



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원 저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리와 책임은 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



사회복지학석사 학위논문

장애인의 물질적 어려움과 사회적 고립이
자살생각에 미치는 영향과
우울의 매개효과

2023년 8월

서울대학교 대학원

사회복지학과

유희영

장애인의 물질적 어려움과 사회적 고립이
자살생각에 미치는 영향과
우울의 매개효과

지도교수 김 혜 란

이 논문을 사회복지학석사 학위논문으로 제출함

2023년 6월

서울대학교 대학원

사회복지학과

유희영

유희영의 사회복지학석사 학위논문을 인준함

2023년 7월

위원장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위원 _____ (인)

국문초록

장애인의 물질적 어려움과 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과

서울대학교 대학원
사회복지학과
유희영

우울은 자살에 대한 가장 강력한 예측요인으로 확인되어 왔다. 이러한 통계적 관련성을 바탕으로, 자살생각은 일반적으로 우울의 임상적 증상의 하나로 설명된다. 장애인은 자살생각경험률이 높으며, 비장애인에 비해 거의 두 배 가까이 높은 우울과 자살생각을 경험하는 것으로 보고된다. 이러한 장애인과 비장애인의 차이는 종단적으로 지속되며, 이는 우울중심의 접근으로는 충분히 설명되지 않는다. 기존 연구들은 장애인 자살문제를 개인적 요인과 환경적 요인을 포괄하는 사회통합적 관점에서 접근할 필요가 있음을 지적해왔다. 심리부검 데이터 또한 정신과적 문제와 함께, 경제적 어려움, 사회관계적 문제를 자살의 주요한 원인으로 확인한다. 그러나 국내 자살예방정책은 개인적 차원의 위험요인인 우울 중심의 소극적 개입에 머무르고 있다.

따라서 본 연구는 장애인의 물질적 어려움과 사회적 고립의 경험이 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과를 검토함으로써 장애인 자살문제에 대한 사회적 차원의 예방적 개입방안을 논의하고자 하였다. 사회적 스트레스 이론에 기초하여 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서 경험하는 사회적 고립을 장애인 자살생각의 근원적인 원인변수로 설정하였다. Agnew의 일반긴장이론, Joiner의 자살의 대인관계이론 및 우울에 관한 인지

이론에 근거하여 장애인의 물질적 어려움과 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향을 우울이 매개할 것으로 가설을 설정하였다.

2017년(12차년도) 한국복지패널 장애인부가조사를 분석자료로 하며, 본 조사에 대해 응답 완료한 만 19세 이상의 응답자 총 1,110명이 분석에 포함되었다. Baron과 Kenny의 매개효과 검증방법에 따라, 가설검증을 위해 로지스틱 회귀분석과 다중회귀분석을 실시하였다. sobel-test와 bootstrapping으로 우울의 매개효과의 통계적 유의성을 검증하였다.

주요한 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 물질적 어려움의 경험과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립경험은 장애인의 자살생각에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 기존 연구들을 통해 확인되듯이, 우울이 높을수록 장애인의 자살생각의 위협이 높아졌다. 그러나 또한, 물질적 어려움의 경험과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립의 경험은 우울에 미치는 영향을 통해 장애인의 자살생각에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 즉 물질적 어려움과 사회적 관계에서의 사회적 고립의 경험은 우울에 선행하여 우울감을 높이는 사회적 차원의 원인변수로 나타났다. 이는 장애인의 자살이, 보다 근본적으로는 사회환경적 요인들과 관련된 사회적 문제의 성격을 지니고 있음을 보여준다.

본 연구의 실천적 함의는 다음과 같다. 첫째, 장애인의 자살예방을 위해서는 의료적 관점에서의 우울중심의 대응에서 장애인의 삶의 여건에 대한 포괄적인 사회환경적 차원의 지원이 이루어질 필요가 있다. 특히, 본 연구가 식품불안정, 의료이용의 어려움, 신용불량 경험 등과 같은 물질적 어려움의 경험을 자살생각의 위험요인으로 확인하고 바, 기본적인 생활여건상의 안정을 보장하는 사회안전망의 확충이 장애인의 자살생각 경험을 완화하는 데 기여할 것이다.

다음으로, 장애인의 사회적 고립을 완화하고 예방할 수 있는 심리사회적 지원이 제공될 수 있어야 한다. 특히 가족관계에서의 사회적 고립은 다른 변수들과 달리 장애인의 자살사고 위험을 직접적으로 높이는 환경적 요인으로 나타났기 때문에, 가족의 편견적 태도나 억압적 가족환경을 중재할 수 있는 가족상담, 가족치료와 같은 가족지원 서비스가 제공될 필요가 있다. 또한, 지역사회 차원의 통합적인 환경을 조성하고 사회적 고립을 예방하고 사회적 유대감을 높일 수 있는 공식적, 비공식적 사회적 지지체계를 강화하는 사회적 노력이 장애인의 자살생각을 완화하는 데 기여할 것이다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 존재한다. 첫째, 획단연구로서, 변수 간의 인과관계를 정확하게 확인할 수 없다. 사회적 고립을 측정하기 위해 사회적 지

지척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)의 역문항을 사용하였는데, 척도타당화가 되지 않은 부분이기에 측정문항으로서의 신뢰도 및 타당도에 제한점이 존재한다. 마지막으로, 적은 표본의 크기로, 장애 유형과 같은 장애특성이 반영되지 못하였다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 몇 가지 함의를 지닌다. 장애인의 자살을 개인 심리적 차원의 대표적 위험요인인 우울과, 경제적, 관계적 배제와 같은 환경적 요인을 포괄하여 이해함으로써, 사회환경적 측면에서의 장애인 자살문제 관련 사회복지적 개입지점을 탐색하고 있다. 그리고 경제적, 관계적 어려움이 우울과 같은 정신건강문제를 유발하며 자살생각 위험이 높아지는 경로를 확인하며, 복잡하고 다층적인 원인들의 상호적 관계에 의해 발생하는 자살현상에 대한 이해를 높이는 데 기여한다.

주요어 : 장애인, 자살생각, 우울, 물질적 어려움, 사회적 고립

학번 : 2012-20124

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 필요성	1
제 2 절 연구목적 및 연구문제	6
제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 검토	7
제 1 절 자살생각과 우울	7
제 2 절 사회적 스트레스 이론	11
제 3 절 물질적 어려움과 우울, 자살생각	17
1. 물질적 어려움과 자살생각의 관계	17
2. 물질적 어려움과 우울, 자살생각의 관계	21
제 4 절 사회적 고립과 우울, 자살생각	23
1. 사회적 고립과 자살생각의 관계	23
1) 가족관계에서의 사회적 고립과 자살생각	25
2) 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립과 자살생각	27
2. 사회적 고립과 우울, 자살생각의 관계	28
제 3 장 연구모형 및 연구가설	30
제 1 절 연구모형	30
제 2 절 연구가설	31
제 4 장 연구방법	32
제 1 절 분석자료	32

제 2 절 분석방법 및 변수설정	33
1. 분석방법	33
2. 변수의 정의 및 측정	35
 제 5 장 연구결과	41
제 1 절 연구대상자의 일반적 특성	41
제 2 절 주요 변수의 기술통계 및 상관관계	44
1. 주요 변수의 기술통계	44
2. 주요 변수 간 상관관계	46
제 3 절 가설 검증	49
1. 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 영향 ...	50
2. 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 우울에 미치는 영향 53	53
3. 물질적 어려움과 사회적 고립이 우울을 통해 장애인의 자살생각에 미치는 매개효과 분석	57
 제 6 장 결론	62
제 1 절 연구결과의 요약 및 논의	62
1. 연구결과의 요약	62
2. 논의	66
제 2 절 연구의 함의	71
1. 이론적 함의	71
2. 실천적 함의	73
제 3 절 연구의 한계 및 제언	77
1. 연구의 한계	77
2. 후속 연구를 위한 제언	78

참고문헌	79
Abstract	87

표 목 차

[표 1] 독립변수의 문항내용	35
[표 2] 독립변수의 문항내용	36
[표 3] 매개변수의 문항내용	38
[표 4] 변수의 구성 및 측정	39
[표 5] 연구대상자의 일반적 특성	41
[표 6] 주요 변수의 기술통계	44
[표 7] 분산팽창계수 결과	46
[표 8] 상관관계분석 결과	48
[표 9] 물질적 어려움과 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향	52
[표 10] 물질적 어려움과 사회적 고립이 우울에 미치는 영향	56
[표 11] 물질적 어려움과 사회적 고립, 우울이 자살생각에 미치는 영향	60
[표 12] 매개효과의 유의성 검증	61

그 림 목 차

[그림 1] 전체인구 대비 장애인의 우울감 경험률 비교	2
[그림 2] 전체인구 대비 장애인의 자살생각 경험률 비교	2
[그림 3] 연구모형	30

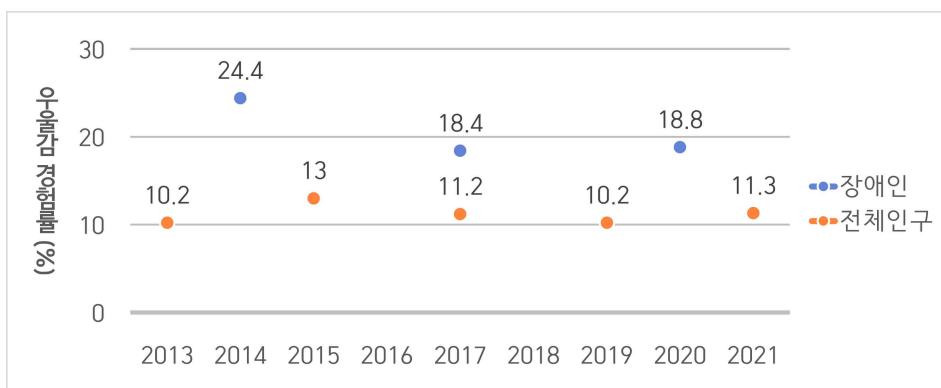
제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성

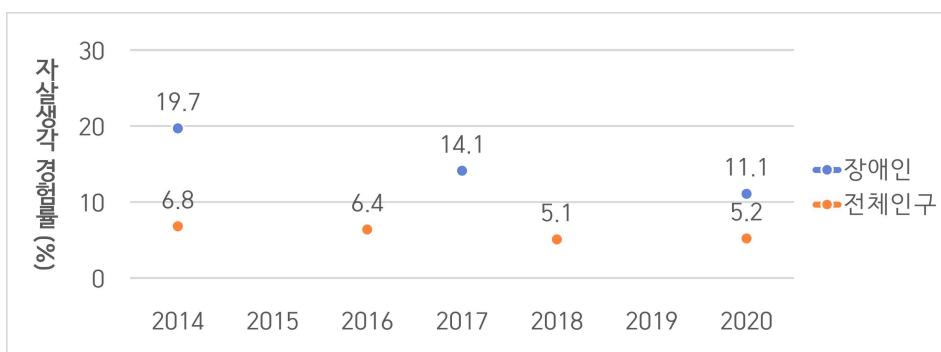
한국의 자살률은 경제협력개발기구(OECD) 최고수준으로, 2021년 기준 인구 10만 명당 자살률은 23.6으로 OECD 평균 11.1명의 2배를 넘으며 OECD 회원국 중 거의 매년 가장 높은 수준의 자살률을 기록하고 있다. 한국의 심각한 자살률을 낮추기 위해 관련요인들을 확인하는 많은 연구들이 이루어져 왔는데, 미시적 수준에서 자살생각을 예측하는 가장 강력한 예측요인으로 확인되는 위험요인은 ‘우울’이다. 우울과 자살생각의 관계는 실증연구들을 통해 일관되게 확인되고 있으며, 이러한 강한 통계적 관련성을 바탕으로 일반적으로 우울의 임상증상의 하나로 자살생각을 설명한다(이인정, 2011).

장애인은 높은 자살생각 경험률이 보고되는 인구의 하나로, 장애인의 자살생각에 대한 연구들에서도 우울은 자살생각의 가장 강력한 예측요인으로 확인되며 우울 경험률 또한 높은 수준으로 나타난다(전석균 외, 2007; 정준수, 이혜경, 2016; 황성혜, 임원균, 2012). <그림 1>과 <그림 2>에서 보듯이 전체 인구 대비 장애인의 자살생각 경험률과 우울 경험률이 모두 2배 가까이 높은 것으로 확인된다. 장애인과 비장애인의 자살생각 및 우울 경험률의 차이는 종단적으로 지속되는 격차로서, 비장애인과 비교 시 지속적으로 높은 장애인의 자살생각 및 우울 경험률은 의료적 관점만으로 충분히 설명할 수 없다.

사회학적 관점에서 건강불평등을 접근하는 인종간 건강격차 연구들이 시사하는 바는 사회 내에서 사회적 차별을 경험하는 특정 인구 사회학적 집단의 건강결과는 스트레스에 대한 노출과 이에 대처할 수 있는 자원의 접근에 체계적으로 불리한 이들 인구가 직면하는 사회적 위험과 그러한 위험을 만드는 사회환경의 맥락에서 이해될 필요가 있다는 것이다(Anderson, 2013; Williams et al., 2008).



<그림 1> 전체인구 대비 장애인의 우울감 경험률¹⁾ 비교



<그림 2> 전체인구 대비 장애인의 자살생각 경험률²⁾ 비교

장애인은 사회적 차별을 경험하는 대표적인 인구로 ‘기능제한’, 즉 손상으로서의 장애라는 본원적 스트레스원에 더해 차별적인 사회환경에서 비롯되는 ‘사회적 스트레스원’의 이중의 스트레스 압력 하에서 높은 수준의 스트레스를 일상적으로 경험한다. 장애인의 높은 스트레스 지각률과 주요 정신건강지표인 우울과 자살생각의 정적 관계는 다수의 관련문헌을 통해 확인되는데, 스트레스원을 구분하여 연구결과를 살펴보면 ‘우울’과 ‘자살생각’에 대해 각각 유의한 스트레스 요인들에 차이가 존재함을 확인할 수 있다. 우울에 대해서는 기능제한 및 사회적 스트레스원 모두 위험요인으로 확

1) 최근 1년 동안 연속으로 2주 이상 일상생활에 지장을 줄 정도의 슬픔이나 절망감을 느낀 적이 있는 사람들의 비율을 의미하며, 각각 <장애인 실태조사>와 <국민건강통계-국민건강영양조사>에서 조사된 자료이다.

2) 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있는 사람들의 비율을 의미하며, 각각 <장애인 실태조사>와 <통계청, 사회조사>를 통해 확인되는 자료이다.

인되는 것과는 달리, 자살생각에 대해서는 기능제한의 스트레스원은 물리적인 기능제한 수준만이 아니라 그로 인해 개인이 느끼는 부정적인 감정인 ‘건강상실감’ 모두 거의 대부분의 연구에서 통계적으로 유의한 관계가 확인되지 않는다(남연희 외, 2015; 이유신, 김한성, 2016; 황성혜, 임원균, 2012). 반면 경제적 어려움과 차별경험, 총 사회적 스트레스 노출수준 등과 같은 사회적 원천의 스트레스는 자살생각의 위험요인으로 확인된다(이유신, 김한성, 2016; Russell et al., 2009). 이는 집단간 건강격차에 대한 사회학적 관점의 설명과 부합하는 결과로서, 장애인의 자살생각은 스트레스 및 자원의 사회적 분배를 불평등하게 만드는 차별적인 사회환경과 관련된 심리적 고통일 수 있음을 시사한다. 장애인의 자살은 사회 여러 영역에서 물리적 · 실질적으로 통합되지 못하는 환경 속에서 주변화되는 장애인의 열악한 삶의 여건에서 파생되는 문제일 수 있다.

기존의 장애인의 자살에 대한 연구들은 차별 · 배제의 사회환경적 요인과 장애인 자살관련변수의 연관성을 확인하며 장애인 자살문제에 대해 일반적인 설명방식에서 벗어난 관점의 전환이 필요함을 실증적으로 보여준다(이유신, 김한성, 2016; 전석균 외, 2007; Russell et al., 2009). 그렇지만 의료적 관점과 부합하는 ‘우울과 자살생각의 밀접한 관련성’이라는 통계적 사실은 어떻게 이해해야 하는가에 대한 질문이 남는다. 장애인의 우울연구에서 확인되는 장애인이 경험하는 우울의 사회적 성격을 고려한다면(이현주, 강상경, 2009; 전지혜, 2010) 우울과 자살생각의 높은 관련성에는 장애인들이 직면하는 사회적 환경요인이 배경적 원인으로 존재하는 것으로 즉 장애인들의 열악한 사회적 상태로 인해 우울 유병률이 높아지고 그 결과 자살생각이 유발되는 양상으로 높은 자살생각 경험률이 나타나는, 자살생각과 사회적 요인의 관계에 대한 ‘우울의 매개효과’의 존재 가능성에 대해 생각해볼 수 있다. 즉 높은 우울이 장애인의 높은 자살생각을 설명하지만 단지 우울이 높기 때문에 자살생각률이 높다고 할 수 없으며 장애인의 자살문제는 장애인들이 직면하는 사회환경적 어려움이 보다 근본적인 배경요인으로 관련되는 사회적 성격을 지니는 정신건강문제일 수 있다.

2022년 자살예방백서의 자살 심리부검 데이터는 정신과적 어려움(31~38%) 이외에 경제적 어려움(23~26%), 육체적 질병(17~21%), 가정문제(7~9%)를 자살의 주요한 동기로 확인하며, 실제로 자살의 배경에는 정신건강상 어려움만이 아닌 경제적 문제, 건강상의 문제, 사회적 관계 문제 등 여러 사회적, 경제적 어려움들이 존재함을 밝히고 있다. 국내의 자살문제에 대한 선행 연구들은 우울보다 경제적, 사회적 상황 등 기타 사회환경적 변수의 자살에 대한 설명력이 더 크고(강상경, 2010), 사회적 배제요인들이 자살의 근원적인 원인임을 실증한다(송승연, 2016). 장애인 대상 연구들도 장애인의 차별, 배제 등 사회적 맥락에서의 장애인들의 특수한 사회적 경험과 상황을 높은 자살사고의 원천으로 꾸준히 지적해 왔다(원서진 김혜미, 2019; 이유신, 김한성, 2016; 김석환 외, 2018).

그러나 아직 국내의 자살예방정책은 우울에 대한 임상적 개입 중심의 개인적 차원의 위험요인에 초점을 두는 대응이 주를 이루고 경제적, 사회적 특성 등 사회적 위험요인에 직접적으로 대응하는 적극적인 개입은 상대적으로 부족하다. 우울로 인한 자살의 위험성을 고려한다면 우울중심의 대응은 자살의 취약성이 높아진 이후의 소극적인 개입일 수밖에 없으며, 자살예방정책의 목표인 실질적인 자살률의 감소를 이루는 데에 일정한 한계를 가질 수 밖에 없다. 특히 장애인과 같이 높은 자살생각 경험률이 나타나는 인구에 대해서는, 개인수준의 요인만이 아니라 해당 인구를 둘러싼 사회제도적 환경에서 기인하는 사회적 위험요인의 영향을 파악하고 개입하는 적극적인 대응이 해당인구의 자살문제의 실질적이고 보다 근원적인 해결을 위해 필요할 것이다. Sen(1998)은 한 사회의 전반적인 사망의 양상이 그 사회의 제도적 성공과 실패를 반영하는 중요한 지표임을 지적하였다(박정민 외, 2017 재인용). 이런 의미에서 보았을 때 개인적 수준의 요인만이 아니라 장애인이 직면하는 차별, 배제의 사회환경적 맥락의 요인이 자살의 위험에 미치는 영향을 확인하는 것은 장애인의 자살문제에 대한 실천적·정책적 개입을 위한 기초자료 제공이라는 일차적 목표만이 아니라, 장애인의 사회통합을 목표로 하는 장애인복지의 현주소를 점검하는 부수적 효과도 있으리라 생각된다. 장애인 자살

문제에 대한 효과적인 대응을 위해서는 본질적 성격에 대한 보다 정확한 파악이 필요하며, 이는 우울 등의 정신건강문제, 사회적, 경제적 어려움 등 장애인 자살과 관련된 요인들의 관계에 대한 검토를 통해 장애인 자살의 양상 및 특징에 대한 이해가 높아질 때 가능하리라 생각된다. 장애인 자살 연구에서 사회환경적 요인과 우울 및 자살생각의 관계를 검토하는 선행연구는 차별경험과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과를 확인하는 연구(원서진, 김혜미, 2019)와 신체적 스트레스와 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과를 확인하는 연구(박현숙, 2018)가 존재하나 매우 제한적이다. 장애인 자살 문제의 심각성과 높은 자살생각 경험률을 고려하였을 때 장애인 자살의 특징과 성격을 파악할 수 있는 다양한 연구들이 필요하며, 특히 장애인들이 직면하는 사회적 배제는 장애인의 삶에 다차원의 어려움을 유발하며 정신건강을 위협하기 때문에 장애배제적인 환경에 내재하는 요인이 자살생각에 미치는 영향을 확인할 수 있는 다양한 연구가 필요하다. 본 연구에서는 장애인의 환경적 제약에서 비롯되는 사회적 맥락의 위험요인으로 물질적 어려움의 경험과 사회적 고립의 물질적, 사회적 자원의 결핍 내지 부족이 장애인의 자살 생각에 미치는 영향 및 우울의 매개효과를 검토하고자 하였다.

제 2 절 연구목적 및 연구문제

본 연구는 장애인 자살생각에 대해 물질적 어려움과 사회적 고립이라는 사회환경적 요인과 우울이 미치는 영향과, 물질적 어려움과 사회적 고립 및 우울과 장애인의 자살생각의 관계를 검토하는 것을 목적으로 한다. 이를 통해 장애인 자살문제에 대한 정책적 · 실천적 개입방안을 모색하고자 하였다. 본 연구가 설정하는 연구문제는 다음과 같다.

[연구문제 1] 물질적 어려움과 사회적 고립은 장애인의 자살생각에 영향을 미치는가?

[연구문제 2] 물질적 어려움과 사회적 고립은 장애인의 우울에 영향을 미치는가?

[연구문제 3] 우울은 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 영향을 매개하는가?

제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 검토

제 1 절 자살생각과 우울

자살에 대한 연구들은 자살을 자살생각(suicidal ideation), 자살시도(suicidal attempt), 완결된 자살(completed suicide)의 연속적 과정으로 본다(이인정, 2011; 전석균 외, 2007; 정영숙, 정영주, 2015; Bonnewyn et al., 2009). 통상적으로 자살생각을 실제의 자살위험과 같은 것으로 간주하며(전석균 외, 2007) 자살의 원인을 파악하려는 대다수의 연구들은 자살생각과 관련된 요인을 조사하고 있다(남연희 외, 2015; 이인정, 2011; 전석균 외, 2007; 정준수, 이혜경, 2016). 실제 자살을 시도한 사람이나 자살이 완결된 후에는 관련 데이터를 구하거나 연구를 하는 것이 어려운 조사방법상의 한계가 반영된 것으로 염밀한 의미에서 자살생각과 자살시도는 개념적으로 일치하지는 않는다(강상경, 2010; 이인정, 2011). 그렇지만 실제 경험연구들은 자살생각을 많이 할수록 자살시도의 위험이 증가하거나(Beck et al., 1979; 정영숙, 정영주, 2015 재인용) 자살생각이 낮은 집단보다 높은 집단에서 자살시도가 훨씬 많다(Brown, Vinokur, 2003; 이인정, 2011 재인용)고 보고하고 있기 때문에, 대다수의 연구들이 자살생각을 자살시도의 예언지표로 간주하고 자살생각 관련 요인들에 대한 파악을 통해 자살을 예방할 수 있다고 보고 있다.

국·내외의 경험연구들을 통해 자살생각과 가장 밀접한 관련성이 확인되는 요인은 ‘우울’이다(Bolger et al., 1989). 우울증의 임상적 증상의 하나는 죽음에 대한 생각이나 반복적인 자살충동이며(APA, 2013) 주요우울장애 환자를 대상으로 한 연구에서는 우울정도와 자살시도의 빈도의 정적 관계를 확인한다(Holma et al., 2010; 전한가람 외, 2013 재인용). 우울에 대한 대표적인 이론적 관점의 하나인 인지이론은 우울을 자신과 세상 및 미래에 대한 부정적인 인식이라는 부정적 인지도식 관련되는 정서장애로 설명한다(Wells, 2022).

전석균 외(2007)에 의하면 우울감은 역기능적 태도(dysfunctional attitudes)와 관련되며 과도한 정서상태나 문제로부터 벗어나기 위한 비적응적인 시도로서 자살생각을 하게 만든다. 주요 우울장애 환자를 대상으로 한 관련 연구는 역기능적 태도와 인지이론에서의 자살생각의 주요한 예측요인인 절망(hopelessness)의 상관성을 확인한다(Cannon et al., 1999). 우울은 이론적, 경험적으로 자살생각 예측의 가장 강력한 위험요인이라고 할 수 있다.

장애인은 적응의 과정에서 많은 정서적 변화를 경험하는데, 우울은 그 과정에서 가장 보편적으로 나타나는 감정이다(전지혜, 2010; 황성혜, 임원균, 2012). 갑작스러운 기능제한과 여러 변화를 겪는 장애인들은 장애 발생 초기에 우울, 절망과 같은 부정적인 정서적 반응을 경험하게 되며, 적응과정에서 심한 스트레스와 심리적 위기를 겪기 때문에 자살사고가 높아질 수 있다고 보고된다(남연희 외, 2015; 황성혜, 임원균, 2012). 많은 경우 시간이 지나면서 장애를 수용하고 상황에 적응해 감에 따라 우울이 감소하지만(전해숙, 강상경, 2013; 허선영, 김혜미, 2016), 장애 발생 초기를 지나 장애를 어느 정도 수용한 뒤에도 우울감을 호소한다(석말숙, 2007). 임상적으로 유의미한 우울 기준을 넘어서는 비율이 높고(임원균, 황성혜, 2014) 심한 우울증상을 경험하는 비율도 높다(박현숙, 2018). 높은 우울은 높은 자살생각을 예측하며(정준수, 이혜경, 2016; 황성혜, 임원균, 2012), 우울경험 시 그렇지 않은 경우보다 자살생각의 확률이 13배나 높아짐이 보고되기도 한다(허선영, 김혜미, 2016). 많은 장애인의 자살생각에 대한 연구들은 우울과 자살생각의 높은 관련성을 확인한다(전석균 외, 2007; 정준수, 이혜경, 2016; 황성혜, 임원균, 2012; Russell et al., 2009).

우울은 이론적으로, 그리고 다수의 경험연구를 통해 일관되게 확인되는 자살생각의 가장 강력한 예측요인으로, 우울의 병리적 고통과 우울에 의해 유발되는 자살의 내재적 위험성에 대한 이해는 자살예방과 개입을 위해 매우 중요하다. 그렇지만 우울은 독립적으로 단일하게 발생하는 것이 아니다. 우울은 단일차원으로 이해될 수 없으며 심리학적 이론에서 사회학적 관점까지 이론적으로도 다양한 시각이 존재하며, 심리학 기반의 연구들에서도 우울은

보편적인 인간의 상황에 대한 적응과정의 일부로 이해하는 이론적 시각을 바탕으로 우울을 접근한다(이현주, 강상경, 2009; 전지혜, 2010; Lazarus, 1991). 우울은 스트레스에 대한 개인의 적응과정에서 나타날 수 있는 결과로 보며 스트레스 대처 연구를 통해 우울감을 결정하는 다양한 개인적 특성과 환경적 요인을 확인하는 경험연구들은 스트레스를 우울의 주요한 예측요인으로 보고한다(Bolger et al., 1989).

우울을 자살에 대한 최종적인 원인변수로 보는 것이 과연 타당한가에 대한 비판적 논의 또한 존재한다. 이러한 입장들은 자살의 단일한 직접 요인으로 간주되는 심인성적 요인들은 자살을 유발하는 독립변수가 될 수 없고 사회문화적 환경에 종속된 것으로(송재룡, 2008; 송승연, 2016 재인용), 우울과 자살생각의 높은 관련성의 배경에는 사회의 다양한 영역에 내재된 사회구조적 문제라는 거시적 힘들이 존재함을 주장한다(송승연, 2016; 송재룡, 2008; 이유신, 김한성, 2016). 자살에 대해 거시적 차원에서의 사회의 구조적 문제들이 보다 근원적인 배경으로 존재하는 ‘자살의 사회화’를 가정하고 우울은 이러한 자살과정에서 개인적 차원에서 발현되는 잠재적 매개변수로 본다. 경기 침체에 따른 실업 및 고용불안, 사회안정망 구축 정도, 사회적 배제로 측정되는 사회통합 수준 등 집합적 수준에서의 환경적 요인들과 자살률의 관계를 확인하거나 사회구조적 요인들이 개인의 우울에 영향을 미치는 경로로 자살생각 및 자살행동이 높아지는 자살에 대한 인과적 모델을 검증하는 연구들을 통해, 자살에 미치는 우울의 영향력의 사회적 배경으로서 다양한 구조적 요인들의 존재가능성을 확인한다(송승연, 2016; 신학진, 2011; Haw et al., 2015; Yur' yev et al., 2012).

자살사망률이 높은 인구를 대상으로 메타분석을 통해 자살의 유형화를 시도하는 연구 문헌들은 자살은 생애주기상 정서적으로 불안정한 청소년을 제외하고는 단일요인에 의해 충동적으로 발생하는 것이 아니라 개인 및 환경적 차원의 다양한 요인들의 복합적인 영향관계를 통해 자살에 취약한 심리 상태에 이르는 과정적 양상을 띠며, 단일요인에 의한 충동적인 자살로 분류되는 청소년 자살의 경우에도 가족관계에서의 갈등이나 가정폭력 등 사회환경

경적으로 극심한 스트레스 경험을 자살에 대한 취약성을 높이는 배경적 요인으로 분석하며 자살문제의 전체적 양상과 특징에 대한 이해를 높이고 있다(손영미, 김효창, 2006; 정영숙, 정영주, 2015). 자살생각 경험률이 높은 장애인의 경우에도 개인적, 환경적 차원의 다양한 요인들의 영향관계를 파악함으로써 장애인 자살에 대한 이해를 제고할 필요가 있다. 즉 우울의 자살생각에 대한 독자적인 영향력만이 아니라 ‘자살의 사회화’를 주장하는 연구들이 제시하듯이 우울감의 사회적 원천인 사회적 스트레스원이 자살에 대한 보다 근원적인 독립변수로 작용하며 우울을 매개로 자살위험이 높아지는 ‘우울의 매개효과’가 존재하는지 확인할 필요가 있으며 이를 통해 정신의학적 이해를 제공하는 의료적 관점을 넘어 장애인 자살문제를 둘러싼 사회복지학적 함의를 제공할 수 있으리라 생각된다.

제 2 절 사회적 스트레스 이론

사회적 스트레스 이론(Social Stress Theory)은 Selye(1956)에 의해 체계화된 스트레스 이론을 인간에 대한 연구에 적용하여 발전한 사회이론으로, 개인의 안녕상태에 미치는 사회적 요인들의 영향을 설명하는 주요한 이론의 하나이다(이미숙, 2003; Horwitz, 2013; Thoits, 1995). Selye는 외부의 유해한 환경적 자극을 스트레스원(stressor), 이에 대한 유기체 내의 생리적 반응을 스트레스(stress)라고 개념화하였고, 이를 사회적 환경과 개인의 안녕상태의 관계에 대한 연구에 활용하면서 사회적 스트레스 이론이 정립되어왔다.

사회적 스트레스 이론은 사회구조적 상황이나 조건에 내재하며 개인의 적응능력을 초과하여 개인에게 심리적 부담을 야기하는 요인을 사회적 스트레스원(social stressor)으로, 사회적 스트레스원에서 비롯되어 개인에게 부가되는 심리적 부담을 사회적 스트레스(social stress)로 개념화하며 스트레스원에 대한 개인의 신체적 · 정서적 스트레스 반응을 통해 건강에 부정적 결과가 나타나게 된다고 설명한다. 스트레스원은 스트레스의 강도와 지속기간에 따라 개인에게 행동적 재적응의 요구를 수반하는 비교적 단기간의 큰 환경적 변화인 ‘생활사건(life events)’, 인간의 일상적인 경험의 범위에서 벗어난 극히 위험한 상황을 의미하는 ‘외상적 사건(traumatic events)’, 개인에게 큰 변화가 요구되지는 않지만 일상생활에서 지속하며 심리적 부담을 야기하는 환경적 자극을 의미하는 ‘만성적 스트레스원(chronic strains)’ 등으로 구분되며, 경험연구를 통해 개인의 안녕상태에 영향을 미치는 대표적인 스트레스원의 형태들로 확인되어 왔다(Holmes & Rahe, 1967; Horwitz, 2013; Thoits, 1995).

사회적 스트레스 이론은 스트레스원의 사회적 분배 측면을 강조하여 사회 체계에서의 위치는 스트레스원에 직면할 가능성에 영향을 미친다고 본다 (Aneshensel, 1992; Pearlin, 1989; Thoits, 1995). 사회 내 특정 집단은 사회적 스트레스원의 노출가능성이 높고 대처자원의 접근성은 낮은 사회적으로 불리한 위치에 있고 그 결과 신체 및 정신건강상 어려움의 가능성이 높아짐을

주장한다. 사회적 스트레스 이론에 기반하여 인종, 성별, 소득, 직업, 교육수준 등 사회적 의미를 지니는 개인의 사회경제적 지위와 건강결과 양상의 관계를 확인하는 연구들은 사회적 스트레스 이론의 이론적 관점을 지지하는 결과들을 보고한다(Anderson, 2013; Lantz et al., 2005). 건강의 사회적 결정론(Social causation)을 통해 건강에 대한 사회환경적 영향요인으로 알려져 있는 사회경제적 요소들이 개인의 안녕상태에 영향을 미치는 대표적인 사회적 스트레스원이다.

장애인은 비장애인 중심으로 구조화된 사회적 여건 하에서 사회체계 전반에 걸쳐 기본적인 시민권적 권리가 충분히 보장되지 못하는 사회적으로 불리한 위치에 있다. 장애인이 직면하는 사회체계 여러 영역에서의 복합적 불이익과 차별은 물질적, 비물질적 차원의 결핍과 이로 인한 사회적 스트레스 노출 위험을 높이며 장애인의 안녕상태를 위협한다. ‘사회적 배제(social exclusion)’ 개념을 통해 장애현상을 접근하는 연구들은 장애인들이 경험하는 불이익들과 복합적 불이익과 차별을 만드는 기제, 그리고 사회적 배제의 결과로서의 경제적 · 사회적 자원의 부족과 결핍 등 장애억압적이고 배제적인 사회제도가 장애인의 삶에 미치는 구조적 힘과 그 양상을 보여준다.

사회적 배제에 대해 가장 일반적으로 수용되는 Silver(1994)의 개념적 정의에 따르면 사회적 배제는 개인이나 집단이 자신이 속해 있는 사회 내에 충분히 포함되지 못한 상태로, 사회적 자원에 대하여 특정 개인이나 집단의 접근 및 이용 기회가 주어지지 않는 것을 의미한다(유동철 외, 2013 재인용). 사회적 배제 개념에 비추어볼 때 장애인은 사회 내에서 가장 배제된 사회인 구학적 집단으로(김경미 외, 2013), 장애인들이 직면하는 사회적 배제 요인들은 장애인들의 삶을 주변적 지위에 머무르게 하며 안녕을 저해하는 원천이 된다. 장애인의 사회적 배제 연구들에 의하면 장애인들은 교육, 고용, 사회적 활동, 정치참여 등 여러 영역에서 사회 구성원으로 누려야 할 기본적인 권리와 활동의 참여에 박탈과 제약이라는 복합배제에 직면하고, 사회체계 전반에 걸친 불이익과 차별은 인적 · 물적 · 사회적 자원 형성의 동등한 접근기회에 제약을 가하며 장애인들은 사회경제적으로 열악하게 된다.

예를 들어 장애인의 특수한 필요가 고려되지 않은 물리적 환경과 교육권 및 학습권이 보장되지 않는 사회적 여건 등 교육기회에서의 배제는 인적 자원의 형성을 어렵게 하는데, 학령기의 학력자본 또는 인적자본의 구축, 접근 기회로부터의 체계적인 박탈은 성인기 노동시장에 참여할 수 있는 자원의 결핍과 부재로 이어진다(신유리 외, 2013). 교육기회에서의 배제는 노동시장 진입을 어렵게 하는 고용차별과 같은 배제요인과 결합하여 경제적 자원의 형성 기회에 높은 사회적 제약이 발생하고, 장애인들은 경제적 차원의 배제, 즉 물적 자원의 결핍으로 인한 높은 경제적 스트레스를 경험하게 된다. 또한 장애에 대한 사회적 낙인과 편견이라는 사회문화적 억압과 물리적 장벽이 삶의 외적 환경에 내재하기 때문에, 사회문화적, 관계적 차원에서의 차별, 고립과 같은 특수한 심리사회적 스트레스를 사회활동, 지역사회생활 등 사회적 상호작용 과정에서 경험한다. 대인관계에서 관계형성과 소통의 어려움을 겪으며, 가족과의 갈등과 단절 등 가족관계에서의 고립과 소외를 경험하기도 한다(신유리 외, 2013). 가족은 장애인의 재활 혹은 적응에 가장 중요한 사회적 지지체계이지만 장애 이후 가족 내 역할변화와 새로운 관계정립이 효과적으로 전환되지 못하거나 오랜 보호나 돌봄으로 지지원이 소진될 경우 가족 내 상호작용과정에서의 갈등과 스트레스가 높아진다(김윤정, 2008). 장애인들이 경험하는 관계적 배제는 체계적이고 구조적이어서 사회적 활동 전반에서 관계와 참여의 제한을 경험하고, 관계를 맺더라도 매우 피상적이고 수동적인 관계가 이루어지며 관계의 질적 차원에서도 비장애인의 사회적 배제와 구분되는 높은 수준의 불충분한 참여, 사회적 관계망에서의 단절 및 권력 부족 등을 경험한다(김동기, 이웅, 2012).

장애인들이 사회의 여러 영역에서 경험하는 다차원의 배제는 삶의 기회를 제공하는 자원형성을 어렵게 하고 많은 스트레스 상황을 만드는 사회적 원천이라 할 수 있다. 더구나 사회적 배제요인들은 중첩, 누적되고 각 배제요인들은 결합하여 배제를 심화시키는 ‘역동성’을 특징으로 하기 때문에(김경미 외, 2013), 장애인들이 직면하는 사회 내 존재하는 가시적 · 비가시적 차원의 다양한 장벽들은 상호작용하며 장애인의 사회적 자원의 결핍상태는

영구화된다(O' Grady et al, 2004; 김경미 외, 2013 재인용). 요컨대 장애인들이 사회·경제적 활동, 지역사회생활, 가족관계 등 사회생활 전반에 걸쳐 재적응을 요구하는 경제적·심리적·사회적 스트레스를 동반하는 변화에 직면할 때, 실질적·물리적으로 통합되지 못한 배제적인 사회제도적 환경은 지속적인 다중적인 불리함을 외적으로 가하며 장애인의 삶을 사회의 주류적 질서로부터 유리시키고 주변화하는 '구조적 힘'으로 작용한다(신유리 외, 2013). 그 결과 장애인은 삶의 여러 영역에서 가중된 스트레스에 노출된다. 또한 장애인이 경험하는 복합배제는 스트레스 상황에서 스트레스의 부정적 영향을 감소시키는 대표적인 정신건강 보호요인인 사회적, 심리적 자원의 형성과 접근을 어렵게 하기 때문에, 사회적 스트레스가 개인의 안녕상태에 미치는 부정적 영향은 상쇄되지 못하고 정신건강에 부정적 결과를 가져올 위험이 높다.

뒤르켐은 '사회통합이론'을 통해 개인의 생물학적, 심리적 측면이나 물리적 환경 등으로 설명할 수 없는 자살의 집합적인 경향을 사회구조, 사회문화적 차원에서 고찰하면서 개인들로 구성되는 사회의 응집력(cohesion) 정도, 개인과 사회의 관계 등 사회통합의 유형과 정도라는 '집합적인 힘'과 같은 사회적 원인이 사회와 사회집단의 자살률을 상이하게 하는 요인으로 분석한다(Durkheim, 2005). 사회적 통합의 약화는 우울증과 같은 심리상태를 수반할 수 있고 이에 대한 반응으로 자살이 유발될 수 있음을 가정한다(김형수, 2002; 이정화 외, 2016).

장애인은 사회체계 전반에 걸쳐 시민권적 권리들과 기본적인 사회적 활동에서 소외되는 우리사회에서 사회적으로 가장 배제된 집단이지만, 비장애인 중심으로 구조화된 사회에서 장애인들의 특수한 필요와 상황은 사회의 정책적, 제도적 입안과 실행과정에서 충분히 반영되지 못하고 은폐되어 왔다(김동기, 이웅, 2012). 이러한 장애배제적인 사회제도, 사회문화 속에서 장애인은 장애억압적인 사회질서에 순응만을 일방적으로 강요받는다. 직면하는 문제들에 대한 충분한 행동규범이 제시되지 못하는 상황에서 장애인들이 경험하는 좌절과 혼란감은 높아지고, 사회의 구성원으로 온전히 포함되지 못하는 장애

배제적인 환경 속에서 주변화되고 거시적, 미시적으로 소속된 사회집단에 대한 유대감이 약화된다. 이러한 사회구조적 차원의 환경요인들은 뒤르켐의 사회통합이론에 따르면 이기적 자살이나 아노미적 자살³⁾의 성격을 지닌 자살의 발현 위험을 높이는 사회의 집합적 경향이라고 할 수 있다. 장애억압적이고 차별적인 사회구조와 문화는 일상적인 사회참여를 지속적으로 좌절시키고 장애인들은 사회에서 주변적 지위로 내몰리게 된다는 점에서 장애인의 자살은 뒤르켐이 제시한 자살유형 가운데 운명론적 자살의 발현이라고도 볼 수 있을 것이다(이유신, 김한성, 2016).

장애인들의 사회적 배제연구들에 따르면 장애인이 생애과정에서 직면하는 다차원의 사회적 배제는 특히 빈곤에 취약할 위험을 높인다(배화옥 김유경, 2009). 그리고 장애인의 사회적 배제는 ‘관계중심성’ 즉 비장애인 중심의 사회로부터의 단절, 참여 결여, 권력부족 등과 같은 관계적 차원에서의 배제가 비장애인의 사회적 배제와 구분되는 장애인의 사회적 배제의 특징적 현상이고 가장 핵심적인 부분이다(김동기, 이웅, 2012; 신유리 외, 2013). 열악한 경제적 상황과 사회적 관계에서의 갈등 및 고립의 경험은 한 개인이나 집단이 사회적 배제를 경험함을 나타내는 주요한 지표이다(이유신, 김한성, 2016). 그리고 직업생활과 가족은 일상생활에서의 주요한 사회적 맥락으로 개인의 안녕과 직접적으로 밀접하게 관련되는 사회구조이기 때문에(이미숙, 2003) 경제적, 관계적 영역에서의 배제로 경험하는 열악한 사회경제적 상태는 일상적으로 부정적인 생활사건과 긴장을 유발하며 정신건강에 부정적인 결과를 가져올 위험이 높다. 실제 장애인의 사회적 배제 연구들은 경제적 영역과 관계적 영역에서의 배제로 인한 물질적, 사회적 자원의 결핍상태를 장애인이 경험하는 일상생활에서의 높은 스트레스의 원천으로 확인한다(신유리

3) 뒤르켐은 사회집단의 통합정도를 통합성(intergration)과 규제 혹은 사회적 조정(regulation)의 두 차원으로 구성하며, 자살은 개인들로 구성되는 가족이나 정치사회 등의 사회의 통합 정도에 반비례한다는 이론적 명제를 제시한다(Durheim, 2005). 개인의 사회의 통합정도에 따라 네 가지 형태로 자살유형을 구분한다. 사회가 충분한 통합을 달성하지 못하고 개인주의가 팽배할 때 ‘이기적 자살(egoistic suicide)’이 증가하고, 반대로 사회통합이 과도하여 개인이 사회에 동화되어 집단동일시가 일어날 때 개인의 가치보다 사회가 우선되어 발생하는 자살을 ‘이타적 자살(altruistic suicide)’이라 한다. 급격한 사회적 혹은 개인적 상황의 변화로 인하여 기존의 사회적 질서가 개인을 통합할 수 있는 규범을 제공하지 못할 때 ‘아노미적 자살(anomic suicide)’이, 반대로 개인에 대한 사회의 규제가 매우 높아 개인이 죽음을 선택할 수 밖에 없는 사회적 상황에서 발생하는 자살유형을 ‘운명론적 자살(fatalistic suicide)’이라고 한다.

외, 2013). 따라서 본 연구에서는 사회적 배제로 인해 장애인들이 삶의 여러 영역에서 경험하는 어려움들 가운데, 경제적 영역과 관계적 영역에서의 배제 결과 발생하는 스트레스원인 물질적 어려움과 사회적 고립을 장애인 자살의 사회환경적 위험요인으로 주목하고자 하였다. 그리고 관계적 영역에서의 스트레스는 일상생활의 주요한 사회적 맥락인 가족관계와 가족 외 사회적 관계로 구분하여 자살생각에 대한 영향을 살펴보았다.

제 3 절 물질적 어려움과 우울, 자살생각

1. 물질적 어려움과 자살생각의 관계

경제적, 물질적 차원에서 경험하는 어려움은 생존과 안전 등 인간의 기본적인 필요(needs)와 직결되는 문제이기 때문에 개인의 안녕에 미치는 영향이 크다. 경제적 요인과 우울, 자살생각 등 개인의 안녕과의 관계는 일반긴장이론과 절대소득가설을 통해 이론적으로 이해해 볼 수 있다. Agnew(1992)의 일반긴장이론(General Strain Theory)은 사회환경적 위험요인이 개인의 정신건강에 영향을 미치는 기제에 대한 이론적 설명을 제공한다. 일반긴장이론은 개인의 정서와 행동적 차원에 영향을 주는 심리적 압박감을 유발하는 개인의 부정적인 사회적 경험을 ‘긴장(strain)’으로 개념화하며 위험행동의 사회구조적 요인으로 제시한다. 긴장을 야기하는 상황은 개인에게 분노, 우울, 좌절, 실망 등과 같은 부정적 감정 경험을 유발할 수 있고, 개인은 긴장이나 부정적 정서를 낮추거나 피하려는 동기에서 일탈, 약물남용, 자살과 같은 위험행동을 선택할 수 있다고 설명한다(이재경 외, 2016; Agnew, 1992). 일반긴장이론은 긴장의 원천이 되는 상황으로 첫째, 긍정적으로 평가되는 목표 달성을의 실제적 혹은 예상되는 장애, 둘째, 긍정적으로 평가되는 자극(stimuli)의 실제적이거나 예상되는 상실, 마지막으로 부정적이거나 해로운 자극(stimuli)의 실제적이거나 예상되는 발생 등의 세 유형을 제시한다(Agnew, 1992). ‘절대소득가설(absolute-income hypothesis)’은 개인의 소득에 따른 절대적인 생활수준으로 경제적 요인과 개인의 건강의 관계를 설명한다. 경제적 차원의 부족으로 유발되는 기본적인 필요를 충족할 수 없는 절대적 결핍, 빈곤의 상황으로 인해 개인의 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미치게 된다고 본다(고은혜, 2021; Wagstaff, 2000).

장애인들은 장애 이후 삶의 여러 영역에서의 변화와 다양한 적응의 문제에 직면하는데 비장애인 중심의 사회체계에서 발생하는 구조적 제약과 생애과정에서 누적되는 체계적인 박탈로 인해 물질적 분배 측면에서 매우 불리한 위치에 있다. 누적된 사회적 배제 요인들과 고용기회의 제약, 손상 등은 경

제적 취약성을 높이기 때문에 물질적 차원에서 열악한 상황을 경험할 위험이 높아지게 된다. 경제적, 물질적 차원에서 경험하는 어려움은 장애 이후 장애인들이 겪을 수 있는 대표적인 부정적인 생활사건이며 만성적 스트레스 원이다. Agnew(1992)의 일반긴장이론에 따르면 경제적 배제요인에 의해 발생 가능한 경제적, 물질적 어려움의 경험은 개인에게 부정적인 정서적 반응과 위험행동을 촉발할 수 있는 심리적 압력을 유발하는 ‘경제적 긴장’으로서 장애인의 자살위험의 사회적 요인이라고 볼 수 있다. 기능제한, 누적된 배제요인 및 고용기회에서의 사회적 제약은 실업, 불안정한 고용과 같은 제한된 경제활동참여와 이로 인한 경제적 자원의 결핍경험의 위험을 높인다. 장애로 인한 실직이나 불안정한 고용은 실재하거나 예상되는 경제적 상실(economic loss)이며, 소득원의 상실이나 낮은 소득은 기본적인 생계유지에 대한 실제적 혹은 예상되는 위협이 야기되는 경제적으로 해로운 부정적인 자극(economic noxious and negative stimuli)으로 강도 높은 경제적 긴장감을 유발한다(이재경 외, 2016; Agnew, 1992). 장애인의 경우 손상으로 인한 의료적 필요에서 발생하는 추가적인 필수적인 지출부담이 존재하기 때문에 동일한 경제적 배제의 상황에서 상대적으로 더 높은 수준의 경제적 긴장감을 경험한다(신유리 외, 2013). 장애인들이 직면하게 되는 경제적으로 취약한 구조는 과산, 신용불량과 같은 또 다른 경제적 긴장의 원천이 되는 재정적 위기상황을 경험하는 빈곤의 악순환으로 이어질 수 있고, 결핍의 정도의 측면에서도 기본적인 필요를 충족할 수 없는 절대적 빈곤, 극빈의 상황이 장기화되기 쉽다.

물질적 자원의 절대적 결핍은 인간의 기본적인 욕구인 생존과 안전을 위협하는 위기사건으로서 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있는 유해한 환경적 자극이다. 특히 장애인이 직면하는 경제적, 물질적 어려움은 체계적 박탈이라는 장애억압적인 구조적 속성에서 기인하며 개인의 통제, 적응능력을 넘어서는 경제적 긴장이기 때문에, 현재의 상황을 변화시키기 위해 아무것도 할 수 없을 것이라는 무력감과 절망, 높은 좌절감을 유발하며 자살생각, 자살행동이 촉발되는 환경적 요인으로 작용할 것을 예측할 수 있다.

자살에 대한 선행 연구결과를 살펴보면, 빈곤은 자살생각의 주요한 영향요인으로 나타나며(우혜경, 조영태, 2013), 물질적 어려움(material hardship)의

경험과 저소득층의 자살생각의 유의한 정적 관계가 확인되고(이재경 외, 2016) 사채와 같은 개인의 부채도 자살생각의 위험요인임을 확인하고 있다(이윤정, 송인한, 2015). 경제적 특성과 개인의 정신건강의 밀접한 관련성은 정신건강의 사회적 차원의 결정요인에 대한 많은 연구들을 통해 뚜렷이 나타난다(엄태완, 2008). 그리고 소득수준, 사회경제적 지위(SES), 음식, 주거, 의료 등 인간의 기본적인 생활여건에서의 결핍경험을 의미하는 물질적 어려움, 개인의 부채부담, 신용불량 등 개인의 정신건강에 영향을 미치는 경제적 어려움의 상황들 또한 다양하게 확인되어 왔다.

관련연구들을 통하여 정신건강에 대한 사회적 차원의 위험요인으로 일관되게 확인되는 정신건강에 대한 경제적 요인의 중요성에 비하여, 장애인 자살 연구에서 경제적 요인의 영향을 주요한 관심변수로 살펴보는 연구가 많이 이루어지지 않았다. 장애인 자살관련 선행연구 가운데, 이유신, 김한성(2016)은 소득수준이 낮을수록 자살생각의 위험이 높아지고, 소득수준이 낮을수록 자살생각과 자살시도의 관련성이 높아지는 자살생각과 자살시도의 관계에 대한 소득의 조절효과를 확인하며 장애인의 경제적 상황을 자살의 위험을 설명하는 주요한 변수로 확인한다. 중년기와 노년기 장애인을 구분하여 경제적 불안정의 요인이 자살생각 경험에 미치는 영향을 확인하는 고은혜 외(2021)는 중년기 장애인의 자살생각 경험과 소득감소와의 정적 관계, 노년기 장애인의 자살생각 경험에 대한 소득수준, 저소득층 해당여부의 유의한 영향을 확인한다.

한편 장애인 대상의 자살생각 연구 중, 경제적 특성을 개인이나 가구의 재정적 차원의 정도가 아닌 국민기초생활보장 수급여부로 측정하는 몇몇 연구들이 존재하는데, 연구결과들은 일관되지 않으며 기초생활수급 여부에 따라 자살생각의 차이가 나타나지 않거나(황성혜, 임원균, 2012) 오히려 수급가구 보다 비수급가구의 장애노인의 자살생각 가능성을 높이 확인하기도 한다(정준수, 이혜경, 2016). 이에 대해 정준수, 이혜경(2016)은 빈곤층이어도 비수급 가구로 분류되어 최저생활을 보장받지 못하고, 국민기초생활보장의 수급과 비수급의 경계선상에 위치한 장애노인가구가 많기 때문에 나타난 결과라고 설명한다. 즉 소득수준이 낮고 추가적인 의료지출 등으로 인하여 비수급가구

이지만 실질적으로는 빈곤을 경험하며 경제적으로 열악한 상황에 있는 ‘비수급 빈곤층’에 속하는 장애인들이 많아서 나타난 결과라고 볼 수 있다. Agnew의 일반긴장이론에 따르면 ‘비수급 빈곤층’에 속하는 장애노인가구에서 상대적으로 더 높은 자살생각 경험이 나타나는 것은 불안정하고 낮은 소득과 의료이용에서의 고정적인 필수적 지출 등 추가적인 재정적 부담이 더 높은 장애인가구의 취약한 경제적 구조, 불안정한 경제적 상황에서 발생하는 ‘경제적 긴장감’이 유발하는 위험으로 볼 수 있다. 많은 장애인가구가 경제적인 어려움 속에 정신적 위기를 경험하고 있음을 보여준다.

또 다른 한편, 이는 가구소득을 기준으로 장애인의 경제적 상황을 측정하는 방식이 많은 장애인 가구가 경험하는 빈곤상황을 충분히 반영하는 데 한계가 있음을 시사한다. 장애인의 사회적 배제 연구들에 따르면 많은 장애인들이 음식, 주거, 필수적 의료이용 등 기본적인 생계를 유지할 수 없는 물질적 자원의 결핍을 경험한다(신유리 외, 2013). 장애인가구의 경우 필수적 의료이용으로 본인부담 의료비가 상당하기 때문에 공식적인 빈곤측정 기준인 화폐적 소득으로는 빈곤선 이상으로 구분되는 비빈곤가구이지만 가처분 소득은 빈곤선 이하여서 기본욕구 충족이 어려운 빈곤상태에 있는 가구가 많다(이상록, 2011). 소득빈곤과 물질적 어려움의 약한 상관관계를 확인하는 실증 연구들이 상당수 존재하기 때문에(이상록, 2011; 이재경, 2016), 경제적 요인의 영향을 확인함에 있어 장애인들의 열악한 경제적 상황을 보다 실제적으로 반영할 수 있는 방식으로 자살생각과의 관련성을 확인하는 것이 필요하다.

물질적 어려움의 개념은 개인이 일상에서 음식, 주거, 생활의 필수적인 공공재, 의료 등 기본적인 욕구와 관련된 영역에서 겪는 결핍경험을 의미한다. 이는 빈곤경험을 직접적으로 측정하여 빈곤층의 실제 생활여건을 반영할 수 있는 빈곤측정 방식으로, 개인이나 가구의 소득 보유 정도를 기준으로 하여 경제적 어려움의 경험을 간접적으로 측정하는 소득빈곤 측정의 한계를 보완 혹은 대체하며 빈곤의 개념적 정의에 보다 부합한다(이상록, 2011). 따라서 본 연구는 복합배제로 불안정하고 취약한 경제적 구조 속에서 일상에서 경제적 긴장감과 경제적 스트레스에 노출될 위험이 높은 장애인들의 열악한 생활 여건을 실제적으로 반영할 수 있는 빈곤측정 개념인 ‘물질적 어려

움'의 경험을 장애인의 자살생각 위험과 관련되는 경제적 요인으로 살펴보고자 하였다. 앞서 검토하였듯이 음식, 주거, 필수적 공공재, 의료이용, 신용불량 등 기본적인 욕구충족이 어려운 물질적 자원의 결핍경험, 즉 물질적 어려움의 경험은 Agnew의 일반긴장이론과 절대소득가설에서 보았을 때 기본적인 욕구와 관련된 필요를 채울 수 없는 절대적 결핍, 빈곤의 상황으로 인간의 생존과 안전을 위협하는 부정적인 환경적 자극이며, 따라서 물질적 어려움의 경험은 장애인의 자살생각의 사회적 차원의 위험요인으로 작용할 것을 예측할 수 있을 것이다.

2. 물질적 어려움과 우울, 자살생각의 관계

장애인들이 경험하는 경제적으로 열악한 상황은 생애과정에서 누적된 사회적 배제요인들과 기능제한 등의 복합적 문제들이 결합하여 발생한다. 따라서 장애인이 직면하는 경제적 어려움의 상황은 만성적 어려움이 될 위험이 높다. 경제적 자원의 부족에서 기인하는 재정적 압박과 기본욕구 관련 필요의 충족이 지속적으로 좌절되는 일상생활은 개인에게 높은 스트레스와 경제적 긴장감을 유발한다. 음식을 제대로 섭취하거나 수도·난방·전기 등의 필수적 공공재 및 의료를 이용할 수 없고 한정된 경제적 자원으로 불안정한 일상은 높은 좌절과 무기력, 소진 등을 유발하며 우울로 이어질 수 있다(Kim et al, 2016).

오랜 기간 지속되는 경제적 어려움의 상황으로 인해 누적되는 일상생활에서의 부정적 생활사건 경험은 미래에 대한 안정감을 위협하고 개인의 미래에 대한 전망에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 현재의 고통이 계속될 것이라는 미래에 대한 비관적 인식, 절망감 등 스트레스원에 대한 부정적인 인지적·정서적 반응이 유발될 수 있다. 우울에 대한 인지이론은 개인의 사회심리적 차원의 인지·정서적 반응, 즉 자신의 경험, 자기 자신, 미래에 대한 부정적인 인지도식과 관련된 정서장애를 우울이라고 이해한다(Comer, 2017).

Agnew의 일반긴장이론에 따르면 경제적 긴장(economic strain)의 상황에서 유발되는 우울, 좌절 등 부정적인 정서적 경험은 부정적 감정을 낮추거나 그

로부터 도피하려는 동기에서 자살생각을 촉발하는 계기로 작용할 위험이 높다. Agnew(2006)는 경제적 문제(economic problems)는 위험행동을 유발할 가능성이 높은 긴장유형의 하나로 설명한다. 또한 긴장이 위험행동에 미치는 영향을 매개하는 가장 강력한 부정적인 정서로 우울과 분노를 언급한다 (Muhammed, et al, 2017). 일상생활에서 경험하는 경제적 스트레스, 경제적 긴장감은 우울을 유발하고, 우울이 매개되어 자살생각이 높아지는 결과가 초래될 수 있다. 요컨대 장애인들이 경험하는 물질적 어려움, 빈곤은 단순히 물질적 차원의 결핍경험으로 그치는 것이 아니라 우울 등 정신건강문제를 유발하고 종국에는 자살생각까지 영향을 미치는 장애인 자살의 근원적인 원인변수로 작용할 것을 가정할 수 있다.

장애인 자살연구 문헌에서는 경제적 요인과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과를 검토하는 실증연구를 확인할 수 없지만, 전체인구나 자살사망률이 높은 인구의 하나인 노인자살에 대한 연구들은 경제적 요인과 자살의 정적 상관과 나아가 경제적 영역에서 겪는 어려움이 우울을 매개로 자살생각을 높이는 경로의 통계적 유의성을 확인하며(김형수, 2002; 송승연, 2016; 정호영, 노승현, 2007; Haw et al., 2015) 경제적 요인이 자살의 근원적인 원인변수라는 주장을 실증적으로 뒷받침하고 있다. 장애인들이 경험하는 물질적 어려움은 자살생각을 높이는 사회환경적 차원의 위험요인이며 일상생활에 끊임없는 스트레스와 긴장을 유발하며 우울감을 높이는 우울의 사회적 원천으로, 물질적 어려움의 경험은 우울의 매개효과를 통해 자살생각의 위험을 높이게 되는 장애인 자살의 근원적인 원인변수로 작용할 것을 가정할 수 있을 것이다.

제 4 절 사회적 고립과 우울, 자살생각

1. 사회적 고립과 자살생각의 관계

사회적 고립(social loneliness)은 한 개인에게 가까운 의미있는 타인이나 집단에 대한 소속감과 같은, 개인의 사회적 자원의 동원가능성(availability)을 반영하는 주관적으로 인식한 사회적 지지체계의 부족 혹은 부재를 뜻한다 (Tomaka, et al., 2006). 즉 사회적 관계의 긍정적 차원인 사람들 간의 관심, 이해, 위로, 실질적인 도움 등을 교환하는 사회적 지지(이인정, 2011)의 부족 · 결핍상태, 다시 말해 기능적 차원에서 정의되는 사회적 지지(social support)의 부족 내지 결핍을 의미한다(김재엽 외, 2013). 구조적 차원에서의 개인이 포함된 사회관계망의 결핍이나 관계의 상호작용 차원에서 개인이 지각하는 지지성의 정도가 반영되는 개인의 사회관계망에 대한 주관적 인식을 나타내며, 타인과의 상호적 관계를 형성하지 못하는 상태를 뜻한다(Stengel, 1970, 이유신, 김한성, 2016 재인용).

Maslow의 욕구이론이나 자기결정성 이론 등 인간의 보편적인 욕구(needs)를 설명하는 이론들은 애정욕구 혹은 소속감 욕구, 자기결정성 이론의 관계성(relatedness) 등 타인과의 정서적 교류에서의 충족을 인간의 기본적인 심리적, 사회적 욕구로 언급한다(Ryan & Deci, 2000). 즉 사회적 관계망에 포함되어 타인과 만족스러운 상호적 관계를 맺음으로써 기본적인 사회적 욕구의 하나인 의존과 협력의 욕구가 충족되면 심리적 안녕을 누리게 되는데, 정서적 교류가 단절되는 사회적 고립은 타인과의 상호적 관계를 통해 이루어지는 기본적인 심리적 욕구가 좌절되는 스트레스 상황으로서 개인의 안녕을 저해할 수 있는 사회환경적 요인으로 볼 수 있다.

사회심리학적 관점의 자살이론인 Joiner의 자살의 대인관계이론(the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide)을 통해 사회적 고립과 자살생각의 관계를 이해해 볼 수 있다. Joiner(2005)는 대인관계 차원의 심리적 요인들로 자살행동의 위험을 설명한다. 자살소망이 나타날 때 동시적으로 존재

하는 두 가지의 인지적, 정서적 상태 중 하나로서 ‘좌절된 소속감(thwarted belongingness)’을 언급한다. 좌절된 소속감은 고립감, 외로움, 상호호혜적인 보살핌의 관계 부족을 의미한다. Joiner(2005)의 이론에서는 좌절된 소속감만이 아니라 가까운 사람에게 자신이 짐이 된다는 생각인 ‘지각된 짐스러움(perceived burdensomeness)’의 인지상태의 동시적 존재가 자살소망이 나타나기 위해 필요하다고 설명하지만, Joiner(2005)는 또한 소속욕구(need to belong)는 핵심적이어서 그것이 충족되면 자살을 예방할 수 있고 좌절되면 자살위험이 상당히 높아질 것임을 가정한다(Van Orden et al., 2008).

사회에서 장애인으로 살아가는 데 따르는 사회적 스트레스들이 존재하는데, 물질적 자원의 부족 · 결핍만이 아니라 비물질적 영역에서도 어려움을 경험한다. 장애인들이 경험하는 대표적인 사회적 스트레스는 관계적 차원에서 경험하는 사회적 고립의 위험이다. 장애에 대한 스티그마, 규범화된 관계방식 등이 존재하는 장애억압적인 사회문화적 환경과 장애인들의 기본적 필요를 고려하지 않는 물리적 환경과 같은 장애인의 사회적 참여와 소통, 관계형성을 저해하는 가시적 · 비가시적 장벽이 존재하는 사회환경에서 사회적 삶을 영위한다. 교육, 고용, 지역사회활동 등 주요한 사회 영역에서의 배제를 경험하고, 그 결과 친구, 이웃 등 1차집단의 사회적 관계만이 아니라 직장과 같은 2차 집단의 사회관계망을 형성하는 데 제한이 따른다. 결과적으로 장애인은 소속된 사회관계망이 부족하거나 사회적 상호작용 과정에서 억압적인 상호작용 환경에 노출되는 것과 같은 관계적으로 사회적 지지의 부족 · 결핍상태, 사회적 고립의 경험 위험이 높아지게 된다.

장애인의 관계적 차원에서 경험하는 배제, 고립은 스티그마, 편견, 사회적 차별, 사회적 관계에서의 갈등의 경험, 차별적 처우 등 사회적, 문화적 차원부터 개인적 차원의 태도까지 다차원의 요소들이 포함되며, 모든 배제요인들이 복합적으로 작용하여 장애인의 관계적 차원의 배제, 고립의 경험으로 나타난다고 할 수 있다(이유신, 김한성, 2016; 전지혜, 2009). 이는 장애억압적인 차별, 스티그마와 같은 사회적, 문화적 차원에 존재하는 배제요인들이 개인적 편견과 복합적으로 작용하여 개인 간 상호작용의 차원에 영향을 미치

게 됨을 의미한다. 즉 장애인 당사자가 사회적 상호작용 과정에서 경험하는 상호적 관계 형성의 어려움, 주변화의 경험은 사회적, 문화적 차원에 내재된 장애인에 대한 스티그마, 차별과 같은 장애역압적 관계방식, 사회적·문화적 요소들이 개인적 편견과 결합하여 발생하는 현상이라고 할 수 있다.

본 연구에서는 사회적 상호작용의 측면에서 개인이 지각하는 사회적 지지 체계의 부족 내지 부재를 의미하는 ‘사회적 고립감’의 경험을 장애인이 관계적 차원의 배제, 고립 상태에 있음을 나타내는 지표의 하나로 보고, 자살생각과의 관계를 확인하고자 하였다. 그리고 ‘관계성’의 특징을 지니는 사회적 배제의 현상적 특징, 즉 사회적 배제는 개인 대 구조, 개인 대 개인의 관계 속에서 발생되고 재생산되며 이러한 관계성은 사회 구성원들 사이에 이루어지는 사회적 상호작용에 의해 형성된다는(신유리 외, 2013) 점에 주목하고 장애인의 사회적 관계의 특성을 반영하여, 주된 사회적 상호작용 영역인 가족관계와 그 외의 사회적 관계로 구분하여 살펴보고자 하였다. Joiner의 이론에 의할 때 장애인이 사회적 관계에서 경험하는 사회적 고립은 좌절된 소속감의 심리상태를 유발하며 자살생각을 경험할 위험을 높이는 사회환경적 차원의 위험요인으로 가정할 수 있을 것이다.

1) 가족관계에서의 사회적 고립과 자살생각

개인은 가족, 또래집단, 직장, 지역사회 등 다양한 사회집단에 속하여 상호작용을 하며 영향을 주고 받는데, 경제적·신체적·사회적으로 취약한 장애인에게 가족, 친구, 친척, 이웃 등의 비공식적 관계망은 중요한 지지기반이 된다(Cagnetta and Cicognani, 1999; 전지혜, 2010 재인용). 특히 가족은 인간의 가장 중요하고 밀접한 사회환경으로 Cassel(1974)은 가족과 같은 1차집단으로부터의 지지를 개인의 정신건강에 중요한 역할을 하는 환경적 자원으로 강조하며 중요한 사회적 관계(tie)의 붕괴는 스트레스를 유발하는 환경적 조건이라고 본다(김윤정, 2008).

장애인의 재활 혹은 적응의 과정은 가족 구성원들에게도 일상이 재조정되

어야 하는 큰 변화의 과정으로 많은 가족들이 고위험 속에서도 1차적 보호, 돌봄을 담당하며 장애인의 주요한 지지원으로서의 역할에 잘 적응해가지만 (정미숙, 2005) 장애가족에 대한 보호, 돌봄은 신체적, 심리·사회적, 경제적으로 많은 부담이 요구된다. 특히 성인기 제도권에서의 공교육 서비스 중단 이후 교육, 고용 등에서의 사회적 배제로 사회활동에 큰 제약이 발생하는 상황은 가족의 보호, 돌봄부담으로 전가되며 가족 내 스트레스와 갈등을 높인다(박혜미, 2019). 가중되고 장기화되는 보호, 돌봄이라는 만성화된 스트레스 상황으로 인해 가족의 지지자원이 고갈되면 정서적 고통이나 디스트레스가 사회적 지지와 동시에 제공되거나 지지가 줄어들고 심지어는 지지체계가 와해될 수도 있다(김윤정, 2008). 또한 가족은 장애인에 대한 사회의 편견을 높게 지각하는 경향이 있으며(이경희, 2001; 김문근, 2009 재인용) 그 결과 장애인들이 가족과의 상호작용과정에서 장애억압적이거나 편견적 태도 등 지지성이 낮은 부정적인 상호작용을 경험하며 사회적 고립을 경험할 수 있다.

Joiner의 자살의 대인관계이론에 의할 때 가족관계에서 경험하는 사회적 고립감, 좌절된 소속감은 자살생각을 높이는 위험요인으로 볼 수 있으며, 특히 사회참여가 좌절되며 가족의 돌봄, 보호부담이 높아지는 상황으로 인해 경험하게 되는 가족관계에서의 갈등이나 부정적이고 억압적인 상호작용은 장애인에게 ‘지각된 짐스러움’이라는 지각을 동시에 유발할 위험이 매우 높기 때문에 자살생각이 촉발될 위험이 더욱 높아질 수 있다.

자살 연구문헌들은 자신에게 중요한 사람과의 관계단절을 의미하는 대인관계의 상실이나 갈등이 자살촉발사건임을 확인하며(손영미, 김효창, 2006; 정영숙, 정영주, 2015) 신장장애인의 자살생각 관련요인에 대한 연구인 이은미 외(2018)는 가족관계가 불만족일 때 자살생각이 높음을 보고한다. 김석환 외(2018)은 가족관계에서 장애인이라는 이유로 무시당하거나 언어적 폭력이나 정신적 폭력을 경험한 경우, 그리고 폭력의 행사주체가 배우자나 자녀(며느리, 사위 포함)인 경우에 자살생각 위험이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 보고한다.

2) 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립과 자살생각

장애인들은 거시적 차원의 사회적 상호작용과, 개인 간 사회적 상호작용을 의미하는 미시적인 사회적 관계에서 사회의 동등한 구성원으로 수용·통합되지 못하고 주변화되며(신유리 외, 2013) 사회적 고립을 경험한다. 장애인들이 경험하는 사회적 고립은 장애인에 대한 사회적 배제와 차별에서 비롯되는 사회적 스트레스이다. 교육, 고용, 지역사회 생활, 물리적 환경 등 사회의 여러 영역에 존재하는 사회적 배제로 인해 많은 장애인들은 소속된 사회적 관계망의 절대적 부족이나 결핍을 경험한다. 장애에 대한 스티그마, 편견, 규범화된 관계방식 등 장애억압적인 사회적 상호작용 환경은 타인과의 상호적 관계 형성을 방해하며 장애인들이 사회적 고립을 경험할 위험을 높인다(신유리 외, 2013). 사회적으로 거부되고 배제되며 공적·사적 생활에서의 사회 참여가 일상적으로 좌절된다. 사회적 관계에서 경험하는 구조적, 기능적인 사회적 지지의 부족과 결핍으로 ‘좌절된 소속감’의 심리상태를 경험하게 되면, Joiner의 자살의 대인관계이론에 따르면 자살생각의 위험이 높아질 수 있다.

장애인 자살에 대한 선행연구들은 장애인의 자살생각에 대한 심리사회적 위험요인으로 사회적 고립을 주목하며 자살생각과의 정적 관계를 확인하고 있다. 전석균 외(2007)는 사회적·정서적 고립감의 하위요인들로 사회관계망에 대한 감정적 측면을 뜻하는 정서적 고립감과 정서적 소외감이 정신장애인의 자살생각에 유의한 영향을 미치는 위험요인으로 보고하며, 강정희, 유은경(2019)은 가족이나 주변 사람들과의 관계에서의 소외와 같은 심리·사회적 고립감이 높을수록 장애노인의 자살생각의 확률이 높아지는 것으로 확인한다. 정준수, 이혜경(2016)은 장애노인의 사회적 지지가 낮을수록 자살생각의 가능성이 높아짐을 보고한다. 이유신, 김한성(2016)은 장애인의 사회적 고립을 배제와 차별의 결과이며 사회적 배제의 지표로 보며 사회적 차별경험과 자살생각의 유의미한 정적 상관관계를 확인하며, 김석환 외(2018)도 장애인의 폭력과 차별경험을 자살생각의 위험요인으로 확인한다. 이은미 외(2018)는 친구 수에 불만족일 때 자살생각이 높음을 보고하며 정서적 지지체계의

부족 내지 결핍을 자살생각의 위험요인으로 확인한다.

2. 사회적 고립과 우울, 자살생각의 관계

사회적 차별, 소외와 고립은 사회참여과 사회적 활동에서 경험하는 유·무형의 제약으로 인해 전생애를 통해 장애인들의 사회적 삶에 상존한다. 일상적인 활동과 사회적 교류 속에서 참여와 관계형성의 좌절을 경험하는데, 상징적 상호작용주의(Symbolic Interactionism)에 의하면 개인이 사회적 상호작용을 하며 경험하는 사회의 반응은 개인의 자기개념 형성에 영향을 미친다. 개인은 사회적 반응을 통해 자아의 의미를 성찰하며 내면화해 감으로써 자기개념을 형성해 가며(Hewitt, 2001; 김문근, 2009 재인용), 따라서 장애인들이 가족 및 다른 사회적 관계에서의 편견과 차별적 태도를 통해 경험하는 장애억압적인 사회적 반응은 장애인의 자아(self) 인식에 부정적인 영향을 미치게 된다. 부정적 자기개념, 낮은 자아존중감은 우울의 위험을 높이는 우울의 주요한 예측요인이다. 스트레스 대처과정 연구들은 스트레스 요인이 우울에 영향을 미치는 경로로 자아존중감(self-esteem)을 확인한다(이현주, 강상경, 2009). 국내 장애인의 우울에 대한 경험연구들도 스트레스원으로 차별경험이 많을수록 자아존중감이 낮고, 자아존중감이 낮을수록 우울이 증가함을 확인하고 있다(이현주, 강상경, 2009; 전지혜, 2010).

사회적 고립경험과 우울의 관계는 ‘학습된 무기력(learned helplessness)’으로도 설명될 수 있는데, 학습된 무기력이론은 한 개인이 지속적인 통제불 가능한 고통스러운 상황에 노출되면 그러한 고통스러운 상황을 벗어날 수 없을 것이라는 무기력을 학습하고 이는 우울의 원인이 된다고 설명한다. 장애인의 우울은 사회적 상호작용 과정에서 사회참여와 관계형성이 일상적으로 좌절되는 상황을 지속적으로 경험하며 장애에 대해 비수용적인 사회적·물리적 환경을 인지하며 학습된 반응으로 이해될 수 있다(Friedland & McColl, 1992). 상호작용 관계망이 넓지 않은 장애인의 경우 가족이 주요한 사회적 상호작용 관계망이 되며 가족 구성원들 간에는 강도 높은 대면적 상

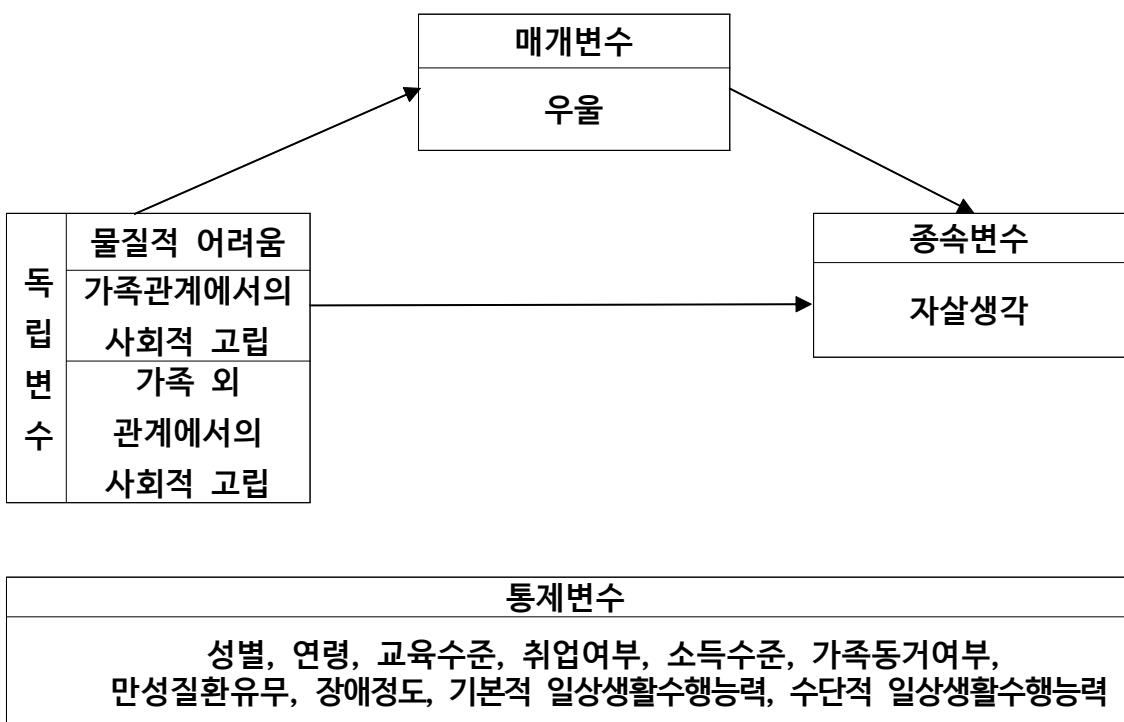
호작용이 일상적으로 이루어지기 때문에(장연진, 2021), 가족과의 상호작용 과정에서 지속적으로 경험하는 부정적인 가족의 태도와 편견은 장애인 당사자에게 장애에 대한 부정적인 관점과 스티그마 지각을 높이고 내재화할 위험이 높다. 개인의 신념체계에 자아와 세상에 대한 부정적 인지도식이 내재하게 되면 우울이 유발되고, 결과적으로 자살생각의 위험이 높아질 수 있다.

자살생각에 대한 선행연구들은 가족관계 및 기타 사회적 관계에서의 고립과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과를 확인한다. 원서진, 김혜미(2018)는 장애인의 차별경험이 우울을 매개로 자살생각을 높이고, 김동배, 박서영(2010)은 외부도움정도, 비동거자녀 접촉여부, 사회활동참여여부 등 노인의 사회관계망 특성에 따른 자살생각의 위험이 우울을 매개로 높아지는 우울의 매개효과를 확인한다. 신학진(2011)은 노인의 고독이 우울을 매개로 자살생각에 영향을 미치고 있음을 확인하고, 김형수(2002)는 가족통합과 지역사회통합이 우울을 매개로 간접적으로 노인의 자살생각에 영향을 미침을 보고 한다.

제 3 장 연구모형 및 연구가설

제 1 절 연구모형

본 연구는 장애인의 물질적 어려움 및 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향을 확인하고, 양자의 관계에 대한 우울의 매개효과를 확인하고자 하였다. 연구모형은 아래와 같다. 사회적 스트레스 이론에 기초하여 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서 경험하는 사회적 고립이 사회적 스트레스원으로서 장애인의 자살생각의 근원적인 원인변수로 작용할 것을 가정하였다. Agnew의 일반긴장이론, Joiner의 자살의 대인관계이론 및 우울의 인지이론에 근거하여 장애인의 물질적 어려움의 경험과 사회적 고립의 경험이 우울을 매개하여 자살생각에 영향을 미칠 것이라고 가정하였다.



<그림 3> 연구모형

제 2 절 연구가설

[연구문제1] 물질적 어려움과 사회적 고립은 장애인의 자살생각에 영향을 미치는가?

연구가설 1-1. 물질적 어려움은 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

연구가설 1-2. 가족관계에서의 사회적 고립은 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

연구가설 1-3. 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립은 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

[연구문제 2] 물질적 어려움과 사회적 고립은 장애인의 우울에 영향을 미치는가?

연구가설 2-1. 물질적 어려움은 장애인의 우울에 영향을 미칠 것이다.

연구가설 2-2. 가족관계에서의 사회적 고립은 장애인의 우울에 영향을 미칠 것이다.

연구가설 2-3. 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립은 우울에 영향을 미칠 것이다.

[연구문제 3] 우울은 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 자살생각에

미치는 영향을 매개하는가?

연구가설 3-1. 물질적 어려움은 우울을 매개하여 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

연구가설 3-2. 가족관계에서의 사회적 고립은 우울을 매개하여 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

연구가설 3-3. 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립은 우울을 매개하여 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

제 4 장 연구방법

제 1 절 분석자료

본 연구는 한국복지패널 12차년도(2017년) 조사의 부가조사인 “장애인부가조사”를 분석자료로 사용하였다. 한국복지패널은 외환위기 이후 급변하는 빈곤층, 근로빈곤층, 차상위층의 소득수준, 가구형태, 취업상태 등의 생활실태 변화와 경제활동상태나 소득계층 및 연령별 다양한 인구집단의 생활실태와 복지욕구를 동태적으로 파악하여 정책형성과 집행의 효과성을 제고하기 위한 목적으로 2006년부터 구축되어 온 전국적인 대표성을 지닌 종단면자료이다(한국보건사회연구원 2014).

장애인부가조사는 3차년도 조사인 2008년에 처음 실시된 이후 3년을 주기로 시행되어 왔다. 장애인부가조사의 표본추출은 최초 시행 연도인 2008년에 전년도인 2차년도 패널 표본가구 15세 이상 장애인 중 지역별, 장애유형별로 층화계층 방식에 의해 1000명을 표본으로 추출하는 방식으로 이루어졌다. 장애유형별 층화계층 표본 선정은, 장애유형별 분포에서 지체장애의 비중이 높은 이유로, 지체장애와 비등록 장애를 제외한 나머지 장애유형을 모두 표본으로 먼저 배분한 후 나머지를 지체장애와 비등록 장애에 비례하여 배분하는 방식으로 이루어졌다(한국보건사회연구원, 2014). 본 연구에서는 2017년 시행된 12차년도 장애인부가조사⁴⁾에 대해 응답 완료한 만 19세 이상 성인 장애인 1,171명 중에서 결측값이 있는 응답자 61명을 제외하고 총 1,110명을 대상으로 분석을 실시하였다.⁵⁾

4) 12차년도 장애인부가조사는 패널탈락인원이 충원되어 9차, 15차에 비해 많은 인원이 조사되었기 때문에, 분석을 위해 필요한 충분한 표본 수 확보를 위하여 12차년도 장애인부가조사를 분석자료로 선택하였다.

5) 본 연구에서 활용된 변수에 대해 하나 이상 결측치가 존재하여 분석에서 제외된 인원의 비율은 전체의 5.21%를 차지한다. 분석에 포함된 집단과 미포함된 집단을 구분하여 t-검정을 통해 집단간 특성을 비교한 결과, 본 연구에서 활용된 통제변수 및 관심변수 중 연령, 교육수준, 소득, 가족동거여부, 장애정도, 기본적 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력, 가족관계에서의 사회적 고립에서 통계적으로 유의미한 평균 차이가 나타났다. 분석집단이 미포함집단보다 연령, 가족관계에서의 사회적 고립이 더 높았다(연령: $t=3.359$, $p<0.01$; 가족 내 사회적 고립: $t=3.291$, $p<0.01$). 그리고 분석집단에 비해 미포함집단이 교육수준, 소득, 가족동거여부, 장애정도, 기본적 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력이 더 높게 나타났다(교육수준: $t=-2.205$, $p<0.05$; 소득: $t=-2.280$, $p<0.05$; 가족동거여부: $t=-4.873$, $p<0.01$; 장애정도: $t=-7.438$, $p<0.001$; 기본적 일상생활수행능력: $t=-2.598$, $p<0.05$; 수단적 일상생활수행능력: $t=-6.075$, $p<0.001$). 이는 연구의 제한점으로 결과해석에 주의가 필요하다.

제 2 절 분석방법 및 변수설명

1. 분석방법

첫째, 조사대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석 및 요약통계량 확인 등의 기술통계분석을 실시하였다.

둘째, 가설검증을 위한 회귀분석 시 독립변수들 간 상관관계 분석과 VIF점검을 통해 다중공선성 진단을 거쳤다.

셋째, 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립과 자살생각의 각각의 관계에 대한 우울의 매개효과 검증을 위해 본 연구에서는 Baron과 Kenny(1986)가 제시하는 매개효과 분석방법을 따라 회귀분석을 시행하였다. Baron과 Kenny(1986)의 분석방법에서 어떤 변수가 매개변수이기 위해서는 우선 독립변수가 종속변수에 유의한 영향을 미쳐야 하며, 독립변수는 매개변수의 변량을 유의미하게 설명해야 하고, 마지막으로 독립변수와 매개변수를 회귀방정식에 동시에 투입하였을 때 매개변수는 종속변수에 유의한 영향을 미치며 독립변수의 종속변수에 대한 영향은 매개변수 통제 후 유의미한 영향력이 사라지거나 감소하는 경우에 매개효과가 존재한다고 설명한다.

따라서 Baron과 Kenny(1986)의 방법에 따라 세 단계의 회귀방정식을 추정하였다. 우선, 물질적 어려움, 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 자살생각에 대해 미치는 영향을 이항 로지스틱 회귀분석을 통해 확인하였다. 두 번째, 독립변수인 물질적 어려움, 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 매개변수인 우울에 미치는 영향을 다중회귀분석을 통해 확인하였다. 세 번째, 물질적 어려움, 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립, 우울을 모두 투입하는 자살생각에 대한 이항 로지스틱 회귀분석을 통해 매개효과 존재여부를 확인하였다.

마지막으로, 우울의 매개효과의 통계적 유의성 확인을 위하여 Sobel-test와 Bootstrapping 분석을 실시하였다. 전통적으로 매개효과의 통계적 유의성 검증을 위하여 Sobel-test가 사용되어 왔으며, 여전히 Sobel-test를 통한 매개효과 검증은 널리 수용되고 있다. 그렇지만 Sobel-test에서 취하는 모든 변수들에 대해 다변량 정규분포를 따른다는 가정이 비현실적이라는 점 등과 같은 한계가 논의되며 Bootstrapping을 통한 통계적 유의성 검증이 이를 보완하는 검증방식의 하나로 활용되고 있다. Sobel-test는 매개변수를 종속변수로 하는 회귀모형에서의 독립변수의 비표준화 회귀계수 $a^6)$ 와 표준오차(SE_a), 독립변수 및 매개변수가 모두 포함된 회귀모형에서 종속변수에 대한 매개변수의 비표준화 회귀계수 $b^7)$ 와 표준오차(SE_b)를 통해 매개효과의 통계적 유의도를 검증한다⁸⁾. 여기서 Sobel-test에서는 매개효과 ab 가 정규분포를 따르는 연속형 변수라고 가정하기 때문에, Hayes(2013), Tingley et al(2014) 등은 결과변수가 이분변수인 경우에는 Sobel-test를 적용해서는 안 되고 Bootstrapping을 통해 매개효과의 통계적 유의성을 검증해야 한다고 주장한다(김영석 외, 2017). 이에 본 연구는 Sobel-test를 통한 매개효과 유의성 검증과 함께 Bootstrapping 방식을 통한 매개효과의 유의성 검증을 보완적으로 실시하였다. 자료분석은 STATA 17와, Bootstrapping 방법을 활용하기 위해서 SPSS 25에 Andrew F. Hayes가 개발한 PROCESS macro를 설치하여 이루어졌다.

6) Baron과 Kenny(1986)이 제시한 검증절차의 2단계 모형 $M = i_2 + aX + e_2$ 에서 ‘ a ’에 해당한다.

7) Baron과 Kenny(1986)이 제시한 검증절차의 3단계 모형 $Y = i_3 + c'X + bM + e_2$ 에서 ‘ b ’에 해당한다.

8) Sobel test의 검정통계량은 $Z_{ab} = \frac{a \times b}{\sqrt{(a^2 \times SE_b^2) + (b^2 \times SE_a^2)}}$ 과 같다.

2. 변수의 정의 및 측정

1) 독립변수

(1) 물질적 어려움

물질적 어려움(material hardship)은 음식, 주거, 필수적 공공재, 의료이용 등과 같은 인간의 기본적 욕구와 관련된 영역이나 신용불량 등 최소한의 생계와 생존을 위해 요구되는 기본적인 생활상의 필요를 충족하기 어려운 물질적 자원의 결핍경험으로 조작적 정의하며, 지난 1년 중 가구에서 돈이 없어 겪을 수 있는 상태에 대한 경험여부를 묻는 6가지 문항을 활용하여 측정하였다. 원 데이터에서 1~5번 문항은 ①있다 ②없다의 이분변수로 측정하지만 식생활에서의 결핍경험을 묻는 6번 문항은 ①자주 그렇다 ②가끔 그렇다 ③전혀 그렇지 않다 ④모름/거부로 측정하고 있어서, 6번 문항의 응답값을 ①자주 그렇다 ②가끔 그렇다를 “있음(1)”으로, 전혀 그렇지 않다는 “없음(0)”으로 리코딩하였다. 6문항에서 묻는 물질적 어려움의 유형을 하나 이상 경험하는 경우에는 물질적 어려움의 경험 있음(1)으로, 그렇지 않은 경우는 없음(0)으로 구분하여 이분변수로 측정하였다.

[표 1] 독립변수의 문항내용

변수명	문항 내용
물질적 어려움	1. 공과금을 기한 내 납부하지 못한 경험 2. 세금을 내지 못해 전기, 전화, 수도가 끊긴 경험 3. 돈이 없어 겨울에 난방을 못한 경험 4. 돈이 없어 본인이나 가족이 병원에 못간 경험 5. 가구원 중 신용불량자가 된 경험 6. 경제적인 어려움 때문에 먹을 것이 떨어졌는데도 더 살 돈이 없었던 경험

(2) 사회적 고립

사회적 고립(social loneliness)은 가까운 의미있는 타인이나 집단에 대한 소속감과 같은, 개인의 사회적 자원의 동원가능성(avilability)을 반영하는 주관적으로 인식한 사회적 지지체계의 부족 혹은 부재와 동일한 개념, 즉 기능적 차원의 사회적 지지(social support)의 역개념이다(Tomaka et al., 2006). 이러한 선행연구를 기반으로 탈북여성의 자살생각에 대한 연구인 김재엽 외(2013)는 사회적 지지를 측정하기 위해 UCLA-사회적 고립감(social loneliness) 척도 10문항을 역점수화하여 활용하였다. 본 연구는 사회적 고립감을 사회적 지지의 역개념으로 개념적, 조작적으로 정의하는 선행연구들에 기반하여, 가족, 친구, 의미 있는 타인 등의 세 가지 체계로부터의 지각된 사회적 지지를 측정하는 Zimet et al(1988)의 원척도를 최희수(1999)가 재구성한 MSPSS(Multidimensional Scale of Perceived Social Support)척도 10문항을 역점수화하여 사회적 고립의 측정을 위해 활용하였다. 각 문항은 5점 척도로 측정되었다. 가족과 가족 외 사회적 관계를 구분하여 MSPSS척도의 지각된 가족의 지지를 측정하는 1번~4번 문항은 가족관계에서의 사회적 고립의 정도를, 지각된 친구 및 의미 있는 타인으로부터의 지지를 묻는 5번~10번 문항은 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립의 정도를 측정하도록 각 문항을 역점수화하였다. 각 문항의 점수를 합산한 후 문항 수로 나누어, 응답 값의 평균으로 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립의 정도를 측정하였다. 측정값은 최소 0 ~ 최대 5점이 되며, 평균 점수가 높을수록 사회적 고립의 정도가 높은 것으로 평가하였다.

[표 2] 독립변수의 문항내용

변수명	문항 내용
가족관계에서의 사회적 고립	1. 나의 가족은 진정으로 나를 도우려고 애쓴다 2. 나는 나의 가족으로부터 내가 필요로 하는 정서적 도움과 지지를 받는다 3. 나는 내 문제에 대하여 나의 가족과 이야기 할 수 있다 4. 나의 가족은 내가 어떤 결정을 하도록 기꺼이 도와줄 것이다

가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립	1. 내가 위급할 때 도움을 줄 수 있는 특별한 사람 (친구, 주변사람)이 있다. 2. 나에게는 나를 편안하게 해 주는 특별한 사람 (친구, 주변사람)이 있다. 3. 나의 친구나 주변사람들은 나를 진정 도우려고 한다 4. 나는 일이 잘 안될 때 친구나 주변 사람에게 의지할 수 있다 5. 나는 기쁨과 슬픔을 나눌 친구나 주변 사람이 있다. 6. 나는 내 문제에 대하여 친구나 주변사람에게 이야기 할 수 있다
-----------------------------	--

2) 종속변수

자살생각은 지난 한 해 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 것이 있는지 유(1), 무(0)의 이분변수로 측정하였다.

3) 매개변수

우울은 지난 한 주간의 심리상태를 묻는 11문항으로 구성된 CESD-11 척도 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 활용하여 측정하였다. 각 문항은 ①극히 드물다(일주일에 1일 미만) ②가끔 있었다(일주일에 1~2일 간) ③종종 있었다(일주일에 3~4일간) ④대부분 그랬다(일주일에 5일 이상) 등의 4점 척도로 측정되었다. 본 연구에서는 1~4점으로 측정된 각 문항의 점수를 0, 1, 2, 3으로 리코딩한 후 11문항의 점수의 합(0~33점)에 가중치(20/11)를 부여하였다. Radloff(1977)가 개발한 우울척도 CES-D는 20개의 문항으로 구성되며 총점 0~60점의 범위에서 16점을 기준으로 임상적으로 유의한 우울을 판단하는데, 한국복지패널에서는 11문항으로 축약된 CESD-11척도를 사용하기 때문에 가중치(20/11)를 부여한 후 우울판단을 위해 활용할 수 있다.

CESD-11척도는 슬픈정서(3문항), 대인관계(2문항), 둔화된 활동(2문항), 긍정적 정서(2문항), 신체상태(2문항)를 측정하며, 긍정적 정서를 묻는 2번 문항 (비교적 잘 지냈다)과 7번 문항(불만없이 생활함)은 역코딩하였다(이현주, 강상경, 2009). 점수가 높을수록 우울수준이 높음을 의미한다.

[표 3] 매개변수의 문항내용

변수명	문항내용	극히 드물다	가끔 있었다	종종 있었다	대부분 그랬다
우울	1. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다	①	②	③	④
	2. 비교적 잘 지냈다	①	②	③	④
	3. 상당히 우울했다	①	②	③	④
	4. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다	①	②	③	④
	5. 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다)	①	②	③	④
	6. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	①	②	③	④
	7. 큰 불만 없이 생활했다	①	②	③	④
	8. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	①	②	③	④
	9. 마음이 슬펐다	①	②	③	④
	10. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	①	②	③	④
	11. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다	①	②	③	④

4) 통제변수

장애인의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 확인되거나 예상되는 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 건강관련 요인, 장애관련 요인들을 통제하기 위하여, 인구학적 요인으로 성별, 연령, 사회경제적 요인으로 교육수준, 취업여부, 소득수준, 가족동거여부와 건강관련 요인으로 만성질환 유무, 그리고 장애관련 요인으로 장애정도, 기본적 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력 등을 통제변수로 포함하였다.

성별은 여성을 기준범주로 여성(0), 남성(1)의 이분변수로 투입하였다. 연령은 조사시점에서 출생연도를 뺀 만나이로 계산하여 투입하였다. 교육수준은 중졸 이하, 고졸 이상으로 구분하고 중졸 이하를 기준변수로 중졸 이하(0), 고졸 이상(1)의 이분변수로 측정하였다.

취업여부는 미취업과 취업상태로 구분하고 취업상태를 취업자(1)로, 실업자 및 비경제활동인구는 그 외(0)의 이분변수로 측정하였다. 소득수준은 가구균등화 가처분소득으로 측정하고 자연로그 변환 값을 사용하였다. 가족 동거여부는 가족형태를 묻는 문항을 활용하여 가족동거가구(1)와 단독가구를 의미하는 그외(0)의 이분변수로 측정하였다.

만성질환은 3개월 이상 지속되는 만성질환 유무에 대해 만성질환이 있는 경우(1)와 없는 경우(0)의 이분변수로 측정하였다. 장애정도는 기존의 장애등급 1, 2, 3급을 장애정도가 심한 장애인인 중증장애(1)와, 4, 5, 6급을 장애정도가 심하지 않은 장애인인 경증장애(0)로 구분하여 이분변수로 측정하였다. 일상적인 활동상의 기능제한 정도를 측정하기 위하여 기본적 일상생활 수행 능력(ADL: Activities of Daily Living)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)척도를 사용하였다. 기본적 일상생활 수행능력은 옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기, 식사하기, 체위변경하기, 일어나 앓기, 옮겨 타기(앉기), 방 밖으로 나오기, 화장실 사용하기, 대변 조절하기, 소변조절하기 등의 12문항으로 구성되며 수단적 일상생활 수행능력(IADL)보다 중증의 상태를 측정한다. 수단적 일상생활 수행능력은 봄 단장하기, 집안일 하기, 식사준비하기, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 상점이나 가게에서 사고 싶은 물건사기, 금전관리하기, 전화사용하기, 약 챙겨먹기 등의 10문항을 통해 지역사회 생활능력을 측정한다. 문항의 응답범주는 완전자립(0), 부분도움(1), 완전도움(2)이며 합산점수가 높을수록 일상생활에서 기능상의 어려움이 많음을 의미한다.

[표 4] 변수의 구성 및 측정

구분		변수 측정 방법	변수 형태
종속 변수	자살생각	0=없다, 1=있다	범주
독립 변수	물질적 어려움	0=없다, 1=있다	범주

	가족 내 사회적 고립	4가지 측정문항에 대한 응답 값의 평균	연속
	가족 외 관계에서의 사회적 고립	6가지 측정문항에 대한 응답 값의 평균	연속
매개 변수	우울	11가지 측정문항에 대한 응답 값의 합	연속
통제 변수	인구학적 요인	성별	0=여자, 1=남자
		연령	만나이=조사시점-출생연도
	사회 경제적 요인	교육수준	0=중졸 이하, 1=고졸 이상
		취업여부	0=미취업, 1=취업자
		소득수준	$\ln(\text{가처분소득}/\sqrt{\text{가구원수}})$
		가족동거 여부	0=그외, 1=가족동거가구
	건강관련 요인	만성질환 유무	0=없다, 1=있다
	장애관련 요인	장애정도	0=경증장애, 1=중증장애
		ADL	12가지 측정문항에 대한 응답 값의 합
		IADL	10가지 측정문항에 대한 응답 값의 합

제 5 장 연구결과

제 1 절 연구대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성을 확인하기 위하여, 인구학적 요인으로 성별, 연령, 사회경제적 요인으로 교육수준, 취업여부, 소득수준, 가족동거여부, 건강관련 요인으로 만성질환유무, 장애관련 특성으로 장애정도, 기능적 일상생활수행능력(ADL), 수단적 일상생활수행능력(IADL)을 확인하였고 다음의 [표 5]와 같다.

[표 5] 연구대상자의 일반적 특성 (n=1,110)

변수	구분	빈도(명) (평균)	백분율(%) (표준편차)
인구학적 요인	성별	여	556
		남	554
	연령	(66.81)	(13.23)
사회 경제적 요인	교육수준	중학교 졸업 이하	768
		고등학교 졸업 이상	342
사회 경제적 요인	취업여부	미취업	713
		취업자	397
사회 경제적 요인	가족동거 여부	단독가구	330
		가족동거가구	780
	소득수준	(7.27)	(0.58)

건강관련 요인	만성질환 유무	만성질환 없음	167	15.05
		만성질환 있음	943	84.95
장애관련 요인	장애 정도	경증장애	758	68.29
		중증장애	352	31.71
	기본적 일상생활 수행능력	이상 없음	947	85.32
		경증	109	9.82
		중증	54	4.86
			(0.68)	(2.50)
	수단적 일상생활 수행능력	이상없음	709	63.87
		경증	146	13.15
		중증	189	17.03
		최중증	66	5.95
			(1.92)	(3.80)

응답자의 성별은 여자가 556명(50.09%), 남자가 554명(49.91%)으로 남녀 비율은 거의 비슷하였다. 평균 연령은 약 66.81세(표준편차 13.23)이다.

교육수준은 중학교 졸업 이하가 768명(69.19%), 고등학교 졸업 이상의 학력은 응답자의 342명(30.81%)이었다. 응답자의 취업상태는 취업자가 397명 (35.77%), 미취업이 713명(64.23%)인 것으로 나타났다. 소득수준(가구균등화된 가처분소득의 자연로그값)의 평균은 7.27(표준편차 .58)이었다. 가족동거여부를 살펴보면 가족동거가구는 780명(70.27%), 단독가구는 330명(29.73%)으로 나타났다.

건강관련 요인들을 살펴보면 만성질환유무는 3개월 이상의 만성질환이 있

는 응답자는 전체의 943명(84.95%), 만성질환이 없는 응답자는 167명(15.05%)으로 확인되었다.

장애관련 요인으로 중증장애여부는 중증장애는 352명(31.71%), 경증장애는 758명(68.29%)으로 확인되었다. 일상적인 활동상의 기능제한 수준을 보다 구체적으로 살펴보면, 우선 기본적 일상생활수행능력(ADL)은 12개의 측정항목 가운데 1개의 부분 도움부터 4개의 부분도움이나, 2개의 완전도움 있으면 ‘경증’, 경증보다 많은 항목에서 제한이 있는 경우는 ‘중증’으로 분류되는데 응답자의 9.82%인 109명은 기본적 일상생활수행능력에서 경증의 어려움을, 54명(4.86%)는 중증의 어려움을 경험하는 것으로 나타났다.

수단적 일상생활수행능력(IADL)은 10개의 측정항목에서 1개의 부분도움이나 2개의 부분도움, 또는 1개의 완전도움의 제한이 있는 경우는 ‘경증’, 경증보다 많은 항목 수부터 10개 이상의 부분도움이나 5개의 항목에서 완전도움이 있으면 ‘중증’, 그리고 중증을 초과하는 측정항목 수의 제한이 있으면 ‘최중증’으로 분류된다. 전체 응답자의 13.15%는 경증, 17.03%는 중증, 5.95%는 최중증의 수단적 일상생활수행능력의 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

전체 응답자의 기본적 일상생활수행능력의 평균은 0.68(표준편차, 2.50), 수단적 일상생활수행능력의 평균은 1.92(표준편차, 3.80)으로, 응답자들은 전반적으로 기본적 일상생활수행능력보다 지역사회 생활능력을 나타내는 수단적 일상생활수행능력에서 더 많은 어려움을 경험하는 것으로 나타났다.

제 2 절 주요 변수의 기술통계 및 상관관계

1. 주요 변수의 기술통계

본 연구의 주요 변수들에 대한 기술통계분석의 결과는 다음의 [표 6]과 같다. 주요 변수의 집중경향도와 분산 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 최솟값, 최댓값을 확인하였다.

[표 6] 주요 변수의 기술통계 (n=1,110)

구분	변수	빈도(명)	백분율(%)
	물질적 어려움 경험 없음	1,013	91.26
물질적 어려움		유형	
독립 변수	물질적 어려움 경험 있음	식품 불안정	42 (31.82%)
		주거	13 (9.85%)
		공과금 납부곤란 및 필수 공공재	19 (14.39%)
		의료이용	15 (11.36%)
		신용불량	43 (32.58%)
		97	8.74 (100%)
		평균	표준 편차
	가족관계에서의 사회적 고립	2.42	0.85
	가족 외 관계의 사회적 고립	3.09	0.93
		최솟 값	최댓 값
		1	5
		1	5

			10.41	10.57	0	60
매개 변수			빈도(명)		백분율(%)	
		우울	799		71.98	
		비우울	311		28.02	
종속 변수	자살 생각	자살생각 무	1,052	94.77		
		자살생각 유	58	5.23		

자살생각 경험에 대한 응답은 전체 응답자의 약 5.23%가 지난 한 해 동안 자살에 대해 진지하게 생각한 것으로 나타났다. 물질적 어려움의 경험은 응답자의 8.74%가 지난 1년 동안 음식, 주거, 의료, 필수적 공공재 등의 이용에서의 제한 및 가족원의 신용불량 등의 영역에서 하나 이상의 물질적 어려움의 경험을 한 것으로 나타났다. 국내의 물질적 어려움에 대한 선행연구(이상록, 2011; 이재경 외, 2016)를 참고하여 본 연구에 포함된 6개의 측정항목을 물질적 어려움의 하위지표에 따라 구분하여 응답 비율을 살펴보면, 전체 물질적 어려움의 경험 중 신용불량과 식품불안정이 각각 32.58%, 31.82%로 본 응답자인 장애인 가구가 가장 많이 경험하는 물질적 어려움의 유형으로 나타났다.

가족관계에서의 사회적 고립은 5점 만점에 평균 2.42(표준편차 0.85)로 응답자들은 보통 수준의 가족관계에서의 사회적 고립을 경험하고 있었다. 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립의 평균은 3.09(표준편차 0.93)으로 응답자들은 가족 외 사회적 관계에서 보통 수준의 사회적 고립을 경험하는 것으로 나타났다. 우울점수의 평균은 10.41(표준편차 10.57)로 나타났다. 우울진단의 기준이 되는 CESD-11의 16점을 기준으로 우울증과 비우울로 구분하였을 때 전체 응답자의 28.02%가 임상적으로 유의한 우울을 경험하는 것으로 확인되었다.

2. 주요 변수 간 상관관계

가설 검증 전 독립변수 및 매개변수와 종속변수 간 상관관계를 검토하고 독립변수 간 다중공선성의 위험을 확인해보고자 Pearson의 단순상관관계 분석과 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF) 분석을 시행하였다.

분산팽창계수의 결과는 [표 7]과 같이 다중공선성 진단기준이 VIF 값 10 이하의 결과값이 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다(Myers, 1990). 단순상관관계 분석결과는 [표 8]과 같다. 단순상관관계 분석에서 상관계수가 0.8 이상일 때 다중공선성 발생확률이 높은데(Gujarati et al., 2010), 본 연구의 독립변수들, 즉 물질적 어려움, 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립 및 매개변수인 우울과 통제변수 사이에 다중공선성의 가능성은 의심할 수준의 상관관계가 나타나지 않았다.

[표 7] 분산팽창계수 결과

변수	VIF	변수	VIF
성별	1.21	장애정도	1.24
연령	1.80	기본적 일상생활 수행능력(ADL)	2.35
교육수준	1.55	수단적 일상생활 수행능력(IADL)	2.67
취업여부	1.34	물질적 어려움	1.09
소득수준	1.48	가족관계에서의 사회적 고립	1.29
가족동거여부	1.29	가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립	1.22
만성질환유무	1.19	우울	1.28

주요 변수들과 종속변수의 상관관계 분석 결과를 살펴보면 종속변수인 자살생각과 모든 독립변수, 물질적 어려움, 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 관계에서의 사회적 고립 및 매개변수인 우울은 통계적으로 유의미한 상

관관계가 있는 것으로 나타났다. 물질적 어려움($r=.128$, $p<0.001$)과 가족관계에서의 사회적 고립($r=.161$, $p<0.001$), 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립($r=.129$, $p<0.001$)은 자살생각과 정적 상관관계에 있는 것으로 확인되었다. 즉 물질적 어려움을 경험하는 장애인이 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 할 확률이 높았고, 가족관계에서의 사회적 고립이 높을수록, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 높을수록 자살생각 확률이 높았다. 우울($r=.293$, $p<0.001$)도 자살생각과 정적 상관관계 있는 것으로 나타나, 우울수준이 높을수록 장애인의 자살생각 확률이 높았다.

통제변수 중에서 취업여부($r=-.082$, $p<0.01$), 소득수준($r=-.070$, $p<0.05$)은 자살생각과 부적 상관관계에 있는 것으로 나타났다. 기본적 일상생활 수행능력($r=.077$, $p<0.01$)과 수단적 일상생활 수행능력($r=.073$, $p<0.05$)은 자살생각과 정적 상관관계를 가지는 것으로 확인되었다.

[표 8] 상관관계분석 결과

	1 성별	2 연령	3 교육수준	4 취업여부	5 소득수준	6 가족 동거여부	7 만성질환 유무	8 장애정도	9 ADL	10 IADL	11 우울	12 물질적 어려움	13 가족내 사회적고립	14 가족외 사회적고립	15 자살 생각
1 성별	1														
2 연령		-.176***	1												
3 교육수준			.282***	-.539***	1										
4 취업여부				.206***	-.247***	.141***	1								
5 소득수준					.221***	-.354***	.337***	.377***	1						
6 가족 동거여부						.239***	-.190***	.199***	.214***	.362***	1				
7 만성질환 유무							-.119***	.364***	-.243***	-.170***	-.188***	-.125***	1		
8 장애정도								.063*	-.220***	.132***	-.133***	.009	.003	-.054	1
9 ADL									-.014	.040	-.022	-.157***	-.021	-.081**	-.009
10 IADL										-.012	.123***	-.064*	-.235***	-.067*	-.096**
11 우울											-.176***	.173***	-.116***	-.275***	-.292***
12 물질적 어려움												.004	-.069*	.015	-.111***
13 가족내 사회적고립													.040	-.030	-.051
14 가족외 사회적고립														.051	.035
15 자살 생각															

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

제 3 절 가설 검증

본 절에서는 물질적 어려움, 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립과 장애인의 자살생각의 관계, 그리고 물질적 어려움과 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립 및 우울과 자살생각과의 관계에 대한 통계적 검증을 실시하였다.

Baron과 Kenny(1986)의 매개효과 검증방법에 기반하여 물질적 어려움, 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향에 대한 우울의 매개효과를 검증하였다. 1단계 회귀모형(Model 1)에서는 통제변수와 독립변수를 투입하여 장애인의 자살생각에 대한 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 2단계 회귀모형(Model 2)에서는 통제변수, 독립변수를 투입한 후 독립변수인 물질적 어려움과 사회적 고립감의 매개변수 우울에 대한 다중회귀분석을 실시하였다. 마지막 3단계 회귀모형(Model 3)에서는 통제변수, 독립변수, 매개변수를 모두 투입한 후 장애인의 자살생각에 대한 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 독립변수와 매개변수를 모두 포함하여 종속변수에 대한 회귀모형을 추정한 후, 독립변수인 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 자살생각에 대해 미치는 영향을 우울이 매개하는지 확인하였다.

1. 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 영향

본 절에서 검증하고자 하는 첫 번째 연구문제는 장애인의 자살생각에 대한 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립의 영향여부이며, 이에 대한 연구가설은 아래와 같다. 연구가설 검증을 위하여 이 항 로지스틱 회귀모형(Model 1)을 설정하였다.

연구문제 1. 물질적 어려움과 사회적 고립은 장애인의 자살생각에 영향을 미치는가?

[연구가설 1-1] 물질적 어려움은 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

[연구가설 1-2] 가족관계에서의 사회적 고립은 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

[연구가설 1-3] 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립은 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

<Model 1: 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 영향 >

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = a + b_1 D_1 + b_2 X_2 + b_3 D_3 + b_4 D_4 + b_5 X_5 + b_6 D_6 + b_7 D_7 + b_8 D_8 + b_9 X_9 + b_{10} X_{10} + b_{11} D_{11} + b_{12} X_{12} + b_{13} X_{13} + e$$

$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right)$: 자살생각의 로그오즈(log odds)

D_1 : 성별	D_6 : 가족동거여부	D_{11} : 물질적 어려움의 경험유무
X_2 : 연령	D_7 : 만성질환유무	X_{12} : 가족관계에서의 사회적고립
D_3 : 교육수준	D_8 : 장애정도	X_{13} : 가족 외 관계의 사회적고립
D_4 : 취업여부	X_9 : ADL	
X_5 : 소득수준	X_{10} : IADL	

Baron과 Kenny(1986)의 매개효과 분석방법에 따른 1단계 분석으로, 본 회귀모형은 인구학적 요인으로 성별, 연령, 사회경제적 요인으로 교육수준, 취업여부, 소득수준, 가족 동거여부, 건강관련 요인으로 만성질환 유무, 장애관련 요인으로 장애정도, 기본적 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력 등의 영향을 통제한 상태에서 장애인의 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향을 검증하였다. 먼저 모형 적합도를 살펴보면 LR $\chi^2(13) = 54.70$ 으로 $p < 0.001$ 수준에서 통계적으로 유의하였다. Model 1의 Psuedo R²는 0.1201로 회귀모형의 독립변수와 통제변수는 종속변수인 장애인의 자살생각의 변량을 12.01% 설명하고 있다. 회귀분석 결과는 아래의 [표 9]와 같다.

회귀분석 결과를 살펴보면, 물질적 어려움의 경험(OR=2.175, $p < 0.05$), 가족관계에서의 사회적 고립(OR=1.6, $p < 0.01$), 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립(OR=1.453, $p < 0.05$)이 장애인의 자살생각에 유의하게 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 물질적 어려움을 경험하는 장애인이 그렇지 않은 장애인에 비해 자살생각을 할 확률이 높으며, 자살생각 경험의 odds가 117.5%, 즉 약 2.18배 높아졌다. 사회적 고립의 경우 가족관계에서 경험하는 사회적 고립이 높은 장애인일수록 자살생각을 할 확률이 높았다. 가족관계에서의 사회적 고립 경험이 1단위 높아질 수록 자살생각 경험의 odds가 60% 증가하였다. 마찬가지로 가족 외 사회적 관계에서 경험하는 사회적 고립이 높은 장애인일수록 자살생각을 할 확률이 높았으며, 가족 외 관계에서의 사회적 고립의 경험이 1단위 높아질수록 자살생각 경험의 odds가 45.3% 증가하였다. 물질적 어려움과 가족관계에서의 사회적 고립 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립의 수준이 장애인의 자살생각에 미치는 정적 영향을 확인하는 분석결과는 [연구가설 1-1]과 [연구가설 1-2], [연구가설 1-3]을 지지한다.

통제변수 가운데 연령(OR=0.969, $p < 0.05$)이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 연령이 증가할수록 장애인의 자살생각을 할 확률이 낮음을 의미한다.

[표 9] 물질적 어려움과 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향

Model 1	자살생각			
	B	S.E.	Z	O.R.
성별	-0.467	0.307	-1.52	0.627
연령	-0.032	0.014	-2.34	0.969*
교육수준	-0.048	0.383	-0.13	0.953
취업여부	-0.418	0.392	-1.07	0.659
소득수준	-0.334	0.321	-1.04	0.716
가족동거 여부	0.261	0.331	0.79	1.298
만성질환 유무	0.950	0.555	1.71	2.585
장애정도	-0.364	0.347	-1.05	0.695
기본적 일상생활수행능력	0.034	0.059	0.57	1.034
수단적 일상생활수행능력	0.040	0.050	0.81	1.041
물질적 어려움	0.777	0.354	2.19	2.175*
가족관계에서의 사회적 고립	0.470	0.153	3.07	1.600**
가족 외 관계의 사회적 고립	0.374	0.167	2.24	1.453*
상수	-1.684	2.710	-0.62	0.186
N		1,110		
-2LL		400.61356		
LR $\chi^2(13)$		54.70***		
pseudo R ²		0.1201		

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

2. 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 우울에 미치는 영향

두 번째 연구문제는 장애인의 우울에 대해 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 영향을 미치는가이며 이에 대한 연구가설은 아래와 같다. 연구가설인 물질적 어려움과 사회적 고립의 우울에 대한 영향을 검증하기 위한 선형회귀모형(Model 2)은 다음과 같다.

연구문제 2. 물질적 어려움과 사회적 고립은 장애인의 우울에 미치는 영향을 미치는가?

[연구가설 2-1] 물질적 어려움은 장애인의 우울에 영향을 미칠 것이다.

[연구가설 2-2] 가족관계에서의 사회적 고립은 장애인의 우울에 영향을 미칠 것이다.

[연구가설 2-3] 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립은 장애인의 우울에 영향을 미칠 것이다.

<Model 2 : 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 우울에 미치는 영향 >

$$Y = a + b_1 D_1 + b_2 X_2 + b_3 D_3 + b_4 D_4 + b_5 X_5 + b_6 D_6 + b_7 D_7 + b_8 D_8 + b_9 X_9 + b_{10} X_{10} + b_{11} D_{11} + b_{12} X_{12} + b_{13} X_{13} + e$$

Y: 우울

D_1 : 성별	D_6 : 가족동거여부	D_{11} : 물질적 어려움의 경험유무
X_2 : 연령	D_7 : 만성질환유무	X_{12} : 가족관계에서의 사회적고립
D_3 : 교육수준	D_8 : 장애정도	X_{13} : 가족 외 관계의 사회적고립
D_4 : 취업여부	X_9 : ADL	
X_5 : 소득수준	X_{10} : IADL	

본 회귀모형은 Baron과 Kenny(1986)의 매개효과 검증방법에 따른 2단계의 분석으로, 2단계의 회귀식 추정을 위하여 통제변수, 독립변수를 포함하는 매개변수에 대한 선형회귀모형(Model 2)을 설정하였다. 통제변수 및 독립변수들의 매개변수에 대한 다중회귀분석을 실시하여, 인구학적 요인으로 성별, 연령, 사회경제적 요인으로 교육수준, 취업여부, 소득수준, 가족동거여부, 건강관련 요인으로 만성질환 유무 및 장애관련 요인으로 장애정도, 기본적 일상생활수행능력, 기본적 일상생활수행능력을 통제한 상태에서 물질적 어려움과 사회적 고립이 우울에 영향을 미치는지 확인하였다.

본 회귀모형에 대한 분석 결과는 아래의 [표 10]과 같다. 먼저 모형의 적합도를 살펴보면, F값은 23.94로 0.001의 유의수준에서 통계적으로 유의하였다. 본 회귀모형에 투입된 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 건강관련 요인 및 장애관련 요인 등의 통제변수와 물질적 어려움, 사회적 고립의 독립변수는 종속변수인 장애인의 우울의 변량을 21.19% 설명하는 것으로 확인되었다 (adjusted R²=0.2119).

분석결과를 보면, 1단계 분석(Model 1)에서 장애인의 자살생각에 대한 통계적 유의성이 확인된 물질적 어려움과 가족관계에서의 사회적 고립의 경험, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립의 경험 모두 0.001의 유의수준에서 우울에 대해 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 물질적 어려움을 경험하는 장애인이 그렇지 않은 경우에 비해 우울이 높고, 우울수준이 0.117 증가하였다($\beta=0.117$, $p<0.001$). 가족관계에서의 사회적 고립도 우울과 정적 관계가 확인되어 가족관계에서 경험하는 사회적 고립이 높은 장애인일수록 우울이 증가하였다. 가족관계에서의 사회적 고립이 1단위 증가할 때 우울수준은 0.143 증가하였다($\beta=0.143$, $p<0.001$). 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립도 우울과의 정적 관계가 확인되어, 가족 외 관계에서 경험하는 사회적 고립이 높은 장애인일수록 우울이 증가하였다. 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 1단위 증가할 때 우울수준은 0.108 증가하였다($\beta=0.108$, $p<0.001$). 물질적 어려움과 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 장애인의 우울에 미치는 정적 영향을 확인하는 분석결과는 [연구가설 2-1]과 [연구가설 2-2], [연구가설 2-3]을 지지한

다.

통제변수 중 성별, 연령 등 인구학적 요인은 모두 통계적으로 유의하였는데, 여성 장애인의 우울 수준이 남성 장애인에 비해 높으며($\beta = -0.124$, $p < 0.001$) 연령이 높은 장애인일수록 우울이 높았다($\beta = 0.092$, $p < 0.05$). 사회경제적 요인으로 취업여부, 소득수준이 통계적으로 유의하였는데 취업상태의 장애인이 미취업에 비해 우울수준이 낮았으며($\beta = -0.082$, $p < 0.01$), 소득수준이 높은 장애인일수록 우울수준이 낮았다($\beta = -0.141$, $p < 0.001$). 건강관련 요인으로 만성질환 유무가 통계적으로 유의하였고, 만성질환이 있는 장애인이 그렇지 않은 경우에 비해 우울수준이 높았다($\beta = 0.058$, $p < 0.05$).

[표 10] 물질적 어려움과 사회적 고립이 우울에 미치는 영향

Model 2	우울			
	B	S.E.	β	t
성별	-2.626	0.614	-0.124	-4.28***
연령	0.074	0.029	0.092	2.58*
교육수준	1.435	0.758	0.063	1.89
취업여부	-1.809	0.677	-0.082	-2.67**
소득수준	-2.560	0.584	-0.141	-4.39***
가족동거 여부	-1.089	0.699	-0.047	-1.56
만성질환 유무	1.726	0.856	0.058	2.02*
장애정도	1.156	0.674	0.051	1.72
기본적 일상생활수행능력	0.185	0.173	0.044	1.07
수단적 일상생활수행능력	0.234	0.121	0.084	1.94
물질적 어려움	4.371	1.031	0.117	4.24***
가족관계에서의 사회적 고립	1.785	0.375	0.143	4.75***
가족 외 관계의 사회적 고립	1.227	0.332	0.108	3.69***
상수	15.490	5.087		3.04**
N			1,110	
R ²			0.2212	
adjusted R ²			0.2119	
F			23.94***	

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

3. 물질적 어려움과 사회적 고립이 우울을 통해 장애인의 자살생각에 미치는 매개효과 분석

세 번째 연구문제는 물질적 어려움, 사회적 고립이 우울을 매개하여 장애인의 자살생각에 영향을 미치는가이며, 이에 대한 연구가설은 아래의 [연구가설 3-1], [연구가설 3-2], [연구가설 3-3]과 같다. 연구가설을 검증하기 위한 이항 로지스틱 회귀모형(Model 3)은 다음과 같다.

연구문제 3. 우울은 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 영향을 매개하는가?

[연구가설 3-1] 물질적 어려움은 우울을 매개하여 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

[연구가설 3-2] 가족관계에서의 사회적 고립은 우울을 매개하여 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

[연구가설 3-3] 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립은 우울을 매개하여 장애인의 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

<Model 3: 물질적 어려움과 사회적 고립, 우울이 장애인의 자살생각에 미치는 영향 >

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = a + b_1 D_1 + b_2 X_2 + b_3 D_3 + b_4 D_4 + b_5 X_5 + b_6 D_6 + b_7 D_7 + b_8 D_8 + b_9 X_9 + b_{10} X_{10} + b_{11} D_{11} + b_{12} X_{12} + b_{13} X_{13} + b_{14} X_{14} + e$$

$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right)$: 자살생각의 로그오즈(log odds)

D_1 : 성별

D_6 : 가족동거여부

D_{11} : 물질적 어려움의 경험유무

X_2 : 연령

D_7 : 만성질환유무

X_{12} : 가족관계에서의 사회적고립

D_3 : 교육수준

D_8 : 장애정도

X_{13} : 가족 외 관계의 사회적고립

D_4 : 취업여부

X_9 : ADL

X_{14} : 우울

X_5 : 소득수준

X_{10} : IADL

본 회귀모형은 Baron과 Kenny(1986)의 분석방법에 따른 마지막 3단계 회귀식 추정을 위한 것으로, 독립변수인 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립, 매개변수인 우울이 동시에 투입되는 장애인의 자살생각에 대한 이항 로지스틱 회귀모형(Model 3)이 설정되었다.

1단계에서 장애인의 자살생각에 통계적으로 유의한 영향요인으로 확인되는 물질적 어려움, 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 우울을 매개하여 장애인의 자살생각에 영향을 미치는가에 대한 통계적 검증을 위해 본 회귀모형(Model 3)에 대한 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 통해 독립변수와 동시에 투입된 후 매개변수가 종속변수인 장애인의 자살생각에 통계적으로 유의한 영향을 미치는지, 그리고 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 건강관련 요인, 장애관련 요인 및 우울을 통제한 상태에서 물질적 어려움 및 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립과 자살생각의 관계가 어떠한지 살펴보았다. Model 3에 대한 이항 로지스틱 회귀분석 결과는 [표 11]과 같다. 먼저 모형 적합도를 살펴보면, LR $\chi^2(14)=100.72$ 로 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($p<0.001$). Model 3의 Pseudo R²는 0.2212로 회귀모형의 독립변수와 통제변수는 종속변수인 장애인의 자살생각 변량의 22.12%를 설명한다.

우선, 물질적 어려움과 사회적 고립 및 인구학적 요인으로 성별, 연령, 그리고 교육수준, 취업여부, 소득수준, 가족동거여부 등의 사회경제적 요인, 건강관련 요인으로 만성질환 유무, 장애관련 요인으로 장애정도, 기본일상생활 수행능력, 수단적 일상생활수행능력을 통제한 상태에서 우울($OR=1.090$, $p<0.001$)은 장애인의 자살생각에 대해 유의미한 정적 영향을 미쳤다. 즉 우울수준이 높은 장애인일수록 자살생각을 경험할 확률이 높았으며, 영향정도는 우울이 1단위 증가할 때 장애인의 자살생각의 odds가 9% 증가하였다.

매개변수인 우울을 투입한 본 3단계 모형에서, 1단계 모형(Model 1)에서 장애인의 자살생각에 대해 통계적으로 유의하게 확인되었던 독립변수의 영향력은 물질적 어려움($OR=1.566$, ns)과 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립($OR=1.310$, ns)은 통계적 유의미성이 사라졌고, 가족관계에서의 사회적 고립($OR=1.416$, $p<0.05$)은 통계적으로 유의하였으나 회귀계수의 크기가 감소하

였다. 이는 Baron과 Kenny(1986)의 매개효과 분석방법에 따르면 물질적 어려움과 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 영향을 우울이 완전매개하며, 가족관계에서의 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 영향을 우울이 부분매개하는 것을 의미한다.

물질적 어려움과 자살생각, 가족관계에서의 사회적 고립, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과의 통계적 유의성을 확인하기 위해 Sobel-test와, Hayes(2013)가 제안한 Process Macro model 4를 이용해 Bootstrapping을 진행하였다. Bootstrapping은 95% 신뢰구간에서 5000번 반복 표본추출하여 분석하였다. 결과는 아래의 [표 12]와 같다.

[표 12]에서 나타나듯이 Sobel-test와 Bootstrapping 모두 우울의 매개효과가 통계적으로 유의함을 확인하고 있다. 물질적 어려움의 경험이 장애인의 자살생각에 미치는 직접효과는 유의하지 않으며($Z=1.1743$, $p=0.2403$), 우울을 통해 장애인의 자살생각에 미치는 간접효과는 통계적으로 유의하였다($LLCI=0.1673$, $ULCI=0.6673$). 가족관계에서의 사회적 고립의 경우 장애인의 자살생각에 미치는 직접효과($Z=2.1034$, $p<0.05$)와 우울을 경유하여 자살생각에 미치는 간접효과($LLCI=0.0808$, $ULCI=0.2615$) 모두 통계적으로 유의하였다. 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 직접효과는 통계적으로 유의하지 않으며($Z=1.5211$, $p=0.1280$), 우울을 통해 장애인의 자살생각에 미치는 간접효과는 통계적으로 유의하였다($LLCI=0.0449$, $ULCI=0.1865$). 이러한 결과는 [연구가설 3-1]과 [연구가설 3-2], [연구가설 3-3]을 지지한다.

[표 11] 물질적 어려움과 사회적 고립, 우울이 자살생각에 미치는 영향

Model 3	자살생각			
	B	S.E.	Z	O.R.
성별	-0.194	0.322	-0.60	0.824
연령	-0.040	0.014	-2.79	0.960**
교육수준	-0.241	0.418	-0.58	0.786
취업여부	-0.189	0.412	-0.46	0.828
소득수준	0.081	0.338	0.24	1.084
가족동거 여부	0.327	0.342	0.96	1.386
만성질환 유무	1.228	0.620	1.98	3.415*
장애정도	-0.523	0.363	-1.44	0.593
기본적 일상생활수행능력	0.005	0.067	0.08	1.005
수단적 일상생활수행능력	0.032	0.054	0.58	1.032
물질적 어려움	0.449	0.382	1.17	1.566
가족관계에서의 사회적 고립	0.348	0.165	2.10	1.416*
가족 외 관계의 사회적 고립	0.270	0.177	1.52	1.310
우울	0.086	0.013	6.55	1.090***
상수	-5.091	2.903	-1.75	0.006
N			1,110	
-2LL			354.58878	
LR $\chi^2(14)$			100.72***	
pseudo R ²			0.2212	

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

[표 12] 매개효과의 유의성 검증

		Effect	SE	Z		p		
물질적 어려움		sobel test	0.3763	0.1057	3.5587		0.0004	
		Effect	bootSE	Z	p	LLCI	ULCI	
Bootstrapping	직접 효과	0.4487	0.3821	1.1743	0.2403	-0.3002	1.1977	
	간접 효과	0.3763	0.1272			0.1673	0.6673	
		Effect	SE	Z		p		
가족 내 사회적 고립		sobel test	0.1536	0.1812	3.8477		0.0001	
		Effect	bootSE	Z	p	LLCI	ULCI	
Bootstrapping	직접 효과	0.3477	0.1653	2.1034	0.0354	0.0237	0.6717	
	간접 효과	0.1536	0.0458			0.0808	0.2615	
		Effect	SE	Z		p		
가족 외 사회적 고립		sobel test	0.1055	0.0328	3.2137		0.0013	
		Effect	bootSE	Z	p	LLCI	ULCI	
Bootstrapping	직접 효과	0.2697	0.1772	1.5221	0.1280	-0.0776	0.6169	
	간접 효과	0.1056	0.0361			0.0449	0.1865	

제 6 장 결론

제 1 절 연구결과의 요약 및 논의

1. 연구결과의 요약

장애인은 복합적인 배제와 차별이라는 사회환경적 제약을 경험하는 인구로, 장애인 자살에 대한 기존 연구들을 통해 우울과 같은 개인적 요인으로 장애인의 자살문제를 접근하는 ‘의료적 모델’의 한계에 대한 지적과 함께 장애인 자살에 대하여 장애인을 둘러싼 환경적 맥락에서의 위험요인을 포괄하여 설명할 수 있는 ‘사회통합적’ 관점에서의 접근이 필요함이 언급되어 왔다.

본 연구는 인구집단 간 건강격차라는 현상에 대해 사회적 스트레스 노출과 자원접근의 불형평적 상황을 만드는 사회적 맥락에서의 접근을 강조하는 사회적 스트레스이론을 기반으로, 개인적 차원의 요인과 환경적 요인을 포괄하는 장애인 자살생각에 대한 설명모델을 형성하고자 하였다. 특히 제한된 선행연구만이 존재하는 개인적 요인과 사회적 요인의 관계에 대한 검토를 통해 장애인 자살에 대한 사회적 차원의 개입방안을 모색하고자 하였다.

우울과 자살생각의 관계에 대해, 사회구조적 요인들을 자살의 근원적인 원인변수로 간주하고 우울은 사회적 요인들에 의한 ‘자살의 사회화’ 과정에서 개인적 차원에서 발현되는 잠재적 매개변수로 보거나, 자살생각에 대한 우울의 영향력을 기타 환경변수와의 복합적인 영향관계 속에서 결정된다고 보는 자살의 원인에 대한 ‘복합적 원인론’을 기반으로 하는 접근 등이 존재한다. 이러한 연구들은 사회환경적 맥락에서 자살의 위험을 파악하며 개인수준의 특성만으로 자살을 이해하는 관점의 한계를 극복하고 자살문제의 사회적 측면의 이해를 높이고 사회적 차원에서 자살문제에 대한 개입방안을 논의하고자 한다.

장애인의 경우 사회체계 전반에 걸쳐 기본적인 권리나 활동에서의 사회적

제약에 직면하며, 이러한 사회적 배제와 차별의 요소들은 장애인의 삶의 여러 부분에 심대한 영향을 미치며 개인의 안녕상태에도 부정적 결과를 가져올 수 있는 사회구조적 요인이다. 따라서 본 연구는 장애역압적이고 배제적인 사회제도적 환경에 내재하는 문제들이 개인의 안녕에 대한 사회적 스트레스원으로서 장애인의 자살생각의 근원적인 원인변수로 작용하는지 확인하고자 하였다. 사회적 배제의 결과 노출되는 여러 스트레스 가운데, 가장 취약해지기 쉬우며 장애인의 사회적 배제의 가장 핵심적인 부분으로 확인되는 경제적 영역과 관계적 영역에서 경험하는 물질적, 사회적 자원의 결핍경험을 물질적 어려움과 사회적 고립으로 개념화하고 본 연구의 독립변수로 설정하여 장애인 자살생각에 대한 근원적인 원인변수로서 작용하는지, 즉 사회환경적 위험요인들의 장애인의 자살생각에 대한 영향과 양자의 관계에 대한 우울의 매개효과 모델을 형성하고 검증하고자 하였다. 본 연구모델을 검증하기 위해 활용한 분석자료는 한국복지패널 장애인부가조사 12차 자료에서 확보한 만 19세 이상 성인 장애인 1,110명의 응답내용이며, 매개효과의 통계적 검증을 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제시하는 3단계 회귀분석방법과 Sobel-test 및 Bootstrapping을 실시하였다. 연구문제와 연구가설의 검증결과는 다음과 같다.

첫째, [연구문제 1]은 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 영향을 미치는지를 확인하기 위한 것이다. 자살생각과 관련되는 것으로 보고되거나 예측되는 성별, 연령 등의 인구학적 요인, 사회경제적 요인으로 교육수준, 취업여부, 소득수준, 가족동거여부, 건강관련 요인으로 만성질환유무, 장애관련 요인으로 장애정도, 기본적 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력을 통제변수로 투입한 회귀모형을 통해 검증하였다. 분석결과, 통제변수의 영향력을 통제한 상태에서 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립 모두 장애인의 자살생각에 통계적으로 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 물질적 어려움을 경험하는 장애인이 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 할 확률이 높았다. 가족관계에서의 사회적 고립감이 높을수록, 그리고 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 높을수록 장애인의 자살생각을 할 확률이 높았다. 이러한 결과는 [연

구가설 1-1]과 [연구가설 1-2], [연구가설 1-3]을 지지한다.

둘째, [연구문제 2]는 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 우울에 대해 유의한 영향을 미치는지 확인하기 위한 것으로 인구학적 요인으로 성별, 연령, 사회경제적 요인으로 교육수준, 취업여부, 소득수준, 가족동거여부 및 만성질환유무의 건강관련 요인, 장애정도, 기본적 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력 등 장애관련요인을 통제변수로 투입한 회귀모형을 통해 검증하였다. 분석결과, 성별, 연령, 교육수준, 취업여부, 소득수준, 가족동거여부, 만성질환유무, 장애정도, 기본적 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력 등의 영향력을 통제한 상태에서 매개변수인 우울에 대해 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립은 통계적으로 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉 물질적 어려움을 경험하는 장애인이 그렇지 않은 경우에 비해 우울수준이 높고, 가족관계에서의 사회적 고립이 높은 장애인일수록, 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 높을수록 우울이 높았다. 이러한 결과는 [연구가설 2-1]과 [연구가설 2-2], [연구가설 2-3]을 지지한다.

셋째, [연구문제 3]은 물질적 어려움 및 사회적 고립과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과를 검증하기 위한 것이다. 이를 위해 물질적 어려움, 사회적 고립, 통제변수에 더해 매개변수인 우울까지 포함하는 장애인 자살생각 설명모형에 대한 회귀분석을 실시하였다. 우선, 성별, 연령, 교육수준, 취업여부, 소득수준, 가족동거여부, 만성질환유무, 장애정도, 기본적 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력 등의 영향을 통제한 상태에서 우울은 장애인의 자살생각에 대해 통계적으로 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉 우울이 높을수록 장애인의 자살생각을 할 확률이 높은 것으로 나타났다. 다음으로, 통제변수와 매개변수가 투입된 상태에서 물질적 어려움과 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 장애인 자살생각에 미치는 영향의 통계적 유의미성은 사라졌다. 이는 물질적 어려움과 가족외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 영향을 우울이 완전매개하는 것을 의미한다. 그리고 매개변수인 우울과 통제변수의 영향력이 통제된 상태에서 가족관계에서의 사회적 고립은 장애인의 자살생각에 대

해 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으나 회귀계수의 크기가 감소하여, 가족 관계에서의 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 미치는 영향을 우울이 부분 매개하는 것으로 나타났다.

마지막으로, Baron과 Kenny(1986)의 3단계 매개효과 분석법에 기반하여 확인한 물질적 어려움과 자살생각, 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과의 통계적 유의성 검증을 위하여 Sobel-test와 Bootstrapping검증을 실시하였다. 분석결과 물질적 어려움과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과와 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과 모두 통계적으로 유의미한 것으로 확인되었다. 이러한 분석결과로 [연구가설 3-1], [연구가설 3-2], [연구가설 3-3]은 지지되었다.

2. 논의

장애인은 높은 자살생각경험률이 보고되나, 자살사망률이 높은 다른 인구에 비해 장애인 자살에 대한 연구는 충분히 이루어지지 않았으며 특히 장애인 자살문제에 대한 이해를 높일 수 있는 개인적, 환경적 차원의 영향요인들의 관계를 확인하는 연구는 매우 부족하다. 이에 본 연구는 장애배제적인 사회환경에 내재하는 장애인 당사자들이 직면하는 문제로서 물질적 어려움과 사회적 고립이 장애인의 자살생각에 영향을 미치는지, 그리고 장애인의 물질적 어려움과 사회적 고립의 경험이 자살생각에 미치는 영향을 우울이 매개하는지 검토하였다.

우선, 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립은 장애인의 자살생각에 대한 환경적 맥락의 위험요인으로 확인되었다. 선행연구에서 장애인의 자살생각을 예측하는 주요한 위험요인으로 보고되는 (원서진, 김혜미, 2019; 허선영, 김혜미, 2018) 만성질환, 기능제한 등과 같은 건강 및 장애관련 요인의 자살생각에 대한 영향을 통제한 상태에서도 경제적 영역과 사회적 관계 영역에서의 물질적 및 사회적 지원의 결핍은 장애인의 자살생각을 높이는 요인으로 나타나, 장애인의 경제적, 사회적 상황은 장애인의 자살생각과 밀접하게 관련되는 중요한 사회적 요인으로 확인되었다. 이는 건강상태, 장애정도 등의 개인적 차원의 요인만으로는 장애인 자살생각을 이해하는 것이 불충분하며 장애인의 자살문제에 대해 장애차별 및 배제의 환경적 맥락이 중요하게 고려되어야 함을 시사한다. 장애인의 자살문제에 대해 사회적 차별, 배제와 같은 장애인을 둘러싼 사회환경적 제약의 영향을 강조하고 장애인 자살에 대한 사회통합적 접근의 필요성에 대해 문제제기하는 기존 연구들(김석환 외, 2018; 원서진, 김혜미, 2019; 이유신, 김한성, 2016)의 관점과 부합하는 결과라고 할 수 있으며 장애인 자살문제에 대한 사회적 차원의 논의의 필요성을 보여준다.

1) 물질적 어려움이 자살생각에 미치는 영향

물질적 어려움과 장애인의 자살생각의 관계를 살펴보면, 분석결과 물질적 어려움을 경험하는 장애인이 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 할 확률이 높은 것으로 나타났다. 장애배제적인 제도적 환경 속에서 장애 이후 취약해지는 삶의 여러 영역에서의 변화 가운데 경제적으로 경험하는 스트레스와 긴장은 장애인의 자살생각에 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치는 위험요인임을 의미한다. 이는 경제적 요인과 장애인의 자살생각의 관련성을 확인하는 선행 연구의 결과와 일치한다.

경제적 영역에서 겪는 불안정한 고용, 실직 등 소득원의 상실이나 소득감소, 높은 의료비 부담 등 미시적 차원에서 장애인이 직면하는 취약한 경제 구조는 생애과정에서의 체계적 박탈, 경제활동참여의 사회적 제약 등과 같은 외적 제도적 맥락에서의 가시적, 비가시적 장벽들이 누적되어 나타난 결과이다. 따라서 본 연구결과에서 확인되는 물질적 어려움의 경험과 장애인 자살생각의 정적 관계는 장애인의 삶을 주변화하고 취약하게 하는 배제요인들이 장애인을 정신적 위기에 이르게 하는 ‘구조적 힘’으로 작용함을 시사한다.

빈곤률과 자살률은 동조하여 변화하며, 한국의 높은 자살률은 높은 빈곤률, 소득분배지표의 악화와 같은 사회경제적 차원에서의 추세적 요인들과 관련된다(우혜경, 조영태, 2011). 고연령대의 노인집단의 높은 자살률에는 노인 빈곤률 OECD 1위인 한국사회의 심각한 노인 빈곤문제가 주요한 원인의 하나로 분석되는 것을 고려할 때(이상우, 2017), 본 연구결과를 통해 확인하는 바 장애인 인구집단의 높은 자살률을 낮추기 위해서는 장애인의 경제적 취약성을 완화하기 위한 사회적 노력이 필요하다. 본 연구에서는 장애인이 겪는 물질적 어려움(material hardship)은 일상생활에서 스트레스와 긴장을 유발하며 높은 자살사고의 원천이 됨을 확인한다. 따라서 식품불안정, 주거불충분, 수도, 전기, 가스 등 생활필수적 공공재 이용의 결핍, 공과금 납부의 어려움, 의료이용의 결핍, 신용불량 경험 등과 같은 기본적인 생활여건상 경험하는 경제적, 물질적 차원의 어려움들과 자살생각과의 관련성을 파악하고 이를 해소하는 사회적 노력이 장애인 자살생각률 감소를 위해 요구된다.

2) 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향

사회적 고립과 자살생각의 관계를 살펴보면, 가족관계에서 경험하는 사회적 고립감이 높을수록 장애인이 자살생각을 할 확률이 높은 것으로 나타나 지지성이 낮은 억압적인 가족환경은 장애인의 자살생각을 높이는 환경적 위험요인으로 확인되었다. 이러한 결과는 가족관계에서의 갈등이나 부정적 상호작용 경험이 장애인의 자살생각에 미치는 영향을 확인하는 선행연구 결과들과 일치한다. 특히 다른 독립변수들과 달리 가족관계에서의 사회적 고립감은 직접적으로 장애인의 자살사고를 높이는 요인으로 나타나, 가족관계에서의 정서적 교류의 단절이나 갈등, 억압적 상호작용은 자살생각과 같은 부정적 정서를 높이며 심리정서적 위기에 내몰리게 되는 결정적인 위험요인으로 작용함을 보여준다.

성인 장애인의 경우 아동이나 청소년기에 비해 공식적인 지원이 미흡하고 경제적, 사회적 활동의 참여율이 낮으며, 공교육 등 제도권에서의 서비스가 중단된 후 사회적 지지체계가 미약해지기 때문에 가족체계가 장애인의 주된 상호작용 관계망이며 지지원이 된다. 가족은 인간의 가장 밀접한 사회환경으로 개인의 주요한 정서적 지지기반을 제공하는 환경체계이지만, 장애인의 특수성으로 보호자에 대한 의존성 높기 때문에 가족 내에서의 소외경험, 학대, 갈등과 같은 차별적이고 부정적인 경험은 장기화될 위험이 높고 그 결과 자살까지 이어질 수 있는 것으로 보고된다(김석환 외, 2018). 따라서 가족의 편견적 태도와 억압적 상호작용 환경, 장애인과 가족 구성원 사이의 갈등에 대한 중재와 가족체계에 대한 심리사회적 지원들, 예를 들어 가족상담 및 가족치료 등의 가족지원 서비스가 제공될 수 있어야 한다.

본 연구는 가족 외 다른 사회적 관계에서의 사회적 고립이 높을수록 장애인의 자살생각을 할 확률이 높아지는 것을 확인하고 있다. 장애인의 경제활동참가율은 31.3%(김성희 외, 2021)로 64.4%인 전체인구의 경제활동참여율(통계청, 2023년 경제활동인구조사)의 절반 정도의 수준이며, 중학교 졸업 이하의 교육수준인 경우가 55.3%(김성희 외, 2021)로 보고된다. 장애인의 낮은 수준의 사회, 경제적 활동 참여는 많은 장애인들이 학교, 직장 등을 통해 형성되는 사회적 상호작용 관계망이 구조적 차원에서 부족할 가능성을 높인

다. 또한 사회적 차별, 편견과 같이 장애인의 사회활동과 참여를 어렵게 하는 사회환경적 요소들은 사회의 여러 영역에서 장애인의 실질적인 사회통합을 저해한다. 따라서 장애인 당사자의 사회적 고립을 예방할 수 있는 사회관계망을 확장하는 개입프로그램의 제공 등 장애인의 공식적, 비공식적인 사회적 지지체계를 강화하는 지원이 장애인의 자살생각 예방을 위해 필요하다. 또한 지역사회 차원에서의 장애인식개선과 같은 장애통합적인 사회환경 조성, 지역사회활동을 제고할 수 있는 사회참여프로그램의 활성화 등 지역 사회에 대한 장애인의 소속감과 유대감을 높일 수 있는 사회통합을 위한 노력이 필요하다.

3) 물질적 어려움과 사회적 고립과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과 분석

마지막으로, 장애인의 물질적 어려움과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향을 우울이 매개하는 것으로 나타났다. 물질적 어려움을 경험하는 장애인이 그렇지 않은 경우에 비해, 그리고 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립이 높은 장애인일수록 우울이 높아지고, 우울이 높을수록 자살생각을 할 확률이 높아졌다. 연구모형에 포함된 요인들의 개별적인 영향력만을 고려할 때 본 연구에서도 우울은 자살생각을 예측하는 주요한 위험요인으로 확인된다. 그렇지만 빈곤, 차별경험이 우울과 같은 개인의 정신적, 심리적 어려움의 선행요인으로 작용함을 보고하는 관련 연구들과 마찬가지로(원서진, 김혜미, 2019; 우혜경 조영태, 2011), 물질적 어려움의 경험과 가족관계 및 가족 외 사회적 관계에서의 사회적 고립의 경험은 우울에 선행하여 우울감을 높이는 사회적 차원의 원인변수임이 동시에 확인되었다. 즉 의료적 관점에서는 자살생각에 대한 독립적인 원인변수로서 우울의 독자적인 영향력이 강조되지만 우울 또한 사회문화, 사회환경에 포함되어 있음을 의미한다(우혜경, 조영태, 2011). 이는 장애인의 자살이 장애배제적인 사회제도적 환경, 장애인의 경제적, 관계적으로 취약한 상황과 독립적일 수 없으며, 보다 근본적으로는 사회환경적 요인들에 기초하고 있는 사회적 문제의 성격을 지니고 있음을 보여준다. 사회적

원인에 의해 발현되는 ‘사회적 현상’으로서의 자살의 성격을 강조하며 우울은 자살현상이 발현되는 ‘사회화’ 과정에서 개인적 차원에서의 잠재적 매개변수로 간주해야 한다고 보는 선행연구들의 관점과 부합하는 결과이다 (송승연, 2016; 우혜경, 조영태, 2011).

그러므로 물질적 어려움 및 사회적 고립의 경험과 장애인의 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과를 확인하는 본 연구의 결과는 우울중심의 대응만으로는 장애인의 자살문제에 대한 충분한 해결책이 될 수 없으며, 장애인의 우울감의 사회적 원천으로 일상적인 스트레스와 긴장을 유발하며 정신건강을 위협하는 경제적, 사회적 스트레스 요인들에 대한 사회환경적 차원의 개입이 보다 근본적 차원에서의 장애인의 자살문제의 해결을 위해 필요함을 시사한다.

제 2 절 연구의 함의

1. 이론적 함의

우선, 본 연구는 개인적 요인과 환경적 요인 등 다양한 변수를 포괄하여 장애인의 자살생각에 대한 설명모델을 형성하고 검증하고 있다. 장애인 자살 연구들을 통해 장애수용, 우울, 상실감 등의 개인 심리내적 요인들과 차별 및 폭력 경험, 사회적 배제 요인, 사회참여 등의 환경적 요인들이 장애인 자살생각 관련 요인들로 확인되어 왔다. 장애인 자살연구의 초기에는 장애 발생 직후의 심리적 부적응의 위험을 낮추고 심리적 안녕 도모를 위한 연구로서 특정 장애인이나 중도장애인의 재활, 적응지원을 위한 연구가 주로 행해졌으며, 연구의 초점은 장애수용, 상실감, 우울 등과 같은 심리내적 요인들에 대한 탐색이 주로 이루어졌다(남현희 외, 2015; 황성혜, 임원균, 2012; 임원균, 황성혜, 2014). 이후 최근에는 사회적 현상으로서 사회적 요인이 장애인 자살에 미치는 위험에 주목하고 사회환경적 맥락에서 장애인들이 보편적으로 경험하는 차별, 배제 등의 사회적 위험요인들이 장애인의 자살생각에 미치는 영향을 탐색하는 연구가 많이 이루어지고 있다(고은혜, 2021; 김석환, 2018; 원서진, 김혜미, 2019; 이유신, 김한성, 2016).

비장애인 중심의 장애배제적이고 차별적인 환경은 높은 사회적 스트레스를 외적으로 끊임없이 유발하며, 개인의 심리정서적 측면에도 부정적인 영향을 미치기 때문에, 자살생각에 대한 영향을 확인하고자 할 때 개인의 내적 심리적 요인과 함께 살펴볼 필요가 있다. 그런데 기존 장애인 자살연구의 대부분은 개인적 요인, 환경적 요인의 영향력을 독립적으로 확인하는 데 그치며, 개인적 요인과 차별, 배제경험 등의 환경적 요인을 모두 포괄하여 접근하는 연구는 소수의 몇몇 연구만이 이루어졌다. 본 연구는 자살생각을 예측하는 대표적인 개인의 심리적 요인인 우울과 사회환경적 맥락의 변수로서 경제적, 관계적 배제요인을 포괄하여 장애인의 자살을 이해하고자 하였다. 이를 통해 장애인의 자살생각에 대해 개인의 심리정서적 측면에서의 이해만

이 아니라 사회환경적 측면에서의 장애인의 자살문제 관련 사회복지적 개입 지점을 탐색하고 있다.

다음으로, 장애인의 물질적 어려움의 경험, 가족관계 및 가족 외 사회적 과정에서의 사회적 고립의 경험과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과를 검증함으로써 다층적 현상으로서 장애인 자살문제를 입체적으로 파악하고자 하였다. 자살 및 자살생각은 개인적 차원의 경험이며 행위이면서, 동시에 사회적 현상으로(원서진, 김혜미, 2019) 복잡하고 다층적인 원인들의 상호적 영향관계에 의해 발생한다. 따라서 단일차원의 접근으로는 자살현상을 온전히 이해하는 데 한계가 있다. 환경적 요인과 자살생각의 관계에 대한 우울의 매개효과를 검증함으로써 환경적 요인과 개인의 심인성적 요인 등 관련요인들이 자살생각의 위험에 미치는 영향을 입체적으로 파악할 수 있게 된다.

본 연구의 결과는 경제적, 관계적 상황이 개인의 심리정서적 측면에 부정적 영향을 미치고 우울 등 정신건강문제를 유발하는 경로를 통해 자살생각의 위험이 높아짐을 확인하며, 우울중심의 개인적 차원의 개입만이 아니라 경제적, 사회적 상황에 대한 사회적 차원의 개입이 장애인의 자살예방을 위해 필요함을 시사한다.

2. 실천적 함의

첫째, 장애인의 자살예방을 위해서는 의료적 관점에서의 우울중심의 대응에서 장애인의 삶의 여건에 대한 포괄적인 사회환경적 차원의 지원이 이루어질 필요가 있다. 본 연구결과는 의료적 관점에서는 자살생각에 대한 우울의 독자적인 영향력이 강조되지만, 경제적 열악함과 관계적 어려움과 같은 환경적 요인들이 정신건강상 어려움에 선행하며 자살의 위험성을 높이는 원인변수임을 보여준다. 이는 장애배제적인 사회구조에 내재하는 열악한 사회경제적 상황에 대한 사회적 차원의 개입이 장애인 자살문제에 대한 보다 근본적인 해결을 위해 필요함을 시사한다.

현재까지 한국의 자살을 예방하기 위한 사회정책은 지역사회 내 취약계층을 대상으로 우울예방을 위한 정신보건사업에 집중되어, 개인 수준의 소극적 개입에 그치고 사회적 문제로서의 자살현상의 사회적 원인에 대한 대응은 부족한 실정이다(송승연, 2016; 최선희, 2010). 새롭게 발표된 2023년 제5차 자살예방기본계획을 살펴보면 주요한 추진 사업으로 정신건강 검진체계 확대개편, 생명존중안심마을 조성, 자살사고, 자살시도 후 사후관리 강화, 경제위기군에 대한 보호와 생애주기별, 생활터별 맞춤형 자살예방정책 강화 등이 제시된다.

정신건강 검진체계 확대개편안은 정신건강에 대한 검진주기를 신체건강 검진주기에 맞춰 2년 주기로 단축하고 검진대상 질환을 현재 우울증에서 조현병, 조울증을 추가하여 확대하는 것을 내용으로 한다. 기존의 개인의 정신건강 문제에 초점을 두는 정책적 기조를 확대, 강화하는 사업으로 여전히 자살생각이나 행위의 개인적 차원의 선행요인인 심인성적 요인을 중심으로 하는 심리정서적 차원에서 자살문제를 접근하는 소극적인 대응에 그치고 있음을 보여준다. 경제적 어려움을 겪고 있는 ‘경제위기군’이나 생애주기별, 생활터별 ‘정신건강위기군’ 등 경제적, 사회적 상황에 따른 맞춤형 예방사업이 제시되고 있지만, 대체로 개인에게 정신건강서비스 기관을 연계하는 것을 주된 내용으로 하며 기존의 정책적 기조에서 크게 벗어나지 않고 있다. 생명존중안심마을 조성이나 자살시도자에 대한 사후관리 등의 사업도

정신건강 및 자살예방서비스 기관에 대한 알림 및 연계 서비스, 모니터링 강화 등 개인을 중심으로 사후적인 대응체계를 강화하고 관리하는 것을 내용으로 한다.

마찬가지로 장애인의 자살의 위험성에 주목하여 장애인이 자살예방사업에서 정신건강 위기군으로 처음 포함되었지만, 장애인 기관과 정신건강서비스 기관과의 연계성 강화나 종사자들의 생명지킴이 교육지원과 같은 위험군 발굴이나 모니터링 방안이 주로 제시되며 개인적 차원에서의 소극적이며 사후적인 지원이 제시되는 데 그치고 있다. 발달장애인 부모, 가족에 대한 심리정서적 지원이 명시되고 있기는 하지만, 장애인 당사자 및 가족의 자살의 위험과 관련된 환경적, 사회적 요인에 초점을 두는 개입은 제시되지 않고 있다.

자살은 복합적이고 다층적인 원인들의 복잡한 상호적 관계와 영향 속에 발생한다(우혜경, 조영태, 2011; 최선희, 2010). 장애인의 자살도 비장애인 중심의 사회에서 배제되고 소외된 장애인의 경제적, 사회적 상황과 관련되는 사회적 문제의 성격을 지니고 있다. 따라서 개인 수준의 위험요인에 대한 개인의 심리정서적 차원의 개입에 국한된 접근으로는 장애인 자살문제에 대한 충분한 해결이 될 수 없다. 개인에게 정신건강서비스를 제공하는 것과 함께, 장애인 자살의 사회적 차원의 위험요인인 경제적, 사회적 상황을 포괄적으로 지원, 개선하는 사회적 차원의 개입이 요구된다.

둘째, 장애인의 자살생각률 감소를 위해서는 장애인의 경제적 취약성에 대응하는 사회적 지원 대책이 마련되어야 한다. 본 연구에서는 물질적 어려움(material hardship)의 경험, 즉 식품불안정, 주거불충분, 수도, 전기, 가스 등 생활필수적 공공재 이용의 결핍, 공과금 납부의 어려움, 의료이용의 결핍, 신용불량 경험 등과 같은 기본적인 생활여건상의 불안정, 결핍경험이 장애인 자살생각의 위험을 높이는 요인으로 확인된다. 장애인은 직업, 역할, 사회적 관계, 건강 등 다차원의 취약성을 경험하기 때문에 기본적인 생활여건상의 결핍으로 유발되는 경제적 긴장은 큰 심리적 부담으로 작용하여 자살의 위험성을 심화시킬 수 있다. 따라서 장애인의 최소한의 기본적인 생활상의 안정을 보장하는 공적 소득보장 등 사회안전망의 확충이 장애인의 자살

생각 경험을 완화하는 데 기여할 것이다. 장애인연금, 장애수당의 상향조정 등 최소한의 소득을 보장하는 제도적 장치의 강화 및 장애유형에 따른 직업 재활 관련 서비스의 확대 등을 통하여 경제적 취약성을 완화하는 것이 필요하다.

본 연구에서는 물질적 어려움의 경험에 따른 자살생각의 위험을 물질적 어려움의 개념의 하위지표에 따라 세분하여 확인하지는 못하였는데, 선행연구들은 식품불안정(food insecurity)과 신용불량의 경험이 개인의 자살생각과 정적 관계가 나타나는 물질적 어려움의 경험으로 보고한다(이윤정, 송인환, 2015; 이재경 외, 2016). 따라서 현재 시범사업으로 운행 중인 농식품 바우처 제도 등의 식품지원 사업을 보다 보편적 형태로 제공하는 것이 장애인의 자살생각률을 완화하는 데 기여할 것이다(이재경 외, 2016).

추후 장애인의 자살생각과 관련성이 높은 물질적 어려움의 유형을 확인하고 이에 대한 사회적 지원방안을 마련할 수 있어야 한다. 장애인의 경우 필수적 의료 관련 고정지출이 개인이나 가구의 가처분소득을 제한하고 물질적 자원의 결핍 위험을 높일 수 있는 공통요소이기 때문에, 보장기구에 대한 체계적인 지원이나 의료비 지원 대상자 및 지원폭의 확대는 장애인 가구의 물질적 어려움의 경험 위험을 낮추는 데 기여할 수 있다. 본 연구에서 만성 질환이 있는 장애인의 비율은 84.95%로 매우 높은 수준으로 나타났으며, 이는 장애인의 필수적 의료이용 욕구와 지출이 상당히 높음을 의미한다. 장애인의 의료이용 관련 지원의 확대는 장애인의 물질적 어려움의 경험을 완화하며, 자살생각 경험을 낮추는 데도 기여할 수 있으리라 사료된다.

셋째, 장애인의 사회적 고립을 완화하고 예방할 수 있는 심리사회적 지원이 제공될 수 있어야 한다. 본 연구에서는 가족체계 내에서 경험하는 사회적 고립은 장애인의 자살생각을 높이는 위험요인으로 확인되었다. 특히 다른 독립변수들과 달리 장애인의 자살사고를 직접적으로 높이는 환경적 요인으로 나타났다. 가족은 인간의 가장 밀접한 사회환경으로 개인의 주요한 정서적 지지기반을 제공하는 환경체계이나, 보호자에 대한 의존성이 높은 장애인의 특수한 상황으로 인해 가족관계에서의 갈등이나 정서적 교류의 단절, 학대 및 소외경험은 적절히 대처되지 못하고 지속되며 장애인을 심리정

서적 위기로 내보는 환경적 요인으로 작용할 위험이 높다. 따라서 가족의 편견적 태도나 억압적 가족 환경을 중재할 수 있는 심리사회적 지원이 필요하며, 장애인 당사자와 가족 구성원을 대상으로 가족상담, 가족치료와 같은 가족지원 서비스가 제공될 필요가 있다.

넷째, 지역사회 차원에서 장애인의 사회적 고립을 예방할 수 있는 개입프로그램과 사회적 지지체계의 구축이 필요하다. 본 연구에서 가족 외 다른 사회적 관계에서 경험하는 사회적 고립은 장애인의 자살생각의 위험을 높이는 환경적 요인으로 나타났다. 낮은 사회적, 경제적 활동 참여율, 차별, 편견과 같은 사회환경적 요소들로 인해 많은 장애인들이 사회에서 소외되고 고립을 경험한다. 따라서 장애인의 사회통합을 저해하는 차별이나 편견을 해소할 수 있는 장애인식개선 사업을 통해 장애통합적인 사회환경을 조성하고, 지역사회에 대한 유대감, 소속감이 높아질 수 있는 사회활동과 참여를 활성화하고 사회관계망을 확장하는 개입프로그램을 제공하는 등 공식적, 비공식적 사회적 지지체계를 강화하는 장애인의 사회통합을 제고하기 위한 노력이, 장애인의 사회적 고립을 예방하고 사회적 유대감을 높이며 장애인의 자살생각을 완화하는 데 기여할 수 있을 것이다.

제 3 절 연구의 한계 및 제언

1. 연구의 한계

우선, 횡단면 연구로서 인과관계의 정확한 규명이 어려운 한계가 있다. 본 연구에서 설정한 가설과 다르게, 우울감이 높을수록 경제적, 관계적으로 경험하는 어려움이 높을 수 있으며 이러한 변수 사이의 인과관계의 방향성을 결론짓기 어려운 횡단면 연구의 방법상의 제한점이 있다. 물질적 어려움의 경험은 지난 1년의 경험에 대해 조사하였고, 우울은 지난 1주일간의 경험에 대해 조사하였기 때문에, 현재의 우울감에 의해 1년 동안의 경험이 왜곡되거나 오염될 수 있다. 사회적 관계에서의 사회적 고립도 우울감에 의해 보다 민감하게 지각될 수 있다.

둘째, 본 연구의 주요 변수의 측정에서 표준화된 척도가 사용되지 못한 연구방법상의 한계가 있다. ‘사회적 고립’ 개념의 측정과 관련하여 2차 자료 분석이라는 한계로 인하여 표준화된 척도를 사용하지 못하였다. 사회적 고립과 사회적 지지 개념의 관계에 대한 선행연구들의 논의에 기반하여 사회적 고립 개념을 사회적 지지척도인 MSPSS(Multidimensional Scale of Perceived Social Support)의 역문항으로 측정하였지만, 척도타당화 연구가 되지 않은 부분이기에 사회적 고립의 측정문항으로서의 신뢰도 및 타당도에 제한점이 존재한다. 이러한 한계를 고려하여 본 연구의 분석결과를 이해할 필요가 있다.

셋째, 표본 수의 제한으로 인하여 장애유형과 같은 장애특성을 반영하지 못한 한계가 존재한다. 본 연구에서 장애인 자살위험의 사회적 차원의 원인으로 살펴보고 있는 경제적, 관계적 배제요소들은 장애인 인구집단 내에서도 장애유형에 따라 경험의 양상이 다를 수 있으며, 자살의 위험에 미치는 영향도 다르게 나타날 수 있다. 장애인 자살문제에 대한 보다 실효적인 대책을 마련하기 위해서는 장애특성에 따른 다양한 상황들을 고려한 연구가 이루어질 필요가 있다.

2. 후속 연구를 위한 제언

첫째, 장애인의 복합적인 사회적 배제의 상황이 자살생각에 미치는 영향을 확인하는 연구가 필요하다. 본 연구에서는 사회적 배제영역 가운데 경제적 영역과 사회적 관계적 영역에서의 배제가 자살생각에 미치는 영향을 독립적으로 살펴보았다. 그러나 사회적 배제는 사회 내 여러 영역에서의 배제요인들이 중첩되고 상호영향을 미치는 다차원성과 역동성을 통해, 개인이나 집단이 사회 내에서 주변화되는 과정이자 결과를 의미한다. 따라서 장애인이 직면하는 사회적 배제, 장애배제적인 환경이 장애인의 자살에 미치는 영향의 구조적 양상을 심도 깊게 이해하기 위해서는 장애인의 사회적 배제의 다차원성과 역동성을 반영하여 영향을 살펴볼 수 있는 연구가 필요하다.

둘째, 물질적 어려움 및 사회적 고립의 경험과 우울, 자살생각의 관계에 대한 정확한 규명을 할 수 있는 종단적 연구를 진행할 필요가 있다. 사회환경적 요인이 개인의 정서적, 행동적 측면에 부정적 영향을 미쳐 정신건강상 어려움을 유발하고 자살위험을 높이게 된다는 ‘자살의 사회화’는 시간의 흐름에 따라 동태적 과정을 통해 진행되는 것이기에, 한 시점에서 변수들의 관계를 검토하는 것으로는 명확한 검증이 어렵다(우혜경, 조영태, 2011). 후속 연구에서는 종단적 방법을 통하여 환경적 요인이 개인에게 미치는 영향이 자살위험까지 이르는 자살현상의 과정을 보다 명확하게 검증할 수 있는 연구가 진행될 수 있어야 한다.

셋째, 물질적 어려움의 하위유형에 따른 자살의 위험성을 확인하는 연구가 진행될 필요가 있다. 물질적 어려움(material hardship)의 개념은 소득빈곤측정 방식으로는 포착할 수 없는 빈곤층의 실제적인 기본적인 생활여건상의 어려움의 양상을 확인하고 보다 실질적이고 구체화된 지원을 할 수 있게 하는 데 큰 의의가 있다(이재경 외, 2016). 따라서 추후 연구에서는 물질적 어려움의 하위유형에 따른 자살의 위험을 확인함으로써 장애인의 자살률 감소를 위해 요구되는 기본적인 생활여건 개선을 위한 사회복지적 개입지점을 확인할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강상경. (2010). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별 · 연령 차이. *사회복지연구*, 41(2), 67-100.
- 강정희, 유은경. (2019). 장애노인의 자살생각에 미치는 다차원적 영향요인 연구: 제주특별자치도를 중심으로. *사회과학연구*, 35(3), 161-186.
- 고은혜, 송선미, 허순임, 김혜영. (2021). 경제적 불안정이 자살생각 경험에 미치는 영향: 중 · 노년기 장애인과 비장애인의 비교를 중심으로. *보건 사회연구*, 41(2), 239.
- 관계부처합동 (2023). 제5차 자살예방기본계획[‘23~’27].
- 김경미, 김동기, 유동철, 신유리. (2013). 장애인용 사회적 배제 척도개발 연구. *직업재활연구*, 40, 47-64.
- 김동기, 이웅. (2012). 장애인의 사회적 배제 개념화 연구. *한국장애인복지학*, 17(17), 129-147.
- 김동배, 박서영. (2010). 노인의 사회관계망 특성과 자살생각 관계 : 우울의 매개효과 검증. *한국사회복지조사연구*, 24, 109-129.
- 김문근. (2009). 상호작용경험이 정신장애인의 사회적 행동에 미치는 영향 : 지역정신건강서비스기관에서 역할정체성의 매개효과를 중심으로 서울 : 서울대학교 대학원. 서울.
- 김석환, 이현주, 김지현. (2018). 장애인의 폭력 및 차별경험과 자살생각에 관한 융합연구. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(10), 347-353.
- 김영석, 백영민, 김경모. (2017). (*SPSS 명령문을 활용한*) 사회과학 통계방법. 파주 : 나남.
- 김윤정. (2008). 노년기 사회적 지지와 정신건강. 파주 : 한국학술정보.
- 김재엽, 최권호, 채지훈, 황현주. (2013). 탈북여성의 일상생활 스트레스가 자살 생각에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과. *사회복지연구*, 44(2), 33-56.
- 김형수. (2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. *한국노년학*, 22(1), 159-172.

- 남연희, 한승길, 문성호. (2015). 척수장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *재활복지*, 55, 83-107.
- 박봉길. (2008). 노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절 효과에 관한 연구. *한국노년학*, 28(4), 969-989.
- 박정민, 오옥찬, 구서정. (2017). 가계부채가 정신건강에 미치는 영향 - 우울감과 자살생각을 중심으로. *Korean Journal of Social Welfare*, 69(2), 171-190.
- 박현숙. (2018). 성인장애인의 스트레스, 우울, 자살생각과의 영향관계 연구. *예술인문화 융합 멀티미디어 논문지*, 8(1), 627-635.
- 박혜미. (2019). 발달장애인 가족 지원 방안에 관한 질적 연구 -대전광역시 발달장애 가족의 삶과 돌봄 경험을 중심으로. *인문사회* 21, 10(1), 1133-1148.
- 석말숙. (2007). 중도지체장애인의 종교적 특성과 심리적 적응 : 기독교인을 중심으로. *파주 : 한국학술정보*.
- 손영미, 김효창. (2006). 노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 12(2), 1-19.
- 송승연. (2016). 중장년층의 사회적 배제, 우울 그리고 자살생각의 관계. *정신건강과 사회복지*, 44(3), 64-92.
- 신유리, 김경미, 유동철, 김동기. (2013). 장애인의 사회적 배제 경험에 관한 질적 연구 -포커스 집단면접 활용을 중심으로. *사회복지연구*, 44(2), 141-169.
- 신학진. (2011). 노인의 사중고(四重苦)가 우울을 매개로 자살생각에 미치는 영향. *한국노년학*, 31(3), 653-672.
- 엄태완. (2008). 빈곤층의 경제적 스트레스와 우울 관계에서 자기효능감과 사회적 지지의 효과. *정신건강과 사회복지*, 28(28), 36-66.
- 우혜경, 조영태. (2013). 빈곤의 동태와 자살생각. *보건과 사회과학*, 34, 5-35.
- 원서진, 김혜미. (2019). 성인 장애인의 차별경험과 자살생각: 우울의 매개효과 분석을 중심으로. *보건교육건강증진학회지*, 36(2), 65-76.

- 이경희. (2001). 정신장애를 지닌 사람에 대한 낙인 연구 : 이화여자 대학교 대학원. 서울.
- 이미숙. (2003). 사회적 스트레스와 중년기 남성의 정신건강. *한국사회학*, 37(3), 25-56.
- 이상록. (2011). 빈곤층의 물질적 궁핍, 실태와 영향요인 분석. *사회복지연구*, 42(3), 233-265.
- 이상우. (2017). 빈곤노인과 비빈곤노인의 자살생각 영향요인에 관한 종단연구: 패널 로짓 모형의 활용. *보건사회연구*, 37(3), 191-229.
- 이유신, 김한성. (2016). 장애인의 자살생각과 자살시도: 가구소득과 차별경험의 영향을 중심으로. *한국장애인복지학*, 33, 5-34.
- 이윤정, 송인한. (2015). 자살과 연관된 경제적 요인에 관한 연구. *정신건강과 사회복지*, 43(1), 58-82.
- 이은미, 홍남수, 이수진. (2018). 신장장애인의 자살생각 관련요인. *보건정보 통계학회지*, 43(3), 184-190.
- 이인정. (2011). 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과. *보건사회연구*, 31(4), 34-62.
- 이정화, 오영은. (2016). 노인단독가구 노인의 사회적 배제, 우울 및 자살생각 : 성 차이를 중심으로. *The Korean Journal of Community Living Science*, 27(4), 831-850.
- 이현주, 강상경. (2009). 장애인의 스트레스, 심리사회적 자원, 및 우울의 관계 - 한국복지패널 장애인 부가조사를 이용하여. *정신건강과 사회복지*, (33), 193-217.
- 임원균, 황성혜. (2014). S구 중도장애인의 자살생각 관련 변인 연구. *스트레스 研究*, 22(1), 35-42.
- 장연진. (2021). *가족복지론: 정책과 실천의 통합적 이해*. 서울 : 신정.
- 전석균, 박봉길, 이화복. (2007). 정신장애인의 자살생각과 관련된 위험요인의 연구. *정신건강과 사회복지*, 26, 348-376.
- 전지혜. (2009). 장애인에 의해 “지각된 차별(perceived discrimination)“의 개념화와 법적 적용에 관한 연구. *사회복지연구*, 40(2), 399-425.

- 전지혜. (2010). 장애차별경험과 장애인의 우울감의 관계 연구. *정신건강과 사회복지*, 35, 51-80.
- 전한가람, 전덕인, 홍현주, 홍나래, 박은희, 정명훈. (2013). 주요 우울 장애 환자에서 낮은 자아 존중감과 자살 시도의 관련성: 예비 연구. *대한정신약물학회지*, 24(4), 180-185.
- 정미숙. (2005). 척수장애인 가족의 스트레스와 적응에 관한 연구 : 가족적응 유연성 요인의 상호작용적 완충효과를 중심으로 서울 : 서울대학교 대학원. 서울.
- 정영숙, 정영주. (2015). 한국 청소년과 노인의 자살관련 변인들의 고찰: 자살에 대한 스트레스 취약성 모델의 적용. *한국심리학회지: 발달*, 28(3), 227-254.
- 정준수, 이혜경. (2016). 장애노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인. *정신건강과 사회복지*, 41(3), 34-63.
- 정호영, 노승현. (2007). 노인 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국노년학*, 27(4), 789-805.
- 최선희. (2010). 자살은 질병인가. *장애의 재해석*, 116-150.
- 최희수. (1999). 정신분열증 환자의 직업재활 성과의 예측요인에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원. 서울.
- 한국보건사회연구원, 서울대학교사회복지연구소. (2014). 2014 한국복지패널 기초분석 보고서. 세종 :한국보건사회연구원.
- 허만세. (2014). CES-D로 측정한 우울증상 변화궤적의 잠재계층 탐색 -GMM 을 활용한 한국복지패널 데이터의 재분석. *Korean Journal of Social Welfare*, 66(1), 307-331.
- 허선영, 김혜미. (2016). 장애노인 자살생각 영향요인. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 18(4), 2135-2147.
- 황성혜, 임원균. (2012). 우울과 장애수용이 중도장애인의 자살생각에 미치는 영향. *재활복지*, 16(3), 244-268.
- Agnew, R. (1992). Foundation for A General Strain Theory of Crime and

- Delinquency. *Criminology (Beverly Hills)*, 30(1), 47-88.
- Anderson, K. F. (2013). Diagnosing Discrimination: Stress from Perceived Racism and the Mental and Physical Health Effects. *Sociological Inquiry*, 83(1), 55-81.
- Aneshensel, C. S. (1992). Social Stress: Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 15-38.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5* (5th . ed.). Arlington, Va. : American Psychiatric Association.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(1986), 1173-1182.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Schilling, E. A. (1989). Effects of Daily Stress on Negative Mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 808-818.
- Bonnewyn, A., Shah, A., & Demyttenaere, K. (2009). Suicidality and Suicide in Older People. *Rev. Clin. Gerontol.*, 19(4), 271-294.
- Brown, S. L., & Vinokur, A. D. (2003). The Interplay among Risk Factors for Suicidal Ideation and Suicide: The Role of Depression, Poor Health, and Loved Ones' Messages of Support and Criticism. *American Journal of Community Psychology*, 32(1-2), 131-141.
- Cagnetta, E., & Cicognani, E. (1999). Surviving a Serious Traffic Accident: Adaptation Processes and Quality of Life. *J Health Psychol.*, 4(4), 551-564.
- Cannon, B., Mulroy, R., Otto, M. W., Rosenbaum, J. F., Fava, M., & Nierenberg, A. A. (1999). Dysfunctional Attitudes and Poor Problem

- Solving Skills Predict Hopelessness in Major Depression. *J Affect Disord*, 55(1), 45-49.
- Cassel, J. (1974). Psychological Processes and Stress: Theoretical Formulations. *International Journal of Health Service*, 4, 471-482.
- Comer, R. J. (2017). *이상심리학*. 서울 : 시그마프레스.
- Friedland, J., & McColl, M. (1992). Disability and Depression: Some Etiological Considerations. *Soc Sci Med*, 34(4), 395-403.
- Haw, C., Hawton, K., Gunnell, D., & Platt, S. (2015). Economic Recession and Suicidal Behaviour: Possible Mechanisms and Ameliorating Factors. *Int J Soc Psychiatry*, 61(1), 73-81.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis : a Regression-Based Approach*. New York : The Guilford Press.
- Hewitt, J. P. (2001). *자아와 사회 : 상징적 상호작용주의 사회심리학*. 서울 : 학지사.
- Holma, K. M., Melartin, T. K., Haukka, J., Holma, I. A. K., Sokero, T. P., & Isometsä, E. T. (2010). Incidence and Predictors of Suicide Attempts in DSM-IV Major Depressive Disorder: A Five-Year Prospective Study. *Am J Psychiatry*, 167(7), 801-808.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*, 11(2), 213-218.
- Horwitz, A. (2013). *The Sociological Study of Mental Illness: A Critique and Synthesis of Four Perspectives*. Dordrecht: Springer Netherlands.
- Joiner, T. E. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Kim, J., Shim, J., & Lee, R. (2016). Material Hardship and Depression among Low-Income Households in South Korea: Differences by Household Type. *International Journal of Social Welfare*, 25(2), 187-198.
- Lantz, P. M., House, J. S., Mero, R. P., & Williams, D. R. (2005). Stress,

- Life Events, and Socioeconomic Disparities in Health: Results from the Americans' Changing Lives Study. *J Health Soc Behav*, 46(3), 274-288.
- Lazarus, R. S. (1991). *스트레스와 평가 그리고 대처*. 서울 : 大光文化社.
- Myers, R. H. (1990). *Classical and Modern Regression with Applications* (2nd .ed.). Boston : PWS-KENT.
- O'Grady, A., Pleasence, P., Balmer, N. J., Buck, A., & Genn, H. (2004). Disability, Social Exclusion and the Consequential Experience of Justiciable Problems. *Disability & Society*, 19(3), 259-272.
- Pearlin, L. I. (1989). The Sociological Study of Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(Sep 89), 241-256.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Russell, D., Turner, R. J., & Joiner, T. E. (2009). Physical Disability and Suicidal Ideation: A Community-Based Study of Risk/Protective Factors for Suicidal Thoughts. *Suicide Life Threat Behav*, 39(4), 440-451.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *Am Psychol*, 55(1), 68-78.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York : McGraw-Hill.
- Sen, A. (1998). Mortality as an Indicator of Economic Success and Failure. *The Economic Journal (London)*, 108(446), 1-25.
- Stengel, E. (1970). Attempted Suicide. *Br J Psychiatry*, 116(531), 237-238.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *J Health Soc Behav, Spec No*, 53-79.
- Tingley, D., Yamamoto, T., Hirose, K., Keele, L., & Imai, K. (2014). Mediation: R Package for Causal Mediation Analysis. *Journal of Statistical Software*, 59(5), 1-38.

- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among the Elderly. *J Aging Health*, 18(3), 359-384.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., James, L. M., Castro, Y., Gordon, K. H., Braithwaite, S. R., Hollar, D. L., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal Ideation in College Students Varies Across Semesters: The Mediating Role of Belongingness. *Suicide Life Threat Behav*, 38(4), 427-435.
- Wagstaff, A., & van Doorslaer, E. (2000). Income Inequality and Health: What Does the Literature Tell Us? *Annu Rev Public Health*, 21(1), 543-567.
- Wells, A. (2022). (임상전문가를 위한) 정서장애와 주의 : 근거 기반 자기조절 집행기능(SREF) 모델 및 적용. 서울 : 학지사.
- Williams, D. R., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2008). Racial/Ethnic Discrimination and Health: Findings From Community Studies. *Am J Public Health*, 98(Supplement 1), S29-S37.
- Yur'yev, A., Värnik, A., Värnik, P., Sisask, M., & Leppik, L. (2012). Employment Status Influences Suicide Mortality in Europe. *Int J Soc Psychiatry*, 58(1), 62-68.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

Abstract

The Effects of Material Hardship, Social Loneliness on Suicidal Ideation among People with Disability and the Mediating Role of Depressive Symptoms

Yu, HeeYeong
Department of Social Welfare
Graduate School
Seoul National University

Depression has been identified as the most strongly predictive factor for suicide. Based on this statistical relevance, suicidal ideation is generally explained as one of the clinical symptoms of depression. It is reported that people with disability have a high rate of suicidal ideation and experience depressive symptoms and suicidal ideation nearly twice as high as those without disability. Such differences between people with and without disability persist longitudinally, which are not sufficiently explained by depression-centered approach. Previous studies have pointed out the need to approach the suicide problem of people with disability from the social integration perspective that encompasses individual and environmental factors. The psychological autopsy data has also identified economic difficulties and social relationship problems, along with psychiatric problems, as the major causes of suicide. However, domestic suicide policies are limited to the passive interventions centered on depression, a risk factor at the individual psychological level.

Therefore, by examining the effects of experiencing material hardship and social loneliness on suicidal ideation and the mediating effect of depressive symptoms among people with disability, this study aimed to discuss the preventive

interventions for the suicide problems of people with disability at the social level. Based on Social Stress Theory, experiencing material hardship and the experiences of social loneliness in family and non-family relationships were set as the fundamental causes for suicidal ideation among people with disability. Based on Agnew's General Strain Theory, Joiner's the Interpersonal Theory of Suicide, and Cognitive Theory regarding depression, it was hypothesized that depressive symptoms would mediate the influences of material hardship and social loneliness on suicidal ideation among people with disability.

The data for this study came from the supplement survey on people with disability of 2017(12th wave) Korean Welfare Panel Study, from which a total of 1,110 respondents aged 19 and over who completed the survey were included in the analyses. Following Baron and Kenny's method for testing the mediation effect, logistic and multiple regression analyses were conducted for verifying the hypotheses. The statistical significance of the mediation effect of depression was tested, using sobel-test and bootstrapping analysis.

The major results can be summarized as follows. First, this study found that experiencing material hardship and social loneliness in family and non-family relationships significantly positively affected having suicidal ideation among people with disability. Second, as identified in previous researches, higher levels of depressive symptoms were positively associated with a heightened risk of having suicidal ideation among people with disability. But also, experiencing material hardship and social loneliness in family and non-family relationships had statistically significant influences on suicidal ideation through their effects on depression among people with disability. That is, material hardship and social loneliness in social relationships were found to be the social causes of depression that preceded and increased depressive symptoms. This shows that the suicide problem of people with disability, more fundamentally, has the nature of a social problem related to the social environmental factors.

This study has several practical implications. First, the results from this study suggest that the national policy responses to the suicide problem of people with disability should not be limited to the depression-centered approach from a medical perspective, but more comprehensive social-environmental support for the living conditions of people with disability is needed for suicide prevention. Especially, as experiencing any material hardship, such as "food insecurity," "difficulty in receiving adequate medical care," "credit problems," was found to be a risk factor for suicidal ideation in this study, the expansion of the social safety net which guarantees the stability of basic living conditions may

contribute to alleviating the suicidal ideation among people with disability.

Next, psychosocial support for people with disability should be provided to prevent and alleviate social loneliness. In particular, since social loneliness in family relationships, unlike other variables, was found to be an environmental factor that directly raised the risk of suicidal thoughts among people with disability, family support services such as family counseling or family treatment that can intervene family's prejudiced attitudes or oppressive family environment need to be provided. In addition, social efforts to create the integrated environments at the community level and to reinforce the formal and informal social support systems which can prevent social loneliness and increase social ties may contribute to alleviating suicidal ideation for people with disability.

There are several limitations in this study. This was cross-sectional study, which could not identify the causal relationships among variables with accuracy. The reverse items of Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS) were used for measurement of social loneliness, and since they were not scale-validated, there are limitations in reliability and validity as measurement items for social loneliness. Lastly, because of small sample size, the characteristics of disability such as disability types were not reflected.

Despite these limitations, this study has several implications. This study explores the points of social welfare interventions related to suicide among people with disability in terms of their social environment, encompassing depression, a representative individual-psychological risk factor, and environmental factors such as economic and relational exclusions. And, a path to suicide was found in which economic and relational difficulties cause mental health problems such as depression and lead to an increased risk of suicidal ideation, contributing to enhancing the understanding of the suicide phenomenon caused by mutual relationship of complex and multi-layered causes.

Keywords : People with Disability, Suicidal Ideation, Depression,

Material Hardship, Social Loneliness

Student Number : 2012-20124