

## 장애인과 비장애인의 우울 불형평 정도: 2006년부터 10년간의 변화궤적을 중심으로

유 창 민

(서울대학교)

본 연구는 장애인과 비장애인의 우울수준이 지난 10년 동안 어떻게 변화했는지 살펴 보고, 이러한 변화궤적과 예측요인의 관계가 장애유무에 따라서 다른지 확인하였다. 이를 위해 한국복지패널 1차년도(2006)부터 이후 10년 동안의 자료를 사용하여 분석을 하였고, 최종분석대상은 장애인 989명, 비장애인 12,777명이다. 주요 연구결과는 다음과 같다. (1) 우울궤적의 무조건모형에 대한 다집단분석결과, 장애인의 우울궤적이 비장애인보다 더 좋지 않은 것으로 나타났다. (2) 우울궤적의 조건모형에 대한 다집단분석 결과, 집단 내, 집단 간 차이가 존재하였다. 구체적으로 예측요인이 ① 심화요인(장애인과 비장애인 모두 연령), ② 유지요인(장애인: 결혼, 만성질환, 소득, 직업; 비장애인: 성별, 결혼, 직업, 교육) ③ 감소요인(장애인: 성별, 자존감, 비장애인: 자존감, 만성질환, 사회적지지, 소득) ④ 무영향요인(장애인: 사회적지지, 교육)으로 구분되었다. 이러한 결과는 장애인과 비장애인 집단 간 우울궤적이 불형평하고, 그 예측요인의 유형이 다름을 의미한다. 따라서 우울을 감소시키고 예방하기 위해서는 장기적인 개입과 함께 장애여부를 고려해야 한다.

주요 용어: 우울 궤적, 불형평, 장애인, 비장애인, 잠재성장모형

■ 투고일: 2017.4.21    ■ 수정일: 2017.6.21    ■ 게재확정일: 2017.6.22

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 필요성

최근 우울을 경험하는 사람들이 국내외적으로 증가하는 것으로 나타났다. World Health Organization(2015)에서는 전 세계적으로 우울증으로 인해 발생하는 질병부담이 2030년에 제일 클 것으로 예측하였고, 건강보험심사평가원(2014)에 따르면, 2013년을 기준으로 국내 우울증 환자는 66만 5천명으로 2009년의 55만 6천명과 비교할 때 약 20%가 증가하였고, 2005년의 43만 5천명과 비교할 때 약 53%가 증가하였다. 이와 같은 우울은 일반적으로 경험할 수 있는 증상이지만, 우울증이 심하게 될 경우 다양한 위험에 노출될 수 있다. 구체적으로 우울증이 심할 경우 심리사회적 기능상태가 손상되고(Bandura, 2001), 우울증상이 있을 경우 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 할 위험이 7.8배나 높은 것으로 나타났다(김용범, 2008).

그런데 모든 사람의 우울 수준이 동일하거나 평등할 수는 없다. 각 개인의 연령, 성별, 유전자 등 다양한 요인에 따라서 각 사람의 우울 수준은 차이가 날 수밖에 없다. 그런데 이러한 차이가 단순히 수량적인 개념의 차이를 의미할 때는 차이(disparity) 또는 불균등(inequality)이라고 한다. 그러나 이러한 차이가 불필요하고 피할 수 있으며 공정하지 못한 이유나 요인으로 인해 발생한 것이라면, 이러한 차이는 개인이 필요한 불형평(inequity)의 상태를 의미한다. 그런데 2014년 장애인실태조사에 따르면, 장애인의 우울 경험비율은 24.5%로 나타나 비장애인의 우울 경험비율인 10.3%보다 약 2배 이상 높은 것으로 확인되었다. 따라서 장애인과 비장애인의 우울 비율이 차이가 나는 이유가 '불형평적 측면'에 따라서 야기되는 것이라면 그 자체로 그러한 불형평은 개선되어야 하는 당위성을 가지고 있다(Kawachi et al., 2002; Sen, 2002).

이러한 우울의 불형평을 설명하는 이론으로 '생물학적' 관점과 '사회경제적' 관점이 있다. 생물학적 관점은 유전자 등 선천적인 이유로 개인 간 차이가 발생한다는 관점이지만, Bortz(2005)는 생물학적 관점만으로 불형평의 모든 것을 설명할 수는 없다고 하였다. 이에 따라 '사회경제적' 관점이 주목을 받게 되었다. 사회경제적 관점은 개인이 처한 교육수준, 소득정도, 직업적 위세 등의 사회적, 경제적 지위로 인해서 개인 간 차이가 발생한다는 것이다. 사회적 원인가설은 이러한 사회경제적 관점을 지지하는데, 사회적

원인가설에 따르면 사회경제적 지위로 인해서 개인의 건강 수준이 결정된다고 보았다. 그런데 실제로 사회경제적으로 취약한 집단에서 우울 수준이 높게 나타나고 있고 (Messias et al., 2011), 다양한 지표들에 의하면 현재 우리나라 장애인과 비장애인의 사회경제적 지위가 차이가 나고 있다(김성희 등, 2012; 오욱찬, 2013; 유창민, 2016). 만일 장애여부에 따라서 우울의 수준이 다른 것이 사회경제적인 불리함과 체계적으로 관련이 있다면, 사회경제적 지위가 비장애인보다 취약한 장애인들의 우울 수준이 높은 것은 어떤 이유와 설명으로 정당화될 수 없고 우선적으로 개입되어야 한다. 따라서 장애인들과 비장애인들의 우울수준이 다른지, 다르다면 어떠한 사회경제적 요인들이 이러한 차이를 발생시키는지 확인하는 것은 중요하다.

이에 따라서 우울과 관련된 많은 연구들이 진행되었다(전해숙, 강상경, 2013; 강상경 등, 2015; 정준수, 박미은, 2016). 이러한 연구들은 우울에 영향을 주는 요인이 무엇인지 확인하였다. 또한 장애인이 비장애인에 비해 실제 우울에 더 취약하다는 사실을 확인하였다. 그러나 이러한 연구들은 전체 인구집단을 대상으로 장애여부에 따른 우울 정도가 다르다는 사실을 확인하거나(전해숙, 강상경, 2009), 장애인집단만을 대상으로 하여 어떠한 예측요인들이 장애인의 우울에 영향을 미치는지 확인하였다(전해숙, 강상경, 2013)는 의의를 갖지만, 장애인집단과 비장애인집단의 우울수준 차이를 발생시키는 요인이 무엇인지 직접 비교하지는 못했다. 다시 말해서 '장애인과 비장애인의 불형평'적 관점에서 접근하지 못했다. 특히 2007년 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률이 제정되었는데, 이 법은 정당한 이유 없이 장애인을 제한, 배제, 불리, 거부하는 행위로서, 고용에 있어서는 모집, 채용, 임금, 승진, 인사, 정년, 퇴직 등 인사 상 차별금지 및 직무 수행에 필요한 정당한 편의제공 등에 있어서의 차별 금지 등을 시행한 법이다. 따라서 그 이후 약 10년이 지나는 동안 이러한 상황들로 인한 장애인과 비장애인의 우울정도가 어떠한 차이를 보이고 있고 변화했는지를 확인하는 것은 중요한 의미를 가진다. 이에 본 연구는 장애인과 비장애인의 우울수준이 지난 10년 동안 어떻게 변화했는지 살펴보고, 이러한 변화궤적이 장애인과 비장애인에 따라서 다른지 확인하겠다. 또한 장애인과 비장애인의 우울궤적의 불형평 정도를 증가 또는 감소시키는 예측요인이 장애인과 비장애인에 따라서 같은지 또는 다른지를 확인해보겠다. 이를 위해서 우리나라 전체 만 19세 이상 성인을 대표할 수 있는 한국복지패널 2006년도(1차조사)부터 2015년도(10차조사)까지의 자료를 사용하여 잠재성장모형 및 다집단 분석을 실시하겠다. 이를 통해서

장애인과 비장애인의 불형평 정도를 확인하고, 그러한 불형평을 형평적으로 만들 수 있는 정책 및 실천적 함의를 제시하겠다.

## 2. 연구문제

- 1) 우울궤적이 장애인과 비장애인에 따라서 다른가?
- 2) 우울궤적의 정도가 장애인과 비장애인에 따라서 다른가?
- 3) 우울궤적의 예측요인이 장애인과 비장애인에 따라서 다른가?
- 4) 우울궤적과 예측요인의 관계의 정도가 장애인과 비장애인에 따라서 다른가?

## II. 선행연구

### 1. 우울

우울(depression)의 어원은 ‘melancholia’라는 용어이다. ‘melancholia’는 기원전 5세기 경 Hippocrates가 처음 사용한 용어로, 사람을 소심하게 하고, 무기력하며 늘 졸린 상태로 만들어 결국 근심과 걱정을 유발한다는 흑(melan) 담즙(chole)을 뜻한다(박원명 외, 2012). 이후 melancholia는 19세기 중반 이후부터 현대적 의미의 우울(depression)이라는 단어로 바뀐다. American Psychiatric Association(2000)에서는 우울이란 슬픈 감정, 희망이 없음, 죄책감, 활동에 대한 흥미감소 등을 보이는 주관적인 기분이라고 정의하고, 우울 진단 기준 내용으로 하루 종일 우울함, 대부분의 활동에서 흥미가 없음, 체중과 식욕 감소 혹은 증가, 불면 또는 과수면 등의 내용을 포함하고 있다. Beck(1974)은 우울이란 스트레스 등의 사건에 적응하는 과정에서 나타나는 자기 자신에 대한 부정적인 인식으로, 근심, 실패감, 무가치감 등의 기분장애를 나타낸다고 하였다.

이러한 우울을 경험하는 사람들이 최근 국내외적으로 증가하는 것으로 나타났다. World Health Organization(2015)에서는 전 세계적으로 우울증으로 인해 발생하는 질병부담이 2030년에 제일 클 것으로 예측하였고, 2011년에 조사된 정신질환실태조사

결과에 따르면 우리나라 국민들의 우울증이 지난 십년간 4.0%에서 6.7%로 증가한 것으로 나타났다. 또한 건강보험심사평가원(2014)에 따르면, 2013년을 기준으로 국내 우울증을 경험하는 사람은 66만 5천명으로 2009년의 55만 6천명과 비교할 때 약 20%가 증가하였고, 2005년의 43만 5천명과 비교할 때 약 53%가 증가하였다.

이와 같은 우울은 일반적으로 경험할 수 있는 증상이지만, 우울증이 심하게 될 경우 다양한 위험에 노출될 수 있다. 구체적으로 우울증이 심할 경우 심리사회적 기능상태가 손상되고(Bandura, 1997), 자살에 영향을 미치는 단일요인 가운데 가장 위험한 요인으로 청소년부터 노인에 이르기까지 자살과 밀접한 상관을 보인다(김현순, 2008). 또한 우울증상이 있을 경우 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 할 위험이 7.8배나 높은 것으로 나타났다(김용범, 2008). 이처럼 최근 우울을 경험하는 사람이 증가하고 있는 현실과 우울증과 관련된 여러 가지 위험한 결과는 우울을 감소시키기 위한 노력과 대책 마련이 시급함을 의미한다. 그런데 이 때 이러한 우울 문제가 장애여부에 따라서 차이를 보인다.

## 2. 장애여부와 우울의 불형평(inequity)

모든 사람의 신체적 또는 정신적 건강상태는 동일하지 않다. 다양한 이유로 인해서 개인 혹은 특정 인구집단 간의 건강 수준은 차이(disparity), 불균등(inequality), 불형평(inequity)을 나타낸다. 이 때 단순히 수량적인 의미의 차이는 차이(disparity), 불균등(inequality)으로 표현하고, 어떠한 개입을 통해서 없애거나 피할 수 있고, 공정하지 못한 상태를 불형평(inequity)으로 표현한다(Kawachi et al., 2002; Sen, 2002). 본 연구에서는 정책적 또는 실천적 개입을 통해서 없애거나 피할 수 있는 상태를 의미하는 불형평의 정도와 그러한 불형평을 야기하는 요인들을 확인하고자 한다.

앞서 얘기한 것처럼 모든 사람의 우울수준이 동일하거나 같지는 않다. 각 개인의 유전적, 신체적, 환경적 특성에 따라서 우울 수준은 다를 수밖에 없다. 그런데 이러한 우울 수준의 차이가 불형평적 차원에서 발생하는 것이라면 이러한 우울은 반드시 개선되어야 한다(Kawachi et al., 2002; Sen, 2002). 그런데 단순히 장애여부라는 특성에 따라서 우리나라 사람들의 우울이 불형평적으로 형성되었을 가능성이 제기되고 있다. 이와 관련하여 우울정도를 측정하는 척도인 CES-D(Radloff, 1977)의 값을 기준으로 할 때 장애

인의 우울증 유병률이 17.03%이고 비장애인의 우울증 유병률은 7.83%로 장애인이 2배 이상 높게 나타났고, 한국복지패널의 3차 장애인부가조사인 2014년도 조사에 따르면 장애인의 우울점수가 15.84이고 비장애인의 우울점수는 10.46으로 장애인이 비장애인에 비해서 유의미하게 더 높은 것으로 나타났다( $t=8.611, p<.001$ ). 또한 2014년 장애인 실태조사에 따르면, 장애인의 우울 경험비율은 24.5%로 나타나 비장애인의 우울 경험 비율인 10.3%보다 약 2배 이상 높은 것으로 확인되었다. 이러한 조사결과는 장애를 가지고 있다는 것만으로 더 높은 우울증을 경험해야 하는 불합리한 상황에 처해있음을 의미한다. 그런데 문제는 이러한 우울이 장애인에게 더욱 부정적인 영향을 준다는 사실이다. 장애인들이 경험하는 우울은 신체적 건강 및 장애정도를 더 악화시키고, 자신의 장애수용과 재활동의지에 부정적인 영향을 미치며, 스트레스를 증가시키고 자살위험성도 높이는 것으로 나타났다(김지영, 2003; 김자경 등, 2007; 권현수, 2010; 임원균, 황성혜, 2014).

이처럼 우울은 장애인에게 큰 영향을 주고 있는 현실에서, 장애여부에 따라서 우울 경험비율이 다를 수 있다는 것은 주목해야 하는 문제이다. 장애여부에 따른 우울의 불형평을 설명하는 이론으로 '사회적 원인가설' 또는 '사회경제적 관점'이 있다. 사회경제적 관점은 개인이 처한 교육수준, 소득정도, 직업적 위세 등의 사회경제적 지위로 인해서 개인 간 건강상태의 차이가 발생한다는 것이다. 이러한 사회경제적 관점과 비슷한 가설로 사회적 원인가설이 있다. 사회적 원인가설이란, 사회경제적 지위가 원인이 되어서 개인의 건강 수준이 결정된다는 것이다. 여기서 주목할 것은 실제 사회경제적으로 취약한 집단에서 높은 우울을 보이고(Messias et al., 2011) 장애인이 비장애인보다 다양한 영역(임금, 소득, 경제활동분야, 집 밖 활동성 등)에서 사회경제적 지위가 낮다는 현실이다(김성희 등, 2012; 오욱찬, 2013; 유창민, 2016). 만일 장애여부에 따라서 우울의 수준이 다른 것이 이러한 사회경제적인 불리함과 체계적으로 관련이 있다면, 사회경제적 지위가 비장애인보다 취약한 장애인들의 우울 수준이 높은 것은 정당화될 수 없고 우선적으로 개입되어야 한다. 따라서 장애인들과 비장애인들의 우울수준이 다른지, 어떠한 사회경제적 요인들이 이러한 차이를 발생시키는지 확인하는 것은 중요하다.

### 3. 우울에 영향을 미치는 예측요인

본 연구에서는 인구사회학적 요인과 심리·신체·사회적 요인들을 통제한 다음, 소득이나 직업상태와 같은 사회경제적 요인이 장애인과 비장애인의 우울궤적을 예측하는지 확인하고, 나아가 사회경제적 요인이 두 집단 간의 우울궤적에 유의미한 차이를 발생시키는지 확인하겠다.

#### 가. 인구사회학적 특성: 연령, 성별, 혼인상태

우울에 영향을 줄 수 있는 인구사회학적 특성으로는 연령, 성별, 그리고 혼인상태 등이 있다. 먼저 연령과 우울의 관계를 살펴보면, 대부분의 선행연구들에서 연령이 높아질수록 우울 수준이 높아지는 것으로 확인되었다(강상경, 권태연, 2008; 전해숙, 강상경, 2013; 송인옥, 원서진, 2014; 강상경 등, 2015). 그러나 연령과 우울이 관계가 없거나 또는 연령이 높을수록 우울 수준이 낮다는 연구결과도 있다(조맹제 등, 1999; 이현주, 강상경, 2009). 이처럼 연령과 우울의 관계가 일치하지 않는 것은 다양한 가능성 때문이다. 성숙기설은 연령이 많아질수록 우울정도가 감소한다고 보지만, 신체적 기능 감소가 설은 나이가 들수록 약해지는 신체 기능으로 인해 우울이 증가한다고 본다(강상경 등, 2015). 그러나 최근 전국을 대표할 수 있는 표본을 사용한 조사와 종단조사에 의하면 대체로 연령이 증가할수록 우울이 높은 것으로 나타난다(전해숙, 강상경, 2013; 강상경 등, 2015). 성별과 관련하여서, 여성의 경우가 남성보다 우울한 경우가 더 많은 것으로 나타난다(김동배, 손의성, 2005; 전해숙, 강상경, 2009; Cooper et al., 1992). 이와 관련하여 Piccinelli와 Wilkinson(2000)은 성별 그 자체로 기인하거나 우울과 관련된 환경에 속할 확률이 여성이 남성보다 더 높은 것 때문일 수 있다고 하였다. 또 다른 설명은 일반적으로 여성의 경우 스트레스나 어려움을 경험할 때 우울, 불안 등의 내면화 경향이 높은 반면 남성은 외면화 경향이 높은 것과 관련되었다는 것이다(정준수, 박미은, 2016). 혼인상태의 경우, 강상경 등(2015)의 연구에서 배우자가 있는 사람이 없는 사람보다 우울수준이 낮고 이러한 차이가 시간이 지나도 유지되는 것으로 나타났다. 반면 장애인의 경우 배우자 유무가 우울과 관련이 없는 경우(김계하 등, 2004; 이종운, 허만세, 2012)도 있었고, 배우자가 있는 경우가 이혼, 사별, 별거의 경우보다 우울탈출 가능

성이 높은 경우도 있었다(정준수, 박미은, 2016). 특히 이러한 혼인상태와 관련하여 전체 장애인의 결혼 비율이 비장애인에 비해서 84.6%로 나타나고 있기 때문에(김성희 등, 2014) 혼인상태가 장애여부에 따른 우울정도에도 영향을 주는 중요한 요인이 될 것으로 예상된다.

#### 나. 심리·신체·사회적 특성: 자아존중감, 건강상태, 사회적 지지

우울과 관련이 있는 심리적, 신체적, 사회적 특성은 자아존중감, 만성질환, 그리고 사회적 지지가 있다. 먼저 자아존중감이란, 자기 자신에 대한 긍정적인 평가 또는 부정적인 평가를 의미한다(Rosenberg, 1979; Coopersmith, 1981). 강상경 등(2015) 연구에 따르면 자아존중감이 높을수록 우울의 초기값이 낮은 것으로 나타났고, 이현주와 강상경(2009)의 연구에서는 스트레스가 우울에 부정적인 영향을 주지만 자아존중감의 수준에 따라서 이러한 스트레스를 평가하는 정도와 대처방식이 달라져서 우울 수준이 달라질 수 있다고 하였다. 장애인을 대상으로 한 연구에서도 자아존중감이 높을수록 우울 수준이 낮은 것으로 나타났다(조혜정, 서인균, 2012).

다음으로 건강상태와 관련하여, 성인 여성장애인의 경우 건강상태가 나쁠수록 우울수준이 높을 확률이 증가했고(권복순, 박현숙, 2005), 건강에 대해 주관적으로 인식하는 정도가 나쁠수록 우울이 높아졌다(정덕진, 2014). 정은희와 강상경(2014)은 초기성인기, 중·장년기, 노년기로 구분하여 우울궤적을 살펴본 결과 만성질환이 전 연령대에서 우울에 유의한 영향을 주는 중요한 요인으로 확인되었다.

마지막으로 사회적 지지란 가족, 친구, 이웃으로부터 얻게 되는 다양한 종류의 도움을 의미하며, 서로 의지할 수 있고 상호작용할 수 있는 사람의 정도를 의미한다(Kaplan et al., 1977). 사회적 지지와 우울의 관계를 살펴본 연구에 따르면, 전해숙과 강상경(2009)은 노년기 우울궤적 예측요인을 확인한 결과, 가족관계와 사회적 관계 등의 사회적 지지가 높을수록 우울 초기값이 낮게 나타났다. 장애인을 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지가 높을수록 우울이 감소하거나 낮은 것으로 나타나(전지혜, 2010; 김연실 등, 2012) 사회적 지지가 중요한 보호요인의 역할을 하는 것으로 예상할 수 있다.

이러한 연구결과들은 심리·신체·사회적 특성에 따라서 우울수준이 다를 수 있음을 시사하며, 실제로 장애인과 비장애인의 사회적지지 등의 수준이 차이가 있다는 연구결

과(유창민, 2016) 등을 고려할 때 심리·신체·사회적 요인이 장애인과 비장애인의 우울 수준에 영향을 줄 것으로 예상된다.

#### 다. 사회경제적 지위 특성: 소득, 직업상태, 교육수준

사회경제적 지위 특성은 본 연구에서 장애인과 비장애인 각각의 우울 수준에 영향을 주는 것뿐만 아니라, 두 집단의 우울 수준에 유의미한 차이를 발생시킬 것으로 예상되는 요인들로서 소득, 직업상태, 그리고 교육수준이 있다. 먼저 소득의 경우, 강상경과 권태연(2008)은 빈곤가구와 차상위가가 일반가구와 비교했을 때 우울수준이 어떠한지 분석하였는데, 일반가구에 비해서 빈곤 및 차상위가가 우울정도가 더 높은 것으로 나타났다. 장애인을 대상으로 한 연구에서도 소득이 높은 경우 우울의 초기값이 낮았고, 소득이 높은 경우가 낮은 경우보다 시간이 지날수록 우울 감소속도가 더 빠른 것으로 나타났다(전해숙, 강상경, 2013).

다음으로 직업상태와 관련하여, 많은 연구들이 직업상태가 있는 경우보다 없는 경우에 우울수준이 더 낮은 것으로 나타났다. 구체적으로 정은희와 강상경(2014)의 연구에 따르면, 초기 성인기와 중·장년기, 그리고 노년기 모두에서 근로를 하는 사람이 하지 않는 사람에 비해서 우울 수준이 유의미하게 낮았고, 실업상태이거나 고용이 불안정한 경우 우울 수준이 높았으며(정순돌, 구미정, 2011), 직업의 지위 정도에 따라서도 우울이 영향을 받기도 하였다(Melchior et al., 2013). Virtanen 등(2005)은 직업상태가 건강에 영향을 주는 메카니즘과 관련하여 직업상태가 좋을수록 소득과 사회적 지위가 긍정적인 가능성이 있고 이러한 메카니즘이 건강에 영향을 줄 수 있다고 보았다.

다음으로 교육수준 역시 중요한 사회경제적 요인으로서 우울 수준에 영향을 미친다. 교육수준이 높을수록 우울증상이 낮게 나타났고(김기정, 표갑수, 2008), 장애인의 경우에도 65세 이상의 경우 교육수준에 따라서 우울수준이 유의미하게 영향을 받았다(전해숙, 강상경, 2013).

이러한 연구결과들은 소득에 따른 우울수준이 다를 수 있음을 시사하며, 장애인과 비장애인의 임금, 월평균소득 등이 차이가 나고, 장애인의 실업률이 전체 인구의 실업률과 비교할 때 2배 이상 높게 나타난다(장애인실업률: 7.8%, 비장애인실업률: 3.2%)는 연구 및 조사결과(오옥찬, 2013; 김성희 등, 2012), 그리고 교육수준의 경우 장애인이

비장애인에 비해서 유의하게 낮다는 연구결과(유창민, 2016) 등을 고려할 때 소득, 직업 상태, 그리고 교육수준 등의 사회경제적 요인이 장애인과 비장애인의 우울수준에 영향을 주는 것뿐만 아니라 장애인과 비장애인의 우울수준의 불형평을 설명할 수 있을 것으로 예상된다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 분석자료

본 연구는 시간이 지남에 따른 우울의 변화궤적과 예측요인을 확인하고 이러한 결과가 장애인과 비장애인 집단에 따라서 차이가 있는지 확인하는 것을 목표로 한다. 이를 위해 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study) 1차년도(2006년)부터 10차년도(2015년)까지 총 10년간의 패널자료를 이용하였다. 한국복지패널은 전국을 대표하는 종단조사로서, 1차년도 조사 시점인 2006년도를 기준으로 2단계 층화집락 추출법을 사용하여 표집을 한 후, 이를 다시 저소득층과 일반가구로 구분하여 최종 표본을 선정하였다. 특히 장애인과 비장애인에 대한 표집을 전국 규모로 조사하였기 때문에 장애인과 비장애인에 대한 비교연구에 있어서 적합한 자료이다. 본 연구의 1차년도 조사 중 우울측정 문항에 응답한 만 19세 이상을 대상으로 1차년도 13,766명, 2차년도 11,866명, 3차년도 11,003명, 4차년도 10,408명, 5차년도 9,769명, 6차년도 9,004명, 7차년도 8,713명, 8차년도 8,312명, 9차년도 7,971명, 10차년도 7,572명을 연구대상으로 하였다. 이 때 장애인의 경우 일반적으로 ‘장애등록여부’를 기준으로 구분하지만, 2006년 당시 장애등록률이 80% 미만으로 추정(변용찬 등, 2006)되기 때문에 등록된 장애인만을 대상으로 할 경우 표본에 편의가 발생할 수 있다. 따라서 등록되지는 않았지만 장애여부 문항에 ‘장애인’으로 응답한 사람까지 포함한다. 이에 따라서 1차년도 기준 장애인은 989명 비장애인은 12,777명이 최종 분석대상이다.

## 2. 주요 변수 및 측정도구

### 가. 종속변수: 우울계적

본 연구의 종속변수는 우울의 초기값과 변화율을 동시에 모수화한 우울계적이다. 한국복지패널에서 우울은 CES-D척도 11문항(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)을 사용하여 측정하였다. CES-D척도는 Radloff(1977)에 의해 표준화된 척도로서, 본 연구에서는 전경구와 이민규(1992)에 의해 개발된 한국판 우울척도 11문항을 사용하였다. 문항 내용은 (1) 식욕 없음, (2) 비교적 잘 지냄, (3) 우울함, (4) 모든 일이 힘들게 느껴짐, (5) 잠을 설침, (6) 외로움, (7) 불만없이 생활, (8) 사람들이 차갑게 대하는 것 같이 느낌, (9) 마음이 슬픔, (10) 사람들이 나를 싫어하는 것 같이 느낌, (11) 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않음 이다. 2번 문항과 7번 문항은 역문항이라 역코딩을 하여 최종적으로 '0=극히 드물다'에서 '3=대부분 그랬다'로 코딩하였다. 따라서 점수가 높을수록 우울수준이 높음을 의미한다. 본 연구의 신뢰도는 1차년도 .888, 2차년도 .869, 3차년도 .864, 4차년도 .864, 5차년도 .864, 6차년도 .857, 7차년도 .857, 8차년도 .874, 9차년도 .857, 10차년도 .888이다.

### 나. 인구사회학적 변수: 성별, 연령, 혼인상태

인구사회학적 변수는 성별, 연령, 그리고 혼인상태를 포함하였다. 성별은 남성을 '0', 여성을 '1'로 코딩하였고, 연령은 1차년도인 2006년을 기준으로 만 19세 이상에 해당하는 사람들의 태어난 연도를 사용하였다. 혼인상태는 배우자가 있는 경우 '1', 사별, 미혼, 별거 등의 경우 '0'으로 하였다.

### 다. 심리·신체·사회적 변수: 자아존중감, 만성질환, 사회적 지지

심리·신체·사회적 변수에는 자아존중감과 사회적 지지를 사용하였다. 한국복지패널에서 자아존중감은 Rosenberg의 자아존중감 척도 10문항(Rosenberg Self-Esteem Scale)을 사용하여 측정하였다. 문항 내용은 (1) 나는 가치있는 사람이다, (2) 나는 좋은 성품

을 지냈다, (3) 나는 실패한 사람이라는 느낌이 든다, (4) 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다, (5) 사랑할 것이 별로 없다, (6) 긍정적인 태도를 가졌다, (7) 대체로 만족, (8) 내 자신을 존경할 수 있으면 좋겠다, (9) 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌, (10) 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다 이다. 10개의 문항 중 5개 문항은 긍정적 자아존중감을, 5개 문항은 부정적 자아존중감을 측정하는데, 본 연구에서는 부정적 자아존중감 5개 문항을 역코딩하여 총점이 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구의 신뢰도는 .750이다.

다음으로 만성질환은 만성질환을 묻는 질문에 ‘비해당(0점)에서 ‘6개월 이상 투병, 투약하고 있다(3점)의 값을 투입하였다.

사회적 지지는 가족지지, 친구지지, 이웃지지를 포함하였다. 가족의 지지는 3촌 이상의 친척 중 도움을 주고 있는 사람의 수, 친구의 지지는 친구 및 동료 중 도움을 주고 있는 사람의 수, 그리고 이웃의 지지는 이웃 중 도움을 주고 있는 사람의 수를 의미하고, 세 종류의 지지의 총합을 분석에 포함하였다.

## 라. 사회경제적 변수: 소득, 직업상태, 교육수준

사회경제적 변수는 소득, 직업상태, 그리고 교육수준을 사용하였다. 소득의 경우 지난 1년 간 가처분소득을 사용하였다. 가처분소득은 가구가 근로제공의 대가로 받은 근로소득, 자영업으로부터의 사업 및 부업소득, 자산으로부터 이자, 배당금 등의 재산소득, 정부, 타기구, 비영리 단체 등으로부터 이전되는 이전소득, 그리고 공적이전소득에서 세금 및 사회보장부담금 등을 제외한 후 발생하는 소득을 의미한다. 이 때 예측변수로 분석하기 위해서 가처분소득을 가구원수로 보정한 가구원소득( $\frac{\text{가처분소득}}{\sqrt{\text{가구원수}}}$ )을 구한 후 자연로그로 변환한 값을 사용하였다. 다음으로 직업상태의 경우 취업을 한 상태는 ‘1’, 취업을 하지 않은 상태는 ‘0’으로 코딩하여 분석에 포함하였다. 교육수준은 ‘미취학 (1)부터 ‘대학원 박사 (9)까지의 변수를 투입하였다.

### 3. 연구모형 및 분석방법

연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보기 위해서 기술통계분석을 시행하였다. 이를 통해 자료의 결측치와 왜도 첨도를 확인하여 정규성을 검토하고, 연구대상 및 주요변수들의 사례 수, 최소값과 최대값, 평균과 표준편차를 확인하였다. 다음으로 본 연구의 주요 연구문제를 다루기 위해서 잠재성장모형(Latent Growth Curve Modeling: LGCM) 분석을 실시하였다. 특정 요인이 시간이 흐름에 따라서 어떻게 변화하는지를 확인하기 위해서는 출발점에 대한 모수와 변화율에 대한 모수를 동시에 고려해야 한다. 그러나 기존의 종단분석 방법인 독립표본 또는 대응표본 t 검증, 일원변량 분산분석, 반복측정 분산분석 등은 출발점에 대한 모수와 변화율에 대한 모수를 동시에 고려할 수 없다는 한계를 가지고 있다. 그러나 잠재성장모형은 출발점과 변화율을 동시에 모수화 할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 이에 따라서 본 연구에서는 잠재성장모형의 무조건모형(Unconditional Model)을 통해 우리나라 성인의 우울 궤적을 추정하고 이러한 궤적이 장애유무에 따라서 차이가 나는지 검증하기 위해서 우울 궤적의 무조건모형에 대한 다집단분석(Multi-group analysis)을 실시하였다. 다음으로 기존의 연구들을 통해서 확인된 우울에 영향을 줄 것으로 예상되는 요인을 투입하여 초기값에 해당하는 1차년도 특성 과 우울궤적과의 관계를 분석하는 조건모형(Conditional Model) 분석을 실시하였다.

패널분석을 할 때 결측으로 인한 편이가 발생하지 않도록 하기 위해서 지난 10년도 동안 발생한 결측이 체계적인지에 대한 검증을 실시하였다. 이를 위해서 (1) 2차에서 10차까지 한번이라도 결측인 경우를 '1'로 코딩하고 모두 응답한 경우를 '0'으로 코딩해서 결측여부 변수를 생성하였다. 그 다음 결측여부 변수를 종속변수로 두고 본 연구에 포함된 예측변수 및 종속변수와 유의한 관계가 있는지 확인하였다. (2) 2차에서 10차까지 자료 중 결측이 한 번도 없는 집단을 기준집단으로 하고 나머지 결측의 유형과 차이가 있는지 확인하기 위해서 다항로지스틱 분석을 실시했다. 그 결과 예측변수 중 연령, 배우자유무, 직업상태, 소득, 그리고 우울이 부분적으로 유의미한 것으로 확인되어 결측 패턴이 체계적일 수 있는 것으로 나타났다. 이에 따라서 결측여부 변수를 분석에 포함하여 통제한 후 잠재성장모형 분석을 실시하였다. 기술통계분석은 SPSS 21.0, 구조방정식 모형을 이용한 잠재성장모형 분석은 AMOS 21.0을 활용하였다.

그림 1. 무조건모형: 다집단분석

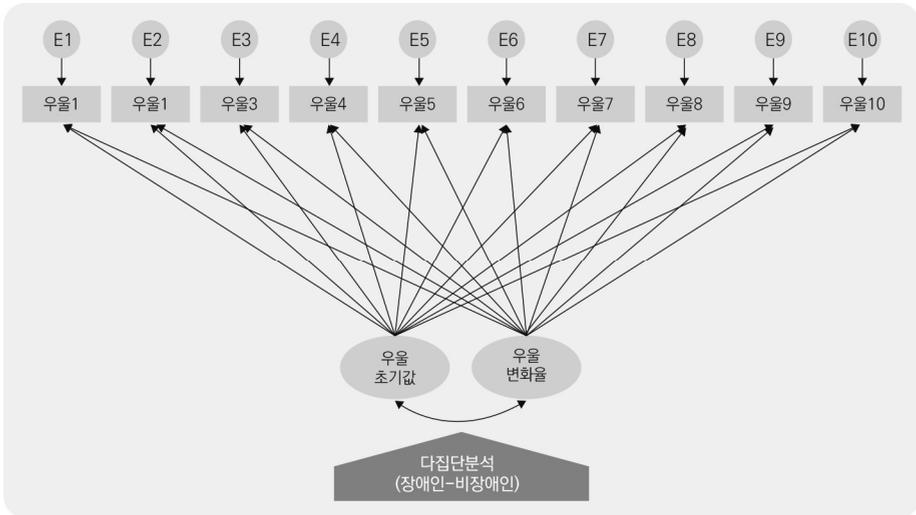
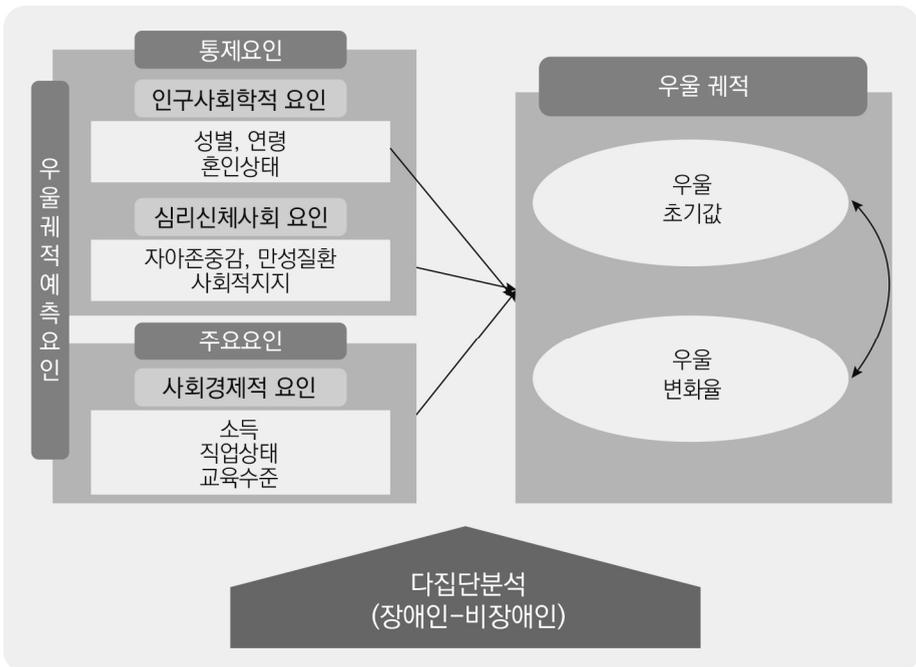


그림 2. 조건모형: 다집단분석



추정방법은 결측에 따른 편의를 고려하여 분석을 하는 완전정보최대우도법(Full Information Maximum Likelihood)을 사용하였다. 모형적합도 판단을 위해서는 절대적 합지수인 카이제곱값을 사용한다. 그러나 카이제곱값이 사례 수에 민감하기 때문에 이를 보완하는 근사오차평균자승의 이중근(Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA), CFI(Comparative Fit Index), IFI(Incremental Fit Index)를 함께 사용하였다. 카이제곱값은 유의하지 않아야 모형이 좋지만, 분석대상의 수와 모형복잡성에 민감한 점을 고려하여 RMSEA가 0.08미만, 증분적합지수인 TLI, CFI, IFI는 0.9 이상이면 좋은 적합도로 판단한다(배병렬, 2014).

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 연구대상자의 인구사회학적 특성과 이러한 특성이 장애여부에 따라 차이가 있는지에 대한 분석결과는 <표 1>과 같다. 먼저 만 19세 이상 장애인과 비장애인의 우울상태를 비교한 결과 한국복지패널 1차년도부터 10차년도에 이르기까지 10년 동안 모든 년도에서 장애인의 우울수준이 비장애인의 우울수준보다 유의하게 높게 나타났다.

다음으로 인구사회학적 변수인 성별, 연령, 혼인상태는 장애인과 비장애인 모두 큰 차이가 없었다.

심리·신체·사회학적 상태와 관련된 변수 중 자기 자신에 대한 긍정적 평가에 해당하는 자아존중감과 관련하여, 장애인의 자아존중감 수준(평균=2.74)이 비장애인의 자아존중감 수준(평균=3.00)보다 유의미하게 낮은 것으로 나타났다( $t=15.79, p<.001$ ). 만성질환의 경우 장애인의 만성질환 수준(평균=2.04)이 비장애인의 만성질환 수준(평균=0.94)보다 유의미하게 더 열악한 만성질환 정도를 나타내었다( $t=23.912, p<.001$ ). 도움이 필요할 때 가족, 친구, 이웃으로부터 도움을 받을 수 있는 사람을 의미하는 사회적 지지와 관련하여, 장애인의 사회적지지 수준(평균=2.48)이 비장애인의 사회적지지 수준(평균=3.14)보다 유의미하게 더 열악한 사회적지지 정도를 나타내었다( $t=3.14, p<.01$ ).

표 1. 주요변수의 기술통계

	비장애인				장애인				t검증		
	사례 수	평균	표준 편차	최소	최대	사례 수	평균	표준 편차		최소	최대
우울 1차	12777	10.27	10.71	0	60	989	16.69	13.32	0	60	14.80***
우울 2차	11014	10.31	10.41	0	60	852	15.29	12.68	0	60	11.17***
우울 3차	10179	9.27	9.52	0	56	824	13.34	11.52	0	58	9.87***
우울 4차	9629	9.01	9.47	0	60	779	13.14	10.99	0	60	10.19***
우울 5차	9037	8.06	9.44	0	60	732	13.02	11.68	0	60	11.19***
우울 6차	8344	7.53	8.85	0	60	660	10.70	10.37	0	60	7.63***
우울 7차	8076	6.53	8.24	0	53	637	9.88	9.44	0	45	8.69***
우울 8차	7695	6.82	8.71	0	60	617	9.79	10.11	0	58	7.08***
우울 9차	7381	7.78	8.84	0	55	590	11.34	10.22	0	55	8.23***
우울 10차	7019	6.55	8.80	0	58	553	9.66	9.83	0	49	7.21***
성별(여=1)	12777	0.56	0.50	0	1	989	0.39	0.49	0	1	
인구											
20~30대	4455	31.06	5.34	20	39	116	32.75	4.99	21	39	
40~50대	4148	48.68	5.75	40	59	393	50.39	5.86	40	59	
60대 이상	4142	70.23	7.00	60	103	479	69.69	6.42	60	96	
혼인상태(우배우=1)	12777	0.68	0.47	0	1	989	0.69	0.46	0	1	
자이혼중단	12777	3.00	0.43	1	4	989	2.74	0.49	1	4	15.79***
만성질환	12777	0.94	1.38	0	3	989	2.04	1.39	0	3	23.91***
사회적지지	12777	3.14	6.42	0	297	989	2.48	5.06	0	60	3.14**
직업상태(취업=1)	12777	0.57	0.50	0	1	989	0.37	0.48	0	1	12.42***
경제교육수준(대출 이상=1)	12777	0.28	0.45	0	1	989	0.09	0.29	0	1	19.11***
요인 소득 (만원)	11581	1662.29	1449.26	0	50354.00	938	1146.81	931.36	.50	8126.21	15.50***

\*주. 두 집단의 표본의 크기가 다르기 때문에 Levene's Test for Equality of Variances의 결과를 참고하여 등분산인 경우와 아닌 경우의 결과를 t-test에 나타내었다.

마지막으로 사회경제적 요인들 중 직업상태의 경우, 장애인의 직업상태(평균=0.37)가 비장애인의 직업상태(평균=0.57)보다 유의미하게 더 열악한 것으로 나타났고 ( $t=12.42, p<.001$ ), 교육수준 또한 장애인의 교육수준이(평균=0.09) 비장애인의 교육수준(평균=0.28)보다 낮게 나타났다( $t=19.11, p<.001$ ).

## 2. 우울 궤적에 대한 장애인과 비장애인 집단 차이

### 가. 무조건모형: 장애여부에 따른 차이

우울궤적이 장애인과 비장애인에 따라서 차이가 있는지 확인하기 위한 무조건모형의 다집단분석 결과는 <표 2>와 같다. 다집단분석을 위해서 각 집단의 모수치가 동일하다고 가정하는 등가제약모델과 아무런 제약 없이 모수치가 다를 것으로 가정하는 비제약모형을 비교해야 한다. 이를 위해서 무조건 모형에서는 두 집단의 구조변수의 평균(structural mean)에 대한 등가제약을 한 모형과 하지 않은 모형을 비교한 결과, 장애인과 비장애인의 우울 궤적이 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\Delta\chi^2(df)=266.683(2), p<.001$ ).

표 2. 무조건모형: 다집단 분석 결과

집단	$\chi^2$ (DF, P)	CFI	IFI	RMSEA
(1) 비제약 모형	3066.334 (df=119, p<.001)	.902	.902	.042
(2) 등가제약 모형	3333.017 (df=121, p<.001)	.893	.893	.044
(2) - (1)	266.683 (df=2, p<.001)	-.009	-.009	.002

다음으로 무조건모형의 모수치 추정치는 <표 3>과 같다. 장애인 집단의 초기값 평균은 15.849( $p<.001$ )이고 변화율 평균은 -.693( $p<.001$ )으로 나타나, 장애인의 경우 2006년도에 평균 15.849 수준의 우울상태를 나타내었고, 이후 10년의 시간이 흐르면서 평균적으로 매년 .693만큼씩 우울상태가 감소한 것으로 나타났다. 이에 비해 비장애인의

경우 초기값 평균은 10.180( $p<.001$ )이고 변화율 평균은  $-.421(p<.001)$ 로 나타나, 비장애인의 경우 2006년도에 평균 10.180 수준의 우울상태를 나타내었고, 이후 10년의 시간이 흐르면서 평균적으로 매년 .421만큼씩 우울상태가 감소한 것으로 나타났다.

이러한 우울궤적은 장애인과 비장애인 각각의 집단 내에서 개인에 따라서 차이가 나타났고, 동시에 장애인과 비장애인 집단 간에서도 유의미한 차이가 나타났다. 먼저 장애인과 비장애인 각각의 집단 내 개인차와 관련하여, 장애인의 경우 초기값 변량은 97.837( $p<.001$ )이고 변화율 변량은 .993( $p<.001$ )로 나타났고, 비장애인의 경우 초기값 변량은 53.518( $p<.001$ )이고 변화율 변량은 .388( $p<.001$ )로 나타나 장애인과 비장애인 모두 그 우울궤적이 각 집단 내의 개인차이가 존재하는 것으로 나타났다. 다음으로 장애인과 비장애인의 집단 간 차이와 관련하여, 장애인은 비장애인에 비해 초기값 우울상태가 더욱 높은 것으로 나타났고 이러한 집단 간 차이가 통계적으로 유의미한 것으로 확인되었다(우울상태 초기값<sub>장애인</sub>=15.849, 우울상태 초기값<sub>비장애인</sub>=10.180; critical ratio for difference=15.878). 즉, 2006년 당시 장애인의 우울수준은 비장애인의 우울수준과 비교할 때 유의미하게 더 높은 것을 알 수 있다. 그리고 시간이 지남에 따른 장애인과 비장애인의 우울감소 속도가 다른 것으로 나타났다(우울상태 변화율<sub>장애인</sub>=-.693, 우울상태 변화율<sub>비장애인</sub>=-.421; critical ratio for difference=5.719). 구체적으로 장애인과 비장애인 모두 시간이 지남에 따라서 우울이 감소하는데, 이 때 장애인의 우울 감소속도가 비장애인보다 더 빠른 것으로 나타났다.

표 3. 무조건모형 모수 추정치 및 다집단 분석결과

	궤적	장애인 (n=989)	비장애인 (n=12,777)	C. R. D.
평균 (표준오차)	우울상태 초기값(Intercept)	15.849(.349)***	10.180(.077)***	15.878
	우울상태 변화율(Slope)	-0.693(.046)***	-0.422(.011)***	5.719
변량 (표준오차)	우울상태 초기값(Intercept)	97.837(5.393)***	53.518(.952)***	
	우울상태 기울기(Slope)	0.993(.089)***	0.388(.017)***	
초기값-기울기의 공분산		-7.238(.609)***	-2.828(.108)***	

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

C.R.D.=Critical ratio for difference

## 나. 조건모형: 장애여부에 따른 차이

다음으로 우울계적과 예측요인의 관계성을 확인하고 이러한 관계성이 장애인과 비장애인에 따라서 차이가 있는지 확인하기 위한 조건모형분석의 다집단분석 결과는 <표 4>와 같다. 조건모형에 대한 다집단분석에서는 두 집단의 구조계수 동등성(structural weight)에 대한 제약을 하였고, 제약한 모형과 제약을 하지 않은 모형을 비교하였다. 그 결과 장애인과 비장애인의 조건모형이 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다 ( $\Delta \chi^2(df)=46.752(20)$ ,  $p<.01$ ).

표 4. 조건모형: 다집단 분석결과

집단	$\chi^2$ (DF, P)	CFI	IFI	RMSEA
(1) 비제약 모형	4421.977 (df=279, $p<.001$ )	.934	.934	.033
(2) 등가제약 모형	4468.729 (df=299, $p<.001$ )	.934	.934	.032
(2) - (1)	46.752 (df=20, $p<.01$ )	.000	.000	-.001

다음으로 조건모형의 모수치 추정치는 <표 5>와 같다. 주요한 결과를 정리하면 다음과 같다. 먼저 결측여부와 우울계적 간의 관계의 경우, 장애인집단에서는 결측여부에 따른 우울의 초기값( $\beta_{\text{장애인}}=.053$ ,  $p=.069$ )과 변화율( $\beta_{\text{장애인}}=-.013$ ,  $p=.775$ ) 모두 관련이 없었다. 반면 비장애인집단에서는 결측이 있는 경우가 결측이 없는 경우보다 우울 초기값이 높게 나타나( $\beta_{\text{비장애인}}=.063$ ,  $p<.001$ ) 결측여부에 따른 집단 내 우울 초기값이 차이가 있었다. 이 때 결측여부와 우울 변화율은 관계가 없어서( $\beta_{\text{비장애인}}=.032$ ,  $p=.056$ ) 결측이 있는 집단과 결측이 없는 집단의 2006년도 우울상태의 차이가 시간이 지나도 그대로 유지되었다.

인구사회학적 요인들 중에서 (1) 성별의 경우, 장애인과 비장애인집단 모두 여성이 남성보다 우울의 초기값이 높게 나타나( $\beta_{\text{장애인}}=.108$ ,  $p<.001$ ;  $\beta_{\text{비장애인}}=.085$ ,  $p<.001$ ), 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 성별이 집단 내 우울 초기값의 차이를 발생시키는 것으로 나타났다. 이 때 장애인집단의 경우 여성의 우울 감소 속도가 남성보다 빨라서( $\beta$

장애인 $\beta=-.113$ ,  $p<.05$ ) 성별에 따른 우울 초기값의 장애인 집단 내 차이가 시간이 지남에 따라서 감소하는 것으로 나타났다. 비장애인의 경우 성별에 따른 우울의 변화율은 차이가 없는 것으로 나타나( $\beta_{비장애인}=-.004$ ,  $p=.805$ ) 성별에 따른 우울 초기값의 비장애인 집단 내 차이가 시간이 흘러도 그대로 유지되는 것으로 나타났다. 여기서 주목해야 할 것은, 성별이 우울의 변화율에 미치는 영향의 크기가 비장애인보다 장애인에게서 유의미하게 큰 것으로 나타나( $C.R.D.=2.234>1.96$ ) 성별에 따른 우울 변화율 차이가 장애인과 비장애인이라는 집단 간에 다른 것으로 확인되었다. (2) 연령의 경우, 장애인과 비장애인집단 모두 연령에 따른 우울 초기값은 차이가 없었으나( $\beta_{장애인}=.005$ ,  $p=.875$ ;  $\beta_{비장애인}=.020$ ,  $p=.137$ ), 연령이 높은 사람의 우울 감소속도가 연령이 낮은 사람의 우울 감소속도보다 느려서( $\beta_{장애인}=.133$ ,  $p<.05$ ;  $\beta_{비장애인}=.313$ ,  $p<.001$ ), 장애인과 비장애인집단 모두에서 연령에 따른 2006년도 우울정도가 차이가 없지만, 이후 시간이 지남에 따라서 연령이 높은 사람의 우울이 연령이 낮은 사람의 우울보다 높아지는 집단 내 차이가 생기고 이러한 차이가 시간이 지남에 따라서 커지는 것으로 나타났다. (3) 결혼상태의 경우, 장애인과 비장애인집단 모두 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 우울의 초기값이 낮게 나타나( $\beta_{장애인}=-.111$ ,  $p<.001$ ;  $\beta_{비장애인}=-.119$ ,  $p<.001$ ), 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 결혼상태가 집단 내 우울 초기값의 차이를 발생시키는 것으로 나타났다. 그리고 장애인과 비장애인집단 모두 결혼상태에 따른 우울의 변화율은 차이가 없는 것으로 나타나( $\beta_{장애인}=.032$ ,  $p=.502$ ;  $\beta_{비장애인}=.033$ ,  $p=.051$ ) 배우자가 있는 경우와 없는 경우의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이가 시간이 흘러도 유지되는 것으로 나타났다.

다음으로 심리·신체·사회적 요인들 중에서 (1) 자아존중감의 경우, 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 자아존중감이 높은 경우가 낮은 경우보다 우울의 초기값이 낮게 나타나( $\beta_{장애인}=-.439$ ,  $p<.001$ ;  $\beta_{비장애인}=-.435$ ,  $p<.001$ ), 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 자아존중감 정도가 우울 초기값의 집단 내 차이를 발생시키는 것으로 나타났다. 이 때 장애인집단과 비장애인집단 모두 자아존중감이 높은 경우가 낮은 경우보다 우울 감소속도가 느려서( $\beta_{장애인}=.398$ ,  $p<.001$ ;  $\beta_{비장애인}=.460$ ,  $p<.001$ ), 자아존중감이 높은 사람과 낮은 사람의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이는 시간이 지나면서 감소하는 것으로 나타났다. 여기서 주목해야 할 것은, 자아존중감이 우울 초기값에 미치는 영향의 크기가 비장애인보다 장애인에게서 유의미하게 큰 것으로 나타나( $C.R.D.=2.229>1.96$ ), 자아존중감에 따른 우울 초기값 차이가 장애인과 비장애인 집단 간에 다른 것으로 확인

되었다. (2) 만성질환의 경우, 장애인과 비장애인 모두 만성질환이 심할수록 우울의 초기값이 높게 나타났다( $\beta_{\text{장애인}}=.170, p<.001$ ;  $\beta_{\text{비장애인}}=.152, p<.001$ ). 이 때 장애인의 경우, 만성질환과 변화율의 관계가 없어서( $\beta_{\text{장애인}}=-.038, p=.440$ ) 만성질환이 심한 사람과 심하지 않은 사람의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이가 시간이 지나도 그대로 유지되었다. 반면 비장애인의 경우, 만성질환이 심할수록 우울감소속도가 빨라서( $\beta_{\text{비장애인}}=-.044, p<.05$ ) 만성질환이 심한 사람과 심하지 않은 사람의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이가 시간이 지나면서 감소하였다. (3) 사회적지지의 경우, 장애인집단은 사회적지지에 따른 우울의 초기값( $\beta_{\text{장애인}}=-.028, p=.331$ )과 변화율( $\beta_{\text{장애인}}=.001, p=.977$ ) 모두 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면 비장애인집단의 경우 사회적지지가 높은 사람이 낮은 사람보다 우울의 초기값이 낮아( $\beta_{\text{비장애인}}=-.048, p<.001$ ), 사회적지지가 높은 사람과 낮은 사람의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이가 있고, 사회적지지가 많은 사람의 우울 감소속도가 사회적지지가 적은 사람의 우울감소속도보다 느려서( $\beta_{\text{비장애인}}=.088, p<.001$ ) 사회적지지가 높은 사람과 낮은 사람의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이가 시간이 지남에 따라서 감소하는 것으로 나타났다.

마지막으로 사회경제적 요인들 중에서 (1) 소득의 경우, 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 소득이 높은 경우가 낮은 경우보다 우울의 초기값이 낮게 나타나( $\beta_{\text{장애인}}=-.093, p<.01$ ;  $\beta_{\text{비장애인}}=-.137, p<.001$ ), 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 소득이 집단 내 우울 초기값의 차이를 발생시키는 것으로 나타났다. 이 때 장애인집단의 경우 소득에 따른 우울의 변화율이 차이가 없어( $\beta_{\text{장애인}}=.048, p=.309$ ) 소득이 높은 사람과 낮은 사람의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이가 시간이 지나도 그대로 유지되는 것으로 나타났다. 반면 비장애인집단의 경우 소득이 높은 사람이 그렇지 않은 사람보다 우울 감소속도가 느려서( $\beta_{\text{비장애인}}=.065, p<.001$ ), 사회적지지가 높은 사람과 낮은 사람의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이가 있고 이러한 차이가 시간이 지남에 따라서 감소하는 것으로 나타났다. (2) 직업상태의 경우, 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 우울의 초기값이 낮게 나타나( $\beta_{\text{장애인}}=-.117, p<.001$ ;  $\beta_{\text{비장애인}}=-.021, p<.05$ ), 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 직업상태가 집단 내 우울 초기값의 차이를 발생시키는 것으로 나타났다. 이 때 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 직업상태에 따른 우울의 변화율이 차이가 없어( $\beta_{\text{장애인}}=.073, p=.140$ ;  $\beta_{\text{비장애인}}=-.024, p=.177$ ) 직업이 있는 경우와 없는 경우의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이가 시간이

지나도 그대로 유지되는 것으로 나타났다. 여기서 주목해야 할 것은, 직업상태가 우울 초기값에 미치는 영향의 크기가 비장애인보다 장애인에게서 유의미하게 큰 것으로 나타나(C.R.D.=3.144>1.96) 직업상태에 따른 우울 초기값 차이가 장애인과 비장애인 집단 간에도 다른 것으로 확인되었다. (3) 교육수준의 경우, 장애인집단은 교육수준에 따른 우울의 초기값( $\beta_{\text{장애인}}=-.034$ ,  $p=.329$ )과 변화율( $\beta_{\text{장애인}}=.010$ ,  $p=.853$ ) 모두 관련이 없는 것으로 나타났다. 반면 비장애인집단은 교육수준이 높은 경우가 낮은 경우보다 우울의 초기값이 낮아서( $\beta_{\text{비장애인}}=-.106$ ,  $p<.001$ ) 교육수준이 집단 내 우울 초기값의 차이를 발생시켰다. 이 때 교육수준과 우울 변화율은 관계가 없어서( $\beta_{\text{비장애인}}=.042$ ,  $p=.089$ ) 교육수준이 높은 사람과 낮은 사람의 2006년도 우울정도의 집단 내 차이가 시간이 지나도 그대로 유지되는 것으로 나타났다.

표 5. 조건모형 추정치

경로	장애인				비장애인				C. R. D.	
	B.	$\beta$ .	(S.E.)	p	B.	$\beta$ .	(S.E.)	p		
인구	성별 → 우울 초기값(Intercept)	2.180	.108	.625	***	1.257	.085	.139	***	
	성별 → 우울 변화율(Slope)	-.229	-.113	.097	*	-.005	-.004	.022	.805	2.234 *
사회	연령 → 우울 초기값(Intercept)	.004	.005	.024	.875	.009	.020	.006	.137	
	연령 → 우울 변화율(Slope)	.009	.133	.004	*	.011	.313	.001	***	
요인	결혼상태 → 우울 초기값(Intercept)	-2.358	-.111	.645	***	-1.865	-.119	.142	***	
	결혼상태 → 우울 변화율(Slope)	.067	.032	.100	.502	.044	.033	.023	.051	
심리	자이존중감 → 우울 초기값(Intercept)	-8.901	-.439	.641	***	-7.427	-.435	.161	***	2.604 **
	자이존중감 → 우울 변화율(Slope)	.809	.398	.100	***	.666	.460	.026	***	
신체	만성질환 → 우울 초기값(Intercept)	1.207	.170	.225	***	.803	.152	.058	***	
	만성질환 → 우울 변화율(Slope)	-.027	-.038	.035	.440	-.020	-.044	.009	*	
요인	사회적지지 → 우울 초기값(Intercept)	-.294	-.028	.303	.331	-.361	-.048	.067	***	
	사회적지지 → 우울 변화율(Slope)	.001	.001	.047	.977	.057	.088	.011	***	
사회	소득 → 우울 초기값(Intercept)	-.997	-.093	.327	**	-1.030	-.137	.073	***	
	소득 → 우울 변화율(Slope)	.051	.048	.050	.309	.041	.065	.012	***	
경제	직업상태 → 우울 초기값(Intercept)	-2.392	-.117	.647	***	-.311	-.021	.139	*	2.229 *
	직업상태 → 우울 변화율(Slope)	.149	.073	.101	.140	-.030	-.024	.022	.177	
요인	교육수준 → 우울 초기값(Intercept)	-.244	-.034	.250	.329	-.472	-.106	.058	***	
	교육수준 → 우울 변화율(Slope)	.007	.010	.039	.853	.016	.042	.009	.089	
결측	결측변수 → 우울 초기값(Intercept)	1.041	.053	.571	.069	.917	.063	.130	***	
	결측변수 → 우울 변화율(Slope)	-.025	-.013	.089	.775	.040	.032	.021	.056	

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

C.R.D.=Critical ratio for difference

## V. 결론 및 논의

### 1. 주요 결과 및 함의

본 연구는 장애인과 비장애인의 우울수준이 지난 10년 동안 어떻게 변화했는지 살펴 보고, 이러한 변화궤적이 장애인과 비장애인에 따라서 다른지, 또한 장애인과 비장애인의 우울궤적의 불형평 정도를 증가 또는 감소시키는 예측요인이 장애인과 비장애인에 따라서 같은지 또는 다른지를 '불형평'적 관점에서 접근하여 확인하였다. 이를 위해서 우리나라 전체 만 19세 이상 성인을 대표할 수 있는 한국복지패널 1차년도 (2006)부터 이후 10년 동안의 종단자료를 사용하여 잠재성장모형 및 다집단분석을 실시하여 장애인과 비장애인의 불형평 정도를 확인하였다. 본 연구의 주요 연구결과 및 함의는 다음과 같다.

첫째, 장애인집단과 비장애인집단의 우울상태 궤적을 살펴보았다. 그 결과, 장애인과 비장애인 모두 지난 10년간 우울상태가 감소하는 궤적을 보였고, 이러한 궤적이 장애인과 비장애인 각각의 집단 내에서 개인에 따라서 차이가 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 장애인과 비장애인 각 집단의 우울궤적은 시간이 지남에 따라 점차 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 성인집단을 대상으로 우울궤적을 연구한 강상경 등 (2015)의 연구와 일치하고, 우리나라 장애인을 대상으로 우울궤적을 연구한 전해숙과 강상경(2013)의 연구결과와도 일치한다. 이처럼 우리나라 장애인과 비장애인의 우울상태가 시간이 지나면서 감소하는 것은 크게 두 가지로 설명이 가능하다. 한 가지는 출발점의 우울상태 값이 너무 높았기 때문에 이러한 점수가 시간이 지남에 따라서 점차 평균으로 회귀하려는 '통계적 회귀현상'일 수 있다. 또 다른 설명가능성은 10년간의 패널자료의 특성에 기인한 것일 수 있다. 패널자료의 특성 상 시간이 지남에 따라서 분석대상에서 탈락하게 되는 경우가 생기는데 이 때 이러한 탈락의 이유가 건강 또는 사망 등으로 기인한 것이라면, 남아있는 연구 참여자들의 우울수준은 상대적으로 건강한 사람들만 남을 수 있다. 즉 선택적 사망(selection mortality)에 따라서 우울수준이 높은 사람들이 탈락하고 우울수준이 낮은 사람들만 남아 있게 되어 전체적으로 시간이 지남에 따라서 우울수준이 낮아지는 것으로 보일 수 있다. 실제로 본 연구에서는 결측여부 변수를 만들어 우울궤적과의 관계를 살펴보았는데, 결측 한 경우가 결측이 없는 경우보다 우울

상태가 높은 것으로 나타났다. 이것은 앞서 설명한 선택적 사망으로 인한 탈락의 가능성을 보여준다.

둘째, 우울궤적의 집단 간 차이를 살펴볼 수 있는 무조건모형의 다집단 분석 결과와 관련하여, 출발점에 해당하는 2006년도 장애인집단의 평균 우울상태(15.849점)는 비장애인집단의 평균 우울상태(10.180점)와 비교할 때 약 1.6배나 높은 것으로 나타났고 이러한 집단 간 차이가 유의미한 것으로 나타났다. 두 집단의 우울궤적은 두 집단 모두에서 2006년부터 이후 10년 동안 우울상태가 감소하는 것으로 나타났는데, 이 때 우울 감소속도가 장애인집단이 비장애인집단보다 더욱 빨라서 2006년도에 있었던 우울상태 집단 간 차이는 10년이 지나면서 점차 감소하는 것으로 나타났다. 이처럼 장애인과 비장애인의 우울상태 차이가 2006년 이후 10년 동안 점차 감소하는 것은 실제로 장애인집단의 우울상태에 개입한 것이 효과를 본 것일 수도 있지만, 반대로 앞서 설명한 선택적 사망과도 관련되어 있을 수 있다. 보건복지부와 국립재활원(2015)의 조사결과에 따르면 장애인의 인구 10만 명 당 사망률이 2164.8명으로 전체 인구 사망률인 530.8명 보다 약 4배나 높게 나타났다. 이러한 조사결과는 선택적 사망의 비율이 장애인이 비장애인보다 더 큰 것을 의미하고, 따라서 장애인의 경우 시간이 지남에 따라서 우울상태의 감소속도가 더욱 빨라질 수 있다. 그러나 기술통계 값에서도 확인할 수 있듯이 10차년도 우울의 평균값이 여전히 장애인집단과 비장애인 집단에서 유의한 차이를 나타내고 있는 것으로 보아, 비록 2006년도의 장애여부에 따른 우울상태가 이후 10년 동안 점차 감소를 하였지만 여전히 두 집단 간 우울수준의 정도에 유의미한 차이가 존재하는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 우울상태 궤적에 영향을 미치는 예측요인을 살펴보고, 이러한 예측요인과 우울 궤적의 관계가 집단 간 차이가 있는지 확인하기 위해서 조건모형 분석과 다집단분석을 실시하였다. 그 결과, 우울상태궤적 예측요인에 따라서 장애인과 비장애인 각각의 집단 내 차이가 발생하였고, 장애인과 비장애인 집단 간 차이도 있었다. 먼저 인구사회학적 요인들 중에서 (1) 성별의 경우, 장애인과 비장애인집단 모두 여성이 남성보다 2006년도 우울상태가 높게 나타나 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 성별이 집단 내 우울 초기값의 차이를 발생시키는 것으로 나타났다. 이 때 장애인집단의 경우 여성의 우울 감소 속도가 남성보다 빨라서 성별에 따른 우울 초기값의 장애인 집단 내 차이가 시간이 지남에 따라서 감소하는 것으로 나타났다. 비장애인의 경우 성별에 따른 우울의 변화율

은 차이가 없는 것으로 나타나 성별에 따른 우울 초기값의 비장애인 집단 내 차이가 시간이 지나도 유지되는 것으로 나타났다. 여기서 주목해야 할 것은, 성별이 우울 변화율에 미치는 영향의 크기가 비장애인보다 장애인에게서 유의미하게 큰 것으로 나타나 성별에 따른 우울 변화율 차이가 집단 간에도 다른 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 여성이 남성보다 더 우울하다는 기존 연구들과도 일치한다(강상경 등, 2015; 전해숙, 강상경, 2013). 그런데 본 연구에서는 이러한 성별에 따른 우울상태 차이가 장애인과 비장애인 집단 간에서도 차이가 있음을 새롭게 발견하였다. 이러한 결과는 우울과 관련하여 여성에 대한 개입이 중요한데, 장애인이면서 여성인 경우는 우울에 대한 개입이 매우 시급함을 의미한다. (2) 연령의 경우, 장애인집단은 연령에 따른 2006년도 우울상태는 차이가 없었으나 연령이 높은 사람의 우울 감소속도가 연령이 낮은 사람의 우울 감소속도보다 느려서 시간이 지남에 따라서 연령이 높은 사람의 우울이 연령이 낮은 사람의 우울보다 높아지는 집단 내 차이가 있고 이러한 차이가 시간이 지남에 따라서 커지는 것으로 나타났다. 비장애인집단 역시 마찬가지로 연령과 우울상태 초기값이 관련이 없어서 연령에 따른 2006년도 우울상태가 차이가 없었지만, 연령이 높은 사람의 우울 감소속도가 연령이 낮은 사람의 우울감소속도보다 느려서 연령에 따른 2006년도 우울상태 차이가 시간이 지남에 따라서 더 커지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 초기 성인층과 중장년층보다 노년층의 우울감소속도가 느려서 높은 연령대일수록 우울에 취약하다는 연구결과와 유사하다(강상경 등, 2015). 특히 연령에 따른 우울수준의 집단 내 차이가 시간이 지남에 따라서 점차 커지는 것과 우리나라가 고령화 사회로 변화한다는 현실을 고려할 때 노년층의 우울에 대한 대책마련이 시급하겠다. (3) 결혼상태의 경우, 장애인과 비장애인집단 모두 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 2006년도 우울이 낮았다. 그리고 장애인집단과 비장애인집단 모두 배우자유무에 따른 집단 내 우울의 차이가 시간이 지나도 그대로 유지되었다. 이러한 결과는 유배우자가 그렇지 않은 경우보다 우울탈출가능성이 높다는 연구결과(정준수, 박미은, 2016)와 유사한 결과로, 배우자 유무는 정서적 지지를 통해서 우울 감소에 영향을 주는 보호요인이 될 수 있을 것으로 예상된다.

다음으로 심리·신체·사회적 요인들 중에서 (1) 자아존중감의 경우, 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 자아존중감이 높은 경우가 낮은 경우보다 2006년도 우울상태가 낮아서 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 자아존중감 정도가 집단 내 차이를 발생시

켰고, 장애인집단과 비장애인집단 모두 2006년도 우울상태의 집단 내 차이는 시간이 지나면서 감소하였다. 이러한 결과는 우리나라 성인집단을 대상으로 우울궤적을 연구한 강상경 등(2015)의 연구와 일치하고, 우리나라 장애인을 대상으로 우울궤적을 연구한 전해숙과 강상경(2013)의 연구결과와도 일치한다. 여기서 주목해야 할 것은, 자아존중감이 우울 초기값에 미치는 영향의 크기가 비장애인보다 장애인에게서 유의미하게 큰 것으로 나타나 자아존중감에 따른 우울 초기값 차이가 집단 간에도 다른 것으로 확인되었다. (2) 만성질환의 경우, 장애인과 비장애인 모두 만성질환이 심한 사람이 심하지 않은 사람보다 2006년도 우울상태가 높게 나타났다. 이 때 장애인의 경우, 만성질환과 변화율의 관계가 없어서 만성질환이 심한 사람과 심하지 않은 사람의 2006년도 우울 정도의 집단 내 차이가 시간이 지나도 그대로 유지되었다. 반면 비장애인의 경우, 만성질환이 심할수록 우울감소속도가 빨라서 만성질환이 심한 사람과 심하지 않은 사람의 2006년도 우울 정도의 집단 내 차이가 시간이 지나면서 감소하였다. 이처럼 만성질환은 장애인과 비장애인 두 집단 모두에 유의한 부정적인 영향을 주고 있고, 이러한 결과는 건강상태가 여성장애인뿐만 아니라 비장애인의 전 연령대에서 유의한 영향을 준다는 선행 연구의 결과를 지지한다(권복순, 박현숙, 2005; 정은희, 강상경, 2014). (3) 사회적지지의 경우, 장애인집단은 사회적지지에 따른 우울의 초기값과 변화율 모두 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면 비장애인집단의 경우 사회적지지가 높은 사람이 낮은 사람보다 2006년도 우울상태가 낮고 집단 내 차이는 시간이 지남에 따라서 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애인의 경우 받은 사회적 지지와 우울이 관련이 없다는 결과(전해숙, 강상경, 2013; 정준수, 박미은, 2016)와 일치한다. 이것은 심리사회적 요인 중 자아존중감의 경우 장애인과 비장애인 모두에서 우울을 감소시키는 중요한 보호요인의 역할을 하지만, 사회적 지지는 비장애인에게 더 긍정적인 기능을 함을 의미한다.

마지막으로 본 연구의 주요 관심변수인 사회경제적 요인들 중에서 (1) 소득의 경우, 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 소득이 높은 경우가 낮은 경우보다 2006년도 우울상태가 낮았다. 이 때 장애인집단의 경우 소득에 따른 우울의 변화율이 차이가 없어서 집단 내 차이가 시간이 지나도 그대로 유지되는 것으로 나타났다. 반면 비장애인집단의 경우 소득에 따른 우울 초기값이 차이가 시간이 지남에 따라서 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 소득이 우울의 집단 내 차이를 발생시키는데, 이러한 차이가 장애인 집단의 경우에는 시간이 지나도 그대로 유지되는 반면 비장애인집단에서는 이러한 차이

가 시간이 지남에 따라 감소함을 의미한다. 이것은 소득으로 인한 우울상태의 영향이 비장애인집단보다 장애인집단에서 더 지속됨을 의미한다. (2) 직업상태의 경우, 장애인 집단과 비장애인집단 모두에서 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 2006년도 우울상태가 낮았다. 이 때 장애인집단과 비장애인집단 모두에서 직업상태에 따른 우울의 변화율이 차이가 없어 직업상태에 따른 우울 초기값의 집단 내 차이가 시간이 지나도 그대로 유지되는 것으로 나타났다. 여기서 주목해야 할 것은, 직업상태가 우울 초기값에 미치는 영향의 크기가 비장애인보다 장애인에게서 유의미하게 큰 것으로 나타나 집단 간 차이도 있다는 사실이다. 이처럼 직업상태가 우울 초기값에 미치는 영향의 크기가 비장애인보다 장애인에게서 유의하게 크다는 본 연구의 결과와 더불어서 장애인의 가구 월평균 소득이 전국 월평균소득의 53.4% 수준으로 임금과 소득 등이 차이가 나고, 장애인의 실업률이 전체 인구의 실업률과 비교할 때 2배 이상 높게 나타난다(장애인실업률: 7.8%, 비장애인실업률: 3.2%)는 연구 및 조사결과(김성희 등, 2012; 오욱찬, 2013; 유창민, 2016)를 함께 고려할 때, 직업상태로 인한 우울수준이 장애여부에 따라서 차이가 나는 것은 단순히 '차이가 나는 것이 아니라 반드시 개선되어야 하는 불공정한 '불형평' 상태를 의미할 수 있다. 즉, 장애인과 비장애인의 불형평적인 사회경제적 상태가 우울의 불형평적인 상태까지 발생시키고 있음을 시사한다. 그리고 이러한 결과는 우울의 불형평이 발생하는 이유를 사회경제적 요인으로 설명하는 '사회적 원인가설'을 지지하는 결과이기도 하다. 따라서 장애인과 비장애인의 직업과 관련된 차별과 배제가 만연한 사회적 구조에 대한 개입이 시급하다. (3) 교육수준의 경우, 장애인집단은 교육수준에 따른 우울의 초기값과 변화율 모두 집단 내 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면 비장애인집단은 교육수준이 높은 경우가 낮은 경우보다 우울의 초기값이 낮아서 교육수준이 집단 내 우울 초기값의 차이를 발생시켰고, 이러한 집단 내 차이가 시간이 지나도 그대로 유지되는 것으로 나타났다. 교육수준이 장애인집단에서 유의미하지 않은 것과 관련하여 전해숙과 강상경(2013)은 성인장애인의 교육수준 변량이 작기 때문일 수 있다고 하였고, 본 연구의 경우 교육수준의 영향력이 직업상태 또는 소득 등의 변수에 의해 설명되었을 가능성도 있다.

이러한 결과를 종합하면, 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 장애인과 비장애인의 우울상태 궤적이 각각의 집단 내에서 특정한 예측요인에 따라서 다르고, 동시에 집단 간의 차이도 발생시키고 있음을 확인하였다. 특히 성별, 자아존중감, 직업상태 등은 장

애인과 비장애인 집단 간 차이를 발생시키는 요인으로 직업상태와 같은 사회경제적 요인이 장애인집단에서 불형평하게 형성되어 있다는 사실을 고려할 때 이에 대한 개입이 시급함을 확인했다는 점에서 의의를 가진다. 둘째, 예측요인이 우울상태에 미치는 영향을 네 가지 유형으로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째 유형은 시간이 지남에 따라서 집단 내 또는 집단 간 우울의 차이를 더욱 심화시키는 ‘심화’유형으로, 장애인과 비장애인 모두에서 연령이 그러했다. 두 번째 유형은 시간이 지남에 따라서 집단 내 또는 집단 간 우울의 차이를 그대로 유지시키는 ‘지속’유형으로, 장애인의 경우 결혼상태, 만성질환, 소득, 직업상태가 그러했고, 비장애인의 경우 성별, 결혼상태, 직업상태, 교육수준이 그러했다. 세 번째 유형은 시간이 지남에 따라서 집단 내 또는 집단 간 우울의 차이가 감소하는 ‘감소’유형으로, 장애인의 경우 성별, 자아존중감이, 비장애인의 경우, 자아존중감, 만성질환, 사회적지지, 소득이 그러했다. 네 번째 유형은 아무런 영향을 주지 못하는 ‘무영향’요인으로, 장애인의 경우 사회적지지와 교육수준이 그러했고, 비장애인의 경우는 없었다.

## 2. 한계 및 제언

본 연구는 다음과 같은 한계를 가지고 있고, 이와 관련한 후속연구를 제언하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 10년 간의 패널자료를 활용하여 종단분석을 한 점에서 의의를 갖지만, 예측변수로 설정한 요인들이 시변변수임에도 불구하고 이러한 시변성을 반영하지 못했다는 한계를 지닌다. 특히 연령집단에 따라서 이러한 시변성이 달라질 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 연령대별로 1차년도 예측요인이 이후 어떠한 변화를 했는지까지 고려하여 궤적과의 관계를 살펴볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서 확인된 우울의 변화궤적에 영향을 주는 예측요인들 ‘감소’유형의 예측요인에 대한 추가적인 연구가 필요하겠다. ‘감소’유형의 예측요인은 종속변수의 초기값에는 유의미한 영향을 주기 때문에 중요한 보호요인 또는 위험요인일 가능성이 있지만, 이러한 영향이 시간이 지남에 따라서 감소하게 되는 경우인데, 이 때 이러한 감소에도 불구하고 여전히 중요한 요인으로 남아있는지 또는 그 영향이 완전히 사라지는지에 대해서 확인할 필요가 있다. 셋째, 장애인의 경우 선천적인지 후천적인지에 따라서, 그리고 기타 다양한 장애유형에 따라서 우울궤적 및 관련 예측요인의 관계가 다를 수 있다. 그러나 본 연구에서는 장애유형

등에 상관없이 큰 범주에서의 '장애'와 '비장애'를 비교 분석하였기 때문에 추후 연구에서는 '장애'에 있어 선천적 또는 후천적 요인, 장애유형에 따른 영향을 고려한 연구가 필요하겠다.

유창민은 서울대학교 사회복지학과에서 석사학위를 취득하고, 동대학원에서 사회복지학과 박사 과정을 수료하였다. 주요 관심분야는 건강불평등, 정신보건, 청소년복지, 장애인복지, 행복이다.  
(E-mail: ycsjk@snu.ac.kr)

## 참고문헌

- 강상경, 권태연. (2008). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업*, 30, pp.332-355.
- 강상경, 정은희, 김병수. (2015). 복지패널에 나타난 한국 사회의 우울궤적 불평등과 관련 요인. *한국사회복지조사연구*, 44, pp.241-270.
- 건강보험심사평가원. (2014). 50대 이상 중노년층의 우울증 주의보. 건강보험심사평가원 진료정보분석실, 정보전력분석팀, 2014.10.24. 보도자료.
- 권복순, 박현숙. (2005). 성인여성장애인의 우울의 실태와 영향요인에 관한 연구. *한국사회복지학*, 57(1), 169-192.
- 권현수. (2010). 장애인의 문제음주, 우울, 건강의 구조적 관계-빈곤수준에 따른 다집단 분석의 적용-. *지역사회 연구*, 18(3), pp.131-153.
- 김계하, 김옥수, 김정희. (2004). 지체장애인의 주관적 건강, 사회적 지지 및 자아통제감이 우울에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 16(2), pp.297-305.
- 김기정, 표갑수. (2008). 재가 노인의 우울감 유발요인과 완화요인. *노인복지연구*, 39, pp.111-143.
- 김동배, 손의성. (2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. *한국노년학*, 25(4), pp.167-187.
- 김성희, 변용찬, 손창균, 이연희, 이민경, 이송희. (2012). 2011년도 장애인 실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김성희, 이연희, 황주희, 오미애, 이난희, 강동욱, 권선진, 오혜경, 윤상용, 이선우. (2014). 2014년도 장애인 실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김연실, 권명진, 김시경. (2012). 장애인근로자의 사회적 지지, 자기효능감 및 우울이 직무 스트레스에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 21(2), pp.116-124.
- 김용변. (2008). 한국 성인에 있어서 우울증 및 자살사고에 미치는 관련요인. 박사학위논문, 제주대학교.
- 김자경, 강혜진, 김주영. (2007). 장애대학생의 불안, 우울과 대학생활 적응 간의 관계. *특수교육저널: 이론과 실천*, 8(4), pp.461-476.

- 김지영. (2003). 뇌혈관장애인과 척수장애인의 우울 및 스트레스에 따른 재활동기 비교. 석사학위논문, 충남대학교.
- 김현순. (2008). 스트레스, 절망, 우울과 자살생각간의 구조적 관계: 노인과 청소년의 차이 비교 연구. 박사학위논문, 단국대학교.
- 박원명, 민경준, 권영준, 대한우울조울병학회. (2012). 우울증. 서울: 시그마프레스
- 배병렬. (2014). Amos 21 구조방정식모델링. 서울: 청람.
- 변용찬, 김성희, 윤상용, 최미영, 계훈방, 권선진 등. (2006). 2005년도 장애인 실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부, 국립재활원. (2015). 장애인 다빈도질환·사망률 통계. 세종: 보건복지부.
- 송인옥, 원서진. (2014). 앤더슨(Andersen)모형을 이용한 장애인 우울 예측요인. 재활복지, 18(3), pp.23-45.
- 오옥찬. (2013). 장애인과 비장애인의 임금격차: 분석방법과 정책적 의미. 장애와 고용, 23(4), pp.5-28.
- 유창민. (2016). 한국복지패널로 본 한국 성인의 건강궤적과 예측요인: 장애인과 비장애인의 집단 내, 집단 간 불평등 정도를 중심으로 보건사회연구, 36(1), pp.440-472.
- 이종운, 허만세. (2012). 청각장애노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 자아통합감을 중심으로. 재활복지, 16(3), pp.269-291.
- 이현주, 강상경. (2009). 장애인의 스트레스, 심리사회적 자원 및 우울의 관계. 정신보건과 사회사업, 33, pp.193-217.
- 임원균, 황성혜. (2014). S구 중도장애인의 자살생각 관련 변인 연구. 스트레스연구, 22(1), pp.35-42.
- 전경구, 이민규. (1992). 한국판 CES-D개발연구1. 한국심리학회지: 임상, 11(1), pp.65-76
- 전지혜. (2010). 장애차별경험과 장애인의 우울감의 관계연구 - 자아존중감의 매개효과와 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 정신보건과 사회사업, 35, pp.51-80.
- 전해숙, 강상경. (2009). 노년기 우울궤적의 예측요인: 한국복지패널을 이용하여. 한국노년학, 29(4), pp.1611-1628.
- 전해숙, 강상경. (2013). 장애인의 우울궤적 관련요인에 대한 탐색적 연구: 복지패널 장애인부가조사를 이용한 65세 이상과 65세 미만 비교. 재활복지, 17(2), pp.41-67.
- 정덕진. (2014). 장애인노인의 주관적 건강이 우울에 미치는 영향에 대한 심리사회적 자원

- 의 조절효과. *보건사회연구*, 34(2), pp.247-275.
- 정순돌, 구미정. (2011). 우울 영향요인: 베이비부머, 예비노인, 현재노인의 비교. *노인복지연구*, 52, pp.305-324.
- 정은희, 강상경. (2014). 자원봉사과 우울 궤적의 종단적 관계: 세 연령집단 간 다집단 비교. *사회복지연구*, 45(1), pp.203-230.
- 정준수, 박미은. (2016). 장애인의 우울탈출에 영향을 미치는 요인에 관한 종단적 연구. *한국사회복지교육*, 36, pp.55-83.
- 조맹재, 하양숙, 한경자, 박성애, 송미순, 김용익, 이군희, 김한규, 김창윤, 홍진표. (1999). 일 농촌지역의 우울증상에 관한 역학연구: 위험요인 및 요인구조 분석. *신경정신의학*, 38(2), pp.266-277.
- 조혜정, 서인균. (2012). 신체장애인의 우울발달궤적 예측요인. *장애와 고용*, 22(1), pp.87-112.
- Association, A. P. (2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision*: American Psychiatric Association.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Co.
- Beck, A. T. (1974). "Development of depression, a cognitive mode" in Raymond J. Friedman and Martin M. Katz. *The Psychology of Depression*. New York: Wiley & Sons.
- Bortz WM. (2005). Biological basis of determinants of health. *American Journal of Public Health*, 95(3), pp.389-392.
- Cooper, M., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R. & Mudar, P. (1992). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulation. *Journal of Abnormal Psychology* 101(1), pp.139-152.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. (2nd Ed.). California: Consulting Psychologists Press.
- Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social support and Health. *Medical Care*, 15(5), pp.45-57.
- Kawachi, I., Subramanian, S. V., & Almeida-Filho, N. (2002). A glossary for health

- inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(9), pp.647-652.
- Melchior, M., Chastang, J.-F., Head, J., Goldberg, M., Zins, M., Nabi, H., & Younès, N. (2013). Socioeconomic position predicts long-term depression trajectory: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *Molecular psychiatry*, 18(1), pp.112-121.
- Messias, E., Eaton, W. W., & Grooms, A. N., (2011). Income Inequality and Depression Prevalence Across the United States. *An Ecological Study, Psychiatric Service*, 62(7), pp.710-712.
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), pp.486-492.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychology Measurement*, 1, pp.385-401.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Sen, Amartya. (2002). Why health equity?. *Health Economics*, 11(8), pp.659-666.
- Virtanen, M., Kivimaki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainlo, M., & Vahtera, J. (2005). Temporary employment and health: a review. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), pp.610-622.
- WHO (2015). *the glossary of terms used*. <http://www.who.int/hia/about/glos/en/index1.html>.에서 2017.4.21. 인출.

# 10-Year Trajectories of Depressive Symptoms and Their Predictors: Inequity between People with and without Disabilities

**Yoo, Changmin**

(Seoul National University)

---

This study examined depressive symptom trajectories and their predictors for Koreans aged 19 and over, and analyzed whether there were any differences in association of the trajectories and their predictors between people with disabilities and those without. For these purposes, we used latent growth curve modeling and multi-group analysis involving 13,766 individuals who participated in the Korean Welfare Panel Study from 2006 to 2015. The depressive symptom trajectories were more unfavorable among people with disabilities than among those without disabilities. Multi-group analysis revealed that the depressive symptom trajectories and their predictors varied within and between the two groups. These results can be divided into four types: ① inequality intensified (i.e., aged), ② inequality maintained (i.e., w/disabled: marital status, chronic disease, income, employment state; w/o disabled: gender, marital status, employment status, education) ③ inequality alleviated (i.e., w/ disabled: gender, self-esteem; w/o disabled: self-esteem, chronic disease, social support, income), ④ non effected (i.e., w/ disabled: social support, education; w/o disabled: non). These findings suggest that the depression related interventions should be considered differently depending on the disabled and non-disabled people.

---

**Keywords:** Trajectory of Depression, Inequity, Disabled and Non Disabled People, Latent Growth Curve Model