

# 성인 장애인의 차별경험과 자살생각: 우울의 매개효과 분석을 중심으로

원서진\*, 김혜미\*\*†

\*대구사이버대학교 사회복지학과 부교수, \*\*인천대학교 사회복지학과 부교수

## Perceived discrimination and suicidal ideation of Korean adults with disability: Examining the mediating role of depressive symptoms

Seojin Won\*, Hyemee Kim\*\*†

\*Associate professor, Department of Social Welfare, Daegu Cyber University

\*\*Associate professor, Department of Social Welfare, Incheon National University

**Objectives:** This study was set out to examine the effect of perceived discrimination and depression on suicidal ideation of Korean adults with disabilities. **Methods:** For analyses, data from the 2014 Korean National Survey of Individuals with Disability was used. The final sample for the analyses included data from 2,675 adults between the ages of 21 and 59 years. Logistic and multiple regression analyses were employed for analyses, and mediation effect of depression was examined using the bootstrapping analysis. **Results:** About seventeen percent of the adults with disability reported of having suicidal ideation while a little over twenty percent reported of having experienced depression. The results show that perceived discrimination indeed had a positive association with their suicidal ideation, and that depression partially mediated the discrimination-suicidal ideation relationship. **Conclusions:** The findings of this study indicate that adults with disability are a at-risk population for suicidal ideation, and that various measures and changes must be in place to prevent depression and suicidal ideation. In particular, service providers, practitioners, and educators must focus on their exposure to discrimination in understanding their vulnerability to depression and other health-related consequences.

**Key words:** adults with disability, perceived discrimination, depression, suicidal ideation, health-related behavior

### I. 서론

자살은 한국사회의 고질적이며 가장 심각하게 다뤄지는 사회문제 중 하나이다. 지난 10년간 국내 자살률은 인구 10만 명 당 24.3~31.7%를 보이고 있으며 이는 OECD 소속 국가 중 두 번째로 높은 수치이다(Korea Suicide Prevention Center, 2019). 자살에 대한 사회적 경각심이 높아지면서 2011년부터 관련 법률이 제정되고 이에 근거하여 중앙자살

센터 및 지방자치단체의 자살예방센터가 설립되어 운영되고 있다. 이에 따라 자살위험 대상으로 분류된 개개인은 사례관리대상자로 분류되어 지역사회에서 관리 및 개입하려는 노력이 이어지고 있다. 하지만 이런 자살에 대한 학문적 담론과 현장에서의 개입 대상에서 간과되고 있는 인구집단이 있다면 이는 장애인이다. 최근 장애인개발원에서 조사한 자료에 의하면 장애인의 자살사고 경험은 비장애인에 비해 네 배 이상 높았으며, 이는 이들의 심리사회적 요인 및 경제적 요인 때문인

Corresponding author: Hyemee Kim

Department of Social Welfare, Incheon National University, 119 Academy Road, Yeonsu-gu, Incheon, 22012, Republic of Korea

주소: (22012) 인천 연수구 아카데미로 119 인천대학교 사회복지학과 13호관 420호

Tel: +82-32-835-8309, Fax: +82-32-835-0768, E-mail: hkim@inu.ac.kr/ hyemee@gmail.com

※ 본 연구는 인천대학교 교내 일반연구과제의 지원을 받아 수행되었음(과제번호 2017-0079)

• Received: April 30, 2019

• Revised: June 11, 2019

• Accepted: June 15, 2019

것으로 유추되고 있다(Seo, Kim, Lee, & Seo, 2016).

장애인 자살에 대한 연구의 필요성이 꾸준히 제기되었음에도 불구하고(Hwang & Lim, 2012), 아직까지 장애인의 자살에 대한 사회적 관심이나 학문적 논의는 부족한 상황이다. 최근까지 진행된 국내 연구 동향을 살펴보면 연구의 대다수가 정신장애인(Seo, Kim, & Kim, 2013), 중도장애인(Hwang & Lim, 2012), 척수장애인(Nam, Han, & Moon, 2015) 및 고령장애인(Kim, 2002; Kim, 2010; Heo & Kim, 2016)과 같은 특정 장애인 집단이 중심이며, 대부분의 연구가 자살생각 및 자살시도 경험과 관련된 요인을 파악하는데 초점을 두고 있다. 예로, 정신장애인의 자살생각을 살펴본 Chun, Park과 Lee (2007)는 우울과 고립감이 이들의 자살생각을 예측하는 주요 요인이라 설명했다. 또한, 중도장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로는 장애수용, 상실감 등으로 보고되었다(Hwang & Lim, 2012).

최근까지 진행된 장애인 대상 연구는 장애인의 자살위험과 예방적 차원에서의 개입 지점 및 요인을 이해하는데 기여한 반면, 장애인들의 자살생각에 미치는 요인 탐색에 있어 장애인 개별적 특성을 중심으로만 살펴봤다는 한계가 있다. 자살과 자살생각은 개인적 경험임과 동시에 사회적 현상이자 문제이다. 따라서 이들의 자살시도와 자살생각에 기여하는 요인을 탐색함에 있어 개인의 특성을 중심으로 살펴보는 것은 장애인의 자살위험에 대해 '개인 수준'에서의 이해와 개입 방안만을 도출해낼 수 있다는 제한을 가진다. 이런 연구의 한계점이 지적되면서 최근 들어 사회적 맥락 가운데 장애인의 경험을 탐색하고 이것이 자살에 어떻게 영향을 미치는지를 탐색하는 연구들이 발표되고 있다. 예를 들어, Lee와 Kim (2016)은 장애인 자살은 궁극적으로 사회적 배제의 결과임을 주장하면서 이들의 사회적 차별경험의 중요성에 대해 설명하였다. 유사한 연구로 Kim, Lee와 Kim (2018)은 이들이 장애인이기 때문에 경험하는 폭력과 차별경험이 이들의 자살생각을 높일 수 있는 중요한 사회적 경험임을 보여주었다.

장애인 차별은 장애인을 사회에서 배제하고 주변화시키는 사회구조적 요소와 개인적 편견 등이 결합된 것으로 '장애'라는 특성을 이유로 발생하는 사회적 억압이다(Kwon, 2004). 차별은 대상 집단의 사회경제적 배제로도 이어지지만, 이들의 신체적, 심리적 안녕감에도 영속적 영향을 미친다(Riina & McHale, 2012). 또한 차별과 같은 부정적이고 지속적인 사회

적 경험은 장애인으로 하여금 장애와 장애인에 대한 사회의 부정적 관점을 내재화시켜 궁극적으로 한 개인으로서의 가치를 손상시키고(Lee & Kahng, 2009), 이들의 심리적 건강을 해하는 사회적 질병으로 이해할 수 있다. 구체적으로, 장애인들이 지각한 차별 및 차별경험은 이들의 우울에 직접적인 영향을 미쳐, 장애로 인한 차별을 많이 경험할수록 우울수준이 높은 것으로 보고되고 있다(Gu, 2018; Lee & Kahng, 2009),

장애인의 차별경험이 이들의 우울을 설명하는 중요한 사회적 요인이며, 장애인의 우울은 이들의 자살생각과 밀접한 관련이 있는 심리적 요인이라는 것은 이미 다수의 연구를 통해 입증된 바 있다(Feinstein, 2002; Heo & Kim, 2016). 또한 최근의 장애인의 자살생각 연구에 있어 이들의 차별경험에 대한 탐색이 필요하다는 논의가 시작되고 있음을 고려할 때, 장애인의 자살생각에 대한 폭넓은 이해를 위해서는 장애인의 차별경험과 우울, 그리고 자살생각 간의 관계에 대해 살펴볼 필요가 있다. 이미 노인과 같은 다른 인구집단에 대한 연구에서는 이들의 차별과 배제경험이 우울과 자살생각에 유의한 영향을 미친다고 보고되고 있는 것에 비해(Cho & Kim, 2016; Shin, 2012), 아직까지 장애인의 자살에 대한 연구는 매우 제한적이다. 특히, 장애인들의 자살생각<sup>1)</sup>을 설명할 수 있는 요인으로 차별경험과 우울은 각각의 독립변인으로 분석했을 뿐이다. 즉, 노인 관련 선행연구(Cho & Kim, 2016; Shin, 2012)에서 나타난 차별경험-자살생각 내 관계에서의 우울의 매개효과와 같은 세 변수 간의 총체적 관계에 대한 탐색은 아직까지 장애인 연구에 있어서 전무한 상황이다. 이에 본 연구에서는 아직까지 규명되지 않은 차별경험과 우울, 그리고 이들의 자살생각 간 관계를 살펴봄으로써 장애인의 자살에 대한 이해를 확대하고 이를 통해 장애인의 자살 예방을 위한 조치 마련의 근거자료를 제공하고자 한다. 또한 아직까지 연구대상 집단으로 크게 조명 받지 못한 성인기 장애인을 중심으로 이들의 자살생각에 미치는 요인을 살펴보고자 한다. 아동, 청소년과 고령장애인의 여러 특성이 성인기 장애인과 상이하며, 동시에 우울과 자살생각에 관련이 있다고 밝혀진 고용상태, 소득수준과 흡연, 음주와 같은 건강행위가 성인기 장애인에 해당되는 요인임을 고려할 때(Lee & Kim, 2016), 본 연구에서는 만 21에서 59세 사이의 성인기 장애인을 중심으로 차별경험, 우울, 자살생각의 관계를 살펴보고자 한다.

1) 자살행동은 사전에 측정하기 어려운 변수로, 자살 관련 대다수의 연구에서는 자살행동을 예측하는 중요한 요인으로 자살생각을 사용하고 있다(Hwang & Lim, 2012; Park & Yang, 2015; Nam et al., 2015). 자살생각은 자살행동의 선행요인이며, 측정가능한 요인으로 자살을 이해하는 대체개념으로 활용되고 있다(Heo & Kim, 2016).

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 횡단연구로 성인장애인을 대상으로 차별경험이 자살생각에 영향을 미치는 지를 분석하고, 우울의 매개효과를 검증하고자 했다. 이를 위해 보건복지부와 한국보건사회연구원이 조사한 2014년 장애인실태조사를 토대로 2차 자료 분석을 하였다. 장애인실태조사는 장애인복지법과 장애인복지법시행령에 근거한 조사로 1980년부터 2005년까지는 5년마다, 2008년부터는 3년마다 조사를 시행하고 있다. 2014년 장애인실태조사는 2010년 인구주택총조사의 조사구를 이용하여, 200개 조사지역의 48,344대상 가구 중 38,540가구의 6,824명의 장애인에 대해 조사하여 79.8%의 완료율을 보였다(Kim et al., 2014). 표본은 기숙사, 특수 시설 조사구, 섬 지역 조사구를 제외하고 일반 주택 및 아파트 조사구를 층화 확률 비례 추출하였다. 이를 통해 1,004개의 표본조사구와 251개 예비 조사구를 추출하고 조사구내 45가구를 접촉하여 장애인 및 장애인 가구로 조사하였다. 장애인실태조사에서는 주된 장애와 더불어 중복장애 여부 및 장애종류에 대한 조사가 포함되는데, 본 연구에서는 만21세 이상 60세 미만의 성인장애인 2,675명을 추출하여 분석하였다.

### 2. 연구변수

#### 1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 자살생각으로 “최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있습니까?”라는 질문을 활용하였다. 응답자는 이에 대해 ‘예’와 ‘아니오’로 응답하였으며, 본 연구에서는 ‘아니오’를 0, ‘예’를 1로 코딩하여 분석하였다.

#### 2) 독립변수

독립변수인 차별은, “현재 귀하의 장애 때문에 본인이 차별을 받고 있다고 어느 정도 느끼십니까?”라는 질문을 활용하였다. 이에 대해 전혀 느끼지 않는다(1), 별로 느끼지 않는다(2), 가끔 느낀다(3), 항상 느낀다(4)로 재코딩하여 그 값이 클수록 차별을 많이 느끼는 것을 의미한다.

#### 3) 매개변수

매개변수로 활용된 우울의 경우 “최근 1년 동안 연속적으

로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?”라는 질문을 활용하여 ‘아니오’라는 응답을 0, ‘예’라는 응답을 1로 재코딩하여 투입하였다.

#### 4) 통제변수

그 외 장애인의 자살생각과 관련된 통제요인은 기존 연구를 참고하여 크게 인구사회학적 요인(Kim, Lee, & Kim, 2018; Lee & Kim, 2016), 신체적·심리적 건강상태(Heo & Kim, 2016; Kim, 2006), 건강행위 관련 요인(Conner, Bagge, Goldston, & Ilgen, 2014; Kim, Kim, & Cho, 2016)으로 구분하여 투입하였다. 먼저 인구사회학적 요인으로 장애인의 성별, 연령, 결혼상태, 동거여부, 교육수준, 근로여부, 및 소득을 포함시켰다. 성별은 남자를 1, 여자를 2로 코딩하였으며, 연령은 만21세 이상 59세 이하의 연속변수를 포함하였다. 결혼상태는 사별, 이혼, 별거, 미혼 등 배우자가 없는 응답자를 0, 배우자가 있는 응답자를 1로 재코딩하였다. 동거여부는 1인 가구를 0으로, 가족, 친척, 친구 등과 동거하는 경우를 1로 코딩하였다. 교육수준은 최종학력에 대해 무학(0), 초등학교(1), 중학교(2), 고등학교(3), 전문대학교(4), 대학교(5), 대학원 이상(6)으로 구분하여 분석하였다. 응답자의 근로여부는 지난 1주일간 일하지 않은 장애인을 0으로, 일을 한 장애인을 1로 코딩하였다. 소득은 월평균 가구수입을 연속변수로 투입하였다.

성인장애인의 신체적 심리적 건강상태 측정을 위해 장애등급, 일상생활수행능력(ADL: Activities of Daily Living), 도구적 일상생활 수행능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living), 만성질환수와 일상생활스트레스를 포함하였다. 장애인의 장애 수준을 알려주는 장애등급은 1등급부터 6등급까지를 1에서 6으로 코딩하여 분석하였다. 일상생활수행 능력은 옷 입기, 세수하기, 양치질하기 등 12종류의 활동영역에서 어느 정도의 자립수준을 보이는지에 대해 완전 자립, 부분 도움, 완전 도움으로 응답하였다. 본 연구에서는 12개의 척도를 합산하여 12점에서 36점의 분포를 보였으며, 수치가 높을수록 타인의 도움을 많이 받는 것을 의미한다. 도구적 일상생활 수행능력 역시 전화사용, 물건구입, 금전관리, 교통수단 이용 등 9가지 영역에 대해 완전 자립, 부분 도움, 완전 도움으로 응답하였다. 도구적 일상생활 수행능력도 9개의 척도를 합산하여 9점에서 27점의 분포를 보였으며, 수치가 높을수록 타인의 도움을 많이 받는 것을 의미한다. 만성질환 수는 고혈압, 뇌졸중, 협심증, 관절염, 암 등의 만성질환을 가지

고 있다는 응답을 1, 갖고 있지 않다는 응답을 0으로 재코딩한 뒤 이를 합산하여 분석하였다. 일상생활스트레스는 “평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?”라는 질문을 활용하여, 전혀 느끼지 않는다(1), 느끼지 않는 편이다(2), 보통이다(3), 느끼는 편이다(4), 매우 많이 느낀다(5)로 재코딩하여 점수가 높을수록 스트레스를 많이 받는 것으로 해석할 수 있다.

장애인의 건강행위와 관련된 요인으로 흡연, 음주, 운동, 규칙적 식사를 포함하였다. 흡연은 현재 담배를 피우지 않는 비흡연자(과거에 피웠으나 현재는 피우지 않는 정신장애인 포함)를 0, 매일 혹은 가끔 피운다고 응답한 흡연자를 1로 재코딩하였다. 음주행태는 “최근 1년 동안 술을 얼마나 자주 마셨습니까?”라는 질문을 활용하여, 전혀 마시지 않았다(0), 한 달에 1번 미만(1), 한 달에 1번 정도(2), 한 달에 2-4번(3), 일주일에 2-3번(4), 일주일에 4번 이상(5)으로 분석하였다. 운동은 “최근 1년 동안 건강관리를 위해 운동을 하였습니다습니까?”라는 질문에 “아니오”라고 응답한 사람을 0으로, “예”라고 응답한 사람을 1로 재코딩하였다. 규칙적인 식사는, 하루에 1번 혹은 2번 식사하는 정신장애인을 0으로, 하루 3번 규칙적인 식사를 하는 경우를 1로 포함하였다.

### 3. 분석방법

만21세 이상 59세 이하 장애인의 인구사회학적 특성, 우울 및 자살생각 파악을 위해 빈도분석을 실시하였으며, 교차분석과 T-test를 통해 이들 변수와 자살생각 간의 관계를 살펴보았다. 또한 이들의 자살생각에 미치는 요인 및 우울의 매개효과 분석을 STATA 15.0 프로그램을 활용하여 로지스틱회귀분석을 실시하고, 붓스트래핑(Bootstrapping analysis)을 통해 매개효과와 유의성을 검증하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 응답자의 일반적 특성

응답자의 일반적인 특성은 <Table 1>에서 보는 바와 같다.

본 연구대상자의 경제사회학적 요인을 살펴보면, 응답자 중 남성은 66.2%, 여성은 33.8%였고, 이들의 평균 연령은 46.99세(표준편차 9.68)였다. 성인장애인 중 배우자가 있는 장애인은 56.2%였고, 1인가구의 비율은 12.5%로 낮은 편이었다. 응답자의 학력을 살펴보면, 무학이 3.4%, 초등학교 15.3%, 중학교 15.8%, 고등학교 41.0%, 전문대학교 이상이 약 23%로 고등학교의 학력을 가진 응답자가 제일 많았다. 근로여부에 대한 응답으로는 일을 하고 있지 않다는 응답이 47.6%, 일을 하고 있다는 응답이 52.4%로 비슷했다. 응답자의 월평균 가구소득은 276만원 정도였으나 편차가 컸다(표준편차 330.96). 이러한 경제사회학적 요인 중 자살생각의 관계를 살펴본 결과, 성별, 결혼상태, 동거여부, 교육수준, 근로여부, 월평균 가구소득이 자살생각과 관계가 있었다.

신체적, 정신적 건강 관련된 요인들을 보면, 장애등급은 1등급이 28.1%로 가장 많았고, 4등급(20.5%), 2등급(16.5%), 5등급(15.6%)순이었다. 응답자의 ADL과 IADL의 수치는 각각 13.28(표준편차 3.47)과 11.23(5.62)였으며, 응답자는 평균 1.18개의 만성질환을 가지고 있었다. 일상생활에서 느끼는 스트레스 수치는 3.72(표준편차 1.04)로 보통 이상의 스트레스를 느끼고 있었다. 건강 관련 요인들 중에서는 장애등급, ADL, 만성질환 수, 일상생활스트레스가 자살생각과 유의한 관계가 있었다.

건강행위와 관련된 요인으로는 흡연, 음주, 운동, 규칙적인 식사를 포함하였으며, 이에 대해 응답자의 30.1%가 담배를 피운다고 응답하였다. 음주행태는 전혀 술을 마시지 않는다는 응답이 52.3%로 절반 이상을 차지하였으며, 일주일에 2-3번(14.8%), 한 달에 2-4번(14.6%), 일주일에 4번 이상(6.7%)순이었다. 규칙적으로 운동을 한다는 응답자는 전체의 59.6%였으며, 하루에 3번 규칙적으로 식사를 한다는 응답은 68.2%였다. 건강행태 요인 중에서는 흡연과 규칙적인 식사가 자살생각과 유의한 관계가 있었다.

만21세 이상 59세 이하 장애인들은 차별을 때때로 느끼는 것으로 나타났으며, 최근 1년간 연속 2주 이상 우울한 느낌을 가진 응답자는 22.6%였다. 차별과 우울은 자살생각과 유의한 관계가 있었다. 최근 1년간 자살에 대한 생각을 해본 적이 있다는 응답은 16.7%, 자살에 대한 생각을 해본 적이 없다는 응답은 83.3%였다.

〈Table 1〉 Socio-demographic characteristics of the sample

| Characteristics        |                                  | Category                 | N<br>(Mean) | Percent<br>(Std.Dev.) | t/ $\chi^2$ |
|------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| Socio-economic factors | Gender                           | Male                     | 1,771       | 66.2                  | 20.12***    |
|                        |                                  | Female                   | 904         | 33.8                  |             |
|                        | Age                              |                          | (46.99)     | (9.68)                | -1.44       |
|                        | Marital status                   | No spouse                | 1,173       | 43.9                  | 14.13***    |
|                        |                                  | Has spouse               | 1,502       | 56.2                  |             |
|                        | Household type                   | Living alone             | 333         | 12.5                  | 30.80***    |
|                        |                                  | Living with someone      | 2,342       | 87.6                  |             |
|                        | Education                        | No education             | 90          | 3.4                   | 14.29*      |
|                        |                                  | Elementary school        | 410         | 15.3                  |             |
|                        |                                  | Middle school            | 423         | 15.8                  |             |
|                        |                                  | High school              | 1,097       | 41.0                  |             |
|                        |                                  | 2 year college           | 233         | 8.7                   |             |
|                        |                                  | 4 year university        | 356         | 13.3                  |             |
|                        |                                  | Graduate school and more | 66          | 2.5                   |             |
|                        | Work status                      | Not working              | 1,274       | 47.6                  | 85.51***    |
|                        |                                  | Working                  | 1,401       | 52.4                  |             |
|                        | Monthly average household income |                          | (276.31)    | (330.96)              | 4.22***     |
| Health factors         | Disability level                 | Grade 1                  | 751         | 28.1                  | 17.44**     |
|                        |                                  | Grade 2                  | 442         | 16.5                  |             |
|                        |                                  | Grade 3                  | 299         | 11.2                  |             |
|                        |                                  | Grade 4                  | 547         | 20.5                  |             |
|                        |                                  | Grade 5                  | 418         | 15.6                  |             |
|                        |                                  | Grade 6                  | 218         | 8.6                   |             |
|                        | ADL                              |                          | (13.28)     | (3.47)                | -3.27**     |
|                        | IADL                             |                          | (11.23)     | (5.62)                | -1.56       |
|                        | No. of chronic disease           |                          | ( 1.18)     | (1.29)                | -9.66***    |
|                        | Daily stress                     |                          | ( 3.72)     | (1.04)                | -15.52***   |
| Health behavior        | Smoking                          | No                       | 1,870       | 69.9                  | 4.36*       |
|                        |                                  | Yes                      | 805         | 30.1                  |             |
|                        |                                  | Never                    | 1,400       | 52.3                  |             |
|                        | Drinking                         | Less than 1 per month    | 149         | 5.6                   | 7.45        |
|                        |                                  | 1 per month              | 160         | 6.0                   |             |
|                        |                                  | 2-4 per month            | 391         | 14.6                  |             |
|                        |                                  | 2-3 per week             | 395         | 14.8                  |             |
|                        |                                  | More than 4 times a week | 180         | 6.7                   |             |
|                        | Exercise                         | No                       | 1,080       | 40.4                  | 1.01        |
|                        |                                  | Yes                      | 1,595       | 59.6                  |             |
|                        | Regular diet                     | No                       | 852         | 31.9                  | 68.92***    |
|                        |                                  | Yes                      | 1,823       | 68.2                  |             |
| Discrimination         |                                  | ( 2.33)                  | (0.89)      | 82.06***              |             |
| Depression             | No                               | 2,071                    | 77.4        | 968.55***             |             |
|                        | Yes                              | 604                      | 22.6        |                       |             |
| Suicidal ideation      | No                               | 2,228                    | 83.3        |                       |             |
|                        | Yes                              | 447                      | 16.7        |                       |             |

## 2. 응답자의 자살생각에 영향을 미치는 요인

성인 장애인의 차별경험이 자살생각에 미치는 영향을 파악하고, 우울의 매개효과를 분석한 결과는 <Table 2>와 <Table 3>에서 보는 바와 같다. 장애인의 차별경험은 자살생각에 유의한 영향을 미쳤으며( $\beta=2.16$ ,  $p<.05$ ), 오즈비가 1.19로 차별을 받았다고 느끼는 장애인이 그렇지 않은 장애인보다 자살생각을 1.19배 더 많이 하고 있었다. 또한 우울증상 역시 자살생각에 유의한 변수로( $\beta=19.77$ ,  $p<.001$ ), 최근 1년간 2주 이상 우울한 적이 있다고 응답한 장애인은 그렇지 않은 장애인에 비해 자살생각을 17.55배 많이 했다.

인구사회학적 요인 중에서는 동거여부( $\beta=-2.31$ ,  $p<.05$ )와 근로여부( $\beta=-3.44$ ,  $p<.01$ )가 자살생각에 영향을 미쳤다. 다시 말해 다른 사람과 동거하는 장애인과 일을 하고 있는 장애인은 독거 장애인과 일을 하고 있지 않은 장애인에 비해 자살생각을 각각 0.61배와 0.58배 더 적게 했다( $OR=0.61/OR=0.58$ ). 신체적, 정신적 건강 요인 중에서는 만성질환 수( $\beta=3.48$ ,  $p<.01$ )

와 일상생활스트레스( $\beta=5.22$ ,  $p<.001$ )가 자살생각에 유의한 영향을 미쳤다. 따라서 만성질환을 많이 가지고 있는 장애인이 만성질환을 적게 가지고 있는 장애인보다 자살생각을 많이 하고 있었으며( $OR=1.20$ ), 일상생활의 스트레스를 더 많이 느끼는 장애인이 자살생각을 많이 했다( $OR=1.57$ ). 건강행태 요인에서는 음주( $\beta=2.05$ ,  $p<.05$ )와 식사( $\beta=-2.72$ ,  $p<.01$ )가 자살생각에 영향을 미쳤다.

장애인이 느끼는 차별은 매개변수인 우울에도 유의한 영향을 미쳤으며( $\beta=5.76$ ,  $p<.001$ ), 차별을 많이 느끼는 장애인이 차별을 적게 느끼는 장애인보다 우울을 경험할 확률이 1.46배 높았다( $OR=1.46$ ). 그 밖에도 성별( $\beta=3.62$ ,  $p<.001$ ), 연령( $\beta=1.66$ ,  $p<.10$ ), 결혼상태( $\beta=-3.12$ ,  $p<.01$ ), 근로여부( $\beta=-5.16$ ,  $p<.001$ ), ADL( $\beta=1.74$ ,  $p<.10$ ), IADL( $\beta=-2.15$ ,  $p<.05$ ), 만성질환 수( $\beta=3.03$ ,  $p<.01$ ), 일상생활스트레스( $\beta=14.72$ ,  $p<.001$ ), 흡연( $\beta=1.86$ ,  $p<.10$ )과 규칙적인 식사( $\beta=-3.91$ ,  $p<.001$ )가 우울에 영향을 미쳤다.

<Table 2> Factors affecting suicidal ideation(IV, MV→DV)

| Characteristics                                                                             |                                  | $\beta$ (S.E.) | OR    | 95% C.I.    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|-------|-------------|
| Socio-economic factors                                                                      | Gender                           | 1.28(0.20)     | 1.24  | 0.89-1.70   |
|                                                                                             | Age                              | -0.41(0.01)    | 1.00  | 0.98-1.01   |
|                                                                                             | Marital status                   | 1.36(0.22)     | 1.26  | 0.90-1.77   |
|                                                                                             | Household type                   | -2.31(0.13)*   | 0.61  | 0.40-0.93   |
|                                                                                             | Education                        | -0.72(0.05)    | 0.96  | 0.86-1.07   |
|                                                                                             | Work status                      | -3.44(0.09)**  | 0.58  | 0.42-0.79   |
|                                                                                             | Monthly average household income | -0.38(0.00)    | 1.00  | 1.00-1.00   |
| Health factors                                                                              | Disability level                 | 0.46(0.05)     | 1.02  | 0.93-1.13   |
|                                                                                             | ADL                              | 1.40(0.03)     | 1.04  | 0.99-1.10   |
|                                                                                             | IADL                             | -1.10(0.02)    | 0.98  | 0.94-1.02   |
|                                                                                             | No. of chronic disease           | 3.48(0.06)**   | 1.20  | 1.08-1.32   |
|                                                                                             | Daily stress                     | 5.22(0.14)***  | 1.57  | 1.33-1.87   |
| Health behavior                                                                             | Smoking                          | 1.48(0.21)     | 1.28  | 0.92-1.78   |
|                                                                                             | Drinking                         | 2.05(0.05)*    | 1.10  | 1.00-1.20   |
|                                                                                             | Exercise                         | 0.29(0.15)     | 1.04  | 0.79-1.37   |
|                                                                                             | Regular diet                     | -2.72(0.10)**  | 0.68  | 0.51-0.90   |
| Discrimination                                                                              |                                  | 2.16(0.10)*    | 1.19  | 1.02-1.40   |
| Depression                                                                                  |                                  | 19.77(2.54)*** | 17.55 | 13.21-23.31 |
| LR $\chi^2(18)=930.09$ / Prob> $\chi^2=.000$ / Log likelihood=-741.72 / Pseudo $R^2=0.3854$ |                                  |                |       |             |

\*  $p<.10$ , \*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

〈Table 3〉 Factors affecting depression(IV→MV)

| Characteristics                                                                                           |                                  | $\beta$ (S.E.)          | OR   | 95% C.I.  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------|-----------|
| Socio-economic factors                                                                                    | Gender                           | 3.62(0.20)***           | 1.58 | 1.23-2.03 |
|                                                                                                           | Age                              | 1.66(0.01) <sup>†</sup> | 1.01 | 1.00-1.02 |
|                                                                                                           | Marital status                   | -3.12(0.09)**           | 0.66 | 0.51-0.86 |
|                                                                                                           | Household type                   | -1.03(0.15)             | 0.83 | 0.59-1.18 |
|                                                                                                           | Education                        | 0.28(0.04)              | 1.01 | 0.93-1.10 |
|                                                                                                           | Work status                      | -5.16(0.07)***          | 0.52 | 0.41-0.67 |
|                                                                                                           | Monthly average household income | -1.41(0.00)             | 1.00 | 1.00-1.00 |
| Health factors                                                                                            | Disability level                 | -1.10(0.04)             | 0.96 | 0.89-1.03 |
|                                                                                                           | ADL                              | 1.74(0.02) <sup>†</sup> | 1.04 | 1.00-1.08 |
|                                                                                                           | IADL                             | -2.15(0.02)*            | 0.97 | 0.94-1.00 |
|                                                                                                           | No. of chronic disease           | 3.03(0.05)**            | 1.14 | 1.05-1.23 |
|                                                                                                           | Daily stress                     | 14.72(0.20)***          | 2.82 | 2.46-3.24 |
| Health behavior                                                                                           | Smoking                          | 1.86(0.17) <sup>†</sup> | 1.28 | 0.99-1.66 |
|                                                                                                           | Drinking                         | -0.22(0.03)             | 0.99 | 0.93-1.06 |
|                                                                                                           | Exercise                         | -0.92(0.10)             | 0.90 | 0.73-1.12 |
|                                                                                                           | Regular diet                     | -3.91(0.07)***          | 0.65 | 0.52-0.81 |
| Discrimination                                                                                            |                                  | 5.76(0.10)***           | 1.46 | 1.28-1.66 |
| LR $\chi^2$ (17)=608.86 / Prob $\chi^2$ =0.000 / Log likelihood=-1,123.89 / Pseudo R <sup>2</sup> =0.2131 |                                  |                         |      |           |

<sup>†</sup> p<.10 \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

### 3. 차별과 자살생각에 대한 우울의 매개효과 분석

장애인들이 느끼는 차별과 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과 분석을 하였으며, 그 결과는 〈Table 4〉에서 보는 바와 같다. 차별과 우울( $\beta=9.95$ ,  $p<.001$ ), 차별과 자살생각( $\beta=8.38$ ,  $p<.001$ ), 그리고 차별( $\beta=3.02$ ,  $p<.01$ ), 우울( $\beta$

$=24.41$ ,  $p<.001$ )이 자살생각에 가는 경로 모두 유의하였으며, 붓스트래핑의 간접효과( $\beta=9.26$ ,  $p<.001$ ), 직접효과( $\beta=3.01$ ,  $p<.01$ ), 총효과( $\beta=8.11$ ,  $p<.001$ ) 역시 통계적으로 유의했다. 따라서 장애인들이 차별을 많이 느낄수록 더 우울하며, 이러한 우울수준이 자살생각에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

〈Table 4〉 Testing mediating effect of depression

|                      |                 | Coefficient | S.E.  | Z        | 95% L.L.C.I. | 95% U.L.C.I. |
|----------------------|-----------------|-------------|-------|----------|--------------|--------------|
| Path Analysis        | IV→MV           | 0.5476      | .0550 | 9.95***  | 0.4398       | 0.6555       |
|                      | IV→DV           | 0.5113      | .0610 | 8.38***  | -2.8626      | -2.2809      |
|                      | IV, MV→DV       | 0.2221(IV)  | .0736 | 3.02**   | 0.0779       | 0.3664       |
|                      |                 | 3.295(MV)   | .1350 | 24.41*** | 3.0312       | 3.5605       |
| Bootstrapping result | Indirect effect | .0488       | .0052 | 9.26***  | .0385        | .0592        |
|                      | Direct effect   | .0203       | .0067 | 3.01**   | .0071        | .0336        |
|                      | Total effect    | .0692       | .0085 | 8.11***  | .0525        | .0860        |

<sup>†</sup> p<.10 \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

#### IV. 논의

차별은 사회적 배제의 한 형태이며, 대상이 되는 개개인과 집단에게는 치명적인 결과를 가져오는 사회적 질병이다. 장애인에 대한 차별의 위해성이 사회적으로 부각되면서 2008년부터 '장애인차별금지법'이 시행되고 있지만 여전히 장애인은 지속적인 차별과 편견에 시달리고 있다. 따라서 본 연구는 장애인의 차별경험을 중심으로 이들의 자살생각을 살펴보고, 기존에 탐색되지 못한 차별경험과 우울, 자살생각 간의 관계 규명에 목적을 두고 진행되었다. 특히 다양한 사회적 과업을 수행해야 하는 성인기 장애인이 경험하는 차별경험이 이들의 자살생각에 어떤 영향을 미치며, 우울이 차별경험과 자살생각 간의 관계를 매개하는지를 살펴보고자 했다.

2014년에 조사된 장애인실태조사를 활용하여 분석한 결과는 다음과 같다. 성인기 장애인의 약 16.7%가 지난 1년간 자살에 대해 생각해본 것으로 응답하여, 비슷한 시기 측정된 비장애인의 자살생각률보다 월등히 높았다(Lee, 2017). 이는 장애인의 자살에 대한 사회적 논의의 시급함을 다시 한 번 확인시켜주는 결과이며, 자살에 대한 사회적 예방, 개입 논의에 장애인에 대한 부분이 포괄적으로 다뤄져야 할 필요성을 알려주는 결과이다. 그러나 '자살예방백서'(Ministry of Health and Affairs & Korea Suicide Prevention Center, 2017)에도 장애인의 자살 위험 및 자살률 등에 대한 내용은 온전히 누락되어 있으며 자살률 감소를 위한 사회적 예방 방안 마련에 있어 장애인은 언급되지 않고 있다. 본 연구결과에서 드러난 것과 같이 장애인은 자살에 있어 취약집단(Hwang & Lim, 2012)이며 이는 한국 사회의 자살현상을 다루는데 있어 아동·청소년, 노인, 빈곤집단과 더불어 장애인집단에 대한 심도 깊은 이해가 요구됨을 알려준다.

그렇다면 성인기 장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인들은 무엇이 있는가? 이를 정리하면 다음과 같다. 먼저 인구사회학적 요인 중에서는 동거여부와 근로여부가 중요한 요인이었는데, 이는 선행연구와 유사한 것으로 근로활동을 하지 않고 있는 독거장애인인 경우 자살생각을 더 많이 하는 것을 알 수 있다(Heo & Kim, 2016; Lee & Kim, 2016; Kim, Lee, & Kim, 2018). 장애인의 건강행위 관련 변인 중에는 음주와 규칙적인 식생활이 자살생각과 밀접한 관계가 있었는데, 음주를 많이 하며 불규칙하게 식사를 하는 성인기 장애인인 경우 자살생각을 할 확률이 더 높았다. 이는 아직까지 크

게 탐색되지 않은 장애인의 건강행위 관련 요인의 중요성을 알리는 결과로, 장애인의 음주, 흡연, 식생활, 운동 등 건강관련 행위에 대한 보건교육이 필요함을 알려준다. 일반적으로 음주행위는 자살생각과 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있으며(Conner et al., 2014; Kim, Kim, & Cho, 2016), 식생활습관 역시 자살생각과 유의미한 관계가 있는 것으로 보고된 바 있으나(Lee & Kim, 2011), 장애인의 건강관련 행위와 자살생각의 관계에 대해 알려진 바는 전무하다. 본 연구 결과는 향후 장애인의 전반적 건강과 삶의 안녕 탐색에 있어 이들의 건강행위 관련 요인에 대한 깊은 이해가 필요함을 알리는 결과로, 특히 자살생각에 있어 음주와 불규칙적인 식생활 습관이 위험요인으로 작용할 수 있음을 보여준다. 즉, 장애인 복지와 보건 관련 서비스 제공에 있어 이들의 음주와 식생활습관과 같은 건강행위에 대한 교육, 모니터링 및 개입이 요구되며, 특히 자살 예방 차원에서의 서비스 제공에 있어 건강행위 및 건강증진을 위한 보건교육과 이에 대한 개입이 선행되어야 함을 시사한다.

장애인의 건강 관련 요인에 있어 흥미로운 것은 이들의 만성질환과 일상생활에서 경험하는 스트레스가 이들의 자살생각을 예측하는 중요한 요인이라는 점이다. 본 연구 결과, 성인기에 해당되는 장애인은 평균 1개 이상의 만성질환을 가지고 있었으며, 만성질환 수가 많아질수록 자살생각에 취약해짐을 알 수 있다. 음주행위, 식생활습관과 더불어 만성질환 등 건강관리는 장애인의 건강한 삶 영위를 위해 반드시 고려되어야 하는 영역이다. 만성질환이 이들의 심리적 건강과 자살생각에 중요한 요인임을 고려할 때 본 연구결과는 이들의 건강관리가 지역사회 내 장애인 복지 및 보건서비스에 있어 핵심적으로 다뤄져야 할 영역임을 시사한다. 따라서 장애인 당사자와 가족 뿐 아니라 지역사회 내 장애인과 함께 일하는 실무자들을 대상으로 장애인의 건강과 만성질환 예방 및 관리에 대한 교육이 마련되어야 할 것이다. 현재 지역사회 내 보건소를 중심으로 진행되는 교육 대부분은 장애인보다는 비장애인과 노인과 같은 특정 연령집단을 대상으로 하는 교육이 대부분이며 장애인의 건강관리 및 건강증진을 위한 교육은 매우 부족한 실정이다. 따라서 보건소, 교육기관, 장애인 이용 시설 및 지역사회 내 다양한 기관에서는 장애인 당사자와 가족을 위한 건강관리 교육이 제공되어야 할 것이며, 이차적으로 이를 이행하는 실무자들을 대상으로 하는 교육 역시 마련되어야 할 것이다.

또한 일상생활 스트레스의 경우 평균 점수가 3.72로 나타나 성인기 장애인이 경험하는 스트레스 수준이 매우 높은 것을 알 수 있었다. 이는 장애인이 지속적으로 일상생활에서 높은 수준의 스트레스에 노출되어 있으며, 이는 이들의 우울 뿐 아니라 자살생각에도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 장애인의 스트레스에 대해 보다 면밀히 살펴볼 필요가 있음을 알려준다. 스트레스는 장애와 무관하게 모든 인구집단의 신체적, 정신적 건강과 더불어 삶의 질을 해하는 위험요인으로 지목되며(DeLongis, Folkman, & Lazarus, 1988; Lee & Kahng, 2009), 이의 부정적 영향을 감소시킬 수 있는 다양한 대처 방안 고안을 위한 연구가 많이 진행되고 있다(Lee, 2015). 다만 아직까지 장애인이 경험하는 스트레스가 비장애인의 스트레스와 어떻게 유사하고 동시에 어떻게 다른지 등에 대한 이해는 부족한 상황이다. 특히 성인기 장애인의 경우 아동, 청소년기에 비해 다양한 사회적 환경에 노출되므로, 이들이 일상생활에서 경험하는 스트레스의 원인, 종류 및 강도에 대해 구체적으로 파악해야 할 필요가 있다. 이를 토대로 이들의 스트레스를 경감할 수 있는 다양한 전략과 개입방안 마련에 보다 적극적일 필요가 있다. 본 연구결과는 장애인들의 일상생활 스트레스 경감이 곧 이들의 우울과 자살생각을 감소시키는 데 중요한 역할을 할 수 있음을 보여주며, 지역사회 내 다양한 기관에서 장애인의 스트레스 감소와 대처에 대한 교육프로그램이 필요함을 알려준다.

본 연구의 핵심인 장애인의 차별경험과 우울이 이들의 자살생각에 미치는 영향을 살펴본 결과, 선행연구에서와 같이 차별경험이 많은 장애인일수록(Kim, Lee, & Kim, 2018) 자살생각을 더 많이 했으며, 우울한 성인기 장애인일수록 자살생각을 할 확률이 높았다. 우울과 자살생각의 관계는 이미 다수의 연구를 통해서 입증되었으며(Feinstein, 2002; Heo & Kim, 2016; Kim, 2002; Kim, 2006), 본 연구에서도 우울은 자살생각의 심각한 위험요인임이 밝혀졌다. 그러나 여기서 주목할 점은 차별경험 역시 자살생각에 있어 중요한 위험요인이며, 동시에 차별경험은 우울을 설명하는 매우 중요한 예측요인이라는 점이다. 따라서 장애인의 자살생각에 중요한 예측요인인 우울을 이해하기 위해서는 반드시 이들의 사회적, 환경적 위험요인에 해당되는 차별경험에 대한 이해가 선행되어야 하며, 이런 차별경험이 우울을 통해 자살생각에 부정적 영향을 미친다는 본 연구결과는 장애인의 자살이 단순히 개인적인 특성으로 인해 나타나는 현상이 아닌 이들을 지속적

으로 사회적 배제 대상으로 내몰고 차별과 편견의 대상으로 머물게 하는 현 한국사회의 현실을 반영하는 것임을 알려준다.

장애인은 차별과 같은 사회적 배제의 일차적이며 고정적인 대상 집단이다(Kim & Lee, 2012). 장애인의 사회적 배제는 비장애인 중심의 사회 속에서 장애인이 경험하는 사회적 관계의 단절을 의미할 뿐 아니라, 장애에 대한 편견과 고정관념으로 인해 이들의 가치가 절하되는 현상으로 이해될 수 있으며(Kim & Lee, 2012), 삶의 다양한 영역에 참여하고 힘을 발휘할 수 있는 기회가 제한되는 것을 포함한다. 또한 차별은 그 종류와 무관하게 누적적인 효과를 가지며 본 연구결과에서 나타난 것과 같이 당사자의 우울과 자살생각을 야기할 수 있는 심각한 사회적 위험요인이다. 또한 기존 선행연구에서 밝혀진 것과 같이 차별은 대상자의 우울과 같은 정신건강 뿐 아니라 신체건강과도 밀접한 관계를 가지는 위험요인이다(Pascoe & Richman, 2009). 이러한 연구결과는 장애인의 궁극적인 건강한 삶 영위를 위해서 차별경험과 같은 사회적 배제에 대한 논의가 필수적임을 알려준다. 아직까지 장애인의 건강과 차별은 구분되어 이해되어 왔으며, 이들의 건강관리를 위한 지역사회 개입에 있어서 이들의 차별경험은 구체적으로 탐색되지 않고 있다. 본 연구결과는 이들의 건강증진을 위한 교육과 개입에 있어 이들의 차별경험과 이로 인한 이들의 신체적, 정신적 건강 손실에 대한 중요성을 알리며 이런 건강의 손실이 장기간 누적되었을 때 이들의 자살위험 역시 높아질 수 있음을 시사한다. 이를 토대로 봤을 때, 장애인의 자살예방과 건강증진을 위해서 이들의 차별경험에 대한 근본적인 이해와 대처전략 등에 대한 교육 및 개입이 필요함을 알 수 있다.

또한 사회적 배제 논의에 있어 이들의 사회적 참여 기회 확대와 더불어 장애인에 대한 인식 개선과 차별 감소를 위한 보건교육프로그램의 활성화가 필요함을 시사한다. 우리나라에서는 직장과 학교에서 장애인인식개선교육을 진행하고 있으나 의무적으로 진행되는 프로그램으로 장애유형에 대한 단편적인 내용과 장애인편의지원시설에 대한 설명이 주를 이루고 있어 일상생활에서 장애인이 느끼는 차별과 각 사례별 적절한 대처법에 대한 교육은 드문 실정이다. 따라서 보다 실질적이고 다차원적인 교육과정 개발이 필요한 시점이며 매체의 다양화를 통해 교육과정 및 내용에 대한 접근성을 향상할 필요가 있다.

차별경험에 따른 자살위험이 심각함에도 불구하고, 장애인

은 일반적으로 지역사회 내 다양한 서비스에 대한 접근성이 다른 인구집단에 비해 떨어지는 편이며, 특히 자살 관련 서비스에 대한 접근성은 현저히 떨어지는 것으로 보고되고 있다 (Seo et al., 2016). 따라서 장애인의 서비스 접근성 향상을 위한 노력이 필요하며, 이를 위해 지역사회 내 자살예방센터와 장애인복지관, 보건소 등 관련 기관 간의 긴밀한 연계협력 이 요구된다. 특히 장애인의 자살생각 예방을 위해서는 장애인 인식 개선 및 우울 감소 뿐 아니라 장애인의 건강태도 및 스트레스 관리까지 고려할 필요가 있다는 것이 본 연구의 결과로 나타남에 따라, 보건, 복지, 교육 등 관련 기관의 유기적인 협조체제 구축을 통한 통합관리가 필요할 것으로 사료된다.

한국사회의 자살문제에 대한 경각심이 높아지면서 자살과 자살취약집단에 대한 사회적 관심은 다양한 제도와 예방 방안 마련으로 이어지고 있다. 하지만 앞서 언급한 것과 같이, 이런 정책적, 학문적, 실천적 논의 가운데 장애인의 자살 위험은 여전히 간과되고 있으며 이들의 자살과 자살행동으로 이어질 수 있는 중요한 지표인 자살생각에 대한 이해는 더욱 부족한 상황이다. 본 연구는 기존 연구에서 다루지 않은 성인기 장애인의 자살생각을 이들이 '장애'로 인해 경험한 차별과 우울을 중심으로 살펴보고 이를 통해 장애인의 자살에 대한 정책적, 실천적 함의를 제시했다는 점에서 의의가 있다. 하지만 본 연구는 여러 측면에서 한계를 가지고 있는데 이는 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 횡단연구로 인과관계 규명이 어렵다는 제한점이 있다. 즉, 우울한 사람들이 더 차별경험이 많다고 지각하며, 자살생각을 하는 장애인일수록 심리적으로 더 취약한지 등에 대한 관계의 방향성을 확실하게 논의할 수 없다는 한계점을 가지며 이를 보다 면밀히 다루기 위해서는 종단연구가 요구된다. 둘째, 본 연구에서 활용된 변수들은 비교적 단순하게 측정된 도구들로 이들의 차별경험, 우울 및 자살생각과 관련된 주요 변인들을 보다 세부적으로 살펴보기 위해서는 정교한 척도 사용이 요구된다. 예로, 본 연구에서는 차별경험을 한 가지 문항을 통해 측정하였으나, 차별경험을 보다 면밀히 살펴보기 위해서는 차별경험의 빈도, 정도와 더불어 누구로부터 어떻게 어디에서 차별을 받았는지 보다 체계적으로 살펴볼 필요가 있다. 셋째, 장애인의 우울과 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인에 대한 탐색이 요구된다. 본 연구에서 활용한 장애인실태조사에 포함되지 않은 이들의 자아존중감, 사회적지지, 장애수용정도, 영성 등은 이미 기존 연구를 통해 장애인의 우울과 자살생각과 밀접한 관계가 있

는 요인으로 파악된 바(Gu, 2018; Park & Yang, 2015; Hwang & Lim, 2012; Seo et al., 2013), 추후 연구에서는 이를 포함하여 차별경험-우울-자살생각의 경로 관계를 살펴볼 필요가 있을 것이다. 마지막으로 장애인실태조사는 인구주택총조사의 조사구를 기반으로 표본을 추출한 자료로 전국적 자료이긴 하나 한국에 거주하는 성인기 장애인 전체를 대표하는 자료로 볼 수 없다는 한계가 있다. 따라서 본 연구 결과를 국내 거주하는 모든 성인기 장애인 전체로 일반화할 수 없다는 한계를 가진다.

## V. 결론

본 연구는 성인기 장애인의 자살생각을 살펴봄에 있어 사회적 스트레스원으로 간주되는 차별경험과 차별경험-자살생각을 설명하는 요인으로 우울의 매개효과를 검증한 연구이다. 만 21세에서 59세 사이의 성인기 장애인을 중심으로 자살생각을 살펴본 결과 이들의 약 17%가 자살생각을 한 적이 있는 것으로 보고되었으며, 약 22%가 우울하다고 응답하였다. 또한 근로를 하지 않고 혼자 살며, 일상생활에서 스트레스를 많이 경험하며 만성질환이 있는 장애인일수록, 음주를 많이 하고 불규칙한 식생활습관을 가진 장애인일수록 자살생각을 많이 했다. 또한 본 연구의 주요 요인인 차별경험의 경우, 차별경험을 많이 한 장애인일수록 우울하며, 우울을 경험한 장애인일수록 자살생각을 할 가능성이 높았다. 우울은 성인기 장애인의 차별경험-자살생각을 부분적으로 매개하는 것으로 나타나, 차별경험은 이들의 자살생각에 직접적, 간접적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 같은 연구결과는 먼저, 자살예방 사업 및 자살률 감소를 위한 방안 마련에 있어 장애인에 대한 관심 증진이 필요하며, 장애인의 건강관리에 대한 지역사회차원의 교육 및 서비스가 필요하다는 것을 시사한다. 더 나아가 장애인 자살을 이해하고 예방하기 위한 중요한 개입 지점으로 차별경험에 대한 이해가 필수적이며, 이러한 차별경험으로 인해 야기되는 스트레스와 우울 감소를 위한 보건교육 프로그램 마련의 중요성을 알려준다. 즉, 장애인의 자살예방과 건강증진을 위한 교육과 개입에 있어 이들의 차별경험에 대한 탐색과 더불어 이로 인해 야기될 수 있는 우울증상과 건강 문제에 대한 인식이 선행되어야 하며, 이를 토대로 이들의 신체 및 정신건강 관리 및 증진을 위한 다양한 서비스를

마련해야 할 것이다. 더 나아가 각 지자체의 자살예방센터에서 제공하는 서비스에 있어 장애인의 접근성을 강화할 필요가 있다. 동시에 지역사회 내 장애인을 지원하는 다양한 사회복지 및 보건서비스 및 교육 기관 간의 협력이 장애인의 우울과 자살을 예방하기 위해 반드시 필요함을 시사하며 이를 위해 효과적인 협력 네트워크 구축을 위한 연구가 진행되어야 할 것이다. 또한 성인기 장애인의 자살생각에 대한 심층적 이해를 위해서 향후 보다 포괄적인 연구모형을 활용한 종단연구가 요구되며, 이를 통해 이들의 자살생각과 차별경험, 그리고 신체적·심리적 건강 및 관련 변수 간의 구체적인 관계를 규명할 필요가 있다.

## References

- Cho, S. H., & Kim, K. M. (2016). The effects of the elderly's ageism and exclusion experiences on suicide ideation. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 71(3), 359-387.
- Chun, S. K., Park, B. G., & Lee, H. B. (2007). A study of risk factors related to mentally illness person's suicidal ideation. *Mental Health & Social Work*, 26, 348-376.
- Conner, K. R., Bagge, C. L., Goldston, D. B., & Ilgen, M. A. (2014). Alcohol and suicidal behavior: What is known and what can be done. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), S204-S208. doi: 10.1016/j.amepre.2014.06.007
- DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress and on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 486-495. doi: 10.1037/0022-3514.54.3.486
- Feinstein, A. (2002). An examination of suicidal intent in patients with multiple sclerosis. *Neurology*, 59(5), 674-678. doi: 10.1212/wnl.59.5.674
- Gu, S. S. (2018). The effects of discrimination experiences on depression in individuals with disabilities: Focused on the moderating effect of social support. *Korean Journal of Physical, Multiple, & Health Disabilities*, 61(3), 67-90. doi: 10.20971/kcpmd.2018.61.3.67
- Heo, S. Y., & Kim, H. (2016). Suicidal ideation of elderly with disabilities. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 18(4B), 2135-2147.
- Hwang, S. H., & Lim, W. K. (2012). Influence of depression and disabled person's acceptance of his or her condition of suicidal ideation of persons with disabilities due to accident. *Journal of Rehabilitation Research*, 16(3), 245-268.
- Kim, D. K., & Lee, W. (2012). A study on the conceptualization of social exclusion of disabled people. *Journal of Disability and Welfare*, 17, 129-147.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 22(1), 159-172.
- Kim, H. S. (2006). The current trend of suicide and its prevention in life stages: Focusing on the comparison of elderly and youth suicide. *Journal of Welfare for the Aged*, 34, 271-292.
- Kim, H. S., Kim, Y. M., & Cho, Y. H. (2016). Combined influence of smoking and alcohol drinking on suicidal ideation and attempts among Korean adults: Using data from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2008-2011. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(6), 609-618. doi: 10.7475/kjan.2016.28.6.609
- Kim, M. Y. (2010). The effect of psycho-social factors on the suicidal ideation of older adults. *Journal of Welfare for the Aged*, 47, 113-136. doi: 10.21194/kjgsw.47.201003.113
- Kim, S. H., Lee, Y. H., Hwang, J. H., Oh, M. A., Lee, M. K., Lee, N. H. . . . Lee, S. W. (2014). *A national report on people with disabilities* (Policy Report No. 2014-73), Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, S., Lee, H., & Kim, J. H. (2018). A convergence study on violence, discrimination and suicidal ideation among persons with disabilities. *Journal of Korea Convergence Society*, 9(10), 347-353. doi: 10.15207/JKCS.2018.9.10.347
- Korea Suicide Prevention Center (2019). *Suicide trend*. Retrieved from <http://spckorea-stat.or.kr/international01.do>.
- Kwon, S. J. (2004). A study on the disability discrimination and improvement plan of the human rights awareness for the disabled. *Social Science Research*, 8, 59-75.
- Lee, J. W., & Kim, S. A. (2011). A comparative study on eating habits and eating attitude of depressed and normal adults: Based on 2008 Korean Nutrition Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Community Nutrition*, 16(5), 548-558. doi: 10.5720/kjcn.2011.16.5.548
- Lee, H. J., & Kahng, S. K. (2009). The relationship between stressors, psychosocial resources, and depression among individuals with disabilities. *Mental Health & Social Work*, 33, 193-217.
- Lee, J. H. (2015). Mediating effects of subjective health rates on the relationship between stress and life satisfaction of the persons with mental illness. *Korean*

- Journal of Health Education and Promotion*, 32(1), 23-32. doi: 10.14367/kjhep.2015.32.1.23
- Lee, S. E. (2017). Risk factors for suicidal ideation across the life cycle among Korean adults: Korean Psycho-social Anxiety Survey. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(2), 109-118. doi: 10.7475/kjan.2017.29.2.109
- Lee, Y., & Kim, H. (2016). Suicide ideation and suicide attempt among people with disabilities: The effects of household income and experienced discrimination. *Journal of Disability and Welfare*, 33, 5-34.
- Ministry of Health and Affairs, & Korea Suicide Prevention Center (2017). *Suicide prevention white book*. Seoul: Korea Suicide Prevention Center.
- Nam, Y. H., Han, S. G., & Moon, S. H. (2015). A study on the factors influencing the suicidal thoughts of people with spinal cord injury: Centered on the effect parameters of the disability acceptance, social participation. *Journal of Rehabilitation Research*, 19(4), 83-107. doi: 10.16884/JRR.2015.19.4.83
- Park, H., & Yang, H. (2015). The influence of disability acceptance of elderly with disability on suicidal ideation: Focusing on mediating effect of social participation. *Disability & Employment*, 25(3), 229-250. doi: 10.15707/disem.2015.25.3.010
- Pascoe, E. A., & Richman, L. S. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554. doi: 10.1037/a0016059
- Riina, E. M., & McHale, S. M. (2012). Adolescents' experiences of discrimination and parent-adolescent relationship quality: The moderating roles of sociocultural processes. *Journal of Family Issues*, 33(7), 851-873. doi: 10.1177/0192513X11423897
- Seo, S. Y., Kim, H. S., & Kim, Y. T. (2013). Factors influencing suicidal ideation in people with mental disorder. *Journal of Korean Academy on Community Health Nursing*, 24(2), 245-254. doi: 10.12799/jkachn.2013.24.2.245
- Seo, W. S., Kim, H., Lee, S. W., & Seo, W. Y. (2016). *Suicide prevention for individuals with disability: Case study* (Research report No: Policy 16-12). Seoul: Korea Disabled People's Development Institute.
- Shin, H. G. (2012). Effects of the elderly's ageism experience on suicidal thought and mediating effect of hopelessness and depression. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 56, 191-216. doi: 10.21194/kjgsw..56.201206.191