

우울증 경험과 회복과정에 대한 질적 연구

A Qualitative Research on the Experience and Recovery Process of the Korean Depression

주은선, 조영임, 김단비, 강유진
덕성여자대학교 심리학과

Eunsun Joo(esjoo77@gmail.com), Young-Im Cho(farmer5@hanmail.net),
Dan-Bi Kim(givegive91@naver.com), Yu-Jin Kang(eugene3343@naver.com)

요약

본 연구는 우울증을 겪은 한국인들의 우울증 경험을 있는 그대로 충분히 드러내어 심층적이고 구체적인 경험의 본질을 밝히고자 하였다. 이를 통해 한국인의 우울증 경험과 회복과정에 대한 기초정보를 제공하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 우울증을 경험하고 회복한 13명의 참여자를 대상으로 심층면접을 실시하여 자료를 수집했다. 합의적 질적 분석(CQR) 방법을 사용하여 수집된 자료를 분석하였다. 분석 결과, 우울증 이전 삶, 우울증 경험, 우울증 회복과정, 우울증 회복 후라는 4개의 영역이 도출되었고 각 영역은 관계, 취약한 환경, 심리의 3개 범주, 주관적 경험, 타인 인지 가능한 2개 범주, 회복의 도움, 회복의 걸림돌, 자발적 회복노력의 3개 범주, 회복의 결과, 조언, 경험을 통한 변화의 3개의 범주로 나누어졌다. 이러한 연구결과에 대해 논의하였고 본 연구의 의의와 제한점 및 제언을 제시하였다.

■ 중심어 : | 우울증 | 우울경험 | 우울 회복 | 질적 연구 | CQR |

Abstract

This study explored and described the depression of Koreans for the true nature of the experience and recovery process. The sample included 13 men and women between 18 and 69 who experienced and recovered from depression. Participants attended interviews producing data, which was analyzed using Consensual Qualitative Research(CQR) method. The result yielded 4 domains, the life before depression, the experience of depression, the recovering process of depression, after the recovery of depression.

■ keyword : | Depression | Experience of Depression | Recovering Process | Qualitative Research | CQR |

I. 서론

우울증은 산업화된 국가에서 가장 흔한 질병 중 하나로, 2020년에는 전 세계에서 두 번째로 심신을 쇠약하게 하는 질병이 될 것으로 추정되고 있다[1]. 우울증은 슬픔, 공허감, 짜증스러운 기분과 그에 수반하는 신체적, 인지적 증상으로 인해 개인의 기능을 현저하게 저

하시키는 부적응 증상을 의미한다[2]. 우울증은 지각, 판단, 기억, 인지, 사고, 태도에서부터 대인관계에 이르기까지 광범위하게 부정적인 영향을 미친다[3]. 연구에 따르면, 우울증 환자들은 인지적 재해석을 적게 사용하는 경향이 있고 긍정정서보다 부정정서를 더 많이 경험하며 자신에게 일어나는 일을 왜곡하거나 과장하여 부정적으로 보는 경향이 많았다[4][5]. 연구에 따르면 우

접수일자 : 2017년 05월 17일
수정일자 : 2017년 06월 23일

심사완료일 : 2017년 07월 03일
교신저자 : 주은선, e-mail : esjoo77@gmail.com

울증 여성은 부정적인 의사소통을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 남성의 경우에는 긍정적 의사소통 행동의 손상을 보였다[6]. 또한, 우울한 사람들은 알코올에 의존하는 경향이 있어 알코올 중독으로 빠질 가능성이 더 높으며[7], 청소년의 경우 우울과 스마트폰 중독의 상관도 높게 나타났다[8]. 더불어 우울증은 자살에도 많은 영향을 주고 있는 것으로 알려져 있다. 연구에 따르면 모든 연령층에서 우울증 경험 여성이 경험하지 않은 남성에 비해 자살 생각을 월등히 높게 갖는 것으로 나타났다[9], 보건복지부 자료에 의하면 자살시도자의 추정 진단으로 우울증이 55.6%를 차지한다고 밝혀졌다[10].

이처럼 우울증은 많은 부정적인 영향을 주고 있으며, 우울증 환자는 계속 증가하고 있는 추세이다. WHO에 따르면, 지난 1990년부터 2013년까지 우울증과 불안장애로 고생하는 사람들이 4억1천600만 명에서 6억1천500만 명으로 늘어, 세계 인구의 거의 10%에 해당하는 사람들이 고통 받고 있다[11]. 우리나라에서도, 건강보험심사평가원에 따르면 우울증으로 진료 받은 환자는 2009년 약 55만6000명에서 2013년 약 66만5000명으로 5년간 10만 명 이상 증가했다. 진료비는 2009년 1788억 원에서 지난해 2094억 원으로 17.1% 증가했다[12].

이러한 우울증 환자의 증가세와는 대조적으로 실제로 치료를 받는 비율은 매우 낮아서, Kessler 등(2003)이 수행한 NCS-R(National Comorbidity Survey-Replication)의 결과에 따르면 12개월 주요우울장애 유병률군의 57.3%만이 어떤 유형의 치료를 받았다고 응답했다[13]. 한국의 건강보험심사평가원의 자료에서도 2011년을 기준으로 우울증 환자 중 약 39%만이 병원치료를 받은 것으로 나타났다[14][15]. 또한, 우울증 환자 중에서 80% 이상이 치료의 범주에서 제외되고 있는 것으로 추산되고 있다[16][17]. 따라서 우울증 유병률에 비해 매우 적은 사람들만이 치료를 통한 회복 노력을 하고 있다는 것을 알 수 있다.

우울증의 유병률은 국가 간에 매우 다른 것으로 나타났다. [18]이 미국과 한국 등을 포함하는 10개국을 비교한 연구에서, 타이완의 평생유병률은 성인 100명당 1.5명으로 가장 낮았고, 베이루트는 성인 100명당 19명으로 가장 높았으며, 한국은 2.9명이었다. 일년유병률에

있어서도 타이완은 100명당 0.8명으로 가장 낮았고, 뉴질랜드는 5.8명으로 최고를 기록했으며, 한국은 2.3명이었다. 2011년도 한국 통계청 자료에서는, 프랑스의 우울증 평생유병률은 21.4%로 가장 높았고, 나이지리아는 3.3%로 가장 낮았으며, 한국은 2011년 기준 6.7%였다[19].

이러한 유병률에 있어서의 상당한 편차는 문화적 차이 또는 서로 다른 위험 요인이 우울증의 발현에 영향을 끼치고 있을 가능성을 암시한다[20]. 각 국가에 대한 개인주의-집단주의적 문화를 평가한 연구들[20-22]에서 한국을 포함하는 아시아 국가들은 집단주의 문화이고 미국, 캐나다, 호주 그리고 서북유럽 국가들은 개인주의 문화인 것으로 나타났다. 이러한 결과에 비추어 서구문화와 아시아 문화의 우울증 양상에 있어서 두 문화 간에 서로 다른 발현을 보일 것으로 추정할 수 있다.

실제로 많은 연구들은 심리적 손상이 주로 지역의 사회문화적 환경요인에 의해 영향을 받아서 표현되고 있음을 보여주었다[23-25].

예를 들어, CES-D(The Center for Epidemiologic Studies-Depression scale)의 문항에 대한 반응 패턴을 비교한 연구들에서, 일본의 중학생들과 성인 노동자들[26]은 미국인들보다 긍정정서 중심(POS) 문항의 측정에서 긍정정서의 표현을 억제하는 경향을 가졌다. 영국계 미국인과 북미 원주민과 아르헨티나인과 일본인의 반응패턴을 비교한 연구[27]에서도 아르헨티나인들은 다른 나라들보다 우울증상을 더 적게 보였고, 일본인들은 “낮은 긍정정서”에 있어서 두드러지게 점수가 높았다. 또한 우울한 정동과 관련하여 중국인[28], 필리핀인[29], 베트남인[30]이 서구 국가에 비해서 신체화를 더 많이 보였다. Lehti 등의 2009년 질적 연구에서도, 우울증 환자의 증상 발현은 문화적 배경(문화적 개념과 같음)에 의해 영향을 받았고, 어떤 나라에서는 질환으로서의 우울증이 없었으며, 어떤 사회에서는 우울하다는 것은 미친 것과 같아서 단지 우울증을 언급하는 것만으로도 모욕적인 것으로 간주되었다[31].

이처럼 우울증은 문화에 영향을 받아서 매우 다르게 발현되는 것으로 보이나, 국제적인 질병분류와 진단 및 치료에 대한 표준화된 접근법을 개발하려는 노력은 서

구 유럽에서 이전 세기에 발달시킨 구성개념에 매우 치우쳐져있다. 그리고 이러한 통합 노력과는 대조적으로 비서구 국가에 대한 자료는 매우 제한적이다[32]. 이와 마찬가지로 한국에서도 우울증 진단 시 미국의 APA에서 만든 DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition)를 기준으로 진단을 내리고 있는 것이 사실이다.

이상과 같이 우울증은 유병률과 그 양상에 있어서 문화에 따른 차이를 보이는 것으로 나타나고 있으나, 한국인의 우울증이 어떻게 경험되고 있는지에 대한 상세한 탐색은 많이 이루어지고 있지 않다. 지금까지 우울증과 관련된 이전의 질적연구를 살펴보면, 우울증 경험, 회복과정, 치료과정에 대한 연구가 주를 이루고 있다. 먼저 우울증 경험에 대한 연구로는 산후 우울 경험[33], 신경정신과에 입원중인 우울증 환자의 경험[34], 중년기 여성의 우울 경험[35][36], 여성 독거노인의 우울증 경험[37], 저소득 여성노인의 우울 경험[38]에 관한 연구가 있다. 회복과정에 대한 연구로는 대학생들의 우울극복 과정연구[39]와 성경적 상담을 통한 기독교 중년 여성들의 회복과정 연구[40], 남성우울 극복과정 연구[41], 저소득층 여성들의 회복과정[42] 연구가 있다. 마지막으로 치료경험에 대한 연구로는 청소년들의 치료경험에 대한 연구[43]와 중년 기독교 여성의 상담 경험[44]의 연구가 있다. 이러한 연구들은 우울증 경험과 회복과정, 치료경험에 대한 대상자들의 진솔한 언어를 통해 그들의 주관적인 경험을 좀 더 실체적으로 살펴보았다는 점에서 많은 의의가 있으나 우울증 환자의 성장기부터 회복 후까지의 총체적이고 심층적인 탐색을 이루지는 못했다.

현대사회에서 우울증이 증가하는 추세를 고려할 때, 우울증의 치료도 중요하지만 우울증 발생 이전의 예방과 우울증 회복 이후의 재발 방지에 대한 관리의 중요성이 점점 증가한다고 볼 수 있다. 이러한 중요성에 반해서 선행하는 우울증의 질적연구는 우울증 발생 이후의 경험에 대한 탐색에만 한정되어 있다. 이런 이유로 한국인의 심리, 사회, 환경적 요인에 따른 우울증의 원인, 진행 경로, 회복 과정에 이르는 전 생애적인 탐색과 분석이 필요할 것이다. 그것을 통해 우울증의 예방과

우울증 재발방지 노력에 대한 정보를 얻을 수 있을 것으로 사료되며 실제 상담현장에서 우울증을 겪는 대상자들이 좀 더 실질적인 도움을 받을 수 있는 환경조성을 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 따라서 본 연구는 우울증을 경험한 한국인 남녀를 직접 만나 심층면접을 실시하여 그들의 경험을 깊이 있게 파악해보고자 한다. 이러한 목적을 달성하기 위해서는, 민감하고 정서적으로 깊이 있는 주제와 관련된 연구 대상자의 복잡한 세계를 전체적인 관점에서 알리고 역동적인 실체를 파악할 수 있는 질적 연구방법[45]이 적절할 것이다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

- 첫째, 우울증을 경험한 참여자들의 우울 이전의 삶은 어떠한가?
- 둘째, 우울증을 경험한 참여자들의 우울경험은 어떠한가?
- 셋째, 우울증을 경험한 참여자들의 회복경험은 어떠한가?

II. 방법

본 연구는 우울증을 겪은 한국인들의 우울증 경험을 있는 그대로 충분히 드러내어 심층적이고 구체적인 경험의 본질을 밝히고자 한다. 이러한 목적을 위해서 우울증을 경험한 사람들의 경험적 사례를 바탕으로 의미 있는 내용을 추출하여 분석하는 합의적 질적 연구(Consensual Qualitative Research: CQR) 방법을 사용하였다.

CQR은 Hill, Thompson, Williams [46]가 개발한 방법으로, Strauss와 Corbin[47]의 근거이론과 Elliott[48]의 집중적 과정 분석을 결합하여 만든 질적 분석방법이다. 기존의 질적 연구 방법의 객관성 결여와 결과의 엄격성, 반복성을 기대하기 어렵다는 한계를 보완하기 위해 다수의 연구자(합의팀)가 참여하여 합의에 도달하는 체계적인 방법을 강조한다[49].

III. 자료수집

본 연구에서는 한국인의 우울증 경험과 회복과정에 대해 깊이 있게 알아보기 위해 인터뷰를 실시하여 정보를 수집하였다. 연구 참여자는 만18세 이상 69세 이하인 우울증을 경험하고 회복한 사람들 중에서 우울증 진단을 받은 적이 있는 사람들로 정의하였다. 먼저 연구 조건에 해당하는 대상자들을 모집하기 위해서 우울증 자조모임 카페, 대학교, 중독센터, 경찰서 등에 참여자 모집 공고문을 게시하였다. 참여 의사를 밝힌 사람들을 대상으로 1차 전화 스크리닝을 통해 본 연구에 적합한 참여자들을 선정했다. 사전에 연구 목적, 연구 참여 방법, 개인정보와 비밀보장 등에 대한 충분한 설명을 했다. 또한 인터뷰 도중 원하는 경우 언제든지 인터뷰를 철회해도 무방하다는 것을 설명한 후에 연구 동의서에 연구자와 참여자 모두 서명을 하고 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 2016년 11월 중순부터 2017년 1월 말까지 진행되었으며 13명의 참여자 모두 2명의 연구자가 참석하여 직접 면담하였다. 인터뷰는 90분에서 120분 정도 진행되었으며 참여자의 동의를 얻은 후 인터뷰 내용을 녹음하였다. 인터뷰를 마친 후 각각의 사례에는 연구 참여자의 비밀보장을 위하여 면접 진행 순서를 번호로 표기하였으며, 이후 연구의 모든 과정에서 번호로 제시 및 처리하였다. 인터뷰 질문 및 진행사항은 전문가에게 감수를 받았으며, 참여자의 기본정보는 [표 1]에 제시하였다.

표 1. 우울증 경험에 대한 인터뷰 질문

1. 우울증을 겪기 전의 삶에 대해서 말씀해주세요.
2. 어떤 사건이나 변화가 있는 후에 우울증이 발병했다고 생각하십니까?
3. 우울증을 겪었을 당시의 경험에 대해서 말씀해주시겠어요?
4. 무엇을 통해서 우울증이 나아지고 있다고 느끼셨나요?
5. 회복을 위한 도움을 언제, 어떻게 구하셨나요?
6. 현재 우울증을 겪는 사람들에게 어떤 말을 해주고 싶으세요?
7. 우울증을 진단받고 회복하는 모든 과정을 통해서 무엇을 느끼셨나요?
8. 더 이야기 하고 싶으신 것이 있다면 말씀해주세요

표 2. 연구 참여자 기본정보

NO	성별	연령	결혼	우울증 발병 시기	우울증 경험 기간	치료 유형
1	여	40대	기혼	1996년/ 2013년	1년	상담기관
2	여	40대	미혼	2003년	7년	병원, 상담기관
3	여	20대	미혼	2010년	5~6년	병원
4	여	30대	미혼	2011년	2년	병원
5	여	20대	미혼	2015년	1년	상담기관
6	여	40대	기혼	2006년	7~8년	병원, 상담기관
7	남	40대	미혼	2002년	6년	병원, 상담기관
8	남	20대	미혼	2016년	5개월	병원
9	남	20대	미혼	2014년	2년	병원, 상담기관
10	남	50대	이혼	2008년	4년	병원, 상담기관
11	남	60대	이혼	2012년	4년	병원
12	남	30대	미혼	2014년	2년	병원, 상담기관
13	여	50대	기혼	2006년	7년	병원, 상담기관

IV. 자료 분석

본 연구의 합의팀은 연구자 3명(임상 및 상담 전공 석사과정연구자)과 1명의 감수자(질적 연구를 20년 이상 해온 상담심리학 교수)로 구성되었다. 자료를 분석하는 과정에서 합의팀이 먼저 독립적으로 자료를 분석한 뒤, 각 합의자들 간의 차이를 확인하고 논의를 통해 합의를 한다. 이후 자료 분석의 편향을 막기 위해 감수자가 합의과정을 점검하는 절차를 따른다[49].

1) 영역 코딩

영역분류는 인터뷰를 통해 수집된 자료들 중 의미 있고 독특한 주제의 분야를 목록화하는 것이다[49]. 자료에 기초해 개발하고 합의한 영역목록을 새로운 인터뷰 사례에 적용하여 적절한지를 확인해서 영역 목록을 검증하고 최종적으로 합의하였다.

2) 영역 내의 핵심 내용 요약

핵심 내용 요약은 각 사례의 영역 내용을 요약하는 과정으로, 자료의 의미를 추론하는 것이 아니라 최소화

하는 작업이다. 각 연구자들은 미리 요약해 온 내용들을 가지고 핵심적인 자료만 포함될 수 있도록 핵심 내용을 합의해 최종적으로 요약한다. 연구자들이 합의한 영역과 핵심 내용 요약이 적절한지, 영역들이 서로 어울리는지 등에 대한 평가를 받기 위해 감수자에게 자료를 보내서 피드백을 받은 후 영역과 핵심내용을 최종적으로 결정했다.

3) 교차분석

교차분석은 사례 간에 공통된 주제를 확인해서, 각 영역에 대한 핵심내용을 범주화하는 작업과정이다. 연구자들이 각자 교차분석을 해서 각 사례마다 의미 있는 공통 주제를 도출한 후 논의와 합의과정을 거쳐 영역 내의 자료를 최대한으로 포함할 수 있는 범주를 만들었다. 모든 참여자 또는 모든 참여자에서 한명을 뺀 참여자에 해당하는 범주는 ‘일반적(general)’, 과반수보다 많은 참여자에 해당될 때는 ‘전형적(typical)’, 두 명 이상에서 과반수 이하일 때에는 ‘변동적(variant)’으로 표기하였다[49].

4) 감수과정

연구자들이 교차분석을 완성하면, 감수자가 자료를 다시 검토하여 합의팀 내에서 결정된 핵심 내용과 교차분석 결과에 대한 피드백을 제공하였다. 이때 제시된 불일치한 내용에 대해 합의팀 내에서 다시 논의 및 합의하는 과정을 거쳐 최종 결정하였다.

VI. 결 과

연구결과는 우울증 이전의 삶, 우울증 경험, 우울증 회복과정, 우울증 회복 후로 각 영역을 나누어 기술하였고, 각 영역마다 세부범주로 나누어서 내용을 서술하여 나타냈으며, 그에 따른 응답빈도와 함께 [표 3-표 6]으로 제시하였다.

1. 우울증 이전의 삶

우울증 이전의 삶은 교차분석 결과 크게 관계, 취약한 환경, 심리로 구분되어 나타났다. 이들 영역에 대한 연구 참여자들이 응답한 내용은 [표 3]에 정리되어 있다.

표 3. 우울증 이전의 삶

영역	범주	내용	응답빈도
우울증 이전의 삶	관계	마음을 터놓을 대상의 부재	전형적(9)
		친구들의 외면	변동적(6)
		냉정하고 어려운 엄마	변동적(5)
		좁고 깊은 인간관계	변동적(5)
		다정하고 편한 아빠	변동적(4)
		엄마의 감정폭발과 폭력	변동적(4)
취약한 환경	취약한 환경	예상치 못한 가족의 죽음	변동적(5)
		부모의 반복되는 싸움	변동적(5)
		힘든 학교 생활	변동적(5)
		경제적 어려움	변동적(4)
		과도한 책무로 지친 삶	변동적(4)
		가족의 해체	변동적(3)
심리	심리	비교로 인한 열등감	변동적(5)
		타인의 시선을 무서워하는 나	변동적(4)
		과도한 인내와 순응	변동적(4)

1) 관계

관계는 우울증을 겪기 이전에 참여자가 다른 대상들과의 관계적 삶에서 경험한 것들을 의미한다. 관계는 모두 6가지로 분류되었는데, 마음을 터놓을 대상의 부재(9), 친구들의 외면(6), 냉정하고 어려운 엄마(5), 좁고 깊은 인간관계(5), 다정하고 편한 아빠(4), 엄마의 감정 폭발과 폭력(4)으로 나타났다.

① 마음을 터놓을 대상의 부재

참여자의 어려움과 고통을 들어주고 나눠줄 수 있는 사람이 없었던 것을 의미한다.

“그래도 혹시 모르니까 자료를 다 모아놨고, 그때마다 화는 나고 근데 그거를 어디 말할 데가 없으니까 참고, 원장이든 엄마 아빠든 이런 일이 있었다, 이걸 지금 처리 중이다, 이렇게 말을 못하고 억눌렀어요” 참여자 4

② 친구들의 외면

주변의 친구들이 참여자를 따돌리거나 괴롭혔던 경험을 의미한다.

“다른 사람이 방 하나 살 때, 그때 단독 주택 방 한

칸에서 신혼을 시작할 때, 나는 그냥 아파트에서 시작을 했었거든요. 그거가 계기가 되어서 그런지 몰라도 사람들이 다 등을 돌리드라구요. 그렇게 결혼 안한 사람들이 많았어요, 내 친구가. 그런데 다 끼리끼리 뭉치고 나를 딱 배제를 하는 거예요.” 참여자 6

③ 냉정하고 어려운 엄마

엄마가 따뜻하거나 편안하지 못했던 경험을 의미한다.

“그리고 집에 들어가면은 엄마가 그때 집에 계셨거든요, 항상 전업주부셨고 그래서 근데 엄마 다녀왔어 소리를 먼저 하기보다는 엄마 표정을 먼저 살피려가고 그래서 엄마 표정을 보고 엄마 표정이 괜찮으면 엄마 다녀왔어요. 항상 눈치를 많이 봤는데 그 눈치를 엄마 기분이 좋은가 안 좋은가 먼저 확인을 하고 인사를 하고 그랬던 것 같아요.” 참여자 4

④ 좁고 깊은 인간관계

적의 수의 사람을 사귀어 깊고 오랫동안 관계를 유지했던 경험을 의미한다.

“초등학교를 세 학교를 다니고, 중학교를 세 학교를 다니고 고등학교를 두 학교를 다니니까요. 그렇게 많이 다녔고. 그러면서도 이제 저는 넓게 사귀기보다는 좁고 깊게. 그래서 아직도 초등학교 저학년 때 친구들과 연락하는 친구들 뜬문뜬문 연락을 해도, “나다” 이제 부산에 친구가 “나다, 간다” 참여자 1

⑤ 다정하고 편한 아빠

엄마에 비해서 아빠에게 의지하고 아빠가 편하고 좋았던 경험을 의미한다.

“아빠가 사실 굉장히 정신적인 지주이며 저에게 애정을 주는 존재이죠. 저희 아빠는 굉장히 그러셨거든요. 엄마는 조금 미성숙한 경향이 있었구요. 아빠는 굉장히 든든한 분이었어요” 참여자 2

⑥ 엄마의 감정폭발과 폭력

엄마의 이유 없거나 과한 감정의 폭발과 폭력을 경험한 것을 의미한다.

“4-5살 났겠죠. 저는 기억이 안 나오 갑자기 따귀를 딱 맞던 기억이 있어요. 따귀를 딱 맞았어요. 그 후에 엄마가 ‘눈치 보지 말랬잖아’라고 소리를 질렀어요. 그래서 엄마를 쳐다볼 수 없고 울 수도 없고 가만히 있었어요. 그때 엄마는 뭐하느라 왔다갔다 나 때리고 나서 왔다갔다 뭐하고 있었는데 계속 등 뒤로 엄마 눈치를 엄청 보고 있었죠.” 참여자4

2) 취약한 환경

취약한 환경은 참여자가 전반적 생활에서 겪었던 환경적 취약함을 의미한다. 취약한 환경은 모두 6가지로 분류되었는데 예상치 못한 가족의 죽음(5), 힘든 학교 생활(5), 부모의 반복되는 싸움(5), 경제적 어려움(4), 과도한 책무로 지친 삶(4), 가족의 해체(3)로 나타났다. 각각의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

① 예상치 못한 가족의 죽음

참여자의 가족 구성원이 사고 또는 병으로 인해 예상치 못하게 이른 죽음을 경험한 것을 의미한다.

“저희 아버님이 마흔 여섯, 제가 스무 살 때. 좀 일찍 돌아가셨어요. 저희 형이 서른넷에 돌아가시고, 남동생이 스물한 살에 교통사고로 죽었고 지금 있는 거라고는 여동생 하나예요.” 참여자 10

② 부모의 반복되는 싸움

참여자의 부모가 소원하거나 싸우거나 갈등을 반복해서 보였던 것을 의미한다.

“부모님이 맞바람을 피셨는데, 그때 든 생각이 이렇게 부부의 연을 맺은 사람들도 저렇게 갈등이 생기고 어떤 서로의 믿음이 부서지는데, 그런걸 보면서 저도 다른 사람에 대한 어떤 믿음이라던가 좀 깊은 관계 그런 거에서 별로 (안)집착한다던가 아니면 회의를 느낄

때도 있고.” 참여자 8

③ 힘든 학교생활

학교생활이 힘들거나 적응에 어려움을 겪었던 것을 의미한다.

“고등학생 애들 잡잖아요. 대학교 보낸다고. 늦게까지 공부시키고, 굉장히 스파르타식으로 했잖아요. 그건 제 성향하고 안 맞는거죠. 저는 그냥 알아서 공부하라고 내비 두고 방과 후에 알아서 집에 가서 공부를 하던가. 놀 거 다 놀려주고, 알아서 공부를 해야만 제가 원하는 시간에 원하는 대로 공부를 해서 성적을 올릴 수 있는 아이인데.” 참여자 2

④ 경제적 어려움

경제적인 상황이 나빠져서 겪는 어려움을 의미한다.

“회사 다니면서 돈을 꽤 많이 모았거든요. 그래가지고 그만두고 나서 그걸로 주식투자 같은 걸 좀 해서 돈 들어오는 데가 없으니까 그런 걸로 돈을 벌려고 했는데.. 오히려 손해를 많이 본거죠. 그러고 나니까 되게 힘들더라구요.” 참여자12

⑤ 과도한 책무로 지친 삶

자신이 짊어져야 하는 책임과 삶의 무게가 버겁다고 느껴져 지쳤던 경험을 의미한다.

“2009년 2010년 그쯤으로 계속 일을 했어요. 일 자체를 쉬는 게 없었어요 ……., 빛이 많아지면서 집을 팔고 그 건물 지하로 들어가서 살고 있었기 때문에 정말 24시간 정말 일하는 상황이었죠. 쉬고 있어도 불러 나가야되고 하니까 그런 상황 ……., 주변 영업장에서도 그렇게 계속 공격을 받았고 ……., 그런 상황이었어요. 근데 그걸 내가 혼자 막아야만 되다 보니까 힘들었고” 참여자 4

⑥ 가족의 해체

부모나 참여자 자신이 이혼을 해서 가족 구성원들이

흩어지게 된 경우를 의미한다.

“나한테 이혼해달라고 하는 거 내가 안 해줬어. 법정까지 갔다가 내가 다시 오고, 서류 받아가지고 자기 달라는 거 내가 서류를 찢어 버렸어. 근데 같이 신고해야 하거든. 혼자 신고해도 안돼요. 그렇기 때문에 내가 세 번을 그 짓거리를 했어요 ……., 동생이 나를 구슬려서 이혼을 시켰죠 ……., 그 후 3달 후에 딸들도 나갔어요...” 참여자12

3) 심리

심리는 주변 사람들 또는 상황에 대한 해석과 생각으로 초래되는 심리적 경향성을 의미한다. 심리는 모두 3가지로 분류되었는데, 비교로 인한 열등감(5), 타인의 시선을 무서워하는 나(4), 과도한 인내와 순응(4)으로 나타났다. 각각의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

① 비교로 인한 열등감

다른 사람들의 삶과 자신의 처지를 비교함으로써 초래된 열등감을 의미한다.

“다른 애들은 다 누리는 거를 나는 혼자 못 누리는구나 하고 ……., 제가 카톡에 동기애들이 잘 지낸다거나 대학생활을 잘 한다거나. 제가 카페알바나 여럿이서 하는 걸 하고 싶은데. 그럴 때마다 불안 때문에 좌절 되거나 할 때. 그냥 난 아무것도 못하는구나. 약간 그런 식으로...” 참여자5

② 타인의 시선을 무서워하는 나

다른 사람들이 자신을 이상하게 볼 것으로 생각하여 과도하게 신경 쓰는 것을 의미한다.

“나를 되게 패배자로 볼 것 같다. 패배자로 보겠지.. 저한테는 그게 다였던 것 같아요. 아빠가 어떻게 볼까? 대학교를 안가면 아빠가 어떻게 볼까? 엄마가 어떻게 볼까? 친구들이 어떻게 볼까? 아.. 진짜 살기 싫다. 그랬던 것 같아요” 참여자5

③ 과도한 인내와 순응

어려운 상황이나 환경을 계속해서 견디며 과도하게 순응하는 것을 의미한다.

“그 사건이 그냥 대부분의 내가 계속 견뎌야했던 삶을 보여주는 것 같아요. 그 산모뿐만 아니라 다른 사람들도 나를 좀 누르려는 상황들이 많이 있었고 내가 눌리지 않으면 우리 이 사업에 문제가 생긴다, 내가 참지 않으면 영향을 미친다. 내가 견뎌내지 않으면 계속 손해를 본다 …… 그니까 내가 다 해야 하는 거예요” 참여자4

2. 우울증 경험

우울증 경험은 교차분석 결과 주관적 경험과 타인 인지 가능으로 구분되어 나타났다. 이들 영역에 대한 연구 참여자들이 응답한 내용은 [표 4]에 정리되어있다.

표 4. 우울증 경험

영역	범주	내용	응답 빈도
타인 인지 가능	주관적 경험	끊을 수 없는 생각	전형적(9)
		불쑹불쑹 올라오는 자살충동	전형적(7)
		무의미해진 삶	변동적(6)
	타인 인지 가능	좁아진 세상에 갇힌 느낌	변동적(3)
		희노애락의 감정을 느끼지 못함	변동적(3)
		점점 땅속으로 가라앉음	일반적(12)
타인 인지 가능	타인 인지 가능	감정조절의 어려움	전형적(10)
		우울로 고통 받는 신체	전형적(9)
		사람에게서 도망침	전형적(9)
		나와 주변을 돌보지 못함	전형적(7)
		우울의 고통을 잊기 위한 몸부림	변동적(6)

1) 주관적 경험

우울증의 주관적 경험은 참여자들이 직접 말해주지 않으면 주변인이 인지할 수 없는 참여자의 심리 내부적 경험을 의미한다. 주관적 경험은 모두 5개로 분류되었는데, 끊을 수 없는 생각(9), 불쑹불쑹 올라오는 자살충동(7), 무의미해진 삶(6), 좁아진 세상에 갇힌 느낌(3), 희노애락에 대한 무감정(3)으로 나타났다.

① 끊어낼 수 없는 생각

의도하지 않은 후회, 자책, 비교 등의 생각이 반복적으로 떠오르는 것을 의미한다.

“계속 그 생각이 정말 고장 난 라디오가 돌아가듯이 계속 그 생각이 도는 거예요. 하루 종일 그 생각만 하는 거예요. 그 생각만 하다가 이러면 안 되겠다 싶어서 샤워라도 하자 하다가 그 다음에 또 우울하다가 텔레비전 보면은 멍청하게 보고 있으면 또 그 생각이 드는 거예요. 그래서 그게 제일 괴롭죠.” 참여자13

② 불쑹불쑹 올라오는 자살충동

자살에 대한 충동이 반복적으로 생기는 것을 의미한다.

“자살생각은 하죠. 생각 많이 하죠. 근데 이제 그걸 실행에 옮기느냐 안하느냐의 차이지 생각은 하죠. 굉장히 많이 하죠. 조그만 힘든 일이 생겨도 확 끝내버리고 싶다. 굉장히 많이 들죠. 저도 좀 많이 하곤 했는데...” 참여자7

③ 무의미해진 삶

삶의 어느 것에서도 의미를 찾지 못하고, 꿈과 희망 혹은 자신의 가치를 잃어버린 것을 의미한다.

“저는 일단 오래 살 생각이 없어서 더 이상 인생의 의미를 찾지 못하면, 그때는 자살을 할 생각으로 살고 있기 때문에 언젠가는 하지 않을까.. 그렇게 생각하고 있어요.” 참여자 8

④ 좁아진 세상에 갇힌 기분

할 수 있는 것이 없고, 시야 또는 생각이 좁아져 혼자만의 세상에 갇힌 듯한 느낌을 받는 것을 의미한다.

“우울증도 그런 가장 힘들어요. 방에 갇힌 느낌 있죠? 출구가 없는 방이죠. 거기에 갇힌 느낌이 가장 힘들어요. 출구가 없는 방에 갇혀있다고 한번 생각해보세요. 나갈 길이 없는 거예요. 그거를 갖다가 벗어나려고 굉장히 그때 되면 움직이려고 굉장히 애를 쓰고 그러죠.” 참여자6

⑤ 희노애락의 감정을 느끼지 못함

희노애락을 느껴야 할 때도 감정을 느끼지 못하는 것

을 의미한다.

“사는 게 사는 거고. 그래서 건조하게 살거든요. 그래서 슬픔 기쁨 희노애락을 좀 더 강렬하게 느낄 수 있어야 되요. 왜냐면은 제가 너무 우울해지니까. 그런 감정이 무뎠거든요. 저는 그래서 요즘 좀 나아졌다고 느끼는 것 중에 하나가 예전에는 멜로 영화나 그런걸 보면은 눈물이 하나도 안 나고 공감이 전혀 안되었거든요. 그런데 요즘은 눈물도 흘리고 그래요.” 참여자 3

2) 타인 인지 가능

우울증의 타인 인지 가능 경험은 밖으로 드러나서 주변인이 인지하고 관찰할 수 있는 경험을 의미한다. 타인 인지 가능은 모두 6개로 분류되었는데, 점점 땅속으로 가라앉음(12), 감정조절의 어려움(10), 우울로 고통 받는 신체(9), 사람에게서 도망침(9), 나와 주변을 돌보지 못함(7), 우울의 고통을 잊기 위한 몸부림(6)

① 점점 땅속으로 가라앉음

활력이 없고, 의욕이 상실되며 몸과 마음이 가라앉음을 의미한다.

“실제로 거리를 일이 있어서 혼자 걸어도 그 기분이 보통 사람들이 이 정도라면 나는 이 밑에 가라앉아 가지고 다니고 있는 거니까 걸어서 보이진 않아도 그니까 마음에 고통고통 나 피로워서 힘들어 그리고 가라앉아 있고” 참여자 4

② 감정조절의 어려움

갑자기 화가 났다 우울했다 하는 감정의 변화를 통제할 수 없는 것을 의미한다.

“갑자기 과격해져요. 저도 모르게, 말싸움 하자고 하는데, 그걸 참아야 하는데 참자참자 하는데 아 참으면 죽을 것 같고, 또 말이 이렇게 내 일이 아닌데, 꼭 내 말 하는 것 같고, 그럴 때는 저도 모르게 한 소리 나가고 그러다보면 상대방이 가만히 안 있죠” 참여자10

③ 우울로 고통 받는 신체

의학적으로는 원인이 없는 우울로 인한 신체적 고통을 의미한다.

“진짜 이상한게요, 제가 오른쪽 다리가 이상하다고 느꼈었어요. 걸을 때 좀 내가 원하는 대로 안 움직이는 느낌? 그런 게 있었어요 ……., 병원에 입원해 봤는데, 아무 문제가 안 나와서, 그래서 왜, 왜 그럴까? 난 진짜 불편한데 그래서 이상했던 그런 게 있었어요” 참여자5

④ 사람에게서 도망침

사람 만나는 것을 피하거나, 만남의 시도를 하지 않고 대인관계를 멀리하는 것을 의미한다.

“누구를 만나고 싶지가 않죠. 집에만 있고 싶고. 누워 있고 싶고. 그런 생활이 ... 밖을 잘 만나가게 되요. 밖을 잘 만나가게 되고 자꾸 이제 폐쇄적인 생활을 많이하죠.” 참여자 7

⑤ 나와 주변을 돌보지 못함

스스로 씻고, 먹고, 자는 등과 관련되는 기본적인 일상생활 수행의 어려움은 물론, 주변사람이나 환경에 신경 쓰기가 어려워지는 것을 의미한다.

“하... 애가 울든 말든 내팽겨치는거예요. 정말 힘든거예요. 밥도 하기 싫으니까. (애기가) 우는소리도 안들리고. 짜증나고. 나 몰라라 진짜” 참여자1.

⑥ 우울의 고통을 잊기 위한 몸부림

우울증이 너무 힘들어서 그 고통을 잊기 위해 자해를 하거나 과한 운동, 담배, 게임, 술 등 온갖 중독에 빠지는 것을 의미한다.

“감정이 되게 예민한 상태일 때가 있는데, 그럴 때 외부에서 건드린다면가 아니면 꼭 그러지 않아도 혼자 어떤 이유를 만들어서라도, 나는 지금 이 답답하고 짜증나고 엄청 격양된 감정을 풀어야겠는데, 그 마땅히 풀걸 찾지 못했을 때 그럴 때 보통 칼을 들게 되죠. 그러

면은 이게 피가 나고 상처가 나고 고통을 느끼면서 그 래도 내가 아직 살아있다는 생각을 할 때도 있고, 일단 고통이 나니까 아프니까 살짝 감정이 누그러지는 경향도 있고 그리고 피가 나니까 그걸 보면서 보고 있으면 그냥 조금 그렇게 하면 약간 진정이 되요.” 참여자8

3. 우울증 회복과정

우울증 회복과정은 교차분석 결과 크게 회복의 도움, 회복의 걸림돌, 자발적 회복노력으로 구분되어 나타났다. 이들 영역에 대한 연구 참여자들이 응답한 내용은 [표 5]에 정리되어 있다.

표 5. 우울증 회복과정

영역	범주	내용	응답빈도
우울증 회복과정	회복의 도움	주변인이 데리고 간 치료기관 방문	전형적(9)
		우울증 진단 시 긍정적 심경과 위로감 경험	전형적(8)
		우울증 약의 복용	전형적(8)
		주변사람의 진정한 관심과 격려	전형적(7)
	회복의 걸림돌	자신에 대한 부정적 생각	변동적(4)
		사회적지지의 결여	변동적(4)
	자발적 회복노력	건강한 활동을 통한 대처	전형적(8)
		자발적 치료기관 방문을 통한 대처	전형적(7)
		타인과의 대화를 통한 대처	변동적(6)
		도피적 행동을 통한 대처	변동적(6)
		자조카페 활동을 통한 대처	변동적(5)
		심리책 독서 및 제안방법 실천을 통한 대처	변동적(4)
		혼자서 견뎌를 통한 대처	변동적(2)

1) 회복의 도움

참여자가 우울증을 경험하고 회복하는 과정에서 도움이 되었던 것을 의미한다. 회복의 도움은 모두 4가지로 분류되었는데 주변인이 데리고 간 치료기관 방문(9), 우울증 진단 시 긍정적 심경과 위로감 경험(8), 우울증 약의 복용(8), 주변사람의 진정한 관심과 격려(7)로 나타났다. 참여자들은 가족이나 친구가 치료기관에 가도록 권유하거나 데리고 갔을 때 회복에 도움을 받았다. 참여자들은 우울증을 진단받을 당시 회복에 대한 희망이나 고통에 대한 정당화로 인한 위로감 등의 긍정적 감정을 느꼈던 것으로 보였고, 상투적인 위로나 질책은 회복에 방해가 되는 것으로 진술했다.

① 주변인이 데리고 간 치료기관 방문
가족이나 친구가 상담기관이나 병원을 가도록 권유하고 같이 간 것을 의미한다.

“제가 내 동생이 병원을 알아봐 준거야. 1년을 병원 생활을 했어요…….제 동생이 먼저 서울 대학병원 가서 이런 일이 이렇다하고 먼저 의사 선생님 만났어요. 그리고 나서 당장 데리고 와라. 그래서 가게 된 거예요.” 참여자10

② 우울증 진단 시 긍정적 심경과 위로감 경험
우울증 진단을 받았을 때 나아질 수 있다는 치료에 대한 희망 또는 자신의 어려움과 고통을 확인 받는다는 위로감 및 진단에 대한 긍정적인 감정을 의미한다.

“너무 힘들었기 때문에 그거에만 초점이 맞춰져있어서, 진단을 받고 나는 이제 살았다. 내가 여기서 벗어날 수 있구나. 이게 치료가 되는 거였구나, 나는 이 고통에서 벗어날 수 있구나, 정말 동아줄이 내려왔구나 하면서 너무 행복했어요. 정말 살았다는 생각이 들었어요.” 참여자2

③ 우울증 약의 복용

병원에서 우울증 약을 처방받아서 복용하는 것이 회복에 도움이 된다는 것을 의미한다.

“우울증 약을 먹고 나니까 씻을 때도 샤워 같은 거 할 때도 기분이 좋아지고 맛있는 거 먹으려고 일부러 맛집 찾아가기도 하고 그렇게 행동의 변화가 되더라구요” 참여자12

④ 주변사람의 진정한 관심과 격려

가족이나 친구 등 주변사람들의 상투적인 말보다는 진심어린 관심과 격려가 회복에 도움이 된다는 것을 의미한다.

“네, 관심 받는 그때 아빠가 저한테 해준 말이 있었는데, 그냥 다 수고했다라고 했거든요. 근데 그게 너무 너

무 (듣고 싶었던 말) 너무 울 것 같은 거예요, 네 그래서 그 울면 안 되지 막 그러고 다스렸었는데, 근데 그때 그게 너무 그랬었어요. 아빠가 그런 말 한다는 게... 어, 그냥 아빠가 그런 말을 했다는 것 자체가 고맙기도 하고 그런 다 수고 했어 그랬는데, 한번 같이 해보자라는 느낌인거예요. 그게 너무 고마웠어요.” 참여자5

2) 회복의 걸림돌

참여자4가 우울증을 경험하고 회복하는 과정에서 방해가 되었던 것을 의미한다. 회복의 걸림돌은 2가지로 분류되었는데 자신에 대한 부정적인 생각(4)과 사회적 지지의 결여(4)로 나타났다. 우울증으로 힘들어하는 자신의 모습이나 자괴감에 빠지는 자신에 대한 부정적인 생각 또는 의지하거나 도와줄 사람이 없는 환경이 회복을 어렵게 했다.

① 자신에 대한 부정적인 생각

우울증 증상으로 힘들어하는 자신의 모습이나 자괴감에 빠지는 자신에 대한 부정적인 생각을 의미한다.

“뭔가 해야지 마음먹어놓고 다음날 되면 또 안하고 해야지 할 때는 좋은 기분이었고, 괜찮은 상태였는데. 방으로 와서는 역시 나는 안돼 하고 자괴감에 빠져들고 또 기분 안 좋아지고. 회복이 제 행동이 일단 제일 문제가 되는 것 같아요.” 참여자8

② 사회적지지의 결여

우울증으로 힘들 때 의지할 사람이 없고, 도와줄 환경도 아니어서 회복이 어려웠다는 의미이다.

“어려웠던 거는 좀 대화상대가 없었다는 거? 뭔가 이렇게 의지 상대가 없었다는 거 그게 가장 힘들죠. 그때는 뭐가 그렇게 상담 기관 같은 것도 없고, 있다 치더라도 비용적인 문제가 너무 크고, 그 다음에 뭐, 그 제 옆에 누가 도와줄 사람이 아무도 없다는 게 그게 가장 크죠.” 참여자7

3) 자발적 회복노력

참여자4가 우울증을 경험하고 회복하는 과정에서 스스로 노력했던 것을 의미한다. 자발적 회복노력은 모두 7가지로 분류되었는데, 건강한 활동을 통한 대처(8), 자발적 치료기관 방문을 통한 대처(7), 타인과의 대화를 통한 대처(6), 도피적 행동을 통한 대처(6), 자조 카페 활동을 통한 대처(5), 심리학 관련 책의 독서와 책 속 방법 실천을 통한 대처(4), 혼자서 견뎌를 통한 대처(2)로 나타났다. 참여자들은 우울증을 극복하기 위해 산책, 자전거 타기, 합창 활동 등을 하거나, 자신의 증상을 인지하여 치료기관에 직접 방문하기도 했으며, 가까운 지인과의 대화를 통해서 하소연하기도 했다. 반면에 술이나 게임 등으로 도피하기도 했고 인터넷 자조카페에서 정보를 얻거나 심경을 토로했으며, 심리학 관련 책을 참고하기도 했다. 아니면 묵묵히 그냥 버틴 참여자들도 있었다.

① 건강한 활동을 통한 대처

참여자 스스로가 우울증에서 벗어나기 위해서 산책, 자전거타기, 합창 등과 같은 건강한 활동을 한 것을 의미한다.

“음, 그니까 뭔가 활동을 해야겠다는 생각을 했어요. 그래서 사진 찍으러 돌아다니려고 했었거든요. 그러면서 이렇게 돌아다니고 활동을 해야겠다는 생각은 있었어요. 나가서 움직여야겠다. 그런 생각이 있어서 뒷산도 한번 갔다 와보고 괜히 지하철 타고 멀리 갔다와보기도 하고 그런 노력을 좀 했었던 것 같아요” 참여자12

② 자발적 치료기관 방문을 통한 대처

스스로 찾아보고 자신의 증상을 인지하여 상담이나 병원 등의 치료기관을 방문한 것을 의미한다.

“자발적으로 병원을 갔어요. 왜냐하면 내가 먹고 힘을 내야지 이 시간을 할 수 있고 남편도 잘 도와줄 수 있겠고 해서 내가 자발적으로 해서 약을 먹었어요. 가만히 있을 형편도 못되니까 애들 케어를 하고 해야 되고 하니까 안 되겠다 싶어서 병원을 내가 갔어요.” 참여자6

③ 타인과의 대화를 통한 대처

주변사람들과 전화나 대화를 해서 우울증에 대처한 것을 의미한다.

“누군가에게 계속 전화를 해야 하는 거예요. 계속 그 사람의 진을 빼는 거예요. 이런 얘기 저런 얘기 계속 하 소연하고. 무슨 얘기했는지는 기억이 안나요.” 참여자2

④ 도피적 행동을 통한 대처

우울감을 잊기 위해서 게임이나 술 등으로 도피하는 행동을 의미한다.

“저 같은 경우에는 좀 우울감이 느껴진다 싶으면 담 배 필 때도 있고 게임에 몰두할 때도 있어요. 그러면 다른 생각이 잘 안 드니까..” 참여자8

⑤ 자조 카페 활동을 통한 대처

우울증에 대한 정보를 얻고 우울증 경험을 공유하기 위해서 자조 카페 활동을 했던 것을 의미한다.

“예 우울증카페를 찾아 비슷한 사람들과 교감하여 서로 공감해주고 위로해주면 도움이 되지 않을까 하는 생각에 찾아보고, 단체톡방에 들어가 서로 얘기하고 그러면서 외로움을 해소하고 평소 털어놓기 힘든 우울관련 얘기도 할 수 있어서 어느 정도 도움이 되었습니다. 하지만 그들의 기분이 전염되듯이 누군가가 심각하게 우울해하거나 하면 그 영향을 받아 다른 사람들도 우울해지는 경향이 조금 있어서 그런 단점 때문에 저는 깊게 정을 주진 않고 우울 할 때만 찾다가 평소엔 가지 않고 그랬습니다.” 참여자8

⑥ 심리책 독서 및 제안방법 실천을 통한 대처

심리책을 찾아보며 우울증에 대해 공부하고, 제안방법을 직접 실천해보면서 우울증에 대처하는 것을 의미한다.

“그러니까 책을, 제 나름대로 우울증을 고쳐보려고 심리상담 그런 책을 봤거든요. 거기서 괜찮다는 얘기를

많이 해주는 게 좋다는 얘기가 있더라고요. 그래서 제 스스로가 그런 노력을 많이 했던 것 같아요.” 참여자12

⑦ 혼자서 견뎌내는 통한 대처

우울증을 혼자서 버티고, 묵묵히 참아내는 것을 의미한다.

“왜냐하면, 그걸 나 혼자 겪어냈기 때문에 도움도 하 나도 못 받고... 항상 감당하는 것은 제 몫이었고 그걸 감당해내지 못하면 내 학습의 영향이... 항상 제 손해이기 때문에 저 혼자 그걸 견디어 내려고 용을 쓰죠.” 참여자3

4. 우울증 회복 후

우울증 회복 후의 교차분석 결과 크게 회복의 결과, 조언, 경험을 통한 변화로 구분되어 나타났다. 이들 영역에 대한 연구 참여자들이 응답한 내용은 [표 6]에 정리되어 있다.

표 6. 우울증 회복 후

영역	범주	내용	응답빈도	
회복의 결과	회복의 결과	수면 원활	변동적(5)	
		대인관계 개선	변동적(4)	
		긍정정서 및 감정의 경험	변동적(3)	
우울증 회복 후	조언	회복을 위한 우울증 환자 옆에 있어줌의 필요성 피력	일반적(13)	
		우울증 환자에게 주는 설부른 조언이 회복에 미치는 역 효과 성 피력	전형적(9)	
		회복을 위한 치료와 상담의 필요성 피력	변동적(6)	
		회복을 위한 의도적 활동의 필요성 피력	변동적(4)	
		경험에 기반한 변화	우울증을 통한 삶을 대하는 태도의 성숙	전형적(8)
			우울증의 사회적 불이익과 편견에 대한 우려	전형적(8)

1) 회복의 결과

참여자가 스스로 우울증이 회복되고 있다고 느낄 때의 경험이나 회복 후 달라진 변화들을 의미한다. 회복의 결과는 모두 3가지로 분류되었는데 수면 원활(5), 대인관계 개선(4), 긍정정서 및 감정의 경험(5)으로 나타났다. 참여자들은 회복 후에 쉽게 잠들고 수면 도중 꿈

을 꾸거나 깨지 않는 등 수면의 질이 향상되었으며, 주변인들과의 관계에서 긍정적인 변화 또는 개선을 경험했거나 일상생활에서 무더져 있던 회노에악에 대한 감정을 다시 느끼기 시작했고 긍정정서를 경험하기도 했다.

① 수면 원할

쉽게 잠들고 수면 도중 꿈을 꾸거나 깨지 않는 등 수면의 질이 향상된 것을 의미한다.

“나아지고 있을 때 경험어요. 괜찮다 싶으면 잠을 좀 잘 자게 돼요. 그게 저도 하루하루가 왜 어떤 무슨 원인에서 달라지는지 잘 모르겠는데, 지금 보니까 잠을 잘 잤어요.” 참여자13

② 대인관계 개선

주변인과의 관계에서 긍정적 변화가 있거나 개선됨을 의미한다.

“회복이 좀 되면서 다시 연락하고 약 먹고 나서는 연락에 답장도 하고 친구들이랑도 만나게 되었어요.” 참여자12

③ 긍정정서 및 감정의 경험

무더져 있던 기쁨, 즐거움, 슬픔 등의 감정을 일상생활에서 다시 경험하기 시작하는 것을 의미한다.

“사람 만나는 게 즐겁다는 게 그때 처음 느끼기 시작했어요 이제 맛있는 음식 먹을 때 기분이 좋다는거를 느끼게 되더라고요. 그래서 맛 집도 찾아다니고 그러면서 어 뭐랄까 우울증 치료하기 전에는 못 느꼈던 행복감? 그런 걸 느낄 수 있게 된 것 같아요.” 참여자12

2) 조언

참여자가 자신의 경험을 바탕으로 현재 우울증을 겪고 있는 사람들이나 그 주변인들에게 전하는 우울증의 회복에 도움이 되는 말을 의미한다. 조언은 모두 4가지로 분류되었는데 회복을 위해 우울증 환자 옆에 있어줌의 필요성 피력(13), 우울증 환자에게 선부른 조언이 회

복에 미치는 역 효과성 피력(9), 회복을 위한 치료와 상담의 필요성 피력(6), 회복을 위한 의도적 활동의 필요성 피력(4)으로 나타났다. 우울증에서 회복하기 위해서는 주변사람들이 환자를 혼자두지 않고 함께 머무르며 같이 견뎌주고 혼자가 아니라는 느낌을 주는 것이 중요하다고 했으나 환자를 제대로 이해하지 못한 채 선부르게 상투적이고 교훈적인 조언과 가르치려는 태도는 회복을 방해한다고 말했다. 또한 우울증을 혼자서 해결하려고 하기 보다는 치료기관을 통한 초기의 적극적인 대처가 중요하다고 피력했고 의도적으로 몸을 움직여야 회복에 도움을 받을 수 있다고 했다.

① 회복을 위한 우울증 환자 옆에 있어줌의 필요성 피력

우울증 환자의 주변 사람들이 환자를 혼자두지 않고, 함께 머무르며 견뎌주고, 혼자가 아니라는 느낌을 주는 것을 의미한다.

“옆에 있는 사람이 상당히 중요해요. 나 같은 경우도 아마 남편도 그지 같고, 뭐 저기 했으면 약도 안 먹고 살다가 내가 하고 싶은 대로 행동했음지도 몰라요. 근데 옆에서 이렇게 단단하게 이렇게 울타리 지켜주고 그러면 아 이 사람한테 내가 더 이상 짐은 지우지 않아야겠다. 내가 일어서는 게 이 사람한테 짐을 지우지 않는 거니까, 그런 생각을 하거든요.” 참여자6

② 우울증 환자에게 선부른 조언이 회복에 미치는 역 효과성 피력

우울증 환자의 주변 사람들이 환자를 제대로 이해하지 못한 채 선부르게 하는 상투적이고 교훈적인 조언과 가르치고 지도하려는 태도는 회복을 방해한다는 것을 의미한다.

“그거 좀 안 해줬으면 좋겠어요, 선부르게, 막 이런 거 있잖아요. 이해도 못하면서 뭐 이런 거, 야 죽을 용기로 살아, 아니면 야 그거 그냥 네 마인드에 문체야 네 마인드가 바뀌면 돼 막 이런 거 막 너만 힘들어? 야 너만 힘드니? 이 세상에 너보다 힘든 애들 많아. 막 이런

거 있잖아요. 알지도 못하면서 그런 거 안 해줬으면 좋겠고... 조언, 충고 하지 말았으면 좋겠어요. 짜증나오 진짜 거기서” 참여자3

③ 회복을 위한 치료와 상담의 필요성 피력

우울증을 혼자서 해결하려고 하기 보다는 자신의 우울증을 인정하고 병원이나 상담기관을 통한 초기의 적극적 치료가 중요하다는 것을 의미한다.

“일단 자기가 우울증인거를 인정하는 게 첫 번째이고 제일 중요한 것 같아요.... 자기가 인정을 안 하는 경우가 되게 많아요. 그러다가 더 심하게 이렇게 발전하기도 하고 증상이.. 초기에는 그게 제일 중요한 것 같아요. 자기가 우울하다고.. 우울증이 이상한 게 아니고요 약간 좀 감기 같은 거다. 이런 식으로 적극적으로 치료 받으려고 하는 노력이 중요한 것 같아요.” 참여자9

④ 회복을 위한 의도적 활동의 필요성 피력

의도적으로 몸을 움직이며 활동을 하는 것이 우울증 회복에 도움이 된다는 것을 의미한다.

“아, 저는 그냥 일단은 좀 움직이라고 하고 싶어요. 저도 하나도 움직이지를 않았는데... 막 어쩔 수 없이 나와야 되는 일이 있어가지고 뭘 좀 갖다 와서 나왔더니 그래도 움직여지더라고요. 이렇게 움직여지니까 또 일을 하게 되고 또 이렇게 뭘 하게 되더라고요. 그러니까 힘들겠지만 좀 움직이라고 얘기를 하고 싶어요.” 참여자6

3) 경험을 통한 변화

참여자3가 우울증을 겪고 회복하는 모든 과정을 통해 달라지거나 깨달은 점을 의미한다. 경험을 통한 변화는 2가지로 분류되었는데, 우울증을 통한 삶을 대하는 태도의 성숙(8)과 우울증의 사회적 불이익과 편견에 대한 우려(8)로 나타났다. 참여자들은 우울증을 겪고 회복하는 모든 과정을 경험한 후에 인생이나 세상을 바라보는 태도가 성숙했다는 것을 발견했다. 하지만 정신과에 다니고 우울증으로 진단받음으로써 받게 되는 사회적 불

이익이나 편견에 대해서는 우려를 표명하기도 했다.

① 우울증을 통한 삶을 대하는 태도의 성숙

우울증을 겪고 회복하는 모든 과정을 경험한 후에, 인생이나 세상을 바라보는 태도가 성숙한 것을 의미한다.

“그냥 재수가 없었다고 생각해요. 솔직히 이 세상에 불합리한 일들도 많이 겪게 되는 일이고, 그냥 인생은요 그냥 내가 자초하지 않고 가끔은 불안한 일들도 많이 겪게 되는 게 인생이에요. 그러니까 너무 그런 거에 대해서 분노하고 화내면 화내는 것, 화안내도 될 것 같아요. 그냥 원래 그냥 그게 인생이니까, 가끔 불리한 일도 겪는, 불공평한 일들도 겪는 게 인생이니까, 근데 극복하면서 느낀 거는 일단 솔직히 성숙해지긴 했어요.” 참여자3

② 우울증의 사회적 불이익과 편견에 대한 우려

정신과에 다니고 우울증으로 진단받음으로써 환자가 사회적으로 겪을 수 있는 불이익이나 사회적 편견에 대한 우려들을 의미한다.

“혹시 병원 혹시 불까봐 굉장히 조마조마했었던 그런 게 기록이 되요 왜냐면 아무래도 이쪽이라 그러면 사람들이 일단은 재기는게 일이나니까 그래서 혹시 병원코드 들어갈까봐. 그 1차 댔다고 연락오기까지 완전히 그냥 막 좀 저기 했던 것 같아요. 사람들이 이상하게 뭐 당노다 뭐 이런 병들은 그렇게 이런 걸 따지지는 않는데 정신과 코드는 좀 이렇게 좀 보는 것 같아요. 그래서 보험도 안 된다고 얘기를 하더라고요. 이런 불이익이 그래서 정신과쪽은 진짜 가족 말고는 모를까요” 참여자6

Ⅶ. 논 의

본 연구는 남성 6명, 여성 7명을 포함하는 13명의 우울증 경험자들을 대상으로 합의적 질적 연구방법을 사용하여 한국인의 우울증 경험의 내용을 알아보고자 하

였다. 특히 개인의 인생주기 전반을 살펴 우울증에 영향을 끼칠 수 있는 요인과 참여자의 회복 경험의 탐색을 통해서 우울증의 예방과 치료의 방안 모색에 도움을 주고자 하였다. 본 연구의 주요 결과를 논의해보면 다음과 같다.

첫 째, 우울증 이전의 삶을 살펴보면, 참여자들은 특히 관계의 어려움을 겪었던 것으로 보인다. 특히 본 연구의 참여자들은 어머니와의 관계가 불안정했는데, 어린 시절 친어머니에게 버림당하기도 했고, 정신적 신체적 학대를 당하기도 했으며, 항상 애정과 지지를 갈구했으나 비난과 외면을 당했던 것으로 기억했다. 가족 간의 친밀감과 개별화를 지향한 서구의 가족체계이론과는 달리, 한국의 전통 가족관은 부자유친의 높은 응집력을 강조한다[50]. 우리나라에서는 엄격한 아버지와 자애로운 어머니 밑에서 아버지의 역할은 자녀지도, 교육, 훈육을 담당하며 어머니는 가족 내에서 정서적인 위안자의 역할을 한다[51][52]. 이러한 한국의 응집된 가족체계와 어머니가 자녀에게 행하는 정서적 역할을 고려할 때 참여자들이 어머니에게서 받은 어린 시절의 상처는 우울증의 발병에 많은 영향을 끼친 것으로 추정된다. 특히 한국 특유의 어머니와 자녀간의 밀착된 관계로 인해 어머니에게서 경험한 정서적 결핍은 더 많은 상처로 인식되었을 것이고 이후의 삶에서도 쉽게 해결되지 않고 남아있는 것으로 보였다. 윤상영[39]의 질적 연구에서는 늘 비교당하며 성장하였고, 감정적 배려를 받지 못하여 자신의 감정을 솔직하게 표현하지도 못한 것을 우울증의 잠재적 요인으로 보았는데, 본 연구에서는 이러한 어려움의 주된 기원 또한 주로 어머니인 것으로 나타났다.

참여자들은 또한 학창시절에 또래와의 관계가 원활하지 못해서 왕따나 괴롭힘을 경험하기도 했다. 이러한 경험에 직면해서도 참여자들은 가족, 특히 어머니에게 적절한 도움을 받지 못하고 오히려 외면당하거나 비난당했던 것으로 기억했다. Hart는 이러한 어린 시절의 상처는 계속 남아서 이후 성인기에 우울증을 초래한다고 보았고[53], Arietti와 Bemporad [54]도 많은 초기 아동기 불안 경험으로 성인기에 우울증을 경험할 수 있다고 주장했다. 역기능적인 대인관계의 양상이 인지적인

역기능과 함께 우울증의 원인과 유지에 중요한 역할을 한다는 것을[55-57]고려하면, 참여자들의 관계적 어려움은 우울증을 초래했을 뿐만 아니라 유지하기도 했을 것으로 보인다. 몇몇 참여자들은 또한 남들과의 비교로 인한 열등감을 우울증의 원인으로 꼽았다. 한국은 집단주의 문화[21][58]로서 타인의 시선을 중요시하고 자기 자신에 대한 스스로의 평가보다는 다른 사람의 평가에 더욱 많은 중요성을 부여한다[59]. 가족 정체성을 정서 의미적으로 문화 간 비교한 연구에서도[60] 한국은 미국과 달리 유교적 전통에 의한 가족구조의 특징을 보인다고 설명했다. 이러한 한국의 집단주의적이고 유교적인 문화적 특성으로 참여자들은 타인의 시선을 의식하여 불안을 느끼거나 타인과의 비교를 통해서 열등감을 느낀 것으로 보인다. 열등감이 모든 병리현상의 일차적 원인으로서 많은 정신병리 현상은 열등감에 대한 이차적인 반응이라고 Adler는 해석하였다[61]. 이러한 참여자들의 경험은 우울증에 미치는 한국의 집단주의 문화의 영향을 암시하고 있다고 볼 수 있다. 따라서 우울증에 대한 문화적 영향을 고려하여 우울증 치료를 위한 상담에서 무조건적 자기 수용의 태도를 높여줄 필요성이 대두되고, 우울증을 예방하기 위해서는 가까운 주변인들과의 관계를 개선하는 것이 무엇보다 필요하다는 것을 알 수 있다. 특히 어머니와의 수용 받지 못한 관계에서 우울증이 초래되었을 가능성을 고려해서 상담자의 비판단적 수용적 태도와 보살핌이 무엇보다 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 우울증 경험은 주관적 경험과 타인 인지 가능 경험으로 나타났다. 주관적 경험은 참여자들이 직접 말해주지 않으면 주변인이 인지할 수 없는 참여자의 심리 내부적 경험을 의미한다. 참여자들은 우울증 경험 당시 배신, 열등, 후회, 자책 등의 생각이 마치 고장 난 라디오처럼 계속 돌아가고 아메바처럼 늘어나고 분열되어 매우 고통스러웠으며 이로 인해 불면증이나 집중력 저하 등의 2차적 증상을 경험했던 것으로 보인다. 또한 삶에 대한 의미나 꿈과 희망 등의 긍정적인 동기를 잃어서 하루하루 건디며 살았으며 이렇게 무의미해진 삶으로 인해 참여자들은 계속되는 자살충동을 경험했다. 특히, 본 연구의 몇몇 참여자들은 단지 쾌감을 느끼지

못하는 것만이 아니라 회노에락 자체에 대해 무감해졌는데, 이들은 슬픔 자체에 대해서도 무감해졌고, 우울증 경험 당시에는 감정이입의 어려움을 겪었다고 진술했다. 무쾌감증이 가장 가능성 있는 우울증의 내적표현형 중 하나일 것으로 Pizzagalli는 보았는데[62], 우울증은 동기, 강화학습, 보상에 기초한 결정이 손상된 것이고, 이러한 정적강화의 손상은 미래의 보상을 추구하고 즐거운 활동에 참여할 동기를 감소시킬 수 있으며, 이것은 다시 우울증을 유지시키거나 악화시킨다고 했다. 이러한 무쾌감증은 다시 참여자들을 사람에게서 도망치게 하고 그럴수록 참여자의 세상은 더욱 좁아지고 고립되어 참여자들은 좁아진 세상에 갇힌 느낌이라고 토로했다.

타인 인지 가능 경험은 밖으로 드러나서 주변인이 인지하고 관찰할 수 있는 경험을 의미한다. 이러한 관찰 가능한 경험을 통해 주변인들은 우울증 여부를 탐색하여 우울증 경험 당사자들이 조기에 치료를 받도록 도와줄 수 있을 것으로 보인다. 참여자들은 몸과 마음이 무거워지고 에너지가 밖으로 빠져나가서 마치 자신이 점점 땅속으로 가라앉아 아무것도 할 수 없는 느낌이라고 보고했는데, 이로 인해 참여자들은 자신과 주변을 돌보지 못했고 따라서 그들의 일상이 무너졌던 것으로 보인다. 또한 참여자들은 감정을 조절하는 것이 매우 어렵다고 했는데, 특히 우울증으로 우울한 동시에 갑작스러운 분노의 폭발을 조절할 수 없어서 주변인들과의 마찰을 경험했다. 연구에 따르면 우울증상이 심한 사람은 분노, 수치심, 죄책감, 자기 지향적 적대감과 같은 부정적 정서가 증가하여 분노표출과 분노억제의 수준이 높은 것으로 나타났다[63]. 몇몇 참여자들은 우울증의 고통을 피하기 위해서 일, 게임, 술, 담배, 운동 등의 중독에 의존했으며, 자신의 고통을 신체적으로 전환하여 소화불량, 두근거림, 다리통증, 두통, 가슴 두근거림, 과민한 청력 등으로 힘들어 했고 이러한 참여자들은 특히 분노를 과도하게 참는 경향이 컸다.

셋 째, 우울증 회복 과정의 결과를 보면 참여자들은 우울증 진단을 받을 때 긍정적인 심경과 안도감을 경험했다. 이는 진단 시 일반적으로 사람들이 느끼는 심리적 경험과는 다르다. 유방암의 경우, 환자들은 진단을

받을 때 놀람, 충격, 비참함, 두려움 등을 표현했고[64], 만성질환을 갖고 있는 사람들은 자신의 질환을 진단 받을 때 받은 충격을 “진단 충격”으로 표현했으며, 이러한 진단 충격은 질병이 중하다고 느껴지는 암에서 가장 강하게 느껴졌다. 뇌졸중은 진단보다는 상황 자체가 충격적인 것으로 보고되었다[65]. 이처럼 일반적인 질병에서의 진단은 충격과 좌절 등의 경험을 안겨준다. 그러나 우울증은 증상에 대한 자각이 우울증에 대한 힘겨움을 반감시켜준다는 연구결과[42]처럼 설명할 수 없는 무엇인가로 증상이 나타나서 힘들어하다가 진단을 받으면 자신의 고통에 이유가 있었다는 사실로 위로 받고, 치료되고 나아질 방법이 있다는 안도감으로 긍정적인 심경을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 참여자들은 우울증을 혼자서 해결하려는 자구책으로 자신의 증상에 대해서 공부하고, 여러 가지 심리학 관련 책을 읽고 그 안에 제안된 방법을 시도했다. 그리고 여자 참여자들은 주로 타인과의 대화를 통해서 우울증에 대처한 반면에 남자 참여자들은 우울증 자조 카페활동을 통해서 증상에 대한 얘기를 하고 우울증에 대한 정보를 공유했다. Wang에 의하면, 남성들은 성격적인 나약성을 우울증의 원인으로 여기고, 낙인에 대한 부정적 태도가 강한 것으로 나타났다[66]. 또 다른 연구에 의하면[67], 남성은 감정 표현을 꺼리는 전통적인 남성적 성역할 태도로 인해 정신과적 도움을 받는 것에 부정적 인식이 있다. 이러한 요인으로 여성참여자에 비해 남성참여자가 익명성이 보장되는 곳을 통해 우울증에 대처하고자 했을 것으로 보인다. 그러나 위와 같은 자발적 회복 노력에도 불구하고 우울증 대처가 힘들어지고 우울증이 나아지지 않고 오히려 악화되어 참여자들은 마지막 지푸라기라도 잡는 심정으로 치료기관을 찾아 약물이나 상담의 도움을 받았다. 따라서 우울증에 대한 교육과 치료방법에 대한 정보와 같은 체계적인 사회적 개입이 이루어진다면 우울증을 겪는 사람들이 보다 빠르게 우울증상을 자각하고 조기에 치료기관의 도움을 받을 수 있을 것이다. 더불어 상담 장면에서 우울증을 겪는 사람들에게 그들 스스로가 노력하고 변화하려는 의지가 크다는 것을 인식하게하고 내면의 힘을 기르고 그것을 활용할 수 있도록 돕는 것이 회복을 위해 중요하겠다.

넷 째, 회복 후의 결과를 보면, 우울증 환자가 대인관계에서 얻을 수 있는 긍정적 자원, 즉 사회적 지지가 우울증 회복에 도움이 된다는 사실을 알 수 있다. 우울증 환자의 회복에 사회적 지지가 영향을 준다는 본 연구 결과는 우울증 완화에 사회적 지지가 중요한 역할을 한다는 많은 연구결과들[68-71]과 일치한다. 단, 본 연구의 참여자들은 사회적 지지의 방식이 중요하다고 말했는데, 선부른 조언이나 어려움의 일반화는 우울증 환자에게 반감과 분노를 초래할 뿐이고 회복에도 역효과적이라고 언급했다. 그리고 아무런 판단 없이 옆에 있어 주며 일상의 과업을 도와준다거나 같이 운동을 하도록 데리고 가는 등 실질적인 도움을 주는 것이 회복에 더 효과적인 것으로 진술했다. 또한 참여자들은 우울증 회복을 위해서는 치료와 상담이 반드시 필요하다고 조언하는 동시에, 병원이나 상담기관을 통해 우울증을 진단 받고 치료를 받는 것에는 사회적 불이득과 편견이 있을 수 있다는 우려를 피력하였다. 실제로 국내외에서는 정신장애의 사회적 편견과 인식에 대한 많은 연구들[72-75]이 진행되어 왔다. 일반 대학생들을 대상으로 정신장애의 편견을 조사한 연구를[73] 살펴보면, 기본장애의 위험성에 대한 편견이 급성정신분열병 다음으로 높게 나타났으며, 또 다른 연구에서는[74], 우울증 환자는 타인에게 의존적이고 예측할 수 없는 행동을 하며, 자기통제가 부족하고 공격적이고 위험한 것으로 일반인들이 여긴다고 나타났다. 이러한 사회적 편견과 차별은 정신장애 환자들이 전문적 도움요청을 받는 것을 방해하여 조기치료와 회복을 지연시키는 결과를 초래하기도 한다[76]. 이러한 우려와 회복의 어려움에도 불구하고 본 연구의 참여자들은 우울증 경험을 통해서 삶을 대하는 자신의 태도가 성숙했다고 말했다. 이상의 결과를 고려할 때, 우울증 환자의 조기치료를 방해하는 요소 중 하나인 사회적 편견과 정신장애에 대한 인식을 변화시키기 위해 일반인을 대상으로 한 프로그램이나 교육이 필요할 것으로 보인다. 더 나아가 편견으로 인해 치료를 주저하는 환자들이 조기에 치료를 받을 수 있도록, 주변 사람들이 우울증 환자를 병원이나 상담기관을 통한 치료로 유도하며 돕는 것이 사회적 지지와 더불어 우울증 환자의 회복에 큰 도움을 줄 수 있을 것

으로 사료된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫 째, 본 연구는 우울증을 경험하고 회복한 한국인들의 심리, 사회, 환경적 요인에 따른 우울증의 원인, 진행 경로, 회복 과정에 이르는 전생애적 탐색과 분석을 하였다. 기존의 연구들이 우울증의 경험 탐색에 집중된 것과는 대조적으로 본 연구는 우울증 발생 이전의 초기 경험 탐색을 통하여 이들의 심리적 취약성을 파악할 수 있었다. 또한 우울증의 회복 과정 탐색을 통하여 상담 과정에서 우울증 회복을 돕는 효과적인 방안을 모색하는데 도움을 제공한다. 더 나아가 우울증의 선제적 예방과 회복 후 재발 방지 노력을 위한 정보를 제공한다.

둘째, 우울증을 경험한 사람들의 심층 인터뷰를 통한 본 연구의 구체적이고 생생한 자료는 우울증의 전형적인 모습 이상의 정보를 제공한다. 이는 우울증에 대한 이해를 높여 우울증 당사자에게는 적절한 대처행동을, 주변인들에게는 우울증에 대한 도움 행동을 제시하는 기초자료로서의 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 제한점은 회상에 의한 고란(recall bias)의 가능성이 있다는 것이다. 면담 시점에서 후향적인 질문을 하는 방식으로 연구가 시행되었기 때문에 우울증과 같은 부정적인 자기 인지를 보이는 경우에는 과거의 고통에 대해서 더욱 부정적인 평가를 내릴 수 있다. 또한 참여자들 간에 연령차이가 크고 또 우울증을 경험하고 회복한 시기상 편차가 있으므로 과거 회상에 있어 참여자간에 정확성의 차이가 있을 수 있다.

둘째, 본 연구는 합의적 질적 연구방법(CQR)을 사용하여, 연구 특성상 연구자의 주관적인 생각을 배제할 수 없어서 연구자에 의한 편향이 있을 수 있다. 이것을 보완하기 위해서 연구자들은 다수의 연구모임을 통해 각자의 기대와 편견에 대해 논의하였고, 연구과정과 결과에 대한 감수과정을 거쳐 합의를 도출하는 방식을 사용하였다.

마지막으로 제언을 하자면, 본 연구에서는 우울증의 원인, 증상, 회복과정, 회복 후 경험에 대한 다차원적인

탐색과 분석을 시도하였다. 후속 연구에서는 우울증의 정도와 회복 후 기간에 있어 편차가 크지 않은 사람들을 대상으로 연구를 수행한다면 우울증의 경험과 회복 과정의 이론적 구조를 형성하기에 더욱 더 명확해 질 것으로 보인다.

참 고 문 헌

- [1] A. D. Lopez and C. J. Murray, *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*, summary Harvard School of Public Health, 1996.
- [2] 권석만, *현대 이상심리학*, 서울: 학지사, 2003.
- [3] 이정림, 이동혁, 김석현, “우울증 환자의 하위유형에 따른 대상관계 특성,” *상담학연구*, Vol.13, No.2, pp.585-609, 2012.
- [4] 신아영, 채정호, “우울 및 불안장애 환자의 정서조절방략,” *인지행동치료*, Vol.11, No.1, pp.41-52, 2011.
- [5] 박상규, “우울증,” *월간 복지동향*, 제170호, pp.62-63, 2012(12).
- [6] 권정혜, 임승락, “우울증상이 부부간 의사소통 행동에 미치는 영향,” *Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol.17, No.2, pp.17-31, 1998.
- [7] 김상아, 남정모, 박웅섭, “우울증과 알코올 중독간의 상관성에 대한 메타분석,” *大韓神經精神醫學會*, Vol.1, No.44, pp.75-81, 2005.
- [8] 김은엽, 박래웅, “스마트폰 중독 정도와 학습장애, 우울증 및 주의력결핍장애에 연관성,” *한국산학기술학회논문지*, Vol.16, No.11, pp.7599-7606, 2015.
- [9] 전현규, 심재문, 이건창, “국내성인에 있어서 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 관한 실증연구,” *한국콘텐츠학회논문지*, Vol.15, No.7, pp.264-281, 2015.
- [10] 보건복지부, *자살시도자의 추정진단 결과*, 2010.
- [11] <http://www.yonhapnews.co.kr/international/2012/10/10/0619000000AKR20121010046400009.HTM>, 2017.01.04.
- [12] <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0011059732&code=61171911 &cp=nv>, 2017.01.13
- [13] R. C. Kessler, P. Berglund, O. Demler, R. Jin, D. Koretz, K. R. Merikangas, and P. S. Wang, The epidemiology of major depressive disorder: Results from the national comorbidity survey replication (NCS-R), *Jama*, Vol.289, No.23, pp.3095-3105, 2003.
- [14] 건강보험심사평가원, *(우울증) 연도별 진료인원*, 2014.
- [15] 건강보험심사평가원, *(우울증) 연도별 환자 수*, 2014.
- [16] 정성원, 이은정, 최윤경, 성형모, 김대현, 최정식, 김정범, “중설: 우울증의 진단평가 지침-우울증 평가도구를 중심으로,” *정신병리학*, Vol.18, No.1, pp.21-38, 2009.
- [17] 김기웅, 이지성, 배금예, 이정재, “초기 알츠하이머병 환자와 주요 우울증 환자의 기억기능 비교,” *생물치료정신의학*, Vol.16, No.2, pp.156-166, 2010.
- [18] M. M. Weissman, R. C. Bland, G. J. Canino, C. Faravelli, S. Greenwald, H. Hwu, and J. Lellouch, “Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder,” *Jama*, Vol.276, No.4, pp.293-299, 1996.
- [19] 한국 통계청, *우울증 평생 유병률*, 2011.
- [20] G. Hofstede, “Motivation, leadership, and organization: do American theories apply abroad?,” *Organizational dynamics*, Vol.9, No.1, pp.42-63, 1980.
- [21] A. J. Marsella, F. L. Hsu, and G. A. De Vos, (Eds.), *Culture and self: Asian and Western perspectives*, New York: Tavistock, 1985.
- [22] K. I. Kim, H. J. Park, and N. Suzuki, “Reward allocations in the United States, Japan, and

- Korea: A comparison of individualistic and collectivistic cultures,” *Academy of Management Journal*, Vol.33, No.1, pp.188-198, 1990.
- [23] G. M. Devins, M. Beiser, R. Dion, L. G. Pelletier, and R. G. Edwards, “Cross-cultural measurements of psychological well-being: The psychometric equivalence of cantonese, vietnamese, and laotian translations of the affect balance scale,” *American Journal of Public Health*, Vol.87, No.5, pp.794-799, 1997.
- [24] L. N. Robins, “Cross-cultural differences in psychiatric disorder,” *American Journal of Public Health*, Vol.79, No.11, pp.1479-1480, 1989.
- [25] S. W. Vernon, R. E. Roberts, and E. S. Lee, “Response tendencies, ethnicity, and depression scores,” *American Journal of Epidemiology*, Vol.116, No.3, pp.482-495, 1982.
- [26] N. Iwata, C. R. Roberts, and N. Kawakami, “Japan-US comparison of responses to depression scale items among adult workers,” *Psychiatry Research*, Vol.58, No.3, pp.237-245, 1995.
- [27] N. Iwata and S. Buka, “Race/ethnicity and depressive symptoms: A cross-cultural/ethnic comparison among university students in east asia, north and south america,” *Social Science & Medicine*, Vol.55, No.12, pp.2243-2252, 2002.
- [28] W. C. Chang, “A cross-cultural study of depressive symptomology,” *Culture, Medicine and Psychiatry*, Vol.9, No.3, pp.295-317, 1985.
- [29] K. S. Crittenden, S. S. Fugita, H. Bae, C. B. Lamug, and C. Un, “A cross-cultural study of self-report depressive symptoms among college students,” *Journal of Cross-Cultural Psychology*, Vol.23, No.2, pp.163-178, 1992.
- [30] J. H. Flaskerud and E. Q. Soldevilla, “Pilipino and vietnamese clients: Utilizing an asian mental health center,” *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, Vol.24, No.8, pp.32-36, 1986.
- [31] A. Lehti, A. Hammarström, and B. Mattsson, “Recognition of depression in people of different cultures: A qualitative study,” *BMC Family Practice*, Vol.10, No.1, p.53, 2009.
- [32] L. J. Kirmayer, “Beyond the ‘new cross-cultural psychiatry’: Cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization,” *Transcultural Psychiatry*, Vol.43, No.1, pp.126-144, 2006.
- [33] 배정미, “산후 우울 경험에 관한 연구,” *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.26, No.1, pp.107-126, 1996.
- [34] 배정미, “우울증 환자의 우울 경험 연구,” *정신간호학회지*, Vol.12, No.1, pp.36-46, 2003.
- [35] 김춘경, “중년기 우울 여성의 우울경험에 대한 질적연구,” *상담학연구*, Vol.11, No.4, pp.1783-1806, 2010.
- [36] 김춘경, “중년기 우울 여성의 심리적 경험 양상에 관한 현상학적 연구,” *특수교육재활과학연구*, Vol.50, No.3, pp.25-51, 2011.
- [37] 원미라, 이광자, “여성 독거노인의 우울증 경험 연구,” *정신간호학회지*, Vol.25, No.3, pp.195-206, 2016.
- [38] 김증임, 손행미, “저소득 여성노인의 우울 경험,” *여성건강간호학회지*, Vol.22, No.4, pp.241-253, 2016.
- [39] 윤상영, 한재희, “대학생의 우울극복 과정 분석,” *人間理解*, Vol.33, No.1, pp.21-33, 2012.
- [40] 지영옥, 김미경, “성경적 상담을 통한 기독교 중년 여성들의 우울증 회복 과정-근거이론적 연구,” *복음과 상담*, Vol.21(단일호), pp.292-321, 2013.
- [41] 최정현, “남성우울 극복과정과 비판적-구성적 성찰,” *한국기독교상담학회지*, Vol.23, No.3, pp.281-322, 2012.

- [42] 이명선, 정우정, 황은미, “우울증 경험 자료에 대한 텍스트 분석을 통해 살펴본 저소득층 여성의 우울증 회복 과정,” 텍스트언어학, Vol.40(단일호), pp.199-223, 2016.
- [43] 정지영, 강향숙, 박은진, “논문 : 청소년의 우울과 치료경험에 대한 질적연구,” 청소년 문화포럼, Vol.38, pp.91-123, 2014.
- [44] 김형숙, “우울증을 가진 중년 기독여성의 상담 경험,” 신학논단, Vol.54, pp.111-149, 2008.
- [45] D. K. Padgett, “Qualitative methods in social work research,” Sage Publications, Vol.36, 2016.
- [46] C. E. Hill, B. J. Thompson, and E. N. Williams, “A guide to conducting consensual qualitative research,” The Counseling Psychologist, Vol.25, No.4, pp.517-572, 1997.
- [47] J. M. Corbin and A. Strauss, “Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria,” Qualitative Sociology, Vol.13, Vol.1, pp.3-21, 1990.
- [48] R. Elliott, “Comprehensive process analysis: Understanding the change process in significant therapy events,” Entering the Circle: Hermeneutic Investigations in Psychology, pp.165-184, 1989.
- [49] C. E. Hill, *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena American Psychological Association, 2012.*
- [50] 고성희, 임성택, “한국형 부모-자녀관계와 청소년의 학교생활 적응의 관계,” 교육과학연구, Vol.41, No.1, pp.45-64, 2010.
- [51] 류정현, *어머니의 정, 양육행동 및 아동의 기질과의 관계연구*, 성균관대학교대학원, 석사학위논문, 2002.
- [52] 정옥분, et al, “논문편: 한국인의 효 인식 및 실천 정도에 대한 연구,” Family and Environment Research, Vol.34, No.6, pp.387-403, 1996.
- [53] A. D. Hart, 심상권, *우울증 상담*, 서울: 두란노, 2002.
- [54] S. Arieti and J. Bemporad, *Serve and Mild Depression: the psychotherapeutic approach*, New York: Basic Books, 1978.
- [55] P. A. Barnett and I. H. Gotlib, “Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences,” Psychological bulletin, Vol.104, No.1, p.97, 1988.
- [56] J. E. Roberts, I. H. Gotlib, and J. D. Kassel, “Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem,” Personality Processes and Individual Differences, Vol.70, No.2, pp.310-320, 1996.
- [57] S. J. Siegel and L. B. Alloy, “Interpersonal perceptions and consequences of depressive-significant other relationships: a naturalistic study of college roommates,” Journal of Abnormal Psychology, Vol.99, No.4, p.361, 1990.
- [58] 송성자, “집단주의와 개인주의 문화비교와 한국 가족치료 접근 전략,” 한국가족치료학회지, Vol.5, pp.1-26, 1997.
- [59] 이철, 장대련, “한국, 아랍 소비자 구매의사결정에 관한 비교 문화적 연구: Fishbein Behavioral Interaction Model 중심으로,” 소비자학연구, Vol.5, No.1, pp.113-11, 1994.
- [60] M. J. Lee, S. J. Shim, and S. B. Choi, “A comparative study the affective meaning of family-related identity: the case of Korean, Chinese, and the US college students,” Res Soc Science, Vol.14, pp.111-289, 2006.
- [61] A. Adler, *Über den nervösen charakter*, 1912.
- [62] D. A. Pizzagalli, “Depression, stress, and anhedonia: toward a synthesis and integrated model,” Annual review of clinical psychology, Vol.10, pp.393-423, 2014.

- [63] 전경구, “분노에 관한 기초 연구,” 재활심리연구, Vol.6, No.1, pp.173-190, 1999.
- [64] 서은영, “유방암 환자들의 심리적 대처 과정,” 대한 스트레스학회지, Vol.16, No.4, pp.305-315, 2008.
- [65] 이경순, 민영춘, “만성질환자의 심리적 대처 과정-근거이론적 접근,” 정신간호학회지, Vol.17, No.2, pp.151-160, 2008.
- [66] J. Wang, G. Fick, C. Adair, and D. Lai, “Gender specific correlates of stigma toward depression in a canadian general population sample,” Journal of Affective Disorders, Vol.103, No.1, pp.91-97, 2007.
- [67] C. Blazina and C. E. Watkins Jr, “Masculine gender role conflict: Effects on college men’s psychological well-being, chemical substance usage, and attitudes towards help-seeking,” Journal of Counseling Psychology, Vol.43, No.4, p.461, 1996.
- [68] 박희석, 손정락, 오상우, “스트레스, 사회적 지지, 역기능적 태도 및 대처방식의 우울에 대한 효과,” Korean Journal of Clinical Psychology, Vol.12, No.2, pp.179-196, 1993.
- [69] 강민철, 김수임, 김동민, “산후우울증 유병률 및 관련요인에 대한 메타연구: 사회적 지지와 양육 스트레스를 중심으로,” 상담학연구, Vol.13, No.1, pp.149-168, 2012.
- [70] L. K. George, D. G. Blazer, D. C. Hughes, and N. Fowler, “Social support and the outcome of major depression,” The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science, Vol.154, pp.478-485, 1989.
- [71] O. S. Dalgard, S. Bjork, and K. Tambs, “Social support, negative life events and mental health,” The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science, Vol.166, No.1, pp.29-34, 1995.
- [72] 김희국, “정신 장애인이 경험하는 사회적 지지와 편견이 삶의 질에 미치는 영향,” 사회과학연구, Vol.21, No.2, pp.63-84, 2010.
- [73] 박근우, 서미경, “정신장애인에 대한 대학생의 편견과 차별,” 사회과학연구, Vol.28, No.4, pp.383-408, 2012.
- [74] M. Angermeyer, L. Buyantugs, D. Kenzine, and H. Matschinger, “Effects of labelling on public attitudes towards people with schizophrenia: Are there cultural differences?,” Acta Psychiatrica Scandinavica, Vol.109, No.6, pp.420-425, 2004.
- [75] J. K. Martin, B. A. Pescosolido, and S. A. Tuch, “Of fear and loathing: The role of ‘disturbing behavior,’ labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness,” Journal of Health and Social Behavior, pp.208-223, 2000.
- [76] A. F. Jorm, A. E. Korten, P. A. Jacomb, H. Christensen, B. Rodgers, and P. Pollitt, “Mental health literacy”: A survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment,” The Medical Journal of Australia, Vol.166, No.4, pp.182-186, 1997.

저 자 소 개

주 은 선(Eunsun Joo)

정회원



- 1997년 : 미 Chicago대 (박사)
- 1993년 : 미 Chicago대 (석사)
- 1998년 ~ 현재 : 덕성여자대학교 심리학과 교수

<관심분야> : 상담자 문화, 상담자 발달, 인간중심과 포커싱

조 영 임(Young-Im Jo)

준회원



- 2017년 : 덕성여자대학교 일반대학원 심리학과(수료)

<관심분야> : 외상후성장, 인간중심상담과 포커싱

김 단 비(Dan-Bi Kim)

준회원



- 2017년 : 덕성여자대학교 일반대학원 심리학과(수료)

<관심분야> : 상담자 발달, 인간중심상담과 포커싱

강 유 진(Yu-Jin Kang)

준회원



- 2017년 : 덕성여자대학교 일반대학원 심리학과(수료)

<관심분야> : 상담자 발달, 인간중심상담과 포커싱