

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른
일상생활수행능력과 우울감의 관련성

연세대학교 보건대학원

역학건강증진학과

권 이 영

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른
일상생활수행능력과 우울감의 관련성

지도 김 희 진 교수

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함


2014년 7월 일


연세대학교 보건대학원


역학건강증진학과

권 이 영

권이영의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 김 리 권 

심사위원 지 선 하 

심사위원 윤 지 은 

연세대학교 보건대학원

2014년 7월 일

감사의 말씀

대학원 석사과정을 마치기까지 많은 사람들의 도움을 받았습니다. 이렇게 몇 글자를 빌려 감사의 마음을 표하기에는 주어진 이 여백과 시간이 턱없이 부족하다는 것을 알지만 2년 반 동안 짧지도, 그렇다고 길지도 않았던 학업이라는 그 ‘배움’의 틀을 넘어 많은 것을 일깨워 주시고 격려해 주신 많은 분들에게 지면을 통해 감사의 마음을 전하고자 합니다.

먼저 본 논문이 완성되기까지, 논문이 올바른 방향으로 이끌 수 있도록 세심한 지도와 많은 격려를 주신 김희진 교수님께 진심으로 감사드립니다. 역학적 접근에서 결과해석의 의의를 알려주신 지선하 교수님, 논문의 처음부터 끝까지 일관성이 있는 틀을 잡아주신 윤지은 박사님께 깊이 감사드립니다.

무한한 믿음과 신뢰로 지켜봐주신 강남세브란스병원 강성웅 교수님, 박윤길 교수님, 박중현 교수님께 감사드리고 논문에 대한 따뜻한 관심과 격려를 주신 재활의학과 모든 선생님들께 감사드립니다. 특히, 따뜻한 커피 한잔으로 마음을 따뜻하게 지지해주신 유제용 팀장님, 나태한 마음을 일깨워주시고 학업을 지속할 수 있도록 아낌없는 사랑을 주신 이선실 선생님께 진심으로 감사드립니다. 그리고 묵묵히 지켜봐주시며 빵을 건네주시던 구현모 선생님, 삶의 지혜를 가르쳐주신 김철균 선생님, 따뜻하게 이름을 불러주시던 이규완 선생님, 여유를 닦고 싶은 심현보 선생님, 따뜻한 미소로 마음을 녹여주신 김혜경 선생님, 김유진 선생님, 힐링 하영란 선생님, 삶의 겸손을 가르쳐주신 최호열 선생님, 기분 좋은 유머로 항상 웃음을 선사해주신 주민종 선생님, 김재철 선생님, 같은 눈높이로 이야기를 들어주시던 유승규 선생님, 단 한번도 불평하지 않고 오히려 응원해주며 힘이 되어준 직장동료 김진영 선생님, 찬용이, 대복이, 용삼이 그리고 후배 수민이에게 감사하는 마음을 전합니다.

모두가 직장생활을 병행하며 지치고 힘들 때 학업에 대한 열정 하나만으로 서로 힘이 되어준 대학원 동기들, 학업진도에 뒤처지지 않게 늘 옆에서 세심하게 챙겨준 변경향 언니, 최보영 언니, 통계에 대해 서로 토의하며 학업의 열정을 가지게 해준 배은경 선생님, 토닥토닥 어깨를 두드리며 따뜻한 미소를 주신 김미은 선생님, 따뜻한 문자 한통으로 마음을 가득 채워준 한민경 선생님, 조교로서 해야 할 일이 많은데도 많은 질문에 대해 정성스럽게 대답해준 윤미옥 선생님, 정수연 선생님, 위트가 넘치는 정미선 선생님, 똑똑한 최진영 선생님, 논문심사일정을 같이 맞추며 큰 웃음으로 긴장을 풀어준 박연미 선생님께도 깊은 감사의 마음을 전합니다.

전문가다운 전문가로서의 모습을 보여주신 송영진 선생님, 당근과 채찍으로 생활의 지혜를 주신 박지은 선생님, 잦은 부탁에도 잘 받아준 정준식 선생님, 보건분야의 시야를 넓힐 수 있도록 기회를 주신 호승희 박사님, 타국에서도 진심으로 응원해준 아이린, 혼자서도 잘 이겨나갈 수 있도록 아낌없는 조언을 준 이웃사촌 소현, 엄마 현성이, 죽마고우 수지, 초롱이, 지은이, 슬기, 고민을 함께한 희숙 언니, 솔, 이민진 선생님 그리고 든든한 정현오빠, 현석오빠께도 진심으로 감사하는 마음을 전합니다.

마지막으로 항상 사랑으로 키워주시고 부족한 자식을 믿어주신 할머니와 부모님께 감사의 말씀을 드립니다. 힘들고 어려운 일이 있으면 한 걸음에 달려와 걸을 지켜준 언니와 오빠에게도 고마운 마음을 전합니다. 언제나 제 편이 되어 힘을 주시고 바르게 생각하고 행동할 수 있도록 가르쳐주신 할머니, 부모님께 그리고 언니, 오빠에게 든든한 딸이자 동생이 되도록 노력하겠습니다.

감사합니다.

2014년 7월

권이영 올림

차 례

국문 요약

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성 1
2. 연구의 목적 3

II. 문헌고찰

1. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력 비교의 필요성 ... 4
2. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감 비교의 필요성 5
3. 장애인의 일상생활수행능력과 우울감의 관련 요인 7

III. 연구방법

1. 연구모형 9
2. 연구대상 10
3. 변수의 선정 및 정의 14
4. 분석방법 19

IV. 연구결과

1. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력 양상 .. 20
2. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감의 양상 22
3. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 각 요인의 우울감 여부차이 · 23
4. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의
관련성 33
5. 장애인의 우울감과 일상생활수행능력 및 관련 요인 36

V. 고찰 47

VI. 결론	52
참고문헌	54
Abstract	60

표 차례

표 1. 변수의 선정 및 정의	14
표 2. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력 양상	21
표 3. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감 양상	22
표 4. 인구사회학적 요인에 따른 우울감 여부	25
표 5. 생활습관 및 실태 만족도에 따른 우울감 여부	28
표 6. 장애관련 요인에 따른 우울감 여부	31
표 7. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성	34
표 8. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울척도 의 상관성	35
표 9. 장애인의 우울감과 기본적 일상생활수행능력 및 관련 요인	38
표 10. 장애인의 우울감과 수단적 일상생활수행능력 및 관련 요인	42
표 11. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감과 기본적 일상생활수행 능력 및 관련 요인	45
표 12. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감과 수단적 일상생활수행 능력 및 관련 요인	46

그림 차례

그림 1. 연구모형	9
그림 2. 연구대상자 선정과정	13
그림 3. 기본적인 일상생활수행능력	21
그림 4. 수단적 일상생활수행능력	21
그림 5. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감 양상	22

국 문 요 약

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성

연구배경: 장애로 인한 신체적 기능저하로 독립적인 일상생활수행능력이 저하되면 다른 사람의 도움 및 사회적, 환경적 지원이 필요로 하게 되며 심리적 박탈감, 좌절감을 경험하면서 우울증상 여부가 중요한 문제로 대두된다. 기존의 연구는 주로 장애인의 특정유형만을 대상으로 하여 일상생활수행능력과 우울의 관련성을 분석하였으나, 이 연구는 등록장애인을 대상으로 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력의 양상을 파악하고 우울감과 의 관련성을 알아보고자 하였다.

연구방법: 연구대상자는 제 6차 한국복지패널조사완료를 기준으로 한 총 14,696명에서 만 18세 미만과 비장애인 및 보훈처 등록장애인을 포함한 시·군·구청에 등록되지 않은 장애인을 제외한 1,189명을 대상으로 장애유형에 따라 신체적, 정신적 장애로 구분하고 장애정도에 따라 중증, 경증을 나누어 신체적·중증 장애인 395명, 신체적·경증 장애인 684명, 정신적·중증 장애인 110명을 대상으로 분석하였다. 종속변수는 우울감으로 우울척도 CES-D scale를 사용하였고 독립변수로는 일상생활수행능력을 기본적, 수단적으로 나누어 도움 정도에 따라 독립 수행, 부분 도움, 완전 도움으로 구분하였다. 인구사회학적 요인, 생활습관 및 실태 만족도, 장애관련 요인을 조사하였다.

결과: 신체적·중증 장애인은 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아지는 양의 상관관계를 보였고, 신체적·경증 장애인에

서는 기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력에서 모두 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아지는 양의 상관관계를 보였다. 정신적·중증 장애인은 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 낮았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 변수에서 배우자 유무, 주거환경 만족도, 가족관계 만족도가 유의한 변수로 나타났다. 배우자가 있는 군은 기본적 일상생활수행에서는 우울증을 가지고 있을 위험이 76% 낮았으며(OR=0.24, 95% 신뢰구간, 0.09-0.65), 수단적 일상생활수행에서는 우울증을 가지고 있을 위험이 77% 낮았다(OR=0.23, 95% 신뢰구간, 0.08-0.93). 주거환경 불만족인 경우 기본적 일상생활수행에서 우울증을 가지고 있을 위험이 3.63배 높았고(OR=3.63, 95% 신뢰구간, 1.09-5.10), 수단적 일상생활에서 우울증을 가지고 있을 위험은 4.04배였다(OR=4.04, 95% 신뢰구간, 3.20-5.57). 가족관계 불만족인 경우 기본적 일상생활에서 우울증을 가지고 있을 위험이 7.22배였고(OR=7.22, 95% 신뢰구간, 5.90-9.38), 수단적 일상생활에서 우울증을 가지고 있을 위험은 6.69배였다(OR=6.69, 95% 신뢰구간, 4.79-8.95).

결론: 신체적, 정신적 장애유형과 장애 정도의 장애특성을 고려하여 체계적이고 접근성이 있는 재활계획 및 중재방안을 세움으로써 지역사회통합을 실현하여 장애인의 삶의 질 향상을 도모할 수 있도록 지속적인 연구가 필요할 것이다.

핵심어 : 일상생활수행능력, 우울, 장애인, 신체적 장애, 정신적 장애

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라 등록장애인은 약 252만 명(2012년 12월말 기준)으로 총인구 기준 대비하여 장애인은 약 5.0%이며 7가구 중 1가구에 장애인이 살고 있다. 장애 발생 원인에서 질환 및 사고 등 후천성 원인은 90.5%, 선천성 원인은 4.6%, 원인불명은 4.0%이며 나머지 0.9%는 출산 시 원인 순이다(보건복지부, 2013). 후천적 원인에 기인한 장애를 겪는 장애인은 갑작스런 생의 사건으로 변화된 신체적, 정신적 기능의 장애로 인해 독립적인 일상생활수행능력이 저해되고 좌절감과 부정적인 인식으로 우울감이 고조되면서 신체적, 정신적, 사회적 장애의 수용에 어려움을 겪는다(Kennedy et al., 1990; Nosek et al., 2003; Orth et al., 2008).

이현주, 강상경(2009)은 한국복지패널 3차년도 장애인부가조사에서 우울척도 CESD-11 절단점 16점을 기준으로 한 장애인의 우울증상 의심자 분율을 전체 38.0%, 남성 33.2%, 여성 44.6%로 보고하였다. 같은 연구에서 절단점 25점을 기준으로 한 명백한 우울증 유병률은 전체 17.0%, 남성 15.5%, 여성 19.1%에 달하는 것으로 조사되었다. 2011년 장애인 실태조사에 따르면 주된 만성질환자 중 우울증을 가지고 있는 분율은 장애유형 중 정신장애인 25.9%, 자폐성 장애인 15.6%, 지적장애인 5.4%였으며 내부기관 장애에서 장루·요루장애인 3.6%, 간질장애인 3.1%, 외부 신체기능의 장애에서 지체장애인 1.0%였다. 장애정도에 따라서는 중증 장애인 3.7%, 경증 장애인 1.7%로 장애정도가 심할수록 우울감이 큰 것으로 조사되었다.

우울은 교육이나 소득 등의 사회경제적 지위를 포함한 신체적, 심리적, 사회적 특

성과 밀접한 관련이 있다(강상경, 전해숙, 2012). WHO(2001)의 ICF(International Classification of Functioning)에서 정의한 장애의 개념은 신체적, 정신적 장애 등 의료적인 측면에서의 장애, 특정한 일을 어느 정도 수행할 수 있는지의 여부에 의한 과업수행(노동) 능력 등의 기능적 측면에서의 장애 그리고 개인적 요인뿐만 아니라 환경적 요인에 의해 불이익을 받는 조건까지 포함하는 사회적인 측면에서의 장애를 포괄한다. 장애는 개인적인 장애나 질병과 상황적인 맥락(환경적 요소와 개별적 요소)과의 상호작용에 의하여 기능과 장애를 설명하며 특정영역에서의 개인들의 기능 수준은 건강상태와 상황적 맥락의 상호작용의 결과라고 본다(김용득, 2002). 따라서 장애로 인한 신체적 기능 저하로 독립적인 일상생활수행능력이 저하되면 다른 사람의 도움 및 사회적, 환경적 지원이 필요로 하게 되며 심리적인 박탈감, 좌절감을 경험하면서 우울증상 여부가 중요한 문제로 대두된다.

기존 연구에서도 장애인의 일상생활수행능력과 우울에 대해 여러 차례 보고하였다. 그러나 장애인의 다양한 장애유형을 고려하여 분석하기 보다는 특정 유형의 장애인만을 대상으로 한 연구가 많아, 장애유형과 증증도의 정도를 상호 간 비교할 수 있는 연구는 많지 않았다. 척수손상 환자(정정순, 2013; 오혜경, 백은령, 2003), 뇌졸중 환자(박인숙 등, 2011; 박혜경, 2006; 조복희 등, 2003; 김경선, 1995), 정신장애인(김정자 등, 2008), 뇌성마비 장애인(이미자, 오윤택, 1999) 등과 같은 개별장애, 성별(Cook, 2003; 송미경, 2011; 권복순, 박현숙, 2005), 연령(권복순, 박현숙, 2005; 정은숙, 전미경, 2013; 배상렬 등, 2006), 요양기관 등과 같은 시설 장애인과 가정에서 지내고 있는 재가 장애인(박혜경, 2006; 조복희 등, 2003) 그리고 비장애인과 장애인(전해숙, 강상경, 2009; Cuijpers, 2001)의 일상생활수행능력과 우울의 관련성을 보는 연구가 주를 이루었다. 장애의 원인에 따른 외부의 신체기능의 장애, 내부기관의 장애,

정신장애와 같은 장애유형과 장애정도 등의 장애특성에 따른 일상생활수행능력과 우울의 관련성에 대한 연구는 아직 많지 않은 실정이다.

따라서 본 연구는 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력의 양상 및 일상생활수행능력과 우울감의 관련성을 살펴보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 2010년 1월부터 12월까지 조사된 제 6차 한국복지패널조사 자료를 이용하여, 우리나라 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성을 파악하고자 한다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 양상을 파악한다.

둘째, 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 인구사회학적 요인, 생활습관 및 실태 만족도, 장애관련 요인의 우울감 여부에 대한 차이를 분석한다.

셋째, 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 기본적 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력의 우울감 여부에 대한 차이를 분석한다.

넷째, 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 및 관련 요인을 분석한다.

II. 문헌고찰

1. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력 비교의 필요성

장애인은 독립적 일상생활의 수행과 더 나아가 지역사회에서 비장애인들과의 사회통합을 통해 자신의 삶에서 경험하고 느끼는 만족감이나 안녕감과 밀접한 주관적 측면의 삶의 질이 높아진다(김정자 등, 2008; Kennedy et al., 1978; Seybolt, 2000; Smith, 1995).

일상생활수행능력은 기본적 일상생활수행(Basic Activities of Daily Living : BADL)과 수단적 일상생활수행(Instrumental Activities fo Daily Living : IADL)으로 분류된다. 기본적 일상생활수행은 생활 속에서 기본적으로 필요한 모든 동작 즉, 식사하기, 옷 입고 벗기, 화장실에 가기, 목욕하기, 위생처리하기 등 개인적인 독립에 기초한 하루 생활 속에서 일어나는 필수적인 활동들을 포함한다. 수단적 일상생활수행은 보다 진보된 것으로서 문제해결능력, 사회적 기술, 그리고 더 복잡한 환경적 상호작용이 요구되는 활동들로서 집안일 하기, 식사준비하기, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 금전관리하기, 건강관리 등의 선택적 활동을 포함한다. 장애인의 독립적인 일상생활수행능력은 자기관리를 위한 기본적 일상생활수행과 지역사회에서의 참여를 위한 수단적 일상생활수행이다(American Occupational Therapy Association, 2002). 따라서 일상생활에서의 독립적인 수행능력은 개인적 그리고 더 나아가 사회적 위치에서의 참여를 가능하게 함으로써 보다 더 높은 삶의 질을 영위하는데 필수적이다.

장애유형에 따른 일상생활수행능력을 살펴보면, 기본적 일상생활수행능력에

서 뇌병변장애인은 모든 항목에서 대부분 다른 사람의 도움이 필요한 것으로 나타났고, 자폐성장애인은 옷 입고 벗기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기에서 도움이 많이 필요하였으며, 장루·요루장애인은 화장실 사용하기에서 도움이 필요했다. 수단적 일상생활수행능력에서는 뇌병변장애인과 지적 및 자폐성장애인의 경우 의사소통이나 상황판단 등의 어려움이 있어 다른 장애유형에 비하여 금전관리, 쇼핑, 식사준비, 교통수단 이용, 전화기 사용 등의 대부분의 항목에서 다른 사람의 많은 도움이 필요한 것으로 나타났다. 또한 장애정도에 따른 일상생활수행능력을 살펴보면, 중증 장애인은 기본적 일상생활수행능력에서 목욕하기, 옷 입고 갈아입기에서 다른 기본적인 일상생활보다 다른 사람의 도움이 필요했고 수단적 일상생활수행능력에서는 대부분의 생활에서 다른 사람의 도움이 부분이거나 전적으로 필요한 것으로 나타났다. 경증 장애인은 기본적 일상생활수행능력에서 대부분 스스로 수행가능하나 보행에서 낙상에 대한 안전을 위한 감독이 필요하여 다른 사람의 도움이 필요했고 수단적 일상생활수행능력에서는 집안일, 빨래하기, 금전관리, 교통수단 이용하기에서 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요하나 대부분 스스로 수행이 가능한 것으로 나타났다(보건복지부, 2011). 이와 같이 장애유형과 정도에 따라 장애특성을 반영한 일상생활수행능력 양상은 다르다. 따라서 본 연구에서는 15개의 장애유형에서 「장애인복지법」 제2조의 장애인 정의에 근거하여 대분류인 신체적, 정신적 장애로 장애유형을 구분하고 장애 정도에 따라 중증, 경증으로 나누어 일상생활수행능력을 파악하고자 한다.

2. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감 비교의 필요성

장애인은 최신 의료기술의 발달에 따라 장애유병기간이 길어지고 있다. 과거에는 가정에서 일상생활의 개인적 역할에 관심이 있었다면 현재는 더 나아가

지역사회에서의 참여를 요구하는 사회적 역할로 변화하였다. 일상생활에서 장애인 역할의 범위가 확대되면서 신체적, 정신적 장애인의 일상생활수행능력이 저해될수록 우울감이 높아지는 것으로 보고되었다. 즉, 만성장애를 가진 사람들은 장애에 적응해 가는 과정에서 많은 정서적인 변화를 경험하며, 그 과정 속에서 우울도 함께 경험하게 된다(Light et al., 1985). 우리나라 장애인의 우울증 유병률을 살펴보면 장애유형에서는 정신적 장애에 속하는 지적장애인, 자폐성 장애인, 정신적 장애인이 가장 많고, 다음으로 장루·요루장애인, 간질장애인, 청각장애인, 지체장애인, 시각장애인, 뇌병변장애인 순이다. 장애정도에서는 중증 장애인이 경증 장애인에 비해 우울증 유병률이 높다(보건복지부, 2011).

전지혜(2010)는 장애인의 우울감은 손상으로서의 장애에서 기인할 수도 있으나, 장애인이 속한 사회환경 속에서 상호작용하며, 장애의 사회적 의미를 지각하고 이에 반응하는 과정 속에서 나타날 수도 있다고 하였다. 우울은 정상적인 기분 변화에서부터 시간이 지나 만성이 되어가면서 부정적인 사고, 에너지의 상실, 욕구 상실, 집중력 장애, 수면 장애 등의 병적적인 상태의 연속선상에서 연결되어 대인관계 능력과 일상생활의 활동에 심각한 영향을 끼쳐 장애인의 삶의 질을 저하시킨다. 뿐만 아니라 장애인은 비장애인에 비해 이동의 제약성, 접근성의 부족, 사회적 장벽과 고립, 실업 등의 문제로 인해 우울의 가능성이 더욱 높으며 이는 건강을 악화시킬 수 있는 요인이 된다(Karla, 2002; 권현수, 2010).

최근 장애에 대한 연구흐름이 의료적 모델에서 사회통합적 모델로 진화함에 따라 장애인의 우울감에 대해 의료적, 개인적 관점에 더하여 점진적으로 사회적 차별 등의 사회환경적인 관점에서 접근하는 논문들이 다수 나오고 있다. 뿐만 아니라 장애인의 우울감이 시간의 흐름에 따라 개인내적으로 어떠한 양상으로 변화하고 있는지에 대한 연구도 보고되고 있다(조혜정, 서인균, 2012; 전해숙, 강상경, 2013). 하지만 장애특성을 고려한 장애유형과 장애정도에 따

른 일상생활수행능력과 우울감 관련 요인을 분석한 연구는 아직 많지 않은 실정이다. 이에 본 연구에서는 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성을 알아보고 관련 요인을 파악하고자 한다.

3. 장애인의 일상생활수행능력과 우울감의 관련 요인

장애인의 일상생활수행에서 도움 의존도가 높을수록 우울감이 높게 나타나고 더 나아가 장애인의 삶의 질을 저해한다는 것은 다수의 연구에서 보고되었다(최영순 등, 2011; 박인숙, 김도연, 강창렬, 2011; 박혜경, 2006; 조복희, 고미혜, 김순영, 2003; 이미자, 오윤택, 1999; 김정선, 1995).

장애인의 일상생활수행능력과 우울감의 관련 요인으로는 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도 그리고 장애관련 요인이 고려될 수 있다. 인구사회학적 요인은 연령, 성별, 배우자 유무, 종교, 교육수준 그리고 근로능력이 있다. 연령이 증가할수록 일상생활에서 도움 의존도가 높아져 우울감이 증가하여 가족에 대한 일상생활의 만족도는 낮아지는 반면, 결혼이나 친구에 대한 일상생활의 만족도는 높았다고 보고되었다(송미영, 2011). 권복순, 박현숙(2005)의 연구에서는 성인 여성 장애인의 36%가 임상적 우울상태에 있는 것으로 나타났다. 여성은 남성보다 우울의 가능성이 높다고 알려져 있으며, 심각한 스트레스 사건이나 원래 가지고 있는 정신건강의 취약성에 보다 많은 영향을 받는 반면, 남성은 사회적인 여건이나 건강, 사회적인 역할 등이 우울증의 만성화에 더 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(성준모, 2013; Melchior et al., 2010). 교육수준이 고등학교 졸업 이하인 집단에서 우울 증가가 뚜렷하게 나타나기도 했다(전진아, 박현용, 손선주, 2012). 배우자 유무 등과 같은 가정 구성형태는 심리사회적인 지지와 관련되어 우울에 영향을 미치는 변수로 이해할 수 있다(성준모, 2013; 김선하, 김춘경, 2006; 김미희, 2006).

캐나다 정부가 발표한 Lalonde Report(1974)에 의하면 인간의 건강, 질병 그리고 사망을 결정하는 요인으로 유전, 물리적 환경, 생활양식 및 의료가 있으며 그 중 생활양식이 60%이상을 차지한다고 하였다. 이로 미루어 보아, 생활양식이 건강에 미치는 영향이 큼을 알 수 있다. 건강행위는 개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위해 능동적인 일상생활의 참여가 행해진다(Pender, 1982). 따라서 본 연구는 건강행태를 파악하기 위해 흡연, 음주 그리고 만성질환을 위한 관리를 포함하였다. 생활실태 만족도는 우울 변화에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보고되었다(성준모, 2013). 가족관계에 만족할수록 우울증상이 완화되었고(Wildman, 2003), 주거환경이 불안정한 사람은 안정적인 주거환경을 가진 경우보다 우울의 정도가 크다고 보고되었다(Gilman et al., 2003). 뿐만 아니라 장애인은 기능장애 및 감각장애 등으로 인한 개인 내적 스트레스, 가족관계 및 사회적 친분관계의 개인간 스트레스, 그리고 가정, 직장, 여가생활의 개인 외적 스트레스를 경험하게 되어 우울감이 높아진다(김경선 등, 1995).

독립적인 일상생활을 수행하기 위해서 장애인에게 참여 지지가 필요하다. 기존 연구에서는 장애인의 독립적인 일상생활수행을 위한 주변의 도움, 지지가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 밝혀졌다(전지혜, 2010; 임성욱 외, 2007; 김동선, 2003; 조혜숙, 2003; 백은령, 2003; 김연수, 1995). 특히 가족, 친척, 친구, 이웃 등의 비공식적 도움은 경제적, 신체적, 사회적으로 취약한 장애인에게 중요한 요인이라고 밝혀진 바 있다(Cagnetta, Cicognani, 1999). 본 연구에서는 장애관련 요인에 공식적, 비공식적 도움 및 지지를 포함하여 분석하고자 한다. Johansson 등(2007)은 유병기간에 따라 기능회복 정도를 파악하고 지역 사회통합으로 중심이 이동되어야 한다고 주장한다. 이에 본 연구에서는 장애 관련 요인에서 장애발병원인과 장애유병기간에 따라 일상생활수행능력을 파악하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 자기관리에 초점을 둔 기본적 일상생활수행능력과 지역사회 생활능력에 초점을 둔 수단적 일상생활수행능력의 양상을 살펴보고 우울감의 관련성을 파악하였다. 장애인의 인구사회학적 요인, 생활습관 및 실태 만족도 요인과 장애관련 요인을 고려하여 일상생활수행능력과 우울감의 관련성을 분석하는 모형을 구축하였다(그림 1).

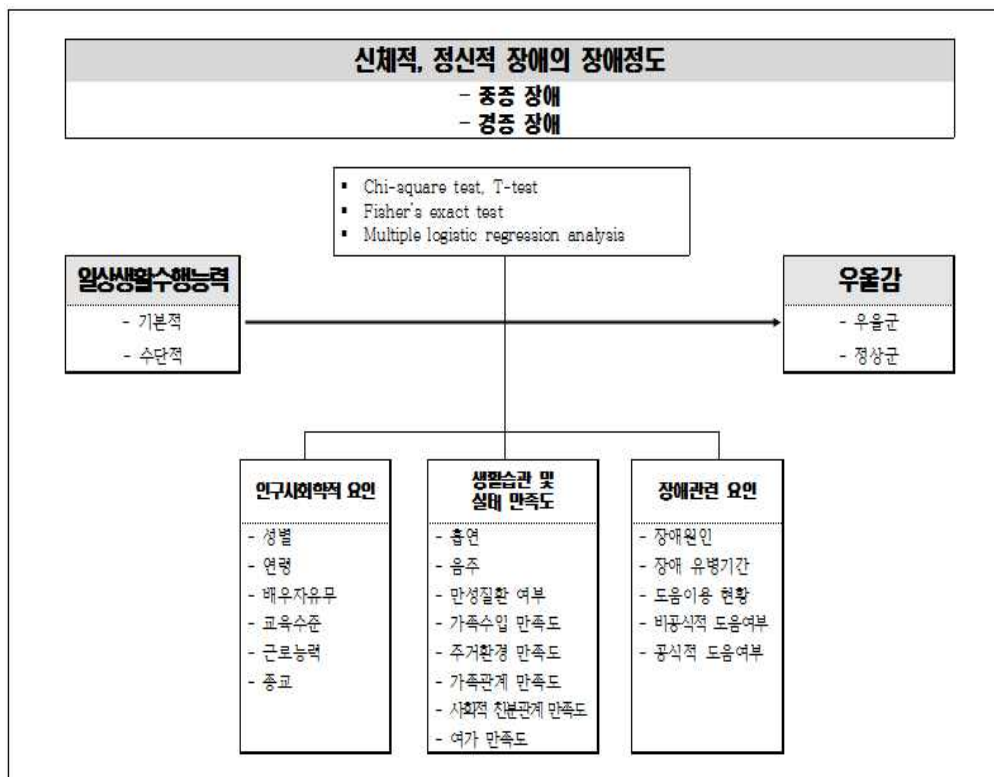


그림1. 연구모형

2. 연구대상

한국보건사회연구원과 서울대학교사회복지연구소가 공동으로 주관하는 2011년도 제 6차 한국복지패널자료를 활용하였다. 원자료의 조사과정은 매년마다 조사가원이 직접 방문하여 질문하고 응답을 기록하는 단계식 직접면접조사를 원칙으로 설문지를 작성하였다. 장애인 부가조사는 매 3년마다 시행되며, 6차 자료가 이에 해당한다. 6차 조사기간은 2010년 1월에서 12월까지 1년간이었다. 6차 조사는 가구용, 가구원용, 장애인용의 부가조사를 포함하고 있으며 먼저 가구수를 기준으로, 1차 조사에서 조사완료 된 7,072가구 중 5,735가구가 조사되었다.

2011년 6차 조사완료 된 전체 가구원 중 8.9%가 장애를 가진 가구원이었다. 만 18세 미만과 비장애인 및 보훈처 등록장애인을 포함한 시·군·구청에 등록되지 않은 장애인을 제외한 1,210명을 대상으로 분석하였다. 「장애인복지법」 제2조의 장애인의 정의에서는 신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자로서 대통령령으로 정하는 장애유형 15개로 범주를 나누었다. 장애유형 15개를 외부 신체기능의 장애 및 내부기관의 장애를 포함한 신체적 장애와 정신적 장애로 나누었으며, 각각 1,079명, 110명이었다. 장애정도에 따라 중증, 경증으로 나누었다. 장애유형 15개는 각각의 장애특성에 따라 장애등급이 나누어져 있는데, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제2조, 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제4조, 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙」 제2조에서 명시하는 중증 장애인의 범위에 근거하였다. 중증 장애인의 범주에 속하지 않는 등급은 경증 장애인으로 포함하였다. 신체적 장애에서는 중증 장애인 395명, 경증 장애인 684명이며 정신적 장애는 모두 중증으로 분류되어 있다(그림 2).

가. 장애유형

우리나라 「장애인복지법」상 장애유형은 대분류, 중분류 그리고 소분류로 나눈다. 대분류는 신체적 장애와 정신적 장애로 구분되며, 중분류는 외부 신체기능장애, 내부기관장애 그리고 정신적 장애로 구분한다. 소분류는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 신장장애, 심장장애, 간장애, 장루·요루장애, 간질장애, 호흡기장애, 지적장애, 발달장애, 정신장애의 15가지 유형으로 구분된다.

본 연구에서는 장애유형을 외부 신체기능장애, 내부기관장애를 포함한 신체적 장애와 정신적 장애로 구분하였다. 신체적 장애는 외부 신체기능장애에서 ‘지체장애’, ‘뇌병변장애’, ‘시각장애’, ‘청각장애’, ‘언어장애’, ‘안면장애’와 내부기관장애에서 ‘신장장애’, ‘심장장애’, ‘호흡기장애’, ‘간장애’, ‘장루·요루장애’, ‘간질장애’를 포함하였다. 정신적 장애는 ‘지적장애(정신지체)’, ‘발달장애(자폐성장애)’, ‘정신장애’를 포함하였다. 중복장애의 경우 장애등급이 높은 주 장애 한 가지만 표시하였으며, 등급이 같은 경우 일상생활에 더 큰 어려움을 주는 장애를 표시하였다. 이 분류는 장애인의 집단별 특성이 뚜렷하여 본 연구에서는 장애유형을 포함하여 분석하였다.

나. 장애정도

우리나라 「장애복지법 시행령」 제2조에 따르면 장애등급은 장애 중증도에 따라 등급으로 나누어져 등급이 낮을수록 중증 장애인, 반대로 등급이 높아질수록 경증 장애인으로 구분하고 있다. 중증 장애인은 1, 2급에 해당하는 장애인을 말하며, 외부 신체기능의 장애에서 뇌병변, 시각 및 상지에 장애가 있는 지체장애인 3급과 내부기관의 장애에서 심장장애, 호흡기장애, 간질장애 3급도 이에 해당한다. 정신적 장애에서 지적장애, 정신장애,

자폐성장애는 3급까지 중증 장애인으로 포함하고 있어 정신적 장애로 등록된 장애인은 모두 중증 장애인으로 인정된다. 장애인관련 법령상의 중증 장애인 정의는 서로 상의하여 적용범위에 차이가 발생할 수 있다. 본 연구에서는 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제2조, 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제4조, 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙」 제2조에서 정의한 중증 장애인 범위로 장애정도를 중증, 경중으로 이분화하였다. 따라서 장애등급은 등급의 숫자가 높아질수록 장애정도가 낮아지기 때문에 이에 대한 해석을 주의해야 한다. 장애등급의 각 등급을 상이한 이항 변수로 분석하여 분석의 타당성을 높이고자 하였다.

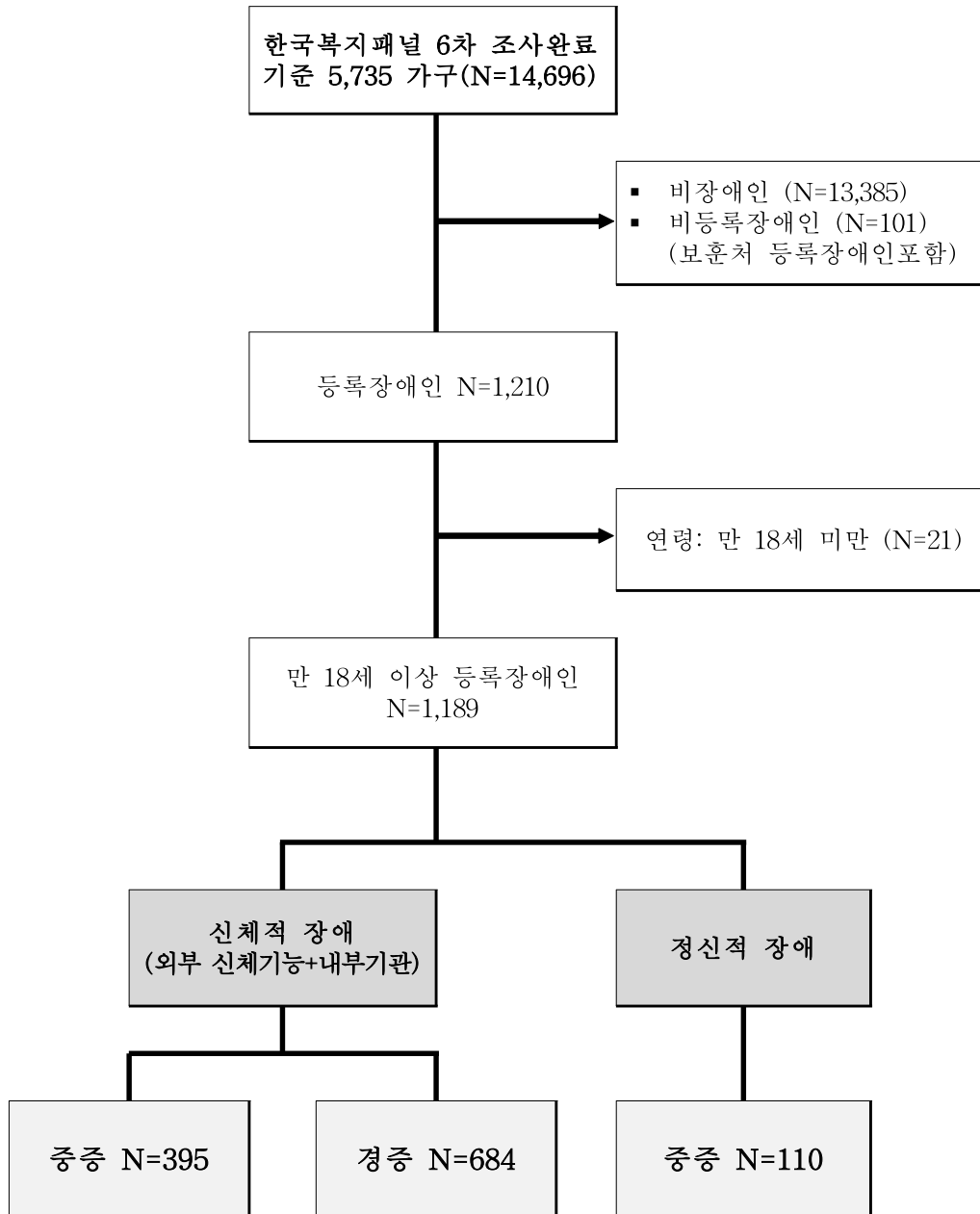


그림 2. 연구대상자 선정과정

3. 변수의 선정 및 정의

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인을 분석하기 위해 종속변수는 우울감으로 설정하고 독립변수는 문헌고찰에 근거하여 변수를 구성하였다. 독립변수는 일상생활수행능력, 인구사회학적 요인, 생활습관 및 실태 만족도 그리고 장애관련 요인으로 본 논문의 변수의 선정 및 세부내용을 정의하였다(표 1).

표 1. 변수의 선정 및 정의(계속)

구분	변수명	측정 수준	세부정보
종속	우울감	명목형	우울군/정상군
독립	일상생활수행능력	기본적	독립수행/부분도움/완전도움
		수단적	독립수행/부분도움/완전도움
인구사회학적 요인	연령	성인:만18세이상	65세 미만/노년:만65세 이상
		성별	남/여
	배우자 유무	무/유	
	교육수준	초등이하/중등/고등/전문대이상	
	종교	무/유	
	근로능력	근로능력불가/단순근로미약/단순근로가능/근로가능	
	생활습관 및 실태 만족도	만성질환여부	무/유
		흡연	무/유
		음주	무/유
		가족수입 만족도	만족/보통/불만족
		주거환경 만족도	만족/보통/불만족
		가족관계 만족도	만족/보통/불만족
		사회적 친분관계 만족도	만족/보통/불만족
여가 만족도		만족/보통/불만족	

표 1. 변수의 선정 및 정의

구분	변수명	측정 수준	세부정보	
독립	장애관련 요인	장애원인	명목형	선천적(출생시 원인포함)/ 질환에 의한 후천적 원인/ 사고에 의한 후천적 원인/ 원인불명
		장애유병기간	명목형	10년미만/20년 미만/20년이상
		장애의 현재상태	명목형	호전/고착/악화
		도움이용 현황	명목형	충분/불충분
		비공식적 도움여부	명목형	무/유
		공식적 도움여부	명목형	무/유

가. 종속변수

장애인의 우울감을 파악하기 위해서 한국복지패널(2011)은 우울척도로 Radloff(1977)가 개발한 CES-D Scale(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)의 20개의 문항을 11개 문항으로 재구성하여(Kohout et al., 1993), Chon, Rhee(1992)가 변안한 한국판 CES-D Scale를 사용하였다. 우울척도는 조사시점에서 지난 1주일간의 심리상태질문에 대해 ‘극히 드물다(일주일에 1일 이하, 1)’, ‘가끔 있었다(일주일에 2~3일, 2)’, ‘종종 있었다(일주일에 4~5일, 3)’, ‘대부분 그랬다(일주일에 6일 이상, 4)’의 4점 척도로 이루어진 문항을 분석시 0~3점으로 재구성하였다. 또한 11문항 중 2번(비교적 잘 지냈다)과 7번 문항(불만 없이 지냈다)는 역코딩을 하였다. 이를 모두 더하여 20/11를 곱한 총점수가 16점 초과되면 우울증을 의심할 수 있으며 값이 높을수록 우울감이 심한 것으로 해석하였다(한국보건사회연구원, 2011).

본 연구에서는 장애인의 우울감을 파악하기 위해 계산된 값이 16점 초과일 경우는 ‘우울군’, 2로 하고 16점 이하이면 ‘정상군’, 1으로 구분하였

다. CES-D의 신뢰도는 Chon, Rhee(1992)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었다.

나. 독립변수

1) 일상생활수행능력

한국복지패널의 장애인 부가조사에서는 일상생활수행능력을 크게 기본적인 일상생활수행능력(Basic Activities of Daily Living, BADL), 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)으로 조사하였다. 기본적인 일상생활수행능력은 옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기, 식사하기, 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 화장실 밖으로 나오기, 화장실 사용하기, 대·소변 조절하기의 12개 문항으로 구성되었다. 수단적 일상생활수행능력은 몸단장하기, 집안일 하기, 식사준비하기, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 상점이나 가게에서 사고 싶은 물건사기, 금전관리하기, 전화사용하기, 약 챙겨먹기의 10개 문항으로 구성되었다. 각 문항에 대하여 응답자들은 완전 자립(1), 부분 도움(2), 완전 도움(3) 중 하나에 응답하였고, 점수가 높을수록 일상생활에서의 어려움이 큰 것을 의미하였다. 일상생활수행능력의 각 항목들의 합한 총점에 따라 기본적인 일상생활수행능력은 '이상 없음', '경증', '중증'으로, 수단적 일상생활수행능력은 '이상 없음', '경증', '중증', '최중증'으로 범주화하였다(이봉주 등, 2008).

본 연구에서는 기본적인 일상생활수행능력의 총점이 12점이면 '이상 없음'을 '독립 수행'으로, 13점 이상 16점 이하이면 '경증'을 '부분 도움'으로, 17점 이상 36점 이하이면 '중증'을 '완전 도움'으로, 각각 1, 2, 3으로 코딩하였다. 수단적 일상생활수행능력은 '중증'과 '최중증'의 응답수가 적

어 두 수준을 합한 ‘중증’으로 표현하였다. 즉, 수단적 일상생활수행능력의 총점이 10점이면 ‘이상 없음’을 ‘독립 수행’으로, 11점 이상 12점 이하이면 ‘경증’을 ‘부분 도움’으로, 13점 이상 30점 이하이면 ‘중증’을 ‘완전 도움’으로 범주화하여 각각 1, 2, 3으로 코딩하였다.

2) 인구사회학적 요인

연구대상자의 인구사회학적 요인에는 ‘성별’, ‘연령’, ‘교육수준’, ‘배우자 유무’, ‘종교’, ‘근로능력’을 포함하였다. 성별은 ‘남, 여’, 연령은 만 18세 이상에서 만 65세 미만을 ‘성인’, 만 65세 이상을 ‘노인’으로, 교육수준은 미취학, 무학 및 초등중퇴를 포함한 졸업이하는 ‘초등이하’, 중등재학, 중퇴 및 졸업은 ‘중등’, 고등재학, 중퇴 및 졸업은 ‘고등’, 전문대학이상은 ‘전문대 이상’, 배우자 유무는 현재 배우자가 있으면 ‘유’, 사별, 이혼, 별거, 미혼, 사망 등으로 현재 배우자가 없으면 ‘무’, 종교는 ‘유, 무’으로 범주화하였다. 근로능력정도는 장애, 부상, 질병, 노령 등으로 인하여 일을 전혀 할 수 없는 경우는 ‘근로능력불가’, 돈을 벌기 위한 일을 하기에는 어려움이 있지만 집에서 가사일을 하거나 가사를 보조할 수 있는 경우는 ‘단순근로미약자(집안일만 가능)’, 일터에서 종일 근로가 어렵거나, 장애, 질병 등으로 거동이 불편하여 집에서 돈벌이를 할 수 있는 경우는 ‘단순근로가능’ 그리고 일터에서 종일 노동이 가능한 경우는 ‘근로가능’으로 분류하였다(한국보건사회연구원, 2011).

3) 생활습관 및 실태 만족도

장애인의 일상생활수행에 영향을 줄 수 있는 생활습관은 ‘만성질환 여부’, ‘흡연’, ‘음주’이며 생활실태에 대한 만족도는 ‘가족의 수입’, ‘주거환경’, ‘가족관계’, ‘사회적 친분관계’, ‘여가생활’을 포함하였다. 만성질환 여

부는 투병 및 투약이 1회 이상 경험이 있으면 ‘유’, 그렇지 않으면 ‘무’로 정의하였다. 흡연은 현재기준으로 담배를 피우는 지 여부에 따라 ‘예, 아니오’로 구분하였다. 음주는 빈도항목에서 지난 1년간 평균 음주량으로 ‘전혀 마시지 않는다’는 ‘무’, ‘월 1회 이상’은 ‘유’로 이분화를 하였다. 생활상태의 만족도는 5점 척도로 조사되었다. 본 연구에서는 조사된 5점 척도를 매우 불만족, 대체로 불만족은 ‘불만족’으로, 그저 그렇다는 ‘보통’으로, 대체로 만족, 매우 만족을 ‘만족’으로 3점 척도로 하였다.

4) 장애관련 요인

장애요인은 장애원인, 장애유병기간, 장애의 현재상태, 도움이용 현황, 비공식적 도움여부, 공식적 도움여부를 포함하였다. 장애원인은 ‘선천적 원인’, ‘질환에 의한 후천적 원인’, ‘사고에 의한 후천적 원인’, ‘원인불명’으로 나누었고 선천적 원인에는 출생시의 원인을 포함하였다. 장애의 현재상태는 ‘호전(개선)되고 있다’, ‘고착되어 있다’, ‘악화 또는 진행되고 있다’로 하였다. 장애의 현재상태는 객관적인 장애등급 및 장애유형의 변화와 관계없이 응답자의 주관적 응답을 3가지로 나누었다. 장애유병기간은 조사당시 만 나이에서 장애를 갖게 되었을 당시의 만 나이를 뺀 기간으로, ‘10년 미만’, ‘10년 이상 20년 미만’, ‘20년 이상’으로 구분하였다. 독립적인 일상생활수행능력을 파악하기 위해 도움에 대한 이용현황을 ‘충분, 불충분’으로 이분화하였다. 비공식적인 도움여부에는 부모, 형제, 자매, 자녀, 친척(3촌 이상), 친구 및 동료, 이웃 그리고 종교단체의 도움여부 변수를 포함하였고, 공식적 도움여부에는 사회단체나 봉사단체, 복지관의 사회복지사나 직원, 읍·면·동사무소의 사회복지공무원, 담임교사 등을 포함한 학교관계자, 활동보조인 그리고 그 외 기타의 도움여부 변수를 ‘있다’, ‘없다’로 이분화하였다.

4. 분석방법

본 연구는 2011년 6차년도 한국복지패널의 가구용, 가구원용, 장애인 부가조사 자료를 개체병합(Case merge)하여 이를 가구원 개인 식별번호에 따라 세로 연속형태의 패널자료(Long type panel data)로 변환하였다. 변환한 자료는 장애인의 장애유형과 정도에 따라 다음과 같이 분석을 하였다.

먼저, 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 양상을 파악하기 위해 빈도와 백분율 등을 나타내는 기술통계분석을 실시하였다.

둘째, Chi-Square 검정과 T-test검정을 통하여 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 인구사회학적 요인, 생활습관 및 실태 만족도 그리고 장애관련 요인이 우울감 여부에 따라 통계적 평균차이가 나타나는지 유의성을 검정하였다. 단, 기대빈도수가 5미만인 경우 Fisher's exact test를 시행하였다.

셋째, 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 상관관계를 파악하고 차이의 유의성을 검정하였다. 단, 기대빈도수가 5미만인 경우 Fisher's exact test를 시행하였다.

넷째, 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인을 파악하기 위해서 로지스틱 회귀분석(Logistic regression)을 실시하여 오즈비(Odds Ratio; 이하 OR)와 95% 신뢰구간(95% confidence interval; 이하 95% CI)을 산출하였다.

모든 분석은 통계프로그램 SAS(Statistical Analysis System) 9.2 version을 이용하였고 통계적 유의성 검정은 유의수준 0.05를 기준으로 하였다.

IV. 연구결과

1. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력 양상

2011년 6차 한국복지패널에서 조사가 완료된 장애인을 대상으로 장애유형에 따라 신체적, 정신적 장애로 나누고 장애정도에 따라 중증, 경증으로 구분하여 일상생활수행능력을 파악하였다(표 2). 기본적 일상수행능력에서는 신체적·중증 장애인이 독립적인 수행에서 65.84%, 부분적인 도움이 필요한 수준은 13.99%, 완전 도움이 필요한 수준은 20.17%이며, 신체적·경증 장애인은 독립적인 수행 92.28%, 부분적인 도움이 필요한 수준 5.25%, 완전 도움이 필요한 수준 2.47%이며, 정신적·중증 장애인은 독립적인 수행 80.68%, 부분적인 도움이 필요한 수준 7.95% 그리고 완전 도움이 필요한 수준 11.37%로 응답하였다. 가정 및 지역사회로의 참여를 위한 수단적 일상생활수행능력에서는 신체적·중증 장애인이 독립적 수행 45.68%, 완전 도움이 필요한 수준 44.44% 그리고 부분적인 도움이 필요한 수준 9.88% 순으로 응답하였고, 신체적·경증 장애인은 독립적인 수행 83.64%, 완전 도움이 필요한 수준 10.49%, 부분적인 도움이 필요한 수준 5.87%이며 정신적·중증 장애인은 완전 도움이 필요한 수준 59.09%, 독립적인 수행 25%, 그리고 부분적인 도움이 필요한 수준 15.91% 순이었다. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력을 살펴본 결과, 기본적인 일상생활수행능력에 비해 수단적 일상생활수행능력에서 도움이 필요도가 높은 것으로 나타났다(그림 3, 그림 4).

표 2. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력 향상

단위 : 명(%)

장애유형 구분 장애정도 구분	신체적		정신적
	중증	경증	중증
기본적 일상생활수행능력			
독립 수행	160(65.84)	299(92.28)	71(80.68)
부분 도움	34(13.99)	17(5.25)	7(7.95)
완전 도움	49(20.17)	8(2.47)	10(11.37)
수단적 일상생활수행능력			
독립 수행	111(45.68)	271(83.64)	22(25.00)
부분 도움	24(9.88)	19(5.87)	14(15.91)
완전 도움	108(44.44)	34(10.49)	52(59.09)

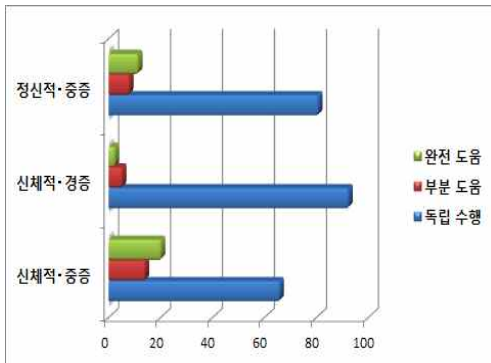


그림 3. 기본적 일상생활수행능력

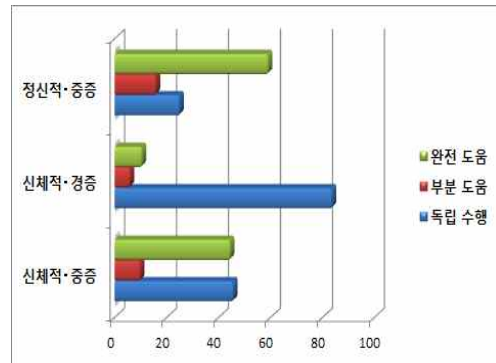


그림 4. 수단적 일상생활수행능력

2. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감의 양상

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따라 우울감의 양상을 파악하였다(표 3). 신체적·중증 장애인은 우울군 35.64%, 정상군 64.36%이고 신체적·경증 장애인은 우울군 23.94%, 정상군 76.06%이고 정신적·중증 장애인은 우울군 20.37%, 정상군 79.63%로 나타났다. 장애유형에서는 정신적 장애인에 비해 신체적 장애인의 우울군이 더 많았고, 신체적 장애인의 장애정도에서 중증 장애인이 경증 장애인에 비해 우울군이 많았다(그림 5).

표 3. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감 양상

장애유형 구분 장애정도 구분	신체적		정신적
	중증	경증	중증
우울군	103(35.64)	152(23.94)	11(20.37)
정상군	186(64.36)	483(76.06)	43(79.63)

단위 : 명(%)

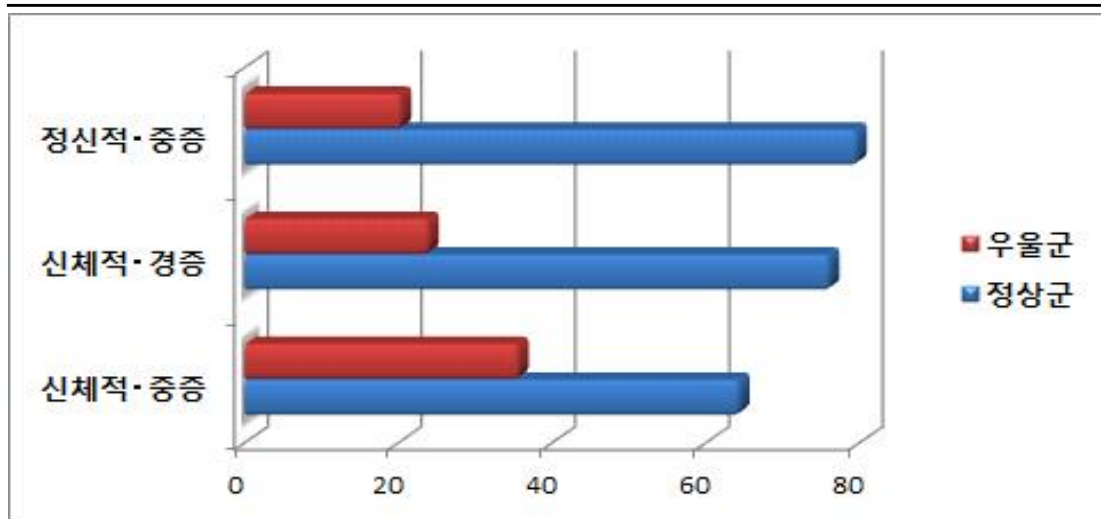


그림 5. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감의 양상

3. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 각 요인의 우울감 여부 차이 가. 인구사회학적 요인에 따른 우울감 여부

2011년 6차 한국복지패널에서 조사가 완료된 장애인을 대상으로 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 인구사회학적 요인의 우울감 여부에 대한 차이 분석하였다(표 4).

성별에서는 신체적·중증 장애인과 정신적·중증 장애인이 우울감 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타나지 않았다. 신체적·경증 장애인에서 남자가 정상군 83.02%, 우울군 16.98%이며 여자가 정상군 68.81%, 우울군 31.19%로 나타내며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.0001$). 우울감은 남성에 비해 여성이 높은 것으로 나타났다.

연령에서는 신체적·중증 장애인이 우울감 여부에 따라 유의한 차이를 나타나지 않았지만 신체적·경증 장애인은 성인에서는 정상군 82.65%, 우울군 17.35%이며 노인에서는 정상군 72.60%, 우울군 27.40%로 나타내며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.006$). 정신적·중증 장애인은 성인에서 정상군 83.67%, 우울군 16.33%이며 노인에서는 정상군 40%, 우울군 60%로 나타내며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.04$). 우울감은 성인에 비해 노인이 높은 것으로 나타났다.

교육수준에서는 신체적·중증 장애인과 정신적·중증 장애인은 우울감 여부에 따라 유의한 차이를 나타나지 않으나 신체적·경증 장애인은 교육수준이 낮을수록 우울감이 높게 나타내며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.0001$).

배우자 유무에 따라 정신적·중증 장애인은 우울감 여부에 따라 유의한 차이를 나타나지 않지만 신체적·중증 장애인과 신체적·경증 장애인은 배우자가 있는 군에 비해 배우자가 없는 군에서 우울군이 높게 보였으며 통

계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

종교에서는 신체적 장애인은 우울감 여부에 따라 차이가 통계적으로 유의하지 않으나 정신적·중증 장애인은 종교가 없는 군에 비해 종교가 있는 군에서 우울군 33.33%로 높게 나타내며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p = 0.04$).

근로능력에서는 신체적·경증 장애인과 정신적·중증 장애인은 근로능력이 높을수록 우울감이 적게 나타나지만 이는 통계적으로 유의한 차이가 보이지 않았다. 신체적·중증 장애인의 근로능력불가에서는 정상군 46.15%, 우울군 53.85%, 단순근로미약에서는 정상군 52.27%, 우울군 47.73%, 단순근로가능에서는 정상군 56.10%, 우울군 43.90% 그리고 근로가능능력에서는 정상군 78.36%, 우울군 21.63%으로 근로능력이 높을수록 우울감이 적게 나타내며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .0001$).

표 4. 인구사회학적 요인에 따른 우울감 여부(계속)

단위 : 명(%)

장애유형 구분	신체적								정신적			
	중증				경증				중증			
변수 구분	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)
성별												
남	160(55.36)	111(69.38)	49(30.63)	3.46*	324(51.02)	269(83.02)	55(16.98)	16.84*	25(46.30)	20(80.00)	5(20.00)	0.00*
여	129(44.64)	75(58.14)	54(41.86)	(0.06)	311(48.98)	214(68.81)	97(31.19)	(<.0001)	29(53.70)	23(79.31)	6(20.69)	(1.00)
연령												
성인	144(49.83)	99(68.75)	45(31.25)	2.05*	219(34.49)	181(82.65)	38(17.35)	7.42*	49(90.74)	41(83.67)	8(16.33)	0.05**
노인	145(50.17)	87(60.00)	58(40.00)	(0.15)	419(65.51)	302(72.60)	114(27.40)	(0.006)	5(9.26)	2(40.00)	3(60.00)	(0.04)
교육수준												
초등이하	147(50.87)	91(61.90)	56(38.10)	4.74	305(55.12)	241(68.86)	109(31.14)	25.11	20(37.40)	14(70.00)	6(30.00)	0.01**
중등	47(16.26)	29(61.70)	18(38.30)	(0.19)	109(17.17)	87(79.82)	22(20.18)	(<.0001)	7(12.96)	7(100.00)	-	(0.45)
고등	70(24.22)	45(64.29)	25(35.71)		121(19.06)	105(86.78)	16(13.22)		18(33.33)	15(83.33)	3(16.67)	
전문대이상	25(8.65)	21(84.00)	4(16.00)		55(8.66)	50(90.91)	5(9.09)		9(16.67)	7(77.78)	2(22.22)	

표 4. 인구사회학적 요인에 따른 우울감 여부

단위 : 명(%)

장애유형 구분	신체적								정신적			
	중증				경증				중증			
변수 구분	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)
배우자 유무												
무	111(38.41)	62(55.86)	49(44.14)	5.10*	218(34.33)	147(67.43)	71(32.57)	12.87*	37(68.52)	28(75.68)	9(24.32)	0.18**
유	178(64.59)	124(69.66)	54(30.34)	(0.02)	417(65.67)	336(80.58)	81(19.42)	(0.0003)	17(31.48)	15(88.24)	2(11.76)	(0.47)
종교												
무	127(43.94)	76(59.84)	51(40.16)	1.68*	267(42.05)	211(79.03)	56(20.97)	1.95*	27(50.00)	25(92.59)	2(7.41)	4.11*
유	162(56.06)	110(67.90)	52(32.10)	(0.20)	368(57.65)	272(73.91)	96(26.09)	(0.16)	27(50.00)	18(66.67)	9(33.33)	(0.04)
근로능력												
근로능력불가	26(9.00)	12(46.15)	14(53.85)	22.03	4(0.63)	-	4(100.0)	12.49**	-	-	-	0.08**
단순근로미약	88(30.45)	46(52.27)	42(47.73)	(<.0001)	110(17.32)	65(59.09)	45(40.91)	(0.43)	8(14.81)	7(87.50)	1(12.50)	(0.63)
단순근로가능	41(14.19)	23(56.10)	18(43.90)		82(12.91)	55(67.07)	27(32.93)		14(25.93)	10(71.43)	4(28.57)	
근로가능	134(46.37)	105(78.36)	29(21.64)		439(69.13)	363(82.69)	76(17.31)		32(59.26)	26(81.25)	6(18.75)	

† 열 백분율, ‡ 행 백분율

* 연속성 카이검정결과, ** Fisher 검정결과

나. 생활습관 및 실태 만족도에 따른 우울감 여부

2011년 6차 한국복지패널에서 조사가 완료된 장애인을 대상으로 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 생활습관 및 실태 만족도 요인의 우울감 여부에 대한 차이를 분석하였다(표 5).

신체적·중증 장애인의 생활습관에서는 흡연이나 음주 유무에 따라 우울감 여부가 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않으나 만성질환의 투약 및 투병의 경험이 없는 경우 정상군 79.03%, 우울군 20.97%이었으며 만성질환의 투약 및 투병의 경험이 있는 군에는 정상군 60.35%, 우울군 39.65%로 나타났다. 우울감은 만성질환 관리하는 사람이 만성질환 투약 및 투병의 경험이 없는 군에 비해 낮게 나타내며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P=0.01$). 신체적·중증 장애인의 생활실태 만족도에서는 가족의 수입의 만족도가 낮아질수록($p=0.02$), 가족관계가 어려워질수록($p<.0001$), 사회적 친분관계가 어려워질수록($p=0.004$), 여가생활이 불만족스러울수록($p=0.004$) 우울감이 높게 나타내며 통계적으로 유의하게 차이를 보였다.

신체적·경증 장애인의 생활습관에서는 흡연 유무에 따라 우울감 여부의 차이가 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않으나 만성질환의 투약 및 투병 경험 유무와 음주경험 유무에 따라 우울감 여부의 유의한 차이를 보였다($p<.0001$, $p<.0001$). 신체적·경증 장애인의 생활실태 만족도에서는 가족의 수입, 주거환경, 가족관계, 사회적 친분관계, 여가생활의 만족도가 저하될수록 우울감이 높으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.0001$).

표 5. 생활습관 및 실태 만족도에 따른 우울감 여부(계속)

단위 : 명(%)

장애유형 구분	신체적								정신적			
	중증				경증				중증			
	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)
생활습관												
만성질환												
무	62(21.45)	49(79.03)	13(20.97)	6.62*	139(21.89)	125(89.93)	14(10.07)	17.76*	10(18.52)	10(100.00)	-	0.05**
유	227(78.55)	137(60.35)	90(39.65)	(0.01)	496(78.11)	358(72.18)	138(27.82)	(<.0001)	44(81.48)	33(75.00)	11(25.00)	(0.10)
흡연												
무	55(42.31)	36(65.45)	19(34.55)	0.08*	146(50.69)	120(82.19)	26(17.81)	0.32*	5(26.32)	3(60.00)	2(40.00)	0.23**
유	75(57.69)	52(69.33)	23(30.67)	(0.08)	142(49.31)	112(78.87)	30(21.13)	(0.57)	14(73.68)	12(85.71)	2(14.29)	(0.27)
음주												
무	187(64.71)	114(60.96)	73(39.04)	2.26*	373(58.74)	255(68.36)	118(31.64)	28.41*	37(68.52)	27(72.97)	10(27.03)	0.06**
유	102(35.29)	72(70.59)	30(29.41)	(0.13)	262(41.26)	228(87.02)	34(12.98)	(<.0001)	17(31.48)	16(94.12)	1(5.88)	(0.14)
생활실태 만족도												
가족의 수입												
만족	33(11.42)	26(78.79)	7(21.21)	8.08	95(14.96)	86(90.53)	9(9.47)	29.54	9(16.67)	9(100.00)	-	0.03**
보통	82(28.37)	59(71.95)	23(28.05)	(0.02)	186(29.29)	156(83.87)	30(16.13)	(<.0001)	11(20.37)	8(72.73)	3(27.27)	(0.27)
불만족	174(60.21)	101(58.05)	73(41.95)		354(55.75)	241(68.08)	113(31.92)		34(62.96)	26(76.47)	8(23.53)	

표 5. 생활습관 및 실태 만족도에 따른 우울감 여부

단위 : 명(%)

장애유형 구분 장애정도 구분 변수 구분	신체적								정신적			
	중증				경증				중증			
	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)
주거환경												
만족	168(58.13)	114(67.86)	54(32.14)	2.37	398(62.68)	319(80.15)	79(19.85)	18.23	28(51.85)	24(85.71)	4(14.29)	0.05**
보통	76(26.30)	44(57.89)	32(42.11)	(0.30)	150(23.62)	113(75.33)	37(24.67)	(0.0001)	16(29.63)	12(75.00)	4(25.00)	(0.48)
불만족	45(15.57)	28(62.22)	17(37.78)		87(13.70)	51(58.62)	36(41.38)		10(18.52)	7(70.00)	3(30.00)	
가족관계												
만족	200(69.20)	151(75.50)	49(24.50)	42.64	472(74.33)	388(82.20)	84(17.80)	43.03	33(61.11)	27(81.82)	6(18.18)	0.09**
보통	56(19.38)	28(50.00)	28(50.00)	(<.0001)	114(17.95)	72(63.16)	42(36.84)	(<.0001)	13(24.07)	10(76.92)	3(23.08)	(0.80)
불만족	33(11.42)	7(21.21)	26(78.79)		49(7.72)	23(46.94)	26(53.06)		8(14.81)	6(75.00)	2(25.00)	
사회적 친분관계												
만족	157(54.33)	117(74.52)	40(25.48)	15.48	412(64.88)	343(83.25)	69(16.75)	38.50	16(29.63)	13(81.25)	3(18.75)	0.06**
보통	94(32.53)	49(52.13)	45(47.87)	(0.0004)	177(27.87)	117(66.10)	60(33.90)	(<.0001)	24(44.44)	20(83.33)	4(16.67)	(0.69)
불만족	38(13.15)	20(52.63)	18(47.37)		46(7.24)	23(50.00)	23(50.00)		14(25.93)	10(71.43)	4(28.57)	
여가생활												
만족	67(23.18)	53(79.10)	14(20.90)	11.00	203(31.97)	177(87.19)	26(12.81)	27.00	11(20.37)	8(72.73)	3(27.27)	0.07**
보통	107(37.02)	70(65.42)	37(34.58)	(0.004)	238(37.48)	180(75.63)	58(24.37)	(<.0001)	25(46.30)	21(84.00)	4(16.00)	(0.75)
불만족	115(39.79)	63(54.78)	52(45.22)		194(30.55)	126(64.95)	68(35.05)		18(33.33)	14(77.78)	4(22.22)	

† 열 백분율, ‡ 행 백분율, *연속성 카이검정결과, **Fisher 검정결과

다. 장애관련 요인에 따른 우울감 여부

2011년 6차 한국복지패널에서 조사가 완료된 장애인을 대상으로 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 장애관련 요인의 우울감 여부에 대한 차이를 분석하였다(표 6).

신체적·중증 장애인은 장애관련 요인들이 우울감 여부에 따라 유의한 차이를 나타내지 않았다. 신체적·경증 장애인은 장애유병기간, 비공식적 도움여부가 우울감 여부에 따라 유의한 차이를 나타내지 않지만, 장애원인에서는 우울감 여부에 따라 유의한 차이를 보였다($p=0.03$). 장애의 현재상태는 호전에서 정상군 82.61%, 우울군 17.39%, 고착에서 정상군 85.47%, 우울군 14.53%, 악화에서 정상군 58.16%, 우울군 41.84%으로 나타내며 이는 장애의 현재상태가 악화될수록 우울감이 높게 나타내며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.0001$). 도움이용 현황에서는 불충분에서 정상군 16.67%, 우울군 83.33%이고 충분에서는 정상군 80.14%, 우울군 19.86%으로, 불충분한 도움이용이 충분한 도움이용에 비해 우울감이 높게 나타내며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.0001$). 공식적 도움이 없는 군에서는 정상군 80.91%, 우울군 19.09%이고, 공식적 도움이 있는 군에서는 정상군 57.67%, 우울군 24.37%을 보였으며, 공식적 도움이 있는 군이 도움이 없는 군에 비해 우울감이 높게 나타내며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.0001$).

정신적·중증 장애인은 장애유병기간이 우울감 여부에 따라 유의한 차이를 보였지만($p=0.02$) 그 외 다른 요인은 우울감 여부에 따른 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

표 6. 장애관련 요인에 따른 우울감 여부(계속)

단위 : 명(%)

장애유형 구분 장애정도 구분 변수 구분	신체적								정신적			
	중증				경증				중증			
	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)
장애원인												
선천적	15(8.02)	8(80.00)	3(20.00)	1.54	9(3.00)	7(77.78)	2(22.22)	15.74	8(17.78)	7(87.50)	1(12.50)	0.07
후천적(질환)	97(51.87)	62(63.92)	35(36.08)	(0.67)	156(52.00)	108(69.23)	48(30.77)	(0.02)	11(24.44)	8(72.73)	3(27.27)	(0.84)
후천적(사고)	67(35.83)	44(65.67)	23(34.33)		123(41.00)	104(84.55)	19(15.45)		2(4.44)	2(100.00)	-	
원인불명	8(4.28)	5(62.50)	3(37.50)		12(4.00)	10(83.33)	2(16.67)		24(53.33)	20(83.33)	4(16.67)	
장애유병기간(년)												
<10	22(11.76)	17(77.27)	5(22.73)	4.30	42(14.00)	34(80.95)	8(19.05)	1.70	2(4.44)	-	2(100.00)	0.005**
<20	67(35.83)	38(56.72)	29(43.28)	(0.12)	145(48.33)	106(73.10)	39(26.90)	(0.43)	19(42.22)	15(78.95)	4(21.05)	(0.02)
20=<	98(52.41)	68(69.39)	30(30.61)		113(37.67)	89(78.76)	24(21.24)		24(53.33)	22(91.67)	2(8.33)	
장애의 현재상태												
호전	11(5.88)	10(90.91)	1(9.09)	3.45	23(7.67)	19(82.61)	4(17.39)	26.69	15(33.33)	13(86.67)	2(13.33)	0.08**
고착	93(49.73)	61(65.59)	32(34.41)	(0.18)	179(59.67)	153(85.47)	26(14.53)	(<.0001)	19(42.22)	16(84.21)	3(15.79)	(0.69)
악화	83(44.39)	52(62.65)	31(37.35)		98(32.67)	57(58.16)	41(41.84)		11(24.44)	8(72.73)	3(27.27)	

표 6. 장애관련 요인에 따른 우울감 여부

단위 : 명(%)

장애유형 구분	신체적								정신적			
	중증				경증				중증			
장애정도 구분	중증		경증		중증		경증		중증		경증	
변수 구분	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)
도움이용 현황												
충분	133(71.12)	92(67.17)	41(30.83)	2.36*	282(94.00)	226(80.14)	56(19.86)	34.30*	38(84.44)	31(81.58)	7(18.42)	0.41**
불충분	54(28.88)	31(57.41)	23(42.59)	(0.17)	18(6.00)	3(16.67)	15(83.33)	(<.0001)	7(15.56)	6(85.71)	1(14.29)	(1.00)
비공식적 도움여부												
무	81(43.32)	52(64.20)	29(35.80)	0.06*	141(47.00)	115(81.56)	26(18.44)	3.50*	18(40.00)	17(94.44)	1(5.56)	1.83*
유	106(56.68)	71(66.98)	35(33.02)	(0.81)	159(53.00)	114(71.70)	45(28.30)	(0.06)	27(60.00)	20(74.07)	7(25.93)	(0.18)
공식적 도움여부												
무	94(50.27)	68(72.34)	26(27.66)	3.06*	241(80.33)	195(80.91)	46(19.09)	12.97*	22(48.89)	21(95.45)	1(4.55)	3.54*
유	93(49.73)	55(59.14)	38(40.86)	(0.08)	59(19.67)	34(57.63)	25(42.37)	(<.0001)	23(51.11)	16(69.57)	7(30.43)	(0.06)

† 열 백분율, ‡ 행 백분율

*연속성 카이검정결과, **Fisher 검정결과

4. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성

2011년 6차 한국복지패널에서 조사가 완료된 장애인을 대상으로 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성을 분석하였다(표 7).

기본적 일상생활수행능력에서는 신체적·중증 장애인이 우울감 여부에 따라 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 신체적·경증 장애인은 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높게 나타내며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.04$). 정신적·중증 장애인은 신체적 기능상의 장애가 없어 기본적인 일상생활수행능력에서는 모두 독립적인 수행을 할 수 있다고 응답하고 정상군 82.22%, 우울군 17.78%로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

수단적 일상생활수행능력에서는 신체적·중증 장애인은 독립적인 수행에서 정상군 71.70%, 우울군 28.30%이며 부분적인 도움에서는 정상군 71.43%, 우울군 28.57%이며 완전 도움에서는 정상군 53.33%, 우울군 46.67%으로 유의한 차이를 보였다($p=0.04$). 신체적·경증 장애인은 부분적인 도움에서 정상군 88.89% 우울군 11.11%, 완전 도움에서 정상군 25%, 우울군 75% 그리고 독립적인 수행에서 정상군 79.39%, 우울군 20.61%으로 통계적 유의한 차이를 보였다($p=0.003$). 정신적·중증 장애인은 우울감 여부에 따라 수단적 일상생활수행능력의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 수단적 일상생활수행능력에 비해 기본적 일상생활수행능력에서 우울감이 높았으며 도움 의존도가 높아질수록 정상군에 비해 우울군의 응답률이 높았으며 장애인 중에서 신체적·경증 장애인이 우울감 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

표 7. 신체적, 정신적 장애의 장애정도별 일상생활수행능력과 우울감의 관련성

단위 : 명(%)

장애유형 구분	신체적								정신적			
	중증				경증				중증			
변수 구분	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)	전체†	정상군‡	우울군‡	X ² (p-value)
기본적 일상생활수행능력												
독립 수행	146(78.07)	101(69.18)	45(30.82)	3.48	283(94.33)	223(78.80)	60(21.20)	7.78**	45(100.00)	37(82.22)	8(17.78)	-
부분 도움	23(12.30)	12(52.17)	11(47.83)	(0.18)	11(3.67)	5(45.45)	6(54.55)	(0.04)	-	-	-	-
완전 도움	18(9.63)	10(55.56)	8(44.44)		6(2.00)	1(0.44)	5(83.33)		-	-	-	-
수단적 일상생활수행능력												
독립 수행	106(56.68)	76(71.70)	30(28.30)	6.08	262(87.33)	208(79.39)	54(20.61)	32.10**	17(37.78)	13(76.47)	4(23.53)	0.09**
부분 도움	21(11.23)	15(71.43)	6(28.57)	(0.04)	18(6.00)	16(88.89)	2(11.11)	(0.003)	12(26.67)	10(83.33)	2(16.67)	(0.88)
완전 도움	60(32.09)	32(53.33)	28(46.67)		20(6.67)	5(25.00)	15(75.00)		16(35.56)	14(87.50)	2(12.50)	

† 열 백분율, ‡ 행 백분율

*연속성 카이검정결과, **Fisher 검정결과

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울척도의 상관관계를 분석하였다(표 8). 신체적·중증 장애인은 기본적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아지는 양의 상관관계를 보였지만 통계적으로 유의하지 않았다. 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아지는 양의 상관관계를 보이며 통계적으로 유의하였다($p=0.0052$). 신체적·경증 장애인은 기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아지는 양의 상관관계를 보이며 이는 통계적으로 유의하였다($p<.0001$). 정신적·중증 장애인은 기본적 일상생활수행능력에서 독립적으로 수행한다고 응답하여 기본적 일상생활수행능력의 도움 의존도에 따른 우울척도와의 상관관계 분석을 파악하기 어려웠다. 수단적 일상생활수행능력에서는 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 낮아지는 음의 상관관계를 보였지만 이는 통계적으로 유의하지 않았다($p=0.5066$).

표 8. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울척도의 상관성

변수 구분	우울 척도		
	신체적·중증	신체적·경증	정신적·중증
기본적 일상생활수행능력	.10	.26*	-
수단적 일상생활수행능력	.20*	.35*	-.10

* $p<0.05$

5. 장애인의 우울감과 일상생활수행능력 및 관련 요인

가. 장애인의 우울감과 기본적 일상생활수행능력 및 관련 요인

신체적, 정신적 장애인 전체를 대상으로 기본적 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인에 따른 오즈비를 확인하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다(표 9). Model I 은 신체적, 정신적 장애인 전체의 기본적인 일상생활수행능력과 우울감의 관련성만을 분석하였고, Model II 은 인구사회학적 요인을 추가하였으며, Model III은 Model II에서 생활습관 및 생활실태 만족도를 추가하였으며, Model IV은 Model III에서 장애 관련 요인을 추가하여 분석하였다.

Model I 에서 기본적 일상생활수행능력에서 독립적으로 수행하는 군에 비해 부분적인 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 3.2배 유의하게 높았다(OR=3.20, 95%신뢰구간, 1.58-6.46). 독립적으로 수행하는 군에 비해 완전 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 3.78 배로 유의하게 높았다(OR=3.78, 95%신뢰구간, 2.65-4.12).

Model II에서 인구사회학적 요인을 보정한 분석결과, 배우자 유무, 근로능력이 유의한 변수로 나타났다. 기본적 일상생활수행능력에서 독립적으로 수행하는 군에 비해 부분적인 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 2.38배 유의하게 높았다(OR=2.38, 95%신뢰구간, 1.10-5.15). 배우자 유무에서는 배우자가 없는 군에 비해 배우자가 있는 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 낮았다(OR=0.50, 95% 신뢰구간, 0.33-0.77). 근로능력에서는 근로능력불가군에 비해 근로능력가능군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 낮았다(OR=0.41, 95% 신뢰구간, 0.14-1.21).

Model III에서 인구사회학적 요인과 생활습관 및 생활실태 만족도를 보정한 분석결과, 연령, 배우자 유무, 주거환경 만족도, 가족관계 만족도가

유의한 관련 변수로 나타났다. 기본적 일상생활수행능력에서 독립적으로 수행하는 군에 비해 부분적인 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 6.29배 유의하게 높았다(OR=6.29, 95%신뢰구간, 5.55-7.55). 연령에서는 성인에 비해 노인에서 우울증을 가지고 있을 위험이 2.87배 높았다(OR=2.87, 95% 신뢰구간, 1.12-7.35). 배우자 유무에서는 배우자가 없는 군에 비해 배우자가 있는 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 낮았다(OR=0.26, 95% 신뢰구간, 0.10-0.63). 주거환경 만족도에서는 만족에 비해 불만족인 경우 우울증을 가지고 있을 위험이 2.96배 높았다(OR=2.96, 95% 신뢰구간, 0.97-3.06). 가족관계 만족도에서는 만족에 비해 보통인 경우 우울증을 가지고 있을 위험이 1.69배 높았으며(OR=1.69, 95% 신뢰구간, 0.07-4.10), 불만족인 경우 우울증을 가지고 있을 위험이 6.43배였다(OR=6.43, 95% 신뢰구간, 2.00-7.68).

Model IV에서 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도 그리고 장애관련 요인을 보정한 분석결과, 배우자 유무, 주거환경 만족도, 가족관계 만족도가 유의한 관련 변수로 나타났다. 기본적 일상생활수행능력에서 독립적으로 수행하는 군에 비해 부분적인 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 9.08배 유의하게 높았다(OR=9.08, 95%신뢰구간, 8.21-10.98). 배우자 유무에서는 배우자가 없는 군에 비해 배우자가 있는 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 낮았다(OR=0.24, 95% 신뢰구간, 0.09-0.65). 주거환경 만족도에서는 만족에 비해 불만족인 경우 우울증을 가지고 있을 위험이 3.63배 높았다(OR=3.63, 95% 신뢰구간, 1.09-5.10). 가족관계 만족도에서는 만족에 비해 불만족인 경우 우울증을 가지고 있을 위험이 7.22배 높았다(OR=7.22, 95% 신뢰구간, 5.90-9.38).

표 9. 장애인의 우울감과 기본적 일상생활수행능력 및 관련 요인(N=532, 계속)

변수 구분	Model I	Model II	Model III	Model IV
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
기본적 일상생활수행능력				
독립 수행	1	1	1	1
부분 도움	3.20(1.58-6.46)*	2.38(1.10-5.15)*	6.29(5.55-7.55)*	9.08(8.21-10.98)*
완전 도움	3.78(2.65-4.12)*	2.39(0.89-4.45)	2.33(0.43-4.54)	2.11(0.25-4.98)
성별				
여		1	1	1
남		0.79(0.51-1.23)	1.49(0.41-5.34)	2.65(0.62-11.29)
연령				
성인		1	1	1
노인		1.37(0.85-2.20)	2.87(1.12-7.35)*	2.62(0.83-8.25)
교육수준				
전문대이상		1	1	1
고등		2.04(0.81-5.12)	1.74(0.41-7.38)	2.64(0.52-13.37)
중등		1.51(0.57-4.05)	2.51(0.53-11.84)	3.73(0.66-21.05)
초등이하		1.80(0.73-4.45)	1.74(0.44-6.96)	2.73(0.56-13.34)
배우자 유무				
무		1	1	1
유		0.50(0.33-0.77)*	0.26(0.10-0.63)*	0.24(0.09-0.65)*
종교				
무		1	1	1
유		1.05(0.69-1.59)	1.50(0.70-3.22)	1.77(0.76-4.09)
근로능력				
근로능력불가		1	1	1
단순근로미약		0.85(0.29-2.45)	0.57(0.07-4.73)	0.45(0.04-5.37)
단순근로가능		0.81(0.25-2.58)	0.73(0.08-7.05)	0.66(0.04-10.20)
근로가능		0.41(0.14-1.21)*	0.36(0.04-3.04)	0.32(0.02-5.02)
만성질환				
무			1	1
유			0.72(0.27-1.87)	0.71(0.24-2.08)
흡연				
무			1	1
유			0.91(0.42-1.98)	1.49(0.61-3.66)
음주				
무			1	1
유			1.83(0.85-3.96)	2.14(0.90-5.06)
가족의 수입 만족도				
만족			1	1
보통			0.37(0.10-1.35)	0.33(0.08-1.43)
불만족			0.73(0.24-2.26)	0.55(0.15-1.95)

표 9. 장애인의 우울감과 기본적 일상생활수행능력 및 관련 요인(N=532)

변수 구분	Model I	Model II	Model III	Model IV
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
주거환경 만족도				
만족			1	1
보통			0.75(0.28-1.97)	0.80(0.28-2.28)
불만족			2.96(0.97-3.06)*	3.63(1.09-5.10)*
가족관계 만족도				
만족			1	1
보통			1.69(0.07-4.10)*	2.21(0.82-5.92)
불만족			6.43(2.00-7.68)*	7.22(5.90-9.38)*
사회적 친분관계 만족도				
만족			1	1
보통			1.05(0.45-2.43)	1.01(0.40-2.56)
불만족			1.80(0.53-6.14)	1.99(0.50-7.86)
여가생활 만족도				
만족			1	1
보통			0.84(0.29-2.44)	0.95(0.29-3.07)
불만족			0.93(0.33-2.63)	1.36(0.43-4.32)
장애원인				
선천적				1
후천적(질환)				2.72(0.21-34.66)
후천적(사고)				1.18(0.10-14.49)
원인불명				0.64(0.03-12.63)
장애유병기간(년)				
<10				1
<20				3.29(0.82-13.17)
20=<				2.20(0.55-8.79)
장애의 현재상태				
호전				1
고착				0.65(0.13-3.39)
악화				3.22(0.62-16.84)
도움이용 현황				
충분				1
불충분				1.83(0.33-10.29)
비공식적 도움여부				
무				1
유				0.82(0.33-2.04)
공식적 도움여부				
무				1
유				0.90(0.34-2.36)

*p<0.05, CI : Confidence Interval; OR : Odds Ratio

Model II: 인구사회학적 요인을 보정함

Model III: 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도를 보정함

Model IV: 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도, 장애관련 요인을 보정함

나. 장애인의 우울감과 수단적 일상생활수행능력 및 관련 요인

신체적, 정신적 장애인 전체를 대상으로 수단적 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인에 따른 오즈비를 확인하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다(표 10). Model I에서는 수단적 일상생활수행능력에서 독립적으로 수행하는 군에 비해 완전 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 2.98배 유의하게 높았다(OR=2.98, 95%신뢰구간, 1.88-4.75).

Model II에서는 인구사회학적 요인을 보정한 분석결과, 배우자 유무가 유의한 변수로 나타났다. 수단적 일상생활수행능력에서 독립적으로 수행하는 군에 비해 완전 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 2.13배 유의하게 높았다(OR=2.13, 95%신뢰구간, 1.20-3.77). 배우자 유무에서는 배우자가 없는 군에 비해 배우자가 있는 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 낮았다(OR=0.51, 95% 신뢰구간, 0.33-0.78).

Model III에서는 인구사회학적 요인과 생활습관 및 생활실태 만족도를 보정한 분석결과, 연령, 배우자 유무, 가족관계 만족도가 유의한 변수로 나타났다. 연령에서는 성인에 비해 노인에서 우울증을 가지고 있을 위험이 3.57배 높았다(OR=3.57, 95% 신뢰구간, 1.35-9.47). 배우자 유무에서는 배우자가 없는 군에 비해 배우자가 있는 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 낮았다(OR=0.26, 95% 신뢰구간, 0.11-0.65). 가족관계 만족도에서는 만족에 비해 불만족인 경우 우울증을 가지고 있을 위험이 5.63배 높았다(OR=5.63, 95% 신뢰구간, 4.76-6.99).

Model IV에서는 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도, 장애 관련 요인을 보정한 분석결과, 연령, 배우자 유무, 주거환경 만족도, 가족관계 만족도가 유의한 변수로 나타났다. 연령에서는 성인에 비해 노인에서 우울증을 가지고 있을 위험이 3.33배 높았다(OR=3.33, 95% 신뢰구간,

1.04-10.65). 배우자 유무에서는 배우자가 없는 군에 비해 배우자가 있는 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 낮았다(OR=0.23, 95% 신뢰구간, 0.08-0.64). 주거환경 만족도에서는 만족에 비해 보통인 경우 우울증을 가지고 있을 위험이 1.07배 높았고(OR=1.07, 95% 신뢰구간, 0.39-2.92), 불만족인 경우 우울증을 가지고 있을 위험이 4.04배였다(OR=4.04, 95% 신뢰구간, 3.20-5.57). 가족관계 만족도에서는 만족에 비해 불만족인 경우 우울증을 가지고 있을 위험이 6.69배 높았다(OR=6.69, 95% 신뢰구간, 4.79-8.95).

표 10. 장애인의 우울감과 수단적 일상생활수행능력 및 관련 요인(N=532,계속)

변수 구분	Model I	Model II	Model III	Model IV
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
수단적 일상생활				
독립 수행	1	1	1	1
부분 도움	0.82(0.40-1.71)	0.68(0.31-1.50)	1.82(0.56-5.95)	2.23(0.63-3.88)
완전 도움	2.98(1.88-4.75)*	2.13(1.20-3.77)*	1.53(0.51-4.57)	1.92(0.14-3.19)
성별				
여		1	1	1
남		0.80(0.52-1.24)	1.20(0.34-4.21)	1.99(0.49-8.16)
연령				
성인		1	1	1
노인		1.45(0.89-2.35)	3.57(1.35-9.47)*	3.33(1.04-10.65)*
교육수준				
전문대이상		1	1	1
고등		2.06(0.82-5.20)	1.78(0.43-7.27)	2.87(0.60-13.73)
중등		1.55(0.58-4.16)	2.31(0.51-10.48)	3.50(0.66-18.62)
초등이하		1.77(0.72-4.40)	1.52(0.39-5.86)	2.35(0.51-10.93)
배우자 유무				
무		1	1	1
유		0.51(0.33-0.78)*	0.26(0.11-0.65)*	0.23(0.08-0.64)*
종교				
무		1	1	1
유		1.06(0.70-1.61)	1.64(0.78-3.43)	1.89(0.83-4.30)
근로능력				
근로능력불가		1	1	1
단순근로미약		0.87(0.32-2.40)	0.40(0.06-2.83)	0.40(0.04-4.13)
단순근로가능		0.88(0.28-2.72)	0.39(0.05-3.18)	0.54(0.04-7.05)
근로가능		0.44(0.15-1.24)	0.24(0.03-1.87)	0.31(0.02-4.21)
만성질환				
무			1	1
유			0.81(0.31-2.08)	0.81(0.28-2.34)
흡연				
무			1	1
유			0.99(0.46-2.14)	1.69(0.69-4.19)
음주				
무			1	1
유			1.73(0.81-3.67)	2.09(0.89-4.90)
가족의 수입 만족도				
만족			1	1
보통			0.31(0.09-1.15)	0.28(0.07-0.83)
불만족			0.71(0.23-2.18)	0.54(0.15-1.87)

표 10. 장애인의 우울감과 수단적 일상생활수행능력 및 관련 요인(N=532)

변수 구분	Model I	Model II	Model III	Model IV
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
주거환경 만족도				
만족			1	1
보통			0.93(0.37-2.35)	1.07(0.39-2.92)*
불만족			2.82(0.93-4.54)	4.04(3.20-5.57)*
가족관계 만족도				
만족			1	1
보통			1.65(0.69-3.95)	2.04(0.77-5.44)
불만족			5.63(4.76-6.99)*	6.69(4.79-8.95)*
사회적 친분관계 만족도				
만족			1	1
보통			1.09(0.47-2.51)	0.99(0.38-2.54)
불만족			1.71(0.52-5.70)	1.71(0.44-6.67)
여가생활 만족도				
만족			1	1
보통			1.00(0.35-2.85)	1.12(0.35-3.64)
불만족			1.01(0.36-2.86)	1.50(0.46-4.86)
장애원인				
선천적				1
후천적(질환)				2.49(0.19-31.17)
후천적(사고)				0.98(0.08-11.98)
원인불명				0.49(0.03-9.31)
장애유병기간(년)				
<10				1
<20				3.19(0.81-12.57)
20=<				2.41(0.60-9.64)
장애의 현재상태				
호전				1
고착				0.59(0.12-2.78)
악화				3.17(0.66-15.18)
도움이용 현황				
충분				1
불충분				1.70(0.26-2.07)
비공식적 도움여부				
무				1
유				0.81(0.33-1.98)
공식적 도움여부				
무				1
유				0.86(0.33-2.27)

*p<0.05, CI : Confidence Interval; OR : Odds Ratio

Model II: 인구사회학적 요인을 보정함

Model III: 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도를 보정함

Model IV: 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도, 장애관련 요인을 보정함

다. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감과 기본적인 일상생활수행능력 및 관련 요인

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 기본적인 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인을 분석하였다(표 11). 신체적·중증 장애인에서는 기본적인 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인에 의한 오즈비가 통계적으로 유의한 수준이 없었고 정신적·중증 장애인에서는 기본적인 일상생활수행능력에서 모두 독립적으로 수행가능하다고 응답하여 로지스틱 회귀분석이 어려웠다. 신체적·경증 장애인에서는 Model I에서 기본적인 일상생활수행능력의 독립적으로 수행하는 군에 비해 부분 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 4.46배 유의하게 높았다(OR=4.46, 95% 신뢰구간, 1.32-7.12). Model II에서는 인구사회학적 요인을 보정한 결과, 기본적인 일상생활수행능력의 독립적으로 수행하는 군에 비해 부분 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 2.43배 유의하게 높았다(OR=2.43, 95% 신뢰구간, 0.64-4.93). Model III에서는 인구사회학적 요인과 생활습관 및 생활실태의 만족도를 보정한 결과, 기본적인 일상생활수행능력의 독립적으로 수행하는 군에 비해 부분 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 2.21배 유의하게 높았다(OR=2.21, 95% 신뢰구간, 0.15-4.40).

표 11. 신체적 장애유형과 정도에 따른 우울감과 기본적 일상생활수행능력 및 관련 요인

변수 구분	Model I	Model II	Model III	Model IV
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
신체적_중증				
독립 수행(N=145)	1	1	1	1
부분 도움(N=23)	2.06(0.85-5.01)	1.94(0.70-3.41)	1.09(0.04-2.71)	1.02(0.10-1.73)
완전 도움(N=18)	1.80(0.67-4.85)	1.17(0.43-3.96)	1.04(0.01-1.73)	1.00(0.01-1.25)
신체적_경증				
독립 수행(N=283)	1	1	1	1
부분 도움(N=11)	4.46(1.32-7.12)*	2.43(0.64-4.93)*	2.21(0.15-4.40)*	1.00(0.01-2.03)
완전 도움(N=6)	18.58(12.13-22.09)	14.31(11.36-15.16)	13.29(11.87-15.82)	6.41(5.06-7.69)

*p<0.05, CI : Confidence Interval; OR : Odds Ratio

Model II: 인구사회학적 요인을 보정함

Model III: 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도를 보정함

Model IV: 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도, 장애관련 요인을 보정함

라. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감과 수단적 일상생활수행능력 및 관련 요인

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 수단적 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인을 분석하였다(표 12). 정신적·중증 장애인에서는 수단적 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인이 유의하게 나타나지 않았다. 신체적·중증 장애인에서는 Model III에서 인구사회학적 요인과 생활습관 및 생활실태 만족도를 보정한 결과, 수단적 일상생활수행능력의 독립적으로 수행하는 군에 비해 완전 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 1.50배 유의하게 높았다(OR=1.50, 95% 신뢰구간, 0.62-3.67). Model IV에서 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도, 장애관련 요인을 보정한 결과, 독립적으로 수행하는 군에 비해 완전 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 1.06배 유의하게 높았다(OR=1.06, 95% 신뢰구간, 0.01-1.78). 신체적·경증 장애인에서는 Model II에서 인구사회학적 요인을 보정한 결과, 독립적으로 수행하는 군

에 비해 완전 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 8.43배로 유의하게 높았다(OR=8.43, 95% 신뢰구간, 7.52-9.28). Model III에서는 인구사회학적 요인과 생활습관 및 생활실태 만족도를 보정한 결과, 독립적으로 수행하는 군에 비해 완전 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 2.88배로 유의하게 높았다(OR=2.88, 95% 신뢰구간, 0.33-3.17).

표 12. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 우울감과 수단적 일상생활 수행능력 및 관련 요인

변수 구분	Model I	Model II	Model III	Model IV
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
신체적_중증				
독립 수행(N=106)	1	1	1	1
부분 도움(N=21)	1.01(0.36-2.86)	1.80(0.25-2.57)	2.61(0.77-5.96)	3.01(1.08-4.93)
완전 도움(N=60)	2.22(1.15-4.29)	1.79(0.75-4.28)	1.50(0.62-3.67)*	1.06(0.01-1.78)*
신체적_경증				
독립 수행(N=262)	1	1	1	1
부분 도움(N=18)	0.48(0.11-2.16)	0.37(0.08-1.79)	0.11(0.01-1.99)	0.16(0.01-1.61)
완전 도움(N=20)	11.56(9.02-13.20)	8.43(7.52-9.28)*	2.88(0.33-3.17)*	1.47(0.14-2.88)
정신적_중증				
독립 수행(N=17)	1	1	1	1
부분 도움(N=12)	0.71(0.09-1.86)	0.96(0.10-1.61)	1.49(0.10-2.02)	2.11(0.50-3.23)
완전 도움(N=16)	1.54(0.23-3.15)	2.08(0.22-3.85)	4.30(3.32-5.00)	5.10(3.43-6.34)

*p<0.05, CI : Confidence Interval; OR : Odds Ratio

Model II: 인구사회학적 요인을 보정함

Model III: 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도를 보정함

Model IV: 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도, 장애관련 요인을 보정함

V. 고찰

이 연구는 제 6차 한국복지패널조사 자료를 이용하여 등록장애인을 대상으로 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따라 일상생활수행능력과 우울감 양상을 확인하고 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인을 살펴보았다.

신체적·중증 장애인은 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아지는 양의 상관관계를 보였고, 신체적·경증 장애인에서는 기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력에서 모두 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아지는 양의 상관관계를 보였다. 정신적·중증 장애인은 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 낮았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 변수에서 배우자 유무, 주거환경 만족도, 가족관계 만족도가 유의한 변수로 나타났다. 배우자가 있는 군은 기본적 일상생활수행에서는 우울증을 가지고 있을 위험이 낮았으며(OR=0.24, 95% 신뢰구간, 0.09-0.65), 수단적 일상생활수행에서는 우울증을 가지고 있을 위험이 낮았다(OR=0.23, 95% 신뢰구간, 0.08-0.93). 주거환경 불만족인 경우 기본적 일상생활수행에서 우울증을 가지고 있을 위험이 3.63배 높았고(OR=3.63, 95% 신뢰구간, 1.09-5.10), 수단적 일상생활에서 우울증을 가지고 있을 위험은 4.04배였다(OR=4.04, 95% 신뢰구간, 3.20-5.57). 가족관계 불만족인 경우 기본적 일상생활에서 우울증을 가지고 있을 위험이 7.22배였고(OR=7.22, 95% 신뢰구간, 5.90-9.38), 수단적 일상생활에서 우울증을 가지고 있을 위험은 6.69배였다(OR=6.69, 95% 신뢰구간, 4.79-8.95).

연구대상자는 만 18세 이상의 등록장애인 1,189명을 대상에서 신체적·중증

장애인 395명, 신체적·경증 장애인 684명 그리고 정신적·중증 장애인 110명으로 일상생활수행능력에 따라 우울척도에 근거하여 정상군과 우울군으로 나누어 관련 요인을 파악하였다.

연구결과에서는 전체 장애인이 기본적 일상생활수행능력에 비해 수단적 일상생활수행능력에서 타인의 도움을 필요로 하는 양상이 높게 나타났다. 우울감 양상에서는 정신적 장애인에 비해 신체적 장애인이 더 높고 신체적 장애인에서 장애정도에 따라 중증 장애인이 경증 장애인에 비해 우울감이 더 높게 나타났다. 장애인의 일상생활수행에서 도움 필요정도에 대해 장애인의 27.5%가 타인의 도움을 필요로 하여 2008년 33.8%에 비해 6.3% 포인트 감소하였다(보건복지부, 2011). 같은 해에 조사되었던 제 6차 한국복지패널조사에서 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력의 양상에서는 모두 독립적으로 수행하는 비율이 높은 것으로 파악되었다(한국보건사회연구원, 2011).

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따라 우울감의 관련성 관련 요인을 인구사회학적 요인, 생활습관 및 생활실태 만족도 그리고 장애관련 요인으로 분류하여 살펴보았다.

신체적·중증 장애인은 인구사회학적 요인에서 배우자 유무, 근로능력에 따라, 생활습관 및 생활실태 만족도에서는 만성질환 유무, 가족의 수입 만족도, 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도, 여가생활의 만족도에 따라 우울감 여부의 차이를 보였다.

신체적·경증 장애인은 인구사회학적 요인에서 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무에 따라 우울감 여부의 차이를 보였다. 생활습관 및 생활실태 만족도에서는 만성질환 유무, 최근 1년 동안 음주경험 유무, 가족의 수입 만족도, 주거환경 만족도, 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도 그리고 여가생활 만족도에 따라 우울감 여부의 차이를 보였다. 장애관련 요인에서는 장애원인, 장애의 현재상태, 도움이용 현황 그리고 공식적 도움여부에 따라 우울감의 차이

를 보였다.

정신적·중증 장애인은 인구사회학적 요인에서 종교의 유무, 장애관련 요인에서 장애유병기간에 따라 우울감 여부의 차이가 나타났다.

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 관련성에 대한 연구결과를 살펴보면, 신체적·중증 장애인은 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아졌다. 신체적·경증 장애인은 기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아졌다. 신체적, 정신적 장애유형과 정도 따른 일상생활수행능력과 우울감 여부의 차이는 신체적·중증 장애인과 신체적·경증 장애인에서 통계적으로 유의하게 차이를 보였다. 정신적·중증 장애인에서는 일상생활수행능력과 우울감 여부의 관련성에 통계적으로 유의하게 차이가 나타나지 않았다. 이는 정신적·중증 장애인이 모두 기본적인 일상생활수행에서 독립적으로 수행한다고 응답했고 수단적인 일상생활수행에서 도움 의존도가 높아지는 것으로 보아, 신체적 저하보다는 인지 저하 및 수행참여의지 저하에 기인한 것으로 보인다. 또한 정신적·중증 장애인의 조사완료한 사람들 중에서 일상생활수행능력과 우울척도에 대한 조사응답률이 낮아 보다 정확한 두 변수의 관련성을 파악하기 어려웠다.

기본적 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인에서는 신체적·중증 장애인이 독립적으로 수행하는 군에 비해 도움이 필요한 군에서 우울증을 가지고 있을 위험이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 신체적·경증 장애인은 독립적으로 수행하는 군에 비해 도움이 필요한 군이 우울증을 가지고 있을 위험이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 배우자가 없고 가족관계의 만족도가 낮을수록 주거환경의 만족도가 낮을수록 우울증을 가지고 있을 위험이 통계적으로 유의하게 높았다. 수단적 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인에서는 배우자가 없고 연령이 높을수록 주거환경의

만족도가 낮을수록 가족관계의 만족도가 낮을수록 우울증을 가지고 있을 위험이 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 일상생활수행능력에 따른 우울감 여부는 개인적인 요인뿐만 아니라 사회적 요인과 환경적인 요인이 영향을 미치는 것으로 보인다.

본 연구에서는 몇 가지 제한점이 있다. 먼저, 횡단면적 연구로서 종속변수인 우울감 여부를 파악하기 위한 우울척도는 지난 1주일간의 심리상태를 측정하였고 독립변수는 생활습관에서 흡연경험여부는 현지시점을 기준으로, 음주경험여부는 지난 1년 동안의 경험을 측정하였고, 장애관련 요인에서는 비공식적, 공식적 도움여부는 지난 1개월 동안 도움유무를 측정하여, 일상생활수행능력과 우울감의 인과관계를 검정하는데 한계가 있다. 둘째, 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따라 신체적·중증 장애인, 신체적·경증 장애인 그리고 정신적·중증 장애인으로 나누었는데 그 중에서 정신적·중증 장애인의 표본 수가 적고 조사에 대한 응답률이 낮아 장애특성에 따른 일상생활수행능력과 우울감의 양상을 파악하고 관련 요인을 파악하기 위한 오즈비 분석이 어려웠다. 이 연구로는 우리나라 전체 장애인을 장애특성에 따라 구분하여 일반화시킬 수 없다.

기존연구에서는 여러 장애유형 중 특정유형의 장애인을 대상으로 한 척수손상 환자(정정순, 2013; 오혜경, 백은령, 2003), 뇌졸중 환자(박인숙 등, 2011; 박혜경, 2006; 조복희 등, 2003; 김경선, 1995), 뇌성마비 장애인(이미자, 오윤택, 1999), 성별(송미경, 2011), 연령(정은숙, 전미경, 2013; 배상렬 등, 2006), 요양기관 등과 같은 시설과 가정에서 지내고 있는 재가 장애인(박혜경, 2006; 조복희 등, 2003)에 따라 일상생활수행능력과 우울의 관련 연구의 대상이 주를 이루지만 본 연구에서는 등록장애인을 대상으로 장애유형을 「장애인복지법」의 장애인 정의에 근거하여 신체적, 정신적 장애로 구분하고 장애정도에 따라 중증, 경증으로 나누어 장애특성을 반영하여 일상생활수행능력과 우울감

관련성을 살펴보았다는 데에서 의의를 찾을 수 있다. 장애특성에 따라 신체적, 정신적, 사회적, 환경적 요인을 고려하여 관련 요인을 파악하고자 한 점이 이 연구의 장점이다.

향후 연구에서는 신체적 장애뿐만 아니라 정신적 장애의 표본수를 보다 많이 확보하여 장애유형과 정도에 따른 장애특성을 반영한 연구가 필요하며, 관련 요인들로 인한 구체적인 인과관계를 파악하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결론

본 연구는 제 6차 한국복지패널조사 자료를 이용하여 등록장애인을 대상으로 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따라 일상생활수행능력의 양상을 파악하고 우울감의 관련성 관련 요인을 알아보고자 하였다. 신체적 장애에서는 중증 장애인 395명, 경증 장애인 684명이며 정신적 장애에서는 중증 장애인 110명을 대상으로 분석하였다.

장애인의 일상생활수행능력의 양상을 살펴 본 결과 기본적인 일상생활수행능력에 비해 수단적 일상생활수행능력에서 도움 필요도가 높은 것으로 나타났다. 신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따라 우울감 양상에서는 정신적 장애에 비해 신체적 장애가 우울감이 더 높게 나타나고 신체적 장애에서 장애 정도에 따라 경증 장애인에 비해 중증 장애인이 우울감이 더 높게 나타났다. 신체적·중증 장애인은 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아지는 양의 상관관계를 가지고 신체적·경증 장애인에서는 기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 높아지는 양의 상관관계를 가진다. 정신적·중증 장애인은 수단적 일상생활수행능력에서 도움 의존도가 높아질수록 우울감이 낮아지지만 통계적으로 유의하지 않았다.

신체적, 정신적 장애유형과 정도에 따라 일상생활수행능력과 우울감의 관련성 관련 요인은 배우자 유무, 주거환경 만족도, 가족관계 만족도이다. 이는 최신 의료기술 발달과 함께 장애인의 유병기간이 길어질수록 삶의 질에 관심이 더 커져가고 있다. 본 연구에서는 개인적인 요인뿐만 아니라 사회적, 환경적 요인도 일상생활에 영향을 미치고 있음을 파악할 수 있었다.

본 연구는 횡단면적 연구로서 일상생활수행능력과 우울감의 관련성에서 다

양한 변수들의 인과관계를 밝히지 못하고 정신적 장애인의 응답 수가 적어서 정신적·중증 장애인을 일반화시키는데 한계가 있지만 장애인의 신체적, 정신적으로 구분하여 장애정도에 따라 장애특성을 반영하여 일상생활수행능력과 우울감의 관련성을 파악하고자 한데에 의의가 있다. 이를 바탕으로 체계적이고 효과적이며 접근성이 있는 재활계획 및 중재방안을 세움으로써 지역사회 통합을 실현하는 장애인의 삶의 질 향상을 도모할 수 있도록 지속적인 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

- 강상경, 전해숙. 중·고령자 우울증 개선 관련 요인에 대한 탐색적 연구 고령자 패널 1, 2 차 데이터를 사용하여. 정신보건과 사회사업 2012;40(3):145-74.
- 권현수. 장애인의 문제음주, 우울, 건강의 구조적 관계. 지역사회연구 2010;18(3):131-53.
- 권복순, 박현숙. 성인여성장애인의 우울의 실태와 영향요인에 관한 연구. 한국 사회복지학 2005;57(1):169-92.
- 김경선, 전세일, 오희철, 신정빈. 뇌졸중환자의 일상생활동작 수준에 따른 스트레스 및 우울에 관한 연구. 대한작업치료학회지 1995;3(1):3-20.
- 김미희. 뇌졸중 후 편마비 노인의 우울 영향 요인. 한국노년학 2006;26(4):911-27.
- 김용득. 장애개념의 변화와 사회복지실천 현장함의. 한국사회복지학 2002;51:157-82.
- 김정자, 오명화, 김계엽, 이재신. 지체장애학생의 일상생활수행능력과 삶의 질에 관한 연구. 대한작업치료학회지 2008;16(2):15-26.
- 박인숙, 김도연, 강창렬. 뇌졸중 노인의 기능장애 정도, 일상생활 수행능력, 우울과 삶의 질 간의 관계. 보건의료산업학회지 2011;5(2):173-86.
- 박혜경. 재가뇌졸중환자의 건강증진 생활양식 수행도와 건강위험지표, 일상생활 수행능력 및 우울과의 관계. 재활간호학회지 2006;9(2):134-44.
- 성준모. 우울에 영향을 미치는 가족 및 가구 경제요인: 고정효과 모형을 적용한 패널 회귀분석. 사회과학연구 2013;24(2):207-28.
- 송미영. 남녀 장애노인의 일상생활만족도 비교분석. 한국노년학 2011;31(1):143-55.
- 송진영, 박주선, 문재우. 장애인의 정신적 건강상태가 음주여부에 미치는 영향-삶의 만족도의 매개효과 및 장애정도의 조절효과를 중심으로. 장애와 고용 2013;23(3):175-203.

- 오혜경, 백은령. 장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인연구: 서울지역 지체장애인을 중심으로. 직업재활연구 2003;13(2):157-81.
- 이미자, 오윤택. 뇌성마비 장애인의 일상생활동작 수행능력과 우울간의 관계. 대한작업치료학회지 1999;7(1):46-55.
- 이봉주, 강상경, 김문근, 김용득, 김찬우, 안상훈. 사회서비스 수요·공급실태 정밀조사 연구. 서울: 기획예산처·서울대학교 사회과학연구원 2008.
- 이현주, 강상경. 장애인의 스트레스, 심리사회적 자원 및 우울의 관계-한국복지패널 장애인 부가조사를 이용하여. 정신보건과 사회사업 2009;33:193-217.
- 임성욱, 양철호, 이숙자. 지체장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 사회연구 2007;13:161-84.
- 전지혜. 장애차별경험과 장애인의 우울감의 관계 연구-자아존중감의 매개효과와 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 정신보건과 사회사업 2010;35:51-80.
- 전진아, 박현용, 손선주. 잠재계층성자모형을 이용한 한국성이 우울수준의 변화적 분석과 흡연 및 음주와의 연관성에 대한 연구. 정신보건과 사회사업 2012;40(3):63-86.
- 전해숙, 강상경. 노년기 우울척도의 예측요인: 한국복지패널을 이용하여. 한국노년학 2009;29(4):1611-28.
- 전홍진. 우울증과 자살. 대한의사협회지 2011;54(4):370-75.
- 정은숙, 전민경. 노인의 우울유무에 따른 일상생활수행능력과 수면의 비교. 디지털정책연구 2013;11(1):289-97.
- 정정숙. 척수 장애인의 우울과 장애수용에 영향을 미치는 심리적 요인과 단기 심리상담 효과 연구[박사학위논문]. 고려대학교 대학원; 2013.
- 조민수. 장애인의 취업 및 취업형태 결정요인에 관한 연구. 세미나·토론회 2009:141-57.
- 조복희, 고미혜, 김순영. 재가 뇌졸중 환자의 일상활동수행능력, 우울, 자기효능감 및 삶의 질과의 관계. 재활간호학회지 2003;6(1):51-60.

- 조혜정, 서인균. 신체장애인의 우울발달케적 예측요인. 장애와 고용 2012;22(1):87-112.
- 최영순, 김현리, 김영희, 임재란. 장애인의 일상생활동작, 도구적 일상생활동작, 우울 및 고립감의 관계. 재활간호학회지 2011;14(1):5-12.
- 한국보건사회연구원. 한국복지패널 심층 분석보고서, 2011
- 한국보건사회연구원. 장애인 실태조사, 보건복지부, 2011
- 한국장애인고용공단 고용개발원. 장애인 통계, 고용노동부, 2013.
- Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, O'brien WL, Bassett DR, Schmitz KH, Emplaincourt PO, Jacobs DR, Leon AS. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sport Exer 2000;32(9 Suppl):S498-504.
- American Occupational Therapy Association(AOTA). Occupational therapy practice framework: Domain & process. Amer Occupational Therapy Assn; 2002.
- Bae SY, Ko DS, Noh JS, Lee, BH, Park HS, & Park J. Relation of physical activity and health-related quality of life in Korean elderly. J Kor Cont Assn 2010;10(10):255-66.
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care(2nd Ed.). WHO 2001.
- Cagnetta E., Cicognani E. Surviving a serious traffic accident: adaptation process and quality of life. J Health Psychol 1999;4(4):551-64.
- Calvin JA. Hierarchical Linear Models: Applications and Data Analysis Methods. Technometrics 1994;36(1):116-7.
- Campbell L, Campbell D. Estimating Actor, Partner, and Interaction Effects for Dyadic Data Using PROC MIXED and HLM: A User-Friendly Guide. Personal Relationships 2002;9(3):327-42.
- Chon KK, Rhee MK. Preliminary development of Korean version of

- CES-D. *Korean J Clin Psychol* 1992;11(1):65-76.
- Cuijpers P. Mortality and depressive symptoms in inhabitants of residential homes. *Int J Geriatric Psychol* 2001;16(2):131-8.
- Gilman SE, Kawachi I, Fitzmaurice GM, Buka SL. Socio-economic status, family disruption and residential stability in childhood: relation to onset, recurrence and remission of major depression. *Psychol Med* 2003;33(8):1341-55.
- GUO, Shenyang; Hussey, David. Analyzing longitudinal rating data: A three-level hierarchical linear model. *Social Work Research* 1999;23(4):258-69.
- Gweon H. The structural relationships among problem drinking, depression and health of disabilities—an application of multi-group analysis by poverty level. *Kor Assn Reg* 2010;18(3):131-53.
- Hox JJ. *Multilevel analysis: Techniques and applications*. Psychology Press 2002.
- Hosmer DW, Lemeshow J. *Applied logistic regression*. 2nd Edition, 2000.
- IPAQ Research Committee. Guidelines for data processing and analysis of the international physical activity questionnaire (IPAQ)—Short and long forms. Retrieved 2005;17:2008.
- Johansson U, Hogberg H, Bernspang B. Participation in everyday occupations in late phase of recovery after brain injury. *Scand J Occup Ther* 2007;14:116-25.
- Kang DU. A study on poverty factors of the disabled—focusing on segmentations of the disability type and degree [Master's thesis]. Depart. social welfare, Seoul: Sunkyunkwan University 2009.
- Kennedy GJ, Kelman HR, & Thomas C. The emergence of depressive symptoms in late life: the importance of declining health and

- increasing disability. *J Commun Health* 1990;15(2):93-104.
- Kim EH, Kim YK. Factors related to the health related quality of life among institutionalized elders. *J Kor Acad Adult Nurs* 2010;22(3):281-90.
- Kim JS, Lee GN. The comparison between physical activity and health related factors of the Korean male adult. *Kor Soc Bio Nur Sci* 2012;14(3):166-173.
- Kim KE, Park WB, Oh MK, Kang EK, Lim JY, Yang EJ, Lim JY, Paik NJ. The effect of physical performance and physical activity on quality of life in old people: the Korean longitudinal study on health and aging. *J Kor Cer Soc* 2010;14(4):212-20.
- Kim SY, Yun JE, Kimm HJ, Jee SH. The relation of physical activity by the IPAQ to Health-related quality of life-Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES) IV 2007-2008. *Kor J Health Edu & Promotion* 2011;28(2):15-25.
- Kohout FJ, Berkman LF, Evans DA, Cornoni-Huntley J. Two shorter forms of the CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression) depression symptoms index. *J Aging Health* 1993;5(2):179-93.
- Light RW, Merrill E, Despars JA, Gordon GH, Mutalipassi LR. Prevalence of depression and anxiety in patients with COPD. Relationship to functional capacity. *CHEST Journal* 1985;87(1):35-8.
- Melchior M, Chastang J-F, Leclerc A, Ribet C, Rouillon F. Low socioeconomic position and depression persistence: longitudinal results from the GAZEL cohort study. *Psychiatry research* 2010;177(1):92-6.
- Moon HJ, Lee IS. Gender-based comparison of physical activity levels of older Korean adults with chronic disease. *J Kor Geriatr Nurs* 2011;13(2):120-130.
- Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and

- women with disabilities. *Social Sci & Med* 2003;56(8):1737-47.
- Park S, Park YH. Predictors of Physical Activity in Korean Older Adults: Distinction between Urban and Rural Areas. *J Kor Acad Nurs* 2010;40(2):191-201.
- Orth U, Robins RW, Roberts BW. Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *J Personality & Soc Psychol* 2008;95(3):695-708.
- Radloff LS. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied psychological measurement* 1977;1(3):385-401.
- Raudenbush SW., Bryk AS. *Hierarchical Linear Models: Applications and data analysis methods*. Newbury Park, CA : Sage Publication 2002.
- WHO. ICF: International Classification of Functioning, disability and health 2001.

= ABSTRACT =

The Relationship between Activity of Daily Living
and Depression depending on types and degree of
physical disability and psychological disorder

Yiyoung Kwon

Graduate School of Public Health

Yonsei University, Seoul, Korea

(Directed by Professor Heejin Kimm, M.D., M.P.H., Ph.D.)

Objectives: According to physical functioning decline due to the disability, there is a deteriorating independent activity of daily living and there are lots of supports from others. And also, there is an experiencing psychological deprivation and frustration depending on the activity of daily living under the social and environmental support. For that reasons, the presence of depressive symptom is emerging as an important problem. In the case of existed study, it focused on only each disease to examine the relationship between activity of daily living and depression of persons with disabilities. In this study, it examined the registered persons with

disabilities for studying the relationship between activity of daily living and depression depending on types and degree of psychological disorder and physical disability.

Methods: A total of 1,189 subjects were selected as our study subject, among 14,696 the persons with disabilities based on the 6th Korea Welfare Panel Study except for the persons with disabilities who were under full 18 years old or not registered with the city hall, district office, borough office including persons without disabilities and the persons with disabilities registered in The Ministry of Patriots–Veterans. According to the types of disability, it assorted them into two types: physical disability and psychological disorder. In accordance with the degree of disability, it assorted them into two types: the severely disabled and the mildly disabled. That is, there were three types: 395 persons with physical and severe disabilities, 684 persons with physical and mild disabilities and 110 persons with psychological and severe disorders. A dependent variable was the depression. For the measurement of depression, it used CES-D scale, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. An independent variable was the activity of daily living and it was divided into three: complete independence, partial assistance and complete assistance according to the degree of assistance from another person or a device and the division of activity of daily living into basic and instrumental activity.

Results: In the case of the persons with physical and severe disabilities, the higher level of dependence of assistance in instrumental activity of daily living, the more depression it was. That is, it had a positive correlation between them. As for the persons with physical and mild

disabilities, when both basic activity of daily living and instrumental activity of daily living were on the increase, the depression was also on the increase accordingly. Thus, it also had a positive correlation between them. As a regard of persons with psychological and severe disorders, when the level of dependence of assistance in instrumental activity of daily living was higher, the depression was lower. But, it had a no significant meaning statistically.

As for the related variable about the relationship between the activity of daily living depending on types and degree of physical disability and psychological disorder and the depression, it showed that the presence of a spouse, satisfaction of residential environment and satisfaction of family relationship were the significant variables. In the case of group with spouse, in the basic activity of daily living, the risk of depression was lowered by 76 percent (OR=0.24, 95% conference interval, 0.09-0.65). But in the instrumental activity of daily living, the risk of depression is lowered by 77 percent (OR=0.23, 95% conference interval, 0.08-0.93). In the case of group with dissatisfaction of residential environment, in the basic activity of daily living, the risk of depression is 3.63 times higher (OR=3.63, 95% conference interval, 1.09-5.10). And in the instrumental activity of daily living, the risk of depression is 4.04 times higher (OR=4.04, 95% conference interval, 3.20-5.57). As a regard of group with dissatisfaction of family relationship, in the basic activity of daily living, the risk of depression is 7.22 times higher (OR=7.22, 95% conference interval, 5.90-9.38). And in the instrumental activity of daily living, the risk of depression is 6.69 times higher (OR=6.69, 95% conference interval,

4.79-8.95).

Conclusion: When it makes systematic and accessible rehabilitation program and intervention with the consideration of types and degree characteristics of physical disability and psychological disorder, it may require the continuous research or further studies to improve the quality of life of the persons with disabilities to integrate the community.

Key words : Activity of daily living, Depression, Persons with disabilities, Physical disability, Psychological disorder