

제주지역 성인의 우울 유병률과 관련 요인

박은옥¹ · 김문두² · 손영주³ · 송효정¹ · 홍성철⁴

제주대학교 의과대학 간호학과 부교수¹, 제주대학교 의학전문대학원 부교수², 교수⁴, 제주한라대학 간호과 교수³

The Prevalence of Depression and Related Factors among Adults

Park, Eunok¹ · Kim, Moon Doo² · Son, Young Ju³ · Song, Hyo Jeong¹ · Hong, Seong Chul⁴

¹Associate Professor, Department of Nursing, Jeju National University,

²Associate Professor, ⁴Professor, Graduate School of Medicine, Jeju National University,

³Professor, Department of Nursing, Jeju Halla College

Purpose: This study was to investigate depression prevalence and related factors of depression in Jeju Province.

Methods: The study sample selected using randomized cluster sampling method, and the unit of cluster was 25 households. Data were collected from 1275 adults in 723 households through home visit interview. The response rate was 89.4%. The instrument used for measuring depression was CES-D, the cut-off score was 21. Data were analyzed using Chi-square test and logistic regression. **Results:** The prevalence of depression in Jeju was 18.1%. The significant differences were found with depression prevalence rate by the group of gender, age, inhabited area, marital status, educational status, monthly household income, life satisfaction, socioeconomic status, perceived health status, morbidity during last 2 weeks, perceived stress, perceived fatigue, participation in social activities, and family life satisfaction. The most predictive factors among those variables were perceived fatigue with 17.93 of odds ratio, family life satisfaction with 9.86 odds ratio, and perceived stress with 9.66 of odds ratio. **Conclusion:** The prevention and management of depression program development was suggested and mental health promotion program for the prevention of depression was suggested.

Key Words : Depression, Risk factor, Adult

I. 서 론

1. 연구의 필요성

정신장애는 모든 사회에서 상당한 질병 부담이 되고 있으며, 전 세계 질병 부담의 약 12%를 차지하고 있다(World Health Organization, 2003). 그 중 우울은 전 세계적으로 가장 흔한 정신장애로 꾸준히 증가하고 있으며, 인구의 약 10~20%가 우울을 경험한다고 보고되었다(Cho et al., 2007; Riolo, Nguyen,

Greden & King, 2005). 우리나라에서도 평생 우울장애 유병률은 5.6%로 보고되었다(Cho et al., 2007). 2006년도 정신질환 역학조사에 따르면(Cho et al., 2007), 주요 우울장애 일년 유병률은 2.5%로 2001년 조사에서 1.8%였던 것에 비해 상당히 증가한 것으로 나타났다. 이렇게 우울을 경험하는 인구규모가 클 뿐만 아니라 우울은 신체적인 질환의 치료를 방해하고, 신체질환의 예후를 나쁘게 하여(Kim, Hwang, & Hong, 2003), 우울은 사회경제적 손실과 의료비용의 부담이 큰 질환이다. 또한 최근 들어 우리나라에서 자살 사망이 지속적으로 증가하여

주요어: 제주, 성인, 우울

* 본 연구는 2007년 제주특별자치도의 지원을 받아 수행되었음.

* This work was performed with support of Jeju Self-Special Goverining Province.

Address reprint requests to : Park, Eunok, Department of Nursing, Jeju National University, 66 Jejudeahakro, Ara-1 dong, Jeju 690-756, Korea.
Tel: 82-64-754-3882, Fax: 82-64-702-2686, E-mail: eopark@jejunu.ac.kr

투고일 : 2009년 5월 12일 수정일 : 2009년 9월 4일 게재확정일 : 2009년 9월 14일

OECD 가입국 중 자살 사망률이 가장 높다는 사실이 발표되면서, 자살의 원인이 되는 질환으로서 우울에 대한 관심이 더 많아졌다. 이렇듯 현대 사회에서 점점 심각해지는 우울과 자살을 예방하고 관리하기 위해서는 우울 유병률과 관련요인을 파악하는 것이 선행되어야 한다.

우울증 환자의 조기진단과 증상의 정확한 측정에 대한 관심이 높아져서 우울 측정도구와 실태조사가 다수 이루어졌다. 그러나 한 개 시에서 우울 유병률을 조사하거나(Kim, 2004), 농촌지역에 국한하여 조사가 이루어지기도 하였고(Kim et al., 2003), 성인 여성에 한정하거나(Lee, Choi, Kang, & Lee, 2004) 노인을 대상으로 한 연구(Cho, 2003; Hur & Yoo, 2002; Hwang, 1999), 청소년을 대상으로 한 연구(Cho et al., 2001; Kim & Kang, 2000; Park, 1995; Seo, 2004) 등 연구대상이 일부에 국한된 경우가 많았다.

또한 기존 연구에서 우울과 관련된 요인을 탐색한 연구를 보면, 성, 연령과 같은 인구학적 특성과 우울과의 관련성을 연구한 것도 있고(Kim, 2004; Kim et al., 2003), 만성질환 여부(Jung, 2007; Kang, 2005), 주관적 건강상태나 스트레스인지와 우울의 관련성을 연구하기도 하였으며(Kim, 2004), 건강 위험행위(Cho, 2003), ADL(Cho, 2003), 주관적 행복감(Cho, 2003), 사회적 지지(Hwang, 1999), 경제적 상태(Hwang, 1999), 가정적 유대(Hwang, 1999)와 우울과의 관련성 등이 연구되었다.

2006년도 우울증 수진율을 지역별로 비교한 결과, 제주지역은 전국에서 가장 높은 100명당 1.3명으로, 전국 평균 수진율 100명당 0.93명에 비해 높은 수진율을 보였다(Ra, 2007).

본 연구는 우울증 수진율이 가장 높았던 제주지역 성인을 대상으로 우울 유병률을 조사하여 제주지역의 우울 예방과 관리를 위한 대책 마련에 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

2. 연구목적

본 연구는 일 지역 성인의 우울 유병률 실태를 파악하고, 우울과 관련된 위험요인을 파악함으로써 우울 예방과 관리 대책을 마련하기 위함이다.

II. 연구방법

1. 조사대상

2005년도 인구주택 총 조사에 따르면, 제주도 전체 가구 수

는 204,635가구, 20세 이상 성인 인구는 345,215명이었다. 95% 신뢰구간, 3% 표준 오차를 고려하였을 때 표본 크기는 1100명이었다. 이에 해당하는 인구를 조사하기 위해서는 평균 가구원수를 고려할 때 650가구였다. 응답률 등을 고려하여 750가구를 표본규모로 정하고, 도시지역(동 지역)과 농촌지역(읍면지역)으로 구분하여 제곱근비례할당방법을 적용하여 표본가구수를 산출하였다. 한 집락의 표본크기를 25가구로 하고, 각 지역에서 표본으로 선정될 집락수를 구하여 표본가구를 추출하였다. 통리별 가구 수를 확인하여 50가구 단위로 집락을 구분하여 일련번호를 부여하고, 각 시의 동, 읍면 지역별로 집락수를 표본집락 수로 나눈 값으로 계통적 추출방법을 적용하여 표본 집락을 선정하였다. 집락단위를 50가구로 한 것은 50가구 중 25가구는 표본가구로 표출하고, 25가구는 예비가구로 표출하기 위해서였다. 각 읍면동의 가구 수에 따라 표본으로 선정된 집락은 1~2개였다. 750가구를 선정하여 가구방문을 통하여 조사를 하였고, 해당 가구의 20세 이상 성인 모두를 대상으로 연구에 대해 설명하고, 연구참여에 동의 받은 후 조사에 응하도록 하였다. 본 연구에서 대상 가구의 20세 이상 가구원 전체를 조사하도록 한 것은 조사원이 대상 가구원을 임의로 선택하지 않도록 하기 위한 것이었다. 이에 자료수집에 응답한 가구는 723가구, 20세 이상 성인인구 1,275명이었다. 가구 응답률은 96.7%, 가구원 응답률은 89.4%였고, 가구당 평균 1.76명이 조사되었다. 한 가구에서 조사한 가구원은 최소 한 명에서 최대 다섯 명까지 조사되었는데, 4명인 가구가 19가구, 5명인 가구가 6가구로 4인 이상 가구 수는 많지 않았다.

2. 조사도구

우울 유병률과 관련요인을 조사하기 위하여, 설문지에 포함된 조사도구와 설문내용은 다음과 같다.

먼저 우울 유병률을 조사하기 위해 CES-D를 이용하였다. CES-D는 세계적으로 가장 널리 사용되어지는 자기 보고형(self-report) 우울증 간이 선별검사도구의 하나로서 우울증의 지역사회 역학조사용으로 미국 정신보건연구원(National Institute of Mental Health)에 의해 개발되었으며 총 20개의 문항으로 구성되어(Radloff 1977; Weissman et al., 1986). 문항들이 간결하고 증상의 존재기간을 기준으로 정도를 측정하므로 지역 사회의 우울 유병률 조사연구에 적절한 것으로 보고되었다(Cho et al., 1999). 본 조사에서는 Cho와 Kim(1993)에 의해 신뢰도와 타당도가 검증된 CES-D 한국어판을 이용하였다. CES-D 한국어판은 내적 일관성으로 본 신뢰도가 .89에서 .93

으로 높았고, 검사-재검사 신뢰도는 일반인 68%, 우울증 환자 군 83.3%로 나타났으며, BDI, DSI, HRSD 등 다른 우울 척도와 의 상관관계가 .77에서 .92로 높게 나타나 공인타당도도 검증되었고, 내용타당도와 감별 타당도도 검증되었다. CES-D는 20개 각 문항은 0에서 3점까지이며 총점은 0에서 60점 사이이다. Cho와 Kim (1993)는 CES-D의 본래 사용목적인 지역사회학연구의 일차 선별도구로서의 용도에 가장 적합하도록 하기 위하여 예민도를 95% 이상으로 하여 가음성률을 5% 이내로 하면서 지역사회 대상군에서 양성률을 25% 내외로 하는 (75th percentile에 해당하는) 21점을 절단점으로 제시하였다. 본 조사에서도 21점 절단점으로 하여 분석하였다.

우울과 관련된 요인을 파악하기 위하여, 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 월 가구소득, 거주지역, 생활만족도, 주관적 건강인식, 2주간 유병여부, 스트레스 정도, 평소피로도, 가족생활만족도, 사회단체활동참여정도 등이 포함되었다. 설문 문항은 국민건강영양조사 설문지(Korea Institute of Health and Social Affairs, 2006)와 통계청의 사회통계조사(Korea National Statistical Office, 2004) 설문지를 참조하였다. 설문 문항은 생활만족도는 '경제적인 면, 직업, 건강 등을 전반적으로 고려할 때 현재 생활에 어느 정도 만족하십니까?'로 질문하여, 만족, 보통, 불만족으로 구분하였다. 주관적 건강인식은 '당신의 건강은 대체로 어떠하다고 생각하십니까?'로 질문하여, 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하였다. 지난 2주간 유병여부는 '지난 2주간 만성, 급성 질환 및 사고, 중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 날은 총 며칠이나 됩니까?'로 질문하여 하루라도 아팠던 날이 있는 경우는 '음', 그렇지 않은 경우는 '없음'으로 구분하였다. 사회경제적 수준은 전 가구원의 근로소득, 사업소득, 재산 및 기타 소득을 합한 월평균 가구 총소득이 얼마인지를 질문하였고, 소득 정도의 보기를 주어 선택하게 하였다. 스트레스 정도는 '평상 시 생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 계십니까?'로 질문하여 '대단히 많이 느끼는 편', '많이 느끼는 편', '조금 느끼는 편', '거의 느끼지 않음'에 응답하게 하였다. 평소 피로도는 '평소에 피로를 어느 정도 느끼십니까?'로 질문하여 '언제나 느끼는 편', '때때로 느낌', '거의 느끼지 않음', '전혀 느끼지 않음'으로 구분하였다. 가족생활 만족도는 가족생활 전반에 어느 정도 만족하는지를 질문하여, 만족, 보통, 불만족으로 구분하였다. 사회단체활동 참여 정도는 지난 1년 동안 단체에 참여하여 활동한 적이 있는지를 질문하였고, 단체의 보기에 친목 및 사교 단체, 종교단체, 취미, 스포츠 및 레저단체, 시민사회단체, 학술단체, 이익단체, 정치단체, 기타 등의 보기와 각 단체의 예시를 제시하였다.

3. 자료수집

자료수집은 제주시 자활센터와 제주대학교, 제주한라대학 관련과를 통해 24명의 조사원을 모집하였고, 설문조사 방법과 조사 내용을 중심으로 2차에 걸쳐 설문조사지침을 집단교육하였다. 집단교육에 참석하지 못한 조사원은 개별적으로 교육을 실시하였다. 표본가구에 대해 동사무소와 인터넷 상의 지도를 통해 위치를 확인하여 해당 지역을 방문하도록 하였으며, 표본가구를 방문하여 해당 가구의 20세 이상 성인을 대상으로 자가보고가 가능한 경우 자가보고 하도록 하였고, 자가보고가 불가능한 경우는 면접 조사하도록 하였다. 조사기간은 2007년 11 ~ 12월이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 우울 유병률을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 대상자의 특성에 따라 우울 유병률에 차이가 있는지를 확인하기 위해 χ^2 test를 실시하였으며, 우울 관련 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 분포를 보면 54.1%가 여자였고, 64.4%는 동 지역에 거주하는 것으로 나타났다. 연령 분포를 보면, 40 ~ 59세가 39.0%, 20 ~ 39세 31.1%, 60세 이상 24.2%의 분포를 보였다. 71.9%가 기혼이라고 응답하였고, 교육수준은 대학교 졸업 이상의 학력을 가진 경우가 32.4%, 고등학교 졸업자는 31.9%였다. 월 가구소득이 100 ~ 200만원 미만인 경우가 28.2%, 100만원 미만인 경우는 26.0%였으며, 생활만족도에서 '보통'인 경우는 41.7%, 불만족하다고 응답한 경우는 32.5%였다. 경제적 지위가 '하'에 해당한다고 응답한 경우가 48.9%였고, '중'에 해당하는 경우가 48.4%였다.

자신의 건강상태에 대해 37.4%가 '보통'이라고 응답하였고, 39.84%는 ' 좋음' 혹은 '매우 좋음'이라고 응답하였으며, 나쁜 편이라고 응답한 경우는 22.8%였다. 2주간 이환여부에 관하여 82.5%가 '아니오'라고 응답하였다. 주관적 스트레스 인지에서는 '대단히 많이 느낀다'는 응답이 9.2%, 많이 느끼는 편이

33.3%였고, ‘조금 혹은 거의 느끼지 않는다’는 응답은 57.6%였으며, 평소에 느끼는 피로 정도에 대해서는 ‘언제나 느끼는 편’이 22.0%, ‘때때로 느낌’이 64.2%였고, ‘거의 혹은 전혀 느끼지 않는다’는 응답이 13.8%였다.

단체활동을 참여하는 대상자는 36.3%였고, 자원봉사활동에 참여하는 대상자는 13.5%였다. 가족생활 전반에 만족하는 대상자는 53.7%, 불만인 경우는 12.2%였다.

2. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 우울 유병률

조사대상자의 일반적 특성에 따른 우울 유병률은 Table 1에 제시하였다. 우울 유병률은 18.1%였다. 일반적 특성에 따른 우울 유병률을 살펴보면, 거주지역, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월 가구소득, 생활만족도, 경제적 지위, 주관적 건강수준, 2주간 이환여부, 주관적 스트레스 인지, 평소 피로인식, 단체활동 참여, 가족생활만족도 등에 따라 우울 유병률에 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

거주지역이 읍면지역인 경우 20.6%, 동지역인 경우는 14.8%였고, 여자가 17.2%, 남자는 16.5%의 우울 증상 유병률을 보였다. 60세 이상인 경우 24.2%로 다른 연령에 비해 높게 나타났고, 사별·이혼·별거 상태인 경우 우울 유병률은 28.5%로 다른 집단에 비해 유의하게 높은 유병률을 보였다. 교육수준에 따른 초등학교 졸업 이하인 학력자가 26.8%로 가장 높았고, 중학교 졸업자인 경우, 19.9%의 유병률을 보였다. 월 가구 소득이 낮을수록 우울 유병률이 높게 나타났다. 100만원 미만인 경우 29.5%, 200~300만원 미만 15.8%였다. 생활만족도에서는 불만족하다고 응답한 집단은 우울 유병률이 32.8%였고, ‘보통’이라고 응답한 집단은 13.3%였다.

주관적 건강수준에 따른 우울 유병률을 보면, 자신이 건강이 나쁘다고 응답한 집단은 40.6%, 보통은 16.7%, 좋다고 응답한 집단에서는 6.3%로 집단 간 우울 유병률에 상당한 차이가 있었다. 2주간 질병에 이환된 적이 있는 집단의 우울 유병률은 31.3%, 없는 경우는 13.9%였다. 주관적 스트레스 인지에 따른 우울 유병률을 보면, 대단히 많이 느끼는 집단은 51.3%, 많이 느끼는 편이라고 응답한 집단은 24.7%, 조금 혹은 거의 느끼지 않는다는 집단에서는 9.0%의 우울 유병률을 보였다. 평소 피로 인식에 따른 우울 유병률도 집단 간 유의한 차이가 있었는데, 평소 피로를 언제나 느낀다는 대상자의 38.0%가 우울이 있는 것으로 나타났고, 때때로 느낀다는 대상자의 14.3%, 거의 혹은 전혀 느끼지 않는다는 대상자 가운데 4.1%가 우울이 있는 것으로 보고되었다.

단체 활동에 참여하지 않는 대상자의 19.5%, 참여하지 않는 대상자의 12.4%였으며, 자원봉사활동참여하지 않는 대상자의 17.4%, 참여하는 대상자의 12.7%가 우울을 있는 것으로 나타났다. 가족생활 전반에 만족하는 집단에서는 7.8%가, 불만인 집단에서는 45.5%가 우울을 갖고 있는 것으로 조사되었다.

3. 우울 위험 요인

우울과 관련된 위험요인을 파악하기 위해 일반적 특성에 따라 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 Table 1에 제시된 바와 같다. 연령, 결혼상태, 교육수준, 월 가구소득, 생활만족도, 경제적 지위, 주관적 건강수준, 2주간 이환여부, 주관적 스트레스 인지, 평소 피로인식, 단체활동 참여, 가족생활만족도 등에 따라 우울 위험정도가 다른 것으로 나타났다. 60세 이상인 경우는 20~39세인 경우보다 우울 위험도가 1.68배 높은 것으로 나타났고, 미혼인 경우 보다 사별·이혼·별거인 경우에 2.89배 높았다. 교육수준별로는 대학교 졸업 이상인 경우보다 무학 및 초등학교 졸업인 경우에 우울 위험도가 2.51배 높았으며, 월 가구 소득이 가장 낮은 100만원 미만인 집단은 300만원 이상인 집단에 비해 3.66배 우울 위험정도가 높았고, 생활만족도가 불만족하다고 응답한 경우는 ‘만족’하다고 응답한 대상자보다 6.26배 우울 위험도가 높았다. 경제적 지위가 ‘하’라고 응답한 경우, ‘상’이라고 응답한 집단에 비해 3.14배 높은 우울 위험도를 보였다.

주관적 건강수준이 좋은 집단과 비교할 때, 나쁘다고 응답한 대상자는 우울 위험도가 9.50배 높았고, 2주간 이환여부에서 ‘아니오’라고 응답한 집단에 비해 ‘예’라고 응답한 집단은 2.82배 높았으며, 주관적 스트레스를 조금 혹은 거의 느끼지 않는다고 응답한 집단과 비교할 때, ‘대단히 많이 느낀다’는 집단은 9.66배, ‘많이 느낀다’는 집단은 2.79배 높은 것으로 나타났다. 평소 피로를 거의 혹은 전혀 느끼지 않는 집단에 비해 언제나 느끼는 경우 우울 유병 위험이 17.93배 높았고, 때때로 느끼는 집단은 5.26배 높았다.

단체활동을 참여하는 대상자에 비해 참여하지 않는 대상자의 우울 위험도는 10.21배 높은 것으로 나타났다. 가족생활 전반에 대해 만족하는 집단과 비교할 때, 불만인 집단은 9.86배의 우울위험도를 보였고, 보통인 집단은 2.80배 높은 우울 위험도를 보였다.

IV. 논 의

본 연구는 일 지역 주민을 대상으로 CES-D를 이용하여 우울

Table 1. Depression by Sociodemographic Characteristics

(N=1,234)

Variables		n (%)	Prevalence	χ^2	p	OR	95% CI	p
Total		1,234 (100.0)	18.1					
Inhabited area	Rural area	789 (64.4)	14.8	6.76	.009	1	1.10 ~ 2.02	.010
	Urban area	436 (35.6)	20.6			1.49		
Sex	Male	562 (45.9)	16.5	0.69	.763	1	0.78 ~ 1.41	.764
	Female	663 (54.1)	17.2			1.05		
Age (yr)	20 ~ 39	383 (31.1)	14.1	14.24	.001	1	0.92 ~ 4.11	.590
	40 ~ 59	480 (39.0)	16.5			1.11		
	≥ 60	368 (29.9)	24.2			1.68		
Marital status	Never married	157 (12.9)	12.1	22.03	< .001	1	0.59 ~ 2.31	.303
	With spouse	877 (71.9)	15.3			1.31		
	Divorced, bereaved	186 (15.2)	28.5			2.89		
Education	≥ University	397 (32.4)	11.6	24.60	< .001	1	1.00 ~ 2.28	.050
	High school	391 (31.9)	16.9			1.51		
	Middle school	141 (11.5)	19.9			1.60		
	Elementary	298 (24.3)	26.8			2.51		
Monthly household income (I, unit : million won)	3.0 < I	282 (23.3)	10.3	52.11	< .001	1	0.99 ~ 2.71	.055
	2.0 ≤ I < 3.0	272 (22.5)	15.8			1.64		
	1.0 ≤ I < 2.0	341 (28.2)	11.4			1.13		
	I < 1.0	315 (26.0)	29.5			3.66		
Life satisfaction	Satisfied	317 (25.8)	7.6	89.47	< .001	1	1.21 ~ 3.38	< .001
	Moderate	512 (41.7)	13.3			2.02		
	Unsatisfied	400 (32.5)	32.8			6.26		
Perceived health status	Good	491 (39.8)	6.3	142.90	< .001	1	0.87 ~ 2.01	.330
	Fair	461 (37.4)	16.7			2.53		
	Poor	281 (22.8)	40.6			9.50		
Morbidity during last 2 weeks	Don't have	1,007 (82.5)	13.9	37.98	< .001	1	2.01 ~ 3.96	< .001
	Have	214 (17.5)	31.3			2.82		
Perceived stress	Very much	708 (57.6)	9.0	135.19	< .001	1	1.97 ~ 3.95	< .001
	Much	409 (33.3)	24.7			2.79		
	A little or none	113 (9.2)	51.3			9.66		
Perceived fatigue	A little or non	170 (13.8)	4.1	102.48	< .001	1	1.55 ~ 3.89	< .001
	Often	790 (64.2)	14.3			5.26		
	Always	271 (22.0)	38.0			17.93		
Participation in social activities	Yes	444 (36.3)	12.4	10.21	.001	1	1.23 ~ 2.39	.002
	No	779 (63.7)	19.5			1.72		
Family life satisfaction	Satisfied	640 (53.7)	7.8	127.12	< .001	1	1.62 ~ 4.69	< .001
	Moderate	407 (34.1)	19.2			2.80		
	Unsatisfied	145 (12.2)	45.5			9.86		

Note. Different subtotal because of missing.

유병률을 조사하고, 관련 위험요인을 분석하였다.

본 연구에서 제주지역의 우울 유병률은 18.1%로 나타났다. 이는 Cho 등(2007)의 연구에서 지난 일년간 우울장애 유병률이 2.5%로 나타난 것에 비하면 대단히 높은 수치인데, 이러한 차이는 서로 다른 우울 조사도구를 사용하였고, 우울을 판단하는 정도에서 큰 차이가 있었기 때문이다.

또 같은 도구를 이용하여 서울 지역 2개 구에서 조사한 결과

에 따르면, 영등포구는 16.3%, 도봉구는 19.4%로 제주지역 우울 유병률은 영등포구에 비해서는 높지만, 도봉구에 비해서는 낮았다(Cho et al., 2007). 지역 간 유병률의 차이는 연령 분포와 같은 인구학적 특성의 차이가 있을 수 있기 때문에 단순히 직접 비교하기에는 무리가 있다. 두 지역의 유병률을 비교하기 위하여 연령 보정 유병률을 구할 필요가 있는데, 이를 위한 자료가 충분하지 않아 연령 보정 유병률을 비교하지는 못하였다.

제주의 우울 수진율은 1.3%로 전국 최고의 수진율을 보였다. 수진율이 높다는 것이 반드시 우울 유병률이 높다는 것을 의미하는 것은 아니라고 본다. 우울 수진율은 우울 유병률 외에도 우울 시 정신과 진료를 받는 것에 대한 지역주민의 수용성, 정신과 진료를 받을 수 있는 의료기관의 접근성 등, 다른 요인과의 관련이 있기 때문이다.

성별에 따른 우울 증상 유병률을 보면, 남자는 16.5%, 여자는 17.2%로 여자의 우울 유병률이 약간 높지만, 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 이는 선행연구에서 여자가 남자보다 우울 유병률이 높다는 연구결과와는 다른 결과이나(Song et al., 2008), 본 연구의 조사지역 중 일부지역 주민을 대상으로 한 다른 연구에서도 남녀 간 우울 유병률에 차이가 없는 것으로 보고된 바 있다(Kim, 2004; Kim et al., 2003). 본 연구에서 여성과 남성의 우울 유병률에 차이가 없는 것은 첫째, 본 연구의 조사지역 특성이 반영된 결과일 수 있고 둘째, 경한 우울을 기준으로 유병률을 파악한 것과 관련될 수 있다. 여성이 남성보다 우울증 유병률이 높은 것은 여성의 학습된 무력감과 여성의 사회경제적 지위와 관련되는 것으로 설명되고 있는데(Weissman & Klerman, 1985), 본 조사 지역의 경우, 다른 여성과는 달리 생활력이 강하고, 일하는 여성이 많아 경제적 의존성도 낮기 때문에 여성과 남성의 우울 유병률에 차이가 없을 수 있고(Kim et al., 2003), 심한 우울 유병률을 기준으로 남녀의 우울 유병률을 파악한 조사에서 여성의 우울 유병률이 높게 보고되기도 하였다(Park et al., 2007).

연령별 우울 증상 유병률을 보면, 연령이 높을수록 우울 유병률도 높았고, 특히 60세 이상의 우울 유병률은 24.2%로 다른 연령집단의 우울 유병률에 비해 더 높았다. 60세 이상 연령집단은 20~39세 연령에 비해 우울 위험도가 1.68배 큰 것으로 나타났다. 60세 이후는 은퇴와 더불어 경제적인 어려움과 사회적 관계의 변화 등을 경험하는 시기이다. 강제적 혹은 자발적으로 노동시장에서 배제되고, 핵가족화로 인하여 가정에서의 역할상실과 사회에서의 지위 저하, 신체적 질병 등 여러 가지 스트레스를 경험하면서 우울증이 더 높아지는 경향이 있다(Hur & Yoo, 2002; Lee, Choi, Jeong & Kwak, 2000).

결혼 상태는 이혼 혹은 사별인 경우, 우울 유병률이 더 높게 나타났다. 미혼인 경우 12.1%, 배우자가 있는 경우는 15.3%로 우울 유병률이 약간 높았으나 통계적으로 유의하게 우울 위험도가 크다고 할 수 없는 정도였고, 미혼과 비교하였을 때, 사별, 이혼, 별거인 경우는 우울 위험율이 2.89배 높았다. 배우자가 있는 경우에도 배우자의 관계만족도에 따라 우울위험정도는 유의하게 다른 것으로 보고되었는데(Park et al., 2007), 일

반적으로 사별, 이혼, 별거인 경우가 우울이 더 높은 것은 기존 연구와 일치한다(Kim, 2004).

교육수준이 낮을수록, 월가구 소득이 적을수록, 경제적 지위가 낮을수록, 생활만족도가 낮을수록 우울 유병률은 유의하게 높았다. 교육수준, 월가구 소득 및 경제적 지위는 서로 연관되어 있으며, 선행연구에서도 동일한 결과가 보고되었다(Kim et al., 2003; Kim, 2004; Jung, 2007; Cho et al., 1999; Hur & Yoo, 2002).

건강수준이 좋지 않은 경우, 질병이 있는 경우 우울 유병률이 더 높다는 것 역시 기존 연구결과와 일치하며(Jung, 2007; Kim et al., 2003; Hur & Yoo, 2002), 스트레스가 높을수록 우울 증상 유병률이 높게 나타난 것도 기존 연구와 일치한다(Jung, 2007).

평소 피로를 많이 느낄수록 우울 유병률이 유의하게 높았고, 우울 위험도는 피로를 느끼지 않는 집단에 17.93배나 높게 나타나 우울에 가장 강력한 위험인자로 나타났다. 충분한 휴식은 정신건강에 매우 중요하다. 피로는 대부분의 경우에 일과적이고, 환경 및 상황적 요인에 의하여 발생한 증상이어서 적절한 휴식에 의하여 호전되지만(Song, 1997), 그 정도가 심하면 적절한 휴식을 취해도 회복되지 않아 일상생활에 장애를 초래한다. 만성 피로를 호소하는 환자들이 우울증을 앓고 있는 경우가 많아(Shin, 1999), 우울이 만성 피로의 원인으로 여겨지기도 하는데, 우울 때문에 만성피로가 발생하는 것인지, 만성 피로로 인하여 우울이 발생하는 것인지는 추후 연구가 필요하다고 사료된다.

가족생활만족도가 낮을수록 우울 증상 유병률은 더 높았다. 가족기능이 좋을수록, 가족 결속력이 높을수록 우울정도는 낮은 것으로 보고되었고(Cho, Yang, Hong, Lee, & Choe, 1998), 가족지지가 낮을수록 우울이 높은 것으로 보고되었다(Park, 1999). 부부관계나 자녀관계 만족도 등은 우울과 관련이 있는 것으로 보고되었고(Park et al., 2007), 결혼만족도가 우울과 관련이 있는 것으로 보고되었다(Lee, Choi, Kang, & Lee, 2004).

우울 위험도를 비교해보면, 우울 위험도가 가장 크게 나타난 것은 평소 피로도였고, 다음으로 가족생활 만족도였으며, 주관적 스트레스, 주관적 건강수준, 생활만족도 등이었다. 이 요인들은 개인의 주관적 느낌이나 인식과 관련이 있는 것으로 우울이 개인의 느낌과 감정을 반영하기 때문이라고 생각된다. 월가구소득, 결혼상태, 교육수준 등도 집단에 따라서는 2배 이상 우울 위험도가 큰 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우울증 수진율이 가장 높았던 제주지역 성인을 대상으로 우울 유병률을 조사하고, 일반적 특성에 따라 우울 유병률을 비교하며, 일반적 특성이 우울에 미치는 영향 정도를 파악하여 제주지역의 우울 예방과 관리를 위한 대책 마련에 기초 자료를 제공하고자 수행되었다. 본 연구를 통하여 제주지역 주민의 우울 유병률을 파악할 수 있었고, 우울과 관련된 변수들 간의 관계를 오즈비로 나타내어 우울과의 관련성 정도를 쉽게 알아볼 수 있도록 하였다.

제주지역 성인의 우울 유병률은 18.1%로 적지 않은 인구가 우울을 경험하고 있는 바, 우울 예방 및 관리를 위한 조속한 대책을 마련해야 한다. 둘째, 본 연구에서 우울과 관련된 위험요인은 스트레스, 가족생활만족도 등 정신건강과 관련되어 있으므로, 정신건강증진을 위한 프로그램이 마련되어야 할 것으로 생각된다. 셋째, 항상 피로를 느끼는 집단, 전반적이 가족생활만족도가 불만인 집단, 스트레스를 대단히 많이 느끼고, 월소득이 적으며, 결혼상태가 이혼, 사별, 별거인 경우 등은 우울 위험이 크므로, 이러한 특성을 가진 인구집단을 목표 집단으로 한 프로그램이 개발되어야 한다.

그러나 본 연구는 횡단적 조사자료를 가지고 분석하였기 때문에 본 연구에서 다른 요인들이 모두 우울의 원인이라고 단정할 수 없다. 본 연구에서 위험요인으로 밝혀진 것들이 어떻게 우울에 영향을 주는지, 어느 정도 매개 효과가 있는지 등을 추후 연구해야 할 것이다. 또한 본 연구에서 다룬 변수들은 주관적인 변수들이 많았는데, 추후 연구에서는 더 다양한 요인들을 고려해야 할 것으로 생각된다. 예를 들어, 가족생활만족도의 경우, 가족구조, 가족 기능, 가족 결속력, 가족관계만족도 등을 포함시킬 수 있고, 피로도의 경우, 피로와 관련이 있는 특성들을 더 포함시켜서 여러 요인들 간의 상호관련성을 심층적으로 분석할 필요가 있다고 생각된다.

REFERENCES

- Cho, K. W. (2003). *Factors related to subjective well-being and depression symptoms among the elderly in rural areas*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Cho, M. J., & Kim, K. H. (1993). Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 32(3), 381-399.
- Cho, M. J., Ha, Y. S., Han, K. J., Park, S. A., Song, M. S., Kim, Y. I., et al. (1999). Depressive symptoms in a Korean rural sample-Risk Factor and Factor Structure. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 38(2), 266-277.
- Cho, M. J., Ham, B. J., Hong, J. P., Lee, D. W., Lee, J. Y., Jeong, I. W., et al. (2007). *The epidemiological survey of psychiatric illnesses in Korea*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Cho, N., Yang, K., Hong, Y. S., Lee, E. O., & Choe, M. A. (1998). The relationship between family function and depression of elderly according to their assertiveness and pattern of interaction in expanded families. *The Seoul Journal of Nursing*, 12(2), 185-201.
- Cho, S. J., Jeon, H. J., Kim, M. J., Kim, J. K., Kim, S. U., Lyoo, I. K., et al. (2001). Prevalence and correlates of depressive symptoms among the adolescents in an urban area in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 40(4), 627-639.
- Cho, S. J., Yim, H. W., Chae, J. M., Ji, Y. N., Lee, H. G., Bang, M. H., et al. (2007). *Depression prevalence among community population in urban area*. Poster presentation presented at the 59th conference of Korean Academy of Preventive Medicine, Gosung.
- Hur, J. S., & Yoo, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work*, 13(6), 7-35.
- Hwang, S. S. (1999). *A study on psycho-environmental factors related to senile depression*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Jung, H. S. (2007). *A stand on the influencing factors of depression in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Gongju.
- Kang, D. (2005). *A study on factors influencing the depression of the elderly in rural*. Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Kim, M. D., Hwang, S. W., & Hong, S. C. (2003). Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms among residents in rural areas of Jeju island. *The Korean Academy of Family Medicine*, 24, 833-844.
- Kim, M. Y., & Kang, Y. J. (2000). Depression and related factors for adolescents. *Journal of Korean Society of School Health*, 13(2), 261-270.
- Kim, Y. B. (2004). *Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms among residents in urban area of Jeju island*. Unpublished master's thesis, Cheju National University, Jeju.
- Korea Institute of Health and Social Affairs (2006). *The third National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES III)*, 2005. Ministry Health and Welfare, Korea Institute of Health and Welfare.
- Korea National Statistical Office (2004). *Report on the social statistics survey*. Korea National Statistical Office.
- Lee, K. M., Choi, Y. K., Kang, R. H., & Lee, M. S. (2004). Factors associated with depressive symptoms of the married women -focused on family relationship satisfaction and conflict-coping method-. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 43(2), 229-236.
- Lee, M. S., Choi, Y. K., Jeong, I., & Kwak, D. I. (2000). Epidemiological study of geriatric depression in a Korea urban area. *Geriatric Psychiatry*, 4(2), 154-163.
- Park, K. S. (1995). *A survey on depression degrees and its factors of*

- urban high school students. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Park, S. Y. (1999). The relationship among family support, powerlessness and depression in the elderly patient. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 11(3), 425-435.
- Park, E. O., Kim, M. D., Kim, J. Y., Son, Y. J., Song, H. J., & Hong, S. C. (2007). *A survey on Depression prevalence in Jeju*. Jeju: Jeju special self-governing province, Cheju National University.
- Ra, J. G. (2007, July 18). Depressive Jeju, Jolly Ulsan? *The Hankook-Ilbo*, p. E42.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Journal Applied Psychological Measures*, 1, 385-401
- Riolo, S. A., Nguyen, T. A., Greden, J. F., & King, C. A. (2005). Prevalence of depression by race/ethnicity: Findings from the national health and nutrition examination survey III. *American Journal of Public Health*, 95(6), 998-1000.
- Seo, H. I. (2004). *A study on depression and its related factors among general high school students*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Shin, H. C. (1999). Chronic fatigue, definition of chronic fatigue syndrome and historical review. *J Korean Academy Family Medicine*, 20(5), 647-658.
- Song, G. G. (1997). Chronic fatigue syndrome. *The Journal of Rheumatology Health*, 4(2), 163-176.
- Song, Y., Huang, Y., Liu, D., Kwan, J. S. H., Zhang, F., Sham, P. C., et al. (2008). Depression in college: Depressive symptoms and personality factors in Beijing and Hong Kong college freshmen. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 496-502.
- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1985). Gender and depression. *Trends in Neurosciences*, 8, 815-819.
- Weissman, M. M., Myers, J. D., & Ross, C. E. (1986). *Community survey of psychiatric disorders*. New Brunswick, NJ : Rutgers University Press.
- World Health Organization (2003). *Investing in mental health*. Geneva: World Health Organization.