creative commons

COMMONS DEED

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 원저작자를 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 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

보건학석사 학위논문

장애인의 사회적 배제가 우울과 음주에 미치는 영향에 대한 탐색적 연구

An Exploratory Study on the Effects of Social Exclusion on Depression and Alcohol Use among People with Disabilities

2023년 2월

서울대학교 보건대학원

보건학과 보건정책관리학 전공

김 성 주

장애인의 사회적 배제가 우울과 음주에 미치는 영향에 대한 탐색적 연구

지도교수 유 명 순

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함
2022년 11월

서울대학교 보건대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
김 성 주

김성주의 석사 학위논문을 인준함
2022년 12월

위 원 장 김 홍 수 (인)

부위원장 유 승 현 (인)

위 원 유 명 순 (인)

국문초록

최근 빈곤 문제를 물질적 결핍으로만 한정하지 않고 차별, 고용 및 교육 접근성, 사회적 관계 등 다차원적으로 접근하는 사회적 배제의 개념이 주목받고 있다.

장애인은 삶의 다양한 영역에서 배제를 경험하며, 높은 우울증 유병률을 가지고, 음주 문제에도 매우 취약한 것으로 알려져 있다. 이에 본 연구에서는 장애인이 경험하는 사회적 배제의 현황을 파악하고, 사회적 배제가 우울과 음주에 미치는 영향을 분석하며, 음주수준과 인구사회학적 특성에 따라 영향력의 정도에 차이가 있는지 탐색적 연구를 시도하고자 한다.

본 연구는 한국복지패널 16차년도 자료를 이용해 장애인 1,022명을 분석 대상으로 하였다. 사회적 배제 측정을 위해 경제·주거·교육·사회관계·사회참여·노동의 하위 차원을 설정하였으며, 퍼지집합 이론을 활용해 종합적인 사회적 배제의 수준을 0~1사이의 값으로 환산하여 사용하였다. 우울과 음주는 한국복지패널 사용자 지침서에 따라 데이터 처리하였으며 점수가 클수록 수준이 높다. 연구 모형 검증을 위해 기술통계, pearson 상관분석, t-test, ANOVA, 다중회귀분석과 Chow test를 실시하였다.

연구 결과, 장애인들은 교육, 사회참여, 경제, 사회관계, 주거, 노동 차원 순으로 배제 수준이 높았으며, 차원 간에는 교육과 사회참여 차원, 경제와 사회참여 차원, 경제와 교육 차원이 다소 높은 수준의 상관관계를 보였다.

장애인의 사회적 배제 수준은 인구사회학적 특성에 따라 차이를 보였으며, 여성, 65세 이상, 1인가구, 만성질환자는 높은 사회적 배제를 경험하는 것으로 나타났다.

장애인의 사회적 배제가 심화될수록 우울이 증가하였으며 하위

차원 중 사회관계, 경제, 사회참여 차원의 배제가 영향을 미쳤다. 또한 여성일수록, 어릴수록, 만성질환이 있는 경우에도 우울이 증가하는 것으로 나타났다.

장애인의 사회적 배제가 심화될수록 음주는 감소하였으며, 하위차원별로는 경제 차원의 배제가 영향을 미쳤다. 또한 남성일수록, 어릴수록, 1인가구인 경우, 만성질환이 없는 경우 음주는 증가하는 것으로 나타났다.

장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향을 음주수준별, 인구사회학적 특성별로 영향력 크기에 차이가 있는지 검정한 결과, 음주수준 및 만성질환 여부에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다. 반면, 여성, 65세 이상, 1인가구, 경증 장애인들은 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력이 더욱 큰 것으로 확인되어 이들은 사회적 배제 관점에서 우울 문제에 더욱 취약한 집단임이 드러났다.

본 연구는 장애인의 사회적 배제, 우울, 음주와 관련된 선행 연구가 적은 상황에서 장애인의 사회적 배제 현황을 파악하고, 사회적 배제, 우울, 음주의 관계를 확인하기 위한 탐색적 연구를 시도하였다. 이를 통해, 장애인의 사회적 배제는 다른 차원과의 연관성을 가지고 다중적으로 나타나는 현상임을 입증하였으며 교육, 사회참여, 경제 영역의 높은 배제는 관련 분야에 정책적 지원이 강화될 필요성을 시사한다. 더불어, 장애인의 우울에 사회관계 차원의 배제가 강한 직접적인 영향을 미친 것으로 나타나 장애인 우울 문제에 사회적지지가 매우 중요하며, 특히 취약한 집단으로 드러난 여성·65세 이상 노인·1인가구 장애인들에게는 사회적 배제가 우울 문제로 이어지지 않도록 각별한 관리가 필요할 것이다.

주요어 : 장애인, 사회적 배제, 퍼지 집합 이론, 우울, 음주
학 번 : 2020-29329

목 차

제 1 장 서론 ····· 1
제 1 절 연구 배경 및 필요성 ····· 1
제 2 절 연구 목적 ····· 4
제 3 절 연구 문제 ····· 4

제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 ····· 6
제 1 절 사회적 배제의 개념 및 지표 ····· 6
제 2 절 장애인의 사회적 배제 ····· 12
제 3 절 장애인의 사회적 배제와 우울 ····· 14
제 4 절 장애인의 사회적 배제와 음주 ····· 16

제 3 장 연구 방법 ····· 18
제 1 절 분석 자료 및 연구 대상 ····· 18
제 2 절 변수의 정의 및 측정 ····· 18
제 3 절 연구 모형 ····· 26
제 4 절 분석 방법 ····· 27

제 4 장 연구 결과 ····· 28
제 1 절 연구 대상의 특성 ····· 28
제 2 절 장애인의 사회적 배제 현황 ····· 29
제 3 절 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향 ····· 35
제 4 절 장애인의 사회적 배제가 음주에 미치는 영향 ····· 38
제 5 절 장애인의 음주수준별 사회적 배제와 우울의

영향 차이 ····· 40
제 6 절 장애인의 인구사회학적 특성별 사회적 배제와
우울의 영향 차이 ····· 42

제 5 장 결론 ·····51
제 1 절 연구 결과 요약 및 함의 ·····51
제 2 절 연구의 한계 및 후속연구를 위한 제언 ·····55

참고문헌 ·····57
Abstract ·····65

표 목 차

[표 1] 사회적 배제의 정의 및 지표 ····· 11
[표 2] 장애인의 사회적 배제 측정 지표 ····· 22
[표 3] 사회적 배제 점수 측정 방법 ····· 23
[표 4] 변수의 정의 및 측정 ····· 26
[표 5] 연구 대상의 일반적 특성 ····· 29
[표 6] 장애인의 사회적 배제 지표별 가중치 ····· 31
[표 7] 차원별 장애인의 사회적 배제 ····· 32
[표 8] 장애인의 사회적 배제 차원별 상관관계 ····· 33
[표 9] 연구 대상의 일반적 특성에 따른 장애인의 사회적 배제 수준 ····· 35
[표 10] 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향 ····· 37
[표 11] 장애인의 사회적 배제가 음주에 미치는 영향 ····· 39
[표 12] 음주수준별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향 ··· 41
[표 13] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(성별) ····· 43
[표 14] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(연령) ····· 45
[표 15] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(가구형태) ····· 46
[표 16] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(만성질환) ····· 48
[표 17] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(장애정도) ····· 50

그 림 목 차

[그림 1] 장애/빈곤의 순환 ····· 12
[그림 2] 빈곤/장애의 순환 ····· 13
[그림 3] 연구 모형 ····· 27

제 1 장 서론

제 1 절 연구 배경 및 필요성

1990년대 이후 유럽 사회 전반에서는 높은 실업률, 빈곤율과 더불어 근로빈곤층(working poor)과 같이 전통적으로 빈곤 집단으로 일컬어지던 취약계층이 아닌 새로운 소외 집단의 발생으로 인해 빈곤(poverty)의 문제를 복합적이고 다차원적으로 접근하는 사회적 배제(social exclusion)의 개념이 주목받기 시작하였다(김안나, 2007a). 물질적 결핍과 같은 경제적 차원을 일컫는 전통적인 빈곤 개념으로는 근로빈곤층과 같은 새로운 빈곤 현상을 충분히 설명할 수 없으므로 사회적 배제는 이를 극복하기 위해 빈곤을 다차원적으로 바라보는 새로운 접근법으로써 유럽 사회에 널리 수용되었다. 한국 사회에서도 사회적 배제의 접근 방식이 주목받고 있는데 이는 2000년 이후 경기가 회복되고 경제성장률이 높아졌음에도 사회적 분배를 보여주는 지니계수나 빈곤율 등의 지표가 회복되지 못하고 있고, 특히 전체 인구 중 중위소득의 50% 이하에 해당하는 가구의 비율을 의미하는 상대적 빈곤율은 2018년 기준 경제협력개발기구(OECD) 회원국 37개 국가 중 4위(16.7%)를 차지하여 우리나라의 사회복지 지출 규모 및 GDP 대비 사회복지지출 비율은 꾸준히 증가하고 있음에도 불평등과 양극화가 심화되고 있기 때문이다(김안나, 2007b; 통계청, 2020; 한국보건사회연구원, 2021; KOSIS, 2021).

사회적 배제란 물질적 결핍과 같은 경제적 차원에 더하여 차별, 고용 및 교육에의 접근성, 사회적 관계 등의 사회문화적, 심리적, 정치적 차원에의 소외에도 관심을 기울이는 개념이다(박경순, 2015; 최미영 외, 2015). 이는 주로 취약계층 연구에 유용하게 사용되어왔는데, 이들은 가난과 궁핍으로부터 벗어나더라도 여전히 사회적 배제를 경험할 가능성이 높으며 경제적 어려움을 측정하는 지표만으로는 배제 수준을 충분히 파

악할 수 없기 때문이다(Estivill, 2003; 한국장애인개발원, 2019b). 사회적 배제는 단순히 하나의 현상으로 그치는 것이 아니라 불평등이나 차별 문제에 노출되는 배제된 집단에 다차원적 영향을 미치기 때문에 개인의 신체적, 정신적, 사회적 건강에 문제를 초래하고 만성화된 빈곤을 야기할 수 있다(김새봄 & 최송식, 2022; 박경순, 2015; 황혜인 외, 2018).

장애가 있는 사람들은 삶의 다양한 영역에서 배제의 문제를 겪고 있는데, 노동시장 참여에의 불이익, 높은 의료비 소요, 이동 제한 등 비장애인에 비해 소외와 차별을 경험하고 있으며 장애인이 경험하는 이러한 배제들은 다시 빈곤과 배제를 재생산하여 사회적으로 배제된 상태를 고착화하고 삶의 기회를 제한한다(김동기 & 이웅, 2012; 임동권, 2016; O′grady et al., 2004). 우리나라는 2020년 기준 등록장애인 수가 전체 인구대비 5.1% (263만 3,000명)이며, 2003년 이래로 계속해서 증가하는 추세이므로 장애인 문제에 주목할 필요가 있다(보건복지부, 2021).

특히 코로나19 이후 국내 장애인의 건강은 비장애인보다 더 악화된 것으로 나타났는데, 신체적, 정신적 건강 문제 발생 및 건강이 악화된 비율은 장애인이 비장애인에 비해 4.8%p 높았고 진료를 받은 비율은 장애인이 비장애인보다 15.7%p 낮았으며, 우울감은 '매우 많이' 느끼는 비율이 비장애인에 비해 6.5%p 높게 나타났다(국립재활원, 2021). 이에 본 연구에서는 장애인이 경험하는 다차원적인 사회적 배제와 정신건강과의 관계를 실증적으로 살펴보고자 하며, 사회적 배제가 정신건강에 미치는 영향을 우울에 초점을 두고 분석을 진행하고자 한다.

한국장애인개발원(2019a)에 따르면 장애인의 우울증 유병률(17.03%)이 비장애인(7.83%)보다 2배 이상 높은 것으로 나타났다. 개인의 우울 수준은 유전적 요인이나 인구사회학적 특성 등 매우 다양한 이유로 차이가 날 수 있지만 이러한 차이가 공정하지 못한 요소에 기인하였거나 피할 수 있는 문제라면 이는 단순한 불균등(inequality)의 상태가 아닌 불형평(inequity)의 차원에서 마땅히 개선할 필요가 있는 당위성을 가진 것으로 볼 수 있다(유창민, 2017). 더군다나 우울증은 자살의 가장 주요하고 흔한 원인으로 알려져 있기도 한데, Kim et al.(2020)의 연구에서는 우울증

환자의 경우 자살 위험이 약 4배 높은 것으로 나타났으며, 김용범(2008)의 연구에서는 우울증상이 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 자살생각의 위험이 7.8배 높은 것을 확인할 수 있어 우울은 그 자체로 자살로 이어질 수 있는 높은 위험성을 안고 있으므로 관련 정책적 개입이 절실하다.

그럼에도 그간 국내에서 이루어진 사회적 배제와 우울과의 관계에 대한 연구는 주로 노인·단독가구노인·농촌노인·빈곤노인(김새봄 & 최송식, 2022; 김수진 외, 2019; 이정화 & 오영은, 2016; 전병주 & 최은영, 2014; 채미선 & 이정화, 2018; 최미영 외, 2015), 청소년(김광현, 2020; 배정은, 2016), 비정규직 등 근로취약층(김진현, 2017; 노병일 & 손정환, 2011)이 주류였으며 장애인의 사회적 배제와 우울의 관계를 직접적으로 다룬 연구는 없었다. 따라서 본 연구를 통해 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향에 대해 검증하여 장애인의 우울에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있으며, 그동안 진행되어 온 사회적 배제와 우울 연구 영역의 공백을 메우는 의의가 있다.

한편, 건강에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하지만, 특히 흡연, 음주, 운동, 식이(diet) 등의 생활습관(lifestyle) 관련 요인이 중요한 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데, 최근 연구들에서는 생활습관과 관련된 건강 행동 중 건강 위해 행동(health risk behavior)으로 알려진 흡연, 음주 등은 사회경제적 지위가 낮은 집단에서 높게 나타났으며 건강 위해 행동 및 건강 증진 행동은 사회경제적 계층에 따라 집단적 차별화를 보였다(김혜련, 2005). 그 중 특히 음주는 건강에 심각한 문제를 초래하는데, WHO(2008)에 따르면 음주로 인한 사망은 전 세계 인구의 3.2%에 달한다. 장애인의 경우 신체적, 정신적 손상으로 인한 고통과 심리사회적 어려움에 취약하여 부정적인 감정 해소와 자가처방적(self-medication) 성격으로 음주 및 약물남용에 쉽게 처할 수 있는데, 실제로 신체장애인에게서는 이러한 문제가 빈번하게 나타났으며, 장애인에게 음주 문제는 문제음주 수준이 아니더라도 고위험 음주로 이어질 가능성이 높고, 장애를 악화시키거나 우울과 같은 2차적 문제를 일으킬 수 있어 비장애인에 비

해 더욱 심각한 결과를 초래할 수 있다(Dufour et al., 1989; Hubbard et al., 1996; Moore & Li, 1994; West et al., 2009; 권현수, 2010 재인용; 이홍직, 2020). 이에 본 연구에서는 장애인의 사회적 배제가 건강 위해 행동에 영향을 미치는지 음주를 중심으로 살펴보고자 한다.

종합하자면, 본 연구에서는 장애인들이 경험하는 다차원적인 사회적 배제의 현황을 분석하고, 사회적 배제와 정신건강 및 건강 위해 행동과의 관계를 우울과 음주에 초점을 두고 살펴보고자 한다. 더불어, 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력이 음주수준별, 인구사회학적 특성별로 차이가 있는지 탐색적으로 연구해보고자 한다.

제 2 절 연구 목적

본 연구는 대표적 취약 집단인 장애인이 경험하는 결핍에 대하여 경제, 노동, 교육, 사회적 관계 및 참여 등을 포괄하는 사회적 배제의 개념으로 접근하고 측정하여, 장애인의 사회적 배제가 우울(정신건강)과 음주(건강 위해 행동)에 영향을 미치는지 확인하고자 한다. 또한 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력은 음주수준별, 인구사회학적 특성별로 차이가 있는지 확인한다.

제 3 절 연구 문제

본 연구에서 주요하게 다루고자 하는 연구 문제는 다음과 같다.

연구문제1. 장애인의 사회적 배제 수준은 어떠한가?
연구문제2. 장애인의 사회적 배제와 우울은 어떠한 관계가 있을 것인가?

연구문제3. 장애인의 사회적 배제와 음주는 어떠한 관계가 있을 것인가?

연구문제4. 장애인의 음주수준별로 사회적 배제가 우울에 미치는 영향은 차이가 있을 것인가?

연구문제5. 장애인의 인구사회학적 특성별로 사회적 배제가 우울에 미치는 영향은 차이가 있을 것인가?

제 2 장 이론적 배경 및 선행연구

제 1 절 사회적 배제의 개념 및 지표

1. 사회적 배제의 개념

사회적 배제(social exclusion)는 1970년대 프랑스에서 처음 생겨난 개념으로, 최초에는 노동시장에서 소외되거나 복지의 사각지대에 놓여 시민으로서 누릴 수 있는 권리에서 배제된 상태를 일컫는 말이었으며 주로 차별받기 쉬운 장애인이나 노숙자, 불법이민자 등이 해당되었다(신명호, 2004). 이후 유럽의 경제 성장세에도 계속되는 빈곤 및 실업 문제로 인해 빈곤을 다차원적(multidimensional)으로 접근하는 사회적 배제의 접근 방법이 널리 수용되어 빈곤 연구와 궤를 같이하며 경제적 결핍과 그를 둘러싼 사회현상을 지칭하는 보완적 개념으로 확장·확산되었다. 아직까지 학술적으로 정립된 하나의 정의가 존재하는 것은 아니지만 공통적으로 빈곤 문제에 대해 단순히 경제적인 궁핍이나 소득 상실에서 더 나아가 문화적, 정치적, 경제적, 사회적 등 다양한 차원에서의 결핍과 차별, 사회 구성원이 기본적으로 누리는 권리에 대한 박탈을 포괄적으로 논하고 있다.

Silver(1994)는 사회통합(social integration)의 관점에서 시민권(citizenship)을 중심으로 사회적 배제를 설명하였는데, 사회적 배제란 속한 사회에 충분히 포함되지 못하고 사회적 자원에의 접근과 이용 기회가 박탈된 상태로 설명한다(Silver, 1994; 김동기 & 이웅, 2012). Room(1995) 또한 권리 기반의 접근을 취하여 개인이 사회 구성원으로서 사회와의 연결고리가 매우 약하고 시민으로서의 권리가 실현되지 않거나(non-realisation) 거부(denial)당하는 것이라 정의하였다(김안나, 2007b;

한국장애인개발원, 2019b; Berghman, 1995). 특히 Room의 관점에서 사회적 배제는 단순한 분배적 문제에 해당하는 빈곤과는 구별되는 것으로, 사회참여(social participation)·사회통합(social integration)·권력(power)의 부족과 같은 관계적인 이슈와 관련되어 있다(Room, 1995; 유동철, 2011 재인용). Pierson(2001)은 자원으로부터의 결핍에 초점을 두어 "개인, 가족, 집단, 지역으로부터 사회에 대한 사회적, 경제적, 정치적 참여에 필요한 자원을 박탈하는 과정"이라고 정의하였으며 이러한 과정은 경제적 빈곤에 기인함과 동시에 차별과 열악한 생활환경, 낮은 교육 수준 등으로부터 비롯된다고 보았다(Pierson, 2002; 강신욱 외, 2005 재인용).

국내 연구를 살펴보면, 신명호(2004)는 사회적 배제의 구조적 관계에 초점을 두고 사회적 배제란 특정 주체 집단이 다른 집단을 배제하는 개념이 아니라 "일련의 사회적 과정에 의해 어떤 집단은 경제, 정치, 문화적으로 참여에의 권리와 기회를 누리지 못하는 차별을 겪는 것"으로 설명하였다. 강신욱 외(2005)는 "한 개인이 그가 속한 사회의 정상적인 경제, 사회적 활동에 참여하지 못함으로써 권리를 제약당하고 있는 상태"로 규명하였고, 신유리 외(2012)는 "한 사회 내에서 개인 혹은 특정 집단에게 인간다운 삶을 누릴 수 있는 전반적인 사회체계 혹은 자원의 접근에 다중의 불리함을 계속해서 가하여 사회의 질서로부터 유리시키는 일련의 과정"으로 보았다.

즉, 사회적 배제는 경제·사회·문화·법·정치 등 다양한 영역에서 나타나는 다차원적 불이익으로서 한 사회의 주류(mainstream) 환경으로부터 격리된 상태가 지속되는 상황을 말하며, 이러한 발생은 서로 상호작용하며 재생산되기도 하고 시간의 흐름에 따라 누적되어 발생하기도 하는 특징을 가진다(신명호, 2004; 신유리 외, 2012). 이러한 사회적 배제의 개념에 미루어 보았을 때, 복잡한 특성을 가진 현대 사회에서는 경제적 궁핍에서 벗어나더라도 교육, 사회참여, 문화 등의 다양한 영역에서 배제를 경험할 수 있으므로 본 연구에서는 경제 수준과 함께 사회의 다양한 영역을 아우르는 사회적 배제의 개념을 적용하여 장애인 문제에 접근하고자 한다.

2. 사회적 배제의 지표

앞선 논의에서는 사회적 배제란 무엇인지에 관한 이론적 내용을 살펴보았다. 이러한 개념화를 위한 학문적 관심은 1990년대를 넘어서면서 사회적 배제를 어떻게 측정할 것인지에 대한 고민으로 발전하였는데, 사회적 배제가 무엇인지 규명하고 이를 계량적으로 측정하는 작업은 정책적 개입을 위해서도 중요하게 다루어졌다. 이러한 지표 개발과 관련된 국내외 연구를 이어서 살펴보면, 측정 지표화에 대한 연구는 크게 두 가지 방법으로 나뉘는데 첫째는 구체적인 사례에 집중해 측정하는 것이고 둘째는 보다 포괄적으로 사회적 배제의 주요 영역별 지표를 측정조사하는 방식이다(문진영, 2004).

먼저, 구체적 이슈를 중심으로 한 사회적 배제 상황조사의 대표적인 연구는 영국의 Social Exclusion Unit(1997)이 시도한 방식이다. 이들은 구체적인 배제된 사례[1)]에 대한 이슈 중심으로 배제 현상을 살펴보았으며, 실업, 저숙련 기술(교육), 빈곤(저소득), 열악한 주거환경, 높은 범죄율, 불건강, 가족 붕괴를 지표로 보았다(강신욱 외, 2005).

다음으로, 영역별 지표 측정조사는 대표적으로 Burchardt et al.(1999)의 연구가 있으며 해당 연구에서는 1991년~1995년 영국가구패널조사(British Household Panel Survey)를 활용해 사회적 배제를 소비행위(저소득), 저축행위(적은 재산; low wealth), 생산행위(생산활동 미참여), 정치적 행위(정치미참여), 사회적 행위(고립)의 5가지 차원으로 구분하여 측정하였다(Burchardt et al., 1999; 문진영, 2004 재인용). 유사한 접근 방식으로 Bradshaw et al.(2000)은 영국 사회에서 배제된 인구 규모를 측정하는 연구를 진행하였는데 그 영역으로는 수입/자원(저소득, 필수품의 결여, 주관적 빈곤상태), 노동시장(실직), 공공서비스(전기, 수도, 교통수단, 소비 등 기본 서비스 접근성 결여), 사회적 관계(사회활동 미참여, 소외, 가사 및 정서적 지원, 정치 미참여, 사회활동 제한)가 있다. Atkinson et al.(2002)이 참여한 2001년 유럽연합의회 보고서에서는 국가

1)소수인종, 노숙자, 재개발, 10대 임신, 아동청소년 등(강신욱 외, 2005)

행동계획(NAPs) 모니터링을 위해 사회통합을 위한 사회지표 6개를 제시하였는데, 이는 재정, 교육, 고용, 건강, 주거, 사회적 참여로 분류화되었다(김안나, 2007b).

국내에서는 이러한 유럽의 연구들을 바탕으로 한국적 적용을 시도한 연구들이 진행되었다. 문진영(2004)은 유럽의 선행 연구들을 바탕으로 국가 간 사회적 지표의 수준을 비교하는 연구를 수행하였으며, 크게 소득(빈곤율, 소득배율, 지니계수), 실업(장기 실업률), 교육(조기교육 기회 상실율), 건강(영아사망률)의 4가지 영역으로 구분하였다. 강신욱 외(2005)는 Atkinson et al.(2002)의 6가지 영역의 구분을 참조[2)]하여 경제(빈곤율, 빈곤선, 소득배율 등), 실업(장기실업율 등), 근로(저소득격차 등 저임금, 불안정 노동), 주거, 교육(학업조기탈락, 저수준 교육성취 등), 건강(주관적 건강상태, 기대수명 등), 가족 및 사회적 관계망, 사회적 참여(공공서비스 접근성)의 8가지 영역으로 구분하였다. 김안나(2007b)는 강신욱 외(2005)의 연구를 기초로 세부 지표의 조작적 정의를 수정하였으며, 경제(중위소득 50%이하), 근로(근로빈곤), 일자리(실업), 주거(주거환경 미비), 교육(교육기회 결여), 건강(미충족의료), 사회적 관계망(고립), 사회서비스로 구분하여 측정하였다.

한편, 장애인을 대상으로 사회적 배제를 연구한 문헌을 살펴보면, 여성장애인을 대상으로 한 배화옥 & 김유경(2009)의 연구에서는 교육, 고용, 건강, 가족, 사회참여의 영역으로 배제를 구분하였으며, 장애인 가구주의 사회적 배제와 삶의 만족도, 자산수준의 관계를 연구한 김자영 & 한창근(2016)의 연구에서는 소득, 근로, 만성질환 유무, 학력, 사회적 참여로 구분하여 측정하였다. 한국장애인개발원(2019b)은 빈곤 등 물질적 자원의 접근성, 사회 및 경제활동에 대한 참여, 개인의 성장에 대한 (제한된) 기회의 세 가지 영역으로 사회적 배제를 삼았으며 각 구성요소를 살펴보면 첫 번째 영역은 가구 소비지출, 가구 순자산, 경제적 어려움(생

2)Atkinson et al.(2002)의 경제, 교육, 고용, 건강, 주거, 사회적 참여의 영역 중 '고용'을 '실업'과 '근로'로 세분화하고, '사회적 참여'에서 관계망 부분은 '가족 및 사회적 관계망'으로, 사회적 접근성 부분은 '사회적 참여(공공서비스 접근성)'로 재구분(강신욱 외, 2005)

활유지비 충당 어려움, 주거안정성), 총 가구 소득을 삼았고, 두 번째 영역에서는 경제활동 참여 여부, 사회적 관계 형성(인터넷 접근성, 대인관계 만족도), 사회적지지(가족지지, 대인신뢰), 지역사회 참여로 설정하였으며, 마지막 영역에서는 건강 및 장애, 고용/노동, 교육 및 기술로 지표를 정하였다. 이를 통해 장애인이 겪는 사회적 배제 영역 또한 기존 연구와 같이 크게 경제, 고용, 교육, 건강, 사회참여 등의 유사한 영역에서 적용됨을 알 수 있다.

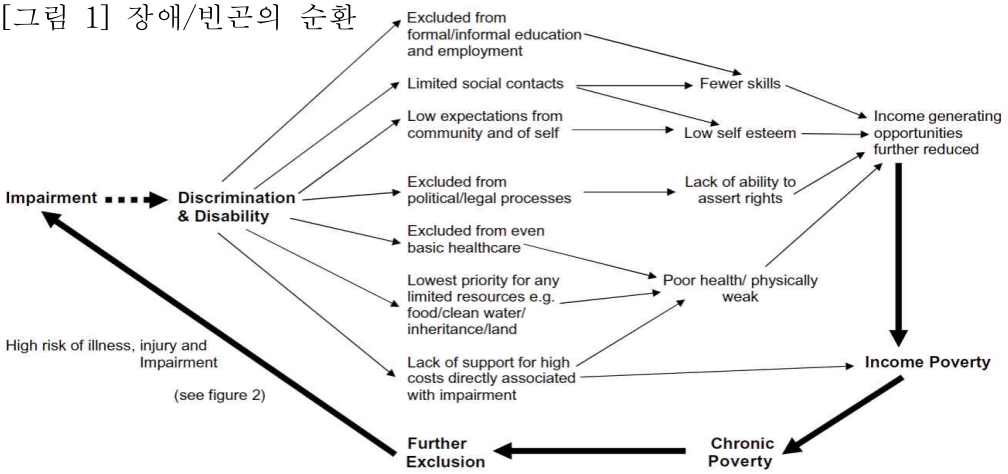
[표 1] 사회적 배제의 정의 및 지표

저자(연도)	정의	지표(영역, 차원)
Social Exclusion Unit (1997)	개인/특정 지역에서 실업, 미숙련 기술, 저임금, 열악한 주거환경, 높은 범죄율, 열악한 건강, 가족 붕괴 등 상호 연관된 사회문제의 조합으로 인해 고통받는 경우 발생하는 것	실업, 저기술(교육), 빈곤(저소득), 열악한 주거환경, 높은 범죄율, 불건강, 가족 붕괴
Burchardt et al.(1999)	개인이 지리적으로 한 사회에 거주하지만, 참여를 원함에도 불구하고 스스로 통제할 수 없는 이유로 정상적 시민으로서 활동에 참여할 수 없는 상태	소비행위, 저축행위, 생산행위, 정치적 행위, 사회적 행위
Bradshaw et al.(2000)	-	수입/자원, 노동시장, 공공서비스, 사회적 관계
Atkinson et al.(2002)	-	경제, 교육, 고용, 건강, 주거, 사회적 참여
O'Gray et al.(2004)	-	차별, 소비자, 고용, 이웃, 소유주택, 임대주택, 노숙, 금전/채무, 복지, 이혼, 사후관계, 가정폭력, 아동청소년, 상해, 의료과실, 정신건강, 이민, 부당한 경찰대우
문진영 (2004)	한 개인이 지리적으로 속한 사회에서 시민으로서 누려야 하는 경제·문화·정서적 활동에 지속적으로 참여하지 못하는 상태	소득, 실업, 교육, 건강
강신욱 외 (2005)	한 개인이 그가 속한 사회의 정상적인 경제, 사회적 활동에 참여하지 못함으로써 권리를 제약당하고 있는 상태	경제, 실업, 근로, 주거, 교육, 건강, 가족 및 사회적 관계망, 사회적 참여
김안나 (2007b)	-	경제, 근로, 실업, 주거, 교육, 건강, 사회관계, 사회참여
배화옥·김유경 (2009)	-	교육, 고용, 건강, 가족, 사회참여
김자영·한창근 (2016)	개인/집단이 다양한 영역에서의 차별, 편견, 낙인으로 정상적인 경제·사회·정치 활동에 참여하지 못하여 최소한의 기본 권리가 실현되지 못한 상황	소득, 근로, 만성질환유무, 학력, 사회적참여
한국장애인개발원 (2019b)	경제·사회·문화·정치적 영역에서의 자원, 권리, 재화, 서비스의 부족 혹은 결핍을 포함하고, 사회 대다수가 하는 보통의 관계맺음과 활동에 참여하지 못하는 것	빈곤 등 물질적 자원의 접근성, 사회 및 경제활동에 대한 참여, 개인의 성장에 대한 (제한된) 기회

제 2 절 장애인의 사회적 배제

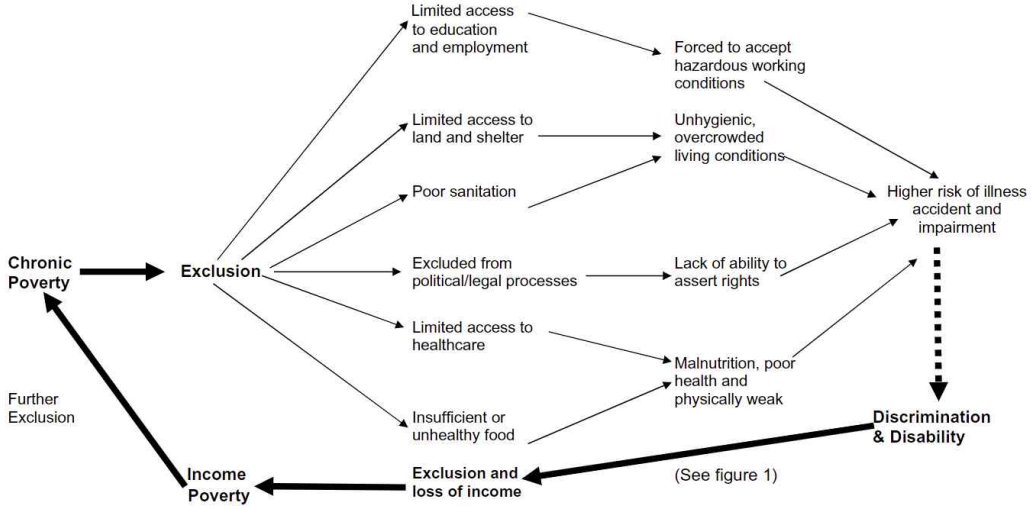
사회적 배제는 영역 간 상호작용하고 점점 가산되는 특성이 있어 배제를 고착화하는 특성을 가지는데, 이로 인해 사회적 배제는 장애의 원인이 되기도 하고 반대로 장애가 사회적 배제를 초래할 수도 있게 된다. 다시 말하면, 낮은 교육 수준은 고소득 노동의 기회에서 멀어지게 되고, 열악한 노동환경에 처할 위험이 높아져 빈곤, 건강 악화(손상, 장애) 등의 문제에 처할 수 있으며, 이러한 빈곤과 불건강은 노동에의 배제를 초래하고 빈곤을 심화시킬 수 있는 것이다. 또한, 장애인의 경우에는 낮은 고용률, 장애로 인한 나쁜 건강 상태로 인해 생산성이 낮은 문제가 있을 뿐 아니라, 일상생활에서의 도움(aid), 장비(equipment), 의료서비스 등을 필요로 하기 때문에 특정 수준의 사회적 포함(a given level of inclusion)을 달성하기 위한 비용을 증가시킬 수 있어 빈곤이 심화되고 만성화될 가능성이 높다(Scutella et al., 2009). Yeo & Moore(2003)는 이러한 과정을 '빈곤과 장애의 악순환(the vicious circle of poverty and disability)'으로 표현하였는데, 사회·정치·경제의 배제는 소득 획득 기회의 감소를 초래하고 빈곤의 심화(만성화)나 손상(장애)으로 순환되는 것을 보여준다.

[그림 1] 장애/빈곤의 순환



출처: Yeo, R., & Moore, K. (2003). Including Disabled People in Poverty Reduction Work: "Nothing About Us, Without Us". *World Development*, 31(3), 571-590.

[그림 2] 빈곤/장애의 순환



출처: Yeo, R., & Moore, K. (2003). Including Disabled People in Poverty Reduction Work: "Nothing About Us, Without Us". *World Development*, 31(3), 571-590.

이러한 사회적 배제와 장애의 맥락에서 장애인의 사회적 배제를 연구한 문헌들을 살펴보면, O'grady et al.(2004)는 법률서비스연구센터(the Legal Services Research Centre)의 재판에 회부되어야 할 문제(justiciable problem)에 대한 주기적 조사 결과를 분석하였는데, 장애인 응답자들이 차별, 고용, 이웃, 주거, 노숙, 금전/채무, 복지, 가정폭력, 상해, 정신건강, 부당한 경찰대우 등 총 18개 영역 중 14개[3]에서 다른 응답자들보다 문제발생률이 높았다. 이익섭 & 최정아(2005)는 사회적 배제를 중심으로 국제장애인권권리조약의 의의와 한계를 살펴보았는데, 장애인들은 시민권, 고용, 교통, 여가, 교육, 성, 사회관계 등의 영역에서 배제를 경험하고 있다고 지적하였다(이익섭 & 최정아, 2005; 김동기 & 이웅, 2012 재인용). 신유리 외(2012)는 장애인 31명에 대한 심층면접을 통해 그들의 배제 양상을 분석하였으며, 그들은 복지정책(이동권, 장애인 보장구 지원 및 활동보조인 정책 부재), 노동(열악한 근로환경 및 저임금 단

3)차별, 고용, 이웃, 소유주택, 임대주택, 노숙, 금전/채무(money/debt), 복지혜택, 사후관계(post relationship), 가정폭력, 상해, 의료과실, 정신건강, 부당한 경찰대우(unfair treatment by the police)(O'grady et al., 2004)

순노동), 교육, 건강 및 의료서비스, 공간과 주거환경(공간의 물리적 접근성 제한), 사회적 관계, 사회적 편견의 영역으로부터 배제를 경험하였다.

배화옥 & 김유경(2009)은 한국복지패널 2차년도 자료를 활용하여 여성장애인이 경험하는 사회적 배제를 살펴보았으며, 빈곤과 교육, 고용, 건강, 가족, 사회참여의 모든 영역에서 여성장애인은 배제를 겪고 있는 것으로 나타났다. 김자영 & 한창근(2016)도 한국복지패널 자료를 이용하여 장애인 가구주의 사회적 배제가 삶의 만족도에 미치는 영향과 자산수준의 매개효과를 검증하는 연구를 시도하였는데, 이를 통해 사회적 배제는 삶의 만족도와 자산수준에 각각 부(-)적 영향을 미침을 확인하였으며, 사회적 배제와 삶의 만족도 사이에 자산수준의 부분 매개효과가 검증되었다.

장애인과 비장애인을 비교한 연구를 보면, 김동기 & 이웅(2012)은 장애인이 더 강하게 배제된 영역은 사회적 관계와 고용, 성별, 이동권이 해당되었다고 밝혔다. 퍼지 집합 이론을 활용해 사회적 배제의 수준을 계량화하여 작업한 한국장애인개발원(2019b)의 연구에서는 장애인의 사회적 배제 수준(0.62)이 비장애인(0.45)에 비해 크게 높았고, 10년간(2007년~2017년) 그 격차는 증가되었으며, 장애인들은 비장애인에 비해 사회적 친분관계 만족이 낮고, 무급가족종사자나 미취업자의 비율이 높았으며, 교육권 차이는 2배 이상으로 나타났다.

제 3 절 장애인의 사회적 배제와 우울

장애인이 겪는 다차원적인 사회적 배제와 우울의 관계를 직접적으로 살펴본 연구는 없었으나, 비장애인과 장애인을 비교해 장애인이 우울에 더 취약함을 확인하거나 장애인을 대상으로 우울의 예측요인을 살펴본 연구들이 있었다.

장애인 우울에 영향을 미치는 요인으로는 인구사회학적 요인(성별, 연령, 주거환경 만족도, 경제활동 상태, 근로유무, 빈곤, 결혼상태), 건강행태요인(흡연, 문제음주), 건강요인(장애기간, 장애수준, 자아존중감, 주관

적 건강상태, 일상생활 스트레스, 일상도움필요), 사회적지지 요인(가족관계 만족도, 가족지지), 사회환경적 요인(사회적 낙인감, 사회적 차별 경험), 사회참여 요인(봉사활동참여)이 있었으며, 장애인과 비장애인의 우울의 차이를 발생시키는 요인으로는 성별, 자아존중감, 직업상태가 해당되었다(권복순 & 박현숙, 2005; 김경화 & 신은경, 2018; 김선미, 2018; 김윤정 & 이영란, 2018; 김정석 외, 2017; 김혜미, 2016; 유창민, 2017; 정준수 & 이혜경, 2016; 조혜정 & 서인균, 2012). 결과를 종합하면, 여성일수록, 자아존중감이 낮을수록, 봉사활동에 참여할수록, 주관적 건강수준이 나쁠수록, 장애수준을 나쁘게 인식할수록, 장애등급이 높을수록, 만성질환이 있을수록, 근로능력이 없을수록, 사회적지지가 낮을수록, 주거가 불안정할수록 우울이 높은 것으로 나타났다. 반면, 결혼상태, 연령, 교육수준, 종교에 대해서는 상이한 연구결과가 혼재되어 있었다.

장애인을 대상으로 한 연구는 아니지만 사회적 취약계층을 대상으로 사회적 배제와 우울의 관계를 살펴본 연구들에 따르면, 사회적 배제로 삼은 지표 내역은 상이하지만 사회적 배제가 우울에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인할 수 있는데, 김새봄 & 최송식(2022)은 한국복지패널 자료를 활용해 노인을 대상으로 사회적 배제와 우울의 관계를 살펴보았으며 사회적 배제가 큰 폭으로 줄어들수록 우울의 증가폭이 감소하였다. 이정화 & 오영은(2016)은 단독가구노인 540명을 대상으로 사회적 배제와 우울을 살펴보았는데 남성은 건강 배제가, 여성은 건강·경제·관계적·교육 배제가 우울에 영향을 미쳤다. 비정규직 근로자를 대상으로 한 김진현(2017)의 연구에서는 경제·주거·건강·사회참여·노동의 전 영역이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이를 통해, 장애인들의 우울에 영향을 미치는 요인을 단순히 사회경제적 수준으로 설명하기에는 부족하고 인구사회학적 요인들 외에도 사회적 지지, 차별, 자아존중감, 가족관계 만족도 등 비교적 주관적인 요소들을 포괄적으로 고려해야 함을 알 수 있으며, 이렇게 밝혀진 우울의 다양한 영향요인들에 대하여 사회의 다양한 영역을 다차원적으로 고려하는 사회적 배제의 개념을 통해 종합적으로 아우를 수 있음을 확인할 수 있다.

또한, 사회적 취약계층을 대상으로 한 선행연구를 통해 사회적 배제가 우울에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인할 수 있으므로, 우리 사회 대표적 취약집단 중 하나인 장애인을 대상으로도 사회적 배제가 우울에 영향을 미치는지 본 연구를 통해 살펴보고자 한다.

제 4 절 장애인의 사회적 배제와 음주

장애인을 대상으로 다차원적인 사회적 배제와 음주의 관계를 살펴본 국내외 선행 연구는 없었다. 장애인을 대상으로 한 연구는 아니지만, 사회적 배제의 관점에서 음주 문제를 다룬 문헌은 Bacon & Engerman (2018)의 연구가 유일하였는데, 사회적 배제를 경험하고 그 의존적 결과로 알코올을 포함한 약물 사용(substance use)의 관계를 분석한 결과 대학생들의 사회적 상호적용(social interaction)의 배제가 남녀 모두에게서 알코올 소비를 증가시켰다(Bacon & Engerman, 2018; Wesselmann & Parris, 2021 재인용).

사회적 배제와 음주의 영향에 대해 직접적으로 다룬 연구는 없었지만, 장애인의 음주 영향 요인에 대한 연구가 이루어졌으며 크게 인구사회학적 요인(성별, 연령, 빈곤, 결혼상태, 취업), 건강행태요인(흡연, 건강실천행위), 건강요인(장애정도, 우울, 자살생각), 사회적지지 요인(가족/친인척 지지자수, 친한 친구 수, 가족음주), 사회환경적 요인(장애차별, 근로시간 만족도), 사회참여 요인(모임참여) 등이 있다고 보고되었다.

이러한 선행연구를 종합하면, 남성일수록, 나이가 어릴수록, 흡연을 할수록, 취업을 한 상태일수록, 근무시간에 만족할수록, 가족 지지자수가 적을수록, 친인척 지지자수는 많을수록, 우울이 높을수록, 자살생각이 있는 경우, 장애 정도가 경증인 경우 음주를 하는 것으로 나타났으며 배우자 유무는 미혼인 경우 문제음주의 경향이 높아진 연구와 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는다는 연구 결과가 혼재되어 있었고, 장애차별 경험은 많을수록 음주를 하지 않는 부(-)적 영향관계로 나타났으며 종교, 학력은 영향을 미치지 않았다(권현수, 2010; 송진영 외, 2013; 이홍직,

2020; 주연선, 2004; 천미경 외, 2012).

선행연구로 확인할 수 있듯, 장애인의 음주행동을 단순한 사회경제적 지위로 설명하는 것에는 한계가 있으며 사회적 배제의 다양한 하위 영역으로 장애인 음주 문제에 접근하는 것이 더욱 적절하다고 할 수 있다. 또한 장애인들에게 매우 취약하다고 알려진 음주행동에 대해 사회적 배제의 개념을 적용해 직접적으로 분석한 연구는 없으므로 본 연구에서 탐색적으로 연구를 시도하고자 한다.

제 3 장 연구 방법

제 1 절 분석 자료 및 연구 대상

본 연구는 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study, KoWePS) 자료를 분석 자료로 사용하였다. 한국복지패널은 경제활동상태, 소득, 연령 등 다양한 인구집단을 대상으로 생활실태와 복지욕구를 파악하는 전국적 대표성을 지닌 패널조사이며, 가구 및 가구원에 대한 일반사항과 더불어 경제활동 상태, 주거, 교육, 생활비, 소득, 생활 여건, 사회적 관계망, 건강 및 의료이용 상태 등 다양한 영역에서 개인이 경험하는 환경을 파악할 수 있는 조사 내용으로 구성되어 있다. 이는 본 연구의 대상인 장애인이 겪는 다차원적 영역에서의 배제 수준을 파악하고, 이러한 사회적 배제와 음주, 우울 간의 관계를 다루고자 하는 본 연구의 목적에 부합하는 적절한 자료라 판단되어 활용하였다.

본 연구에서는 한국복지패널의 16차년도(2021년) 자료의 가구용, 가구원용, 부가조사 자료가 통합된 결합본을 사용하였으며, 16차년도 조사에서는 6,240가구, 총 13,144명의 자료가 수집되었고 이들 중 연구의 대상인 장애인에 해당하는 1,251명을 분석 대상으로 추출하였다. 그 중 본 연구의 주요 변수에 해당하는 사회적 배제의 세부 지표와 우울, 음주량에 대해 모두 응답한 사례에 대하여만 분석 대상으로 포함시켜 최종 분석 대상은 결측치를 제외한 장애인 1,022명을 연구 대상으로 선정하였다.

제 2 절 변수의 정의 및 측정

1. 독립변수 : 사회적 배제

본 연구의 독립변수는 장애인의 사회적 배제 수준(degree)으로, 사회적 배제의 세부 지표를 선정한 후 퍼지 집합 이론(fuzzy set theory)을 활용하여 최종적으로 0과 1사이의 값으로 환산한 점수를 사용한다. 본 연구에서 사회적 배제는 강신욱 외(2005)의 연구에서 정의한 “한 개인이 그가 속한 사회의 정상적인 경제, 사회적 활동에 참여하지 못함으로써 권리를 제약당하고 있는 상태”의 정의를 따랐으며, 같은 연구에서 사회적 배제 지표의 한국적 적용을 위해 개발한 지표 체계와 장애인의 특성을 고려한 한국장애인개발원(2019b)의 연구에서 사용된 세부 지표를 참고하여 경제, 주거, 교육, 사회관계, 사회참여, 노동의 6가지 차원으로 선정하였다.

(1) 경제 차원의 배제

경제 차원의 배제는 경제 상황, 물질적 결핍을 객관적으로 확인할 수 있는 소득수준과 소비수준을 지표로 선정하였다. 물질적 결여를 대표적으로 확인할 수 있는 소득수준과 더불어 소비수준 또한 빈곤 측정에 주요한 지표가 될 수 있는데, 지출 수준 그 자체가 문화, 정치, 경제, 오락 등의 차원에서 사회 구성원으로서 의미 있는 활동을 수행하는지 알 수 있는 직접적 수단이 될 수 있기 때문이다(한국장애인개발원, 2019b). 배정은(2016)의 연구를 참고하여 소득수준, 소비수준의 세부기준을 선정하였으며, 소득수준은 연간 경상소득[4]을 1,000만원 미만·1,000～2,000만원 미만·2,000～3,000만원 미만·3,000～4,000만원 미만·4,000～5,000만원 미만·5,000만원 이상의 6분류로 나누었으며 소비수준은 월 총 생활비[5]를 100만원 미만·100～200만원 미만·200～300만원 미만·300～400만원 미만·400～500만원 미만·500만원 이상의 6분류로 나누어 범주화하였다.

---

4)근로소득＋사업 및 부업소득＋재산소득＋사적이전소득＋공적이전소득(한국복지패널 사용자 지침서 2022에서 인용)

5)식료품비(자가소비 포함), 주거비(월세 포함), 광열수도비, 가구가사용품비, 피복신발비, 보건의료비, (공・사)교육비, 교양오락비, 교통통신비, 기타소비지출, 사적이전(따로 사는 가족에게 보내는교육비 송금, 생활비 보조), 세금 및 사회보장 부담금을 포함한 금액(한국복지패널 사용자 지침서 2022에서 인용)

(2) 주거 차원의 배제

주거 차원의 배제는 인간이 삶을 영위하는데 필수적인 요소이자 삶의 재생산 영역에서 주요하다는 점을 들어 안정적이고 안전한 주거가 가능한지를 드러낼 수 있는 주택 소유여부, 주택의 적절성, 주택 구조·성능·환경 지표를 사용하였다(강신욱 외, 2005; 김새봄 & 최송식, 2022). 주택 소유여부는 주택 점유 형태가 자가인 경우 1점, 그 외(전세/보증부월세/월세(사글세)/비가구원명의주택/기타)는 2점으로 코딩하였다. 주택의 적절성은 주거시설 사용형태를 활용하여 상하수도[6]는 단독사용, 부엌[7]은 단독사용-입식, 화장실[8]은 단독사용-수세식, 목욕시설[9]은 단독사용-온수시설 있음을 제외하고는 부적절한 것으로 처리하여 모두 적절하면 1점~모두 부적절하면 5점으로 코딩하였다. 주택 구조·성능·환경은 '건물이 튼튼하고, 재질이 내열·내화·방열·방습에 양호'한지, '적절한 방음·환기·채광·난방설비'를 갖추었는지, '소음·진동·악취·대기오염 등 생활하기 적절'한지, '자연재해로부터 안전'한지, '안전한 전기시설 및 화재 발생 시 피난 구조와 설비'를 갖추었는지의 5가지 영역에서 모두 적절하면 1점~모두 부적절하면 6점으로 코딩하였다.

(3) 교육 차원의 배제

낮은 교육 수준은 소득 획득 기회를 저하시킨다는 점에서 장기간의 실업이나 빈곤 상태에 주요한 원인으로 작용할 수 있다(한국장애인개발원, 2019b; Yeo & Moore, 2003). 따라서 교육 차원의 배제를 하나의 영역으로 삼아, 국가 혹은 민간에서 제공하는 교육서비스로부터 배제되었는지 여부를 판단하고자 하였다. 우리나라의 경우 초·중등교육은 의무교육으로 시행하고 있으므로 중등교육 이수 및 그 이하를 가장 배제된 집

6)단독사용/공동사용/없음으로 구분
7)단독사용-입식/단독사용-재래식/공동사용-입식/공동사용-재래식/없음으로 구분
8)단독사용-수세식/단독사용-재래식/공동사용-수세식/공동사용-재래식/없음으로 구분
9)단독사용-온수시설 있음/단독사용-온수시설 없음/공동사용-온수시설 있음/공동사용-온수시설 없음/없음으로 구분

단으로 삼았으며, 국가통계포털(KOSIS)의 취학률 및 진학률 통계에 따르면 2021년 고등교육기관 취학률이 71.5%로 나타난 바 사회 구성원의 다수가 고등교육기관의 교육에 참여하고 있으므로 전문대졸 이상을 가장 비배제 집단으로 범주화하여 중졸 이하를 3점, 고졸 이상을 2점, 전문대졸 이상을 1점으로 코딩하였다.

(4) 사회관계 차원의 배제

사회관계로부터의 배제는 가족 및 사회적 관계망으로부터 정서적으로 지지를 받을 수 있는지의 차원을 확인할 수 있는 지표인 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도를 측정지표로 설정하였다. 한국복지패널에서는 가족관계 만족도와 사회적 친분관계 만족도가 5점 척도(매우 불만족(1)~매우만족(5))로 측정되어 있으며 이를 역코딩하여 사용하였다.

(5) 사회참여 차원의 배제

Room(1995)은 사회적 배제가 빈곤과는 다르게 '관계적'인 이슈와 관련되어 있음을 주장하였고, 앞선 다수의 연구자들이 시민권의 박탈 내지는 사회 구성원 대다수가 누리는 자원으로부터의 결핍으로 사회적 배제를 설명한 바 있다. 이에, 본 연구에서는 사회참여 차원을 사회활동과 공공서비스로부터의 접근성에 관계된 것으로 삼아, 자원봉사활동 여부와 다양한 여가활동, 취미, 교육, 정치, 사회참여프로그램 등에 참여할 수 있는 창구가 되어주는 인터넷사용 여부를 측정지표로 활용하였다. 지난 1년간 자원봉사활동 참여에 대해 참여의 경우 1점, 미참여는 2점으로 코딩하였으며 인터넷 또한 사용은 1점, 미사용은 2점으로 코딩하였다.

(6) 노동 차원의 배제

노동 차원의 배제에서는 주된 경제활동 참여형태, 실업경험, 근로환경의 안전성 지표를 활용하였다. 주된 경제활동 참여형태는 상용직·고용주·자영업자는 1점, 임시직 2점, 일용직 3점, 공공근로 4점, 무급가족종사자·실업자·비경제활동인구를 5점으로 코딩하였다. 실업경험은 지난 1년

간 실업을 경험하지 않았다면 1점, 경험했다면 2점을 부여하고 미취업자의 경우는 실업을 경험한 것과 동일하게 코딩하였다. 근로환경의 안전성은 유해환경에서 일한 경험을 묻는 문항으로 구성되어 있으며 유해환경 근무 경험이 없다면 1점, 있다면 2점으로 코딩하고 미취업자의 경우 유해환경 근무 경험이 없는 것으로 처리하였다.

[표 2] 장애인의 사회적 배제 측정 지표

차원	지표	측정방법	척도
경제	소득수준	경상소득 6분류(1~6)	6
	소비수준	월 총 생활비 6분류(1~6)	6
주거	주택 소유여부	자가(1), 전세/보증부월세/월세(사글세)/비가구원명의주택/기타(2)	2
	주택의 적절성	상하수도, 부엌, 화장실, 목욕시설 사용형태 모두 적절(1), 1개 부적절(2), 2개 부적절(3), 3개 부적절(4), 모두 부적절(5)	5
	주택 구조·성능·환경	5개 영역의 주택 구조·성능·환경 모두 적절(1), 1개 부적절(2), 2개 부적절(3), 3개 부적절(4), 4개 부적절(5), 모두 부적절(6)	6
교육	교육수준	전문대졸 이상(1), 고졸 이상(2), 중졸 이하(3)	3
사회관계	가족관계 만족도	매우 만족~매우 불만족 5점 척도(1~5)	5
	사회적 친분관계 만족도	매우 만족~매우 불만족 5점 척도(1~5)	5
사회참여	인터넷사용 여부	사용(1), 미사용(2)	2
	자원봉사활동 여부	참여(1), 미참여(2)	2
노동	주된 경제활동 참여형태	상용직/고용주/자영업자(1), 임시직(2), 일용직(3), 공공근로(4), 무급가족종사자/실업자/비경제활동인구(5)	5
	실업경험	지난 1년간 실업경험 없음(1), 있음(2)	2
	근로환경의 안전성	유해환경에서 일한 경험 없음(1), 있음(2)	2

[표 2]와 같이 본 연구에서는 사회적 배제를 6가지의 하위영역 및 영역별 세부 지표로 설정하였다. 전술하였듯 본 연구에서는 이러한 다차원

적인 사회적 배제의 정도를 퍼지 집합 이론을 통해 연속적으로 수치화하여 활용하고자 하며, 국내 연구 중 사회적 배제 측정에 퍼지 집합 이론을 적용한 김교성 & 노혜진(2008)의 연구에서 활용된 공식을 사용하고자 한다.

퍼지 집합 이론은 원소(element)가 집합에 속하는지 혹은 속하지 않는지를 참(1), 거짓(0)의 명제로 판단하여 명확히 소속되는 것만을 집합으로 하는 일반적 수학적 의미의 집합(crisp set)과는 달리, 원소가 퍼지 집합에 어느 정도 속하는지 참(1)과 거짓(0) 사이의 연속된 값으로 나타낸다(전인홍 외, 1991). 이러한 퍼지 집합 이론을 활용한다면 사회적 배제가 있는지/없는지의 이분법적 접근에 비해 입체적인 데이터의 손실을 줄일 수 있으므로 보다 사회적 배제를 표현하는 데 적합한 방법이다(김광현, 2021). 이러한 사회적 배제의 점수를 측정하는 방법은 [표 3]과 같다.

[표 3] 사회적 배제 점수 측정 방법

과정	내용	수식
1	개별 지표 점수 표준화	$v_{(m)} = \frac{m-1}{M-1} \rightarrow s_{k,i} = V_{k,i}^{a}$
2	가중치 부여 I	$w_k^a \propto c \cdot v_k$
3	가중치 부여 II	$w_k^b \propto \left[\frac{1}{1+\sum_{k'=1}^{K}\rho_{k,k'} \mid \rho_{k,k'} < \rho_H}\right] \cdot \left[\frac{1}{\sum_{k'=1}^{K}\rho_{k,k'} \mid \rho_{k,k'} \geq \rho_H}\right]$
4	최종 가중치 산출	$w_k \propto w_k^a \cdot w_k^b$
5	차원별 사회적 배제 점수	$s_i = \sum_{k=1}^{k} w_k \cdot s_{k,i} / \sum_{k=1}^{k} w_k$
6	개인별 최종 사회적 배제 점수	$s_i = \frac{1}{6}\sum_{\delta=1}^{6} S_{\delta,i}$

출처: 김교성, & 노혜진. (2008). 사회적 배제의 실태와 영향요인에 관한 연구 - 퍼지 집합이론을 이용한 측정과 일반화선형모델 분석. *사회복지정책*, 34, 133-162. 재구성

우선 개별 측정지표들이 상이한 척도에 의해 구성되어 있으므로 각

지표의 점수를 0과 1사이 값으로 표준화한다(과정1). 여기서 M은 해당 지표의 최대값을, m은 개인(i)의 해당 지표 점수이다. 그다음, 속한 사회의 정상적인 활동에서 배제될수록 높은 가중치를 부여한다(과정2). 즉, 다수가 영위하고 있는 생활(지표)로부터 배제되는 것이 더 심각한 수준의 중요한 배제라고 판단하고 더 큰 가중치를 부여하는 것이다. 해당 과정은 사회적 배제에 소속된 집단의 전체적 비율을 고려한 것으로 상수 c를 임의적으로 1로 지정할 수 있어 k지표의 분산계수(coefficient of variation)가 가중치라 할 수 있다. 다음으로는 같은 차원 내 지표간의 중복 정도를 감소시키기 위해 동일 차원 내 관계성을 고려하여 높은 관련도를 보이는 지표에는 낮은 가중치를 부여한다(과정3). 이를 위해, 동 차원의 세부지표 k와 다른 세부지표 k' 간의 상관계수(coefficient of correlation) 총합의 역수로 가중치를 도출하였다. 이렇게 도출된 두 가중치의 곱을 최종 가중치로 산출하며(과정4), 과정5의 수식에 따라 개별 지표 표준화 값에 최종 가중치를 부여하여 각 차원별 사회적 배제 점수를 구한다. 본 연구에서는 총 6가지 영역의 차원이 있으므로 계산된 차원별 사회적 배제 점수를 더하여 영역의 개수인 6으로 나누어주면 개인별 최종 사회적 배제 점수를 산출할 수 있다(과정6). 이렇게 도출된 사회적 배제 점수는 0과 1사이의 연속적인 값이며, 1에 가까울수록 사회적 배제가 높다.

2. 종속변수

(1) 우울

본 연구의 분석 자료인 한국복지패널에서는 Radloff(1977)가 개발한 20문항으로 구성된 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, CES-D)를 Kohout et al.(1993)이 11문항으로 축약한 CESD-11을 활용하였다. 문항별로 극히 드물다(1)~대부분 그랬다(4)의 4점 척도로 이루어진 문항을 한국복지패널 사용자 지침서에 따라 0~3점으로 코딩 변경하여 그 총점을 사용하였다. 문항 당 최대 3점,

총 11문항으로 우울은 0점~33점의 범위로 이루어져 있으며 값이 클수록 우울이 높다.

(2) 음주(량)

본 연구에서 음주는 한국복지패널의 음주량 문항을 활용하였다. 음주량은 음주 시 보통 몇 잔 정도 마시는지를 측정한 문항으로 '1~2잔 정도(1)', '3~4잔 정도(2)', '5~6잔 정도(3)', '7~9잔 정도(4)', '10잔 이상(5)'으로 구성되어 있으며, 비음주자의 경우 음주량 측정에서 제외했기 때문에 음주빈도에서 '전혀 마시지 않는다(5)'로 응답한 대상에 대하여는 음주량을 0으로 재코딩하여 사용하였다.

3. 통제변수

선행연구를 통해 밝혀진 우울에 영향을 미치는 인구사회학적 변수를 대상으로 회귀분석을 통해[10] 본 연구의 종속변수에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 성별, 연령, 가구형태, 만성질환 여부를 통제변수로 선정하였다. 범주형 변수인 성별, 가구형태, 만성질환 여부는 더미변수(dummy variable) 처리하여 사용하였으며, 성별은 남성을 1, 여성을 0으로 재코딩하였고, 가구형태는 '단독(1)', '모자(2)', '부자(3)', '조손 혹은 소년소녀가장(4)', '기타(5)'로 구분되어 측정된 자료를 '1인가구', '기타'로 재범주화하고 가장 빈도가 높은 '기타'를 참조변수로 하여 더미변수 처리하였다. 만성질환 여부는 '비해당(0)', '3개월 미만으로 투병, 투약하고 있다(1)', '3~6개월 동안 투병, 투약하고 있다(2)', '6개월 이상 투병, 투약하고 있다(3)'로 측정된 변수를 만성질환 있음을 1, 없음을 0으로 변환하여 활용하였다.

---

10)성별(β=-0.141, p<.001), 연령(β=-0.093, p<.05), 거주지역:대도시(β=-0.016, p=.605), 1인가구(β=0.134, p<.01), 만성질환여부(β=0.113, p<.001), 혼인상태:미혼(β=0.056, p=.145), 혼인상태:유배우자(β=-0.031, p=.547), 종교여부(β=-0.032, p=.296)

[표 4] 변수의 정의 및 측정

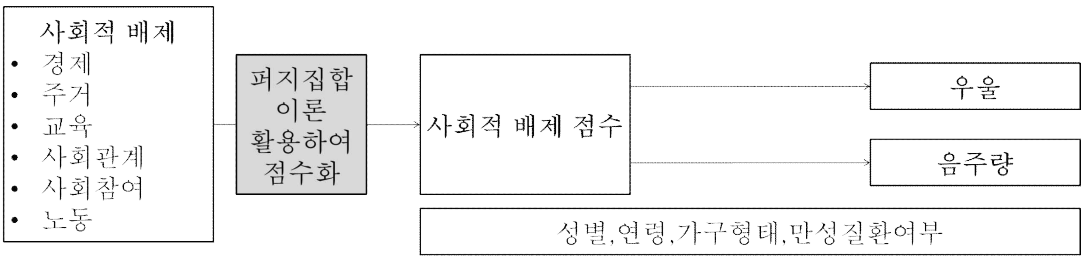
구분	변수	측정방법
독립변수	사회적 배제	퍼지 집합 이론 활용한 사회적 배제 점수(0~1점)
종속변수	우울	CESD-11을 활용한 우울에 대한 인식 4점 척도(0~3점), 11문항 총점
	음주(량)	전혀 마시지 않음(0), 1~2잔 정도(1), 3~4잔 정도(2), 5~6잔 정도(3), 7~9잔 정도(4), 10잔 이상(5)
통제변수	성별[D]	남성, 여성[R]
	연령	연령
	가구형태[D]	1인가구, 기타[R]
	만성질환여부[D]	만성질환 있음, 없음[R]

D=더미변수, R=참조변수

제 3 절 연구 모형

본 연구는 장애인의 사회적 배제와 우울, 음주 간의 관계를 살펴보고자 한 것으로 연구 모형은 [그림 3]과 같다. 그리고 이러한 연구 모형에서 음주수준별, 인구사회학적 특성별로 사회적 배제와 우울 간에 미치는 영향력이 차이가 있는지 검증하고자 하였다.

[그림 3] 연구 모형



제 4 절 분석 방법

본 연구는 PASW Statistics 18.0 프로그램을 사용하여 통계분석을 실시하였다. 우선 연구 대상의 일반적 특성과 일반적 특성별 사회적 배제 수준을 파악하기 위해 기술통계, t-test, ANOVA를 시행하고, 사회적 배제의 하위 차원 간 상관관계를 알아보기 위해 pearson 상관분석을 시행하였다. 연구 모형 검증을 위해 다중회귀분석과 Chow test를 실시하여 사회적 배제와 음주, 우울의 관계를 확인하고 사회적 배제와 우울에의 영향 관계가 음주수준별, 인구사회학적 특성별로 차이가 있는지 살펴보았다.

제 4 장 연구 결과

제 1 절 연구 대상의 특성

본 연구의 분석 대상인 장애인 1,022명의 일반적 특성은 [표 5]와 같다. 여성 50.29%, 남성 49.71%로 성별의 비율은 비슷했으며, 연령은 65세 이상 70.84%, 50~64세 20.84%로 50세 이상의 장·노년층이 91.68%의 대다수를 차지하였고, 가구형태는 기타가구 64.29%, 1인가구 35.71%로 나타났다. 장애정도는 4~6급에 해당하는 경증장애인이 66.83%, 1~3급에 해당하는 중증장애인은 29.16%, 그 외 비등록 장애인은 4.01%로 나타났으며, 만성질환은 있음이 88.65%, 없음이 11.35%를 차지하였다. 음주량은 72.02%가 전혀 마시지 않는 것으로 응답하였으며, 7~9잔 6.75%, 1~2잔 6.55%, 3~4잔 5.77%, 5~6잔 5.09%, 10잔 이상이 3.82% 순으로 높게 나타났다.

분석 대상의 주요 변수를 살펴보면, 독립변수인 사회적 배제는 평균 0.467, 표준편차는 0.150으로 나타났으며, 종속변수인 우울은 평균 6.338, 표준편차 6.104, 음주량은 평균 0.795, 표준편차 1.470으로 나타났다. 주요 변수들의 정규성 검토를 위해 왜도(skewness)와 첨도(kurtosis)를 살펴본 결과 왜도는 절대값 3 미만, 첨도는 절대값 7 미만으로 모든 변수는 정규분포의 가정을 만족함을 확인하였다.

[표 5] 연구 대상의 일반적 특성 (N=1,022)

구 분		N	백분율	구 분		N	백분율
성별	남성	508	49.71	장애정도	중증	298	29.16
	여성	514	50.29		경증	683	66.83
연령	49세이하	85	8.32		비등록	41	4.01
	50~64세	213	20.84	음주량	안마심	736	72.02
	65세이상	724	70.84		1~2잔	67	6.55
가구형태	1인가구	365	35.71		3~4잔	59	5.77
	기타	657	64.29		5~6잔	52	5.09
만성질환	없음	116	11.35		7~9잔	69	6.75
	있음	906	88.65		10잔이상	39	3.82

구 분	범위		평균	표준편차	왜도	첨도
사회적 배제	0	1	0.467	0.150	-0.677	-0.108
음주량	0	5	0.795	1.470	1.690	1.456
우울	0	33	6.338	6.104	1.175	1.208

제 2 절 장애인의 사회적 배제 현황

1. 장애인의 사회적 배제 수준

(1) 장애인의 사회적 배제 지표별 현황

장애인의 사회적 배제 점수를 도출하기 위하여 각기 다른 척도로 구

성된 측정 지표를 전술한 계산 방식에 따라 표준화하여 0과 1사이의 값으로 환산하였다. 이렇게 도출된 지표별 표준화 값은 자원봉사활동 여부(m=0.945), 교육수준(m=0.784), 주된 경제활동 참여형태(m=0.712), 소비수준(m=0.683), 인터넷사용 여부(m=0.675), 실업경험(m=0.671), 소득수준(m=0.563), 주택 소유여부(m=0.433), 사회적 친분관계 만족도(m=0.394), 가족관계 만족도(m=0.330), 주택 구조·성능·환경(m=0.297), 근로환경의 안전성(m=0.048), 주택의 적절성(m=0.016) 순으로 높게 나타났다. 자원봉사활동 여부의 경우 지표 표준화 값의 평균이 0.945에 달하는데 장애인의 대다수가 해당 지표에 대하여 배제를 경험하고 있는 것을 알 수 있으며, 그 외에도 교육, 경제활동 참여, 소비, 인터넷사용, 실업 부문에서 장애인들의 배제 수준이 높은 것을 확인할 수 있고, 주거 환경이나 근로환경, 사회관계 측면은 배제 정도가 낮았다.

(2) 장애인의 사회적 배제 지표별 가중치

본 연구는 사회적 배제의 수준(degree)을 측정하기 위해 퍼지 집합 이론을 활용하여 사회적 배제 점수를 도출하고자 한다. 지표들의 영향력이 상이함을 고려하여 앞서 계산된 지표별 표준화 값에 두 차례의 가중치를 부여하는 절차를 거쳤다. 첫째는 사회적 배제의 관계성을 고려하여 가중치를 부여하는 것으로 각 지표별 표준화 점수의 분산계수를 구하여 소수가 경험하는 배제에 높은 가중치를 부여하고 다수가 경험하는 배제에는 낮은 가중치를 부여하였다(가중치 w_k^a). 둘째는 같은 차원 내 지표 간 상관성을 고려해 가중치를 부여하는 것으로 지표 사이의 상관계수 합의 역수를 구하여 동일한 차원 안에서 다른 지표와 관련이 높은 지표는 낮은 가중치를, 관련 정도가 낮은 지표에는 높은 가중치를 적용하였다(가중치 w_k^b). 이렇게 도출된 가중치 w_k^a와 w_k^b의 곱으로 최종 가중치(W_k)를 산출하여 각 지표에 부여하였다.

이렇게 도출된 가중치는 [표 6]과 같다. 지표 표준화 값의 평균은 주택의 적절성, 근로환경의 안전성에서 낮게 나타났는데 이들은 소수가 경험하는 배제임을 알 수 있으며 이에 높은 수준의 w_k^a값을 가지는 것을

확인할 수 있다. 같은 차원 내 지표 간 상관성에 관하여는 주거 차원과 사회참여 차원이 상대적으로 상관관계가 낮아 높은 w_k^b 값이 도출되었고 노동 차원은 높은 상관성을 보여 w_k^b 값이 비교적 낮았는데, 이는 배정은(2016)의 연구와도 일치하는 결과이다. 가중치 점수를 대략 살펴보면 주택의 적절성, 주택 소유여부, 근로환경의 안전성에 높은 가중치가 부여되었다.

[표 6] 장애인의 사회적 배제 지표별 가중치

차원	지표	범위	평균	표준편차	w_k^a	w_k^b	w_k
경제	소득수준	0~1	0.563	0.330	0.587	1.189	0.697
	소비수준	0~1	0.683	0.294	0.431	1.189	0.512
주거	주택 소유여부	0~1	0.433	0.496	1.144	15.873	18.156
	주택의 적절성	0~1	0.016	0.102	6.235	4.831	30.123
	주택 구조·성능·환경	0~1	0.297	0.188	0.632	6.494	4.106
교육	교육수준	0~1	0.784	0.329	0.420	1.000	0.420
사회관계	가족관계 만족도	0~1	0.330	0.181	0.550	3.236	1.781
	사회적 친분관계 만족도	0~1	0.394	0.190	0.482	3.236	1.559
사회참여	인터넷사용 여부	0~1	0.675	0.469	0.694	5.495	3.813
	자원봉사활동 여부	0~1	0.945	0.228	0.241	5.495	1.324
노동	주된 경제활동 참여형태	0~1	0.712	0.420	0.590	0.894	0.528
	실업경험	0~1	0.671	0.470	0.700	0.928	0.650
	근로환경의 안전성	0~1	0.048	0.214	4.458	2.232	9.952

(3) 차원별 장애인의 사회적 배제

차원에 따른 장애인의 사회적 배제는 [표 7]과 같다. 각 차원별 배제 점수는 0에서 1 사이의 값을 가지며 전체 사회적 배제 점수는 각 차원별 배제의 합에서 차원의 수로 나눈 값으로 마찬가지로 0에서 1 사이의 범위를 가진다.

장애인의 사회적 배제를 차원별로 보면, 교육 차원의 배제(m=0.784), 사회참여 차원의 배제(m=0.745), 경제 차원의 배제(m=0.614), 사회관계 차원의 배제(m=0.360), 주거 차원의 배제(m=0.183), 노동 차원의 배제(m=0.116) 순으로 높게 나타났다. 교육 차원과 사회참여 차원의 배제는 중위수가 1로 나타나 다수의 장애인이 배제되어 있다는 것을 알 수 있다. 주거 차원의 배제는 평균이 중위수보다 높게 나타나 일부 장애인에게 높은 수준의 배제가 집중된 것을 확인할 수 있으나 평균값이 0.183, 표준편차 0.186으로 배제의 수준이 비교적 높지는 않다. 전체 사회적 배제 수준은 평균과 중위수의 차이 및 표준편차 값이 크지 않으며 평균 0.467의 배제를 경험하고 있는 것으로 나타났다.

[표 7] 차원별 장애인의 사회적 배제

차원	범위	평균	중위수	표준편차
경제	0~1	0.614	0.685	0.303
주거	0~1	0.183	0.047	0.186
교육	0~1	0.784	1.000	0.329
사회관계	0~1	0.360	0.367	0.150
사회참여	0~1	0.745	1.000	0.363
노동	0~1	0.116	0.106	0.186
사회적 배제(전체)	0~1	0.467	0.499	0.150

2. 장애인의 사회적 배제의 차원 간 상관성

사회적 배제의 차원 간 관계를 알아보기 위해 pearson 상관분석을 실시하였으며, 분석 결과는 [표 8]과 같다.

교육 차원과 사회참여 차원(r=0.502, p<.001), 경제 차원과 사회참여 차원(r=0.435, p<.001), 경제 차원과 교육 차원(r=0.412, p<.001)은 다소 높은 상관관계를 보였다. 그 외에도 경제 차원과 사회관계 차원(r=0.292, p<.001), 경제 차원과 주거 차원(r=0.277, p<.001), 주거 차원과 사회관계 차원(r=0.237, p<.001), 사회관계 차원과 사회참여 차원(r=0.124, p<.001), 주거 차원과 노동 차원(r=0.064, p<.05)이 통계적으로 유의하였다.

[표 8] 장애인의 사회적 배제 차원별 상관관계

차원	경제	주거	교육	사회관계	사회참여	노동
경제	1					
주거	0.277***	1				
교육	0.412***	0.036	1			
사회관계	0.292***	0.237***	0.041	1		
사회참여	0.435***	0.014	0.502***	0.124***	1	
노동	-0.056	0.064*	0.011	-0.001	-0.007	1

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

3. 일반적 특성별 장애인의 사회적 배제 수준

일반적 특성에 따른 장애인의 사회적 배제 수준을 파악하고 집단 간 차이를 검증하기 위해 t-test, ANOVA를 실시하였으며, 그 결과는 [표 9]와 같다.

분석 결과, 성별에 따라서는 남성 장애인(m=0.425)보다 여성 장애인

(m=0.508)이 경험하는 사회적 배제가 더욱 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다(p<.001). 연령은 49세 이하, 50~64세, 65세 이상으로 구분하여 살펴보았으며, 분석 결과 연령층별로 사회적 배제 수준에 차이가 있었고(p<.001) 65세 이상 장애인(m=0.516)이 가장 높은 배제를 경험하고 있었다. 그 다음으로는 50~64세 장애인(m=0.370), 49세 이하 장애인(m=0.291) 순으로 높은 배제를 경험하는 것으로 나타났다. 가구형태는 1인가구(m=0.559)가 기타가구(m=0.415)에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 사회적 배제 수준이 높게 나타났다(p<.001). 장애정도에 따라서는 중증 장애인(m=0.461)과 경증 장애인(m=0.477)의 사회적 배제는 유사한 수준으로 측정되었으며, 비등록 장애인(m=0.341)과는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001). 만성질환 여부에 따라서도 사회적 배제 수준은 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났는데, 만성질환이 있는 장애인(m=0.482)이 만성질환이 없는 장애인(m=0.350)보다 사회적 배제 수준이 높았다.

이러한 결과를 정리하면, 장애인 중에서도 여성, 65세 이상, 1인가구, 등록 장애인(중증/경증)인 경우, 만성질환이 있는 경우 높은 사회적 배제를 경험하고 있는 것을 확인할 수 있다. 즉, 장애를 가진 여성, 65세 이상, 1인가구, 만성질환자는 사회의 다양한 영역으로부터 다른 장애인들에 비해 소외되어 있으며, 배제의 정도가 더욱 심각한 것을 알 수 있다.

[표 9] 연구 대상의 일반적 특성에 따른 장애인의 사회적 배제 수준 (N=1,022)

구 분		N	평균	표준편차	*t*/F(*p*)	scheffe
성별	남성	508	0.425	0.157	-9.252(0.000)***	-
	여성	514	0.508	0.131		
연령	49세이하[a]	85	0.291	0.141	165.929(0.000)***	a<b<c
	50~64세[b]	213	0.370	0.152		
	65세이상[c]	724	0.516	0.118		
가구형태	1인가구	365	0.559	0.109	17.893(0.000)***	-
	기타	657	0.415	0.146		
장애정도	중증[a]	298	0.461	0.141	16.566(0.000)***	c<a,b
	경증[b]	683	0.477	0.150		
	비등록[c]	41	0.341	0.163		
만성질환	없음	116	0.350	0.166	-8.207(0.000)***	-
	있음	906	0.482	0.142		

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

제 3 절 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향

장애인의 사회적 배제가 우울에 영향을 미치는지 검증하기 위해 다중회귀분석(Multiple linear regression analysis)을 실시하였으며, 그 결과는 [표 10]과 같다. 사회적 배제의 최종 점수와 개별 하위 차원의 배제가 각각 우울에 미치는 영향을 알아보기 위해 모형1과 모형2로 나누어 분석을 시행하였으며, 모형1에서는 통제변수와 최종 사회적 배제 점수를 투입하였고, 모형2에서는 통제변수와 사회적 배제의 하위 차원들을 투입하여 분석하였다.

모형1의 분석 결과 회귀모형은 통계적으로 적합한 것으로 나타났으며 (F=37.011, p<.001), Durbin-Watson 통계량은 2에 가까운 1.862로 잔차의 독립성 가정에 문제가 없었고 공차한계(Tolerance) 1.0 미만, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다.

회귀계수의 유의성 검증 결과, 통제변수 중 성별(β=-0.100, p<.001), 연령(β=-0.089, p<.05), 만성질환(β=0.080, p<.01)이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 사회적 배제(β=0.337, p<.001) 또한 우울에 유의한 정(+)적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여성일수록, 나이가 어릴수록, 만성질환이 있는 경우 우울이 증가하였으며, 이러한 인구사회학적 특성을 통제했을 때에도 사회적 배제 수준이 심화될수록 우울이 더욱 심화되었다.

모형2의 분석 결과 회귀모형은 통계적으로 적합한 것으로 나타났으며 (F=38.180, p<.001), Durbin-Watson 통계량은 2에 가까운 1.881로 잔차의 독립성 가정에 문제가 없었고 공차한계(Tolerance) 1.0 미만, 분산팽창지수(VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다.

회귀계수의 유의성 검증 결과, 통제변수 중 성별(β=-0.134, p<.001)만이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회적 배제의 하위 차원 중에서는 경제 차원(β=0.147, p<.001), 사회관계 차원(β=0.382, p<.001)과 사회참여 차원(β=0.103, p<.01)의 배제가 우울에 유의한 정(+)적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 장애인들의 인구사회학적 특성을 통제했을 때 사회적 배제의 하위 차원들 중에서는 경제 차원, 사회관계 차원, 사회참여 차원의 배제가 증가할수록 우울도 더욱 높아지는 것이다. 특히, 사회관계 차원의 배제는 다른 변수들에 비해 표준화된 회귀계수 값이 가장 큰데, 이것은 장애인의 우울에 사회관계 배제의 영향력이 가장 크다는 것을 의미하며 다른 어떤 배제보다도 우울에 직접적 영향을 미친다고 볼 수 있다.

[표 10] 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향

구 분	모형1				모형2			
	B	SE	β	$t(p)$	B	SE	β	$t(p)$
(상수)	1.844	1.038		1.777 (0.076)	-1.662	1.091		-1.523 (0.128)
성별	-1.223	0.373	-0.100	-3.284*** (0.001)	-1.635	0.351	-0.134	-4.663*** (0.000)
연령	-0.041	0.016	-0.089	-2.493* (0.013)	-0.006	0.017	-0.014	-0.372 (0.710)
1인가구	0.695	0.421	0.055	1.651 (0.099)	0.060	0.436	0.005	0.136 (0.891)
만성질환	1.536	0.598	0.080	2.570** (0.010)	0.989	0.558	0.051	1.771 (0.077)
사회적 배제	13.659	1.587	0.337	8.606*** (0.000)				
경제 배제					2.959	0.768	0.147	3.852*** (0.000)
주거 배제					-0.014	0.985	0.000	-0.014 (0.989)
교육 배제					-0.498	0.623	-0.027	-0.799 (0.424)
사회관계 배제					15.524	1.169	0.382	13.285*** (0.000)
사회참여 배제					1.724	0.611	0.103	2.822** (0.005)
노동 배제					0.616	0.888	0.019	0.694 (0.488)
$F(p)$	37.011(0.000)***				38.180(0.000)***			
R^2	0.154				0.274			
adj.R^2	0.150				0.267			
Durbin-Watson	1.862				1.881			

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

제 4 절 장애인의 사회적 배제가 음주에 미치는 영향

장애인의 사회적 배제가 음주에 영향을 미치는지 검증하기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 [표 11]과 같다. 사회적 배제의 최종 점수와 개별 하위 차원의 배제가 각각 음주에 미치는 영향을 알아보기 위해 모형1과 모형2로 나누어 분석을 시행하였으며, 모형1에서는 통제변수와 최종 사회적 배제 점수를 투입하였고, 모형2에서는 통제변수와 사회적 배제의 하위 차원들을 투입하여 분석하였다.

모형1의 분석 결과 회귀모형은 통계적으로 적합한 것으로 나타났으며 (F=69.160, p<.001), Durbin-Watson 통계량은 2에 가까운 2.045로 잔차의 독립성 가정에 문제가 없었고 공차한계(Tolerance) 1.0 미만, 분산팽창지수(VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다.

회귀계수의 유의성 검증 결과, 통제변수 중 성별(β=0.348, p<.001), 연령(β=-0.231, p<.001), 1인가구(β=0.078, p<.05), 만성질환(β=-0.069, p<.05)이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 사회적 배제(β=-0.084, p<.05) 또한 음주에 유의한 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 남성일수록, 나이가 어릴수록, 1인가구인 경우, 만성질환이 없는 경우 음주량이 증가하였으며, 이러한 인구사회학적 특성을 통제했을 때는 사회적 배제 수준이 심화될수록 음주량이 낮아졌다.

모형2의 분석 결과 회귀모형은 통계적으로 적합한 것으로 나타났으며 (F=36.825, p<.001), Durbin-Watson 통계량은 2에 가까운 2.024로 잔차의 독립성 가정에 문제가 없었고 공차한계(Tolerance) 1.0 미만, 분산팽창지수(VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다.

회귀계수의 유의성 검증 결과, 통제변수 중 성별(β=0.351, p<.001), 연령(β=-0.223, p<.001), 1인가구(β=0.115, p<.001), 만성질환(β=-0.061, p<.05)이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회적 배제의 하위 차원 중에서는 경제 차원(β=-0.154, p<.001)의 배제가 음주에 유의한 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 장애인들의 인구사회학적 특성을 통제했을 때 사회적 배제의 하위 차원들 중에서는 경제

차원의 배제가 증가할수록 음주는 낮아지는 것으로 나타났다.

[표 11] 장애인의 사회적 배제가 음주에 미치는 영향

구 분	모형1				모형2			
	B	SE	β	$t(p)$	B	SE	β	$t(p)$
(상수)	2.664	0.235		11.353*** (0.000)	2.651	0.264		10.039*** (0.000)
성별	1.021	0.084	0.348	12.126*** (0.000)	1.031	0.085	0.351	12.155*** (0.000)
연령	-0.025	0.004	-0.231	-6.864*** (0.000)	-0.025	0.004	-0.223	-5.906*** (0.000)
1인가구	0.238	0.095	0.078	2.496* (0.013)	0.352	0.106	0.115	3.334*** (0.001)
만성질환	-0.317	0.135	-0.069	-2.348* (0.019)	-0.282	0.135	-0.061	-2.086* (0.037)
사회적 배제	-0.825	0.359	-0.084	-2.299* (0.022)				
경제 배제					-0.745	0.186	-0.154	-4.010*** (0.000)
주거 배제					0.381	0.238	0.048	1.598 (0.110)
교육 배제					0.062	0.151	0.014	0.413 (0.680)
사회관계 배제					-0.460	0.283	-0.047	-1.627 (0.104)
사회참여 배제					-0.006	0.148	-0.001	-0.038 (0.970)
노동 배제					-0.021	0.215	-0.003	-0.098 (0.922)
$F(p)$	69.160(0.000)***				36.825(0.000)***			
R^2	0.254				0.267			
adj.R^2	0.250				0.260			
Durbin-Watson	2.045				2.024			

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

제 5 절 장애인의 음주수준별 사회적 배제와 우울의 영향 차이

앞선 분석으로 장애인의 사회적 배제가 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것을 확인하였다. 이러한 영향력이 음주수준별로 차이가 있는지 확인하기 위해 장애인을 음주량을 기준으로 저위험군, 고위험군 두 집단으로 구분하여 집단별로 다중회귀분석과 Chow test를 실시하였다. 음주수준은 한국건강증진재단(2013)의 '저위험음주 가이드라인'을 참조[11] 하여 음주량 기준 1회에 3~4잔 이하를 마신다고 응답 한 사람들은 저위험군, 5~6잔 이상은 고위험군으로 구분하여 분석을 진행하였다. Chow test는 두 집단 간의 회귀분석 결과가 차이가 있는 것인지 통계적으로 검증하는 방법으로 F통계량을 계산해 차이를 판단하는 검정 기법이다(Chow, 1960; 안혜연 외, 2020 재인용).

분석 결과, 저위험군(F=29.142, p<.001, DW=1.875)과 고위험군(F=8.927, p<.001, DW=1.992) 모두 회귀모형이 적합하고 잔차의 독립성 가정 또한 문제가 없었으며 공차한계(Tolerance) 1.0 미만, 분산팽창지수(VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 통제변수를 사회적 배제와 함께 투입하여 분석한 결과, 두 집단 간 회귀계수의 차이는 Chow test F=6.606, p<.001로 통계적으로 유의한 차이가 나타났으나, 독립변수의 회귀계수가 저위험군(β=0.379, p<.001)만이 유의하게 나타났으며, 고위험군(β=0.041, p=.665)은 유의하지 않게 나타났다. 즉, 사회적 배제가 우울에 미치는 영향이 고위험군에서는 유의한 영향력을 미치지 못하였으며, 저위험군에서만 통계적으로 유의하게 정(+)적 영향을 미친 것으로 확인되었다.

통제변수로 설정한 변수들이 우울에 미치는 영향 또한 두 집단별로 비교해보면, 성별(β=-0.195, p<.01), 1인가구(β=0.341 p<.001), 만성질환

11)저위험음주 가이드라인에서는 건강을 해치지 않고 마실 수 있는 저위험 음주량을 음주 횟수는 1주일에 1회 이하를 권장하고, 음주량은 1회에 남자는 5잔, 여자는 2.5잔 이내로 제한하였다(한국건강증진재단, 2013).

(β=0.276, p<.001)은 고위험군에서만 통계적으로 유의하였으며, 저위험군에서만 유의하게 나타난 변수로는 연령(β=-0.109, p<.01)이 있었다. 다시 말하면, 인구사회학적 변수 중 음주 저위험군에서는 연령이 낮을수록 우울이 증가하고, 음주 고위험군에서는 여성일수록, 1인가구인 경우, 만성질환이 있는 경우 우울이 증가하는 것으로 나타났다.

[표 12] 음주수준별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향 (N=1,022)

변수	저위험군(N=862)				고위험군(N=160)			
	B	SE	β	t(p)	B	SE	β	t(p)
(상수)	1.765	1.224		1.442(0.150)	5.731	2.077		2.760(0.006)**
성별	-0.786	0.417	-0.063	-1.886(0.060)	-3.525	1.304	-0.195	-2.704(0.008)**
연령	-0.053	0.019	-0.109	-2.846(0.005)**	-0.042	0.037	-0.099	-1.142(0.255)
1인가구	0.332	0.464	0.026	0.715(0.475)	3.894	0.955	0.341	4.077(0.000)***
만성질환	1.152	0.723	0.053	1.595(0.111)	3.350	0.971	0.276	3.451(0.001)***
사회적 배제	16.529	1.828	0.379	9.042(0.000)***	1.263	2.913	0.041	0.434(0.665)
$F(p)$	29.142(0.000)***				8.927(0.000)***			
R^2	0.145				0.225			
adj.R^2	0.140				0.200			
Durbin-Watson	1.875				1.992			
Chow test	$F(p)$=6.606(0.001)***							

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

제 6 절 장애인의 인구사회학적 특성별 사회적 배제와 우울의 영향 차이

앞서 인구사회학적 특성에 따라 장애인이 경험하는 사회적 배제 수준이 상이한 것을 확인할 수 있었으며, 또한 사회적 배제가 우울에 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 이에, 본 절에서는 장애인의 인구사회학적 특성별로 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력의 차이가 있는지 집단별 다중회귀분석과 Chow test를 실시하였다.

1. 성별

우선 성별에 따라 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력에 차이가 있는지 검증하였다. 분석 결과, 남성(F=24.756, p<.001, DW=1.985)과 여성(F=16.387, p<.001, DW=2.018) 모두 회귀모형이 적합하고 잔차의 독립성 가정 또한 문제가 없었으며 공차한계(Tolerance) 1.0 미만, 분산팽창지수(VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 독립변수의 회귀계수는 여성(β=0.416, p<.001)이 남성(β=0.238, p<.001) 보다 큰 것으로 나타났다. 즉, 사회적 배제가 우울에 미치는 영향은 여성에게서 더 큰 영향력을 미치는 것을 확인할 수 있으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

통제변수로 설정한 변수들이 우울에 미치는 영향 또한 두 집단별로 비교해보면, 1인가구(β=0.158, p<.001), 만성질환(β=0.173, p<.001)은 남성에게만 통계적으로 유의하였으며, 여성에게만 유의하게 나타난 변수는 연령(β=-0.185, p<.001)이 있었다. 다시 말하면, 남성 장애인에게서는 1인가구일수록, 만성질환을 가질수록 우울이 증가하였으며, 여성 집단에게서는 연령이 낮을수록 우울이 증가하는 것으로 나타났다.

[표 13] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(성별) (N=1,022)

변수	남성(N=508)				여성(N=514)			
	B	SE	β	t(p)	B	SE	β	t(p)
(상수)	-1.556	1.202		-1.295(0.196)	4.708	1.678		2.807(0.005)**
연령	0.003	0.021	0.006	0.131(0.896)	-0.092	0.026	-0.185	-3.479(0.001)***
1인가구	2.144	0.618	0.158	3.470(0.001)***	-0.073	0.588	-0.006	-0.124(0.901)
만성질환	2.693	0.695	0.173	3.873(0.000)***	-0.444	1.094	-0.018	-0.406(0.685)
사회적 배제	8.711	1.930	0.238	4.513(0.000)***	19.650	2.674	0.416	7.350(0.000)***
$F(p)$	24.756(0.000)***				16.387(0.000)***			
R^2	0.164				0.114			
adj.R^2	0.158				0.107			
Durbin-Watson	1.985				2.018			
Chow test	$F(p)$=7.003(0.001)***							

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

2. 연령

다음으로는 연령을 기준으로 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력 차이를 검증해보고자 하였으며, 본 연구대상의 대다수를 차지하고 있는 65세 이상과 65세 미만으로 구분하여 분석을 수행하였다. 분석 결과, 65세 이상(F=33.062, p<.001, DW=1.826)과 65세 미만(F=11.554, p<.001, DW=2.049) 모두 회귀모형이 적합하고 잔차의 독립성 가정 또한 문제가 없었으며 공차한계(Tolerance) 1.0미만, 분산팽창지수(VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 연령을 제외한 통제변수를 사회적 배제와 함께 투입하여 다중회귀분석을 시행한 결과, 두 집단 간 회

귀계수의 차이는 Chow test F=6.841, p<.001로 통계적으로 유의하게 나타났으며, 독립변수의 회귀계수는 65세 이상(β=0.333, p<.001)이 65세 미만(β=0.229, p<.001) 보다 큰 것으로 나타났다. 즉, 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향은 65세 이상에게서 더 큰 영향력을 미치는 것을 확인할 수 있으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

통제변수로 설정한 변수들이 우울에 미치는 영향 또한 두 집단별로 비교해보면, 65세 미만 연령 집단에게 유의하게 나타난 변수는 성별(β=-0.198, p<.001)과 만성질환(β=0.131, p<.05)이 있었으며, 65세 이상 연령 집단에서는 통계적으로 유의하게 나타난 변수는 없었다. 다시 말하면, 65세 이상 장애인에게서는 우울 증가에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 인구사회학적 변수는 없었으며, 65세 미만 연령의 장애인 집단에서는 여성일수록, 만성질환이 있을수록 우울이 증가하는 것으로 나타났다.

[표 14] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(연령) (N=1,022)

변수	65세 이상(N=724)				65세 미만(N=298)			
	B	SE	β	t(p)	B	SE	β	t(p)
(상수)	-2.723	1.291		-2.109(0.035)*	2.082	1.102		1.890(0.060)
성별	-0.506	0.446	-0.042	-1.136(0.256)	-2.455	0.685	-0.198	-3.585(0.000)***
1인가구	0.932	0.485	0.076	1.923(0.055)	0.044	0.861	0.003	0.051(0.959)
만성질환	0.705	0.937	0.026	0.753(0.452)	1.797	0.762	0.131	2.358(0.019)*
사회적 배제	16.994	2.027	0.333	8.384(0.000)***	9.042	2.406	0.229	3.757(0.000)***
$F(p)$	33.062(0.000)***				11.554(0.000)***			
R^2	0.155				0.136			
adj.R^2	0.151				0.124			
Durbin-Watson	1.826				2.049			
Chow test	$F(p)$=6.841(0.001)***							

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

3. 가구형태

이어서 가구형태를 기준으로 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력 차이를 검증해보고자 하였다. 분석 결과, 1인가구(F=11.276, p<.001, DW=2.080)과 기타(F=23.214, p<.001, DW=1.890) 모두 회귀모형이 적합하고 잔차의 독립성 가정 또한 문제가 없었으며 공차한계(Tolerance) 1.0 미만, 분산팽창지수(VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 가구형태를 제외한 통제변수를 사회적 배제와 함께 투입하여 다중회귀분석을 시행한 결과, 두 집단 간 회귀계수의 차이는 Chow test F=5.518, p<.01로 통계적으로 유의하게 나타났으며, 독립변수의 회귀계

수는 1인가구(β=0.322, p<.001)가 기타(β=0.300, p<.001) 보다 큰 것으로 나타났다. 즉, 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향은 1인가구에서 더 크게 나타남을 확인하였으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

통제변수로 설정한 변수들이 우울에 미치는 영향 또한 두 집단별로 비교해보면, 1인가구 집단에서는 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 변수들은 없었으며, 기타 가구형태에서는 성별(β=-0.152, p<.001), 연령(β=-0.108, p<.05), 만성질환(β=0.092, p<.05)이 통계적으로 유의하게 우울에 영향을 미쳤다. 다시 말하면, 1인가구에서는 인구사회학적 변수가 우울에 직접적인 영향을 미치지는 않았으며, 그 외에 기타 가구형태 집단에서는 여성일수록, 나이가 어릴수록, 만성질환이 있을수록 우울이 증가하는 것으로 나타났다.

[표 15] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(가구형태) (N=1,022)

변수	1인가구(N=365)				기타(N=657)			
	B	SE	β	t(p)	B	SE	β	t(p)
(상수)	-3.200	2.430		-1.317(0.189)	3.209	1.126		2.851(0.004)**
성별	0.124	0.734	0.009	0.169(0.866)	-1.753	0.433	-0.152	-4.053(0.000)***
연령	-0.015	0.033	-0.027	-0.450(0.653)	-0.045	0.019	-0.108	-2.362(0.018)*
만성질환	1.965	1.274	0.083	1.542(0.124)	1.545	0.658	0.092	2.348(0.019)*
사회적 배제	18.969	3.317	0.322	5.719(0.000)***	11.705	1.781	0.300	6.573(0.000)***
$F(p)$	11.276(0.000)***				23.214(0.000)***			
R^2	0.111				0.125			
adj.R^2	0.101				0.119			
Durbin-Watson	2.080				1.890			
Chow test	$F(p)$=5.518(0.004)**							

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

4. 만성질환

다음으로는 만성질환 유무에 따른 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력 차이를 검증해보고자 하였다. 분석 결과, 만성질환이 있는 집단(F=33.361, p<.001, DW=1.837)과 만성질환이 없는 집단(F=10.203, p<.001, DW=2.146) 모두 회귀모형이 적합하고 잔차의 독립성 가정 또한 문제가 없었으며 공차한계(Tolerance) 1.0미만, 분산팽창지수(VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 만성질환을 제외한 통제변수를 사회적 배제와 함께 투입하여 다중회귀분석을 시행한 결과, 독립변수의 회귀계수가 만성질환이 있는 집단(β=0.347, p<.001)만 유의하게 나타났으며, 만성질환이 없는 집단(β=0.173, p=.109)은 유의하지 않게 나타났다. 즉, 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향이 만성질환이 없는 집단에서는 유의한 영향력을 미치지 못하였으며, 만성질환이 있는 집단에서만 유의하게 정(+)적 영향을 미쳤다.

한편, 통제변수로 삼은 변수들에 대한 분석 결과를 살펴보면, 성별은 만성질환이 있는 집단(β=-0.070, p<.05)과 만성질환이 없는 집단(β=-0.384, p<.001) 모두에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것을 확인할 수 있으며, 연령(β=-0.118, p<.01)은 만성질환이 있는 집단에서만 유의하게 나타났다. 다시 말하면, 장애인들은 만성질환의 유무와 관계없이 남성보다 여성에게서 사회적 배제가 우울에 미치는 영향이 증가하였고, 만성질환을 지닌 장애인 집단에서는 연령이 낮을수록 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력이 높아졌다.

[표 16] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(만성질환) (N=1,022)

변수	만성질환 있음(N=906)				만성질환 없음(N=116)			
	B	SE	β	t(p)	B	SE	β	t(p)
(상수)	3.935	1.194		3.295(0.001)***	2.641	2.193		1.204(0.231)
성별	-0.851	0.395	-0.070	-2.151(0.032)*	-4.978	1.143	-0.384	-4.355(0.000)***
연령	-0.059	0.019	-0.118	-3.200(0.001)***	0.035	0.033	0.093	1.058(0.292)
1인가구	0.810	0.447	0.065	1.811(0.070)	1.283	1.291	0.095	0.994(0.323)
사회적 배제	14.801	1.752	0.347	8.448(0.000)***	6.128	3.790	0.173	1.617(0.109)
$F(p)$	33.361(0.000)***				10.203(0.000)***			
R^2	0.129				0.269			
adj.R^2	0.125				0.242			
Durbin-Watson	1.837				2.146			
Chow test	$F(p)$=2.474(0.085)							

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

5. 장애정도

마지막으로 장애정도에 따라 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력에 차이가 있는지 검증하였다. Chow test를 통한 두 집단 간 차이를 검증하기 위하여 비등록 장애인은 제외하고 중증 장애인과 경증 장애인으로 구분하여 분석을 수행하였다. 분석 결과, 중증(F=4.107, p<.001, DW=1.894)과 경증(F=34.141, p<.001, DW=1.876) 모두 회귀모형이 적합하고 잔차의 독립성 가정 또한 문제가 없었으며 공차한계(Tolerance) 1.0 미만, 분산팽창지수(VIF) 10 미만으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 통제변수를 통제하였을 때, 두 집단 간 회귀계수의 차이는

Chow test F=11.213, p<.001로 통계적으로 유의하게 나타났으며, 독립변수의 회귀계수는 경증(β=0.397, p<.001)이 중증(β=0.202, p<.01) 보다 큰 것으로 나타났다. 즉, 사회적 배제가 우울에 미치는 영향은 경증 장애인에게서 더 큰 영향력을 미치는 것을 확인할 수 있으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

통제변수로 설정한 변수들이 우울에 미치는 영향 또한 두 집단별로 비교해보면, 중증 장애인에게는 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 변수가 없었으며, 경증 장애인에게는 성별(β=-0.095, p<.05), 연령(β=-0.088, p<.05), 만성질환(β=0.088, p<.05)이 통계적으로 유의하게 우울에 영향을 미쳤다. 다시 말하면, 중증 장애인 집단에서는 인구사회학적 변수가 우울에 직접적인 영향을 미치지는 않았으며, 경증 장애인 집단에서는 여성일수록, 연령이 낮을수록, 만성질환이 있는 경우 우울이 증가하는 것으로 나타났다.

[표 17] 인구사회학적 특성별 사회적 배제가 우울에 미치는 영향(장애정도) (N=981)

변수	중증(N=298)				경증(N=683)			
	B	SE	β	t(p)	B	SE	β	t(p)
(상수)	2.996	1.897		1.579(0.115)	0.606	1.352		0.448(0.654)
성별	-1.389	0.750	-0.106	-1.851(0.065)	-1.121	0.442	-0.095	-2.536(0.011)*
연령	0.002	0.032	0.004	0.058(0.954)	-0.043	0.021	-0.088	-2.020(0.044)*
1인가구	0.181	0.845	0.013	0.215(0.830)	0.543	0.494	0.044	1.100(0.272)
만성질환	0.777	1.259	0.038	0.617(0.538)	1.636	0.688	0.088	2.377(0.018)*
사회적 배제	9.387	3.391	0.202	2.768(0.006)**	15.566	1.878	0.397	8.288(0.000)***
$F(p)$	4.107(0.001)***				34.414(0.000)***			
R^2	0.066				0.203			
adj.R^2	0.050				0.197			
Durbin-Watson	1.894				1.876			
Chow test	$F(p)$=11.213(0.000)***							

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

제 5 장 결론

제 1 절 연구 결과 요약 및 함의

본 연구는 한국복지패널 16차년도(2021년) 자료를 활용하여 장애인이 경험하는 사회적 배제를 경제·주거·교육·사회관계·사회참여·노동의 6가지 다차원으로 구분하고, 퍼지 집합 이론을 활용해 그들이 경험하는 사회적 배제의 종합적인 수준을 계량화하여 살펴보았으며, 이러한 사회적 배제가 장애인들의 우울과 음주행동에 영향을 미치는지 알아보았다. 또한, 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력에 음주수준별, 인구사회학적 특성별로 차이가 있는지를 검증하는 탐색적 연구를 시도하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 하위 차원별 장애인의 사회적 배제 수준을 확인한 결과, 교육 차원의 배제(m=0.784), 사회참여 차원의 배제(m=0.745), 경제 차원의 배제(m=0.614)가 매우 높은 수준으로 나타났다. 차원 간 상관성은 교육 차원과 사회참여 차원(r=0.502, p<.001), 경제 차원과 사회참여 차원(r=0.435, p<.001), 경제 차원과 교육 차원(r=0.412, p<.001)이 다소 높은 상관관계를 보였으며, 경제 차원은 노동 차원을 제외하고는 주거, 교육, 사회관계, 사회참여 차원의 배제와 모두 통계적으로 유의미한 상관성이 도출되었다.

이러한 결과로 사회적 배제는 다른 여러 차원과의 연관성을 가지고 다중적 구조로 나타난다는 점을 입증하였다. 장애인들이 경험하는 높은 수준의 교육, 사회참여, 경제의 배제는 장애인들에게 교육서비스 지원을 확대하고, 공공자원의 접근성과 장애인 사회참여를 위한 국가 차원의 지원책이 시급하며, 장애인의 빈곤 문제도 여전함을 보여준다. 특히 교육과 사회참여의 관계는 다른 관계들보다 가장 높은 상관성을 보였는데, 장애인에 있어서 교육 차원에서 배제된다면 사회참여의 영역에서도 배제될

가능성이 높고, 이러한 사회참여의 배제는 사회관계 차원의 배제로도 이어질 가능성이 높으므로 장애인들이 정상적인 교육 서비스를 이용할 수 있도록 정책적 지원이 더 필요함을 시사한다. 한국장애인단체총연맹의 장애인정책리포트(2021년)에 따르면 최근 3년간(2018~2020년) 장애인 교육 분야[12] 평가의 평균 점수가 지속적으로 증가하였지만 그럼에도 불구하고 장애인의 2020년 장애인실태조사 결과에서는 중학교 학력 이하가 여전히 절반 이상(55.7%)로 조사되어 장애인 교육 정책은 효과를 보고 있지 못한 것을 알 수 있다.

물론 교육 영역에서의 배제 수준이 높다는 결과는 연구 대상의 70% 이상이 65세 이상이라는 본 연구에서 활용한 데이터의 특성에 기인한 세대 문제로 해석할 여지도 존재한다. 신유리 외(2012)의 연구에서는 50, 60년대생들은 장애인에 대한 차별로 학교 입학이 거부된 경험이 있는 것으로 나타났는데, 장애인차별금지법이 2007년 제정, 2008년에 시행되었으므로 관련 법이 제정되기 전의 세대들은 교육 등으로부터 소외되었을 가능성이 매우 높다. 하지만 교육은 장애인들의 자립과 노동시장 참여에 주요하게 작용하고 또 우리 국민이 누리는 기본권 중 하나인 만큼 도출된 연구 결과를 참고하여 꾸준한 사회의 관심과 관련 정책 개선이 요구되며, 경제 배제 또한 사회적 배제의 대다수의 영역에 영향을 미치는 요소인 것으로 나타났으므로 재정적 지원도 뒷받침되어야 할 것이다.

둘째, 장애인들이 경험하는 사회적 배제 수준은 인구사회학적 특성에 따라 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연구 결과에 따르면 여성, 65세 이상, 1인가구, 만성질환자는 높은 사회적 배제를 경험하였는데, 다시 말해 같은 장애인 집단 내에서도 여성이거나 고령인 경우, 1인가구인 경우, 만성질환을 보유한 경우에는 속한 사회의 정상적인 경제, 사회적 활동에 참여하지 못하고 권리를 제약당하는 수준이 높다는 것이다. 이러한 연구 결과는 장애인이 아닌 전체 인구집단을 대상으로 사회적 배제의 수준을

12)평가지표(9개): 특수교육 대상자 1인당 특수교육 예산액, 특수교육 예산 지원 비율, 특수학급 설치율, 특수교육 법정 정원 충원율, 특수교육 보조 인력(실무사) 배치율, 통합교육 학생비율, 학급당 특수 교육대상자 수, 장애성인교육 1인당 예산액, 장애인고용률(한국장애인단체총연맹, 2021)

측정한 연구 결과들과도 일치한다(김교성 & 노혜진, 2008; 김안나, 2007b). 다만, 사회적 배제의 결정요인에 대한 김안나(2007b)의 연구에서는 나이나 성별과 같은 인구학적 특성보다 경제활동상태나 교육과 같은 경제적인 변수가 사회적 배제에 처할 위험에 더욱 주요하다고 나타나 인구사회학적 특성에 따른 정책 개입도 필요하겠지만, 그와 함께 사회의 다양한 영역에서 배제되지 않도록 인적 자본 개발에도 주안점을 둔 정책 개발이 필수적일 것이다.

셋째, 장애인의 사회적 배제는 우울에 유의한 영향을 미쳤으며, 사회적 배제가 심화될수록 우울이 더욱 증가하는 것으로 나타났다. 인구사회학적 요인 중에서는 성별, 연령, 가구형태, 만성질환이 우울에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤는데, 여성일수록, 연령이 낮을수록, 만성질환이 있을 경우 우울이 높은 것으로 나타났다. 사회적 배제의 하위 차원별로는 사회관계 차원(β=0.382, p<.001), 경제 차원(β=0.147, p<.001), 사회참여 차원(β=0.103, p<.01)의 배제가 증가할수록 우울도 더욱 높아졌는데, 특히 사회관계 차원의 배제는 독립변수로 함께 투입된 다른 어떤 변수들보다도 표준화된 회귀계수 값이 가장 높게 나타나 장애인의 우울에 사회관계 차원의 배제가 강한 직접적인 영향력을 미친다는 것으로 해석할 수 있어 장애인의 우울 문제에 사회적지지가 매우 중요하다는 점을 시사한다.

넷째, 장애인의 사회적 배제는 음주행동에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 인구사회학적 특성을 통제했을 때 사회적 배제 수준이 심화될수록 음주량이 낮아지는 것으로 나타났다. 인구사회학적 특성과 음주의 관계에서는 남성일수록, 연령이 낮을수록, 1인가구인 경우, 만성질환이 없는 경우 음주량이 증가하는 것이 확인되었다. 관련 국내외 연구를 살펴보면, 사회경제적 지위가 낮은 집단에서 고위험 음주가 높게 나타났으며, 또 다른 연구에서는 남성은 교육이나 소득 수준에 따른 음주율 차이가 없었으나 여성의 경우 교육수준이 높은 집단에서 음주율이 높았고, 65세 이상 여성 집단에서는 반대로 교육과 소득 수준이 낮은 경우 음주율이 높았다(김혜련, 2004; 김혜련, 2009 재인용). 이렇듯 상이한 음주양

상에 대하여 김혜련(2009)은 비음주자에 건강 문제로 음주를 포기하는 사람들이 포함되고, 또 우리나라와 같이 음주에 허용적인 문화를 가진 사회에서는 비음주자가 사회적인 소외 집단일 가능성이 높기 때문일 수 있다고 밝혔다.

그럼에도 불구하고, 여전히 장애인들의 음주와 같은 건강 위해 행동을 경감시키기 위한 노력은 계속될 필요가 있는데, 이는 장애를 가진 사람들은 음주와 같은 약물남용에 쉽게 노출될 수 있고, 음주행위가 고위험 음주로 이어질 가능성이 높으며, 비장애인보다 음주로 인한 건강 결과가 더욱 심각할 가능성이 높기 때문이다(Dufour et al., 1989; Hubbard et al., 1996; Moore & Li, 1994; West et al., 2009; 권현수, 2010 재인용; 이홍직, 2020). 박지혜 & 이선혜(2020)는 정신장애인을 대상으로 사회참여와 건강행동, 주관적 건강의 관계를 살펴보았는데, 사회참여가 흡연·음주·운동·규칙적 식사·건강검진을 포함하는 건강행동에 통계적으로 유의한 수준에서 긍정적인 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 따르면 사회적 배제의 중요한 한 영역인 사회참여(Atkinson & Da Voudi, 2000)가 장애인의 건강행동에 직접적 영향을 미치므로 장애인의 건강 위해 행동과 음주 문제 해소를 위하여는 장애인의 사회참여를 높일 필요가 있겠다.

다섯째, 장애인의 음주수준별로 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력 크기에 차이가 있는지 확인하였으며 분석 결과, 음주 저위험군에서만 사회적 배제가 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 음주수준에 따른 영향력 크기 차이가 있다고 볼 수는 없었다. 다만, 장애인들은 음주 문제가 우울과 같은 2차적 문제를 일으킬 수 있으므로 장애인 우울 문제에 대해서는 음주수준별로 정책적 개입을 시도하기보다 모든 장애인 집단에게 통합적인 정책 개입이 요구된다 볼 수 있겠다.

마지막으로, 장애인의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 배제와 우울의 영향력에는 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별, 연령, 가구형태, 장애정도에 따라 통계적으로 유의한 수준의 영향력 차이를 보였으며, 만성질환 여부는 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력의 차이가 없었다. 다시

말하면, 장애인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력은 남성보다 여성에게, 65세 이상에게, 1인가구에게, 중증 장애인보다 경증 장애인에게 더 큰 영향을 주었으며, 이러한 집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다. 이를 통해, 여성, 65세 이상 고령자, 1인가구, 경증 장애인들은 사회적 배제에 더욱 취약한 집단임을 확인할 수 있으며, 이들 집단은 사회적 배제가 우울을 더욱 심화시킬 수 있으므로 각별한 관리가 필요함을 시사한다.

본 연구는 장애인의 사회적 배제의 관점에서 장애인의 정신건강 및 건강 위해 행동 문제에 접근할 필요가 있다는 점에 착안하여 정신건강은 우울을, 건강 위해 행동은 음주를 중심으로 연구를 진행하였으며, 기존 장애인의 사회적 배제와 우울, 음주와 관련된 선행 연구가 매우 적은 상황에서 사회적 배제와 우울 및 음주의 관계, 그리고 사회적 배제가 우울에 미치는 영향에 음주수준별로, 인구사회학적 특성별로 영향력 차이가 있는지 검증하는 탐색적 연구를 시도하였다. 따라서 본 연구를 통해 장애인의 사회적 배제, 음주, 우울과의 관계에 대한 이해의 폭을 넓히고 관련 연구의 공백을 메우는 데 의의가 있다.

제 2 절 연구의 한계 및 후속연구를 위한 제언

본 연구의 한계와 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 한국복지패널 16차년도(2021년) 자료를 활용해 이차자료분석을 시행하여 변수를 제한적으로 활용하였다는 한계가 있다. 이를테면, 사회적 배제 측정 시에 사회참여 차원의 영역에서 인터넷사용 여부 및 자원봉사활동 여부만을 사회참여 차원의 지표로 선정하고 활용하였는데, 더 포괄적으로 정치적 참여(시민활동, 투표 등) 및 여가생활 측면의 활동 등 사회참여가 의미하는 풍부한 내용을 모두 포함시키지는 못하였다. 선행연구를 참고하여 경제·주거·교육·사회관계·사회참여·노동의 하위 차원을 구분하고 해당 차원이 의미하는 바를 보여줄 수 있는 대리지표를 최대한 선정하였으나, 해당 조사가 사회적 배제를 측정하기 위해 설계된 조사체계가 아니므로 사회적 배제의 의미를 잘 반영해주는 지

표를 모두 포함하였다고 보기는 어렵다.

둘째, 사회적 배제는 배제되는 영역 간의 상호작용을 통해 사회적 배제가 빈곤을 야기하고 빈곤이 다시 사회적 배제를 초래하는 과정을 포괄하는 역동적(dynamic)인 개념이며, 음주 또한 시간의 흐름에 따라 누적되어 영향력을 미치는 변수임에도 2021년 한 해의 자료만을 연구에 사용하여 연구 분석 및 결과 해석에 한계가 존재한다. 특히 본 연구가 활용한 한국복지패널 자료의 경우 원표본가구를 최대한 유지한 채 신규 표본가구를 추가하여 주기적으로 실시하는 패널조사 자료로 종단연구에 활용하기에도 적합하였으나 횡단연구로 그친 한계가 있다. 이에 후속 연구에서는 사회적 배제와 음주, 우울의 특성을 고려하여 시간적 개념을 적용한 종단연구로 연구를 발전시킬 필요가 있을 것이다.

셋째, 본 연구의 사회적 배제의 세부 측정지표가 장애인의 특성을 충분히 반영하지 못하였을 수 있다. 본 연구에서는 장애인의 사회적 배제와 관련된 선행연구들을 참조하여 설계한 지표이기는 하나 그 내용이 장애인의 특성을 충실히 반영하였는지 지표 자체가 실증적으로 검증되지는 못하였다. 차후에는 이러한 측정 지표에 대하여도 사후검증을 통해 장애인의 사회적 배제의 특성을 명확히 할 필요가 있겠다.

마지막으로, 본 연구는 다양한 인구사회학적 특성을 고려하여 층화 표집(stratified sampling)을 시행한 것은 아니므로, 연구 대상의 일반적 특성이 치우침에 따라 일반화하기에는 무리가 있을 수 있다. 본 연구에서 분석한 연구대상은 성별은 유사한 규모로 구분되었으나, 연령에 있어서는 65세 이상이 전체의 70%이상이며, 만성질환 보유자가 88%이상을 차지하였다. 이에 사회적 배제의 상위를 차지하는 영역인 교육, 사회참여, 경제 차원의 배제가 비단 장애인 인구 전체의 문제로 해석하기보다는 고령 인구나 만성질환자라서 높은 배제를 경험하고 있는 것으로 볼 수도 있겠다. 따라서 후속 연구에서는 장애인 인구집단 전체를 반영할 수 있는 모집단을 선정하여 연구를 진행하거나, 인구사회학적 특성을 충분히 보정한 연구를 진행하여 이러한 지점들을 보완한다면 장애인의 사회적 배제와 우울 문제에 더욱 풍부한 함의를 제시할 수 있으리라 생각된다.

참 고 문 헌

강신욱, 김안나, 박능후, 김은희, & 유진영. (2005). 사회적 배제의 지표 개발 및 적용 방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

국가통계포털(KOSIS). 상대적 빈곤율 통계자료. 22/11/7 검색. https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=5056

국가통계포털(KOSIS). 취학률 및 진학률 통계자료. 22/11/7 검색. https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1520

국립재활원. (2021). 「장애인의 코로나19 경험과 문제점」

권복순, & 박현숙. (2005). 성인여성장애인의 우울의 실태와 영향요인에 관한 연구. *한국사회복지학*, 57(1), 169-192.

권현수. (2010). 장애인의 문제음주, 우울, 건강의 구조적 관계 -빈곤수준에 따른 다집단분석의 적용. *지역사회연구*, 18(3), 131-153.

김경화, & 신은경. (2018). 신체적 장애인의 우울 발달궤적과 예측요인에 관한 연구. *Crisisonomy*, 14(11), 1-28.

김광현. (2020). 초기 청소년의 사회적 배제 유형과 우울의 관계: 퍼지집합이론을 이용하여. *사회복지연구*, 51(1), 173-206.

김광현. (2021). *청소년의 우울 궤적에 영향을 미치는 요인 : 다차원적인 사회적 배제 요인을 중심으로* (석사학위, 서울대학교). RISS.

김교성, & 노혜진. (2008). 사회적 배제의 실태와 영향요인에 관한 연구 -퍼지 집합이론을 이용한 측정과 일반화선형모델 분석. *사회복지정책*, 34, 133-162.

김동기, & 이웅. (2012). 장애인의 사회적 배제 개념화 연구. *한국장애인복지학*, 17(17), 129-147.

김새봄, & 최송식. (2022). 사회적 배제 변화가 노인의 건강변화와 건강불평등에 미치는 영향. 한국노년학, 122, 355-380.

김선미. (2018). 중고령 조현병 환자의 우울 영향요인에 대한 탐색적 연구. *인문사회 21*, 9(6), 59-74.

김수진, 김미혜, & 김혜원. (2019). 농촌지역 노인의 사회적 배제가 우울

에 미치는 영향 : 차별경험을 매개로. *농촌경제*, 42(2), 105-134.
김안나. (2007a). 유럽연합(EU) 사회적 배제 개념의 한국적 적용가능성 연구. *유럽연구*, 25(1), 351-379.
김안나. (2007b). 한국의 사회적 배제 실태에 관한 실증적 연구. *사회이론*, (32), 227-256.
김용범. (2008). *한국 성인에 있어서 우울증 및 자살사고에 미치는 관련 요인* (박사학위, 제주대학교). RISS.
김윤정, & 이영란. (2018). 장애유형별 장애인의 자립능력이 우울감에 미치는 영향: 가족 및 사회적지지의 완충효과. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 8(3), 755-763.
김자영, & 한창근 (2016). 장애인 가구주의 사회적 배제가 삶의 만족도에 미치는 영향: 자산수준의 매개효과 검증. *사회과학연구*, 42(2), 169-190.
김정석, 신유리, & 노승현. (2017). 중고령 장애인의 우울 영향요인 연구 : 중년기와 고령기의 비교를 중심으로. *인문사회과학연구*, (54), 77-96.
김진현. (2017). 다차원적 사회적 배제가 비정규직 근로자의 주관적 건강 및 우울상태에 미치는 영향: 정규직 근로자와의 비교분석. *보건사회연구*, 37(3), 398-432.
김혜련. (2004). 건강수준의 사회계층간 차이와 정책 방향. 서울: 한국보건사회연구원.
김혜련. (2005). 만성질환 유병과 주관적 건강수준의 사회계층별 차이와 건강행태의 영향 - 서울시민을 대상으로-. *보건사회연구*, 25(2), 3-35.
김혜련. (2009). 건강형평성에서 건강행태의 함의와 정책과제. *보건복지포럼*, 149, 36-47.
김혜미. (2016). 한국 후천적 시각장애인의 우울과 영향요인에 관한 연구. *한국산학기술학회 논문지*, 17(7), 666-676.
노병일, & 손정환. (2011). 비정규직 근로자의 사회적 배제가 정신건강에

미치는 영향. *한국사회복지학*, 63(1), 113-135.
문진영. (2004). 사회적 배제의 국가간 비교연구 - 프랑스, 영국, 스웨덴을 중심으로. *한국사회복지학*, 56(3), 253-277.
박경순. (2015). 사회적 배제가 농촌노인의 건강에 미치는 영향 및 사회적 지지의 조절효과. *사회복지정책*, 42(4), 231-253.
박재홍, 이민경, & 장용언. (2010). 근로자의 직무스트레스가 우울에 미치는 영향 : 음주량과 음주빈도의 조절효과. *알코올과 건강행동연구*, 11(1), 1-14.
박지혜, & 이선혜. (2020). 정신장애인의 사회참여와 주관적 건강의 관계: 건강행동 매개모델은 유용한가. *보건교육건강증진학회지*, 37(2), 69-83.
배정은. (2016). *청소년의 사회적 배제가 건강에 미치는 영향* (석사학위, 서울대학교). RISS.
배화옥, & 김유경. (2009). 여성장애인의 사회적 배제와 빈곤의 실증분석. *보건사회연구*, 29(2), 55-76.
보건복지부. (2021). 2020년 장애인실태조사 결과 발표[보도자료]. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=365357&page=1
보건복지부. (2021). 2020년 한 해 동안 새롭게 등록한 장애인 8만 3000명 [보도자료]. https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156447681
송진영, 문재우, & 박주선. (2013). 장애인의 정신적 건강상태가 음주여부에 미치는 영향 - 삶의 만족도의 매개효과 및 장애정도의 조절효과를 중심으로. *장애와 고용*, 23(3), 175-203.
신명호. (2004). 한국사회의 새로운 빈곤 혹은 사회적 배제. *도시와 빈곤*, 67, 160-170.
신유리, 김경미, & 전정식. (2012). 생애사를 통해 본 장애인의 사회적 배제에 관한 연구 : 세대의 영역별 배제 경험을 중심으로. *한국장애인복지학*, 19(19), 65-86.

안혜연, 권미현, & 이병주. (2020). A항공사의 사회적 책임이 객실승무원의 조직몰입과 직무만족에 미치는 영향: 재직기간의 조절효과. *호텔관광연구*, 22(3), 190-204.

유동철. (2011). 장애인의 사회적 배제와 참여. *한국사회복지학*, 63(1), 217-239.

유창민. (2017). 장애인과 비장애인의 우울 불형평 정도: 2006년부터 10년간의 변화궤적을 중심으로. *보건사회연구*, 37(2), 150-183.

육혜련. (2013). 청소년쉼터 입소 가출청소년의 사회적 배제와 우울·불안과의 관계연구. *보건사회연구*, 33(4), 245-274.

이익섭, & 최정아. (2005). 국제장애인권리조약의 의의와 한계. *Han'guk Sahoe Pokchi Chosa Yŏn'gu*, 13, 1-27.

이정화, & 오영은. (2016). 노인단독가구 노인의 사회적 배제, 우울 및 자살생각. *한국지역사회생활과학회지*, 27(4), 831-850.

이천희, & 김민석. (2009). 대학생의 음주행동과 알코올중독의 관계. *알코올과 건강행동연구*, 10(1), 55-64.

이홍직. (2020). 장애인의 음주에 영향을 미치는 요인. *생명연구*, 55(1), 109-126.

임동권. (2016). *장애인의 생애주기별 사회적 배제에 관한 종단연구* (박사학위, 서울시립대학교). RISS.

전병주, & 최은영. (2014). 노인의 사회적 배제 특성이 우울에 미치는영향 및 사회적 관계망의 완충효과: 취업 여부를 중심으로. *GRI연구논총*, 16(3), 237-274.

전인홍, 이광로, & 김명원 / 인공지능연구실. (1991). 퍼지이론과 기초 : 퍼지 집합. *전자통신동향분석*, 6(1), 143-150.

정준수, & 이혜경. (2016). 장애노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인. *정신건강과 사회복지*, 44(3), 34-63.

조혜정, & 서인균. (2012). 신체장애인의 우울발달궤적 예측요인 : 한국복지패널을 이용하여. *장애와 고용*, 22(1), 87-112.

주연선. (2004). 장애인의 여가제약, 여가권태가 음주행태에 미치는 영향

에 관한 연구 (석사학위, 연세대학교). RISS.
채미선, & 이정화. (2018). 사회적 배제가 농촌 노인의 우울에 미치는 영향: 노인1인가구와 노인부부가구 비교를 중심으로. *한국지역사회생활과학회지*, 29(4), 553-569.
천미경, 홍현숙, 이희연, 유소연, & 모진아. (2012). 일부 지체장애인의 문제음주에 영향을 미치는 요인. *알코올과 건강행동연구*, 13(1), 31-44.
최미영, 이승은, & 박현식. (2015). 사회적 배제가 노인 우울에 미치는 영향 - 취업활동의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 0(69), 9-30.
통계청. (2020). 「가계금융복지조사」
한국건강증진재단. (2013). 「저위험음주 가이드라인」
한국장애인개발원. (2019a). 「장애인 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구」
한국장애인개발원. (2019b). 「장애인 사회적 배제의 지수화 및 작동기제 연구」
한국장애인단체총연맹. (2021). 「장애인정책리포트 Vol.414」
황혜인, 김연희, & 이희선. (2018). 사회적 배제가 삶의 만족도에 미치는 영향 및임파워먼트의 매개효과분석. *한국공공관리학보*, 32(2), 105-132.
Atkinson, R., & Da Voudi, S. (2000). The Concept of Social Exclusion in the European Union: Context, Development and Possibilities. *Journal of Common Market Studies*, 38(3), 427-448.
Bacon, A., & Engerman, B. (2018). Excluded, then inebriated: A preliminary investigation into the role of ostracism on alcohol consumption. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 25-32.
Berghman, J. (1995). "two: Social exclusion in Europe: policy context and analytical framework". In *Beyond the threshold*. Bristol, UK: Policy Press. Retrieved Nov 16, 2022, from

https://bristoluniversitypressdigital.com/view/book/9781447

Bradshaw, J., Williams, J., Levitas, R., Pantazis, C., Patsios, D., Townsend, P., ... & Middleton, S. (2000, August). The relationship between poverty and social exclusion in Britain. In *26th General Conference of The International Association for Research in Income and Wealth Cracow*, Poland (Vol. 27).

Burchardt, T., Le Grand, J., & Piachaud, D. (1999). Social Exclusion in Britain 1991-1995. *Social Policy & Administration*, 33(3), 227-244.

Chow, G. (1960). Tests of Equality Between Sets of Coefficients in Two Linear Regressions. *Econometrica*, 28(3), 591-605.

Dufour, M. C., Bertolucci, D., & al, e. (1989). Alcohol-related morbidity among the disabled: The medicare experience 1985. *Alcohol Health and Research World*, 13(2), 158.

Estivill, J. (2003) 'Concepts and strategies for combating social exclusion. An overview' International Labour Organisation, Geneva.

Howard, M. (1999). Enabling Government: Joined up Policies for a National Disability Strategy, London: Fabian Society.

Hubbard, J., Everett, A., & Khan, M. (1996). Alcohol and Drug Abuse in Patients with Physical Disabilities. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22(2), 215-231.

Kim, G., Jo, M., & Shin, Y. (2020). Increased prevalence of depression in South Korea from 2002 to 2013. *Scientific Reports*, 10(1), 16979.

Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of Aging and Health*, 5(2), 179-193.

Moore, D., & Li, L. (1994). Alcohol and drinking-related consequences

among consumers of disability services. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 38, 124-133.

O'grady, A., Pleasence, P., Balmer, N., Buck, A., & Genn, H. (2004). Disability, social exclusion and the consequential experience of justiciable problems. *Disability & Society*, 19(3), 259-272.

Pierson, J.(2002) Tackling social exclusion, Routledge.

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.

Room, G. (1995). "one: Poverty and social exclusion: the new European agenda for policy and research". In *Beyond the threshold*. Bristol, UK: Policy Press. Retrieved Nov 16, 2022, from https://bristoluniversitypressdigital.com/view/book/9781447

Scutella, R., Wilkins, R., & Horn, M. (2009). Measuring Poverty and Social Exclusion in Australia: A Proposed Multidimensional Framework for Identifying Socio-Economic Disadvantage. *IDEAS Working Paper Series from RePEc*, IDEAS Working Paper Series from RePEc, 2009.

Silver, H. (1994). Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review*, 133(5-6), 531-578.

Wesselmann, E., & Parris, L. (2021). Exploring the Links Between Social Exclusion and Substance Use, Misuse, and Addiction. *Frontiers in Psychology*, 12, 674743.

West, S., Graham, C., & Cifu, D. (2009). Prevalence of Persons with Disabilities in Alcohol/Other Drug Treatment in the United States. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(3), 242-252.

World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Commission on Social Determinants of Health-final

report. WHO Press. Geneva.

Yeo, R., & Moore, K. (2003). Including Disabled People in Poverty Reduction Work: “Nothing About Us, Without Us”. *World Development*, 31(3), 571-590.

Abstract

An Exploratory Study on the Effects of Social Exclusion on Depression and Alcohol Use among People with Disabilities

Kim, SungJu

Dept. of Health Policy and Management

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

Recently, the concept of social exclusion, which approaches the poverty problem in multidimensional way including material scarcity, discrimination, employment and educational accessibility, and social relations, has been draw attention. It is known that disabled people experience exclusion in various areas of life such as education and labor, have a high prevalence of depression, and are vulnerable to drinking problems. Therefore, this study attempts to understand the current status of social exclusion experienced by the disabled, analyze the effect of social exclusion on depression and alcohol use, and explore whether there is a difference in the degree of the influence depending on drinking level and sociodemographic characteristics.

This study analyzed 1,022 people with disabilities using data from the 16th year of the Korean Welfare Panel Study. For the

measurement of social exclusion, the sub-dimensions of economy, housing, education, social relations, social participation, and labor were set, and the level of comprehensive social exclusion was converted to a value between 0 and 1 using fuzzy set theory. Depression and alcohol use were processed according to the user guidelines of the Korean Welfare Panel Study, and the higher the score, the higher the level. Descriptive statistics, Pearson correlation analysis, t-test, ANOVA, multiple regression analysis, and Chow test were conducted to verify the research model.

The results of this study show that disabled people had a high level of exclusion in the order of education, social participation, economy, social relations, housing, and labor, and there was a moderate positive correlation between education and social participation, and economy and education.

The level of social exclusion of the disabled differed according to sociodemographic characteristics, and it was found that female, the elderly aged 65 or older, one-person households, and people with chronic diseases experienced high social exclusion.

The higher the level of social exclusion of the disabled, the higher depression, and the exclusion of social relations, economy, and social participation dimensions affected. In addition, it was found that female, younger age, and people with chronic diseases increased depression.

The disabled with higher level of social exclusion showed higher level of alcohol use, and the exclusion of the economy dimensions affected. In addition, it was found that male, younger age, one-person households and people without chronic diseases increased alcohol use.

As a result of testing whether there is a difference in the degree of influence depending on drinking level and sociodemographic

characteristics, there is no difference in groups of drinking level and chronic diseases. On the other hand, the groups of female, the elderly aged 65 or older, one-person household, and mild disabilities were found to have a greater influence on depression, indicating that they were more vulnerable to depression by social exclusion.

This study attempted to explore the current status of social exclusion of the disabled in situations where there are few prior studies related to social exclusion, depression, and alcohol use of the disabled, and to confirm the relationship between social exclusion, depression, and alcohol use. Through this, it has been proved that social exclusion of the disabled is an overlapping phenomenon, and high exclusion of education, social participation, and economy dimensions suggests the need to strengthen policy support in related fields. In addition, it was found that the exclusion of social relations had a strong direct effect on the depression of the disabled, so social support was important for the depression of the disabled. Furthermore, special management will be needed so that social exclusion does not lead to depression problems, especially for women, the elderly aged 65 or older, and the disabled in single-person households who have been identified as vulnerable groups in this study.

keywords : The disabled, Social exclusion, Fuzzy set theory, Depression, Alcohol use

Student Number : 2020-29329