

성인여성장애인의 우울의 실태와 영향요인에 관한 연구

권 복 순

(대구가톨릭대학교)

박 현 숙

(대구가톨릭대학교)

[요 약]

본 연구는 여성장애인의 우울실태를 파악하고 그 영향요인을 규명하고자 한 것이다. 이를 위해 성인 여성장애인 143명을 대상으로 BDI를 사용하여 조사연구한 결과는 다음과 같다. 먼저 여성장애인의 우울실태에서는 첫째, 조사대상 여성장애인의 36%가 임상적 우울상태에 있는 것으로 나타났다. 둘째, 여성장애인의 우울집단 분포가 일반적 특성에서는 연령, 교육정도, 소득상태, 월수입, 직업유무 그리고 장애특성에서는 장애등급, 중복장애발생유무, 건강상태 그리고 사회적 활동에서는 봉사활동참여, 가족 만남, 사회복지 서비스 이용에서 통계적으로 유의하였다. 다음, 우울 영향요인으로는 역기능적 태도, 자아존중감, 건강상태 및 봉사활동참여로 파악되었다. 끝으로 조사결과에 대한 사회복지실천적 함의가 논의되었다.

주제어: 여성장애인, 우울

1. 서 론

인간수명의 연장과 함께 삶의 질에 대한 세인의 관심이 증대하면서 건강문제에 대한 관심 또한 증폭하고 있다. 여성에 있어서 건강문제는 여성의 생애주기 발달에 따른 건강문제나 주요 이슈에 따라 분류되는데, 미국 국립보건원은 생애주기에 따른 여성건강문제 중 성인여성의 정신건강문제로서 우울을, Chesney와 Ozar(1995)는 우울과 스트레스를 제시하고 있다(김정선·신경림, 2004에서 재인용). 우울은 심리사회적 기능에서 감기처럼 흔하게 많은 사람들이 경험하기도 하지만 우울반응이 심하고 지속될 경우 개인의 심리사회적 기능을 심각하게 손상시키고(박영신·김의철 역, 2001: 290) 무력감

을 조성하거나 자살과 같은 자기파괴적 행동으로 이어질 수 있기(김교현, 2004) 때문에 심리사회적 건강의 주요 지표로 본다.

또한 여성이 남성보다 우울에 더 심하게 반응하고(조유진·김광웅, 2002; Smith and Betz, 2002; Rice, Ashby and Slaney, 1998), 국가와 문화에 관계없이 여성의 우울발생률이 남성의 2배에 가까우며, 여성이 일생동안 정신과적 치료를 받을 정도의 우울증을 겪을 확률이 34%가 넘는데, 월경전 증후군은 여성의 75%에서, 월경전 불쾌 기분장애는 38%에서, 임신 중 우울은 25~35%, 산후우울감은 50%, 산후우울증은 10~20%에서 발생한다. 이러한 우울 유병률에 관한 일지된 견해는 없지만 우리나라의 전국적 역학조사결과 현재로는 약 4%라고 한다(대한신경정신의학회, 1997: 366). 이 비율로 볼 때 대구광역시에는 약 10만 명 정도가 주요 우울장애를 가지고 있는 것으로 추정할 수 있으며 이 가운데 ⅔는 여성이므로 6만 명 이상의 여성이 가정과 사회생활에 지장을 초래할 정도의 주요 우울장애를 앓고 있는 것으로 추정된다(대구여성백서, 2001: 341). 이러한 임상적 결과들은 여성의 생애전체를 통하여 일상생활에서 우울을 중요하게 다루어야 할 필요가 있음을 강력히 시사하고 있다.

이처럼 여성에게 우울이 많이 나타나는 이유는 호르몬 분비의 차이, 출산의 영향, 정신사회적 스트레스, 습득된 절망감 등(대한신경정신의학회, 1997)과 기타 관련 심리사회적 요인이 복합적으로 작용하기 때문인 것으로 나타났다(Bronberger·Matthews, 1996; 김정선·신경림, 2004에서 재인용).

그동안 우울이 여러 가지 심리사회적 요인의 영향을 많이 받는다는 점에서 대인서비스전문가들의 주목을 받아왔다. 최근 우리나라에서도 성인여성(김정선·신경림, 2004), 갱년기여성(장혜경·차보경, 2003), 여대생(박경, 2003), 중년기여성(박현숙, 2002), 여성가장(신유선·최순옥·김숙남, 2001) 등 여성만을 대상으로 하여 부정적인 생활 스트레스, 자기효능감, 월소득, 건강상태 등의 심리사회적 요인과 우울의 관련성을 밝혀 보다 더 개별화되고 심층적인 서비스를 제공할 수 있기 위한 자료를 탐색하고 있다.

그러나 여성장애인에 대한 우울의 연구는 거의 없는 실정이다. 여성장애인은 우리사회에서 여성이라는 이유와 장애인이라는 이유로 교육기회, 가족간의 의사결정과정, 취업기회, 이성교제와 결혼 등 생활의 여러 측면에서 이중차별을 받아왔다(이선우, 2004; 김미옥, 2002; 오혜경·김정애, 2000). 이러한 불쾌한 생활사건 경험은 우울과 직접적인 상관이 있을(이훈진, 1998) 뿐만 아니라 현실적인 어려움을 만성적으로 겪는 여성장애인은 비관적 태도와 우울을 느끼기 쉽다(이미옥·김정우, 2000; Smith and Betz, 2002).

대구여성장애인연대(2004)의 조사에 의하면 여성장애인들의 우울수준이 상당히(67.7%) 높았으며 우울수준과 삶의 만족도는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 연구의 조사대상자들은 모두 등록 장애인으로서 일부는 자조집단의 회원으로서 왕성한 활동을 하고 있거나 적어도 사회에 어느 정도 노출된 여성장애인들이었음을 고려한다면, 장애등록도 하지 않고 외부와의 접촉을 꺼려하고 칩거하는 여성장애인의 경우에 우울의 정도가 더 높을 수 있는 개연성이 충분하다.

여성장애인의 문제를 규명하고 그 대안을 마련함에 있어, 이제까지의 여성장애인에 대한 접근이 정책입안과 제도구축이란 구조와 틀을 형성하기 위한 기초 작업이었다면, 이제는 그 구조 안에 담는 프로그램과 서비스에 대한 연구들이 보다 밀도 있게 진행되어야 한다(김미옥, 2002). 이러한 관점에서

여성장애인의 우울실태를 파악하고 그 영향요인을 파악함으로써 실천적인 개입전략을 모색할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 여성장애인들 중 임상적 우울상태에 있는 대상자가 어느 정도인지 그 실태를 파악하고, 나아가서 여성장애인의 우울에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 밝히고자 한다.

2. 문헌 고찰

1) 여성장애인의 특성

장애인의 실태에 관한 자료로서 보건복지부와 한국보건사회연구원(2001)이 공동으로 조사한 『2000년도 장애인 실태조사』가 가장 최근의 것으로서 많이 활용되고 있다. 기혼여성장애인의 생활실태를 연구한 오혜경(2002)과 전체 여성장애인의 생활실태를 연구한 변용찬·김성희·윤상용·정문아(2002)도 모두 이 조사의 자료를 이차적으로 분석하여 활용하고 있다. 전국의 여성장애인만을 대상으로 하여 본격적으로 조사한 연구는 없다. 따라서 여성장애인만 따로 분석한 오혜경(2002)과 변용찬 외(2002)의 자료와 역시 여성장애인만을 대상으로 한 대구여성장애인연대(2002)의 연구를 바탕으로 여성장애인의 실태에 관한 고찰을 하고자 한다.

전국의 여성장애인은 전체 장애인의 38.6%인 총 55만 9천 명(변용찬 외, 2002)으로서, 1980년에 32만명, 1995년에 47만 명이었던 것에 비하여 여성장애인의 출현이 꾸준히 증가하고 있음을 알 수 있다(오혜경, 2002). 장애인등록률은 여성장애인(69.7%)이 남성장애인(93.0%)보다 월등히 낮아서(변용찬 외, 2002) 사회적 노출을 기피하는 여성장애인이 아직도 많이 있음을 알 수 있다.

대구지역 여성장애인의 연령분포는 40대(40.1%)가 가장 많고 다음으로 50대(27.1%), 30대(25.3%), 20대 이하(7.5%)의 순으로 나타나(대구여성장애인연대, 2002) 고령화현상을 보이고 있는 전국 여성장애인분포와 비슷한 분포를 보이고 있다.

장애유형별로는 지체장애(63.4%), 시각장애(13.1%), 청각장애(12.6%), 뇌병변장애(11.0%)의 순으로 나타나, 전국의 장애유형분포(지체장애 36.2%, 뇌병변장애 17.8%, 시각장애 13.3%, 청각장애 12.4%)와 분포가 다르다. 즉, 지체장애인은 공통적으로 가장 많으나 대구지역에서는 뇌병변장애의 비율이 전국보다 월등히 낮다. 장애등급별로는(대구여성장애인연대, 2002) 장애6급(22.4%)이 가장 많지만, 중증인 1급~3급이 46.3%로서 여성장애인의 장애정도가 심한 것을 보여주고 있다.

교육정도는 전국의 경우는 68.5%가 무학 및 초등학교 학력으로서 매우 낮은 수준이었으나(변용찬 외, 2002), 대구의 경우는 고등학교와 초등학교가 각각 27.0%로서 가장 많고, 다음이 중학교(22.3%), 무학(13.9%), 전문대이상(9.9%)이었다. 변용찬 외(2002)가 사용한 전국장애인실태조사에서는 모든 연령을 대상으로 하여 미취학을 포함한 저학력이 높은 반면에 대구의 경우는 20세 이상을 대상으로 하였기 때문에 두 조사 간에 교육정도에서 현격한 차이가 나고 있다.

여성장애인 중 67.0%가 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났는데, 이는 남성장애인(53.2%)보다도 나쁘고 비장애여성(27.4%)에 비하면 대단히 좋지 않은 상태(변용찬 외, 2002)임을 보여주고 있다.

여성장애인의 월평균 가구소득(대우여성장애인연대, 2002)은 평균 95만원, 총지출액 평균은 90만원으로 나타났는데 응답자의 73.1%가 가구원 3~4명이고 또 가구원이 5명이상인 가구도 14.4%에 달하는 것을 고려한다면 이들의 경제상태가 얼마나 열악한지를 짐작할 수 있다.

전체적으로 여성장애인은 장애등록률이 낮고, 연령은 40대와 50대가 가장 많은 고연령화의 현상, 저학력, 낮은 경제상태, 건강상태가 좋지 않은 실정이며, 장애유형으로는 지체장애가 가장 많고 1~3급의 중증 장애인도 절반정도 되는 것으로 보인다. 이러한 자료는 여성장애인에 대한 대인서비스전문가의 섬세한 눈을 요구하고 있다. 즉, 대인서비스전문가는 여성이나 장애라는 렌즈가 아니라 인간이라는 휴머니즘에 기초한 여성장애인의 삶에 대한 심층적 이해(김미옥, 2002)를 바탕으로 여성장애인 개 개인의 욕구에 개별화되면서도 전인적인 서비스를 도출해 내야 하는 의무를 지닌다. 이러한 관점에서, 여성의 전생애주기를 통하여 흔히 발생할 수 있는데도 불구하고 삶의 무계에 가려진 채 소홀히 취급된 우울이라는 심리사회적이고 정신건강적 문제가 여성장애인에게 어떻게 나타나고 있는지를 탐색하여야 할 것이다.

2) 우울

우울이란 정상적인 기분변화로부터 병적인 기분 상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감, 무가치감을 나타내는 기분장애를 말하는데(이순희, 1992), 단순하게 슬프거나 우울한 느낌을 가지는 경한 우울에서부터 심한 혼수상태에 빠지거나 자살까지도 가는 심한 우울에 이르기까지 그 범위가 매우 넓다(전영주, 2001). 전형적인 우울증은 우울감, 흥미상실, 체중감소, 수면장애, 죄책감, 정신운동의 지연 및 초조 등의 증상을 나타내지만, 어떤 환자들은 단지 요통이나 만성적 피로감을 나타내고 극단적인 환자들은 피해망상이나 환청을 나타내는 등 그 임상 양상은 매우 다양하다(대한신경정신의학회, 1997).

임상적 우울이란 병원치료가 필요한 정도의 우울상태를 의미한다(한홍무 등, 1986). 남녀성인 10명 중 1명은 일생 동안 한 번 이상 우울증을 경험하나, 이러한 우울증을 경험하는 대다수가 전문가의 도움을 받지 않고 단지 10~25%만이 전문가로부터 치료를 받는다(대한신경정신의학회, 1997)고 하는데 이는 우울이 그 심각한 영향에 비하여 사람들의 관심을 제대로 받지 못하고 있음을 말해준다.

우울의 연령 분포를 보면 발병 연령이 약 40세이며, 50%이상이 20~50세 사이에 발병하고 아동기나 노년기는 발병할 수 있으나 드물다(대한신경정신의학회, 1997). 여성에서의 높은 유병률과 빈발 연령대를 보면 성인여성의 경우에 우울을 특별히 주목해야 하는 이유가 명백해진다.

3) 우울관련 변인

(1) 일반적 특성과 우울

일반적 특성과 우울의 관련성을 보면, 20~60세 사이 여성가장의 연구(신유선 외, 2002)에서 종교 있는 군이 종교 없는 군보다 우울정도가 낮은 것으로 나타났고, 월수입이 높은 군이 낮은 군보다 우울정도가 유의하게 더 낮았으나, 연령과 학력은 통계적으로 유의하지 않았다. 20~64세의 성인여성의 연구(김정선·신경림, 2004)에서 연령(40~60), 초졸이하, 종교있음, 월소득 낮음, 건강불량에서 우울의 정도가 상대적으로 더 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 40~59세 여성의 연구(장혜경·차보경, 2003)에서 직업무무, 주관적 경제상태에서 우울정도에 유의한 차이가 있었다.

이와 같이 일반적 특성과 우울과의 관련성은 연구마다 그 결과가 일치하지 않고 있는데, 이는 연구자들이 각자 다른 우울척도를 사용한 것과 무관하지 않다고 생각한다. 그러나 경제상태를 나타내는 변인은 공통적으로 우울과 유관한 것으로 나타나 경제상태가 우울에 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

(2) 사회적 활동과 우울

사회적 활동은 활동이론에 근거하고 있으며, 가족, 친척, 친구, 이웃과의 교류 그리고 종교나 친목 단체에 참여 및 봉사활동에 가는 것(윤중희·이혜경, 1997; 김미령, 2004) 등 일상생활에서의 비공식적·공식적인 자연스런 대인간의 만남 또는 서로 간의 상호작용을 말한다.

네즈렉·임브리에·쉬안(Nezlek, Imbrie and Shean, 1994)은 일상생활에서 친구들과 자연스럽게 발생하는 사회적 상호작용이 우울에 미치는 영향을 강조하면서 임상적 우울의 진단을 받지 않은 일반인을 대상으로 우울의 정도와 일상적인 사회적 상호작용의 관계를 조사한 바, 우울수준이 높은 사람은 사회적 상호작용에서 전반적으로 반응이 낮았고 특히 대인관계가 능숙하지 못하다고 보고하였다. 또한 주요우울증을 겪고 있는 사람들을 대상으로 한 연구(박선영, 2003)에서 대상자들이 우울증상 없이 지내는 기간과 사회/여가 활동을 하고 있는 정도가 긍정적 관계에 있는 것으로 나타났다. 대구여성장애인연대(2004)의 연구에서 여성장애인은 친구와의 만남, 가족과의 대화, 사회적 모임에 참여하는 것이 정신건강에 유익한 영향을 주는 것으로 평가하였다.

이와 같은 연구결과가 시사하듯이 우울한 사람들에게 가까운 사람들과의 교류는 매우 긍정적인 영향력이 있을 것이다. 여성장애인 중에는 가사도우미 등의 사회복지서비스를 이용하는 사람도 있다. 이런 경우 서비스를 제공받으면서 대인교류가 일어나며 일종의 공식적 관계에서 경험하는 사회적 활동이 된다. 이러한 맥락에서 본 연구는 사회적 활동의 하위항목으로 가족과의 만남, 친구와의 만남, 사회봉사활동에 참여, 사회복지서비스의 이용을 선정하였다.

(3) 사회심리적 변인과 우울

① 역기능적 태도와 우울

Beck에 의하면 사람이 만성적으로 좌절감, 불안 및 열등감에 노출되면 자신이 무능하다는 자괴감을 형성하게 되고 이것이 우울의 원인이 된다. 이들은 자신의 성공과 긍정적인 경험을 낮게 평가하는데 매우 숙련되어 버리고 이렇게 일상화된 잘못된 사고 습관은 세상에서 아무런 만족과 의미를 찾아 내지 못하며 일상생활에서 역기능적 태도를 형성하며 미래에 대해 비관적이 되고 우울해지게 되는 것이다(박영신·김의철 역, 2001: 291~292).

솔로몬·하가·브로디·커크(Solomon·Haaga·Brody·Kirk, 1998)는 우울에서 회복된 집단과 한번도 우울을 경험하지 않은 집단을 비교한 결과, 우울회복집단에서 역기능적 태도와 부정적 정서의 점수가 더 높았다고 보고하였다. 권정혜(2002)는 우울환자집단과 정상인을 비교 연구한 바, 우울환자 집단에서 역기능적 태도 성향이 더 높았다고 보고하였다. 이훈진(1998)은 자동적사고가 매개작용을 할 때 역기능적 태도와 우울간의 상관성이 높아짐을 밝혀냈다. 주수현(1994)은 우울에 있어서는 인지적인 요인이 선행적인 것이고 정서적·동기적 현상은 2차적인 것으로서, 우울이 인지적 영역과 행동적 측면에 영향을 준다는 점을 조사연구를 통하여 확인하였다.

우울한 사람들은 자신이 지니고 있는 부정적 정서에 일치하는 선택적 방식으로 역기능적 태도를 형성한다(Nezlek et. al., 1994). 인지모형이론은 여성장애인들의 역기능적 태도와 낮은 자아존중감이 형성되는 이유를 잘 보여준다. 여성장애인들은 일상생활에서 이동의 제약, 정보 접근성의 제약, 교육 기회의 제한, 사회참여기회의 제한, 장애에 대한 몰이해 내지 편견 등의 차별적 대우를 반복적으로 경험하면서 결국은 자신을 부적절하게 느끼게 되고 세상을 극복하기 어려운 대상으로 인식하며 세상을 기피하게 되며(대구여성장애인연대, 2002: 85-86) 이러한 태도는 우울로 연결될 수 있다.

② 자아존중감과 우울

자아존중감이 우울의 예측변인이라는 연구는 매우 많다. 몇 가지만 예를 들면, 여자고등학생의 경우에 부모-자녀 의사소통, 학업스트레스, 학교폭력스트레스보다도 자아존중감이 우울예측의 가장 영향력 있는 변인(이은희·최태산·서미정, 2000)이었다. 주수현(1994)은 우울집단이 비우울집단보다 자아정체감 수준의 점수가 낮았음을 보고하였다. 초등학교 5학년아동에서 불안보다 우울경향이 아동의 자아존중감과 더 높은 상관경향을 보였다(최영희·박영애·박인전·신민섭, 2002: 207).

자아존중감은 자아개념의 하위요인이다. 자아개념은 개인이 자신의 것으로 동일시하는 개인적 특성에 대한 지각이나 느낌으로서 출생 이후부터 성장기 동안의 경험을 통해 형성되어 간다. 심리학자들에 의하면 자아존중감은 자아개념과 거의 동시적(concurrent)으로 형성되는데, 셀리그만(Seligman, 1975)은 아동이 자아존중감을 형성하고 우울과 무력감을 면역하는데 결정적인 영향요인은 그의 경험의 실제적 질이라고 하였다. 즉, 자신의 행동이 자신이 경험하고 있는 바를 통제할 수 있다고 지각하는가 아닌가에 의하여 자아존중감의 수준이 결정된다. 통제할 수 없는 상황이 발생하는 정도에 따라 우울 성향이 짙어지고 자아의 강도는 약화된다(Herbert, 1982: 73 재인용)고 한다.

여성장애인들은 자아존중감을 형성하는데 가장 중요한 인물인 부모와 형제들의 무관심과 냉대의

시선을 받으며 살아왔고 이러한 상황을 반전시킬 수 있는 능력이 자신에게 없음을 매순간 느껴야 했다(김미옥, 2002; 오혜경·김정애, 2000). 이러한 여성장애인의 부정적인 생활경험은 켈리그만(1975)이 말하는 경험내용에 대한 통제력의 부재 내지 결핍상황과 맥을 같이하며 여성장애인에게 있어서 자아존중감이 낮은 이유와 그것이 어떻게 우울과 연결되는가를 잘 설명해 주고 있다.

③ 신체상과 우울

신체상(body image)이란 각자가 자기 몸에 대해서 다른 모든 대상과 떨어져서 독자적으로 공간의 한 대상으로서 갖고 있는 개념으로서 자아-환경의 경계 밖에 있으며 개인에 국한된 것이 아니고 남들에게도 하나의 대상이 된다. 이렇게 신체상은 사회가 만들어내는 것(이정균, 1984: 105)이기 때문에 인간의 사회생활에서 중요한 요소가 되는 것이다. 그런가 하면 신체상이란 개인이 자신의 신체외모나 기능에 대하여 지니고 있는 느낌이나 태도(Norris, 1970, 현명선·남경아·공성숙, 2001 재인용)를 말하는데, 이는 단순히 외모뿐만 아니라 신체기능, 지각능력, 운동성을 포함한 신체에 관한 의식적·무의식적인 정보 및 감정과 지각의 끊임없는 변화(McClosky, 1976: 67-70, 강혜자, 2003: 76 재인용)까지 포함한다.

신체상과 우울의 관계도 자아존중감과 마찬가지로 여러 연령층에서 공통적으로 나타난다. 초등학교 5학년아동의 경우 우울의 정도가 높을수록 신체와 용모의 측면에서 자아존중감이 낮은 것으로 보고하였다(최영희 외, 2002). 중학생을 대상으로 한 연구(현명선 외, 2001: 543)에서 신체적 만족도가 높을수록 우울정도가 낮은 것으로 나타났다. 박수정·손정락(2002: 346)은 여대생에게 있어서 신체상 만족도가 더 높을수록 우울수준이 더 낮고, 신체상 만족도가 더 낮을수록 우울수준이 더 높았다고 보고하였다.

신체상은 장애인의 경우 더욱 민감한 사안이 될 것임을 쉽게 이해할 수 있다. 여성장애인의 경우에 신체상과 우울에 관한 직접적인 문헌보고가 거의 없기 때문에 장애에 대한 인식으로 신체상에 대한 견해를 유추해 보고자 한다. 여성장애인들이 외모 때문에 타인의 시선을 불편하게 느끼고(오혜경·김정애, 2000), 장애로 인해 친구들로부터 놀림을 받고 따돌림을 당하였다(김미옥, 2002). 그리고 '차라리 죽고 싶다(3.28/5점)', '비장애인을 대면할 때 자신이 없거나 초라해진다(3.03/5점)', '부끄러움을 느낀다(2.73/5점)', '장애로 인해 우울감을 느낀다(2.58/5점)' 등의 표현들(대구여성장애인연대, 2002: 86)은 신체상에 대한 부정적 이미지를 시사한다고 하겠다.

3. 연구방법

1) 연구의 설계

본 연구는 일차적으로 여성장애인의 일반적 특성, 장애특성, 사회적 활동에 따른 우울실태를 파악하기 위해 교차분석을 이용하였다. 다음으로 여성장애인의 우울 영향 요인을 파악하기 위해서 로지스

틱 회귀분석을 이용하였다. 회귀모형에서는 결과변수를 잘 설명해 주는 변수들을 선택하는 것이 중요하므로(강근석, 김충락, 1999; Menard, 1995), 결과변수에 대한 설명력과 사회복지적 함의를 고려하여 설명변수로는 건강상태, 봉사활동참여, 역기능적 태도, 자이존중감 및 신체상을 선택하고, 결과변수는 우울로서, BDI(Beck Depression Inventory; 이하 BDI로 사용한다.) 척도상 21점 이상을 우울군, 20점 이하를 비우울군으로 구분하였다.

2) 조사대상과 자료수집방법

본 연구의 대상자는 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 동의하고, 의사소통이 가능하며, 질문에 답할 능력이 있는 신체적 장애를 가진 21세 이상 65세 미만의 성인여성장애인 150명을 접근가능성과 자료수집의 용이성을 고려하여 임의표집 하였다.

자료수집을 위한 조사자로서 대구여성장애인연대(2004)가 한국여성재단의 지원을 받아서 복지전문 모니터로 양성한 여성장애인 당사자 15명을 기용하여 본 연구의 목적을 이해하고 조사를 수행할 수 있도록 별도로 훈련하였다. 조사자들의 부담을 덜어주기 위하여 1인당 평균 10명의 표본수를 할당하였는데 사회인구학적 분포가 어느 한 곳에 편중되지 않도록 주의하였다. 대구광역시에 등록된 여성장애인을 모집단으로 하여 실제 표본은 조사자가 접근이 용이한 기관이나 회원들을 조사대상자로 추출하였다는 점에서 임의표집방식이었다. 조사자가 전화로 면담의사를 타진하고 수락한 경우에만 약속을 하고 방문 조사하였다. 임의표집방식은 의도적으로 연구대상자가 선정되므로, 연구결과를 전체 여성장애인에 일반화하기에는 제한이 있다.

자료수집 기간은 2004년 10월 25일부터 11월 12일까지였고, 자료수집방법은 자가 보고식 설문방법으로, 조사자가 연구의 목적과 취지를 설명하고 참여에 동의할 것을 구한 다음, 설문지를 배부하여 대상자로 하여금 문항응답을 작성하게 하고, 바로 회수하였다. 150부가 회수되었으나, 누락된 문항이 많은 7부를 제외한 143부(95.3%)를 실제분석에 사용하였다.

3) 조사도구

(1) 우울

백(Beck, 1973)이 개발한 BDI(Beck Depression Inventory)를 한홍무 등(1986)이 번안하여 성인을 대상으로 표준화한 한국판 Beck 우울척도를 사용하였다.

이 척도는 우울의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자가보고형 척도로서 우울증상의 인지적, 동기적, 신체적 증상영역을 포함하여 21개 문항으로 구성되었으며, 각 총점의 범위는 0점에서 63점까지이다. 각 항목에 제시된 4가지 자기진술문 중 자신의 상태를 가장 잘 나타내는 진술문을 선택하도록 되어 있으며, 각 문항마다 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 한편 백(Beck, 1973)은 0~9점까지는 정상상태, 10~15점까지는 경한 우울상태, 16~23점까지는

중한 우울상태, 24~63점까지는 심한 우울상태로 분류하였지만, 한홍무 등(1986)은 이 척도의 변별 타당도를 연구하여 척도의 점수가 정상집단과 우울증을 호소하고 있는 환자집단을 타당하게 변별해 준다고 하였는데 21점 이상을 임상적 우울군으로 구분하였다. 따라서 본 연구에서는 20점 이하는 비우울군, 21점 이상은 우울군으로 구분하였다.

이 도구의 신뢰도 Cronbach α 값은 한홍무 등(1986)의 연구에서는 .88, 본 연구에서는 .93이었다.

(2) 역기능적 태도

와이스만과 벡(Weissman and Beck, 1978)이 개발한 역기능적 태도 척도 DAS(Dysfunctional Attitude Scale, 이하 DAS로 쓴다.)를 이민규와 이민수(2002)가 번안하여 성인을 대상으로 표준화한 한국판 DAS를 사용하였다. 이 척도는 40문항의 자기보고식 7점 리커트 척도로서 각 문항에 대해 절대 아니다 1점, 매우 아니다 2점, 약간 아니다 3점, 그저 그렇다 4점, 약간 그렇다 5점, 매우 그렇다 6점, 전적으로 그렇다 7점 중 하나에 답하게 되어 있고, 점수 범위는 40점에서 280점이다. 점수가 높을수록 자신에 대한 부정적인 도식을 더 많이 가지고 있음을 의미하며, 본 연구에서는 중앙값을 중심으로 150점 미만을 역기능적 태도 하위군, 150점 이상을 역기능적 태도 상위군으로 구분하였다.

이민규와 이민수(2002)는 이 척도를 수행평가와 완벽성, 타인 인정과 사회적 의존 및 자존심의 3가지 하위 척도로 구분하였다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach α 값은 이민규와 이민수(2002)의 연구에서는 .86, 본 연구에서는 .87이었다.

(3) 자아존중감

로젠버그(Rosenberg, 1965)의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 5개의 긍정 문항과 5개의 부정 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 1점에서 4점까지 리커트 척도식으로 배열되어 있다. 부정 문항은 점수를 역산처리하며, 자아존중감 점수분포는 10점에서 40점까지이고, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 뜻한다. 본 연구에서는 중앙값을 중심으로 27점 미만을 자아존중감 하위군, 27점 이상을 자아존중감 상위군으로 구분하였다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach α 값은 전병재(1974)의 연구에서는 .92, 본 연구에서는 .79이었다.

(4) 신체상

멘델슨과 화이트(Mendelson and White, 1982)가 신체 각 부위에 대한 평가가 아닌 전반적인 외모에 대한 자신의 평가를 측정할 수 있도록 고안한 24문항의 도구를 조지숙(1992)이 한국 실정에 맞도록 번안·수정하여 12문항으로 재구성한 것을 사용하였다. 각 문항은 1점에서 4점까지 리커트 척도식으로 배열되어 있으며, 부정 문항은 역산하고, 점수분포는 12점에서 48점까지이며, 점수가 높을수록 신체상이 긍정적인 것을 뜻한다.

본 연구에서는 중앙값을 중심으로 30점 미만을 신체상 하위군, 30점 이상을 신체상 상위군으로 구분하였다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach α 값은 조지숙(1992)의 연구에서 .79 이었으며 본 연구에서는 .78이었다.

4) 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN ver. 11.5를 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

(1) 여성장애인의 일반적 특성, 장애특성 및 사회적 활동에 따른 우울실태를 파악하기 위해서 교차 분석을 실시하였다.

(2) 우울 영향요인을 파악하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석(Binary logistic regression)을 이용하였다.

4. 조사결과

1) 대상자의 우울실태

(1) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울집단 분포

먼저 전체 조사대상자 중 36%(51명)가 임상적 우울상태에 있는 것으로 파악되었다. 이들 중 연령이 50~64세(57.5%)에서 우울분포율이 가장 높았고, 다음이 40~49세(35.5%), 20~39세(20.8%) 순이었다. 교육정도는 초등학교 졸업 이하(43.3%), 중등학교졸업(42.9%), 고등학교졸업(40.8%)이 비슷하였으나, 전문대학졸업 이상(10.3%)보다는 월등히 높은 우울분포율을 보였다. 종교는 천주교(50.5%)에서 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 기독교(34.4%), 불교(33.3%), 무교 및 기타(28.6%)의 순이었다. 혼인상태는 이혼, 사별 및 기타(46.7%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 기혼(37.5%), 미혼(21.2%)의 순이었다.

소득상태는 소득이 없다(51.9%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 다소 부족하다(30.3%), 상당히 부족하다(24.1%)의 순이었다. 국민기초생활수급 대상자가(40.5%)가 비수급대상자(28.8%)보다 우울분포율이 더 높은 것으로 파악되었다. 월수입은 35만원 이하(64.7%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 36~70만원(13.7%), 71~100만원(11.8%), 101만원 이상(9.8%)의 순이었다. 직업이 없는 사람(40.3%)이 직업이 있는 사람(12.5%)보다 우울분포율이 더 높았다.

이러한 우울분포율은 연령, 교육정도, 소득상태, 월수입, 직업유무에서는 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 종교, 혼인상태, 국민기초생활수급유무에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(<표 1> 참조).

<표 1> 대상자의 일반적 특성에 따른 우울집단 분포

항 목	구 분	비우울(N=92)	우울(N=51)	전체(N=143)	χ^2	p value
		N(%)	N(%)	N		
연령	20-39	38(79.2)	10(20.8)	48	11.507	.003
	40-49	40(64.5)	22(35.5)	62		
	50-64	14(42.5)	19(57.5)	33		
교육정도	초등졸 이하	17(56.7)	13(43.3)	30	10.228	.017
	중등졸	20(57.1)	15(42.9)	35		
	고등졸	29(59.2)	20(40.8)	49		
	전문대졸 이상	26(89.7)	3(10.3)	29		
종교	불교	18(66.7)	9(33.3)	27	2.874	.411
	기독교	42(65.6)	22(34.4)	64		
	천주교	12(50.0)	12(50.0)	24		
	무교 및 기타	20(71.4)	8(28.6)	28		
혼인상태	미혼	26(78.8)	7(21.2)	33	4.704	.095
	기혼	50(62.5)	30(37.5)	80		
	이혼, 사별 및 기타	16(53.3)	14(46.7)	30		
소득상태	다소 부족하다	23(69.7)	10(30.3)	33	9.763	.008
	상당히 부족하다	44(75.9)	14(24.1)	58		
	소득이 없다	25(48.1)	27(51.9)	52		
국민기초	대상자이다	50(59.5)	34(40.5)	84	2.054	.152
생활수급	대상자가 아니다	42(71.2)	17(28.8)	59		
월수입	35만원 이하	37(40.2)	33(64.7)	70	8.106	.044
	36-70만원	19(20.7)	7(13.7)	26		
	71-100만원	17(18.4)	6(11.8)	23		
	101만원 이상	19(20.7)	5(9.8)	24		
직업	무	71(59.7)	48(40.3)	119	6.745	.007
	유	21(87.5)	3(12.5)	24		

2) 대상자의 장애특성에 따른 우울집단 분포

대상자의 장애특성에 있어서는 지체장애(37.9%)와 뇌변병장애(37.9%)가 기타장애 보다 우울분포율이 더 높았다. 장애등급은 1급(53.7%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음은 2급(28.6%)과 4급(28.6%) 그리고 3급(27.8%)의 순이었다. 장애상태변화는 굉장히 나빠지고 있다(55.0%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 점점 나빠지고 있다(37.0%) 그리고 그대로이거나 좋아진다(23.8%)의 순이었다. 중복장애발생에서는 중복장애가 나타났다(51.6%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 나타날 조짐이 보인다(42.6%), 그대로다(23.1%)의 순이었다. 재활치료를 전문적으로 받는다(57.1%)의 우

울분포율이 가장 높았고 다음으로 재활치료를 비정기적으로 받는다(44.4%), 전혀 받지 않는다(30.4%)의 순이었다. 건강상태에서는 건강하지 않다(60.5%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 보통이다(35.2%), 건강하다(17.6%)의 순이었다.

이러한 우울분포는 장애등급, 중복장애발생유무, 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보여주고 있었으나, 장애유형, 장애상태변화, 재활치료유무에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(<표 2> 참조).

<표 2> 대상자의 장애특성에 따른 우울집단 분포

항 목	구 분	비우울(N=92)	우울(N=51)	전체(N=143)	X ²	p value
		N(%)	N(%)	N		
장애유형	지체장애	59(62.1)	36(37.9)	95	2.039	.361
	뇌병변장애	18(62.1)	11(37.9)	29		
	기타장애	15(78.9)	4(21.1)	19		
장애등급	1급	19(46.3)	22(53.7)	41	8.116	.044
	2급	40(71.4)	16(28.6)	56		
	3급	13(72.2)	5(27.8)	18		
	4급 이상	20(71.4)	8(28.6)	28		
장애상태 변화	평창히 나빠지고 있다	9(45.0)	11(55.0)	20	5.898	.052
	점점 나빠지고 있다	51(63.0)	30(37.0)	81		
	그대로이거나 좋아진다	32(76.2)	10(23.8)	42		
중복장애 발생	나타났다	15(48.4)	16(51.6)	31	8.897	.012
	나타날 조짐이 보인다	27(57.4)	20(42.6)	47		
	그대로다	50(76.9)	15(23.1)	65		
재활치료 유무	정기적으로 받는다	6(42.9)	8(57.1)	14	4.958	.084
	비정기적으로 받는다	15(55.6)	12(44.4)	27		
	전혀 받지 않는다	71(69.6)	31(30.4)	102		
건강상태	건강하다	42(82.4)	9(17.6)	51	17.458	.000
	보통이다	35(64.8)	19(35.2)	54		
	건강하지 않다	15(39.5)	23(60.5)	38		

3) 대상자의 사회적 상호작용에 따른 우울집단 분포

대상자의 사회적 상호작용에 있어서는 봉사활동에 참여하지 않은 사람(63.9%)이 1년에 1~2회 이상 참여하는 사람(47.8%)보다 우울분포율이 더 높았다. 가족 만남에서는 별로 만나지 않는 사람(63.9%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 자주 만나는 사람(15.2%), 가끔 만나는 사람(34.4%)의 순이었다. 친구 만남에서는 가끔 만나는 사람(48.7%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 자주 만나는 사람(27.7%), 별로 만나지 않는 사람(48.7%)의 순이었다. 사회복지서비스를 1주에 1~2회 이상을 이용하는 사람(68.8%)의 우울분포율이 가장 높았고 다음으로 1달에 1~2회 이상을 이용하는 사

람(40.9%), 1년에 1~2회 이상을 이용하는 사람(26.7%), 전혀 이용하지 않는 사람(30.0%)의 순이었다.

이러한 우울분포는 봉사활동참여유무, 가족만남, 사회복지 서비스 이용에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 친구만남에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(<표 3> 참조).

<표 3> 대상자의 사회적 상호작용에 따른 우울분포

항 목	구 분	비우울(N=92)	우울(N=51)	전체(N=143)	$\chi^2(p)$
		N(%)	N(%)	N	
봉사활동	1-2회/년 이상	44(86.3)	7(13.7)	51	16.629(.000)
참여	참여하지 않음	48(52.2)	44(47.8)	92	
가족 만남	자주 만남	39(84.8)	7(15.2)	46	20.921(.000)
	가끔 만남	40(65.6)	21(34.4)	61	
	별로 만나지 않음	13(36.1)	23(63.9)	36	
친구 만남	자주 만남	34(72.3)	13(27.7)	47	4.344(.114)
	가끔 만남	38(66.7)	19(33.3)	57	
	별로 만나지 않음	20(51.3)	19(48.7)	39	
사회복지	1-2회/주 이상	5(31.2)	11(68.8)	16	9.685(.021)
서비스 이용	1-2회/월 정도	13(59.1)	9(40.9)	22	
	1-2회/년 정도	11(73.3)	4(26.7)	15	
	전혀 이용하지 않음	63(70.0)	27(30.0)	90	

4) 우울 영향요인

대상자의 우울에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 이용한 결과는 <표 4>와 같다.

설명변수로 선택한 변수는 건강상태, 봉사활동참여, 역기능적 태도, 자아존중감 및 신체상이었고, 이들 변수 모두를 더미변수(dummy variable)로 바꾸어 Conditional Stepwise Method로 분석한 결과, 최종단계에서 역기능적 태도, 자아존중감, 건강상태(건강 대 보통, 건강 대 불건강), 봉사활동참여가 우울의 영향요인으로 나타났고, 4단계의 적합모형은 유의하였다($\chi^2=71.465$, $p=.000$).

이중 역기능적 태도의 위험도(odds ratio)는 8.548로 역기능적 태도가 1단위 증가하면 우울균일 확률이 비우울균일 확률보다 8.54배 높고, 자아존중감의 위험도는 .106으로 자아존중감이 1단위 증가하면 우울균일 확률이 비우울균일 확률보다 .106배 낮은 것으로 파악되었다. 건강상태(건강 대 보통)의 위험도가 5.366으로 건강상태(건강 대 보통)가 1단위 증가하면 우울균일 확률이 비우울균일 확률보다 5.36배 높고, 건강상태(건강 대 불건강)에서는 위험도가 9.352로 건강상태(건강 대 불건강)가 1단위 증가하면 우울균일 확률이 비우울균일 확률보다 9.352배 높은 것으로 파악되었다. 봉사활동참여의 위험도는 .204로 봉사활동참여가 1단위 증가하면 우울균일 확률이 비우울균일 확률보다 .204배 낮은 것

으로 파악되었다(<표 4> 참조).

<표 4> 우울 영향 요인

(N=143)

변수	구분	B	S.E	Wald	p	Odds Ratio	95% confidence interval	
							Lower	Upper
역기능적 태도	하위 vs 상위	2.146	.514	17.403	.000	8.548	3.119	23.424
자아존중감	하위 vs 상위	-2.248	.574	15.453	.000	.106	.034	.325
건강상태	건강 vs 보통	1.680	.622	7.307	.007	5.366	1.581	16.320
	건강 vs 불건강	2.368	.632	12.501	.000	9.352	3.212	35.455
봉사활동	무 vs 유	-1.592	.564	7.956	.005	.204	.067	.615

-2 Log Likelihood = 114.853
 Cox & Snell R² = .393, Chi-square = 71.465, p = .000

5. 논의

1) 대상자의 우울실태

(1) 일반적 특성에 따른 우울실태

전체 조사대상자 중 36%(51명)가 임상적 우울상태에 있는 것으로 파악되었다. 신유선 외(2001)가 여성가장을 대상으로 한 연구에서 조사대상자들의 83%가 경증 이상의 우울상태를, 3.9%가 심한 정도의 우울상태를 보였는데, 우울측정도구가 본 연구와는 다르기 때문에 직접적인 비교는 할 수 없다. 그러나 여성들이 우울반응정도가 높다는 점은 공통적으로 보여주고 있다. 이는 바로 여성에게 있어서 우울상태를 파악하는 것이 매우 중요한 과제임을 시사하고 있다.

본 연구에서 연령이 우울과 유의한 차이를 보였는데 이는 같은 연령대 여성을 대상으로 한 다른 연구(신유선 외, 2002; 김정선·신경림, 2004)에서는 연령과 우울의 관련성이 없는 것으로 나타난 결과와 대조를 이룬다. 세 가지 연구 모두가 연령대의 분포와 구분이 서로서로 다르기 때문에 직접적인 비교가 어려울 것으로 보인다.

그러나 본 연구에서 연령이 50~64세(57.5%)와 40~49세(35.5%)에서 우울분포율이 매우 높게 나타난 점은 고려해야 한다. 이 시기는 중년기에 해당되는데 여성은 중년기에 신체적, 생리적 변화가 가장 심하므로, 이러한 변화에 잘 대처하지 못하면 위기를 경험하고 우울에 빠지기 쉽다. 이러한 중년기의 우울은 일반적으로 갱년기 우울증이라는 용어를 사용하고 있다(민성길, 2001).

종교는 본 연구에서는 우울과의 연관성이 나타나지 않아, 관련성이 있는 것으로 나타난 여성가장의 연구(신유선 외, 2002)와 성인여성의 연구(김정선·신경림, 2004) 그리고 노인의 연구(이무식 외, 1998)와는 일치하지 않는다. 혼인상태는 본 연구에서는 우울과의 관련성이 나타나지 않아서, 관련성이 있다고 나타난 성인여성의 연구(김정선·신경림, 2004)와 일치하지 않는다. 아마도 종교나 혼인상태가 성인여성장애인, 여성가장, 비장애성인여성들에게 주는 의미가 각각 다르기 때문인가 하는 추론을 하게 한다.

본 연구에서 교육정도와 우울 간에 통계적 유의성이 나타났는데, 이는 같은 연령범위의 성인여성의 연구(김정선·신경림, 2004)와 40~59세 여성의 연구(장혜경·차보경, 2003)에서는 두 변인 간의 통계적 유의성이 없다고 한 결과와 상반된다. 그러나 이 결과가 여성장애인의 낮은 교육정도와 열악한 경제상태와 어떤 관계가 있을 것인가 하고 조심스럽게 생각해 본다. 즉, 교육정도가 낮은 것은 취업 기회와 직업의 종류에 제한을 받게 되어 자연히 낮은 소득과 연결이 되므로 본 연구에 나타난 여성장애인에게 있어서 낮은 교육정도와 높은 우울정도의 연관성은 사회복지적 함의를 제공하고 있다.

본 연구에서 소득상태 및 직업유무가 우울정도와 유의한 차이를 보이는 것은 여성을 대상으로 한 다른 연구(신유선 외, 2002; 김정선·신경림, 2004; 장혜경·차보경, 2003)의 결과와 일치한다. 그리고 초등학생과 중학생 암환자들도 자신의 부모의 경제수준을 낮게 인식할수록 우울의 정도가 더 높게 나타났다(조유진·김광웅, 2002)는 연구와도 같은 맥락이다.

일반적으로 경기침체 시에는 우울지수가 높아지는 경향이 있듯이 사람들은 경제사정이 나쁠 때는 불안하고 의기소침해진다. 그런데, 여성장애인들은 여성으로서, 장애인으로서, 빈곤인으로서의 삼중고에 시달린다(대구여성장애인통합상담소, 2003)고 한다. 여성장애인의 소득부족은 가정도우미고용과 같은 최저 활동을 보장하는데 필요한 경비지출마저 제한받게 하므로 더욱 의기소침해지고, 깊은 좌절감으로 인해 만성적으로 우울해질 가능성도 배제할 수 없다.

우울정도와 연관성이 있는 연령, 교육정도, 소득상태, 월수입 및 직업유무의 변인들은 모두 경제력 획득의 수단 확보와 관계되는 요인이다. 또 우울정도와 연관성이 있는 장애상태나 건강상태는 경제력을 소모하는 요인이다. 그런데 이러한 변인들은 여성장애인 스스로의 힘으로는 어떻게 개선할 수 있는 여지가 그리 많지 않는 사안인 것이다. 그러므로 사회적으로 이런 변인에 영향을 줄 수 있는 것이 바로 소득보장대책이 될 것이다. 이러한 결과는 여성장애인들을 위한 소득보장 대책이 단순한 생계보장의 수준에 머물러서는 안되며, 여성장애인의 현실을 보다 더 실질적으로 반영하는 대책이 되어야함을 의미한다. 이선우(2004)의 연구에 의하면 여성장애인에 대한 차별로 인하여 장애인복지정책이용에 있어서도 여성장애인에게 차별적이었다고 한다. 역설적으로 말하면 여성장애인의 경제상태가 일정 수준으로 상향 평균화될 때까지 역차별적으로 지원되어야 할 필요가 있다.

(2) 장애특성에 따른 우울실태

본 연구에서는 장애등급, 중복장애발생유무, 건강상태가 우울과 통계적으로 유의한 관련이 있음을 보여주고 있다. 장애와 관련된 선행연구를 찾지 못하여 비교연구를 할 수는 없다. 그러나 건강상태에 관한 본 연구의 결과는 성인여성의 주관적인 건강상태가 우울과 유의한 상관관계가 없었다(김정선·

신경림, 2004)는 것과는 상반된 결과이다. 이것은 여성장애인은 장애로 인해 건강상태가 매우 좋지 못함을 간접적으로 나타내고 있으며, 비장애여성보다 건강상태의 취약성에 더 노출되어 있음을 반영하고 있다하겠다.

여성장애인들은 중증 장애로 인하여 거동이 불편하고 경제사정이 허락하지 않아서 건강증진을 위한 운동을 할 여유가 없는 경우가 대부분이라고 하였다(대구여성장애인통합상담소, 2003). 심한 장애로 인하여 일을 하기 어렵기 때문에 구직할 업무를 내지 못하는(대구여성장애인연대, 2002) 것처럼 장애상태와 건강상태가 이들의 생활반경을 제약하는 정도를 나타내는 일종의 척도역할을 한다. 따라서 이것이 우울의 정도와 연관이 있다는 점은 여성장애인의 생활현실의 심층적 애로사항이 무엇인지를 잘 반영해 주고 있다고 보며, 이는 서비스 계획에 반드시 개별화되어 반영되어야 할 것이다.

현재 여러 장애인복지관이나 여성장애인 자조집단이 시행하고 있는 건강증진 프로그램은 주로 신체적 건강증진에 집중하고 있으며 정신건강을 위한 프로그램은 거의 찾아볼 수가 없는 실정이다. 앞으로 여성장애인의 정신건강 증진을 위한 프로그램을 많이 개발하고 공급하여야 할 것이다. 동시에 저소득 여성장애인을 위시하여 우울성향이 높은 사람을 조기에 발굴하여 임상적 우울상태에 이르지 않도록 하는 예방적 조치와 프로그램이 조속히 개발되어야 할 것이다.

(3) 사회적 활동에 따른 우울실태

본 연구에서 봉사활동에 참여하지 않은 사람(63.9%)과 사회복지 서비스를 1주에 1~2회 이상 이용하는 사람(68.8%)에서 그렇지 않은 사람보다 우울분포율이 더 높게 나타났다. 이 결과는 봉사활동이 우울감소에 긍정적 영향을 주며, 사회복지서비스를 더 많이 이용하는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 건강상태나 이동능력 또는 경제면 등 생활의 어떤 여건이 더 원활하지 않음을 시사한다.

그동안 자원봉사 장려정책의 덕분으로 이제 봉사활동은 그 활동을 하는 사람에게 심리적 이득을 주는 것으로 널리 알려져 있다. 최유미(2004)는 중년기 주부들이 이기적인 동기로 봉사활동에 참여하였어도 활동을 통해 이타적으로 변함을 발견하였다. 자원봉사활동이 중년기 여성의 사회적 활동으로서 우울에 간접적인 영향을 주는데(장혜경·차보경, 2003), 주부들은 봉사활동을 통해 의미 있는 새로운 역할을 개발하고 획득함으로써 심리적 상실을 보상하여 무가치함을 극복하게 된다(이기숙, 1996)고 하며, 지체장애인들은 봉사활동을 통하여 자기발전을 위한 지식과 경험을 쌓으며 성취감과 기쁨을 느낀다(권순기, 1998)고 하였다.

그러므로 여성장애인들을 더 이상 사회복지 서비스의 대상자로만 바라볼 것이 아니라(김미옥, 2002) 이들을 사회복지서비스 공급자의 위치로까지 끌어올려야 할 것이다. 최근, 대구여성장애인통합상담소(2004)에서는 한국여성재단의 지원을 받아서 15명의 여성장애인들을 복지전문모니터로 집중적으로 교육한 다음, 이들이 다시 여성장애인을 위한 교육모니터로 활동할 수 있도록 하는 프로젝트를 수행하여 여성장애인들에게 긍지를 심어주고 지역사회에 큰 공감을 얻었다. 이와 유사하게 각 지역의 여성장애인연대들은 가정폭력상담소 등을 운영하거나 고용창출을 위한 작업장 등을 활발히 운영하고 있다. 또한 여성장애인의 자조집단과 자원봉사단을 형성하여 스스로를 도우면서 지역사회와 연결하고 있는데, 이러한 활약을 통하여 사회통합의 분위기를 확산시키고 있다. 그러나 이런 사업의 내부를

들여다보면 경제적 구조가 매우 열악하고 준비된 인력이 부족한 실정이라고 담당자들은 호소한다.

따라서 여성장애인의 자립적 복지구현을 위해서 정부나 민간단체의 적극적인 재정적·정책적·교육적 지원이 뒷받침되어야 할 것이다.

본 연구의 조사대상자들 중 가족을 별로 만나지 않는 사람(63.9%)에서 자주 만나는 사람(15.2%)이나 가끔 만나는 사람(34.4%)보다 우울분포율이 더 높다는 결과는 가족관계의 중요성을 시사한다. 노인들의 경우에도 자녀와의 유대관계가 좋을수록 그리고 손자녀와의 유대관계가 좋을수록 노후생활 만족도가 높게 나타났고 우울의 정도가 낮게 나타났다(윤중희·이혜경, 1997).

여성장애인들은 가족 성원의 냉대, 무관심 또는 질타의 대상이 되기도 하는데, 이러한 경우에 그들이 받는 상처는 개인적이고 사회적인 삶 전반에 걸쳐 부정적인 영향을 끼쳤다(김미옥, 2002; 오혜경·김정애, 2000)고 고백하였고 또 가족·친구·친척 등과의 관계가 그다지 원만하지 않았다(대구여성장애인통합상담소, 2003: 37)고 한다.

가족관계가 이처럼 중요한 위치를 차지함에도 불구하고 현재 여성장애인들에게 제공되고 있는 프로그램들은 사회교육, 나들이/견학 등의 일회성행사, 자조모임 지원, 가사/외출도우미 제공 등이 주를 이루고 있고 육아와 출산도우미 지원 및 폭력방지 등의 상담이 겨우 시작단계에 있을 뿐(보건복지부·한국장애인복지관협회, 2003), 가족관계를 효과적으로 행복하게 형성하도록 도와주는 프로그램은 매우 부족하다. 따라서 여성장애인들을 위한 가족관계 개선 프로그램이나 의사소통 증진 프로그램이 많이 개발되고 제공되어야 하겠다.

2) 우울 영향변인

우울에 대한 각 변인의 영향정도를 로지스틱 회귀분석을 이용하여 파악한 결과, 우울 영향변인은 역기능적 태도, 자아존중감, 건강상태 및 봉사활동참여인 것으로 나타났다.

역기능적 태도는 우울의 중요한 영향 변인으로 위험도가 8.548로 높았다. 이한 결과는 벡 등(Beck et al, 1978)의 인지모형과 역기능적 태도와 우울이 밀접한 관련이 있다고 보고한 연구들(김은상, 1990; 원두리, 1992; 이훈진, 1997)을 지지한다.

여성장애인들이 역기능적 태도를 학습하게 되는 것은 가정에서나 사회에서 여성이라고 또 장애인이라고 차별을 받으며 살아오는 환경적 영향에 기인한다. 여성장애인의 생활사를 살펴보면 본 연구에서 역기능적 태도의 하위요인인 수행평가와 완벽성, 타인인정과 사회적 의존성 및 자존감에 해당하는 사건을 발견할 수 있다. 즉, 가족사건에 찍히는 것도 일부러 피하고(수행평가와 완벽성), 집밖을 나가서는 안 되니까 가족들이 외출하면 당연히 집 보는 역할을 하게 되고, 집안에 나쁜 일이 생기면 야단 맞고 화풀이대상이 되고(타인인정과 사회적 의존성), 장애로 인하여 학교입학이 거절되는(자존감) 등이다(김미옥, 2002; 오혜경·김정애, 2000). 이와 같이 여성장애인들이 역기능적 태도를 체득한 기간이 길고 뿌리가 깊기 때문에 쉽사리 극복되기는 어렵겠지만 체계적이고 반복적인 치료와 훈련을 통해 변화되어야 할 개인적이고 사회적인 과제로서 그 해결방안이 시급히 모색되어야 할 것이다.

자아존중감은 우울의 중요한 영향 변인으로 위험도가 .106으로 낮았다. 이러한 결과는 여자고등학교

생의 경우 자아존중감이 우울의 중요한 영향변인이라고 보고한 이은희 외(2000)의 연구, 자아존중감이 남녀대학생의 우울 영향변인이라고 보고한 연구(Smith and Betz, 2002; Rice et. al., 1998), 기혼여성의 결혼만족도 연구에서 자아존중감이 우울을 설명하는 변인이라는 연구(노은여·권정혜, 1997) 그리고 배우자가 없는 한국 여성노인(윤중희·이혜경, 1997)과 미국 여성노인(김미령, 2004)에게 있어서 자아존중감이 우울관련 변인이라는 여러 연구들과 일관된 결과이다.

대구여성장애인연대(2004)의 보고에 의하면 자아존중감 향상을 목표로 한 집단미술치료 프로그램에 참여한 여성장애인들이 프로그램 참여 전보다 훨씬 더 밝아졌고, 복지전문모니터로서 교육과정을 이수한 어느 주부여성장애인은 자신감이 생겨서 자녀가 다니는 학교에 가서 일일교사를 하였으며 이 경험으로 크게 고양된 그녀가 능동적으로 교육과 사회활동에 참여하여 주위 사람들을 놀라게 하였다. 따라서 여성장애인들에게 자신의 잠재력을 개발하고 자아존중감을 향상시킬 수 있는 다양한 사회교육 프로그램을 많이 제공할 필요가 있다.

건강상태가 우울의 영향변인으로서 건강 대 보통이 위험도가 5.366, 건강 대 불건강이 위험도가 9.352로 높았다. 이러한 결과는 BDI점수가 높은 사람들이 BDI점수가 낮은 사람들보다 농부중 증상(어깨가 결리고 아프다, 허리가 아프다, 숨이 가쁘거나 숨이 차다, 머리가 어지럽거나 아프다)에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 연구결과(이무식·양선희·이미영·신동훈·서석권, 1998)와 일치한다.

여성장애인들은 대부분(91/1점) 건강상태에 관심을 가지고는 있으나, 만성질환을 정기적으로 건강 체크를 하는 경우(30/1점)나 실제적으로 건강관리를 하는 사람(42/1점)은 상대적으로 적었다(대구여성장애인연대, 2004). 연령이 증가할수록 중증장애를 가진 비율이 증가하는 양상을 보이고 장애문제 이외에 건강상의 문제가 상승작용을 일으켜 외출을 어렵게 만들어 노년기 여성장애인의 79.2%가 집 밖 활동에 있어서 불편을 느낀다(변용찬 외, 2002:86, 128)고 보고되었다. 결국 건강상태는 여성장애인의 삶의 전반적 영역에 영향을 미치게 되므로 이들의 건강상태에 관한 적절한 관리 및 건강증진방안을 모색하여 건강상태가 우울에 미치는 영향을 최소화해야 할 것이다.

봉사활동참여가 우울의 영향변인으로 위험도가 .204로 낮았다. 이러한 결과는 중년여성의 경우 봉사활동 수준에 따른 우울에 차이가 없었다고 보고한 박현숙(2002)의 연구와 일치하지 않는다. 봉사활동은 비장애인보다 장애인에게 더 큰 의미를 줄 것이라 사료된다. 장애인에게 있어서 봉사활동은 타인의 도움을 받는 의존적인 존재에서 벗어나 타인에게 기여하는 존재로 변신할 수 있다는 보람이 큰 기쁨을 가져다 줄(권순기, 1998) 것을 예상하기란 어렵지 않다. 장애인들이 비장애인과 함께 통합되어 살아가는 정도가 높을수록 삶의 질도 높아짐을 확인하였고, 사회적 활동 및 사회참여가 장애인들의 사회통합과 삶의 질 향상에 필요하다(오혜경·백은령, 2003)고 하였다.

오혜경·백은령(2003)은 장애인들이 장애를 문제로 느낄수록 장애정도를 더 심각한 상태로 받아들이게 되고, 이점이 사회활동과 삶의 만족감을 저하시키는 작용을 한다고 하였다. 그러므로 장애를 심각한 문제로서 스스로 재확인하게 하는 주변의 부정적 자극을 극복할 수 있도록 역기능적 태도를 지속시키는 신념체계 자체를 변화시키는 현실요법을 이용한 프로그램(정영남, 2002) 또는 인지행동이론을 이용한 프로그램(김옥수·김계하, 2000; 박영신·김의철 역, 2001; 박수정·손정락, 2002) 등이 많이 제공되어야 할 것이다.

6. 결론 및 제언

본 연구는 대구지역 여성장애인 143명을 대상으로 백의 BDI를 사용하여 여성장애인의 우울실태와 그 영향요인을 규명하고자 하였다. 여성장애인의 일반적 특성, 장애특성 및 사회적 활동에 따른 우울 실태를 파악하기 위해서 교차분석을 실시하였고, 우울 영향요인을 파악하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 이용하였고, 그 결과는 다음과 같다.

1) 여성장애인의 우울실태에서 조사대상 여성장애인의 36%가 임상적 우울상태에 있는 것으로 나타났다.

2) 여성장애인의 일반적 특성에 따른 우울분포는 연령, 교육정도, 소득상태, 월수입, 직업유무에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3) 여성장애인의 장애특성에 따른 우울분포는 장애등급, 중복장애발생유무, 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4) 여성장애인의 사회적 활동에 따른 우울분포는 봉사활동참여유무, 가족만남, 사회복지 서비스 이용에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

5) 우울의 영향요인은 역기능적 태도, 자아존중감, 건강상태 및 봉사활동참여가 우울의 영향요인으로 파악되었다.

본 연구의 논의를 바탕으로 여성장애인의 우울을 예방하고 우울상태를 개선하며 자립적 복지를 증진할 수 있는 실천방안을 다음과 같이 제안한다.

첫째, 여성장애인의 소득보장방안을 여성장애인의 삶에 현실적으로 적절하고 유익하도록 강화하여야 한다.

이선우(2004)의 연구에 의하면 여성장애인에 대한 차별로 인하여 장애인복지정책이용에 있어서도 여성장애인에게 차별적이었다고 한다. 그렇다면 교육기회나 취업기회에 여성장애인 할당제를 도입하는 것도 고려할 일이다. 또한 여성장애인에게 더욱 유리한 직업개발에도 역점을 두어야 할 것이다. 이와 같이 보다 구체적으로 여성장애인의 개별화된 욕구를 반영하는 방법으로 여성장애인의 소득을 보장하는 사회복지서비스를 개발하여야 할 것이다.

둘째, 여성장애인의 건강증진 특히 정신건강 증진을 위한 프로그램이 확장되어야 한다.

여성장애인에 대한 우울관련 연구를 거의 찾아볼 수 없었다는 것은 이 방면에 대인서비스전문가들이 소홀하였음을 말해 준다. 향후 개발될 건강증진프로그램의 내용에는 여성장애인의 심리사회적 환경에 대한 주기적 점검을 통하여 우울한 사람을 조기 발견하는 것과 우울한 사람을 적극적으로 치료하는 것을 포함하여야 한다.

셋째, 여성장애인의 우울문제를 다룰 전문 프로그램을 많이 제공하여야 한다.

우울영향요인으로 나타난 역기능적 태도와 자아존중감 등의 심리사회적 요인은 전문가의 개입으로 개선될 수 있다(원호택·박현순·신경진·이훈진·조용래·신현균·김은정, 1999; 박영신·김의철

역, 2001; 박수정·손정락, 2002). 사회복지계는 이런 분야의 전문상담가도 육성하여 공급하여야 할 것이다.

넷째, 여성장애인의 사회참여를 많이 유도해야 할 것이다.

우울의 영향요인으로 나타난 사회봉사활동은 사회참여의 한 형태이므로 이를 활성화할 수 있다. 예를 들면, 현재 시·군단위의 지역사회에 있는 자원봉사센터나 복지관의 자원봉사계를 활용할 수 있다. 이곳에서 장애인들은 주로 비장애인의 봉사활동의 대상자이다. 그러나 이러한 기관에서 여성장애인 자원봉사자 분과를 설치하여 여성장애인들의 봉사활동참여를 조직적으로 유도하고 전문적으로 교육을 시키는 방안을 강구할 수 있다. 또한 이들이 봉사활동에 나설 수 있도록 각종 편의시설의 확보와 이동보조서비스와 같은 사회복지서비스 제공방안이 한층 더 확충되어야 한다. 뿐만 아니라 여성장애인들이 더 잘 할 수 있는 사회봉사일감 발굴을 위한 노력도 함께 이루어져야 할 것이다.

끝으로 여성장애인의 우울을 예방하고 정신건강을 증진할 수 있기 위하여 발전적 제언을 두 가지 하고자 한다. 우선, 여성장애인의 사회참여 방안을 적극적으로 모색하자. 여성의 완전한 사회참여는 아직 우리나라의 전체 여성계의 과제이기도 하다. 그러므로 여성장애인의 사회참여의 실태조사와 사회참여에 걸림돌이 되는 요인이 무엇인지를 파악하는 연구를 제안한다.

다음, 본 연구의 부족한 점을 보완하여 여성장애인의 우울에 관한 보다 심층적인 연구가 많이 등장할 것을 기대한다.

참고문헌

- 강근석·김충락. 1999. 『회귀분석』. 서울: 교우사.
- 강혜자. 2003. “신체상의 자기차이가 정서와 신체증상 및 섭식행동에 미치는 영향”. 『한국심리학회지: 건강』 8(2): 355-374.
- 권순기. 1998. “지체장애인의 자원봉사 활성화 방안 연구”. 대구가톨릭대학교 대학원 사회복지학과 석사학위 논문(미간행).
- 권정혜. 2002. “우울증 환자의 역기능적 대인관계 특성”. 『한국심리학회지:임상』 21(3): 595-607.
- 김교현. 2004. “한국 청소년의 우울과 자살”. 『한국심리학회지:사회문제』 10(특집호): 55-68.
- 김미령. 2004. “미국 여성노인의 우울증에 영향을 미치는 요인 : 배우자 유무에 따른 비교를 중심으로”. 『한국노년학』 24(4): 147-164.
- 김미옥. 2002. “여성장애인의 삶에 대한 현상학적 연구: 청소년기와 장년기의 체험을 중심으로”. 『한국가족사회복지학』 10: 9-36.
- 김옥수·김계하. 2000. “여고생과 여대생의 체중, 자아존중감 및 우울에 대한 비교 연구” 『성인간호학회지』 12(3): 396-406.
- 김은상. 1990. “역기능적 태도와 스트레스 경험이 우울에 미치는 영향”. 고려대학교 대학원 석사학위 논문(미간행).
- 김정선·신경림. 2004. “성인여성의 우울과 스트레스, 사회적 지지에 관한 연구”. 『대한간호학회지』 34(2): 352-361.
- 노은여·권정혜. 1997. “결혼생활 만족도와 자아존중감이 기혼여성의 우울에 미치는 영향 II: 자아존중

- 감의 변동성과 남녀의 차이를 중심으로”. 『한국심리학회지: 임상』 16(2): 41-54.
- 대구여성장애인연대. 2002. 『여성장애인 자립생활 프로그램 개발을 위한 실태 및 욕구조사보고서』. 대구: 사단법인 대구여성장애인연대.
- 대구여성장애통합상담소. 2003. 『여성장애인의 가정폭력 실태와 근절을 위한 맞춤형 의식 교육모델 개발』. 대구: 대구여성장애통합상담소.
- 대구여성장애인연대. 2004. 『여성장애인 복지전문모니터 인적자원 개발』. 연구발표회 자료집 2004. 11. 23. 주최: 사단법인 대구여성장애인연대.
- 대구광역시. 2001. 『2001 대구여성백서』. 대구광역시.
- 대한신경정신의학회. 1997. 『신경정신의학』. 서울: 하나의학사.
- 민성길. 2001. 『최신정신의학』. 서울: 일조각.
- 박경. 2003. “부정적인 생활 스트레스와 대인관계 문제가 여성의 우울에 미치는 영향”. 『한국심리학회지: 건강』 8(3): 581-593.
- 박수정·손정락. 2002. “인지 행동치료가 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 만족도, 자아존중감 및 우울에 미치는 효과”. 『한국심리학회지: 건강』 7(3): 335-351.
- 박영신·김의철 역. 2001. “자기효능감과 삶의 질: 교육·건강·운동·조직에서의 성취”. Albert Bandura. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. 서울: 교육과학사.
- 박선영. 2003. “친지에 의한 클라이언트의 우울증상 및 사회기능 측정의 유효성 연구”. 『한국사회복지학』 52: 143-170.
- 박현숙. 2002. “중년여성의 우울, 건강증진행위, 자아존중감 및 낙관성에 관한 연구”. 『정신간호학회지』 11(3): 352-362.
- 변용찬·김성희·윤상용·정문아. 2002. 『여성장애인 생활실태와 대책』. 정책보고서 2002-42. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부·한국장애인복지관협회. 2003. 『2003 여성장애인 프로그램 실태 및 우수사례 연구』. 연구보고서 2003-01. 보건복지부·한국장애인복지관협회.
- 신유선·최순옥·김숙남. 2001. “여성가장의 우울과 지각된 건강상태”. 『여성건강간호학회지』. 7(1): 44-55.
- 원호택·박현순·신경진·이훈진·조용래·신현균·김은정 공역. 1999. 『우울증의 인지치료』. 서울: 학지사.
- 원두리. 1992. “역기능적 태도와 스트레스 사건이 우울감 증가에 미치는 영향”. 서울대학교 대학원 석사학위 논문(미간행).
- 오혜경. 2002. “기혼여성장애인의 일반적 특성 및 생활실태”. 『재활복지』 6(2). 서울: 한국장애인재활협회.
- 오혜경·김정애. 2000. 『여성장애인과 이중차별』. 서울: 학지사.
- 오혜경·백은령. 2003. “장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인연구: 서울지역 지체장애인을 중심으로”. 『직업재활연구』 13(2): 157-181.
- 윤중희·이혜경. 1997. “배우자가 없는 여성노인의 자아존중감, 건강상태, 가족관계, 사회활동참여도에 따른 생활 만족도”. 『한국노년학』 17(1): 271-288.
- 이기숙. 1996. “중년기 여성의 사회활동에 관한 일 고찰”. 『한국가정관리학회지』 14(1): 163-176.
- 이부식·양선희·이미영·신동훈·서석권. 1998. “농촌 노인에서의 농부종과 우울정도와와의 관련성”. 『계명대학학지』 17(3): 354-366.

- 이미옥·김정우. 2000. “여성장애인의 자녀양육과 장애의 심리적 극복과의 관계”. 『한국가족복지학』 6: 102-127.
- 이민규·이민수. 2002. “한국판 역기능적 태도척도(K-DAS)의 개발”. 『한국심리학회지: 건강』 7(2): 273-286.
- 이선우. 2004. “장애인복지정책에 나타난 성차별”. 『사회복지정책』 18: 247-272.
- 이은희·최태산·서미정. 2000. “남녀 청소년의 우울에 미치는 학교스트레스, 자아존중감, 부모-자녀의 사소통 및 부모의 내재적 지원의 효과”. 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』 12(2): 69-84.
- 이정균. 1984. 『정신의학』. 서울: 일조각.
- 이훈진. 1998. “역기능적 태도, 생활사건, 자동적 사고와 편집증 및 우울의 관계”. 『한국심리학회지: 임상』 17(1): 89-103.
- 장혜경·차보경. 2003. “갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인”. 『대한간호학회지』 33(7): 972-980.
- 전병재. 1974. Self-Esteem : A test of its measurability. *Yonsei Journal* 11: 107-129.
- 전영주. 2001. “우울증을 매개로 한 청소년의 자살구상에 관한 가족 및 학교환경의 경로분석 모델”. 『대한가정학회지』 39(1): 151-167.
- 정영남. 2002. “현실요법을 적용한 집단상담프로그램이 사춘기 여성의 신체상과 우울에 미치는 효과”. 『아동간호학회지』 7(3): 342-358.
- 조유진·김광웅. 2002. “암환아와 일반아의 사회적지지 지각과 불안, 우울 및 자아존중감과의 관계”. 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』 14(1): 73-89.
- 조지숙. 1992. “청소년의 신체상, 신체적 매력, 신체상의 왜곡과 자아존중감의 관계”. 부산대학교 대학원 석사학위논문(미간행).
- 주수현. 1994. “우울감·자아 정체감·사회적 문제 해결간의 관계”. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문(미간행).
- 최영희·박영애·박인전·신민섭. 2002. “아동의 우울 및 불안경향과 자아존중감 및 정서지능과의 관계”. 『한국가정관리학회지』 20(2): 203-214.
- 최유미. 2004. “주부자원봉사활동의 지속성과 중단성의 영향요인에 관한 질적연구”. 대구가톨릭대학교 대학원 사회복지학과 석사학위 논문(미간행).
- 한홍무·염태준·신영우·김교현·윤도균·정근재. 1986. “Beck Depression Inventory의 표준화 연구”. 『신경정신의학』 25(3): 486-500.
- 현명선·남경아·공성숙. 2001. “청소년의 성적 발달과 신체상, 문제행동 및 우울과의 관계 연구: 경기도 지역의 중학생을 중심으로”. 『정신간호학회지』 10(4): 31-48.
- Battle, J. 1978. Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Report* 42: 745-746.
- Beck, A. T. 1973. Measuring depression ; the depression inventory. In Williams, T., Katz, M.M., and Shield, J. A. (Eds.). *Recent Advances in the Psychology of the Depressive illness*. Washington, DC.: U.S. Government Printing Office.
- Beck, A. T., A. J. Rush, B. F. Shaw, and G. Emery. 1983. *Cognitive therapy of depression*. 4th ed. New York: The Guilford Press.
- Herbert, Martin. 1982. *Psychology for Social Workers*. London: The British Psychological Society.

- Menard, S. 1995. *Applied logistic regression analysis*. London: Sage publications.
- Mendelson, B. K., and D. R. White. 1982. "Relation between Body-Esteem of Obese and Normal Children." *Perceptual and Motor Skills* 54: 899-905.
- McClosky, J. C. 1976. "How to Make the Most of Body Image Theory." *Nursing* 76(5): 67-70
- Nezlek, John B., Mark Imbrie, and Glenn D. Shean. 1994. "Depression and Everyday Social Interaction." *Journal of Personality and Social Psychology* 67(6): 1101-1111.
- Rice, Kenneth G., Jeffrey S. Ashby, and Robert B. Slaney. 1998. "Self-Esteem as a Mediator Between Perfectionism and Depression: A Structural Equations Analysis." *Journal of Counseling Psychology* 45(3): 304-314.
- Rosenberg, M. 1965. *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- Seligman, M. E. P. 1975. *Helplessness*. San Francisco: Freeman.
- Smith, Heather M., and Nancy E. Betz. 2002. "An Examination of Efficacy and Esteem Pathways to Depression in Young Adulthood." *Journal of Counseling Psychology* 49(4): 438-448.
- Solomon, A., David A. F. Haaga, Cindy Brody, and Llundsey Kirk. 1998. "Priming Irrational Belief in Recovered-Depressed People", *Journal of Abnormal Psychology* 107(3): 440-449
- Taft, L. B. 1985. "Self-esteem in later life; A nursing perspective." *Advanced Nursing Science* 8(1): 77-84.
- Weissman, A. N., and A. T. Beck. 1978. "Development and Validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A Preliminary Investigation." Paper presented at the Annual meeting of the Association of Advancement of Behavioral Therapy, Chicago.

A Study of the Actual Conditions and Influencing Factors on Depression of Female Adults with Disabilities

Kwon, Bok-Soon
(Catholic University of Daegu)

Park, Hyun-Sook
(Catholic University of Daegu)

The purpose of this study is to find out the actual conditions of depression and to explore factors influencing depression of female adults with disabilities by administering Beck Depression Inventory(BDI) to 143 subjects. The subjects were divided into two groups: depression group of scores above 21 of BDI and non-depression group of scores below 20 of BDI.

Among the subjects, 36% were found to be on the level of clinically depressed state. Variables such as age, educational level, economic status, monthly income, employment, severity of disability, complexity of disability, health conditions, volunteer activities, family contacts, use of social welfare services marked statistically significant difference between two groups. And Variables such as dysfunctional attitudes, self-esteem, volunteer activities, health conditions were found to be as influencing factors on depression of female adults with disabilities.

Some social work practice implications were discussed.

Key words: women with disabilities, depression

[접수일 2004. 12. 10. 게재확정일 2005. 1. 28.]