

한국 후천적 시각장애인의 우울과 영향요인에 관한 연구

김혜미
인천대학교 사회복지학과

Examining depressive symptoms of visually impaired adults in Korea

Hyemee Kim

Department of Social Welfare, Incheon National University

요 약 본 연구의 목적은 후천적 시각장애인에 대한 우울 실태와 이들의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것으로 이를 위해 본 연구에서는 장애인실태조사 2014 자료를 활용하여 분석을 실시하였다. 연구대상자는 출생 1년 이후부터 시각 장애를 가지게 된 20-60세 사이의 성인이며 최종 분석에 포함된 대상자 수는 235명이다. 다중로지스틱회귀분석 실시 결과, 후천적 시각장애인의 약 20%가 우울증상을 경험한 것으로 나타났으며, 우울증상 경험을 예측하는 요인으로는 인구사회학적 요인 중에서는 연령, 성별, 결혼여부가 유의한 요인으로 나타났으며 건강 관련 요인으로는 흡연여부, 일상생활 스트레스 수준, 주관적 건강상태가 유의한 요인으로 파악되었다. 장애관련 요인으로는 장애기간 및 일상생활 수행능력 수준이 유의한 예측요인으로 밝혀졌다. 종합적으로 본 결과는 국내 거주하는 후천적 성인 시각장애인의 많은 수가 우울과 같은 심리적 어려움에 노출되어 있으며, 이를 위한 예방 및 개입 방안 마련이 시급함을 알려준다. 아직까지 장애인 복지 및 장애인 대상 서비스 분야에서 이들에 대한 관심 및 서비스 마련이 미흡한만큼 추후 중도에 실명 혹은 시각손실을 경험하게 된 장애인에 대한 제도적인 고려가 요구된다.

Abstract This study was designed to examine the depressive symptoms of individuals who became visually impaired and identify factors associated with the symptom. For the analysis, data from the Korean National Survey of Individuals with Disability 2014 was used. Adults between the ages of 20 and 60 years who became visually impaired after the first year of birth were included with a total of 235 individuals in the final sample. To identify the determinants of their depressive symptoms, a multivariate logistic regression analysis was conducted. The results showed that about twenty percent of the respondents reported having depressive symptoms in the past year. Among the sociodemographic factors, age, gender, and marital status were identified as significant predictors, while smoking status, stress level, and self-reported health status were identified as important health-related predictors. Among the disability-related factors, the length of disability and activities of daily living level were found to be significantly associated with the likelihood of experiencing the symptom. The results indicate the need for practitioners working with visually impaired populations to be better aware of the risks of depression and develop a wide array of preventive measures and techniques to work with individuals suffering from depression.

Keywords : Depressive symptom, visually impaired adults, length of disability, health factors

1. 서론

현대사회의 눈부신 성장의 이면에는 복잡해진 환경요

소들로 인한 다양한 질병 및 장애 출현이 존재한다. 장애는 크게 유전적 요인으로 발생하는 선천적 장애와 각종 사고 및 질병으로 인해 발생하는 후천적 장애로 구분되

본 논문은 인천대학교 융합연구과제(과제번호 CRP-2014319)로 수행되었음.

*Corresponding Author : Hyemee Kim(Incheon National Univ.)

Tel: +82-32-835-8309 email: hkim@inu.ac.kr

Received June 16, 2016

Accepted July 7, 2016

Revised (1st June 30, 2016, 2nd July 4, 2016, 3rd July 6, 2016)

Published July 31, 2016

고 있는데 실제 장애인의 대다수는 후천적 장애인으로 구분되고 있다[1]. 우리나라에 2014년 등록된 장애인 수는 2,706,910명이며 사고 및 질병으로 인해 후천적으로 장애를 얻게 된 장애인은 이 중 88.9%로 나타나고 있다 [1]. 특히 출생 이후 질병, 유전 혹은 사고 등의 이유로 실명하거나 시력이 손실된 후천적 시각장애인은 2005년 86.1%에서 2011년 90.1%로 4% 이상 상승하여[2,3] 그 수가 지속적으로 늘어나고 있음을 알 수 있다. 시각은 인간이 살아가는 과정에서 습득되는 정보와 지식의 매개체가 되고 외부세계와 교류하는데 있어 가장 기초적인 기능이기 때문에 실명과 시력손실로 인한 장애 발생은 개개인에게 절망으로 다가온다. Carroll[4]에 의하면 실명은 곧 죽음과도 같은데, 이는 중도실명이 단순한 어려움을 넘어 개인의 삶과 존재기반을 뒤바꾸는 사건이기 때문이다 [4]. 시각장애 자체가 개개인의 지적 능력과 신체적 기능상의 장애를 야기하지는 않지만, 장애로 인해 활동이 제약되고, 정보습득의 범위, 능력 및 가능성이 절대적으로 제한된다는 점에서 시각장애인들은 경제적, 사회적, 심리적인 측면에서 취약한 상태에 놓이게 된다.

특히 후천적 시각장애인의 경우 장애에 대한 충격과 불안, 이전 삶에 대한 그리움과 현재 삶에 대한 분노를 많이 경험하는 것으로 보고되고 있다[5]. 후천적 시각장애인은 시각경험이 없는 선천성 시각장애인과 달리 장애 이전의 시각적 삶에 익숙하기 때문에 촉각 및 청각 등 다른 감각기관에 의존해서 일상을 영위해야 하는 새로운 삶의 방식에 대해 거부반응을 보이고, 이는 종종 사회적 기능 및 대인관계의 단절로 이어져 사회적으로 고립되는 경우가 많다[6]. 결과적으로 후천적 시각장애인은 우울 등의 심리적 어려움에 더 취약함을 알 수 있다. 일부학자들은 성인기 중도시각장애인의 경우 선천성 시각장애인과 성인기 이전의 중도 시각장애인보다 장애수용성이 낮고, 심리적·사회적 적응에 더 많은 어려움을 겪고 있다고 보고하고 있다[6,7].

후천적 시각장애인이 처해있는 이런 현실에도 불구하고 아직까지 이들에 대한 사회적 관심은 매우 미흡한 실정이다. 지금까지 선행연구에서 직업재활 및 취업육구[8], 자기효능감 및 자아존중감[6], 실명 후 경험 및 적응[4,9], 재활 및 활동보조서비스[10], 우울 및 자살[11] 등이 제시된 바 있으나 후천적 시각장애인의 심리적 적응을 살펴본 연구는 부족한 실정이다.

후천적 시각장애인에 초점을 맞춘 연구는 아니지만

국내외로 시각장애인의 우울에 대한 연구는 일부 존재한다. 선행연구를 구체적으로 살펴보면, 먼저 대표적인 국내연구로는 Kim 등[11], Shim과 Han[12], Cho 등[13]의 연구가 있다. Shim과 Han[12]은 비장애인, 비시각장애인과 시각장애인의 우울상화 경험 및 자살시도 경험을 비교분석하였는데, 그 결과 시각장애인의 우울 및 자살생각 수준이 비시각장애인과 비장애인에 비해 높은 것으로 나타났다. Cho 등[13] 역시 시각장애인과 비시각장애인의 우울을 비교했으며, 일상생활의 제약이 시각장애인의 우울 증상에 영향을 미치는 주요요인임을 밝혀냈다. 한편 Kim 등[11]은 망막생소변성증으로 중도 실명한 성인의 경우 비장애인에 비해 우울 및 자살생각이 높다고 보고하였다.

해외 연구에서도 시각장애와 우울의 연관성에 대해서는 지속적으로 보고되고 있다. 다수의 연구에서 시각장애인의 우울수준은 비시각장애인에 비해 우울수준이 높은 것으로 보고되고 있다[14-16]. Lupsakko 등[14]은 노인시각장애인과 비장애 노인을 비교한 결과 노인시각장애인의 우울수준이 월등히 높다고 보고했으며, Bookwala와 Lawson[15]은 시각손실이 제한된 신체활동을 통해 우울을 야기한다고 밝혔다. 성인 시각장애인을 대상으로 한 연구에서도 유사한 결과는 보고되는데, Nyman 등[16]의 메타분석 연구에서도 시각장애를 가진 성인이 비장애인보다 우울, 사회적 기능 및 삶의 질 영역에서 모두 취약한 것으로 나타났다.

이전의 연구결과를 종합해볼 때, 시각장애인이 우울과 같은 심리적 어려움에 취약함을 알 수 있다. 하지만 선행연구 대다수가 노인을 대상으로 한 연구이거나 [14,15], 시각장애인과 비시각장애인을 비교한 연구 [12,13,15]로 시각장애인 중에서도 심리적 적응에 취약하다고 알려진 후천적 시각장애인의 우울에 대한 연구는 Kim 등[11]의 연구를 제외하고는 전무한 상황이다. 하지만 Kim 등[11]의 연구 역시 망막생소변성증이라는 특수한 이유로 실명한 시각장애인만을 포함한 것으로 대표성의 한계가 있다. 더 나아가 상대적으로 많은 연구가 축적된 노인 시각장애인과 달리 성인 시각장애인에 대한 연구는 상대적으로 부족하여 성인 시각장애인의 심리적 어려움에 대해 알려진 바는 많지 않다.

후천적 시각장애인의 취약한 심리사회적 기능에 대해 많은 논의가 진행되어 왔으나, 아직까지 이들이 경험하는 우울과 관련 요인을 실증적으로 분석한 연구는 부재

하다. 시각장애인 중 후천적 시각장애인의 수가 지속적으로 증가하고 이들을 위한 지원체계 마련이 시급한 현 상황을 고려할 때, 이들의 정신건강에 대해 이해하는 것은 매우 중요하다. 따라서 본 연구에서는 출생 이후 실명 혹은 시력손실을 경험한 성인기 후천적 시각장애인의 우울 경험을 파악하고 우울증상에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 향후 이들을 위한 지원 마련을 위한 근거 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구대상

본 연구는 후천적 시각장애인의 우울증상과 관련된 요인을 확인하기 위한 연구이며 2014년 장애인실태조사 자료를 분석한 2차 분석연구이다. 장애인실태조사는 장애인복지법과 장애인복지법시행령에 근거한 조사로 한국의 장애인구, 장애출현을 파악과 장애인의 기본 생활 실태 등을 파악하기 위해 진행되는 연구이며 1980년도부터 시작하여 매 3~5년의 주기로 실행되는 전국적 조사이다. 2014년 실태조사는 2011년에 이은 9차 조사로 200개의 지역 내 거주하는 장애인 가구를 대상으로 진행되었으며, 이 중 총 38,560가구 내 6,824명의 장애인을 대상으로 조사가 완료되었다(완료율 79.8%)[1]. 장애인실태조사에서는 주된 장애와 더불어 중복장애 여부 및 장애종류에 대한 조사가 포함되는데, 본 연구에서는 주된 장애가 시각장애이며 중복장애가 없는, 즉 시각장애만 가지고 있는 대상자들을 추출하여 분석하였다. 이 중, 둘 이후 장애를 가지게 된 후천적 시각장애인을 추출하였고 더 나아가 성인기에 해당하는 20~60세 사이의 시각장애인만을 대상으로 분석을 진행하였다. 우울에 영향을 미칠 수 있는 요인이 성인과 노인에 있어 상이하다는 선행연구 결과[17]에 근거하여 본 연구에서는 연구대상을 성인기에 속한 후천적 시각장애인으로 제한하였다. 주요변수에 대한 결측사례들을 제거한 후 최종적으로 분석에 포함된 총 235명의 시각장애인의 자료를 대상으로 우울관련요인을 분석하였다.

2.1 연구도구

2.1.1 종속변수: 우울증상

본 연구에서는 후천적 시각장애인의 심리적 적응상태

를 살펴보기 위해 구체적으로 이들의 우울증상을 종속변수로 활용하였다. 장애인실태조사에서는 우울증상을 “최근 1년 동안 연속으로 2주 이상 일상생활에 지장을 줄 정도의 슬픔이나 절망감을 느낀 적이 있습니까?”라는 단일문항으로 측정하였고, 이에 대해 응답자들은 ‘예’ ‘아니오’로 응답하게 되어 있다. 본 연구에서는 ‘예’의 응답에 1의 점수를, ‘아니오’의 응답에 0의 점수를 부여하여 분석에 투입하였다.

2.1.2 우울증상에 영향을 미치는 요인

장애인이 경험하는 우울증상에 영향을 미치는 요인은 선행연구에 기반하여 크게 세 가지 영역으로 나누어 살펴보고자 한다. 먼저 기본적인 인구사회학적 요인으로 시각장애인의 성별, 연령, 결혼여부, 교육수준, 가구소득, 및 국민기초생활수급 여부를 포함시켰으며, 결혼여부는 기혼자면 1의 점수를, 미혼 및 그 외 이혼, 사별 경험이 있는 이들에겐 0의 점수를 부여하였다. 교육수준은 고등학교 이하의 학력에는 0의 점수를 대학 이상의 학력수준을 가진 이들에게는 1의 점수를 부여했으며 가구소득은 장애인가구원이 속한 가구의 총 월평균소득을 활용하여 연속변수로 투입하였다. 국민기초생활수급여부는 수급대상일 경우 1점을, 그렇지 않은 경우 0의 점수를 부여하여 분석에 투입하였다.

우울이 흡연과 음주와 같은 건강행위 및 신체 건강상태와 밀접한 관계가 있다는 선행연구에 기반하여[18-19] 본 연구에서는 대상자의 흡연여부(0=비흡연, 1=흡연), 음주생활습관, 스트레스 및 주관적 건강상태를 포함하여 분석하였다. 음주생활습관은 최근 1년 동안의 음주빈도를 중심으로 ‘전혀 마시지 않았다’(1점)부터 ‘일주일에 4번 이상 마셨다’(6점)의 척도로 측정되었다. 즉, 점수가 높을수록 음주빈도가 높은 것으로 해석할 수 있다. 또한 장애인들이 일상생활 중 어느 정도의 스트레스를 경험하는 지 측정하기 위해 평상 시 느끼는 스트레스 정도를 질문하였고 이에 대해 대상자는 ‘전혀 느끼지 않는다’(1점)부터 ‘매우 많이 느낀다’(4점)의 척도에 응답하였으며, 점수가 높을수록 스트레스를 많이 받는 것으로 인식하는 것으로 이해할 수 있다. 건강영역의 마지막 변수인 주관적 건강상태는 개인이 인식하는 자신의 전반적인 건강상태의 수준을 측정하는 변수로 “당신의 전반적인 건강상태는 어떻습니까?”라는 질문에 ‘매우 나쁘다’(부터 ‘매우 좋다’의 1~5점 점수 중 한 가지를 선택하여 기입

하도록 되어있으며, 본 연구에서는 ‘매우 나쁘다’와 ‘나쁘다’의 응답에 0의 점수를 부여하고 ‘보통이다’부터 ‘매우 좋다’에 1의 점수를 부여하였으며 생성된 더미변수를 투입하여 분석을 실시하였다.

마지막으로 장애관련 변수로는 장애등급, 장애발생연령, 장애기간, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 차별경험 및 장애인에 대한 한국사회의 차별정도, 그리고 장애관련 서비스 이용을 포함하여 분석하였다. 장애등급은 시각장애인의 경우 1~2등급을 중증, 3~6등급을 경증장애인으로 구분하는데[1] 1~2등급 장애인에게는 1점을, 3~6등급 경증장애인에게는 0의 점수를 부여하는 방식으로 분석에 투입하였다. 장애기간은 조사시점 연령에서 장애발생연령을 뺀 값을 활용하였으며, 장애발생연령은 분석을 위해 20세 이전 발생한 경우에는 0점을, 성인이 된 후에 발생한 후에는 1점의 점수를 부여하여 후천적 시각장애인 중 성인이 된 후에 장애를 경험한 사람들의 우울증상이 둘 이후~학령기에 경험한 사람들보다 다르게 나타나는지 살펴보았다. 일반적으로 장애인의 심리사회 기능에 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 일상생활 수행능력[20-21]은 보행, 화장실 이용, 목욕, 식사 등 총 12개의 활동에 대해 얼마나 자립적으로 할 수 있는가를 3점 척도, ‘완전 자립’(1점) ‘부분도움’(2점) ‘완전 도움’(3점)으로 측정하게 되어 있으며 도구적 일상생활 수행능력 역시 전화사용, 식사준비, 교통수단 이용 등에 대한 9개의 활동에 대해 같은 방식으로 측정하였다. 본 연구에서는 척도 점수를 역코딩하여 완전 자립일 경우 3점의 점수를 부여하였고, 점수를 합산한 총 점수를 분석에 투입하였다. 즉, 일상생활 수행능력의 점수 범위는 12점에서 36점을, 도구적 일상생활 수행능력의 점수 범위는 9점에서 27점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 자립적인 수행능력이 가능한 것으로 해석할 수 있다.

장애인의 우울에 연관이 있다고 밝혀진 차별경험[22]은 본인이 장애 때문에 차별받고 있는지에 대한 경험을 조사한 문항으로 이에 대해 차별을 “항상 느낀다”(1점)부터 “전혀 느끼지 않는다”(4점)의 4점 척도에 응답하게 되어 있다. 본 연구에서는 이를 역코딩하여 점수가 높을수록 차별경험정도가 높은 것으로 이해할 수 있도록 처리하였다. 한국사회가 장애인에 대해 차별을 하느냐에 대한 문항에서 역시 “전혀 없다”(1점)부터 “매우 많다”(4점)의 척도에 응답하게 되어 있으며, 점수가 높을

수록 한국사회가 장애인에 대해 가지는 차별이 많다고 인식하는 것으로 이해할 수 있다. 또한 마지막으로 서비스 이용은 직업재활, 장애인복지관, 주간보호, 점자도서관, 교육지원센터 등 지역사회 내 다양한 기관이 서비스 이용경험 여부를 합산한 점수를 투입하였으며, 점수의 범위는 0(서비스 이용 경험 없음)에서 15점(목록 내 시각장애인에게 해당되는 모든 기관 서비스 이용한 경험 있음)의 범위를 가진다.

2.3 분석방법

본 연구에서는 STATA 12.0 프로그램을 활용하여 대상자의 인구사회학적 특성 및 우울 관련 특성 파악을 위해서 빈도분석을 실시하였으며, 우울증상 경험 여부의 관계를 살펴보기 위해 t-test와 교차분석을 실시하였다. 우울에 영향을 미치는 요인 파악을 위해서는 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 후천적 시각장애인의 특성 및 우울 증상

3.1.1 후천적 시각장애인의 우울경험 여부

Table 1. Depressive Symptoms of Visually Impaired Adults

Variable	Category	N(%)
Depressive symptom	Yes	46(16.9)
	No	189(80.4)

Table 1에 나타난 것과 같이 후천적 시각장애인이 지난 1년간 이들이 경험한 우울증상에 대해 응답자의 약 20%가 증상이 있다고 보고하였다. 이는 국내 19세 이상 성인의 약 13% 정도가 우울증상을 경험했다는 최근의 국민건강영양조사 결과[23]와 비교할 때 매우 높은 수치로, 후천적 시각장애인 5명 중 1명이 우울장애를 경험하고 있을 수 있다는 것을 알려주는 결과이다

3.1.2 후천적 시각장애인의 특성

Table 2에 나타난 것과 같이 후천적 시각장애인의 대부분은 남성으로(68.9%) 장애인들의 평균연령은 48.53세(sd=9.04)로 나타났다. 연령대 분포를 살펴보면 이 중

Table 2. Depressive Symptoms by Characteristics of Visually Impaired Adults

Variables		Total	Depressive symptom		χ^2 /t
		M±SD/n(%)	YES M±SD/n(%)	NO M±SD/n(%)	
Socio-demographic factors					
Gender	Men	162(68.9)	28(17.3)	134(82.7)	$\chi^2=1.74$
	Women	73(31.1)	18(24.7)	55(75.3)	
Age	M(SD)	48.53(9.04)	50.4(1.11)	48.07(.68)	t=-1.80†
Education background	≤High School	170(72.3)	34(20.0)	136(80.0)	$\chi^2=.07$
	University ≥	65(27.7)	12(18.5)	53(81.5)	
Monthly household income		291.89(197.9)	216.87(25.87)	361.51(53.26)	t=2.44*
Marital status	YES	162(68.9)	24(14.8)	138(85.2)	$\chi^2=7.50^{**}$
	NO	73(31.1)	22(30.1)	51(69.9)	
National Basic Livelihood Security recipient	YES	37(15.7)	10(27.0)	27(73.0)	$\chi^2=1.55$
	NO	198(84.3)	36(18.2)	162(81.8)	
Health factors					
Smoking	YES	89(37.9)	22(24.7)	67(75.3)	$\chi^2=2.41$
	NO	146(62.1)	24(16.4)	122(83.6)	
Frequency of drinking	Do not drink	100(42.6)	24(24.0)	76(76)	$\chi^2=3.47$
	< 1/mon	18(7.7)	2(11.1)	16(88.9)	
	1/mon	18(7.7)	4(22.2)	14(77.8)	
	2~4times/mon	37(15.7)	6(16.2)	31(83.8)	
	2~3times/wk	44(18.7)	6(13.6)	38(86.4)	
	≥ 4times/wk	18(7.7)	4(22.2)	14(77.8)	
	M(SD)	1.83(1.83)	1.57(.27)	1.90(.13)	
Self reported health	Poor	68(29.8)	29(42.7)	39(57.4)	$\chi^2=32.36^{***}$
	Good	167(71.1)	17(10.2)	150(89.8)	
Daily stress		3.78(.95)	3.35(.11)	2.65(.07)	t=-5.46***
Disability related factors					
Age at disability	<20 years	95(40.4)	16(16.8)	79(83.2)	$\chi^2=.75$
	≥20 years	140(59.6)	30(21.4)	110(78.6)	
Number of years with disability	< 5 yrs	28(11.9)	8(28.6)	20(71.4)	$\chi^2=5.76$
	5~10 yrs	41(17.4)	12(29.3)	29(70.7)	
	10.1~15 yrs	59(25.1)	8(17.4)	51(86.4)	
	>15 yrs	107(45.5)	18(16.8)	89(83.2)	
	M(SD)	22.64(15.30)	21.29(2.48)	22.9(1.09)	
Disability level	1~2 Level	42(17.9)	9(19.6)	37(80.4)	$\chi^2=.11$
	3~6 Level	193(82.1)	33(17.5)	156(82.5)	
Activity of daily living		35.06(2.34)	34.5(.43)	35.2(.16)	t=1.51
Instrumental activity of daily living		21.25(5.16)	20.30(.90)	21.48(.35)	t=1.21
Experiences of discrimination		2.69(.89)	2.57(.12)	2.25(.06)	t=-2.27*
Discrimination by Korean society		3.18(.73)	3.26(.10)	3.16(.05)	t=-.85
Service use	Yes	40(17%)	10(21.7)	30(80.4)	$\chi^2=.90$
	No	195(83%)	25(18.5)	159(81.5)	
	M(SD)	.48(1.42)	.33(.11)	.51(.11)	

† p<.10 *p<.05, **p<.01, ***p<.001

절반 정도가 50~60세임을 알 수 있어 국내 시각장애인 집단이 평균적으로 중년기에 속해있는 것을 볼 수 있다. 결혼여부에 있어서는 68.9%가 기혼자라고 응답하였으며, 대학 이상의 교육을 받은 사람은 전체의 27.7%로 나타났다. 응답자들의 월평균가구소득의 평균값은 약 292만원으로 나타났으나 표준편차 역시 197만원 정도로 나타나 시각장애인이 속한 가구 내 소득편차가 큰 것으로 나타났다. 장애인이 속한 가구가 국민기초생활수급 대상 여부인지를 묻는 문항에 대해서는 대상자의 84.3%가 수급 가정이 아닌 것으로 응답하였다.

시각장애인의 건강 관련 요인을 살펴보면, 절반 이상이(62.1%) 비흡연자라고 보고했으며, 응답자의 약 42%가 음주를 하지 않는 것으로 나타났으나, 시각장애인 전체의 약 19%가 일주일에 2~3번 술을 마시는 것으로 보고되어 시각장애인의 음주문제에 대한 세심한 고려가 필요함을 알 수 있다. 또한 일상생활에서 경험하는 스트레스의 평균값은 3.78(SD=.95)로 나타나 시각장애인들이 경험하는 스트레스 수준은 매우 높은 것을 알 수 있다. 주관적 건강상태에 대해서는 대다수인 71% 정도가 보통에서 좋은 수준으로 응답하여 개인이 평가하는 전반적인 건강상태는 나쁘지 않은 것으로 나타났다.

이들의 장애요인과 관련된 특징을 살펴보면, 먼저 장애발생 연령이 20세 미만이라고 응답한 시각장애인은 전체의 약 40%로 절반을 약간 넘는 수가 성인이 되어 시각장애를 갖게 된 것으로 나타났다. 또한 시각장애기간의 평균은 22.64(±15.30)년으로 나타났으며 좀 더 세밀히 살펴보면 장애기간이 조사시점으로부터 5년 미만일 경우가 약 12%, 5~10년 사이가 17%, 10년에서 15년 사이가 25%정도 되는 것으로 보고되었고, 15년 이상 시각장애를 경험한 대상은 전체의 절반에 가까운 약 46% 정도 되는 것으로 나타났다. 장애등급에 있어서는 중증장애에 해당되는 1~2등급은 약 18%이고 장애인의 대다수인 69%가 6급 장애인인 것으로 나타났다. 일상생활 수행능력의 평균점수는 35.06(±2.35)점으로 나타나 최대 점수가 36점인 것을 고려할 때 시각장애인의 일상생활 수행능력은 매우 높은 것으로 볼 수 있으며, 대부분의 개인 활동에 있어 완전히 자립적으로 활동할 수 있음을 알려준다. 도구적 일상생활 수행능력의 경우 평균점수가 21.25(±5.16)점으로 점수의 범위가 9~27점인 것을 고려할 때 도구적 일상생활 능력 역시 비교적 높은 것으로 볼 수 있으나, 교통수단 이용, 식사 준비 등 활동 범위가

넓고 이동 및 주변과의 상호작용이 요구되는 활동의 경우 일부 의존할 수밖에 없는 상황임을 알 수 있다. 장애인이란 이유로 차별받은 경험에 대한 문항에 대해서는 평균점수가 2.69(±.89)로 나타나 중간점수 3점보다는 다소 낮게 나왔으나, 동시에 장애인에 대한 한국사회의 차별 정도에 대한 평균점수는 중간점수인 3점보다 높은 3.18(±.73)이 나와 응답자들이 장애인으로서 한국사회에서 살아가는데 어려움이 많다고 인식하는 것으로 이해할 수 있다. 마지막으로 서비스 경험요인에 있어서는 시각장애인의 83%가 장애인복지사업 및 프로그램을 수행하는 기관을 이용한 경험이 없다고 응답하여 실제 지역사회에서 시행되는 다양한 사업에 대한 참여율이 매우 저조한 것으로 나타났다.

3.1.3 후천적 시각장애인의 특성에 따른 우울증상 경험 여부

Table 2에 나타난 것과 같이 후천적 시각장애인의 연령($t=-1.80$, $p<.10$), 결혼여부($\chi^2=7.50$, $p<.01$) 및 가구월평균소득($t=2.44$, $p<.05$)에 따라 우울증상 경험 여부가 유의하게 다르게 나타났으며, 건강관련 요인 중에는 주관적 건강상태($\chi^2=32.4$, $p<.001$)와 일상 스트레스 수준($t=-5.46$, $p<.001$)에 따라 우울증상 경험 여부 역시 다르게 나타났다. 장애관련 요인으로는 경험했던 차별정도($t=-2.27$, $p<.05$)에 따라 우울증상 경험 여부 역시 달라짐이 확인되었다.

3.2 후천적 시각장애인의 우울 증상에 영향을 미치는 요인

본 연구의 대상인 후천적 시각장애인의 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 이들의 인구사회학적 요인, 건강관련 요인 및 장애 관련 요인을 투입하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. Table 3에 나타난 것과 같이 먼저 후천적 시각장애인의 우울증상과 관련된 인구사회학적 요인 중 연령($\beta=2.550$, $p<.01$)만이 유의한 영향요인으로 나타났다. 연령의 오즈비(odd ratio)는 1.084로 이는 젊은 시각장애인에 비해 연령이 높은 장애인의 경우 우울증상을 경험할 확률이 1.08배 많은 것을 알려준다. 이 외 신뢰수준 95% 수준은 아니지만 결혼여부와 성별 역시 $p<.10$ 수준에서는 유의한 요인으로 나타났다. 즉, 결혼 상태($\beta=-.194$, $p<.10$)를 유지하고 있는

Table 3. Determinants of Depressive Symptoms among Visually Impaired Adults

Variables		β	S.E.	O.R.	95% C.I	
					Lower	Upper
Socio-demographic factors						
Gender		-1.58†	.23	.42	.15	1.23
Age		2.55**	.03	1.08	1.02	1.15
Education background		1.56	1.21	2.28	.81	6.43
Income		-.96	.01	.99	.99	1.01
Marital status		-1.93†	.19	.38	.14	1.02
National Basic Livelihood Security recipient		-.68	.41	.65	.19	2.21
Health factors						
Smoking		2.09*	1.54	2.96	1.07	8.19
Frequency of drinking		.17	.13	1.02	.79	1.32
Self reported health		-2.19*	.17	.36	.14	.90
Daily stress		3.87***	.97	3.21	1.78	5.80
Disability related factors						
Age at disability		-.83	.40	.54	.12	2.32
Number of years with disability	< 5 yrs	2.16*	5.67	6.17	1.02	37.42
	5~10 yrs	1.10	1.92	2.42	.51	11.49
	10.1~15 yrs	.09	.85	1.07	.228	5.07
	>15 yrs	REF				
Disability Level		-.74	.47	.49	.07	3.24
Activity of daily living		-1.84†	.12	.74	.53	1.02
Instrumental activity of daily living		.73	.11	1.08	.87	1.34
Experiences of discrimination		.51	.35	1.17	.65	2.09
Discrimination by Korean society		1.54	.54	1.65	.87	3.13
Service Use		-.90	.18	.82	.53	1.26

† p<.10 *p<.05, **p<.01, ***p<.001

시각장애인인 경우 우울증상을 경험할 확률이 미혼, 이혼 및 사별 등 조사시점에서 비혼인 장애인에 비해 약 .63배 적은 것으로 나타났다. 성별($\beta=-.177$, $p<.10$)에 있어서는 남성의 경우 여성에 비해 우울을 경험할 확률이 약 .61배 정도 낮은 것으로 나타나($OR=.378$), 여성시각장애인일 경우 남성장애인보다 우울증상에 취약함을 볼 수 있다.

후천적 시각장애인의 우울에 영향을 미치는 이들의 건강요인으로는 흡연여부, 일상생활 스트레스 및 주관적 건강상태로 나타났다. 먼저 흡연여부($\beta=2.110$, $p<.05$)의 경우 흡연을 하는 시각장애인의 경우 비흡연자보다 우울증상을 경험할 확률이 약 3.06배($OR=3.058$)로 나타났다. 이는 흡연과 우울의 연관성을 지지하는 결과이다. 더 나아가 이들이 경험하는 스트레스 수준($\beta=3.860$, $p<.000$)이 높을수록 우울증상을 경험할 확률 역시 높은

것으로 나타났으며 그 확률은 3배 이상($OR=3.361$)으로 나타나 이들이 경험하는 스트레스가 우울증상 경험 여부에 영향을 미치는 주요 요인으로 밝혀졌다. 주관적 건강상태 역시 스스로 건강상태가 좋다고 평가하는 장애인일수록 우울증상 경험확률이 약 .64배 낮은 것으로 나타났다.

마지막으로 장애관련 요인 중에는 장애기간만($\beta=2.160$, $p<.05$)이 유의한 영향요인으로 밝혀졌는데, 구체적으로 살펴보면 시각장애인이 된지 5년 미만인 경우 15년 이상 장애를 가진 이들에 비해 우울증상을 경험할 확률이 7배 이상($OR=7.68$)인 것으로 나타났다. 또한 장애를 가진 기간이 5~10년 사이인 장애인과 10~15년이 된 장애인 역시 15년 이상 시각장애를 가진 이들에 비해 우울증상을 경험할 확률이 모두 각각 2배($OR=2.39$), 1.06배($OR=1.06$)로 나타나 이는 최근 장애를 얻게 된

개인일수록 우울에 취약할 수 있음을 보여주는 결과이다. 신뢰수준 .90 수준에서 유의하게 나온 요인으로서는 일상생활 수행능력($\beta=-1.84$, $p<.10$)이 있으며 일상생활 수행능력 수준이 높은 장애인인 경우 그렇지 않은 시각장애인보다 우울증상을 경험할 확률이 약 .36배($OR=.74$) 낮음을 알 수 있다. 장애발생연령, 차별경험 및 한국사회의 차별 정도, 서비스 이용경험 등은 이들의 우울증상에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

4. 결론

본 연구는 아직까지 조명되지 못한 후천적 시각장애인의 우울 경험에 대해 살펴보고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하는데 목적을 둔 연구이다. 급격한 사회변화가 가져오는 위험 요소와 환경문제 증가로 인해 장애출현율은 증가추세를 보이고 있으나, 아직까지 장애인에 대한 한국사회의 관심은 미미한 수준에 머물러 있다. 특히 감각기관 중 큰 비중을 차지하는 시각 상실로 인해 고통 받는 시각장애인에게는 장애인 분야에서도 크게 관심을 받지 못하고 있으며, 이들이 살면서 경험하는 심리적 어려움에 대한 연구는 아직까지 미흡한 편이다. 최근 들어 국내 의료영역에서 시각장애인의 심리적 취약성에 대해 다루기 시작하였고, 시각장애인이 비시각장애인보다 우울 및 자살 시도 확률이 높다는 결과가 도출되고 있으나[11-12], 선천적, 후천적 시각장애인으로 구분하지 않고 시각장애인을 대상으로 진행된 연구라는 한계를 가진다. 즉, 아직까지 시각장애인 중 중도에 실명 혹은 시력 손실을 경험한 후천적 시각장애인의 심리적 기능에 대해 알려진 바는 거의 없다. 또한 후천적 시각장애인들이 경험하는 우울 경험과 이와 관련된 요인이 무엇인가에 대해서는 아직 보고된 바가 없다. 후천적 시각장애인이 날로 증가하는 현실 속에서 본 연구는 아직까지 연구되지 않은 이들의 심리적 기능과 관련 요인을 규명함으로써 향후 이들을 위한 보건 및 복지 지원체계 마련에 필요한 근거자료와 방향을 제시하는데 목적을 두고 실행되었다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다. 먼저, 국내에 거주하는 후천적 시각장애인의 약 20% 정도가 지난 1년간 우울증상을 경험한 적이 있다고 보고하여 이들의 우울여부는 심각한 수준인 것으로 나타났다. 앞서 언급한 것과

같이 동일한 설문 문항에 대해 한국 성인의 13% 정도가 우울증상을 경험한 것으로 보고한 것[23]을 고려할 때, 우울증상을 경험하는 후천적 시각장애인의 비율은 높은 것으로 나타나 이들의 정신건강에 대한 예방 및 개입의 필요성이 시급함을 알 수 있다. 본 연구결과에는 나타나지 않았지만, 실제 우울증상을 경험하고 있다고 보고한 46명 중 치료를 받고 있다고 응답한 시각장애인은 단 8명으로 나타나 잠재적 우울증을 경험하고 있는 시각장애인의 80% 이상이 아무런 치료를 받지 못하고 있음을 알 수 있다. 우울이 개인의 사회적 기능을 손상시키고 심각하게는 자살과도 밀접한 연관성이 있다는 점을 볼 때 [12], 후천적 시각장애인의 약 20%가 우울증상을 경험하고 있다는 본 연구결과는 이들을 위한 대책 마련이 시급함을 알려준다.

그렇다면 이들의 우울증상을 설명하는 요인이 무엇인가? 본 연구결과를 정리해보면 다음과 같다. 먼저 이들의 인구사회학적 요인으로서는 성별, 연령, 결혼여부가 이들의 우울증상과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 높고 비혼이며 여성인 후천적 시각장애인의 우울증상 경험 가능성이 더 높은 것으로 밝혀졌다. 이는 성인 여성이 남성보다 우울에 더 취약하다는 선행연구결과[20]를 지지하는 결과로 후천적 시각장애인의 경우에도 유의한 성별 차이가 있음을 알려주는 결과이다. 또한 연령이 높을수록 시각장애인의 우울경험 가능성 역시 높게 나타나 연령대가 높은 시각장애인의 우울 위험이 높음을 알 수 있다. 결혼여부 역시 시각장애인을 대상으로 한 Cho 등[12]의 연구결과와 일반 장애인 성인을 대상으로 한 Kwon[21]의 연구에서와 마찬가지로 혼인관계가 후천적 시각장애인에게도 심리사회적 지지를 제공하는 보호요인으로 작용함을 알 수 있다. 하지만 사회경제적 상태를 의미하는 가구소득, 수급여부 및 교육수준은 기존연구[20-22]에서 밝혀진 것과 다르게 우울을 설명하는 주요 요인으로 나타나지 않아 추후 연구를 통해 변수들 간의 관계에 대해 면밀히 살펴볼 필요가 있다.

두 번째로 건강관련 요인 중 우울증상 경험을 설명하는 유의한 요인으로 흡연여부와 스트레스, 그리고 주관적 건강상태가 있다. 이 중 특히 관심을 가지고 살펴봐야 할 요인은 이들이 일상생활에서 경험하는 스트레스이다. 일반적으로 개인이 경험하는 스트레스가 우울과 같은 심리적 어려움을 예측하는 주요 요인임을 감안하더라도, 본 연구의 후천적 시각장애인이 일상생활에서 경험하는

스트레스 수준이 동일한 설문문항을 사용한 정신장애인 [24]의 스트레스 수준보다 높게 나타나, 후천적 시각장애인이 경험하는 스트레스 수준은 매우 높은 것을 알 수 있다. 개인이 가지고 있는 장애 자체로 인한 본질적 스트레스와 더불어 [20] 후천적 시각장애인은 중도에 발생한 시각장애로 인해 다양한 기능을 손실하게 되고, 이로 인해 야기되는 사회적 활동 및 관계의 단절, 개인의 활동 제한 등은 이들에게 큰 스트레스로 인식될 수 있다. 즉, 시각적 삶을 경험하지 못한 선천적 시각장애인과 달리 장애 이전의 삶에 대한 인식이 있는 후천적 시각장애인의 경우, 더 높은 스트레스에 노출될 수 있고, 이는 곧 우울과 같은 심리적 어려움을 발생시킬 수 있다는 것이다. 실제 본 연구에서도 이들의 일상생활 스트레스가 우울을 예측하는 가장 중요한 요인으로 밝혀져, 후천적 시각장애인에 대한 예방 및 개입에 있어서는 반드시 이들의 스트레스에 대한 이해가 선행되어야 함을 알려준다. 또한 일반적으로 스트레스를 완충하는 것으로 알려진 내외부적 대처자원과 지지체계가 장애인의 경우 비장애인과 비교했을 때, 일부 취약할 수 있음을 고려할 때 [20] 이들이 더 높은 심리적 어려움에 노출될 수 있음을 시사한다. 따라서 후천적 시각장애인을 위한 실천적 개입을 위해서는 이들이 경험하는 스트레스원(stressor)이 구체적으로 무엇이며, 일상생활 내 어떤 측면에서 이들이 가장 높은 강도와 많은 스트레스를 경험하고 있는지, 또한 이들이 사용하는 대처기제와 지지체계에 대한 파악이 우선되어야 할 것이다.

이들의 우울과 관련된 또 다른 건강요인으로는 주관적 건강상태와 흡연여부가 있다. 주관적 건강상태의 경우, 개인이 인식하는 전반적인 건강 수준이 안 좋을수록 우울한 것으로 나타났는데, 이는 다른 장애인을 대상으로 한 기존 연구 결과와 일치한다 [25]. 즉, 이는 심리적 적응 및 정신건강 연구에 있어 주관적 건강상태에 대한 고려가 중요함을 알려주는 결과이다. 또한 흡연여부는 우울과 밀접한 관계가 있는 것으로 드러났는데, 흡연자인 후천적 시각장애인 경우 우울을 경험할 확률이 비흡연자보다 높은 것으로 나타났다. 이는 특히 중도에 장애를 경험하게 되는 후천적 장애인인 경우, 삶의 변화에 대해 좌절하여 음주와 흡연행위가 증가할 수 있다는 Davies [18]의 주장과 일부 일치하는 결과이다. 후천적 시각장애인의 경우 본 연구결과와 같이 조사대상자의 약 38%가 흡연자이며, 이들이 실제 우울증상을 경험할 확

률이 높음을 고려했을 때 이들의 심리적 기능 증진에 있어 건강행위에 대한 개입 역시 동시에 진행되어야 함을 알려준다. 하지만 반대로 우울과 밀접한 관계를 가진 것으로 알려진 음주행위에 있어서는 본 연구에서는 통계적으로 유의한 관계가 보고되지 않아, 이에 대해서는 추후 면밀히 살펴봐야 할 것이다. 특히, 후천적 시각장애인의 약 25%, 즉 네 명 중 한 사람이 일주일에 여러 번 음주를 하는 것으로 밝혀진 점을 볼 때, 이들의 음주문제가 비교적 심각할 수 있음을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 두 변인 간의 관계가 드러나지 않아 추후 연구에서는 보다 정교한 음주행위 척도를 사용하여 시각장애인의 음주와 우울의 관계에 대해 보다 깊이 살펴볼 필요가 있을 것이다.

마지막으로 장애관련 요인 중에서는 장애기간과 일상생활수행능력 수준이 우울과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다. 먼저, 장애를 가지게 된 기간이 5년 미만인 후천적 시각장애인이 장애기간이 15년 이상 된 후천적 시각장애인보다 우울할 확률이 두 배 이상인 것으로 나타났다. 또한 통계적으로 유의하지는 않지만 시각장애를 얻게 된 기간이 5~15년 사이인 장애인인 경우에도 15년 이상 된 장애인보다 우울할 확률이 더 높은 것으로 나타나 종합적으로 장애기간이 짧은 시각장애인일수록 우울한 것으로 확인되었다. 이는 장애인의 차별경험과 우울에 대해 연구한 Jeon [22]의 연구결과와도 일치한다. 즉, 이는 중도에 장애를 입게 된 후천적 장애인일수록 우울과 불안과 같은 심리적 어려움에 더욱 취약하다는 연구자들의 주장을 입증하는 결과이다. 특히 장애를 가지게 된 지 얼마 안 된 개인일수록 자신의 장애를 받아들이고 장애로 인해 경험하게 되는 제반의 변화에 적응하는 것이 이들에게 심리적으로 감당하기에 힘든 과정으로 인식될 수 있으며, 이것이 곧 우울로 이어질 수 있음을 알 수 있다. 본 결과는 장애인을 대상으로 하는 지원 마련에 있어 초기 장애인에게 초점을 맞춘 심리지원 서비스의 필요가 있음을 시사한다. 상실을 경험하는 초기 시각장애인을 위해 집중적인 상담 및 적응프로그램의 제공이 필요하며, 더 나아가 이들이 새롭게 경험하는 스트레스에 대처할 수 있는 다양한 방안을 교육하고 전달할 수 있는 프로그램의 필요성을 알려준다.

장애관련 요인 중 신뢰구간 95%수준에서는 유의하지 않았으나 90% 수준에서 유의하게 나온 변수는 일상생활수행능력으로 일상생활수행능력 수준이 높은 시각장

애인일수록 우울할 확률이 낮은 것으로 나타났다. 일반적으로 일상생활수행능력이나 도구적 일상생활능력은 시각장애인 연구에서 있어 누락되었던 변수로 일반적으로 장애인 전체를 대상으로 한 연구에서만[20-22] 주로 탐색되었던 변수이다. 하지만 도구적 일상생활수행능력과 더불어 일상생활 수행능력은 후천적 시각장애인과 같이 시각손실로 인해 생활에서 요구되는 다양한 과업에 대한 통제권(control)이 상실되고 일상생활에서의 활동이 제약되는 상황에서 이들의 심리적 상태를 이해하기 위해서는 반드시 살펴봐야 하는 부분이다. 유일하게 시각장애인 대상 연구에서 이를 살펴본 Kim[26]의 연구에서는 시각장애 청소년들의 일상생활수행능력과 도구적 생활능력 모두 이들의 인지능력과 관계가 있음을 밝혀, 향후 시각장애인의 인지적, 심리적, 사회적 기능 연구에 있어서는 이에 대한 고려가 반드시 필요함을 시사한다. 특히 앞서 언급한 것과 같이 후천적 시각장애인의 장애 적응 및 심리적 적응을 이해하기 위해서는 이들의 일상생활을 살아가는 데 있어 경험하게 되는 스트레스와 더불어 삶을 살아가는데 필요한 다양한 과업 수행 능력이 어느 정도 있는지, 능력의 수준은 어떠한지에 대한 전반적인 사정(assessment) 및 평가가 진행되어야 할 것이다.

시각장애인에 대한 사회적 관심은 지금까지도 미흡하고, 특히 중도에 시각 손실을 경험한 후천적 시각장애인에 대해서는 알려진 바가 많지 않다. 기존의 연구를 통해 후천적 시각장애인들이 선천적 시각장애인에 비해 더 높은 수준의 스트레스와 자존감 손상 및 우울·불안 경험의 위험이 더 높다는 것을 알 수 있지만 아직까지 이들의 우울 실태와 이와 관련된 요인이 무엇인지에 대해서는 연구된 바가 없다. 본 연구는 이런 연구의 간극을 메꾸고 후천적 시각장애인의 심리적 적응을 위한 실천적, 이론적 함의를 제시했다는 점에서 의의가 있으나, 동시에 여러 한계점을 가지고 있다. 이는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 2차 자료를 가지고 분석한 횡단연구이다. 따라서 관련 요인들과 우울 간의 명확한 인과관계 규명이 어렵다는 한계를 가진다. 이를 극복하기 위해서는 인과관계 설정이 가능한 종단연구를 통해 변인들 간의 관계를 분석할 필요가 있다. 둘째, 후천적 시각장애인의 우울을 설명하기 위해서는 보다 정교한 측정 작업이 요구된다. 예로, 기존연구와 달리 이들의 사회경제적 요인과 음주, 차별경험 등은 이들의 우울과 무관한 것으로 밝혀졌는데 이를 면밀히 살펴보기 위해서는 사회경제적 수준을 측정

하는 변수들과 음주, 차별경험을 측정하는 데 있어 보다 정교한 척도 사용이 요구된다. 단순히 차별경험의 정도를 묻는 문항이 아니라, 다양한 영역에서의 차별경험과 각 영역에서의 경험 정도를 측정하는 것이 실제 차별경험과 우울 간의 관계를 밝히는 데 도움이 될 것이며, 음주 행위 역시 단순한 빈도 측정보다는 음주량 및 음주행위로 인한 문제 및 경험 등을 측정하는 작업이 필요할 것이다. 마지막으로, 후천적 시각장애인의 우울에 영향을 미칠 수 있으나 본 연구에서 사용한 데이터에는 포함되지 않은 이들의 자아존중감, 사회적지지, 장애수용정도 등의 변수들에 대한 고려와 우울을 야기하는 메커니즘을 보다 면밀히 살펴볼 필요가 있다. 이미 여러 연구를 통해 우울이 발생하는 다양한 경로가 밝혀진 것과 같이, 후천적 시각장애인에게 있어 어떠한 요인들이 어떠한 경로를 거쳐 우울을 야기하는 지에 대한 연구가 수행될 시, 구체적인 개입 지점 및 전략 마련이 가능할 것이다.

References

- [1] S. H. Kim et al., "A national report on people with disabilities", Korea Institute for Health and Social Affairs, 2014.
- [2] Y. C. Byun et al. "A national report on people with disabilities", Korea Institute for Health and Social Affairs, 2005.
- [3] S. H. Kim et al., "A national report on people with disabilities", Korea Institute for Health and Social Affairs, 2011.
- [4] K. J. Lee, "Observing the process of newly blinded person's reconstruction of self identity through life history method and research on the issue", Korea journal of 21th Century Social Welfare, 6, 45-72, 2009.
- [5] P. Stanford, H. A. Waterman, W. B. Russell, R. E. Harper, "Living with age related muscular degeneration", British Journal of Visual Impairment, 27, 2, 129-146. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0264619609102216>
- [6] B. K. Kim, "A study on factors related to employment needs of persons with severe visual disabilities" Unpublished masters thesis, Chung Ang University, 2004.
- [7] E. M. Kim, "A study on factors affecting self-efficiency of sight-losing people and its characteristics," Unpublished masters thesis, WooSuk University, 2005..
- [8] K. T. Park, "A study on desire for employment and a proper job of the persons with adventitious visual impairment" Unpublished masters thesis, DongKuk University, 2008.
- [9] N. H. Song, "A phenomenological study on lived experiences of persons afflicted with midlife visual

- impairment" Unpublished doctoral dissertation, CheonNam National University, 2010.
- [10] W. J., Kang, K. S., Park, "The factors influencing utilization of the personal assistance service for the visually impaired people," Health and Social Welfare Review, 31,2, 146-179, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2011.31.2.146>
- [11] S. Kim et al., "Mental health of people with retinitis pigmentosa", Optometry and Vision Science, 90, 5, 1-6, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/OPX.0b013e31828dee0a>
- [12] J. W. Shim, S. H. Han, "Preventive health examination, health behavior, and psychological health in visual disabilities" Journal of Korean Ophthalmology Society, 52, 12, 1870-1878, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3341/jkos.2012.53.12.1870>
- [13] G. E. Cho et al., "Visual impairment of Korean population: Prevalence and impact on mental health", Investigative Ophthalmology & Visual Science, 56, 8, 4375-4381, 2015.
- [14] T., Lupsakko, M. Mantjarvi, H., Kautiainen, R. Sulkava, "Combined hearing and visual impairment and depression in a population aged 75 years and older", International Journal of Geriatric Psychiatry, 17, 808-813, 2002.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.689>
- [15] J. Bookwala, B. Lawson, "Poor visio, functioning, and depressive symptoms: A test of the activity restriction model", The Gerontologist, 51, 6, 798-808, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnr051>
- [16] S. R. Nyman, M. A. Gosney, C. R. Victor, "Psychosocial impact of visual impairment in working-age adults", British Journal of Ophthalmology, 94, 1427-1431, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bjo.2009.164814>
- [17] B. E. Kim et al., "Associations between work-family conflict and self-esteem and depression of married working men", Health and Social Welfare Review, 36, 1, 473-496, 2016.
- [18] D. S. Davis, "Lifestyle risks for three disease outcomes in spinal cord injury," American Sociological Review, 24, 314-342, 2002.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/0269215502cr443oa>
- [19] Bae. K. H, O. N. Kim, "Drinking behavior of adult mentally retarded persons-variables associated with gender, age, and the pattern of employment," Korean Journal of Social Welfare, 55, 88-102, 2003.
- [20] H. J. Lee, S. K. Kahng, "The relationship between stressors, psychosocial resources, and depression among individuals with disabilities," Mental Health and Social Work, 33, 193-217, 2009.
- [21] Y. Kwon, "The relationship between activity of daily living and depression depending on types and degree of physical disability and psychological disorder" Unpublished masters thesis, Yeon-Sei University, 2014.
- [22] J. H. Jeon, "Study for the relationship between disability discrimination experiences and depression of people with disabilities," Mental Health and Social Work, 35, 8, 51-80, 2010.
- [23] Center for Disease Control and Prevention[CDCCP], Korea Health Statistics 2012, 2013.
- [24] J. H. Lee, "Mediating effects of subjective health rates on the relationship between stress and life satisfaction of the persons with mental illness", Korean Journal of Health Education and Promotions, 32, 1, 23-32, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14367/kjhep.2015.32.1.23>
- [25] B. K., Kwon, H. S. Park, "A study on the actual conditions and influencing factors on depression of female adults with disabilities," Korean Journal of Social Welfare, 57,1,169-192, 2005.
- [26] J J. Kim, "A study on activities of daily living and cognitive functions of students with visual impairments," Journal of KSATO, 3, 65-74, 2011.

김혜미(Hyemee Kim)

[정회원]



- 2004년 5월 : Columbia Univ. School of Social Work MSW
- 2012년 2월 : 서울대학교 사회복지학 박사
- 2012년 9월 ~ 현재 : 인천대학교 사회복지학과 조교수

<관심분야>

다문화가족복지, 정신보건사회복지