

여성의 성역할인식이 우울에 미치는 영향: 여성주의 관점을 중심으로

한 인 영[†]

홍 선 희

이화여자대학교 사회복지전문대학원

본 연구는 여성의 성역할인식이 우울에 미치는 영향을 분석하는 것을 목적으로 한다. 특히 여성의 성역할 인식과 우울의 매개효과로서 자아존중감과 가족생활만족도를 검증하였다. 연구의 대상은 전국 가구를 대상으로 조사한 한국복지패널 2009년 4차년도 자료로서, 20-50대 여성 3,791명과 남성 3,467명의 자료를 분석에 사용하였다. 여성과 남성의 우울과 성역할인식의 차이를 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 실시하였으며, 성역할인식과 우울의 관계 및 매개효과는 여성만을 대상으로 회귀분석을 통하여 검증하였다. 연구의 주요결과는 다음과 같다. 첫째, 우울과 성역할을 인식하는데 성별에 따라 유의미한 차이가 나타났으며 여성이 남성보다 우울과 성역할인식에 있어서 높은 수치를 보여주었다. 성역할인식이 우울에 미치는 영향도 성별에 따라 다르게 나타났다. 둘째, 여성의 전통적인 성역할인식이 높을수록 우울감이 높게 나타나는 것으로 밝혀졌다. 셋째, 자아존중감, 가족생활만족도는 성역할인식과 우울의 관계에서 부분매개역할을 하는 것으로 나타났다. 넷째, 여성의 성역할인식이 높을수록 가족관계만족도 중에서 가족생활만족도는 낮아지나 배우자관계만족도는 높은 것으로 밝혀졌다. 이러한 연구결과는 여성의 고정화되고 이분화된 성역할 인식이 우울을 높이는 중요한 요인이 되며, 낮은 자아존중감과 가족생활만족을 통하여 우울에 부정적으로 작용할 것이라고 결론지을 수 있다. 이에 따라 본 연구는 여성주의 관점에서 여성의 성역할에 대한 인식을 재고하고, 여성 우울에 대해 여성 친화적이고 수용적인 개입과 상담의 필요성을 논의하였다.

주요어 : 성역할인식, 우울, 여성주의, 자아존중감, 가족생활만족도

[†] 교신저자 : 한인영, 이화여자대학교 사회복지전문대학원, 서울시 서대문구 대현동 11-1, 이화여자대학교 이화포스코관 연구동 406호

Tel : 02-3277-2253, E-mail : yhan@ewha.ac.kr

우울증은 이제 흔히 듣는 일상용어로서 일반인도 살아가면서 한번쯤은 겪게 되는 친숙한 정신적인 감기증상 정도가 되었다. 그러나 우울증은 정신건강에 있어서 적신호를 나타내주는 정신질환의 하나로서 결코 단순히 취급할 성질의 증상은 아니다(양정선, 2010). 우울증은 정서적으로 우울하며 슬픈 느낌을 갖는 것을 말한다. 우울증 환자는 자신감이 없고 삶에 대한 의욕이 없으며 혼자만 있으려 하고 평소 해오던 일을 수행하는데 어려움을 느낀다(민성길, 2006). 이는 목표를 달성할 희망이 없다는 느낌을 겉으로 표현한 것으로 그 절망감의 책임이 자기 자신의 결점에 있다고 원인 귀속을 시킬 때 나타난다(정은, 은선경, 2009).

일반적으로 우울증은 성별에 있어서 비교적 큰 차이를 보이며 어느 사회문화에서나 공통적으로 남성에 비해 여성에게 더 많이 나타난다(Hackett et al., 2007; 송지영, 이광철, 2002). 이는 대규모 역학조사에서도 일관되게 보고되는 것으로, 미국의 경우 가장 큰 규모의 정신장애에 대한 역학조사는 여성과 남성의 우울장애 비율이 1.9대 1이라고 보고하였다(Burt & Hendrick, 2005). 여성 우울증의 높은 유병률은 사춘기에 시작되며 모든 문화에 걸쳐 나타나는 보편적인 현상이라는 것이다. 실제 우리나라에서도 마찬가지로 여성이 남성에 비해 발병빈도가 두배 정도 높은 편이다. 건강보험심사평가원은 2005-2009년 우울증 심사결정 자료를 분석한 결과, 2009년 우울증 진료환자는 50만8천명으로 2005년 43만5천명에서 16.8% 늘었다고 밝혔다. 성별로는 20대 미만에서는 별다른 차이가 없었지만, 20대 이후에는 여성이 남성보다 2.4배 많은 것으로 나타났다으며 성별차이가 가장 큰 구간은 30-39세로 여성 진료환자가 남성의 2.5배 수준이었다(공

미혜, 성정현, 이진숙, 2010).

이와 같이 여성과 남성이 우울증상에 있어서 현저한 차이를 보이는 이유에 대해서, 생물학적으로 뇌의 해부학 구조가 성에 따라 다르며 여성과 남성의 생식호르몬이 정신활성 효과를 일으키기 때문에 여성과 남성이 차이를 보인다는 연구가 있다(Burt & Hendrick, 2005; 송지영, 이광철, 2002). 그러나 결혼한 여성이 결혼하지 않은 여성보다 우울증에 더 많이 걸리는 반면, 남성의 경우는 이와 반대로 혼자 사는 남성이 결혼한 남성보다 우울증에 걸릴 가능성이 크게 나타난 결과를 보면(김미혜, 2006; 정은, 은선경, 2009) 사회적, 문화적 요인을 분명 간과할 수는 없다. 즉 결혼이라는 사회제도가 여성과 남성에게 서로 다른 성역할을 기대하며 서로 다른 영향을 주기 때문에 우울의 유발에 있어서 성별에 따른 차이가 발생하는 것이라 볼 수 있다.

성역할(gender role)이란 한 개인이 속해있는 사회문화 안에서 여성 또는 남성에게 적절한 것으로 간주되는 행동, 태도, 가치, 특성의 기대를 말한다(Shaffer, 1999; 김경미, 양혜영, 2005). 이러한 기대는 성역할 고정관념에 입각해 이루어진다. 성역할 고정관념은 여성과 남성의 본질에 관한 일련의 신념으로서 과학적인 검증을 받지 않은 채 사회의 구성원들에 의해 폭넓게 받아들여지며 우리 자신의 행동을 지배한다(임정빈, 정혜정, 1997). 따라서 사회의 전통적이고 규범적인 성역할은 여성과 남성으로 이분화되어 서로 다른 특성과 행동을 요구하며, 이러한 고정관념은 개인에게 은연중 사회화되고 내면화된다.

그러나 Bem(1974)은 모든 사람이 여성적 특성과 남성적 특성을 공유할 수 있으며, 한 개인이 반대 성에게 바람직하다고 기대되는 성역

할 모두를 획득한다면 심리적으로 더 건강할 것이라고 보았다. 양성적인 사람은 성역할 고정관념에 근거하여 행동하는 사람보다 더 적응력이 높고 자아실현 욕구가 강하며 자신을 가치있고 존중받아야 할 사람이라고 여기면서 타인과의 관계를 잘 발전시켜 나갈 수 있다고 주장한다(홍성례, 2006; 김용숙, 2009). 이는 생물학적 성에 부합하다고 여겨지는 성역할만을 획득할 경우 그 사람의 기능이 제한된다고 보는 것이다(김지현, 최희철, 2007). 여성에게 전통적이고 규범적인 역할만을 강요하여 성역할 고정관념에 근거하여 행동하도록 요구한다면, 이것은 여성의 능력과 재능을 제한하고 욕망과 욕구를 억압하는 결과를 가져올 수도 있다.

여성이 전통적인 성역할을 높게 인식할수록 우울이 높게 나타날 것이라는 데에는 의견이 일치하지 않는다. 성역할인식 및 태도와 우울과의 관계에 대한 기존 연구결과도 일관된 결과를 보여주고 있지 않다. 양성적인 여성이 여성성을 가진 여성보다 우울이 낮다고 했으며(Pidano & Tennen, 1985), 회귀분석을 통해 보여준 연구에서는 남녀 개인의 여성성과 남성성이 우울에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타나 여성성과 남성성이 우울을 예측할 수 있는 요인이 된다고 주장하였다(Stoppard & Paisley, 1987). 또한 여성과 남성 모두 낮은 남성성을 가졌을 경우 이는 낮은 자아존중감, 높은 사회적 분노 및 우울과 연관이 있다고 하였다(DeGregorio & Carver, 1980). 반면 또다른 연구는 여성의 성역할이 우울과는 관계가 없음을 메타분석을 통해 보여주었으며(Whitley, 1984), 대학생들을 대상으로 한 연구에서 남성성과 양성성을 가진 여학생과 여성성을 가진 여학생 간에는 우울에 있어서 어떠한 차이도 없었다(Hughes & Warner, 1984). 패널분석을 사용

한 연구에서도 우울의 원인으로 성역할은 영향을 주지 않는다는 결과를 보여주었다(Flett et al., 1985).

우리나라 연구에서도 상이한 결과를 보여주고 있다. 우선 청소년을 대상으로 한 연구를 살펴보면, 여자청소년을 대상으로 한 이종화(2008)의 연구는 양성적인 유형의 여자청소년들에게서 우울이 가장 낮은 것으로 나타나고 있는 반면, 남녀청소년을 대상으로 한 류은정 외(2006)의 연구는 성역할과 우울과의 관계에 있어서 통계적으로 의미있는 결과를 발견할 수 없었다. 재미한인 기혼여성을 대상으로 한 이현아(2002)의 연구에서는 성역할과 우울이 통계적으로 유의미한 결과를 보여주지 않았지만, 국내의 취업주부와 전업주부를 대상으로 성역할과 우울수준을 비교한 연구에서는 두 집단 모두 여성성과 남성성 두가지 특성을 모두 지니고 있는 양성적인 유형에 속한 여성들의 우울점수가 가장 낮았으며 전통적인 여성성을 지닌 유형은 우울수준이 높게 나타났다(이수영, 조귀옥, 2000). 김연옥(1999)의 질적 연구에서도 가정에서 여성의 역할은 우울과 상당한 관계가 있다고 보고하면서, 특히 가사일과 자녀양육을 전적으로 부담해야 하는 전통적인 어머니역할이 여성의 우울에 커다란 영향을 미치는 것을 보여주고 있다.

박경(2003)은 성역할 고정관념, 여성이 겪는 결혼생활과 주부역할에 따른 가족갈등 등이 여성 우울증의 주된 원인이 된다고 주장하며, 여성의 정신건강에 있어서 여성주의 치료의 방향을 제시하였다. 여성주의란 여성이 남성과 동등한 정치적, 경제적, 사회적 권리를 가져야 한다는 원리로서 사회에서 성차별, 성에 따른 불평등에 대한 인식과 시각을 제공해주는 동시에 이같은 억압을 폐지하고 남녀평등

사회를 지향하는 실천적 의미를 담고 있다(이만식, 2001). 여성과 남성은 성에 따라 역할이 분리되어 남성은 공적 영역에서 생산을 담당하고 여성은 가정이라는 사적 공간에서 출산과 양육이라는 재생산의 역할을 하도록 요구되고 있으며 이러한 성역할 분리는 여성주의가 최우선적으로 고려하는 사항 중의 하나이다(Rich, 1976; Tong, 1998).

여성에게 있어서 20-30대에 겪을 수 있는 대표적인 우울증이 임신, 출산과 관련된 산후우울증이다. 이 경우에도 여성성과 관련하여 마른 몸을 선호하는 사회적 분위기, 여성 외모에 대한 인식 때문에 임신과 출산으로 인해 외모가 변화하는 것에 대해 느끼는 불안감과 함께, 출산 이후 양육에 대한 부담을 여성이 거의 전담하는 사회적 상황이 여성을 우울하게 만드는 요인이 될 수 있다(공미혜, 성정현, 이진숙, 2010). 더욱이 우울 여성의 60%는 산후우울증이 우울에 대한 첫경험이라고 보고된 바 있으며, 산후우울증에 걸린 여성들이 향후 5년 이내에 우울증에 걸릴 위험이 더 높다는 연구결과도 있다(Burt & Hendrick, 2005). 이처럼 20-30대 출산경험으로 인한 우울증은 향후 발생할 우울의 시발요인이 될 수 있다. 특히 자녀양육과 관련하여 어머니의 우울은 올바른 양육을 저해하여 아동의 정상적인 정서적, 사회적, 행동적 발달에 영향을 주기도 한다(Dawney & Coyne, 1990; Burt & Hendrick, 2005; 하은혜, 오경자, 김은정, 1999; 김정란, 이은희, 2007). 이처럼 여성은 어머니로서의 역할과 직결되어 여성의 정신건강은 그 자체로서 보더라도 자녀와 가족의 건강에 해롭기 때문에 가족의 건강을 위해 예방하고 치료해야 한다는 결론을 도출하게 만든다(심수명, 2005). 이는 여성의 우울에 대한 근본적인 원인보다는 증상

을 완화하기 위해 약물치료에 중점을 둘 위험성이 있다.

Rich(1976)는 아이가 있는 여성들에게 지워지는 과도한 기대를 폭로하면서 사회가 가부장제의 어머니역할이라는 제도화된 폭력을 인정하지 않으면서, 마침내 격렬하게 폭발하고만 여성들에게 정신병자라는 이름을 붙인다고 비난하였다. 만일 어머니로서의 역할을 제대로 수행하지 못할 경우 여성은 자기비난과 함께 절망감을 느끼지 않을 수 없게 된다. 이처럼 여성에게 요구되는 좋은 아내와 어머니역할의 과중성은 여성의 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수밖에 없다. 따라서 여성의 우울에 대해 성역할과 관련하여 좀 더 남녀평등적인 시각을 가지고 여성주의 관점에서 바라볼 필요성이 제기된다. Land(1998)는 여성주의 관점은 실천기법이라기보다는 개입과 실천의 철학이라고 주장하며 여성주의에 기초하여 정신분석, 인지이론, 행동주의, 문제해결, 구성주의 등의 다양한 치료모델을 활용할 수 있다고 보았다. 이에 따라 본 연구에서는 우울에 대한 정신분석이론과 인지이론을 여성주의 관점에서 간략히 살펴보고자 한다.

우선 정신분석을 살펴보면, Freud의 우울증에 대한 연구는 여성의 우울을 분석하고 치료하는데 많은 시사점을 준다. 물론 일부 여성주의자들은 정신분석이 남성 중심적이라고 비판을 하지만, 그와 동시에 또다른 여성주의자들은 정신분석이론을 빌려와 여성의 심리와 경험을 여성 중심으로 해석하고 있다. 정신분석에 대한 Firestone(1970)의 해석은 Freud가 여성에게 여전히 유용함을 말해준다. 그녀는 정신분석과 여성해방론이 같은 흙에서 자랐고 같은 재료로 만들어졌으며 본질적으로 같은 내용을 다룬다고 주장하였다. 김영화(2002)도

정신분석이 인간의 억제된 내면적 욕구를 분석해낼 수 있다는 역할에 초점을 맞추어, 수정과 재해석을 거쳐 여성주의 시각에서 정신분석을 재발굴해 낼 수 있음을 강조하였다. 정신분석에서 억압의 대상이 되는 무의식의 탐구는 어떤 면에서 또다른 억압의 대상이 되고 있는 여성을 탐구하는 데에도 분명 유용한 방법일 것이다.

정신의학적 증상으로 우울과 실제적 상실에 따른 슬픔인 애도는 같은 정신역동적 과정을 가지며 애도반응이 연장될 때 우울이 된다고 하지만(민성길, 2006), Freud는 ‘애도와 우울증(1917)’에서 이 둘을 분명히 구별하고 있다. 애도는 의식적인 대상과 관련되지만 우울증은 무의식적인 대상과 관련되며 우울증은 자신이 상실한 것이 무엇인지 의식적으로 분명하게 알지 못하기 때문에 완전한 극복이 불가능하다고 설명하였다(조현순, 2003에서 재인용). 정신분석 심리치료의 목적이 억압된 무의식적 욕구를 통찰하여 의식수준에서 행동할 수 있도록 돕는 것이라면 여성의 무의식적 욕망과 상실의 대상을 통찰함으로써 여성의 우울증을 치료하는데 도움이 될 수 있을 것이다. Kristeva(1989)는 우울에 대해 전오이디푸스 단계라 여겨지는 원래 내안에 있던 어떤 것의 박탈, 그로 인해 자아는 상처받고 슬픔 속에 텅비어 있게 된다고 보았다. 그녀는 남성의 요구대로 여성적인 성숙함을 갖춘 여성들은 그 대가로 자신의 어떤 것을 박탈, 상실하게 되고 그 상실된 대상에 대한 슬픔을 끊임없이 기리면서 안락함으로 보상받지만, 사람들의 능력이 펼쳐지는 경기장에 참석하고 싶은 갈망을 충족시켜 주지 못하는 한 그녀들을 끈질기게 괴롭힐 것임을 경고하고 있다.

인지이론에 의하면 성장과정을 통해 나름대

로 자신과 세상을 이해하는 하나의 삶의 틀인 인지도식이 우울증의 경우 상실, 결핍, 무가치함, 패배의 주제를 담고 있으며, 이로 인해서 부정적인 기대, 슬픔, 자기비난, 무감동이 유발된다(Beck, 1967). 인지이론은 우울에 있어서 인지를 강조함으로써 우울의 모델을 기본상태에서 인지적인 것으로 변화시켰다(Weishaar, 1993). 특히 역기능적 인지도식이란 개인의 내면에 있는 인지도식의 내용이 부정적 것을 말하며, 부정적인 인지도식은 어느 정도는 인간 개인의 내적인 요인에 기인하기도 하지만 외적인 학습과 사회화에 의해 내면화된다고(한재희, 2008). 우리 사회에서 여성은 다분히 결핍, 무가치함과 연결되어 있으며 비난의 대상이 되는 경우가 비일비재하다. 이것은 자연적으로 여성에게 내재화되어 자기비하나 자기비난이 되는 인지도식을 형성할 수 있다.

임파워먼트(empowerment)를 기반으로 하여 여성주의 상담을 제시하는 Worell & Remer(2003)에 의하면 우울 증상을 고려할 때 가장 자주 제시되는 가설 중 하나가 학습된 무력함, 절망모델이라고 한다. 학습된 무력함은 개인이 통제할 수 없는 유해한 결과에 반복적으로 노출되면 자신의 행동이 외적 사건에 아무런 영향을 미치지 못한다는 결론을 내릴 수 있다. 자신은 결과를 통제할 수 없다는 잘못된 믿음을 갖게 되고 도전에 직면했을 때 수동성과 낮은 자아존중감의 인지도식은 바로 우울과 연관된다. 대부분의 문화에서 여성의 사회화 유형과 역할은 자신보다는 타인을 향할 것을 지향하며 자신의 원함과 요구를 숨기고 타인이 원하는 것에 더 주의를 기울이도록 강요하고 있다(박정희, 유영주, 2000). 따라서 중요한 타인이 불쾌해할 때 자신을 과도하게 비난하며 죄책감을 가지게 된다. 특히 아동양육에

있어서 모성비난모델은 자녀문제에 대해 무엇보다 여성의 어머니역할에 초점을 맞추어 여성의 책임과 죄책감을 구성하고 비난한다 (Croghan & Miell, 1998; 정혜숙, 2009). 여성에 대한 인지왜곡을 알아차릴 필요성이 있으며 그동안 가부장제에서 여성자신에 대해, 여성의 상황과 역할에 대해 그리고 여성의 미래에 대해 여성에게 알게 모르게 만들어진 왜곡된 인지도식을 재구성해야 할 것이다.

어린시절부터 학습과 사회화에 의해 여성에게 부과되고 인식된 성역할은 그것의 성공적인 수행여부에 따라 자신에 대한 자아존중감과 삶에 대한 만족에 총체적인 영향을 미치고 있다. 만일 사회와 가정에서 자신이 여성으로서의 역할을 만족스럽게 수행하지 못한다고 여겨질 때 여성이 느끼는 절망감은 우울의 요인으로 작용할 수 있다. 이처럼 여성의 자아존중감과 모성 및 양육과 관련한 가족생활만족도 역시 성역할과 무관하지는 않을 것이다. 따라서 본 연구의 목적은 여성에서 부과된 규범적인 성역할인식이 우울에 미치는 영향을 분석하고 이에 대해 여성과 남성의 평등을 지향하는 여성주의 관점에서 여성 우울에 대한 상담과 실천의 필요성을 제시하고자 한다. 이와 같은 필요성에 따라 여성의 성역할인식이 우울에 미치는 직접적인 영향뿐만 아니라 우울과 관계가 있는 자아존중감과 가족생활만족도 및 배우자관계만족도를 매개로 하여 성역할인식이 우울에 미치는 간접효과를 알아보고자 한다. 본 연구의 가설은 다음과 같다.

연구가설 1: 여성의 성역할인식이 우울에 정적 영향을 미칠 것이다.

연구가설 2: 여성의 성역할인식과 우울의 정적 관계에서 자아존중감은 매개역할을 할 것이다.

연구가설 3: 여성의 성역할인식과 우울의 정적 관계에서 가족생활만족도는 매개역할을 할 것이다.

연구가설 4: 여성의 성역할인식과 우울의 정적 관계에서 배우자관계만족도는 매개역할을 할 것이다.

방 법

연구대상

본 연구의 대상은 2009년 4차년도 한국복지패널 조사자료이다. 한국복지패널은 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 전국 가구를 대상으로 2006년부터 조사한 복지관련 패널자료이다. 한국복지패널의 조사모집단은 2005년 인구센서스 90% 조사구에서 층화이중추출방법을 이용하여 표본을 추출하였으며, 가구의 소득 및 가구원의 경제활동 상태 등의 조사자료를 바탕으로 일반가구와 저소득층 가구를 각각 약 3,500가구씩 총 7,072가구를 선정하였다. 4차년도 패널조사에 있어서 가구 표본수는 6,207가구로서 87.8%의 높은 표본유지율을 보여주고 있으며, 가구원수는 12,661명이다(한국보건사회연구원, 2009; 2010).

한국복지패널의 가장 큰 특징은 조사대상가구에 지역적으로는 제주도, 가구유형으로는 농어가를 포함하고 있어 전국대표성을 띠고 있다는 점과 아울러 중위소득 60%미만인 저소득층에 표본의 50%를 할당하여 국내 패널조사 중 가장 많은 저소득층가구를 포괄하고 있다는 것이다. 이 중 청소년기와 노년기를 제외한 조사당시 여성들이 주로 임신, 출산, 양육 등의 역할을 수행하는 20세부터 59세까지

를 연구대상으로 하였다. 주요변인인 우울, 성역할인식, 자아존중감 및 만족도 척도에 응답하지 않아 결측이 있는 사례는 제외하였으며, 그 결과 20-50대 여성은 총 3,791명, 남성은 3,467명이었다.

측정도구

우울 척도

우울 척도는 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)를 활용하여 측정되었으며 조사시점에서 지난 1주일 동안의 우울과 관련된 심리상태에 대하여 질문하였다. 총 11개 문항으로서 4개의 하위요인으로 구성되어 있으며 각 요인은 신체적 저하(2문항), 우울 정서(4문항), 긍정적 정서(2문항) 및 대인적 실패감(3문항)이다. 이때 '비교적 잘 지냈다'와 '큰 불만없이 생활했다'의 긍정적 정서 문항은 역코딩하여 분석하였다. 이 척도의 응답범위는 1점(극히 드물다)에서 4점(대부분 그랬다)까지이나 분석시에는 변수값을 0점에서 3점까지로 코딩 변경하였으며, 우울 변수는 이 점수들을 모두 합한 값에 20/11을 곱하여 사용하였다. 계산된 점수가 높을수록 우울감이 높다고 평가할 수 있으며, 문항간 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 .86이었다.

성역할인식 척도

성역할인식 척도는 서울대학교 사회복지연구소가 개발한 '젠더역할의 가치에 대한 사회적 인식'과 관련된 문항으로서 성역할에 대한 인식은 이웃에 대한 신뢰 및 지역사회활동, 부모와의 접촉정도와 함께 사회적 환경에 대한 인식영역의 하위 인식부문을 구성하고 있다(한국보건사회연구원, 2009; 2010). 이에 따

라 성역할인식을 측정하기 위해 지난 1년간 인식한 '여성의 전일제 근로가 가족생활을 힘들게 함, 미취학 아동의 어머니가 일을 할 경우 미취학 아동에게 나쁨, 전업주부로 일하는 것은 밖에서 돈을 버는 것만큼 중요함, 남성의 임무는 밖에서 돈을 버는 것이고 여성의 임무는 가정과 가족을 돌보는 것임, 남성과 여성 모두 가구소득에 기여해야 함, 가정생활은 나에게 스트레스를 줌, 가족에 대한 책임을 다하기가 어려움, 가족에 대한 책임 때문에 직장에서 일을 집중하기가 어려움'이라는 총 8개 문항을 질문하였다. 응답범위는 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지 5점척도로 구성되었으며 그중 '남성과 여성 모두 가구소득에 기여해야 함'을 제외한 7개 문항을 분석에서 사용하였다. 점수가 높을수록 성역할을 높게 인식하는 것을 의미하며, 문항간 신뢰도 계수는 .59이었다.

자아존중감 척도

자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg이 개발한 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale)를 사용하였다. 총 10개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대해 대체로 그렇지 않다(1점)에서 항상 그렇다(4점)까지 4점척도에 따라 응답하도록 되어있다. 전체문항은 긍정적 문항과 부정적 문항으로 구분되어 있으며 5개의 부정적 문항은 역코딩한 후 분석하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높으며, 본 연구에서 살펴본 문항간 신뢰도 계수는 .77이었다.

가족관계만족도

가족관계만족도는 가족생활만족도와 배우자 관계만족도로 나누어 분석하였다. 매우불만족(1점)에서 매우만족(7점)까지 7점척도에 따라 응

답하도록 되어있으며, 각각 단일 문항으로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 가족생활만족도와 배우자관계만족도가 높은 것을 의미한다.

건강상태, 경제적 생활수준

건강상태는 조사시점을 기준으로 하여 질문하였으며 아주 건강하다(1점)에서 건강이 아주 안좋다(5점)까지이며 점수가 높을수록 건강상태가 안좋은 것으로 평가할 수 있다. 경제적 생활수준 역시 조사시점을 기준으로 질문하였다. 매우가난, 가난, 보통, 부유, 매우부유 등 5점척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 경제적 생활수준이 높은 것을 의미한다.

인구통계학적 변수

조사대상자의 인구학적 변수로는 성별, 연령, 교육수준, 배우자유무, 근로여부, 종교유무 및 지난 1년간 출산경험을 포함하였다. 연령은 태어난 연도를 질문하였으나, 20대 전반에서 50대 후반까지 8개(1-8)의 범주로 나누었으며 점수가 높을수록 연령이 높은 것을 의미한다. 교육수준 변수는 8개의 범주(2-9, 1은 미취학아동)로 나누어져 있으며 저학력에서 고학력으로 명확한 순서가 있다. 보통 집단의 수가 7개 이상이고 집단간 일정한 순서가 있다면 순위범주형 변수로 취급하여 가변수를 만들 필요가 없다(김태근, 2006). 따라서 교육수준은 순위범주형 변수로 보아 양적 변수와 동일하게 취급하여 분석하였다. 성별, 배우자유무, 근로여부, 종교유무, 출산경험은 가변수를 구성하였으며, 이때 남성은 0으로 여성은 1로 재코딩하였고 배우자유무는 유배우자는 1의 값을 주고 사별, 이혼, 별거, 미혼 및 기타는 0의 값을 주었다. 근로여부는 근로유형 중 임금근로자, 자영업, 고용주 및 무급가족종사자

는 1의 값을, 미취업자는 0의 값을 주었으며 종교와 출산경험도 있다가의 경우 1로, 없다가의 경우 0으로 재코딩하였다.

절차

본 연구의 분석을 위해 사용한 방법은 독립표본 t검정, 빈도분석, 상관관계분석 및 회귀분석이었으며 모든 통계분석은 SPSS 18.0을 사용하였다. 회귀분석을 통해 매개효과를 검증하기 위해서 Baron & Kenny(1986)의 분석방법을 실행하였다. 분석은 총 4단계로 이루어졌으며, 제1단계에서는 독립변수가 매개변수에 영향을 미치는지 확인하였다. 제2단계에서는 독립변수가 종속변수에 영향을 미치는지 분석하였고, 제3단계에서는 독립변수와 매개변수를 모두 회귀식에 투입하여 매개변수가 종속변수에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는지 확인하였다. 제4단계에서는 독립변수만을 투입한 제2단계와 독립변수 및 매개변수 모두를 함께 회귀분석한 제3단계 결과에서 도출된 독립변수의 회귀계수 값을 비교하여 매개효과를 분석하였다. 이때 제3단계에서의 독립변수 회귀계수 값이 제2단계에서의 회귀계수 값보다 줄어들었다면 매개변수는 부분매개 역할을 하는 것이다(송지준, 2009). 마지막으로 이 결과를 바탕으로 Aroian과 Sobel(1982)의 검증방법을 통하여 변수들의 매개효과를 검증하였다.

결 과

성별에 따른 우울과 성역할인식

성별에 따라 우울과 성역할인식에 유의미한

표 1. 성별에 따른 우울과 성역할인식의 차이

	평균		표준편차		t값	p값
	남성 (n=3,467)	여성 (n=3,791)	남성	여성		
우울	6.81	8.15	8.19	9.04	-6.624	.000
성역할인식	2.86	2.97	.51	.53	-9.239	.000

차이가 있음을 독립표본 t검정을 통해 확인하였다(표 1). 우울은 t값이 -6.624, 성역할인식은 -9.239로 유의확률 .001 수준에서 성별에 따른 차이가 있는 것으로 나타났다. 우울의 평균값은 남성이 6.81, 여성이 8.15이었으며, 성역할인식에 대한 평균값은 남성이 2.86, 여성이 2.97을 나타내 우울과 성역할인식에 있어서 여성이 남성보다 더 높은 수치를 보여주었다. 성역할인식에 있어서 남성과 여성의 평균값의 차이가 .11이지만 표준편차의 값도 남성 .51, 여성 .53으로 그 절대값이 작음을 알 수 있다. 특히 우울에 있어서 총 11문항의 합산된 점수(0-33)가 16보다 높으면 우울증 진단을 의심할 수 있는데 남성의 경우 16점 이상이 3.1%인 반면, 여성은 4.3%로 남성보다 우울증 의심 비율이 높게 나타났다.

성역할인식이 우울에 영향을 미치는 관계가 성별에 따라 다른지 알아보기 위해 성역할인식과 성별이 우울에 대하여 상호작용효과를 갖는지 분석하였다. 성역할인식과 성별 변수를 곱하여 상호작용항을 만들어 중다회귀분석을 한 결과 상호작용항의 t값이 2.447로 .05 유의수준에서 우울에 대하여 성역할인식과 성별간에는 유의미한 상호작용효과가 있음을 보여주었다. 그 결과 성역할인식이 우울에 미치는 영향력 정도는 여성과 남성이 다르게 나타나며, 이에 따라 여성만을 대상으로 성역할인식과 우울의 관계를 분석할 필요가 있다.

연구대상 여성의 일반적 특성

본 연구대상인 20-50대 여성의 일반적 특성으로 연령, 교육수준, 배우자유무, 근로여부, 종교유무 및 지난 1년간 출산경험을 살펴보면 표 2와 같다. 연령분포는 20대가 19.8%, 30대가 29.0%, 40대가 27.3%, 50대가 23.9%로서, 30대가 가장 많았고 그 다음으로 40대이었다. 교육수준은 고등학교 졸업이나 중퇴가 39.0%

표 2. 연구대상 여성의 인구통계학적 특성

		(n=3,791)	
		빈도수 (명)	구성비율 (%)
연령	20대	753	19.8
	30대	1,099	29.0
	40대	1,033	27.3
	50대	906	23.9
교육 수준	중졸이하	869	22.9
	고등학교	1,478	39.0
	전문대이상	1,373	36.2
	대학원이상	71	1.9
배우자	유	2,622	69.2
	무	1,169	30.8
근로	유	2,173	57.3
	무	1,618	42.7
종교	유	1,980	52.2
	무	1,811	47.8
출산경험 (1년간)	유	143	3.8
	무	3,648	96.2

로 가장 많았고 그 다음이 전문대 이상으로 36.2%이었으며 중학교 이하는 22.9%이었다. 배우자유무는 69.2%가 배우자가 있는 경우이며 30.8%는 사별, 이혼, 별거 및 미혼 등에 해당되는 것으로 나타났다. 근로여부는 57.3%가 임금근로자, 자영업, 무급가족종사자로서 근로에 종사하고 있었으며 42.7%가 미취업자이었다. 종교는 52.2%가 있는 것으로 47.8%가 없는 것으로 나타났고, 지난 1년간 출산경험이 있는 경우는 3.8%에 불과하였다.

성역할인식이 우울에 미치는 영향

본 연구에서 사용된 주요 변수들의 평균과 표준편차 및 상관관계분석 결과는 표 3에 제시하였다. 우울, 성역할인식, 자아존중감, 가족생활만족도, 배우자관계만족도, 건강상태 및 경제적 생활수준의 모든 변수들 간의 상관관계는 .01 유의수준에서 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 우울과의 상관관계에 있어서 자아존중감이 -.475로 다소 높은 수치를 보여주고 있으며 그 다음은 가족생활만족도로 -.431이고 경제적 생활수준은 -.311로서, 이들 변수들과 우울간에는 부적 상관관계가 있는

것으로 나타났다. 성역할인식의 상관계수는 .311로 우울과 성역할인식은 서로 정적 상관관계가 있음을 보여주고 있다.

성역할인식이 여성의 우울에 미치는 영향을 알아보기 위해 우울을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 인구통계학적 변수 및 우울과 직접적으로 관련이 있다고 여겨지는 자아존중감, 가족생활만족도, 배우자관계만족도, 건강상태, 경제생활수준 등의 변수들을 통제한 상황에서도 여성의 성역할인식이 우울에 영향을 미치는지 확인하였다(표 4).

모형 I은 우울을 종속변수로 하고 성역할인식을 독립변수로 하여 실시한 단순회귀분석 결과이다. 성역할인식은 우울에 대해 유의수준 .001에서 유의미한 영향력을 보여주어 성역할을 높게 인식할수록 우울이 높은 것으로 나타나고 있다.

모형 II은 인구통계학적 변수들을 통제한 상황에서도 여전히 성역할인식과 우울의 관계가 유의미한지를 살펴보았다. 인구통계학적 변수인 연령, 교육수준, 근로여부, 종교유무, 지난 1년 동안의 출산경험을 통제하여도 성역할인식은 우울에 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치는 것을 보여주고 있다($t=19.331$,

표 3. 주요 변수들간의 상관관계

	평균	표준 편차	우울	성역할 인식	자아 존중감	가족생활 만족	배우자 관계만족	건강 상태	경제 생활수준
우울	8.15	9.04	-						
성역할인식	2.97	.53	.311**	-					
자아존중감	3.09	.41	-.475**	-.279**	-				
가족생활만족	5.38	1.30	-.431**	-.278**	.421**	-			
배우자관계만족	3.62	2.67	-.275**	.048**	.207**	.309**	-		
건강상태	2.19	.88	.239**	.170**	-.244**	-.154**	-.058**	-	
경제생활수준	2.62	.63	-.311**	-.224**	.266**	.274**	.184**	-.223**	-

** p<.01

표 4. 우울에 영향을 미치는 요인

	모형 I				모형 II				모형 III			
	B	(SE)	β	t	B	(SE)	β	t	B	(SE)	β	t
(상수)	-7.495	(.788)		-9.506***	-.058	(1.276)		-.046	30.020	(1.632)		18.397***
성역할인식	5.265	(.261)	.311	20.167***	5.144	(.266)	.304	19.331***	2.584	(.242)	.153	10.659***
연령					-.383	(.083)	-.091	-4.590***	-.113	(.078)	-.027	-1.450
교육수준					-.974	(.133)	-.142	-7.319***	.053	(.118)	.008	.447
근로여부					-.266	(.284)	-.015	-.937	.095	(.247)	.005	.383
종교유무					.096	(.282)	.005	.341	.165	(.242)	.009	.684
출산경험					-1.693	(.741)	-.036	-2.284*	1.172	(.646)	.025	1.814
자아존중감									-6.077	(.335)	-.278	-18.159***
가족생활만족									-1.323	(.108)	-.190	-12.223***
배우자관계만족									-.460	(.052)	-.136	-8.787***
건강상태									1.012	(.152)	.099	6.649***
경제생활수준									-1.581	(.206)	-.110	-7.656***
R ²			.097				.111				.353	
R ² change			-				.014				.256	
F			406.696***	(df=1)			78.816***	(df=6)			187.379***	(df=11)

* p<.05, **p<.01, ***p<.001

p=.000). 이때 연령과 교육수준 변수들도 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령대가 낮을수록 우울이 높게 나타났으며 교육수준이 낮을수록 우울이 높게 나타나는 것을 보여주고 있다. 지난 1년간 출산경험이 있는 경우에는 오히려 우울감이 .05 유의수준에서 낮게 나타났다. 그러나 출산경험이 있는 여성의 비율은 3.8%에 지나지 않아 큰 의미가 있는 결과는 아니라고 본다. 반면 근로여부와 종교유무는 우울에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

모형 III은 우울과 관련이 있는 변수들을 회귀식에 투입하여 통제하여도 성역할인식이 우울에 영향을 미치는지 살펴보았다. 자아존중감, 가족생활만족도, 배우자관계만족도, 건강상태, 경제적 생활수준 변수들을 통제변수로

사용한 결과에서 성역할인식의 t값은 모형 I에서 20.167, 모형 II에서 19.331보다 낮은 10.659이었으나 여전히 .001 유의수준에서 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자아존중감, 가족생활만족도와 배우자관계만족도가 낮을수록 우울이 높게 나타났으며 건강상태가 나쁠수록, 경제적 생활수준이 낮을수록 우울이 통계적으로 유의미하게 높은 것을 보여주었다. 모형 II에서는 연령과 교육수준 및 지난 1년간의 출산경험이 통계적으로 유의미하였지만 모형 III에서는 근로여부, 종교유무와 함께 연령, 교육수준과 출산경험도 유의미하지 않았다. 우울에 영향을 미치는 변수들간의 상대적 영향력을 평가한다면, 자아존중감($\beta = -.278$)이 우울에 가장 큰 영향력을 보였으며 다음은 가족생활만족도($\beta = -.190$), 성역할인식

($\beta=.153$)인 것으로 나타났다. 공차한계는 모두 .1이상의 수치(.500-.958)를 나타내어 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 보이며, Durbin-Watson의 값은 1.953으로 기준값인 2에 매우 근접하므로 잔차들간에 상관관계도 없는 것으로 판단된다. 따라서 회귀모형은 적합하다고 해석되며 여성의 성역할인식이 우울에 정적 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1은 검증되었다.

자아존중감과 가족생활만족도의 매개효과

여성의 성역할인식이 우울에 미치는 영향에 대해서 우울에 가장 큰 영향력을 미치는 자아존중감과 가족생활만족도 및 배우자관계만족도가 매개역할을 할 것이라는 연구가설 2-4를 알아보기 위해 회귀분석을 실시하였으며 결과는 표 5에 제시하였다.

우선 연구가설 2를 살펴보면, 제1단계에서 독립변수인 성역할인식은 매개변수인 자아존중감에 대하여 회귀계수(β)값이 -.279로 부적 영향을 미치고 있다. 제2단계에서 성역할인식은 종속변수인 우울에 대하여 .311로 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 제3단계의 다

중회귀분석에서 독립변수인 성역할인식의 회귀계수는 .194, 매개변수인 자아존중감은 -.421의 값을 나타내어 매개변수가 종속변수에 유의미한 영향을 미치는지를 확인하였다. 즉 유의수준을 알 수 있는 t값과 p값이 모든 단계에서 유의미한 결과를 보여주고 있다. 제 4단계에서는 제2단계 독립변수의 회귀계수값과 제3단계의 독립변수의 회귀계수값을 비교하였다. 이때 제3단계에서 성역할인식이 우울에 영향을 미치는 효과는 제2단계에서의 효과보다 줄어들어(.311>.194) 자아존중감이 부분 매개역할을 하는 것으로 확인되었다. 마지막으로 매개효과의 검증방법을 사용한 결과 Aroian의 Z값은 15.27, ($p=.000$), Sobel의 Z값은 15.28 ($p=.000$)로 자아존중감의 매개효과를 검증하였다. 성역할인식이 높을수록 자아존중감은 낮게 나타났고, 낮은 자아존중감은 우울감을 더욱 증가시켜 성역할인식과 우울간의 정적 관계에 매개역할을 하는 것을 보여주고 있다. 따라서 여성의 성역할인식과 우울의 정적 관계에 있어서 자아존중감이 매개역할을 할 것이라는 연구가설 2는 채택되었다.

다음으로 성역할인식과 우울의 관계에서 가족생활만족도의 매개효과를 분석해 보면, 제1

표 5. 자아존중감과 가족생활만족도의 매개효과 검증

독립/매개/종속	검증단계	β	t	R ²	Z
성역할인식/ 자아존중감/ 우울	1단계	-.279	-17.853***	.078	
	2단계	.311	20.167***	.097	Aroian 15.27***
	3단계(독립변수)	.194	13.337***	.261	Sobel 15.28***
	3단계(매개변수)	-.421	-28.954***		
성역할인식/ 가족생활만족도/ 우울	1단계	-.278	-17.844***	.077	
	2단계	.311	20.167***	.097	Aroian 14.47***
	3단계(독립변수)	.207	13.935***	.225	Sobel 14.48***
	3단계(매개변수)	-.373	-25.049***		

* p<.05, **p<.01, ***p<.001

단계에서 성역할은 가족생활만족도에 대하여 회귀계수 값 -.278로 부적 영향을, 제2단계에서는 우울에 대하여 .311로 정적 영향을 미치고 있다. 제3단계에서 종속변수 우울에 대하여 독립변수 성역할인식은 .207로 정적 관계를, 매개변수 가족생활만족도는 -.373으로 부적 관계를 나타내고 있다. 제4단계에서 비교해볼 때 제3단계에서 성역할인식의 회귀계수 값은 제2단계보다 작게 나타났으며(.311>.207) 모든 단계에서 t값과 p값은 유의미한 결과를 보여주었다. 매개효과의 검증방법인 Aroian과 Sobel의 Z값도 14.47, 14.48 ($p=.000$)로 유의미하여 성역할인식과 우울간의 정적 관계에 있어 가족생활만족도의 매개효과는 검증되어 연구가설 3도 채택되었다.

성역할인식과 우울의 정적 관계에서 배우자 관계만족도가 매개역할을 할 것이라는 연구가설 4는 제1단계에서 성역할인식이 배우자관계만족도에 유의수준 .01($\beta=.048$, $t=2.975$)에서 정적 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 성역할인식이 높을수록 배우자의 관계만족도가 높게 나타나고 있다. 제3단계 우울에 대하여 성역할인식과 배우자관계만족도의 회귀분석 결과를 보면 성역할인식은 회귀계수 값이 .325로서 제2단계의 회귀계수 값 .311보다 크게 나타나고 있으며 배우자관계만족도는 -.290의 값을 보여주고 있다. 이는 성역할인식이 높을수록 배우자관계만족도가 높아지고, 높은 배우자관계만족도는 우울을 감소시키는 결과로서 성역할인식과 우울간의 정적 관계에 있어서 배우자관계만족도가 매개역할을 할 것이라는 연구가설 4는 기각되었다.

결론적으로 여성의 성역할인식은 우울에 대하여 직접적으로 정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 개인내적 변인으로 자아존중감과 가족관계

변인으로 가족생활만족도를 부분매개로 하여 우울에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 우리 사회에서 여성의 성역할인식이 우울과 관련이 있음을 확인하였다. 이에 따라 여성과 남성의 고정되고 경직된 성역할 분리가 아닌 상호보완적이고 평등한 관계를 추구하는 여성주의 관점에서 여성의 성역할에 대한 재고와 여성의 우울에 대한 상담과 실천을 제시하고자 한다. 본 연구결과에 대한 논의와 시사점은 다음과 같다.

첫째, 우울과 성역할인식에 있어서 성별에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있으며, 여성이 남성보다 우울과 성역할인식에 대해 더 높은 수치를 보여주었다. 이는 우울이 성별에 따라 차이를 보이며 여성에게 더 빈번하다는 기존의 연구를 전국적인 조사자료를 사용한 실증적인 분석을 통해 다시 확인한 것이다 (Burt & Hendrick, 2005; Hackett et al., 2007; 송지영, 이광철, 2002). 하지만 성역할인식의 성별에 따른 차이와 그와 관련된 다양한 변인과의 관계에 대한 연구는 미흡한 편이다. 본 연구는 여성이 사회와 가정에서 남성과는 다른 조건과 경험을 가지고 다른 역할과 책임을 부여받으면서 남성과는 차별화된 역사적, 정치적, 사회적 맥락 속에 위치하고 있음을 시사해 준다. 또한 성역할인식이 우울에 영향을 미치는 관계에 있어서도 여성과 남성은 서로 상이한 결과를 보여주어 여성만을 대상으로 성역할인식과 우울의 관계를 살펴볼 타당성을 제공해 주었다.

둘째, 여성이 전통적인 성역할 가치를 높게

인식할수록 우울이 높게 나타나는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 기존의 연구들이 여성의 성역할인식과 우울의 관계에 있어서 일치된 결과를 보여주지 않는 상황에서(DeGregorio & Carver, 1980; Hughes & Warner, 1984; Whitley, 1984; Flett et al., 1985; Pidano & Tennen, 1985; Stoppard & Paisley, 1987; 이수영, 조귀옥, 2000; 이현아, 2002). 전국적으로 조사한 실증적인 자료의 분석을 통하여 검증하였는데 그 의의가 있다. Bart(1970)는 사회적으로 성립된 이상적인 여성성의 조장이 여성의 우울증 발생과 관련이 있다며 성에 근거하여 구조화 되어있는 가부장제 사회에서 여성에게 부과되는 성역할이 정신건강에 부정적인 영향을 미친다고 주장하였다. 이는 여성과 남성으로 이분화되어 여성의 특성을 규정하고 그것에 부합되는 역할을 수행하도록 요구하며 여성자신의 개인적 특성과 욕구가 무시되고 억압될 경우 우울의 증상으로 나타날 수 있다고 여겨진다. 성역할인식과 여성 우울과의 관계에 대한 본 연구결과는 우리 사회에서 여성에게 규범화되고 경직된 성역할이 여성을 우울에 취약하게 만드는 요인임을 확인하고, 좀더 개방적이고 유연한 양성적인 모델을 표방할 필요성이 있음을 시사해 준다.

셋째, 자아존중감이 낮을수록 여성의 우울이 높게 나타나며, 자아존중감은 여성의 성역할인식과 우울의 관계에 있어서 부분매개역할을 한다는 것이 확인되었다. 이와 같은 매개역할은 성역할인식이 높을수록 자아존중감이 낮아지고, 낮은 자아존중감은 우울감을 높이는 요인이 된다는 것이다. 자아존중감과 우울과는 매우 밀접한 관계가 있으며 자아존중감이 낮을수록 우울이 높아진다는 것은 기존 연구들이 일관되게 보여주고 있다(Brown et al.,

1986; Beck, 2001; Fenell, 2004; Hankin et al., 2007; 노은여, 권정혜, 1997; 박금자, 이경혜, 2002; 박현숙, 2002; 성준모, 2010). 하지만 자아존중감이 성역할과 우울의 관계에서 부분매개역할을 한다는 것을 확인하였는데 본 연구의 의의가 있다. 이에 대한 결과는 사회가 요구하는 여성성을 갖추지 못하였거나 역할을 성공적으로 수행하지 못하였을 경우, 여성 개인이 느끼는 상실감과 패배감은 커져서 자아존중감이 낮아지게 되며 이는 우울감을 높일 수 있는 요인이 된다는 것이다. 우리 사회는 의식적 또는 무의식적으로 여성들에게 여성으로서의 역할을 은연중에 강요하며 이것은 여성자신에 대한 부정적인 사고방식을 이루는 인지도식을 구성하게 된다(김인숙, 정재훈, 2008). 자신에 대한 왜곡된 인지는 낮은 자아존중감을 유발할 수 있기 때문에 여성의 우울을 완화하기 위해서 여성의 성에 기반한 왜곡된 인지와 인지적 오류를 찾아내어 그 내용을 보다 여성 친화적이고 수용적인 인지도식으로 바꾸어 나가야 한다. 여성자신에 대한 인지도식이 변화하여 자아존중감이 향상되면 우울을 극복할 수 있는 중요한 요인이 될 수 있음을 시사한다.

넷째, 가족생활만족도와 배우자관계만족도가 낮을수록 우울이 높게 나타나는 것을 확인하였다. 또한 가족생활만족도는 여성의 성역할인식과 우울의 관계에서 부분매개역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 결혼만족도와 여성의 우울간의 관계는 비교적 일관된 연구결과를 보여주고 있다. 결혼갈등과 우울의 인과성에 대해서는 논란이 있기도 하지만 대체적으로 많은 연구들이 결혼생활에서의 갈등과 불만족이 우울을 증가시킨다는 결과를 보여주고 있다(Marchand & Hock, 2000; 김은경 외, 1999; 장

문선, 김영환, 2003; 이경미 외, 2004). 가족생활만족도 및 배우자관계만족도와 우울간의 관계에 대한 본 연구결과도 이와 일치하고 있다. 매개역할은 여성의 성역할인식이 가족생활만족에 부적 영향을 주고, 낮은 가족생활만족도는 여성의 우울을 높이는 요인이 되고 있다. 이는 가정생활갈등에 영향을 미치는 요인의 하나로 부부의 성역할갈등을 보여주는 연구와도 일치한다(Milkie & Peltola, 1999; Voydanoff, 2004; 이여봉, 2010).

전통적인 여성의 성역할 가치가 도전을 받기는 하지만 아직도 우리 사회의 뿌리깊은 유교사상으로 인해 여성과 남성의 성역할 분리는 일상적인 생활에 강하게 남아있는 실정이다(조순경, 1998). 이러한 남녀에 대한 전통적인 의식과 태도는 가족구조 내에서 더욱 강조되고 유지되고 있다(김연옥, 1999). 가정에서 기대되는 성역할은 확연히 성별로 분리되어 여성이 가사일과 양육을 전담하도록 되어 있다. 이에 대해 기존의 연구들은 가정에서 전통적인 성역할 분담이 이루어지는 여성일수록 우울에 취약하며, 아동양육과 그에 따른 부담이 여성의 우울에 깊은 관계가 있음을 보여준다(하은혜, 오경자, 김은정, 1999; 김인숙, 정재훈, 2008). 특히 일-가정 양립과 관련하여 아동양육에 대한 부담은 여성으로 하여금 직장일을 힘들게 하는 주요인이 되고 있다. 이와 관련하여 여성이 독점하고 있는 어머니 역할을 남성과 분담한다면 여성은 더 이상 양육에 대한 통제적인 책임과 부담을 느끼지 않을 것이며 자녀들 역시 과도하게 분리된 부모의 성역할에 대한 동일시에서 탈피하여 자신이 추구하는 특성을 자유롭게 표출하게 될 것이다(Tong, 1998). 결국 가정에서의 유연한 성역할을 인정하는 것은 가족생활만족도를 높여 여

성의 우울에 도움이 됨을 시사해 준다.

다섯째, 본 연구에서는 여성의 성역할인식이 높을수록 배우자관계만족도는 높은 것으로 나타났다. 이는 성역할인식이 높을수록 가족생활만족도가 낮아진다는 앞선 결과와는 상반되는 것으로서, 여성들이 성역할인식과 관련하여 가족생활만족과 배우자관계만족을 서로 다르게 느끼고 있음을 보여준다. 연구결과에서 가족생활만족도와 배우자관계만족도가 서로 정적인 상관관계가 있음을 보여주지만 그렇다고 해서 두 경우의 만족도가 일치하지는 않는 것을 확인할 수 있다. 이여봉(2010)은 결혼만족도에 대해 배우자에만 국한했을 때는 배우자관계만족도로 정의하고 결혼생활만족도는 결혼생활 전반에 대한 포괄적 인식으로 규정하였다. 그러나 성역할태도가 결혼만족도에 미치는 영향에 대한 기존 연구에서는 결혼만족도가 부부관계에 국한되는 것인지, 아니면 결혼생활 전반에 관한 것인지를 명확하게 구별하지 않고 있으며, 비교적 전통적인 성역할태도를 가진 여성의 결혼만족도가 높다는 결과를 보여주고 있다(윤경자, 1997; 이미숙, 2000).

여성이 전통적인 성역할인식을 가질수록 배우자관계만족도가 높다는 것은 그만큼 우리 사회의 가정에서 남편과 아내의 역할이 구별되어 있으며 이에 따른 차별화된 역할을 수행하고 있음을 반영한다고 여겨진다. 이와 관련하여 Friedan(1983)은 미국 중산층 여성들이 그들의 가정, 남편, 자녀들은 선망의 대상이 되기에 충분함에도 불구하고 우울증이나 불확실한 정신병 증상 때문에 입원을 하고 심지어 자살을 하는 이유에 대해, 이들에게 한가지 공통점이 있음을 지적했다. 그것은 가정주부로서의 삶은 이들의 재능을 부정하고 있었다

는 사실이며, 그녀들은 자신이 원하는 것이 무엇인지 전혀 모르고 있었고, 알았던 적도 없었다는 것이다. 이러한 주장에 근거하여 연구결과를 검토한다면 가정에서 여성에게 요구되는 성역할을 인식하고 수행하는 여성은 그와 함께 남성에게 요구되는 성역할을 수행하는 배우자와의 관계는 만족하더라도, 가족생활을 비롯한 전반적인 생활에 대해서는 만족도가 낮다고 해석할 수 있다. 달리 말해, 성역할에 대해 유연한 인식을 가지고 있는 여성의 경우, 가족생활만족도는 높지만 배우자관계만족도는 낮다는 것이다. 여성이 인식하는 성역할에 따라 가족생활만족과 배우자관계만족에 있어서 양가감정을 갖게 된다는 것은 여성을 심리적으로 더욱 힘들게 하는 요소일 것이다.

결론적으로 본 연구의 결과는 우울을 겪고 있는 우리 사회의 어머니, 아내 및 여성들에게 성역할과 관련하여 평등성에 기반을 둔 여성주의 시각에서 실천과 상담이 효과적일 수 있음을 시사한다. 여성이 아내 또는 어머니로서의 역할을 가정에서 수행하면서 집안살림이나 자녀양육에 있어서 과도한 역할과 책임을 자신에게 부과하며 스스로를 비난한다면 이는 우울을 야기할 수 있다. 따라서 가족 내에서 이루어지는 성역할 분담과 권력관계의 상호역동성을 파악하는 등 여성주의 관점에서 여성의 우울을 바라볼 필요성이 있다. Corob(1987)는 여성 우울에 대해 여성주의 관점의 실천을 제시하면서 상담가나 실천가들이 우울증에 걸린 여성을 적절히 돕지 못하는 이유로 뿌리깊은 성차별적 이데올로기와 권위적이고 가부장적인 실천조직의 특성을 지적하였다. 이러한 것들이 여성주의에 입각한 실천방법을 저해하고 방해하며 우울의 사회적, 심리적 근원을 이해하지 못하게 함으로써 우울 여성을 적절

히 돕지 못했음을 주장하고 있다(김인숙, 정재훈, 2008에서 재인용). 여성 우울의 문제를 개인적 차원이나 비정치적인 것으로 봄으로써 성역할 고정관념을 가지고 우울 여성을 실패한 사람으로 비난하는 경향에 대해 여성주의 관점은 분명 여성 우울에 도움을 줄 수 있을 것이라 여겨진다. 우울뿐만 아니라 여성의 문제를 여성주의 관점에서 바라보고 개입해야 함을 주장하는 목소리는 사회복지(Rusell, 1984; Land, 1998; 김인숙, 2000; 이만식 2001; 김영화, 2002; 정혜숙, 2009)와 상담분야(Jensen, 1993; Worell & Remer, 2003; Enns, 2009; 박경, 2003; 김민예숙, 2005)에서 꾸준히 제기되고 있다. 이는 비합리적이고 여성에게 고통을 주는 가부장제의 가족구조와 사회구조를 인식하고 변화를 도모하는 여성주의 관점에서 여성의 정신건강과 복지를 추구할 필요성이 있음을 강조하는 것이다.

이상의 논의를 바탕으로 본 연구의 한계점과 향후 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 사용한 패널자료의 성역할에 대한 인식 척도는 여성전일제와 가족일상생활 양립, 미취학 아동 어머니의 노동과 가족관계, 전업주부역할과 소득활동역할간 중요성, 남녀성역할에 대한 고정관념, 가정생활에서의 스트레스, 가족에 대한 책임, 가족돌봄으로 인한 직장생활의 어려움 등에 응답하는 문항으로 구성되어 있어서 전통적인 성역할 고정관념뿐만 아니라 가정과 직장에서의 성역할 갈등에 관한 질문까지 포함하는 것으로 볼 수 있다. 또한 본 연구에서 사용된 7개의 질문 문항간 측정된 신뢰도 계수가 낮았다는 점을 감안한다면, 좀더 타당성과 신뢰성이 확보된 성역할인식 척도가 요구된다. 최근 연구자들은 성역할을 단일개념모델로 가정하기보다

는 다차원모델을 채택하여 좀더 복잡하고 다차원적인 역동적 체계로 보고 있다(Signorella, 1999; 김경미, 양혜영, 2005에서 재인용). 이에 따라 다차원적 개념에 기반하여 성역할을 측정할 수 있는 도구가 필요하며, 특히 한국사회의 유교적 사상을 반영하여 성역할인식을 조사할 필요성이 있다.

둘째, 본 연구는 주로 임신, 출산, 양육을 수행하는 20-50대 여성을 대상으로 한정하였지만 20-30대 여성 중에서도 미혼여성과 기혼여성 및 40-50대 여성은 서로 다른 차원에서 성역할을 인식할 것이며 이에 대해 성역할인식이 우울에 미치는 영향도 상이할 것이다. 이에 따라 연령을 고려하여 성역할인식의 연령별 변화추이와 우울에 미치는 영향을 좀더 심도있게 연구할 필요가 있다.

셋째, 여성의 성역할인식과 배우자관계만족도의 관계는 가족생활만족도와는 상반되는 결과를 보여주었다. 여성의 성역할인식이 가족생활만족도와 배우자관계만족도에 미치는 상호역동적인 관계에 대해 좀더 상세한 연구가 필요하다.

넷째, 본 연구에서 지난 1년간 출산경험이 있는 여성은 전체 조사대상의 3.8%에 불과했기 때문에 출산경험이 우울과 관계가 없다는 결과는 받아들이기에는 한계가 있다. 산후우울증과 관련하여 신뢰할 만한 결과를 얻기 위해서는 조사집단을 다시 선정하여 분석해야할 것이다.

마지막으로 성역할인식, 자아존중감, 가족생활만족도와 우울간의 관계에 있어서 횡단자료에 근거하여 인과관계를 추론하는 것은 언제나 다소의 제한점이 있기 때문에 이들의 인과관계를 재확인하고 확정짓기에는 종단연구의 필요성이 제기된다.

참고문헌

- 공미혜, 성정현, 이진숙 (2010). 여성복지론. 서울: 신정.
- 김경미, 양혜영 (2005). 성역할 개념의 발달과 분화: 다차원적 관점. 한국심리학회지: 발달, 18(3), 1-20.
- 김미례 (2006). 기혼 여성의 생활스트레스와 우울의 관계: 사회적 지지의 매개효과. 상담학연구, 7, 669-682.
- 김민예숙 (2005). 왜 여성주의 상담인가. 파주: 한울.
- 김연옥 (1990). 가정에서의 여성의 역할과 우울증에 관한 연구. 한국사회복지학, 15, 93-117.
- 김영화 (2002). 여성주의적 실천방법에 대한 정신분석학의 의미. 복지행정논총, 12(1), 167-187.
- 김용숙 (2009). 성인여성의 성역할 정체감에 따른 신체 및 화장이미지. 복식, 59(3), 55-66.
- 김은경, 이호택, 백주희, 이상연, 홍종문, 이재원, 김선무, 허통옥 (1999). 기혼여성 우울증환자의 결혼만족도와 역기능적 태도가 우울에 미치는 영향. 신경정신의학, 38(4), 702-712.
- 김인숙 (2000). 여성주의 사회복지실천의 정립을 위한 고찰. 한국사회복지학, 41, 93-118.
- 김인숙, 정재훈 (2008). 여성복지실천과 정책. 파주: 나남.
- 김정란, 이은희 (2007). 중년 여성의 불안정 애착이 본인의 우울수준 및 자녀의 문제행동에 미치는 영향: 역기능적 태도와 부부갈등의 매개역할. 한국심리학회지: 상담 및

- 심리치료, 19, 297-319.
- 김지현, 최희철 (2007). 남성 성역할과 우울의 관계에서 자기존중감의 매개효과: 도구성과 성역할 갈등을 중심으로. 한국심리학회지: 여성, 12(2), 145-160.
- 김태근 (2006). u-Can 회귀분석. 서울: 인간과 복지.
- 노은여, 권정혜 (1997). 결혼생활 만족도와 자아존중감이 기혼여성의 우울에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 16, 41-54.
- 류은정, 서정석, 함미영, 박영례, 문석우, 남범우 (2006). 청소년의 성역할 정체감과 불안, 우울, 자살사고. 정신간호학회지, 15(2), 136-143.
- 민성길 (2006). 최신정신의학. 서울: 일조각.
- 박 경 (2003). 여성정신건강과 여성주의 치료의 방향. 한국여성학, 19(3), 215-244.
- 박금자, 이경혜 (2002). 중년여성의 우울 구조 모형. 여성건강간호학회지, 8(1), 69-84.
- 박정희, 유영주 (2000). 도시가족의 건강성 및 주부의 자아존중감이 우울에 미치는 영향: 전업주부와 취업주부의 차이를 중심으로. 한국가정관리학회지, 18(2), 155-174.
- 박현숙 (2002). 중년여성의 우울, 건강증진행위, 자아존중감 및 낙관성에 관한 연구, 정신간호학회지, 11(3), 352-362.
- 성준모 (2010). 저소득층 중년여성의 관계만족과 자아존중감이 우울에 미치는 영향에 대한 종단연구. 보건사회연구, 30(2), 110-133.
- 송지영, 이광철 (2002). 여성에서 왜 우울증이 많은가. 경희의학, 18(3/4), 170-181.
- 송지준 (2009). 논문작성에 필요한 SPSS/AMOS 통계분석방법. 파주: 21세기사.
- 심수명 (2005). 한국 기혼여성의 우울증 역학 분석 및 치료 전략 연구. 한국기독교상담학회지, 10, 53-88.
- 양정선 (2010). 여성의 우울증과 대응방안의 모색. 여성건강, 11, 55-70.
- 윤경자 (1997). 성역할태도가 부부의 결혼만족도에 미치는 영향. 한국가정관리학회지, 15(4), 221-235.
- 이경미, 최윤경, 강이현, 이만수 (2004). 지역사회 기혼 여성의 우울 증상에 영향을 미치는 변인- 가족내 관계 만족 변인 및 갈등 대처 방식을 중심으로. 대한신경정신의학회, 43(2), 229-236.
- 이만식 (2001). 사회복지에 있어서 여성주의적 시각의 필요성과 그 실천. 한국사회복지학회, 추계학술대회, 355-378.
- 이미숙 (2000). 부인의 취업상태에 따른 부부의 성역할태도와 부인의 가정성이 부부의 결혼만족도에 미치는 영향. 한국가정관리학회지, 18(4), 145-161.
- 이수영, 조옥귀 (2000). 취업주부와 전업주부의 성역할 정체감과 우울수준의 비교. 인문논총, 13, 45-65.
- 이여봉 (2010). 부부역할과 여성의 결혼만족도: 연령범주별 분석. 한국인구학, 33(1), 103-131.
- 이종화 (2008). 여자 청소년의 성역할정체감과 우울. 아동간호학회지, 14(3), 277-284.
- 이현아 (2002). 아내 우울증과 성역할 분석. 한국사회복지학회, 춘계학술대회, 532-553.
- 임정빈, 정혜정 (1997). 성역할과 여성. 서울: 학지사.
- 장문선, 김영환 (2003). 기혼여성 우울증 환자의 결혼만족도에서 역기능적 태도와 부부의 사소통패턴의 특성. 한국심리학회지: 임상, 22, 399-414.

- 정 은, 은선경 (2009). 여성복지론. 서울: 창지사.
- 정혜숙 (2009). 아내학대와 아동학대의 중복발생을 둘러싼 여성주의비판모델과 여성복지적 과제에 검토. *한국여성학*, 25(4), 109-139.
- 조순경 (1998). 민주적 시장경제와 유교적 가부장제. *경제와 사회*, 38, 169-188.
- 조현순 (2003). 애도와 우울증. 여성문화이론연구소 편저, 페미니즘과 정신분석(pp.56-73). 서울: 여이연.
- 하은혜, 오경자, 김은정 (1999). 기혼 여성의 우울증상에 따른 양육 스트레스 및 부부관계 적응. *한국심리학회지: 임상*, 18, 79-93.
- 한국보건사회연구원 (2009). 한국복지패널 4차년도 조사자료. www.koweps.re.kr
- 한국보건사회연구원 (2010). 한국복지패널 기초분석보고서.
- 한재희 (2008). 상담페러다임의 이론과 실제. 서울: 교육아카데미.
- 홍성례 (2006). 자아존중감과 성역할태도가 심리적 복지감에 미치는 영향: 청년기 남녀를 중심으로. *한국가정관리학회지*, 24(5), 37-51.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bart, P. (1970). Depression in middle-aged women. In V. Gomick & B. Moran(Eds), *Women in sexist society*. New York: Mentor Book.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- Beck, A. T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50, 275-285.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162.
- Brown, G. W., Andrew, B., Harris, T., Adler, Z. & Bridger, L. (1986). Social support, self-esteem, and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.
- Burt, V. K. & Hendrick, V. C. (2005). *Clinical manual of women's mental health*. Arlington: Amer Psychiatric Pub Inc.
- Corob, A. (1987). *Working with depressed women*. Aldershot: Gower.
- Croghan, R. & Miell, D. (1998). Strategies of resistance: bad mothers dispute the evidence. *Feminism & Psychology*, 8(4), 445-465.
- Dawney, G. & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- DeGregorio, E. & Carver, C. S. (1980). Type A behavior pattern, sex role orientation, and psychological adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(2), 286-293.
- Enns, C. Z. (2004). *Feminist theories and feminist psychotherapies: origin, themes, and diversity*. Washington: Routledge.
- Fenell, M. J. V. (2004). depression, low self-esteem and mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1053-1067.
- Firestone, S. (1970). *The dialectic of sex: the case for feminist revolution*. New York: Bantam.
- Flett, G. L., Vredenburg, K., Pliner, P. & Krames,

- L. (1985). Sex roles and depression: a preliminary investigation of the direction of causality. *Journal of Research in Personality*, 19(4), 429-435.
- Friedan, B. (1983). *The feminine mystique*. New York: Dell Pub. Co.
- Hackett, R. J., Sagdeo, D. & Creed, F. H. (2007). The physical and social associations of common mental disorder in a tribal population in South India. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 712-715.
- Hankin, B., Lakawalla, Z., Carter, I. L., Abela, J. R. Z. & Adams, P. (2007). Are neuroticism, cognitive vulnerabilities and self-esteem overlapping or distinct risks for depression?: evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(1), 29-63.
- Hughes, B. C. & Warner, P. D. (1984). Sex-role perception and depression in college women. *College Student Journal*, 18(4), 406-415.
- Jensen, C. C. (1993). Treating major depression. *Affilia*, 8(2), 213-222.
- Kristeva, J. (1989). *Black sun: depression and melancholia*. New York: Columbia University Press.
- Land, H. (1998). The Feminist Approach to Clinical Social Work. In R. Dorfman(Ed), *Paradigms of clinical social work*(pp.227-256). New York: Brunner/Mazel.
- Marchand, J. F. & Hock, M. (2000). Avoidance and attacking conflict-resolution strategies among married couples: relations to depressive symptoms and marital satisfaction. *Family Relations*, 49(2), 201-206.
- Milkie, M. A. & Peltola, P. (1999). Play all the roles: gender and the work-family balancing act. *Journal of Marriage and Family*, 61, 476-490.
- Pidano, A. E. & Tennen, H. (1985). Transient depressive experience and their relationship to gender and sex role orientation. *Sex Roles*, 12(1/2), 97-110.
- Rich, A. C. (1976). *Of woman born: motherhood as experience and institution*. NY: Norton.
- Russell, M. (1984). *Skills in counseling women- The feminist approach*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Shaffer, D. R. (2002). *Developmental psychology: childhood and adolescences*. Belmont: Wardsworth.
- Signorella, M. L. (1999). Multi-dimensionality of gender schemas: implications for the development of gender-related characteristics. In W. B. Swann, J. H. Langlois & L. A. Gilbert(Eds), *Sexism and stereotypes in modern society*(pp.107-126). Washington: American Psychological Association.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt(Ed), *Sociological methodology* (pp.290-312). San Francisco: Jossey-Bass.
- Stoppard, J. M. & Paisley, K. J. (1987). Masculinity, femininity, life stress, and depression. *Sex Roles*, 16(9-10), 489-496.
- Tong, R. (1998). *Feminist thought: a more comprehensive introduction*. Boulder, Colo.: Westview Press.
- Voydanoff, P. (2004). The effects of work demands and resources on work-to-family conflict and facilitation. *Journal of Marriage and Family*, 66,

- 398-412.
- Weishaar, M. E. (1993). *Aaron T. Beck*. Thousand Oaks: Sage Pubns Ltd.
- Whitley, B. E. (1984). Sex-role orientation and psychological well-being: two meta-analyses. *Sex Roles, 12*(1/2), 207-225.
- Worell, J. & Remer, P. (2003) *Feminist perspectives in therapy: empowering diverse women*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- 1 차원고접수 : 2011. 9. 25.
심사통과접수 : 2011. 12. 6.
최종원고접수 : 2011. 12. 11.

Do Gender Role Attitudes Affect on Depression?

In Young Han

Seon Hee Hong

Graduate School of Social Welfare Ewha Womans University

The purpose of the study was to find out the effects of women's gender role attitudes on depression. We also studied self-esteem and family life satisfaction as mediating factors on depression. The data was from the National Welfare Panel Study of 2009 and the analyses were conducted on 3,791 women and 3,467 men aged from 20 to 59. Independent samples t-test and stepwise multiple regression analyses show significant gender differences on depression and gender role attitudes. Women score higher than men in depression and gender role attitudes. Those who have higher traditional gender role attitudes manifest higher score on depression. We also found out that self-esteem and family life satisfaction are the mediating factors for women's depression. As a result, gender role attitudes demonstrate direct and indirect effects on depression through mediation of self-esteem and family life satisfaction. Clinical implications are discussed to consider women's gender role attitudes, their self-esteem and family life satisfaction while consulting with depressed women.

Key words : Gender role, Depression, Feminist perspective, Self-esteem, Family life satisfaction