KJFP
https://doi.org/10.21215/kjfp.2018.8.1.159
eISSN 2233-9116
Korean J Fam Pract. 2018;8(1):159-162

Brief Communication

Korean Journal of Family Practice

요양원 입소 노인에서 가정의의 방문 상담이 우울증에 미치는 영향

고재욱*
오산한국병원 가정의학과

The Effect of a Family Practitioner Counseling Visit on Depression of Elderly Residents in a Geriatric Care Facility

JaeWook Ko*
Department of Family Medicine, Osan Hankook Hospital, Osan, Korea

Background: The number of elderly individuals with depression has increased due to the rapid growth of the elderly population. It is widely known that depression in elderly residents is higher in geriatric care facilities compared to rates in the community. This study examined whether counseling visits provided by a family practitioner ameliorated depression in elderly residents in a geriatric care facility.

Methods: Elderly individuals in a geriatric facility in Gyeonggi-do were recruited from September 2015 to December 2015. The qualified 32 participants were divided into experimental and control groups, and only the experimental group underwent periodic counseling. The degrees of depression before and after the counseling visits were assessed using the Short-form Geriatric Depression Scale in Korean (SGDS-K) and statistically analyzed.

Results: The SGDS-K scores before counseling (8 and above) indicated that all participants in both groups were diagnosed with depressed. Their SGDS-K score was positively correlated with their age (β=0.879, P=0.000). In comparisons between the experimental and control groups before and after counseling visits, only the experimental group exhibited a significant difference (P=0.000).

Conclusion: Taken together, the results showed that counseling visits by a family practitioner relieved the symptoms of geriatric depression. The present study highlights the effect of periodic counseling visits provided by a family practitioner.

Keywords: *Population Aging; Geriatric Depression; Depression Counseling*

서 론

우울이란 자기에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울감, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치함을 나타낼 수 있는 정서적 장애를 말한다.[1] 한국은 2000년도 65세 이상 인구 비율이 7.1%로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에 14% 이상으로 고령 사회에 도달할 것으로 예측 되며[2] 보건복지부 통계에 따르면 2014년 12월 31일까지 전국 요양원 수는 4,841개, 입소정원은 151,200명[3]으로 노인 요양 인구가 급속하게 증가하고 있다. 이러한 노인들에게 우울증은 가장 흔한 질환으로 세계보건기구(World Health Organization)에서 인류에게 영향을 끼치는 10대 질환 중 3위[4]를 차지한다고 하였을 정도로 중요하여 이와 관련된 여러 연구가 진행되고 있는데 Shin[5]은 노인의 우울감에 미치는 변수로 생활 여건, 건강 상태, 성생활 태도를 들었고, Park[6]은 입원 노인의 우울과 불안이 수면의 질에 많은 영향을 미친다고 보고하였다.

한편, 요양원 입소 노인 50% 이상이 우울하다는 연구 결과[7]가 말해 주듯 요양원 입소 노인들의 우울증은 심각한 문제임에도 사회적 관심은 낮은 상황이며 의사들의 노인 우울증에 대한 관심 또한 경미

Received September 7, 2016 **Revised** September 28, 2016
Accepted October 28, 2016
Corresponding author JaeWook Ko
Tel: +82-31-379-8300
E-mail: john9761@naver.com
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-9329-4778

Copyright © 2018 The Korean Academy of Family Medicine
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

한 수준이다.[8] 본 연구에서는 요양원 입소 노인에게 가정의의 상담을 통하여 우울감 개선에 효과가 있는지를 알아보고 이에 대한 기초 자료를 제시하고자 하였다.

방 법

1. 연구 대상

본 연구는 2015년 9월 1일에서 동년 12월 31일까지 경기 지역 일개 요양원에 입소 중인 노인 중 한국형 간이정신상태검사(Mini Mental Status Examination, K-MMSE) 점수가 22점 이상으로 인지기능이 정상인 노인을 대상으로 하였다. 또한, 우울척도는 한국어판 단축형 노인우울척도(Short-form Geriatric Depression Scale, SGDS-K)로 측정하였으며 점수가 8점 이상인 노인들을 연구 대상자로 선정하였다. 자발적으로 참여를 결정한 36명을 대상으로 하였으나 연구 기간 중 우울증 약물 복약에 변동이 있었던 4명을 제외하였으므로 총 32명을 최종 연구 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

설문은 개인별 면담을 통하여 설문지로 하였으며, 이들을 실험군과 대조군으로 나누어 실험군에만 심리 상담을 실시하였다. 연구의 정확도를 높이기 위하여 가성치매로 고의로 대답을 하지 않는 노인을 대상으로는 K-MMSE 검사를 수차례 재점검하여 치매 환자를 연구 대상에서 제외하였다. 또한, 연구 기간 4개월간 신체기능 장해, 중증 질환, 약물 투약 변동 및 흡연 습관 변동을 철저히 확인하였다.

1) 한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)

치매 선별에 가장 널리 이용되는 검사 도구인 MMSE는 Folstein에 의해 1975년 개발되었는데 1999년 강연욱 등이 개선한 K-MMSE를 본 연구에서 이용하였다. 2009년 보건복지부에 제출된 치매 진단 도구의 표준화 최종 보고서에 따르면 K-MMSE 점수의 최적 절단점인 22점 미만을 치매로 판단하였을 때 민감도, 특이도 모두 양호하다고 하여 본 연구에서도 K-MMSE 결과가 22점 이상인 노인을 대상으로 하였다.

2) 한국어판 단축형 노인우울척도검사(SGDS-K)

우울척도를 분석하는 GDS는 1986년 Sheikh와 Yesavage가 개발하였는데 본 연구에서는 우울 정도를 평가하기 위하여 Cho 등[9]이 타당성을 평가하여 인정한 한국어판 단축형 노인우울척도인 SGDS-K를 이용하였다. 점수는 15점까지 가능하며 점수가 높을수록 우울위험이 높으며 진단적 타당성 여부에서 최적 절단점을 8점으로 하여 8점 이상을 우울증 의심으로 분석에 이용하였다.

3) 우울함을 가진 노인 심리 상담 방법

16명의 실험집단을 대상으로 심리를 행동, 정서, 사회의 세 가지 분야로 나누어 파악하고 좌절감에 대처하는 방법을 설명하는 상담을 가정의가 진행하였다. 상담은 매주 1회 시행하였고 대상자와 같은 눈높이로 50% 정도 눈을 마주치며 앞으로 20% 정도 대상자 쪽으로 기울인 자세로 면담하였다.[10] 면담 초기 자신의 감정을 있는 그대로 인식하도록 돕고, 이후 감정 표현의 기회를 제공하였다. 아울러 정서적 지지를 통해 증상 경감을 유도하였고, 감정을 효율적으로 처리하는 방법에 대해 간략히 설명하였다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Statistics 14 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하여 분석 하였다. 상담 전 후 연구 참여자의 K-MMSE 점수 변화를 확인하기 위해 대응 표본 t검정(paired sample t-test)과 독립 표본 t검정을 진행 하였으며, 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

결 과

1. 연구 대상자들의 특성

연구 대상자는 요양원 입소 중 K-MMSE 점수가 22점 이상인 노인 총 32명(남자 4명, 여자 28명)으로 이들의 평균연령은 81.8±5.6세였고, K-MMSE 점수는 22점에서 29점까지 평균 25.3±2.4였다. 면담을 실시하기 전 대상자들의 SGDS-K 점수는 전원이 8점 이상으로 우울증 기준에 만족하였다. SGDS-K 점수가 성별과 연령에 영향을 받고 있는지를 확인하기 위해 각각 독립 표본 t검정과 단순회귀분석으로 확인해본 결과 여성의 SGDS-K 점수 평균이 11.64로 남성 평균 9.50보다 높은 것으로 확인되었으나 이는 통계적으로 유의미하지 않았다(P>0.075). 반면 연령이 높을수록 SGDS-K가 높게 나타났는데(β=0.879, P=0.000) 표본 집단을 통해 산출된 회귀식(Y=-17.463+0.353X)에 따르면 연령이 한 살 증가할 때 SGDS-K 점수가 35.3%만큼 상승하였다.

2. 상담 전 SGDS-K의 사전 검사 결과

독립 표본 t검정을 통해 두 집단의 평균을 비교한 결과, 실험집단의 면담 전 SGDS-K 평균 점수는 11.31이며 비교집단의 평균점수는 11.44로 t값이 0.154이고 이에 대한 P-value 값이 0.878로 유의성이 없었다(Table 1). 이러한 결과는 사후 검사 이후 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이가 있을 경우 이것이 기존의 집단 차이가 아니라 면담

KJFP
Korean Journal of Family Practice

Table 1. The results of pre-diagnostic test for Short-form Geriatric Depression Scale in Korean (SGDS-K) before consult with respect to the elderly with depression

Division	Mean±standard deviation	P-value
Experimental group (n=16)	11.31±2.30	0.88
Control group (n=16)	11.44±2.28	

This table shows that the two groups do not have statistically significant difference. This is evidence that can prove the test results after consulting professional doctors.

Table 2. The results of Short-form Geriatric Depression Scale in Korean (SGDS-K) after each group presented a professional doctor consultation for the elderly with depression

Division	Mean±standard deviation	P-value
Experimental group (n=16)		0.00
Pre-consultation	11.31±2.30	
Post-consultation	7.00±2.83	
Control group (n=16)		0.79
Pre-consultation	11.43±2.28	
Post-consultation	11.81±1.91	

This table shows that depression was much improved (P=0.000) in the experimental group after a professional doctor consultation. For a relative comparison group showed no difference. These results prove that a professional doctor consultation is very effective for elderly depression.

을 통한 처치효과가 발생했기 때문으로 볼 수 있음을 의미한다.

3. 상담 후 각 그룹별 SGDS-K의 결과

면담을 실시한 실험집단과 그렇지 않은 비교집단 사이 SGDS-K 점수에 사전사후검증을 실시한 결과는 Table 2에서 보는 바와 같이 실험집단의 경우 사전검사 당시의 평균 점수가 11.31, 상담 이후 평균점수가 7.00이었다. 이에 대한 사전 사후 분석을 진행한 결과, t값이 10.379이며 이에 대한 유의수준이 0.000으로 통계적으로 유의미한 결과가 있었다. 실험집단에 있어서 우울함이 상담 후 많이 개선되었으나 비교집단의 경우 사전 검사 당시의 평균 점수가 11.43, 상담 이후 평균점수가 11.81로 나타나 별 차이가 없었다.

고 찰

본 연구에서 연구 대상자 모두가 상담 전 SGDS-K 점수가 8점 이상의 우울증 상태인 것으로 조사되었다. 이것은 Kim 등[7]이 보고한 요양원 노인의 50%에서 우울증이 있다는 결과와는 다른 것으로 고립된 노인들의 정신건강 상태가 실제로는 더 심각함을 알 수 있다. 여성의 우울점수가 높았는데 이러한 결과는 Suh 등[11]의 결과와 일치하는 것이었다. 상담 후 우울증이 상당히 개선되었다는 점은 매우 고무적이다.

한편, 본 연구의 한계점으로 첫째는 특정 요양원 소수 노인을 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 일반화시키기에는 한계가 있다는 것이다. 두 번째로 본 연구에서 상담한 4개월이란 기간은 처치 효과를 확증하기에 다소 부족한 시간이었고 상담에 따른 우울감 호전에 대한 신뢰성과 지속성이 있는지에 대한 평가가 이루어지지 않았다. 그러나 본 연구에서 실험집단을 세밀히 통제하고 상담방법에서도 세심한 주의를 기울였기 때문에 하나의 연구 결과로써 좋은 참고자료로 손색이 없다고 본다.

우울증을 치료하기 위한 방법으로 약물치료가 일차적으로 쓰이고 있지만, 심리 상담이 복합되었을 때 효과가 더 크다는 것은 익히 알려져 있다. 따라서 국가적으로도 요양원 입소 노인들에 대한 상담 치료와 관련한 정책을 지속적으로 추진할 필요가 있으며 가정의의 요양원 방문을 통한 상담이 더욱 필요할 것으로 판단된다.

요 약

연구배경: 노인 인구가 급속하게 증가하면서 노인 우울증 역시 증가하고 있는데, 지역사회 거주 노인보다 요양원 입소 노인에서 우울 질환 비율이 훨씬 높게 나타난다. 그럼에도 불구하고 이들에 대한 사회적 관심은 낮아 가정의의 요양원 방문 상담이 더욱 필요하게 되었으며 본 연구는 가정의의 정기적인 방문에 의한 상담이 요양원 노인을 대상으로 우울감 개선에 효과가 있는지 확인해 보고자 하였다.

방법: 2015년 9월부터 12월까지의 기간 동안 경기 지역의 일개 요양원을 방문하여 입소 중인 노인 중 K-MMSE 점수가 22점 이상 측정되어 인지기능이 정상인 32명의 노인을 대상으로 실험집단과 비교집단으로 나누어 실험집단에만 정기적인 상담을 하여 실험집단과 비교집단 간에 SGDS-K를 통하여 상담을 시행한 전후 우울 정도의 변화를 확인하였다.

결과: 상담 전 연구에 참여한 전체 노인 32명의 SGDS-K 점수는 모두 8점 이상으로 우울증 기준에 만족하였다. 회귀분석을 통하여 상담 전 전체 32명의 노인에서 연령이 높을수록 SGDS-K 점수가 높았고 (β=0.879, P=0.000), t-test로 성별에 따른 SGDS-K 점수는 평균적으로 여성이 남성보다 높다는 결과를 얻었다. 상담을 한 실험집단과 그렇지 않은 비교집단의 사전사후분석에서 비교집단과 달리 실험집단은 SGDS-K 점수에 차이(P=0.000)가 있었다.

결론: 요양원 입소 중인 우울증을 가진 노인에서 상담이 노인의 우울감을 낮추는 데 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구는 우울증을 가진 요양원 입소 노인들에게 단순한 약 처방이 아닌 가정의의 요양원 방문을 통한 정기적이고 전문적인 상담이 요구되며 이러한 효과로 인하여 노인 우울함에 따른 부차적인 문제 해결에 따

르는 사회비용을 감소시키는 데에 그 의의를 가질 것으로 보인다.

중심단어: 노령화; 노인 우울증; 우울 상담

REFERENCES

1. Gillen G, Burkhardt A. Stroke rehabilitation: a function-based approach. 2nd ed. St. Louis: Missourimosby; 2004.
2. Population ratio of the elderly [Internet]. Seoul: National Assembly Budget Office [cited 2016 Aug 20]. Available from: http://www.nabo.go.kr/Sub/04Etc/04_Search.jsp?startCount=0&sort=RANK&range=A&startDate=2003.01.01&endDate=2018.01.25&searchField=ALL&autospacing=off&reQuery=&realQuery=%EB%85%B8%EC%9D%B8%ED%99%94&collection=ALL&viewCount=10&category=&categoryIndex=&categoryQuery=&DateSort=ASC&View_countSort=ASC&query=%EA%B3%A0%EB%A0%B9%ED%99%94+%EA%B3%A0%EB%A0%B9+%EC%82%AC%ED%9A%8C&search2=&query_basic=&query_qout=&query_and=&query_ban=&stDate=2003.01.01&enDate=2018.01.25&query_mob=%EB%85%B8%EC%9D%B8%ED%99%94.
3. The current status of welfare facilities for the aged [Internet]. Sejong: Ministry of Health &Welfare; c1996. [cited 2015 Oct 20]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301ls.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321.
4. The global burden of disease [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004. [cited 2016 Aug 20]. Available from: http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/.
5. Shin JW. The effect of impact pushed the elderly ceremony of loneliness and depression [dissertation]. Suwon: Graduate School, Ajou Univ.; 2013. Korean.
6. Park JY. The influence of depression and anxiety on quality of sleep among hospitalized Elderly [dissertation]. Chungju: Department of Nursing, Graduate School, Korea National Univ. of Transportation; 2015. Korean.
7. Kim YS, Lee ES, Chun JH, Kim YH, Kim MG, Hwang JS, et al. The attention of primary physician on depression of the elderly patients. J Korean Acad Fam Med 2004; 25: 818-25.
8. Park HS, Deung JYJ, Lee CI, Oh JE, Hong SH, Cho CY. Comparing various short-form geriatric depression scales in elderly patients. J Korean Acad Fam Med 2006; 27: 364-9.
9. Cho MJ, Bae JN, Suh GH, Hahm BJ, Kim JK, Lee DW, et al. Validation of geriatric depression scale, Korean version (GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1999; 38: 48-63.
10. The Korean Academy of Family Medicine. Text book of family medicine. 4th ed. Seoul: Jin Publishing & Printing; 2013. p. 60.
11. Suh GH, Kim JK, Yeon BK, Park SK, Yoo KY, Yang BK, et al. Prevalence and risk factors of dementia and depression in the elderly. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2000; 39: 809-24.