

장애인의 자살생각과 자살시도: 가구소득과 차별경험의 영향을 중심으로*

이 유 신

(한양대학교 사회학과 박사과정, 주저자)

김 한 성

(한양대학교 사회학과 부교수, 교신저자)

본 논문은 “장애인의 자살위험은 비장애인과 비교하여 어떠한가?”, 그리고 “장애인 자살에 대한 주요 설명변인은 무엇인가?”에 관한 실증적 답을 구하는 것이 목표이다. 이를 위하여 「2014 사회조사」 자료를 사용하여 장애인과 비장애인의 자살생각을 비교하고, 「2014 장애인실태조사」 자료를 활용하여 장애인의 가구소득과 차별경험이 자살생각과 자살시도에 미치는 영향을 살펴보았다. 「2014 사회조사」 자료의 분석결과에 의하면, 장애인이 비장애인에 비해 자살생각의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 「2014 장애인실태조사」 자료를 사용하여 장애인의 자살생각과 자살시도의 설명요인을 분석한 결과, 가구소득과 차별경험은 자살생각에 유의미한 영향이 있었고, 자살생각은 자살시도에 유의미한 영향이 있는 것으로 나타났다. 자살생각이 자살시도에 미치는 영향이 가구소득과 차별경험에 따라 어떻게 다른지를 살펴보기 위하여 자살시도에 대한 1) 자살생각과 가구소득의 상호작용효과 및 2) 자살생각과 차별경험의 상호작용효과를 살펴보았다. 분석결과에 의하면 자살생각과 가구소득의 상호작용효과가 유의미하였다. 구체적으로 가구소득이 낮을수록 자살생각이 자살시도에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다. 본 연구의 결과를 바탕으로 장애인 자살에 대한 학문적, 실천적 함의를 논의하였다.

주제어: 장애인 복지, 사회적 차별, 사회적 배제, 자살.

* 이 논문은 2015년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 연구함(NRF-2015S1A5A8014488).

I. 서론

지금까지 한국사회에서 자살은 중요한 사회문제로 대두되어왔다. 자살에 대한 지속적인 문제제기에도 불구하고 한국의 자살률은 꾸준히 높은 수준을 보여 왔으며, 현재 한국은 OECD 국가들 중 자살률이 가장 높은 국가이다. 2015년 OECD 보고서에 따르면 2012년 기준, 한국은 인구 10만 명당 29.1명이 스스로 목숨을 끊었다고 보고되었다(OECD, 2015). 증가폭 역시 10년 전 자살자의 평균이 10만 명당 22.7명이었던 것에 비해 꾸준한 증가추이를 보이는데, 이는 OECD 회원국의 자살평균이 감소한 것과 대비된다(OECD, 2015).

자살의 취약계층은 주로 사회의 인정과 수용으로부터 상대적으로 거부되거나 차별적 상황에 노출되는 노인, 장애인, 성적소수자, 혹은 사회안전망으로부터 충분한 보호를 받지 못하는 이들이 대표적이다. 하지만 자살취약계층 중에서도 장애인의 자살에 대한 논의가 부족한 실정임은 지속적으로 지적되어왔다(이문희, 2008; 황성혜·임원균, 2012). 특히 황성혜와 임원균(2012)은 연구를 통하여 장애인 자살에 대한 인식의 부족과 통계청에서 발표하는 사망 및 사망 원인의 통계자료에서 장애인 자살통계 및 경향의 파악조차 어려운 실정에 대해 지적한 바 있다. 한국사회에서 장애인의 자살 사례는 지속적으로 보고되고 있지만 이에 대한 사회적 논의는 부족한 실정이다.

장애인의 자살 선택이 사회적 요인에 의한 것이라면 장애인의 자살에 대한 사회적 개입이 요구된다. 장애의 개념은 일반적으로 개별적 모델과 사회적 모델로 이해할 수 있다. 개별적 모델은 장애를 질병, 건강조건 등에 의해 직접적으로 발생된 ‘개인’의 문제로 간주한다. 이러한 관점은 장애인은 비장애인과 다른 집단으로 취급되고 장애인과 비장애인의 차별적 처우가 인정된다. 이에 반해 장애에 대한 사회적 모델은 장애를 ‘개인’의 문제로 제한하지 않고 환경, 태도, 문화에 따른 사회 통합의 문제로 바라보는 관점을 기초로 한다(박경수, 2007; 유동철 외, 2013). 사회적 모델은 장애인 개인에 귀속된 객관적인 실체를 넘어서 개인의 건강상태나 상황적 맥락에 의해 장애가 다르게 이해될 수 있음을 설명한다. 이러한 접근 방식은 장애인의 자살이 장애인을 둘러싼 환경의 제약, 즉 사회적 배제의 결과일 수 있음을 시사한다. 일찍이 뒤르캄(Durkheim, 2008)은 개인 내적 요인이 아닌 사회적 요인으로 자살행동을 설명함으로써 사회적 요인과 자살 사이의 관계를 규명하는 이론적 틀을 제공하였다. 이와 같은 이론적 틀을 기반으로, 학자들은 인구과밀, 경기침체, 사회구조의 붕괴, 사회적 고립, 사회 병리 등과 같은 사회적 요인들이 자살에 영향이 있음을 논의하였다(Crawford & Prince, 1999; Pescosolido, 1990). 그러나 오로지 사회적 요인을 통해 자살문제를 설명하려는 시도는 자살에 대한 개인적 요인의 중요성을 무시하는 제한된 접근을 의미하지는 않는다. 올리버(Oliver, 1996)는 장애의 사회적 모델을 설명하면서 장애인의 사회통합을 위해서 재활 치료, 고용 등의 개인 차원의

개입과 더불어 사회적 차원의 노력이 필요함을 주장하였다.

그렇다면 장애인 자살에 대한 사회과학 연구는 지금까지 어떻게 진행되었는가? 국내에서도 장애인의 자살에 대한 학문적 논의가 꾸준히 이루어졌으며 이들 연구들은 다음과 같은 특징이 있다. 첫째, 연구의 대부분이 산재장애인(황선희, 2010), 정신장애인(서성이·김희숙·김양태, 2013; 전석균·박봉길·이화복, 2007) 등 특정 장애인을 중심으로 이루어 졌다(황성혜·임원균, 2012). 둘째, 주로 제한된 표본을 대상으로 실시한 설문조사에 의존하였다. 장애인의 자살에 관한 학문적 논의가 활발하게 이루어지지 못하였던 가장 중요한 이유는 장애인의 자살통계 및 경향을 파악하기 위한 학술적 자료의 부족이다(임원균·황성혜, 2014). 자살이라는 사회적 현상을 사회적 맥락(Social Context)에서 이해하고 해석하기 위해서는 장애인 인구집단에 대한 대표성을 지닌 연구표본을 활용하여 장애인 자살의 양상을 엄밀하게 살펴보아야 한다. 다만 장애인 인구집단의 다양성과 장애유형별 특수성에 대한 고려가 함께 이루어져야 할 것이다. 셋째, 장애인의 자살을 설명하는 주요 설명요인으로 장애수용과 우울(황성혜·임원균, 2012; 임원균·황성혜, 2014) 등의 내재적 요인 및 자살시도경험, 일상생활활동(임원균·황성혜, 2014) 등의 경험적 요인에 초점을 맞추었다. 사회적 요인을 포함한 설명 모델의 개발 및 실증적 검증이 요구된다.

본 논문은 장애인 자살이 사회적 배제의 결과일 수 있음을 주장한다. 취약계층에게 주어지는 구조적 배제, 부정적 인식, 제도적 안전망의 미성숙은 사회적 불평등 및 불형평적 상황으로의 지속적 노출을 야기한다. 국가인권위원회(2014)는 이것이 곧 이들의 기초생활 및 삶의 질에 대한 위협으로 작용할 수 있음을 지적한다. 사회적 배제는 다양한 측면의 차별적 상황과 그러한 상황으로 가는 과정을 의미한다. 때문에 자살이 사회적 배제의 결과라면, 사회적 배제를 유발하는 사회적 조건과 구조에 대해 주목해야 할 것이다. 교육기회의 박탈, 실업 등으로 인한 경제적 빈곤, 다양한 사회제도 및 사회활동으로 부터의 차별, 보장받지 못한 사회권의 제한 등은 모두 사회적 배제의 강화요인이다(Burchardt, Le Grand, and Piachaud, 2002). 본 연구는 장애인의 열악한 경제적 상황과 사회적 차별의 경험을 중심으로 사회적 배제에 따른 장애인의 자살에 관하여 살펴본다. 본 연구는 두 가지 연구 질문에 대한 실증적 검증을 목적으로 한다. 첫 번째 질문은 ‘비장애과 비교하여 장애인의 자살위험은 어떠한가?’, 그리고 두 번째 질문은 ‘장애인 자살에 대한 주요 설명변인은 무엇인가?’이다. 문헌을 통하여 이에 대한 연구가설을 도출하고 연구가설의 검증을 위하여 「2014 사회조사」와 「2014 장애인실태조사」 자료를 분석하였다. 먼저, 장애인과 비장애인 간 자살의 위험성 비교를 위하여 「2014 사회조사」의 자료를 사용하였다. 「2014 장애인실태조사」 자료를 활용하여 장애인의 가구소득과 차별경험이 자살의도와 자살시도에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴본다.

II. 선행연구와 연구가설

1. 장애인 자살의 사회학적 접근

자살에 대한 이론적 논의는 생물학, 심리학, 사회학 등 다양한 분야에서 이루어졌다. 생물학적 측면에서의 자살에 대한 설명은 태어나면서부터 가지게 되는 자살에 취약한 유전인자의 영향에 주목하였고, 심리학적 논의는 우울감과 공격성과 같은 개인의 내적 요인에 초점을 맞추었다(육성필, 2008). 자살에 대한 사회학적 접근은 자살의 행위를 사회적 요인으로 설명하고자 하였다. 사회적 현상으로써의 자살에 대한 접근은 자살의 문제를 해결하기 위한 사회적 개입을 정당화하는 학문적 배경이 된다. 다음은 장애인의 자살을 사회적 현상으로 이해하기 위하여 자살에 관한 사회학 문헌을 검토한다.

자살의 사회적 개념화는 에밀 뒤르켐의 논의에서 출발한다. 에밀 뒤르켐(2008)은 자살을 “자살자 자신이 그 결과를 알고 행하는 적극적 또는 소극적 행위의 직접적 또는 간접적 결과로 인한 모든 죽음의 경우(p. 21)”로 정의하였다. 박형민(2010)은 자살의 ‘즉각적인 죽음’에 대한 의도와 ‘적극적 행위의 의도’를 포함하여 “자신의 행위로 인해 즉각적인 죽음을 예상할 수 있는 적극적 행위(p. 27)”로 정의한 바 있다. 세계보건기구(WHO)는 “자살행위로 인하여 죽음을 초래하는 경우로 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위”로 정의한다(보건복지부, 2015). 일련의 선행 연구들은 자살을 정의함에 있어 스스로 죽음에 대한 적극적인 의도가 있어야 한다는 공통의 전제를 가진다. 결국 자살이라는 개념은 죽음이라는 결과로써만 측정된 것이 아니라, 죽고자 하는 의도나 생각을 가지고 행해지는 과정에 대한 논의를 포함한다. 브로니쉬(2002)는 자살은 당사자의 행위 동기에서 결과까지 함께 아우르는 개념으로써 정의되어야 할 것을 주장했다. ‘자살생각’이란 일반적인 의미에서는 죽음에 대해 깊이 생각하는 것으로 정의할 수 있으며 ‘죽고 싶다’거나 ‘어떤 방법으로 자살할 수 있을까’와 같이 자살을 직접적으로 떠올리는 것을 의미한다(브로니쉬, 2002). 이에 반해 자살기도 혹은 자살시도는 죽음에 이르는데 치명적일 수 있는 행동을 시도하는 것을 의미한다(Lee et al, 2007, 전홍진, 2011 재인용). 중요한 것은 자살시도 역시 자신의 삶을 마감하려는 적극적인 의도가 존재할 경우 성립된다는 것이다. 자살생각과 계획, 자살시도에 대한 포괄적 논의는 곧 자살뿐 아니라 자살의 과정에서 이루어지는 자살생각과 자살시도에 대한 복합적 논의가 필요함을 시사한다. 자살에 대한 생각과 동기는 곧 자살행동을 설명하는 선행의 기제이며, 자살행동의 과정을 설명할 수 있는 중요한 개념이다. 선행의 학자들이 자살생각과 자살시도를 함께 연구하여 자살에 이르는 과정에 대한 탐색을 시도한 것은, 자살시도의 설명요인을 파악하고 이를 통하여 궁극적인 예방을 도모하고자 하는 목적을 함의한다.

자살에 대한 사회학적 연구들은 자살과 사회환경적 요인과의 관계를 규명하고자 하였다. 뒤르켐은 자살의 발생 원인을 추정하는데 있어 개인적 동기와 생각에 앞서, 다양한 사회적 환경상태에 따른 자살의 발현과 보편적 원인들이 어떻게 개인화되어 자살을 일으키는지에 대해 주목해야 한다고 주장하였다. 뒤르켐 이후, 자살에 대한 다양한 차원의 사회학적 논의가 제시되었다. 파웰(Powell, 1958)은 개인의 사회적 지위와 자살의 관계를 설명하였다. 사회에서 개인이 가지는 사회적 지위와 그에 따른 역할수행이 이루어지지 않을 경우 자신에 대한 정당화의 실패로 자살의 경향이 증가한다고 설명하였다. 이후 포터필드와 깁스(Porterfields and Gibbs, 1960)는 지위변동이론(The status Change Theories)을 통해 개인 지위의 상향이동은 개인에게 긴장을, 하향이동의 경우 사회적 기대에 대해 부응하지 못하는 좌절을 유발한다고 설명하였다. 좌절과 긴장은 모두 사회적 관계의 결핍으로 이어지고 곧 자살의 가능성과 연계한다는 것이다. 헨리와 쇼트(Henry and Short, 1954)는 계층을 중심으로 자살의 가능성을 설명한 바 있다. 사람들은 계급적 위치에 따라 외적인 제재(external restraint)의 정도를 달리 받고 이에 따라 좌절의 영향이 다르게 표출된다는 전제를 기반으로 한다. 외적제재가 높은 노동계급은 좌절의 책임을 외부로, 외적제재가 낮은 상층·중산계급의 경우 자신의 좌절을 내부(자기자신)에 부여하고 이것이 자살의 가능성으로 이어진다. 하지만 골드(Gold, 1958)는 헨리와 쇼트의 '외적제재'의 개념에 비판을 제기하는데, 외적제재란 권리를 기준으로 하기보다, 다른 사람에 의하여 제지되고 있다고 느끼는 것, 즉 경제적 성취, 재산, 권위, 권력 등의 개념으로 설명되어야 하며 이를 기반으로 계층에 따른 자살을 설명하고자 하였다. 자살에 대한 또 다른 사회학적 설명은 생태학적 접근이다. 예를 들어, 슈미드(Schmid, 1928, 보건복지부, 2015 재인용)는 도시 농촌의 지역 간 상이한 자살률을 통해 지리적 위치가 자살에 미치는 영향을 고찰하였다. 즉 도시의 경우 거주자들의 구성이 혼합되어 있고 잦은 이동과 익명성 등의 사회적 분화가 심화되어 규범과 체제의 일관성이 결여된다. 이와 같은 상황은 곧 사회해체로 규정되며 사회해체는 개인으로 하여금 사회적 고립과 긴장을 유발한다. 이것이 높은 자살의 가능성으로 이어진다는 것이다. 이러한 관점에서 사회학자들은 인구과밀, 높은 이혼율, 경기침체와 같은 사회적 환경으로 인한 사회구조의 붕괴, 사회적 고립 등이 자살과 관련이 있음을 논의하였다(보건복지부, 2015).

한국사회에서 사회적 요인으로 인한 자살의 경향은 2000년 이후 두드러지기 시작했으며, 특히, 노인층, 빈곤층 등에게서 더 많이 나타나고 있다(백인립·김홍주, 20104). 이는 즉, 고령화, 경기침체와 같은 사회적 요인으로 인한 자살의 경향성이 두드러지기 시작했음을 의미한다(백인립·김홍주, 2014). 자살 행동의 원인에 대한 엄밀한 파악은 어려울 것이나 보건복지부의 2011년 「대한민국 자살현황연간보고서」를 살펴보면, 가장 눈에 띄는 결과는 20대 이상의 연령대부터 경제적 어려움으로 비롯되는 자살충동이 급격하게 증가하였다는 것이다. 조사의 결과에 따르면, 성인의 자살충동을 설명하는 가장 큰 원인은 경제적 어려움인 것으로 나타났다.

성인기 전까지 경제적 어려움으로 인한 자살충동이 11%인 것에서 20대 이상에 접어들면 경제적 어려움으로 인한 자살충동은 30%로 증가하고 있으며 4-50대에 이르면 자살충동의 50% 이상을 설명하였다. 경제적 어려움은 2011년 기준, 한국인의 자살충동의 가장 큰 원인으로 나타났다. 다음으로 가족, 또래, 동료집단 등의 사회적 관계에서의 갈등이 주요 원인으로 지적된다. 연구의 결과를 종합해 보았을 때, 경제적 상황과 사회적 관계가 자살을 설명하는 중요한 요인임을 시사한다.

장애인의 자살을 이해하기 위해서도 자살의 사회적 원인에 대한 이해가 필요하다. 우리사회에 잠재된 장애인에 대한 사회적 배제와 차별이 장애인으로 하여금 일상적인 사회참여가 달성될 수 없음을 받아들이도록 강요한다. 뒤르켐은 이러한 좌절의 지속적 경험에서 발생하는 자살을 운명론적 자살이라고 개념화하였고, 이러한 유형의 자살은 현대사회에서 발생하기 어렵다고 설명하였다(전경갑, 1993). 그러나 가족과 지역사회 공동체의 비공식 연대가 약화되는 현대 사회에서, 장애인에 대한 지속적인 사회적 차별과 배제는 장애인의 삶을 점차 우리사회의 평균적인 삶에서 멀어지게 한다. 사회적 차별과 배제는 장애인이 사회에서 자립하기 어렵도록 하는 과도한 사회적 장벽으로 이해할 수 있으며, 이러한 점에서 장애인의 자살을 지속적인 좌절의 경험으로 인한 자살로 개념화 할 수 있다.

장애인의 자살이 심각한 사회문제라는 것에는 대부분의 사람들이 동의하지만 장애인의 자살위험이 비장애인에 비해 높은지에 대한 실증적 자료는 부족하다. 제한적이지만 장애인의 자살에 관한 선행연구들의 결과는 장애인 인구집단의 자살 위험이 높다는 것을 시사한다(제영묘, 2004; Russell, Turner, & Joiner, 2009). 제영묘(2004)는 문헌조사연구를 통하여 정신장애와 자살위험 간의 유의미한 상관관계를 밝혔다. 또한 Russell과 동료들은(2009) 미국 플로리다의 장애인 집단과 비장애인 집단 간의 비교연구를 통하여 장애인의 자살위험이 더 높다는 것을 실증적으로 증명하였다. 캐나다의 연구에서도 장애인의 자살위험이 비장애인에 비해 높은 것으로 나타났다(McConnell et al., 2016). 또한 Giannini와 동료들(2010)은 세 장애유형(척수장애, 지적장애, 다발성 경화장애) 집단의 자살에 관한 21개의 연구결과를 바탕으로 장애인과 비장애인의 자살위험성을 비교한 결과, 장애인의 자살위험이 더 높다는 결론에 도달하였다. 그러나 이들 연구들은 모두 장애인 자살에 관한 자료의 부족을 지적하였으며, 앞으로 장애인의 자살위험에 관한 연구 활동의 필요성을 주장하였다. Russell과 동료들의 연구와 같은 비교연구를 통해 국내 장애인 자살의 실태가 과학적으로 조사될 필요가 있는 것이다. 따라서 본 연구는 제영묘(2004), Russell과 동료들(2009), Giannini와 동료들(2010)의 연구를 바탕으로 2014 사회조사 자료를 사용하여 다음의 가설을 실증적으로 검증하고자 한다.

가설1. 장애인은 비장애인에 비해 자살생각의 가능성이 더 높을 것이다.

2. 장애인의 가구소득과 사회적 차별경험이 자살에 미치는 효과

사회적 배제 이론에 의하면 사회적 배제란 단순히 경제적 빈곤이나 결핍을 넘어서 사회적, 문화적, 정치적 배제를 의미한다(Healey, 2011). 버차드와 동료들은(Burchardt, LeGrand, and Piachaud, 1999)은 사회적 배제를 “사회에 속한 개인이 자신들이 참여하고 싶으나 자신이 통제할 수 없는 이유로 사회의 보통사람들이 참여하는 일상적인 사회활동에 참여할 수 없는 상태”라고 정의하였다. 파로디와 시올리는(Parodi & Sciulli, 2012) 사회적 배제를 결핍의 상태임과 동시에 결핍의 과정으로 개념화하였다. 실업, 빈곤과 같은 열악한 경제적 상황, 불평등한 처우, 혹은 일상적 활동으로 부터의 배제, 사회적 관계에서의 차별적 대우 등은 모두 사회적 배제의 다양한 양상이다(Burchardt, Le Grand, and Piachaud, 2002).

한 개인이 사회적 배제를 경험하고 있음을 나타내는 중요한 지표는 사회적 관계에서의 갈등, 고립의 경험이다. 다수의 학자들은 자살의 설명 요인 중 사회 관계에서의 배제, 즉 사회적 고립에 주목했다. 사회적 고립이란 타인과의 사회적 상호관계를 형성하지 못하는 상태로 정의된다(Stengel, 1964). 스텐겔(Stengel, 1964)은 사회적 고립에 처할 경우 사회적 관계를 형성하지 못하고 정서적 지지를 받을 수 있는 자원이 부족하게 되어 자살의 위험에 노출될 수 있다고 설명하였다(유승호 · 류성곤, 2008 재인용). 이외에도 많은 학자들은 개인에게 있어 의미 있는 관계에서의 고립과 자살의 유의미한 관계를 제시했다. 이후의 학자들은 그렇다면 사회적 관계에서의 고립은 무엇으로부터 비롯되는가에 대해 주목하였다. 나아가, 사회 내에서 생길 수 있는 다양한 집단적 차원에서의 사회적 고립에 대해 고민하였다.

윤인진(2010)은 사회적 고립을 개인과 사회차원에서 자신과 다르다고 생각하는 인구집단에 대한 배제와 차별의 결과로써 설명한 바 있다. 특정 집단에 대한 주류사회의 자원과 기회구조로부터의 배제가 사회적 고립의 결과로 이어질 수 있다는 것이다. 특히, 차별은 사회관계에서의 갈등, 배제가 내제되어 발현되는 행동 혹은 생각의 모든 차원을 포괄하는 개념으로 사회구조 내 주류집단에게서 소수집단에게 행해지며 배제구조를 강화하는 관계적 차원의 요인으로 설명되어 왔다(최재성 · 강영숙 · 김진욱, 2009). 차별경험은 개인의 특성이 아닌 개인이 속한 집단 자격에 기반을 두어 어떤 집단 혹은 범주의 성원에게 행해지는 부당한 대우(Levin and Levin, 1985; 송인한 · 권세원 · 정은혜, 2011 재인용), 혹은 사회적 소수자 개인을 그가 속한 집단과 동일시하여 그 집단이 가진 속성으로 개인을 불리하게 구분하고 배제하고 제한하는 것으로 정의된다(김성희, 2004). 결국 개인이 집단적 차원에서 특징 지워질 때, 그리고 집단이 상대적으로 소수집단에 위치할 때 차별의 위험에 노출될 가능성은 증가한다. 일련의 선행연구는 사회적 차별이란, 사회관계에서의 갈등, 고립, 배제가 내제되어 발현되는 행동 혹은 생각의 모든 차원을 포괄하는 개념으로 개인이 속한 집단적 차원을 기반으로 이루어짐을 시사한다.

사회적 차별은 자살의 취약계층을 정의하는 범주의 하나로 설명되어왔다. 선행의 연구는

사회의 인정과 수용으로부터 거부가 지속되거나 차별적 상황에 지속적으로 노출되는 집단을 자살취약계층으로 정의한 바 있다(국가인권위원회, 2014). 이는 어떤 개별적 조건이나 사회적 인식과 안전망의 미성숙으로 차별, 불평등, 불형평적 상황에 지속적으로 노출되어 기초생활 및 삶의 질을 위협받는 경우, 사회적 소외, 고립, 혹은 무기력과 좌절의 자살위기에 처하거나 실제적 자살의 시도로 이어질 수 있다는 전제를 기반으로 한다. 이러한 관점에서 다수의 선행연구들은 사회적 소외와 차별의 경험이 자살의 주요한 변수임을 실증적으로 밝혔다(Cheng et al., 2010; Gomez, Miranda, & Polanco, 2011; 강초록·조영태, 2012; 서성이·김희숙·김양태, 2013). 소수집단의 차별경험과 자살의 직접적 관계에 대한 선행의 연구는 주로 소수인종 청년층의 차별경험에 따른 자살시도(Gomez, Miranda and Polanco, 2011), 혹은 노인과 청소년의 차별경험이 자살생각에 미치는 영향(송인한·권세원·정은혜, 2011; 신학진, 2012)에 대한 것이었다. 하지만 장애인을 대상으로 이들이 경험하는 사회적 차별과 자살의 직접적인 관계를 가정한 연구는 부족한 실정이다. 2008년 장애인 차별 금지법이 시행되었음에도 불구하고 현재 한국사회에서 장애인은 가장 심각한 차별의 대상으로 지적되고 있는 상황이다. 통계청의 '2013 사회조사'에 따르면 한국사회에서 장애인에 대한 차별이 '조금 심하다' 혹은 '매우 심하다'고 응답한 응답자는 전체 표본의 66.5%였다(통계청, 2013). 이는 우리사회 구성원 중 많은 이들이 장애인에 대한 차별이 심각한 문제라고 인식하고 있음을 의미한다. 실제로 지난 2001-2007년 사이 국가인권위원회에 접수된 차별행위 진정사건현황 중, 장애 관련 차별행위는 총 12.6%를 차지하였다. 가장 최근인 2014년 국가인권위원회의 조사결과에는 차별행위 진정사건의 50% 이상이 장애로 인한 것이었다(국가인권위원회, 2015). 하지만 장애인의 차별에 대한 대처는 매우 소극적으로 이루어지고 있다. 이들의 대처방식으로 가장 많은 경우는 '무시 또는 참기'이었으며 '그 자리에서 항의'하는 경우는 10% 미만이었고 진정, 고발 등 적극적으로 대처하는 장애인은 0.5% 미만이었다(김성희, 2012). 결국 장애인은 사회에서 차별에 가장 많이 노출되어 있지만 이에 대한 개인적 차원의 대처방안은 미흡한 실정이다. 사회적 모델에서의 장애는 '손상'으로 인한 것이 아닌 사회체계에 의해 생산되는 억압과 차별이며 따라서 그 책임은 사회 전체에 있다고 설명된다(김진우, 2008; 김경미, 2006; 남찬섭, 2009). 지금까지의 논의를 바탕으로 본 연구는 장애인의 사회적 배제와 고립의 한 형태인 사회적 차별경험이 자살과 유의미한 관계가 있음을 가정하였다.

가설2. 장애인의 사회적 차별경험은 자살(자살생각과 자살시도)과 유의미한 정적 관계가 있을 것이다.

한 개인이 사회적 배제를 경험하고 있음을 나타내는 또 하나의 중요한 지표는 열악한 경제적

상황이다(Parodi & Sciulli, 2012). 헨리와 쇼트(Henry & Short, 1954)의 좌절-공격성 이론(frustration-aggression theory)에 의하면 자살은 사회적 목표를 달성할 수 없음에서 오는 좌절이 자신에게 향한 공격성으로 발현되는 것이다(Parodi & Sciulli, 2012 재인용). 이는 열악한 경제적 상황에 의한 좌절이 자살의 가능성을 높일 수 있음을 시사한다. 하머메쉬와 소스(Hamermesh & Soss, 1974)는 “an economic theory of suicide”라는 제목의 논문에서 열악한 경제적 상황이 자살의 위험을 높일 수 있음을 실증적으로 보여주었다. 이 논문은 시계열 분석을 통하여 미국의 경제상황과 자살률이 유의미한 부적관계가 있음을 보여준다. 경제적 상황이 악화될수록 자살률은 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 경제적 상황과 자살의 유의미한 관계가 의미하는 것이 가구의 빈곤 혹은 경제적 결핍에서 오는 자살의 직접적 원인임을 나타내는 것인지, 빈곤한 지역사회의 파편화 혹은 해체(fragmentation)로 인한 것인지를 논의는 아직 진행 중이다. 휘트리와 동료들(Whitley, Gunnell, Dorling, and Smith, 1999)은 영국의 633개 지역사회를 조사한 결과, 지역사회의 경제적 결핍 보다는 일인가구비율, 인구이동 등의 지표로 살펴본 사회적 해체가 더 중요하다고 주장하였다. 비록 열악한 경제적 상황이 자살에 미치는 영향에 대한 구체적인 메커니즘에 대해서는 이견이 있으나, 대부분의 연구가 경제적 상황과 자살의 유의미한 상관관계를 실증적으로 제시하였다. 이러한 연구결과를 토대로, 장애인의 열악한 경제적 상황과 자살의 유의미한 상관관계를 가정할 수 있다.

가설3. 장애인의 가구소득은 자살(자살생각과 자살시도)과 유의미한 부적 관계가 있을 것이다.

이상의 문헌검토를 통하여 장애인의 가구소득과 차별경험이 자살의 유의미한 설명요인임을 살펴보았다. 특정한 행위에 대한 행위 의도는 해당 행동을 설명하는 가장 중요한 요인이다(Ajzen, 1991). 이는 장애인의 자살생각이 자살시도의 중요한 설명요인임을 의미한다. 다수의 자살연구들이 자살생각과 자살시도를 종속변수로 함께 연구하였다.

인간의 위험행동을 설명하는 다양한 요인들은 위험요인과 보호요인으로 구분할 수 있다(Jenson & Fraser, 2006). 따라서 자살시도를 설명하는 다양한 요인들 중 문제를 형성하고 악화시키는 상황이나 경험과 관련된 요인은 구체적인 자살시도의 위험요인으로 규정할 수 있다. 이에 반해 위험 요인의 영향을 완충하는 효과를 지닌 요인은 보호요인으로 정의된다(Jenson and Fraser, 2006). 이러한 정의에 의하면 자살생각은 자살을 설명하는 예측요인이자 자살시도의 중요한 위험 요인이다. 장애인의 열악한 경제적 상황과 사회적 차별의 경험 역시, 자살시도의 위험성을 높이는 또 다른 위험 요인으로 규정할 수 있다. 누적위험모델(Cumulative Risk Model)은 다양한 위험 요인들이 종속변수에 미치는 영향은 가산적 효과(additive effect)와 상호작용 효과(interactive effect)가 있을 수 있다고 설명한다(Gerard and Buehler, 2004). 누적위험

모델에 의하면 자살생각, 열악한 경제적 상황, 사회적 차별경험은 각각 장애인의 자살시도에 독립적인 정적(positive) 영향을 미칠 수 있다. 이처럼 각각의 위험요인이 자살시도에 독립적인 영향을 미칠 경우, 많은 위험요인에 노출될수록 자살시도의 가능성이 높아진다. 이는 위험요인의 효과가 가산적인임을 의미한다. 만일 특정 위험요인의 효과가 다른 위험요인에 따라 달라진다면 이는 각 위험 요인 간에 상호작용효과가 있음을 의미한다. 본 연구는 장애인의 자살생각과 자살시도의 관계는 사회적 상황에 따라 달라질 수 있다고 가정한다. 본 연구에서 주목한 위험요인들 간의 상호작용은 ‘과연 자살생각이 자살시도에 미치는 영향이 사회적 배제 요인인 열악한 경제적 상황과 사회적 차별 경험에 따라 어떻게 다른가?’이다. 만약 자살생각과 자살시도의 관계가 장애인의 경제적 상황과 사회적 차별 경험에 따라 달라진다면, 장애인에 대한 경제적 자립 지원과 사회적 차별의 최소화를 위한 사회적 노력이 장애인 자살시도를 예방하기 위한 효과적인 접근임을 의미할 것이다. 본 연구는 자살생각이 자살시도의 주요 설명변수임을 가정하였다. 더불어 누적위험모델을 바탕으로 자살생각이 자살시도에 미치는 효과에 있어서 가수 소득과 사회적 차별경험이 유의미한 조절효과가 있을 것으로 가정하였다.

가설4. 장애인의 자살생각은 자살시도에 유의미한 정의 관계가 있을 것이다.

가설5. 장애인의 자살시도에 관하여, 자살생각과 가구소득은 유의미한 상호작용효과가 있을 것이다. 구체적으로 장애인 가구의 가구소득이 낮을수록, 자살생각이 자살시도에 미치는 영향은 높을 것이다.

가설6. 장애인 자살시도에 관하여, 자살생각과 사회적 차별의 경험은 유의미한 상호작용효과가 있을 것이다. 구체적으로 장애인이 사회적 차별을 많이 경험할수록, 자살생각이 자살시도에 미치는 영향은 높을 것이다.

본 연구의 주요 설명변수인 장애인의 가구소득과 사회적 차별경험 외에도 자살생각과 자살시도와 상관관계가 있는 사회인구학적 요인들이 있다. 먼저 연령의 경우 17개국의 다국적 자료를 분석한 연구에서는 연령이 낮을수록 자살의 위험이 높아진다고 밝혔다(Nock, et al., 2008). 그러나 미국의 소수인종을 대상으로한 연구에서는 65세 이상이 65세 이하의 인구집단에 비해 자살시도의 가능성이 높은 것으로 나타났다(Cheng et al., 2010). 이는 청소년과 노인계층이 그 외의 연령층에 비해 자살의 위험성이 높음을 의미한다. 성별의 경우, 여성이 남성에 비해 자살생각과 자살시도의 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(Cheng et al., 2010; Nock et al., 2008). 혼인상태도 자살생각의 주요 설명변수로서 미혼인 경우가 배우자가 있는 경우보다 자살생각의 가능성이 높은 것으로 나타났다(Cheng, et al., 2010; Nock et al., 2008). 교육수준은 자살의 위험과 부적관계가 있는 것으로 나타나 교육수준이 낮을수록 자살의 위험은 높아

지는 것으로 나타났다(Nock et al., 2008). 주관적 건강인식도 자살의 위험성과 유의미한 상관관계가 있는 것으로 밝혀졌다(Fujino et al., 2005) 선행연구를 바탕으로 성별, 연령, 혼인상태, 교육수준, 주관적 건강인식을 통제변수로 분석모형에 포함되었다. 더불어 본 연구는 장애유형과 장애등급과 같은 장애요인을 통제변수로 포함하였다. 황성혜와 임원균(2012)의 중도장애인의 자살생각에 관한 연구에서는 장애유형과 장애등급은 자살생각과 유의미한 상관관계가 없으며, 장애수용 정도가 유의미한 변수로 나타났다. 그러나 Giannini와 동료들(2010)의 연구에서는 장애유형과 중복장애여부가 자살생각의 설명변수임을 밝혔다. 때문에 본 연구에서는 장애유형, 장애등급, 중복장애여부 등의 장애요인도 장애인의 자살생각과 자살시도에 대한 분석모델에 통제변수로 포함하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구표본

본 연구는 「2014 사회조사」와 「2014 장애인 실태조사」를 사용하여 이차분석을 실시하였다. 장애인과 비장애인의 자살의 위험성을 비교하기 위하여 「2014 사회조사」 자료를, 그리고 장애인의 가구소득과 차별경험이 자살의도와 자살시도에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 「2014 장애인실태조사」 자료를 사용하였다. 2014년 사회조사는 통계청이 주관하여 2008년부터 복지, 사회참여, 보건 등 10개 부문을 5개 부문씩 2년 주기로 수집된 자료이다. 연구데이터의 수집은 조사하기 어려운 기숙시설 및 특수사회시설에 거주하는 사람을 제외한 전국의 17,664 표본가구 내 상주하는 만 13세 이상 가구원으로 약 37,000명을 대상으로 조사된 내용을 집계한 것이다(통계청, 2014). <표1>은 2014 사회조사 자료의 데이터를 기반으로 42,781명의 응답자 특성을 나타낸다.

장애인 실태조사는 1980년부터 약 5년 주기로 실시되었고 2008년부터 3년 주기로 실시하고 있다. 2014 조사는 각 시도의 섬지역을 제외한 전국의 일반가구 총 38,560가구의 가구원 104,703을 대상으로 하였으며, 이중 장애를 가진 6,824명을 연구대상으로 하였다. 이중 직접 응답한 장애인은 5,417명이며 장애로 인해 가족 등이 대리응답해준 경우는 1,407명이다(김성희, 2014). <표2>는 장애인의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위한 2014 장애인실태조사 자료의 6,824 명의 응답자 특성을 나타낸다.

<표1> 2014 사회조사 표본의 장애여부에 따른 집단 별 사회인구학적 특성¹

변수	장애인	비장애인	전체
성별			
남성	58.02%	48.64%	49.05%
여성	41.98%	51.36%	50.95%
나이	58.19세 (16.13)	43.30 세 (17.85)	43.95 세(18.03)
지역			
도시	72.75%	83.08%	82.63%
농촌	27.25%	16.92%	17.37%
교육			
무학	10.23%	2.91%	3.27%
초등학교	23.35%	8.37%	9.03%
중학교	14.82%	11.14%	11.30%
고등학교	31.17%	33.39%	33.30%
대학교 이상	20.42%	44.15%	43.10%
가구소득(만원)			
0-100	34.63%	12.92%	13.88%
100-200	25.62%	19.99%	20.24%
200-300	15.61%	21.48%	21.22%
300-400	9.14%	16.41%	16.09%
400 이상	15.00%	29.19%	28.57%
경제활동여부			
하지 않았다	56.16%	43.67%	44.22%
하였다	43.84%	56.33%	55.78%
자살충동유무			
없다	88.56%	93.43%	93.22%
있다	11.44%	6.57%	6.78%

주. ¹ 가중치 적용한 수치임.

<표2> 2014 장애인실태조사 표본의 자살생각 및 자살시도 여부에 따른 집단별 사회인구학적 특성¹

변수	전체표본	자살생각		자살시도	
		없다	있다	없다	있다
성별					
남	57.51 %	83.14 %	16.86 %	98.70 %	1.30 %
여	42.49 %	76.08 %	23.92 %	98.17 %	1.83 %
연령	60.43	59.85	62.73	60.47	57.19
거주 지역					
농촌	59.76 %	81.20 %	18.80 %	98.70 %	1.30 %
도시	40.24 %	78.57 %	21.43 %	98.14 %	1.86 %
교육수준					
미취학, 무학	11.72 %	78.64 %	21.36 %	98.86 %	1.14 %

변수	전체표본	자살생각		자살시도	
		없다	있다	없다	있다
초등학교	28.90 %	78.57 %	21.43 %	98.75 %	1.25 %
중학교	15.77 %	80.35 %	19.65 %	98.67%	1.33 %
고등학교	27.89 %	81.24 %	18.76 %	98.11 %	1.89%
대학교	15.72 %	81.99 %	18.01 %	98.14 %	1.86 %
경제활동여부					
없었다	62.44 %	75.63 %	24.37 %	97.95 %	2.05 %
있었다	37.56 %	87.63 %	12.37 %	99.35 %	0.65 %
본인소득수준(만원)	56.53	64.13	26.15	57.13만원	21.11
가구소득수준(만원)	221.35	232.76	176.33	222.02	191.07
배우자유무					
배우자없음	45.05 %	76.86 %	23.14 %	98.35 %	1.64 %
배우자있음	54.95 %	82.83 %	17.17 %	98.57 %	1.43 %
한달 간 외출횟수	3.48	3.55	3.24	3.49	3.21
장애유형					
외부신체기능장애	84.99 %	80.63 %	19.37 %	98.61 %	1.39 %
내부기관장애	5.20 %	68.78 %	31.22 %	96.89 %	3.11 %
발달장애	5.77 %	93.76 %	6.24 %	100.00 %	0.00 %
정신장애	4.05 %	65.11 %	34.89 %	95.55 %	4.45 %
만성질환유무					
없음	22.84 %	90.35 %	9.65 %	99.34 %	0.66 %
있음	77.16 %	77.12 %	22.88 %	98.22 %	1.78 %
장애발생시기					
돌 이전	4.16 %	86.66 %	13.34 %	99.27 %	0.73 %
돌 이후	95.84 %	79.86 %	20.14 %	98.44 %	1.56 %
장애등급					
경증	78.37 %	81.74 %	18.26 %	98.50 %	1.50 %
중증	21.63 %	76.62 %	23.38 %	98.62 %	1.38 %
장애등록여부					
등록	95.14 %	80.67 %	19.37 %	98.53 %	1.47 %
미등록	4.86 %	70.61 %	29.39 %	97.48 %	2.52 %
주관적 건강인식					
매우 나쁨	14.82 %	61.36 %	38.64 %	97.03 %	2.97 %
나쁨	39.70 %	77.19 %	22.81 %	98.22 %	1.78 %
보통	30.72 %	86.49 %	13.51 %	98.90 %	1.10 %
좋음	13.60 %	93.79 %	6.21 %	99.71 %	0.29 %
매우 좋음	1.16 %	91.65 %	8.35 %	100.0 %	0.00 %
중복장애유무					

변수	전체표본	자살생각		자살시도	
		없다	있다	없다	있다
없음	91.53 %	80.38 %	19.62 %	98.44 %	1.56 %
있음	8.47 %	77.59 %	22.41 %	98.91 %	1.09 %
차별경험	1.22	1.21	1.27	1.21	1.80

주. ¹ 가중치를 적용한 수치임.

2. 변수의 측정

1) 2014 사회조사 자료

다음의 표<3>은 ‘2014 사회조사’ 자료를 토대로 장애인과 비장애인의 자살 생각을 비교하기 위해 분석에 사용된 변수들의 측정방법과 조작적 정의를 제시한다.

<표3> 2014 사회조사 자료의 변수의 측정

구분	변수명	조작적 정의	측정
종속변수	자살생각	응답자가 지난 1년 동안 자살하고 싶다는 생각이 있었는지의 여부	없다=0, 있다=1
독립변수	장애여부	응답자 본인이 장애가 있는지의 여부	없다=0, 있다=1
	성별	응답자의 성별	남자=0, 여자=1
	연령	원자료 수집 당시 응답자의 연령(자살에 대한 응답을 하지 않은 13세미만의 응답자는 제외)	
	연령 ²	연령의 비선형적 효과를 탐색하기 위하여 응답자 연령의 본래 측정단위에 2차항을 추가	
	지역	응답자의 거주지의 지역단위가 동일 경우 ‘도시’, 읍,면일 경우 ‘농촌’의 이진형 변수로 재구성	도시=0, 농촌=1
	교육수준	응답자의 교육정도를 나타내는 7점 척도의 변수(안받았음 0, 초등학교 1, 중학교 2, 고등학교 3, 대학(교)4년제 미만) 4, 대학교(4년제 이상) 5, 대학원 석사과정 6, 대학원 박사 과정 7)를 5점 척도로 재구성	무학=1, 초등학교=2, 중학교=3, 고등학교=4, 대학교이상=5
	가구소득	응답자의 월평균 가구소득을 나타내는 연속형 변수	
	경제활동 여부	응답 당시 경제활동 여부	하지않음=0, 하고 있음=1

2) 2014 장애인실태조사 자료

다음의 표<4>는 2014 장애인 실태조사 자료를 토대로 장애인의 자살생각과 자살시도의 주요 설명변인을 탐색하기 위해 분석에 사용된 변수들의 측정방법과 조작적 정의를 제시한다.

<표4> 2014 장애인 실태조사 자료의 변수의 측정

구분	변수명	조작적 정의	측정
종속변수	자살생각	응답자가 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본적이 있는지의 여부	없다=0, 있다=1
	자살시도	응답자가 최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해본적이 있는지의 여부	없다=0, 있다=1
독립변수	성별	응답자의 성별	남자=0, 여자=1
	연령	원자료 수집 당시 응답자의 연령(자살에 대한 응답을 하지 않은 19세미만의 응답자는 제외)	
	연령 ²	연령의 비선형적 효과를 탐색하기 위하여 응답자 연령의 본래 측정단위에 2차항을 추가	
	지역	응답자 거주지의 지역단위가 광역 혹은 특별시일 경우 '대도시', 도 단위일 경우 '그 외'의 변수로 재구성	대도시=0, 그 외=1
	교육수준	응답자의 최종학력(미취학 1, 무학 2, 초등학교 3, 중학교 4, 고등학교 5, 대학(3년제 이하) 6, 대학(4년제 이상) 7, 대학원이상 8)을 5점 척도의 변수로 재구성	무학=1, 초등학교=2, 중학교=3, 고등학교=4, 대학교이상=5
	가구소득	응답자 가구의 근로소득, 공적이전 소득 등을 포함한 월 평균 가구소득을 나타내는 연속형 변수	
	본인소득	응답자 본인의 근로소득, 공적이전 소득 등을 모두 포함한 월평균 소득을 나타내는 연속형 변수	
	경제활동 여부	응답 당시 경제활동을 하고 있었는지의 여부	하지 않음=0, 하고 있음=1
	배우자 유무	응답자의 배우자 여부를 나타내는 변수로, 배우자와 사별, 이혼 또는 별거 중일 경우 0, 배우자가 있을 경우 1의 이진형 변수	없다=0, 있다=1
외출정도	응답자의 지난 1년간 외부로의 외출 정도를 나타내는 4점 척도의 변수	전혀외출하지않았다=1, 월 1-3회 외출하	

구분	변수명	조작적 정의	측정
			없다=2, 주 1-3회 외출하였다=3, 거의 매일 외출하였다=4
	장애유형	장애인 복지법에 따라 중분류되는 4개의 유형으로 장애를 구분(주 장애에 따라 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애를 ‘외부신체기능장애’, 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애를 ‘내부기관장애’, 지적장애와 자폐성 장애의 ‘발달장애’, ‘정신장애’)하고 분석을 위해 장애유형을 나타내는 세 개의 가변인으로 구성	준거 집단=외부신체 기능장애
	만성질환	3개월 이상 계속되는 만성질환이 있는지를 기준으로 하는 이진형 변수	없다=0, 있다=1
	장애발생 시기	주된 장애의 발생시기를 측정하기 위해 재구성한 이진형 변수	둘 이전=0, 둘 이후=1
	중복장애 여부	응답자에게 주장애 외의 중복된 장애가 있는지의 여부	하나의 장애=0, 둘 이상의 장애=1
	장애등급	등록 장애인 6단계의 장애등급을 중증과 경증의 2단계로 단순화하여 변수를 구성하였다. 장애등급이 1급, 2급, 3급 중 중복장애를 가진 경우 ‘중증 장애’, 3급 중 중복장애를 가지고 있지 않은 경우와 4, 5, 6 급의 장애등급을 가진 경우 ‘경증장애’로 구성	경증장애=0, 중증장애=1
	장애등록 유무	장애 등급으로 인해 누락되는 무등록 장애인을 분석에 포함시키기 위하여 장애인 등록을 하였는지의 여부를 나타내는 변수	등록=0, 미등록=1
	주관적 건강인식	응답자의 주관적 건강평가(점수가 높을수록 주관적 건강인식이 높게 나타나도록 역코딩)	매우나쁨=1, 나쁨=2, 보통=3, 좋음=4, 매우좋음=5
	경제활동 여부	원자료 수집 당시 응답자의 경제활동 여부	하지 않음=0, 하고 있음=1
	차별경험	입학 전이나 입학 후, 직장생활이나 지역사회생활 시 차별경험의 유무를 대답한 총 18문항의 총합을 통해 차별점수를 도출(가능한 점수분포는 최저 0점에서 18점으로 점수가 높을수록 차별경험 정도가 높음)	

3. 분석방법

연구가설을 검증하기 위해 다음의 분석과정을 진행하였다. 먼저 가설1의 검증을 위하여 2014 사회조사 자료를 토대로 장애인과 비장애인의 자살생각을 비교하였다. STATA 12.0을 사용하여 사회인구학적 변수를 통제한 후 집단 간 자살생각의 차이를 살펴보았다. 종속변수인 자살생각은 자살생각의 여부를 묻는 이진형 변수를 토대로 하였기 때문에 범주형 변수를 추정하기 위한 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 활용하였다. 로지스틱 회귀분석의 첫 번째 분석모델은 전체표본을 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 이때 장애의 여부에 따른 자살생각을 탐색하기 위하여 독립변수인 장애 여부를 투입하였다. 두 번째 분석모델에서는 장애인 응답자를 대상으로 이들의 자살생각에 미치는 영향요인을 분석하였다. 세 번째 분석모델에서는 비장애인 응답자를 대상으로 이들의 자살생각과 영향요인을 분석하였다.

가설2, 3, 4, 5, 그리고 6에 대한 검증을 위하여, 2014 장애인 실태조사 자료를 사용하여 분석을 진행하였다. 역시 STATA 12.0을 이용하여 장애요인을 포함한 통제변수들과 가구 소득, 사회적 차별경험이 장애인의 자살생각과 자살시도에 미치는 영향을 살펴보았다. 종속변수는 자살생각과 자살시도의 여부를 묻는 이진형 변수로 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 사용하였다. 첫 번째 분석모형에서는 자살생각을 설명하는 이진형 변수를 종속변수로 가구소득과 사회적 차별경험의 효과를 탐색하는 분석을 진행하였다. 두 번째 분석의 주효과 모델에서는 자살시도를 나타내는 이진형 변수를 종속변수로 가구소득, 사회적 차별경험, 자살생각이 자살시도의 가능성에 미치는 영향을 검증하기 위한 분석을 실시하였다. 이후 상호작용 효과 모델을 통해 자살생각이 자살시도로 이어지는데 미치는 소득과 차별의 영향력을 검증하였다.

IV. 결과

1. 장애인과 비장애인의 자살위험 비교

본 연구의 첫 번째 연구 질문은 ‘비장애인과 비교하여 장애인의 자살위험은 어떠한가?’이다. 이를 위하여 2014 사회조사 자료의 연구참여자를 대상으로 장애여부에 따른 자살생각의 가능성을 분석하였다. 그리고 장애인과 비장애인의 집단 별 자살생각에 영향을 미치는 요인을 탐색하였다. 전체 표본에 대한 분석결과에 의하면, 응답자가 장애를 가진 경우 비장애인에

비해 자살 생각의 가능성은 더 높은 것으로 나타났다. 이는 가설1을 지지하는 결과이다. 자살생각에 대한 유의미한 설명요인을 장애인과 비장애인 각각 살펴보면, 비장애인의 경우 자살생각에 미치는 성별의 유의미한 영향이 있었다. 구체적으로 여성이 남성보다 자살생각의 가능성이 높았다. 연령효과와 관련하여, 연령이 증가할수록 자살생각의 가능성이 커졌지만 연령의 본래단위에 이차항을 추가하였을 경우 자살생각의 가능성은 감소하는 곡선성이 나타났다. 따라서 연령이 어느 정도 증가하게 되면 자살생각의 증가경향이 완화될 가능성을 예측해 볼 수 있었다. 장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 경제활동여부와 소득수준만이 유의미한 영향력을 나타냈다. 경제활동을 하지 않고, 소득수준이 낮을수록 자살의 가능성은 증가하는 것으로 나타났다.

<표5> 장애여부가 자살생각에 미치는 영향에 대한 이항 로지스틱 회귀분석 결과¹

변수	전체표본		장애인		비장애인	
	OR	S.E.	OR	S.E.	OR	S.E.
성별(여성=1)	1.27**	0.06	1.11	0.17	1.28**	0.06
연령	1.01*	0.01	0.99	0.02	1.02*	0.01
연령 ²	0.99**	0.00	0.99	0.00	0.99*	0.00
거주 지역(농촌=1)	0.92	0.05	0.83	0.14	0.93	0.05
교육수준	0.96	0.02	0.94	0.07	0.95	0.03
경제활동여부(한다=1)	0.75**	0.04	0.61**	0.10	0.76**	0.04
가구소득	0.88**	0.01	0.84**	0.05	0.88**	0.01
장애여부(장애인=1)	2.02**	0.16				

주: * p<0.05, ** p<0.01. ¹ 2014사회조사 자료를 사용한 분석결과임. ² OR=Odds ratio 혹은 승산비.

2. 장애인의 가구소득과 사회적 차별경험이 자살생각에 미치는 영향

다음으로 ‘장애인 자살에 대한 주요 설명변인은 무엇인가?’에 대한 실증적 검증을 실시하였다. 이를 위하여 2014 장애인 실태조사의 자료를 분석하였다. <표6>는 장애요인과 사회인구학적 요인을 포함한 독립변수의 영향을 통제된 상태에서, 가구소득과 사회적 차별경험이 자살생각에 미치는 영향을 분석한 로지스틱 회귀분석의 결과이다. 먼저 사회인구학적 요인 중 성별, 거주지역, 배우자 유무, 외출횟수가 장애인의 자살생각과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 유의미한 영향이 있는 변수들 중 성별의 경우 여성일수록 남성에 비해 자살생각의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 지역수준의 경우, 대도시 거주 장애인이 그 외의 지역에 거주하는 장애인과 비교하여 자살생각의 가능성은 더 높은 것으로 나타났다. 장애인의 사회적 네트워크와 관련하는 배우자와의 동거여부 역시 자살생각에 유의미한 영향을 나타냈다. 어떠한 형태로든

배우자가 부재할 경우 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 지난 1년 동안의 외출정도 역시 자살생각에 유의미한 부적 영향이 나타났다. 지난 1년 동안의 외출횟수가 적은 장애인일 수록 자살생각의 가능성이 증가하였다.

장애인의 장애요인 중 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 요인은 장애유형과 장애의 발생시기와 관련한 요인들이었다. 또한, 주관적 건강인식과 만성질환의 유무와 같은 건강상태 관련요인들 역시 자살생각과 유의미한 관계양상을 나타내었다. 장애유형의 경우 외부신체기능장애를 기준으로 했을 때, 발달장애의 경우만이 자살생각의 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 장애가 발생한 시기 역시 자살생각의 차이를 나타냈는데, 돌 이후 장애가 발생했을 경우 선천적 장애인보다 자살생각의 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 건강과 관련하여 장애인 중 3개월 이상 지속되는 만성질환을 겪고 있을수록, 장애인 스스로 인식하는 주관적 건강인식이 낮을수록 자살생각의 가능성은 증가하였다. 일련의 결과들은 어떠한 장애를 가지고 있는지 혹은 장애의 발생시기가 언제인가에 따라 장애인의 자살생각에 대한 차이가 나타날 수 있음을 설명한다. 또한, 대상자가 스스로 느끼는 건강상태 역시 자살생각을 설명하는 주요한 요인이었다.

소득에 따른 자살생각의 가능성을 살펴본 결과, 본인소득과 가구소득의 두 소득변인 모두 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 앞서 <표5>의 결과와 동일한 결과이다. 응답자 본인의 월 소득수준이 낮을수록 자살생각의 가능성은 높아졌고, 응답자 가구의 소득수준 역시 이들의 자살생각에 부적 영향을 미치는 주요한 요인으로 나타났다. 결국, 장애인의 경제적 상황이 이들의 자살생각과 밀접하게 연계함을 나타내는 결과라고 할 수 있다.

차별경험의 영향을 검증한 결과를 살펴보면 자살생각에 대한 차별경험의 유의미한 영향력이 확인되었다. 구체적으로, 차별경험이 증가할수록 자살생각의 가능성 역시 높아진다는 결과를 확인할 수 있었다. 이는 곧, 장애인의 소득과 차별의 경험이 자살생각과 유의미한 관계를 가질 것이라는 가설2와 가설3을 지지하는 결과이다.

<표6> 장애인의 가구소득과 차별경험이 자살생각에 미치는 영향에 대한 분석결과

변수	OR	S.E.
성별(여성=1)	1.19*	0.09
연령	1.00	0.02
연령2	1.00	0.00
거주 지역(대도시=1)	1.19*	0.09
교육수준	1.03	0.03
배우자유무(있음=1)	0.84*	0.06
외출횟수	0.85**	0.03
장애유형(내부기관장애)	1.26	0.16
장애유형(발달장애)	0.20**	0.06

변수	OR	S.E.
장애유형(정신장애)	1.28	0.20
만성질환유무(있음=1)	1.34*	0.15
장애발생시기(후천적=1)	1.62*	0.36
중복장애여부(중복장애=1)	0.83	0.11
장애등급(경증=1)	0.93	0.09
장애 무등록 여부(무등록 장애인=1)	1.25	0.21
주관적건강인식	0.56**	0.03
본인소득	0.99**	0.00
가구소득	0.97**	0.01
차별경험	1.09**	0.02

주: * p<0.05, ** p<0.01. ¹ 2014장애인실태조사 자료를 사용한 분석결과임.

3. 장애인의 가구소득, 사회적 차별경험, 자살생각이 자살시도에 미치는 영향

<표7>은 장애인의 자살시도에 대한 분석결과이다. 주효과 모델은 각각의 독립변수가 자살시도 여부에 미치는 주효과(main effect)에 대한 분석결과이다. 자살시도에 영향을 미치는 요인들을 검증한 결과, 자살생각만이 유일하게 자살시도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자살에 대한 생각이 자살시도에 미치는 영향의 승산비는 80.59로, 다른 조건이 모두 같다면 지난 1년간 자살을 생각한 경험이 있는 장애인이 자살을 생각하지 않은 장애인에 비해 자살을 시도했을 가능성이 약 80배 높은 것으로 나타났다.

연구가설 5와 연구가설 6은 자살생각이 자살시도에 미치는 영향은 사회적 요인에 따라 다를 것이라는 가정을 기반으로 한다. 연구가설 5와 연구가설6의 실증적 검증을 위하여, 자살생각과 가구소득의 상호작용항과 자살생각과 사회적 차별경험의 상호작용항을 분석모델에 추가하였다. 분석결과에 의하면 상호작용항 중 자살생각과 가구소득의 유의미한 상호작용 효과를 확인할 수 있었다.

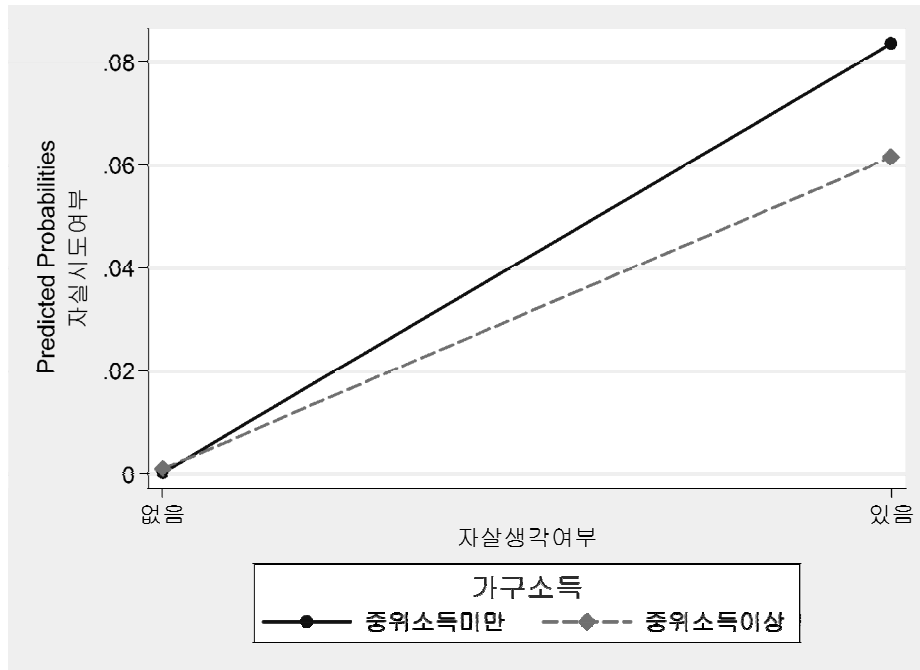
<표7> 장애인의 가구소득, 차별경험, 자살생각이 자살시도에 미치는 영향에 대한 분석결과

변수	주효과 모델		상호작용효과 모델	
	OR	S.E.	OR	S.E.
성별(여성=1)	0.97	0.22	0.96	0.22
연령	1.00	0.05	1.00	0.05
연령 ²	0.99	0.00	0.99	0.00
거주 지역(대도시=1)	1.19	0.27	1.20	0.27
교육수준	0.95	0.09	0.94	0.09
배우자유무(있음=1)	1.18	0.29	1.20	0.29
외출횟수	0.80	0.10	0.80	0.10
장애유형(내부기관장애)	1.36	0.49	1.34	0.49
장애유형(발달장애)	-. ²	-. ²	-. ²	-. ²
장애유형(정신장애)	1.03	0.39	1.03	0.39
만성질환유무(있음=1)	1.85	0.76	1.86	0.76
장애발생시기(후천적=1)	1.48	1.16	1.47	1.15
중복장애여부(중복장애=1)	0.90	0.38	0.89	0.38
장애등급(경증=1)	1.49	0.45	1.47	0.45
장애 무등록 여부(무등록=1)	1.67	0.82	1.69	0.83
주관적건강인식	0.87	0.13	0.87	0.13
본인소득	0.99	0.00	0.99	0.00
가구소득	0.98	0.02	1.13	0.07
차별경험	1.07	0.06	0.94	0.29
자살생각	80.59 ^{**}	41.80	848.80 ^{**}	1188.93
자살생각 * 가구소득			0.85 [*]	0.06
자살생각 * 차별경험			1.14	0.36

주: * p<0.05, ** p<0.01. ¹ 2014장애인실태조사 자료를 사용한 분석결과임. ² 발달장애인 중 자살시도를 경험한 사람이 없어 해당변수는 분석에서 제외됨.

자살생각과 가구소득의 상호작용 효과가 장애인의 자살 시도를 어떻게 설명하는지 구체적으로 살펴본 결과는 그래프 1과 같다. 그래프 1은 자살생각의 여부가 자살 시도에 미치는 효과가 가구소득에 따라 달라진다는 것을 보여준다. 자살생각의 경험이 없는 장애인의 경우 자살시도의 가능성이 낮고, 가구소득에 따른 차이는 나타나지 않았다. 하지만 자살생각의 경험이 있을수록 자살시도의 가능성은 증가하는 것으로 나타났다. 특히 가구소득이 중위소득 미만인 장애인의 경우 중위소득 이상의 가구소득을 지닌 장애인에 비해 자살생각이 자살 시도로 이어질 가능성이 상대적으로 큰 것으로 나타났다. 결국, 장애인이 가질 수 있는 자살에 대한 생각이 실제 자살의 시도로 발현되는데 미치는 경제적 요인의 영향력을 확인할 수 있었다.

<그래프1> 자살시도에 대한 자살생각과 가구소득의 상호작용효과¹



주: ¹ 2014장애인실태조사 자료를 사용한 분석결과임.

V. 결론

본 연구는 “장애인의 자살위험은 비장애인과 비교하여 어떠한가?”, 그리고 “장애인 자살에 대한 주요 설명변인은 무엇인가?”에 관한 실증적 분석을 실시하였다. 먼저, 장애인과 비장애인의 자살위험을 비교하기 위해 2014 사회조사자료를 사용하여 장애여부와 자살생각 경험여부의 상관관계를 살펴보았다. 분석결과에 의하면, 성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 경제상황 등 인구사회학적 요인의 영향을 통제한 상태에서, 장애인은 비장애인에 비해 자살을 생각할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 장애인의 자살위험의 가능성은 비장애인에 비해 약 2배의 높은 수치를 보였다. 선행연구들은 주로 정신장애인(김현정·고영진, 2014; 서성이·김희숙·김양태, 2013; 전석균·박봉길·이화복, 2007) 혹은 산재장애인(황선희, 2010) 등의 특정장애인을 중심으로 장애인의 자살위험성을 논의하였다. 본 연구결과는 장애인이 비장애인에 비해 자살의 위험성이 높다는 것을 실증적으로 보여준다. 장애인과 비장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 각각 비교한 결과, 비장애인의 경우 여성일수록, 나이가 많을수록, 경제활동에 참여하지 않거

나, 가구소득이 낮을수록 자살생각의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 장애인의 경우, 경제활동여부와 가구소득 만이 자살생각의 유의미한 요인으로 나타나 장애인의 열악한 경제상황이 자살의 위험성을 높이는 주요한 요인임을 확인할 수 있었다.

2014 사회조사자료는 장애유형, 장애등급과 같은 장애요인에 대한 구체적인 데이터가 포함되어 있지 않다는 한계가 있다. 본 연구는 2014 장애인실태조사 자료를 사용하여 장애인의 자살생각과 자살시도에 관한 분석을 실시하였다. 특히 장애인의 사회적 배제 양상을 나타내는 변수인 가구소득과 사회적 차별경험이 장애인의 자살생각과 자살시도에 미치는 영향을 살펴 보았다. 사회인구학적 요인들 중, 성별, 거주지역, 배우자유무, 외출횟수가 장애인의 자살생각과 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 여성장애인일수록, 도시에 거주할수록 자살을 생각할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 앤더만(Andermann, 2010)은 정신건강의 성별 차이는 사회문화적 경험의 차이에서 오는 것이라고 주장한 바 있다. 장애인 인구집단내 자살위험의 성차 또한, 여성장애인이 남성장애인에 비해 자살의 가능성을 높이는 사회문화적 환경에 상대적으로 더 쉽게 노출되어 있음을 시사한다. 배우자가 있고, 외출횟수가 많을수록 자살의 가능성은 낮아지는 것으로 나타났다. 장애인을 둘러싼 가족구성원의 역할과 사회참여 역시 자살의 생각에 영향을 미치는 요인임을 확인할 수 있었다.

장애요인인 장애유형과 장애발생시기도 자살과 유의미한 상관관계가 있었다. 장애요인과 관련하여, 다른 장애유형에 비해 발달장애인이 자살생각의 가능성이 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 또한 중도장애인이 선천적 장애인 보다 자살생각의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이는 장애요인이 자살의 유의미한 요인임을 의미한다. 특히, 장애등급이나 중복장애와 같은 장애의 경중과 관련한 요인보다는 장애의 발생시기와 장애유형과 관련된 요인들이 자살에 주요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 요인의 영향을 통제한 상태에서 본 연구의 주요 연구주제인 가구소득과 차별경험이 장애인의 자살을 설명하는 주요한 변수임을 알 수 있었다. 구체적으로 가구소득이 낮을수록, 그리고 차별경험이 많을수록 자살의 위험성은 높아지는 것으로 나타났다.

장애인 본인의 소득과 자살생각의 부적관계가 나타난 본 연구의 결과는 장애인의 경제활동이 자살의 위험을 낮출 수 있음을 제시한다. 이성규(2014)는 장애인 차별인지에 관한 연구를 통해 비경제활동인구에 비해 경제활동을 할수록 일상생활에서 차별을 경험할 가능성이 크다는 것을 설명한 바 있다. 장애인의 경제활동은 자살의 위험을 낮추는 보호요인인 동시에, 자살의 위험요인인 차별경험의 가능성을 높이는 기제로 작용할 수 있는 것이다. 이는 결국, 장애인의 경제활동, 차별, 자살의 관계에 대한 보다 구체적인 연구의 필요성을 시사한다. Konrad와 동료들의(2012) 연구결과는 장애인의 고용상태와 차별인지의 관계에서 고용의지가 아주 없는 이들보다 고용의지는 있지만 직장을 얻지 못하거나, 고용되었음에도 높은 교육수준에 비해

역량을 발휘할 수 없는 업무를 하고 있을 때 더 높은 수준의 사회적 차별을 인지한다는 것을 설명한다. 이는 장애인이 스스로 인지하는 역량과 사회적 참여가 일치하지 않아 발생할 수 있는 높은 차별 인지의 가능성을 시사한다. 향후 연구를 통하여 장애인의 역량, 고용의지, 사회적 참여의 불일치 정도, 사회적 차별경험이 자살 위험에 미치는 영향을 실증적으로 탐구할 필요가 있다. 본 연구의 결과는 장애인의 경제적 상황이 자살생각과 유의미한 부적관계가 있음을 실증적으로 보여준다. 비장애인에 비해 현저히 낮은 장애인의 월소득 수준을 고려할 때 장애인의 열악한 경제상황으로 인한 자살의 위험성에 대한 문제가 제기되어야 할 것이다.

자살시도에 대한 분석결과에 의하면 오직 자살생각만이 자살시도에 대한 유의미한 설명요인이 나타났다. 최근 1년 동안 자살생각을 한 경험이 있는 응답자는 자살생각이 없었던 응답자에 비해 자살을 시도할 가능성이 약 80배 높은 것으로 나타났다. 결국 자살생각은 자살의 행동을 예측하는 가장 중요한 설명요인이라 할 수 있다. 하지만 선행의 연구는 또한 자살생각이 모두 자살시도로 이어지지 않는다는 점을 미루어 자살생각에서 자살의 시도라는 행동으로 옮겨가는 과정에 영향을 주는 요인에 주목할 것을 제안한 바 있다. 본 연구는 누적위험모델을 기반으로 자살생각과 사회적 배제요인인 열악한 경제상황(가구소득) 및 사회적 차별경험의 상호작용효과를 살펴보았다. 분석결과에 의하면, 자살시도에 관하여 자살생각과 가구소득의 상호작용효과가 유의미한 것으로 나타났다. 구체적으로 소득이 낮을수록 자살생각과 자살시도의 상관관계를 높아지는 것으로 나타났다. 이는 장애인의 열악한 경제상황이 자살생각에서 실제적인 자살시도로 이어지도록 하는 상황적 요인으로 작용할 수 있음을 시사한다.

본 연구를 바탕으로 몇 가지 학문적 함의를 도출할 수 있었다. 첫째, 앞으로의 연구에서 지각된 차별경험과 자살의 상관관계를 설명하기 위한 이론적 논의와 이에 대한 실증적 검증이 요구된다. 지각된 차별경험이 다른 내재적 요인에 영향을 미치고, 결국 자살로 이어지는 경로의 탐색이 중요할 것이다. 둘째, 본 연구는 장애인실태조사 자료를 사용하여 장애인 인구집단에 대한 대표성을 가진 자료를 사용하였다. 그러나 한편으로는 장애인인구집단 내 다양성을 반영하지 못하였다는 한계가 있다. 사회적 차별과 사회적 제약의 의미는 장애유형에 따라 다를 수 있으며, 본 연구의 결과를 바탕으로 장애인 유형별 자살위험에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이다. 이러한 학문적 노력은 장애인 자살에 대한 보다 깊이 있는 이해에 기여할 것으로 기대한다. 셋째, 본 연구에서 장애인의 가구소득, 차별경험, 자살생각은 자살시도의 설명변수로 변수들 간의 인과적 관계를 가정하였다. 그러나 본 연구는 횡단자료를 이용한 이차분석을 실시하여 인과적 추론에 관한 연구가설을 설정하고 검증하지 못하였다. 향후 종단 연구를 통하여 본 연구에서 사용한 연구변수 간의 인과관계를 검증할 수 있을 것이다. 마지막으로 본 연구는 자살을 설명하는 우울성향, 성격 등 다양한 심리내적 변수를 분석모형에 포함하지 못하였다는 한계가 있다. 장애인 인구집단 내 자살현상에 대한 이해를 위하여, 향후 연구에서

다양한 설명변수를 포함한 분석모형의 개발과 이에 대한 실증적 검증이 요구된다. 이러한 한계에도 불구하고, 본 연구의 결과는 장애인의 열악한 경제적 상황 및 사회적 차별경험이 자살의 위험과 유의미한 상관관계가 있음을 실증적으로 보여준다. 장애는 심신의 구조적, 기능적 손상(impairment)과 함께, 그에 대한 사회적 편견과 차별이라는 불리(handicap)을 포함한다. 장애인의 자살은 장애인이 사회환경과의 상호작용에서 인지하는 사회적 장애의 문제로 볼 수 있다. 이러한 관점은 장애인이 사회적으로 배제되지 않는 사회구현을 위한 사회적 노력이 필요함을 시사한다. 장애인의 사회적 배제와 자살에 대한 과학적 연구는 장애인의 복지향상을 위한 사회정책 개발에 실증적 근거로 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강초록·조영태. 2012. “사회적 차별이 자살생각에 미치는 영향 : 성·연령·경제상황에 따른 차별인지 중심으로”. 『한국인구학』 35(3): 1-27.
- 국가인권위원회. 2014. 자살에 대한 사회적 책임과 해결방안 토론회. 발간등록번호 11-1620000-000544-01 .
- 국가인권위원회. 2015. 2014 인권통계.
- 김경미. 2006. “한국 장애인복지학 연구동향에 관한 분석과 고찰: 장애인복지학의 이론적 패러다임을 중심으로”. 『한국사회복지학』 58(3): 269-294.
- 김성희. 2004. “장애인 차별실태와 정책과제”. 『보건복지포럼』 95:62-74.
- 김성희. 2012. “장애인의 차별, 폭력 실태와 정책적 함의”. 『보건복지포럼』 188:6-12.
- 김성희. 2014. 『2014년 장애인 실태조사(수탁정책보고서 2014-73)』 보건사회연구원.
- 김진우. 2008. “지적장애인 관점에서의 장애인차별금지법에 대한 비판적 고찰”. 『사회복지정책』 35: 169-195.
- 김현정·고영건. 2014. “정신장애와 자살생각 간 관계에서 특성 메타기분의 중재효과”. 『한국심리학회지: 사회 및 성격』 28(2): 105-120.
- 남찬섭. 2009. “사회적 모델의 실현을 위한 장애정의 고찰: 현행 장애인차별금지법의 장애정의의 수정을 위하여”. 『한국사회복지학』 61(2): 161-187.
- 뒤르켐, 에밀(Durkheim, Eile). 2008. 『자살론』. 황보종우 역. 경기: 청아출판사.
- 박경수. 2007. “장애인복지 서비스 프로그램의 패러다임 동향 분석-Priestly의 다중 패러다임의 적용”. 『한국장애인복지학』 6: 161-182.
- 박형민. 2010. 『자살, 차악의 선택: 자살의 성찰성과 소통 지향성』. 서울: 이학사.
- 백인립김홍주. 2014. “사회적 타살의 사회경제적 의미: 자살에 대한 개인심리적 접근을 넘어 사회구조적 대안을 향하여”. 『비판과 대안을 위한 사회복지학회 학술대회 발표논문집』 : 13-35.
- 보건복지부. 2015. 『2015 자살예방백서』. 중앙자살예방센터.
- 브로니쉬, 토마스(Bronisch, Thomas). 2002. 『자살』. 이재원 역. 서울: 신화인쇄.
- 서성이·김희숙·김양태. 2013. “정신장애인의 자살사고에 미치는 영향 요인”. 『지역사회간호학회지』 24(2): 245-254.
- 송인한·권세원·정은혜. 2011. “청소년의 차별경험이 자살생각에 미치는 영향 -사회적 지지의 조절효과를 중심으로-”. 『청소년복지연구』 13(2): 199-223.
- 신학진. 2012. “노인차별경험이 자살생각에 미치는 영향과 절망과 우울의 매개효과”. 『한국노

- 인복지학회』 56: 191-215.
- 임원균 · 황선훈. 2014. “S구 중도장애인의 자살생각 관련 변인 연구: 일상생활활동, 자살시도경험, 우울변수를 중심으로”. 『스트레스연구』 22(1): 35-42.
- 유동철 · 홍현정 · 김경미 · 김동기 · 신유리. 2013. “장애인의 장애특성이 사회적 배제에 미치는 영향-환경적 요인의 조절효과를 중심으로”. 『한국장애인복지학』 22: 183-206.
- 유승호 · 류성곤. 2008. “자살의 정신사회적 위험요인”. 이홍식 외 편. 『자살의 이해와 예방』. 서울: 학지사. pp.169-177.
- 육성필. 2008. “자살의 심리학적 이해”. 이홍식 외 편. 『자살의 이해와 예방』. 서울: 학지사.
- 윤인진. 2010. 『한국인의 이주노동자와 다문화사회에 대한 인식』. 경기: 이담북스.
- 이문희. 2008. “이명박 정부, 연이은 장애인가족의 동반자살을 멈추게 할 수 있을까?” 『복지동향』 112: 25-27.
- 이성규. 2014. “장애유형, 장애정도 및 경제활동상태와 결혼생활만족도의 관계: 고용패널데이터를 활용한 장애인의 일상생활 차별경험의 매개효과”. 『한국사회복지학』 66(4): 281-306.
- 임원균 · 황선훈. 2014. “S구 중도장애인의 자살생각 관련 변인 연구”. 『스트레스연구』 22(1): 25-42.
- 전경갑. 1993. 『현대사회학의 이론』. 경기: 한길사.
- 전석균 · 박봉길 · 이화복. 2007. “정신장애인의 자살생각과 관련된 위험요인의 연구: 정서적 고립감, 자살시도 경험의 조절효과를 중심으로”. 『정신보건과 사회사업』 26: 348-376.
- 전홍진. 2011. “우울증과 자살”. 『Journal of Korean Medical Association』 54(4): 370-375.
- 제영묘. 2004. “자살과 정신장애”. 『생물치료정신의학』 10(1): 3-10.
- 최재성 · 강영숙 · 김진욱. 2009. “빈곤층의 사회적 배제 수준이 삶의 만족도에 미치는 영향: 인지된 사회통합감의 매개효과를 중심으로”. 『복지조사연구』 21: 309-341.
- 통계청, 2013. “2013년 사회조사 지침서”. http://kostat.go.kr/survey/society/ss_dl.
- 통계청, 2014. “2014년 사회조사 지침서”. http://kostat.go.kr/survey/society/ss_dl.
- 통계청, 2015. “2015년 사회조사”. KOSIS 국가통계포털.
- 황선훈. 2010. 『산재장애인의 우울과 자살생각에 미치는 요인』 카톨릭대학교 석사논문.
- 황성혜 · 임원균. 2012. “우울과 장애수용이 중도장애인의 자살생각에 미치는 영향”. 『재활복지』 16(3): 245-268.
- Andermann, Lisa. 2010. “Culture and the Social Construction of Gender: Mapping the Intersection with Mental Health.” *International Review of Psychiatry*, 22(5), 501-512.
- Ajzen, Icek. 1991. “The Theory of Planned Behavior.” *Organizational Behavior and Human*

- Decision Processes* 50(2), 179-211.
- Burchardt, Tania, Julian Le Grand, and David Piachaud. 1999. "Social Exclusion in Britain 1991-1995." *Social Policy & Administration* 33(3): 227-244.
- Burchardt, Tania, Julian Le Grand, & David Piachaud. 2002. "Introduction." pp. 1-12 in *Understanding Social Exclusion*, edited by John Hills, Julian Le Grand, & David Piachaud. New York, NY: Oxford University Press Inc.
- Cheng, Janice Ka Yan, Tonya L. Fancher, Milin Ratanasen, Kenneth R. Conner, Paul R. Duberstein, Stanley Sue, and David Takeuchi. 2010. "Lifetime Suicidal Ideation and Suicide Attempts in Asian Americans." *Asian American Journal of Psychology*, 1(1): 18-30.
- Fujino, Yoshihisa, Tetsuya Mizoue, Noritaka Tokui, and Takesumi Yoshimura. 2005. "Prospective Cohort Study of Stress, Life Satisfaction, Self-Rated Health, Insomnia, and Suicide Death in Japan." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 35(2): 227-237.
- Giannini, Margaret J., Brian Bergmark, Samantha Kreshover, Eileen Elias, Caitlin Plummer, and Eileen O' Keefe. 2010. "Understanding suicide and disability through three major disabling conditions: Intellectual disability, spinal cord injury, and multiple sclerosis." *Disability and Health Journal* 3(2): 74-78.
- Gerard, Jean M., and Cheryl Buehler. 2004. "Cumulative Environmental Risk and Youth Maladjustment: The Role of Youth Attributes." *Child Development* 75(6): 1832-1849.
- Gomez, Judelysse, Regina Miranda, and Lillian Polanco. 2011. "Acculturative Stress, Perceived Discrimination, and Vulnerability to Suicide Attempts among Emerging Adults." *Journal of Youth and Adolescence*, 40: 1465-1476.
- Gold, Martin. 1958. "Suicide, Homicide and the Socialization of Aggression." *American Journal of Sociology* 63(3): 651-661. OECD, 2015. Health Statistics.
- Healey, Justin. 2011. *Poverty and Social Exclusion: Issues in Society*. The Spinney Press.
- Henry, Andrew F. and James F. Short. 1954. *Suicide and Homicide*. Glencoe: The Free Press.
- Jenson, Jeffrey M., and Mark W. Fraser. 2006. *Social Policy for Children & Families: A Risk and Resilience Perspective*. Sage Publication, Inc.
- Konrad, Alison M., Mark E. Moore, Eddy S. W. NG, Alison J. Doherty and Katherine Breward. 2013. "Temporary Work, Unemployment and Workplace Accommodations: Relationship to Well-being for Workers with Disabilities." *British Journal of Management* 24: 367-382.
- Mamermesh, Daniel S. and Neal M. Soss. 1974. "An Economic Theory of Suicide." *Journal of*

Political Economy 82(1): 83-98.

- McConnell, David, Lyndsey Hahn, Amber Savage, Camille Dubé, & Elly Park, 2016. "Suicidal Ideation among Adults with Disability in Western Canada: A Brief Report." *Community Mental Health Journal* 52(5): 519-529.
- Nock, Matthew K., Guilherme Borges, Everlyn J. Bromet, Jordi Alonso, Matthias Angermeyer, Annette Beautrais, Ronny Bruffaerts, Wai Tat Chiu, Giovanni de Girolamo, Semyon Gluzman, Ron de Graaf, Oye Gureje, Josep Maria Haro, Yuequin Huang, Elie Karam, Ronald C. Kessler, Jean Pierre Lepine, Daphna Levinson, Maria Elena Medina-Mora, Yutaka Ono, José Posada-Villa, and David Williams. 2008. "Cross-national Prevalence and Risk Factors for Suicidal Ideation, Plans and Attempts." *The British Journal of Psychiatry* 192: 98-105.
- Oliver, Michael. 1996. *Understanding Disability*. Macmilan Press Ltd.
- Parodi, Giuliana, and Dario Sciulli. 2012. "Introduction and Overview." pp. 1-13 in *Social Exclusion*, edited by Giuliana Parodi and Dario Sciulli. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Pescosolido, Bernice. 1990. "The Social Context of Religious Integration and Suicide: Pursuing the Network Explanation." *The Sociological Quarterly* 31(1): 337-357.
- Porterfield, Austin L. and Jack P. Gibbs. 1960. "Occupational Prestige and Social Mobility of Suicide in New Zealand." *The American Journal of Sociology* 66(2): 147-152.
- Powell, Elwin H. 1958. "Occupation, Status, and Suicide: Toward a Redefinition of Anomie." *American Sociological Review* 23: 131-139.
- Russell, David, Jay Tuner, and Thomas E. Joiner. 2009. "Physical Disability and Suicidal Ideation: A Community-Based Study of Risk/Protective Factors for Suicidal Thoughts." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 39(4): 440-451.
- Schmid, Calvin. 1928. *Suicide in Seattle, 1914 to 1925: An Ecological and Behavioristic Study*. Seattle: University of Washington Press.
- Stengel, E. 1964. *Suicide and Attempted Suicide* (1nd ed.). Baltimore, Penguin Books.
- Whitley, Elise, David Gunnell, Daniel Dorling and George Davey Smith. 1999. "Ecological Study of Social Fragmentation, Poverty, and Suicide." *British Medical Journal* 319: 1034-1037.

Abstract

Suicide Ideation and Suicide Attempt among People with Disabilities: The Effects of Household Income and Experienced Discrimination

Yushin Lee

(Department of Sociology, Hanyang University)

Hansung Kim

(Department of Sociology, Hanyang University)

The study aims to answer the following research questions: “How about suicide risk among people with disabilities as compared with non-disabled people?” and “What explains suicide among people with disabilities?” To answer the questions, we compared suicide thought between disabled people and non-disabled people using data from 「2014 Social Survey」, and examined the effects of household income, experienced discrimination, and suicide thought on suicide attempts using data from 「2014 National Survey on Persons with Disabilities」. Results of analysis using data from 「2014 Social Survey」 revealed that suicide risk was higher in disabled people than in non-disabled people. Results of analysis using data from 「2014 National Survey on Persons with Disabilities」 showed that household income and experienced discrimination were significantly associated with suicide thought among people with disabilities. Suicide thought was a significant factor of suicide attempt. In addition, there was a significant interaction between suicide thought and household income in explaining suicide attempt. Implications for future research and social policies were discussed.

Keyword: disability studies, social exclusion, social welfare.

E-mail: hsk@hanyang.ac.kr

접수일: 2016.07.28. 1차 심사일: 2016.09.09. 게재 확정일: 2016.09.18.