

장애인의 여가활동 경험과 정신건강과의 연관성

- 2017년 장애인 실태조사 자료를 이용하여 -

홍화영*, 김종덕*, 신재승*, 김재현**

*단국대학교 일반대학원 보건학과, **단국대학교 보건행정학과, **단국대학교 건강증진정책연구소

〈Abstract〉

Relationship between the Leisure Activities of People with Disabilities and the Mental Health

-Using the National Survey of People with Disabilities in 2017-

Hwayoung Hong*, Jongdeok Kim*, Jaeseung Shin*, Jae-Hyun Kim*

**Department of Healthcare Administration Dankook University College of Health Science*

Purpose: The Purpose of this study is to provide basic data for solving mental health problems of people with disabilities by analyzing the relationship between leisure activities and the mental health.

Methods: We used the chi-square test and the logistic regression model to analyze the data of the National Survey of People with Disabilities in 2017. 6,437 responses of secondary processed data were used in the analysis. Socio-economic, health behaviors and risk variables that affect the mental health of people with Disabilities were used as control variables.

Result: As a result of the analysis, People with disabilities who are satisfied with their leisure activities have less depression for two weeks and less suicidal impulses (Depression: [OR]=1.80 p-value<.0001, Suicide Impulse: [OR]=2.26 p-value<.0001). In the case of the experience of leisure activities, some significance was relevant to depression for two weeks (Depression: [OR]=1.65 p-value=0.0052).

Conclusion: In order to improve mental health of people with disabilities, it is necessary to provide opportunities for participation in leisure activities by improving the socioeconomic status of them. In addition, a high quality leisure program should be provided that meets the individual's needs to increase the satisfaction of leisure activities for people with disabilities.

keywords: disabilities, leisure activities, mental health, depression, suicidal impulse

I. 서 론

최근 우리 사회는 급격한 경기변동과 소득 양극화가 심화되고, 물질주의가 팽배하는 등 삶의 가치변화로 인해

정신건강 문제가 증가하고 있다. 정신질환의 1년 유병률은 11.9%, 평생유병률은 25.4%로 성인 4명 중 1명이 전 생애에 걸쳐 1번 이상 우울, 불안 등 정신 건강의 문제를 경험하고 있고[1], 치매를 제외한 정신행동장애와 자살로

* 투고일자 : 2019년 4월 20일, 수정일자 : 2019년 7월 12일, 게재확정일자 : 2019년 7월 12일

† 교신저자: 김재현, 단국대학교 건강증진정책연구소,

Tel: 041-551-1472, Fax : 041-559-7934, E-mail: jaehyun@dankook.ac.kr

인한 사회경제적 비용은 전체 질병 부담의 약 10%에 달하는 14조원에 이르고 있다[2]. 국민들의 인지-인식도 조사에서도 응답자의 30.5%가 정신건강 문제를 최우선적으로 해결해야 할 사회문제로 인식하고 있어[3] 정신건강에 관한 사회적 고민과 해결이 시급한 상황이다.

이러한 정신건강 문제에 대처하기 위해 정부는 국가 차원의 정신건강 관련 계획을 수립하여 일반 국민에 대한 정신건강 증진과 정신질환의 조기 발견 및 개입을 위한 정책을 시행하고 있다. 2016년에 발표된 정신건강 종합대책의 주요내용을 살펴보면 영유아부터 노인까지 생애주기별 정신건강 지원체계 구축, 중증질환자의 신속한 치료 및 사회복귀 등을 통해 정신건강 문제를 조기에 발견하고, 신속하게 회복하여 원래의 삶으로 돌아갈 수 있도록 역량을 강화하는데 초점을 두고 있다.

범정부 차원의 다양한 정신건강 대책을 수립하고 있지만, 정신건강 문제에 있어 가장 취약한 구조를 갖고 있는 장애인에 대한 고려는 여전히 부족하다. 장애인의 경우 장애인의 신체기능 상실감, 사회적 갈등과 고립, 소외감, 외로움 등의 경험으로 우울, 자살과 같은 부정적 정서가 발달할 가능성이 많다[4]. 실제로 2017년 장애인실태조사에 따르면 장애인의 우울감 경험율은 18.6%, 자살생각률은 14.3%로 전체 인구의 우울감 경험율 13.3%, 자살생각률 5.1%에 비해 높게 나타나고 있고, 스트레스 인지율도 58.0%로 전체인구의 27.9%에 비해 2배 이상 높게 나타나고 있다. 등록 장애인 수도 1997년 42만 5천명에서 2018년 251만 1천명으로 꾸준히 증가 추세에 있고[5], 인구의 고령화 및 환경과 개인의 상황적 제약요인까지도 장애개념으로 확장됨에 따라 향후 장애 인구는 더 늘어날 것으로 예상되므로 장애인의 정신건강에 대한 세심한 정책적 배려가 필요하다.

정신건강 문제에 있어 우울감과 같은 부정적 정서 상태와 행동적 부적응은 여러 가지 장애로 인한 문제 상황에서 효과적으로 대처하지 못한 결과로 나타나며[6], 문제 상황에서의 대처 활동은 완충제 역할을 함으로써 우울감을 덜 느낄 수 있도록 한다[7]. 수시로 발생하는 일상의 문제들을 효과적으로 대처하기 위한 일차적인 해결책으로 신체적, 정신적 건강을 유지하는 것을 들 수 있고, 건강한 삶을 위해 필요한 것 중에 하나가 여가시간을 유용하게 활용하는 것이다[8].

특히 신체활동과 같은 능동적 여가의 참여는 긍정적인

경험을 낳을 수 있다. 선행연구를 살펴보면 여성의 신체적 여가활동의 참가에 따른 우울감의 차이가 있고[8], 태권도 수련경험이 중도장애인들의 사회적 능력을 향상시킴으로써 삶의 질이 높게 나타났다[9]. 남성 뇌졸중 장애인의 신체활동과 우울감은 부의 상관관계를 가지고 있는 등[10] 신체적 여가활동 참여가 부정적 정신건강을 긍정적으로 변화시킬 수 있는 요소임을 보여준다.

노인에게도 의미 있는 여가활동 참여는 개인의 능력 표현과 환경을 조절하며, 삶의 구성요소를 통합할 수 있도록 도와줌으로써[11] 부정적 정서를 해소하고, 자아존중감 향상 등 긍정적 효과가 있다고 한다[12]. 특히, 장애인의 여가활동 참여는 단순한 휴식을 넘어 치료와 재활, 정서적 안정, 사회적 참여를 도모하는 중요한 의미를 가지는 시간이며, 사회참여와 삶의 질을 가늠하는 중요한 개념으로 인식되고 있다[13-14].

그러나, 그간 장애인의 정신건강에 관한 연구는 척수손상자의 우울감 영향 요인[15], 청각장애가 장애인의 불안 및 우울에 미치는 영향[16], 뇌성마비 장애인의 일상생활동작 수행능력과 우울과의 관계[17] 등 손상으로서의 장애 자체에 초점을 두거나, 사회적 차별 경험으로 인한 우울감의 관계[18]에 관한 일부 연구가 진행되었다. 장애인의 정신건강 문제 해결을 위한 선행연구 자체가 미미하였고, 의학적 측면에서의 고려나 특정 장애유형 등 제한적 범위의 분석으로 장애인의 일반적 특성으로 확장 해석하기 곤란한 점이 있었다.

이에, 본 연구에서는 전국 조사자료인 장애인 실태조사를 활용하여 장애인의 인구사회학적 특성과 우울감 및 자살충동 현황을 파악하고, 다양한 여가활동 참여경험과 만족도가 장애인의 우울감과 자살충동에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 아울러 서브그룹 분석을 통해 장애유형별 차이를 확인하여 장애인의 여가활동을 통한 정신건강 문제 해결을 위한 실증적 사례를 제공함과 동시에 정책적 함의를 도출하는 데 연구의 목적을 두었다.

- 가설1 : 장애인은 다양한 여가활동을 경험할수록 우울감과 자살충동을 적게 느낀다.
- 가설2 : 장애인은 여가활동의 만족도가 높을수록 우울감과 자살충동을 적게 느낀다.
- 가설3 : 장애유형간에 여가활동과 정신건강간의 상관관계는 차이가 있다.

II. 선행연구 고찰

1. 장애인 우울 및 자살

장애인은 “신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”를 말하는 것으로, 국가에 등록된 장애인은 지체, 시각, 청각, 지적 장애 등 15개 유형의 장애종류와 중증도에 따라 장애의 정도가 ‘심한 장애인’과 ‘심하지 않은 장애인’ 2단계로 구분되고 있다.

장애인에게는 장애발생 자체가 신체적 정신적 기능상실로 인한 자존감의 저하 등 큰 스트레스로 작용한다[19]. 정신분석학적 관점에서는 이를 상실에 대한 자연스런 반응으로 보고 장애인들은 상실에 대한 애도의 과정으로 우울을 경험한다는 것이다[20]. 장애의 발생이후에도 장애에 대한 비수용적인 현실과 환경적 제약 등을 인지하면서 학습된 반응으로 우울이 나타나며[20], 변화되는 가족 및 사회관계에서 오는 갈등이 스트레스를 더욱 가중시킨다[19]. 게다가 장애로 인한 사회적 격리에 따른 소외, 불안감이 우울과 같은 부정적 정서를 더욱 발달시킨다[21].

우울상태에 관한 선행연구에서는 성인 여성장애인의 연령, 학력, 소득, 직업 등 개인의 사회경제적 요인에 따라 유의미한 수준에서 우울감이 다르게 나타났고[22], 척수손상자의 직업활동여부, 결혼만족도가 우울감에 영향을 주는 것을 확인하였다[15]. 한편, 자살행동은 다양한 문제 상황의 상호작용으로 나타나며, 생물학적, 유전학적, 심리적, 사회적 요인들에 의해 발생하는 것으로 알려져 있다[23]. WHO(World Health Organization)에서는 정신질환과 일부 신경질환, 암과 같은 신체질병에서부터 연령, 성별, 동거상태 등의 인구사회학적 요인과 사회경제적 요인을 모두 위험요인으로 포함하고 있다.

이는 인구사회학적 특성이 장애인의 우울감과 자살행동에 영향을 미칠 수 있음을 나타내고 있어, 본 연구에서도 통제변수로 인구사회학적 변수를 고려하였다.

2. 장애인의 여가생활

Kaplan(1960)은 여가를 경제적 기능면에서 의무적이고 시간제약적인 노동과는 대비되는 개념으로, 강제성과

의무성이 희박한 선택적 행위이며, 문화적 가치와 밀접한 관련성을 갖는 정신 및 정서적 자유와 휴식, 즐거움을 추구하는 자유 활동으로서 활동 자체가 목적인 활동으로 정의하고 있다[24].

앞서 살펴보았던 선행연구에서도[8-14] 확인했듯이 여가활동의 참여는 개인의 부정적 정서를 해소하고, 자아 존중감을 향상시키는 등 긍정적 효과가 있다고 한다[12].

일상생활이나 사회생활에서 제약을 갖고 있는 장애인에게는 여가활동 참여는 단순한 휴식과 오락이 아닌 사회 참여를 도모하는 중요한 의미를 가지는 시간이다[13]. 그래서, 장애인의 여가활동은 사회참여와 삶의 질을 가능하게 하는 중요한 개념이 되고 있다[14].

자살생각과 관련된 연구에서는 장애의 발생으로 인한 관계나 역할 상실감은 자살생각에 유의한 영향을 미치지 만, 장애 수용성이 높고 사회 참여가 많을수록 자살생각에는 부적 매개효과가 있음이 검증되었다[25]. 장애인의 우울 연구에서도 신체적 장애와 심리적 적응간의 관계에 영향을 미칠 수 있는 매개변인으로 사회적 지지를 언급하고 있어[26] 사회참여나 지지기능으로써의 여가생활의 의미를 재확인할 수 있었다.

여가활동의 내용으로는 TV시청, 컴퓨터사용, 가사일 등 홀로 시간을 보내는 소극적 활동과 창작, 스포츠, 여행 등의 적극적 활동이 있으며[27], 체육활동이나 여행, 문화관람 등의 적극적인 여가활동 참여가 정서적으로 긍정적 효과가 있었다[28-29].

한편, 여가참여 노인은 여가 참여기간이 길수록, 참여 횟수가 많을수록 신체적, 정신적 요인에 긍정적인 영향을 미친다는[30] 연구가 있는 반면, 긍정적 여가활동을 통해 얻게 되는 만족도는 이용 가능한 여가활동의 가짓수와 다양성을 증진함으로써 단순하게 향상되는 것이 아니라 여가서비스를 본인에게 의미있는 활동으로 내면화시킬 때 발생하는 결과로 해석하기도 한다[31].

여가활동에 관한 여러 선행연구에서 보듯이 의미 있고 적극적인 여가활동의 참여는 최종적으로 인간의 긍정적인 정서감에 효과가 있음을 확인할 수 있었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구자료 및 연구대상

1) 자료원(Data source)

본 연구는 2017년 보건사회연구원에서 실시한 장애인 실태조사 자료를 활용하여 2차 분석을 실시하였다. 장애인 실태조사는 1980년부터 2005년까지는 5년마다, 이후 부터는 3년마다 실시되고 있는 국가단위 조사로, 우리나라 장애인구 및 장애출현율, 장애인의 생활실태 및 복지 욕구를 파악하여 장애인복지정책 수립 및 시행에 필요한 기초자료를 제공하고 있다. 이 조사자료는 전국에서 다단계 비례 층화표본추출법에 의해 추출된 표본조사구 내의 일반가구(44,161가구)를 대상으로 장애 판별조사를 실시한 후, 장애인 가구의 경우 개별조사를 실시한 결과이다. 최종 응답가구(36,200가구)의 장애인 6,549명을 추출하였고, 취업 및 직업생활 설문에 해당되지 않는 14세 이하 112명을 삭제처리하여 6,437명이 되었다.

2) 독립변수

(1) 장애인의 여가활동 참여경험

장애인들이 지난 1주일 동안 문화예술 관람 또는 참여, 컴퓨터 게임, 여행, 사회봉사, 종교활동 등 15가지 카테고리 문화 및 여가활동별로 참여경험 유무를 체크하도록 하였다. 본 연구에서는 문화 및 여가활동별 참여경험을 합산한 수로 균등 분포할 수 있도록 1가지 이하, 2~3가지, 4~5가지, 6가지 이상의 구간으로 구분하여 '장애인의 여가활동 참여경험'으로 정의하였다.

(2) 장애인의 여가활동 만족도

장애인들이 평상시에 느끼는 각종 문화 및 여가활동에 대한 만족 여부를 4점 척도로 측정하였으며, 본 연구에서는 만족과 불만족으로 구분하여 장애인의 여가활동 만족도로 정의하였다.

3) 종속변수

장애인이 최근 1년 동안 느꼈던 부정적 감정들, 자살충

동과 우울감이 이분값으로 측정되었다. 첫번째 변수는 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는지에 대한 유무를 나타냈으며, 두번째 변수는 자살충동으로 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있는지를 '예', '아니오'로 나타냈다.

4) 통제변수

이 연구의 통제변수로는 장애유형구분 및 성별, 연령, 소득수준, 학력, 취업상태 등 인구사회학적 특성과 흡연 여부, 음주량, 주관적 건강상태, 만성질환 유무 등 건강행태 및 상태가 포함되었다.

장애유형구분은 장애인복지법 제2조 장애인의 정의를 참조하여 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애, 정신적 장애의 3가지 형태로 구분하였다.

인구사회학적 특성에 대해서는 성별은 남녀로, 연령은 아동/청소년/청년/중장년/노년으로 구분하였고, 교육수준은 초/중/고/대졸이상의 4구간으로 설정하였다. 가구 소득수준은 월평균소득을 만원 단위의 4구간으로 구분하였고, 취업상태는 취업과 미취업으로 구분하였다.

건강행태 및 상태를 나타내는 변수로는 최근 1년 동안의 흡연상태(흡연자/과거흡연자/비흡연자)와 음주상태(마시지않음/1주일에 1회이하/1주일에 2회이상), 평소 자신이 느끼는 주관적 건강상태(좋음/보통/나쁨)를 3가지로 구분하였고, 만성질환은 3개월 이상 계속 앓고 있는지 여부를 있음/없음으로 양분하였다.

2. 분석방법

본 연구의 자료 분석은 SAS9.4를 사용하여 자료의 정리와 통계분석을 처리하였다. 장애인들의 인구사회학적 특성, 건강행태 및 건강상태에 관한 특성과 우울감 및 자살충동간의 관계를 카이제곱 검정(chi-square test)으로 확인하였고, 여가생활 참여경험과 만족도에 따른 장애인들의 정신건강과의 관련성을 로지스틱 회귀분석(Logistic regression model)모형을 사용하여 다변량 분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 사용된 조사대상자는 6,347명으로 2주간 우울감을 경험한 대상자 비율이 18.1%(n=1,161명), 자살충동을 느끼는 대상자 비율이 12.9%(n=831명)로 나타났다(표 1).

평소 여가활동에 만족하는 장애인 3,210명 중 2주간 우울감을 경험한 대상자 비율이 11.5%(n=370명), 자살충동을 느끼는 대상자 비율이 6.9%(n=222명)였고, 여가활동에 불만족하는 장애인 3,227명 중에서는 각각 22.4%(n=796명), 18.9%(n=609명)로 나타났다.

지난 1주간 여가활동 참여경험별로는 가장 적은 활동(1가지 이하)에 참여한 장애인 중 2주간 우울감을 경험한 대상자 비율은 24.7%(n=305명)이고, 가장 다양한 활동(6가지이상)에 참여한 장애인은 8.4%(n=53명)로 나타났다.

주된 장애유형별로 2주간 우울감과 자살충동을 경험한 대상자 비율은 정신적 장애인이 각각 17.8%(n=115명)와 8.2%(n=53명)이고, 외부 신체기능 장애인이 17.4%(n=929명)와 13.0%(n=691명), 내부기관 장애인이 26.4%(n=122명)와 18.8%(n=87명)였다.

인구학적 특성을 보면 남성 3,599명(55.9%), 여성 2,838명(44.1%) 가운데 여성이 (21.5%, n=610명) 남성보다(15.5%, n=556명) 우울감을 경험하는 대상자 비율이 높았고, 자살충동 경험 또한 여성이(14.2%, n=404명) 남성보다(11.9%, n=427명) 높게 나타났다. 응답자의 연령층은 중장년과 노년이 각 39.3%(n=2,529명), 51.6%(n=3,323명)로 전체 대상자의 90%이상을 차지하고 있다. 가구 월평균소득은 월평균소득이 가장 낮은 99만원 이하일 때 우울감을 경험한 대상자 비율이 22.5%(n=401명), 가장 높은 300만원 이상은 12.9%(n=229명)로 나타났다. 비슷하게 자살충동 경험에 있어서도 각각 17.3%(n=308명), 8.9%(n=158명)의 대상자 비율을 보였다. 미취업 상태의 장애인이 우울감과 자살충동을 경험하는 대상자 비율은 22.6%(n=917명), 16.2%(n=656명)이고, 취업을 한 경우는 각각의 대상자 비율이 10.5%(n=249명), 7.4%(n=175명)로 나타났다.

주관적 건강상태가 “좋음”에 해당하는 대상자의 6.1%(n=58명), “보통”과 “나쁨”에 해당하는 대상자의

10.3%(n=217명), 26.4%(n=891명)가 우울감을 경험했고, “좋음” 3.5%(n=33명), “보통” 6.8%(n=143명), “나쁨” 19.4%(n=655명))에 해당하는 비율의 대상자가 자살충동을 느꼈다. 만성질환 유무에 따른 우울감을 경험하는 대상자의 비율은 각각 20.3%(n=1,064명), 8.5%(n=102명)였고, 자살충동을 느끼는 비율은 14.4%(n=754명) 6.4%(n=77명)로 나타났다.

2. 여가활동과 정신건강간 연관성

〈표 2〉와 같이 장애인의 여가활동 참여만족도, 활동 참여경험과 2주간 우울감 및 자살충동과의 연관성을 분석한 결과 여가활동에 만족하지 못한 장애인이 만족하는 장애인에 비해 우울감과 자살충동을 각각 1.80(95% confidence interval [CI]: 1.55-2.09, p-value<.0001), 2.26(95% [CI]: 1.89-2.70, p-value<.0001) 더 경험하는 것으로 나타났다. 여가활동에 가장 적게 참여한(1이하) 장애인은 가장 많이 참여한 경우(6이상)보다 1.65(95% [CI]: 1.16-2.33, p-value:0.0052) 우울감을 더 경험하고, 자살충동은 1.33(95% [CI]: 0.91-1.94, p-value:0.1472) 더 느끼지만 유의하지 않다.

이 때, 주된 장애유형, 성별, 연령, 소득, 교육수준, 취업상태, 흡연상태, 음주상태, 주관적 건강상태, 만성질환 유무 변수의 영향요인을 보정 분석하였다.

3. 장애유형에 따른 여가활동과 정신건강간 연관성

장애유형별로 구분해서 여가활동에 만족하는 장애인보다 만족하지 못하는 장애인의 2주간 우울감을 살펴보면 〈표 3-1〉과 같이 정신적 장애인은 2.77(95% [CI]: 1.66-4.60, p-value<.0001), 외부신체기능 장애인은 1.74(95% [CI]: 1.47-2.05, p-value<.0001), 내부기관 장애인은 1.64(95% [CI]: 1.01-2.65, p-value:0.0456) 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-1〉에서 여가활동 참여경험이 가장 적은(1회이하) 장애인이 가장 많이(6회이상) 참여한 경우에 비해 정신적 장애인은 0.81(95% [CI]: 0.27-2.43, p-value:0.7038), 외부신체기능 장애인은 1.88(95% [CI]: 1.26-2.81, p-value:0.0021), 내부기관 장애인은 1.18(95% [CI]:

〈표 1〉 장애인의 일반적 특성 및 정신건강 영향 요인
(General Characteristics & Mental Health Influence Factors of People with Disabilities)

	Total		2주간 우울감				P-value	자살충동				P-value
	N	%	있음		없음			있음		없음		
			N	%	N	%		N	%	N	%	
여가활동만족도							<.0001					<.0001
만족	3,210	49.9	370	11.5	2,840	88.5		222	6.9	2,988	93.1	
불만족	3,227	50.1	796	24.7	2,431	75.3		609	18.9	2,618	81.1	
여가활동참여경험							<.0001					<.0001
1이하	1,237	19.2	305	24.7	932	75.3		246	19.9	991	80.1	
2~3	2,967	46.1	601	20.3	2,366	79.7		403	13.6	2,564	86.4	
4~5	1,598	24.8	207	13.0	1,391	87.1		137	8.6	1,461	91.4	
6이상	635	9.9	53	8.4	582	91.7		45	7.1	590	92.9	
주된 장애유형							<.0001					<.0001
정신적장애	645	10.0	115	17.8	530	82.2		53	8.2	592	91.8	
신체기능장애	5,330	82.8	929	17.4	4,401	82.6		691	13.0	4,639	87.0	
내부기관장애	462	7.2	122	26.4	340	73.6		87	18.8	375	81.2	
성별							<.0001					0.0049
남성	3,599	55.9	556	15.5	3,043	84.6		427	11.9	3,172	88.1	
여성	2,838	44.1	610	21.5	2,228	78.5		404	14.2	2,434	85.8	
연령							0.0985					0.0001
청소년(15세이상)	90	1.4	9	10.0	81	90.0		3	3.3	87	96.7	
청년(20~39세)	495	7.7	79	16.0	416	84.0		39	7.9	456	92.1	
중장년(40~64세)	2,529	39.3	457	18.1	2,072	81.9		332		2,197	86.9	
노년(65세이상)	3,323	51.6	621	18.7	2,702	81.3		457	13.8	2,866	86.3	
월평균소득(만원)							<.0001					<.0001
0~99	1,786	27.8	401	22.5	1,385	77.6		308	17.3	1,478	82.8	
100~199	1,811	28.1	361	19.9	1,450	80.1		268	14.8	1,543	85.2	
200~299	1,060	16.5	175	16.5	885	83.5		97	9.2	963	90.9	
300이상	1,780	27.7	229	12.9	1,551	87.1		158	8.9	1,622	91.1	
교육수준							0.3083					0.0605
초졸이하	2,812	43.7	531	18.9	2,281	81.1		370	13.2	2,442	86.8	
중졸	1,029	16.0	193	18.8	836	81.2		155	15.1	874	84.9	
고졸	1,767	27.5	304	17.2	1,463	82.8		206	11.7	1,561	88.3	
대졸이상	829	12.9	138	16.7	691	83.4		100	12.1	729	87.9	
취업상태							<.0001					<.0001
미취업	4,063	63.1	917	22.6	3,146	77.4		656	16.2	3,407	83.9	
취업	2,374	36.9	249	10.5	2,125	89.5		175	7.4	2,374	92.6	
흡연상태							0.0255					0.0495
흡연자	1,113	17.3	210	18.9	903	81.1			13.9	958	86.1	
과거흡연자	1,483	23.0	237	16.0	1,246	84.0		215	14.5	1,268	85.5	
비흡연자	3,841	59.7	719	18.7	3,122	81.3		461	12.0	3,380	88.0	
음주상태							<.0001					0.0147
전혀마시지않음	4,199	65.2	869	20.7	3,330	79.3		579	13.8	3,620	86.2	
일주일1회이하	1,260	19.6	180	14.3	1,080	85.7		139	11.0	1,121	89.0	
일주일2회이상	978	15.2	117	12.0	861	88.0		113	11.6	865	88.5	
주관적 건강상태							<.0001					<.0001
좋음	947	14.7	58	6.1	889	93.9		33	3.5	914	96.5	
보통	2,110	32.8	217	10.3	1,893	89.7		143	6.8	1,967	93.2	
나쁨	3,380	52.5	891	26.4	2,489	73.6		655	19.4	2,725	80.6	
만성질환유무							<.0001					<.0001
없음	1,202	18.7	102	8.5	1,100	91.5		77	6.4	1,125	93.6	
있음	5,235	81.3	1,064	20.3	4,171	79.7		754	14.4	4,481	85.6	
합계	6,437	100	1,161	18.1	5,271	81.9		831	12.9	5,601	87.1	

<표 2> 여가활동경험과 정신건강간 연관성
(Adjusted effect between Leisure Activity and Mental health)

	2주간 우울감			자살충동		
	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value
여가활동만족도(1=만족)						
불만족	1.80	1.55 2.09	<.0001	2.26	1.89 2.70	<.0001
여가활동참여경험(1=6이상)						
1이하	1.65	1.16 2.33	0.0052	1.33	0.91 1.94	0.1472
2~3	1.61	1.16 2.23	0.0043	1.03	0.72 1.47	0.8751
4~5	1.26	0.90 1.76	0.1763	0.87	0.60 1.26	0.458
장애유형						
정신적 장애	1.00			1.00		
외부신체기능장애	1.02	0.78 1.34	0.8654	1.54	1.09 2.17	0.0145
내부기관장애	1.26	0.90 1.76	0.1757	1.84	1.22 2.77	0.0035
성별(1=남성)						
여성	1.46	1.21 1.76	<.0001	1.54	1.24 1.93	0.0001
연령(1=노년)						
청소년(15세이상)	1.08	0.50 2.35	0.8425	0.64	0.19 2.16	0.4728
청년(20~39세)	1.87	1.33 2.63	0.0003	1.37	0.90 2.08	0.1474
중장년(40~64세)	1.44	1.21 1.70	<.0001	1.39	1.15 1.69	0.0007
월평균소득(만원) (1=3000이상)						
0~99	1.31	1.07 1.61	0.0083	1.52	1.21 1.92	0.0004
100~199	1.29	1.06 1.57	0.0102	1.41	1.13 1.77	0.0028
200~299	1.11	0.89 1.39	0.3647	0.86	0.65 1.13	0.2711
교육수준(1=초졸이하)						
중졸	1.27	1.04 1.56	0.0186	1.47	1.17 1.84	0.0008
고졸	1.29	1.06 1.56	0.0102	1.30	1.04 1.62	0.0199
대졸이상	1.60	1.24 2.06	0.0003	1.71	1.28 2.28	0.0003
취업상태(1=취업)						
미취업	1.67	1.40 1.98	<.0001	1.68	1.37 2.06	<.0001
흡연상태(1=비흡연자)						
흡연자	1.55	1.23 1.94	0.0002	1.61	1.24 2.09	0.0004
과거흡연자	1.06	0.86 1.31	0.6043	1.53	1.21 1.95	0.0005
음주상태 (1=1주일 2회이상)						
전혀마시지 않음	1.26	0.99 1.61	0.0564	0.80	0.62 1.04	0.0932
일주일 1회이하	1.10	0.84 1.44	0.4755	0.86	0.65 1.14	0.2904
주관적 건강상태(1= 좋음)						
보통	1.39	1.02 1.90	0.0379	1.54	1.04 2.29	0.0325
나쁨	3.43	2.54 4.64	<.0001	3.97	2.71 5.81	<.0001
만성질환유무(1=없음)						
있음	1.62	1.27 2.07	<.0001	1.27	0.96 1.67	0.0942

0.42-3.31 , p-value:0.7496) 2주간 우울감을 더 경험하는 것으로 나타났지만, 정신적 장애인과 내부기관 장애인은 통계적으로 유의미하지 않았다.

자살충동에 대한 비율은 <표 3-2>와 같이 정신적 장애인이 1.39(95% [CI]: 0.70-2.77, p-value: 0.3531),

외부신체기능 장애인이 2.26(95% [CI]: 1.86-2.75, p-value<.0001), 내부기관 장애인이 1.87(95% [CI]: 1.87-6.30, p-value<.0001)로 여가활동 만족도가 낮은 장애인이 자살충동을 느끼는 것으로 나타났지만, 정신적 장애인은 통계적으로 유의미하지 않았다.

<표 3-1> 장애유형에 따른 여가활동경험과 2주간 우울감과의 연관성
(Adjusted effect between Leisure Activity and Depression for two weeks by Types of Disability)

	정신적 장애			외부 신체기능장애			내부기관 장애					
	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value			
여가활동만족도												
불만족	2.77	1.66	4.60	<.0001	1.74	1.47	2.05	<.0001	1.64	1.01	2.65	0.0456
여가활동참여경험 (1=60이상)												
1이하	0.81	0.27	2.43	0.7038	1.88	1.26	2.81	0.0021	1.18	0.42	3.31	0.7496
2~3	1.18	0.41	3.34	0.7606	1.77	1.21	2.59	0.0031	1.09	0.44	2.72	0.8502
4~5	1.02	0.34	3.08	0.9778	1.34	0.91	1.98	0.1371	1.01	0.40	2.55	0.9854

<표 3-2> 장애유형에 따른 여가활동경험과 자살충동과의 연관성
(Adjusted effect between Leisure Activity and Suicidal Impulses by Types of Disability)

	정신적 장애			외부 신체기능장애			내부기관 장애					
	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value			
여가활동만족도												
불만족	1.39	0.70	2.77	0.3531	2.26	1.86	2.75	<.0001	3.43	1.87	6.30	<.0001
여가활동참여경험 (1=60이상)												
1이하	1.09	0.20	5.85	0.9229	1.37	0.90	2.08	0.1441	1.05	0.32	3.52	0.9339
2~3	1.16	0.22	6.05	0.8615	1.05	0.70	1.55	0.8278	0.79	0.27	2.34	0.6707
4~5	1.24	0.21	7.31	0.8089	0.87	0.58	1.30	0.4874	0.75	0.24	2.29	0.6125

V. 고찰 및 결론

본 연구는 장애인의 여가활동이 우울감과 자살충동에 미치는 영향을 파악하고, 장애유형별 차이를 확인하여 장애인의 정신건강 문제 해결을 위한 기초자료 제공과 정책적 함의를 모색하는데 있다. 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 우울감과 자살충동에 영향을 미치는 인구사회학적 특성 중에 성별, 연령, 소득, 교육수준, 취업상태, 흡연상태, 주관적 건강상태, 만성질환 유무 변수가 통계적으로 유의미하게 장애인의 정신건강과 연관이 있었다. 소득수준이 낮고, 경제활동이 어려울수록 우울감과 자살충동을 경험하는 비율이 높게 나타났으며, 이는 선행연구와도 유사한 결과이다. 마찬가지로, 만성질환을 보유하고, 주관적 건강상태가 나쁠수록 우울한 감정을 더 많이 경험하는 것도 알 수 있었다[18,32]. 이는 사회경제적 특성이나 개인의 건강상태가 정신건강에 영향을 끼치는 요인이라는 것을 검증한 것으로 상호간 밀접한 상관성이 있음을 확인하였다. 장애인의 정신건강 향상을 위해서는 장애 그

자체나 치료적인 접근도 중요하지만 장애인의 사회경제적 지위를 높여주고, 건강권을 보장하는 방향으로의 정책적 지원이 강화되어야 할 것으로 보여진다.

둘째, 여가활동에 만족하지 못하는 장애인이 만족하는 경우보다 유의미한 수준에서 우울감과 자살충동을 더 느끼는 것으로 나타났다. 이는 다양한 신체활동이나 사회참여 등을 통해 우울감이 감소하고, 신체활동의 빈도가 낮을수록 우울증을 경험할 확률이 높다는 선행연구와 유사한 결과로 확인되었다[18]. 최근 들어 관련 연구는 어떤 여가활동이 장애인의 삶에 더 긍정적 효과를 주는지에 대해 활발하게 연구되고 있으며, 활동적인 여가활동이 삶의 의욕을 강화하고[33], 놀이, 여가, 적당한 취미와 오락, 밀도 있는 사회적 관계는 사람들에게 더욱 활력을 주고 풍요로운 삶을 향유할 수 있게 한다고 한다[11-12, 34]. 이러한 삶의 활력은 우울 등과 같이 부정적 정서를 감소시키게 되므로 정신건강에 긍정적 효과를 주게 되며, 이미 대인관계형 여가활동과 운동 등 적극적 여가 활동이 우울 감소에 직접적 도움이 된다고 연구된 바 있다 [35-36].

다만, 본 연구에서 확인된 여가활동을 통한 만족도와 정신건강과의 연관성에 대해서는 그간 연구가 미흡했던 실정이라 여가활동을 통해 흡족한 만족감을 느끼는 것 자체가 개인의 심리적 안녕감을 주게 되므로 동시에 정신건강에도 유리하게 작용하는 것으로 생각된다. 또한, 이를 통해 장애인 개개인에게 다양한 여가 프로그램을 제공하기 보다는 단일 프로그램이라도 개인의 욕구에 부합하는 질 좋은 프로그램을 충분한 양으로 제공하는 것이 장애인의 정신건강 증진에 더 효과적이라는 것을 알 수 있다.

마지막으로, 3가지 장애유형별로 각 영향도를 확인한 결과 외부 신체기능 장애인은 다양한 활동경험을 할수록 우울감이 적어지는 경향이 보였다. 정신적 장애인은 다양한 활동경험과 우울감이 영향을 미치지 않았지만 유의미한 결과는 아니었다. 관련 선행연구에서는 장애유형별로 여가활동 참여경험에서 유의미한 차이가 있다는 결론과 [34] 없다는 결론이 상존하고 있다[37]. 다만, 장애인이 참여하는 여가활동 내용의 다수가 TV시청, 휴식, 컴퓨터 인터넷, 종교활동 등 소극적인 활동이라는 점에서[38] 창작, 체육 등 적극적 여가활동을 장려할 필요가 있겠다. 아울러, 장애인은 상대적으로 주변의 도움과 지원이 없이는 적극적 여가활동에 참여하기 어려워, 물리적인 접근 편의성에 대해서도 정책적으로 고려되어야 할 것이다. 또한, 장애인의 여가활동이 만족스럽지 않은 주된 사유로는 자신의 건강이나 체력의 부족, 경제적 부담 때문인 것으로 나타나고 있어[38] 인구학적 특성에서 분석된 내용과 일맥상통하게 사회경제적 지위향상과 건강권 보장을 위한 정책적 노력이 더욱 강화되어야 할 것으로 보인다.

장애인의 정신건강에 대한 취약성은 다른 인구집단보다 상대적으로 높은 것으로 이해되고 있지만, 그에 비해 다양한 연구가 시도되고 있지는 않다. 본 연구는 지금까지 많이 시도되지 않았던 장애인의 여가활동 경험 및 만족도와 우울감 및 자살충동간의 연관성을 살펴보고, 서브그룹 분석을 통해 장애유형간에도 그 차이가 있는지 확인해보았다는 데 그 의의가 있다. 또한, 한국장애인의 대표성을 갖는 장애인 실태조사 자료를 활용함으로써 연구 결과를 일반화하기가 용이하다는 데 장점이 있다.

다만, 종단연구가 아닌 횡단면 연구이기 때문에 변수간 인과관계를 검증하는 데 한계가 있는데, 연구가설과는 달리 우울감과 자살충동을 많이 느끼는 사람일수록 여가활동 만족도가 낮을 여지가 있기 때문이다. 또한, 데이터 작

성에서 몇 가지 문제점이 있다. 첫째, 자가설문조사이기 때문에 객관적 측정이 어려울 수 있고, 장애특수성으로 주변의 도움을 받아 작성하는 경우 정확한 측정이 곤란할 수 있다. 둘째, 2주간 느낀 우울감이나 자살충동 조사에 있어 현재 상태가 지난 1년간의 경험에 대한 기억을 왜곡 또는 오염시킬 수 있기 때문에 여가활동의 참여경험 및 만족도와 상관을 확인하기는 어려운 한계가 있다. 셋째 여가활동의 참여경험은 동일 영역에서의 반복적인 활동은 측정되지 않고 1점으로만 측정되는 문제점이 있어, 추후 패널조사 등 자료보강과 함께 더 면밀한 연구가 필요하겠다.

<참고문헌(Reference)>

- [1] Ministry of Health and Welfare. The Survey of Mental Disorders in Korea, 2016, pp.97-110.
- [2] National Health Insurance Service. Socio-economic Cost Analysis of Major Diseases for the Establishment of Health Security Policy, 2017.11.
- [3] Ministry of Health and Welfare, Korea Health Industry Development Institute, 2017.
- [4] Cacioppo T, Hawkey C. Perceived social isolation and cognition. Trends Cognition Sciences 2009; 13:447-454.
- [5] Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs, Survey of the disabled, 2017, pp.105-107.
- [6] Nezu, Ronan. Stressful events, problem solving, and depression symptoms among university students:A prospective analysis. Journal of counseling Psychology 1988;35:134-138.
- [7] Billings, Moos. The role of coping response and social resource in attenuating the stress of life events. behavior medicine 1981;4:139-157.
- [8] Kim H, Shin I. The relationship among the physical leisure participation, social problem solving ability and depression in women. The Korean Journal of Physical Education 2003;42(6): 447-455.
- [9] Kim M, Hwang S, Kim G. The influence of

- Taekwondo Training Experience on Social Competence and Life of Quality of Severely Handicapped, *The Korean Journal Growth and Deveopment* 2018;26(1):53-59.
- [10] Kim C, Koo K, The Effect of Physical Activities of Disabled Men with Stroke on Depression and Suicidal Ideation, *The Korean Journal of Physical Education* 2017;56(3):657-664.
- [11] Merrill Silverstein, Marti G. Parker, Leisure Activities and Quality of Life among the Oldest Old in Sweden, *SAGE journals* 2002;24(5):528-547.
- [12] Moon B, Lee K, Moon H, Relationship between The Elderly's Leisure Activities, Leisure Satisfaction and Life Satisfaction, *Journal of Tourism & Leisure Research* 2013;25(5):273-287.
- [13] Gladwell, N. J., and Bedini L. A, In search of lost leisure: the impact of caregiving on leisure travel, *Tourism Management* 2004;25(6):685-693.
- [14] Kim H, Lee Y, Effects of Household Income and Employment Status on Leisure Activities and Life Satisfaction among the Disabled, *Disability & Employment* 2014;24(4):146-171.
- [15] Lyu Y, Study on Factors Affecting on the Spinal Cord Injuries' Depression-Centering on the Married Man Spinal Cord Injuries, *Korean Mental Health Social Welfare Society* 2001;12(1):29-52.
- [16] Kim H, Kim B, Kim O, The Effect of Visual and Hearing Impairment on Depression and Cognitive Function in Community-dwelling Elderly: The Korean Longitudinal Study of Aging 2008, *Korean Society of Adult Nursing* 2011;23(6):584-594.
- [17] Lee M, Oh Y, The relationship between the ability to perform daily activities and depression in people with cerebral palsy, *Parenting Rehabilitation Center* 1999;115-129.
- [18] Jeon J, Study for the Relationship between Disability Discrimination Experience and Depression of People with Disabilities-Focusing on the Mediating Role of Self-Esteem and the Moderating Role of Social Support, *Mental Health & Social Work* 2010;35:51-80.
- [19] Jung, M, A Study on the Stress and Adaptation of Families with spinal cord disabilities: Focused on the Interactive Buffer Effect of Family Adaptability Factors [dissertation], *The Graduate School of Seoul National University*; 2005.
- [20] J F Friedland, M McCo, Social support intervention after stroke: results of a randomized trial, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1992;73(6):573-654.
- [21] Bak H, The relationship of health promoting lifestyle, health risk indicators, activities of daily living, and depression of the in-House stroke patients, *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing* 2006;9(2):134-144.
- [22] Kwon B, Park H, A Study of the Actual Conditions and Influencing Factors on Depression of Female Adults with Disabilities, *Korean Journal of Social Welfare* 2005;57(1):169-192.
- [23] National Assembly Budget Office, Problems and Improvement Tasks of Suicide Prevention Project, 2013.11.
- [24] D KAPLAN, K MEYER, Mucopolysaccharides of aorta at various ages, *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine* 1960;105:78-81.
- [25] Park H, Park Y, The Influence of Sense of Loss of the Community-dwelling Disabled elderly, on Suicidal Ideation : Focused on the Mediating Effect of Disabilities Acceptance and Social Participation, *노인복지연구* 2015;69:51-73.
- [26] R. Jay Turner, P. D. McLean, Physical disability and psychological distress, *Rehabilitation Psychology* 1989;34(4):225-242.
- [27] Kim Y, Lee H, A Study of Developing The 'Leisure Participation Condition Type' for Integrating Leisure Constraints and Facilitators, *Journal of Tourism & Leisure Research* 2011;

- 23(2):261-277.
- [28] Kim H, The Impact of Leisure Activity on Quality of Life of Mentally Disordered, Korean Journal of Sports Science 2009;18(4):331-340.
- [29] Jeong JC, The Effects of Leisure-Sport Participation on Self-esteem and Life Satisfaction to disabilities-Application to the spinal cord injury in badminton club members, Korean Journal of Tourism Research 2013; 28(2):139-159.
- [30] Kim K, Lee E, Relation between Leisure Sports' Activities among Older Adults on Activities of Daily Living and Successful Aging, The Korea Contents Association 2010;10(4):424-432.
- [31] Iso-Ahola, S. E. "The social psychology of leisure and recreation", Iowa: Win. C. Brown Company Publishers, 1980.
- [32] Park S, Factors associated with depression among injured workers with disabilities returning to work in South Korea: Comparison of return to pre-injury job with work at a new firm, Korean Social Welfare Survey 2013;37(0): 149-174.
- [33] Shin S, The Effects of Elderly Leisure Activities and social Capital on Life Satisfaction [dissertation], Hoseo University; 2011.
- [34] Lee D, Kang M, Yoo K, Effects of Participation of the Handicapped in Leisure Activities upon Their Life Satisfaction Depending on Disability Type, Korean Journal of Family Welfare 2010; 15(4):137-155.
- [35] Lee M, An Effect of Muscle Strengthening Exercise Program on Muscle Strength, Pain, Depression, Self-efficacy, and Quality of Life of Patients with Knee Osteoarthritis, Journal of Korean Academy of Nursing 1996;26(3): 556-575.
- [36] Kim C, The Effects of Physical Activities of Disabled Men with Stroke on Depression and Suicidal Ideation, The Korean Journal of Physical Education 2017;56(3):657-664.
- [37] Yun E, Influence of Leisure Activities Participation by the Adult Disabled on Life Satisfaction - Based on the Disabled with physical disabilities and Brain Disorder-[dissertation], Catholic University; 2007.
- [38] Lee M., Social, Cultural and Leisure Activities of People with Disabilities: Current State and Policy Implications, Health and Welfare Forum 2015;226:61-73.