Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 20, No. 6 pp. 362-369, 2019

https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.6.362
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

장애여부, 장애유형이 노인의 우울에 미치는 영향

송지영
고려대학교 간호대학

The effect of disability and disability type on the depression of the elderly

Ji-Young Song
College of Nursing, Korea University

요 약 본 연구는 국민노후보장패널을 이용하여 만 60세 이상 90세 미만 4,904명 노인의 우울함을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 우울증 자가진단 척도인 CES-D에 따라서 우울군과 비우울군으로 분류하고 일반적 특성, 장애여부, 장애유형, 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 지지 등이 우울에 미치는 영향을 알아보았다. t-검정, 카이제곱 검정, 우울에 영향을 미치는 위험요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 우울군 평균 연령이 75.10세로 비우울군 73.44세보다 높았으며 연령이 증가함에 따라 우울은 증가하였다. 남성보다는 여성, 배우자가 없는 노인, 학력이 낮을수록, 가계 소득이 낮은 노인이 우울군에 많았다. 도구적 일상생활 수행능력은 우울군이 비우울군에 비해 높은 평균 점수를 사회적 지지는 낮은 평균점수로 나타났다. 장애인이 비장애인보다 도구적 일상생활 수행능력은 높은 점수를, 사회적 지지는 낮은 점수로 나타났다. 우울함에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과, 장애여부, 장애유형에 따라 우울함에 영향을 주었다. 본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있지만 장애 노인을 이해하고 향후 이들을 위한 건강관리 프로그램 개발에 기초 자료로 사용될 수 있을 것이다.

Abstract This descriptive study investigated depression among 4,904 elderly people aged 60 to 90 years using the Korean Retirement and Income Study. The depressive group and non-depressive group were classified by the depression self-diagnostic scale, CES-D. The effects of general characteristics, disability, disability type, IADL, and social support on depression were examined. A t-test, chi-squared test, and logistic regression analysis were used to identify risk factors affecting depression. The average age of the depressive group was 75.10 years, which was higher than the average age of the non-depressive group (73.44 years), indicating that depression increased with age. Elderly who were female, elderly with no spouse, elderly with lower educational attainment and with a lower household income were in the depressed group. The score to perform IADL of disabled persons was higher than that of non-disabled persons, and the social support was lower. Logistic regression analysis performed to determine the risk factors affecting depression revealed that it was affected by disability and type of disability. Although this study has some limitations, the results presented herein can be used as a basis for understanding elderly with disabilities and developing future healthcare programs for them.

Keywords : Depression, Disabled Person, IADL, Social Support, KReIS

*Corresponding Author : Ji-Young Song(Korea Univ.)
Tel: +82-41-906-7265 email: nav857@naver.com
Received March 18, 2019 Revised April 9, 2019
Accepted June 7, 2019 Published June 30, 2019

1. 서론

노년기는 신체적 기능 악화와 장애, 만성 통증의 신체적 건강 문제, 경제적 어려움, 배우자 죽음과 사회적 관계망의 감소 등으로 취약한 시기이다[1]. 일반적으로 전체 인구에서 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 7% 이상이면 고령화 사회, 14% 이상은 고령사회, 20% 넘으면 초고령 사회로 구분하는데, 최근 통계청 발표에 따르면 우리나라는 만 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 14.3%로 고령사회로 진입했다[2].

이러한 인구 고령화 현상은 장애 인구 고령화에도 영향을 미쳐, 전체 장애인 중 60세 이상 노인이 차지하는 비율이 2000년 39.6%, 2008년 43%, 2014년 50.6%로 증가하는 추세를 보인다[3]. 그 동안 장애인은 조기 노화와 사망으로 인해 그 수가 많지 않았으나 최근에는 의학의 발전과 보건 환경의 개선으로 장애인 생존율과 수명이 증가하고 있으며 장애 노인 증가율은 전체 노인 증가율에 비해 2~3배 빠르게 진행되고 있다[4].

일반적으로 노인의 89.2%는 만성질환을 갖고 있으며 건강 문제는 연령이 높아질수록 만성적이고 복합적이다[5]. 특히, 고령 장애인은 일반 노인에 비하여 노화와 장애를 동시에 가지기 때문에 노화의 조기 진행으로 이차적 장애가 진행되며, 이로 인해 신체적, 사회적, 심리적 어려움을 경험하는 것으로 이해할 수 있다[6]. 이러한 조기 노령화 현상은 고독, 건강, 경제적 어려움, 우울과 스트레스의 증가, 직업을 포함한 사회적 활동의 제약 등 다양한 문제와 연결되어 있다. 따라서 고령사회 진입으로 예상되는 고령 장애인들의 문제는 사회와 국가의 관심과 노력으로 해결해야 할 중요한 정책과제가 되고 있다[7].

급속한 고령화와 함께 각종 만성질환, 빈곤, 우울, 자살 등과 같은 노인 관련 문제들이 심각한 사회적 문제로 부각되고 있는데, 특히 우울은 노인에게서 나타나는 중요한 보건학적 문제 중 하나이다[8]. World Health Organization[9]에서는 전 세계적으로 우울증으로 인해 발생하는 질병 부담이 2030년에 제일 클 것으로 예측하였는데, 우울은 일반적으로 경험할 수 있는 증상이지만 심하게 될 경우 다양한 위험에 노출될 수 있다[10]. 노년기 우울 유병률은 평가 방법에 따라 연구마다 차이를 보이지만 대체로 25-50% 정도이다[8]. 장애인 우울은 2014년 장애인 실태조사에 따르면[11], 24.5%로 나타나 비장애인의 우울 경험 비율인 10.3%보다 약 2배 이상 높은 것으로 확인되었다. 60세 이상 노인 378명을 대상으로 한 연구에서도 신체적 질병보다도 장애가 노인들의 우울함에 영향을 주었다고 하였고[12], 장애인은 비장애인보다 우울함에 더 취약하여 우울의 부정적 영향에 더 많이 노출되어 있다[13].

장애인 우울에 영향을 주는 변수로는 소득과 자아존중감은 낮을수록, ADL 점수가 높을수록 장애인 우울 점수가 높아지는 경향이 있으며 남성보다는 여성들이 우울함에 취약하였으나 나이, 교육 수준, 장애 차별 경험과 장애 등급은 장애인 우울함에 크게 영향을 주지 않는 것으로 파악되었다[14].

이러한 인구사회학적 요소뿐 아니라 사회적 지지(Social support) 또한 우울에 영향을 미치는 요소로 보고되고 있다. 노인에게 사회적 지지는 의미 있는 관계를 유지해 줌으로써 소외되지 않게, 생활에 필요한 정보와 실질적인 도움까지 제공하여 심신의 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있다[15]. 노년기 우울과 사회적 지지의 관계에 관한 연구로는, 가족 관계와 사회적 관계 등의 사회적 지지가 높을수록 우울 초기값이 낮게 나타났고[16], 노인들의 ADL과 우울에 영향이 있는 것으로 보고되었다[17]. 장애인을 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지가 높을수록 우울이 감소하거나 낮은 것으로 나타나[18], 사회적 지지가 중요한 보호 요인의 역할을 하는 것으로 예상할 수 있다.

노인의 신체적 건강지표 평가 중의 하나인 도구적 일상생활 수행능력(IADL; instrumental activity of daily living) 또한 노인의 우울에 영향을 미치는 요소인데, 우울군과 정상군의 도구적 일상 생활수행능력(IADL)을 비교한 결과 우울군이 정상군보다 IADL이 저하 되어 있는 것으로 나타났다[19]. 노인의 경우 가장 큰 관심은 자신에 대한 건강이며 자신이 스스로 활동하는 것으로 건강하다고 느낀다. 그러나, 노인들은 신체적 노화, 정신적 기능 저하로 인해 일상생활에서의 기능이 저하되고 이러한 기능의 저하는 노인들의 우울 증가와 수면장애를 갖게 되는 원인이 되기도 한다[20]. 장애인의 신체 건강 상태는 우울과 같은 정신건강과 관련이 있는데, 이러한 장애 관련 변인들은 직접적으로 우울에 영향을 주는 것이라기보다는 장애정도나 장애유형에 따른 신체적 건강 상태에 영향을 미친다고 한다[21].

장애 노인의 우울에 관한 선행연구들을 살펴보면, 장애인이 비장애인보다 실제 우울에 더 취약하다는 사실을 확인하거나[11-13] 이러한 우울에 영향을 주는 인구사회학적 요인에 관한 여러연구[14, 16]들은 있지만, 실제 장애유형에 따라서 우울에 미치는 영향에 대한 연구는 없는 실정이다.

이에 본 연구는 장애여부, 장애유형에 따른 우울함을 알아보고 이를 장애인의 건강과 관련한 기초자료로 이용하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 만 60세 이상 90세 미만 노인을 대상으로 우울군과 비우울군으로 구분한 후 장애여부, 장애유형에 따른 우울을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구에서는 국민노후보장패널(KReIS: Korean Retirement and Income Study)(국민연금연구원, 2017) 제6차 자료를 이용하였다. 국민노후보장패널조사는 우리나라 중 고령층의 노후 준비 및 노후 생활을 지속적으로 파악하여 노후 소득 보장과 관련된 정책을 위한 자료를 구축하고자 만 50세 이상 가구원을 가진 전국 5,000여 가구와 그 가구 구성원 만 50세 이상 개인 8,600여 명을 대상으로 경제 상태, 중고령자의 고용현황 및 퇴직, 건강, 가족 관계, 노후보장 등에 관한 내용을 2005년부터 격년으로 조사하고 있는 종단조사(longitudinal survey)이다. 2019년 3월 현재 6차 데이터까지 오픈되어 사용할 수 있는 상태이며 본 연구는 만 60세 이상 90세 미만의 노년층 4,904명의 자료를 대상으로 장애여부, 장애유형에 따른 우울에 대해 분석하였다.

2.3 연구 도구

본 연구는 국민노후보장패널(KReIS) 조사에서 인구사회학적 변수, 우울(CES-D), 도구적 일상생활 수행능력(IADL), 사회적 지지(SS)에 관한 문항을 사용하였다.

2.3.1 인구사회학적 변수

인구사회학적 변수로는 연령, 성별, 교육 수준, 결혼상태, 일 년 동안 가계 수입, 장애 여부, 장애유형을 이용하였다. 장애여부는 의사로부터 장애진단을 받은 경우에 해당되는 장애를 말하며, 장애유형은 장애인복지법에서 분류된 15가지 장애 중 본 연구에서는 지체장애, 뇌병변 장애, 시각장애, 청각장애, 기타 장애로 분류하였다.

2.3.2 우울

우울의 측정을 위해 Radloff[22]가 개발한 자가진단 척도인 CES-D(Center for Epidemiological studies-Depression Scale)를 한국어로 번안한 한국형 CES-D를 사용하였다. 각 20개 문항은 '극히 드물다' 0점에서 '대부분 그랬다'는 3점까지 Likert 척도로 구성되어 있으며 긍정적인 문항은 이를 역으로 점수를 주어 총 60점 만점에 16점 이상인 경우는 우울 상태로 판정하였다. 본 연구에서 Cronbach's α는 0.878이었다.

2.3.3 도구적 일상생활 수행능력

도구적 일상생활 수행능력(IADL)은 일상생활 수행능력(ADL)보다 좀 더 독립적인 생활이 가능한지를 측정하는 것으로 Lawton과 Brody[23]가 개발한 척도를 대한노인병 학회에서 한국의 상황에 맞게 조정한 K-IADL을 활용하였다. 여기에는 몸단장하기, 집안일 하기, 식사 준비하기, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용하기, 물건 사기, 금전 관리, 전화사용, 약 챙겨 먹기의 10가지 영역으로 구분되어 있다. 각 문항은 '혼자서 할 수 있음' 1점에서 '혼자서 할 수 없음'의 3점까지 Likert 3점 척도로 구성되어 있으며 점수가 낮을수록 혼자서 할 수 있는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α는 0.956이었다.

2.3.4 사회적 지지

사회적 지지(Social support)는 Cohen&Syme[24]이 개발한 척도를 사용하였으며 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지의 총 18개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 는 5점까지 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 지지를 많이 받고 있다는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α는 0.943이었다.

2.4 자료 분석

연구 대상자의 일반적 특성과 우울을 파악하기 위해 기술통계를 사용하였다. 우울 지수에 따라 우울군과 비우울군으로 파악하였으며, 인구학적 특성에 따라 우울정도의 차이가 존재하는지 분석하였다. 우울군과 비우울군 특성의 차이는 t-검정, 카이제곱 검정, 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 자료 분석은 SPSS 통계프로그램을 사용하였으며 모든 분석에서 유의수준 $p<.05$로 검정하였다.

3. 연구 결과

3.1 우울군과 비우울군 특성 비교

우울군과 비우울군의 일반적 특성 차이는 다음과 같다(Table 1). 본 연구의 4904명의 대상자 중 우울군은 1324명으로 전체의 27%에 해당하였다. 우울군의 평균 나이는 75.1세로 비우울군의 73.4세에 비하여 많았고 유의한 차이가 있었다(p〈.001). 우울군은 60대에서 20.5%, 70대 29.5%, 80대 36.0%로 연령의 증가에 따라 통계적으로 유의하게 증가하는 양상을 보였다(p〈.001). 남성 22.2%보다는 여성이 30.3%로 우울군에 속할 비율이 높았고 배우자가 없는 경우가 36.1% 배우자 있는 경우 22.5%였다. 일 년 동안의 가계 수입이 증가할수록 우울군에 속하는 비율은 감소하는 경향을 보였고 교육 수준의 경우 무학 38.4%, 초등학교 29.4%, 중학교 22.2%, 고등학교 19.3%, 대학 이상 19.9%로 교육 수준이 높아질수록 감소하였다(p〈.001).

Table 1. The Prevalence of Depression in Old People (n=4904)

Variables		Depression		$\chi2$ or t
		Yes n(%)	No n(%)	p
Age(year)	60-69	410(20.5)	1589(79.5)	97.783
	70-79	640(29.5)	1504(70.1)	(〈 .001)
	80-89	274(36.0)	487(64.0)	
	total	1324(27.0)	3580(73.0)	
Age(M)		75.10±7.16	73.44±7.48	3.106 (0.002)
Sex	Male	440(22.2)	1542(77.8)	42.440
	Female	884(30.3)	2038(69.7)	(〈 .001)
Marriage	Yes	743(22.5)	2251(77.5)	110.499
	No	581(36.1)	1029(63.9)	(〈 .001)
Income (10000 won/year)	〈1000	522(34.0)	1015(66.0)	209.830
	1000-1999	350(30.1)	812(69.9)	(〈 .001)
	2000-2999	162(22.3)	565(77.7)	
	3000-3999	121(21.1)	452(78.9)	
	4000-4999	80(21.2)	298(78.8)	
	≥5000	89(16.9)	438(83.1)	
Education	No	313(38.4)	503(61.6)	122.514
	Elementary	565(29.4)	1356(70.6)	(〈 .001)
	Middle	199(22.2)	698(77.8)	
	High	178(19.3)	745(80.7)	
	≥University	69(19.9)	278(80.1)	
Disability	No	1150(25.9)	3291(74.1)	28.436
	Yes	174(37.6)	289(62.4)	(〈 .001)
Disability Type	Physical	102(36.8)	175(63.2)	19.629
	Brain	19(57.6)	14(42.4)	(0.001)
	Visual	24(52.2)	22(47.8)	
	Hearing	8(16.3)	41(83.7)	
	Others	21(36.8)	36(63.2)	
IADL(M)		11.67±3.96	10.44±1.84	9.721 (〈 .001)
SS(M)		61.05±11.56	64.89±10.15	-5.843 (〈 .001)

장애 관련 요인에서는 장애가 있다고 응답한 사람 중 37.6%, 장애가 없다고 응답한 사람 중 25.9%가 우울하다고 하였다(p〈.001). 장애유형별로는 뇌병변 장애 57.6%, 시각장애 52.2%, 지체장애 36.8%, 청각장애 16.3%에서 우울하다고 응답하였다. 도구적 일상생활 수행능력(IADL) 평균점수는 우울군이 11.67점으로 비우울군 10.44점보다 높았고, 사회적 지지는 우울군이 61.05점으로 비우울군 64.89점보다 낮게 관찰되었다(p〈.001).

3.2 장애에 따른 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 지지

장애여부와 장애유형에 따라 도구적 일상생활 수행능력(IADL)과 사회적 지지를 알아본 결과는 다음과 같다(Table 2). 도구적 일상생활 수행능력 정도는 장애인 12.68점, 비장애인 10.57점으로 장애인이 높았다(p〈.001). 장애유형별로 살펴보면 뇌병변장애가 17.24점으로 가장 높았고 시각장애 12.91점, 지체장애 12.44점, 기타 장애 12.12점, 청각장애 11.55점이었다.

사회적 지지는 장애인 60.95점에 비해 비장애인이 64.16점으로 높았다(p〈.001). 장애유형별로 청각장애 62.69점으로 가장 높았고 뇌병변 장애 62.24점, 기타 장애 61.77점, 지체장애 60.46점, 시각장애 60.21점으로 나타났다.

Table 2. The IADL Score and Total Score of Support by disability type (n=4904)

Variables		IADL	t (p-value)	Social Support	t (p-value)
Disability***	Yes	12.68±4.98	9.721(< .001)	60.95±12.3	-5.843(< .001)
	No	10.57±2.17		64.16±10.5	
Disability Type	physical	12.44±4.84		60.46±12.8	
	Brain	17.24±6.89		62.24±10.6	
	Vision	12.91±4.94		60.21±12.5	
	Hearing	11.55±3.27		62.69±10.9	
	Other	12.12±4.36		61.77±12.2	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Table 3. The adjusted Odds ratio of depression by disability type (n=4904)

Variables		Crude		Model I*		Model II**	
		OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Disability	No	1.0		1.0		1.0	
	Yes	1.72	(1.41-2.10)	1.64	(1.34-2.02)	1.15	(0.92-1.14)
Disability Type	No	1					
	physical	**1.67**	(1.30-2.15)	**1.59**	(1.23-2.07)	1.14	(0.86-1.50)
	Brain	**3.89**	(1.94-7.77)	**3.80**	(1.87-7.70)	1.64	(0.76-3.52)
	Vision	**3.12**	(1.74-5.59)	**2.92**	(1.60-5.31)	**2.06**	(1.09-3.86)
	Hearing	0.56	(0.26-1.20)	0.48	(0.22-1.04)	**0.40**	(0.18-0.90)
	Other	1.67	(0.97-2.87)	**1.28**	(1.01-1.48)	1.35	(0.75-2.45)

*: Model I was adjusted by age, sex, education, and annual income

**: Model II added IADL, Total score of support at Model I

3.3 장애여부, 장애유형에 따른 우울

장애인과 비장애인의 우울을 단계에 따라 공변량 요인들을 보정한 모델링을 활용한 로지스틱 회귀분석을 통해 그 차이를 비교한 결과는 다음과 같다(Table 3).

첫 번째, 장애여부와 장애유형만을 종속변수인 우울증과의 관계를 본 로지스틱 회귀분석을 진행하였고 (crude model), 두 번째로 인구사회학적 요인을 추가하여 보정한 model I, 셋째로 여기에 IADL과 사회적 지지를 추가하여 보정한 Model II 를 진행하였다. 공변량을 보정하지 않은 crude 모델에서 장애인 우울증 유병률은 정상에 비해 1.72배(95% CI:1.42-2.10)가 높았으며, 장애 유형에 따라 뇌병변 장애인의 경우 3.89배(95% CI:1.94-7.77), 시각장애 3.12배(95% CI:1.74-5.59), 지체장애 1.67배(95% CI:1.30-2.15)였다.

연령과 성별, 교육정도, 가계 일 년 수입을 보정한 Model I 에서는 장애인 우울증의 유병률은 정상인에 비하여 1.64배(95% CI:1.34-2.02) 높았으며, 장애 유형에 따라 뇌병변 장애 3.80배(95% CI:1.87-7.70), 시각장애 2.92배(95% CI:1.60-5.31), 지체장애 1.59배(95% CI:1.23-2.07), 기타 장애 1.28배(95% CI: 1.01-1.48)로 나타났다. modelI에 IADL과 사회적 지지를 추가한 Model II에서는 장애인의 우울은 정상인에 비하여 1.15배(95% CI : 0.92-1.14)로 높았으며, 장애 유형 따라 유병률은 시각장애 2.06배(95% CI:1.09-3.86), 청각장애는 0.40배(95% CI:0.18-0.90)로 관찰되었다.

4. 논의

본 연구는 노인을 대상으로 장애여부, 장애유형이 우울에 미치는 영향을 알아보고자 시도되었다.

연령이 증가함에 따라 우울은 증가하였고 전체 4904명 연구 대상자 중 우울군은 1324명(27%)으로 조사되어, 기존의 노인 우울증 유병률이 25%-50%라는 연구[8]

와 동일한 결과로 나타났다. 또한, 본 연구 결과 배우자가 없고 교육 수준이 낮은 경우, 가계 수입이 낮은 경우 우울하다고 응답하였는데, 우울지수는 남성보다 여성, 저학력과 불충분한 수입, 배우자가 없는 경우, 여러 만성 질환 및 신체장애가 있는 경우 높다는 연구 결과들[14, 16, 25]과 상통한다고 볼 수 있을 것이다. 이러한 특성들은 신체적, 사회적으로 많은 변화를 겪게 되는 노인들을 이해하는 데 도움이 될 것이라고 생각된다.

우울군만을 비교하였을 때도 전체 장애 노인 중 37.6%가, 정상 노인 중 25.9%가 우울하다고 하여 기존의 연구[11, 13]와 동일한 결과로 나타났다. 장애유형별로 우울군을 살펴본 결과 뇌병변 장애인 중 57.6%, 시각장애 52.2%, 지체장애인 36.8%가 우울하다고 응답하였다. 본 연구는 장애인복지법에서 제시된 15가지 장애 유형 중 빈도수가 많은 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애의 4가지 유형과 나머지 11개 장애를 기타 장애로 분류하여 제시하여 일반화하기에는 한계가 있다. 또한, 장애노인의 우울이 장애 때문에 발생한 것인지 노화로 발생한 것인지 명확한 구분할 수 없어 추후 연구에서는 종단적 코호트 연구나 각 장애 유형별로 반복 연구도 필요로 할 것이다.

도구적 일상생활 수행능력은 우울군이 비울군에 비해 높은 평균 점수를 사회적 지지는 낮은 평균점수 를 보였는데, 여러 연구[16-19] 결과들처럼 우울군이 정상군보다 IADL, 사회적 지지가 저하됨을 알 수 있었다. 우울군이 사회에 잘 적응 할 수 있도록 물질적, 정서적 지지를 포함한 사회적 지지도 필요로 할 것이다. 장애유형별로 도구적 일상생활 수행능력은 뇌병변, 시각장애, 지체장애 순으로 높은 점수를 보였는데 장애 등급별로 연구를 진행하지는 않았지만 뇌병변장애, 시각장애, 지체장애 등이 일상 생활하는 데 있어서 도움이 필요함을 알 수가 있다. 사회적 지지의 경우 청각장애, 뇌병변장애 순으로 높게 나타났다. 청각장애의 경우 신체장애가 아닌 지각장애로 도구적 일상생활 수행능력 점수는 낮고 사회적 지지는 높게 나타난 것이라고 생각해 볼 수 있겠다.

로지스틱 회귀분석 결과 장애여부, 장애유형이 우울에 영향을 주었는데, Model II에서는 장애 유형에 따라 우울은 시각장애 2.06배(95% CI: 1.09-3.86), 청각장애는 0.40배(95% CI:0.18-0.90)로 관찰되었다. 본 연구에서는 49명의 청각장애 노인만을 대상으로 하여 연구 결과를 일반화하기에는 한계가 있어 추후 자세한 연구가 필요하다. 하지만, 노인성 난청은 미국의 경우 70세 이상 인구의 2/3에서[26] 우리나라 65세 이상 인구의 38%로 추정되는데, 청력 저하를 심각하게 생각하지 않고 노년기의 자연스러운 과정으로 인식하거나 보청기 비용 문제로 착용하지 못하는 노인들이 많다고 한다[27]. 청력 저하 노인에 관한 연구에서도 일반적으로 청력이 나빠질수록 우울하지만 보청기를 착용하고 나서 우울이 감소하였다고 하였고[26, 29], 자신감이 생겨 사회생활도 잘할 수 있다고 하였다[28].

본 연구결과는 인구의 고령화 특히 장애인의 고령화는 개인의 문제가 아닌 사회 전체가 해결해야 하는 시점에서, 장애 노인을 이해하는 데 기초자료로 이용될 수 있을 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 만 60세 이상 90세 미만 노인을 대상으로 장애여부, 장애유형에 따른 우울의 영향을 알아보고자 하였다. 4904명 대상자 중 우울군은 1324명(27%)으로 조사되었으며, 연령이 증가함에 따라 우울함은 증가하였다. 우울군과 비우울군은 연령, 성별, 교육, 배우자 여부, 가계 수입, 장애여부, 장애유형, 사회적 지지, IADL에서 유의한 차이를 보였다. 로지스틱 회귀분석 결과 장애여부, 장애유형에 따라 우울함에 영향을 주었다. 본 연구 결과를 토대로 노인의 우울을 사정할 때 장애여부, 장애유형을 고려해야 하며 장애인 건강관련 프로그램 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

하지만, 본 연구는 전체 장애 노인을 대상이 아닌 일부 장애인을 대상으로 하여 일반화하기에는 한계가 있다. 또한, 장애인복지법에 의한 15가지 장애유형을 전부 다루지 못하고 일부 장애유형만을 분류한 점, 장애 정도를 고려하지 않은 연구라는 몇몇 제한점이 있다. 그러나, 2019년 7월 장애등급제 폐지를 앞둔 시점에서 장애여부, 장애 유형별로 우울에 영향을 미친다는 사실을 확인했다는 의의가 있겠다.

본 연구를 바탕으로, 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 본 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있으므로 추후 연구에는 15가지 장애유형, 장애 정도, 발생 시기 등을 고려하여 체계적인 연구가 지속될 것을 제언한다. 둘째, 장애 노인의 우울은 장애와 노화라는 문제를 동시에 포함하는 복잡한 건강 문제로 변수 간의 인과관계를 규명할 수 있는 전향적 코호트 연구가 진행되어야 할 것이다. 셋째, 본 연구결과를 토대로 장애노인을 이해하고 사회적 지지를 제공할 수 있는 분위기 조성을 위해 사회적 차원의 홍보나 교육 등이 필요로 할 것이다.

References

[1] Draper, B. M., "Suicidal behaviour and suicide prevention in later life", *Maturitas*, Vol.79, No.2, pp.179-183, 2014.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.04.003

[2] Statistics Korea, 2018. [Internet] Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action

[3] Employment Development Institute, "Panel survey of employment for the disabled", 2014.

[4] J. H. Hwang, "Aging of Disabled People", Health and Welfare Policy Issues 2015, korea Institute for Health and Social Affairs, pp.216-22, 2016.

[5] Bang, S. H., & Jang, H. J., "Activities of daily living of the elderly with a chronic disease and burden on family care-givers", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.3, No.1, pp.135-144, 2007.

[6] Go-eun Kim, Jong-lim Lee, "The influence of the double discrimination on Successful aging of elderly people with disability: A mediating effect of role performance", *Journal of Welfare for the Aged,* Vol.59, pp.257-280, 2013.

[7] Mun, Pil Dong, Lee Jeong Hwa, "Relationship Between the Social Capital of Disabled elderly and Life Satisfaction Focusing on the Mediating Effects of Depression and Self Esteem", *Journal of Vocational Rehabilitation,* Vol.27, No.3, pp.133-160, 2017.
DOI: https://doi.org/10.24226/jvr.2017.12.27.3.133

[8] E. K. Kim, "Comparison of the factors related to depression of the female elderly living alone by region", *Korean Journal of Human Ecology,* Vol.24, No.6, pp.811-827, 2015.
DOI: https://doi.org/10.5934/kjhe.2015.24.6.811

[9] World Health Organization, Global health estimates 2014 summary tables-DALY by cause, age and sex, by WHO region 2000-2012, 2014. https://www.who.int/entity/healthinfo/ global burden disease/THE DALY Global 2000 2012.xls?ua=1

[10] Yoo, Chang min, "10-Year Trajectories of Depressive Symptoms and Their Predictors: Inequity between People with and without Disabilities", *Health and Social Welfare Review*, Vol.37, No.2, pp.150-183, 2017.
DOI: https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.2.150

[11] Ministry of Health and Welfare, 2014 Survey on the Status of Persons with Disabilities, 2015.

[12] Verhaak PF, Dekker JH, de Waal MW, Comijs HC., "Depression, disability and somatic diseases among elderly", *J Affect Disord*, Vol.167, pp.187-91, 2014.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.057

[13] Shin, J. S., Lee, K. H, Kim, K. S. and Lee, Y. I., "The impact of perceived social stigma on depression among people with disabilities living in Choongbuk", *Journal of Community Welfare*, Vol.37, pp.361-385, 2011.

[14] Haesun Hong, Jib Huh, "An analysis of depression of the individuals with disabilities using repeated measurement data", *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, Vol.28, No.5, pp.1055-067, 2017.
DOI: https://doi.org/10.7465/jkdi.2017.28.5.1055

[15] Yun Eun-Gyeong, "Mediating Effect of Social Support on the Relationship between Experience of Ageism and Difficulties in Social Activities in the Elderly", *Korean Academy of Integrated Care Management*, Vol.14, No.14, pp.113-134, 2015.

[16] Hae Sook Jeon, Sang Kyoung Kahng, "Predictors of Depression Trajectory among the Elderly: Using the Korean Welfare Panel Data", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.29, No.4, pp.1611-1628, 2009.

[17] Xie H, Peng W, Yang Y, Zhang D, Sun Y, Wu M, Zhang J, Jia J, Su Y., "Social Support as a Mediator of Physical Disability and Depressive Symptoms in Chinese Elderly", *Arch Psychiatr Nurs.*, Vol.32, No.2, pp.256-262, 2018.
DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.012

[18] Ji Hye Jeon, "Study for the Relationship between Disability Discrimination Experience and Depression of People with Disabilities-Focusing on the Mediating Role of Self-Esteem and the Moderating Role of Social Support", *Mental Health & Social Work,* Vol.35, pp.51-80, 2010.

[19] Eun-sook Jung, Mi-kyung Jeon, "Comparison of the activities of daily living and sleep according to the presence depression in the elderly", *Journal of Digital Convergence*, Vol.11, No.1, pp.289-297, 2013.

[20] Dong Bae Kim, Hyo Jung Lee, Hong Jin Jeon, Su Jin Chae, and Maeng Je Cho, "Comparison of Instrumental Activities of Daily Living and Cognitive Functions Among the Elderly Attending Senior Community Centers According to the Presence of Depressive Symptoms", *THE KOREAN NEUROPSYCHIATRIC ASSOCIATION,* Vol.47, No.2, pp.183-189, 2008.

[21] HyunJu Lee, Sangkung Kang, "The relationships between stressors, psychosocial resources, and depression among individuals with disabilities", *Mental Health & Social Work,* Vol.33, pp.193-217, 2009.

[22] Radloff, L. S., "The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population", *Applied Psychological Measurement,* Vol.1, No.3, pp.385-401, 1977.

[23] M. P. Lawton and E. M. Brody, "Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily living", *Gerontologist*, Vol.9, No.3, pp.179-186, 1969.

[24] Cohen, S., & Syme, Sl. L., "Issues in the study and application of social support", InCohen, S., & Syme, S.

L.(Eds.), Social support and health. Orlando, FL: Academic Press: pp.3-22, 1985.

[25] Ylli A, Miszkurka M, Phillips SP, Deshpande N, Zunzunegui MV., "Clinically relevant depression in old age: An international study with populations from Canada, Latin America and Eastern Europe", *Psychiatry Res.* Vol.30, No.241, pp.236-41, 2016.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.096

[26] Janet S. Choi, Joshua Betz, Lingsheng Li, Yoon K. Sung, Kevin J. Contrera, Frank R. Lin, "Association of Using Hearing Aids or Cochlear Implants With Changes in Depressive Symptoms in Older Adults", *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, Vol.142, No.7, pp.652-65, 2016.
DOI: https://doi.org/10.1001/jamaoto.2016.0700

[27] Koo, Bon Mi, "The Effect of Vision and Hearing Limitation on the Onset of Disability among Korean Elderly with the Consideration of Social Participation and Depression", *Journal of the Korean Gerontological Society,* Vol.37, No.1, pp.1-14, 2017.

[28] Son Byungchang, Heo Seungdeok, "Quality of Life Comparison between Suspicion Hearing Impaired and Hearing Aids Users in Elderly", *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine,* Vol.6, No.3, pp.141-147, 2018.
DOI: https://doi.org/10.15268/ksim.2018.6.3.141

[29] Boi, Raffaella, "Hearing loss and depressive symptoms in elderly patients: Hearing aids in elderly with depression", *Geriatrics & Gerontology International,* Vol.12, No.3, 2012.
DOI: https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00789.x

송 지 영(Ji-Young Song) [정회원]

- 2004년 8월 : 고려대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2019년 2월 : 고려대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)

〈관심분야〉
여성건강, 장애인