

코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향

김 이 레¹ | 남 재 현^{2*}

¹ 국립재난안전연구원

² 부산대학교

* 교신저자: 남재현 (jn2462@pusan.ac.kr)

초 록

본 연구는 코로나19가 개인의 정신건강에 미치는 영향력이 장애 유무, 장애 정도, 장애 유형에 따라 차이가 있는지를 실증적으로 분석하기 위해 수행되었다. 분석에 사용된 자료는 한국복지패널 14차 자료와 15차 자료이며, 연구 방법으로는 확장된 개인별 이종차이분석을 적용하였다. 연구 대상은 비장애인집단과 장애인집단 개인이며, 세부 분석을 위해 장애 정도, 장애 유형, 성별 및 연령에 따라 집단을 구분하여 하위 분석을 진행하였다. 주요 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 코로나19로 인해 장애인집단의 우울이 유의미하게 증가한 것을 발견하지 못하였다. 오히려 비장애인집단의 우울을 증가시키는 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 둘째, 코로나19는 장애인집단의 자아존중감을 유의미하게 감소시키는 것으로 나타났다. 셋째, 장애 정도에 따른 차이도 보였는데, 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단이 코로나19로 인한 자아존중감 감소를 두드러지게 경험한 것으로 나타났다. 넷째, 장애 유형별 구분에서는 신체적 장애인집단과 외부신체 장애인집단의 자아존중감이 코로나19 이후 감소한 것으로 나타났다. 마지막으로 특히, 남성 장애인집단과 65세 미만 장애인집단의 자아존중감이 코로나19로 인하여 감소한 것으로 나타났다. 이를 통해 개인의 신체적 특성에 따른 재난 불평등을 확인하였으며, 이를 위한 정책적 시사점을 제시하였다.

주요 용어: 코로나19, 장애인, 정신건강, 이종차이분석

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 코로나19는 우리의 삶에 많은 영향을 주었다. 그렇다면 코로나19의 영향력은 모든 사람에게 똑같을까? 꼭 그렇지만은 않을 것이다. 신체적, 정서적 '다름'이 있는 장애인 같은 경우에는 비장애인보다 코로나19의 부정적 영향력이 더 클 수 있다. 따라서 우리는 장애인이 비장애인보다 코로나19로 인해 얼마나 더 취약한가를 알아보았다.

새롭게 밝혀진 내용은? 코로나19가 장애인의 우울 변화에 유의미한 영향을 미치지 못하였다. 하지만 코로나19로 인해 장애인의 자아존중감이 감소한 것으로 나타났다. 장애 정도로 살펴봤을 때는 장애 정도가 심하지 않은 장애인의 자아존중감이 비장애인, 장애 정도가 심한 장애인의 자아존중감보다 코로나19 이후 감소하였다. 장애 유형에서는 신체장애인, 외부신체 장애인의 자아존중감이 코로나19 이후 더욱 감소하였다. 성별과 나이를 비교해보면, 65세 미만의 장애인과 남성 장애인의 자아존중감이 65세 미만의 비장애인 및 남성 비장애인의 자아존중감보다 코로나19 이후 감소하였다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 코로나19로 인한 우울감은 장애인뿐만 아니라 우리 모두가 겪고 있는 문제 중 하나이다. 그러므로 지역사회를 아우르는 정신건강 통합 돌봄 시스템의 구축이 필요하다. 또한 코로나19로 인해 장애인이 겪는 어려움 중 하나는 자아존중감의 감소로 나타났다. 자아존중감은 장애를 이겨내게 하는 힘이 된다. 따라서 장애인의 자아존중감 향상을 위해 지역사회 차원에서 다양한 프로그램과 활동을 만들어야 할 것이다.

본 논문은 2022년도 부산대학교 사회복지학과 4단계 BK21사업단 지원에 의한 것임.

■ 투 고 일: 2022. 01. 28.

■ 수 정 일: 2022. 03. 21.

■ 게재확정일: 2022. 03. 30.

1. 서론

코로나19 감염병의 발생과 함께 인류의 기점이 코로나 발생 이전(Before Corona)과 코로나 발생 이후(After Corona)로 나누어졌다. 코로나19가 불러온 가장 큰 거시적 변화 중 하나는 경제적인 측면이다. 2020년 세계 경제성장률은 -3.2%의 마이너스 성장을 기록하였는데, 이는, 2019년 2.8%에 비해 6.0%가 하락한 수치이다(International Monetary Fund, 2021, p.6). 코로나19는 세계 경제뿐만 아니라 특히, 국내 경제에도 막대한 영향을 미쳤다. 한국은행(2021, p.26) 『경제전망보고서』에 따르면 2020년 한국의 경제성장률은 -1.0%로 나타났으며, 마이너스의 경제성장률을 나타낸 수치는 IMF 외환위기 이후 약 20여 년 만에 있는 일이다.

코로나19는 국가 경제의 거시적 측면뿐만 아니라 각 개인의 미시적인 영역에도 많은 영향을 주었다. 코로나19로 인해 개인이 경험한 가장 큰 변화 중 하나는 정신건강과 관련이 있다. OECD(2021, p.4)에 따르면, 코로나19 이후 우울 증상을 경험한 사람의 비율이 국가별로 차이가 있는데 낮게는 약 2배에서 크게는 약 9배까지 상승한 것으로 나타났다. 특히, 한국은 코로나19 이후 우울감을 경험한 사람의 비율이 36.8%로 OECD 회원국 중 매우 높은 것으로 나타났다(OECD, 2021, p.4). 코로나19로 인한 우울감을 의미하는 ‘코로나 블루(Corona Blue)’라는 신조어가 탄생할 정도로 코로나19로 인한 정신건강 문제는 한국사회의 새로운 사회적 문제로 대두되었다.

코로나19는 전 세계적으로 모든 사람에게 동일하게 찾아왔지만, 그 영향력은 사람들의 계층과 조건에 따라 다른 영향을 미치는 것으로 나타났다(남재현, 이래혁, 2020b). 고용 형태에 따라 코로나19에 대한 취약성이 달리 나타났으며(남재현, 이래혁, 2020b), 신체적·정신적 차이로 인해서도 코로나19가 개인에게 미치는 영향력은 다른 것으로 나타났다(이병화, 이송희, 2020; 전근배, 2020). 코로나19 상황에서 장애인의 인권보장을 위해 개최된 한 토론회¹⁾에서 코로나19로 인해 겪는 장애인의 정신건강 문제를 ‘코로나 블루’의 수준을 넘어선 ‘코로나 블랙(Corona Black)’이라고 정의하였다(이민호, 2020). 실질적으로 『팬데믹(코로나19) 시대 발달장애인의 생활실태와 서비스 욕구 변화 연구』 보고서에 따르면 코로나19 이후 발달장애인의 자해 행동(4.9%), 정서불안 행동(5.8%),

타해 행동(7.5%), 충동적 행동(4.5%) 등 도전적 행동이 증가한 것으로 보고되었다(울산광역시발달장애인지원센터, 2021, p.50).

특히, 코로나19와 같은 대규모 감염병 상황은 비장애인보다 장애인의 정신건강에 더욱 심각한 영향을 줄 수 있다. 실제로, 코로나19 확산으로 인해 다중이용시설이 제한되면서 장애인복지관, 장애인 자립생활 지원센터 등의 운영이 중단되거나 축소 운영되었고, 코로나19 감염에 대한 위협으로 인해 돌봄 서비스가 중단되기도 하였다(국립재활원, 2021, p.8). 또한, 자가격리 장애인에 대한 지원체계의 부재는 장애인의 돌봄 공백 현상을 만들어내기도 하였다(전근배, 2020). 이처럼 코로나19로 인해 장애인의 사회적 관계와 활동이 제한되면서 사회적 고립감은 증가하였고, 사회적 고립감의 증가는 우울 및 불안과 같은 정신건강 문제를 가중시켰다(이병화, 이송희, 2020). 비장애인의 경우 소셜 미디어를 통해 비교적 자유롭게 사회적 관계를 어느 정도 유지할 수 있지만, 장애인은 장애 특성으로 인해 제약이 따를 수 있다. 국립재활원(2021, p.7)에 따르면 코로나19로 인해 외로움을 느끼는 사람의 비율이 비장애인(14.4%)보다 장애인(23.6%)이 더 많았으며, 우울과 불안을 ‘매우 많이 느낀다’라고 대답한 사람의 비율 또한 비장애인보다 장애인이 더 많은 것으로 보고되었다.

이처럼 코로나19가 정신건강에 미치는 영향력이 장애인과 비장애인에 따라 차이가 있을 수 있음에도 불구하고 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력을 실증적으로 분석한 국내 연구는 아직까지 이루어지지 않았다. 국립재활원(2021)은 코로나19 이후 우울 수준을 측정하여 비장애인과 장애인을 비교하였지만, 코로나19 발생 이후에 우울 수준을 단순 측정하여 비교한 것으로 연구 결과에서 나타나는 장애인과 비장애인의 차이가 코로나19로 인한 것임을 단정할 수 없다. 따라서 본 연구는 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향을 전국적 대표성을 나타내는 2차 데이터와 인과적 영향력을 살펴보는 데 유용한 이중차이분석(Difference-in-Differences, DID) 방법을 활용하여 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향을 실증적으로 파악하고자 한다. 본 연구의 목적 달성을 위한 연구 질문은 다음과 같다.

첫째, 코로나19는 장애인의 정신건강에 영향을 미치는가?
둘째, 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력이

1) 이민호(2020. 4. 28.). 감염병 상황에서의 장애인 인권보장 대책 마련 장애인 인권증진 토론회[사례발표 1].

장애 정도에 따라 차이가 있는가?

셋째, 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력이 장애 유형에 따라 차이가 있는가?

넷째, 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력이 연령과 성별에 따라 차이가 있는가?

코로나19와 같이 재난은 누구에게나 닥칠 수 있다. 그러나 재난이 미치는 영향력이 개인이 가진 신체적·정신적 특성에 따라 달라진다면, 이는 불평등의 문제로 귀결될 수 있다. 따라서 국가는 모든 국민이 재난으로부터 안전할 수 있도록 책무²⁾를 다해야 한다. 이에, 본 연구는 코로나19가 장애인의 정신건강을 악화시켰는지를 인과적으로 파악한 후, 이를 바탕으로 재난에 더 취약할 수 있는 재난약자를 위한 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

II. 연구 배경

1. 코로나19와 정신건강

코로나19는 한국사회의 심리방역 전반에 부정적인 영향을 미쳤다. 코로나19로 인한 우울을 뜻하는 ‘코로나 블루’, 코로나19로 인한 불안감을 의미하는 ‘코로나 레드’, 코로나19로 인한 분노를 나타내는 ‘코로나 앵그리’ 등의 신조어가 생길 만큼 코로나19가 개인의 정신건강에 미치는 영향은 크게 작용했다. 국지적으로 발생했던 과거 재난과 달리 감염병 코로나19는 세계적인 대유행으로 퍼져나갔고, 돌연변이의 발생과 함께 재난 상황이 장기화되면서 코로나19는 개인의 정신건강에 부정적인 영향을 주었다. 실제로 경기연구원에서 실시한 「코로나19로 인한 국민 정신건강 실태조사」에 따르면 국민의 48%가 코로나19로 인해 우울감과 불안을 경험한 것으로 나타났으며(이은환, 2020, p.8), 스트레스와 일상생활의 방해 정도가 과거 메르스 재난보다 1.5배 더 높은 것으로 나타났다(이은환, 2020, p.11).

코로나19가 정신건강에 부정적 영향을 미치는 원인으로 크게 ‘사회적 고립’과 ‘경제적 요인’을 들 수 있다. 코로나19로 인해 격리될 경우 감염에 대한 두려움과 낙인감, 주변 사람과의 접촉에 대한 죄책감, 입원 및 격리로 인한 활동 제약 등

복합적 요인이 상호 작용하면서 개인의 심리 정서에 부정적인 영향을 준다(이은환, 2020, p.7). 일반 시민 또한 코로나19로 인한 사회적 고립과 부정적 심리 정서를 경험하였는데, 코로나19 확산 방지를 위한 사회적 거리두기 정책이 시행되면서 다른 사람과의 소통의 기회가 극히 줄어들었다. 또한, 방역 단계에 따라 사적 모임의 허용 인원이 규제되었고, 식당, 카페 등 모임을 위한 장소도 특정 시간에만 이용할 수 있도록 제한되었다. 학교와 직장에서도 감염병 확산 방지를 위해 원격수업과 태스크포스 전환하면서 사회적 접촉의 기회가 대폭 감소하였다. 방역수칙에 따른 다중이용시설의 이용 제한으로 정신건강에 보호 요인으로 작용했던 여가활동, 여행, 운동, 종교활동 등의 활동 제약까지 따르면서 코로나19가 정신건강에 미치는 부정적 영향력은 가중되었다.

사회적 고립과 함께 가구소득, 경제활동, 취업활동 등과 같은 경제적 요인은 개인의 정신건강과 밀접한 관련이 있다고 알려져 있는데(송시영, 전해정, 최봄이, 2020; 민기재, 김주현, 박혜빈, 장하영, 정보희, 천태성, 2021; Zimmerman & Katon, 2005), 코로나19로 인한 경기 불황과 가구소득의 감소, 경제활동의 위축은 개인의 정신건강에도 부정적 영향을 미쳤다. 실제로 코로나19 확산으로 인해 가구소득은 4.4%, 소비·지출은 8.1% 감소하였으며(이승호, 2020, p.19), 빈곤율 또한 상승한 것으로 나타났다(남재현, 이태혁, 2020b, p.233). 이처럼 코로나19로 인한 경제적 요인의 불안정성은 개인의 스트레스를 증가시켜 정신건강에 부정적 영향을 줄 수 있다(정은희, 2018). 또한, 코로나19 이후 취업자 수는 2,690만 4천 명으로 전년 대비 -0.8%가 감소하였고, 실업자 수는 전년 대비 4.2%가 증가하였는데 취업 불황으로 인한 취업 스트레스 및 고용 불안정성은 개인의 정신건강을 더욱 악화시키기도 하였다(통계청, 2021, pp.27-35). 실제로 한국건강증진개발원(2020, pp.1-2)에서 시행한 「코로나19로 인한 건강 상태」 조사에 따르면, ‘코로나 블루’의 원인으로 ‘외출 및 모임 자제로 인한 사회적 고립감’을 응답한 비율이 32.1%로 가장 높았으며, 그다음으로 ‘감염 확산에 따른 건강염려와 ‘취업 및 일자리 유지의 어려움’ 등 건강 문제와 경제적 요인이 뒤를 이었다.

이처럼 코로나19는 사회적·경제적 맥락을 통해 직·간접적으로 모든 개인에게 부정적인 영향을 미쳤다. 코로나19는 모든 개인에게 차별 없이 영향을 미쳤지만, 영향력의 크기는

2) 「재난 및 안전관리 기본법」 제2조

개인이 가지는 재난 취약성에 따라 달라질 수 있다. 따라서 개인의 특성으로 인해 발생하는 재난 취약성을 확인하고 재난 약자의 안전권을 보장하기 위한 체계적인 접근이 필요하다.

2. 코로나19와 장애인의 정신건강

재난의 피해 규모는 재난의 크기보다 사회 구조, 소득 격차와 같이 불평등 정도에 따라서 피해 정도가 결정된다(Mutter, 2020). 코로나19 상황에서도 불평등에 따른 피해 규모의 격차를 쉽게 확인할 수 있는데, 남재현, 이래혁(2020b) 연구에 의하면 개인이 일하고 있는 종사상 지위별로 코로나19의 영향력이 다름을 살펴볼 수 있다. 남재현, 이래혁(2020b, pp.225-233)은 고용 형태에 따라서 코로나19가 가구소득과 빈곤에 미치는 영향을 살펴보았는데, 자영업 종사 집단이 상용직 종사 집단보다 코로나19로 인한 소득감소와 빈곤을 더 경험한 것으로 나타났다. 이와 같은 재난 불평등은 사회 구조적 요인뿐만 아니라 개인이 가지는 신체적·정서적 차이로 인해 발생될 수 있는데, 바로 장애 유무에 따라 코로나19가 정신건강에 미치는 영향력이 달라질 수 있다.

첫 번째로 장애인의 경우 코로나19로 인한 사회적 고립감의 깊이가 비장애인보다 깊어 코로나19가 정신건강에 미치는 부정적 영향력이 더 크게 작용할 수 있다. 코로나19로 인해 발생하는 장애인의 돌봄 공백은 사회적 고립감을 더욱 증폭시켜 장애인의 정신건강에 보다 더 부정적인 영향을 준다. 코로나19 상황에서 장애인의 삶과 지원현황을 살펴본 선행연구들을 살펴보면(이병화, 이승희, 2020; 전근배, 2020), 코로나19로 인해 장애인 또는 가족이 격리될 시 이에 대한 체계적 지원의 부재는 사회적 고립을 넘어서 '고립' 그 자체를 이루어내는 경우가 많다. 대표적으로 발달장애인은 장애 특성으로 인하여 코로나19로 인한 격리 및 사회적 거리두기 상황을 이해하지 못해 극심한 정신건강 문제를 경험하는 것으로 나타났다. 울산광역시발달장애인지원센터(2021, p.50)에 따르면 코로나19 이후 발달장애인의 자해 행동(4.9%), 정서불안 행동(5.8%), 타해 행동(7.5%), 충동적 행동(4.5%) 등 도전적 행동이 증가한 것으로 나타났으며, 다른 조사에서는 코로나19 이후 발달장애인의 87%가 생활패턴의 부정적 변화를 경험하고 있는 것으로 나타났다(정두리, 2020). 이와 더불어 코로나19 방역수칙으로 다중이용시설이 제한되면서 장애인복지관, 장애인 재활시설 등의 휴관으로 적게는 62%에서 많게는 97%까

지 서비스 이용이 제한되면서 장애인의 사회적 고립감은 더욱 증폭되었다(국가인권위원회, 2020, p.2). 감염 우려로 인해 장애인 활동 지원에 많은 제약이 따르면서 장애인의 경우 정신건강 문제를 넘어서 생존권에도 위협을 받고 있다. 코로나19 이후 건강이 악화된 사람의 비율을 살펴보면 비장애인(9.9%)보다 장애인(14.7%)이 더 높았으며, 이에 대해 진료를 받았다고 대답한 비율 또한 비장애인(52.5%)보다 장애인(36.8%)이 훨씬 더 낮게 나타났다(국립재활원, 2021, p.6). 특히, 신장장애인과 같이 사회적 거리두기 상황 속에서도 정기적인 병원 진료가 불가피한 중증장애인에 대한 지원체계의 부재는 이들의 생존권을 침해하고 있다(전근배, 2020). 흔히, 신체건강은 정신건강과 밀접한 관련이 있는데, 코로나19 상황에서 신체건강의 악화와 미충족 의료의 발생은 장애인의 정신건강에 보다 더 부정적인 영향을 줄 수 있다.

사회적 고립이 이루어지더라도 비장애인의 경우 SNS, 블로그 등 소셜 미디어를 통해 어느 정도 사회적 관계를 비교적 자유롭게 유지할 수 있지만, 장애인의 경우 장애 특성으로 인해 제약이 많이 따른다. 인터넷을 통한 기존 인간관계 유지와 새로운 인간관계 형성 정도를 나타내는 '온라인 네트워크 활동을 살펴보면, 장애인은 67.9%로 비장애인 75.9%보다 온라인을 통한 네트워크 활동이 저조한 것으로 나타났다(과학기술정보통신부, 2020, pp.53-54). 특히 뇌병변 장애인의 경우 '온라인 네트워크 활동률'이 가장 낮은 것으로 나타났으며, 장애 특성에 따라 그 차이가 있었다. 이처럼 장애인은 소셜네트워크를 통한 사회적 관계망 유지에서도 많은 제약이 따른다.

두 번째로 경제적 측면에서도 장애인집단은 비장애인집단보다 코로나19로 인한 취약성을 나타낸다. 「2020년 장애인 경제활동 실태조사」에 따르면 장애인의 실업률은 5.9%로 전체인구 실업률 4.5%보다 약 1.4% 정도 높은 것으로 나타났으며, 장애인 고용률은 전체인구 고용률 60.2%보다 25.3% 낮은 수치인 34.9%로 나타났다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2020, pp.6-7). 코로나19가 발생한 2020년 이후 퇴사한 장애인 가운데 48.9%는 코로나19가 퇴사에 영향을 미쳤다고 응답하였다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2020, p.46). 또한, 코로나19는 장애인 임금 근로자에게도 막대한 영향을 미쳤는데, 장애인 임금 근로자 중 41.6%는 코로나19로 인한 고용 불안정성을 경험하였다고 대답하였다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2020, p.45). 첫 번째로 언급한 장애인의 사회적 고립 문제는 경제적 측면과도 이어진다. 장애인의 돌봄공백을

해소하기 위해 20.5%에 달하는 장애인 가구에서 부모 중 1명 이상이 직장을 그만두고 있는데(국가인권위원회, 2020, p.5), 이는 코로나19 상황에서 장애인에 대한 돌봄지원 체계의 부재가 돌봄 부담을 그대로 가족 구성원에게 전가하고 있음을 나타낸다. 돌봄공백 문제는 가구의 경제적 문제로 이어지면서 가구구성원의 우울, 불안, 자살 행동과 같은 정신건강에도 부정적 영향을 미칠 수 있다. 가족과정모델(family process)에 의하면 가구의 경제적 스트레스는 부정적 가족과정을 초래하여 결론적으로는 가족 구성원 모두의 정신건강에 부정적인 영향을 준다고 알려져 있다(김광혁, 2006). 따라서 코로나19로 인해 발생하는 장애인 개인의 소득감소뿐만 아니라 장애인 가구의 소득감소 또한 장애인 개인의 정신건강에 부정적으로 작용한다. 2020년 3월 제주도에서는 코로나19로 인해 특수학교의 개학이 연기되자 돌봄에 대한 부담감으로 모자가 자살한 사고가 발생했으며, 같은 해 6월 광주에서도 홀로 발달장애인을 돌보는 어머니가 돌봄에 대한 부담감과 경제적 부담감으로 차 안에서 아들과 함께 자살하는 안타까운 사고도 발생하였다. 이처럼 장애인의 경우 신체적·정서적 차이로 인해서 사회적 고립감, 사회적 관계망 및 경제적 요인 등에서 비장애인과 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 코로나19가 정신건강에 미치는 부정적 측면과 직결될 수 있다. 따라서 코로나19가 장애인과 비장애인의 정신건강에 미치는 실증적 영향력과 재난 불평등을 완화하기 위한 지속적인 연구가 필요하다.

III. 연구 방법

1. 분석자료 및 연구 대상

본 연구는 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향을 파악하기 위해 한국보건사회연구원의 한국복지패널조사(Korea Welfare Panel Study, KoWePS) 데이터를 활용하였다. 한국복지패널조사는 한국의료패널조사 다음으로 국내에서 이루어지고 있는 가구 단위의 패널조사 중 가장 규모가 큰 패널조사로 제주도 및 농어가를 포함하고 있어 전국적인 대표성을 나타낸다(한국보건사회연구원, 2021, p.2). 또한, 인구집단에 따른 소득수준, 경제활동 상태, 연령 등의 생활실태뿐만 아니라 복지 욕구, 사회서비스 및 사회보장 정도에 관한 정보와 본 연구의 주요 종속변수인 우울과 자아존중감에 대한 신뢰성

높은 변수를 제공하고 있다(한국보건사회연구원, 2021). 마지막으로 한국복지패널조사는 본 연구에서 기준집단과 비교집단을 구분할 수 있는 장애 유무와 장애 정도, 장애 유형에 관한 세부적인 정보도 포함되어 있어 본 연구의 분석 데이터로 적합하다고 판단된다.

코로나19의 영향력을 파악하기 위해 코로나19가 발생하기 이전의 자료인 한국복지패널 14차(2019년) 자료와 발생 이후의 자료인 15차(2020년) 자료를 분석에 사용하였다. 14차 자료의 경우 2019년 3월부터 조사가 시작되어 상반기에 설문 완료되었으며, 15차 자료의 경우 코로나19 확산으로 인해 2020년 6월부터 9월까지 조사가 진행되었다. 코로나19가 국내에 본격적으로 확산된 시기가 2020년 1월이기 때문에, 한국복지패널 14차, 15차 자료의 경우 코로나19 이전과 이후의 정보를 나타낸다고 볼 수 있다. 본 연구의 분석단위는 개인이며, 분석 대상은 전체 개인이다. 코로나19의 경우 어느 한 지역이 아닌 전국적으로 모든 사람에게 영향을 주었기 때문에 분석 대상을 제한하지 않았다. 본 연구는 코로나19가 개인의 정신건강에 미치는 영향이 장애 정도에 따라 상대적으로 다를 것이라는 가정하에 코로나19의 영향력이 상대적으로 약할 것으로 예측되는 비장애인집단을 기준집단으로 하였으며, 이와 대비되는 집단으로 '장애 정도가 심한 장애인'을 비교집단1, '장애 정도가 심하지 않은 장애인'을 비교집단2로 선정하였다. 이러한 구분은 2019년 7월 장애등급제가 '장애 정도가 심한 장애인(중증)', '장애 정도가 심하지 않은 장애인(경증)' 등 장애 정도에 따라 변경된 것에 따른 것이다.

2. 분석변수

가. 종속변수

본 연구에서는 정신건강을 나타내는 변수로 우울과 자아존중감을 종속변수로 설정하였다. 먼저 정신건강에 대한 조작적 정의가 필요한데, 정신건강은 단순히 우울, 불안, PTSD 등과 같은 정신적 이상이 없는 상태를 넘어서 정신적으로 안녕(Well-being)이 이루어진 상태를 의미한다(WHO, 2004, p.12). 정신건강의 패러다임이 과거에는 정신적 질환이 없는 상태를 의미했다면, 최근 들어서는 개인이 행복한 삶을 유지하는 데 필요한 자아존중감, 회복탄력성, 통제감과 같은 긍정적 감정을 강조하는 것이다(WHO, 2004, p.19). 이러한 이유

로 선행연구들에서는 자아존중감, 생활 만족도, 삶의 만족도 등을 정신건강을 나타내는 지표 중 하나로 사용하고 있으며 (채경선, 2010; 이래혁, 남재현, 2021), 본 연구에서 활용한 한국복지패널에서도 우울과 자아존중감을 정신건강의 대리변수로 활용하고 있다.

첫 번째 종속변수인 우울은 미국정신보건연구원(National Institute of Mental Health)에서 개발한 CES-D 척도의 축약형인 CESD-11로 측정하였다. CESD-11은 ‘먹고 싶지 않고 식욕이 없다’, ‘비교적 잘 지냈다’, ‘상당히 우울했다’ 등 총 11개의 문항으로 구성되는데, 응답일 직전 일주일간의 우울 정도에 대해 ‘극히 드물다(1주일에 1일 미만)=1’, ‘가끔 있었다(일주일에 1~2일간)=2’, ‘종종 있었다(일주일에 3~4일간)=3’, ‘대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)=4’의 4점 Likert 척도로 측정된다. 그중 ‘비교적 잘 지냈다’, ‘큰 불만 없이 생활했다와 같은 긍정 문항은 역코딩하였으며, 각 문항을 합산하여 우울 변수로 활용하였다. 따라서 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다.

자아존중감은 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 척도 Rosenberg Self-Esteem Scale을 활용하였다. 자아존중감 척도는 ‘나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다’, ‘나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다’, ‘나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다’ 등 10개의 항목으로 구성되며, 10개 항목에 대해 ‘대체로 그렇지 않다=1’, ‘보통이다=2’, ‘대체로 그렇다=3’, ‘항상 그렇다=4’의 4점 Likert 척도로 측정된다. 10개의 항목 중 ‘나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다’, ‘나는 자랑할 것이 별로 없다와 같은 부정 문항은 역코딩하여 10개 문항의 총점을 자아존중감 변수로 활용하였다. 즉, 자아존중감 점수가 높을수록 자아존중감 수준이 높음을 의미한다.

나. 설명변수

본 연구의 목적은 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 목적 달성을 위해 국내에 코로나19가 본격적으로 발생하기 시작한 2020년 1월을 기점으로 2019년을 코로나19 이전 시기, 2020년을 코로나19 이후 시기로 구분하여 시간 더미변수를 생성하였다. 또한, 코로나19의 영향력을 나타내는 주요 설명변수인 비교집단1(비장애인 집단과 장애 정도가 심한 장애인과의 비교), 비교집단2(비장애인 집단과 장애 정도가 심하지 않은 장애인과의 비교)와 시

간 더미변수의 상호작용항을 각각 생성하였다. 코로나19 이후 시간 더미와 두 개의 비교집단 간의 상호작용항은 코로나19의 영향력을 나타낸다.

준-실험설계 방법(quasi-experiment design)인 이중차이 분석을 수행하는 데 있어서 기준집단과 비교집단의 설정은 매우 중요하다. 특히, 코로나19와 같이 시간적 차이 없이 모든 사람에게 보편적으로 영향을 미치는 경우 기준집단과 비교집단의 설정은 더욱 중요해진다(남재현, 이래혁, 2020a, pp.73-74). 본 연구는 코로나19가 정신건강에 미치는 영향이 상대적으로 적은 집단과 상대적으로 큰 집단을 선정하기 위해 장애 정도에 따라 기준집단과 비교집단을 선정하였다. 장애 정도에 따라 코로나19가 정신건강에 미치는 영향이 다를 것이라는 기본가정에서 출발하여 비장애인집단이 장애인집단에 비해 코로나19의 영향을 적게 받는다는 것을 전제로 하였다.

다. 통제변수

본 연구의 통제변수로는 선행연구에서 우울과 자아존중감에 영향을 준다고 알려진 가구소득, 교육 수준, 종사상 지위, 가구원 수, 혼인 상태, 건강 상태 등을 통제변수로 하였다. 다만, 기존에 우울과 자아존중감에 영향을 준다고 알려진 연령, 성별 등과 같은 변수의 경우 연구 방법으로 이중차이분석에 개인별 고정효과 모형(individual fixed effects model)을 적용하였기 때문에 분석에서 제외하였다.

가구소득 변수는 소득 변수 특성상 우편향되는 경우가 많아 로그를 취하여 분석에 사용하였다. 교육 수준은 응답빈도를 고려하여 ‘중졸 이하=0’, ‘고등학교 졸업=1’, ‘대학교 졸업=1’, ‘대학원 이상=1’으로 더미변환하였으며, 종사상 지위는 연구 대상자의 특성을 고려하여 ‘상용직=0’, ‘임시, 일용직=1’, ‘고용주, 자영업자=1’, ‘비경제활동인구=1’, ‘기타=1’로 각각 더미변환하였다. 건강 상태 변수는 5점 단문항으로 측정되었는데, 역코딩하여 점수가 높을수록 건강 상태가 좋음을 의미하도록 변환하였다.

3. 분석 및 추정 방법

코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해 이중차이분석을 적용하였다. 이중차이분석은 정책이나 프로그램 수혜집단의 수혜 전과 후의 결과물(outcomes) 차이

(차분 1)와 같은 기간 비수혜집단의 결과물(outcomes) 차이 (차분 2)를 다시 차분(차분 2 - 차분 1)하여 정책 또는 프로그램의 효과성을 인과적으로 추정하는 방식이다. 이러한 방식으로 각 집단이 가지고 있는 관찰되지 않는 특성을 제거하여 정책(또는 프로그램)의 순수한 효과를 파악할 수 있기 때문에 정책효과성을 검증하는 데 많이 활용된다. 또한 이중차이분석은 정책, 프로그램뿐만 아니라 대량실업과 코로나19와 같은 대규모 사건이나 재난의 영향력을 측정하는 데도 주로 이용되기도 한다(남재현, 이래혁, 2020b; 김나영, 김지우, 신문정, 남재현, 2021).

이중차이분석의 추정식은 다음 식 (1)과 같이 나타낼 수 있다. 정책개입, 프로그램, 대규모 사건, 재난 등에 따른 결과(outcomes)를 종속변수 Y로 하며, 본 연구에서는 우울과 자아존중감을 나타낸다. treat는 정책과 프로그램의 수급 여부 또는 대규모 사건이나 재난 경험 여부를 나타내는 집단 터미를 의미하며, period는 정책, 프로그램, 사건, 재난 등의 시행(또는 발생) 이전과 이후를 구분하는 시간터미이다. control은 주요 변수 이외에 종속변수에 영향을 줄 수 있는 통제변수이며, 집단터미와 시간터미의 상호작용항($treat \times period$)의 추정치를 나타내는 β_3 은 이중차이분석을 통해 추정하고자 하는 사건의 순수한 효과를 나타낸다.

$$\hat{Y}(i,t) = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1(treat) + \hat{\beta}_2(period) + \hat{\beta}_3(treat \times period) + \hat{\beta}_4(control) + \epsilon \quad \text{식 (1)}$$

본 연구에서는 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력이 장애 정도에 따라 차이가 있는가를 확인하기 위해 확장된 이중차이분석(difference-in-differences with multiple treatments)을 적용하였다. 코로나19로 인한 정신건강 문제가 심각할 것으로 예측되는 장애인집단을 현 장애인 정책에 따라 두 분류로 나누었으며, 비교적 영향력이 적을 것으로 예상되는 비장애인집단을 기준집단으로 하였다. 본 연구 식별전략에 맞추어 확장된 이중차이분석을 추정식으로 나타내면 다음 식 (2)와 같다. 식 (1)과 달라진 점은 집단터미와 시간터미 하나의 상호작용항($treat \times period$) 대신, 비장애인집단과 장애 정도가 심한 장애인집단을 비교하는 treat1과 시간터미의 상호작용항($treat1 \times period$), 비장애인집단과 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단을 비교하는 treat2와 시간터미의 상

호작용항($treat2 \times period$) 두 개의 상호작용항이 모형에 포함되었다. 따라서 β_2 와 β_3 추정치를 통해 비교집단1(장애 정도가 심한 장애인)과 비교집단2(장애 정도가 심하지 않은 장애인)가 코로나19로 인해 정신건강에 어떤 영향을 받게 되었는지 확인할 수 있다. 즉, β_2 , β_3 은 코로나19가 각 장애인 집단의 정신건강에 미치는 영향력이 된다.

이와 더불어 본 식 (2)에서는 두 개의 집단터미는 생략되고 개인터미 γ 값이 포함되었는데, 표준오차의 감소, 모형 적합도 개선과 패널 데이터의 장점을 최대한 살리기 위해 개인별 고정효과 모형을 적용하여 분석하였기 때문이다. 아래 식 (2)를 바탕으로 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향을 추정하였으며, 이분산성과 자기상관의 문제를 고려하여 군집표준오차(cluster standard error)를 사용하여 분석을 진행하였다.

$$\hat{Y}(i,t) = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1(period) + \hat{\beta}_2(treat1 \times period) + \hat{\beta}_3(treat2 \times period) + \hat{\beta}_4(control) + \gamma_i + \epsilon \quad \text{식 (2)}$$

이중차이분석을 통해 측정된 추정치가 코로나19의 순수한 효과임을 나타내기 위해서는 평행추세 가정이 전제되어야 한다. 평행추세 가정은 정책, 프로그램, 재난 등이 시행되거나 일어나지 않았더라면, 기준집단과 비교집단 간의 결괏값이 유사한 추세를 나타냈을 것이라는 가정이다. 평행추세 가정을 충족해야만 이중차이분석을 통한 추정치가 인과적 영향을 반영한다고 볼 수 있다. 평행추세 가정 검증의 경우 방법적 한계로 인해 직접적인 방식보다 간접적으로 이루어지는데, 간접적으로 확인하는 방식에서도 코로나 전과 후의 데이터가 충분히 축적되어야 확인할 수 있다(남재현, 이래혁, 2020b, p.225). 따라서 본 연구에서는 코로나19 발생 이후 자료가 충분히 확보되지 않은 자료상의 한계로 평행추세 가정 충족을 전제로 하고 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 분석 대상의 일반적 특성

다음 <표 1>은 분석 대상의 일반적 특성을 보여준다. 본 연구에서 분석자료로 사용한 한국복지패널조사의 경우 표본

추출 과정에서 전체 표본의 약 50%가 중위소득 60% 미만의 저소득층에 할당되었기 때문에(한국보건사회연구원, 2021, p.2), 데이터의 편향을 방지하기 위해 표본 가중치를 적용하여 분석하였다.

분석에 사용된 전체 연구 대상자는 21,049명이며, 평균 연령은 49.6세이다. 이 중 남성의 비율은 48.5%, 여성의 비율은 51.5%로 비슷하게 분포됐으며, 절반 이상이 대학교 이상의 교육 수준을 갖추었다. 종사상 지위로는 비경제활동인구(33.1%)의 비중이 가장 많이 차지하였으며, 그다음으로 상용직(30.5%), 임시·일용직(20.8%), 고용주·자영업자(10.3%), 기타(5.3%) 순으로 나타났다. 소득은 연평균 6,287만 원 수준의 가구소득을 벌고 있으며, 평균 3.1명의 가구원이 함께 사는 것으로 나타났다.

연구 집단별 일반적 특성을 살펴보면, 전반적으로 모든 변수에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 가장 두드러진

차이를 보이는 특성은 연령, 교육 수준, 종사상 지위, 가구소득, 건강 상태이다. 비장애인의 평균 연령은 48.8세이며, 장애 정도가 심한 장애인은 57.4세, 장애 정도가 심하지 않은 장애인인 65.1세이다. 성별은 비장애인집단과 장애 정도가 심하지 않은 집단 간 성별의 분포가 비슷하였지만, 장애 정도가 심한 장애인의 경우 남성의 비율이 여성보다 훨씬 더 높은 것으로 나타났다. 비장애인은 절반 이상이 대학교 이상의 교육 수준을 갖춘 고학력자이지만, 장애인은 절반 이상이 고등학교 졸업 이하의 교육 수준만을 갖추고 있다. 또한, 비장애인의 경우 종사상 지위 중 비경제활동인구의 비중이 31.5% 정도였지만, 장애가 있는 집단의 경우 적게는 52.6%에서 많게는 61.5%까지 비경제활동인구가 큰 비중을 차지하고 있었다. 가구소득에서도 집단 간 차이가 큰 것으로 나타났는데, 비장애인집단은 연평균 6,465만 원, 장애 정도가 심한 장애인집단은 연평균 3,350만 원, 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단은 연평균

표 1. 분석 대상의 일반적 특성

구분	전체 (N=21,049)	비장애인 (N=18,987)	장애 정도가 심한 장애인 (N=648)	장애 정도가 심하지 않은 장애인 (N=1,414)
연령	49.62(16.84)	48.77(16.63)	57.37(14.13)	65.06(14.54)
성별				
남성	48.54	47.99	60.47	54.34
여성	51.46	52.01	39.53	45.66
교육 수준				
중졸 이하	18.80	16.95	36.49	51.79
고등학교 졸업	29.74	29.46	43.18	28.06
대학교 졸업	47.35	49.39	18.39	16.79
대학원 이상	4.11	4.20	1.94	3.36
종사상 지위				
상용직	30.53	31.71	10.57	14.68
임시, 일용직	20.82	21.22	14.57	14.97
고용주, 자영업자	10.31	10.30	8.43	11.69
비경제활동인구	33.08	31.53	61.45	52.58
기타	5.26	5.24	4.99	6.08
가구원 수	3.07(1.22)	3.11(1.21)	2.38(1.14)	2.38(1.18)
가구소득	6287.31(4607.55)	6465.43(4647.41)	3350.15(2494.71)	3859.83(3123.17)
혼인 상태				
배우자 있음	60.39	60.82	43.20	60.45
배우자 없음	39.61	39.18	56.80	39.55
건강 상태	3.70(0.84)	3.75(0.81)	2.82(1.00)	2.99(0.92)

주: 1) 연속변수의 경우 평균(표준편차)을 나타내며, 명목변수의 경우 백분율을 나타냄.
2) 표본 가중치가 적용된 수치임.

3,860만 원 정도의 가구소득이 발생하고 있다. 혼인 상태는 비장애인집단과 장애 정도가 심하지 않은 집단 간 비슷한 분포를 나타냈지만, 장애 정도가 심한 장애인의 경우 배우자가 없는 사람이 더 많은 것으로 나타났다. 마지막으로 건강 상태는 비장애인일수록 본인이 건강하다고 느꼈으며, 장애 정도가 심할수록 개인이 느끼는 건강 상태는 좋지 않은 것으로 나타났다.

다음 <표 2>는 코로나19 발생 전과 후 분석 대상의 종속변수(우울과 자아존중감)에 대한 변화를 보여준다. 전체적으로 코로나19 이후 우울은 증가하였으며, 자아존중감은 낮아진 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 전체 분석 대상의 우울 수준은 코로나19 발생 이전 13.39에서 코로나19 발생 이후 13.91로 0.52점 높아졌으며, 비장애인은 0.52점, 장애 정도가 심한 장애인은 0.39점, 장애 정도가 심하지 않은 장애인은

0.22점 정도 코로나19 발생 이후 우울 수준이 상승하였다. 자아존중감은 전체 분석 대상의 경우 2019년 31.69점에서 2020년 31.52점으로 0.17점 낮아졌으며, 비장애인은 0.12점, 장애 정도가 심한 장애인은 0.90점, 장애 정도가 심하지 않은 장애인은 0.79점 정도 코로나19 발생 이후 자아존중감이 낮아진 것으로 나타났다.

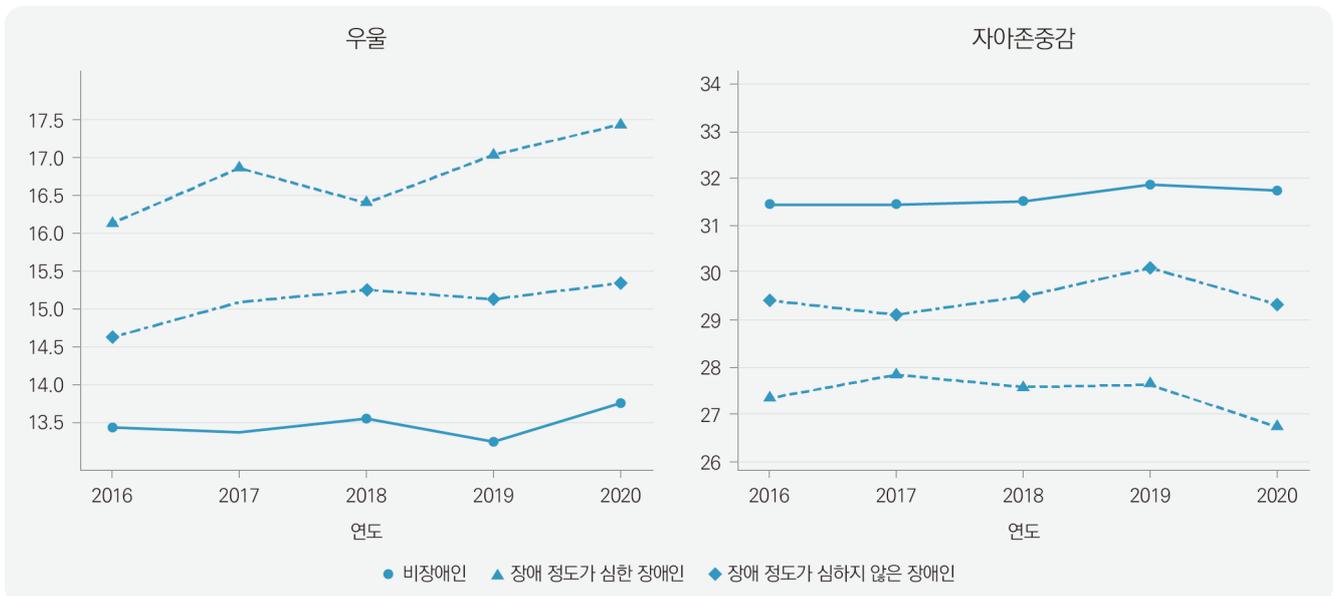
종속변수의 변화를 보다 쉽게 파악하기 위하여 시각화하였다. 다음 [그림 1]은 지난 5년 동안의 집단별 종속변수의 변화 추이를 보여준다. 세 집단 모두 시간 흐름에 따라 우울 수준은 점점 높아지는 것으로 나타났다. 집단별 우울 수준을 살펴보면, 장애인집단이 비장애인집단보다 우울 수준이 지속적으로 높았다. 코로나19 이후 우울의 변화폭은 장애가 심한 장애인 집단과 비장애인집단에서 두드러지게 증가한 것으로 나타났

표 2. 코로나19 전과 후 종속변수의 변화

변수	코로나19 이전(2019년)				코로나19 이후(2020년)			
	전체 (N=10,833)	비장애인 (N=9,786)	장애 정도가 심한 장애인 (N=336)	장애 정도가 심하지 않은 장애인 (N=711)	전체 (N=10,216)	비장애인 (N=9,201)	장애 정도가 심한 장애인 (N=312)	장애 정도가 심하지 않은 장애인 (N=703)
우울	13.39 (4.06)	13.23 (3.87)	17.03 (6.24)	15.12 (5.41)	13.91 (4.19)	13.75 (4.03)	17.42 (6.47)	15.34 (4.87)
자아 존중감	31.69 (3.96)	31.86 (3.84)	27.63 (4.67)	30.10 (4.50)	31.52 (3.81)	31.74 (3.66)	26.73 (4.60)	29.31 (4.08)

주: 표본 가중치가 적용된 수치임.

그림 1. 우울과 자아존중감 변화 추이



으며, 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단에서는 그 변화폭이 크지 않았다.

자아존중감의 경우 비장애인집단은 시기별 변화가 있지만, 변화폭이 크지 않았고 일정한 수준을 유지하는 것으로 나타났다. 반면에 장애인집단의 경우, 시기에 따라 상당한 변화를 나타냈는데, 특히 코로나19 이후 두 집단 모두 자아존중감이 급격히 감소한 것으로 나타났다. 장애 정도가 심한 장애인과 심하지 않은 장애인 간의 코로나19 이후 자아존중감의 변화폭은 장애 정도가 심한 장애인집단에서 변화폭이 가장 크게 나타났다.

2. 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향

다음 <표 3>은 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향에 대한 개인별 이중차이분석 결과를 보여준다. 먼저 코로나19의 전반적인 영향력을 확인하기 위하여, 비장애인집단과 장애인집단을 비교하였다. 그 결과 전반적으로 코로나19가 발생하기 전보다 코로나19 발생 이후 우울($B=0.616, p<.001$)은 증가하였고, 자아존중감($B=-0.279, p<.001$)은 감소하는

것으로 나타났다. 다음으로 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력을 나타내는 집단더미와 시간더미의 상호작용항(D1×Post)을 살펴보면, 우울 수준의 경우 장애인집단보다 비장애인집단에서 코로나19로 인한 우울 증상을 더 경험한 것으로 나타났다. 그러나 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 반면, 코로나19는 장애인집단의 자아존중감($B=-0.373, p<.05$)을 유의미하게 감소시키는 것으로 나타났다. 한편, 정신건강에 유의미한 영향을 주는 통제변수들은 교육 수준, 종사상 지위, 건강 상태 등이 있다. 먼저, 우울에 영향을 미치는 변수들을 살펴보면, 중학교 졸업보다 고등학교 졸업($B=8.084, p<.05$)일수록, 상용직보다 비경제활동인구($B=0.531, p<.05$)일수록 더 우울하였으며, 건강 상태($B=-0.525, p<.001$)가 좋을수록 우울 수준은 감소하는 것으로 나타났다. 자아존중감에 영향을 미치는 변수는 중학교 졸업과 비교해서 고등학교($B=2.077, p<.01$), 대학교($B=3.508, p<.001$), 대학원 이상($B=2.978, p<.05$)의 교육 수준을 갖출수록, 건강 상태($B=0.695, p<.001$)가 좋을수록 자아존중감이 더 높은 것으로 나타났으며, 상용직보다 비경제활동인구($B=-0.489, p<.05$)일수록 자아존중감이 더 낮은 것으로 나타

표 3. 장애 유무에 따른 코로나19가 우울, 자아존중감에 미치는 인과적 영향

구분	모형(1) 우울	모형(2) 자아존중감
코로나19 이후(Post)	0.616(0.054)***	-0.279(0.050)***
D1 × Post	-0.093(0.196)	-0.373(0.151)*
교육 수준(기준=중학교 졸업)		
고등학교 졸업	8.084(4.002)*	2.077(0.733)**
대학교 졸업	6.838(3.897)	3.508(0.978)***
대학원 이상	6.490(3.978)	2.978(1.312)*
종사상 지위(기준=상용직)		
임시, 일용직	0.229(0.198)	-0.151(0.189)
고용주, 자영업자	0.130(0.292)	0.016(0.269)
비경제활동인구	0.531(0.219)*	-0.489(0.214)*
기타(무급봉사자, 실업자, 공공근로 및 노인일자리)	0.031(0.268)	-0.321(0.254)
가구원 수	0.041(0.125)	-0.157(0.116)
로그 가구소득	-0.154(0.087)	0.166(0.090)
혼인 상태(배우자 있음=0)	0.182(0.498)	-0.160(0.301)
건강 상태	-0.525(0.064)***	0.695(0.053)***
상수	12.265(2.489)***	26.330(0.892)***
사례수	21,049	21,049

주: 1) 기준집단(D0)은 비장애인집단이며, 비교집단(D1)은 장애인집단임.

2) Standard errors in parentheses.

3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

표 4. 장애 정도에 따른 코로나19가 우울, 자아존중감에 미치는 인과적 영향

구분	모형(1) 우울	모형(2) 자아존중감
코로나19 이후(Post)	0.616(0.054)***	-0.279(0.050)***
D1 × Post	-0.284(0.393)	-0.305(0.272)
D2 × Post	-0.011(0.218)	-0.402(0.177)*
교육 수준(기준=중학교 졸업)		
고등학교 졸업	8.086(4.003)*	2.076(0.733)**
대학교 졸업	6.839(3.898)	3.507(0.978)***
대학원 이상	6.490(3.979)	2.978(1.312)*
종사상 지위(기준=상용직)		
임시, 일용직	0.227(0.198)	-0.150(0.189)
고용주, 자영업자	0.131(0.292)	0.016(0.269)
비경제활동인구	0.530(0.219)*	-0.488(0.214)*
기타(무급봉사자, 실업자, 공공근로 및 노인 일자리)	0.028(0.268)	-0.320(0.254)
가구원 수	0.039(0.125)	-0.157(0.116)
로그 가구소득	-0.155(0.087)	0.167(0.090)
혼인 상태(배우자 있음=0)	0.179(0.498)	-0.159(0.301)
건강 상태	-0.525(0.064)***	0.695(0.053)***
상수	12.278(2.490)***	26.325(0.893)***
사례수	21,049	21,049

주: 1) 기준집단(D0)은 비장애인집단이며, 비교집단1(D1)은 장애 정도가 심한 장애인집단, 비교집단2(D2)는 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단임.
 2) Standard errors in parentheses.
 3) * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

났다.

다음 <표 4>는 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향에 대한 확장된 개인별 이중차이분석 결과를 나타낸다. 코로나19의 영향력이 장애 정도에 따라 다를 것이라는 가정하에 비교적 코로나19의 영향력이 적은 비장애인집단을 기준집단으로 선정하였으며, 이와 비교되는 장애 정도가 심한 장애인집단을 비교집단1, 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단을 비교집단2로 구분하였다. 앞선 <표 3>의 결과와 마찬가지로 전반적으로 코로나19가 발생하기 전보다 코로나19 발생 이후 우울($B=0.616$, $p<.001$)은 증가하였고, 자아존중감($B=-0.279$, $p<.001$)은 감소하는 것으로 나타났다. 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력을 나타내는 집단터미1과 시간터미의 상호작용항($D1 \times Post$), 집단터미2와 시간터미의 상호작용항($D2 \times Post$)을 보면, 비장애인집단이 코로나19로 인한 우울 문제를 가장 많이 겪은 것으로 나타났다. 그러나 통계적으로 유의미한 수준은 아니다.

자아존중감의 경우 장애인집단 모두 비장애인집단보다 코로나19로 인한 자아존중감의 감소를 경험하였는데, 특히 장애

정도가 심하지 않은 집단(D2)에서 통계적으로 유의미한 수준으로 자아존중감($B=-0.402$, $p<.05$)이 감소하는 것으로 나타났다. 한편 건강 상태는 두 종속변수 모두에 유의미한 영향을 미치는 주요한 통제변수인 것으로 나타났는데, 건강 상태($B=-0.525$, $p<.001$)가 좋을수록 우울 수준은 감소하였으며, 건강 상태($B=0.695$, $p<.001$)가 좋을수록 자아존중감은 증가하는 것으로 나타났다. 이외에도 종속변수에 영향을 주는 다른 특성으로는 교육 수준과 종사상 지위 등이 있다. 중학교 졸업보다 고등학교 졸업($B=8.086$, $p<.05$)일수록, 상용직보다 비경제활동인구($B=0.530$, $p<.05$)일수록 우울 수준은 높은 것으로 나타났다. 자아존중감에 미치는 영향에 대해서는 중학교 졸업과 비교해 고등학교($B=2.076$, $p<.01$), 대학교($B=3.507$, $p<.001$), 대학원 이상($B=2.978$, $p<.05$)의 교육 수준을 갖출 경우 자아존중감이 더 높았으며, 상용직보다 비경제활동인구($B=-0.488$, $p<.05$)일수록 자아존중감은 더 낮은 것으로 나타났다.

다음 <표 5>는 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향을 장애 유형을 중심으로 분석한 결과표이다. 앞선 연구 배

표 5. 장애 유형에 따른 코로나19가 우울, 자아존중감에 미치는 인과적 영향

구분		모형(1) 우울	모형(2) 자아존중감
기준집단 : 비장애인(D0) 비교집단1 : 신체적 장애인(D1) 비교집단2 : 정신적 장애인(D2)	코로나19 이후(Post)	0.616(0.054)***	-0.279(0.050)***
	D1 × Post	-0.116(0.201)	-0.371(0.155)*
	D2 × Post	0.401(0.897)	-0.424(0.604)
	사례수	21,049	21,049
	코로나19 이후(Post)	0.616(0.054)***	-0.279(0.050)***
기준집단 : 비장애인(D0) 비교집단1 : 외부신체 장애인(D1) 비교집단2 : 내부기관 장애인(D2)	코로나19 이후(Post)	0.616(0.054)***	-0.279(0.050)***
	D1 × Post	-0.018(0.204)	-0.386(0.159)*
	D2 × Post	-1.566(0.913)	-0.149(0.572)
	사례수	20,940	20,940
	코로나19 이후(Post)	0.614(0.054)***	-0.277(0.050)***
기준집단 : 비장애인(D0) 비교집단1 : 발달장애인(D1) 비교집단2 : 정신장애인(D2)	코로나19 이후(Post)	0.614(0.054)***	-0.277(0.050)***
	D1 × Post	1.886(1.700)	-0.720(0.843)
	D2 × Post	-0.720(0.895)	-0.180(0.839)
	사례수	19,096	19,096
	코로나19 이후(Post)	0.616(0.054)***	-0.279(0.050)***
기준집단 : 비장애인(D0) 비교집단1 : 발달장애인(D1) 비교집단2 : 비발달장애인(D2)	코로나19 이후(Post)	0.616(0.054)***	-0.279(0.050)***
	D1 × Post	1.883(1.698)	-0.748(0.848)
	D2 × Post	-0.132(0.198)	-0.366(0.153)*
	사례수	21,049	21,049
	코로나19 이후(Post)	0.616(0.054)***	-0.279(0.050)***

주: 1) 통제변수 교육 수준, 종사상 지위, 가구원 수, 로그 가구소득, 혼인 상태, 건강 상태가 포함된 모형임.
2) Standard errors in parentheses.
3) * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

경을 살펴보면 발달장애인, 시각장애인, 신장장애인 등 특정 장애 유형에서 코로나19로 인한 정신건강 문제가 두드러지게 나타나는 것을 알 수 있다. 선행연구에 비추어볼 때 코로나19로 인한 정신건강 문제가 특정 장애 유형에 두드러지게 나타나는가를 확인할 필요가 있다. 본 연구에서는 장애 유형을 「장애인복지법」에 따라 구분하였다. 첫 번째 패널은 비장애인집단을 기준집단으로 하여 신체적 장애가 있는 집단을 비교집단 1, 정신적 장애가 있는 집단을 비교집단 2로 분류하였다. 분석 결과를 보면, 코로나19 이후 신체적 장애인집단보다 비장애인집단의 우울 수준이 증가한 반면, 정신적 장애인집단은 비장애인집단보다 코로나19 이후 우울 수준이 더 증가한 것으로 나타났다. 그러나 통계적으로는 유의미하지 않았다. 자아존중감의 경우에는 신체적 장애인집단, 정신적 장애인집단 모두 비장애인집단보다 코로나19 이후 감소한 것으로 나타났는데, 특히 신체적 장애인집단의 자아존중감($B=-0.371, p<.05$)은 통계적으로 유의미한 수준에서 감소하였다.

두 번째와 세 번째 패널은 신체적 장애와 정신적 장애를 더욱 세분화하여 분석한 결과이다. 신체적 장애는 외부신체기능의 장애와 내부기관의 장애로 구분하였으며, 정신적 장애는 발달장애와 정신장애로 구분하였다. 먼저, 외부신체 장애인집

단과 내부기관 장애인집단을 살펴보면, 두 집단보다는 비장애인집단이 코로나19로 인한 우울을 더 경험하였으며, 자아존중감의 경우 외부신체 장애인집단과 내부기관 장애인집단 모두 비장애인집단보다 코로나19 이후 자아존중감이 감소한 것으로 나타났다. 그중 외부신체 장애인집단은 통계적으로 유의미하게 코로나19 이후 자아존중감($B=-0.386, p<.05$)이 감소하였다. 발달장애인집단과 정신장애인집단을 살펴보면, 정신장애인집단보다는 비장애인집단이, 비장애인집단보다는 발달장애인집단이 코로나19로 인한 우울을 경험하였지만 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 자아존중감 또한 두 집단 모두 비장애인집단보다 코로나19 이후 자아존중감의 감소를 경험하였지만 통계적으로 유의미하지 않았다. 마지막으로 네 번째 패널은 코로나19 상황에서 정신건강 문제가 특히 많이 나타났던 발달장애인집단과 비발달장애인집단을 구분하여 분석한 결과이다. 발달장애인집단이 코로나19로 인한 우울감을 두드러지게 경험하는 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의미하지 않았다. 자아존중감 또한 발달장애인집단, 비발달장애인집단 모두 기준집단인 비장애인집단보다 코로나19 이후 자아존중감이 감소하였으나 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다.

나이와 성별에 따라 우울과 자아존중감에 상당한 차이가

표 6. 코로나19가 장애인의 정신건강(우울, 자아존중감)에 미치는 인과적 영향 하위 분석

구분		모형(1) 우울	모형(2) 자아존중감
기준집단 : 65세 미만 비장애인(D0) 비교집단 : 65세 미만 장애인(D1)	코로나19 이후(Post)	0.444(0.066)***	-0.214(0.065)**
	D1 × Post	-0.266(0.360)	-0.609(0.288)*
	사례수	11,927	11,927
기준집단 : 65세 이상 비장애인(D0) 비교집단 : 65세 이상 장애인(D1)	코로나19 이후(Post)	0.864(0.091)***	-0.362(0.075)***
	D1 × Post	-0.233(0.242)	-0.214(0.179)
	사례수	9,122	9,122
기준집단 : 남자 비장애인(D0) 비교집단 : 남자 장애인(D1)	코로나19 이후(Post)	0.468(0.068)***	-0.299(0.070)***
	D1 × Post	-0.105(0.265)	-0.478(0.209)*
	사례수	8,870	8,870
기준집단 : 여자 비장애인(D0) 비교집단 : 여자 장애인(D1)	코로나19 이후(Post)	0.722(0.070)***	-0.266(0.057)***
	D1 × Post	-0.061(0.279)	-0.264(0.204)
	사례수	12,179	12,179
기준집단 : 65세 미만 남자 비장애인(D0) 비교집단 : 65세 미만 남자 장애인(D1)	코로나19 이후(Post)	0.339(0.083)***	-0.212(0.088)*
	D1 × Post	-0.291(0.418)	-0.354(0.311)
	사례수	5,508	5,508
기준집단 : 65세 미만 여자 비장애인(D0) 비교집단 : 65세 미만 여자 장애인(D1)	코로나19 이후(Post)	0.530(0.089)***	-0.212(0.077)**
	D1 × Post	-0.158(0.627)	-0.981(0.510)
	사례수	6,419	6,419
기준집단 : 65세 이상 남자 비장애인(D0) 비교집단 : 65세 이상 남자 장애인(D1)	코로나19 이후(Post)	0.724(0.125)***	-0.473(0.114)***
	D1 × Post	-0.353(0.358)	-0.447(0.290)
	사례수	3,362	3,362
기준집단 : 65세 이상 여자 비장애인(D0) 비교집단 : 65세 이상 여자 장애인(D1)	코로나19 이후(Post)	0.945(0.112)***	-0.308(0.085)***
	D1 × Post	-0.133(0.323)	-0.012(0.224)
	사례수	5,760	5,760

주: 1) 통제변수 종사상 지위, 가구원 수, 로그 가구소득, 혼인 상태, 건강 상태가 포함된 모형임.
 2) Standard errors in parentheses.
 3) * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

있기 때문에(김진영, 2009; 윤수경, 2016; 유창민, 2018), 성별과 나이를 구분하여 하위 분석을 진행하였다. 나이와 성별 구분에 따른 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향을 분석한 결과표가 다음 <표 6>에 제시되었다. 연령은 「노인복지법」상 노인의 기준이 되는 65세를 전후로 나누었으며, 다른 집단과 비교해 노년기로 갈수록 정신건강에 상당한 차이가 있는 것으로 나타났기 때문에 65세를 기준으로 하였다(김진영, 2009, pp.106-107; 여유진, 2020, pp.70-71). 우선 65세 미만의 비장애인집단(D0)과 65세 미만의 장애인집단(D1)을 구분한 결과표가 첫 번째 패널에 제시되었다. 먼저 우울을 살펴보면 코로나19 이후 65세 미만의 비장애인집단의 우울 수준이 더 증가한 것으로 나타났다. 그러나 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 자아존중감의 경우 코로나19 이후에 65세

미만 장애인집단의 자아존중감($B=-0.609$, $p<.05$)이 통계적으로 유의미한 수준에서 감소한 것으로 나타났다. 반면, 65세 이상의 비장애인집단과 장애인집단의 비교에서는 유의미한 영향이 나타나지 않았다. 코로나19로 인하여 65세 이상 비장애인집단의 우울이 증가하였으며, 65세 이상 장애인집단의 자아존중감이 감소한 것으로 나타났지만 통계적으로 유의미하지는 않았다.

성별에 따른 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력이 세 번째, 네 번째 패널에 제시되었다. 앞선 결과와 마찬가지로 남자와 여자 모두 비장애인집단이 코로나19로 인해 장애인집단보다 더 우울한 것으로 나타났으며, 자아존중감의 경우 남자와 여자 장애인집단 모두 코로나19로 인하여 비장애인집단보다 자아존중감이 더 낮아진 것으로 나타났다. 우울

은 남자와 여자 모두 통계적으로 유의미하지 않게 나타났으며, 자아존중감은 남자 장애인집단이 남자 비장애인집단보다 통계적으로 유의미한 수준에서 코로나19 이후에 자아존중감 ($B=-0.478, p<.05$)이 감소한 것으로 나타났다.

집단을 더욱 세분화하여 65세 미만의 남자와 여자, 65세 이상의 남자와 여자의 장애 유무에 따른 코로나19의 영향력을 살펴보았다. 분석 결과는 다섯 번째 패널부터 여덟 번째 패널까지 제시되었다. 구체적으로 살펴보면 65세 미만 남자 비장애인집단과 장애인집단, 65세 미만 여자 비장애인집단과 장애인집단, 65세 이상 남자 비장애인집단과 장애인집단, 65세 이상 여자 비장애인집단과 장애인집단 간 비교 모두 장애인집단보다 비장애인집단의 우울 수준이 코로나19 이후 더 증가하였으며, 자아존중감은 장애인집단에서 코로나19의 부정적 영향력이 두드러지게 나타났다. 하지만 모두 통계적으로 유의미하지 않았다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 코로나19가 개인의 정신건강에 미치는 영향력이 장애 유무, 장애 정도, 장애 유형에 따라 차이가 있는지를 실증적으로 분석하기 위해 수행되었다. 이를 위해 정책, 프로그램, 재난과 같은 특정 사건(events)의 인과적 효과성을 살펴보는 데 유용한 이중차이분석 방법을 활용하였으며, 한국복지패널 14차(2019년) 자료와 15차(2020년) 자료를 코로나19 발생 전과 후로 구분하여 분석하였다.

본 연구의 주요 연구 결과 및 논의는 다음과 같다. 첫째, 코로나19 이후 장애인집단보다 비장애인집단의 우울 수준이 증가한 것으로 나타났지만 통계적으로는 유의미한 수준은 아니었다. 코로나19 이후 장애인집단보다 비장애인집단의 우울 수준이 더 높아진 것은 코로나19로 인한 사회적 관계망의 약화와 관련이 있어 보인다. 유창민(2017, p.175)에 따르면 사회적 지지는 장애인보다 비장애인의 우울 감소에 더 긍정적인 역할을 한다고 알려졌다. 따라서 코로나19 방역수칙으로 인해 사적모임, 동호회 활동 등 사회적 역할을 했던 기존의 모임들이 제한되면서 비장애인집단의 우울 수준이 더 증가했을 수도

있다. 하지만 사회적 지지가 장애인의 우울 감소에도 상당한 영향을 준다는 선행연구들에 따를 때(정승원, 최희철, 2020), 또 다른 해석이 가능하다. 즉, 장애인집단과 비장애인집단 간 우울 수준의 차이 자체가 이러한 결과를 만들어낼 수도 있다. 유창민(2017, p.173) 연구에서 장애인의 우울 수준이 비장애인의 우울 수준보다 약 1.6배나 높은 것을 볼 수 있다. 본 연구에서 살펴본 주요 종속변수 추이(그림1)에서도 장애인집단의 우울 수준이 비장애인집단 보다 월등히 높게 나타났다. 따라서 장애인집단의 경우 이미 우울이 높은 수준에 도달했기 때문에 우울 수준이 현저히 낮은 비장애인집단 보다 코로나19로 인한 우울의 변동 폭이 상대적으로 적게 나타날 수 있다. 이를 반증하자면 장애인의 경우 코로나19 발생 전과 후의 일상의 변화가 크게 달라지지 않았기 때문에 코로나19 전후로 우울의 변화가 크지 않을 수 있음을 의미할 수도 있다. 예컨대, 코로나19 발생 전에도 장애인집단은 사회적 측면과 경제적 측면 모두에서 고립을 경험하고 있었다(이하나, 박단비, 2012, pp.12-19; 이원진, 2021, pp.12-14). 그러나 본 연구 결과를 통해 코로나19가 개인의 우울에 미치는 부정적 영향력이 장애인집단과 같이 특정 집단에만 국한되는 현상이 아님을 볼 수 있다.

둘째, 코로나19가 장애인의 자아존중감을 실질적으로 감소시키는 영향이 있는 것으로 나타났다. 코로나19 이후 장애인의 자아존중감이 비장애인보다 더 낮게 나타난 것은 장애인의 차별 경험과 관련지어 설명해 볼 수 있다. 통상적으로 차별³⁾ 경험은 장애인의 자아존중감과 밀접한 관련이 있다고 알려져 있으며, 선행연구(최수진, 권정미, 이교일, 2014, p.164; 조혜정, 윤명숙, 2016, p.83)에 의하면 장애인이 일상생활에서 차별을 받는다고 인식하면 할수록 자아존중감은 감소하는 것으로 나타났다. 실제로 장애인은 코로나19 상황에서 의료 및 구조 절차 과정에서 차별의 위험성이 더 크다고 알려져 있으며(UN, 2020, p.5), 코로나19 팬데믹 속에서 장애인에 대한 차별은 장애인의 자아존중감 감소 및 정신건강에 부정적 영향을 준다고 나타났다(Meaney-Davis, Lee & Corby, 2020, p.5; Shaw et al., 2021, p.20). 따라서 장애인 활동 지원 정책 및 지원체계의 부재, 시각장애인과 청각장애인 등의 감염병 관련 정보 접근성의 어려움, 선별진료소 내 휠체어 이동 공간 미비

3) 차별은 동일한 기준을 모든 사람에게 적용했음에도 불구하고 보호받아야 할 집단이 다른 집단에 비해 상당히 많은 비율로 해당 기준을 충족시키지 못함으로 인해 손해를 입게 되는 행위를 의미한다(Doyle, 1995, p.147, 유동철, 2011, p.220 재인용).

및 장애인 전담인력 부족 등 코로나19 상황에서 장애인 정책 부재와 장애인의 욕구 미충족은 이들에게는 차별 경험⁴⁾으로 다가올 수 있으며, 이는 자아존중감의 감소와도 이어질 수 있다. 예를 들어 감염병 예방을 위한 엘리베이터 내 향균필름 설치의 감염병 예방을 목적으로 하지만 시각장애인에게는 엘리베이터 버튼에 설치된 첩자를 읽지 못하는 차별 상황이 될 수 있다. 또한, 코로나19의 지속적인 확산으로 마스크 착용이 보편화되면서 입 모양을 통해 대화했던 청각장애인은 소통의 단절 경험과 차별 상황을 겪기도 하였다.

셋째, 장애 정도에 따라 코로나19의 영향력이 달라지는가를 살펴보았을 때, 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단에서 코로나19 이후 두드러진 자아존중감의 감소를 경험하였다. 비장애인집단과 비교해 장애 정도가 심한 장애인과 장애 정도가 심하지 않은 장애인 모두 코로나19 이후 자아존중감의 감소를 경험하였지만, 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단에서 통계적으로 유의미한 수준으로 코로나19 이후 자아존중감이 감소한 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 다소 흥미로운데, 그 이유는 세 집단의 자아존중감 수준과 관련이 있다고 여겨진다. [그림 1]의 자아존중감 변화 추이를 살펴보면, 비장애인 집단은 비교적 높은 수준에서 자아존중감이 형성되어있으며 큰 변동 없이 일정한 수준을 유지하는 것으로 나타났다. 반면 장애인의 경우 자아존중감의 변화 폭이 비장애인집단보다 큰 것을 볼 수 있다. 특히 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단의 자아존중감을 살펴보면 비장애인집단과 장애 정도가 심한 장애인집단 사이에서 자아존중감의 변동 폭이 가장 큰 것을 볼 수 있는데, 이는, 장애 정도가 심하지 않은 장애인집단의 자아존중감이 코로나19와 같은 외부요인에 많은 영향을 받을 수 있음을 시사한다. 예컨대, 장애가 심각한 경우 여러 형태의 지원과 공격 및 민간의 관심을 많이 받은 반면, 장애 정도가 심하지 않은 집단은 오히려 이런 지원과 관심에서 상당히 배제되었을 가능성이 높다. 코로나19 정책지원에서도 중증환자에 대한 돌봄 지원 강화와 중증장애인 거주시설 코로나19 예방 및 확산 방지 등과 같이 정책지원이 장애 정도가 심한 장애인에게 많은 관심이 있는 것을 볼 수 있다.

넷째, 특정 장애 유형에 따라 코로나19의 영향력을 살펴볼 때 정신적 장애가 있는 집단보다는 신체적 장애가 있는 집단,

그중에서도 외부신체기능의 장애가 있는 집단에서 코로나19로 인한 자아존중감의 감소가 두드러졌다. 반면, 정신장애와 발달장애가 있는 집단에서는 코로나19로 인한 정신건강의 변화를 발견하지 못하였다. 이러한 결과는 코로나19 이후 발달장애인집단과 정신장애인집단의 정신건강이 악화되었다는 연구(국립재활원, 2021, p.14; 울산광역시발달장애인지원센터, 2021, p.50)와 일치하지 않는다. 국립재활원(2021)에 따르면 코로나19 이후 정신건강 문제를 가장 많이 호소한 집단은 발달장애인집단으로 나타났다. 본 연구에서도 발달장애인집단이 코로나19로 인한 우울감을 두드러지게 경험하였으며, 코로나19 이후 비장애인집단보다 자아존중감 또한 감소하였지만, 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 이러한 차이는 분석 데이터로 인한 것으로 판단이 되는데, 본 연구에서 사용한 분석자료에 있는 발달장애인과 정신적 장애인의 사례 수가 소수라는 점을 고려했을 때 장애 유형별로 세분화하는 과정에서 사례 수가 더 감소하면서 통계적 파워가 떨어졌을 가능성도 있다. 따라서 추후 연구에서는 보다 충분한 사례를 확보할 수 있는 데이터를 활용하여 장애 유형에 따른 분석을 진행할 것을 제안한다.

다섯째, 나이와 성별을 구분하여 실시한 하위 분석에서 65세 미만 장애인집단과 남자 장애인집단에서 코로나19 이후 자아존중감이 감소한 것으로 나타났다. 자아존중감은 개인의 생애주기에 따른 발달과업과 밀접한 관련이 있다(정인희, 2012; 김혜미, 문혜진, 장혜림, 2015; 유창민, 2017). 성인기와 중년기에는 자아존중감이 증가하는 추세를 나타내며, 노년기에는 자아존중감이 시간의 흐름에 따라 감소하는 양상을 나타낸다(김혜미, 문혜진, 장혜림, 2015, pp.99-100). 따라서 본 연구에서도 자아존중감이 증가하는 발달과업을 지닌 65세 미만 집단에서 코로나19가 자아존중감에 미치는 부정적 영향력이 더 크게 작용할 수 있으며, 반면에 발달과업상 자아존중감의 감소가 이루어지는 65세 이상의 노년기에는 발달과업과 맞물려지면서 코로나19의 영향력이 상쇄될 수 있다. 또한 남자 장애인집단에서 코로나19로 자아존중감이 감소한 것으로 나타났는데, 이는 남성의 자아존중감은 청소년기 이후로 더디게 증가하고, 여성보다 낮은 수준으로 자아존중감이 형성되며, 심리·사회적 스트레스에도 보다 더 취약하다는 김혜

4) 장애인 차별을 설명하는 정책부재이론은 장애인 정책의 경우 다른 영역과 비교해 비교우위가 낮기 때문에 아무런 정책적 노력을 하지 않기로 결정한다는 이론으로 문제를 파악하더라도 무시되거나 비중이 적게 다루어짐으로써 장애인들이 차별을 받게 된다고 설명한다(임중호, 이영미, 이은미, 2020). 이처럼 코로나19 상황에서 장애인 정책의 부재는 장애인 차별과도 밀접한 관련이 있다.

미, 문혜진, 장혜림(2015, pp.100-101) 연구와 맥을 같이한다.

이상 논의를 바탕으로 정책적 제언을 하자면 다음과 같다. 첫째, 코로나19로 인한 우울 완화 정책 및 프로그램 수립에서 장애인, 아동, 노인 등 취약계층뿐만 아니라 지역사회 전체를 아우르는 정신건강 통합 돌봄 시스템의 구축이 필요하다. 본 연구를 통해 코로나19로 인한 우울을 경험하는 심리·정서적 문제가 장애인집단과 같은 특정 계층만의 문제가 아닌 사회구성원 모두가 겪고 있는 사회적 문제인 것으로 나타났다. 그러나 ‘코로나 블루’ 완화를 위한 심리지원 정책들은 확진자 또는 그 가족들을 중심으로 이루어져 있거나, 정신건강 문제를 호소하는 개인이 심리지원 기관에 방문하거나 전화하는 등 수동적인 측면이 존재한다. 따라서 지역사회복지관, 행정복지센터 등 지역사회 차원에서 지역사회에 모든 주민을 대상으로 코로나19로 인한 우울을 경험하는 개인을 발굴하고 어려움을 지원하기 위한 노력이 요구된다. 또한 ‘온택트(On tact)’, ‘SNS’ 등을 활용하여 코로나19 상황에서도 지역주민들이 함께 참여하고 소통할 수 있는 ‘소통의 장’을 만드는 등 심리방역을 위한 공동체 탄력성(community resilience)이 지속적으로 형성될 수 있도록 지역사회 기반의 활동들을 지속해서 만들 필요성이 제기된다.

둘째, 코로나19 상황 속에서 장애인집단을 위한 자아존중감 향상 프로그램 도입이 필요하다. 본 연구를 통해 코로나19로 장애인이 실질적으로 경험하고 있는 정신건강 문제는 자아존중감 감소인 것으로 나타났다. 장애인에게 있어 자아존중감은 장애를 받아들이고 자신의 삶에 적응하는 장애수용과 삶의 만족도, 대인관계 기술, 직무만족도 등 장애인의 삶 전반에 걸쳐 긍정적인 역할을 한다(박현숙, 양희택, 2013; 조혜정, 윤명숙, 2016; 최성현, 허준수, 2019). 그러나 현행 코로나19 심리지원 정책들을 살펴보면, 주로 우울, 불안과 같은 부정적 심리 정서 완화에 초점이 맞춰져 있다. 따라서 코로나19 심리지원 정책을 수립할 때 우울, 불안과 같은 부정적 심리 정서 완화뿐만 아니라 개인의 회복탄력성이 내재적으로 작동할 수 있도록 자아존중감과 같은 긍정적 심리 증진을 위한 정책도 수립되어야 한다. 지역사회에 있는 종합복지관, 장애인복지관, 장애인 시설 등을 중심으로 자아존중감 향상을 위한 프로그램 운영이 필요하며, 또한 코로나19 확산으로 사회적 거리두기, 다중밀집시설 이용 제한 등으로 인한 프로그램 참여 제약을 대비하여 비대면으로 활동할 수 있는 프로그램 등을 지속적으로 개

발하여야 한다.

셋째, 장애인의 코로나19 심리방역을 위한 자아존중감 향상 프로그램 도입에 있어서 대상자별 맞춤형 접근이 필요하다. 본 연구의 연구 결과에서 코로나19로 장애인의 자아존중감이 감소한 것으로 나타났다. 이를 세부적으로 살펴보면, 특히 장애 정도가 심하지 않은 장애인, 신체적 장애인, 외부신체기능의 장애인, 65세 미만 장애인, 남성 장애인의 자아존중감이 두드러지게 감소한 것으로 나타났다. 따라서 장애인집단을 대상으로 한 자아존중감 향상 프로그램에서도 장애 정도, 장애 유형, 연령, 성별 등을 고려한 맞춤형 지원체계가 필요하다. 본 연구의 연구 결과를 바탕으로 하자면 신체적 장애인과 외부신체기능의 장애인, 장애 정도가 심하지 않은 장애인과 65세 이하의 장애인, 남성 장애인을 중심으로 자아존중감 향상을 위한 정책지원을 강화해야 하며, 다른 집단에 대해서는 자아존중감 감소 외에 다른 정서적 어려움은 겪고 있지 않은지 지속적인 모니터링과 상담이 요구된다. 특히 자아존중감은 청년기, 중년기, 노년기 등의 생애 발달과업과 성별에 따라 자아존중감에 미치는 영향요인과 특성이 다양하게 나타나기 때문에(정인희, 2012; 김혜미, 문혜진, 장혜림, 2015; 유창민, 2017), 장애인의 자아존중감 향상 프로그램 정책 수립 시 대상자별 욕구(needs) 파악과 생애주기 및 성별, 장애 정도, 장애 유형 등을 고려한 대상자별 맞춤형 프로그램 도입이 필요하다.

끝으로 본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력을 장애 유형별로 세분화하는 데에 한계가 있었다. 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향력은 장애 특성에 따라 다를 수 있는데, 본 연구에서는 장애 유형별로 사례 수를 고려하여 대분류 및 중분류 수준에서 장애 유형을 분류하여 분석을 진행하였다. 그러나 이론적으로 보면 시각장애, 청각장애, 발달장애 등 장애 특성에 따라 코로나19의 영향력이 달라질 수 있다. 후속 연구에서는 장애 유형을 더욱 세분화하여 코로나19의 영향을 파악하는 것이 요구된다. 아울러, 장애인의 복지관 이용과 경제활동 상태를 구분하여 코로나19의 영향을 파악하는 것도 의미 있는 것으로 판단된다. 둘째, 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 부정적 영향력이 어떠한 경로를 통해 영향을 미치는지에 대해 분석하지 못한 한계가 있다. 본 연구를 통해 장애 유무, 장애 정도, 장애 유형에 따라서 코로나19의 영향력이 다르다는 것을 확인하였지만, 이런 차이가 정확히 어떠한 경로를 통

해 각 집단에 부정적 영향을 주었는지는 파악하지 못하였다. 코로나19가 개별집단의 정신건강에 미치는 경로를 파악하는 것은 추후 코로나19와 같은 상황에서 정신건강 문제를 예방하는 데 중요하다. 세 번째 단계는 정신건강을 대리하는 변수로 우울과 자아존중감으로 한정된 것과 관련이 있다. 개인이 코로나19로 인해 경험할 수 있는 정서적 문제는 우울과 자아존중감 변화 이외에도 불안, 분노, 자살생각 등 다양하게 나타날 수 있다. 그러나 본 연구에서는 분석 데이터와 연구의 목적을 고려하여 정신건강을 대리하는 변수로 우울과 자아존중감

으로 제한하였다. 추후 연구에서는 우울과 자아존중감 외에도 코로나19로 인한 다양한 정신건강 문제를 확인할 필요가 있다.

김이레는 부산대학교에서 박사과정으로 재학 중이다. 주요 관심분야는 아동 정책, 재난복지, 재난 불평등이며, 현재 아동 정책, 재난 불평등 등을 연구하고 있다. (E-mail: yyy9912@korea.kr)

남재현은 부산대학교 사회복지학과의 조교수로 재직 중이며, 빈곤 및 소득불평등, 사회보장, 사회복지정책의 영향에 관심을 가지고 있다. (E-mail: jn2462@pusan.ac.kr)

참고문헌

- 과학기술정보통신부. (2020). 2020디지털정보격차 실태조사. 세종: 동 기관.
- 국가인권위원회. (2020). 코로나-19 상황에서 발달장애인 지원 서비스 공백 심각(보도자료). pp.1-7.
- 국립재활원. (2021). 장애인의 코로나19 경험과 문제점 -장애인과의 비교, 장애유형별 조사 결과-. 세종: 동 기관.
- 김광혁. (2006). 빈곤이 아동의 학구적 성취에 영향을 미치는 과정 분석. *한국사회복지학*, 58(4), pp.265-289.
- 김나영, 김지우, 신문정, 남재현. (2021). 지역고용위기가 주관적 건강 수준 및 건강행태에 미치는 영향 -고용위기지역을 중심으로 -. *한국사회복지학*, 73(1), pp.41-63.
- 김진영. (2009). 한국 성인 집단에서 연령과 우울의 관계. *보건과사회과학*, 26, pp.87-113.
- 김혜미, 문혜진, 장혜림. (2015). 성인기 자아존중감 변화와 영향요인에 대한 연구. *한국사회복지학*, 67(1), pp.83-107.
- 남재현, 이래혁. (2020a). 코로나19 긴급재난지원금이 가구 소비에 미치는 영향 - 소득 계층별 비교를 중심으로 -. *사회복지정책*, 48(1), pp.63-95.
- 남재현, 이래혁. (2020b). 코로나19의 영향은 모두에게 동등한가? - 종사상 지위별 소득과 빈곤에 미친 영향을 중심으로 -. *한국사회복지학*, 72(4), pp.215-241.
- 민기채, 김주현, 박혜린, 장하영, 정보희, 천태성. (2021). 대학생의 취업 스트레스가 우울감에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과와 검증. *사회과학연구*, 32(2), pp.69-87.
- 박현숙, 양희택. (2013). 임금근로장애인의 일자리 차별경험이 직무만족도에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과를 중심으로. *한국장애인복지학*, 22, pp.67-84.
- 송시영, 전해정, 최봄이. (2020). 노년기 경제활동이 우울감과 삶의 만족도에 미치는 영향: 성향점수매칭(PSM) 과 이중차이(DD) 분석. *한국노년학*, 40(5), pp.895-911.
- 여유진. (2020). 물질적 박탈이 우울에 미치는 영향: 생애주기별·박탈영역별 효과를 중심으로. *보건사회연구*, 40(2), pp.60-84.
- 울산광역시발달장애인지원센터. (2021). 팬데믹 시대(COVID-19) 발달장애인의 생활실태와 서비스 욕구 변화 연구. 울산: 동 기관.
- 유동철. (2011). 장애인의 사회적 배제와 참여 -장애인차별금지법 제정 과정을 중심으로. *한국사회복지학*, 63(1), pp.217-239.
- 유창민. (2017). 장애인과 비장애인의 우울 불행평 정도: 2006년부터 10년간의 변화궤적을 중심으로. *보건사회연구*, 37(2), pp.150-183.
- 유창민. (2018). 이원적 자아존중감의 10년간의 변화과정: 성인초기, 중년기, 노년기를 중심으로. *보건사회연구*, 38(3), pp.7-44.
- 윤수경. (2016). 노인의 취업이 우울에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과와 성별 차이. *노인복지연구*, 71(3), pp.389-410.
- 이래혁, 남재현. (2021). 한국의 보편적 아동수당이 미취학 자녀를 둔 어머니의 정신건강에 미치는 영향. *사회보장연구*, 37(4), pp.127-151.
- 이민호. (2020. 4. 28.). 장애인 당사자가 경험하는 어려움: 감염병 상황에서의 장애인 인권보장 대책 마련 장애인 인권증진 토론회[사례발표 1].
- 이병화, 이승희. (2020). 감염병(코로나19)발생과 장애인 돌봄 현황과 과제. *한국사회보장학회 정기학술대회 발표논문집*. 서울: 한국사회보장학회. pp.81-99.
- 이승호. (2020). 코로나19 확산과 가구의 소득, 지출 변화. *노동리뷰*, 189, pp.7-20.
- 이원진. (2021). 장애인과 비장애인의 소득 격차와 정책 방향. *보건복지포럼*, 294, pp.6-20.
- 이은환. (2020). 코로나19 세대 정신건강 안녕한가! 이슈&진단, 5, pp.1-25.
- 이한나, 박단비. (2012). 장애인가구와 비장애인가구의 빈곤수준, 박탈경험, 고립감 및 생활만족도 연구: 서울복지패널을 이용한 분석. *재활복지*, 16(1), pp.1-23.
- 임종호, 이영미, 이은미. (2020). 장애인복지론. 서울: 학지사.
- 재난 및 안전관리 기본법, 법률 제18684호 (2004)
- 전근배. (2020). 국가의 거리: 코로나19와 장애인의 삶, 그 현황과 대책. *비판사회정책*, 68, pp.173-207.
- 정두리. (2020. 4. 8.). 코로나19 이후 발달장애인과 가족의 삶 '부정적 변화'. *Welfarenews*. <http://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=73487>에서 2020. 9. 4. 인출.
- 정승원, 최희철. (2020). 청각장애인의 사회적 지지와 우울 사이의 종단적 관계. *직업재활연구*, 30(1), pp.49-70.
- 정은희. (2018). 한국사회 우울과 소득의 종단적 상호관계: 사회 원인 가설과 선택가설 검증을 중심으로. *정신건강과 사회복지*, 46(2), pp.150-178.
- 정인희. (2012). 성인 생애주기별 자아존중감과 영향요인 연구. *한국위기관리논집*, 8(6), pp.231-247.
- 조혜정, 윤명숙. (2016). 중증장애인의 장애차별경험이 자아존중감을 매개로 생활만족도에 미치는 영향: 장애유형 및 취업유무 집단비교. *한국장애인복지학*, 33, pp.67-90.
- 채경선. (2010). 아동의 정신건강에 영향을 미치는 부모의 결혼만족도에 대한 연구. *영유아아동정신건강연구*, 3(2), pp.17-32.

- 최성현, 허준수. (2019). 경제활동 참여 고령장애인들의 자아존중감, 자기효능감과 삶의 만족도에 관계 연구: 장애수용 및 대인관계의 매개효과를 중심으로. *장애와 고용*, 29(4), pp.69-95.
- 최수진, 권정미, 이교일. (2014). 임시근로장애인의 장애등급이 자아존중감에 미치는 영향-차별경험의 매개효과를 중심으로-. *장애와 고용*, 24(3), pp.147-168.
- 통계청. (2021). 2020년 12월 및 연간 고용동향. 대전: 동 기관.
- 한국건강증진개발원. (2020). 국민 40.7% “코로나19로 우울·불안 경험했다(보도자료). pp.1-2.
- 한국보건사회연구원. (2021). 한국복지패널 15차년도 조사자료 User’s Guide. 세종: 동 기관.
- 한국은행. (2021). 경제전망보고서(2021년 2월). 서울: 동 기관.
- 한국장애인고용공단 고용개발원. (2020). 2020년 장애인경제활동실태조사. 성남: 동 기관.
- Doyle, B. (1995). *Disability, Discrimination and Equal Opportunities*. Mansell.
- International Monetary Fund (IMF). (2021). *World economic outlook update July 2021*. Washington D.C.: Author.
- Meaney-Davis, J., Lee, H., & Corby, N. (2020). The impacts of COVID-19 on people with disabilities. *Inclusive Features: Disability inclusion Helpdesk Query*, 35, pp.1-33.
- Mutter, J. C. (2020). *재난불평등: 재난은 왜 약자에게 더 가혹한가* [개정판 (장상미, 역). 파주: 동녘. (원서출판 2015)
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). *Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response*.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: PrincetonUniversity Press.
- Shaw, J., Akter, F., Rohwerder, B., Wickenden, M., & Thompson, S. (2021). *Everything is Totally Uncertain Right now: People with Disabilities’ Experience of the COVID-19 Pandemic in Bangladesh*. Brighton: Institute of Development Studies.
- World Health Organization (WHO). (2004). *promoting mental health: concepts emerging evidence*. Geneva: Author.
- United Nation (UN). (2020). *Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19*. New York: Author.
- Zimmerman, F. J., & Katon, W. (2005). Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: what lies behind the income-depression relationship? *Health Economics*, 14(12), pp.1197-1215.

The Effects of COVID-19 on the Mental Health of the Disabled

Kim, Yire¹ | Nam, Jaehyun²

¹ National Disaster Management
Research Institute

² Pusan National University

Abstract

We examined the effects of COVID-19 on the mental health outcomes (e.g., depression and self-esteem) of the disabled. For analysis we the difference-in-differences approach with multiple treatments using data from the 14th and 15th waves of the Korean Welfare Panel Study (KoWePS). The observations consisted of 21,049 individuals of whom 18,987 were non-disabled, 648 were severely disabled, and 1,414 were mildly disabled. We further conducted subgroup analyses of the degree of disability, the type of disability, gender, and age. The main findings are as follows. First, COVID-19 had little effect on the degree of depression in people with disabilities, but it did affect non-disabled people, though without statistical significance. Second, COVID-19 has statistically significantly influenced self-esteem for people with disabilities. Third, the effects of COVID-19 varied according to the degree of disability. It led to reduced self-esteem in persons with mild disability. Furthermore, we found that self-esteem declined in the physically disabled and those with impairments external bodily functions after COVID-19. In addition, the effects of COVID-19 were more pronounced in the male group and in persons with disabilities under age 65. Our findings indicate that COVID-19 has disproportionately affected people of different physical characteristics, and provide some policy implications for people with disabilities.

Keywords: COVID-19, The Disabled, Mental Health Outcomes, Difference-in-Differences