

장애인의 일상생활동작, 도구적 일상생활동작, 우울 및 고립감의 관계*

최영순¹ · 김현리² · 김영희³ · 임재란⁴

¹국민건강보험공단, 정책연구원, 연구위원, ²충남대학교 간호대학 교수, ³혜천대학 간호과 조교수, ⁴대전보건대학 전임강사

The Association among Activity of Daily Living, Instrumental Activities of Daily Living, Depression and Isolation in Disabled People*

Choi, Youngsoon¹ · Kim, Hyunli² · Kim, Younghee³ · Lim, Jaeran⁴

¹Senior Research Fellow, Health Insurance Policy Research Institute, NHIC, ²Professor, Department of Nursing, Chungnam National University, ³Assistant Professor, Department of Nursing, Hyecheon University, ⁴Full-time Lecturer, Department of Nursing, Daejeon Health Sciences College

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the association among of Activity of Daily Living (ADL), Instrumental Activities of Daily Living (IADL), depression and isolation in disabled people. **Method:** The subjects consisted of 761 disabled people in Korea. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Pearson's correlational statistics. **Results:** There were significant differences in age, cause of disability, type of disability, degree of disability, education, job, perceived health condition, and economic status between disabled people with high and low levels of ADL and IADL. Depression showed significant differences in type of disability, degree of disability, education, job, perceived health condition, and economic state; isolation showed significant differences in age, cause of disability, type of disability, education, job, residence, perceived health condition, and economic status. A significant association was identified between depression and isolation ($r=.69$, $p < .001$). **Conclusion:** There was a high incidence of depression in disabled men with high levels of isolation and ADL and IADL dependence. An effort to increase disabled people's ADL, IADL, and independence levels is needed, and nursing interventions should be designed and tested to increase their community involvement and decrease the sense of isolation and depression.

Key words : ADL, Depression, Isolation, Disabled person

주요어 : 일상생활동작, 우울, 고립감, 장애인

* 이 논문은 한국장애인개발원의 『장애인재활체육 수요조사 결과보고서』를 바탕으로 이차분석하여 작성한 것임.

* This article is second analysis based on the 『A Result Report on Demand Disabled People's Rehabilitation Sports』 from Korea Disabled People's Development Institute.

Address reprint requests to : Lim, Jaeran

Department of Nursing, Daejeon Health Sciences College, 77-3, Kayang-dong, Dong-gu, Daejeon 300-711, Korea

Tel: 82-42-670-9379 Fax: 82-42-670-9571 E-mail: jrlim@hit.ac.kr

투고일: 2011년 4월 14일 수정일: 2011년 6월 1일 게재확정일: 2011년 6월 8일

서론

연구의 필요성

인구의 노령화, 산업재해, 교통사고를 비롯한 각종사고, 치료 불가능한 새로운 질병 등으로 장애 인구는 점차 증가하고 있다(Ministry for health, welfare and family affairs, 2009). 장애인 “개인의 연령과 성별에서 기대되는 사회적 역할 즉 자기관리, 사회적 관계 및 경제적인 활동 등의 일상생활에 필수적인 활동을 수행하는데 어려움이 있는 것”으로 정의된다(Lee & O, 1999). 따라서 장애인들은 일반인들에 비해 목욕, 옷입기, 화장실 이용과 같은 일상생활동작(Activity of Daily Living)에 제한이 있게 되고, 나아가 가사, 취미, 사회활동 등 도구적 일상생활동작(Instrumental Activities of Daily Living)에도 제한을 받게 된다.

이러한 일상생활동작(ADL), 도구적 일상생활동작(IADL) 수행능력의 제한 및 장애는 장애인의 우울과 무력감을 높이고 나아가 장애인의 삶의 질을 떨어뜨리는 요인이 된다(Bak, 2006; Cho, Ko, & Kim, 2003; Lee & O, 1999). 선행연구에 의하면 일상생활동작 및 도구적 일상생활동작의 제한은 우울을 증가시키며, 일상생활동작 및 도구적 일상생활동작 수행 정도가 높을수록 우울 정도는 낮아진다(Bak, 2006; Hairi, Bulgiba, Cumming, Naganathan, & Mudra, 2010; Kim, 2006; Kim et al., 2009; Lee & O, 1999; Srivastava, Taly, Gupta, & Murali, 2010). 이것은 일상생활동작의 통합적인 조화과정의 장애는 지속적으로 타인의 도움을 필요로 하며, 장기간에 걸쳐 일상생활동작을 독립적으로 수행하지 못하는 경우 우울이 증가되고(Yu, Kim, Kim, & Baik, 2001), 결과적으로 장애 이후 재활 및 치료과정에 부정적인 영향을 주는 요소로서 작용한다. 이것에 부가해 장애인들은 부정적인 자기인식, 일의 수행 좌절, 사회적 지지의 부족 등에 의해 비장애인보다 우울에 빠지기 쉬운 환경에 처하게 된다(Lee, 2002). 선행연구결과 장애인의 우울은 비장애인보다 높고, 우울은 자살생각에 가장 큰 위험요인이 되며(Lee, 2006; Yu et al., 2001) 특히 장애발생 초기에 우울증상이 높고(Chang et al., 2009) 장애 정도와 관련이 있으므로(Hairi et al., 2010; Srivastava et al., 2010) 임상과 지역사회에 근무하는 간호사들은 대상자의 장애와 우울을 주의깊게 평가해야 한다. 장애인들의 일상생활동작 수행 제한과 우울은 비장애인들에 비해 사회적 상호작용의 횟수나 질을 저하시켜 사회적 고립, 소외감, 외로움 등을 경험하게 한다. 사회적 고립은 Durkheim의 연구(Park, 2008에 인용됨)의 아노미 개념에서 파생된 개념으로 개인이 집단의 표준으로부터 고립되거나, 집단으로부터 분리되어 있다고 지각하는 것을 의미한다. 사회적 고립은 다양한 용어로 사용되기도 하는데

소외와의 관련성도 높다. Seeman (1975)은 사회적 고립감을 거부, 거절의 감정으로 포용이나 사회적 수용에 대한 낮은 기대감으로 주로 소수와 구성원, 노인, 노숙자나 눈에 잘 띄지 않는 사람들에게서 볼 수 있는 현상이라고 하였다. Vincenzi와 Grabosky (1989)는 고립을 정서적 고립과 사회적 고립으로 분류하고 정서적 고립은 현재의 사회적 인간관계에서 친밀감과 애착을 표현할 수 있는 가까운 대상이 없는 상태를 말하며, 사회적 고립은 현재의 사회적 인간관계에서 집단 내에서 수용받거나 인정받지 못하는 상태로 정의하였다. 장애아동을 연구한 Park (2008)의 연구에 의하면 일반학교에서 통합교육을 받고 있는 장애아동이 특수학교에 재학 중인 장애아동보다 훨씬 더 많은 외로움을 느끼고 있다고 보고하여 장애아동이 사회적 집단내에서 수용받지 못하고 있음을 알 수 있었고, 이러한 장애인들이 경험하는 고립, 외로움, 소외감의 감정은 인지기능, 신체기능을 저하시키고, 우울, 자살사고와 같은 부정적인 정서를 발달시킨다(Cacioppo & Hawkey, 2009; Lee, 2006; Paul, Ayis, & Ebrahim, 2006).

그동안 우리나라에서는 장애인의 일상생활동작과 같은 신체적 문제와 우울에 대해서는 연구가 이루어져왔으나 기존의 연구는 대부분 척수손상 환자(Shin, 2009) 및 뇌졸중 환자(Bak, 2006; Cho et al., 2003; Kim, 2006), 정신장애인(Lee, 2006), 뇌성마비 장애인(Lee & O, 1999) 등 개별 장애와 우울 관련 연구가 주를 이루었으며 포괄적인 장애인 대상의 연구는 부족한 실정이며 장애인의 고립감과 우울을 연구한 논문을 찾기가 힘들었다. 특히 영구적인 장애를 가지고 지역사회에 거주하는 장애인의 경우 비장애인에 비해 일상생활동작 및 도구적 일상생활동작 수행능력의 제한 및 장애가 있게 되고, 이러한 상황은 신체적 정서적으로 고립, 외로움, 소외감을 발달시키고, 인지기능, 신체기능을 저하시키며, 우울과 같은 부정적인 정서를 발달시키게 되므로(Bak, 2006; Cacioppo & Hawkey, 2009) 본 연구에서는 장애인의 재활 및 삶의 질에 영향을 미치는 일상생활동작 및 도구적 일상생활동작, 우울 및 고립감의 관계를 확인하고자 하였다.

따라서 본 연구는 장애인의 일상생활동작과 도구적 일상생활동작의 제한과 우울 및 고립감과의 연구를 통하여 지역사회에 있는 장애인의 실태를 파악하고, 특히 우울과 고립감의 감소를 위한 간호제공을 위한 기틀을 발견하고, 장애인의 요구와 특성을 반영하는 체계적이고 질적으로 우수한 간호계획 및 중재전략을 세우는데 기초자료를 제공하기 위하여 전국단위 표본을 활용하여 포괄적인 장애인의 일상생활동작, 도구적 일상생활동작과 우울, 고립감과의 관계를 확인해보고자 한다. 전국단위의 장애인 실태조사는 보건소 및 다양한 지역사회시설, 장애를 가진 노인간호시설 등에서 장애인 대상의 재활 및 건강증진 사업을 하고자 할 때 장애인의 개별적인 특성에 맞

는 프로그램 계획에 자료로 활용될 수 있다는 점에서 의의가 있다.

연구 목적

- 장애인의 일반적 특성을 파악한다.
- 장애인의 일상생활동작, 도구적 일상생활동작, 우울 및 고립감을 확인한다.
- 장애인의 일상생활동작, 도구적 일상생활동작, 우울 및 고립감의 관계를 확인한다.
- 장애인의 일반적 특성별 일상생활동작, 도구적 일상생활동작, 우울 및 고립감을 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 장애인의 일상생활동작, 도구적 일상생활동작, 우울 및 고립감과의 관계를 확인하기 위한 상관관계연구이다.

연구 대상 및 표집 방법

본 연구는 2008년 한국장애인개발원의 『장애인재활체육수요조사 결과보고서』의 이차분석연구로서 한국장애인개발원에서 원시자료를 제공받아 분석하였다. 연구대상자는 전국의 장애인이며 (사)서울절단장애인협회, 한국뇌성마비복지회, 한국지적장애인복지협회, 한국척수장애인협회, 서대문장애인종합복지관, 서울곰두리체육센터, 흥성정신요양원, 한국정신보건가족협회, 한국특수교육총연합회, 미술 및 문인협회 회원, 장애인미술협회 등 총 11개의 기관을 통해 자료수집이 이루어진 횡단적 조사이다. 11개 기관을 통해 설문은 전국적으로 배포하였고, 부족한 회수율을 보완하기 위해 한국장애인 개발원 홈페이지에 조사표를 탑재하고 홍보와 대상자 접촉을 통하여 자료를 수집하였다. 자료수집 시 서면으로 연구의 취지와 목적에 대해 설명을 들은 후 연구의 목적에 동의하고 자발적인 참여를 수락한 대상으로 서면에 동의서명 후 설문 진행 중 포기할 수 있음을 알렸다. 응답 내용은 전산처리 후 통계자료로만 이용되며 내용에 관한 비밀은 철저히 보장됨을 밝혔고 개인적인 문의사항에 답변할 수 있도록 담당자와 연락처를 명시하였다. 총 1,264개의 조사표를 배포하여 1,034부(81.8%)가 회수되어 이중 불성실한 응답을 제외한 761부(63.2%)가 연구 분석에 활용되었다.

대상자수는 G power program (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996)을 이용하여 산출하였다. 상관관계분석에서 유의수준

.05, 보통수준의 효과크기 .15, 검정력 .9를 유지하는데 필요한 표본수는 374명이었다.

연구 도구

● 일상생활동작

장애인 일상생활동작의 수행능력을 측정하기 위해 Byun (2009)이 2005년과 2008년 장애인을 대상으로 한 연구에서 사용된 장애인의 일상생활동작 수행능력을 측정한 Modified Barthel Index를 본 연구의 측정도구로 사용하였다. 이 도구는 14개 문항으로 구성되었고, 완전 자립 1점, 부분 도움 2점, 완전 도움 3점으로 점수화하였다. 점수는 14- 42점의 분포를 보이며, 점수가 높을수록 도움의 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 일상생활동작 수행능력 신뢰도는 Cronbach's α =.96이었다.

● 도구적 일상생활동작

장애인 도구적 일상생활동작의 수행능력을 측정하기 위해 Byun (2009)이 2005년과 2008년 장애인을 대상으로 한 연구에서 사용된 장애인의 도구적 일상생활동작 수행능력을 측정한 도구를 본 연구의 측정도구로 사용하였다. 이 도구는 10문항으로 구성되었고, 각각의 항목에 대해 완전 자립 1점, 부분 도움 2점, 완전 도움 3점으로 점수화하였다. 점수분포는 10-30점이고 점수가 높을수록 도움의 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구적 일상생활동작 수행능력 신뢰도는 Cronbach's α =.95이었다.

● 우울

장애인의 우울 측정은 Radloff (1977)에 의해 개발된 CES-D를 사용하였는데, 이는 미국을 중심으로 외국에서 많이 사용하는 도구로서 국내에서는 Chon과 Rhee (1992)가 한국판 CES-D를 연구 개발하였다. 각 문항은 ‘거의 안느낌’ 0점에서 ‘거의 매일 느낌’ 3점으로 20문항으로 구성되고, 점수가 높을수록 우울이 심하다는 것을 나타낸다. 최소 점수는 0점, 최대 점수는 60점이고, 총점이 21점 이상이면 주요 우울증, 15-20점이면 경도 또는 중등도 우울증, 14점 이하이면 정상을 나타낸다. 본 연구에서 CES-D의 신뢰도는 Cronbach's α =.95이었다.

● 고립감

장애인들이 사회적, 감정적으로 느끼는 고독감을 측정하기 위해 Harry와 Fran (1987)이 제작한 Emotional/Social Loneliness Inventory (ELSI)를 국내 Lee (2006)가 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 30개 문항으로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, 항상 그렇다 4점으로 점수가 높을수록 고립감이 높아지

는 것을 의미한다. 본 연구에서 ELSI의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.96$ 이었다.

자료 분석 방법

SPSS ver. (17.0)을 이용하여 통계처리 하였으며 다음과 같이 분석을 실시하였다.

대상자의 일반적 특성은 기술적 통계를 실시하였고, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 를 구하였다. 연구대상자의 일상생활동작, 도구적 일상생활 동작, 우울, 고립감은 평균과 표준편차를 구하고, 일반적 특성에 따른 각 변수의 차이는 t-test와 ANOVA를 실시하였다. 사후분석은 Scheffe test를 실시하였다. 일상생활동작, 도구적 일상생활동작, 우울 및 고립감의 관계는 Pearson correlation 분석을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별로는 남성 70.0%, 여성 30.0%, 연령별 분포는 40-49세가 26.3%로 가장 많았다. 장애원인은 후천적 원인 56.4%, 원인불명 18.0%로 나타났고 장애유형으로는 척수장애가 25.4%로 가장 많았으며, 장애등급은 1등급 42.2%, 2등급 33.1%, 3등급 24.6% 순이었다. 교육수준은 고졸이 47.6%로 가장 많은 결과를 보였으며, 직장 생활을 하는 경우가 28.8%, 그렇지 않은 경우가 71.2%이며, 주로 사무직이 23.7%로 가장 많았다. 현 거주지는 시·도 49.3%, 대도시 45.1%, 군 5.7%순이었고, 건강상태는 보통이 38.9%로 나타났으며, 경제상태는 중산층 미만이 60.2%로 가장 많았다(Table 1).

대상자의 ADL, IADL, 우울 및 고립감

대상자의 ADL, IADL, 우울 및 고립감의 정도는 Table 2와 같다. ADL의 점수분포는 14-42점, IADL의 점수분포는 10-30점으로 두 변수 모두 점수가 높을수록 도움의 정도가 높은 것을 의미하며 본 연구 대상자의 ADL과 IADL의 평균은 각각 18.38점, 16.60점으로 나타났다. 우울은 21점 이상이면 주요 우울증인데 본 연구대상자는 우울 평균이 35.70점이고 최저점수가 20으로 거의 대부분 우울증이 있는 결과를 보였으며, 고립감은 점수가 높을수록 고립감이 높다는 것을 의미하며 본 연구에서는 고립감의 최저점수 30점, 최고점수 119점, 평균 50.37점으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=761)

Characteristics	Classification	n (%)
Gender	Male	533 (70.0)
	Female	228 (30.0)
Age	≤19	100 (13.1)
	20-29	125 (16.4)
	30-39	169 (22.2)
	40-49	200 (26.3)
	50-59	120 (15.8)
	≥60	47 (6.2)
Cause of disability	Congenital	109 (14.3)
	Birth injury	47 (6.2)
	Acquired	429 (56.4)
	Unknown	137 (18.0)
	Others	39 (5.1)
Types of disability	Disability of amputation	104 (13.7)
	Disability of spine	193 (25.4)
	Cerebral palsy	101 (13.3)
	Stroke	38 (5.0)
	Brain injury	37 (4.9)
	Disability of intellectual	107 (14.1)
	Autism	29 (3.8)
Psychologic disability	152 (20.0)	
Disability degree	Disability 1 degree	321 (42.2)
	Disability 2 degree	252 (33.1)
	Disability 3 degree	187 (24.6)
Education	Uneducated	83 (10.9)
	Elementary school	65 (8.5)
	Middle school	118 (15.5)
	High school	362 (47.6)
	College	117 (15.4)
	Graduate school	16 (2.1)
Job	Yes	219 (28.8)
	No	542 (71.2)
Types of Job (N=219)	High administrator	11 (5.0)
	Professional	21 (9.6)
	Subprofessional	15 (6.8)
	Official	52 (23.7)
	Service or sales	38 (17.4)
	Agricultural, forestry, fisheries	7 (3.2)
	Technical	9 (4.1)
	Equipment. engineer	5 (2.3)
	Simple labor	19 (8.7)
	Others	45 (19.2)
	Residence	Metropolitan
City		375 (49.3)
District		43 (5.7)
Health status	Very good	147 (19.3)
	Good	154 (20.2)
	Moderate	296 (38.9)
	Poor	112 (14.7)
	Very poor	52 (6.8)
Economic state	High class	22 (2.9)
	Middle class	281 (36.9)
	Low class	458 (60.2)

Table 2. The Level of ADL, IADL, Depression and Isolation (N=761)

Variables	M±SD	Range
ADL	18.38± 6.93	14- 42
IADL	16.60± 6.52	10- 30
Depression	35.70±13.15	20- 77
Isolation	50.37±17.63	30-119

ADL, IADL, 우울 및 고립감간의 상관관계

장애인의 ADL, IADL, 우울 및 고립감간의 상관관계를 보면 ADL과 IADL($r=.73, p<.001$), ADL과 우울($r=.24, p<.001$), ADL과 고립감($r=.12, p<.001$)은 통계적으로 유의하였으며 양의 상관관계를 보였다. IADL과 우울($r=.30, p<.001$), IADL과 고립감($r=.27, p<.001$)은 통계적으로 유의하였고 양의 상관관계를 보였고, 우울과 고립감($r=.69, p<.001$)도 통계적으로 유의하였고 양의 상관관계를 보였다(Table 3).

Table 3. Correlation between ADL, IADL, Depression and Isolation (N=761)

	ADL	IADL	Depression	Isolation
ADL	1			
IADL	.73 ($<.001$)	1		
Depression	.24 ($<.001$)	.30 ($<.001$)	1	
Isolation	.12 ($<.001$)	.27 ($<.001$)	.69 ($<.001$)	1

ADL=Activities of daily living; IADL=Instrumental activities of daily living.

대상자의 일반적 특성에 따른 ADL, IADL, 우울 및 고립감

대상자의 ADL은 성별과 거주지에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 연령, 장애원인, 장애형태, 장애등급, 교육정도, 직업유무, 건강상태, 경제상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석 결과 ADL은 19세 이하의 연령 그룹에서, 장애원인은 출생 시 손상 그룹에서, 장애 유형은 척수장애 그룹, 장애등급은 장애 1등급 그룹, 학력은 무학 그룹, 건강상태는 매우 나쁘다와 약간 나쁘다 그룹, 경제상태는 중산층과 중산층 미만 그룹에서 보다 유의하게 ADL 정도가 높게 나타났다.

IADL은 거주지를 제외한 특성에서 통계적으로 유의하였다. 사후분석 결과 19세 이하 그룹, 장애원인은 출생 시 손상, 장애 유형은 자폐증 그룹, 장애등급은 장애 1등급 그룹, 교육정도는 무학 그룹, 건강상태는 매우 나쁘다 그룹, 경제상태는

중산층과 중산층 미만 그룹에서 보다 유의하게 IADL 정도가 높게 나타났다.

우울은 성별, 연령, 장애원인, 거주지를 제외한 특성에서 통계적으로 유의하였다. 사후분석 결과 장애유형은 절단장애 그룹, 장애등급은 장애 3등급 그룹, 건강상태는 매우 좋다와 약간 좋다 그룹에서 유의하게 우울정도가 낮게 나타났으며, 교육정도와 경제상태에서는 그룹에 관계없이 우울이 유의하게 높게 나타났다.

고립감은 성별과 장애등급을 제외한 특성에서 통계적으로 유의하였고, 사후분석 결과 유의하지 않았다(Table 4).

논 의

본 연구는 장애인의 일상생활동작과 도구적 일상생활동작의 제한과 우울 및 고립감과의 연구를 통하여 장애인의 요구와 특성을 반영하는 체계적이고 질적으로 우수한 간호계획 및 중재전략을 세우는데 기초자료를 제공하기 위하여 이루어졌다.

연구결과 대상자들의 일반적 특성으로 조사대상자 중 남성이 많고, 후천적 장애원인이 가장 많고, 40대가 가장 많았고, 특히 장애 종류에서 척수장애의 분포가 가장 높고 장애 1급이 많은 분포를 보였다. 이중 직업이 있는 경우는 30.4%로 2008년도 장애인 실태조사 자료에 따르면 장애인 경제활동참가율이 41.07%이고 취업률이 91.68%로 장애인구 대비 취업자 비율이 37.65%였던 것과 비교하면 본 연구의 대상자는 약간 낮은 수준으로 파악되었다(Byun, 2009).

일반적 특성과 일상생활동작은 연령이 어릴수록 의존도가 높아 Bak (2006)의 연구결과와 같았는데 본 연구의 대상자들의 장애원인이 출산당시가 가장 의존도가 높은 결과와 연관 지어 볼 수 있다. 도구적 일상생활동작은 성별, 연령, 장애원인, 장애유형, 장애등급, 교육수준, 직업유무, 주관적 건강인식, 경제수준 변수에 따라 차이가 있어 장애인의 일상생활동작을 위한 지지를 위해서 구체적으로 고려하여야 사항이라고 할 수 있다.

우울은 장애유형 중 뇌손상, 장애 1등급인 경우 가장 높고 변수 간 차이가 있었으며, 주관적 건강인식 수준이 매우 나쁜 경우, 경제수준이 낮고, 교육수준도 중졸인 경우 가장 높고 변수간 차이가 있었다. 이는 Kwon과 Park (2005)의 성인여성 장애인연구에서 장애등급, 중복장애 유무와 같은 신체적 건강상태가 정신건강과 밀접하게 관련 되고 있음을 밝히고 있어 성인여성장애인에서 제한적으로 유사한 결과를 확인 할 수 있다. 그러나 Lee와 Khang (2009)의 연구에서는 남성일수록 우울이 낮고, 학력이 높을수록 우울이 높았던 결과와 Kim (2006)의 뇌졸중환자 연구에서 우울이 연령, 수입에 대한 만족, 발병횟수, 마비부위에 따라 차이가 있고, 마비부위가 오른

Table 4. ADL, IADL, Depression and Isolation by General Characteristics

(N=761)

Variables	Classification	ADL		IADL		Depression		Isolation	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	18.60±7.11	1.41	16.96±6.53	2.28	35.53±12.86	-0.54	50.42±17.67	0.14
	Female	17.86±6.23	(.157)	15.78±6.44	(.023)	36.09±13.84	(.586)	50.23±17.59	(.892)
Age	≤19	22.48±7.31 ^a	10.08	23.73±6.48 ^a	33.53	35.28±12.00	0.99	54.67±19.56 ^a	3.16
	20-29	16.38±5.46 ^b	(<.001)*	15.08±5.40 ^b	(<.001)*	34.45±12.51	(.420)	48.84±17.19 ^a	(.008)*
	30-39	17.74±6.55 ^b		15.44±5.59 ^b		35.53±12.76		48.53±16.28 ^a	
	40-49	18.50±7.16 ^b		15.82±5.99 ^b		35.26±13.58		48.59±16.35 ^a	
	50-59	17.83±6.39 ^b		15.62±5.82 ^b		37.38±12.80		51.94±17.64 ^a	
	≥60	18.08±6.93 ^b		15.54±7.03 ^b		38.03±17.12		55.43±21.99 ^a	
Cause of disability	Congenital	17.84±6.38 ^b	7.69	17.61±6.60 ^b	9.63	38.16±13.81	2.11	56.51±20.31 ^a	7.78
	Birth injury	22.88±8.64 ^a	(<.001)*	21.13±6.79 ^a	(<.001)*	38.26±13.44	(.078)	52.89±17.95 ^{ab}	(<.001)*
	Acquired	18.62±7.29 ^b		15.66±6.04 ^b		35.39±13.08		47.44±15.42 ^b	
	Unknown	17.18±5.23 ^b		17.43±7.04 ^b		33.90±12.53		53.10±19.52 ^{ab}	
	Others	15.98±4.53 ^b		15.86±6.52 ^b		35.42±13.12		52.81±19.21 ^{ab}	
Types of disability	Disability of amputation	16.27±5.41 ^{bc}	12.47	12.62±4.27 ^d	19.28	27.76± 8.44 ^b	8.56	40.52±11.95 ^b	9.27
	Disability of spine	21.16±8.56 ^a	(<.001)*	17.61±6.00 ^{bc}	(<.001)*	38.40±13.14 ^a	(<.001)*	47.11±14.23 ^{ab}	(<.001)*
	Cerebral palsy	20.34±7.75 ^{ab}		18.47±7.29 ^b		38.18±14.19 ^a		54.42±17.90 ^a	
	Stroke	18.07±7.20 ^{abc}		15.45±6.19 ^{bcd}		37.35±15.81 ^a		51.21±17.40 ^{ab}	
	Brain injury	18.77±7.09 ^{abc}		17.82±7.73 ^{bc}		39.70±14.16 ^a		54.30±17.32 ^a	
	Disability of intellectual	16.95±5.30 ^{abc}		17.97±6.43 ^{bc}		35.12±12.47 ^{ab}		53.20±19.55 ^a	
	Autism	20.07±5.72 ^{abc}		24.22±6.17 ^a		38.31±12.08 ^a		57.54±18.33 ^a	
	Psychologic disability	15.63±3.63 ^c		14.39±5.34 ^{cd}		34.56±12.65 ^{ab}		54.02±19.94 ^a	
Disability degree	1 degree	22.14±8.59 ^a	104.83	19.82±6.72 ^a	90.41	38.56±13.12 ^a	16.71	50.97±16.64	1.16
	2 degree	15.94±3.74 ^b	(<.001)*	15.17±5.77 ^b	(<.001)*	34.96±13.01 ^b	(<.001)*	50.88±17.66	(.312)
	3 degree	15.21±2.81 ^b		13.02±4.21 ^c		31.83±12.34 ^c		48.66±19.22	
Education	Uneducated	22.78±7.68 ^a	11.97	23.12±6.69 ^a	22.75	35.94±12.97 ^a	2.25	52.84±19.46 ^a	4.20
	Elementary school	16.69±4.84 ^b	(<.001)*	16.54±5.22 ^b	(<.001)*	36.11±12.87 ^a	(.047)*	55.69±19.47 ^a	(.001)*
	Middle school	16.03±3.88 ^b		15.77±5.86 ^{ab}		39.00±14.28 ^a		53.83±18.63 ^a	
	High school	18.31±7.42 ^b		15.67±6.20 ^{ab}		34.98±12.78 ^a		49.04±17.17 ^a	
	College	19.20±7.06 ^{ab}		16.35±6.31 ^b		34.84±13.23 ^a		46.23±14.04 ^a	
	Graduate school	15.23±2.31 ^b		12.15±3.62 ^c		30.93±11.67 ^a		50.69±17.77 ^a	
Job	Yes	16.65±5.01	-5.18	13.95±4.64	-8.66	31.85±11.26	-5.12	45.27±14.49	-5.68
	No	19.07±7.46	(<.001)	17.68±6.86	(<.001)	37.25±13.55	(<.001)	52.43±18.37	(<.001)
Residence	Metropolitan	17.89±6.42	1.54	16.36±6.46	0.64	36.56±13.69	1.85	51.85±17.94 ^a	4.55
	City	18.77±7.18	(.214)	16.87±6.50	(.525)	35.21±12.50	(.158)	49.77±17.39 ^a	(.011)*
	District	18.85±8.44		16.18±7.29		33.07±14.11		43.69±15.68 ^a	
Health status	Very good	16.71±5.02 ^b	7.97	15.47±6.25 ^b	7.58	28.29± 9.16 ^c	47.53	45.09±15.98 ^b	20.78
	Good	17.52±6.12 ^b	(<.001)*	15.58±6.10 ^b	(<.001)*	31.20±10.64 ^c	(<.001)*	45.90±15.04 ^b	(<.001)*
	Moderate	18.76±7.32 ^b		16.97±6.73 ^b		36.48±12.57 ^b		50.04±16.42 ^b	
	Poor	18.79±6.87 ^a		16.66±5.67 ^b		44.00±13.25 ^a		57.91±19.21 ^a	
	Very poor	22.52±9.46 ^a		20.67±7.41 ^a		47.60±13.61 ^a		64.14±20.03 ^a	
Economic status	High class	14.70±1.44 ^b	3.31	12.22±3.07 ^b	6.77	33.22±12.07 ^a	14.88	49.86±13.49 ^a	9.23
	Middle class	18.34±6.65 ^a	(.037)*	16.19±6.67 ^a	(.001)*	32.50±11.77 ^a	(<.001)*	46.86±16.52 ^a	(<.001)*
	Low class	18.58±7.21 ^a		17.07±6.47 ^a		37.77±13.61 ^a		52.54±18.14 ^a	

ADL=Activities of daily living; IADL=Instrumental activities of daily living; * Scheffe test(a>b, b>c, c>d).

쪽인 경우 더 높았던 결과에서 연령 변수의 차이가 있어 추후연구가 더 필요한 부분이라고 하겠다. Bak (2006)의 연구에서 재가뇌졸중환자의 우울은 유병기간(F=2.849, p=0.33)에 따라 차이가 있었던 결과를 보면 연령과의 관련성도 함께 확인하여야 할 필요성이 있음을 알 수 있다.

일상생활동작에 대한 의존도가 높은 경우 우울과 고립감이 높게 나타났는데, Bak (2006)의 재가뇌졸중환자 연구결과에서

일상생활동작과 우울은 역상관계가 있고, Kim (2006)의 뇌졸중환자 연구에서도 우울과 일상생활동작 간에는 역상관계, Lee와 O (1999)도 뇌성마비 장애인의 우울과 ADL과 IADL은 일상생활동작의 의존도가 높은 경우 우울이 높아 양의 상관관계가 확인되었고 특히 IADL수준과 상관성(r=0.42, p=.01)이 있는 것으로 나타났다. 또한 Cho, Ko와 Kim (2003)의 재가뇌졸중 환자연구에서 일상생활동작 수준이 높으면 우

우울이 낮아 음의 상관성($r=-.43, p<.000$)이 있어, 이러한 선행연구 결과는 본 연구의 결과와 같은 맥락임을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 일상생활동작 및 도구적 일상생활동작과 우울 및 고립감의 상관성은 낮게 관찰되어 추후 연구가 필요하다고 본다. 또한 Kim (2006)의 뇌졸중환자 연구에서는 일상생활동작 수행능력이 우울의 예측요인으로는 확인되지 않아 간접적으로 작용되고 있음을 보고한 바 있어 일상생활동작과 우울의 관계파악을 위해서는 다차원적인 연구가 필요하다고 본다. 이상의 연구결과를 토대로 볼 때 장애인의 독립성을 확보하기 위해서 장애인 자신의 일상생활동작 수준을 향상시키기 위한 지속적인 노력이 필요하며, 일상생활동작 수준과 우울이 재활간호영역에서의 간호중재목표로 중요한 변수이며 가장 기본적인 지표라는 점이 확인되었다고 하겠다.

본 연구결과에서 우울이 높은 경우 고립감도 높은 정상관성을 보였는데, Park과 Khang (2008)은 복지회관 이용 노인의 경우 고립감이 우울할수록 높아지는 결과를 보이고, 우울은 외로움과 관련되어 고립감을 유발한다고 하였고, Han (2009)의 연구에서도 대학생들의 우울과 고립감과의 상관관계가 정상관관계임을 나타내고 있었다. Paul, Ayis와 Ebrahim (2006)의 연구에서는 고립감의 감정은 장애를 가진 노인에게 가장 중요한 심리적 스트레스를 주는 예측인자로 이웃과 알지 못하고 지내는 것은 장애노인의 우울의 가능성을 더 증가시키는 것으로 보고하고 있다. 특히 Ahn (2008)의 연구에서는 학력과 직업재활서비스 이용의향정도가 정서적, 사회적 소외감을 33.9% 설명하고 있고 장애인의 사회참여를 위한 노력이 고립감과 밀접하게 관련되어 있음을 밝히고 있어 향후 장애인의 심리적 변수인 고립감에 대한 연구가 계속될 필요가 있으며 이를 극복하도록 직업재활서비스를 제공하는 분야와의 연계서비스를 간호영역에서 적극적으로 제공하여야 할 것으로 본다. 현재 장애인의 고립감에 대한 연구가 미미한데 앞으로 장애인의 재활 및 건강증진을 위해 추후 장애인의 고립감에 대한 연구가 더 이루어져야 할 것으로 본다.

이상의 결과를 바탕으로 대상자의 우울, 고립감, 일상생활동작 및 도구적 일상생활동작은 정상관관계를 나타내었으나 변수들의 상관관계가 낮고 다만 우울과 고립감이 확실히 상관성이 있었으므로 지역사회에 거주하는 장애인의 우울 중재 프로그램을 계획하고 평가하는데 있어 고립감을 감소시키기 위한 다양한 중재들을 개발할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 장애인의 일상생활동작, 도구적 일상생활동작, 우울, 고립감과의 관계를 확인하기 위해 실시한 상관관계연구로 분석결과 장애인의 일상생활동작, 도구적 일상생활동작에

대한 의존도가 높을수록 우울과 고립감이 높게 나타났다. 이처럼 일상생활동작과 도구적 일상생활동작의 제한은 장애인에게 우울과 고립감이라는 부정적인 정서를 일으키고 재활과 건강증진에 영향을 미치므로 장애인이 필요로 하는 독립성을 확보하고 장애인 자신의 일상생활동작과 도구적 일상생활동작을 향상시키기 위한 지속적인 운동 및 재활훈련을 위한 중재가 필요하다. 장애인의 경우 고립감이 높을수록 우울이 높게 나타났는데 장애인의 고립감에 대한 심층적인 추후 연구가 필요하다고 판단되며 고립감 감소를 위한 간호중재를 통해 우울의 감소를 가져와 긍정적인 재활이 가능하리라 기대된다. 본 연구는 전국단위의 표본을 활용한 장애인 대상의 연구로서 장애인의 긍정적인 재활을 위한 간호중재시 일상생활동작, 도구적 일상생활동작의 증진, 우울, 고립감의 감소를 통해 효과적이고 적극적인 재활이 이루어질 수 있을 것이라는 데 본 연구의 의의를 들 수 있다.

References

- Ahn, S. T. (2008). *A study of the occupational rehabilitation factors on the reduction of disabled people's alienation*, Unpublished master's thesis, Silla University, Busan.
- Bak, H. K. (2006). The relationship of health promoting lifestyle health risk indicators, activities of daily living and depression of the in-house stroke patients, *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 9(2), 134-144.
- Byun, Y. C. (2009). *National survey on persons with disabilities, 2008*, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends Cognition Sciences*, 13(10), 447-454.
- Chang, M., Phillips, C., Coppin, A. K., van der Linden, M., Ferrucci, L., Fried, L., & Guralnik, J. M. (2009). An association between incident disability and depressive symptoms over 3 years of follow-up among older women: the women's health and aging study, *Aging Clinical Experimental Research*, 21(2), 191-197.
- Cho, B. H., Ko, M. H., & Kim, S. Y. (2003). A study on stroke patient's ADL, depression, self-efficacy and quality of life, *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 6(1), 51-60.
- Chon, K. K., & Rhee, M. K. (1992). Development of Korean version of CES-D: A preliminary study, *The Korean Psychological Association*, 1992, 437-445.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 28, 1-11.
- Hairi, N. N., Bulgiba, A., Cumming, R. G., Naganathan, V., & Mudra, I. (2010). Prevalence and correlates of physical disability and functional limitation among community dwelling older people in rural Malaysia, a middle income

- country. *BMC Public Health*, 18(10), 492-505.
- Han, J. Y. (2009). The relationship of sport club participation with depression and social/emotional isolation. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 38(2), 1227-1237.
- Harry, V., & Fran, G. (1987). Measuring the emotional/social aspects of loneliness and isolation. *Journal of Social Behavior & Personality*, 2(2), 257-270.
- Kim, H. S., Hwang, Y. O., Yu, J. H., Jung, J. H., Woo, H. S., & Jung, H. S. (2009). The correlation between depression, motivation for rehabilitation, activities of daily living, and quality of life in stroke patients. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 17(3), 41-53.
- Kim, M. H. (2006). Factors influencing depression of the elderly with poststroke hemiplegia. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 26(4), 911-927.
- Kwon, B. S., & Park, H. S. (2005). A study of the actual conditions and influencing factors on depression of female adults with disabilities. *Korean Journal of Social Welfare*, 57(1), 169-192.
- Lee, H. B. (2006). A study on the effect of psycho-social factors on suicide ideation in people with mental disorder, Unpublished master's thesis, The Graduate of School of Korean Christian University, Seoul.
- Lee, H. J., & Khang, S. K. (2009). The relationships between stressors, psychosocial resources, and depression among individuals with disabilities. *Mental Health & Social Work*, 33, 193-217.
- Lee, J. Y. (2002). *A study on the relation between independent living of the disabled and depression*, Unpublished master's thesis, University of Incheon, Incheon.
- Lee, M. J., & O, Y. T. (1999). The correlation between activities of daily living performance and depression level in persons with cerebral palsy, *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 7(1), 46-55.
- Ministry for health, welfare and family affairs & Korea Institute for health and social affairs. (2009). *National survey on persons with disabilities*. Seoul.
- Park, M. H. (2008). *The effect of family function perceived by adolescents on the feeling of social isolation and the stress coping behavior*, Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul.
- Park, Y. H., & Khang, H. S. (2008). Factors associated with social isolation in older adult using senior welfare centers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(5), 712-719.
- Paul, C., Ayis S., & Ebrahim, S. (2006). Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 221-232.
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A new self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Seeman, M. (1975). Alienation Studies. *Annual Review of Sociology*, 1, 91-123.
- Shin, E. K. (2009). A study on the stress, depression, personal value perception affecting human rights of self-advocacy of people with spinal cord injury-multi-group analysis according to family function. *The Korean Journal of Health Psychology*, 14(3), 597-616.
- Srivastava, A., Taly, A. B., Gupta, A., & Murali, T. (2010). Post-stroke depression: Prevalence and relationship with disability in chronic stroke survivors. *Annual of Indian Academy of Neurology*, 13(2), 123-127.
- Vincenzi, H., & Grabosky, F. (1989). Measuring the emotional social aspects of loneliness and social isolation. In M. Hojar, & R. Crandall(Eds), *Loneliness*. Newbury Park: Sage Publication.
- Yu, S. J., Kim, H. S., Kim, K. S., & Baik, H. G. (2001). The effects of community-based self-help management program by strengthening self-efficacy of post stroke elderly patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 4(2), 187-197.