가정의 제11권 제7호 1990
Family Physician Vol. 11, No. 7, July

가정의학과 외래 내원 환자의 우울과 가족 기능에 관한 연구

연세대학교 의과대학 가정의학 교실

김대현 · 임영섭 · 곽기우 · 이혜리 · 윤방부

—Abstract—

A Comparative Study Between Depression and Family Function in Family Practice

Dae Hyun Kim, M.D., Young Sop Lim, M.D., Ki Woo Kwak, M.D., Hye Ree Lee, M.D., Bang Bu Young, M.D.

Department of Family Medicine, Yonsei University College of Medicine

In order to know the prevalence and family function in family practice clinics, 247 OPD patients are studied using Zung's self-rating depression scale and Olson DH's Faces Ⅲ. The result of this study were.

1. The prevalence of depression in family practice clinics were 60.3%(mild depression ; 30.4%, moderate depression ; 15.4%, severe depression ; 14.6%)
2. The family pattern of patients in family practice clinics were balanced family ; 33.2%, intermediate family ; 40.5%, extreme family ; 26.3%
3. As the degree of depression is increase, the degree of adaptability scale and cohesion scale is decreased. The cohesion is more closely correlate with depression than adaptability did.

Ⅰ. 서 론

슬픈 감정 상태를 말하는 우울은[1] 가장 흔히 볼 수 있는 정신적인 문제로[2]내과와 가정의학과 외래 환자의 우울의 빈도는 12.2%[3], 23.5%[4], 41%[5], 42%[6], 48%[7], 83%[8, 9]로 다양하게 보고된 바 있으며 이러한 우울은 여러가지 부작용을 일으키며 정상인에 비해 외래 방문율이 2배이상 많으므로[10] 일차 진료를 담당하는 가정 의학과 의사에게 있어 우울증에 대한 체계적 접근과 정확한 진단은 매우 중요하리라 생각된다.

우울로 인해 나타나는 증상과 증후는 매우 다양하고 복합적이며 다른 신체 증상에 가리워져 진단이 어려운 경우가 많아 외래의 실제 우울환자중 10—50%만이 진단되는데[11] 자가평정 우울 척도 등을 참고할 경우 진단율이 73%로 증가하였고 66%에서 치료후 증상호전이 있었다[12].

우울증에 대한 체계적 접근은 대인 관계와 문화적, 가족 체계에 대한 접근이 필수적이며, Rich McNabb 등은 Family APGAR를 이용한 우울과 가족 기능의 연구에서 우울이 family APGAR 수치에 영향을 미치며 임상에서 가족 기능의 장애가 있는 경우 우울의 가능성을 고려해야 한다고[13] 하였다.

이에 저자 등은 가정의학과 외래 내원 환자의 우울과 빈도를 조사하고 가족 기능을 적응도와 결속도를 중심으로 조사하고 이들의 상관관계를 알아보기 위해 본 연구를 시행하였다.

Ⅱ. 연구 대상 및 방법

1989년 9월중 2주간에 걸쳐 서울 신촌과 영동 세브란스 병원, 대구 동산 병원, 서천 서해 병원 가정 의학과 외래 내원 환자 630명을 대상으로 본 연구의 취지를 설명하고 일반적 인적 사항(나이, 성별, 결혼 여부, 교육 정도, 직업, 수입, 종교), Zung씨 자가 평정 우울척도 20항목(우울 정서, 주간 기분변화, 불면감읍, 식욕 감퇴, 성욕 감퇴, 체중감소, 변비, 혼돈, 지연, 심계항진, 피곤, 초조, 절망감, 자극 과민성, 우유부단, 개인적 가치 평가 절하, 공허감, 자살 충동, 불만)[14,15]과 Olson등이 고안한 가족 결속도 10항목, 적응도 10항목으로 구성된 가족 결속도와 적응도 척도(FACES Ⅱ)[16,17]를 설문조사하고 설문지를 완성한 247예를 대상으로 SPSS를 이용한 빈도 분석, 분산 분석, 상관관계, 교차분석을 시행하였다.

Ⅲ. 결 과

1) 일반적 인적 사항

대상군의 나이는 20대가 82예(33.2%)로 가장 많았고, 30대 74예(29.9%), 40대 36예(14.6%), 50대 30예(12.2%) 순이었고 평균 연령은 35.3±12.6세 였다.

성별은 여자가 61.6%(151예)로 남자보다 많았고 기혼자가 70.9%(175예)로 미혼자보다 많았고 교육 정도는 고졸 115예(46.6%), 대졸 58예(23.5%), 중졸 31예(12.6%), 국졸 30예(12.1%)였으며, 수입은 21－50만 85예(34.4%), 10－20만 80예(32.4%), 51－99만(27.3%)였고, 종교는 기독교 78예(31.6%), 무교 78예(31.6%), 불교 67예(27.1%)였다(표 1).

표 1. 일반적 인적 사항

1) 나 이	4) 교 육	7) 직 업
10대 ; 15(6.1%)	무 학－ 5(2%)	노 동－14(5.7%)
20대 ; 82(33.2%)	국 졸－ 30(12.1%)	상 업－15(6.1%)
30대 ; 74(29.9%)	중 졸－ 31(12.6%)	농 업－ 7(2.8%)
40대 ; 36(14.6%)	고 졸－115(46.6%)	기술직－14(5.7%)
50대 ; 30(12.2%)	대 졸－ 58(23.5%)	공 업－14(5.7%)
60대 ; 6(2.4%)	대학원－ 8(3.2%)	교육자－ 6(2.4%)
70대 ; 4(1.6%)	**5) 수 입**	군 인－ 1(0.4%)
평균 ; 35.5±12.6세	20만 이하－80(32.4%)	의 사－ 2(0.8%)
	50만 이하－85(34.4%)	회사원－47(19.0%)
	99만 이하－69(27.3%)	사업자－11(4.5%)
2) 성 별	100만 이상－13(5.3%)	전문직－13(5.3%)
남－ 96(38.9%)		언론인－ 1(0.4%)
여－151(61.6%)	**6) 종 교**	예술가－ 3(1.2%)
	무 교－78(31.6%)	무 직－62(25.1%)
	기독교－78(31.6%)	기 타－37(15.0%)
3) 결혼 여부	카톨릭－16(6.5%)	
미혼－ 72(29.1%)	불 교－67(27.1%)	
기혼－175(70.9%)	유 교－ 6(2.4%)	
	기 타－ 2(0.8%)	

2) 우울의 빈도

Zung씨 자가 평정 우울척도 41점 이상인 우울군이 149예(60.3%)였고, 우울의 정도에 따라 약한 우울군(우울점수 41－48점)[17] 75예(30.4%), 중등도 우울군(49－54점) 38예(15.4%), 심한 우울군(55－80점) 36예(14.6%)였으며 우울점수의 평균은 43.1±9.9 점이었다(표 2).

3) 가족 기능도

가족 결속도에 따른 가족 형태는 이탈된 가족(결속도 점수 10－29점)[17] 68예(27.5%), 분리된 가족(30－34점) 61예(24.7%), 연결된 가족(35－

표 2. 외래 내원 환자의 우울의 빈도

우울 정도	빈 도(%)
비 우울군(20–40점)	98(39.7)
우 울 군(41–80점)	149(60.3)
약 한 우울군 (41–48점)	75(30.4)
중등도 우울군 (49–54점)	38(15.4)
심 한 우울군 (55–80점)	36(14.6)
계	247(100.0)

우울점수평균±표준편차 ; 43.1±9.9

39점) 61예(24.7%), 밀착된 가족(40–50점) 57예(23.1%)였고 결속도 평균은 33.4±8.0점이었다(표 3).

표 3. 가족 결속도에 따른 가족 형태의 빈도

가족 형태	결속도	빈도(%)
이탈된 가족	10–29	68(27.5)
분리된 가족	30–34	61(24.7)
연결된 가족	35–39	61(24.7)
밀착된 가족	40–50	57(23.1)

결속도 평균±표준 편차 ; 33.4±8.0

가족 적응도에 따른 가족 형태는 경직된 가족(적응도 점수 10–20점) 53예(21.5%), 구조화된 가족(21–24점) 57예(23.1%), 유연한 가족(25–29점) 85예(34.4%), 혼돈된 가족(30–50점) 52예(21.1%)였고, 적응도 평균은 25.1±5.8점이었다(표 4).

표 4. 가족 적응도에 따른 가족 형태의 빈도

가족 형태	적응도	빈도(%)
경 직 된 가족	10–20	53(21.5)
구조화된 가족	21–24	57(23.1)
유 연 한 가족	25–29	85(34.4)
혼 돈 된 가족	30–50	52(21.1)

적응도 평균±표준 편차 ; 25.1±5.8

써컴프렉스 모델에 따른 가족 유형은 조화된(balanced) 가족(결속도 30–39점, 적응도 21–29점) 82예(33.2%), 중간형(intermediate) 가족(결속도 25–29, 40–44점, 적응도 16–20, 30–34점) 100예(40.5%), 극단형(extreme) 가족(결속도 10–24, 45–50점, 적응도 10–15, 35–50점) 65예(26.3%)였다(그림 1).

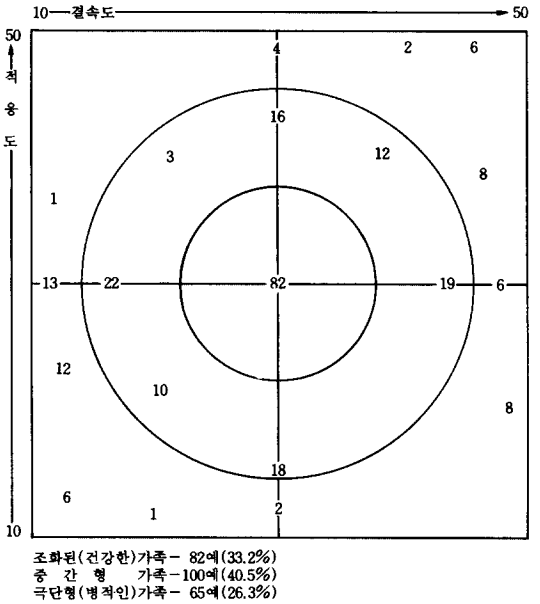

그림 1. 가족 결속도와 적응도에 따른 가족 유형

표 5. 가족 유형 분포

단위 ; 예

적 응 도	결속도	이탈	분리	연결	밀착	계
경 직		29	14	6	4	53
구 조 화		18	18	16	5	57
유 연		17	24	24	20	85
혼 돈		4	5	15	28	52
계		68	61	61	57	247

4) 우울과 가족 기능의 비교

일반적 인적 사항중 나이가 많을수록, 미혼자보다 기혼자가, 월수입이 많을수록 가족 결속도가 유의하게 높았으나 가족 적응도와 유의한 상관 관계를 가진 인적 사항은 없었다(표 6).

우울 정도와 가족 기능도의 비교 검증에서 유의한 상관 관계를 보여 우울이 심한 가족군일수록 가

표 6. 가족 기능도와 일반적 인적 사항과의 관계

인 적 사 항	가속결속도		가족 적응도	
	상관계수	p 값	상관계수	p 값
나 이	0.1680	0.004*	0.0191	0.382
성 별	−0.0601	0.174	0.0378	0.277
결 혼 여 부	0.1753	0.003*	0.0723	0.129
교 육 정 도	0.0115	0.429	−0.0083	0.448
월 수 입	0.1058	0.049**	0.0450	0.241

* p<0.01 ** p<0.05

족 결속도와 기능도가 감소하였고 가족 결속도(유의도 ; 0.00)가 가족 적응도 (유의도 ; 0.03)보다 더 밀접한 상관 관계를 보였다(표 7, 그림 2, 그림 3).

표 7. 우울 정도와 가족 기능도의 관계 평균±표준편차

우 울 정 도	가족 결속도	가족 적응도
비 우울군	36.9±6.1	26.1±5.3
약 한 우울군	33.0±7.6	25.3±5.9
중등도 우울군	31.3±7.7	23.3±5.5
심 한 우울군	27.3±8.8	23.8±6.5
p−값	0.00	0.03

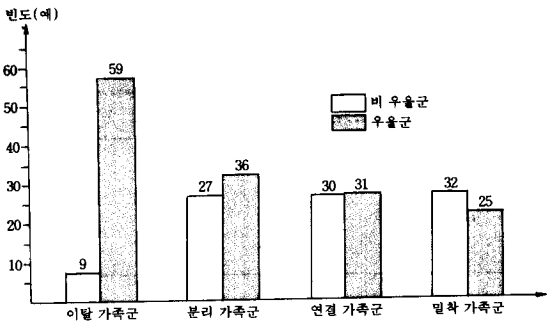

그림 2. 가족 결속도와 우울 정도와의 관계

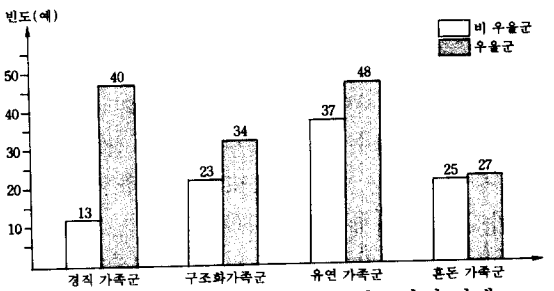

그림 3. 가족 적응도와 우울 정도와의 관계

우울의 각 항목중 14 항목 (우울 정서, 주간 기분 변화, 불면, 체중 감소, 혼돈, 지연, 초조, 절망감, 자극 과민성, 우유부단, 개인적 가치 평가 절하, 공허감, 자살 충동, 불만)이 가족 결속도와 역상관 관계를 보였고 8항목(주간 기분 변화, 혼돈, 지연, 절망감, 우유 부단, 개인적 가치 평가 절하, 공허감, 불만)이 가족 적응도와 역상관 관계를 보였으며 자극 과민성은 가족 적응도에 비례해서 증가하는 비례 상관 관계를 보였다(표 8).

표 8. 가족기능과 유의한 우울항목

우 울 항 목	가속결속도		가족 적응도	
	상관계수	p-값	상관계수	p-값
우 울 정 서	−0.2018	0.000*	−0.0311	0.313
주간기분변화	−0.2260	0.000*	−0.1176	0.033**
불 면	−0.1814	0.002*	0.0038	0.477
체 중 감 소	−0.1486	0.010**	−0.0437	0.247
혼 돈	−0.4257	0.000*	−0.1713	0.003*
지 연	−0.2920	0.000*	−0.1611	0.006*
초 조	−0.1442	0.012**	0.0881	0.084
절 망 감	−0.3327	0.000*	−0.1746	0.003*
자극 과민성	−0.1914	0.001*	−0.1097	0.043**
우 유 부 단	−0.2837	0.000*	−0.2077	0.001*
개인적 가치 평 가 절 하	−0.3759	0.000*	−0.2286	0.000*
공 허 감	−0.4536	0.000*	−0.2287	0.000*
자 살 충 동	−0.1276	0.023**	0.0523	0.207
불 만	−0.4213	0.000*	−0.2063	0.001*

* ; p<0.01 ** ; p<0.05

가족기능과 유의하지 않는 항목—감욥, 식욕 감퇴, 성욕 감퇴, 변비 심계항진, 피곤.

Ⅳ. 고 찰

우울은 자살, 알콜 중독 등 여러가지 부작용을 초래하며 가장 심각한 결과는 자살로 만성 우울증 환자의 15%가 일생중 한번 이상 자살을 시도하며 자살환자의 66%가 자살 시도 1개월전, 40%가 1주전에 가정의를 방문한다고 한다.

이러한 우울은 조기에 진단되지 않을 경우 불필요한 검사와 치료를 하게되나 적절하게 진단하여 단기 외래 정신 치료와 약물 치료로 외래 방문율,

검사 이용율, 입원율이 현저하게 감소하였다고 한다.

현재 널리 사용되는 우울증의 객관적 측정 방법은 MMPI－우울척도, Hamilton씨 우울 척도, Zung씨 자가평정 우울 척도[12] 등이 있으며 Zung씨 자가평정 우울척도는 Znug과 Durham이 우울의 정도 측정 및 우울증 환자의 진단을 위해 제작한 검사로 정동적 우울 성향, 주기적 우울 성향, 기타 생리적 우울 성향, 정신 운동성 우울 성향, 관념적 우울 성향의 5개 범주로 구분되어 있고 4점 척도로 된 20개 우울 소견으로 되어 있으며[14] 다른 검사법에 비해 우울 증세를 포괄적으로 평가할 수 있고 비교적 간단 명료하며 객관적으로 타당성이 높아 한국에서도 신뢰도 및 타당도가 검증되었으며[18,19] Zung씨 자가평정 우울척도 55점 이상인 심한 우울군의 82%가 DSM Ⅲ 우울증의 진단범위에 들며 입원 치료가 필요하다고 한다.

우울에 대한 체계적 접근은 가족 체계에 대한 접근이 필수적인데 우울증과 가족기능의 상관 관계에 대한 연구로는 Rich McNabb 등의 우울증과 Family APGAR수치에 대한 연구와[13] Cole DA 등의 소아 우울증과 mother와의 상호관계에 대한 연구[20], Eggers C의 소아 우울과 가족 역동에 관한 연구 등이 있으며[21] Corywell W 등은 Mood congluent family에서는 정신병(Schizophrenia)의 빈도가 낮고 우울증의 빈도가 높다고 하였고[22] Furgersson DM 등은 가족 생활 사건이 주부의 우울증을 야기한다고 하였다[23].

가족 적응력과 결속력 평가 척도(FACES Ⅲ)는 체계 이론(System theory)과 써컴프렉스 모델(Circumflex model)에 근거하여 Olson 등이 고안한 가족기능 평가 척도로 가족 구성원의 역동적인 상호 관계를 적응력과 결속력의 두가지 차원으로 측정할 수 있는 장점이 있고 적응력과 결속력을 각각 4등분하여 가족 형태를 16유형으로 분류하고 이를 크게 조화된 (balanced), 중간형(intermediate), 극단형(extreme)의 세가지 유형으로 분류하며[24] 자기 자신보다 가족의 이익, 화목, 결속을 소중히 여기고 가장의 권위나 가족내의 규칙에 엄격한 특성이 있는 한국 가족의 기능을 연구하는데 유효하다고 추정되며 한국에서의 신뢰도와 타당도가 검증되었다.

본 연구의 대상군은 여자가 61.6%로 많고 20대와 30대가 많았으나 모집단의 성별 분포도 여자가 69.8%였고 20－39세가 39.1%를 차지하여 통계학적인 차이는 없었다.

가정 의학과 외래 내원 환자의 우울정도는 평균 34.1±9.9점으로 약한 우울에 속하였고, 조금이라도 우울이 있는 환자군이 60.3%, 중등도 이상의 우울군 30%, 심한 우울군 14.6%로 높은 빈도였으며 가족 기능도의 평균은 결속도 33.4 적응도 25.1로 분리되고 유연한 형태였다.

우울과 가족 기능의 비교에서 우울이 증가할수록 가족적응도와 결속도가 감소하는 역상관 관계를 보여주었으며 결속도가 적응도 보다 우울과 밀접한 상관 관계를 보여주었다.

우울의 각 항목 중 8항목(주간 기분변화, 혼돈, 지연, 절망감, 자극 과민성, 우유부단, 개인적 가치평가 절하, 공허감, 불만)이 가족 적응도와 결속도에 역상관 관계를 보였으며 5항목(우울 정서, 불면, 체중감소, 초조, 자살충동)은 가족 결속도에만 역상관 관계를 보이고, 자극 과민성은 가족 결속도에는 역상관 관계를 보였으나 가족적응도에는 비례하는 정상관 관계를 보였다.

V. 결 론

저자 등은 1989년 9월중 2주간에 걸쳐 종합 병원 가정의학과 외래 내원 환자 630예에서 Zung씨 자가 평정 우울척도와 가족 적응력과 결속력 평가 척도(FACES Ⅲ)를 설문 조사하여 응답한 247예를 대상으로 같은 결과를 얻었다.

1) 가정 의학과 외래 환자에서 우울이 60.3%로 많았으며, 우울의 정도에 따라 약한 우울군 30.4%, 중등도 우울군 15.4%, 심한 우울군 14.6%였다.

2) 가정 의학과 외래 환자의 가족 유형은 조화된 가족군 33.2%, 중간형 가족군 40.5%, 극단형

가족군 26.3%였다.

3) 우울도가 높을수록 가족 결속도와 적응도가 유의하게 감소하며 결속도가 적응도보다 우울과 밀접한 상관 관계를 보였다.

우울은 일차 진료 외래에서 흔히 볼 수 있는 문제이며 의사는 환자의 외래 방문율이 증가하거나, 기능적 신체 증상이 증가하거나, 사회적 관계의 장애가 있을때 우울증을 의심해 보아야 하며 가족 구성원의 우울이 있을때 가정의 다른 문제를 생각해 보아야 한다.

참 고 문 헌

1. Kole LC, Blodie HKH : *Modern clinical psychiatry, tenth edition ; Sunders company, 1982*
2. Robert B. Taylor editor : *Family medicine principles and practice, Third edition. Springer-Verlag New York Inc, 1988*
3. Murphy JM, Sobol AM, Neff RK, et al : *Stability of prevalence-depression and anxiety disorders. Arch Gen Psychiatry ; 41 : 990-7, 1984*
4. Blumenthal MD, Dielman Ξ : *Depressive symptomatology and role function in a general population. Arch Gen Psychiatry ; 32 : 985-91, 1975*
5. Weissman MM, Mayers JK : *Rates and risks of depressive symptoms in a United States urban community. Arch Psychiatr Scand ; 57 : 219-31, 1978*
6. Nielsen AC, Williams TA : *Depression in ambulatory medical patients. Arch Gen Psychiatry ; 37 : 999-1004, 1980*
7. Justin RG : *Incidence of depression in one family physician's practice. J Fam Pract ; 3 : 438-9, 1976*
8. Wright JH, Bell RA, Kuhn CC, et al : *Depression in family practice patients. South Med J ; 73 ; 1031-4, 1980*
9. Raft D, Spencer RF, Toomy T, Brogan D : *Depression in medical outpatiens-use of Zung scale. Dis Nerv Syst ; 38 : 399-1004, 1977*
10. Glass RM, Allan AT, Uhlenhugh EH, et al : *Psychiatric screening in a medical clinic : an evaluation of a self-report review. Arch Gen Psychiatry ; 35 : 1189-95, 1978*
11. Rosenthal MP, Goldfarb NI, Carlson BL, Sagi PC, Balaban DJ : *Assessment of depression in family practice center. J Fam Physician ; 25(2) : 143-9, 1987*
12. Zung WWK, et al : *Recognition and treatment of depression in a family medicine practice. J Clin Psychiatry Jan ; 44(1) : 3-6, 1983*
13. McNabb R : *Family function and depression. J Fam Practice Jan ; 16(1) : 169-70, 1983*
14. Zung WWK : *A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry ; 12 : 63-70, 1965*
15. 장동산, 이길홍, 민병근 : 한국 청소년의 불안 및 우울성향이 청소년 비행에 미치는 영향 분석. 중앙의대지 10(4), 1985
16. Olson DH, et al : *FACES Ⅲ, Family satisfaction in family inventory. Family social science 1985*
17. 임종한 등 : 가족 적응력 결속력 평가 척도(FACES Ⅲ)의 신뢰도 및 타당도에 관한 연구. 연세 대학교 의과대학 가정의학 교실, 1989
18. 송옥헌 : 한국 청소년의 우울 성향에 관한 연구. 오늘의 청소년, 2 ; 123-153
19. 한원선, 한국 청소년의 우울 성향에 관한 연구. 오늘의 청소년, 2 : 123-153
20. Cole DA, Rehm LP : *Family interaction pattern and childhood depression. J Abnorm Child Psychol ; Jun 14(2) : 297-314, 1988*
21. Eggers C : *Pediatric depression. Z Kinder Jugenpsychiatr Dec ; 16(4) : 196-202*
22. Coryell W : *Obcessive-compulsive disorder and primary unipolar depression ; comparision of background, family history, course and mortality. J Nerv Ment Dis Apr ; 169(4) : 220-4, 1981*
23. Fugersson DM, Horwood LJ, Gretton ME, Shanon FT : *Family life events, maternal depression and maternal and teacher discription of child behavior. Pediatrics Jan ; 75(1) : 30-5, 1985*
24. Olson DH, et al : *Circumflex model of marital and family systems cohesion and adaptability demensions : family types and clinical applications. Family Process, 1789*