

고령화 사회에서 장애 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

Factors Influencing the Quality of Life for the Elderly with Disabilities in the Aging Society

김미애*, 박희준, 서창교
M. A. Kim, H. J. Park, C. K. Suh

요 약

본 논문은 고령화 사회에서 장애 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하며, 이를 위해 사회적 지지(가족지지, 동료지지)와 장애 노인 우울 감소, 장애 노인의 삶의 질(여가활동, 생활지원서비스, 치료서비스)간 이 관계를 살펴보고, 생활자립성의 조절효과를 확인하였다. 본 연구는 9차 한국복지패널조사 장애인조사자료를 활용하였으며, 가설을 검증하기 위하여 PLS로 경로분석을 수행하였다. 연구결과 첫째, 사회적지지(가족 지지와 동료 지지)는 장애 노인 우울 감소에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 장애 노인의 우울 감소가 장애 노인의 삶의 질(여가생활, 생활지원서비스, 치료서비스)에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 장애 노인의 생활 자립성이 높을수록 장애 노인의 우울 감소는 생활지원서비스와 치료서비스에 긍정적인 영향을 미치는 반면에 여가생활에는 긍정적인 영향을 미치지 못하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 자립성을 갖춘 장애 노인일지라도 우울하면 여가활동은 하지 않음을 확인할 수 있었다.

ABSTRACT

This study was to identify the factors influencing the quality of life for the elderly with disabilities in the aging society. For this purpose, this study tried to examine the relationship between the factors which are Social support, Decrease in depression of the elderly with disabilities and Quality of life for the elderly with disabilities, and also identify the moderating effect of living independence. This study tested the research model based on panel data of the elderly with disabilities in Korea Welfare Panel Study. Th result are as follows: First, social support(family support and peer support) positively impact on depression of the elderly with disabilities. Second, decrease in depression of the elderly with disabilities positively impact on the quality of life for the elderly with disabilities. Finally, the higher living independence of the elderly with disabilities, decrease in depression of the elderly with disabilities positively impact on life support services and treatment services whereas does not impact on leisure life significantly.

Keyword : Elderly with disabilities, Quality of life, Social support, Depression, Living independence

1. 서론

생활수준의 향상과 더불어 우리사회도 고령화 사

회라는 인구구조의 변화를 겪고 있다. 특히 2020년 베이비붐세대(1955년생~1963년생)의 고령층 진입은 우리 사회에 많은 변화를 가져오게 될 중요한 문제로, 노인의 삶의 질에 관한 문제에 대해 우리 사회가 상당한 관심을 가지고 준비해야 할 부분이라 할 수 있다. 고령화에 따라 신체적인 기능의 저하를 겪게 되고, 퇴직 등과 같은 사회적 네트워크와의 축소 현상, 이에 따른 우울 및 불안 등의 정신적 스트레스에 노출되는 등, 노년기는 경제적, 사회적, 정신적, 신체적으로 다양한 측면에서 위기에 노출되는 시기이다.

접 수 일 : 2017.01.09

심사완료일 : 2017.01.25

게재확정일 : 2017.02.03

* 김미애 : 경북대학교 경영학부 박사과정

olive5263@naver.com (주저자)

박희준 : 계명대학교 의과대학 의료공학과 교수

hjpark@kmu.ac.kr (교신저자)

서창교 : 경북대학교 경영학부 교수

ck@knu.ac.kr (공동저자)

우리 사회의 고령화 현상은 자연스럽게 장애인구의 증가에 직면하게 되는데, 노년기에 이르러서 신체적 기능 저하와 만성질환으로 장애를 갖게 될 확률이 높아지게 되고, 생애초기에 장애를 가진 경우 이들 장애 인구의 노령화가 진행되기 때문이다.

장애로 인해 더욱 취약한 상태에 놓인 노인의 경우 일반적인 장애인이나 장애를 가지지 않은 노인에 비하여 이종고를 겪게 된다. 기본적으로 노인의 건강한 삶은 타인에게 의존하지 않고 일상적인 활동을 수행할 수 있는 능력의 의미하지만, 고령화될수록 역할 상실, 신체기능 감퇴, 일상 활동의 제약, 건강문제로 등으로 인해 타인의 도움이 요구되며, 기본적인 욕구충족을 위해 타인에게 의존하는 것이 특징으로[1], 장애인구의 경우 이러한 의존도는 더욱 높아질 것이 자명한 일이다.

다시 말해, 생애초기 장애를 가진 경우이든 노년기에 이르러 장애를 가진 경우이건 간에 장애인구의 인구증가 현상은 고령화 현상과 더불어 증가할 것으로 전망되고 있으며[2], 우리사회가 이미 고령화 사회에 진입했음에 따라 장애인구의 삶의 질에 관한 문제는 우리 사회가 주목해야 할 부분이라 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 고령화 사회에서 장애인구의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 관련한 선행연구를 바탕으로 사회적지지, 우울, 생활자립성을 주요 변수로 설정하여 이들 변수가 장애인구의 삶의 질에 미치는 영향관계를 고찰하고, 이를 통해 장애인구의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 이론적 함의를 제공하고자 한다.

2. 이론적 배경과 연구 가설

2.1 사회적 지지와 우울

Barker[3]는 사회적 지지란 인간이 사회에서 살기 위한 노력에서 나타나는 욕구를 충족하기 위해 제공하는 공식·비공식적인 활동과 관계로 정의하였으며, 노병일과 모선희[4]는 인간의 욕구를 충족시키기 위해 제공되는 다양한 원조 및 관계와 이에 대한 인식이라 정의하고 있다. 사회적 지지란 사회 안에서 상호교류를 통해 얻게 되는 정신적 지원과 물질적지원이라는 점에서 노인의 경우 연령이 높아질수록 경제적, 신체적, 정신적 기능의 저하를 겪게 되고[5], 상호교류의 폭이 좁아짐에 따라 사회적 지지를 제공받을 가능성이 줄어들게 된다. 선행연구를 살펴보면, 이러한 사회적 지지의 결핍은 우울의 위험요인으로 나타났으며, 노인의 생활에서 가족과 동

료의 지지는 노인의 우울을 감소시킬 수 있는 중요한 환경적 요인임을 밝히고 있다[1]. 엄인숙[5]은 사회적 지지를 정서적, 물질적, 정보적 지지로 구분하였으며, 우울수준에 영향을 미치는 사회적 지지는 정서적 지지가 가장 많은 영향을 미치고 있음을 실증하였다. 가족으로부터 받는 심리적 측면을 지니고 있는 정서적 지지는 긍정적 정서의 표현, 이해, 격려 등을 내포하고 있으며, 이는 가족과의 유대관계를 통해 많은 사회적 지지를 얻는 것임을 알 수 있었다. 이민숙과 김나영[6]은 연구에서 노인의 정신보건 문제와 관련하여 자살의 잠재적 원인으로 보고 있는 노인 우울을 파악하고, 사회적 지지와 우울간의 관계를 살펴보았는데 사회적 지지가 없다고 느끼는 노인이 심각한 우울에 빠지게 되는 것으로 나타났다. 또한 강선경[7]은 평균수명이 늘어나는 고령화 사회에서 노인의 건강문제는 매우 중요하며, 특히 노인들에게서 나타나는 우울증은 역할 상실과 의존적인 삶으로 연결되어 노인들의 사회적 혹은 심리적 행동을 위축시킬 수 있음을 주장하였다.

노인의 우울증은 무기력감과 절망감을 특징으로 하며, 다른 연령층에 비하여 가장 무기력감에 빠지기 쉬운 집단으로[8,9], 노인의 경우 우울에 더욱 취약하다고 알려져 있다. 특히, 연령의 증가에 따라 노인은 신체기능의 저하를 겪게 됨에 따라 노령층에서의 장애 출현율도 높아지게 되는데, 신체건강의 문제는 노인우울의 원인(Diagnosis and treatment of depression in late life, 1991)이라는 점에서 노인의 우울문제에 있어 신체장애를 간과할 수 없다. 김형수[10]와 송인옥, 원서진[11]의 연구에서 장애인구는 고령화로 인한 신체적, 정신적, 사회적 변화를 포함하여 노인문제와 장애인 문제의 복합된 형태로써 이중적인 생활문제가 존재함에 따라 장애인구의 우울과 불안과 같은 정신건강문제는 더욱 심각할 것으로 예상하였다. 이와 같은 선행연구를 바탕으로 본 연구에서는 장애를 가진 노인의 우울감이 사회적 지지를 통해 낮아질 것이라고 보고 아래와 같은 가설 1을 수립하였다.

가설 1: 사회적지지(가족 지원, 동료 지원)가 강할수록 장애 노인의 우울 정도는 낮아질 것이다.

2.2 우울과 삶의 질

우울은 사람이 느끼는 감정 중에서 어느 정도의 두려움, 불안, 슬픔, 분노, 놀라움, 즐거움 등의 정서상태가 비정상적이고 부적응 상태일 때 나타나는

현상으로, 누구나 경험하는 일반적인 정서라고 할 수 있다[6]. 이러한 우울감은 한 개인의 삶의 만족에 부정적인 영향을 끼쳐 우울정도가 높은 사람은 자신의 삶에 대해 덜 만족하는 경향이 있으며[12], 일상생활 전반에 걸친 삶의 만족을 주관적으로 평가하는 것을 삶의 질[7]로 정의 할 수 있다. 우울은 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보는 것으로 보는 것이 일반적인 시각이다[13].

특히, 노년기에 접어들면서 사회관계망의 축소, 신체 기능의 저하와 같은 다양한 신체적 정신적 사회적 스트레스에 노출되어 노인은 우울감에 빠질 확률이 더욱 증가하게 됨에 따라, 우울은 노년기의 삶의 질에 상당한 영향을 미치게 되는 중요한 요인이라 할 수 있다. 노인을 대상으로 하는 우울과 삶의 질의 관계에 관한 선행연구를 살펴보면, 방경숙 등[14]은 우울과 삶의 질에 대한 연구를 측정하였으며, 한영란 등[15]은 노인을 대상으로 집단인지기능 향상 프로그램을 실시한 결과 우울수준이 낮아지면 삶의 질이 향상된다는 것을 확인하였다. 권오균[16]은 장애노인의 삶의 질에 영향을 미치는 주요요인을 규명하기 위한 연구에서 우울감이 삶의 질과 유의미한 상관관계가 있음을 밝혀냈다.

특히 장애를 가진 노인은 단순히 고령화로 인한 우울감과 더불어 장애로 인한 타인에 대한 의존 그리고 독립성의 상실 등으로 인해 더욱 우울감에 더욱 취약하게 된다. 비 장애 노인에 비해 우울증을 경험할 확률이 높은 것으로 알려져 있다[17]. 위의 선행연구 들은 우울과 삶의 질에 유의한 연관성을 보여주고 있으며, 우울은 삶의 질에 중요한 선행요인으로 제시되고 있다. 본 연구에서는 이를 바탕으로 장애노인의 우울정도가 낮을수록 삶의 질이 향상될 것이라는 아래와 같은 가설 2를 수립하였다.

가설 2: 장애 노인의 우울 정도가 낮을수록 삶의 질(여가활동, 생활지원서비스, 치료서비스)이 향상될 것이다.

2.3 생활자립성

노인은 정상적인 노화과정으로 오는 신체적, 생리적 기능의 변화로 인해서 신체전반에 걸친 기능의 감소를 초래하게 되어 독립적인 일상생활을 유지하는데 문제가 되며 타인의 도움을 필요로 하게 되면서 심리적, 사회적으로 많은 문제를 가져오게 된다[18]. 따라서 노인의 일상생활정도를 평가하여 노년기에 독립적인 생활을 유지할 수 있도록 돕는 것이

노인의 삶의 질 향상에 중요하다고 할 수 있다[19]. 장애를 가진 경우 일반적인 경우보다 타인에 대한 의존도가 더 높아질 수밖에 없고, 이는 장애노인이 더욱 심리적 사회적으로 취약해 질 수밖에 없음을 시사한다. 따라서 본 연구에서는 장애노인의 일상생활정도 즉 생활 자립성이 우울과 삶의 질에 미치는 영향관계를 파악하고자 한다. 생활자립성 측정을 위한 잣대로 청소, 침구정리, 설거지와 같은 일상생활에서의 자립정도를 파악하였으며, 생활자립성은 연구에 따라 일상생활활동능력, 일상활동능력, 일상생활수행수준 등과 같은 표현으로 제시되고 있다.

노인의 일상생활에서의 자립성과 심리적으로 그리고 삶의 질 간의 영향관계를 연구한 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. Roos & Harvens[20]는 일상생활수행도와 관련된 노인의 독립정도는 삶의 만족과 연관이 높음을 제시하였고, 김연화[21]는 대도시 저소득 독거노인을 대상으로 신체적 건강상태, 우울 및 일상활동능력을 확인하고 분석하였다. 연구 결과 일상활동능력이 낮을수록 우울이 높은 것으로 나타났다. 김희경 등[22]은 여성독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변인을 파악을 통해, 일상생활활동과 우울이 삶의 질과 약한 상관관계를 건강상태지각과 삶의 질은 보통이상의 상관관계를 보임을 증명하였다. 즉, 여성독거노인의 삶의 질에는 건강상태지각, 우울, 일상생활활동이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 허성호와 김종대[23]는 노인에 대한 의존적인 측면보다 자립적인 측면에서의 요소를 고려하여, 노인 개인의 삶의 만족에 대한 주관적인 요인들을 중점으로 노년기에 필요한 심리적 요인들을 영향력을 탐색하였으며, 일상생활활동능력이 좋을수록 삶의 만족은 높은 것으로 나타났다. 또한 주관적인 정신적 어려움이 적을수록 삶의 만족은 높은 것으로 나타났고, 우울증이 없는 집단이 있는 집단보다 삶의 만족이 높은 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 토대로 아래의 가설 3을 설정하였다.

가설 3: 장애 노인의 생활자립성이 높을수록 우울 감소는 삶의 질(여가활동, 생활지원서비스, 치료서비스)을 향상시킬 것이다.

3. 연구방법 및 연구결과

3.1 연구대상 및 변수의 정의

본 연구는 신뢰할 수 있고 편리하게 활용 가능한 통계 자료를 일관성 있게 생산하고 있는 패널 조사

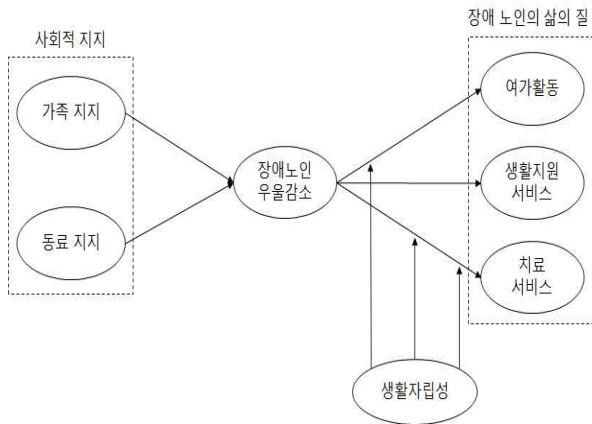


그림 1. 연구모형
Fig. 1. Research Model.

인 한국복지패널 9차년도 조사 중에서 장애인 대상 조사 패널 자료를 활용하였다. 9차 한국복지패널 조사는 2014년 3월 8일부터 8월 15일까지 16개 시도에 9개 팀(지도원 9명, 조사원 40명)이 조사를 수행하였다. 장애인 조사의 경우, 가구원 중 장애인으로 등록된 등록장애인과 비등록 장애인을 대상으로 장애등급 및 유형에 따라 지정된 조사대상자를 조사하였으며, 장애인 스스로 응답이 불가능한 경우 대리응답이 가능하도록 하였다. 본 연구의 대상은 장애 노인(65세 이상)이므로 9차 한국복지패널조사 결과에서 장애 노인 자료를 추출한 후에 분석에 활용하였다.

사회적지지는 가족, 친구, 가까운 주변 사람들로 부터 받고 있는 사회적지지에 대해서 느끼는 정도로 측정하였으며, 가족의 지지와 동료의 지지로 살펴보았다. 가족의 지지는 5점 리커트 척도로 '전혀 그렇지 않다', '대체로 그렇지 않다', '보통이다', '대체로 그렇다', '매우 그렇다'로 측정하였다. 장애 노인의 우울은 지난 1주일간 우울하다고 느끼는 정도로 측정하였으며, '극히 드물다', '가끔 있었다', '종종 있었다', '대부분 그랬다'로 측정하였다. 장애 노인의 삶의 질은 여가생활(여가시간 활용, 문화 및 레저관련 활동), 생활지원서비스(행정업무대행, 차량지원, 외출동행, 장보기, 심부름 등), 치료서비스(물리치료, 작업치료, 언어치료, 재활훈련서비스 등)로 살펴보았으며 현재 서비스 이용여부로 측정하였다. 생활자립성은 일상생활에서 다른 사람들의 도움을 받지 않는 정도로 측정하였고, 생활자립성은 청소, 정리정돈, 침구정리, 설거지 등으로 살펴보았다. 본 연구의 일반적 특성들을 살펴보기 위하여 SPSS 17.0을 활용하였으며, 가설을 검증하기 위해서는 smart PLS 2.0을 활용하여 분석하였다.

3.2 연구대상자의 일반적 특성

9차 한국복지패널조사 장애인 조사 자료를 활용하였으며, 9차 부가조사는 3차와 6차년도 장애인 부가조사에서 한 번이라도 참석하였을 뿐만 아니라 8차년도 복지패널 조사의 15세 미만 장애인 가구원 전원을 당해 연도 장애인 부가조사 대상에 포함되었다. 2008년(3차) 장애인 부가조사는 지역별, 장애 유형별로 층화 계층방식으로 추출하여 1,000명을 표본으로 추출하여 이 중에서 870명이 조사되었으며, 2011년(6차) 장애인 부가조사에서는 3차년도 장애인 부가조사에서 완료된 사람들 중에서 패널에 탈락한 자를 제외하고 712명을 조사하였다.

표 1. 일반적인 특성

Table 1. Demographic Characteristics

		구분	비율(%)	빈도(명)
성별		남성	52.1	147
		여성	47.9	135
학력		무학	28.0	79
		초등학교 졸업	40.1	113
		중학교 졸업	12.8	36
		고등학교 졸업	14.9	42
		대학교 졸업 이상	4.2	12
장애 종류		지체장애	46.5	131
		뇌병변장애	12.4	35
		시각장애	13.5	38
		청각장애	11.3	32
		언어장애	1.1	3
		정신지체	0.3	1
		발달장애	0.7	2
		기타	14.2	40
합계			100.0	282

9차년도 부가조사에서는 15세 미만 장애인 가구원과 이전에 한번이라도 부가조사에 참여한 자를 모두 포함하여 625명을 조사하였다. 응답자 중 남성이 65.78%, 여성이 34.22%였으며, 연령대로는 만18~65세미만의 성인이 68.67%였고 65세 이상의 노인이 28.49%였다. 장애종류로는 지체장애가 50.57%, 시각장애가 9.81%, 뇌병변장애가 9.69%로 나타났으며, 교육수준은 고등학교 학력이 32.54%로 나타났으며, 본 연구는 65세 이상의 장애 노인 282명을 연구 대상으로 분석을 수행하였으며, 65세 이상의 장애 노인의 성별을 살펴보면 남성이 52.1%(147명), 여성이 47.9%(135명)를 차지하였다. 학력을 살펴보면 초

등학교 졸업이 40.1%(113명)으로 가장 높은 비중을 차지하였고, 다음으로 고등학교 졸업이 14.9%(42명), 중학교 졸업이 12.8%(36명) 순으로 높은 비중을 나타내었다. 장애종류를 보면 지체장애가 46.5%(131명)로 가장 높은 비중을 보여주고 있으며, 다음으로 시각장애가 13.5%(38명), 뇌병변장애가 12.4%(35명), 청각장애가 11.3%(32명) 순으로 나타났다(표 1. 참조).

3.3 신뢰성과 타당성 분석

신뢰성을 검증하기 위하여 합성신뢰도(CR: Composite Reliability), 평균분산추출(AVE: Average Variance Extracted), Cronbach's α 를 활용하였다. 모든 변수의 Cronbach's α 값이 0.7 이상이면 신뢰성을 확보한 것으로 볼 수 있으며, 본 연구의 모든 변수들은 신뢰성을 확보하였다. 또한 CR 값이 0.8이상으로 나타났고, AVE 값도 0.5 이상으로 나타났으므로 신뢰성과 타당성이 확보된 것으로 볼 수 있다(표 2).

표 2. 일반적인 특성의 신뢰성과 타당성 분석

Table 2. Reliability and Validity Analysis

변수	요인 적재량	CR	AVE	Cronbach's α
가족지지	0.765	0.909	0.716	0.867
	0.868			
	0.862			
	0.884			
동료지지	0.845	0.959	0.795	0.949
	0.918			
	0.891			
	0.879			
	0.917			
우울	0.650	0.847	0.528	0.778
	0.787			
	0.737			
	0.643			
	0.801			
여가활동	1.000	1.000	1.000	1.000
생활지원 서비스	1.000	1.000	1.000	1.000
치료 서비스	1.000	1.000	1.000	1.000

각 구성개념들의 AVE 제공근이 다른 구성개념들 간의 상관계수보다 모두 큰 것으로 나타나 집단타당성과 판별타당성이 확보된 것으로 볼 수 있다(표 3).

표 3. 판별타당성 분석

Table 3. Distinction Validity Analysis

	가족 지지	동료 지지	우울	여가 활동	생활 지원 서비스	치료 서비스
가족지지	0.846					
동료지지	0.310	0.892				
우울	0.224	0.191	0.727			
여가활동	0.083	0.105	0.232	1.000		
생활지원 서비스	0.050	0.018	0.150	0.197	1.000	
치료서비스	0.006	0.018	0.134	0.182	0.055	1.000

대각선값은 AVE의 제공근값임

3.4 분석결과

본 연구는 사회적지지(가족지지, 동료지지)와 장애 노인의 우울 감소와의 관계, 장애 노인의 우울 감소와 장애 노인의 삶의 질(여가활동, 생활지원서비스, 치료서비스)과의 관계를 분석하고, 생활자립성에 따라 장애 노인의 우울감소가 장애 노인의 삶의 질에 미치는 영향력을 살펴보기 위하여 PLS의 부트스트랩 리샘플링 방법(bootstrap resampling method)을 활용하였다. 본 연구에 대한 경로분석 결과는 그림 2와 같다.

본 연구의 가설을 검증한 결과, 첫째, 사회적지체인 가족지지($\beta=0.182, t=4.013$)와 동료 지지($\beta=0.134, t=3.536$)는 장애 노인의 우울 감소에 영향을 미치고 있으므로 가설 1은 채택되었다. 둘째, 장애 노인 우울 감소가 장애 노인의 삶의 질인 여가활동($\beta=0.232, t=6.018$), 생활지원서비스($\beta=0.149, t=4.486$), 치료서비스($\beta=0.134, t=3.240$)에 긍정적인 영향을 미치고 있으므로 가설 2는 지지되었다. 셋째, 생활자립성이 강할수록 장애 노인의 우울 감소가 장애 노인의 삶의 질인 여가활동에는 영향을 미치지 못하지만 생활지원서비스($\beta=0.093, t=2.027$)와 치료서비스($\beta=0.132, t=2.318$)에는 긍정적인 영향을 미치고 있으므로 가설 3은 부분적으로 채택되었다(그림 2. 참조).

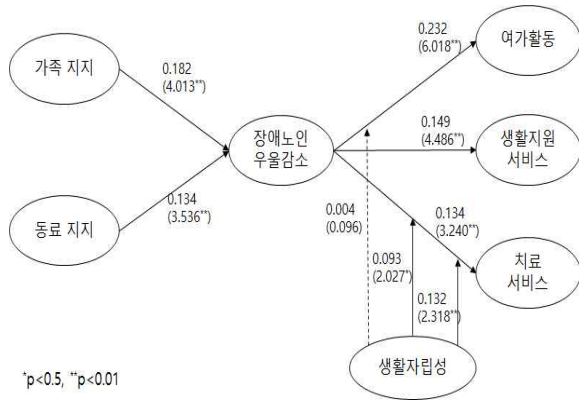


그림 1. 연구결과
Fig. 1. Research Result.

4. 결론

본 연구는 고령화 사회에서 장애 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 분석하기 위하여 연구를 수행하였다. 사회적지지(가족지지, 동료지지)와 장애 노인 우울 감소와의 관계를 살펴보고, 장애 노인 우울 감소와 장애 노인의 삶의 질(여가활동, 생활지원서비스, 치료서비스)에 미치는 영향력을 살펴 보았다. 마지막으로 생활자립성에 따라 장애 노인 우울 감소와 장애 노인의 삶의 질(여가활동, 생활지원서비스, 치료서비스)과의 관계를 살펴보았다. 본 연구의 가설을 검증하기 위하여 PLS로 경로분석을 수행하였으며 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 사회적지지 중에서 가족 지지와 동료 지지는 장애 노인 우울 감소에 긍정적인 영향을 미치고 있으므로 가설 1은 채택되었다. 이민숙[24]의 연구를 보면 노인들의 사회적 지지의 약화는 노인들의 우울에 빠뜨리도록 할 수 있다는 것을 증명하였다. 다시 말하면 장애 노인들에 대한 사회적 지지의 강화는 장애 노인들의 우울을 완화시키는 역할을 할 수 있다는 것이다. 엄인숙[5]은 노인을 대상으로 사회적 지지가 높을수록 우울 수준이 낮아진다고 제안하였으며, 사회적 지지란 가족이나 친구들의 지속적인 격려와 지지로 정의 하고 있다. 이와 같이 장애 노인에 대한 가족이나 동료들의 지지는 장애 노인들의 우울을 경감시키거나 완화시킬 수 있다는 것을 알 수 있다.

둘째, 장애 노인의 우울 감소가 여가생활, 생활지원서비스, 치료서비스와 같은 장애 노인의 삶의 질에 영향을 미치고 있으므로 가설 2는 채택되었다. 주정열과 김현성[25]은 웰니스 기반의 가정방문 물리치료를 실시하여 재가 장애인의 우울증과 삶의 질과의 관계를 분석하였으며 재가 장애인의 우울정

도가 높을수록 삶의 질이 낮아진다는 것을 증명하였다. 윤은경[27]은 우울한 노인의 경우 삶의 질이 낮아진 것으로 보았다. 이와 유사하게 본 연구는 장애를 가지고 있는 노인들을 연구 대상으로 하였으며 장애 노인들의 우울이 감소할수록 여가생활을 한다거나 생활지원서비스 또는 치료서비스를 이용하는 것과 같은 삶의 질이 좋아진다는 결론을 보여 주고 있다.

마지막으로 장애 노인의 생활 자립성이 높을수록 장애 노인의 우울 감소는 생활지원서비스와 치료서비스에 긍정적인 영향을 미치는 반면에 여가생활에는 긍정적인 영향을 미치지 못하고 있으므로 가설 3은 부분적으로 채택되었다. 생활 자립성이란 청소, 침구정리, 설거지와 같은 일상생활에서의 자립정도가 높은 장애 노인을 말하는 것이며, 이러한 자립성이 갖추어진 장애 노인일수록 우울하다라도 생활지원서비스를 이용하거나 물리치료, 작업치료, 언어치료 등 다양한 치료서비스를 받고 있는 것으로 알 수 있다. 반면, 자립성을 갖춘 장애 노인일지라도 우울하면 여가활동은 하지 않는 것으로 나타났다.

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 장애 노인들에 대한 사회적 지지는 우울과 매우 깊은 관련성이 있음을 알 수 있었다. 특히, 장애 노인들의 우울은 사회적 문제로 관심을 가지고 있는 대상이므로 우울 증상을 완화시키기 위해서는 장애 노인에 대한 가족의지지 뿐만 아니라 동료들의 지지도 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 둘째, 장애 노인의 우울 감소와 삶의 질과의 관계는 매우 높은 것으로 나타났다. 즉, 장애노인들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 장애 노인들의 우울을 예방하는 것이 중요하다는 것을 알 수 있다. 즉 우울을 예방하기 위한 체계적인 지원체계를 구축하거나 우울 예방 프로그램을 개발하거나 또는 장애 노인 우울 진단 프로그램을 통하여 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 찾아야 할 것이다. 마지막으로 생활자립성의 조절효과를 검증하였으며, 무엇보다도 장애 노인의 생활자립성의 중요성을 살펴볼 수 있었다. 그러므로 장애 노인의 생활자립성을 높일 수 있는 정부의 체계적인 프로그램 지원이 필요하다는 것을 알 수 있었다.

본 연구의 한계점과 향후 연구과제는 다음과 같다. 본 연구는 전국의 장애 노인을 연구대상으로 선정하였기 때문에 실제적인 표본을 구하는 데에 상당한 어려움으로 인해서, 한국복지패널조사 장애인 조사 자료를 활용하였다. 한국복지패널조사 자료가 신뢰성이 확보된 자료임에도 불구하고 제한된 정보로 인해 풍부한 연구결과를 보여주기에는 한계점이

존재한다. 그러므로 향후 연구에서는 설문조사나 인터뷰를 통하여 좀 더 풍부한 연구결과를 도출할 수 있을 것으로 보여진다.

REFERENCES

- [1] Lee, P. S., Lee, Y. M., Lim, J. Y. and Hwang, R. I., Park, E. Y., "The Relationship of Stress, Social Support and Depression in the Elderly", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 34, no. 3, pp. 477-484, 2004.
- [2] Paik, E. R. and Roh, S. H., "The Longitudinal Study on the Factors of Life Satisfaction Among Disabled Elderly", *Journal of Rehabilitation Research*, vol. 16, pp. 81-108, 2012.
- [3] Barker, R.L., "The social work dictionary", 2003.
- [4] Rho, B. and Mo, S. H. "The Effect of Levels and Dimensions of Social Support on Geriatric Depression", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 27, pp. 53-69, 2007.
- [5] Um, I. S., "Study on the Effect of the Elderly's Living Stress and Social Support on Depression", *Journal of Public Welfare Administration*, vol. 22, no. 1, pp. 73-90, 2012.
- [6] Lee, M. S. and Kim, N. Y., "Study on the Effect of Social Support on Depression of the Old", *Korean Academy of Clinical Social Work*, vol. 4, no. 1, pp. 161-176, 2007.
- [7] Kang, S. K., "The Effects of Self-Efficacy and Social Support on the Quality of Life of the Elderly with Depression", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 29, pp. 629-643, 2009.
- [8] Osgood, N.J. and McIntosh, J.L., "Suicide and the elderly: An annotated bibliography and review", Greenwood Publishing Group, 1986.
- [9] Kim, H. S., "A Study on Epistemology of Korean Elder's Suicidal Thought", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 22, pp. 159-172, 2002.
- [10] Kim, H. S., "Status and policy tasks of the elderly with disabilities", *Health and Welfare Policy Forum*, pp. 47-51, 1996.
- [11] Song, I. U. and Won, S. J., "Factors Affecting Depression of Older Adults with Disability Applying Andersen Model", *Journal of Rehabilitation Research*, vol. 18, pp. 23-45, 2014.
- [12] Yun, E. G., "Mediation Effect of Coping Style on the Relationship between Depression and the Quality of Life in the Elderly", *Korean Journal of Clinical Social Work*, vol. 9, no. 1, pp. 43-61, 2012.
- [13] Mecocci, P., Cherubini, A., Mariani, E., Ruggiero, C. and Senin, U., "Depression in the elderly: new concepts and therapeutic approaches", *Aging clinical and experimental research*, vol. 16, no. 3, pp. 176-189, 2004.
- [14] Bang, K. S., Lee, I., Kim, S. J., Song, M. K. and Park, S. E., "The Effects of Urban Forest-walking Program on Health Promotion Behavior, Physical Health, Depression, and Quality of Life : A Randomized Controlled Trial of Office-workers", *Korean Society of Nursing Science*, vol. 46, no. 1, pp. 140-148, 2016.
- [15] Han, Y. R., Song, M. S. and Lim, J. Y., "The Effects of a Cognitive Enhancement Group Training Program for Community-dwelling Elders", *Korean Society of Nursing Science*, vol. 40, no. 5, pp. 724-735, 2010.
- [16] Kwon, O. G., "A Survey on the Determinants of Quality of Life among the Elderly With Handicap", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, vol. 39, pp. 7-31, 2008.
- [17] Jung, D. J., "The Effects of Self-rated Health on Depression to Disabled Elderly : The Moderating Effects of Psychosocial Resources", vol. 34, no. 2, pp. 247-275, 2014.
- [18] Oh, H. K., Lee, S. K., Sok, S. R. and Kim, K. B., "The Relations among ADL, Self-efficacy, and Life Satisfaction of Elderly Institution Residents", *Journal of East-West Nursing Research*, vol. 13, no. 1, pp. 48-56, 2007.
- [19] Park, S. Y., "A Study on Depression, ADL, IADL, and QOL among Community-Dwelling, Low Income Elderly", *Journal of Korean Public Health Nursing*, vol. 23, no. 1, pp. 78-90, 2009.
- [20] Roos, N.P. and Havens, B., "Predictors of successful aging: a twelve-year study of Manitoba elderly", *American Journal of Public Health*, vol. 81, no. 1, pp. 63-68, 1991.
- [21] Kim, Y. H., "Physical health status depression and Activities of daily living of the low-income elderly living alone in Metropolitan Areas", *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*,

vol. 16, no. 2, pp. 137-147, 2005.

- [22] Kim, H. K., Lee, H. J. and Park, S. M., "Factors Influencing Quality of life in Elderly Women Living Alone," Journal of the Korean Gerontological Society, vol. 30, no. 2, pp. 279-292, 2010.
- [23] Hu, S. H. and Kim, J. D., "Analysis of Multi-level Effectiveness on Life Satisfaction in Old Age at KLIPS 2006", Journal of the Korean Gerontological Society, vol. 31, pp. 407-418, 2011.
- [24] Lee, M. S., "Study on the Effect of Social Support on Depression and Suicide of the Old", Korean Journal of Clinical Social Work, vol. 2, no. 3, p. 191-211, 2005.
- [25] Ju, J. Y. and Kim, H. S., "The Effect of Home Visiting Physical Therapy Based on Wellness on ADL, Depressive Disorder, Quality of Life in Chronic Stroke Patients", Journal of the Korea Entertainment Industry Association, vol. 9, no. 4, pp. 423-430, 2015.

서창교(Chang-Kyo Suh)



1986년 경북대학교 경영학과 학사
 1990년 POSTECH 산업공학과 석사
 1993년 POSTECH 산업공학과 박사
 2017년 현재: 경북대학교 경영학부 교수

Interest: Intelligence information system, Supply Chain Management, Project Management

김미애(Mi-Ae Kim)



2005년 경북대학교 경영학부 석사졸업
 2017년 현재 경북대학교 경영학부 박사과정 재학중

Interest: Data Mining, u-healthcare, Social Network Analysis, SCM etc.

박희준(Hee-Joon Park)



1999년 경북대학교 전자공학과 학사
 2001년 금오공과대학교 전자공학과 석사
 2006년 경북대학교 전자공학과 박사
 2017년 현재 계명대학교 의용공학과 부교수

Interest: Biomedical Sensor, u-healthcare, Medical Informatics etc.