

일 도시지역의 독거노인에 있어서 우울증상 및 자살경향성에 영향을 미치는 인구학적 변인에 대한 고찰

을지병원 정신건강의학과,¹ 을지대학교 의과대학 정신건강의학교실,² 서울특별시 도봉구 정신건강증진센터³
박훈섭¹ · 오희진³ · 권민영³ · 강민정³ · 은태경¹ · 서민철¹
오종길¹ · 김의중^{1,2} · 주은정^{1,2} · 방수영^{1,2} · 이규영^{1,2,3}

Risk Factors of Socio-Demographic Variables to Depressive Symptoms and Suicidality in Elderly Who Live Alone at One Urban Region

Hoon-Sub Park, M.D.,¹ Hee-jin Oh,³ Min-Young Kwon,³ Min-Jeong Kang,³
Tae-Kyung Eun, M.D.,¹ Min-Cheol Seo, M.D.,¹ Jong-Kil Oh, M.D.,¹ Eui-Joong Kim, M.D., Ph.D.,^{1,2}
Eun-Jeong Joo, M.D., Ph.D.,^{1,2} Soo-Young Bang, M.D., Ph.D.,^{1,2} Kyu Young Lee, M.D., Ph.D.^{1,2,3}

¹Department of Psychiatry, Eulji General Hospital, Seoul, Korea

²Department of Psychiatry, Eulji University College of Medicine, Daejeon, Korea

³Dobong Mental Disabilities Mental Health Center, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : To understand the risk factors of demographic data in geriatric depression scale, and suicidality among in elderly who live alone at one urban region.

Methods : In 2009, 589 elderly who live alone(age ≥ 65) were carried out a survey about several socio-demographic data, Korean version of the Geriatric Depression Scale(SGDS-K) and Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ). Statistical analysis was performed for the collected data.

Results : Mean age of elderly who live alone is 75.69(SD 6.17). 40.1% of participants uneducated, 31.4% graduate from elementary school, 12.9% graduate from high school, 11.7% graduate from middle school, 3.2% graduate from university. Religionless, having past history of depression or physical diseases, low subjective satisfaction of family situation, and not having any social group activity have significance to depressive symptoms of elderly who live alone. Having past history of depression, religionless, low subjective satisfaction of family situation have significance to suicidality. Especially, low subjective satisfaction of family situation and having past history of depression are powerful demographic factor both depressive symptoms and suicidality of elderly who live alone.

Conclusions : When we take care elderly who live alone, we should consider many things, but especially the social support network such as family satisfaction and past history of depression for reducing or preventing their depression and suicide both elderly depression and suicide who live alone.

KEY WORDS : Depressive symptom · Suicidality · Socio-demographic data · Elderly who live alone.

Received: April 29, 2015 / Revised: June 8, 2015 / Accepted: June 11, 2015

Corresponding author: Kyuyoung Lee, Department of Psychiatry, Eulji Hospital, Eulji University College of Medicine, 68 Hangeulbiseok-ro, Nowon-gu, Seoul 139-872, Korea

Tel : 02) 970-8604 · Fax : 02) 949-2356 · E-mail : lky@eulji.ac.kr

서 론

전 세계적으로 인구의 급속한 고령화로 삶의 질을 위협하는 노인성 질환들의 급격한 증가를 경험하고 있다. 더구나 전 세계의 질병부담 장래 추계 결과 2020년에는 우울증이 질병부담의 두 번째 주요 원인이 될 것으로 예측되었다.¹⁾ 우울증 뿐 아니라 우리나라 인구 10만 명당 자살률은 20대에서 19.25명, 30대에서 26.94명, 40대에서 30.41명, 50대에서 35.52명, 60대에서 42.45명, 그리고 70세 이상에서는 무려 83.19명에 이르렀다.²⁾ 우리나라 자살률에서 특징적인 것은 연령대가 높아질수록 자살률이 증가하며, 70대 이상에서는 더욱 급격히 증가했다는 것이다. 실제 노년기 자살은 노인 우울증과 밀접한 관련성이 있음은 여러 연구들을 통해 알 수 있다.^{3,4)} 이러한 노년기 우울증에 의한 자살이라는 심각한 사회문제에도 불구하고, 노년기 우울증은 본인의 인식부족, 발현양상의 복잡성, 주변의 관심저하 등의 복합적인 원인들이 인하여 발견이 늦어지고 적절히 치료받지 못하는 경향이 있었다.

전반적인 인구사회학적인 변수들에 대한 노인 우울증과 관련된 연구에서는 영향을 미치는 요인으로 성별, 교육수준, 경제능력, 직장여부, 결혼상태, 객관적 신체상태, 주관적 건강상태, 비만 정도, 운동여부, 음주량 등이 영향을 미치는 요인으로 제시되었다.⁵⁾ 더 나아가서 일반 노인인구를 대상으로 흔히 겪는 심리사회적 스트레스 요인에 대한 세부적인 몇몇 연구들이 진행되었으며 배우자의 사망, 이혼, 배우자와의 갈등, 가족의 죽음, 주요 신체 질환 등이 영향을 준다는 선행 연구가 있었으며⁶⁾ Prince 등은 사회적 지지결여, 고독, 주요 생활사건 등이 노인에서 우울증의 위험인자라고 제시하기도 하였다.⁷⁾ 이러한 이전 선행연구들의 결과에서 보이는 공통점은 노인 우울증에 있어서 배우자 및 사회 지지기반 등의 교류할 수 있는 대상의 부재가 노인 우울증의 중요한 유발인자가 될 수 있음을 시사하였다.

실제 국내에서 노인의 자살생각과 관련된 요인들에 대한 연구에 따르면⁸⁾ 65세 이상 노인들을 대상으로 자살생각에 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과 주관적 건강상태가 나쁠수록, 우울증상이 높을수록, 스트레스가 심할수록, 배우자가 없을수록 자살생각이 높다는 결과가 있었으며, 특히 결혼상태의 측면에서 배우자가 있는 경우에는 서로 의지하며 살아감으로써 사회적 고립감이 덜하지만, 무배우자의 경우 불안이나 혼자 살고 있는 상황에서의 고립감이 더해지는 원인으로 우울의 정도가 커진다는 연구가 있었다.⁹⁾ 더불어서 부부 혹은 자녀와 동거하는 노인보다 배우자 없이 생활하는 노인의 우울정도가 더 높게 나타난 연구 결과들도 있

었다.^{10,11)} 이러한 연구들을 바탕으로 노인의 독거여부가 우울 정도에 영향력을 갖는 변수임을 알 수 있으며 노인 자살생각 및 자살시도에도 직간접적으로 영향을 끼칠 수 있는 요인으로 평가되었다.

따라서, 본 연구에서는 노인의 우울증상 및 자살경향성에 대한 일 도시 지역의 노인들 중, 특히 우울증상 및 자살경향성의 위험요인으로 지목되는 독거 노인들을 모집단으로 하여, 이들의 우울증상 및 자살사고를 평가하여 기존 보고된 일반 노인인구 집단과 비교하고자 하였으며, 둘째로, 독거 노인의 우울증상 및 자살경향성에 대하여 영향력을 끼치는 사회 인구학적 변인들을 조사하고자 하였다. 마지막으로 우울증상 및 자살경향성에 영향을 주는 변인들 사이에 성별에 따른 차이를 고찰하고자 하였다.

방 법

본 연구는 2009년 서울시 도봉구 정신건강증진센터와 도봉구 노인종합복지관에서 합동으로 시행된 지역사회 독거노인의 우울증 및 자살경향성에 대한 선별사업의 일부로서 이루어졌으며 기존에 복지서비스를 이용하는 노인들 뿐만 아니라 선별사업을 통해 새로이 파악된 독거상태인 노인들까지도 대상으로 삼았다. 독거노인은 배우자와 사별, 이혼, 별거 등의 이유로 동거인이 없는 경우여야 하며 무자녀 상태이거나 자녀가 있어도 자녀의 부양능력 부족으로 별거 상태를 유지하는 경우로 한정하여 대상자로 삼았다. 도봉구에 거주하는 589명의 65세 이상의 독거노인을 대상으로 복지관에서 근무하는 간호사 및 사회복지사들이 직접 대면하여 방문 설문지조사를 실시하였으며 모든 참가자로부터 서면동의를 받았다. 노인의 우울에 대한 평가는 15문항의 자가 보고형 설문지를 통해 한국형 축약형 노인 우울증 척도(Korean version of the Geriatric Depression Scale, SGDS-K)를 사용하여¹²⁾ 우울증상의 심한 정도를 평가하였으며 더불어 인구학적 특성, 사회경제적 상태, 신체 및 정신질환의 유무 등에 대하여 조사하였다. 또한 한국형 정신과적 진단 선별 질문지(Korean version of mini international neuropsychiatric interview, K-Mini)에 실려 있는 자살경향성 척도 스케일(Suicidal Ideation Questionnaire, SIQ)을 이용하여 자살의 위험도에 대한 평가를 진행하였다.¹³⁾ 자가 보고형 설문지의 응답율의 제고 및 정확성을 향상시키기 위하여 방문 평가하는 간호사 및 사회복지사들을 대상으로 정신과 전문의로부터 노인의 우울증상 및 자살경향성에 대한 교육과 두 가지 설문지에 대한 교육이 방문 평가 전에 시행되었다. 본 연구는 을지병원의 자체 임상연구윤리위원회의 승인을 득하였다.

1. SGDS-K

각 문항에 대하여 '예'라고 대답한 경우 1점, '아니오'라고 대답한 경우 0점으로 처리하여 그 합(0~15점)을 구하였다. 기존 연구들에서 우울증상의 심각한 정도에 대한 기준이 되는 SGDS 점수의 설정 및 점수에 따른 우울증 가능성 집단 및 비 우울증 집단을 확실하게 나누는 절대적인 기준 설정에는 어려움이 있었다.¹⁴⁾ 하지만 본 연구에서는 잠정적으로나마 기존 연구들에서 대체로 제시하는 기준이 되는 점수들을 참조하여 5점 미만은 우울증 가능성이 떨어지는 그룹을 구분 짓는 점수, 10점 이상은 우울증을 진단할 수 있는 특이도가 가장 높은 점수임을 감안하여 이를 기준으로 그룹을 분류하였다.^{12,15-17)}

0~4점은 "우울증상 저위험군", 5~9점까지 "우울증상 중간 위험군", 10점 이상을 "우울증상 고위험군"으로 세 집단으로 나누었으며 점수에 따른 위험군을 분류한 이유는 독거 노인의 실제 우울증상 정도가 어느 정도인지 또한 위험군 중에 어느 군에 해당 되는 지 그 분율을 평가하고자 하였으며 일반 노인인구를 대상으로 하거나 우울증을 이미 진단받은 노인 인구를 대상으로 한 연구들과 비교해보고 실제 심각한 정도를 파악해보고자 하였다.

2. SIQ

노인의 자살 경향성에 대한 평가는 K-Mini에서 자살경향성에 대한 평가 항목으로 시행하였다. 총 6문항으로 구성되어 있으며 문항에 대하여 해당되는 사항에 '예'라고 대답한 경우 문항에 각기 배정되어 있는 점수들의 합계를 구하였다. 총 합계 점수가 높을수록 자살 경향성이 높은 것으로 예측할 수 있으며 이에 대한 점수산출 방법 및 점수에 따른 자살경향성의 위험군은 기존 K-Mini에 명시된 것을 따라 0점은 "정상군", 1~5점은 "자살 저위험군", 6~9점은 "자살 중간위험군", 10~33점은 "자살 고위험군"으로 분류하였다.^{13,18)}

3. 사회인구학적 상태

인구학적 특성으로 성별, 나이, 결혼상태(배우자 유무), 자녀 수, 종교유무 등을 조사하였고, 사회경제적 상태에 대하여는 의료보장, 교육수준을 조사하였다. 사회적 지지체계 조사를 위하여 가족관계 만족도, 정기적 활동단체 유무를 조사하였다. 정신질환 및 신체질환 병력의 유무 및 현재 치료유무를 포함하여 조사하였다.

4. 통계분석

대상자들의 우울증상 및 자살경향성 척도를 기준에 따라 빈도 분석하였고, 대상자들의 우울 증상 및 자살경향성 척도의 연관관계는 Pearson의 상관관계분석을 이용하여 분석하였다. 각 변인들에 따라서 축약형 노인 우울증 척도 및 자

살 경향성 점수에 차이가 있는지에 대하여서는 독립표본의 T검정(Independent two samples T-test) 및 분산분석(ANOVA)을 시행하였다. 또한 우울증상 고위험군(SGDS-K 10 점 이상) 및 자살경향성 고위험군(SIQ 10~33점)에 대하여 각 변인들의 영향력을 평가하기 위하여 이분형로지스틱 회귀분석(Logistic regression analysis)을 시행하였다. 모든 분석은 SPSS for Windows 20.0(SPSS Inc, Chicago, USA)을 사용하였다.

결 과

1. 연구대상자의 특성

1) 인구사회학적 특성

참여한 65세 이상 지역사회 거주 노인 589명 가운데 남자가 119명(20.2%), 여자가 470명(79.8%)이었으며, 평균연령이 75.69세(표준편차 6.17)이었다. 470명(79.8%)의 다수가 결혼 상태에서 사별이였으며 이혼 69명(11.7%), 별거 23명(3.9%), 미혼 18명(3.1%), 무응답 6명(1%) 순으로 많았다. 자녀의 수는 세 명이 118명(20.0%)로 가장 많았으며 없음과 두 명이 각각 동일하게 110명(18.7%), 다섯 명 이상 86명(14.6%), 네 명이 84명(14.3%), 한 명이 75명(12.7%), 무응답 6명(1%) 순이다. 종교는 기독교 183명(31.1%), 없음 154명(26.1%), 불교 139명(23.6%), 천주교 90명(15.3%), 기타 12명(2.0%), 무응답 11명(1.9%) 순이었다.

2) 사회경제적 상태

의료보장은 의료보험 352명(59.8%), 급여1종 208명(35.3%), 급여2종 13명(2.2%), 미가입 9명(1.5%), 무응답 7명(1.2%) 순이었다. 학력은 무학이 236명(40.1%), 초등학교 졸업 185명(31.4%), 고등학교 졸업 76명(12.9%), 중학교 졸업 69명(11.7%), 대학교 졸업이상 19명(3.2%), 무응답 4명(0.7%) 순이었다.

3) 사회적 지지체계

가족만족도의 경우 만족도가 보통 이상으로 높은 경우는 366명(62%), 만족도가 보통 미만인 경우는 230명(34.5%)이었다. 활동단체 여부는 없다 335명(56.9%), 있다 252명(42.8%), 무응답 2명(0.3%)이었다. 단체의 유형은 종교단체모임 147명(25.0%), 친목모임 58명(9.8%), 노인복지센터 24명(4.1%), 취미활동 15명(2.5%), 자원봉사 3명(0.5%), 직장 3명(0.5%) 순이었다.

4) 신체 및 정신질환의 병력 및 치료력

신체적 질환을 앓고 있는 독거노인은 총 589명 중 503명으로 85.4%에 해당하였다. 또한 과거 우울증을 진단받았거

나 현재 앓고 있는 경우는 52명으로 8.8%였다. 이는 고혈압(254명, 43.1%), 관절염(139명, 23.6%), 당뇨병(103명, 17.5%) 다음의 순서로 전체 신체질환에 걸쳐서도 우울증이 4위에 해당하였다. 약물 등 우울증에 대한 치료 받은 적 있는 대상자는 52명 중 23명(%)으로 여러 여건에 의하여 진단 후에도 적절한 치료를 받지 못하는 상황이 있는 것으로 나타났다.

2. 척도의 분포

1) 한국형 축약형 노인 우울증 척도

전체 SGDS-K 총점의 평균은 7.18(SD 4.5) 최저점 0점, 최고점 15점이었다. 우울증상 저위험군(0~4점) 196명(33.3%), 우울증상 중간위험군(5~9점) 185명(31.4%), 우울증상 고위험군(10점 이상) 208명(35.3%)이었으며 중간위험군 및 고위험군은 전체 대상자의 64.7%에 해당하였다.

2) 자살경향성 척도

전체 자살경향성 총점의 평균은 2.51(SD 5.21) 최저점 0, 최고점 33이었다. 정상군(0점) 309명(52.5%), 저위험군(1~5점) 199명(33.8%), 중간위험군(6~9점) 41명(7.0%), 고위험군(10~33점) 40명(6.8%)이었으며 SGDS-K 점수 그룹과 연관 지어서 분류한 표는(Table 1)과 같다.

남녀를 따로 그룹을 나누었을 시에 자살 위험도의 분포는 남자가 여자보다 자살 고위험군 및 중간위험군에 속하는 경우가 더 많았다. 여자의 경우 자살 고위험군은 5.7%(27명), 중간위험군 4.9%(23명) 이나 남자의 경우 자살 고위험군은 10.9%(10명), 중간위험군 15.1%(18명)으로 여자보다 자살의 위험성에 더 노출되어 있는 결과를 보였다.

3. 분석 결과

1) SGDS-K와 SIQ 총점간 상관관계

대상자들의 SGDS-K 총점과 SIQ 총점 사이의 분석 결과

유의한 양의 상관관계를($r=0.391, p<0.01$) 보였으며, 우울증상이 높을수록 자살경향성이 높아지는 것을 확인할 수 있었다.

2) SGDS-K와 SIQ 총점에 영향을 미치는 변인들

독거노인의 사회, 경제, 인구학적 변인 및 질환 변인, 가족 만족도 등의 변인들의 수준에 따른 우울증상 및 자살경향성의 정도에 차이가 있는지에 대한 분석을 위하여 독립표본의 T검정(Independent two samples T-test) 및 분산분석(ANOVA)을 시행하였다(Table 2). 결과는 아래와 같다.

1) SGDS-K, SIQ 점수 모두에 변인의 수준에 따른 유의한 평균차이를 보이는 변인들로는 결혼상태, 학력, 종교유무, 우울증병력, 가족만족도에서 차이를 보이고 있었다. SGDS-K를 살펴보면, 결혼상태는 별거의 경우 점수 평균이 가장 높게 나왔고 학력에서는 고등학교 졸업 이상에서 가장 점수가 낮았다. 종교에서는 종교의 유무에서 차이를 보였으나, 각 종교의 종류에 따른 평균은 유의한 차이를 보이지 않았다. 우울증 병력이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 유의하게 높은 평균점수를 보이고 있었고, 가족만족도는 만족도가 낮을 수록 점수가 유의하게 높아졌다. SIQ의 경우, 결혼 상태를 살펴보면, 미혼과 별거, 혹은 이혼의 상태에서 점수 평균이 높게 나왔고, 학력 변인에서는 수준 별로 유의한 차이를 보였으나, 무학의 경우가 가장 낮은 점수를 보이고 있었고, 다음으로 고등학교 졸업, 초등학교 졸업, 그리고 중학교 졸업의 순으로 점수가 분포되고 있었다. 이외에도 종교 변인, 우울증 병력 여부, 가족 만족도 변인들에서는 우울증상 척도와 유사한 결과를 보였다.

2) SGDS-K 점수에만 유의한 평균차이를 보이는 변인들에는 신체질환병력과 활동단체 여부에서 차이를 보이고 있었다. 신체질환이 있는 경우 유의하게 높은 우울증상 점수를 보였으며, 활동 단체가 있는 대상자에서 유의하게 낮은 점수를 보였다.

Table 1. Distribution of both suicide and depression risk group in elderly who live alone

Suicide risk	Depression risk, N(%)			
	Total	High risk(SGDS-K ≥ 10)	Moderate risk(SGDS-K 5-9)	Low risk(SGDS-K ≤ 4)
Normal(0)	309(52.5)	44(21.2)	106(57.3)	159(81.1)
Male	56(47.1)	10(22.7)	23(59)	23(63.9)
Female	253(53.8)	34(20.7)	83(56.8)	136(85.0)
Low risk(1-5)	199(33.8)	103(49.5)	66(35.7)	30(15.3)
Male	32(26.9)	14(31.8)	9(23.1)	9(25.0)
Female	167(35.5)	89(54.3)	57(39.0)	21(13.1)
Moderate risk(6-9)	41(7.0)	28(13.5)	8(4.3)	5(2.6)
Male	18(15.1)	12(27.3)	3(7.7)	3(8.3)
Female	23(4.9)	16(9.8)	5(3.4)	2(1.3)
High risk(10-33)	40(6.8)	33(15.9)	5(2.7)	2(1.0)
Male	13(10.9)	8(18.2)	4(10.3)	1(2.8)
Female	27(5.7)	25(15.2)	1(0.7)	1(0.6)
Total	589	208	185	196

Table 2. Socio-demographic variables for depression and suicide risk in elderly who live alone

Variable	Group	Total						Male						Female					
		SGDS-K			SIQ			SGDS-K			SIQ			SGDS-K			SIQ		
		Mean(SD)	p value	Mean(SD)	Mean(SD)	p value	SIQ	Mean(SD)	p value	Mean(SD)	Mean(SD)	p value	SIQ	Mean(SD)	p value	Mean(SD)	Mean(SD)	p value	SIQ
Sex	M	7.6(4.5)	0.195	3.4(5.6)	0.034														
	F	7.0(4.5)		2.3(5.1)															
Age	<70	6.5(4.8)	0.053	3.5(6.5)	0.162	8.3(4.6)	0.748	5.3(7.8)	0.032	5.8(4.8)	0.009	2.8(5.7)	0.789						
	70-79	7.0(4.7)		2.5(5.2)		7.4(4.8)		3.7(5.4)		6.9(4.6)		2.2(5.1)							
	80-89	7.8(3.8)		1.9(4.4)		7.4(3.6)		0.6(1.2)		7.9(3.9)		2.2(4.8)							
	90≤	9.2(3.4)		1.6(2.4)		11.0(.)		5.0(.)		9.0(3.6)		1.2(2.2)							
Marital status	Single	7.0(4.4)	0.044	4.9(8.9)	0.024	10.3(3.5)	0.109	10.0(10.5)	0.082	6.3(4.4)	0.308	3.6(8.4)	0.383						
	Married	4.0(3.6)		2.0(3.5)		3.0(.)		.0(.)		4.5(4.9)		3.0(4.2)							
No. of children	Separation	10.0(4.8)		4.1(5.6)		10.1(5.1)		4.6(6.4)		10.0(4.6)		3.1(4.1)							
	Divorce	7.4(4.8)		3.9(7.3)		7.2(4.7)		4.8(8.1)		7.5(4.8)		3.4(6.9)							
	Bereavement	7.1(4.4)		2.2(4.6)		7.2(4.2)		2.5(4.1)		7.0(4.4)		2.1(4.7)							
	0	6.7(4.3)	0.057	2.3(4.6)	0.852	7.1(5.0)	0.690	3.9(6.2)	0.430	6.6(4.2)	0.072	2.0(4.3)	0.874						
	1	6.4(4.5)		3.0(6.0)		5.9(4.7)		3.2(4.2)		6.5(4.5)		2.9(6.3)							
	2	7.8(4.5)		2.5(5.4)		8.0(4.3)		3.3(7.2)		7.7(4.5)		2.2(4.7)							
Education	3	7.0(4.5)		2.8(5.8)		7.9(4.4)		3.3(4.4)		6.6(4.5)		2.6(6.2)							
	4	8.4(4.6)		2.7(4.8)		8.8(5.5)		6.0(7.2)		8.3(4.5)		2.0(3.8)							
	5≤	6.9(4.4)		2.0(4.8)		7.4(4.0)		1.9(3.8)		6.7(4.6)		2.1(5.2)							
	Uneducated	7.4(4.5)	0.030	1.7(3.2)	0.005	7.7(4.7)	0.696	1.9(2.8)	0.086	7.3(4.5)	0.013	1.7(3.3)	0.024						
	Elementary school	7.7(4.5)		2.9(6.1)		8.3(4.3)		2.3(4.3)		7.5(4.5)		3.1(6.5)							
Religion	Middle school	6.5(4.5)		4.0(6.9)		7.2(4.5)		5.4(7.3)		6.2(4.6)		3.3(6.6)							
	Equal to or higher than high school	6.2(4.4)		2.7(5.7)		7.2(4.6)		4.2(6.5)		5.5(4.2)		1.7(4.9)							
	None	8.1(4.7)	0.004	3.4(6.7)	0.029	8.1(4.6)	0.552	4.0(7.0)	0.443	8.2(4.8)	0.008	3.0(6.5)	0.137						
Hx. of depression	Have	6.9(4.4)		2.3(4.6)		7.6(4.4)		3.2(4.2)		6.8(4.4)		2.1(4.7)							
	No	6.9(4.4)	<0.001	2.2(4.9)	<0.001	7.3(4.3)	0.006	2.9(4.8)	0.003	6.9(4.4)	0.012	2.0(4.9)	<0.001						
Hx. of physical illness	Yes	9.2(4.8)		5.9(7.5)		11.1(4.9)		8.3(10.6)		8.7(4.7)		5.2(6.4)							
	No	5.6(4.4)	0.001	2.2(4.6)	0.547	6.2(4.9)	0.034	1.8(3.0)	0.067	5.3(4.0)	0.003	2.4(5.3)	0.858						
Family satisfaction	Yes	7.5(4.5)		2.6(5.3)		8.2(4.3)		4.1(6.2)		7.3(4.5)		2.3(5.1)							
	Very satisfied	4.1(4.1)	<0.001	1.4(2.1)	<0.001	3.0(1.4)	<0.001	0.0(0.0)	0.008	4.3(4.4)	<0.001	1.7(2.3)	0.005						
	Satisfied	5.0(4.2)		0.9(2.1)		5.0(4.3)		0.5(1.8)		5.0(4.2)		1.0(2.2)							
Social activity	Average	7.4(4.0)		2.5(5.4)		7.8(3.5)		3.7(5.4)		7.3(4.1)		2.3(5.4)							
	Unsatisfied	8.8(4.4)		3.8(6.6)		8.8(4.7)		4.7(6.5)		8.8(4.2)		3.4(6.7)							
	Very unsatisfied	9.4(4.2)		4.0(6.5)		10.4(3.3)		5.8(7.1)		8.9(4.5)		3.3(6.2)							
Social activity	Yes	5.9(4.3)	<0.001	2.1(4.8)	0.133	6.4(4.1)	0.023	3.2(5.2)	0.683	5.8(4.3)	<0.001	1.9(4.6)	0.683						
	No	8.2(4.4)		2.8(5.5)		8.4(4.6)		3.6(5.9)		8.1(4.4)		2.6(5.4)							

SGDS : Korean version of the Geriatric Depression Scale, SIQ : Suicidal Ideation Questionnaire, Hx : History

3) SIQ 점수에만 유의한 평균차이를 보이는 변인에는 성별(남자 mean 3.4, 여자 mean 2.3, $p=0.034$)이 있었다.

4) 성별에 따른 변인들 분석 결과, 남자의 경우, SGDS-K, SIQ 점수 모두에 변인의 수준에 따른 유의한 평균차이를 보이는 변인들로는 우울증병력, 가족만족도가 추출되었고, SGDS-K 점수에만 유의한 평균차이를 보이는 변인들에는 신체질환병력과 활동단체 유무에서 유의한 차이를 보이고 있었다. 반면, SIQ 점수에서는 연령 변인에서 유의한 평균차이를 보이고 있었다. 여자의 경우에서는, SGDS-K, SIQ 점수 모두에 변인의 수준에 따른 유의한 평균차이를 보이는 변인들에는 학력, 우울증 병력, 가족만족도 변인이 추출되었고, SGDS-K의 경우, 학력이 높아질수록 우울증상 점수가 낮아지는 분포를 보였던 반면, SIQ에서 고졸 이상뿐 아니라 무학에서도 유의하게 점수가 낮았었다. SGDS-K 점수에만 유의한 평균차이를 보이는 변인들에는 나이, 종교유무, 신체질환병력, 활동단체 유무에서 차이가 보였다. 연령이 증가할수록 점수가 높아지는 결과를 보이고 있었다. 그러나, 여자의 경우 SIQ 점수에만 유의한 평균차이를 보이는 변인은 없었다.

3) 우울증상위험군과 자살 위험군에 영향을 미치는 위험도 분석결과

두 척도의 각각의 평균 분석에서 유의한 결과를 나타냈던 변인들, 즉 결혼상태, 학력, 종교유무, 우울증병력, 가족만족도, 신체질환병력, 활동단체 유무, 성별 등의 변인들을 대상으로 우울증상의 고위험군 및 자살 고위험군에 미치는 위험도를 세부적으로 살펴보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다(Table 3).

1) 우울증상 고위험군에 미치는 변인들의 위험도에서 종속변수는 SGDS-K 총점 중 10점 이상의 '우울증상 고위험군'과 '그렇지 않은 군'이며 독립변수로는 각 변인들이었다. 종교가 없는 경우는 있는 경우보다 1.489배($p=0.039$) 우울증상 위험도가 높은 것으로 나타났다. 학력에서는 다른 학력의 그룹은 무학과 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 고졸 이상의 학력인 그룹에서는 무학인 경우보다 0.528배($p=0.020$)로 우울증상 위험도가 낮게 나타났다. 우울증의 과거력이 있으면 2.559배($p=0.001$) 우울증상 위험도가 있는 것으로 나타났다. 가족에 대한 만족도는 만족하지 못하는 정도가 증가할수록 우울증상 유발 효과가 증가하는 결과가 나타났다. '매우 만족한다'와 비교하여 '보통이다'의 경우 2.622배($p<0.001$), '만족 못한다 또는 매우 만족 못한다'는 6.129배($p=0.008$)로 분석되었다. 활동단체가 없는 경우 있는 경우보다 2.448배($p<0.001$), 신체질환이 있는 경우 없는 경우의 2.125배($p=0.008$) 더 우울증상에 영향을 끼치는 것으로

나타났다.

2) 자살 고위험군에 미치는 변인들의 위험도에서 종속변수는 자살경향성 점수가 10점 이상인 '자살 고위험군'과 '그렇지 않은 군'이었으며 독립변수로는 각 변인들이었다. 우울증상 분석과 달리, 성별의 경우 여자보다 남자의 경우 자살 위험성이 2배($p=0.049$) 높게 나타났다. 학력에서는 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업 이상의 학력이 무학인 경우에 비해서 5.491배($p=0.003$), 11배($p<0.001$), 6.070배($p=0.003$)의 위험요인으로 나타났다. 종교가 없을 경우 및 우울증 병력이 있을 때, 각각 자살 위험성이 2.418배($p=0.008$), 4.496배($p<0.001$) 높게 나타났다. 가족만족도에서는 '매우 만족한다'에 비해서 '보통이다'는 13.920배($p=0.011$), '만족 못한다 또는 매우 만족 못한다'는 22.361배($p=0.002$) 높게 나타났다.

3) 성별에 따른 위험도 분석결과에서 남자의 로지스틱 회귀분석한 결과에서는 우울증 병력이 있는 경우 없는 경우보다 위험도가 5.490배($p=0.016$), 가족 만족도가 '매우 만족한다'와 비교하여 '보통이다'의 경우 1.579배($p=0.500$)는 유의하지 않았으나 '만족 못한다 또는 매우 만족 못한다'는 5.926배($p=0.001$)로 고위험군의 우울증상에 영향을 더 주는 것으로 나타났다. 하지만 남자에서는 자살 고위험군의 위험도를 유의하게 높이는 변인은 관찰되지 않았었다. 여자만을 대상으로 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과에서는 우울증상 고위험군, 자살 고위험군 모두에 유의한 결과를 보이는 변인들에는 학력, 우울증 병력, 가족 만족도가 있었으며 이러한 결과는 남녀 모두를 대상으로 한 결과와 일치하는 결과였다.

고 찰

본 연구에서는 일 도시지역의 일반 노인인구집단이 아닌 사회적 지지체계가 부족할 것으로 예측되는 독거노인만을 대상으로 하였으며, 대상자들의 우울증상 및 자살경향성을 평가하였고, 이들에 영향을 미칠 수 있는 사회 인구학적 변인들에 대한 평가를 수행하였다.

독거노인의 우울증상과 자살경향성 정도와 관련하여 SGDS-K를 시행한 결과에서 전체 589명의 독거노인 중 총점 5점 이상의 우울증상 중간위험군은 185명으로 31.4%, 총점 10점 이상의 우울증상 고위험군은 208명, 35%에 해당하였다. 비록 이 척도가 우울증 진단 척도는 아니지만, 상당히 높은 수준의 우울증상들을 나타냈던 것으로 보여진다. 일반적으로 지역사회 노인의 주요우울장애 유병률은 1~4%이며, 경도우울증의 유병률은 4~13%로 보고¹⁹⁾되었다. 국내 연구에 따르면 일반 노인 인구 6,018명을 대상으로 SGDS를 시행한 결과에서 총점 10점 이상의 중등도 이상의 우울증상

Table 3. Logistic regression analyses results of depression and suicide high risk group in elderly who live alone

Variable	Group	B	S.E.	Wald	df	p-value	OR	95.0% C.I.	
								Lower	Upper
Sex	Depression	-0.090	0.213	0.180	1	0.671	0.914	0.602	1.387
	Suicide	-0.699	0.354	3.891	1	0.049	0.497	0.248	0.996
Age	Depression			3.507	3	0.320			
	Suicide			2.304	3	0.512			
Marital status	Depression			7.082	4	0.132			
	Suicide			9.156	4	0.057			
No. of children	Depression			6.765	5	0.239			
	Suicide			3.106	5	0.684			
Religion	Depression	0.398	0.193	4.278	1	0.039	1.489	1.021	2.173
	Suicide	0.883	0.333	7.036	1	0.008	2.418	1.259	4.644
Education	Depression			9.685	4	0.046			
	Elementary school	0.096	0.201	0.229	1	0.632	1.101	0.742	1.634
	Middle school	-0.394	0.297	1.758	1	0.185	0.674	0.376	1.208
	Equal to and higher than high school	-0.639	0.275	5.421	1	0.020	0.528	0.308	0.904
	Suicide			16.459	4	0.002			
Elementary school	Depression	1.703	0.568	8.988	1	0.003	5.491	1.803	16.719
	Middle school	2.398	0.602	15.864	1	0.000	11.000	3.380	35.798
	Equal to and higher than high school	1.803	0.614	8.625	1	0.003	6.070	1.822	20.223
Hx. of depression	Depression	0.940	0.295	10.177	1	0.001	2.559	1.437	4.558
	Suicide	1.503	0.390	14.882	1	0.000	4.496	2.095	9.650
Hx. of physical illness	Depression	0.754	0.283	7.109	1	0.008	2.125	1.221	3.697
	Suicide	0.395	0.541	0.532	1	0.466	1.484	0.514	4.286
Family satisfaction	Depression			54.769	2	0.000			
	Average	0.964	0.257	14.033	1	0.000	2.622	1.583	4.342
	Unsatisfied or very unsatisfied	1.813	0.250	52.778	1	0.000	6.129	3.758	9.996
	Suicide			10.031	2	0.007			
	Average	2.633	1.041	6.404	1	0.011	13.920	1.811	107.005
Unsatisfied or very unsatisfied	3.107	1.027	9.154	1	0.002	22.361	2.987	167.373	
Social activity	Depression	0.895	0.184	23.754	1	0.000	2.448	1.708	3.509
	Suicide	-0.242	0.338	0.515	1	0.473	0.785	0.405	1.522

Depression : Depression symptom high risk group(SGDS-K ≥ 10), Suicide : Suicide high risk group(SIQ score ≥ 10). Hx : History

을 보이는 인구는 약 17.5%로 나왔으며¹⁷⁾ 본 연구에서는 35%에 해당하는 독거노인이 중등도 이상의 우울증상을 보이고 있었으며, 기존의 일반 노인인구 보다 높은 우울증상을 보이고 있다는 것을 시사했다. 본 연구집단에서는 자살경향성 평가에서 총점 6점 이상의 중간위험군은 41명(7.0%), 10점 이상의 고위험군 40명(6.8%)으로 평가되었다. 본 연구에 사용된 척도와 동일 척도로 이루어진 연구가 많지 않기 때문에 직접적인 비교는 어렵지만, 최근 주요우울장애로 진단받은 특정 환자군을 대상으로 한 연구²⁰⁾에서 K-MINI 자살 경향성 척도를 사용하여 대상군의 자살경향성을 조사한 연구에서 자살 저위험군은 전체 81명 중 43%, 중간위험군 및 고위험군 각각 17.3%, 12.4%로 보고된 바 있다. 본 연구에서는 각각 33.8%, 6.8%, 7%로 주요우울장애환자의 자살 위

험군 수준에는 못 미치는 결과가 나왔다. 그러나 대상자들을 우울증상 고위험군으로 집단을 제한시킬 경우 자살 저위험군은 208명 중 49.5%, 중간위험군은 13.5%, 고위험군은 15.9%로, 독거 노인들 중 우울증상 고위험군에 속하는 경우에는 자살 위험도도 주요우울장애 환자에 버금가는 정도로 그 위험성이 높다는 것을 알 수 있는 결과였다.

우울증상 및 자살경향성에 영향을 미치는 사회인구학적 변인에 대해서는 독거노인의 우울증상과 자살경향성 모두에 변인의 수준에 따른 차이를 보였던 경우는 결혼상태, 학력, 종교유무, 우울증병력, 가족만족도였다. 비록 결혼상태의 변인은 상대위험도 분석에서는 유의성을 갖지 못하였지만, 평균값 비교에서는 미혼의 경우에 기혼보다, 기혼이라도 이혼 또는 별거의 경우 우울증상과 자살경향성이 높아지는

것을 관찰할 수 있었다. 독거노인 자체가 사회적 지지 체계의 부족을 경험하고 있고 본 연구집단 전체가 일반 노인인구보다는 위험집단으로 분류될 수 있으나 이들의 결혼 상태에서 특히 미혼, 별거, 이혼 등의 결혼 상태 등도 추가적인 위험요인으로 간주될 수 있을 것 같다. 사별과 같이 개인이 해결 불가능한 상황보다는 해결이 일부 가능하지만 고립된 상태와 같은 독거노인의 이혼, 별거 등의 문제로 야기되는 우울증상에 대한 관심이 필요할 것으로 보인다.

자녀의 수는 분석결과에서 차이를 보이지 않았던 반면, 가족 만족도에서는 우울증상과 자살경향성 모두에서 만족도 수준에 따라 유의한 차이를 보이고 있었고, 상대위험도 평가에서도, 우울증상에서는 만족도가 높은 집단에 비하여 낮은 집단에서 상당히 높은 위험도를 보이고 있었고, 자살 경향성에서는 무려 22배가 넘는 상대위험도를 관찰할 수 있었다. 이는 자녀의 많고 적음이 독거노인의 우울증상이나 자살경향성을 낮출 수 있는 요소라기보다는 얼마나 독거 상황에 자녀들이 대처하고 있는지 그리고 이에 얼마나 노인들이 가족 상황에 만족감을 느끼는지 등이 더 중요한 요소일 것으로 추정해 볼 수 있는 결과로 해석할 수 있다. 이는 사회적 지지체계 및 가족과의 교류를 통한 만족감이 노인의 우울증 및 자살생각에 긍정적인 역할을 함에 대하여 밝힌 다른 연구들^{21,22)}에 의해서도 확인된 바 있다.

학력의 경우, 기존의 연구들에서 교육수준이 높을수록 우울증상과 자살경향성이 낮아진다고 보고한 바 있다.²³⁻²⁵⁾ 본 연구에서도 이를 지지하는 결과로, 우울증상은 학력이 높아질수록 낮아지는 경향을 보이고 이에 대한 유의성이 검증되었다. 그러나 자살경향성에서는 비록 유의한 차이를 보였어도 학력 수준에 따른 경향성은 기존 결과와 반하는 결과였다. 무학에 비하여 오히려 학력이 높아짐에 따라 5배, 11배, 6배의 상대위험도가 관찰되었고, 남녀별로 각각 구분하여 분석하였을 때에도 특히 여자에서 유사한 결과를 보였다. 그러나 남자에서는 분포의 특징을 보이지 않아 독거노인의 우울증상 및 자살경향성에서는 고학력 변인이 방어 역할을 한다고 예상하기 어려울 것 같다.

신체질환과 관련해서는 기존의 연구들에서도 우울증과 연관성이 있음에 대하여 알려져 있다.²⁶⁾ 본 연구에서는 자살 경향성에는 신체질환이 유의한 영향을 끼치지 않는 결과를 보였지만 우울증상에는 유의한 영향을 주는 결과를 보였으며 이는 신체증상을 갖고 있는 노인의 경우 우울증에 더 취약하다는 기존 연구결과²⁷⁾에 부합하는 결과였다. 독거 노인에서도 신체질환 병력은 우울증상에서 의미가 있는 변인임을 확인할 수 있었으며 이에 대한 정확한 평가를 통해 치료받지 못하고 있는 독거 노인들에 대한 파악 및 치료적 개입으로의 연계를 통해서 우울증상의 악화 및 자살 위험성의 증가를

막는데 도움이 될 수도 있을 것으로 보인다.

우울증은 일반적으로 여성에서 남성에 비하여 높은 발병률을 보이고 있고, 자살 경향성에서도 자살사고는 여성에서 더 높았음에도^{28,29)} 노인 인구에서의 우울증의 발병률과 자살경향성에서는 다소 차이를 보였다.³⁰⁾ 본 연구결과, 독거노인의 우울증상에서 성별은 유의한 차이를 보이지 못하였으나, 자살경향성에서는 남성에서 여성에 비하여 유의하게 높게 나타났다. 이는 상대위험도 분석에서 여성에 비하여 남성의 경우 약 2배의 위험도를 보이는 것으로 일치하는 결과를 보이고 있다. 이러한 결과는 일반 노인인구에서 배우자가 없으면 자살 생각이 높아진다는 기존의 연구결과⁸⁾에서 더 나아가 독거라는 특수한 상황에 남성이 여성보다 취약할 수 있음을 시사한다. 이는 다소 간과되어 왔던 남성 노인, 특히 독거노인의 우울증상 및 자살 경향성이 일반 노인인구와는 다른 경향을 보일 수 있음을 시사한다.

일반적으로 노인인구에서 연령이 증가할수록, 우울증상 혹은 우울증의 발병률이 증가하는 것으로, 자살경향성에서도 양의 상관관계가 있는 것으로 알려져 있다.^{31,32)} 그러나 본 연구에서는 연령에서는 우울증상과 양의 상관관계의 경향은 보이지만 통계적 유의성은 보이지 않았고($p=0.053$), 마찬가지로 통계적 검증은 안되었으나 오히려 자살경향성에서는 연령이 낮을수록 높은 점수 분포를 보이고 있다. 이를 성별로 구분하여 분석하였을 때, 여성의 경우는 연령이 증가할수록 유의하게 우울증상이 높은 결과를 보였고, 자살 경향성에서는 대부분의 연령대에서 고르게 분포하는 결과를 보인 반면, 남성의 경우는 우울증상, 자살경향성 모두 특정한 경향을 보이지 않는 분포를 보이고 있었다. 이러한 결과는 일반 노인인구집단이 아닌 독거 노인집단의 특수한 경우에서는 남성의 경우 연령의 증가가 우울증 및 자살경향성의 위험요인이 되지 못하는 것을 시사한다.

성별에 따른 독거노인의 우울증상과 자살경향성의 차이에서는 성별 각각에 따른 분석에서 여성에서는 전반적으로 남녀 전체를 대상으로 분석한 결과와 대체로 비슷한 경향성을 보였으며 남자의 경우에서도 남녀전체를 대상으로 한 분석결과와는 다소 상이 했지만 우울증 병력 및 가족 만족도라는 변인들은 여전히 위험도를 유의하게 높였음을 확인할 수 있었다. 이는 연령이나 성별 등과 같은 외부적인 개입이 불가능한 변인들과는 달리 지역사회나 임상현장에서 적절한 치료적 개입을 통해 조절 가능한 변인들로 독거 노인의 우울증에 대한 평가 및 적극적인 조절에 대한 개입 및 가족 만족도를 높일 수 있는 사회적인 노력을 통해 노인의 우울증상 및 자살 위험도를 낮출 수도 있을 것이라는 가능성을 시사한다.

본 연구는 노인 우울증의 주요 위험인자인 독거로 생활

하는 일 도시지역의 노인들을 대상으로 이들의 우울증상 및 자살경향성의 정도를 평가하였고, 또한 이 두 정신병리들에 영향을 미칠 수 있는 사회인구학적 변인들을 살펴보았다. 결과적으로 일반 노인인구집단에 비하여 상당히 높은 우울증상과 자살경향성을 보였으며, 결혼상태, 학력, 종교, 활동단체, 우울증병력, 신체질환병력, 가족만족도 등에서 유의한 영향을 미치고 있었다. 특히 남성의 경우에는 우울증 병력과 가족만족도 등에서 높은 상대위험도를 보이고 있었으며, 여성의 경우보다 2배의 자살경향성을 보이고 있었다.

본 연구는 독거라는 위험요인을 지닌 대규모의 노인 인구집단을 대상으로 한 많지 않은 연구라는 점에서 의의가 있으나 다음과 같은 제한점을 지니고 있다. 첫째는 연구설계 및 연구의 방법에 있어서의 제한점이다. 표본구성에 있어서 독거노인의 성비가 여자가 589명 중 470명으로 상당수를 차지하고 있어 남성의 표본수가 상대적으로 적었다는 점이 한계로 보이며 또한 노인을 대상으로 설문지 조사를 하였기 때문에 설문지 조사에서 나타날 수 있는 한계점을 지니고 있다. 개개인의 기억에 의존하여 정확도가 떨어질 수 있었으며 비록 인터뷰 전에 조사자에 대한 교육이 전제되었다 하더라도 설문지 조사에 대한 한계점은 있었을 것으로 사료된다. 또한 설문지 구성 시 가족 만족도와 관련된 설문지의 질문 구성을 만족하는 정도를 점수로 체크하는 것이 아니라 매우 불만족, 불만족, 보통, 만족, 매우 만족과 같은 항목만을 선택하게 되어 있었고 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 평가는 설문지에 없었기 때문에 도출된 결과에 대한 분석에 일부 제한점으로 작용하였다고 보인다. 또한 노인 인구의 연구에서 반드시 인지기능의 평가를 동반하여 인지기능 장애환자들의 응답오류 등을 배제하지 못했던 점도 연구설계에서 미흡했던 한계점으로 보인다. 둘째로, 변인들에 대한 세부적인 평가가 다소 부족한 점이 한계점으로 보인다. 특히 자살과 관련된 자가보고 형태의 설문 조사를 사용하였기 때문에 점수화를 통한 총합에 따른 위험도 평가에는 용이했으나 구체적인 자살 시도력에 대한 평가 및 자살에 영향을 줄 수 있는 요소들에 대한 세부적인 평가에는 제한적인 측면이 있어 이에 대한 향후 다각적인 평가가 보완되어야 할 것으로 보인다. 또한 지지체계와 관련하여 가족만족도 이외에도 실제 정기적으로 방문하는 가족의 숫자나 지역사회 여러 기관의 이용 및 도움을 받고 있는 지 여부와 같은 세부적인 지지체계에 대한 평가가 추가적으로 평가되지 않은 점이 한계점으로 보인다. 연구가 사회인구학적 변인에 대한 분석임에도 경제적 스트레스와 관련된 설문조사 및 경제수준에 대한 평가 및 경제적인 만족도와 같은 경제적인 스트레스와 관련된 평가가 미흡했던

점은 한계점으로 보인다.

마지막으로 특정한 대도시지역 중 도봉구라는 서울시 일부 지역을 대상으로 한 연구이기 때문에 지역의 특성이 연구에 반영되었을 가능성을 배제할 수 없다. 서울시 전체 평균과 비교할 시에는 인구대비 일자리의 비율이 매우 낮고, 출산율 저하 및 신규 젊은 인구유입의 감소 폭이 크고 더 고령화 되어 있는 경향 등이 일부 결과에 영향을 주었을 것으로 보인다. 또한 농촌 혹은 중소도시의 독거노인을 포함한 연구들이 후속연구로서 필요할 것으로 생각된다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 자살 경향성과 우울증상에 영향을 미칠 수 있는 변인들에 대하여 동시에 평가를 하였다라는 점에서는 장점이 될 수 있으며 추후 연구가 더 보충되어야 할 것으로 보인다.

본 연구를 통해서 일 도시지역의 독거노인의 우울증상과 자살경향성은 상당히 높은 수준에 이르고 있으며, 유의미하게 우울증상의 위험성을 높이는 인구학적 변인에는 종교의 유무, 우울증 과거력 유무, 신체질환 병력의 유무, 활동단체 유무, 가족 만족도 등이 있으며 특히 가족 만족도가 매우 만족 못함의 경우가 독거노인의 우울증상을 높일 수 있는 결과를 보여 가족에 대한 주관적인 만족도가 중요한 요인임을 알 수 있다. 자살 경향성에 있어서는 종교유무, 우울증 병력, 가족 만족도가 영향을 줄 수 있는 변수로 분석되었다. 이를 통해 독거노인의 우울증상에 모두 영향을 끼치는 인구학적 변인에는 종교의 유무, 우울증 병력, 가족 만족도가 있으며 이에 대한 면밀한 평가 및 적절한 개입이 독거노인의 우울증 및 자살문제 해결이 도움이 될 것으로 보인다. 또한 분석결과를 바탕으로 일반 노인인구를 대상으로 한 기존 연구들의 결과와는 어떠한 차이점 및 공통점을 보이는 지에 대하여 비교할 수 있는 자료라는 점에서 의의가 있는 자료라고 생각된다.

REFERENCES

- (1) Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997;349:1498-1504.
- (2) Statistics Korea. 2012 death and cause of death in Korea. Daejeon: Statistics Korea;2013.
- (3) Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry* 2002;52:193-204.
- (4) Beautrais AL. A case control study of suicide and attempted suicide in older adults. *Suicide Life Threat Behav* 2002;32:1-9.
- (5) Chou KL, Chi I. Prevalence and correlates of depression in Chinese oldest-old. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005;20:41-50.
- (6) Holmes TH. Life situations, emotions, and disease. *Psychosomatics* 1978;19:747-754.
- (7) Prince MJ, Harwood RH, Blizard RA, Thomas A, Mann

- AH. Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychol Med* 1997;27:323-332.
- (8) Han SS, Kang SW, Yoo WK, Phee YG. A study of the determinants of suicidal ideation among the elderly in Korea. *Health Soc Welf Rev* 2009;29:192-212.
- (9) Park JH, Cheong JH. The Influence of Depression on the Life Satisfaction of the Elderly People Living alone: A Mediating Effect of Problem Drinking. *J Welf Aged* 2010;47:309-329.
- (10) Kim DB, Sohn ES. A meta-analysis of the variables related to depression in elderly. *J Korean Geriatr Soc* 2005;25:167-187.
- (11) Tak YR, Kim S. Perceived social support, instrumental support needs, and depression of elderly women. *Korean J Women Health Nurs* 2003;9:449-456.
- (12) Bae JN, Cho MJ. Development of the Korean version of the Geriatric Depression Scale and its short form among elderly psychiatric patients. *J Psychosom Res* 2004;57:297-305.
- (13) Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview(M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998;59 Suppl 20:22-33;quiz 34-57.
- (14) Cho MJ, Moscicki EK, Narrow WE, Rae DS, Locke BZ, Regier DA. Concordance between two measures of depression in the Hispanic Health and Nutrition Examination Survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1993;28:156-163.
- (15) Yesavage JA, Sheikh JI. 9/Geriatric Depression Scale(GDS) recent evidence and development of a shorter violence. *Clin Gerontol* 1986;5:165-173.
- (16) Kim JI, Choe MA, Chae YR. Prevalence and predictors of geriatric depression in community-dwelling elderly. *Asian Nurs Res(Korean Soc Nurs Sci)* 2009;3:121-129.
- (17) Park JH, Kim KW, Kim MH, Kim MD, Kim BJ, Kim SK, Kim JL, Moon SW, Bae JN, Woo JI, Ryu SH, Yoon JC, Lee NJ, Lee DY, Lee DW, Lee SB, Lee JJ, Lee JY, Lee CU, Chang SM, Jhoo JH, Cho MJ. A nationwide survey on the prevalence and risk factors of late life depression in South Korea. *J Affect Disord* 2012;138:34-40.
- (18) Yoo SW, Kim YS, Noh JS, Oh KS, Kim CH, Namkoong K, Chae JH, Lee GC, Jeon SI, Min KJ. Validity of Korean version of the mini-international neuropsychiatric interview. *Anxiety Mood* 2006;2:50-55.
- (19) Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003;58:249-265.
- (20) Jung JW, Kim HC, Sakong JK, Sung HM, Jung SW, Lee EJ, Shin IH, Kim JB. Suicidality in major depressive disorder: the impact of psychiatric comorbidity. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2012;51:85-92.
- (21) Oh IG, Oh YS, Kim MI. Effect of social networks on the depression of elderly females in Korea: Analysis of the intermediating effect of health promoting behavior. *Korean J Fam Welf* 2009;14:113-136.
- (22) Yang OK, Ju SH. An exploratory study on the influencing factors to suicidal ideation among single-household elderly population. *Ment Health Soc Work* 2011;37:321-347.
- (23) Lee SH. Comparative Study on Influencing Factors of Suicidal Ideation according to Sex in the Elderly. *J Korean Public Health Nurs* 2013;27:500-512.
- (24) Park CW, Seo JS, Yim HW, Jo SJ, Jeong Hs, Nam BW. Prevalence of Depressive Disorder among the Elderly Attending Community Health Center in a Small City. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2013;52:442-446.
- (25) Park EO, Choi SJ. Prevalence of suicidal ideation and related risk factors among Korean adults. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2013;22:88-96.
- (26) Harwood R, Prince M, Mann A. Impairment, Disability and Handicap as Risk Factors for Depression in Old Age. *Age Ageing* 1997;26:P17-b-P17.
- (27) Hall RC, Gardner ER, Stickney SK, LeCann AF, Popkin MK. Physical illness manifesting as psychiatric disease. II. Analysis of a state hospital inpatient population. *Arch Gen Psychiatry* 1980;37:989-995.
- (28) Nolen-Hoeksema S. Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychol Bull* 1987;101:259-282.
- (29) Bernal M, Haro JM, Bernert S, Brugha T, de Graaf R, Bruffaerts R, Lépine JP, de Girolamo G, Vilagut G, Gasquet I. Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *J Affect Disord* 2007;101:27-34.
- (30) Qin P, Agerbo E, Mortensen PB. Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *Am J Psychiatry* 2003;160:765-772.
- (31) Kim JM, Shin IS, Yoon JS, Stewart R. Prevalence and correlates of late-life depression compared between urban and rural populations in Korea. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17:409-415.
- (32) Barnow S, Linden M. Epidemiology and psychiatric morbidity of suicidal ideation among the elderly. *Crisis* 2000;21:171-180.

연구목적

일 도시지역의 독거 노인을 대상으로 노인 우울증상 및 자살 경향성 정도를 파악하고 이에 영향을 끼치는 인구사회적 변인들을 파악하고자 하였다.

방 법

2009년 서울시 도봉구에 거주하는 589명의 65세 이상의 독거노인을 대상으로한국형 축약형 노인 우울증 척도, 자살 경향성 척도, 인구사회학적 변인들을 조사하였다. 수집된 정보들을 바탕으로 통계적 분석을 시행하였다.

결 과

독거노인의 평균연령은 75.69세(표준편차 6.17), 학력은 무학 40.1%, 초등학교 졸업 31.4%, 고등학교 졸업 12.9%, 중학교 졸업 11.7%, 대학교 졸업이상 3.2% 순이었다. 우울증상의 위험성을 높이는 변인들에는 종교 없음, 우울증 과거력 있음, 신체질환 병력 있음, 활동단체 없음, 가족에 대한 만족도가 낮음의 경우가 있었다. 자살 경향성에서는 종교 없음, 우울증 과거력 있음, 가족에 대한 만족도가 낮음이 영향을 줄 수 있는 변수였다. 특히 낮은 가족에 대한 만족도 및 우울증 과거력이 있음의 경우는 독거노인의 우울증상 및 자살 경향성을 크게 높일 수 있는 변인들로 나타났다.

결 론

독거 노인의 우울증 병력, 가족 만족도, 사회적 지지체계 등과 같은 위험 변인들에 대한 평가 및 개입이 노인 우울증 및 자살 예방에 도움이 될 것으로 보인다.

중심 단어 : 우울증상 · 자살경향성 · 인구학적 변인 · 독거노인.