장애의재해석 제6권 제2호
2025 Vol. 6, No. 2, 055 - 075

스트레스-취약성 모델에 따른 장애인의 장애수용, 자아존중감과 우울 간의 구조적 관계
: 장애 정도에 따른 다집단 분석

전혜영*

본 연구는 장애수용이 장애인의 우울에 미치는 영향과 이 과정에서 자아존중감의 매개효과를 검증하고, 더 나아가 장애 정도에 따른 구조적 차이를 분석하는 것을 목적으로 하였다. 연구 자료는 한국장애인개발원의 「장애인의 삶」 제5차 패널데이터를 활용하였으며, 총 4,145명의 응답자를 대상으로 분석을 수행하였다. 주요 변수는 장애수용(12문항), 자아존중감(10문항), 우울(11문항)이며, 성별, 연령, 학력, 일상생활 스트레스를 통제변수로 설정하였다. 분석 결과, 첫째, 장애수용 수준이 높을수록 우울 수준은 낮게 나타났으며, 자아존중감은 이 관계를 매개하는 것으로 확인되었다. 둘째, 다집단 구조방정식 모형 분석 결과, 경증장애 집단에서는 장애수용이 우울에 직접적인 영향을 주지 않고 자아존중감을 매개로만 우울에 영향을 미쳤다. 반면 중증장애 집단에서는 장애수용이 자아존중감을 통해 우울에 간접적으로 영향을 미칠 뿐 아니라, 직접적으로도 우울을 감소시키는 효과가 있었다. 이러한 결과는 장애수용이 장애인의 심리적 적응 과정에서 중요한 보호 요인임을 시사하며, 특히 자아존중감을 강화하는 개입이 우울 완화에 효과적일 수 있음을 보여준다. 또한 우울이 장애 정도보다는 심리사회적 태도와 자원에 의해 더 크게 설명된다는 점에서, 향후 장애인 정신건강 지원은 경증·중증의 구분을 넘어 보편적이고 균등하게 제공될 필요가 있음을 제안한다. 본 연구는 장애 정도에 따른 차이를 규명함으로써, 장애인의 정신건강 지원 정책과 상담·심리치료 현장에 실질적인 함의를 제공한다.

주제어 : 스트레스-취약성 모델, 장애수용, 우울, 자아존중감, 장애정도

* 부산대학교

Ⅰ. 서론

현대사회는 다양한 요인으로 인해 우울증의 위험이 증가하고 있으며, 특히 사회적 고립, 경쟁 심화, 경제적 불안 등이 우울증을 유발하거나 악화시키는 주요 원인으로 작용한다(황민지, 기명, 2023). 우울은 신체적·심리적 건강 전반에 부정적인 영향을 미치는 대표적인 정신건강 문제로, 장애인을 포함한 여러 집단에서 높은 유병률을 보인다.

장애인은 비장애인에 비해 정신건강의 어려움을 경험하는 비율이 더 높다(한국장애인개발원, 2024). 특히 장애인의 15.7%는 지속적인 우울감을 호소하며, 이 중 8.7%는 일상생활 수행에 지장을 받을 정도의 심각한 수준을 보고한다(한국장애인개발원, 2024). 이는 장애인이 일상생활에서 신체적 제약뿐 아니라 사회적 편견, 대인관계의 어려움, 경제적 불이익 등 복합적인 스트레스 요인에 지속적으로 노출되고 있기 때문이다. 이러한 누적된 스트레스는 심리적 취약성을 증폭시켜 결국 우울의 발생 가능성을 높이는 요인으로 작용한다.

우울은 장애인의 삶 전반에 심각한 영향을 미치는 주요 정신건강 문제 중 하나로, 이는 장애 발생 초기뿐만 아니라 장기적인 생활 과정에서도 빈번하게 나타난다. 따라서 장애인의 우울을 예방하고 효과적으로 개입하기 위해서는 장애수용과 우울 간의 관계를 심층적으로 이해할 필요가 있다. 이 과정에서 자아존중감은 중요한 매개 요인으로 주목된다. 자아존중감은 개인이 자신을 가치 있고 유능한 존재로 평가하는 정서적 태도를 의미한다. 일반적으로 장애수용 수준이 높을수록 자아존중감은 강화되며, 이는 다시 우울을 완화시키는 긍정적 경로로 작용할 수 있다. 자아존중감은 자기 자신에 대한 전반적인 긍정적·부정적 평가를 포함하며, 스트레스 상황에서 완충 역할을 하는 심리적 자원으로 알려져 있다(정문경, 2023). 나아가 장애인의 자아존중감은 기능적 한계뿐 아니라 사회적 지지, 가족관계의 질, 장애에 대한 수용 정도에 의해 크게 영향을 받는다.

장애수용은 개인이 자신의 장애를 인식하고 이에 적응하며 삶의 일부로 받아들이는 심리적 과정이다. 선행연구에 따르면, 장애수용 수준이 낮을수록 부정적 자기개념이 강화되고 자아존중감이 저하되며, 이로 인해 우울 수준은 높아지는 경향이 있다(김정유, 엄광진, 2025; 정문경, 2023). 반대로 장애를 긍정적으로 수용하는 태도는 자아존중감을 향상시키고 심리적 안녕을 촉진하여 우울을 완화하는 보호요인으로 작용한다(신영원, 진민진, 현명호, 2022). 또한 장애 정도는 개인이 경험하는 신체적·심리적 제약 수준을 반영하는데, 이는 스트레스-취약성 이론에서 말하는 '취약성'에 해당한다. 중증 장애인은 경증 장애인보다 일상생활에서 경험하는 스트레스의 빈도와 강도가 높으며, 신체적·환경적 제약도 크기 때문에 장애수용과 자아존중감이 우울감에 미치는 영향 구조가 다르게 나타날 가능성이 있다.

그리고 이러한 심리적 기제는 장애 정도에 따라 작동방식을 달라지게 하는 핵심요인으로 꼽힌다. 장애 정도는 단순히 의학적 분류를 넘어서 개인이 경험하는 사회적 제약과 신체적 기능 저하, 차별과 같은 심리적 부담을 증가시키고 이것이 우울에 직접적, 간접적으로 영향을 준다(강영숙, 전상철, 2022; 안준희, 2025; 박엄지, 조민석, 박수희, 2022). 또한 장애 정도는 장애수용과 자아존중감과 같은 심리적 기제에도 차별적으로 작용하여 중증장애인은 장애수용 수준이 더 낮다고 보고된 바 있다(송해란, 2022; 이승연, 장유진, 홍세희, 2021).

본 연구는 이러한 심리기제의 관계를 설명하는 이론적 틀로 스트레스-취약성 이론을 적용하고자 한다. 스트레스-취약성 이론(Zubin & Spring, 1977)은 개인이 선천적·후천적으로 지닌 취약성과 외부 스트레스 요인이 상호작용하여 정신질환 발병을 유발한다고 설명한다. 이 이론에 따르면 동일한 스트레스 상황에서도 개인의 취약성 수준에 따라 심리적 반응은 달라질 수 있으며, 취약성이 높은 개인은 비교적 낮은 수준의 스트레스에도 부정적인 심리·행동적 결과를 경험할 가능성이 크다(Akil & Nestler, 2023). 장애인의 경우, 장애 정도는 취약성 요인으로, 이는 스트레스 요인으로 기능할 수 있다.

따라서 스트레스-취약성 이론의 관점에서 장애 정도를 '취약성' 요인으로, 장애수용과 자아존중감과 같은 사회심리적 변인을 '스트레스 또는 보호 요인'으로 규정하고, 이들의 상호작용이 우울에 미치는 영향을 분석하는 것은 학문적·실천적 의의가 크다. 이러한 접근은 장애인의 정신건강 중재 설계에 있어 장애 정도를 고려한 맞춤형 개입 전략을 마련하는 근거를 제공할 수 있다. 그러나 기존 연구는 장애수용, 자아존중감, 우울 간의 관계를 주로 단일 집단을 대상으로 검증하는 데 그쳤으며, 장애 정도에 따른 우울에 작동하는 심리적 구조적 차이를 체계적으로 비교한 연구는 노인연구에 주로 해당하였으며, 전체 장애인을 대상으로 한 연구는 상대적으로 부족하다. 이로 인해 장애 정도에 따라서 심리적 적응 경로가 어떻게 달라지는지, 특히 장애수용이 자아존중감을 매개로 우울에 영향을 주는 구조가 경증과 중증 집단에서 동일하게 작동하는지 실증적인 검증이 충분히 되지 않았다. 또한, 장애인은 비장애인에 비해 높은 수준의 우울을 경험하므로, 이는 노인에만 국한된 문제가 아니라 장애인 개인의 심리적 취약성을 개선할 수 있는 방안을 찾고자 연구가 필요하다고 보았다. 이에 본 연구는 장애인의 우울에 영향을 미치는 심리적 기제가 장애의 정도에 따라 구조적으로 어떻게 다르게 작동하는지 다집단 구조방정식을 통해 검증하고자 한다. 연구문제는 다음과 같다.

장애 정도에 따라 장애수용, 자아존중감, 우울 간의 구조적 관계에 어떠한 차이가 있는가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 우울의 스트레스-취약성 모델

스트레스-취약성 모델(Zubin & Spring, 1977)은 정신건강 문제의 발생을 개인의 취약성 요인과 환경적 스트레스 요인의 상호작용으로 설명한다(김영란, 정재원, 2014). 취약성은 유전, 성격, 인지적 특성, 사회적 자원 부족 등 개인 내적 요인을 포함하고, 스트레스는 외부 사건, 환경적 압력, 사회적 요구 등으로 구성된다(정영숙, 정영주, 2015). 이 모델은 동일한 스트레스 상황이라도 개인의 취약성과 보호요인 수준에 따라 결과가 달라질 수 있음을 강조한다(이병도, 2018).

스트레스 사건의 존재 자체보다 스트레스가 개인의 정서 및 인지 체계에 어떻게 해석되고 내면화되는지가 우울 발생의 핵심 경로로 작용한다. 선행연구에 따르면, 스트레스 상황에서 부정적 해석 경향이나 반추와 같은 부적응적 정서조절 방식은 우울 증상을 심화시키는 반면, 자기 가치에 대한 긍정적 평가와 통제감은 스트레스의 부정적 영향을 완충하는 보호요인으로 기능한다(Weissma et al., 2021).

취약성 요인에는 낮은 자아존중감, 부정적 인지, 불안 기질 등이 포함되며, 이는 스트레스에 대한 민감도를 높인다(이경은 & 하은혜, 2011). 반면 보호요인에는 사회적 지지, 긍정적 대처전략, 자기효능감 등이 포함되어 부정적 정서를 완충한다(박다현 & 황정아, 2025). 연구에 따르면 보호요인이 높은 경우, 취약성이 존재하더라도 정신건강 부정적 결과가 경감될 수 있다(민흥기 & 정병수, 2020).

이 모델은 조현병(이춘희, 2020), 우울(김영란, 정재원, 2014; Akil & Nestler, 2023), 자살사고(정용, 구훈정, 2019; 정영숙, 정영주, 2015), 사회불안(이경은, 하은혜, 2011), 회복탄력성(Akil & Nestler, 2023) 등 다양한 정신건강 문제에 적용되어 왔다. 청소년, 대학생, 경찰공무원, 시설보호아동 등 다양한 집단을 대상으로 검증되었으며, 집단 특성에 따라 취약성과 보호요인의 작동 방식이 다르게 나타났다(이병도, 2018; 박다현, 황정아, 2025). 스트레스-취약성 모델은 매개·조절 분석에 적합한 틀로 활용된다. 예를 들어, 취약성과 스트레스가 우울을 매개로 자살사고에 영향을 미치는 연구(정용, 구훈정, 2019), 취약성이 보호요인에 의해 조절되는 연구(민흥기, 정병수, 2020) 등이 있다. 이는 특정 변인이 스트레스와 정신건강 결과 간의 관계를 매개하거나 조절함으로써, 개입 전략을 구체화하는 데 도움을 준다(김영란, 정재원, 2014).

본 연구에서는 장애수용을 보호요인, 자아존중감을 심리적 자원, 우울을 결과 변수로 설정하고, 장애 정도를 상황적 취약성 요인으로 해석할 수 있다. 이 접근은 스트레스-취약성

모델을 장애인 집단의 심리사회적 적응 과정에 확장 적용하는 시도로서 의의가 있다(정영숙 & 정영주, 2015; 이병도, 2018).

2. 장애 정도에 따른 심리적 기제 차이

장애 정도는 단순히 신체적·기능적 제한 수준을 나타내는 의학적 지표를 넘어, 개인의 심리적 적응 과정과 정서적 안녕에 직접적으로 영향을 미치는 핵심 요인으로 알려져 있다. 선행연구에 따르면 장애 정도는 우울, 자아존중감, 사회참여, 장애수용 등 다양한 심리·사회적 변인들과 구조적으로 연관되며, 특히 중증 장애 집단일수록 심리적 취약성이 심화되는 경향이 확인되어 왔다.

우선, 장애 정도와 우울의 관계를 살펴보면, 강영숙과 전상철(2022), 그리고 안준희(2025)는 장애 노인의 장애 정도가 우울에 직접적으로 영향을 미치며, 이때 차별경험, 사회참여와 같은 사회구조적 요인이 매개 역할을 한다고 보고하였다. 이는 장애의 심각성이 단순히 기능적 제한을 넘어서 정서적 위축과 사회적 소외 경험을 강화하여 우울을 심화시킬 수 있음을 보여준다. 이와 유사하게 박엄지, 조민석, 박수희(2022)의 연구에서도 노인의 신체활동 제한이 우울증상과 유의미한 상관을 지니는 것으로 나타났으며, 움직임·운동기능의 제약이 심할수록 우울 경험이 증가한다는 점을 경험적으로 제시하였다. 이들 연구는 장애 정도가 우울에 작용하는 대표적인 심리·사회적 위험요인임을 시사한다는 점에서 공통점이 있다.

장애 정도는 장애수용과 같은 심리적 적응 기제에도 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 여러 연구에서 중증 장애인은 경증 장애인보다 장애수용 수준이 더 낮은 경향이 확인되었다(송해란, 2022; 이승연, 장유진, 홍세희, 2021). 특히 송해란(2022)은 장애 정도에 따라 시간 경과에 따른 장애수용의 변화 양상도 상이하게 나타난다고 보고하였다. 중증 장애인은 장애 기간이 길어질수록 장애수용 수준이 점차 상승하는 반면, 경증 장애인은 오히려 시간이 지나도 장애수용이 다소 감소하는 경향을 보였다. 이는 장애 정도에 따라 심리적 적응의 방향과 속도, 작동방식이 달라진다는 점을 보여주는 중요한 근거다.

장애 정도에 따른 자아존중감 및 대인관계·사회 참여 기제의 차이를 분석한 연구도 존재한다. 허세미와 이예나(2023)는 미취업 장애인을 대상으로 대인관계와 장애수용이 자아존중감에 미치는 영향을 다집단 분석을 통해 검증하였고, 장애 정도에 따라 자아존중감의 경로계수가 차별적으로 나타날 수 있음을 보고하였다. 또한 김상용(2022)은 장애 정도가 생활만족도에 유의한 영향을 미친다고 밝히며, 장애가 덜 심각할수록 생활만족도가 높게 나타난다는 점을 확인하였다. 더불어 김진웅(2022)은 장애노인의 사회참여가 생활만족도에

미치는 관계에서 자아존중감과 정신건강의 매개효과를 장애 정도에 따라 비교하였는데, 장애 정도는 자아존중감 경로에는 유의미한 조절효과를 보이지 않았으나 불안·우울 등 다른 심리적 변인에서는 조절효과가 확인되었다고 보고하였다. 이러한 연구들은 장애 정도가 자아존중감, 사회참여, 생활만족도 등 다양한 심리·사회적 기제에 차별적 조절효과 또는 구조적 영향력을 지닌 요인임을 제시한다.

그러나 장애 정도와 심리 기제의 관계를 다룬 연구들은 다수 존재함에도 불구하고, 우울과의 관계를 매개·조절 구조로 정교하게 분석한 연구는 주로 노인 집단에 집중되어 있으며, 다른 연령층 또는 다양한 장애범주를 대상으로 한 연구는 상대적으로 부족하다. 특히 장애수용과 자아존중감의 매개구조를 장애 정도에 따라 비교한 연구는 제한적이었다.

따라서 본 연구는 이러한 선행연구의 한계를 보완하고자 장애수용이 우울에 미치는 영향에서 자아존중감의 매개효과가 장애 정도에 따라 차이가 있는지를 다집단 구조방정식으로 분석하고자 하였다

3. 장애수용과 우울과의 관계와 자아존중감의 매개역할

장애수용은 장애인의 심리·사회적 적응을 설명하는 가장 핵심적인 심리상태로, 단순히 일회적인 반응이 아니라 장기간에 걸쳐 점진적이고 역동적으로 변화하는 과정이다(김정유, 엄광진, 2025). 이는 장애를 체념적으로 받아들이는 것이 아니라 자신의 장애를 가치 훼손하지 않는 요소로 인식하고 능력과 자원을 재구조화 해서 장애로 인한 제한 속에서도 의미있는 삶을 사는 것이다(Chiu et al., 2013). 장애인과 관련하여 주요한 심리적 변수이기 때문에 장애수용은 반복적으로 주요 변수로 다루어져 왔다. 선행연구에 따르면 장애수용은 우울에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라(김정유, 엄광진, 2025; 정문경, 2023), 다른 심리적 요인 간 관계에서 매개 요인으로 작용하기도 한다. 특히 장애수용이 낮을수록 부정적 정서와 심리적 불안을 경험할 가능성이 높고, 이는 곧 우울 수준의 상승으로 이어지는 것으로 보고되었다(신영원, 진민진, 현명호, 2022; 이현지, 2019).

우울은 개인이 삶에서 중요한 가치나 목표를 상실하거나 달성하지 못했을 때 나타나는 정서적 반응으로, 무가치감, 무기력, 부적절감, 삶에 대한 흥미 상실 등 다양한 부정적 정서를 포함한다(Beck, 1967). 장애인의 경우 비장애인에 비해 이러한 우울 수준이 더 높게 보고되는데, 이는 장애로 인한 신체적 제약, 사회적 낙인, 직업 및 교육 기회 제한 등 복합적인 요인에서 기인한다(김정유, 엄광진, 2025). 또한 장애인은 일상에서 경험하는 지속적인 차별과 배제, 경제적 불안정, 미래에 대한 불확실성 때문에 우울감이 더욱 심화될 수 있다(정문경, 2023). 이러한 점에서 우울은 단순한 정서적 문제를 넘어 장애인의 삶의 질

KOR VOICEYE voiceye.com

전반을 저해하는 중요한 위험 요인으로 작용한다.

한편, 자아존중감은 자기 자신을 긍정적·부정적으로 평가하는 심리적 기제로, 다양한 심리학 연구에서 핵심적 매개 변수로 다루어져 왔다. 장애 연구에서도 자아존중감은 우울을 직접적으로 설명하는 요인이라기보다는, 장애수용과 우울 사이의 인과적 과정을 연결하는 매개적 역할을 수행하는 것으로 밝혀졌다(정문경, 2023). 실제로 정문경(2023)의 연구에서는 중도 지체장애인을 대상으로 장애수용과 우울의 관계를 분석한 결과, 자아존중감이 부분 매개효과를 보였다. 이는 장애인이 스스로의 가치를 긍정적으로 인식할수록 장애로 인한 부정적 정서를 완화하고, 결과적으로 우울 수준을 낮추는 데 기여함을 시사한다.

따라서 본 연구는 기존 연구와 달리 특정 장애유형에 국한하지 않고 다양한 장애인을 대상으로 분석을 수행하며, 특히 경증장애인과 중증장애인 집단 간에 장애수용, 자아존중감, 우울 간의 구조적 관계가 어떻게 다른 양상으로 나타나는지 규명하고자 한다. 즉, 본 연구는 장애수용과 우울의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 검증하고, 더 나아가 장애정도에 따른 구조적 차이를 비교함으로써 장애인의 심리적 적응을 보다 심층적으로 이해하는 것을 목표로 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 분석 대상

본 연구의 분석 대상은 한국장애인개발원에서 제공하는 장애인의 삶 5차 패널데이터를 사용하였다. 본 패널자료는 전반적 장애인의 삶과 관련된 다양한 데이터를 얻을 수 있는 패널로 본 연구에 적합하다고 보았다. 패널 구성상 신규로 장애 등록한 응답자가 일부 포함되어 있으므로 초기 장애 적응 단계인 심리·사회적 특성이 드러날 수 있으나, 신규등록 비율이 전체 패널 대비 제한적이라 표준성을 심각하게 훼손하지 않는다고 판단하였다. 그 중 패널 분석 대상은 본 연구에서 사용하는 주요 변수인 장애 정도, 장애수용, 자아존중감, 우울에 모두 응답한 패널로 하였다. 분석 대상에 대한 정보는 〈표 1〉과 같다.

성별은 남성이(n=2,240) 여성(n=1,905)보다 더 많으며, 연령대는 60대가 1,837명으로 가장 많고, 30대가 228명으로 가장 적었다. 이때 10대 이하의 경우는 자아개념과 자아존중감이 형성하는 단계이므로 성인과 같이 비교하기에는 무리가 있다고 판단하여 제외하였다. 장애유형은 내부/안면장애가 995명으로 가장 많고, 정신장애가 262명으로 가장 적었

다. 장애 정도는 중증 수준(n=2,115)이 경증 수준(n=2,030)보다 더 높은 비율을 차지하고 있으며, 중복장애는 없는 경우가 3,869명으로 90% 이상을 차지하였다. 마지막으로, 학력은 고등학교 졸업이 1,828명으로 가장 많으며, 중학교 졸업이 741명으로 가장 적은 비율을 나타내었다.

〈표 1〉 분석 대상 기본정보

(N=4,145)

구분		빈도	%
성별	남성	2,240	54.0
	여성	1,905	46.0
연령대	20대	276	5.6
	30대	228	4.6
	40대	412	8.4
	50대	949	19.4
	60대	1,837	37.5
	70대 이상	443	9.0
장애유형	지체장애	730	17.6
	뇌병변장애	640	15.4
	시각장애	556	13.4
	청각/언어장애	717	17.3
	지적/자폐성장애	245	5.9
	정신장애	262	6.3
	내부/안면장애	995	24.0
장애정도	경증	2,115	51.0
	중증	2,030	49.0
중복장애	있음	277	6.7
	없음	3,869	93.3
학력	초등졸업 이하	801	19.3
	중학교 졸업	741	17.9
	고등학교 졸업	1,828	44.1
	대학교 졸업 이상	775	18.7

2. 분석 변수

본 연구는 장애수용이 우울에 미치는 영향에서 자아존중감의 매개효과를 장애 정도에 따라 다집단 구조방정식으로 분석해야 하므로, 장애수용, 우울, 자아존중감, 장애 정도를 분석변수로 사용하였다. 이중 장애 정도는 이분형 변수로 제외하고 장애수용과 우울, 자아존중감에 대한 기술통계량을 구하였다.

먼저, 독립변수인 장애수용은 Kaiser 등(1987)이 개발하고, 백영승 외(2001), 강용주 외(2008)에서 번안한 자료를 장애인삶 패널조사 척도로 구성한 것을 사용하였다(한국장애인개발원, 2025). 장애수용은 4점 Likert 척도로 '나는 장애 때문에 사람들을 잘 사귀지 못한다.', '나는 장애로 인해 세상을 더 넓게 보게 되었다.', '나는 장애 때문에 무언가를 할 수 없어 속상하다.' 등 총 12항이다. 이때, '1. 나는 장애 때문에 사람들을 잘 사귀지 못한다.', '3. 나는 장애 때문에 무언가를 할 수 없어 속상하다.', '7. 장애는 내 인생에 가장 많은 영향을 미친다.', '12. 나는 내 장애를 인정하는 것이 두렵다.'의 문항을 역코딩하여 장애수용이 높을수록 긍정적인 것으로 해석할 수 있도록 하였다. 문항의 평균은 2.30, 표준편차는 .45, 문항신뢰도는 .83, 왜도와 첨도는 각각 .21, .83으로 다변량 분석에 문제가 없는 것으로 나타났다.

둘째, 종속변수인 우울은 Kohout 등(1993)이 개발하고 한국복지패널에서 번안한 자료를 장애인삶 패널조사 척도로 구성한 것을 사용하였다(한국장애인개발원, 2025). 우울은 4점 Likert 척도로 '먹고 싶지 않고 식욕이 없다.', '비교적 잘 지냈다.', '상당히 우울했다.', '모든 일들이 힘들게 느껴졌다.' 등 총 11문항으로 구성되어 있다. 이때, '2. 비교적 잘 지냈다.', '7. 큰 불만 없이 생활했다.'는 역코딩하여 우울 수준이 높을수록 우울하다는 해석을 할 수 있도록 하였다. 문항의 평균은 1.70, 표준편차는 .56, 문항신뢰도는 .90, 왜도와 첨도는 각각 .43, .90으로 다변량 분석을 할 수 있는 것을 확인하였다.

셋째, 매개변수인 자아존중감은 Rosenberg(1965)가 개발하고, 이자영 외(2009)가 번안한 자료를 장애인삶 패널조사 척도로 구성한 것을 사용하였다(한국장애인개발원, 2025). 자아존중감은 4점 Likert 척도로 '나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.', '나는 내가 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.', '나는 내가 실패한 사람이라는 느낌이 든다.' 등 10문항으로 구성되어 있다. 이중 '3. 나는 내가 실패한 사람이라는 느낌이 든다.', '6. 나는 자랑할 것이 별로 없다.', '8. 나는 자신을 좀 더 존중할 수 있었으면 좋겠다.', '9. 나는 나 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.', '10. 나는 나 자신이 좋지 않은 사람이라고 생각한다.'를 역코딩하여 자아존중감이 높을수록 긍정적인 결과를 얻을 수 있도록 하였다. 문항의 평균은 2.68, 표준편차 .41, 신뢰도는 .78, 왜도와 첨도는 각각 .31, .78로 다변량 분석에 적합함을 확인하였다. 이에 대한 내용은 〈표 2〉에 제시하였다.

〈표 2〉 주요 변수 설명

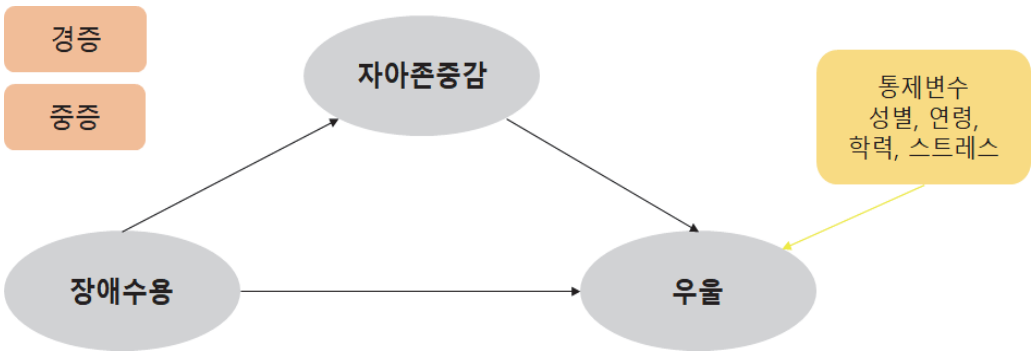
(N=4,145)

변수	내용	m	sd	skew	kurt	신뢰도	해석
장애수용 (독립)	4점 Likert 척도, 12문항 (1, 3, 7, 12 역코딩)	2.30	.45	-.10	.21	.83	높을수록 긍정적
우울 (종속)	4점 Likert 척도, 11문항 (2, 7 역코딩)	1.70	.56	.90	.43	.90	높을수록 우울함
자아존중감 (매개)	4점 Likert 척도, 10문항 (3, 6, 8, 9, 10 역코딩)	2.68	.41	-.15	.31	.78	높을수록 긍정적

3. 분석 방법

장애 정도에 따른 장애인의 장애수용과 우울, 자아존중감의 구조적 관계 분석을 위해 다음과 같은 절차를 거쳤다. 첫째, 집단 간 차이를 비교하기 위해 t-test를 실시하였다. 둘째, 구조방정식 분석에 앞서 상관관계 분석과 기술통계를 통해 다변량 모형 분석의 적합성을 검토하고, 모형을 사용하여 모형적합성 검증을 하였으며, 적합성이 검증되었다면 구조적 검증을 하였다. 셋째, 다집단 구조방정식 모형을 통해 장애수용과 우울과의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 장애 정도에 따라 분석하였으며, 통제변수는 성별, 연령, 학력, 일상생활 스트레스를 사용하였다. 이때 스트레스는 우울에 영향을 줄 수 있는 직접적인 요인이므로 통제변수에 포함하였다. 본 연구의 분석은 SPSS25.0과 Mplus8.3을 사용하였다. 분석방법에 대한 내용을 분석 모형으로 요약한 것은 [그림 1]과 같다.

[그림 1] 연구 모형



VOICEYE voiceye.com

Ⅳ. 연구결과

1. 장애정도에 따른 장애수용, 우울, 자아존중감의 차이

먼저, 주요 변수 간 상관관계를 분석하였다. 이때는 장애정도(경증·중증)도 포함하여 분석하였다. 분석 결과 모든 문항 간의 상관관계가 있고, -.357에서 .580 사이로 너무 높은 상관을 보이지 않으므로 다중공선성의 문제가 없다고 판단할 수 있었다. 상관분석 결과는 〈표 3〉에 제시하였다.

〈표 3〉 주요 변수 상관관계

(N=4,145)

변수	장애수용	우울	자아존중감	장애정도
장애수용	1			
우울	-.357***	1		
자아존중감	.580***	-.397***	1	
장애정도	-.220***	.160***	-.223***	1

***p〈.001

다음으로, 장애 정도에 따른 장애수용, 우울, 자아존중감의 평균차이를 분석한 결과, 장애수용은 전체 평균 2.296에 비해 경증장애인은 2.393으로 평균보다 높고, 중증장애인의 경우는 2.195로 평균보다 낮은 수준을 보였다. t검정 결과 -14.509(p〈.001)로 평균 차이가 유의하다는 것을 확인하였다. 우울의 전체평균은 1.698로 경증장애인은 평균 1.609, 중증장애인은 평균 1.790으로 우울수준이 중증인 경우가 더 높으며, 평균차이는 통계적으로 유의하다는 것을 알 수 있었다(t=10.451, p〈.001). 마지막으로 자아존중감의 전체평균은 2.683으로 경증장애인의 자아존중감은 2.773으로 평균보다 높고, 중증장애인은 2.589로 평균보다 낮은 수준임을 확인하였다. 그리고 이 평균차이는 통계적으로 유의하다는 것을 확인하였다(t=-14.752, p〈.001). 이에 대한 내용은 〈표 4〉에 제시하였다.

〈표 4〉 장애 정도에 따른 주요 변수 평균 차이

(N=4,145)

변수	장애 전체(N=4,145)	경증(n=2,115)	중증(n=2,030)	t
장애수용	2.296(.452)	2.393(.436)	2.195(.445)	-14.509***
우울	1.698(.562)	1.609(.522)	1.790(.586)	10.451***
자아존중감	2.683(.413)	2.773(.388)	2.589(.417)	-14.752***

***p〈.001

2. 장애정도에 따른 장애수용, 우울, 자아존중감의 구조적 관계(다집단분석)

구조모형을 검증하기에 앞서 측정모형을 장애수용, 우울, 자아존중감 세 변수의 하위 문항을 모두 포함시켜 분석하였으며, Bentler(1990)의 기준을 따랐다. 그 결과 자아존중감의 8번째 문항이 .10, 10번 문항이 .38, 장애수용의 2번 문항이 .37, 7번문항이 .32, 12번 문항이 .32로 요인부하량이 .40이하인 항목으로 나타나 삭제하고 다시 분석하였다(Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010). 분석 결과 카이제곱 검정 값은 8113.81(p<.001), RMSEA값은 .07(.069-.072), CFI는 .865, TLI는 .852, SRMR 값은 .053으로 나타나 양호한 수준으로 확인되어 구조적 관계를 분석하고자 하였다. 측정모형 검정에 대한 자세한 사항은 <표 5>와 같다.

<표 5> 측정모형 검증결과

(N=4,145)

구분	x^2/df	RMSEA	CFI	TLI	SRMR
결과 값	8113.807***/321	.070(.069-.072)	.865	.852	.053
기준		.08 이하	.90 이상	.90 이상	.05 이하
판단		좋은 편	보통 수준	보통 수준	양호함

***p<.001

두 번째, 집단별로 측정모형의 동일성을 검증하였다. 장애 정도에 따라 집단 간 측정 불변성에 대한 검증 결과는 <표 6>과 같다. 다집단 확인적 요인분석 결과, 형태동일성 모형의 적합도 지표는 CFI=.856, TLI=.854, RMSEA=.069, SRMR=.056으로 나타나 구조는 수용 가능한 수준이었다. 측정단위 동일성 모형에서 CFI와 TLI가 각각 .830, .828로 다소 감소(⊿CFI=.026)하여 부하량 동일성은 완전히 충족되지 않았으나, 절편동일성 모형에서는 CFI/TLI 변화가 거의 없어(⊿CFI=0.000) 절편 불변성은 유지되는 것으로 나타났다. 이에 대한 내용은 <표 6>에 제시하였다.

<표 6> 측정불변성 검증 모형 적합도

(N=4,145)

모형	x^2	df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
형태동일성	7406.066***	690	.856	.854	.069 (.067-.070)	.056
측정단위동일성	9036.454***	858	.830	.828	.068 (.067-.069)	.077
절편동일성	9036.545***	858	.830	.828	.068 (.067-.069)	.077

***p<.001

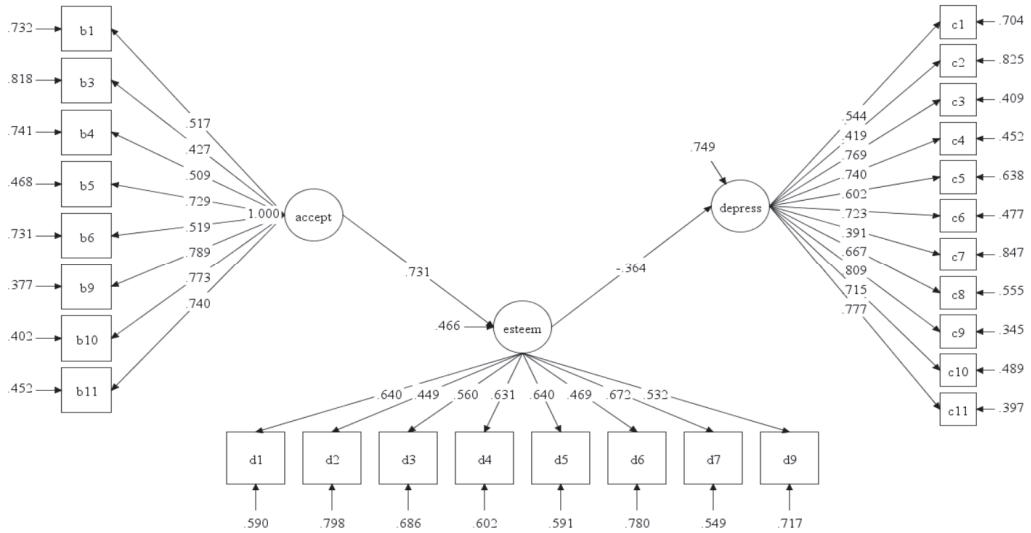
세 번째, 장애 정도(경증, 중증)에 따른 다집단 구조방정식 모형 분석을 하였다. 이때, 그 결과 $\chi 2$(df=846)는 9.52(p<.001), RMSEA는 .064(.063-.065), CFI는 .849, TLI는 .846, SRMR은 .066으로 양호한 수준으로 나타나 수정 없이 진행하였다. 먼저 경로계수 비교표를 확인하면, 경증장애인의 장애수용이 높을수록 자아존중감에 정적인 영향을 주며(β=.731, p<.001), 자아존중감이 높을수록 우울감에 부적인 영향을 주는 것으로 나타났지만(β=-.364, p<.001), 장애수용이 우울에는 영향을 주지 않는 것을 알 수 있었다. 중증장애인은 장애수용이 높을수록 자아존중감에 정적인 영향을 주며(β=.684, p<.001), 자아존중감이 높을수록 우울감에 부적인 영향을 주는 것으로 나타났다(β=-.255, p<.001). 경증장애인과 달리 장애수용이 높을수록 우울감에 부적인 영향을 주는 것을 알 수 있었다(β=-.087, p<.05). 이에 대한 내용은 <표 7>과 같으며, 경로계수는 [그림 2], [그림 3]과 같다. 이때, 통제변수는 도식을 복잡하게 만들기 때문에 그림상에서는 제외하였다.

<표 7> 장애 정도에 따른 경로계수 비교(직접효과)

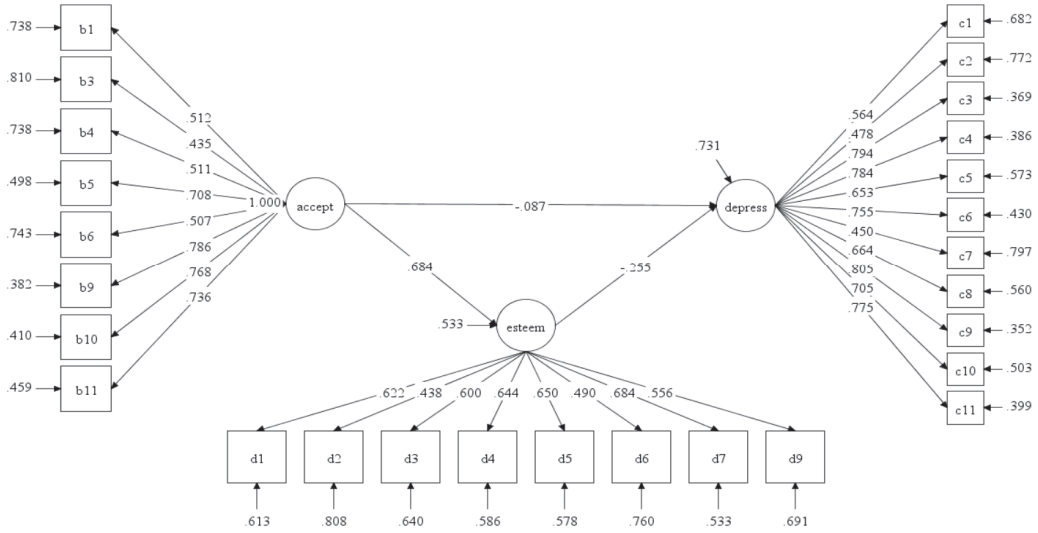
(N=4,145)

경로			경증 β (S.E., p)	중증 β (S.E., p)
장애수용	→	자아존중감	.731 (.018, p<.001)	.684 (.019, p<.001)
자아존중감	→	우울	-.364 (.044, p<.001)	-.255 (.040, p<.001)
장애수용	→	우울	.006 (.041, p=.882)	-.087 (.032, p<.05)

[그림 2] 경증장애인 장애수용(accpt), 자아존중감(esteem), 우울(depress)의 직접경로계수



[그림 3] 중증장애인 장애수용(accpt), 자아존중감(esteem), 우울(depress)의 직접경로계수



마지막으로 장애 정도(경증, 중증)에 따른 장애수용과 우울의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 확인하였다. 매개효과는 bootstrapping 방법을 사용하였으며 n=5000으로 설정하여 분석하였다. 경증 장애인 집단에서는 장애수용이 우울에 미치는 영향이 전적으로 자아존중감을 매개로 나타났으며(β=-.260, p<.001), 5% 범위 내에 0을 포함하여 직접효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 반면, 중증장애인 집단에서는 장애수용이 자아존중감을 매개로 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났으나(간접효과 β=-.165, p<.001), 부트스트랩 후 5% 범위 내에 0을 포함하여 직접적으로도 우울을 유의하게 감소시키는 효과는 없는 것으로 나타났다. 장애 정도에 따른 매개효과 비교표는 〈표 8〉과 같다.

〈표 8〉 장애 정도에 따른 매개효과 비교

(N=4,145)

효과	구분	경증 β (S.E., p)	중증 β (S.E., p)
총 효과	장애수용 → 우울	-.260(p<.001) (-.322 ~ -.194)	-.261(p<.001) (-.326 ~ -.203)
총 간접효과	장애수용 → 자아존중감 → 우울	-.266(p<.001) (-.353 ~ -.187)	-.165(p<.001) (-.250 ~ -.104)
직접효과	장애수용 → 우울	-.174(유의X) (-.250 ~ .119)	-.087(유의X) (-.185 ~ .004)

V. 논의

본 연구는 장애수용이 우울에 미치는 영향을 살펴보고, 이 과정에서 자아존중감의 매개효과와 장애 정도(경증 vs. 중증)에 따라 다집단 구조방정식 모형을 통해 검증하였다. 분석 결과, 첫째, 장애수용이 높을수록 우울 수준은 낮게 나타났으며, 자아존중감은 이 관계를 유의하게 매개하는 것으로 확인되었다. 즉, 장애를 긍정적으로 수용하는 태도는 곧바로 우울을 낮출 뿐만 아니라, 자아존중감을 높임으로써 우울을 간접적으로 완화시키는 효과도 나타났다. 둘째, 다집단 구조적 모형 분석 결과 장애정도에 따라 효과 크기가 다르고, 경증 장애의 경우에는 장애수용이 우울에 직접적인 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 이는 장애의 객관적 심각성이 우울을 직접적으로 설명하기보다는, 개인이 장애를 어떻게 수용하고 자기 자신을 어떻게 평가하는지가 우울 경험을 더 잘 설명할 수 있음을 시사한다.

이러한 결과를 본 연구의 이론적 틀로 사용한 스트레스-취약성 모델의 관점에서 해석하면 다음과 같다. 스트레스-취약성 모델은 정신건강 문제를 단순히 외부 스트레스나 생물학적 요인으로만 설명하지 않고, 개인이 가진 취약성과 보호 요인이 환경적 스트레스와 어떻게 상호작용하는지에 따라 발현된다고 본다. 장애라는 조건은 일종의 만성적 스트레스 요인으로 작용하지만, 모든 장애인이 동일한 수준의 우울을 경험하지는 않는다. 이는 개인이 가진 심리사회적 취약성(예: 낮은 자아존중감, 부정적 자기개념)과 보호 요인(예: 장애수용, 긍정적 자기평가)의 수준에 따라 우울 수준이 달라짐을 의미한다.

본 연구에서 확인된 자아존중감의 매개효과는, 자아존중감이 스트레스-취약성 모델에서 제시하는 대표적인 보호요인으로 기능한다는 것을 실증적으로 보여주었다. 이는 Weissma 등(2021)에서 자신의 가치를 긍정적으로 평가할 때 부정적인 심리적 영향을 완충하는 보호요인으로 작용한다는 연구결과와 유사하며, 스트레스-취약성 모델을 토대의 연구는 심리요인의 매개 및 조절 분석에 적합하다는 것을 다시 한 번 확인하였다. 즉, 동일한 장애 스트레스 상황에서도 자아존중감이 높을 경우 우울로 이어지는 경로가 차단되거나 약화될 수 있다는 점에서, 본 연구의 결과는 스트레스-취약성 모델의 설명력을 장애인 집단에 적용하여 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

그리고, 본 연구의 결과는 김정유와 엄광진(2025)의 연구와 유사하다고 볼 수 있다. 다만, 선행연구는 수용전념치료 이론에 입각하여 현실을 받아들이지 않고 회피하면 행동 위주 부정적 결과가 온다는 입장이고, 본 연구에서는 스트레스-취약성 모델에 기반하여 접근하였다는 것, 선행연구는 중도지체장애인을 대상으로 분석하였고, 본 연구는 전체 장애인을 대상으로 연구하였다는 것에 차이가 있다.

또한 본 연구에서 장애 정도가 우울에 직접적인 관계가 없었다는 점 역시 중요한 의미

를 지닌다. 이는 스트레스 반응 체계가 개인의 생물학적 및 심리적 조건에 따라 차별적으로 작용할 수 있다는 것을 제시한 Akil과 Nestler(2023)의 연구와 맥을 같이한다. 중증 장애인의 경우 신체적 제약과 사회적 배제 경험의 누적으로 스트레스 반응 체계의 부담이 더 크게 작용했을 가능성이 있기에, 장애수용과 자아존중감의 역할이 경증 장애인과 다른 양상으로 나타났을 수 있다.

스트레스-취약성 모델은 정신건강 문제의 발생을 외적 조건의 절대적 강도보다는, 개인의 취약성과 보호 요인의 균형에서 찾는다. 본 연구 결과는 장애인의 정신건강 문제를 이해할 때 단순히 의학적 손상 수준이나 장애 정도에만 초점을 두는 접근의 한계를 보여준다. 오히려 장애수용과 자아존중감과 같은 심리사회적 요인이 우울에 보다 직접적인 영향을 미치며, 장애 정도가 중증이라 하더라도 적절한 보호 요인이 제공되면 우울을 예방할 수 있음을 시사한다. 반대로 장애 정도가 경증이라도 심리적 취약성이 크면 우울이 발생할 수 있다는 점에서 개인의 심리적 자원을 고려하는 방향으로 정신건강 개입의 필요성이 제기된다.

자아존중감이 장애수용과 우울의 관계를 매개한다는 결과는, 상담 및 임상적 개입에 시사점을 제공한다. 장애인의 정신건강 지원은 단순히 장애의 의학적 특성이나 정도를 기준으로 한 차등적 접근보다는, 개인이 가진 취약성과 보호 요인을 평가하고 이를 강화하는 방향으로 이루어져야 한다. 예를 들어, 동료상담이나 자조모임은 사회적 지지와 장애수용을 증진시키는 보호 요인으로 작용할 수 있고, 긍정심리 기반 프로그램은 자아존중감을 강화하여 우울로 이어지는 경로를 완충할 수 있다. 이는 스트레스-취약성 모델에서 강조하는 심리적 보호 요인 강화 개입 방향과 일치한다.

정책적 측면에서 본 연구는 다음과 같은 함의를 가진다. 현재 한국의 장애인 정책은 「장애인복지법」과 「장애인건강권 및 의료접근성 보장법」을 중심으로 의료적·재활적 지원에 중점을 두고 있으나, 정신건강 지원은 상대적으로 부족하다. 특히 장애인의 우울, 불안, 자살 위험은 장애 정도와 무관하게 발생할 수 있음에도 불구하고, 서비스 접근성은 여전히 장애 정도에 따라 차등적으로 제공되는 경향이 있다. 본 연구 결과는 이러한 접근의 한계를 보여주며, 장애 정도와 상관없이 모든 장애인에게 심리적 보호 요인을 강화할 수 있는 정신건강 지원이 보편적으로 제공되어야 함을 시사한다.

예를 들어, 중증 장애인의 경우 신체적·사회적 제약들이 누적되어 스트레스 취약성이 높아질 가능성이 커지므로, 단순 정보제공과 단기 상담보다 지속적인 자기개념 회복을 목표로 개입이 요구되며, 경증 장애인은 장애 수용 과정에서 심리적 혼란과 정체성 문제를 조기에 다룰 수 있는 예방적 접근이 더 효과적일 수 있다는 것이다. 이를 위해 지역사회 기반 정신건강 서비스 확대, 장애인복지관과 정신건강복지센터 간의 연계 강화, 자아존중감

향상을 위한 프로그램 도입이 필요하다. 나아가 장애등급제 폐지의 취지에 맞추어, 모든 장애인이 균등하게 정신건강 서비스를 제공받을 수 있도록 제도적 기반을 마련하는 것은 우울 예방뿐 아니라 장애인 삶의 질 향상과 사회통합에도 기여할 것이다.

마지막으로, 본 연구는 몇 가지 한계와 향후 과제를 남긴다. 첫째, 본 연구는 「장애인의 삶」 5차 패널 데이터를 활용한 횡단적 분석으로 수행되었기 때문에 변수 간 인과 관계를 엄밀히 규명하기에는 제약이 있다. 따라서 향후 연구에서는 종단적 자료를 활용하여 장애수용, 자아존중감, 우울 간의 변화 과정을 추적할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 자아존중감에만 초점을 두었지만, 사회적 지지, 자기효능감, 회복탄력성 등 다른 심리사회적 요인들도 중요한 보호 요인으로 작용할 수 있다. 추후 연구에서는 다양한 매개·조절 변인을 포함하여 스트레스-취약성 모델을 더 정교하게 검증할 필요가 있다. 셋째, 장애 정도를 경증과 중증으로 단순 이분화하여 분석한 점 역시 한계로 남는다. 실제 장애인은 유형, 발병 시기, 환경적 조건 등에서 큰 차이를 보이므로, 향후에는 세분화된 집단 비교가 필요하다. 넷째, 주관적 설문 자료를 기반으로 하였다는 점에서 인식 편향이나 사회적 바람직성 편향이 개입되었을 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 향후 연구에서는 임상적 평가도구, 심리검사, 질적 연구를 병행하여 자료의 타당성을 보완할 필요가 있다. 마지막으로, 본 연구는 「장애인의 삶」 패널을 사용하여 신뢰성 있는 다집단 매개모형을 제시하였으나, 취업·경제적 요인을 다집단 모형 내에서 직접 통제하려는 시도에서 표본 분포 및 식별 문제로 인해 모형이 수렴하지 않았다는 한계가 있었다. 이에 따라 본 연구의 다집단 결과는 취업여부의 영향이 부분적으로 반영되지 않았을 수 있어 추후, 경제적인 요소와 심리적인 요인도 함께 고려할 수 있는 구조모형을 수립할 수 있어야 할 것이다.

참고문헌

강영숙, 전상철. (2022). 장애노인의 장애정도가 차별인지와 차별정도를 매개로 우울에 미치는 영향: 사회적지지의 매개된 조절효과. **문화교류와 다문화교육**, 11(5), 175-204.

김상용. (2022). 발달장애인의 장애정도가 생활만족도에 미치는 영향: 재난 안전 인식의 매개효과. **재활복지**, 26(3), 73-99.

김영란, 정재원. (2014). 스트레스-취약성 및 스트레스 대처 모델을 적용한 임신 중 우울 관련 요인. **한국모자보건학회지**, 18(1), 57-69.

김정유, 엄광진. (2025). 장애인의 장애수용과 우울의 관계에서 일상생활에서의 존중받는 정도와 경제생활 어려움의 다중가산조절효과. **공공사회연구**, 15(2), 71-102.

김진웅. (2022). 장애노인의 사회참여가 생활만족도에 미치는 영향: 정신건강과 자아존중감의 다중매개효과 및 장애 정도 다중집단 분석 적용. **장애인복지연구**, 13(2), 182-216.

민흥기, 정병수. (2020). 경찰공무원 자살생각의 영향요인에 관한 연구: 스트레스-취약성 모델을 중심으로. **한국범죄학**, 14(1), 67-95.

박다현, 황정아. (2025). 시설보호아동의 자살생각 관련 변인들의 고찰: 스트레스-취약성 모델을 중심으로. **아동복지연구**, 30(1), 1-30.

박엄지, 조민석, 박수희. (2022). 노인 인구의 운동 및 신체활동 정도에 따른 우울감과 인지장애 경험에 관한 연구. **고령자·치매작업치료학회지**, 16(1), 105-115.

송해란. (2022). 후천적 신체 장애인의 장애기간에 따른 장애수용도 변화와 장애 정도의 조절효과. **한국장애인복지학**, 57, 185-209.

신영원, 진민진, 현명호. (2022). 암을 경험하는 장애인의 부정적 경험과 우울의 관계에서 장애수용의 매개효과와 정서적 지지의 조절효과. The Korean Socity of Stress Medicine, 30(4), 244-251.

안준희. (2025). 장애 노인의 장애정도와 우울의 관계: 사회 참여의 매개효과 및 공적 지원 서비스의 매개효과 검증. **정신건강과 사회복지**, 53(1), 59-86.

이경은, 하은혜. (2011). 청소년 사회불안에 대한 취약성-스트레스 모델 검증. **한국심리학회지: 발달**, 24(4), 77-96.

이병도. (2018). 청소년 자살생각의 영향요인에 관한 연구: 취약성-스트레스 모형 검증을 중심으로. **한국청소년연구**, 29(5), 1-26.

이승연, 장유진, 홍세희. (2021). 장애인의 장애정도가 생활만족도에 미치는 영향: 차별경험과 장애수용도의 순차적 매개효과 검증. **한국장애인복지학**, 51, 93-116.

이춘희. (2020). 조현병을 가진 정신장애인의 직업유지를 위한 가족중심 개입 사례연구: 의사소통이론과 취약성-스트레스 이론을 기반으로. **정신보건과 사회사업**, 48(2), 127-158.

이현지. (2019). 시설노인이 인지하는 사회자본이 삶의 만족도와 우울에 미치는 영향: 장애수용의

매개효과. 인문사회21, 10(3), 787-798.
정문경. (2023). 중도지체장애인의 장애수용이 자아존중감을 매개로 우울에 미치는 영향: 가족건강성의 조절된 매개효과. 인문사회21, 14(1), 545-560.
정영숙, 정영주. (2015). 한국 청소년과 노인의 자살관련 변인들의 고찰: 자살에 대한 스트레스 취약성 모델의 적용. 노인복지연구, 67, 357-382.
정용, 구훈정. (2019). 대학생의 취업스트레스와 자살사고와의 관계에서 우울의 매개효과와 스트레스 취약성의 조절된 매개효과. 청소년학연구, 26(6), 63-92.
한국장애인개발원. (2024). 통계로 보는 장애인의 정신건강. 서울: 한국장애인개발원.
한국장애인개발원. (2025). 장애인삶 패널조사 이용자 안내서(1차-6차). 서울: 한국장애인개발원.
황민지, 기명. (2024). 1인가구의 사회적 고립과 우울의 연관성. Public Health Weekly Report, 17(10), 383-403.
Akil, H., & Nestler, E. J. (2023). The neurobiology of stress: Vulnerability, resilience, and major depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 120*(49), e2312662120.
Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* New York: Hoeber.
Bentler, P. M. (1990). Comparative fir indexes in structural models. *Psychological Bulletin, 107*(2), 238-248.
Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson.
Morozova, E. V., Shmeleva, S. V., Sorokoumova, E. A., Nikishina, V. B., & Abdalina, L. V. (2015). Acceptance of disability: determinants of overcoming social frustration. *Global journal of health science, 7*(3), 317-323.
Chiu, S., Livneh, H., Tsao. L., & Tsai, T. (2013). Acceptance of disability and its predictors among stroke patients in Taiwan. *BMC neurology, 13*(1), 175.
Weissman, D. G., Rodman, A. M., Rosen, M. L., Kasparek, S., Mayes, M., Sheridan, M. A., Lengua, L. J., Meltzoff, A. N., & McLaughlin, K. A. (2021). Contributions of emotion regulation and brain structure and function to adolescent internalizing problems and stress vulnerability during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Biological Psychiatry Global Open Science, 1*(4), 272-282.
Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability-stress model of schizophrenic episodes.

Abstract

The Structural Relationship between Disability Acceptance, Self-esteem, and Depression in People with Disabilities According to the Stress-vulnerability model

: A Multigroup Analysis by Disability Severity

Hyeyeong Jeon*

This study examined how disability acceptance influences depression among people with disabilities and the mediating role of self-esteem, considering differences by disability severity. Using data from 4,145 participants in the 5th "Lives of People with Disabilities" panel, the analysis found that higher disability acceptance was linked to lower depression, with self-esteem mediating this relationship. For those with mild disabilities, disability acceptance affected depression only through self-esteem, while for those with severe disabilities, it had both direct and indirect effects. These findings highlight disability acceptance as a key protective factor in psychological adjustment, suggesting that self-esteem-enhancing interventions can help reduce depression. The results also emphasize that mental health support should focus on psychosocial factors rather than disability severity, promoting equitable care for all.

Keywords : Stress-vulnerability model, Disability acceptance, Depression, Self-esteem, Disability severity

* Pusan National University

논문 투고 : 2025.10.15.	논문 심사 : 2025.12.15.	게재 확정 : 2025.12.18.