

중고령장애인의 자살생각 영향요인 연구

김경화*, 신은경**
단국대학교

A study on the factors influencing Suicidal Ideation among middle-aged and Elderly People with Disabilities

Gyoung-Hwa Kim*, Eun-Kyoung Shin**
Dankook University

요약 본 연구는 중고령 장애인의 자살생각 영향요인을 연구하고자 한다. 이를 위해 한국복지패널조사 7차(2012년)에서 11차(2016)의 패널데이터를 사용하였다. 중년(40세 이상 64세) 장애인 대상에서 경상소득, 가정생활스트레스가 자살생각에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났고, 전기고령(65세 이상 74세) 장애인 대상에서 혼인상태, 경상소득, 우울, 가정생활스트레스, 가정생활만족도가 자살생각에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 후기고령(75세 이상)인 장애인 대상에서는 우울이 자살생각에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과를 토대로 중고령장애인 자살생각 예방을 위한 정책적, 실천적 제언을 제시하였다.

주제어 중고령 장애인, 자살생각, 우울, 가정생활스트레스, 가정생활만족도

Abstract The purpose of this study is to explore and identify the factors influencing the suicidal ideation among middle-aged and elderly people with disabilities. For this, the study has used the panel data of the 7th (2012) through 11th sessions (2016) of the Korea Welfare Panel Survey. In the middle-aged (40 years old to 64 years old), it was found that ordinary income and family life stress significantly affected Suicidal ideation. In the elderly aged 65 to 74, the marital status, ordinary income, depression, family life stress, and satisfaction with family life significantly influenced Suicidal ideation. In the elderly aged 75 or older, depression was the decisive factor affecting Suicidal ideation. This study has suggested an effective social welfare intervention plan to prevent the occurrence of suicide among middle-aged and elderly people with disabilities, which emerges as a serious social issue in Korea.

Key Words Middle-aged and Elderly People with Disabilities, Suicidal ideation, Depression, Family Life Stress, Satisfaction with Family Life

Received 10 Jan 2022, Revised 17 Jan 2022
Accepted 21 Jan 2022
Corresponding Author: Eun-Kyoung Shin
(Dankook University)
Email: fiat87@dankook.ac.kr
ISSN: 2466-1139(Print)
ISSN: 2714-013X(Online)

© Industrial Promotion Institute. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성 및 목적

우리나라의 자살률은 인구 10만 명당 25.8명(2016)이고, OECD 회원국 간 자살률을 비교하였을 때, 리투아니아(26.7명)에 이어 두 번째로 높다. OECD 내 자살률 순위에서 우리나라는 2011년까지 1위였지만 2012년부터 리투아니아에 이어 두 번째로 높은 자살률을 보이고 있다(보건복지부, 중앙자살예방센터)[1].

2018년 사망원인통계에 의하면 자살은 악성신생물, 심장 질환, 뇌혈관질환, 폐렴, 당뇨병, 간 질환, 운수사고, 만성 하기도 질환, 고의적 자해, 고혈압성 질환과 더불어 10대 사망원인으로 분류되고 있으며, 2018년 우리나라의 자살자 수는 13,670명으로 전년 대비 1,207명(9.7%) 증가하였고, 1일 평균 자살자 수는 37.5명이다. 자살률 추이는 외환위기 때였던 1998년에 급격히 증가하여 2011년에 31.7명으로 최고치를 기록하였고, 이후 2017년까지 감소하는 추세였으나 2018년에 전년대비 2.3명(9.5%) 증가하였다(보건복지부, 중앙자살예방센터)[1].

이렇게 증가하는 자살의 취약계층은 주로 사회의 인정과 수용으로부터 차별적 상황에 노출되어 있는 장애인, 노인, 사회안전망으로부터 충분히 보호를 받지 못하는 이들이 대표적이다(이은미, 홍남수, 이수진, 2018)[2].

최근 장애인 당사자와 그 가족들과 관련된 자살 사건이 지속적으로 발생하고 있다. 2014년 보건복지부 장애인 실태조사 속에서도 ‘최근 1년 동안 죽고 싶다’고 생각을 해본 장애인이 19.9%로, 비장애인 4.6%보다 4배 이상 높다(김성희 외, 2014)[3].

또한 장애인의 경우 비장애인에 비해 장애로 인한 심리적 어려움(불안, 분노, 우울증, 부적절한 대인관계, 사회적 소외감 등), 경제 활동 미참여로 인해서 낮은 소득 수준, 부족한 사회보장 서비스, 추가적인 의료적 치료로 인한 추가 비용 등으로 인해서 일상적인 생활을 유지하기가 어려워져 이러한 이유로 자살과 같은 극단적인 상황에 직·간접적으로 노출되어 있다(Disability World, 2015)[4]. 이와 같이 단순히 일부 원인에 의한 일시적 특성에 의해서라기보다 외적 생활환경과 심리적·정서적·인지적 특성까지 포함한 복잡한 요인들의 작용에 의해 일어난다고 하였다(Baumeister, 1990)[5].

국민건강보험공단의 ‘건강보장정책 우선순위 설정을

위한 주요 질병의 사회경제적 비용 분석’ 보고서에 따르면 자살로 인한 직·간접 사회적 손실 비용이 연간 6조5천억원이나 된다고 하였고, 사망으로 이어지지 않은 자살 시도로 인한 외상·후유증 치료비, 자살유가족의 신체·정신질환 치료비 등을 반영한다고 하면 자살의 사회적 비용은 추계규모보다 훨씬 많을 것으로 보인다(연합뉴스, 2018)[6]. 이처럼 우리 사회의 자살현상은 사회적 비용을 고려할 때 국가 및 사회적 대응이 시급히 요구되고 있다.

한편, 통계청이 발표한 ‘2018년 사망원인통계’에 따르면 자살자 수는 50대가 2,812명으로 다른 연령층에 비해 가장 많고, 인구 10만 명 당 자살률은 80세 이상이 69.8명으로 가장 높았으며, 70대 48.9명, 60대 32.9명, 50대 33.4명, 40대 31.5명, 30대 27.5명 등의 순이었다. 이러한 자살 사망률은 40대 이상에서 자살사망률이 급격히 증가한 반면 60대 연령층의 자살사망률이 다소 감소하고 있다. 50대 자살률이 60대 보다 0.5명 약간 더 높았으나 전반적으로 연령대가 높을수록 자살률도 증가하는 경향을 보였다(통계청, 2019)[7].

자살은 삶의 의지가 결핍되거나 고갈됨으로 말미암아 선택하게 되는 절망적 행동이고, 정신건강을 상실했을 때 나타나는 최악의 선택이기도 하고(이종원, 2011)[8], 자살에 대한 위험성은 자살생각으로 예측할 수 있는데, 자살생각은 자살을 예측할 수 있는 일차적 지표로서, 자살계획과 자살시도 단계를 거쳐 실제로 자살에 이르게 하는 결정적 요인이 된다.

국내외에서 자살에 관한 기존 연구들의 대부분은 청소년, 노인을 대상으로 하였고, 장애인을 대상으로 한 연구가 절대적으로 부족한 실정이다. 장애인 자살생각에 관한 기존의 연구는 산재장애인(황선희, 2010)[9], 정신장애인(전석균, 박봉길, 이화복, 2007; 서성이, 김희숙, 김양태, 2013; 한인영, 이은진, 김소영, 2013)[10, 11, 12], 척수장애인(남연희, 한승길, 문성호, 2015) 등 특정장애인을 중심으로 설명하고 있는 수준이고[13], 중도장애인(임원균, 황성혜, 2014)[14], 고령장애인(박현숙, 양희택, 2015; 정준수, 이혜경, 2016; 고귀한, 2018)과 같이 특정 맥락에 노출되어 있는 인구집단에 한정되어 연구가 진행되었다[15, 16, 17].

그리고, 국내 고령 장애인의 연구들은 주로 65세 이상 장애인의 자살 영향요인을 연구하였지만, 최근에 고령

장애인 연구는 장애인의 조기노화를 고려해서 비교적 이른 연령인 40~50대 이상 장애인을 대상으로 하였다는 점(황주희 외 2014)을 고려할 필요가 있다[18].

WHO(2000)는 고령장애인의 장애인의 건강지원은 단순히 역연령(65세) 상의 노인기에 주목하는 것보다는 청장년기 이후의 장기적인 생애주기의 흐름을 고려할 필요가 있다고 주장하였다(김정석, 신유리, 노승현, 2017)[19]. 이는 고령장애인의 자살생각 예방대책은 길게는 전 생애주기 짧게는 중년기 이후의 장애인의 생애주기적 과정에 대한 이해를 필요로 한다. 즉 중년기 및 고령기의 차별적 자살생각 요인에 대한 연구가 필요한 시점이다.

본 연구는 40세 이상 장년의 시기를 포함한 중고령장애인(1)을 분석대상으로 하고, 중고령 장애인을 연령에 따라 중년(40~65세), 고령전기(65~74세), 고령후기(75세 이상)로 구분하여 세 집단의 자살생각에 어떠한 인구, 사회경제적 요인, 장애 및 건강요인, 심리환경 요인들에 차이가 있는지 비교해 보고자 한다.

따라서 중고령 장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 분석하여 중고령 장애인의 자살생각에 대한 변인들을 도출하여 효과적이고, 체계적인 자살 예방을 위한 사회복지적 측면의 정책적, 실천적 함의에 대해 제시하는데, 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 중고령 장애인을 연령에 따라 중년(40~65세), 고령전기(65~74세), 고령후기(75세 이상)로 구분하여 자살생각의 차이를 확인하고, 자살생각 영향요인을 분석하여 연령군에 따른 중고령 장애인의 자살생각 예방을 위한 기초자료를 제공하는 것이다. 연구의

1) 중고령 장애인에 대한 개념은 아직 명확하게 정의되어진 것이 없어서, 중고령 장애인에 대한 개념은 중고령자에 대한 개념적 정의와 기준을 통해 조작적으로 정의내릴 수 밖에 없다(이체식, 김명식, 2013)[20]. 40-54세를 중년전기, 55-64세를 중년후기, 65-74세를 노년전기(고령), 75세 이상을 노년후기(고령)로 정의하였다[이상우, 2017][21]. 국제연합의 세계보건기구(WHO)에서는 65세 이상을 고령자로 구분하여, 65-74세를 전기고령자, 75세 이상을 후기고령자라고 하였다(윤태영, 남기연, 진도왕, 2017)[22]. 이에 본 연구의 중고령 장애인은 40세 이상으로 정의하였다. 연령에 따라 중년을 40-65세로 하고, 고령을 더 세밀하게 고령전기(65-74세), 고령후기(75세 이상)으로 나누었다.

목적은 중고령 장애인의 자살생각에 영향을 미치는 변인은 무엇인지를 알아보는 것이다. 특히 인구사회학적 변인, 장애 및 건강요인 관련 변인, 사회경제적 요인, 심리환경요인들이 중고령 장애인의 자살생각에 어떤 영향을 미치는지를 알아보는데 있다.

2. 선행연구 고찰

2.1 인구사회학적 요인

인구사회학적 특성에서 자살생각에 영향을 미치는 변수로는 성별, 교육수준, 연령, 종교유무, 혼인상태, 가구형태 등이 있다. 이와 관련하여 주요 선행연구의 결과는 다음과 같다.

성별과 자살생각의 관계를 살펴보면 남성이 여성에 비해 자살률, 자살생각이 높은 것으로 보고한 연구(윤명숙, 김새봄, 2020)[23]와 여성의 자살생각이 남성에 비해 높게 나타난 연구(이유신, 김한성, 2016)가 발표되고 있어서 성별이 자살생각에 영향을 미치지만 일관성 있는 연구결과는 보이지 않았다[24].

교육수준의 경우 자살생각에 대한 집단 간 유의미한 차이가 보이지 않거나(전용만, 2012)[25], 학력이 낮을수록 자살생각이 높게 나타난다는 보고 등(이은정, 2009, 황선혜, 임원균, 2012) 아직까지는 일치된 결과가 나타나지 않았다[26, 27].

연령과 자살생각의 관계를 살펴보면, 연령은 집단 간에 유의미한 차이를 보이지 않거나(전용만, 2012; 박현숙 · 양희택, 2015)[25, 15], 연령이 높을수록 자살생각이 높아지는 것으로 보고한 연구(김예순, 남영희, 2021)가 있고[28], 이와는 달리 연령이 낮을수록 자살생각이 높게 나타난 것으로도 보고한 연구(정준수, 이해경, 2016)도 있다[16].

종교는 개인에게 심리적 안정감을 제공하며, 소속감을 제공하는 등 다양한 기능을 하여 정신건강에 있어 긍정적인 영향을 미친다고 하였다(김경화, 신은경, 2018)[29]. 최윤미(2014)는 종교의 유무는 장애인의 자살생각에 유의미한 차이를 나타나지 않았고[30], 김예순, 남영희(2021)는 종교와 관련해 종교활동을 하지 않는 장애인들의 자살생각이 유의미하게 높게 나타났다[28].

혼인상태의 경우 이혼한 노인의 자살충동비율이 가장 높은 것으로 나타났다(박재산 외, 2009)[31], 장애인

대상으로 미혼이나 이혼, 별거 가정일 경우 더 높은 자살생각을 보였다(황선희, 2010)[9].

가구형태에서는 전체노인에서 단독가구가 가구원동거의 경우보다 자살생각이 크게 높았고, 가구형태는 혼자 사는 독거노인이 다른 가구원들과 함께 사는 노인에 비해 1.82배 자살을 생각할 위험이 높은 것으로 나타났으며(이상우, 2017)[21], 장애인 대상으로 혼자 사는 장애인 노인이 자살을 생각할 위험이 높은 것으로 나타났다(전용만, 2012, 허선영, 김혜미, 2016)[25, 32].

2.2 장애 · 건강관련 요인

장애 · 건강관련 요인 중 자살생각에 영향을 미치는 변수는 음주량, 장애등급, 건강상태, 만성질환정도, 장애유형이 있다.

음주량과 관련해서 김희국(2016)의 연구에서는 음주자 집단의 자살생각 빈도가 비음주자 집단의 자살생각 빈도에 비해 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의미하지 않았으며[33], 음주빈도, 음주량의 정도에 따른 자살생각 또한 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 손신영(2014)의 연구에서도 자살사고의 빈도는 비음주자집단에 비해 음주자집단에서 높은 빈도를 보이는 것으로 확인되었다[34].

장애등급이 높을수록 자살생각을 많이 한다는 결과(황선희, 2010)[9]와 또 다른 연구들(임원균 · 황성혜, 2014; 정준수 · 이해경, 2016)의 경우 장애등급은 자살생각에 유의미한 영향을 미치지 않았다[14, 16].

건강상태와 관련해서 장애인 노인을 대상으로 한 연구(전용만, 2012)에서는 건강상태가 나쁠수록 자살충동을 더 많이 경험하는 것으로 나타났고[25], 허선영, 김혜미(2016)는 건강상태에 대해 좋지 않다고 생각할수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다[32]. 즉, 자신의 건강상태에 대한 주관적 인식도 자살생각에 중요한 영향을 미칠 수 있다(서문진희, 이진희, 2011)고 하였다[35].

만성질환과 관련해서는 만성통증이나 질환을 갖고 있는 장애 노인의 경우에 자살시도가 많고, 통증이 높을수록 자살사고가 높다는 것을 확인되었다(김성희 외, 2014)[3]. 박재산 외(2009)은 만성질환 여부가 자살충동에 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있음을 밝히고 있다[31].

장애유형은 자살생각에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(황성혜, 임원균, 2012, 황선희, 2010; 정준수, 이해경, 2016)[27, 9, 16].

2.3 사회경제적 요인

사회경제적 요인 중에 자살생각에 영향을 미치는 변수로는 가구원 수, 가족관계만족도, 사회적친분관계만족도, 경상소득, 주택유형, 자원봉사활동여부가 있다.

가구원 수가 2명 이하로 적은 경우 자살생각이 높게 나타났고(우혜경 · 조영태, 2013)[36], 또 다른 연구(신환호, 2014)에서는 가구원수는 자살생각과 통계적으로 유의미한 차이가 없었다[37].

가족관계만족은 가족관계의 지속과 해체를 결정하는 중요한 요인으로서(이경성, 2001)[38], 가족지지의 가능성을 높이고 가족유대감을 높여 자살생각을 낮추는 데 기여한다고 하였고(윤현숙 · 염소림, 2016)[39], 윤명숙, 김새봄(2020)은 가족관계만족도가 높을수록 장애인들의 자살생각 비율이 낮게 나타났으며, 노년기에는 사회적 지지체계의 결핍이 강화되는 시기인 만큼 가족 간의 응집력과 만족도는 자살을 예측하는 데 있어서 중요한 요인이 될 수 있다고 하였다[23].

사회적친분관계만족도와 관련해서는 김지혜, 탁영란(2018)은 사회적 친분관계 만족도에서 자살사고 정도가 유의하게 차이가 나타났으며[40], 배광일(2017)은 사회적친분관계만족도 변화가 자살생각에 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다[41].

소득과 관련해서는 소득수준이 낮을수록 자살생각의 가능성은 높아졌고, 가구의 소득수준 역시 자살생각에 부정 영향을 미치는 주요한 요인으로 나타났다. 결국 장애인의 경제적 상황이 자살생각과 밀접하게 연계함을 나타내는 결과라고 할 수 있다(이유신 · 김한성, 2016)[24].

주거환경은 가구원의 심리적인 안정감에 기여하는데 있어 중요한 요인이라고 할 수 있으며(김승연, 김세림, 이진석, 2013)[42], 김성환 외(2010)은 주거형태인 전월세 거주가 자살시도의 독립적 위험요인으로 나타났다[43].

자원봉사활동은 노년기의 자원봉사활동은 부정적인 정신건강을 낮추는 예측요인으로 작용하고 있음이 확인되었다(Yunqing and Ferraro, 2005)[44]. 백옥미(2014)은 노년기의 자원봉사활동은 신체 및 정신건강과 관련이

있으며, 특히 자원봉사활동을 지속적인 사람들이 정신적 건강수준이 높았음을 보여줬다[45]. 이묘숙(2012)은 자원봉사와 같은 사회참여활동은 노인의 사회적 고립과 자살생각을 해방시킬 수 있는 중요한 요인이며, 노인의 심리적 안녕감이나 삶의 질을 높이는 데 있어서 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 자살생각을 낮추는 데 있어서도 직접적으로 영향을 미쳐서 자살생각을 감소시키는 중요한 요인으로 나타났다[46].

2.4 심리환경 요인

심리환경 요인 중 자살생각에 영향을 미치는 변수로는 자아존중감, 우울, 여가생활만족도, 가정생활스트레스, 가정생활만족도가 있다.

자살생각과 관련해 자아존중감에 대한 연구를 살펴보면, 자살위험이나 자살을 시도한 이들은 자아존중감과 자살생각 간에 부정적인 관계가 있다는 것이 확인되었다(정준수, 이해경, 2016)[16]. 즉, 부정적 자기평가나 낮은 자아존중감은 자살생각에 영향을 줄 수 있는 중요한 요인임을 알 수 있다.

우울과 자살생각 관계를 살펴보면, 황성혜, 임원근(2012)은 중도장애인의 우울정도가 자살생각에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다[14]. 즉, 자살 변인에 직접적인 영향을 미치는 우울변인은 다른 요인보다 중도장애인의 자살 변인에 가장 큰 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 허선영, 김혜미(2016)은 우울은 자살위험을 가장 잘 예측하는 요인 중의 하나이며, 우울을 경험한 장애노인인 경우 그렇지 않은 장애노인에 비해 자살을 생각할 확률이 13배나 높게 나타나 자살생각에 있어 우울이 가장 큰 요인으로 나타났다[32].

여가활동과 관련해서는 노년기 여가활동이 사회적 유대감을 경유하여 자살생각에 간접적으로 영향을 미친다고 하였고(이은주, 2018)[47], 홍화영 외(2019)은 여가활동 참여는 장애인의 자살충동에 유의미한 영향이 있는 것으로 나타났다[48].

스트레스와 자살생각에 대한 선행연구를 살펴보면, 허선영·김혜미(2016)은 심리적 건강에 있어서도 일상속에서 경험하는 스트레스 수준이 높은 장애노인일수록 그렇지 않은 노인보다 자살을 생각할 확률이 2배 이상인 것으로 나타났으며[32], Baumeister(1990)는 인간이란 현실에서 존재하는 스트레스를 심각하게 인지하면

스트레스로부터 도피하려는 욕구가 생기게 되는데, 이는 결과적으로 자살행동으로 표출될 수 있다고 설명하였다[5]. 또한 임숙민·정철순(2002)은 특정한 하나의 큰 스트레스사건보다 일상속에서 만성적으로 경험하는 일반적인 스트레스가 자살을 보다 더 의미 있게 예측하는 것이라고 하였다[49]. 이러한 것을 종합해 보면 스트레스가 높을수록 우울정도가 심할수록 자살생각은 높아지고, 장시간 장애에 노출되어 있을수록 스트레스가 자살생각에 많은 영향을 줄 것이라고 예측한다고 하였다(박현숙, 2018)[50].

가정생활만족도는 우울을 매개하지 않고도 직접적으로 자살생각에 효과를 나타나, 자살생각에 유의미한 요인임을 알 수 있었다(이수인, 2016)[51]. 남성들의 경우 가정생활만족도, 정부신뢰, 가사노동시간이 모두 자살생각에 효과를 나타낸 반면 여성들은 가정생활만족도만 효과를 나타냈다(이수인, 2016)[52].

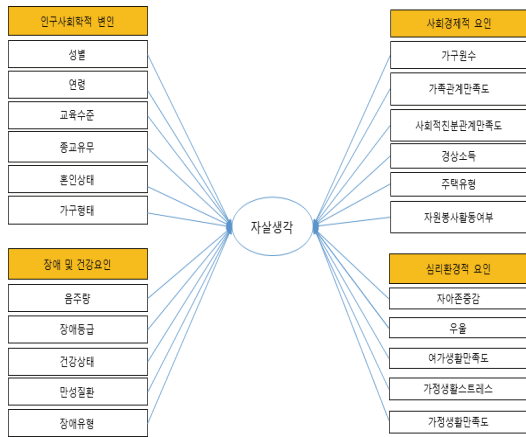
3. 연구 배경

3.1 연구모형 및 가설

본 연구의 목적은 중고령 장애인의 자살생각에 영향을 미치는 변인을 살펴보고자 하였다. 자살생각의 예측요인을 분석하기 위해 선행연구 검토해 본 결과, 장애인의 자살생각과 유의미한 상관관계가 있는 변수들을 선정하여 [그림 1]과 같은 연구모형으로 구성하였다. 아래 연구모형을 바탕으로 본 연구는 다음과 같은 연구문제와 가설에 대해 분석하였다.

[연구문제] 중고령 장애인의 자살생각에 영향을 미치는 변인은 무엇인가?

- 가설 1. 인구사회학적변인은 자살생각에 영향을 미칠 것이다.
- 가설 2. 장애 및 건강요인 관련 변인들은 자살생각에 영향을 미칠 것이다.
- 가설 3. 사회경제적 요인들은 자살생각에 영향을 미칠 것이다.
- 가설 4. 심리환경적 요인들은 자살생각에 영향을 미칠 것이다.



[그림 1] 연구모형

3.2 변수의 조작적 정의

3.2.1 자살생각

본 연구의 종속변수인 자살생각 경험은 ‘조사일 현재 를 기준으로 지난 한해 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한 번이라도 있습니까?’ 에 대한 질문에 대해서 예(1) 또는 아니오(0) 로 측정하였다. 본 연구에서는 최소한 1회 이상 자살생각 경험이 있다고 응답한 사례들을 분석에 포함하였다.

3.2.2 인구사회학적 특성

인구사회학적 변인으로는 성별, 연령, 학력, 종교유무, 혼인상태, 가구형태로 하였다. 성별의 경우 명목변수로 분석에 투입되어 사용하였다. 연령은 생활연령을 측정 한 연속변수를 사용하였다. 학력은 미취학(1)-박사(9)으 로 연속변수로서 점수가 높을수록 학력이 높다는 것을 의미한다. 종교유무와 관련해 종교있음, 종교없음으로 더미변수를 만들어 분석에 투입하였다. 혼인상태와 관 련해 배우자가 있는 경우와 기타 사별, 미혼, 이혼, 별거 등 배우자가 없는 집단으로 더미변수를 만들어 분석에 투입하였다. 가구형태는 단독가구와 비단독가구로 더미 변수로 투입하였다.

3.2.3 장애 및 건강요인

장애 및 건강요인은 음주량, 장애등급, 건강상태, 만 성질환정도, 장애유형 등의 변수를 사용한다.

음주량은 문항을 리코딩하여 전혀 마시지 않는다(1),

월 1회 이하(2), 월 2-4회(3), 주 2-3회(4), 주 4회 이상(5) 등으로 5점 척도로 분석에 사용하였다. 점수가 높을수록 음주량이 많다는 것을 의미한다. 장애수준의 경우, 장애 등급 항목을 사용하였고, 1급에서 6급까지 되어 있으며, 역코딩하여 6점 척도로 만들어 분석에 사용하였다. 장애 수준의 점수가 높을수록 장애등급이 높다는 것을 의미 한다. 건강상태는 건강이 아주 안 좋다(1)에서 아주 건 강하다(5) 등으로 5점 척도로 역코딩하여 분석에 사용하 였다. 만성질환은 만성질환 투약정도를 비해당(1), 3개 월 미만 투병, 투약하고 있다(2), 3-6개월 투병, 투약하 고 있다(3), 6개월 이상 투병, 투약하고 있다(4) 등의 4점 척도로 분석에 사용하였다. 점수가 높을수록 만성질환 투병기간이 길다는 것을 의미한다. 장애유형은 신체적 장애와 정신적 장애 두가지 유형으로 리코딩하여 더미 변수로 분석에 투입하였다.

3.2.4 사회경제적 요인

사회경제적 요인에는 가구원수, 가족관계만족도, 사 회적친분관계만족도, 경상소득, 주택유형, 자원봉사활동 여부 등의 문항을 사용해서 분석에 투입하였다.

가구원수는 연속변수로 투입하였다. 가족관계만족도, 사회적친분관계만족도 등은 매우 불만족(1) 에서 매우 만족(5) 등으로 5점 리커트 척도로 조사한 것을 사용하 였다. 즉 점수가 높을수록 개인이 인식하는 관계만족도 가 높은 것을 의미한다.

경상소득은 연속변수으로써 로그값으로 처리²⁾하여 투 입하였고, 주택유형은 자가와 비자가 유형으로 더미변 수처리하여 분석에 투입하였다. 자원봉사활동여부도 더 미변수 처리하여 분석에 투입하였다.

3.2.5 심리환경적 요인

심리환경적 요인으로는 자아존중감, 우울, 여가생활 만족도, 가정생활스트레스, 가정생활만족도 등의 5개 요 인으로 구성되어 있으며, 자아존중감은 Rosenberg의 자 아존중감 척도를 변안하여 사용하였으며, 긍정적 자아 존중감 5개 문항과 부정적 자아존중감 5개 문항으로 구 성되어 있다. 각 문항은 4점 리커트 척도로 구성되어 진

2) 소득 로그변환은 소득변수가 단위가 매우 커서 정규성을 위해할 가능성이 크고, 따라서 데이터의 편차를 줄여 왜도와 첨도 등을 줄 이는 장점을 가진다.

혀 그렇지 않다(1)에서 항상 그렇다(4)로 응답하도록 되어있다. 부정적 자아존중감은 변수값을 역코딩한 후 10 문항의 평균치를 구하여 분석에 사용하였다. 4점 척도로 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다.

우울척도는 Radloff(1977)[53]의 CES-D 척도를 사용하였고, CES-D 척도는 11문항으로 구성되어 있다. 조사 시점에서 지난 일주일간의 심리상태에 대해 측정된 것으로서, 각 문항은 극히 드물다(1)에서 대부분 그렇다(4)로 4점 척도로 되어 있다. CES-D의 내용은 '비교적 잘 지냈다, 식욕이 없다, 모든 일이 힘들게 느껴졌다, 상당히 우울했다, 세상에 홀로있는 듯한 외로움을 느꼈다, 잠을 설쳤다, 마음이 슬펐다, 큰 불만없이 생활했다, 도무지 뭘 해나갈 엄두가 나지 않았다, 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다, 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다'로 구성되어 있다. '큰 불만없이 생활했다, 비교적 잘 지냈다'의 두 문항은 역코딩 한 후 1~4로 되어 있는 변수값을 0~3으로 리코딩 한 후 합산을 하였다. 각 문항 합산 점수에 20/11을 곱하여 활용하였고, 우울점수는 0점에서 60점 사이에 분포한다. 16점 이상이면 우울증을 의심할 수 있으며, 점수가 높을수록 우울수준이 높다는 것을 의미한다.

여가생활만족도는 매우 불만족(1)에서 매우 만족(5) 등의 5점 리커트 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 개인이 인식하는 관계만족도가 높다는 것을 의미한다. 가정생활스트레스와 가정생활만족도 등도 전혀 그렇지 않다(1)에서 매우 그렇다(5) 등으로 5점 척도로 하여 분석에 사용하였다. 5점척도로 점수가 높을수록 스트레스를 많이 받는다는 것을 의미하며, 가정생활만족도 크게 느낌을 의미한다.

4. 분석방법

데이터는 한국복지패널조사 7차(2012년)에서 11차(2016년)의 패널데이터를 사용하였으며, 연구대상자의 인적특성 및 생활특성 변수의 분포를 알아보기 위해 연도별, 자살생각유무별 교차빈도분석을 실시하였으며, 응답분포가 5% 미만인 경우가 많기 때문에 Fisher's exact test를 실시하였다. 연령, 음주량, 건강상태, 만성질환, 장애등급, 가구원수, 가족관계만족도, 사회적친분관계만족도, 소득, 자아존중감, 우울, 여가생활만족도, 가정생활스트레스 등

의 연속변수에 대해서는 기술적 통계분석 및 연도별, 자살생각유무별 평균비교를 위한 일원분산분석을 실시하였고 사후검정방법으로 scheffe사후검정을 실시하였다.

그리고 중년(40~64세), 전기고령(65~74세), 후기고령(75세이상)집단으로 나눈 후, 각각 인적특성, 생활특성, 각종 만족도 지수 및 자아존중감, 우울 등이 자살생각여부에 어떤 영향을 미치는지를 알아보기 위해 패널로지스틱 회귀분석(Panel logistic regression)을 실시하였다. 분석에 사용한 프로그램은 SPSS 25.0이다.

〈표 1〉 자살생각 분석변수

구분	범주	변수명	설명	변수측정
종속 변수	자살생각	자살생각	자살생각 여부	1=예, 0=아니오
		성별	성별	1=남성, 0=여성
독립 변수	인구 사회적 요인	연령	연령	1=20대, 2=30대, 3=40대, 4=50대, 5=60대, 6=70대
		학력	학력	1=미취학 ~ 9=대학원(박사)
		종교	종교보유 여부 재코딩	1=있음, 0=없음
		혼인상태	혼인상태 재코딩	1=유배우동거, 0=기타(사별, 미혼, 이혼, 별거)
		가구형태	가구형태 재코딩	1=단독가구, 0=비단독가구
		음주량	음주량	1=전혀 마시지 않는다, 2= 월1회 이하, 3= 월 2-4회, 4= 주2-3회, 5= 주4회 이상
	장애 및 건강 요인	장애등급	장애등급	1급=6 ~ 6급=1
		건강상태	주관적 건강상태	1=건강이 아주 안 좋다. ~ 5= 아주 건강하다.
		만성질환	만성질환 투약정도	1=비해당, 2=3개월 미만 투병, 3=3-6개월 투병, 4= 6개월 이상 투병, 투약하고 있다.
		장애유형	장애유형 재코딩	0=신체적 장애, 1=정신적 장애
사회 경제적 요인	가구원수	가구원수	명	
	가족관계 만족도	가족관계 만족도	1=매우 불만족 ~ 5=매우 만족	
	사회적 친분관계 만족도	사회적 친분관계 만족도	1=매우 불만족 ~ 5=매우 만족	
	경상소득	경상소득 (로그변환)	연간 (단위: 만원)	

사회경제적 요인	주택유형	주택유형 재코딩	1=자가 2=비자가
	자원봉사 활동여부	자원봉사 활동여부 재코딩	1=자원봉사활동 함 0=자원봉사활동 안함
심리 환경적 요인	자이존중감	자이존중감	1=전혀 그렇지 않다 ~ 4=항상 그렇다.
	우울	우울	1=극히 드물다 ~ 4=대부분 그렇다.
	여가생활 만족도	여가생활 만족도	1=매우 불만족 ~ 5=매우 만족
	가정생활 스트레스	가족생활 스트레스	1=전혀 그렇지 않다 ~ 5=매우 그렇다.
	가정생활 만족도	가정 생활 만족도	1=매우불만족 5=매우만족

〈표 2〉 연도별 인적특성별 분포

		2011 (n=14 46)	2012 (n=14 35)	2013 (n=13 91)	2014 (n=13 68)	2015 (n=13 33)	χ^2 (p)
성별	남자	750(5 1.9%)	733(5 1.1%)	711(5 1.1%)	695(5 0.8%)	678(5 0.9%)	.411 (.982)
	여자	696(4 8.1%)	702(4 8.9%)	680(4 8.9%)	673(4 9.2%)	655(4 9.1%)	
혼인 여부	비혼 인	514(3 5.5%)	529(3 6.9%)	518(3 7.2%)	535(3 9.1%)	542(4 0.7%)	9.472 (.030)
	혼인	932(6 4.5%)	906(6 3.1%)	873(6 2.8%)	833(6 0.9%)	791(5 9.3%)	
종교	있음	822(5 6.8%)	800(5 5.7%)	764(5 5.1%)	724(5 4.9%)	708(5 3.1%)	.443 (.168)
	없음	624(4 3.2%)	635(4 4.3%)	627(4 5.1%)	644(4 7.1%)	625(4 6.9%)	
가구 형태	단독	288(1 9.9%)	294(2 0.5%)	319(2 2.9%)	321(2 3.5%)	340(2 5.5%)	16.667 ** (.002)
	비단 독	1158(8 0.1%)	1141(7 9.5%)	1072(7 7.1%)	1047(7 6.5%)	993(7 4.5%)	
장애 유형	신체 적	1370(9 4.7%)	1355(9 4.4%)	1307(9 4.0%)	1280(9 3.6%)	1244(9 3.3%)	3.425 (.489)
	정신 적	76(5.3 %)	80(5.6 %)	84(6.0 %)	88(6.4 %)	89(6.7 %)	
주택 유형	자가	830(5 7.4%)	822(5 7.3%)	794(5 7.1%)	781(5 7.1%)	757(5 6.8%)	.122 (.938)
	비자 가	616(4 2.6%)	613(4 2.7%)	597(4 2.9%)	587(4 2.9%)	576(4 3.2%)	
자원 봉사	함	65(5.1 %)	55(4.3 %)	52(4.2 %)	54(4.4 %)	39(3.3 %)	5.311 (.257)
	안함	1208 (94.9 %)	1215 (95.7 %)	1191 (95.8 %)	1169 (95.6 %)	1160 (96.7 %)	

주: *p<.05, **p<.01, *** p<.001

5. 분석결과

5.1 일반적 특성

2011년부터 2015년까지 연구대상자의 일반적 특성을 정리하면 다음 <표 2>과 같다. 먼저 성별을 살펴보면 남성은 50.8~51.9%, 여성은 48.1~49.2% 수준으로 남성의 비율이 더 높게 나타났다. 혼인여부와 관련해서는 혼인이 59.3~64.5%, 이혼/사별 등의 비혼인상태가 35.5~40.7%로 각각 분포하고 있다. 특징적인 것은 연도가 경과하면서 비혼인상태의 비율이 유의하게 높아지고 있음을 알 수 있다($\chi^2=9.472$, $p<.05$). 종교는 있음이 53.1~56.8%, 없음이 43.2~47.1%로 각각 분포하고 있으며, 가구형태에서는 단독가구가 19.9~25.5%로 해를 거듭할수록 그 비율이 높아지는 반면 비단독가구는 74.5~80.1%로 점점 감소하는 추세를 보였다($\chi^2=16.667$, $p<.01$). 장애유형은 신체적 장애가 93.3~94.7%로 점차 감소하고 있는 반면, 정신적 장애는 5.3~6.7%로 조금씩 증가하고 있다. 다만 분포는 유의미한 차이를 보이지는 않는 것으로 나타났다. 주택유형은 자가 56.8~57.4%, 비자가 42.6~43.2%로 각각 분포하고 있다. 자원봉사여부는 하는 경우는 3.3~5.1%, 하지 않는 경우는 94.9~96.7%로 각각 분포하고 있다.

분석에 사용하는 인적특성 및 각종 만족도 지표, 그리고 자이존중감, 우울 등의 연속변수에 대해 연도별 평균 차이검정을 한 결과 <표 3>와 같이 도출되었다. 연령은 패널데이터이기 때문에 연도별로 꾸준히 증가하는 차이를 보였다($F=7.632$, $p<.001$). 음주량은 연도가 경과하면서 감소하는 차이를 보였지만($F=2.475$, $p<.05$), scheffe 사후검정결과에서는 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 건강상태와 관련해서 2013년을 중심으로 악화되었다가 다시 개선되는 추세를 보였다($F=3.328$, $p<.01$). 가구원수도 시간이 경과함에 따라 꾸준히 감소하는 추세를 확인할 수 있었다($F=3.459$, $p<.001$). 사회적친분관계만족도는 2012년에 제일 높고 2013년에 제일 낮은 차이를 보였다($F=4.474$, $p<.001$), 소득수준은 2011년과 2013년에 비해 2015년에 높은 차이를 확인할 수 있었다($F=4.125$, $p<.001$). 여가생활만족도는 2013년에 제일 낮고, 2015년

에 제일 높은 차이를 보이는데 전체적으로는 시간이 경과하면서 높아지는 특징을 보인다($F=17.464, p<.001$). 여가생활만족도는 2013년에 제일 낮고, 2015년에 제일 높은 차이를 보이는데 전체적으로는 시간이 경과하면서 높아지는 특징을 보인다($F=17.464, p<.001$). 가정생활스트레스는 2012년에 제일 높고, 2014년, 2015년에 낮은 차이를 보였다($F=14.457, p<.001$). 그러나 장애등급, 만성질환, 가족관계만족도, 자아존중감, 우울 등은 연도별 차이를 확인할 수 없었다.

〈표 3〉 연도별 평균차이 검정
평균 (표준편차)

연도	2011 (n=14 46)	2012 (n=14 35)	2013 (n=13 91)	2014 (n=13 68)	2015 (n=13 33)	F (p)
연령	65.08a (11.273)	65.82ab (11.330)	65.32ab c (11.486)	65.78bc (11.739)	67.31c (12.023)	7.632* ** (0.000)
음주량	0.86 (1.372)	0.86 (1.360)	0.81 (1.327)	0.76 (1.318)	0.73 (1.289)	2.475* (0.042)
건강 상태	3.38 (0.959)	3.42 (0.998)	3.44 (0.923)	3.34 (0.883)	3.34 (0.903)	3.328** (0.010)
장애 등급	3.91 (1.539)	3.98 (1.537)	3.99 (1.541)	4.00 (1.539)	4.01 (1.538)	0.938 (0.441)
만성 질환	2.52 (1.082)	2.56 (1.031)	2.58 (1.007)	2.56 (1.047)	2.56 (1.030)	0.786 (0.534)
가구원 수	2.36b (1.166)	2.32ab (1.148)	2.27ab (1.146)	2.26ab (1.144)	2.21a (1.131)	3.439** (0.008)
가족 관계 만족도	3.68 (0.734)	3.67 (0.792)	3.65 (0.709)	3.67 (0.729)	3.72 (0.701)	1.875 (0.112)
사회적 친분 관계 만족도	3.51ab (0.754)	3.58b (0.761)	3.46a (0.753)	3.51ab (0.735)	3.54ab (0.723)	4.474** (0.001)
소득	7.50a (0.757)	7.55ab (0.762)	7.48a (0.803)	7.54ab (0.773)	7.59b (0.764)	4.125** (0.002)
자아존 중감	3.12 (1.422)	3.08 (1.306)	2.97 (1.201)	3.02 (1.345)	3.08 (1.407)	2.327 (0.054)
우울	2.26 (1.607)	2.22 (1.478)	2.16 (1.351)	2.22 (1.518)	2.25 (1.591)	0.835 (0.503)
여가 생활 만족도	2.94a (0.836)	3.05b (0.823)	2.93a (0.850)	3.10bc (0.810)	3.16c (0.802)	17.464 *** (0.000)
가정 생활 스트레스	2.45bc (1.031)	2.56c (1.076)	2.30ab (0.973)	2.31a (0.970)	2.29a (0.956)	14.457 *** (0.000)

주: 사후검정방법으로 scheffe사후검정을 유의수준 0.05 기준에서 실시하였으며, 집단간 유의한 차이를 보이는 경우 a < b < c 의 순서로 집단 표기

연령집단을 40~64세의 중년기장애인지집단, 그리고 65~74세의 전기고령장애인지집단, 75세이상의 후기고령장애인지집단으로 각각 구분하고, 이들 집단에서 인적특성 및 만족도, 우울, 자아존중감 등의 자살생각분포를 비교하였다. 가구원수, 교육수준, 장애등급, 건강상태, 만성질환 정도, 가족관계만족도, 사회적친분 만족도, 여가생활 만족도, 스트레스, 가정생활만족도, 자아존중감, 우울 등의 연속변수의 경우에는 평균을 중심으로 고/저 두집단으로 분류하여 분포차이검정을 Fisher's exact test방법으로 검정하였다.

먼저 40~64세의 중년기장애인지집단을 대상으로 한 결과에서 자살생각여부에 유의미한 차이를 보이는 변수들을 중심으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 혼인여부에서 혼인자(0.7%)가 비혼인자(1.9%)에 비해 혼인자(0.7%)가 유의하게 더 자살생각이 적은 차이를 확인할 수 있었다($x^2=7.977, p<.01$). 가구형태에서는 단독가구(2.4%)가 비단독가구(0.9%)에 비해 자살생각을 더 많이 하는 차이를 보였고($x^2=6.662, p<.05$), 주택유형에서는 자가(0.6%)에 비해 비자가(1.7%)의 자살생각이 더 많은 차이를 확인할 수 있었다($x^2=8.294, p<.01$). 가구원수에서는 가구원수가 작은 집단(1.8%)에 비해 가구원수가 많은 집단(0.5%)의 자살생각이 더 낮은 차이를 보였다($x^2=11.041, p<.001$). 그리고 가족관계만족도는 낮은 집단(2.4%)에 비해 높은집단(0.7%)의 자살생각이 훨씬 낮은 차이를 보였다($x^2=12.987, p<.001$). 또한 사회적친분만족도도 낮은 집단(2.0%)에 비해 높은 집단(0.7%)의 자살생각이 낮은 차이를 확인할 수 있었다($x^2=8.480, p<.01$). 여가생활만족도는 만족도가 낮은 집단(1.7%)이 높은 집단(0.3%)보다 자살생각이 높은 특징을 보였다($x^2=12.563, p<.001$). 스트레스는 스트레스가 높은 집단(0.7%)의 자살생각정도가 스트레스가 낮은 집단(0.3%)보다 더 큰 것으로 확인되었다($x^2=5.264, p<.05$). 가정생활만족도는 낮은집단(1.8%)의 자살생각정도가 높은 집단(0.6%)보다 더 큰 차이를 보였다($x^2=8.641, p<.01$). 그러나 성별, 종교유무, 장애유형, 자원봉사여부, 교육수준, 장애등급, 건강상태, 만성질환, 자아존중감, 우울 등은 유의하게 자살생각빈도에 대한 차이를 보여주지 않는 것으로 확인되었다.

전기고령장애인을 대상으로 한 분석에서는 가구형태

에서 단독가구(1.3%)가 비단독가구(0.3%)에 비해 유의하게 더 자살생각분포가 높은 것으로 나타났다($\chi^2 = 6.662, p < .05$). 그러나 그 밖에 다른 변수들은 유의미한 분포의 차이를 확인할 수 없었다. 후기고령장애인을 대상으로 한 분석에서는 유의미한 자살생각의 분포의 차이를 보이는 변수는 하나도 없는 것으로 확인되었다.

〈표 4〉 연도집단별 자살생각 분포의 차이

		중년기 장애인 (40-64세)		전기고령 장애인 (65-74)		후기고령 장애인 (75세 이상)	
성별	남자	16 (09%)	1.79 (.203)	7 (07%)	.391 (.585)	6 (07%)	1.121 (.345)
	여자	16 (13%)		6 (03%)		4 (04%)	
혼인 여부	비혼인	20 (19%)	7.977 ** (.006)	6 (08%)	1.453 (.237)	3 (03%)	.987 (.361)
	혼인	12 (07%)		7 (04%)		7 (07%)	
종교	있음	15 (11%)	.197 (.724)	7 (03%)	.084 (.785)	5 (03%)	.193 (.754)
	없음	17 (12%)		6 (06%)		5 (06%)	
가구 형태	단독	10 (24%)	6.662* (.021)	7 (13%)	6.662* (.017)	3 (03%)	.014 (1.00)
	비단독	22 (09%)		6 (03%)		7 (03%)	
장애 유형	신체적	30 (13%)	1.467 (.303)	13 (06%)	.179 (1.00)	10 (03%)	.039 (1.00)
	정신적	2 (03%)		0 (00%)		0 (00%)	
주택 유형	자가	8 (06%)	8.294 ** (.004)	6 (04%)	1.743 (.247)	3 (03%)	3.529 (.102)
	비자가	24 (17%)		7 (08%)		7 (09%)	
자원 봉사	함	0 (00%)	2.355 (.165)	1 (13%)	.801 (.353)	0 (00%)	.167 (1.00)
	안함	32 (14%)		12 (06%)		10 (06%)	
가구 원수	저	25 (18%)	11.041 *** (.001)	13 (07%)	2.627 (.143)	0 (00%)	.362 (1.00)
	고	6 (03%)		0 (00%)		10 (06%)	
교육 수준	저	16 (17%)	4.180 (.057)	8 (03%)	.147 (.770)	6 (04%)	1.682 (.250)
	고	16 (09%)		5 (06%)		4 (09%)	
장애 등급	저	19 (14%)	1.335 (.288)	2 (03%)	1.801 (.242)	1 (02%)	1.929 (.238)
	고	13 (09%)		11 (07%)		9 (07%)	

건강 상태	저	15 (09%)	2.861 (.101)	7 (07%)	.535 (.578)	3 (03%)	.001 (1.00)
	고	17 (16%)		6 (03%)		7 (03%)	
만성 질환	저	9 (11%)	.027 (1.00)	0 (00%)	1.204 (.618)	0 (00%)	.623 (1.00)
	고	23 (12%)		13 (06%)		10 (06%)	
가족 관계 만족도	저	17 (24%)	12.987 *** (.001)	3 (03%)	.015 (1.00)	2 (04%)	.094 (1.00)
	고	15 (07%)		10 (06%)		8 (06%)	
사회적 친분만족도	저	19 (20%)	8.480 ** (.005)	4 (03%)	.043 (1.00)	4 (06%)	.084 (.751)
	고	13 (07%)		9 (06%)		6 (03%)	
여가 생활 만족도	저	29 (17%)	12.563 *** (.000)	8 (06%)	.042 (1.00)	6 (06%)	.056 (1.00)
	고	3 (03%)		5 (03%)		4 (03%)	
가정 생활 스트레스	저	11 (03%)	5.234* (.031)	4 (03%)	2.980 (.009)	6 (06%)	.029 (1.00)
	고	9 (07%)		9 (09%)		4 (03%)	
가정 생활 만족도	저	23 (18%)	8.641 ** (.004)	7 (07%)	.283 (.782)	6 (07%)	.910 (.360)
	고	9 (06%)		6 (03%)		4 (04%)	
자아 존중감	저	22 (12%)	.301 (.712)	10 (06%)	.260 (.766)	8 (06%)	.209 (1.00)
	고	10 (10%)		3 (04%)		2 (04%)	
우울	저	24 (11%)	.004 (1.00)	8 (03%)	.822 (.359)	5 (04%)	1.210 (.319)
	고	8 (12%)		5 (08%)		5 (08%)	

주: Fisher's Exact Test

연속변수는 평균을 중심으로 저/고 집단으로 나누어 비교

5.2 자살생각여부에 결정요인

장애인들의 자살생각여부에 영향을 미치는 요인들에 어떤 것들이 있는지를 알아보기 위해 패널로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 먼저 40세~64세 장애인을 대상으로 분석을 한 결과를 보면 <표 5>와 같다. 정성(카테고리)변수는 더미변수로 투입하였고, 정량(연속)변수는 투입하는 방법하였다.

분석결과 40세 이상 64세 대상자를 대상으로 한 분석에서, 자살생각 여부에 유의하게 영향을 미치는 변수들은 경상소득과 가정생활스트레스 2개 뿐인 것으로 나타났다. 이들 변수들의 효과를 Odd ratio로 해석해보면 경

상소득은 OR=.583으로 소득이 낮을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 가정생활스트레스에서 OR=1.578로 스트레스 한 단위 증가는 자살생각을 1.578배 더 높이는 것으로 확인되었다.

그러나 그 밖에 성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 종교유무, 가구형태, 음주량, 장애등급, 건강상태, 만성질환정도장애유형, 가구원수, 가족관계만족도, 사회적친분만족도, 주택유형, 자원봉사여부, 자아존중감, 우울, 여가생활만족도, 가정생활만족도 등은 자살생각여부에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 패널로지스틱 회귀분석 결과: 중년기장애인집단

종속변수: 자살생각여부		중년기장애인 (40-64세)	
		Coefficient	OR
인구사회학적 변인	성별(여자)	-.291	.747
	연령	-.017	.983
	교육수준	-.186	.831
	혼인상태(비혼인)	.353	1.423
	종교(있음)	-.304	.738
	가구형태(단독가구)	-.699	.497
장애 및 건강요인	음주량	.077	1.080
	장애등급	-.169	.844
	건강상태	.124	1.132
	만성질환	-.157	.855
사회경제적 요인	장애집단(정신적장애)	.765	2.148
	가구원수	-.367	.693
	가족관계만족도	-.224	.799
	사회적친분관계만족도	.166	1.180
	경상소득	-.540*	.583*
	주택유형(자가)	-.528	.590
심리환경적 요인	자원봉사활동여부(함)	-18.005	.000
	자아존중감	-.311	.733
	우울	.405	1.500
	여가생활만족도	.010	1.010
	가정생활스트레스	.456**	1.578**
	가정생활만족도	.143	1.153
	상수항	.994	2.701

주: Reference value: 성별(남자), 혼인상태(혼인), 종교(종교없음), 가구형태(비단독가구), 장애집단(신체적 장애인), 주택유형(비자가), 자원봉사활동여부(안함)

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

고령장애인의 자살생각여부에 영향을 미치는 요소들을 알아보기 위해 65~74세의 전기고령장애인집단과 75세 이상의 후기고령장애인들을 대상으로 패널로지스틱 회귀분석을 각각 하였다.

먼저 전기고령장애인(65세~74세)을 대상으로 한 분석결과를 Odd ratio로 그 영향력을 보면, 혼인상태(비혼인)이 OR=.071로 혼인을 하지 않는 고령장애인의 자살생각정도는 훨씬 낮은 것으로 나타났다. 즉, 고령장애인의 자살생각여부는 가족으로부터 비롯된다는 것을 의미하는 것이기도 하다. 그 다음으로 경상소득이 OR=.307로 소득수준이 낮을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다, 우울이 OR=4.510으로 우울 한 단위 증가는 자살생각을 4.51배나 많이 하게 만드는 것으로 나타났다. 그리고 가정생활스트레스는 OR=1.630으로 가정생활스트레스 한 단위 증가는 자살생각을 1.63배나 더 하도록 하는 것으로 나타났다. 그리고 가정생활만족도도 OR=1.681로 가정생활에 만족할수록 자살생각이 높게 나타났다.

〈표 6〉 패널로지스틱 회귀분석 결과: 전기고령장애인집단

종속변수: 자살생각		전기고령장애인 (65-74세)	
		Coefficient	OR
인구사회학적 변인	성별(여자)	.892	2.439
	연령	-.051	.950
	교육수준	.170	1.185
	혼인상태(비혼인)	-2.649**	.071**
	종교(있음)	-.155	.857
	가구형태(단독가구)	-12.075	.000
장애 및 건강요인	음주량	.243	1.276
	장애등급	.307	1.359
	건강상태	-.161	.851
	만성질환	13.349	626.952.3
사회경제적 요인	장애집단(정신적장애)	16.730	18.438.106.3
	가구원수	-15.066	.000
	가족관계만족도	-.221	.802
	사회적친분관계만족도	.282	1.326
	경상소득	-1.181*	.307*
	주택유형(자가)	-.564	.569
심리환경적 요인	자원봉사활동여부(함)	.532	1.702
	자아존중감	-.890	.411
	우울	1.506*	4.510*
	여가생활만족도	.294	1.342
	가정생활스트레스	.489*	1.630*
	가정생활만족도	.519*	1.681*
	상수항	-26.842	

주: Reference value: 성별(남자), 혼인상태(혼인), 종교(종교없음), 가구형태(비단독가구), 장애집단(신체적장애인), 주택유형(비자가), 자원봉사활동여부(안함)

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

75세 이상의 후기고령장애인을 대상으로 한 분석에서는 우울만이 유일하게 OR=49.086으로 우울 한 단위 증가는 자살생각을 49.086배나 더 하도록 하는 것으로 나타났다. 이는 후기고령장애인의 유일한 자살동기인 것으로 확인되었다.

〈표 7〉 패널로지스틱 회귀분석 결과 : 후기고령장애인집단

종속변수: 자살생각	후기고령장애인 (75세 이상)		
	Coefficient	OR	
인구사회 학적 변인	성별(여자)	1.150	3.157
	연령	-.213	.808
	교육수준	.099	1.104
	혼인상태(비혼인)	-1.031	.356
	종교(있음)	-.189	.828
	가구형태 (단독가구)	.015	1.015
장애 및 건강요인	음주량	.144	1.155
	장애등급	.348	1.417
	건강상태	-.089	.915
	만성질환	13.584	793.095.0
	장애집단(정신적 장애)	17.703	48.782.887
사회경제 적 요인	가구원수	.442	1.555
	가족관계만족도	.837	2.309
	사회적친분관계 만족도	.014	1.015
	경상소득	-1.536	.215
	주택유형(차가)	-1.326	.266
	자원봉사활동여부(함)	-16.971	.000
심리환경 적 요인	자아존중감	.738	2.092
	우울	3.894**	49.086**
	여가생활만족도	.427	1.533
	가정생활 스트레스	-.224	.799
	가정생활 만족도	-.199	.820
	상수항	-51.379	

주: Reference value: 성별(남자), 혼인상태(혼인), 종교(종교 없음), 가구형태(비단독가구), 장애집단(신체적장애인), 주택 유형(비차가), 자원봉사활동여부(안함)

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

6. 결론 및 제언

6.1 결론

본 연구에서는 중고령노인의 자살생각 경험에 영향을 미치는 요인을 검증함에 있어서 분석을 실시하였다.

이를 위해 한국복지패널조사의 7차년도(2012년)부터 11차년도(2016년)까지의 자료를 활용하여 40세이상 64세, 65세 이상 74세, 75세 이상 장애인 대상으로 구분하고 패널 로짓 분석을 실시하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다.

연령집단을 40~64세의 중년기장애인집단, 그리고 65~74세의 전기고령장애인집단, 75세이상의 후기고령장애인집단 등으로 각각 구분하고, 이들 집단에서 인적특성 및 만족도, 우울, 자아존중감 등의 자살생각분포를 비교하였다.

먼저 40~64세의 중년기장애인집단에서는 비혼인자일 경우, 단독가구일 경우, 비자가일 경우, 가구원수가 작은 집단일 경우, 가족관계만족도, 사회적친분만족도, 여가생활만족도가 낮은 경우, 스트레스가 높은 집단일 경우 자살생각이 더 큰 차이를 보였다.

65~74세의 전기고령장애인에서는 가구형태에서 단독가구가 비단독가구에 비해 유의하게 더 자살생각분포가 높은 것으로 나타났다. 75세 이상 후기고령장애인에서는 유의미한 자살생각의 분포의 차이를 보이는 변수는 하나도 없는 것으로 확인되었다.

장애인들의 자살생각여부에 영향을 미치는 요인들이 어떤 것들이 있는지를 알아보기 위해 패널로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 먼저 40세 이상 64세 대상에서는, 자살생각 여부에 유의하게 영향을 미치는 변수들은 경상소득과 가정생활스트레스 2개 뿐인 것으로 나타났다.

65~74세의 전기고령장애인 대상에서는 혼인상태, 경상소득, 우울, 가정생활스트레스, 가정생활만족도는 자살생각여부에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 75세 이상의 후기고령장애인 대상에서는 우울만이 유일하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

6.2 제언

본 연구의 목적은 중·고령 장애인을 연령대에 따라 구분하고 세 집단간 자살생각에 인구사회학적 요인, 장애 및 건강요인, 사회경제적 요인, 심리환경 요인들의 영향에서 어떠한 차이가 있는지 비교하였다.

중·고령 장애인의 자살생각에 영향을 미치는 변인에 대해 파악하는 것이다. 이상의 연구결과를 기반으로 중고령 장애인의 자살생각 문제의 예방을 위한 실천적, 정책적 방향을 제시하면 다음과 같다.

중년(40~64세), 전기고령(65~74세), 후기고령(75세 이

상)에서 소득은 자살생각을 예측하는 중요한 요인임을 나타낸 것으로 선행연구(이유신, 김한성, 2016)의 결과와도 일치한다[24]. 이는 장애인의 최저생활 수준의 생활이 향위될 수 있도록 소득증대(지원)방안을 마련토록 해야 한다. 따라서 장애인연금 기초급여액 인상하는 방안을 강구하여야 하며, 장애로 인한 추가 비용 보전 급여를 현실화하기 위해 장애인 연금 부가급여와 장애수당의 급여 수준을 단계적으로 인상할 필요가 있다. 또한 장애인 근로자 임금수준 향상 유도 및 사업체의 장애인 고용 유인제고를 위해 고용장려금 단가 인상 등 장려금 제도 개편 추진해야 한다.

또한 스트레스도 자살생각을 예측하는 중요한 요인임을 나타낸 것으로 선행연구(허선영, 김혜미, 2016)와 일치한다[32]. 장애인들은 기능상의 제한으로 인해 비장애인보다 생활스트레스에서 오는 부정적인 영향에 대해 스스로 대처하여 극복하는 힘이 미약하다. 이들의 스트레스에 대한 허약한 대처는 결국 자살생각을 증가시키게 되므로 스트레스의 상황에 놓이게 될 때 보다 긍정적이고 적극적인 스트레스 대처전략을 사용할 수 있도록 장애인들에게 효과적인 훈련 및 교육이 필요할 것으로 사료된다(김경화, 신은경, 2018)[29].

후기고령(75세 이상)에서는 우울이 자살을 생각을 많이 하게 만드는 것으로 나타났다. 이는 우울이 자살생각의 예측하는 중요한 요인임을 나타내는 것으로 이 결과는 선행연구(임원균, 황성혜, 2014; 허선영, 김혜미, 2016)와 일치하고 있다[14][32]. 따라서 장애인의 자살예방을 위해서 우울 등과 같은 심리적 요인들의 조기 선별과 지속적이고 체계적인 예방상담 및 프로그램 운영 및 고위험 집단의 선별 프로그램개발과 보급 등 다양한 활동과 더불어 장애인을 대상으로 자살관련 사회인식개선 및 홍보 강화 등 적극적인 자세로 대처해 나아가야 할 것이다.

전기고령(65~74세)에서는 혼인상태, 가정생활만족도가 자살을 생각하게 하는 요인이 된다는 점은 비혼인이 자살생각정도를 훨씬 낮은 것으로 나타나 고령장애인의 자살생각여부는 가족으로부터 비롯된다는 것을 의미한다. 즉, 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 노인에 비해서 자살생각의 위험이 높았고, 일부 국내 선행연구의 결과(이상우, 2017)와 일맥상통한다[21]. 이는 만성질환 등 신체적인 건강상의 문제로 인해서 돌봄이 필요한 배우자에 대한 부양부담이 자살생각의 위험을 더 높일 수

있는 원인으로 작용할 가능성을 추정해 볼 수 있다(최신애, 하규수(2012)[54]. 그리고 가정생활만족도가 높을수록 자살생각이 증가하였다. 이는 일부 국내 선행연구의 결과(이수인, 2016)와 다른 결과라고 볼 수 있다[51]. 따라서 장애인들은 장애와 노화로 인한 기력의 쇠퇴, 건강악화, 만성질환과 같은 신체 건강문제와 고독, 소외, 우울 등의 정신건강 면에 있어 어려움을 겪게 되며 동시에 사회에서의 역할상실, 경제력의 저하 등으로 여러 가지 변화를 수반하는 환경 안에서 생활하고 있어(김형수, 김용섭, 2009)[55] 가정생활이 만족할지라도 자살생각은 높게 나타날 수 있다고 사료된다.

6.3 후속연구에 대한 제언

본 연구는 중고령 장애인의 자살생각 영향요인을 연구하고자 한다. 장애인의 경우 비장애인에 비해 자살생각수준이 높은 경향을 보인다. 또한 노년기는 자살생각이 증가할 위험이 있다. 즉 장애와 노화를 함께 경험하는 고령장애인의 자살생각 영향요인을 연구하였으나 중년 및 고령장애인의 차별적 영향요인에 관한 연구는 제한적이다. 따라서 본 연구는 중년기와 고령기의 비교를 통하여 생애주기에 따른 자살생각 예방을 모색하였다. 이를 위해 한국복지패널조사 7차(2012년)에서 11차(2016년)의 패널데이터를 사용하였다. 중년(40세이상 64세) 장애인 대상에서는 경상소득, 가정생활스트레스가 자살생각에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났고, 전기고령(65세이상 74세) 장애인 대상에서는 경상소득, 가정생활스트레스가 자살생각에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 후기고령(75세 이상)인 장애인 대상에서는 우울이 자살생각에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구는 한국사회의 심각한 사회문제인 장애인의 자살문제 예방을 위한 사회복지적인 개입방안에 대해 논의하였다.

본 연구는 장애인의 자살위험과 관련된 선행연구가 부족한 현실에서 이와 관련한 다차원적 영향변인(인구사회학적 변인, 장애 및 건강요인, 사회경제적 요인, 심리환경적 요인)을 제한적이지만 통합적으로 분석했다는 점에서 의의를 갖는다. 기존의 연구들과 차별성을 가진 연구를 통해서 중고령 장애인의 자살생각을 살펴본 긍정적 기여가 있음에도 불구하고 몇 가지 한계를 가지고 있다.

첫째, 중년장애인과 고령장애인의 비교를 통하여 생

애주기에 따른 차별적 자살생각요인을 연구하였다. 그러나 장애발생시기에 따른 차별성을 고찰하지 못한 한계가 있다. 향후, 발달기 장애발생인구와 노년기 장애발생인구의 자살생각요인의 차별성에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 패널데이터를 활용했기 때문에 연구에 필요한 변수를 사용함에 있어 제한적일 수밖에 없다. 이러한 한계로 변수 간의 관계와 의미를 충분히 이해하지 못한 한계가 있다. 후속연구에서는 설문작업을 통해 변수의 적용 범위를 확장시켜 구체적으로 변수들의 관계를 확인하고 적용하는 것이 필요할 것이다.

References

- [1] 보건복지부, 중앙자살예방센터(2020), “2020 자살예방백서”.
- [2] 이은미, 홍남수, 이수진(2018), “신장장애인의 자살생각 관련요인”, 보건정보통계학회지, 제43권, 제3호, pp.184-190.
- [3] 김성희, 이연희, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희, 강동욱, 권선진, 오혜경, 윤상용, 이선우(2014), “2014년 장애인 실태조사”, 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- [4] Disability World. (2015). “People with disabilities and suicide awareness”, Retrieved from <https://www.disabled-world.com/>
- [5] Baumeister, R. F.(1990), “Suicide as Escape from Self”, Psychological Review, vol. 97, pp.90-113.
- [6] 연합뉴스(2018.10.29.), “한국 자살률 2016년 10만명당 25.8명...감소세에도 OECD 1위”. <http://news.mk.co.kr/newsRead.php?sc=30000001&year=2018&no=672802>.
- [7] 통계청(2019), “2018년도 사망원인 통계(전국편)”
- [8] 이종원(2011), “자살의 윤리적 문제”, 기독교사회윤리, 제21권, 103-132.
- [9] 황선희(2010), “산재장애인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 가톨릭대학교 보건대학원, 석사학위논문.
- [10] 전석균, 박봉길, 이화복(2007), “정신장애인의 자살생각과 관련된 위험요인의 연구”, 정신보건과 사회사업, 제26권, pp.348-376.
- [11] 서성이, 김희숙, 김양태(2013), “정신장애인의 자살사고에 미치는 영향요인”, 지역사회간호학회지, 제24권, 제2호, pp.245-254.
- [12] 한인영, 이은진, 김소영(2013), “정신건강증진센터 이용자 중 자살 시도 유경험자와 무경험자 비교연구”, 정신보건과 사회사업, 제41권, 제4호, pp.201-226.
- [13] 남연희, 한승길, 문성호(2015), “척수장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 장애수용, 사회참여의 매개효과를 중심으로”, 재활복지, 제19권, 제4호, pp.83-107.
- [14] 임원균, 황성혜(2014), “S구 중도장애인의 자살생각 관련 변인 연구: 일상생활활동, 자살 시도 경험, 우울 변수를 중심으로”, 스트레스研究, 제22권, 제1호, pp.35-42.
- [15] 박현숙, 양희택(2015), “고령장애인의 장애수용이 자살생각에 미치는 영향: 사회참여의 매개효과를 중심으로”, 장애와 고용, 제25권, 제3호, pp.229-250.
- [16] 정준수, 이해경(2016), “장애노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 정신건강과 사회복지, 제44권, 제3호, pp.34-63.
- [17] 고귀한(2018), “장애노인의 동거형태가 자살생각에 미치는 영향”, 서울대학교 대학원, 석사학위논문.
- [18] 황주희, 김성희, 노승현, 강민희, 정희경, 이주연, 이민경(2014), “장애노인 대상의 통합적 복지서비스 제공을 위한 정책 방안”, 한국보건사회연구원.
- [19] 김정석, 신유리, 노승현(2017), “중고령 장애인의 우울 영향요인 연구: 중년기와 고령기의 비교를 중심으로”, 인문사회과학연구, 제54권, pp.77-96.
- [20] 이채식, 김명식(2013), “중고령 장애인의 미취업간의 제반 특성비교를 통한 취업결정 요인”, 제5회 장애인 고용패널 학술대회 발표논문.
- [21] 이상우(2017), “빈곤노인과 비빈곤노인의 자살생각 영향요인에 관한 중단연구: 패널 로짓 모형의 활용”, 보건사회연구, 제37권, 제3호, pp.191-229.
- [22] 윤태영, 남기연, 진도왕(2017), “고령화 사회를 대비한 민사법적 과제”, 아주대학교 산학협력단.
- [23] 윤명숙, 김세봄(2020), “노년기 장애인의 자살생각 영향요인에 대한 중단연구: 노령화 장애인과 노인성 장애인의 비교”, 정신보건과 사회사업, 제48권, 제1호, pp.84-109.
- [24] 이유신, 김한성(2016), “장애인의 자살생각과 자살 시도: 가구소득과 차별 경험의 영향을 중심으로”, 한

- 국장애인복지학, 제33권, pp.5-34.
- [25] 전용만(2012), “장애노인의 자살충동에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 한서대학교 대학원, 석사학위논문.
- [26] 이은정(2009), “정신장애인의 사회적지지와 자살생각에 미치는 영향”, 가톨릭대학교 대학원, 석사학위논문.
- [27] 황성혜, 임원균(2012), “우울과 장애수용이 중도장애인의 자살생각에 미치는 영향”, 재활복지, 제16권, 제3호, pp.245-268.
- [28] 김예순, 남영희(2021), 장애인과 비장애인 독거노인의 자살생각 영향요인 분석, 한국학교지역보건교육학회지, 제22권, 제3호, pp.69-81.
- [29] 김경화, 신은경(2018), “신체적 장애인의 우울 발달 궤적과 예측요인에 관한 연구”, 위기관리 이론과 실천, 제14권, 제11호, pp.1-28.
- [30] 최윤미(2014), “정신장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 가족탄력성과 사회참여, 정신질환관련요인을 중심으로”, 숭실대학교 사회복지대학원, 석사학위논문.
- [31] 박재산, 이정찬, 김귀현, 문재우(2009), “우리나라 노인의 자살충동에 영향을 주는 관련요인 연구”, 보건과 사회과학, 제26권, pp.115-136.
- [32] 허선영, 김혜미(2016), “장애노인 자살생각 영향요인”, 한국자료분석학회, 제18권, 제4호, pp.2135-2147.
- [33] 김희국(2016), “노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향: 음주의 조절효과를 중심으로”, 미래사회복지연구, 제7권, 제1호, pp.73-101.
- [34] 손신영(2014), “우리나라 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 보건의료산업학회지, 제8권, 제2호, pp.149-160.
- [35] 서문진희, 이현아(2011), “주관적 건강인식과 사회적 지지가 노인자살 생각에 미치는 영향: 우울감 매개효과를 중심으로”, 노인복지연구, 제54권, pp.361-385.
- [36] 우혜경, 조영태(2013), “빈곤의 동태와 자살생각”, 보건과 사회과학, 제34권, pp.5-35.
- [37] 신환호(2014), “노인들의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인”, 조선대학교 대학원, 석사학위논문.
- [38] 이경성(2001), “이혼의도, 시도 및 계획에 영향을 미치는 요인들”, 한국심리학회지 여성, 제6권, 제2호, pp.97-119.
- [39] 윤현숙, 염소림(2016), “노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 가족연대감의 매개효과”, 한국사회복지학, 제68권, 제1호, pp.53-71.
- [40] 김지혜, 탁영란(2018), “노인의 자살사고 영향 요인: 2015년 한국복지패널조사를 이용하여”, 한국자료분석학회, 제20권, 제2호, pp.1051-1062.
- [41] 배광일(2017), “노인의 자살생각에 대한 생태체계적 접근: 전년도 자살생각 여부집단 비교를 중심으로”, 한국사회복지학, 제69권, 제3호, pp.35-63.
- [42] 김승연, 김세림, 이진석(2013), “주거환경이 건강수준에 미치는 영향”, 보건과 사회과학, 제34호, pp. 109-133.
- [43] 김성환, 배경열, 김제민, 김선영, 유준안, 양수진, 신일선, 박지현, 김세현, 윤진상(2010), “자살시도 위험요인 및 자살에 대한 태도 연구”, 신경정신의학, 제49호, 제4호, pp.367-373.
- [44] Yunqing, L. and Ferraro, K.(2005), “Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection process”, Journal of Health and Social Behavior, vol.46, pp.68-84.
- [45] 백옥미(2014), “노년기 자원봉사활동 참여궤적에 따른 신체적·정신적 건강과의 관계”, 노인복지연구, 제66권, pp.329-351.
- [46] 이묘숙(2012), “노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가?”, 정신보건과 사회사업, 제40호, 제3호, pp.231-259.
- [47] 이은주(2018), “노년기 여가활동이 자살생각에 미치는 영향: 사회적 유대감의 매개효과”, 가톨릭대학 대학원, 석사학위논문.
- [48] 홍화영, 김종덕, 신재승, 김재현(2019), “장애인의 여가활동 경험과 정신건강과의 연관성: 2017년 장애인 실태조사 자료를 이용하여”, 한국병원경영학회, 제24권, 제3호, pp.27-37.
- [49] 임숙빈, 정철순(2002), “자살을 생각한 고등학생들과 그렇지 않은 학생들의 스트레스원과 대응행위 비교”, 대한간호학회지, 제32권, 제2호, pp.254-264.
- [50] 박현숙(2018) “성인장애인의 스트레스, 우울, 자살생각과의 영향관계연구”, 예술인문사회융합멀티미디어논문지, 제8권, 제1호, pp.627-635.
- [51] 이수인(2016), “자살생각에 대한 사회적 영향 요인과 심리적 영향 요인의 통합적 접근”, 민중사회와 정책연구, 제30권, pp.104-139.
- [52] 이수인(2016) “자살생각에 영향을 미치는 심리적·사회적 요인의 성별차이”, 조사연구, 제17권, 제4호,

pp.67-103.

- [53] Radloff, L. S.(1977), "The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population", Applied Psychological Measurements, Vol. 1, pp.385-401.
- [54] 최신애, 하규수(2012), "노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계요인: 중증만성질환자 돌봄 노인을 중심으로", 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제6호, pp.265-279.
- [55] 김형수, 김용섭(2009), "장애노인의 우울이 삶의 질에 미치는 영향", 인문사회과학연구, 제22권, pp.184-215.

김 경 화 (Gyoung- Hwa Kim)



- 2019년 09월 ~ 2022년 01월 현재 : 단국대학교 강사
- 2018년 06월 ~ 2019년 10월 : 두드림 장애인 주간보호센터 센터장
- 2015년 09월 ~ 2018년 08월 : 단국대학교 박사 졸업
- 2009년 09월 ~ 2012년 08월 : 순천향대학교 석사 졸업
- 관심분야 : 노인, 장애인, 사회복지실천분야
- E-Mail : kghwa40@naver.com

신 은 경 (Eun-Kyoung Shin)



- 2008년 3월 ~ 2022년 01월 현재 : 단국 대학교 사회복지학과 교수
- 2007년 3월 ~ 2008년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원 BK사업단 박사 후 연구원
- 2003년 3월 ~ 2007년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원 박사 졸업
- 관심분야 : 장애인복지 · 사례관리 · 사회복지실천론
- E-Mail : fiat87@dankook.ac.kr