

진폐환자의 우울에 영향을 미치는 요인*

The Factors Affecting the Depression in Pneumoconiosis Patients

박주현** · 임현우*** · 채정미*** · 조현주**** · 정혜선*** · 조선진*** · 이원철***

I. 서 론

진폐증은 유해한 분진을 장기간 흡입할 때 폐조직 내에 분진이 침착하여 생기는 호흡기 장애로서 완전치유가 불가능한 비가역적인 질병으로서 단일 질병으로는 가장 규모가 큰 직업병이다. 우리나라에서 진폐증으로 산재 인정을 받은 근로자는 2004년 현재 1,522명으로 전체 업무상질병자의 19.3%를 나타내고 있다(노동부, 2005).

진폐환자들은 고령화와 장기간 요양으로 인해 호흡기계 증상뿐 아니라 만성 성인병과 노인성 질환으로 고통을 받고 있고 경제적인 갈등에 끊임없이 직면하게 되어, 이로 인해 많은 수의 진폐환자들이 우울을 경험하고 있다(원응호 등, 2001; 유범상 등, 2002). 진폐증 환자들의 우울 성향을 분석하여 보면 불만족, 자기비하, 무망감(無望感·hopelessness), 혼돈 등의 점수가 높았고, 진폐증 환자의 우울 성향은 정신질환자와 비슷할 정도로 매우 심각함을 보고하였다(홍승철과 조규상, 1989). 우울의 정도가 심해지면 환자의 육체적, 심리적 안녕상태를 위협하고 동시에 질병에서의 회복을 방해해서 치료를 장기화 할 뿐만 아니라 자살에까지 이르게도 할만큼 사회적으로도 중요한 문제이다. 따라서 우

울에 영향을 미치는 요인을 파악하여 우울을 잘 조절하고 감소시킬 수 있도록 한다면 진폐증의 치료가 상대적으로 쉽게 이루어지며 질병의 호전도 기대할 수 있어 진폐환자의 우울에 대한 중재가 매우 중요하다고 하겠다.

이러한 진폐환자의 우울은 여러 가지 요인에 의해서 야기될 수 있으며, 생물학적 요인, 심리적 요인 그리고 사회환경적 요인으로 대별할 수 있다. 진폐환자에서 우울의 생물학적 요인으로는 남자가 거의 대부분이고, 평균연령이 60대의 노년층이고, 대부분의 환자들이 폐결핵 등 여러 합병증을 수반하고, 10~20년 이상의 장기 투병은 점진적인 건강악화와 신체 기능장애를 초래한다는 것이다(배문혜, 2003). 사회환경적 요인인 사회적 지지 중에서 가족의 지지는 위기상황에서 환자로 하여금 보다 잘 적응하도록 하며, 부정적인 정서들을 경감시켜 주는 중요한 역할을 하는데 편인옥(1994)은 진폐증 환자들은 사회적으로 고립감을 느끼며 가족과 의료진에 대해 의존적인 경향이 높다고 하였다. 진폐환자들의 심리적인 요인으로 성격적 유형을 파악할 수 있는 건강통제위는 자신의 건강 상태와 건강 행위를 지각하는 개인의 특정한 신념으로서 내적통제위와 외적통제위로 구분된다. 내적 통제위는 자신의 건강이 자기 자신에 의해 좌우 된다고 믿는 것이고, 외적 통제위는 자신

* 본 연구는 보건복지부 보건의료기술진흥사업의 지원에 의하여 이루어진 것임.(A05-0047-B50704-05N1-00050B)

** 가톨릭대학교 보건대학원

*** 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실(교신저자 임현우 E-mail: y1693@catholic.ac.kr)

**** 중앙대학교병원 신경정신과

의 건강이 영향력 있는 타인(의료인, 가족 등)이나 우연 또는 운명 등에 의해 좌우된다고 믿는 것이다 (Wallston 등, 1978). 내적 통제위를 가진 사람들은 건강 정보를 더 적극적으로 찾고 배우며, 건강 전문가들을 더 잘 이용하고, 그들과의 관계가 좋고, 더 가치 있는 건강목표를 위하여 즉각적인 만족을 포기하고, 건강에 위협이 되는 것을 행하지 않고, 자신의 건강에 책임을 갖고, 독립적이며, 건강을 유지하고 달성하는데 더 관심이 많은 유형이다(Arakelian, 1980). 외적 통제위 성향을 보이는 사람들은 높은 우울증상을 경험하며(Sidrow와 Lester, 1988), 부정적 사건에 보다 민감하게 반응하고, 보다 자기 방어적인 성향을 보이기 때문에 실제 생활에서 보다 많은 스트레스를 경험하게 된다(Kobasa 등, 1982).

진폐환자의 우울에 대해 국내에서 다양한 연구가 이루어 졌으며, 그중에서 생물학적 요인, 사회환경적 요인과 우울과의 관계에 관해 논의한 논문은 있으나 심리적 요인인 진폐환자의 건강통제위와 우울과의 관련성을 논의한 논문은 없었다.

이에 본 연구에서는 진폐환자를 연구대상으로 우울의 정도를 파악하고, 진폐환자의 우울에 영향을 미치는 생물학적 요인, 사회환경적 요인, 심리적 요인들 중 가장 영향력이 있는 요인을 파악하여 우울 요인을 완화시키고 중재방안을 수립하는데 도움을 주기 위하여 수행되었다.

II. 연구 방법

1. 연구대상자

본 연구는 경기도 안산과 태백에 소재한 진폐요양병원에 입원중인 진폐환자 중에 설문조사에 동의한 환자 200명을 대상으로 하였다. 대상자 중 설문조사에 부실하게 응답한 자료를 제외한 114명의 자료를 최종 분석 대상으로 하였다. 최종 분석에서 제외된 86명 대상자의 응답결과를 분석해 본 결과 일반적인 특성 중에서 연령이 $p=0.714$, 교육수준이 $p=0.886$, 종교가 $p=0.890$, 총수입액이 $p=0.245$ 로 나와서 최종 분석대상자와 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 자료수집방법

본 연구를 위해 해당 진폐병원의 담당간호사를 통해 자료를 수집하였다. 담당간호사가 각 병동 환자들에게 조사의 목적을 설명하고 조사에 동의를 구한 후 설문지를 배포하여 대상 환자가 자기기입식으로 작성하게 하였다. 조사기간은 2006년 3월부터 2006년 4월까지 2개월간이었다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 설문지는 일반적 특성, 건강관련 특성, 일상생활 수행능력, 사회적 지지, 건강통제위, 우울의 정도에 관한 문항으로 구성되었다.

일반적 특성은 연령, 학력, 종교, 배우자 유무, 총수입액, 재직 중 근무부서 등에 관한 6개 문항으로, 건강관련 특성은 입원기간, 통증, 현재의 흡연과 음주 여부 등의 4개 문항으로 구성되었다.

일상생활 수행능력은 Mahoney와 Barthel(1965)이 개발한 Barthel index를 본 연구자가 진폐환자에 적합하게 8문항으로 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 5점 척도로 측정하였으며 총점의 범위는 8~40점이다. 모든 문항은 역변환하여 분석하였으며 점수가 높을수록 기능상태가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 0.93이었다.

사회적 지지는 Zimet 등(1988)이 사용한 도구를 사용하였다. 가족에 의한 지지가 8항목이고, 친구의 지지가 4문항으로 구성된 7점 척도로 측정하였으며 총점의 범위는 가족의 지지가 0~48, 친구의 지지가 0~24점이다. 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 0.86이다.

건강통제위 도구는 Wallston 등이 개발한 18문항 6점 척도인 다차원적 건강통제위 척도로 오복자(1994)가 번안하여 수정한 도구를 사용하였으며 내적 통제위에 관한 내용 6문항, 타인의존 통제위와 우연 통제위를 합친 외적 통제위에 관한 내용 12문항으로 구성된 5점 척도로 측정하였으며 총점의 범위는 내적 통제위가 5~30점, 외적 통제위가 12~60점이다. 모든 문항은 역변환하여 분석하였으며 해당 영역별 점수가 높을수록 그 영역에 속하는 성향이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 내적통제위의 Cronbach's alpha는 0.67이고 외적통제위의 Cronbach's alpha는 0.62이었다.

우울을 평가하기 위한 도구는 1986년 Beck에 의해 개발된 우울측정도구(Beck Depression Inventory, 이하 BDI)를 한홍무 등(1986)이 번역한 도구를 사용하였으며, 우울의 증상, 태도에 따라 총 21문항으로 구성된 4점 척도로 측정하였으며 총점의 범위는 0~63점이며, 범위 중 0~9점까지는 정상, 10~15점까지는 경증, 16~23점까지는 중등증, 24~63점까지는 중증의 우울 상태를 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 0.91이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 코드화 한 후 SAS program (version 8.01)을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 일상생활 수행능력, 사회적 지지, 건강통제위, 우울의 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성과 우울의 정도와의 관계는 t-test 및 ANOVA를 실시하였고, Duncan test로 사후검정을 하였다. 일상생활 수행능력, 사회적 지지, 건강통제위와 우울정도와의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다. 우울의 정도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 단변량 분석에서 p값이 0.1 이하인 변수를 선택한 후 단계적 변수선택법에 의한 중회귀분석(stepwise)을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 및 건강관련 특성

대상자들의 평균연령은 66.6세 이었으며 65세 이상이 69.3%로 많았고, 65세 미만이 30.7%이었다. 학력은 초졸 이하가 48.3%, 중졸이 30.7%, 고졸 이상이 21% 순을 보였고, 종교는 있다가 57%, 없다가 43%이었다. 배우자는 있다가 87.7%, 없다가 12.3% 이었고, 총수입액은 200만원 미만이 76.3%, 200만원 이상이 23.7%이었다. 재직 중 근무부서는 선산부가 67.5%, 그 외가 32.5%이었다.

건강관련 특성을 살펴보면, 평균 입원기간이 6.1년 이었으며, 5년 미만이 43.9%, 5년 이상이 56.1% 이었고, 통증은 있다가 83.3%, 없다가 16.8%이었다. 흡연상태는 흡연이 80.7%, 비흡연이 19.3%이었고,

음주상태는 마신다가 80.7%, 안 마신다가 19.3%이었다(표 1).

<표 1> 대상자의 일반적 및 건강관련 특성 N=114

변수	구분	명	%
일반적 특성	연령*	<65세	35 30.7
		≥65세	79 69.3
	학력	초졸 이하	55 48.3
		중졸	35 30.7
		고졸 이상	24 21.0
	종교	있다	65 57.0
없다		49 43.0	
배우자 유무	있다	100 87.7	
	없다	14 12.3	
총수입액	<200만원	87 76.3	
	≥200만원	27 23.7	
재직중 근무부서	선산부	77 67.5	
	그 외	37 32.5	
건강관련 특성	입원기간**	<5년	50 43.9
		≥5년	64 56.1
	통증유무	있다	95 83.3
		없다	19 16.8
	흡연상태	흡연	22 80.7
		비흡연	92 19.3
음주상태	마신다	22 80.7	
	안 마신다	92 19.3	

* 평균(±표준편차)=66.6(±6.4), 범위=50~85

** 평균(±표준편차)=6.1(±4.1), 범위=1~244

2. 우울 정도

우울 정도는 점수의 범위가 0~63점이었으며 평균 34.1점이었다. 범위 중 0~9점까지인 정상 2.6%, 10~15점까지인 경증 2.6%, 16~23점까지인 중등증 14.9%, 24~63점까지인 중증은 79.8%이었다(표 2).

<표 2> 우울 정도 N=114

구분	범위	명	%
정 상	0~9	3	2.6
경 증	10~15	3	2.6
중등증	16~23	17	14.9
중 증	24~63	91	79.8

3. 일반적인 특성 및 건강관련 특성에 따른 우울 정도

일반적 특성 중 연령과 학력, 종교에 따른 우울의 정도는 유의한 차이가 있었다. 즉 연령에서는 65세 이

상에서 우울의 정도가 유의하게 높았고($p=0.016$), 학력에서는 학력이 중졸이거나 초졸 이하인 경우 우울의 정도가 유의하게 높았으며($p=0.032$), 종교가 있는 경우가 우울의 정도가 더 높았다($p=0.039$).

건강관련 특성과 우울의 정도에서는 입원기간, 통증유무가 유의하게 나타났다. 즉 입원기간에서는 5년 이상이 우울의 정도가 높았으며($p=0.029$), 통증이 있는 경우가 우울의 정도가 높은 것으로 나타났다($p=0.019$)〈표 3〉.

〈표 3〉 일반적인 특성 및 건강관련 특성에 따른 우울의 정도 N=114

영역	변수	구분	우울의 정도	
			평균(±표준편차)	p값
일반적 특성	연령	<65세	29.9(±12.1)	0.016
		≥65세	35.9(±12.2)	
	학력	초졸 이하	35.8(±11.7)a	0.032
		중졸	35.4(±11.4)a	
		고졸 이상	28.3(±14.0)b	
	종교	있다	36.2(±12.4)	0.039
		없다	31.3(±12.0)	
	배우자	있다	33.8(±12.6)	0.544
		없다	36.0(±11.1)	
	총수입액	<200만원	34.7(±12.4)	0.323
≥200만원		32.0(±12.2)		
근무부서	선산부	35.6(±11.9)	0.063	
	그 외	31.0(±12.9)		
건강관련 특성	입원기간	<5년	31.2(±12.7)	0.029
		≥5년	36.3(±11.7)	
	통증유무	있다	35.3(±11.7)	0.019
		없다	28.1(±13.0)	
	흡연상태	흡연	32.5(±11.8)	0.489
		비흡연	34.5(±12.6)	
음주상태	마신다	35.8(±10.7)	0.473	
	안 마신다	33.7(±12.8)		

a,b: Duncan 사후검정 결과

4. 일상생활 수행능력, 사회적 지지, 건강통제위에 따른 우울 정도

일상생활 수행능력은 평균이 40점 만점에 22.1점이었다. 사회적 지지에서 가족의 지지는 48점 만점에 평균 28.8점, 친구의 지지는 24점 만점에 평균 8.3점이었다. 건강통제위는 내적 통제위가 30점 만점에 평균이 20.7점, 외적 통제위가 60점 만점에 평균이 41.3점 이었다

일상생활 수행능력과 우울과의 상관관계를 살펴보면 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-0.303$, $p<0.001$). 즉 일상생활 수행능력이 낮을수록 우울 정도가 높은 것으로 나타났다.

사회적 지지와 우울과의 상관관계는 가족의 지지가 10% 유의수준에서 우울과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-0.177$, $p=0.059$). 즉 가족의 지지가 낮을수록 우울의 정도가 높은 것으로 나타났다. 친구의 지지는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

건강통제위와 우울과의 상관관계를 살펴보면 내적통제위가 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-0.282$, $p<0.002$). 즉 내적통제위가 낮을수록 우울의 정도가 높은 것으로 나타났다. 외적 통제위는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다〈표 4〉.

5. 우울 정도에 영향을 미치는 요인

우울 정도에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 단변량 분석 결과에서 p값이 0.1 이하이었던 변수들을 선택하여 단계적 변수선택법에 의한 중회귀분석을 실시하였다. 단계적 변수선택법에 의한 중회귀분석에 투입한 변수들은 연령($P<0.016$), 학력($P<0.032$), 종교($P<0.039$), 재직중 근무부서($P<0.063$), 입원기간($P<0.029$), 통증유무($P<0.019$), 일상생활 수행능력($P<0.001$), 가족의 지지($P<0.059$), 내적통제위($P<0.002$) 이었다.

이러한 변수들을 다중공선성 검증한 결과 VIF 값이 모두 2.0이하로 나와 단계적 중회귀 분석한 결과 우울의 정도에 영향을 미치는 유의한 변수는 일상생활 수행

〈표 4〉 일상생활 수행능력, 사회적 지지, 건강통제위와 우울과의 정도 N=114

영역	변수	범위	평균(±표준편차)	우울	
				r	p값
일상생활 수행능력		8~40	22.1(± 7.7)	-0.303	0.001
사회적지지	가족의 지지	0~48	28.8(±11.4)	-0.177	0.059
	친구의 지지	0~24	8.3(± 6.0)	-0.031	0.740
건강통제위	내적 통제위	5~30	20.7(± 4.1)	-0.282	0.002
	외적 통제위	5~60	41.3(± 5.3)	-0.130	0.169

능력이 낮을수록, 내적 통제위가 낮을수록, 가족의 지지가 낮을수록 우울정도가 더 높았다. 학력은 중졸이하를 기준으로 했을 때, 고졸이상인 경우 우울정도가 더 낮았고, 연령은 65세 미만을 기준으로 했을 때 65세 이상인 경우 우울 정도가 더 높았다(표 5).

〈표 5〉 우울의 정도에 영향을 미치는 요인 N=114

변수	β	SE	partial R ²	p값
일상생활 수행능력	-0.388	6.268	0.092	0.006
내적 통제위	-0.671	0.137	0.059	0.010
학력 (고졸이상)	-6.702	0.254	0.059	0.009
가족의 지지	-0.193	0.093	0.029	0.040
연령 (65세 이상)	5.131	2.281	0.026	0.027
R ² =0.23		F=7.79	p<0.001	

IV. 논 의

본 연구는 진폐로 요양 중인 환자를 대상으로 일반적 특성, 건강관련 특성, 일상생활 수행정도, 사회적 지지, 건강통제위가 우울에 미치는 영향을 분석하기 위한 것이다.

연구대상자의 평균 우울정도는 63점 만점에 34.1점으로 중증의 우울 상태를 나타내었다. 본 연구에서 사용한 도구와 같은 도구인 BDI를 이용하여 진폐환자의 우울수준을 측정 한 배문혜(2003)의 연구에서는 진폐환자의 우울정도가 3점 만점에 1.38점이라고 보고하였다. 이 결과를 본 연구대상자의 우울정도와 비교하기 위하여 본 연구대상자의 우울정도를 3점 만점으로 환산해 보면 본 연구대상자의 우울정도는 1.62점으로 나타나 본 연구대상자의 우울정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이처럼 대상자의 우울정도가 다르게 나타난 이유는 배문혜(2003)의 연구에서는 진폐로 인해 요양하거나 재가 중인 환자를 모두 포함하여 연구하였기 때문이고, 본 연구에서는 장기간 병원에 입원하여 요양 중인 진폐환자를 대상으로 하였기 때문에 병원에 입원 요양 중인 대상자의 우울정도가 더 높은 것으로 생각된다.

단변량 분석을 실시하여 p값이 0.1 이하인 우울 정도에 영향을 미치는 변수로 나타난 연령, 학력, 종교, 근무부서, 입원기간, 통증유무, 일상생활 수행능력, 가족의 지지, 내적 통제위를 독립변수로 하고 우울을 종속변수로 하여 다단계 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 일상생활 수행능력이 낮을수록, 내적 통제위가 낮을수록, 가족의 지지가 낮을수록 우울정도가 더 높았다. 학

력은 중졸이하를 기준으로 했을 때, 고졸이상인 경우 우울정도가 더 낮았고, 연령은 65세 미만을 기준으로 했을 때 65세 이상인 경우 우울 정도가 더 높았다.

일상생활 수행능력은 우울과 유의한 음의 상관관계를 보여 일상생활 수행능력의 기능상태가 좋을수록 우울정도가 낮은 것으로 나타났다. Okubadejo 등(1997)의 COPD환자를 대상으로 한 연구결과에 따르면 기능상태는 우울과 관계가 있었고, 척수장애자를 대상으로 한 McDonald 등(1970)의 연구에서도 기능상태와 우울은 음의 상관관계가 있었다. 독거노인을 대상으로 한 김연화(2005)의 연구에서도 일상생활수행능력의 기능상태가 좋지 않을수록 우울정도가 높은 것으로 나타나, 일상생활 수행능력이 특히 낮은 사람을 대상으로 신체적 관리 뿐 아니라 우울과 같은 정서적 관리도 수행되는 것이 필요하다고 하겠다.

건강 통제위 중에서는 내적 통제위가 우울과 유의한 음의 상관관계를 보여 내적 통제위 성향일수록 우울 정도가 낮은 것으로 나타났다. 자궁적출술 환자를 대상으로 한 심미정(1989)의 연구에서도 본 연구결과와 동일하게 내적 통제위 성향일수록 우울 정도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 만성질환자를 대상으로 한 연구에서도 내적 통제위 성향의 환자에서 우울정도가 더 낮다고 보고하였고(김인숙, 1984), 말기암 환자의 건강통제위와 죽음 불안과의 관계에 관한 연구에서 내적통제위 성향을 가진 경우 죽음 불안 정도가 가장 낮게 나타났다(김진화, 2004). 이처럼 대부분의 연구에서 내적 통제위 성향을 지닌 경우 우울정도가 낮은 것으로 나타나 우울을 관리하기 위하여 내적 통제위 성향을 증진시켜 주는 것이 필요하다고 생각된다. 한편 당뇨병 환자를 대상으로 한 강경자 등(2002)의 연구에서는 내적 통제위 점수가 높을수록 환자역할행위를 잘 하는 것으로 나타나 임상적인 처방을 잘 이행하는 것으로 나타났으며, 노인을 대상으로 한 이영희(1999)의 연구에서는 내적 통제위 성향일수록 기능적 건강상태가 좋은 것으로 나타났고, 노인을 대상으로 한 은영과 구미옥(1999)의 연구에서도 내적 통제위 성향일수록 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이는 내적 통제위 성향을 지닌 경우 건강관리 행위를 긍정적으로 수행하고 있는 것을 나타내는 것이므로 건강이 자기 자신의 노력에 달려 있다고 생각하는 내적 통제위 성향을 증진시킬 수 있는 건강관리 프로그램을 마련한다면 대상자의 우울도 감소시키고 자신의 건강관리도 적극적으로

로 수행할 수 있는 능력을 향상시키는 데 크게 기여할 것으로 사료된다.

사회적 지지 중에서는 가족의 지지가 우울증도와 유의한 음의 상관관계를 보여 가족의 지지가 높을수록 우울은 낮았다. 즉 가족의 지지가 적은 경우 우울정도를 많이 느끼는 것으로 나타났다. 가족의 지지는 대상자의 질병에 영향을 미치는 요인으로 작용한다(Stutts와 Kasdan, 1993). 가족의 지지가 없는 독신인 경우에는 우울 증상이 유의하게 높게 나타났으며(최인수 등, 1994), 노인을 대상으로 한 이평숙 등(2004)의 연구와 강지선(2002)의 연구에서도 사회적 지지가 낮을수록 우울정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 본 연구대상자인 진폐환자들은 병원에 입원한 기간이 5년 이상인 경우가 56.1%에 이르는 등 오랜 기간 병원에 입원하고 있어 가족과 정상적인 생활을 영위하고 있지 못해 가족관계가 원만하게 이루어지기 어려운 여건 속에 있다. 하지만 가족의 지지가 잘되고 있는 경우는 우울을 적게 느끼고 있으므로 가족의 지지가 진폐환자들에게 매우 중요한 부분이라고 할 수 있다. 편인옥(1994)의 연구에서도 진폐증 환자들은 사회적으로 고립감을 느끼며 가족과 의료진에 대해 의존적인 경향이 높다고 하였으며, 가족의 지지가 위기상황에서 환자로서 하여금 보다 잘 적응하도록 하고, 부정적인 정서를 경감시켜 주는 중요한 역할을 한다고 하였다. 한편 사회적 지지 중 친구의 지지는 유의하지 않게 나타났는데, 이는 장기간 병원에 입원해 있는 진폐환자들에게는 친구나 대인관계를 형성하는 데에 애로가 많기 때문에 친구의 지지가 유의하게 나타나지 않은 것으로 생각된다.

학력에서는 중졸이하를 기준으로 했을 때 고졸이상에서 유의한 음의 상관관계를 보여 학력이 높을수록 우울의 정도가 낮았다. 성기월(1997), 유수정과 김현숙(2000), 강지선(2002)의 연구에서도 학력이 낮은 경우 우울의 정도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이는 학력이 낮으면 전반적인 사회적 지위와 경제적 수준이 낮아서 이로 인해 우울정도가 높아진 것으로 생각된다.

연령이 65세 미만을 기준으로 했을 때 65세 이상인 경우에 유의한 양의 상관관계를 보여 연령이 높을수록 우울을 더 많이 호소하는 경향을 보였다. 일반노인을 대상으로 우울정도를 파악한 성기월(1997)의 연구와 암환자를 대상으로 우울정도를 파악한 유수정과 김현숙(2000)의 연구에서는 연령이 50대인 경우보다 60,

70대인 경우에서 우울정도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사한 경향을 보였다. 이처럼 대체적으로 연령이 높은 경우 우울정도가 높아지는 것을 볼 수 있는데 특히 진폐로 장기간 입원한 환자의 경우는 연령이 높을수록 입원기간이 오래되고 병원에 오랫동안 요양해 있으면서 삶의 미래가 불투명하고 노화로 인한 합병증 등이 발생하여 우울정도가 더 많아진 것으로 보인다.

따라서 진폐환자의 우울을 관리하고 이를 통해 진폐환자의 정신건강을 증진시키기 위해서는 신체적 일상생활 수행능력을 향상시키고 내적 통제위 성향을 높일 수 있는 교육 및 관리 프로그램을 마련하는 것이 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

진폐환자에게서 나타나는 우울은 산업재해성 질환이라는 환경적인 특성과 장기적으로 요양하고 있다는 질환적인 특성을 동시에 가진 정서장애로서 진폐환자의 우울 정도는 매우 심각한 것으로 보고되었다. 신체질환에 수반되는 우울증은 환자의 질병에서의 회복을 방해하여 치료를 장기화하는 데 영향을 미치게 된다. 본 연구는 진폐환자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 진폐환자의 우울 관리를 위한 중재방안을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

2006년 3월부터 2006년 4월까지 2개월간 경기도 안산과 강원도 태백에 소재한 진폐요양병원에 입원중인 진폐환자 중 설문조사에 동의한 200명을 대상으로 자기기입식 질문지를 사용하여 조사하였다. 응답이 부실한 자료를 제외한 114명의 자료가 최종 분석대상이었으며, 최종 분석에서 제외된 대상자와 분석대상자의 응답 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 질문지는 일반적 특성, 건강관련 특성, 일상생활 수행능력, 사회적 지지, 건강통제위, 우울 정도에 관한 문항으로 구성되었다. 우울 정도는 BDI를 사용하여 측정하였다. 수집된 자료는 부호화 한 후 SAS program(ver. 8.01)을 사용하여 분석하였다.

대상자의 우울정도는 정상군과 경증우울군이 각각 2.6%에 지나지 않았고, 중등도 우울군이 14.9%, 중증 우울군이 79.8%로 나타났다. 일반적 특성에서는 연령 65세 이상, 학력 중졸 이하, 종교가 있는 집단의 우울 정도가 더 높았고, 건강관련 특성에서는 입원기간 5년 이상, 통증이 있는 집단의 우울 정도가 더 높았다.

일상생활수행능력, 건강통제위 중 내적통제위와 우울 정도는 음의 상관관계를 나타내었고, 사회적지지 중 가족의 지지는 우울정도와 음의 상관관계에 있어 통계적으로 유의한 수준에 근접한 것으로 분석되었다. 진폐환자의 우울정도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중 회귀분석을 실시한 결과, 일상생활 수행능력이 낮을수록, 내적 통제위가 낮을수록, 가족의 지지가 낮을수록 우울정도가 더 높았다. 학력은 중졸이하를 기준으로 했을 때, 고졸이상인 경우 우울정도가 더 낮았고, 연령은 65세 미만을 기준으로 했을 때 65세 이상인 경우 우울 정도가 더 높았다.

입원요양 중인 진폐환자의 우울 정도는 매우 심각한 수준이었으며, 이들의 질병회복에 부정적인 영향을 줄 수 있는 우울을 관리하기 위해서는 환자를 대상으로 한 신체적 일상생활 수행능력 향상 프로그램 및 건강에 대한 환자의 내적 통제위 성향을 높일 수 있는 증제가 무엇보다 중요하다고 사료된다.

본 연구결과, 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 진폐환자의 경우는 만성질환으로 장기간 병원에 요양해 있어 일상생활 수행능력이 저하될 수 있으므로 진폐환자에 적합한 맞춤형 일상생활 수행능력 개선 프로그램을 마련하는 것이 필요하겠다.

둘째, 진폐환자의 내적 통제위 성향을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 이를 진폐환자에게 적용한 실험연구가 수행된다면 진폐환자의 우울정도를 개선하는데 크게 기여할 것으로 생각된다.

끝으로 이 연구를 가능하게 해주신 보건복지부 지정 "우울증임상연구센터"에 감사의 뜻을 전한다.

참 고 문 헌

- 강경자, 태영숙, 손수경 (2002). 당뇨병 환자의 건강 신념, 건강 통제위 성격과 환자역할 행위이행의 관계. 전인간호과학연구소 학술모음집, 1, 41-58.
- 강지선 (2002). 노년기 우울에 영향을 미치는 요인들. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 김연화 (2005). 대도시 저소득 독거노인의 신체적 건강상태, 우울 및 일상 활동 능력. 지역사회간호학회지, 16(2), 137-147.
- 김인숙 (1984). 만성질환자의 통제위성격과 우울과의 상관관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김진화 (2004). 말기암 환자의 건강통제위와 죽음불안과의 관계. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 노동부 (2005). 2004년도 산업재해 현황분석.
- 배문혜 (2003). 진폐증 환자의 삶의 질 예측 모형. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 성기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울 정도. 대한간호학회지, 27(1), 44-45.
- 심미정 (1989). 자궁적출술 환자의 건강통제위 성격과 우울과의 관계 연구. 광주보건전문대학 논문집, 14, 105-118.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 원응호, 김영란, 주영수 (2001). 2001 태백진폐재해자의 삶. 태백지역진폐근로자 실태조사보고서. 태백자활 후견기관.
- 유범상, 김영란, 윤조덕, 정호근, 임영, 박정란 (2002). 진폐근로자 재활프로그램 개발. 한국노동연구원.
- 유수정, 김현숙 (2000). The Study of Pain and Depression in Elderly Cancer Patients 노인 간호학회지, 2(2), 154-166.
- 은영, 구미옥 (1999). 일 지역 노인의 건강증진 행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응 유형. 간호학회지, 29(3), 625-638.
- 이영희 (1999). 노인의 건강지각, 건강통제위 및 기능적 건강상태에 관한 연구. 관동대학교학술지, 3(1), 155-166.
- 이평숙, 이용미, 임지영, 황라일, 박은영 (2004). 노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울간의 관계. 대한간호학회지, 34(3), 477-484.
- 최인수, 장시영, 박정희, 김은이 (1994). 척수손상 환자의 우울증에 대한 환자의 반응과 의료진의 평가. 대한재활의학학회지, 18(1), 152-159.
- 편인옥 (1994). 진폐환자의 질병경험에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도주, 정근재 (1986). Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구-정상 집안을 중심으로(1). 신경정신의학, 25(3), 487-502.
- 홍승철, 조규상 (1989). 진폐증 환자의 우울성향. 가톨릭대학 논문집, 42(1), 81-88.
- Arakelian, M. R. (1980). An assessment and nursing application of the concept of locus

of control. *ANS Adv Nurs Sci*, 3(1), 25-42.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Puccetti, M. C. (1982). Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *J Behav Med*, 5(4), 391-404.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Md State Med J*, 14, 61-65.

McDonald, W. I., & Sears, T. A. (1970). Effect of a demyelinating lesion on conduction in the central nervous system studied in single nerve fibres. *J Physiol*, 207(2), 53-54.

Okubadejo, A. A., O'Shea, L., Jones, P. W., & Wedzicha, J. A. (1997). Home assessment of activities of daily living in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease on long-term oxygen therapy. *Eur Respir J*, 10(7), 1572-1575.

Sidrow, N. E., & Lester, D. (1988). Locus of control and suicidal ideation. *Percept Mot Skills*, 67(2), 576.

Stutts, J. T., & Kasdan, M. L. (1993). Disability: a new psychosocial perspective. *J Occup Med*, 35(8), 825-827.

Wallston, K. A., Wallston, B. S., & Devellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control(HLMC) scale. *Health Educ Monogr*, 6, 160-170.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J of Pers Assess*, 52(1), 30-41.

- Abstract -

The Factors Affecting the Depression in Pneumoconiosis Patients

Bak, Jue Hyeon · Lim, Hyeon Woo**
Chae, Jung Mi** · Cho, Hyun Ju***
Jung, Hye Sun** · Jo, Sun Jin**
Lee, W.C.***

Objectives: The objective of this study was to analyze factors affecting depression in pneumoconiosis patients. **Methods:** The subjects were 200 pneumoconiosis patients hospitalized in Pneumoconiosis Hospitals in An-san and Tae-beck. Collected 114 surveys were used in this study among 200 surveys since 86 surveys offered insufficient data. SAS for Windows 8.01 was used to analyse the data **Results:** Percentage of normal and mild depression is 2.6%, Percentage of moderate depression is 14.9%, Percentage of severe depression is 79.8%. In order to analyze the factors affecting depression rate, the factors with p-values less than 0.1, such as age, education, religion, work department, hospitalized period, physical pain existence, daily living ability, family supports and internal locus of control, were selected as independent factors and analyzed using a stepwise multiple regression. As results, the factor that affected the rate of depression were of the age, education, ADL(Activities of Daily Living), the internal locus of control, family support. **Conclusion:** It is necessary to develop health program which can improve the patient's

* Graduate School of Public Health, the Catholic University of Korea

** Department of Preventive Medicine, College of Medicine, the Catholic University of Korea

*** Department of Psychiatry, Chung-Ang University Medical Center

ADL(Activities of Daily Living), enforce internal locus of control to minimize the depression rate in pneumoconiosis patients.

Key words : Depression, Pneumoconiosis, Social support, ADL(Activities of Daily Living)