

# 장애인의 폭력피해 경험이 우울에 미치는 영향

마수빈<sup>\*</sup>, 전보영<sup>\*\*†</sup>, 노승현<sup>\*\*\*</sup>, 김정석<sup>\*\*\*\*</sup>

\*한양대학교 보건대학원 석사과정, \*\*명지전문대학 보건의료정보과 조교수, \*\*\*\*루터대학교 사회복지학과 교수. \*\*\*\*동국대학교 사회학과 교수

# Violence victimization experiences and depression among individuals with disabilities

Subin Ma\*, Boyoung Jeon\*\*†, Seung-hyun Roh\*\*\*, Cheong-Seok Kim\*\*\*\*

\* Graduate Student, Graduate School of Public Health, Hanyang University,

\*\* Assistant Professor, Department of Health and Medical Information, Myongi College,

\*\*\* Professor, Department of Social Welfare, Luther University,

\*\*\*\* Professor, Department of Sociology, Dongguk University

Objectives: This study investigates the impact of violence victimization on depression among people with disabilities during the COVID-19 pandemic. Methods: Using the Disability and Life Dynamics Panel (2020), 4,401 disabled adults aged 20 or older were included. Depression was assessed using the CESD-11 scale, and violence victimization was measured based on six types, and chi-square tests or logistic regression analysis were conducted. Result: Among the study participants, 168 (3.8%) had experienced violence and 4.233 (96.2%) had not experienced violence. The rate of depression in the group with experience of violence was 55.4%, which was higher than 23.3% in the group without experience. The findings reveal that individuals who experienced violence were more likely to be women, aged 20-49, single-person households, and had severe disabilities, hearing language impairments, intellectual · autistic disorders, mental disorders, chronic diseases, and current smoking habits. Women experienced higher rates of various forms of violence compared to men. Furthermore, individuals who experienced one of the violence, such as verbal and emotional abuse, physical violence, neglect, abandonment, and economic exploitation, exhibited higher rates of depression. The likelihood of depression increased among individuals in single-person households, those with lower education level, the unemployed, individuals with severe disability, and those with brain lesions and mental disorders, chronic diseases, and inadequate health behavior. Conclusion: This study contributes valuable insights by utilizing representative survey data to analyze the association between violence victimization and depression among adults with disabilities.

Key words: disabled person, violence victimization, depression, mental health, Disability and Life Dynamics Panel

#### I. 서론

장애인복지법 제2조에 의거하여 장애인은 신체적·정신 적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제 약을 받는 자를 의미한다(Ministry of Health and Welfare, 2023). 또한 폭력이란 신체적 힘이나 권력을 의도적으로 사용하여 위협하거나 실제로 행사함으로써 손상, 사망, 정 신적 해로움, 발달 저해 또는 결핍을 초래하거나 초래할 가

Corresponding author: Boyoung Jeon

Department of Health and Medical Information, Myongji College, 134, Gajwa-ro, Seodaemun-gu, Seoul, 03656, Republic of Korea

주소: 서울특별시 서대문구 가좌로 134 명지전문대학 보건의료정보과

Tel: +82-2-300-1168, Fax: +82-2-300-1179, E-mail: jeonpositive@mjc.ac.kr

※ 본 연구는 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었으며(NRF-2021S1A3A2A01087152), 2023년도 제48회 보건학종합학술대회에서 포스터로 발표된 내용을 수정·보완하였음.

• Received: October 4, 2023

• Revised: December 8, 2023

• Accepted: December 20, 2023

능성이 높은 것으로 정의된다(World Health Organization [WHO], 2002). 일부 장애인은 다양한 폭력에 노출되어 왔으 며, 이에 국제연합에서는 "장애인의 권리에 관한 협약"을 발 표하여 장애인이 겪는 폭력과 학대를 방지하기 위해 국제적 인 노력을 기울일 것을 합의하였다(United Nations, 2006).

폭력은 어떠한 경우에도 정당화될 수 없지만 우리사회 에서 여전히 발생하고 있다. 2020년 장애인실태조사 결과 에 따르면, 장애인이라는 이유로 폭력을 당한 경험의 비율 은 10.9%에 이르렀으며 폭력의 유형별 경험에 대한 질문에 서 '언어적 폭력'의 발생 비율이 가장 높게 나타났다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2020). 2021년 기 준 장애인 학대 신고 건수는 4.957건으로 2020년 대비 17.8% 증가하였고, 이 중 학대 의심사례는 2,461건(49.6%) 으로 2020년 대비 18.9% 증가하였다(Ministry of Health and Welfare, 2022). 장애인은 비장애인에 비해 폭력과 차 별로 인하여 고통받고 있으며, 자살생각의 위험도 더 높은 것으로 나타났다(Kim, Lee, & Kim, 2018). 보건복지부와 중앙자살예방센테가 함께 발간한 '2019 자살예방백서'에 의하면 자살생각을 해본 장애인은 14.1%, 비장애인은 1.4%로 장애인이 12.7%p 높은 것으로 조사되었으며, 장애 인의 자살 원인 중 '사회적 편견이나 차별'도 있었다 (Ministry of Health and Welfare & Korea Foundation for Suicide Prevention, 2019).

국제적으로도 장애인의 학대 및 폭력에 관한 이슈는 중 요한 문제이다. 미국의 2015년 장애인의 폭력에 관한 연구 에서 장애인은 비장애인에 비해 폭력의 피해율이 2.5배 높 은 것으로 나타났고, 폭력을 가한 자 중에 피해자가 잘 알 고 있는 사람의 비율이 더 높았으며, 부모, 자녀 등에 의한 폭력도 높은 비율을 차지했다(Harrell, 2017). 특히 WHO 에서는 친밀한 파트너 폭력(Intimate partner violence [IPV])을 여성에 대한 가장 일반적인 폭력의 형태 중 하나 로, 친밀한 파트너에 의한 신체적, 성적, 감정적 학대와 통 제 행동을 포함하는 것으로 정의하고 있다(WHO, 2014). IPV 발생률은 일반적으로 비장애여성에 비해 장애여성에 게 높게 나타났고, 장애인들 사이에서 더 큰 위험에 노출되 는 요인으로는 경제력이 없는 여성으로 조사되었으며, 정 신장애를 가진 여성들이 더 많이 노출되는 것으로 관찰되 었다(Mikton, & Shakespeare, 2014; Iudici, Antonello, & Turchi, 2019).

최근에 발표된 연구에서는 장애인이 겪는 폭력의 경험 으로 인한 정신건강 악화에 주목하고 있다. 코로나19 대유 행 시기, 장애인이 겪는 폭력피해 문제가 심해지면서 이차 적인 정신건강 문제와 후유증을 경험하고 있다고 분석되었 다(Lund, 2020). 이는 코로나19로 인해 장애인의 폭력피해 와 정신건강에 대한 적극적인 외부 개입이 단절된 상황에 서 발생한 문제이며, 장애인의 폭력으로 인한 건강문제를 간과해서는 안된다는 것을 의미한다(WHO & World Bank, 2011). 특히 언어폭력, 정신적 폭력, 성과 관련된 폭력의 경험은 이들의 자살생각 위험을 유의하게 높이는 것과 관 련있어 그 여파가 심각하다(Kim et al., 2018).

폭력피해가 정신건강에 미치는 영향 중에 본 연구에서 는 우울에 초점을 두었다. George(1994)가 제시한 우울의 사회적 선행요인(Social Antecedent Model of Depression. [SAMD]) 이론에 의하면 우울의 발병 및 경과와 관련된 사회적 요인에는 인구학적 특성, 초기 생애사건, 후기 생 애사건, 사회통합, 취약성 및 보호 요인, 자극 및 대처가 있으며, 이 중에 폭력피해 경험은 후기 생애사건에 해당 하다.

하지만 그동안 수행된 연구에서 장애인의 폭력피해 경 험과 우울의 관련성에 대해 실증적 분석이 이루어지지 않 는 상황이며, 특히 코로나 팬데믹 시기의 국내 상황을 반영 한 연구는 드문 실정이다. 이에 본 연구에서는 2020년 조 사된 장애인삶 패널조사를 활용하여 장애인의 폭력피해 경 험이 우울에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

# Ⅱ. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 연구설계

이 연구에서는 한국장애인개발원에서 수행한 제3차 장 애인삶 패널조사 데이터를 활용하였다. 「장애인삶 패널조 사(Disability and Life Dymics Panel)」는 장애 발생에 따 른 장애수용 과정과 사회관계 속에서 겪는 변화에 대해 개 인 · 가족 · 사회적 요인의 동태를 파악하여 관련 정책의 수 립ㆍ지원에 필요한 기초자료를 확보하는데 그 목적이 있으 며, 장애등록 이후 삶의 변화(장애수용, 사회복귀 등), 일상 생활, 소득수준, 건강상태, 복지욕구, 사회참여 등 장애인 의 삶에 대한 전반적이고 포괄적인 정보를 포함하고 있다 (Korea Disabled People's Development Institute [KDPDI], 2023). 2018년에 2015년-2017년 사이에 장애인 등록을 마 친 전국의 장애인 6,121명을 표본 패널로 구축하여, 장애 인 및 그들과 거주하고 있는 가구원을 대상으로 1차 조사 가 수행되었다. 본 연구에서는 공개된 자료 중 가장 최신 연도에 해당하는 2020년 자료를 활용하였으며, 전체 응답 자는 5,259명이었다. 성인 장애인에 대한 폭력피해 경험에 따른 우울수준의 분석이 주된 목적이기 때문에, 만 20세 미 만 및 결측치를 제외한 후 최종 연구대상자는 4,401명이었 다. 이 중에 폭력피해 경험이 있는 경우는 168명(3.8%), 없 는 경우는 4.233명(96.2%)이었다.

본 연구는 기존에 확보된 2차 자료를 활용한 횡단면연구 (cross-sectional study)이다. 장애인삶 패널조사는 통계법 제18조 및 동법 시행령 제24조에 의해 실시되는 국가승인 통계(승인번호: 제 438001호)로서, 한국장애인개발원에서 자료제공 전에 개인식별정보는 모두 제외한 후 익명화된 데이터만을 일반 연구자에게 공개하고 있다(KDPDI, 2023). 이에 따라 이 연구의 분석을 위한 연구윤리심의위원회의 심의를 별도로 진행하지 않았다.

## 2. 변수정의 및 변수선정의 근거

# 1) 종속변수

본 연구에서는 종속변수로 우울점수를 사용하였다. 장 애인삶 패널데이터는 우울수준을 파악하기 위하여 기존 20문항인 우울척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)를 11문항으로 축약한 CESD-11 의 4점 척도를 활용하고 있다. 11개 문항은 다음과 같다. (1) 먹고 싶지 않고 식욕이 없다. (2) 비교적 잘 지냈다. (3) 상당히 우울했다. (4) 모든 일들이 힘들게 느껴졌다. (5) 잠 을 설쳐서 자지 못했다. (6) 혼자인 것 같은 외로움을 느꼈 다, (7) 큰 불만 없이 생활했다, (8) 사람들이 나를 차갑게 대하는 것 같았다, (9) 그냥 슬펐다, (10) 사람들이 나를 싫 어하는 것 같았다, (11) 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않 았다. 우울 정의를 위해 총 11개의 문항에 대해 '극히 드물 다'를 0점으로, '대부분 그랬다'를 3점으로 재코딩 하였다. 전체 문항 중에서 '(2) 비교적 잘 지냈다'와 '(7) 큰 불만 없 이 생활했다'의 두 가지 문항은 역코딩 하였다. 합산된 우 울지표의 최대 점수는 33점이며 여기에 20/11을 곱하여 최종적으로 60점을 최대 점수로 하는 우울점수를 산출하였 고, 1-25점 미만일 경우 '우울하지 않음(0)', 25점 이상일 경우 '우울함(1)'으로 정의하였다(Yeo, 2020).

# 2) 독립변수

우울에 영향을 미칠 수 있는 변수는 George (1994)가 제 안한 우울의 사회적 선행요인(SAMD) 이론틀을 참고하였 다. 이 이론틀에서 우울의 발병 및 경과와 관련된 사회적 요인에는 인구학적 특성, 초기 생애사건, 후기 생애사건, 사회통합, 취약성 및 보호 요인, 자극 및 대처가 있다 (George, 1994). 본 연구에서는 폭력피해 경험이라는 후기 생애사건을 주된 독립변수로 하였고, 인구사회학적 요인, 취약성 요인, 자극 및 대처 요인에 해당하는 변수들을 포함

주된 관심변수는 후기 생애사건에 해당하는 장애인의 폭력피해 경험 여부이다(WHO & World Bank, 2011; Khalifeh, Howard, Osborn, Moran, & Johnson, 2013; Lund EM, 2020). 사전적으로 '폭력'은 '남을 거칠고 사납 게 제압할 때에 쓰는, 주먹이나 발 또는 몽둥이 따위의 수 단이나 힘'을 의미하고, '피해'는 '생명이나 신체, 재산, 명 예 따위에 손해'를 의미한다(The National Institute of the Korean Language, 2023). 이 연구에서는 '폭력피해'를 '괴 롭힘이나 폭력을 당한 경험'으로 정의하고. (1) 언어 및 정 서적 학대(예: 따돌림, 무시), (2) 신체적 폭력(학대), (3) 성 희롱, 성적 폭력, (4) 방임 및 유기, (5) 경제적 착취, (6) 종 교적 폭력/강요 총 6개 유형 중 하나라도 "예"라고 응답한 경우 폭력피해 경험이 '있음'으로, 하나도 없을 경우 '없음' 으로 정의하였다.

인구사회학적 요인을 나타내는 변수에는 성별, 연령, 혼 인상태, 가구워수, 최종학력, 직업을 포함하였고, 취약성을 나타내는 변수에는 장애 및 질환 특성(장애정도, 장애유형, 만성질환 여부)를 포함하였다. 자극 및 대처 요인에는 주 평균 운동 일수, 하루 평균 수면시간, 흡연여부와 음주여부 와 같은 건강행태 변수를 포함하였다. 인구사회학적 요인 중에 연령은 20-49세, 50-69세, 70세 이상으로 구분하였 고, 혼인상태는 미혼, 결혼, 이혼 · 별거 · 사별로 구분하였 다(Song & Won, 2014; Yoon & Kim, 2020). 연령의 경우 10세 단위로 데이터가 제공되고 있어 20-49세는 청장년 층, 50-69세는 중장년층, 70세 이상은 고령층을 의미하도 록 분류했다. 가구원수는 1인가구 여부로 구분하였고(Kim, 2021), 최종학력은 고졸미만과 고졸이상으로 구분하였다. 직업은 무직, 관리자·전문가 및 관련종사자, 사무종사자, 서비스·판매종사자, 기타(단순노무, 기능원, 농림어업 등) 5개 범주로 구분하였다(Yoo, 2017; Kim & Kan, 2023).

장애 및 질환 특성 중에 장애정도는 중증과 경증으로, 장 애유형은 장애인삶 패널조사에서 구분하여 제공하는 7가 지 분류군에 따라 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각 · 언어장애, 지적·자폐성장애, 정신장애, 내부·안면장애로 (Hughes, Lund, Gabrielli, Powers, & Curry, 2011; Shin & Koh. 2015; Fuller-Thomson & Brennenstuhl. 2012; Lund. 2020). 만성질환 여부는 있음과 없음으로 구분하였 다(Yoo, 2017; Jeong & Lee, 2016). 우리나라 장애인복지 법에 따른 법정 장애유형은 15가지 이지만(Ministry of Health and Welfare, 2023), 15가지로 나눌 경우 각 유형 내에서의 폭력피해 경험자 수가 적어서 우울과의 연관성을 파악하기 어려웠으므로 패널조사 자료원에 따라 7가지 분 류군을 적용했으며, 회귀분석에서 대조군은 가장 응답자 수가 많은 지체장애로 선정했다.

건강행태를 대리하기 위한 변수로서 주 평균 운동 일수 는 1일 이상과 미만으로(Kim & Koo, 2017), 하루 평균 수 면시간은 7시간 이상, 미만으로 구분하였고(Hong & Lee, 2020), 흡연여부는 비흡연, 현재 흡연으로, 음주상태는 비 음주, 현재 음주로 구분하였다(An & Xiang, 2015; Park et al., 2016).

#### 3. 분석방법

폭력피해 경험 여부에 따른 인구사회적 특성, 장애 및 질 환 특성, 건강행태를 비교하기 위해 카이제곱 검정을 실시 했다(Table 1). 장애인의 폭력피해 경험 유형을 성별에 따 라 비교하고〈Table 2〉, 폭력피해 경험 유형에 따른 우울 여 부를 비교하기 위하여 카이제곱 검정을 실시했다[Figure 1]. 장애인의 폭력피해 경험이 우울에 미치는 영향을 파악 하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 폭력피해 경 험 외의 변수에 대해서는 각 단계별 이론적 근거를 기반으 로 위계적 로지스틱 회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 적용했다. 폭력피해 경험 여부를 주 된 독립변수로 하되, 모형1에서는 인구사회적 특성을, 모 형2에서는 장애 및 질환 특성을, 모형3에서는 건강행태를

추가한 결과를 제시했다(Table 3). 마지막으로 하위분석을 통해 7개 장애유형군 별로 폭력피해 경험과 우울의 관련성 을 살펴보았으며, 표본 수를 고려하여 성과 연령군만 통제 한 후의 결과를 제시했다(Table 4).

# Ⅲ. 연구결과

# 1. 연구대상자의 폭력피해 경험에 따른 일반적 특성 비교

연구대상자 4.401명 중에 폭력피해 경험자는 168명, 폭 력피해 미경험자는 4,233명이었으며, 폭력피해 경험 유무 에 따라 연구대상자의 일반적 특성 및 우울 여부를 살펴보 았다. 폭력피해 경험자 중에 남성이 46.4%, 여성이 53.6% 로 미경험자에서 남성이 54.9%, 여성이 45.1%인 것과 유의 한 차이가 있었다. 연령의 경우 폭력피해 경험이 있는 군에 서 20-49세의 비율이 약 35%로, 폭력피해 경험이 없는 군 에서의 23.5%보다 높았으며, 폭력피해군에서는 70세 이상 의 비율이 3.6%로 상대적으로 낮았다. 폭력피해 경험자 중 에서 미혼이 32.1%, 미경험자 중에 미혼은 19.3%로 두 군 간에 차이가 있었고, 1인가구의 비율은 폭력피해 경험군에 서 27.4%로 폭력피해가 없는 군에서의 21.5%에 비해 높았 다. 직업의 경우 폭력피해 경험군에서 상대적으로 무직과 기타(단순노무, 기능원, 농림어업 등)의 비율이 높았다. 폭 력피해 경험자 중에 중증 장애인은 61.9%, 경증 장애인은 38.1%이었으며, 폭력피해가 없는 군에 비해 중증의 비율이 통계적으로 높았다. 폭력피해 경험자 중에 청각 · 언어장애 (23.8%), 지적·자폐성장애(14.3%), 정신장애(11.3%)의 비 율이 상대적으로 높았으며, 폭력피해 경험자 내에서 만성 질환자는 71.4%를 차지하여 미경험자 내에서 62.6%인 것 에 비해 많았다. 폭력피해 경험군에서 하루 평균 수면시간 이 7시간 이상인 경우의 비율이 미경험군에 비해 낮았고, 현재 흡연하고 있는 사람들의 비율은 더 높게 나타났다  $\langle \text{Table 1} \rangle$ .

#### 2. 장애인의 성별에 따른 폭력피해 경험

장애인의 폭력피해 경험 유형은 언어 및 정서적 학대(예: 따돌림, 무시), 신체적 학대(폭력), 성희롱, 성적 폭력, 방임 및 유기, 경제적 착취, 종교적 폭력·강요 6영역으로 조사 되었다. 위에서 정의된 폭력피해 경험의 6영역 중에 폭력 피해 경험이 하나라도 있을 때, '폭력피해 경험 있음'으로 구분했으며, 남성의 3.3%가, 여성의 4.5%가 피해 경험이 있는 것으로 나타났다. '언어 및 정서적 학대' 영역에서는

남성의 3.1%가, 여성의 4.2%가 피해를 경험하였고, 한계수 준에서 여성이 높게 나타났다(p=0.058). '성희롱, 성적 폭 력' 영역에서는 남성 피해자가 없었고, 여성의 경우 0.2%가 폭력피해 경험이 있다고 응답하였다〈Table 2〉.

(Table 1) General characteristics of study participants

Unit: N(%)

	Total (n=4,401)	Violence victimization (n=168)	No violence victimization (n=4,233)	Chi-squared test	p-value	
Socio-demographic characteristics						
Sex						
Men	2,400 (54.5)	78 (46.4)	2,322 (54.9)	4.627	.031	
Women	2,001 (45.5)	90 (53.6)	1,911 (45.1)	4.02/	.031	
Age						
20-49	1,054 (23.9)	59 (35.1)	995 (23.5)			
50-69	2,917 (66.3)	103 (61.3)	2,814 (66.5)	16.621	<.001	
≥ 70	430 ( 9.8)	6 ( 3.6)	424 (10.0)			
Marriage status						
Unmarried	870 (19.8)	54 (32.1)	816 (19.3)			
Married	2,371 (53.9)	64 (38.1)	2,307 (54.5)	22.370	<.001	
Divorced $\cdot$ separated $\cdot$ widowed	1,160 (26.4)	50 (29.8)	1,110 (26.2)			
No. of family members						
1 person	955 (21.7)	46 (27.4)	909 (21.5)	2.210	060	
More than 1 person	3,406 (78.3)	122 (72.6)	3,324 (78.5)	3.318	.069	
Education						
< high school	1,704 (38.7)	60 (35.7)	1,644 (38.8)	0.664	415	
≥ high school	2,697 (61.3)	108 (64.3)	2,589 (61.2)	0.664	.415	
Job						
None	3,515 (79.9)	138 (82.1)	3,377 (79.8)			
Managers · professionals	101 ( 2.3)	0 ( 0.0)	101 ( 2.4)			
Office workers	143 ( 3.2)	1 (0.6)	142 ( 3.4)	8.772	.067	
Service and sales workers	151 ( 3.4)	7 (4.2)	144 ( 3.4)			
Others(simple labor, agriculture etc.)	491 (11.2)	22 (13.1)	469 (11.1)			
Disability and disease characteristics						
Disability status						
Severe	2,186 (49.7)	104 (61.9)	2,082 (49.2)	10 /50	001	
Mild	2,215 (50.3)	64 (38.1)	2,151 (50.8)	10.458	.001	
Disability type						
Physical disability	773 (17.6)	22 (13.1)	751 (17.7)			
Brain lesion disorder	685 (15.6)	27 (16.1)	658 (15.5)			
Visual impairment	588 (13.4)	12 (7.1)	576 (13.6)			
Hearing · speech impairment	758 (17.2)	40 (23.8)	718 (17.0)	48.436	<.001	
Intellectual · autistic disorders	252 ( 5.7)	24 (14.3)	228 ( 5.4)	-		
Mental disorders	273 ( 6.2)	19 (11.3)	254 ( 6.0)			
Internal · facial disorders	1,072 (24.4)	24 (14.3)	1,048 (24.8)			
Chronic disease						
None	1,633 (37.1)	48 (28.6)	1,585 (37.4)	- /	0.5-	
Yes	2,768 (62.9)	120 (71.4)	2,648 (62.6)	5.451	.020	

	Total (n=4,401)	Violence victimization (n=168)	No violence victimization (n=4,233)	Chi-squared test	p-value	
Health behaviors characteristics						
Average days of exercise per week						
More than 1 day	2,392 (54.4)	94 (56.0)	2,298 (54.3)	0.100	(71	
Less than 1 day	2,009 (45.6)	74 (44.0)	1,935 (45.7)	0.180	.671	
Average hours of sleep per night						
More than 7 hours	2,793 (63.5)	96 (57.1)	2,697 (63.7)	2.000	002	
Less than 7 hours	1,608 (36.5)	72 (42.9)	1,536 (36.3)	3.009	.083	
Smoking status						
Currently smoking	456 (10.4)	26 (15.5)	430 (10.2)	/ 020	007	
Not currently smoking	3,945 (89.6)	142 (84.5)	3,803 (89.8)	4.920	.027	
Drinking alcohol						
Currently drinking	844 (19.2)	27 (16.1)	817 (19.3)	1.007	207	
Not currently drinking	3,557 (80.8)	141 (83.9)	3,416 (80.7)	1.087	.297	

(Table 2) Gender differences in violence victimization experience among people with disabilities

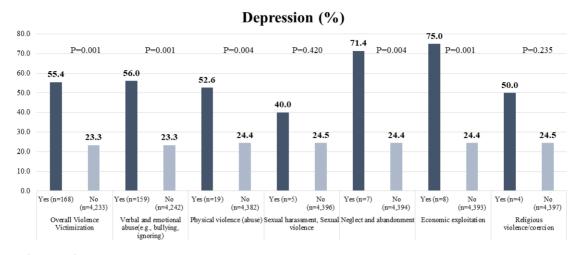
Unit: N(%)

		Total (n=4,401)	Men (n=2,400)	Women (n=2,001)	p-value
Overall violence	Yes	168 ( 3.8)	78 ( 3.3)	90 ( 4.5)	021
victimization	No	4,233 (96.2)	2,322 ( 96.8)	1,911 ( 95.5)	.031
Verbal and emotional abuse	Yes	159 ( 3.6)	75 ( 3.1)	84 ( 4.2)	059
(e.g.: bullying, ignoring)	No	4,242 (96.4)	2,325 ( 96.9)	1,917 ( 95.8)	.058
Physical violence	Yes	19 ( 0.4)	7 ( 0.3)	12 ( 0.6)	121
(abuse)	No	4,382 (99.6)	2,393 ( 99.7)	1,989 ( 99.4)	.121
Sexual harassment,	Yes	5 ( 0.1)	0 ( 0.0)	5 ( 0.2)	01/
sexual violence	No	4,396 (99.9)	2,400 (100.0)	1,996 ( 99.8)	.014
Neglect and	Yes	7 ( 0.2)	2 ( 0.1)	5 ( 0.2)	1.65
abandonment	No	4,394 (99.8)	2,398 ( 99.9)	1,996 ( 9.8)	.167
T 1	Yes	8 ( 0.2)	7 ( 0.3)	1 ( 0.0)	0/1
Economic exploitation	No	4,393 (99.8)	2,393 ( 99.7)	2,000 (100.0)	.061
Religious violence ·	Yes	Yes 4 ( 0.1) 1 ( 0.0)		3 ( 0.1)	225
coercion	No	4,397 (99.9)	2,399 (100.0)	1,998 ( 99.9)	.235

# 3. 장애인의 폭력피해 경험에 따른 우울 비교

장애인의 폭력피해 경험에 따른 우울 여부를 살펴본 결 과, 폭력피해 경험이 한 번이라도 있다고 응답한 사람 내에 서 우울의 비율이 55.4%로, 미경험자에서의 23.3%보다 통 계적으로 유의하게 높았다(p<.01). 폭력의 유형별로 살펴보 면, '언어 및 정서적 학대'를 경험한 응답자 내에서 우울의 비율이 56.0%로, 미경험자 내에서 우울의 비율이 23.3%인

것에 비해 높았다(p<.01). 또한 '신체적 폭력(학대)' 경험이 있을 때 우울의 비율이 52.6%로, 미경험자에서 우울의 비 율이 24.4%인 것에 비해 높았고(p<.01), '방임 및 유기' 경 험이 있을 때 우울의 비율은 71.4%로 경험이 없을 때 24.4%인 것에 비해 높았으며(p<.01), '경제적 착취'의 경험 이 있을 때 우울의 비율이 75.0%, 미경험자에서의 24.4%에 비해 유의하게 높았다(p<.01)[Figure 1].



[Figure 1] Depression status by experience of violence victimization among people with disabilities

## 4. 장애인의 폭력피해 경험이 우울에 미치는 영향

본 연구에서 폭력피해 경험자의 우울에 대한 오즈비 (odds ratio)는 모형1-모형3까지 모든 모형에서 통계적으 로 유의하게 높았다. 위계적 로지스틱 회귀분석 모형의 각 단계에 따라 모형의 음의 로그우도 함수값(-2 Log Likelihood)은 모형1에서 4.652.628, 모형2에서 4.507.091. 모형3에서 4.387.645로 감소하여 모형의 적합성이 높아 졌다.

모형1에서 인구사회적 특성을 포함했을 때에 폭력피해 경험은 우울의 오즈비를 4.16(95% Confidence Interval [CI] 3.01, 5.74) 높이는 것으로 나타났다. 그 외에 1인가구 일 때 우울의 오즈비는 1.31(95% CI 1.07, 1.61)로 높았으 며, 고졸미만일 때 고졸이상에 비해 우울의 오즈비는 1.25 (95% CI 1.07, 1.46)로 유의하게 높았다. 직업이 없을 때에 비해 관리자 · 전문가 및 관련 종사자에서 오즈비는 0.28 (95% CI 0.14, 0.59), 사무종사자에서 0.35(95% CI 0.20, 0.61), 서비스 · 판매종사자의 경우 0.32(95% CI 0.19, 0.54), 기타(단순노무, 기능원, 농림·어업 등)에서 0.36(95% CI 0.27, 0.48)으로 통계적으로 유의하게 낮았다.

모형2에서 장애 및 질환 특성을 추가한 후 폭력피해 경 험자의 우울에 대한 오즈비는 4.00(95% CI 2.87, 5.58)으로 높았다. 그 외에 장애정도가 경증일때에 비해 중증일때 우 울의 오즈비는 1.60(95% CI 1.36, 1.88)으로 높았다. 장애 유형에 따라 살펴보면 지체장애를 기준으로 뇌병변장애일 때 우울의 오즈비는 1.69(95% CI 1.32, 2.17), 정신장애일 때 1.56(95% CI 1.10, 2.19)으로 통계적으로 유의하게 높았 고, 지적·자폐성장애일때에 0.64(95% CI 0.42, 0.97)로 유 의하게 낮았다. 만성질환이 있을 때 우울의 오즈비는 1.85(95% CI 1.57, 2.19)로 유의하게 높았다.

모형3에서 건강행태 특성을 추가한 후에도 폭력피해 경 험자에서 우울의 오즈비가 3.96(95% CI 2.82, 5.56)으로 높 은 것과 관련 있었다. 그 외에 건강행태 중에서 주 평균 운 동 일수가 1일 미만일때에 비해 1일 이상일때 우울의 오즈 비가 0.70(95% CI 0.60, 0.81)으로 유의하게 낮았고, 하루 평균 수면시간이 7시간 미만일때에 비해 7시간 이상 수면 할 때 우울의 오즈비는 0.47(95% CI 0.41, 0.55)로 유의하 게 낮았다〈Table 3〉.

# 5. 장애유형별 폭력피해 경험이 우울에 미치는 영향

장애유형별로 7개 장애군 내에서 성과 연령군을 보정한 후 폭력피해 경험과 우울의 관련성을 각각 살펴보았다. 정 신장애인을 제외한 모든 장애유형 내에서 폭력피해 경험은 우울을 유의하게 높이는 것과 관련이 있었다. 지체장애인 에서 폭력피해 경험은 우울의 오즈비를 4.40(95% CI 1.83, 10.56)으로 높였고, 뇌병변장애인에서는 4.49(95% CI (1.97, 10.25), 시각장애인에서는 5.35(95% CI 1.65, 17.37), 청각 · 언어장애인에서는 4.39(95% CI 2.24, 8.60), 지적·자폐성장애인에서는 4.04(95% CI 1.60, 10.21), 내 부·안면장애인에서는 10.72(95% CI 4.20, 27.41) 높은 것 으로 나타났다(Table 4).

(Table 3) Association of violence victimization and depression in people with disabilities

n=4,401 Model 1 Model 2 Model 3 OR (95% CI) OR (95% CI) OR (95% CI) p p p Violence victimization No (ref.) Yes 4.16 (3.01, 5.74).000 4.00 (2.87, 5.58).000 3.96 (2.82, 5.56).000 Sex Men (ref.) Women 1.06 1.13 (0.98, 1.31).101 1.12 (0.96, 1.30).145 (0.91, 1.25).442 Age 20-49 (ref.) 50-69 1.02 (0.82, 1.28).844 0.92 (0.73, 1.16).494 0.87 (0.69, 1.10).256 ≥ 70 1.10 (0.80, 1.51).557 0.99 (0.71, 1.37).931 0.90 (0.65, 1.26) .553 Marriage status Unmarried (ref.) Married 0.94 (0.74, 1.20).630 0.99 (0.76, 1.29).944 1.00 (0.76, 1.30).971 Divorced · separated · widowed 1.19 (0.92, 1.53).184 1.20 (0.93, 1.57).166 1.18 (0.90, 1.54).229 No. of family members (1.07, 1.61).009 .003 1 person 1.31 1.37 (1.11, 1.69)1.31 (1.06, 1.63).013 More than 1 person (ref.) Education < high school 1.25 (1.07, 1.46).005 1.23 (1.05, 1.44)1.18 .051 .012 (1.00, 1.38)≥ high school (ref.) Job None (ref.) Managers · professionals 0.28 (0.14, 0.59).001 0.35 (0.17, 0.73).005 0.35 (0.17, 0.74).006 Office workers 0.35 (0.20, 0.61).000 0.47 (0.26, 0.83).010 0.49 (0.28, 0.88).017 Service and sales workers 0.32 (0.19, 0.54).000 0.39 (0.23, 0.66).000 0.41 (0.24, 0.69).001 Others (simple labor, agriculture etc.) 0.36 (0.27, 0.48).000 0.47 (0.35, 0.63).000 0.45 (0.33, 0.60).000 Disability status Severe 1.60 (1.36, 1.88) .000 1.56 (1.33, 1.84).000 Mild (ref.) Disability type Physical disability (ref.) Brain lesion disorder (1.44, 2.40).000 1.69 (1.32, 2.17).000 1.86 Visual impairment 1.08 (0.82, 1.43)(0.86, 1.50).571 1.13 .376 Hearing · speech impairment 1.02 (0.79, 1.33).857 1.09 (0.84, 1.42).506 Intellectual · autistic disorders 0.64 (0.42, 0.97).034 0.73 (0.48, 1.12) .150 Mental disorders 1.56 (1.10, 2.19)(1.23, 2.48).002 .011 1.75 Internal · facial disorders 1.02 (0.80, 1.30).846 1.04 (0.81, 1.33).755

	Model 1				Model 2		Model 3			
	OR	(95% CI)	р	OR	(95% CI)	р	OR	(95% CI)	р	
Chronic disease										
None (ref.)										
Yes				1.85	(1.57, 2.19)	.000	1.68	(1.42, 2.00)	.000	
Average days of exercise per week										
More than 1 day							0.70	(0.60, 0.81)	.000	
Less than 1 day (ref.)										
Average hours of sleep per night										
More than 7 hours							0.47	(0.41, 0.55)	.000	
Less than 7 hours (ref.)										
Smoking status										
Currently smoking							1.22	(0.94, 1.58)	.136	
Not smoking (ref.)										
Drinking alcohol										
Currently drinking							0.81	(0.65, 1.01)	.062	
No drinking (ref.)										
-2 Log Likelihood		4,652.628			4,507.091			4,387.645		

Notes. OR: Odds Ratio, 95% CI: 95% Confidence Interval, p: p-value

(Table 4) Association of violence victimization and depression in people with disabilities: Comparison of types of disabilities

	Physical disability		Physical le		Brain Visual lesion impairment		Hearing · speech impairment		Intellectual · autistic disorders		Mental disorders		Internal · facial disorders	
	aOR	(95% CI)	aOR	(95% CI)	aOR	(95% CI)	aOR	(95% CI)	aOR	(95% CI)	aOR	(95% CI)	aOR	(95% CI)
Violence victimizat	ion													
No (ref.)														

4.40\* (1.83, 10.56) 4.49\* (1.97, 10.25) 5.35\* (1.65, 17.37) 4.39\* (2.24, 8.60) 4.04\* (1.60, 10.21) 1.54 (0.60, 3.96) 10.72\* (4.20, 27.41) Yes N 773 685 588 758 252 273 1,072 758.149 854.567 -2 Log Likelihood 610.276 728.995 213.531 355.292 1127.681

Notes. aOR: Adjusted Odds Ratio, adjusting for sex and age group. 95% CI: 95% Confidence Interval, \* p<.05

# Ⅳ. 논의

코로나19 팬데믹으로 인하여 사회적 거리두기 조치를 취하게 되면서 일부 장애인은 폭력에 노출되기 쉽고, 이차 적인 정신건강의 악화와 후유증을 경험하고 있다(Lund, 2020). 본 연구에서는 2020년 조사된 장애인삶 패널조사

자료를 활용하여 코로나 기간 장애인의 폭력피해 경험과 우울의 관련성을 분석하였다. 연구대상자 4,401명 중에 폭력피해 경험자는 168명(3.8%), 폭력피해 미경험자는 4,233명(96.2%)이었으며, 폭력피해 경험군에서 우울의 비율이 55.4%로, 미경험군에서의 23.3%보다 높게 나타 났다.

본 연구의 핵심결과로, 다른 변수들을 보정한 후에도 후 기 생애사건에 해당하는 폭력피해 경험은 우울을 높이는 데에 유의미한 영향을 미치고 있었다. 세계장애보고서에서 도 장애인의 폭력피해는 이들의 건강 문제의 중요한 원인 이 될 수 있다고 경고한 바 있으며(WHO & World Bank. 2011). 영국의 대규모 인구집단 조사연구에서도 장애인이 각종 폭력(가정 폭력, 비가정 폭력)에 노출될 위험이 높고. 이러한 폭력피해는 정신건강에 악영향을 미친다고 하였다 (Khalifeh et al., 2013). 국내 선행연구에서 직접적으로 우 울을 주제로 다루지 않았지만, 장애로 인한 무시 및 폭력피 해의 경험은 이들의 자살생각 위험을 높이는 데에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Kim et al., 2018), 또한 우리나라 성인장애인의 차별경험과 자살생각에서 우울증의 매개 효 과를 분석한 연구에서는 응답자의 20%가 우울증을 경험한 바 있었으며 우울이 높은 자살생각과 관련됨을 보여준 바 있다(Won & Kim, 2019). 장애여부를 구분하지 않는 전체 인구집단에서 폭력피해 경험은 청소년기 우울과 자살시도 를 높이는데 유의미한 영향이 있었다(Bang & Yang, 2018). 이는 폭력피해의 경험이 단순히 우울을 높일 뿐만 아니라 자살 등 잠재적인 위험과도 관련되기 때문에 피해 자에 대한 보호를 위해 보건학적 관심과 정책 대응이 필요 함을 시사한다.

폭력피해 경험을 성별로 살펴본 결과, 남성보다 여성의 폭력피해율이 높았다. 국외 선행연구에서도 장애가 있는 성인 여성의 경우 성폭력 및 친밀한 파트너 폭력(IPV)의 경험이 높았고, 이러한 폭력의 경험은 불안 및 우울증 등의 정신적 후유증과 수면장애와 같은 신체적 후유증을 높였다 (Bonomi, Nichols, Kammes, & Green., 2018). 미국의 질병통제예방센터에서 실시된 보고에 의하면, 정신적·신체적장애를 가진 사람들은 비장애인에 비해 IPV 피해위험이 높게 나타났고, 그 중에서도 여성 장애인은 평생 IPV에 노출될 가능성이 높아(Mikton & Shakespeare, 2014), 여성 장애인이 폭력의 위험에 더 많이 노출되고 있음을 보여준다. 다만 본 연구에서 폭력피해를 원인별로 살펴봤을 때, 성희롱, 성적 폭력에 해당하는 경우가 여성에서 5명, 남성에서전무하므로, 위 해석을 일반화하거나 우리사회에 직접 적용하지 않도록 주의가 필요하다.

폭력피해 경험자 중에 중증 장애인의 비율이 높고, 장애 유형별로는 청각·언어장애, 지적·자폐성장애, 정신장애 의 비율이 높았다. 중증 장애인의 경우 일상생활에서 주변의 도움을 필요로 하는 경우가 많아 폭력에 노출될 위험도 높지만, 이들의 폭력피해는 간과되고 있으며, 시설에 거주 중인 장애인을 고려한다면 실제로 더 큰 피해가 발생하고 있을 수 있다(Fuller-Thomson & Brennenstuhl, 2012). 청각·언어장애인의 경우 다양한 언어적, 심리적, 성적 폭력에 노출될 수 있지만, 이들의 피해 현황을 파악하기 어려운 상황으로(Hughes et al., 2011), 본 연구를 통해 우리나라 청각·언어장애인의 폭력피해 현황을 보고하고 있다는 데에 의의가 있다. 발달 및 정신장애인들은 폭력을 경험할 가능성이 높으며, 정신질환을 겪고 있는 성인의 경우에는 폭력을 경험할 가능성이 더 높았고(Lund, 2020), 국내에서도 신체장애인에 비해 정신장애인이 가정폭력을 경험할 가능성이 높게 보고된 바 있다(Shin & Koh, 2015).

한편, 본 연구에서 폭력피해 외에 모형별로 우울과 관련된 변수를 살펴보면 다음과 같다. 모형1에서 1인가구일 때우울의 가능성이 높았는데, 장애노인에서도 배우자가 없을때에 혹은 1인가구일 때에 우울수준이 높았으며(Song & Won, 2014; Yoon & Kim, 2020), 만성질환자 중에 독거노인의 우울 가능성이 높은 것과 유사한 결과이다(Kim, 2021). 최종학력의 경우 고졸이상일때에 비해 고졸미만일때 우울의 가능성이 유의하게 높았는데, 선행연구에서도학력이 낮을수록 우울할 가능성이 높았다(Song & Won, 2014). 또한 직업이 없을때에 비해 직업이 있을때 우울수준이 낮게 나타났는데, 장애인이 실업상태 또는 불안정적인 고용상태일 경우 우울 수준이 높았으며(Yoo, 2017), 중고령여성장애인에서도 경제활동에 참여할 때에 우울이 낮게 보고된 바 있다(Kim & Kan, 2023).

모형2에서 장애정도의 경우 경증일때에 비해 중증일때 우울의 가능성이 높았다. 장애정도가 심할수록 가정폭력에 노출될 확률이 높았고(Shin & Koh, 2015), 코로나19 이후 장애정도가 중증일수록 우울을 경험할 가능성이 높은 것을 고려했을 때(Kim, Lee, & Chang, 2022), 이들은 폭력과 우울의 두 가지 어려움을 이중으로 겪을 가능성이 높다. 장애유형의 경우 지체장애를 기준으로 뇌병변장애 및 정신장애를 지낼 때 우울의 가능성이 높았고, 지적·자폐성장애일 때에 우울의 가능성은 낮게 나타났다. 뇌병변장애 및 정신장애의 경우 중도장애의 가능성이 높고, 지적·자폐성장애의 경우 선천적 장애의 가능성이 높은데, 이러한 장애보유

기간이 이들의 사회적응에서의 스트레스나 우울에 영향을 미쳤을 수 있다(Yoon & Kim, 2020). 만성질환자의 우울가 능성이 높은 것은 선행연구와 유사하며, 특히 일부 만성질 환자는 우울과 심각한 통증으로 인하여 자살생각도 높은 것으로 보고되고 있어 관심이 요구된다(Yoo, 2017; Jeong & Lee. 2016).

모형3에서 건강행태 중에서 주 평균 운동 일수가 1일 미 만일때에 비해 1일 이상일때 우울의 가능성이 통계적으로 유의하게 낮았다. 선행연구에서도 일주일에 한 번 이상 건 기 운동을 하는 남성 뇌졸중 장애인이 우울을 경험할 가능 성이 낮았고(Kim & Koo, 2017), 신체장애인의 운동참여는 우울수준의 감소와 관련이 있었다(Kim & Hong, 2022). 본 연구에서 하루 평균 수면시간이 7시간 이상일 경우 우울의 가능성이 낮았는데, 수면시간이 적절할 때에 우울증상이 낮은 것과 유사한 결과이다(Hong & Lee, 2020). 즉, 규칙 적인 운동이나 충분한 수면은 장애인의 우울 완화와 관련 있으므로, 건강증진 활동을 통한 개입이 우울의 개선에 긍 정적으로 작용할 수 있음을 시사한다.

마지막으로 하위분석을 통해 각 장애유형 내에서 폭력피 해 경험과 우울의 관련성을 살펴본 결과, 정신장애인을 제 외한 모든 장애유형에서 폭력피해 경험은 우울을 높이는 것 과 유의한 관련이 있었다. 지체장애인, 뇌병변장애인, 시각 장애인, 청각 · 언어장애인, 지적 · 자폐성장애인 모두 폭력 피해 경험은 우울의 가능성을 약 4-5배 높이는 것으로 나 타났으며, 내부 · 안면장애인에서는 약 10배까지 높이는 것 으로 나타났다. 선행연구에서도 신체장애, 청각 및 시각장 애와 같은 감각장애가 있는 경우 비장애인에 비해서 폭력 에 노출될 가능성이 높았고, 이 경향은 사회경제적으로 열 악한 상황, 흡연, 고위험 음주를 할 때에 더욱 강화되는 것 으로 분석되었다(Olofsson, Lindqvist, & Danielsson, 2015). 특히 청각장애인의 경우 학령기에 괴롭힘, 배제, 강압적 태 도 등을 많이 당하는 것으로 조사되었으며, 이것이 장기적 으로 정신건강을 비롯한 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 수 있으므로 폭력으로부터 보호장치가 필요하다(Warner-Czyz, Lov, Pourchot, White, & Cokely, 2018). 지적장애인의 경 우 편견과 혐오로 인한 폭력을 경험하고 있으며(Diaz-Faes, Codina, Pereda, 2023), 이러한 폭력의 피해, 특히 장애를 가진 청소년이 겪는 인생 초기의 폭력피해는 우울증과 연 관된다고 하였다(Wise, Zierler, Krieger, & Harlow, 2001;

Berg, Shiu, Msall, & Acharya, 2015). 내부 · 안면장애인 에서 다른 장애에 비해 오즈비가 높은 이유는 이 군에서 폭 력피해 경험자의 우울이 75%, 미경험자의 우울이 24%로 큰 차이를 보였기 때문인데, 폭력피해의 경험률 자체는 낮 지만, 이로 인한 우울과의 연관성이 강한 것으로 해석된다. 반대로 정신장애인의 경우, 이들 내에서 폭력피해 경험 비 율이 다른 장애에 비해 높은 반면, 폭력피해 경험과 우울은 유의미한 관련이 없었다. 정신장애인의 폭력피해에 주목한 유럽의 사례를 보면, 덴마크의 전국단위 조사에서 정신장 애인은 신체장애를 가진 경우에 비해서 신체적 폭력, 성폭 력, 차별과 같은 폭력피해의 경험이 더 높은 것으로 나타났 으며(Dammeyer & Chapman, 2018), 영국범죄조사에서 정신질환의 보유가 다른 장애에 비해서 폭력피해의 위험을 높이고 이것은 건강상 피해와 경제적 비용을 발생시키고 있었다(Khalifeh et al., 2013). 본 연구에서 정신장애인 내 에서 폭력피해와 우울 사이의 유의미한 관련성이 없는 것 은 정신장애인 폭력피해 경험자의 우울은 47.4%, 미경험자 의 우울은 39.1%로, 폭력피해 여부에 따른 차이가 상대적 으로 적었기 때문으로 생각된다. 이를 통해 정신장애인에 서는 우울 변수의 민감도가 높지 않음을 알 수 있으며, 정 신건강을 대리하는 다른 지표들, 예컨대 외래방문, 입원이 나 재입원 등의 의료이용을 고려한 변수가 추가적으로 필 요함을 보여주었다(Choi, 2020).

이 연구는 다음과 같은 제한점을 지닌다. 2020년도 장애 인삶 패널조사 성인 응답자 4,401명 중에 폭력피해 경험자 는 168명(응답자의 3.8%)로 장애인의 폭력을 논의하기에 표본수가 충분하지 않았다. 또한 장애인거주시시설에 거주 중인 장애인은 제외되어 지역사회에서 생활 중인 장애인만 포함되어 있으며, 비장애인과의 비교는 되지 않고 장애인 내에서의 분석 결과이므로 연구결과에 대한 일반화의 한계 가 있다(KDPDI, 2023). 2020년이 코로나 팬데믹 시기이지 만, 팬데믹 이전의 상황에 대비하여 팬데믹 기간의 변화를 측정하지는 못한 제한도 있었다. 그럼에도 본 연구는 장애 인복지법에서 정의하는 등록장애인을 모집단으로 한 패널 조사 자료를 사용하여 성인장애인의 폭력피해 경험을 객관 적인 수치로 보여주고 우울과의 관련성을 실증분석했다는 데에 의의가 있다(KDPDI, 2023).

그동안 장애인의 폭력피해 경험이 건강과 밀접한 관련 이 있다고 보고되어 왔지만(WHO & World Bank, 2011),

정신건강에 해당하는 우울과의 관련성을 구체적으로 살펴 보지 못했고 특히 폭력피해를 보건교육 및 건강증진의 대 상으로 포괄하지 못했다. 이 연구를 통해 장애인 대상 보 건교육자료 개발 및 건강증진사업의 기획을 할 때에 폭력 피해자의 정신건강 문제에 대한 관심이 필요함을 촉구하 고 있다.

# V. 결론

본 연구는 2020년도 장애인삶 패널조사에 참여한 만 20 세 이상 성인 장애인의 폭력피해 경험에 대해 살펴보고, 이 러한 폭력피해 경험이 우울과 어떤 관련이 있는지에 대해 분석하였다. 연구결과, 폭력피해 경험군은 3.8%였고, 미경 험군은 96.2%였다. 폭력피해 경험군은 폭력피해 미경험군 에 비해 여성, 1인가구, 무직의 비율이 높았고, 장애정도가 중증이며, 청각·언어장애, 지적·자폐성장애, 정신장애, 만성질환자, 현재 흡연자의 비율이 높았다. 기초분석에서 폭력피해 경험군에서 우울의 비율이 55.4%로, 미경험군에 서의 23.3%보다 높게 나타났으며, 회귀분석에서 다른 특성 을 보정한 후에도 폭력피해 경험이 있을 때 우울의 가능성 이 유의하게 높았다. 그 외에 인구사회적 특성에서는 1인 가구, 고졸미만, 직업이 없을 때, 장애 및 질환 특성에서는 장애정도가 중증일 경우, 지체장애에 비해 뇌병변장애나 정신장애를 가진 경우, 만성질환을 앓고 있을 경우 우울의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 건강행태에서는 주당 평 균 운동 일수가 1일 미만일때와 하루 평균 수면시간이 7시 간 미만일 때 우울을 느낄 가능성이 높은 것으로 나타났다. 본 연구를 통해 장애인의 폭력피해 경험이 우울에 유의미 한 영향을 미침을 확인하였으며, 장애인의 정신건강에 부 정적 영향을 미치고 있는 폭력피해에 대한 보건학적 관심 이 필요함을 시사했다.

# References

An, R., & Xiang, X. (2015). Smoking, heavy drinking, and depression among US middle-aged and older adults. Preventive Medicine. 81, 295-302. doi: 10.1016/j.ypmed. 2015.09.026.

- Bang, M. H., & Yang, S. (2018). Factors influencing depression and suicide attempts among South Korean juvenile victims of violence: Secondary data analysis from the 11th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 27(2), 135-145. doi: 10.12934/ jkpmhn.2018.27.2.135.
- Berg, K. L., Shiu, C. S., Msall, M. E., & Acharya, K. (2015). Victimization and depression among youth with disabilities in the US child welfare system. Child: Care, Health and Development, 41(6), 989-99. doi: 10.1111/cch.12233.
- Bonomi, A., Nichols, E., Kammes, R., & Green, T. (2018). Sexual violence and intimate partner violence in college women with a mental health and/or behavior disability. Journal of Women's Health, 27(3), 359-368. doi: 10.1089 /jwh.2016.62.
- Choi, J. (2020). Mental health care use and its policy implications: Indicators and measures. Health and Welfare Forum, 282, 18-29. doi: 10.23062/2020.04.3.
- Dammeyer, J., & Chapman, M. (2018). A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. BMC Public Health, 18(1), 1-9. doi: 10.1186/ s12889-018-5277-0.
- Díaz-Faes, D. A., Codina, M., & Pereda, N. (2023). Experiences of bias victimization among people with intellectual disabilities. Journal of Interpersonal Violence, 38(15-16), 9423-9437. doi: 10.1177/08862605231165772.
- Fuller-Thomson, E., & Brennenstuhl, S. (2012). People with disabilities: The forgotten victims of violence. The Lancet, 379(9826), 1573-1574. doi: 10.1016/S0140-6736 (12)60077-4.
- George, L. K. (1994). Social factors and depression in late life. In L. S. Schneider, C. F. Reynolds III, B. D. Lebowitz, & A. J. Friedhoff (Eds.), Diagnosis and treatment of depression in late life: Results of the NIH Consensus Development Conference (pp. 131-153). American Psychiatric Association.
- Harrell, E. (2017, July 13). Crime against persons with disabilities, 2009-2015: Statistical tables. Bureau of Justice Statistics. NCJ: 250632.
- Hong, Y. K., & Lee, M. S. (2020). Impact of sleep time on psychic symptoms, suicidal ideation and suicide attempt in Korean adults: Focus on gender difference. Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 21(5), 372-383. doi: 10.5762/KAIS.2020.21.5.372.
- Hughes, R. B., Lund, E. M., Gabrielli, J., Powers, L. E., & Curry, M. A. (2011). Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: A literature review. Rehabilitation Psychology, 56(4), 302. doi: 10.1037/a0025620.

- Iudici, A., Antonello, A., & Turchi, G. (2019). Intimate partner violence against disabled persons clinical and health impact, intersections, issues and intervention strategies. Sexuality & Culture, 23, 684-704. doi: 10.1007 /s12119-018-9570-y.
- Jeong, J. S., & Lee, H. K. (2016). A study on the factors influencing on the suicidal ideation of the sisabled elderly. Mental Health & Social Work, 44(3), 34-63.
- Khalifeh, H., Howard, L. M., Osborn, D., Moran, P., & Johnson, S. (2013). Violence against people with disability in England and Wales: Findings from a national cross-sectional survey. PloS One, 8(2), e55952. doi: 10.1371/journal.pone.0055952.
- Kim, C. J., & Koo, K. M. (2017). The effects of physical activities of disabled men with stroke on depression and suicidal ideation. The Korean Journal of Physical Education, 56(3), 657-664. doi: 10.23949/kjpe.2017.05. 56.3.49.
- Kim, K., & Kan, K. (2023). Effects of economic and social activities on mental health of middle-aged and elderly women with disabilities: Focusing on stress, depression, and happiness, Disability & Employment, 33(1), 81-109. doi: 10.15707/disem.2023.33.1.04.
- Kim, M., & Hong, S. M. (2022). The effects of physical activity participation by disabled persons on health and life satisfaction. The Korean Journal of Physical Education, 61(5), 55-66. doi: 10.23949/kjpe.2022.9.61.
- Kim, N. H. (2021). The effects of depression of the single seniors with chronic diseases on drinking: An analysis of the moderating effect of social relationship satisfaction. The Journal of the Korea Contents Association, 21(2), 699-706. doi: 10.5392/JKCA.2021.21.02.699.
- Kim, S. H., Lee, H., & Kim, J. H. (2018). A convergence study on violence, discrimination and suicidal ideation among person with disabilities. Journal of the Korea Convergence Society, 9(10), 347-353. doi: 10.15207/JK CS.2018.9.10.347.
- Kim, S. H., Lee, S. Y., & Chang, E. J. (2022). Analyzing change trajectory and determinants of depression of disabled adults. Journal of Reinterpretation of Disability,
- Korea Disabled People's Development Institute. (2023). *User* guide to the disability and life dynamics panel (1st to 4th rounds). Seoul: Author.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2020). 2020 Survey on the status of persons with disabilities. Sejong:
- Lund, E. M. (2020). Interpersonal violence against people with disabilities: Additional concerns and considerations

- in the COVID-19 pandemic. Rehabilitation Psychology, 65(3), 199. doi: 10.1037/rep0000347.
- Mikton, C., & Shakespeare, T. (2014). Introduction to special issue on violence against people with disability. Journal of Interpersonal Violence, 29(17), 3055-3062. doi: 10.11 77/0886260514534531.
- Ministry of Health and Welfare, & Korea Foundation for Suicide Prevention. (2019). 2019 White paper on Suicide Prevention.
- Ministry of Health and Welfare. (2022). The 2021 status report on abuse of the disabled. Sejong: Author.
- Ministry of Health and Welfare. (2023). Act on welfare of persons with disabilities (Act No. 19303). Sejong: Author.
- Olofsson, N., Lindqvist, K., & Danielsson, I. (2015). Higher risk of violence exposure in men and women with physical or sensory disabilities: Results from a public health survey. Journal of Interpersonal Violence, 30(10), 1671-1686. doi: 10.1177/0886260514548585.
- Park, S. M., Han, M. A., Park, J., Ryu, S. Y., Choi, S. W., Shin, H. H., & Joo, M. H. (2016). Associations between smoking, drinking and depression among Korean adults: The 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Korean Journal of Health Promotion. 16(2), 111-118. doi: 10.15384/kjhp.2016.16.2.111.
- Shin, N. R., & Koh, M. S. (2015). A study on predictors of domestic violence among people with disabilities. Korean Journal of Disability Welfare, 29, 175-195. doi: 10.22779/kadw.2015..29.175.
- Song, I. U., & Won, S. (2014). Factors affecting dpression of older adults with disability applying Andersen Model. Journal of Rehabilitation Research, 18(3), 23-45. doi: 10.16884/JRR.2014.18.3.23.
- The National Institute of the Korean Language. (2023). Accessed 2023, December 7. Retrieved from https://www. korean.go.kr/
- United Nations. (2006). International convention on the protection and promotion of the rights and dignity of persons with disabilities, G.A. Res. 61/106, Annex I, U.N. GAOR, 61st Sess., Supp. No. 49, at 65, U.N. Doc. A/61/ 49, entered into force May 3, 2008.
- Warner-Czyz, A. D., Loy, B., Pourchot, H., White, T., & Cokely, E. (2018). Effect of hearing loss on peer victimization in school-age children. Exceptional Children, 84(3), 280-289. doi: 10.1177/0014402918754880.
- Wise, L. A., Zierler, S., Krieger, N., & Harlow, B. L. (2001). Adult onset of major depressive disorder in relation to early life violent victimisation: A case-control study. The Lancet, 358(9285), 881-887. doi: 10.1016/S0140-6736 (01)06072-X.

- Won, S., & Kim, H. (2019). Perceived discrimination and suicidal ideation of Korean adults with disability: Examining the mediating role of depressive symptoms. Korean Journal of Health Education and Promotion, 36(2), 65-76. doi: 10.14367/kjhep.2019.36.2.65.
- World Health Organization, & World Bank. (2011). World report on disability. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2002). World report on violence and health: summary. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2014). Global status report on violence prevention. Geneva: Author.
- Yeo, E. (2020). The effect of material deprivation on depression: Focused on effect by life cycle and area of deprivation. Health and Social Welfare Review, 40(2), 60-84. doi:10.15709/HSWR.2020.40.2.60.

- Yoo, C. (2017). 110-Year trajectories of depressive symptoms and their predictors: Inequity between people with and without disabilities. Health and Social Welfare Review. 37(2), 150-183. doi: 10.15709/hswr.2017.37.2.150.
- Yoon, M. S., & Kim, S. B. (2020). Longitudinal analysis of factors affecting the suicidal ideation of the elderly with disabilities: Focused on comparison between aging with disability and disability with aging. Mental Health & Social Work, 48(1), 84-109. doi: 10.24301/MHSW.2020. 03.48.1.84.

https://orcid.org/0000-0001-9961-187X ■ Subin Ma

https://orcid.org/0000-0002-2261-253X ■ Boyoung Jeon

■ Seung-hyun Roh https://orcid.org/0009-0005-6954-4537 • Cheong-Seok Kim https://orcid.org/0000-0003-1300-621X