊어지는 마음의 상처²⁰로 인하여 정신적, 신체적, 심리적인 전문 간호가 요구되므로 신체의 다양한 계통에 긍정적인 영향을 주는 웃음을 통하여 스트레스를 완화시켜주고 대인관계 능력을 향상시켜 삶의 질을 높일 수 있는 중재안으로 활용할 수 있었으면 한다.

행복한 삶을 살기 위해서는 무엇보다도 대인관계가 좋아야 하기 때문에 본 연구자는 특별한 준비가 필요 없고 비용이 전혀 들지 않으며, 어느 시간, 어느 장소에서나 가능하고 기술이나 교육이 필요하지 않아 약간의 훈련만을 통해서도 사용가능하다는 장점을 가지고 있는⁴ 웃음치료 프로그램을 한센인에게 적용시켜 신체적, 정신적 건강과 긍정적 심리적 안정감을 가질 수 있도록 하며, 신체 이미지에 대한 열등감으로부터 벗어나고 자아존중감을 향상시켜 대인관계에서도 보다 적극적으로 임할 수 있기를 바라며, 임상에서 한센인의 특성을 반영한, 구조화된 웃음치료 프로그램의 개발이 요구된다.

결론

본 연구는 웃음치료 프로그램을 실시하기

전의 한센인의 대인관계 수준과 웃음치료 프로그램을 실시한 후의 대인관계 수준을 알아보고 두 변인간의 상관관계를 고찰한 결과, 웃음치료 프로그램은 한센인의 대인관계에 효과가 미치는 것으로 나타났다. 한센인에게 웃음치료 프로그램은 신체적, 정신적 건강과 긍정적 심리적 안정감을 주었으며, 대인관계 능력을 향상시켜 대인관계에서 보다 적극적으로 임하게 됨으로써, 한센인의 스트레스 감소와 건강증진 및 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 결과를 얻었다.

이와 같은 결과는 웃음치료가 자아존중감과 대인관계에 영향을 준다는 선행연구의 결과들과 일치한다. 본 연구자의 연구 대상인 한센인에서도 대인관계능력을 향상시키는데 효과가 있었음을 밝혀냈다.

따라서 웃음치료가 한센인의 대인관계에 효과가 미치는 것으로 사료되며, 웃음치료 프로그램을 보다 활성화되도록 제도적 장치가 필요하고, 한센인의 특성에 맞는 프로그램을 개발하여 더욱 확대되어 실시한다면 한센인의 건강증진 및 삶의 질에 도움을 줄 수 있는 간호중재안이 될 수 있을 것으로 사료된다.

참고 문헌

1. Han KI, Laughter Therapy. 2nd ed . Seoul : Samhomedica, 2007:26-30
2. Park SY, Kwak EA, Heo JE, Shin EK, Kim JH, Lee JY, et al. The Effects of Laughter Therapy on the Anxiety and Depression of Inflammatory

- Bowel Disease Patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research* 2013;19:105-114
3. Wooten P, Humor: An antidote for stress. *Holistic Nursing Practice* 1996; 10,49-59
 4. Bennett, MP, Lengacher CA, Humor and laughter may influence health I history and background. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine* 2006;3:61-63
 5. Burns CA, Comparative analysis of humor versus relaxation training for the enhancement of immunocompetence. Unpublished doctoral dissertation . Biola University La Mirada CA 1996;57:5319
 6. Berk LS, Felten DL, Tan SA, Bittman BB, Westengard J. Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2001;7:62-76
 7. Kim YS, Jun SS, The influence of one-time laughter therapy on stress response in the elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009;18:269-277
 8. Kim EJ, The effects of laughter therapy on the anxiety and depression of diabetic patients. Unpublished master's thesis. Sogang University, Seoul. 2009
 9. Kim HS, Effect of laughter program on perceived stress and psychological stress response in stroke hemiplegic patients. Unpublished master's thesis. Myongji University, Seoul. 2009
 10. Lee YM, Sohn JN, The effects of laughter therapy on anger, anger expressions and mental status after oilspill in victimized community residence. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2010;19:186-195
 11. Moon SM, A Study on Effects of Interpersonal Relationship Training Group Counseling. Kyungsang National University dissertation 1980;19:195-204
 12. Shin IS, The influence of laughing program on subjective happiness and marital satisfaction of married couple. Unpublished master's thesis. Myongji University, Seoul 2010;30-32
 13. Choi JH, Kim KH, Cha SJ, Pyo HJ, Kim YK. The Effects of Laughter Therapy on Mood, Pain, and Stress of Mastectomy Patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research* 2010;16:83-93
 14. Jeong HS, Lee IS, jeong HR, Kim GJ, Gwon SY, Seo EJ, etal. Laughter actual clinical treatment. 1st ed. Seoul: MalgeunSaenggak, 2011:18-25.
 15. Park YH, Health Act laughter therapy. 1st ed. Seoul: Beodeumedia, 2006:13-43
 16. Mallett, Humour and laughter therapy. *Complement The Nurs Midwifery* 1995;1:73-76
 17. Korea School of Laughter yoga (www.laughteryoga.or.kr)
 18. Statistics Korea (www.kostat.go.kr)
 19. Korean Hansen Welfare Association (www.khwa.or.kr)
 20. Korean Hansen Welfare Association. leprosy. *Uiwang : Korean Hansen Welfare Association* 2004:42