

일도시 노인복지시설 이용자들에서 우울증과 인구사회학적 요인과의 연관성

인제대학교 의과대학 일산백병원 정신건강의학교실
신애린 · 이강준 · 김 현

Association between Depression and Sociodemographic Factors of Elderly Welfare Facility Users in a City

Ae Rin Shin, M.D., Kang Joon Lee, M.D., Ph.D., Hyun Kim, M.D., Ph.D.
Department of Psychiatry, Ilsan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Goyang, Korea

ABSTRACT

Objectives : As the prevalence of elderly depression increases, it becomes urgent problem to provide preventive and management measures. But in practice, it is difficult to detect depression in early stage. The purpose of this study is to evaluate the association between sociodemographic factors and depression in elderly welfare facility users in a city.

Methods : In this research, the severity of depression and sociodemographic factors(gender, age, education, comorbid disease, housing type, number of children, number of family members living with the subjects) was evaluated through PHQ-9 and interview. Using the data, the associations of depression and sociodemographic factors were analyzed. Based on PHQ-9 depression cut-off value(10 points), the subjects were divided into two groups, and the difference of the variables between groups were analyzed statistically.

Results : ‘Own house’(YES/NO), education(less than elementary school graduation/more than elementary school graduation) were sociodemographic factors which showed significance difference in mean PHQ-9 scores. Group with Over PHQ-9 10 points showed less ‘having their own house’ and less education level than group with less PHQ-9 10 points.

Conclusions : With this research, it is expected that the risk factors for the elderly depression can be understood and the measures for early detection and invention of elderly depression would be provided.

KEY WORDS : Elderly depression · Patient health questionnaire-9 · Sociodemographic factor.

서론

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 2004년에 인류에게 가장 큰 부담을 초래하는 10대 질환 중 우울증을 3위로 보고하였고, 2030년이 되면 1위가 될 것으로 예측하였다. 성인의 경우 주요우울장애의 유병률은 2%

안팎이었고, 노인의 경우는 유병률이 5.4~7.5%^{1,2)}로 성인보다 높았다. 이와 같이 노인우울증의 유병률이 급증하면서, 이에 대한 관리대책이 중요한 문제로 대두되고 있음에도 불구하고 우울증을 선별하기가 신체적 질병에 비해 상대적으로 어려워 조기발견이 쉽지 않은 것이 현실이다. 현재까지 노인 우울증의 위험 요인에 대한 여러 역학 연

Received: July 2, 2016 / Revised: October 9, 2016 / Accepted: October 14, 2016

Corresponding author: Hyun Kim, Department of Psychiatry, Ilsan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, 170 Juhwa-ro, Ilsanseo-gu, Goyang 10380, Korea
Tel : 031) 910-7260 · Fax : 031) 910-7268 · E-mail : intuit@paik.ac.kr

구가 수행 되어 왔으며, 성별에 대한 역학 조사에서는 여성이 남성에 비해 우울증의 빈도가 높게 나타났다. 즉, 남성노인보다 여성노인의 경우, 우울에 노출될 위험도가 더 높은 것으로 볼 수 있겠다.³⁻⁵⁾ 또한 신체적 질병과 기능 상실, 가족이나 친구의 사별과 같은 생활 사건, 사회적 지지 체계의 부족, 재정적 문제 그리고 교육수준의 저하도 노인 우울증의 위험인자가 된다.⁶⁾ 우울증은 지속 기간이 길고 반복적으로 재발이 잘 일어나는 질환으로 과거 우울증 삽화가 향후 우울증 발병의 위험 인자로 작용하고, 현재의 우울증상들도 향후 더 심한 우울장애의 위험인자가 될 수 있다. 또한 노인 우울증의 위험인자로 약물부작용도 크게 기여하는 것으로 알려져 있다. 이러한 우울증이 자살과 밀접한 연관이 있다는 것은 이미 널리 알려져 있다. 우리나라의 연구에서 주요 우울장애가 있는 군이 정상 대조군 보다 자살사고가 42.2배 많았고,⁷⁾ 자살사고의 68.8%가 주요우울장애 또는 경도 우울증과 연관이 있었다.²⁾ 이처럼 우울증은 자살이라는 위험한 결과를 초래할 수 있기 때문에 초기에 진단하여 개입하는 것이 중요하다.

우울증은 스트레스에 대한 적응 과정에서 나타나는 부정적 감정 반응으로 볼 수 있는데,⁸⁾ 이러한 스트레스를 완화시켜주는데 도움이 될 수 있는 자원으로는 가족적 자원과 사회적 자원을 들 수 있다.⁹⁾ 먼저 가족적 차원의 지원은 지원의 주체가 자녀 또는 배우자인 경우가 주를 이루며 지지의 일차적인 집단으로서 중요성을 가진다. 한 선행연구는 자녀와 동거하는 노인의 경우 그렇지 않은 노인에 비해 우울증의 유병률이 낮은 것으로 보고하고 있다.^{9,10)} 반면 자녀와의 접촉빈도가 적을수록 우울증의 유병률이 높은 것으로 나타났다.¹¹⁾ 다양한 사회적 자원도 우울증에 영향을 준다. 외국의 선행연구에서는 사회경제적 지위가 낮을수록 우울증의 유병률이 높은 것으로 보고 되었다.^{3,12)} 우리나라의 경우, 특히 경제적 어려움이 우울증에 커다란 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.^{4,13)} 그리고 교육수준이 낮을수록 우울증상이 더 많이 나타나는 것으로 보고되고 있다.^{14,15)} 혼자 사는 노인의 경우 우울 유병률이 현저히 높고,⁹⁾ 도시지역에 거주하는 노인이 농촌지역에 거주하는 노인에 비해 우울증을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다.⁵⁾

우울증을 평가하기 위한 여러 도구가 있는데 그 중 환자 건강 설문지(Patient Health Questionnaire-9, 이하 PHQ-9)는 간단하게 우울증을 선별하고, 심각도를 평가하기 위한 목적으로 만들어진 자기 보고형 검사이다.

본 연구는 광명시에 거주하는 노인, 그 중에서도 노인 복지시설을 이용하는 노인을 대상으로 자기 보고 형태 설문지인 PHQ-9의 검사와 면담을 통해 인구사회학적 요인과 우울증과의 관련성에 대해 확인해보고자 하였다. 이 연구를

통해 환자가 아닌 일상 생활을 영위하고 있는 일반 노인 인구 집단에서 우울증의 위험인자에 대한 이해를 높일 수 있을 것으로 기대하며, 노인 우울증의 조기 평가 및 개입을 통한 대책 마련에도 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

방 법

1. 대상 및 방법

2015년 3월 1일부터 2015년 6월 30일까지의 기간 동안 일산백병원 정신건강의학과 위탁 광명시정신건강증진센터에서 복지관, 경로당을 방문하여 경기도 광명시에 거주하는 노인들을 대상으로 500명에게 PHQ-9 설문조사를 진행하였다.

500명에 대한 인구사회학적 자료를 수집하고 PHQ-9 설문지를 이용한 검사를 시행하였다. 이 중 65세 이상이고, 인구사회학적 요인인 성별, 주거형태, 자녀 수, 동거인 유무, 교육 수준, 질병 상태에 대한 정보를 충족하는 384명 노인들을 대상으로 하였다. 검사자들은 면담에 대한 수행방법과 도구에 대한 교육을 받았고 노인 환자에 대한 임상 경험이 있었다. 본 연구는 인제대학교 일산백병원 윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받았다.

2. 환자 건강 설문지(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

PHQ-9은 간단하게 우울증을 선별하고, 심각도를 평가하기 위한 목적으로 만들어진 자기보고형 검사이다. 각 문항들은 주요우울증의 진단기준에 해당하는 9가지 항목으로 구성되어 있으며 최근 2주 동안 얼마나 이러한 문제를 자주 겪었는지를 알아본다. 반응은 “전혀 없음”, “며칠 동안”, “1주일 이상”, “거의 매일”의 4점 척도로 평가되며 점수의 범위는 0~27점으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 우울증의 심각도가 높다는 것을 반영한다.^{16,17)}

PHQ-9은 DSM-IV의 진단기준에 의거하여 지난 2주간의 무쾌감, 우울감, 수면의 변화, 피로감, 식욕의 변화, 죄책감과 무가치감, 집중력 저하, 좌불안석 또는 처진 느낌, 자살사고의 9가지 요소로 구성되어 있다.

PHQ는 1999년 일차의료기관에서 흔하게 보는 몇 가지 정신질환 진단을 위해 자기보고형식으로 Spitzer에 의해 개발되었으며, PHQ의 우울증 모듈이 PHQ-9이다.¹⁸⁾ 한국에서는 2008년 Han 등¹⁹⁾ 2010년 Park 등²⁰⁾에 의해 한국어로 번역이 되어 만족할 만한 타당성과 신뢰성을 보였으며, 절단점이 연구되었다.

PHQ-9의 한국어 타당화 연구에서는 절단점 10점이었을 때 민감도 81.1%, 특이도 89.9%를 보였고, 우울증 선별도구

로서 우수한 신뢰도와 타당도를 가졌다.²¹⁾

3. 통계 분석

선행 연구들의 결과를 바탕으로 노인들의 인구사회학적 요인을 항목별로 나누어 PHQ-9 점수 평균을 비교하였다. 또한 PHQ-9에서 우울증의 기준이 되는 절단점인 10점을 기준으로 그 이상군과 미만군에서 인구사회학적 요인에 차이가 있는지 비교해보았다.

본 연구는 SPSS 15.0을 이용하였으며, 인구사회학적 항목의 PHQ-9 평균 점수 비교를 위해 T test를 시행하였다. 또한 나이 및 자녀수와 PHQ-9 점수는 로지스틱 회귀 분석을 하였다. PHQ-9 10점 이상군과 미만군에서 인구사회학적 요인과의 관련성에 대해서 카이제곱과 T test를 시행하였다.

결 과

1. 인구사회학적 요인에 따른 PHQ-9점수 비교

성별(남성 vs. 여성), 동거인 유무(유 vs. 무), 질병 유무(질병 없음 vs. 질병 있음, 질병 없음 vs. 고혈압, 질병 없음 vs. 당뇨, 질병 없음 vs. 고혈압과 당뇨), 주거형태(자가 vs. 비자가), 교육 수준(초등학교 졸업 미만 vs. 초등학교 졸업 이상)에 따른 PHQ-9점수의 평균을 비교분석 하였다. 나이와 자녀 수가 PHQ-9 점수에 영향을 미치는 지도 분석하였다 (Table 1, 2).

성별에 따른 PHQ-9 점수의 평균 비교에서 남성은 5.16 점, 여성은 4.67점이었으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다(p value=0.410). 동거인 유무에 따른 비교에서 독거노인의 PHQ-9 점수 평균은 4.80점, 동거인이 있는 경우 평균은 4.78점이었으며 역시 유의한 차이를 나타내지 않았다(p value=0.961). 질병과 관련하여 PHQ-9 점수 평균을 비교해

본 결과, 질병 없는 군은 5.24점, 질병이 있는 군은 4.67점이었으며, 역시 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p value=0.369). 또한 질병과 관련하여 질병이 없는 군과 고혈압만 있는 군, 당뇨가 있는 군, 고혈압과 당뇨가 모두 있는 군, 기타 질환에 대해 각각 PHQ-9점수 평균을 비교해본 결과 역시 유의한 차이를 나타내지 않았다(질병 없음 vs. 고혈압 ; p value=0.278, 질병 없음 vs. 당뇨 ; p value=0.821, 질병 없음 vs. 고혈압과 당뇨 ; p value=0.671, 질병없음 vs. 기타 질환 ; p value=0.663).

주거형태와 교육 수준에 따른 PHQ-9 평균점수의 비교에서는 유의한 차이가 있었다. 주거 형태에 따라 자가와 비자가로 나누어 PHQ-9 점수를 비교한 결과에서, 자가에 거주하는 경우 PHQ-9의 평균 점수는 3.93점이었고, 비자가의 경우에는 5.85점으로 나타나 비자가에 거주하는 경우 PHQ-9점수가 유의하게 더 높았다(p value<0.001). 또한, 교육 수준에 따라 초등학교 졸업 미만과 초등학교 졸업 이상으로 나누어 두 군을 비교하였을 때 초등학교 졸업 미만군이 6.18점, 초등학교 졸업 이상의 군이 4.31점으로 초등학교 졸업 미만군에서 더 유의하게 높았다(p value=0.001). 로지스틱 회귀 분석에서 나이, 자녀수가 PHQ-9 점수에 유의한 영향을 미치지 않았다(나이 : p value=0.879, 자녀 수 : p value=0.758).

2. PHQ-9 10점 이상과 10점 미만인 두 군사이의 비교

PHQ-9 10점 이상은 59명, 미만은 325명으로 우울증이 있는 노인이 전체의 15.4%를 차지하였다. 두 군의 나이, 성

Table 2. Impacts of sociodemographic factors on PHQ-9 score

Sociodemographic characteristics	Exp(β)	p-value
Age	0.976	0.251
Number of children	0.959	0.679

Table 1. The average PHQ-9 score of respondents by sociodemographic characteristics

Sociodemographic characteristics	N	PHQ-9 score(Mean ±SD)	p-value	
Gender	Male	94	5.16 ± 4.809	0.410
	Female	290	4.67 ± 5.032	
Own house	Yes	212	3.93 ± 4.726	<0.001*
	No	172	5.85 ± 5.086	
Living alone	Yes	189	4.80 ± 5.051	0.961
	No	195	4.78 ± 4.917	
Education	Less than elementary school graduation	98	6.18 ± 5.527	0.001*
	More than elementary school graduation	286	4.31 ± 4.690	
Comorbid illness	Yes	80	5.24 ± 5.102	0.369
	No	304	4.67 ± 4.945	
Comorbid illness	Hypertension	162	4.52 ± 4.680	0.278
	Diabetes mellitus	21	4.95 ± 1.143	0.821
	Hypertension and Diabetes mellitus	78	4.90 ± 0.560	0.671
	Other	43	4.79 ± 0.904	0.663

* : Significant at p<0.05. SD : Standard Deviation

Table 3. Sociodemographic characteristics of respondents by PHQ-9 score

Sociodemographic characteristics		PHQ-9 score		χ^2	p-value
		< 10	≥ 10		
Gender	Male	79 (24.3%)	15 (25.4%)	0.34	0.854
	Female	246 (75.7%)	44 (74.6%)		
Own house	Yes	188 (57.8%)	24 (40.7%)	5.952	0.015*
	No	137 (42.2%)	35 (59.3%)		
Living alone	Yes	188 (49.2%)	24 (49.2%)	0.000	0.991
	No	137 (50.8%)	35 (50.8%)		
Education	Less than elementary school graduation	76 (23.4%)	22 (37.3%)	5.078	0.024*
	More than elementary school graduation	249 (76.6%)	37 (62.7%)		
Comorbid illness	Yes	260 (80.0%)	44 (74.6%)	0.891	0.345
	No	65 (20.0%)	15 (25.4%)		

* : Significant at $p < 0.05$

별, 동거인 유무, 질환 유무, 교육 수준, 자녀 수를 비교하였다(Table 3). PHQ-9 10점 이상군과 미만군에서 평균 나이의 유의미한 차이가 없었으며(p value=0.201), 자녀 수의 차이도 유의하지 않았다(p value=0.490). 또한 두 군에서 성별, 동거인 유무, 질환 유무의 차이 역시 통계적으로 유의하지 않았다(성별 : p value=0.854, 동거인 유무 : p value=0.991, 질병 : p value=0.345). 반면 PHQ-9의 10점 이상군과 미만군에서 자가, 비자가군의 비율을 비교해보았을 때 10점 이상군에서 비자가의 비율이 유의하게 더 높았고(p value=0.015), 교육 수준의 차이도 10점 이상군에서 초등학교 졸업 미만의 비율이 유의하게 더 높았다(p value=0.024).

고 찰

본 연구는 광명시에 거주하는 384명의 노인을 대상으로 우울증과 인구사회학적 요인인 나이, 동거인의 유무, 질병 유무, 주거형태, 교육 수준, 자녀 수와의 연관을 알아보았다.

지금까지의 여러 연구들에서 노인 우울증의 위험인자가 보고 되었는데 공통적으로 언급되는 인자들로 신체적 질환, 인지 기능의 저하, 사회경제적 능력의 저하와 이로 인한 사회적 고립, 가까운 대상(특히 가족)의 상실, 통증, 죽음에 대한 공포, 우울증의 과거력과 가족력, 과거 자살 시도 경험, 물질 남용, 낮은 교육 수준 등이 있었다. 본 연구 결과, 낮은 교육수준과 비자가인 경우 노인 우울증을 반영하는 PHQ-9 점수가 높았다.

성별에 따른 우울증 비교 연구에서 특히 중증 우울증의 경우, 여성노인의 유병률이 남성노인에 비해 2배 이상 높은 것으로 나타나고 있다.²²⁾ 여성노인이 남성노인에 비해 우울증에 취약한 이유로 남성에 비해 사회적 활동이 제한되어 있기 때문으로 설명하기도 하고, 여성의 평균수명이 남성보다 길어 연령이 증가할수록 혼자 사는 비율이 높아지고 경제적으로 어려움을 겪을 확률이 높기 때문으로 설명하기도

한다. 그러나 본 연구에서는 PHQ-9의 남녀 평균 점수 차이는 유의하지 않았다. 이는 연구 대상의 성별 비율 차이가 컸으며, 복지관이나 경로당의 노인을 대상으로 하였기 때문에 중증의 우울 환자군이 적었던 때문인 것으로 보인다.

본 연구에서 동거인 유무에 따른 PHQ-9 평균 점수 차이도 유의하지 않았다. 대체적으로 이전 연구들에서는 독거노인에서 우울증이 높게 나타났다. 한 선행 연구에서는 자녀와 같이 사는 노인에서 우울증이 높게 나타났는데²³⁾ 단지 독거라는 단독 인자에 의해서 우울증이 발병하는 것이 아니라 주변 환경의 영향에 따라 우울증이 발병하는 것으로 보인다. 독거 노인이 아니더라도 자녀가 스트레스 인자가 된다면 독거 환경보다 우울증 유병률이 더 높을 수 있음을 선행연구에서 확인할 수 있었다. 본 연구에서는 사회적 활동이 가능한 수준의 노인을 대상으로 하였기에 독거노인에서 우울증이 높다는 대부분의 연구와 차이를 보인 것으로 해석된다.

질병의 유무에 따른 PHQ-9 평균 점수도 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이전 연구들에서는 당뇨병이나 관상동맥 질환, 심이지장 궤양, 과민성 대장증후군과 같은, 심리적인 요인과 관련된 질환이나 만성 신부전, 암, 만성요통, 섬유근통 증후군 등의 만성질환을 가진 노인에서 우울증이 유의하게 많이 나타났다.²⁴⁻²⁶⁾ 그러나 본 연구에서는 당뇨 및 고혈압 유무에 따른 PHQ-9 점수에 차이가 나타나지 않았다. 대체적으로 질병과 우울증이 연관된 가장 큰 원인은 질병이 주는 고통과 같은 신체적인 요인이 일상생활 기능에 영향을 주는 경우와 만성적인 질병으로 인한 분노, 좌절, 자포자기, 자기 파괴 등의 심리 변화 때문인 것으로 생각된다.²⁶⁾ 본 연구는 복지관이나 경로당에서 활동이 자유롭게 가능한 노인을 대상으로 하였기에 만성 질환이 일상 생활 기능에 큰 영향을 주지 않아 선행 연구와 다소 다른 결과를 도출하였을 것으로 해석된다.

본 연구에서 비자가에 거주하는 경우 PHQ-9 평균 점수

가 그렇지 않은 군보다 유의하게 더 높았다. 거주 형태가 자기인지 혹은 비자기인지를 비교하는 것은 노인에서의 사회 경제적 수준을 시사해 줄 수 있다. 자가에서 거주하는 노인의 경우 사회경제적인 안정을 가져다 줄 수 있기 때문에 PHQ-9 점수가 낮은 것으로 생각된다. 주거 형태를 비교한 선행 연구는 드물었지만, 경제적 수준과 우울증에 대한 연구에서 주거의 형태나 의료 서비스의 가용 여부 등 경제적 자원의 차이가 노인들의 삶의 질에 영향을 끼쳐 우울 증상을 유발시킨다는 보고는 발표된 바 있다.²⁷⁾

교육 수준과 노인 우울증의 관계는 이전 선행 연구들에서도 널리 밝혀진 바 있다.^{27,28)} 본 연구에서도 초등학교 졸업 미만인 군에서 PHQ-9의 평균 점수가 더 높아 우울증상과의 연관성을 시사하였다. 초등학교 졸업 이상의 교육 수준을 가진 군에서 PHQ 점수 평균이 4.32점으로, 초등학교 졸업 미만군의 6.21점과 유의한 차이를 보였지만 우울증에 해당하는 10점에 미치지지는 못하였다. 이전 연구에 의하면 낮은 교육 수준은 추후 낮은 인지기능과 일상생활 수행능력의 저하를 초래하는 것으로 나타났다.⁵⁾

우울증과 연령과의 관련성은 선행 연구에서도 일관되게 나타나지 않았다. 이전 연구들에서는 우울증과 연령이 반비례한다는 연구 결과,¹⁰⁾ 비례한다는 연구 결과,²⁸⁾ 관계가 없다는 연구 결과³⁾ 등 다양하게 나타났다. 연령이라는 인구사회학적 인자는 횡단면적인 연구 방법에서는 시간의 흐름에 따른 개인의 우울 수준의 변화를 포함하지 못하고, 나이와 관련된 수많은 요인들이 우울증에 영향을 끼치므로 일관되지 않은 연구 결과가 나타난 것으로 보인다.⁶⁾

또한 본 연구 결과, PHQ-9평균 점수와 자녀 수 사이에서는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 이전 선행 연구에서도 노인 우울증에 관련되는 요인은 자녀의 수가 아닌 자녀와의 접촉 빈도나 관계가 더 중요하다고 보고된 바 있다. 선행연구 등은 실제로 자녀와의 접촉 빈도가 낮을수록 우울증 유병률이 높았다.¹¹⁾

PHQ-9의 우울증 기준 점수 10점 이상과 미만 군으로 나누어 여러 인구사회학적 인자들을 비교한 결과, 성별, 질병, 동거인 유무에서는 유의한 차이가 없었지만, 주거 형태 및 교육 수준에서는 유의한 차이를 나타내었다. 또한 PHQ-9 점수 10점 이상과 미만 군에서 나이와 자녀수의 평균에서도 유의한 차이가 없어 앞에서 제시한 결과와 유사한 결과를 나타내었다. 이를 통해 주거 형태와 교육 수준과 같은 환경적 요인들이 우울증에 중대한 영향을 주는 인자가 될 수 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서 PHQ-9 점수 10점 이상을 우울증으로 보았을 때 384명 중 59명이 이에 해당하여 약 15.4%를 차지하였다. 이는 우리나라에 알려진 노인의 주요우울장애 유병률이

5.4~7.5%¹²⁾보다 높은 비율이었다. PHQ-9은 자가보고식 설문 검사인데 반해 다른 연구에서는 정신질환의 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)에 기반한 구조화된 면담을 통한 조사방법을 사용하여 본 연구에서 노인 유병률이 더 높게 나타났을 것으로 추정된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 광명시에 거주하는 복지관과 경로당을 방문한 노인을 대상으로 하였기 때문에 본 연구 결과가 전체 인구 집단을 대표한다고 해석하기에는 어려움이 있다. 둘째, 다른 연구들에서 노인 우울증의 위험요인으로 보고된 가까운 대상(특히 가족)의 상실, 통증, 우울증의 과거력과 가족력, 과거 자살시도 경험 등에 대해서는 조사하지 않아 좀더 정확한 평가가 이루어지지 못했다. 셋째, 횡단면적인 연구이었기 때문에 우울증이 있는 노인군에서 위험요인들과의 인과 관계를 명확히 밝히기 어려웠다.

위와 같은 제한점이 있었지만 본 연구는 노인 우울증의 위험인자에 대한 전반적인 이해, 그리고 조기평가 및 개입을 통한 관리에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대한다. 향후엔 전체 노인을 대표할 수 있는 인구 집단을 대상으로 더 다양한 인구사회학적 요인을 조사하고, 여러 선별 도구를 이용한 노인 우울증 연구를 진행해 나가야 할 것이다.

REFERENCES

- (1) Suh GH, Kim JK, Yeon BK, Park SK, Yoo KY, Yang BK, Kim YS, Cho MJ. Prevalence and risk factors of dementia and depression in the elderly. *J Korean Neuropsychiatric Asso* 2000;39:809-824.
- (2) Park JH, Lee JJ, Lee SB, Huh Y, Choi EA, Youn JC, Jho JH, Kim JS, Woo JI, Kim WK. Prevalence of major depressive disorder and minor depressive disorder in an elderly Korean population: results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging(KLoSHA). *J Affect Disord* 2010;125:234-40.
- (3) 이현주, 강상경, 이준영. 노인우울증에 대한 사회경제적 지위 요인과 건강행태요인에 관한 연구. *한국노년학* 2008;28:1129-1145.
- (4) 강상경, 권태연. 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업* 2008;30:332-355.
- (5) 박정아, 조영재. 한 본건기관에 내원한 기초생활수급노인과 비수급노인의 우울 및 인지기능 상태 비교. *농촌의학* 2007;32:1-12.
- (6) 기백석, 최인근, 한진희. 노인 우울증. *노인병* 1999;3:61-71.
- (7) Cheon JS, Lee SS, Roh JR, Oh BH. Psychosocial factors associated with suicidal idea among Korean elderly. *J Korean Geriatr Psychiatry* 2005;9:132-139.
- (8) 고민석, 서인균. 노인의 건강상태가 스트레스와 우울에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과. *대한보건연구* 2011;37:1-14.

- (9) 박재홍, 정지홍. 독거노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 문제중주의 매개효과 검증. 노인복지연구 2010;47:309-329.
- (10) 전해숙, 강상경. 노년기 우울궤적의 예측요인. 한국노년학 2009;29:1611-1628.
- (11) 김병하, 남철현. 유배우 노인의 우울정도와 관련요인 분석연구. 한국노년학 1999;19:173-192.
- (12) Vijaya M, Femi O. Poverty, social inequality and mental health. *Advances in psychiatric treatment* 2004;10:216-224.
- (13) 이선혜, 고정은. 노인의 우울증상 식별력에 영향을 미치는 요인. 한국노년학 2009;29:529-546.
- (14) 김형수. 특집: 노인과 자살. 노인복지연구 2000;10:25-45.
- (15) Aloen LT, Baila M, Guo S. Depressive symptomatology in middle-aged and older married couples a dyadic analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2001;56:S352-64.
- (16) Robert LS, Janet W, Kurt K, Raymond H, Julia M. Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. *Am J Obstet Gynecol* 2000;183:759-769.
- (17) Robert LS, Kurt K, Janet W. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA* 1999;282:1737-1744.
- (18) Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity inventory. *J Gen Intern Med* 2001;16:606-613.
- (19) Han C, Jo SA, Kwak JH, Pae CU, Steffens D, Jo I, Park MH. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 Korean version in the elderly population: the Ansan Geriatric study. *Compr Psychiatry* 2008;49:218-223.
- (20) Park SJ, Choi HR, Choi JH, Kim KW, Hong JP. Reliability and validity of the Korean version of the Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9). *Anxiety Mood* 2010;6:119-124.
- (21) 최홍석, 최지호, 박기호, 주규진, 가 혁, 고희정, 김성열. 주요우울장애의 선별도구로서 한국판 Patient health Questionnaire-9의 표준화. *J Korean Acad Fam Med* 2007;28:114-119.
- (22) 신희영, 이 훈, 신일선, 김재민, 김성완, 양수진, 윤진상. 지역사회 거주 저소득층 노인의 우울증상 유병률과 관련인자. *신경정신의학회* 2005;44:629-634.
- (23) Kim YS, Lee ES, Chun JH, Kim YH, Kim MG, Hwang JS, Yang YJ, Oh SW, Yoon YS. The attention of primary physician on depression of the elderly patients. *J Korean Acad Fam Med* 2004;25:818-825.
- (24) Kim JB. Psychological and social problems associated with diabetes. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2001;7:288-295.
- (25) Kim JW, Koh KB. The relationship between perceived stress and coping strategies in patients with coronary artery disease. *J Korean Neuropsychiatric Asso* 2000;39:288-296.
- (26) 최재성, 이호성, 김여주, 박상호, 권영준, 이화영. 당뇨병을 가진 노인 환자에서의 우울증 유병률 조사. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:475-481.
- (27) 이미애. 노인 우울에 영향을 미치는 요인. *한국지역사회생활과학회지* 2011;22:623-635.
- (28) Jeon HS, Ruth D, Beverly LR. Worries of the oldest-old. *Health & Social Work* 2006;31:256-265.

연구목적

노인 우울증의 증가에 따라 예방 및 관리 대책이 시급한 상태이나 초기 우울증의 선별이 어려워 조기 발견이 쉽지 않은 것이 현실이다. 본 연구는 일도시지역에 노인 복지 시설 이용 노인들을 대상으로 PHQ-9 설문지를 이용하여 인구사회학적 요인과 우울증과의 관련성에 대해 파악하고 더 나아가 노인 우울증을 조기에 선별하기 위한 목적으로 시행되었다.

방 법

본 연구는 일도시지역에 거주하는 노인을 대상으로 PHQ-9의 검사와 면담을 통해 인구사회학적 요인(성별, 나이, 주거형태, 자녀 수, 동거인 유무, 교육 수준, 질병 상태)과 우울증과의 관련성에 대해 확인해보았다. 인구사회학적 요인에 따른 PHQ-9 점수의 평균을 비교하여 통계적으로 유의한 요인에 대해 알아보았다. 또한 PHQ-9의 우울증 진단의 절단값인 10점을 기준으로 이와 관련된 인구사회학적 요인을 비교 분석하였다.

결 과

주거 형태(자가 vs. 비자가)와 교육 수준(초등학교 졸업 미만 vs. 초등학교 졸업 이상)에 따른 PHQ-9 점수 평균에서 유의한 차이를 보였다. 유사하게 PHQ-9 점수 10점을 기준으로 한 인구사회학적 요인의 비교에서도 비자가에서 거주하는 경우, 그리고 초등학교 졸업 미만인 경우 PHQ-9 점수가 유의하게 높은 것을 확인할 수 있었다.

결 론

이 연구는 노인 우울증의 위험인자에 대한 이해와 노인 우울증의 조기 평가 및 개입을 통한 대책 마련에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대한다.

중심 단어 : 노인 우울증 · 환자건강설문지 · 인구사회학적 요인.