



# 저소득 여성노인의 우울 경험

김증임<sup>1</sup> · 손행미<sup>2</sup>순천향대학교 간호학과<sup>1</sup>, 울산대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Experiences of Depression in Low Income Elderly Women

Kim, Jeung-Im<sup>1</sup> · Son, Haeng-Mi<sup>2</sup><sup>1</sup>School of Nursing, Soonchunhyang University, Chonan  
<sup>2</sup>Department of Nursing, University of Ulsan, Ulsan, Korea

**Purpose:** The purpose of this qualitative research was to understand the meaning of the depression in low income elderly women. **Methods:** Participants were 15 elderly women, aged between 60 and 80 who were registered in two senior welfare centers in Seoul. Data were collected from June to December, 2012 after having obtained consent from participants. In-depth interviews were done with open-ended questions about their depression experiences, which were audio-taped and transcribed with verbatim. Data were analyzed using qualitative content analysis to discover the categories considering their relationships and abstractness. **Results:** Depressions of aged women were a part of the their life throughout their long lived hardship and was implied unhealed wounds within the relationship. Participants did not know how to manage with depression symptoms that they tried to overcome individually but due to decreased activities and interpersonal relationships, their depressions were tended to continue. They have tried to get out from depressive symptoms, but it still remains unseen shadow of mind. **Conclusion:** This results suppose that social support and aged welfare policy included relieving the economical difficulty and improving relationships will be provided to manage the depression for low income elderly women.

**Key Words:** Depression, Poverty, Aged, Women, Qualitative research

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 인류에게 가장 큰 부담을 초래하는 10대 질환 중 우울증을 3위로 보고하였고, 2030년이 되면 1위가 될 것으로 예측하였다[1]. 이

러한 우울은 그기간이 오래될수록 증상정도가 보통 혹은 심한 경우 심각한 건강상태로 나타나고 최악의 경우 자살로 이어질 수 있다[1]. 한국 국민의 자살률은 2010년 자료에서 OECD 국가 중 1위였으며 노인 자살의 가장 큰 영향 요인으로 우울을 보고하였다[2]. 그런데 우울은 60세 이상의 남녀 노인을 대상으로 한 연구에서 우울 발생률이 26.1%로 보고되었고[3] 한국 여성을 대상으로 한 연구에서도 우울 발생률은 63%로 높은 것으

**주요어:** 우울, 저소득, 노인, 여성, 질적 연구

**Corresponding author:** Son, Haeng-Mi

Department of Nursing, University of Ulsan, Ulsan, 93 Daehak-ro, Nam-gu, Ulsan 44610, Korea.  
Tel: +82-52-259-1239, Fax: +82-52-259-1236, E-mail: sonhm@mail.ulsan.ac.kr

- 이 논문은 대한질적연구학회 연구비 지원에 의해 수행되었음
- This work was supported by the Korean Association for Qualitative Research.
- 이 논문은 2016학년도 순천향대학교 교수 연구년제에 의하여 연구하였음.
- This work was supported by the Soonchunhyang University.

Received: Sep 8, 2016 / Revised: Nov 18, 2016 / Accepted: Nov 28, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

로 나타나[4] 노인층에서 우울 발생율이 높은 것을 알 수 있다. 특히 여성노인은 남성노인보다 우울발생이 더 높으며 노인이 된 이후 역할상실 등의 여러 요인에 의해 우울을 더 많이 호소하는 것을 확인할 수 있어 여성노인의 우울이 심각함을 알 수 있다.

노인 우울에 관한 선행연구결과에서 낮은 경제적 수준, 연령, 교육수준[3,4], 심각한 건강상태와 도구적 일상생활능력이 여성노인의 우울에 영향을 주는 것으로 알려졌다[3,5]. 그 밖의 우울 원인으로 질병 스트레스, 외로움, 친구지지, 가족 스트레스, 수면 만족, 가족지지 등이 보고되고 있다[6]. 그런데 은퇴한 남녀 노인을 비교한 연구에서 여성노인은 은퇴요인을 비롯한 경제 상태와 신체적 건강상태, 가족요인 등에서 남성보다 취약한 것으로 파악되고 있다[7]. 이상의 연구결과들을 종합해 볼 때 경제적으로 어려운 저소득 여성노인의 우울은 우울 증상뿐만 아니라 경제적인 문제가 생활 전반에 깔려 있어 우울을 더 가중시킨다고 할 수 있다. 이러한 이유로 저소득 여성노인의 우울에 관심을 가질 필요가 있다. 그런데 대부분의 선행연구들은 마음의 병인 우울을 다양한 변수들과의 관련성으로 설명하거나 우울에 영향을 미치는 요인 등을 확인하는 것으로 설명하고 있다. 이러한 양적 연구방법은 여성노인의 삶속에 녹아있는 여성노인들의 심층의 우울 경험을 포괄적으로 이해하기에는 제한점이 많다. 또한 저소득 여성노인의 우울이 어떠한 맥락 속에서 어떻게 전개되는지를 구체적으로 기술하고 설명하는 연구는 미흡하다. 그러므로 질적 연구를 통해 저소득 여성노인의 삶 가운데 내재되어 있는 복합적이고 포괄적인 우울에 대한 그들의 심층 경험을 통하여 저소득 여성노인의 우울 경험이 저소득 여성노인들에게 어떻게 이해되고 해석되고 있는지를 확인할 필요가 있다.

우울증상 경험에 대한 현상학적 연구결과를 보면 연구참여자들은 'Living a life in shades of grey'의 감정을 인식하였으며 'being trapped', 'losing oneself'의 어찌할 수 없음 혹은 자신의 존재를 생각하지 못함과 같은 경험을 하였다[8]. 이와 같이 질적 연구결과는 양적 연구를 통해 확인되지 않은 연구참여자들의 유일하고 독특한 경험이 기술될 수 있어 이는 추후 중재 연구의 기초자료로 활용될 수 있는 유용성이 높다. 한국의 경우, 여성노인의 우울 경험의 의미와 특성을 확인한 연구가 적을 뿐만 아니라 저소득 여성노인의 삶의 경험을 반영한 연구도 거의 찾아볼 수 없는 실정이다. 이에 본 연구는 질적 연구를 통해 우울을 진단받은 저소득 여성노인들의 심층의 우울 경험을 이해하고 기술하고자 시행되었다. 본 연구결과는 지역사회에 거주하는 저소득층 여성노인의 우울 중재 개발의 기초자료로

제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 질적 연구방법의 내용분석을 통해 저소득 여성노인의 우울 경험을 심층적으로 파악하여 기술하는 것이다.

## 3. 용어정의

저소득 여성노인: 60세 이상의 여성이면서 기초생활수급대상자이다.

## 연구 방법

### 1. 연구참여자 선정

본 연구참여자는 기초생활수급대상자로 S시 소재 복지관에서 실시한 15문항의 한국판 노인우울 척도(the geriatric depression scale-SF)를 이용한 우울선별검사에서 우울 진단을 받고(15점 만점 중 10 이상) 연구참여에 동의한 저소득 노인여성으로 하였다. 연구자는 2개 노인종합복지관 간호사에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구참여자 선정기준에 맞는 대상자를 추천받았다. 연구자가 직접 연구참여자에게 연락을 취하여 참여자에게 편리한 시간과 장소를 정하여 면담을 하였다. 연구자는 연구참여자들과 첫 만남에서 인사를 나누고 연구목적 을 설명 하였다. 연구참여자는 총 15명으로 60대가 3명, 70대가 8명, 80대가 4명이었고 가족과 함께 거주하고 있는 참여자는 4명, 독거자는 11명이었다. 연구참여자 중 수입은 미미하나 직접 경제활동을 하고 있는 참여자는 3명이었고 나머지 참여자는 특별한 경제활동 없이 자녀들의 도움이나 주위사람들의 도움을 받으면서 생활하고 있었다.

### 2. 자료수집

자료수집은 개별 심층면담으로 이루어졌고 모든 면담 내용은 녹음하였다. 면담은 '어르신들이 경험하고 있는 우울한 마음에 대해 말씀해 주세요'라고 개방형 질문을 하였다. 연구자는 이론적인 민감성을 가지고 참여자의 이야기에 적극적으로 경청하였으며 면담도중 부가적으로 필요한 질문이나 자료의 개념화에 도움이 될 생각들을 메모하였다. 면담시간은 평균 60분정도 소요되었고 대부분의 참여자는 1회 면담을 시행하였으

며 2회 면담을 시행한 참여자는 1명, 3회 면담을 시행한 참여자도 1명이었다. 면담은 직접 면대면으로 이루어졌다. 면담장소는 참여자가 원하는 편안한 장소이었으며 주로 참여자의 집, 교회 카페, 복지관 회의실 등이었다. 참여자들로부터 언급되는 이야기가 반복되면서 더 이상 새로운 이야기가 없는 시점에서 자료가 포화되었다고 판단하고 자료수집을 마무리 하였다. 자료수집은 2012년 8월부터 2013년 2월까지 이루어졌다.

### 3. 자료분석

자료분석은 질적 내용 분석을 이용하였다. 질적 내용분석은 연구현상에 대한 이미 존재하는 이론이나 선행연구가 제한적일 때 사용되는 연구방법으로 연구참여자로부터 직접 정보를 얻는다는 장점이 있다[9]. 전통적 질적 내용 분석은 현상을 기술하고자 할 때 일반적으로 사용되는 방법으로[9] 본 연구에서 저소득 여성노인의 우울 경험이라는 현상을 드러내어 기술하고자 전통적 질적 내용분석을 이용하였다.

면담 내용을 참여자의 언어 그대로 필사한 후 참여자의 익명성을 보장하기 위해 코드화하여 문서 파일을 저장하였다. 연구자는 필사한 내용을 반복하여 읽으면서 의미 있는 단어, 문장, 그리고 구와 절에 연구자의 주요 생각이나 개념을 메모하였다. 이러한 과정을 지속하면서 초기 분석과정에서 코드들을 명명하였고 명명된 코드들을 중심으로 다양한 코드들이 어떻게 관련성이 있는지에 근거하여 유사한 코드들로 분류하였다. 자료의 위계구조를 고려하면서 의미 있는 단위들로 코드를 조직하고 그룹화 하여 개념으로 분류하고, 개념의 유사성과 차이점을 비교하면서 추상화하여 하위범주로 분류하여 명명하였고 하위범주들을 그룹화 하여 추상성이 증가된 범주로 명명하였다[9].

### 4. 윤리적 고려

연구자는 연구참여자에게 연구의 목적과 연구과정, 연구참여를 통해 연구참여자에게 기대되는 이익과 불이익에 대해 자세히 설명을 한 후 연구참여자로부터 연구참여에 대한 자발적 동의를 받았다. 문자 해독이 가능한 참여자는 서면동의를 하였고, 문자 해독이 불가능한 참여자는 연구자의 설명을 듣고 구두로 동의를 하였다. 연구자들은 연구참여자에게 연구의 목적을 자세히 설명한 후 면담 내용을 녹음한다는 사실과 자유의사에 의해 연구의 탈퇴가 가능함을 알려주었다. 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용할 것이며, 수집된 자료는 코드화하여 활용하

고 보관하고, 연구참여자의 익명성과 사생활 보장에 대한 정보를 제공하였다. 면담 내용은 논문 발표 후 폐기할 것이라고 설명하였다. 연구참여자에게 연구참여에 대한 금전적 보상을 하였으며 면담이 끝난 후 참여자가 원할 경우 건강문제에 대한 상담을 제공하였다.

### 5. 연구자의 준비

본 연구자는 학위과정에서 질적 연구 관련 교과목을 이수하고 질적 연구로 박사학위를 받은 후 질적 연구학회에서 활동을 꾸준히 해 왔다. 연구자는 질적 연구 관련 서적의 번역서를 발간하기도 하였고 지속적으로 질적 연구를 수행해 오면서 질적 연구에 대한 지식을 확장시켜 왔다. 또한 노인 건강 문제에 관심을 갖고 노인 건강 관련 연구를 지속적으로 수행해 왔다.

### 6. 연구의 타당성 확보

연구의 타당성 확보를 위해 Sandelowski [10]가 제시한 준거를 적용하였다. 신뢰도 확보를 위해 연구참여자의 경험을 있는 그대로 파악하기 위해 연구 질문에 정보를 많이 갖고 있는 연구참여자를 선정하였고 연구초점이 맞추어진 개방형 면담 질문으로 자료를 수집하였다. 면담 과정에서 연구자는 경청자로서 역할에 성실히 임하였다. 참여자가 말한 내용의 손실을 없애기 위해 면담 내용은 녹음하였으며 녹음된 내용은 참여자의 언어 그대로 필사하였다. 필사된 내용은 연구자가 녹음을 들으면서 내용이 정확히 필사되었는지를 확인한 후 필사된 자료에 근거하여 연구결과를 분석하였다. 분석된 내용을 연구참여자와 1인과 질적 연구자 1인에게 보여주어 참여자의 경험을 잘 기술하고 있는지 연구결과가 타당한지를 확인 받았다. 참여자를 선정할 때 저소득 여성노인의 연령, 가족관계, 종교 등 인구사회학적 요인을 고려하여 연구결과의 일반화를 위해 노력하였다. 감사가능성 확보를 위해 개방형 질문을 이용하여 개별 심층면담으로 자료를 수집하였고, 제시된 질적 내용분석 절차에[9] 따라 자료를 분석하였다. 연구자는 자료수집 과정에서 문제점과 대처에 대해 논의하면서 참여자의 경험을 누락 없이 초점을 맞추어 파악하고자 하였고, 자료분석 과정에서도 연구자들의 수차례의 논의를 통한 합의에 의해 저소득 여성노인의 우울 경험을 가장 잘 이해하고 기술할 수 있는 개념, 하위범주, 범주를 도출하였다. 확인가능성 확보를 위해 저소득 여성노인과 우울증 환자에 대한 연구자의 선입견을 배제하고자 노력하였으며 참여자의 경험을 있는 그대로 파악하고자 하였다.

## 연구결과

연구참여자들의 우울경험은 오랜 세월동안 삶의 역경 속에서 우울할 수밖에 없는 요인들이 있었다. 참여자들은 자신들이 살아온 삶과 살아가고 있는 현재의 삶 속에서 해결되지 않은 관계의 상처와 경제적인 문제가 우울의 가장 중심에 자리 잡고 있

었다. 참여자들은 우울증 증상을 경험하게 되었을 때 어떻게 관리해야 하는지 잘 몰랐고 주변의 지지가 부족한 상황에서 개인적으로 극복하고자 노력하고 있었으나 노력의 결과는 미미한 상태로 참여자들의 우울 경험은 지속되는 경향을 보였다. 총 41개의 개념에서 12개의 하위범주를 도출하였고 이는 총 5개의 범주를 도출하였다(Table 1).

**Table 1.** Experiences of Depression for Low Income Elderly Women

Categories	Subcategories	Concept
Unhealed wounds within the relationship	Unhappy Marriage	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Forced marriage</li> <li>· Disregardfulness of husband</li> <li>· Affair of husband</li> <li>· Financial incompetence of husband</li> <li>· Divorce</li> </ul>
	Maternalistic sense of guilt	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Neglected rearing of children</li> <li>· Finding lost children</li> <li>· Concerns on unmarried children</li> <li>· Concerns on divorced children</li> <li>· Concerns on economically unstable children</li> <li>· Concerns on children with diseases</li> </ul>
	Deception by surrounding people	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Was defrauded the money</li> </ul>
Hardships of life as my destiny	Household economy is on me	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Live with work for life</li> <li>· Seeking works</li> <li>· Manual labor/work for anything available</li> </ul>
	Helping hands to continue daily living	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Government supports</li> <li>· Supports from welfare facilities</li> </ul>
Body and mind that need care	Wounded body	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Arthritis</li> <li>· Low back pain</li> <li>· Other disease : Diabetes mellitus, Hypertension</li> </ul>
	Wounded mind	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lethargy</li> <li>· Suicidal</li> <li>· Anxiety</li> <li>· Hatred</li> <li>· Agitation</li> <li>· Insomnia</li> </ul>
	Desolated care of my body	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Can not go to hospital due to financial difficulty</li> <li>· Non-knowledgable of medical information</li> </ul>
Shade of mind longing for communication	Loneliness	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Bending life</li> <li>· Disregard of family and surrounding people</li> <li>· No friends to talk with</li> </ul>
	Sorrow	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Wailing</li> <li>· Unhappy family environment</li> <li>· Unfair life</li> </ul>
Simple efforts to seek peace	Seeking the exit	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Watching TV</li> <li>· Wondering purposelessly</li> <li>· Visiting traditional market</li> <li>· Meeting friends</li> <li>· Participate in the community center programs</li> </ul>
	Controlling mind	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Religion</li> <li>· Think positively</li> </ul>

## 1. 관계 속에서 치유되지 않은 상처

참여자들은 남편과의 사별이나 이혼 등 불행했던 결혼생활과 힘들게 사는 자식들의 삶으로 인해 부모로서 책임을 다하지 못한 마음의 상처가 있었다. 이런 마음의 상처는 마음의 응어리가 되어 사라지지 않고 점점 커져 왔다.

### 1) 불행했던 결혼생활

대부분의 참여자들은 인생의 첫 단추로 생각되는 결혼생활에서 남편의 외도나 폭력, 경제적 무능, 사별, 그리고 시어른과의 갈등을 경험하였으며 그것이 원인이 되어 결혼생활이 불행하였다. 참여자들은 남편의 끝없는 외도와 폭력에 저항도 못하고 당하고 살아야 했다. 한 참여자는 무학인 자신을 향한 남편의 언어폭력을 견딜 수 없었으며 심지어 어떤 참여자는 결혼을 한 후에 남편이 재혼남이라는 것을 알게 되었다. 대부분의 참여자들은 남편에 대한 미움과 원망으로 마음속에 ‘화’와 ‘분노’가 가득 차 있었다. 참여자들의 불행한 결혼생활은 이혼으로 끝을 맺거나 남편을 피해 가출하게 되었다.

술버릇이 나빠서 자꾸 때리고, 여자를 데리고 내 살림에다 갖다 놔으니 내가 갈 데가 있어야죠. 어떻게 있을 수가 없는데, 나 갈 데는 일본밖에 없는 거야 친정이 일본이니까.(참여자 3)

돌아가신 영감님이 서른에 이혼을 해서 자식이 넷이나 있었는데 내가 그럴 모르고 살았어요. 중매로 만나서. 그걸 나중에 아니까... 화장실에 바가지를 두고 밧아서 몇 개를 깎다니까요. 미칠 것 같아서. 한 15년 동안은 따로 잤어요.(참여자 10)

### 2) 모성의 죄책감

참여자들은 어려운 환경 속에서 홀로 가장으로서의 역할에 최선을 다했으나 부모로서 자식들에게 잘 먹이지 못하고 교육 기회도 제공하지 못하면서 고생시켰다는 생각을 지워버릴 수 없어 항상 마음에 죄의식을 갖고 있었다. 모두가 어려웠던 시절을 살아온 참여자들은 하루하루가 먹고 살기위해서 죽음의 선택도 두렵지 않았던 전쟁에 임하는 전사이었다. 그렇기 때문에 참여자들은 가난 속에 방치된 자녀들을 가정이라는 울타리 속에서 양육하지 못했고 심지어 아이들을 고아로 만들기도 하였다. 참여자들은 자신의 힘든 상황을 자녀들에게 투사하면서 가혹하리만큼 자녀를 차별했던 과거를 생각할 때마다 자녀들에게 미안함과 안쓰러운 마음으로 고통스러워하였다. 어떤 참여

자들은 이혼하면서 남편에게 두고 온 자식 생각과 잃어버린 자식 생각들로 평생 마음의 짐을 지고 살고 있었다.

애들 잘 못 키운 거. 때로 키운 거, 세상에 좀 배웠더라면 애들을 저렇게 안 키웠을 걸 그런 생각이 머리에 떠오르면 약 먹고 빨리 자는 수밖에 없다고.(참여자 4)

자식 찾으라고 내가 행상을 했어요. 이고댕기며 집집이, 그래가 내가 지리 박사예요. 강원도고 전라도고 제주도 배타고 가고 방방곡곡이 댕기면서, 날이 추우면 아이들이 어떡하나 하고.(참여자 14)

또한 참여자들은 성인이 다 된 자녀들과의 관계에서 상처가 있었다. 참여자들은 만혼이 되어도 결혼을 하지 않은 자녀, 이혼하여 혼자 생활하는 자녀, 경제적으로 무능력한 자녀에 대한 근심걱정으로 우울하였다. 한 참여자는 어려운 생활 가운데서도 경제 상태가 어려운 장성한 자녀에게 미력이나마 도움을 주고자 하였다. 아들이 정신질환을 앓고 있는 한 참여자는 자녀의 이상행동으로 빈번히 상해를 당하였다. 아들의 보호자로서 살아가야만 하는 힘든 현실을 한탄하면서도 자식걱정에 대한 생각의 끈을 놓지 못하고 있었다.

딸이 일본으로 시집간다고 일본을 보냈더니 그 남편이 당노가 있고 여자관계도 제대로 할 줄도 모르로 그런 사람이었어. 일본을 보내놓고 보니까(한숨). 그래가지고 막내가 결혼 안하고 나랑 올드미스로 그렇게 살고 있거든요.(참여자 4)

### 3) 주변사람에게 사기 당함

참여자들은 친형제나 주변사람들에게 돈을 떼였거나 다른 금전적인 문제와 관련된 상처를 갖고 있었다. 잃어버린 돈은 액수에 상관없이 참여자들에게 큰 아픔이었다. 특히 형제자매와 돈 문제가 얽혀 있을 때 그 상처는 말할 수 없이 커서 용서가 되지 않고 가족관계도 파괴되었다. 참여자들은 이와같은 엄청난 사건을 아무에게도 말하지 않고 혼자 고통을 감내하였다. 이것은 참여자들이 경제적으로 형편이 어려웠던 시절의 아픈 경험이었기 때문에 오랜 세월이 흘렀음에도 불구하고 참여자들의 마음 속 깊이 화 덩어리로 자리를 잡고 있었다.

전세 받은 돈을 누구한테 꾸렸는데 그걸 못 받고나니까 사람이 더 확 뒤집어 진거예요. 할아버지가 80가깝고 내가 70이 넘으니까 자연히 돈이라는 게 궁색해지니까 그럴

때 생각나죠. 집은 가졌다고 해도 나는 힘이 드니까 그럴 때 나 혼자서 밤에 눈물이 나는 거예요. 우울증이 분한 마음 때문에 더 온 거예요.(참여자 7)

그냥 떴어도 일시적으로 그냥 잠도 못자고 애도 쓰고 그랬지. 애들 돌보고 이러면서 이긴거야.(참여자 8)

## 2. 생활고는 나의 숙명

참여자들은 홀로 평생 가정 경제를 책임져야 하는 것을 수용하기 힘들었지만 자신들의 숙명으로 알고 먹고 살기 위해 돈을 벌어야 했다. 참여자들은 나이가 들어 몸이 노쇠해진 현재에도 돈을 벌기 위해 강인한 생활력으로 노력하였으나 현실적으로 많은 장벽에 부딪혔고 끊임없이 돈 걱정을 하며 살고 있었다. 정부나 주변의 도움은 참여자들의 주요 수입원이었고 이것은 참여자들에게 귀한 경제적 환기구 역할을 하였다. 참여자들은 최소한의 돈으로 살아가기 위해 안 쓰고 버티는 생활에 익숙하였다.

### 1) 가정경제는 내 힘으로

참여자들은 불행한 결혼생활을 정리하고 홀로 자식들과 가정경제를 책임지는 여성 가장으로서의 힘든 삶을 선택하여 살아왔다. 사회 전체가 경제적으로 어려웠던 시대를 살아온 참여자들은 자식들을 키우면서 먹는 문제와 거주해야 하는 집 문제를 해결하는데 급급하였고 이 문제는 현재까지 변함없이 지속되고 있었다. 참여자들은 돈을 벌어야 한다는 생각에 사로잡혀 있으나 일자리를 구해야 하는 현실은 녹녹치 않았다. 그렇기 때문에 참여자들은 노동의 대가로 얻은 아주 적은 돈의 소중함을 알고 있었고 수중에 있는 작은 돈이라도 절약하여 규모 있게 사용하고자 노력하였다. 참여자들의 지출은 공과금과 식생활비가 대부분이었고 의생활의 지출은 고려 대상이 아니어서 주로 주위의 헌옷 기부를 받아 의생활을 해결하고 있었다.

오늘까지 산계 고생스럽고 어떻게 살아왔는지 참 애들 배 안 풀리려고 애 먹은 그것 하나 밖에는 몰라요. 직장생활도 많이 하고, 죽어도 베틀 밑에서 죽겠다고 그거를 하는 바람에 애들 공부시켰어요.(참여자 4)

머릿속에 돈 벌어야 하는데, 세월이 갈수록 자꾸 한 살 먹고 두 살 먹고, 나는 왜 살지? 서글프지 잠이 안 오지.(참여자 13)

다른 노인들은 경제활동에서 은퇴하고 여가를 즐길 시기임

에도 불구하고 몇몇 참여자들은 고령의 나이에 여전히 돈을 벌고자 애를 썼다. 참여자들은 사회의 낮고 천한 가장자리 일들을 간신히 찾고 그 일마저 놓치지 않으려고 안간힘을 쓰면서 경제활동을 지속하고 있었다. 참여자들은 젊었을 때부터 닦치는 대로 돈을 벌기 위해 일자리를 구하는데 익숙하였다. 참여자들은 주로 젊었을 때는 행상을 하였거나 공장이나 공사장에서 막일을 하였다. 열심히 노력하며 살아왔음에도 불구하고 참여자들의 열악한 가정형편은 평생 지속되었다. 참여자들은 과도한 노동력이 요구되는 가사도우미, 식당 주방일, 간병인, 청소, 폐지 주어 팔기, 막노동 등의 일을 두려워하지 않고 감당한 마음으로 하였다. 그런데 어떤 참여자는 봉사활동으로 시작한 재능기부가 약간의 돈을 벌 수 있는 아르바이트의 계기가 되기도 하였다.

파출부로 거기에 갔어요. 갔는데, 할머니 여기 어떡해서 들어왔어요? 아니 여기는 다 이 짓거리를 알선해 주는데 아녘니까? 하니까 그렇다는 거야. 그러면서 할머니 왜 왔냐 이거야.(참여자 5)

### 2) 근근이 살게 하는 도움의 손길

대부분의 참여자들은 경제능력이 없어서 기초생활수급자로 등록되어 정부보조금으로 생활하고 있었다. 보조금은 저소득층이 기초생활을 할 수 있도록 지급하는 최소의 돈이지만 참여자들에게 보조금은 적은 액수 그 이상의 의미를 가졌고 큰 역할을 하였다. 보조금은 안정된 가계의 유일한 수입원으로 참여자들의 경제적 걱정을 덜어주는 든든한 버팀목이었다. 참여자들은 보조금 액수에 맞춰 자신의 경제규모를 결정하고 꼼꼼하게, 빈틈없이 지출하였다. 소액의 정부보조금이 생활비의 전부이기 때문에 참여자들은 생활의 면면에서 내뱉이 몸에 배어 있었다.

그때 미쳤다니까, 심정이 말할 수가 없는 거야. 구청에 전화해가지고 일 안 시켜 주면 나 지금 관리비도 엄청 밀렸는데 다 어떻게 할 거냐고. 동에를 가래. 그래서 지팡이를 짚고 동에를 갔지. 놀래더라고 어떻게 왔냐고. 관리비 30만원 밖에 못 준다고 그러더라고. 30만원 가지고 모자라.(참여자 6)

그런데 자녀가 있는 노인의 경우 독거노인보다 형편이 나빠도 보조금을 적게 받게 되는 제도적 모순을 언급하면서도 소액의 보조금을 받을 수 있음을 다행으로 생각하였다. 참여자들은

수급자 신분 변동이나 박탈에 대한 불안한 마음이 있어 제도변화에 민감하고 신속하게 대처하였다.

우리 아들이 애들 가르쳐서 돈을 많이 좀 탔다 그러면 수급자가 없어지는 거요. 내년엔 수급자가 연기되는 게 아니요. 아들이 취직을 해 가지고 돈을 많이 번다고 하면 다 떨어뜨려요.(참여자 5)

한편, 노인복지 시설과 교회와 같은 지역사회의 복지시설들이 참여자들에게 식사나 생활용품을 지원하고 있어 이 기관들이 참여자들에게 든든한 삶의 의지가 되고 있었다. 일반 노인들에게는 복지관이 여가선용을 위한 기관이었으나 참여자들에게는 생활고를 덜어 주고 자신들에게 관심을 가져주는 고마운 기관이었다. 참여자들은 복지관에서 점심 한 끼 먹는 것으로 하루 세끼를 대신하는 경우가 많았고, 가끔 주변사람들의 도움으로 먹을거리를 얻는 것이 감사하고 큰 즐거움이었다.

복지관에서 한시까지 밥 주니까. 국하고 밥을 먹어요. 그리고 김치 이만큼 한 다섯 가지 반찬을 줘요. 여기 복지관에서. 그래 주고 그래 또 먹고 그러니 즐거이 생활하고 있어요.(참여자 5)

### 3. 돌봄이 필요한 몸과 마음

대부분의 참여자들은 젊어서부터 해 왔던 고생이 축적되어 나이가 들어 크고 작은 신체적 또는 정신적 건강문제가 나타나고 있었다. 특히 참여자들은 마음과 몸을 스스로 통제할 수 없는 우울 증상을 경험하였다. 참여자들은 매사에 무력감을 느꼈으며 수면장애를 포함하여 다양한 신체증상들을 경험하였고 자살충동에서 벗어나기 힘들었다. 참여자들의 아픈 마음과 몸은 삶의 상처의 결과이면서 지속되는 상처로 관심과 보살핌이 필요하였다.

#### 1) 병든 몸

참여자들은 평생 경제적인 문제를 해결하기 위해 주로 육체노동을 통해 돈을 벌어들였기 때문에 그 결과 요통이나 관절염과 같은 근골격계 질환을 비롯하여 고혈압이나 당뇨와 같은 노인성 질환의 건강의 문제를 갖고 있었다. 참여자들의 몸은 경제활동을 하기 위한 아주 좋은 도구이었다. 오랜 시간 축적된 몸의 혹사는 건강에 적신호를 보였으나 의료비 부담으로 적절한 치료를 받지 못하는 악순환이 반복되었다. 그렇기 때문에 참여자

들은 의료비를 감당하기 위해서도 돈을 벌어야 했다.

직장생활도 많이 하고, 그게 인자 골병이 든 것 같아. 허리도 넘어져가지고 아파가지고, 허리도 지금 많이 틀어졌거든요.(참여자 4)

내가 더 억울하고 더 실망스럽고, 그래서 여기저기 아프고 내가 이렇게 골병들었어요.(참여자 9)

#### 2) 병든 마음

참여자들은 무기력과 자살 충동, 기타 신체 증상 등을 주로 경험하였다. 대부분의 참여자들은 삶이 재미없고 매사에 의욕이 없었다. 참여자들은 만사가 귀찮아 집안 살림을 챙기지 않았고 멍하니 있는 시간이 많았다. 또한 일상생활에서 이상행동들을 보이는 참여자들의 우울증상은 주변사람들을 불안하게 만들고 치매로 오해하게 만들었다. 어떤 참여자는 이유 없이 눈물만 흘렸으며 정처 없이 걷기만 하였다. 또한 참여자들은 다른 사람과의 교류를 끊은 채 혼자만 있었고 항상 죽고 싶다는 생각에 사로잡혀 있었다. 몇몇 참여자들은 교통사고로 죽는 것을 상상하거나 아파트 옥상에서 뛰어내리는 것을 시도하기도 하였다. 어떤 참여자는 다른 사람들이 자신을 비웃는 듯한 느낌이 들어 타인에 대한 증오심과 죽이고 싶은 충동도 경험하였다.

멍하니 앉아 있는 거예요. 텔레비전 보고, 살림도 엉망진창이었어요. 오죽하면 가스를 검사하는 게 일 년에 두 번 오는데 그걸 2년째 못했어요. 다 귀찮으니까 안하고 두는 거예요. 싫다고.(참여자 7)

럭키아파트 살 때 15층 건물인데 하루 몇 번씩 뛰어내리려고 매일 옥상을 올라가는 거예요. 뛰어내리려고, 귀찮다 나는 귀찮다 날마다 옥상에서 떨어져 죽고 싶고.(참여자 1)

참여자들은 우울로 인해 다양한 신체 증상을 경험하였다. 대부분의 참여자들은 심한 불안증상으로 힘들어 하였다. 어떤 참여자는 심장이 쿵당쿵당 뛰기 시작하면 일부러 잠을 청하는데 잠이 들지 않는 악순환의 반복이었다고 하였다. 참여자들은 신경이 예민해졌으며 밤에 잠을 잘 수 없어 수면제를 복용해야 했다. 수면의 질과 양은 매우 나빠서 항상 피곤하였다. 대부분의 참여자들은 식욕부진이나 소화불량과 같은 소화기계 장애 증상도 함께 갖고 있었다.

누구한테 괴롭고 외롭다고 말 한마디 못하고 속에 꼭

참고, 맨날 가슴이 두근거리고 열이 올라오고.(참여자 9)

### 3) 막막한 내 몸 돌봄

대부분의 참여자들은 우울 증상을 치료해야겠다는 생각을 못했고 주변의 도움을 찾을 생각조차 하지 못했다. 참여자들은 도움을 받을 수 있는 이용 가능한 자원에 대한 정보도 없을뿐더러 알고 있는 정보도 적절하게 활용할 줄 몰랐고, 치료비 부담 등으로 적절한 시기에 지속적으로 증상 관리를 할 수 없었다. 일부 참여자들은 가족과 주변 사람의 도움으로 항우울제 치료를 하기도 하였으나 경제적 이유로 지속하기 힘들었다.

그냥 끊어버렸지. 나중에 불안하면 또 먹는다고 하고.  
(참여자 1)

참여자들이 의료기관을 이용하는데 막막함을 호소하였다. 자식이 있는 참여자는 자녀들이 무관심하기 때문에, 혼자 사는 참여자는 도움을 받을 사람이 없다는 생각이 있어 자신이 할 수 있는 범위 내에서 노력을 하고자 하였다. 그러나 대부분의 참여자들은 삶의 경험에서 얻은 능력을 가지고 스스로 찾은 정보에 대한 판단과 앞으로 자신이 해야 할 일에 대한 의사결정을 제대로 하는 것에 어려움이 있었다. 특히 독거노인의 경우 갑작스런 건강상의 문제가 발생했을 때 주변 사람들의 관심과 도움을 받는 것은 한계가 있기 때문에 혼자서 힘든 시간들을 견뎌야 했다.

자기 판에는 날 도와주러 와서 내 말은 못하게 하고 자기 말만 말해 그러니까 스트레스 더 받더라고.(참여자 8)

## 4. 소통을 기다리는 마음의 그늘

대부분의 참여자들은 소원해진 인간관계 속에서 외로움과 서러움을 경험하였다. 외로움과 서러움은 잘못된 삶의 여정에서 의미 있는 지인들이나 자녀와의 관계가 소원해지면서 이들을 향한 기다림으로, 이것은 시간이 흐를수록 증폭되고 강화되었다. 주변사람들과 소통하고 싶은 참여자들의 소박한 바람은 참여자들에게 막연한 기대와 오랜 기다림으로 대치되었다.

### 1) 외로움

대부분의 참여자들은 사회활동과 인간관계의 위축으로 혼자 지내는 시간이 많기 때문에 항상 외로웠다. 참여자들은 가정을 이룬 자녀들이 자신들에게 무관심하고 불효할 때, 형제자매나 이웃과의 관계에서 경험한 인간적 소외와 경제적 소외 등을

언급하였다. 참여자들의 외로움은 그들의 평탄하지 않았던 굴곡진 삶과 치유되지 않은 관계 속에서 형성된 것이어서 그 정도가 심했으며 극복할 방법도 찾을 수 없는 골이 깊은 문제이었다. 대부분의 참여자들은 사람의 온기를 느끼고 싶어 자녀나 지인들에게 먼저 다가가려다가 거절당한 상처를 갖고 있었다. 가족으로부터의 외면은 참여자들에게 혼자라는 생각을 더욱 강하게 갖게 하였고, 다른 사람들의 가족 이야기를 듣거나 가족들과 함께 하는 모습을 보는 것은 참여자들에게는 고통이었다. 참여자들은 보고 싶은 자녀나 지인들에게 먼저 다가가지 못하고 그들의 방문을 기다리거나 처분을 기대하는 수동적인 태도를 취하거나 체념하는 것으로 외로움에 순응하고자 하였다.

항상 뭐하다 보면 전화벨이 나면 애들한테 오는 것 같고, 기다림이 돼요. 기다리고 기다려도 일년 열두 달이 되도 전화가, 우리는 전화가 없어요. 일년에 한번 뿐인데, 참 지금도 외로운 거는 있어요.(참여자 3)

말할 사람이 없어 집이 싫어. 뛰어 나가고 싶고. 어떤 때는 간호사 오면 나하고 좀 놀다 가면 안 될까 하면 바빠서 안 된대. 동생들도 오면 '내가 맛있는 거 사줄게' 해도 오지도 않고, 전화해서 '언니 많이 아파' 하고 물어오면 내가 너무 고맙겠어. 하룻밤만 자고 가라고 막 붙들고...(참여자 6)

### 2) 서러움

서러움은 대부분의 참여자들에게 내재되어 있는 기본 정서로 참여자들은 항상 마음에 비가 내린다고 하면서 자주 울었다. 어떤 참여자는 '그냥 서럽다'라고 표현하였다. 서러움은 잠자리에 들 때, 혹은 아침에 잠자리에서 일어났을 때 문득 혼자라는 것을 느끼게 될 때 많이 느끼게 된다고 하였다. 서러움은 평상시에는 드러나지 않다가 사람이 그리울 때나 울적할 때 울컥하는 마음이 불쑥 생긴다고 하였다. 서러움은 치열하고 평탄치 않았던 참여자들의 삶이 안타깝고 그런 환경을 안겨준 가족과 세상에 대한 원망의 마음이었다. 자신의 현신에도 불구하고 정서적으로 무관심하고 경제적으로 도움이 되지 않는 자식들은 참여자들의 서러움의 중심에 있었다. 또한 어떤 참여자는 어린 시절 불행한 가정환경과 가족관계에서 버려지고 소외되었던 자신의 삶에 대한 아픔과 아무에게도 존중받지 못함에 대한 회한이 있었다. 참여자들은 타인과 자신을 비교하면서 의기소침해지고 다른 사람과의 인간관계를 회피하였다.

내가 도저히 힘들어 갖고 오늘 아침에도 이불 덮어쓰고 평평 울었어요. 이제 여기가(가슴을 가리키며) 쌓이다 쌓

이다... 평평 울었어요. 통곡을 하고.(참여자 13)

## 5. 평안을 찾는 소박한 노력

참여자들은 우울한 마음에서 벗어나기 위해 스스로 노력하였다. 참여자들은 경제상태가 좋지 않기 때문에 돈이 들지 않으면서 일상의 감정이나 정서를 환기시킬 수 있는 소박한 노력들을 하였다. 참여자들은 텔레비전을 친구 삶아 생활하고 있었고 목적 없는 외출과 같은 소일거리를 찾고 사람들 만나기를 좋아했다. 이는 외부와의 접촉을 통한 정서적 환기구를 찾고자 하는 것이었다. 한편으로 참여자들은 종교의 힘에 의존하거나 스스로 마음을 비우고자 노력함으로써 내적인 노력을 하였다.

### 1) 분출구 찾기

텔레비전은 참여자들이 집안의 적막함을 없애고 특별히 할 일 없을 때 시간을 때우는 데 없어서는 안 될 필수품이었다. 텔레비전은 참여자들에게 중요한 반려자이자 친구이었다. 텔레비전에서 나오는 소리는 적막한 참여자의 집에 사람소리를 들려주었다. 참여자들은 텔레비전을 통해 인기척을 느껴야 한다고 했다.

텔레비전이 없으면 어떻게 사나 이 생각이 들어. 집에 들어오자마자 이거부터 찾아. 그래야 일을 하더라도 일단 말소리가 들려야 내가 외로운 걸 덜 느끼니까.(참여자 8)

대부분의 참여자들은 집에 혼자 있는 것이 싫어 외출을 하고자 하였다. 참여자들의 외출은 특별한 목적이 있는 것이 아니기 때문에 시간을 때울 수 있는 곳이면 어느 곳이든지 상관없이 찾아다녔다. 참여자들은 교통비를 아끼기 위해 장거리도 걸어 다니며 재래시장 구경과 같이 돈이 들지 않는 일로 소일하였다. 참여자들은 돈이 많이 드는 여행이나 명절과 같은 특별한 날이 반갑지 않았다.

놀러가는 데도 바람도 쐬고 따라가고 싶어도 딱 보면 경제적인 문제에 딱 걸리면 뒤로 물러서야 해. 또 명절이 닥치고 설날이 닥치면 난 이런 날이 제일 싫어요. 평생을 살아도 내가 여행을 가본 적도 없고, 국내 여기 창경원이나 63빌딩 어딘지 가본 적도 없고.(참여자 13)

참여자들이 자유롭게 돌아다닐 수 있는 것은 경로 우대로 교통비가 들지 않기 때문이었다. 참여자들은 주로 지하철이나 버

스를 이용하여 재래시장 구경을 가거나 하루 종일 버스를 타고 종점에서 종점을 오가면서 사람구경을 즐겼다. 또한 참여자들은 노인들에게 건강보조식품이나 유사의료기를 판매하는 곳에서 시간을 보냈다.

지하철이 공짜예요. 가는데 한 시간, 오는데 한 시간, 거기서 한 시간. 내가 세 시간을 때울 수가 있어. 근데 거기 가면 치료기로 치료를 해. 그러면서 여러 사람이 있고 사회자가 사회를 봐. 우리 앉아서 치료를 받아 근데 그 사회자가 너무 잘 해줘.(참여자 9)

그리고 참여자들은 멀리 외출을 하지 않더라도 집에 있는 것보다 집 가까이 밖에서 바람과 햇볕을 쬐는 것이 우울증을 감소시킨다고 알고 있었고 가족들도 권유하였다.

막 밖으로 나가. 바람 쐬는 것이 낫더라고. 태양을 많이 받아야 된다고 그때는 모자도 안 쓰고 그냥 햇빛에 가는 거예요.(참여자 1)

참여자들은 많은 사람들과 만나서 소통하는 것에 열심이었다. 사람들과 어울려 대화를 나누거나 동아리 활동을 통한 소통으로 우울한 마음을 잊으려고 노력하였다. 참여자들은 친구들과의 수다는 스트레스 해소에 좋은 수단이 된다고 하면서 특히 어려운 처지에서 자신의 이야기를 들어주는 친구에게 고마워했다.

우선은 사람을 많이 대하는 것. 사람이 나한테 말을 걸어주지 않으면 내가 먼저 말을 해야 되겠다는 것. 그저 느꼈어요. 자꾸 말을 걸었어요. 말을 거니까 가슴에 한이 있는 몽우리가 자꾸자꾸 녹아나가더라고.(참여자 2)

일부 참여자는 복지관에서 운영하는 프로그램에 적극적으로 참여하기도 하고 동아리 활동을 통해 남아도는 시간을 잘 사 용하면서 많은 친구들을 사귀게 되는 경우도 있었다. 동아리 활동은 참여자들이 활발하게 사회활동을 할 수 있는 기반이 되어 노인대상의 재능기부를 하면서 정서적으로 힘듦을 이겨낼 수 있는 긍정의 힘을 일상에서 받고 있었다.

우울증 덕이라고 생각해요. 우울증에 걸렸기 때문에 여기도 참여해보고 하다보니까 많이 배운 거예요. 바자회 때는 옛 장사해요 사람들 다 있으면 옛 장사해서 누구를 즐

겉게 해 주는거. 내가 즐거움을 못 받았으니까 남한테 내가 즐거움을 줘야 되겠다. 그런 마음으로.(참여자 3)

어떤 참여자는 자신보다 못 한 처지에 있는 친구나 우울증 환자를 만나서 그들을 보듬어주고 소통하였으며 장애인을 도와주면서 생활의 활기를 느끼고 있었다.

누가 올 사람도 없고, 근데 난 또 돈도 없고. 내가 봉사 활동을 하는데 장애인 집을 방문해서 도와주고 있어요. 그게 재밌어요.(참여자 12)

## 2) 마음 다스리기

대부분의 참여자들이 신앙생활에서 마음의 평안을 찾고자 하였다. 신앙이 깊은 참여자나 깊이 않은 참여자 모두 교회가 자신의 울타리가 되어 줄 수 있어서 교회에서 시간을 많이 보낸다고 하였다. 참여자들은 많은 시간을 설교 테이프를 듣거나 기도도로 보내고 있었다. 늙어서 눈이 보이지 않지만 열심히 성경을 읽었고 비록 현재 자신의 처지가 열악하나 모든 일상을 신앙 안에서 해석하며 자족하였다. 어떤 참여자는 부족한 경제 상태에서도 교회 헌금을 미리 떼어 놓고 생활비를 사용한다고 하였다.

지금은 우울증은 좀 나은 것 같아. 제 생각에. 되도록 찬송 부르고 테이프를 머리맡에 갖다 놓고 찬송 부르고. 또 테이프 틀어놓고 말씀 듣고, 목사님 말씀대로 또 틀고, 틀어놓고 듣고.(참여자 4)

누우면 천장을 쳐다보거든 그런데 그때는 부를 사람이 없었는데 지금은 이제 하나님을 믿으니까 나도 모르게 이미 하나님 아버지 내 마음을 편안하게 성령으로.(참여자 13)

또한 참여자들은 스스로 마음을 다스리려고 한다고 하였다. 참여자들이 말하는 마음 다스리기는 특별하지 않았다. 그냥 마음의 상처나 화, 가족 간의 갈등을 잊어버리려고 노력하고 긍정적으로 생각하면서 현실에 자족하는 것들을 의미하였다.

내가 내 마음을 비우고 뭐든지 내가 마음 비우는 게 제일 낫더라고.(참여자 2)

## 논 의

본 연구는 사회에서 소외된 저소득 여성노인의 우울 경험을

이해하고자 시행되었다. 본 연구결과 저소득 여성노인의 우울 경험은 ‘관계 속에서 치유되지 않은 상처’, ‘생활고는 나의 숙명’, ‘돌봄이 필요한 몸과 마음’, ‘소통을 기다리는 마음의 그늘’, ‘평안을 찾는 소박한 노력’으로 이해되었다. 저소득 여성노인의 우울의 근간에는 관계 속에서 치유되지 않은 상처와 생활고가 가장 중요한 요인으로 자리잡고 있었다. 이것은 평생 동안 저소득 여성노인의 인생 여정에서 녹아있는 우울의 원인 이었고, 이로 인해 다른 여성노인보다 외로움과 서러움을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 선행연구에서 저소득 중년 여성의 우울 경험의 회복과정은 ‘긍정적 존재감을 획득하는 여정’으로 세 단계의 과정을 거치는 것으로 보고되었다. 고립된 심연 돌입기에 경제적 궁핍이, 존재감 인식기에 모성 인식이, 그리고 자신과 사회통합기에 자구책을 실천하고 도움과 희망의 손길이 속성으로 제시되고 있어[11] 본 연구결과와 유사하였다. 그런데 여성노인의 우울의 의미가 ‘reexperiencing a severe personal insult’, ‘increased sensitivity and vulnerability’으로 제시되고 있어[12] 일반 여성노인과 저소득 여성노인의 우울 경험은 다소 차이가 있음을 알 수 있다.

관계속의 치유되지 않은 상처는 가족관계에서 비롯된 상처로 이것이 해결되지 않은 채 지속되어 왔고 배우자와의 관계보다 자녀와의 관계에서 그 심각성을 찾아볼 수 있었다. 특히 본 연구결과에서 저소득 여성노인의 우울은 원만하지 못한 결혼 생활의 결과가 불완전한 자녀양육으로 이어지면서 모성의 죄책감으로 힘들어 하며 이 결과 자녀와의 관계의 질이 낮은 것이 확인되었다. 결혼 여성과 사별한 여성의 우울을 설명한 일 연구결과 남성과 자녀와의 관계의 질은 11.4%인 것과는 달리 여성과 자녀와의 관계의 질은 51.5%를 설명할 정도로[13] 우울 여성에 있어 자녀와의 관계가 중요함을 보여주었다.

본 연구결과 저소득 여성노인이 숙명으로 받아들이고 있는 생활고는 저소득 여성노인에게서 일상적인 일이었다. 생활고에 대한 저소득 여성노인의 태도는 두 가지로 나뉘었는데 하나는 고령임에도 불구하고 강인한 생활력을 보여주는 그룹과 무력하게 정부 보조금이나 복지시설의 도움으로 생활을 하는 소극적인 태도를 갖는 그룹으로 나타나고 있었다. 생활고는 저소득 여성노인에게 걱정과 불안의 요소이었고 이는 우울 증상을 더 가속화시켜 일상생활의 장애를 초래하는 결과를 가져왔다. 이는 사회경제적 수준과 건강수준이 낮을수록 더 우울하다는 연구결과와[14] 중국 노인을 대상으로 한 연구에서 일상생활 수행과 수입이 우울을 예측하는 요인으로 나타난 것을 볼 때[15] 일상생활조차 수행하기 어려운 신체 상태와 경제상태가 우울증상을 더 강화하게 되는 악순환의 연속이었음을 알 수 있

다. 이는 중등도의 우울이 있는 노인의 대처과정은 'Being stuck in a vice'로 노년후기가 기계를 고정하는 장치 속에 끼여 움직일 수 없고 있는 심각하게 고통스러운 존재로 보고되고 있는[16] 것과 유사한 결과이다.

특히 저소득층 여성이 고소득층 여성과 비교하여 두 배가 넘는 우울 수치를 나타내고[17] 저소득층 여성노인들은 일반 여성보다 생활 스트레스가 높고 우울의 정도가 유의하게 높았지만 사회적 지지를 거의 받지 못하고 있다[18]. 따라서 저소득 여성노인의 우울을 경감시키기 위한 중재방안은 일반 여성노인과는 다른 차원에서 고려하는 것이 필요하다. 본 연구결과에서 나타난 인간관계속에서 얻은 상처를 치료하고 생활고를 경감시킬 수 있는 두 가지 관점이 병행되는 것이 바람직하다. 이를 위해 노인복지관과 지역사회 기관을 통한 사회적 지지의 강화가 필요하다. 사회적 지지가 큰 경우 신체적 정신적 건강문제로부터 보호되고 인생의 다양성에 직면하여 우울을 예방할 수 있기 때문이다[19-21]. 또한 사각지대가 없이 고른 혜택을 받을 수 있는 국가적인 제도의 확대가 필요하다.

한편 외로움에 관한 연구로 미국의 Illinois의 Cook county에서 수행된 횡단 연구와 종단연구결과를 보면, 외로움은 우울의 위험요인이고 외로움과 우울은 서로 시너지효과를 보이며 중장년의 인성수준을 감소시켰다[22]. 외로움, 우울, 적대감, 스트레스가 사회적 지지보다도 더 건강에 영향을 주는 요인으로 나타났다[23]. 또한 여성이 남성보다 외로움을 더 많이 경험하는데 이는 사별 여성, 생활의 변화 등의 원인에 의한 디스트레스와 관련이 있으며[24] 가족 구성원의 차이와 레저 활동의 차이에 따라 우울 발생은 차이가 있는 것으로[25] 알려져 있다. 본 연구결과에서 저소득층의 여성노인들은 외로움과 서러움에 사로잡혀있으면서도 소통을 기다리는 간절한 마음이 있음을 확인하였다. 따라서 저소득 여성노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 낮은 자아존중감과 건강 스트레스를[18] 함께 고려하여 저소득 여성노인의 자아존중감을 높이고 소외감과 외로움을 경감시켜 우울과 외로움의 시너지 효과를 차단시키는 연구가 필요하다.

본 연구결과 저소득층의 여성노인들은 우울을 극복하기 위해 마음의 평안을 찾고자 하였다. 이들 여성노인들은 평안을 찾기 위해 자신들이 할 수 있는 범위 내에서 분출구를 찾고자 하였고 마음을 다스리고자 노력하였다. 저소득층의 우울한 여성노인을 위한 중재 프로그램은 찾아보기 어렵지만 어릴 때부터 신체활동이 적극적이었던 경우에 우울경험이 적다는 선행연구가 있다[25]. 즉 우울의 감정이 적극적인 신체활동에 부정적인 영향을 주기 때문에 우울증상이 있는 여성은 덜 활동적이었

다[26]. 이러한 주장을 뒷받침할 수 있는 연구로 Dekker 등은 걷기나 읽기와 같은 활동, 긍정적인 생각, 그리고 영성이 우울 발생을 줄이는데 기여한다고 하였다[27]. 본 연구의 대상자인 저소득층 여성노인들도 이러한 활동을 시도했었고 특히 종교를 추구하는 행위가 우울증상을 줄이기 위한 공통적인 노력으로 보여진다. 그러므로 저소득층 여성노인의 우울증상을 줄일 수 있는 방안으로 다양한 신체활동과 긍정적인 생각, 종교생활 등을 격려할 필요가 있다.

또한 자녀와 함께 살아가는 것은 여성의 정신적인 디스트레스를 완충해주는 역할을 하는 것 같다. 그러므로 자녀와 질적으로 좋은 관계를 갖도록 하는 것은 사별 후 정신건강에 매우 중요한 역할을 하며[12], 가족지지는 우울증상을 감소시킨다는[28] 선행연구에 비춰볼 때 우울 여성노인들도 자녀와의 동거 및 자녀들의 관심과 배려 등을 권장할 수 있는 가족지지 프로그램의 개발이 필요하다. 특히 사회적 지지는 우울증상을 줄일 수 있는 중요한 방법이기 때문에[27,29] 극도의 외로움을 경험하고 있는 저소득 독거 여성노인에게는 포괄적이고 적극적인 사회적 지지의 개입이 필요하다.

끝으로 본 연구를 진행함에 있어 기관으로부터 연구참여자를 소개 받은 후 연구팀이 연구참여자에게 접근하는 것은 비교적 쉬웠다. 그 이유는 노인이라는 참여자의 특성 상 시간이 많으며 대화상대를 필요로 하는 그룹이기 때문에 연구참여자들이 연구에 기꺼이 참여하였다. 자료수집을 위한 일대일 심층면담 그 자체가 연구참여자들에게는 자신들이 관심을 받고 있고 자신들의 이야기를 들어 줄 누군가가 있다는 것으로 인식되어 치료적 효과를 기대할 수 있었다. 이는 심리치료가 저소득층 어머니의 우울에 도움이 되었다는 보고와[15] 맥을 같이 한다고 할 수 있다. 그러므로 여성노인들과 대화의 시도는 이들의 정신건강수준을 높일 수 있는 쉽게 접근 가능한 효율적인 방법이 될 수 있을 것으로 기대한다.

## 결론

본 연구는 저소득 여성노인의 우울의 경험을 이해하고자 시행된 질적 연구로 '관계 속에서 치유되지 않은 상처', '생활고는 나의 숙명', '돌봄이 필요한 몸과 마음', '소통을 기다리는 마음의 그늘', 그리고 '평안을 찾는 소박한 노력' 등이 주요 범주로 확인되었다. 본 연구결과를 통해 저소득 여성노인의 우울 관리의 기본적인 접근은 노년기의 경제적인 어려움의 해결과 외로움과 소외를 경감시키기 위해 소통을 증가시키고 신체적 건강 관리를 증가시키는 중재가 필요함을 확인하였다. 이상과 같은

연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 저소득 여성노인의 우울 경험 중 외로움과 소외를 경감시키기 위한 전략으로 말벗 서비스나 전화로 이야기 들어주기과 같은 서비스 연구를 제안한다.

둘째, 우울이 있는 저소득 여성노인의 사례관리를 통해 신체 활동을 증가시키는 연구를 제안한다.

셋째, 포괄적인 서비스를 제공하기 위해서 노인복지관과 지역사회 기관에서 사회적 지지를 강화시킬 다양한 프로그램의 개발과 지속적인 운영을 제안한다. 끝으로 사각지대에 놓인 저소득 여성노인이 서비스를 받을 수 있도록 경증 우울 여성노인부터 데이터베이스를 만들 것을 제안한다.

## REFERENCES

- World Health Organization. Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level [Internet]. Geneva: Author; 2011 [Cited 2012 April 12]. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-en.pdf)
- Sohn SY. A study on factors affecting the elderly suicidal ideation in Korea. *Korean Journal of Health Service Management*. 2014;8(2):149-160.
- Cao W, Guo C, Ping W, Tan Z, Guo Y, Zheng J. A community-based study of quality of life and depression among older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;13(7):693.
- Kim JI, Choe MA, Chae YR. Prevalence and predictors of geriatric depression in community-dwelling elderly. *Asian Nursing Research*. 2009;3(3):121-129.
- Song MS, Kim NC, Lee DH. Factors related to depression and activities of daily living in elders with symptoms of depression. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2008;10(1):20-26.
- Kim CG, Park S. Gender difference in risk factors for depression in community-dwelling Elders. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2012;42(1):136-147.
- Kim YJ, Park SY. Depression of retired elderly women in comparison with retired elderly men. *Journal of Institute for Social Sciences*. 2013;24(3):309-332.
- Kouwenhoven SE, Kirkevold M, Engedal K, Kim HS. 'Living a life in shades of grey': Experiencing depressive symptoms in the acute phase after stroke. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(8):1726-1737.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288.
- Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37.
- Lee MS, Joung WJ, Hwang EM. Recovery process from depression of middle-aged low-income women in Korea through text analysis on the data of depression experience. *Textlinguistics*. 2016;40:199-223.
- Hedelin B, Strandmark M. The meaning of depression from the life-world perspective of elderly women. *Issues in Mental Health Nursing*. 2001;22(4):401-420.
- Jeon GS, Jang SN, Kim DS, Cho SI. Widowhood and depressive symptoms among Korean elders: The role of social ties. *Journal of Gerontology*. 2013;68(6):963-973.
- Hou F, Cerulli C, Wittink MN, Caine ED, Qiu P. Depression, social support and associated factors among women living in rural China: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2015;15:28.
- Chen YY, Wong GH, Lum TY, Lou VW, Ho AH, Luo H, et al. Neighborhood support network, perceived proximity to community facilities and depressive symptoms among low socioeconomic status Chinese elders. *Aging and Mental Health*. 2016;20(4):423-431.
- Bjørkløf GH, Kirkevold M, Engedal K, Selbæk G, Helvik AS. Being stuck in a vice: The process of coping with severe depression in late life. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2015;10:27187.
- Kim YK. Characteristics of middle class families and policy implications. *Health and Welfare Policy Forum*. 2012;187:20-39.
- Kim JY, Lee JM. The relationship of life-stress and depression between the poor elderly women and ordinary elderly women-focus on control effect of self-esteem and social support. *Journal of Welfare for the Aged Institute*. 2008;39:399-420.
- Westdahl C, Milan S, Magriples U, Kershaw TS, Rising SS, Ickovics JR. Social support and social conflict as predictors of prenatal depression. *Obstetrics and Gynecology*. 2007;110(1):134-140.
- George LK, Blazer DG, Hughes DC, Fowler N. Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry*. 1989;154:478-485.
- Grav S, Hellzén O, Romild U, Stordal E. Association between social support and depression in the general population: The HUNT study, a cross sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(1-2):111-120.
- Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*. 2006;21(1):140-151.
- Wen M, Hawkley LC, Cacioppo JT. Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: An analysis of older adults in Cook County, Illinois. *Social Science and Medicine*. 2006;63(10):2575-2590.

24. Beal C. Loneliness in older women: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*. 2006;27(7):795-813.
25. St John PD, Montgomery PR. Marital status, partner satisfaction, and depressive symptoms in older men and women. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2009;54(7):487-492.
26. Azar D, Ball K, Salmon J, Cleland VJ. Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: A qualitative study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010;7:3.
27. Dekker RL, Peden AR, Lennie TA, Schooler MP, Moser DK. Living with depressive symptoms: Patient with heart failure. *American Journal of Critical Care*. 2009;18(4):310-318.
28. Hung M, Bounsanga J, Voss MW, Crum AB, Chen W, Birmingham WC. The relationship between family support; Pain and depression in elderly with arthritis. *Psychology, Health and Medicine*. 2017;22(1):75-86.
29. Graven LJ, Grant J. The impact of social support on depressive symptoms in individuals with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013;28(5):429-443.

### Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

The prevalence rate of depression in elderly women is higher than in men. Elderly women with depression is likely to make up an increasing proportion of suicidal ideation.

■ **What this paper adds?**

In low income elderly women, depression is a part of the their life throughout their long lived hardship, and is implied unhealed wounds within the relationship. It still remains unseen shadow of their mind.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Welfare policy to relieve the economical difficulty and nursing intervention to improve interpersonal relationships might be helpful to manage the depression for poor elderly women.