

## 미혼모의 사회적 지지와 희망

정마리아\* · 정문숙\*\* · 김신정\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대 사회는 산업화, 도시화, 정보화 및 여성의 사회 진출 확대로 미혼남녀의 사회적 접촉이 빈번해졌으며, 그들의 이성교제 기회가 더욱 많아졌다. 반면 전통적인 한국사회의 가족적, 사회적, 도덕적 규제는 크게 약화되었다. 더구나 서구의 성개방풍조가 밀려들어오면서 우리 한국의 전통적인 성윤리가 무너지고, 성도덕이 문란해지게 되었다. 또한 청소년들의 신체적 성숙의 연령이 낮아지고 행동의 자유가 커짐에 따라 혼전 성행동은 보다 적극적인 양상을 띠게 되었다. 신문, TV, PC등과 같은 대중매체도 상업적 이익을 구하기 위해 성에 대한 과다노출이 심해졌다. 이에 따라 청소년들이 혼전에 성관계를 갖고 임신하게 되는 미혼모가 많아짐으로 큰 사회적 문제로 대두되고 있다. 일반적으로 이러한 미혼모는 사회적·문화적·경제적 요인, 가족환경, 교육결여 등으로 발생한다. 미혼모는 본인에게 뿐 아니라, 그 아기의 인생과 사회전체에 미치게 될 영향이 매우 크다(한국여성개발원, 1984).

이러한 미혼모는 쉽게 노출되지 않으므로 그 수가 얼마나 되는지 정확히 파악할 수 없다. 그러나 대체적 경

향을 보면 1970년 후반부터 크게 증가했고, 1976년은 2,080명, 1981년은 3,959명, 1982년은 5,751명으로 폭발적인 증가를 보였다(김부자, 1986; 한국여성개발원, 1984).

미혼모는 사회에서 인정해 주는 결혼절차를 거치지 않은 상태에서 임신을 하게 되었기 때문에 가족과 친구, 친척의 눈을 피하여 가출을 하기도 한다. 또 미혼부조차도 책임을 회피하고 행방을 감추어 버리기도 한다. 따라서 미혼모 보호시설에 수용된 미혼모들은 정서적, 정보적, 물질적 지지체계가 감소되어 신체적, 정신적 불안정을 가져오기 쉽다. 그러므로 시설의 관계자들(사회복지사, 간호사)은 수용하고 있는 미혼모의 사회적 지지를 높이기 위해 노력할 필요가 있다. 이뿐 아니라 일반 산모와 동일하게 아기를 출산하지만 주위사람들의 지지와 축복, 격려를 받지 못하고, 비난의 대상이 되거나 아기의 입양으로 인해 심한 상실감을 경험하게 된다.

따라서 미혼모가 겪는 사회의 거부와 냉대로 인한 죄의식, 수치심, 소외감 등을 완화시키고 신체적, 정신적 불안정을 해소시키기 위해서는 사회적 지지가 중요하다. 사회적 지지란 건강을 해치는 스트레스와 충격을 감소시키거나 완충할 수 있는 속성을 지닌다. 가족, 친구 및 친지, 배우자, 의료진 등에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미한다. 미혼모는 이러한 사회적 지지를 받

\* 경북대학교 대학원 간호학과

\*\* 경북대학교 의과대학 간호학과 교수

\*\*\* 영진전문대학 간호과 조교수

으면 정서적인 안정을 찾고 건강한 출산을 하며 출산 후 사회로 복귀하기도 수월하다.

소외와 상실을 경험하는 미혼모에게 새로운 삶의 개척과 사회복귀를 위해 희망은 중요하다. 희망은 생활과 성장을 위한 정신적 실행의 점수이며, 미래에 더 잘할 수 있다는 느낌을 믿는 힘이다. 높은 수준의 행동기능을 달성하고자 새로운 힘을 공급해 주고, 새로운 경험을 능동적으로 추구하게 하는 체제를 자극하는 힘이다(Miller, 1985).

사회적 지지는 희망을 유지시키는데 가장 강력한 영향을 끼친다. 그리고 자신이 사랑받고 있으며 가치있는 존재임을 인식하도록 함으로 희망을 갖도록 할 수 있다.

선행연구에 의하면 사회적 지지와 희망간에는 긍정적 상관관계가 있고(문희, 1995; 임현자, 1991; Piazza 등, 1991), 가족지지와 희망간에도 긍정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(어은영, 1997; 이미자, 1991). 그러나 암환자, 척수손상환자, 혈액투석환자를 대상으로 사회적 지지, 희망의 중요성을 제시하였고, 미혼모를 대상으로 한 연구는 없었다.

본 연구는 보호시설에 입소한 미혼모를 대상으로 사회적 지지와 희망 정도 그리고 두 변수간의 상관관계를 알아보고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 시설에 입소한 미혼모가 인지하는 사회적 지지와 희망정도를 알아보고 보호시설에 입소한 미혼모들의 건강증진에 도움이 되는 기초자료를 얻고자 하는 것이다.

상기 목적을 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 미혼모의 특성을 파악한다.
- 미혼모가 인지한 사회적 지지 정도와 희망 정도를 파악한다.
- 미혼모의 특성에 따른 사회적 지지 정도와 희망 정도를 파악한다.
- 미혼모의 사회적 지지와 희망간의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 미혼모

- 이론적 정의 : 합법적이고 정당한 결혼 절차 없이 임신 중이거나 출산한 여성을 말한다(김근조, 1986).
- 조작적 정의 : 5개 미혼모 시설에 입소한 출산 전·후의 미혼모를 말한다.

### 사회적 지지 정도

- 이론적 정의 : 감정이입, 사랑, 신뢰 등의 정서적 지지와 물질과 서비스를 제공하는 도구적 도움 및 충고와 제안을 하는 정보적 도움 그리고 평가적 도움 중 하나 혹은 둘 이상이 포함된 대인관계적 거래를 말한다(House, 1981).
- 조작적 정의 : 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도 중 간접적으로 지각한 사회적 지지척도로서 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지의 4개 하위영역으로 측정된 점수를 말한다.

### 희망 정도

- 이론적 정의 : 좋은 상태가 계속되거나 상태가 나아질 것이라는 기대, 또는 어려운 상황에서 벗어날 수 있다는 기대를 말한다. (Miller와 Power, 1988)
- 조작적 정의 : Miller(1988)가 개발한 MHS(The Miller Hope Scale)로 자신과 타인 및 생에 대한 만족도, 희망의 위협요소의 회피, 미래에 대한 기대의 3개의 하위영역으로 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 미혼모

미혼모는 사회법전에 의하면 합법적이고 정당한 결혼 절차 없이 임신 중이거나 출산한 여성을 말한다. 쉽게 말하면 사춘기에 있는 소녀가 정신적, 정서적, 사회적으로 미성숙함으로 인하여 비정상적인 이성관계를 갖게 되고 그로 인하여 임신은 했으나 결혼은 하지 못한 경우를 의미한다(유유박, 1980). 또한 미혼의 상태에서 혼전에 임신 및 출산을 하거나 임신 중절한 여성과 별거나 이혼 혹은 사별의 상태에서 합법적인 배우자와 관계없는 아기를 가진 여성을 총칭하기도 한다(한국여성개발원, 1987).

이러한 미혼모는 어디서나 쉽게 노출되지 않으므로 수적 실태는 정확히 파악할 수 없다. 그러나 대체적 경향을 보면 1970년 후반부터 크게 증가하여 1976년은 2080명, 1981년은 3959명, 1982년은 5751명으로 폭발적인 증가를 보였다(여성개발원, 1984; 김부자, 1986). 게다가 대부분의 미혼모의 연령이 19-20세로 낮아졌다. 그런데 이 연령층은 산과적 측면에서 많은 위험에 노출된 시기라고 할 수 있다.

미혼모는 분만 후에도 많은 문제가 있지만 미혼모 스스로가 가족에게 뿐만 아니라 세상에 노출되기를 싫어한다. 그래서 임신기간 중에 충분한 산전간호를 받지 못하고 있다. 나이가 어린 미혼 소녀일수록 임신을 마지못해 받아들이며 산전 간호의 중요성을 알지 못하고 있는 실정이다(Claman과 Bell, 1964). 더구나 이들은 병원을 찾아 진찰을 받는데 무관심하며 대부분의 미혼모는 임신으로 인해 가출했거나, 가출하여 가족을 떠난 후 임신되었기 때문에 임신과 분만에 대한 무지와 사회·경제적 이유로 적절한 산전간호를 받지 못한다.

독일이나 구미 선진국에서는 적극적인 국가 정책적 차원에서 미혼모를 지원하고 있으며, 미혼모와 그 자녀도 각종 법률의 규정에 따라 등록제도를 마련하여 적절히 보호하고 있고, 사회적인 지원을 통하여 원만한 사회복귀를 하도록 돕고 있다(Brockmann AD, 1982). 그러나 우리나라의 경우 미혼모를 위한 직접적인 서비스나 정책적 보호대책은 아주 미약한 상태에 있다. '윤락행위 등 방지법'(1961년 법률 제771호로 제정, 공포)에 근거한 윤락여성, 가출여성, 불우미망인 등과 함께 요보호여성으로 취급하여 부녀복지사업의 측면에서 상담과 시설 보호를 통한 치료사업에만 치중하고 있는 형편이다.

미혼모에 관한 연구를 살펴보면 한국여성개발원의 1984년 연구보고서에서 전국의 입양기관, 부녀아동상담소, 미혼모 숙식 보호시설에 상담을 의뢰하였거나 보호를 받고 있는 미혼모 총 1,446명을 대상으로 조사, 분석한 결과 교육정도가 낮을수록, 결혼가정일수록, 가족소득이 낮을수록, 부모의 성태도가 폐쇄적일수록, 친구의 성태도가 개방적일수록, 자아정체감의 안정성이 낮을수록 미혼모가 될 가능성이 높다고 보고하였다.

김한신(1984)은 미혼모가 되는 원인을 특정한 단일 원인에 의하여 발생한다고 설명할 수는 없고 급격한 변화와 관련하여 개개인의 연령, 사회적 배경, 성장환경, 때로는 우발적 요인 등 복합적인 원인에 의하여 발생한다고 하였다. 즉 급격한 사회변동과 가족변화로 말미암

아 가족의 균형이 깨어지고 안전성이 감소하였다. 또한 성에 대한 태도의 완화, 성도덕의 변화, 10대 청소년의 동료집단 문화의 영향, 자극적인 오락물과 대중매체, 도시화, 산업화 등의 사회적 요인이 미혼모가 증가하는데 결정적인 영향을 미쳤다고 하였다.

간호학적 측면에서의 연구를 살펴보면 엄애현(1987)은 미혼모의 산전간호 중요성 인식정도와 실행정도에 관한 조사연구에서 서울 시내 3개 기관에 수용된 미혼모 중 초산모 71명을 대상으로 기관에 입소된 미혼모의 산전간호 중요성 인식정도, 실행정도와 건강상담을 조사하였고, 주연옥(1982)은 미혼모가 출산한 신생아의 발육이 정상발육표준치보다 유의하게 낮다고 하였다. 김혜숙과 최연순(1993)은 미혼임부와 기혼임부의 건강증진행위 차이에 관한 비교연구에서 미혼임부의 건강증진행위 점수와 산전관리 이행정도가 기혼임부보다 낮다고 하였고, 박영주 등(1998)은 한국 10대 여성의 임신, 인공유산 및 출산경험실태조사 연구에서 미혼여성의 임신율이 0.72%, 인공유산율이 0.43%, 출산율이 0.12%이며, 산전진찰은 64.3%가 받지 않는다고 하였다. 김수진(1998)은 우리나라 미혼모의 현황과 문제점연구에서 미혼부에게 책임을 부여하는 법적제도의 필요성과 실질적인 차원의 지원책이 필요함을 강조하였다. Mary 등(1990)은 청소년임부와 성인임부사이의 불안과 자기신념을 비교하였는데 유의한 차이는 나타나지 않았으나 불안과 자기 신념사이에는 부적상관관계를 가진다고 하였고, 심재영(1973)은 특히 10대 임신이 임신중독증, 빈혈 등 많은 질병을 초래한다고 하였다(Mussio, 1958; Obeng, 1969).

이상에서 살펴본 미혼모에 대한 연구에서 실태조사와 복지정책측면의 연구는 많이 행해졌으나, 미혼모의 건강문제와 심리적 간호와 관련된 연구는 부족하다.

## 2. 사회적 지지

인간은 사회적 존재이므로 타인과 관계를 맺고 상호지지를 주고 받으면서 살아간다. 이것은 인간이 타인과의 사회적 상호작용을 통해서만 충족될 수 있는 기본적인 욕구를 가지기 때문이며, 이를 통해 얻게 되는 것이 사회적 지지이고 인간의 건강에 영향을 끼치는 중요한 결정인자라 할 수 있다.

사회적 지지에 대한 여러 학자의 정의를 살펴보면 다음과 같다. Kaplan(1977)은 사회적 지지를 환경적인

공급을 받음으로써 기본적인 사회적 욕구를 충족시키는 것 또는 중요한 사람으로부터 심리적 지원이 공급되는 것이라고 하였고, Kahn(1985)은 사회적 지지를 개인간의 상호작용으로 타인에 대한 호감(Affection), 타인의 언행에 대한 긍정(affirmation)과 타인에 대한 상징적, 물질적인 도움 등의 지지적인 작용이라고 하였다. Lin 등(1979)은 사회적 지지를 타인, 집단, 지역사회에 의한 사회적 결속을 통하여, 개인이 얻을 수 있는 지지라 하였다. Richter(1981)는 대인관계적 지지와 동일시하여 정서적 지지, 물질적 도움, 정보의 제공을 포함하여 정의하였다. House(1981)는 사회적 지지를 가족, 친구, 이웃 등의 지원에 의해 정서적, 정보적, 평가적, 도구적 도움을 제공하는 대인관계적 거래로 정의하였다. Dimond(1979)는 사회적 지지를 여러 지원으로부터 제공된 다차원적 현상으로 개념화하면서 "다른 사람에 대한 긍정적 감정의 표현, 타인의 행동이나 지각의 인정, 타인에 대한 상징적 또는 물질적 도움의 제공 중 하나나 그 이상을 포함하는 대인관계적 거래"로 정의하였다.

사회적 지지를 분류한 것을 보면 Cobb(1976)는 사회적 지지를 개인으로 하여금 돌봄과 사랑을 받고 있다고 믿게 하는 정서적 지지, 존경을 받을 가치가 있다고 믿게 하는 존경지지, 대화할 수 있고 상호의무가 있는 지지체계에 속한 구성원임을 믿게 하는 망지지(network support)로 나누었다. Pinneau(1975)는 돈이나 다른 자원을 객관적으로 주는 실제적 지지, 지식이나 인지체계에 공헌하는 심리적 도움의 형태인 정보적 지지, 기본적인 사회적, 정서적 욕구를 직접 충족시키는 의사소통이나 경청, 호감의 표현 등의 정서적 지지로 분류하였다. 박지원(1985)은 사회적 지지의 유형으로 정서, 정보, 물질, 평가적 지지로 나누었다. 정서적 지지는 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경험의 행위를 포함한 지지형태이다. 정보적 지지는 개인의 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 정보를 제공하는 것이다. 물질적 지지는 일을 대신해 주거나 돈, 물질을 제공하는 등 필요시 직접적으로 돕는 행위를 포함한 지지형태이다. 그리고 평가적 지지는 자신의 행위를 인정해주거나 부정하는 등 자기평가와 관련된 정보를 전달하는 것을 의미한다고 하였다. 이러한 박지원의 사회적 지지유형이 미혼모의 정서, 정보, 물질, 평가적 지지정도를 측정하는데 적합하다고 생각되어 본 연구에 사용하였다.

임신은 상당한 지지를 요구하는 상태로, 여성의 정신적·성적 발달상 가장 중요한 사건인 동시에 인간이 일

생을 살며 경험하는 여러 단계 중의 하나로서 새로운 자기주체성의 확립을 필요로 하는 과정이다. 임신과 관련된 연구를 보면 Kahn(1979)은 부부가 자녀를 갖게 되는 과정에서 '성숙위기'가 사전에 적절하게 준비되어 있지 않거나 주위의 지지가 충분하지 못하면 '상황위기'로 작용하기 때문에 분만이라는 생의 전환기에 대처하기 위해서는 반드시 적절한 지지가 필요하며 적절한 지지는 부부의 스트레스 사건을 완화시키는 역할을 한다고 하였다. 한편 이미자(1992)는 산모들은 제도적으로 확립되고 규격화된 환경보다는 편안하고 익숙한 환경에서 가족들의 심리, 사회적인 지지를 받으며 분만하기를 원하는 경향이 높아지고 있다고 하였다.

Cronenwett(1981)은 산모가 누구보다도 배우자의 애정과 심리적 지지를 원한다고 하였다. House와 French(1980)는 지지가 스트레스를 완충시켜주며 특히 사회적 지지는 자아존중감을 높여주는 역할을 하여 임신부의 건강유지에 중요한 요인이라고 하였고, 환경은 매개자로서 임신과 분만 경험에 영향을 미친다고 하였다. Albrecht와 Rankin(1989)은 임신한 여성의 불안 정도, 건강행위 그리고 사회적 지지와의 관계를 연구한 결과 사회적 지지가 낮은 임신부에게서 불안의 정도가 높다고 하였다. Tilden(1983)는 정상 임부를 대상으로 임부가 지각한 사회적 지지와 임부의 정서적 불균형과의 관계를 조사한 연구에서 임신 동안의 사회적 지지가 임부의 정서적 불균형을 완화시킨다고 하였다. Brown(1986)도 사회적 지지를 많이 받은 임부가 그렇지 않은 임부에 비해 신체적, 정신적 안녕상태가 더 좋으며, 사회적 지지가 임부의 건강상태를 예측할 수 있는 변인이라고 보고하였다. 심대 임부를 대상으로 한 연구로는 Koniak(1988)이 사회적 지지와 모-태아 애착과의 관계를 조사한 연구에서 기능적 지지(애정, 긍정, 도움)와 사회적 지지망이 모-태아 애착과 긍정적인 관계가 있음을 보고하였다. Turner 등(1990)은 미혼임부의 임신 기간 중과 분만 후 4주 동안에 측정한 가족 지지, 친구 지지, 배우자 지지가 태아와 모체의 건강과 관련된다고 하였다.

### 3. 회 망

희망은 삶에 능동적으로 대처하여 현재의 어려운 상황에서 벗어날 수 있는 원동력이며, 자기안의 가능성을 발견하여 새로운 삶을 개척하게 한다. 희망은 건강을 유지, 증진하며 질병에서 회복하는데 중요한 요소이며, 개개인

으로 하여금 긍정적인 기대를 갖게 하고 안녕감과 행동에 박차를 가하는 원동력을 제공한다.

희망에 대한 정의를 여러 학자가 연구한 바를 살펴보면 다음과 같다. Miller와 Power(1988)에 의하면 희망은 앞일에 대하여 이렇게 되었으면 하는 바램 또는 그러한 소원, 미래에 대한 가망 및 기원을 말한다. 희망은 좋은 상태가 계속되거나 나아질 것이라는 기대, 또는 어려운 상황에서 벗어날 수 있다는 기대 혹은 미래에 더 잘 할 수 있다는 느낌을 믿는 힘이며, 높은 수준의 행동기능을 달성하고자 새로운 힘을 노출시켜 새로운 경험을 능동적으로 추구하고자 하는 힘이다.

Farren(1985)은 희망을 인간의 욕구충족이나 목표 성취가 되지 않았을 때, 즉 삶의 경험 중 위기 동안 또는 생활에서 실제로 상실이나 상실 가능성을 경험할 때, 미래의 충족을 기대하며 적응하게 되는 힘이고 하였다. Lynch(1965)는 희망을 어려움에서 벗어날 수 있게 하고 문제해결을 가능케 하며, 인간의 내외적 현실을 어느 정도 다룰 수 있게 하여, 질병으로부터 평형을 유지할 수 있게 하는 기본적인 지식과 느낌을 의미한다고 하였고, Schnieder(1980)은 희망을 절망과 반대되는 개념으로 정의하였고, Stotland(1969)는 희망을 목표달성에 대한 기대라고 하였다.

희망은 환자의 간호에 있어서 중요하다. Bruhn(1984)는 환자과 간호 제공자 사이의 관계에서 희망의 중요한 치료적인 가치를 인정하였다. Watson(1985)에 의하면 돌봄의 과정에서 믿음-희망의 역할을 소홀히해서는 안 된다고 하였다. Miller(1985)에 의하면 희망은 개인의 약하고 상처 입기 쉬운 상태에서 기능하기 위한 상태로 전환하도록 돕는다. 희망은 생명의 내적 구성요소로서 '위기'를 개인의 '성장을 위한 기회'로 사용하게 한다고 하였다. 지연된 심한 질병이나 개인적인 곤경과 고통은 강렬한 희망을 위한 잠복기의 상태를 제공하며, 간호제공자는 환자를 '낙담시킬 수'도 있고, '분발시킬 수'도 있는 힘을 가지고 있다고 하였다. Benner(1984)는 간호사의 희망이 간호사와 환자간의 치유적인 관계를 형성하고 환자를 사회적, 정서적, 영적으로 돕게 되어 환자의 회복에 영향을 끼쳤다고 하였다.

희망을 증진시키는 요소에 대한 연구로 Miller(1985)는 환자의 희망을 유지하는데 직접적이며 일차적인 사회적 체제로서 가족이 가장 강력한 영향을 준다고 하였고, Raleigh(1992)는 암환자와 만성질환자를 대상으로 희망에 영향을 미치는 요인에 대한 연구를 하였다.

그에 의하면 희망을 증진시키는 전략으로 무엇인가를 열심히 하는 것, 다른 사람과 이야기하는 것, 그리고 종교적인 신념을 가지는 것을 제시하였다. 그리고 희망을 지지해 주는 자원으로는 가족, 종교, 자기 자신, 친구를 들었다. Farren(1985)는 사회적 지지가 희망에 긍정적인 영향을 미친다고 하였고, 임현자(1992)도 암환자의 희망연구에서 가족, 친구, 의료인들로부터 받는 사회적 지지가 희망에 영향을 주어 사회적 지지가 높을수록 지각하는 희망정도가 높다고 하였다.

이상에서 볼 때 희망은 현재의 어려운 형편에서 벗어나 새로운 삶을 개척하는데 필수적임을 알 수 있다. 희망을 증진시키는 요소인 사회적 지지는 특히 소외와 상실을 경험하는 미혼모의 희망증진에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계 및 대상

본 연구는 보호시설에 입소한 미혼모가 인지한 사회적 지지와 희망정도, 두 변수간의 상관관계를 알아보기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구의 대상은 전국 8개 중 5개 미혼모시설에 입소한 출산 전·후의 미혼모 95명을 대상으로 하였으며, 시설은 임의로 A, B, C, D, E 시설로 명명하였다.

#### 2. 연구 도구

연구 도구로는 일반적 특성에 관한 20문항, 사회적 지지에 관한 100문항, 희망에 관한 40문항으로 총 160문항의 구조화된 질문지를 사용하였다.

#### 사회적 지지 측정

박지원(1985)이 개발한 '간접적으로 지각한 사회적 지지척도'를 조무용(1995)이 환자집단에 맞게 수정한 도구를 연구자가 시설에 입소한 미혼모에게 맞게 수정하여 사용하였다. 질문지는 정서적 지지 7문항(1, 6, 7, 10, 16, 18, 24), 정보적 지지 6문항(8, 14, 17, 19, 22, 25), 물질적 지지 6문항(3, 9, 13, 15, 20, 23), 평가적 지지 6문항(2, 4, 5, 11, 12, 21)의 4개 하위영역, 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회적 지

지가 높은 것을 의미한다. 연구 목적상 지지원별로 측정하기 위해서 각 문항에 대하여 가족, 친구, 미혼부, 시설관계자(사회복지사, 간호사) 각 25문항, 총 100문항으로 측정하였다.

도구의 신뢰도는 조무용의 연구에서 지지원별 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90-.96이었고 지지유형별 Chronbach's  $\alpha$ 범위는 .76-.93이었다. 본 연구에서의 지지원별 Cronbach's  $\alpha$ 범위는 .98-.99 이었고 지지유형별 Cronbach's  $\alpha$ 범위는 .89-.91이었다.

희망 측정

Miller(1988)가 개발한 도구를 이미자(1992)가 번역·수정·보완한 것을 사용하였다. 40문항의 5점 평정척도로 자신과 타인 및 생에 대한 만족도 22문항(1-22), 희망의 위협요소를 회피 12문항(23-36), 미래에 대한 기대 6문항(37-40)으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 희망 정도가 높음을 의미한다. 이미자(1992)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었다.

3. 자료수집 및 분석 방법

자료수집기간은 1999년 9월 1일부터 9월 16일까지 16일간이었으며, 본 연구자가 5개 시설을 직접 방문하여 시설관계자에게 연구의 목적과 내용을 설명하였고 이를 시설관계자가 미혼모에게 설명하여 동의를 얻은 후 미혼모가 질문지를 직접 읽고 작성하도록 하였다. 작성에 소요된 시간은 50분이었다.

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 분석하였으며 일반적 특성에 대하여는 실수와 백분율을, 사회적 지지와 희망 정도에 대해서는 평균과 표준편차를 산출하였고 일반적 특성과 주요변수간의 유의성 검증은 t-test와 ANOVA를 사용하였으며 사회적 지지와 희망간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

IV. 성 적

1. 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성을 <표 1.1>에서 보면 연령범위

는 15세에서 36세까지이며 15세에서 19세까지가 50%로 가장 많았고, 교육정도는 고졸이상이 52.6%, 임신이전의 직업은 29.5%가 '없다'고 하였고, 직업의 종류는 서비스직이 24.2%로 나타났다. 성장한 곳은 중소도시가 46.3%로 나타났고, 부모님이 모두 계시는 경우가 71.6%로 나타났다. 임신전 동거여부는 '부모형제와 함께' 42.1%, '기숙사나 혼자서 자취' 20%, '미혼부와 함께' 14.7%로 나타났고 가출경험은 53.7%가 '있다'고 하였고, 종교는 52.7%가 '있다'고 하였다.

대상 미혼모의 임신·출산과 관련된 특성을 보면 이미 출산한 미혼모가 57.9%, 출산전인 미혼모가 42.1%이었고, 출산한 경우 남아가 65%, 여아가 35%, 남아의 평균체중은 3.19kg, 여아의 평균체중은 3.04kg이었다. 이전의 유산경험은 30.5%에서 '있다'고 하였고, 분만경험은 9.5%에서 '있다'고 하였다. 처음 산전진찰받은 시기는 6개월 이내가 36.8%, 9개월 이내가 27.4%로 나타났다. 가족이 임신사실을 아느냐는 56.8%에서 '예'라고 하였다. 현재 미혼부와의 관계는 '임신 후 만나지 않는다'가 36.8%, '아기에 대해 상의한다'가 21.1%로 나타났으며, 아기양육계획은 93.6%에서 입양·복지기관에 보내겠다고 응답하였다(<표 1.2>).

2. 대상자가 인지한 사회적 지지 정도

대상 미혼모 95명이 인지한 사회적 지지 정도는 평균 3.17점으로 나타났고 지지원 별로는 가족지지 3.47점, 친구지지 3.44점, 미혼부지지 2.53점, 시설관계자지지 3.27점으로 가족으로부터 받는 지지가 3.47점으로 가장 높았고 미혼부로부터 받는 지지가 2.53점으로 가장 낮았다(<표 2.1>).

<표 2.1> 대상자가 인지한 지지원별 사회적 지지

구 분	정 도 (n=95)	
	평 균	표준편차
가 족 지 지	3.47	1.33
친 구 지 지	3.44	1.08
미 혼 부 지 지	2.53	1.27
시설관계자지지	3.27	0.78
계	3.17	0.77

대상 미혼모가 인지한 지지유형별 사회적 지지 정도를 보면 전체적으로 정서적 지지가 3.24점으로 가장 높게, 물질적 지지는 2.95점으로 가장 낮게 나타났다. 가족의

〈표 1.1〉 대상자의 일반적 특성

구 분	인 수	%
연령(세)		
15 - 19	48	50.0
20 - 24	38	40.0
25 이상	9	10.0
교육정도		
고졸 미만	45	47.4
고졸 이상	50	52.6
임신이전 직업		
생산직	13	13.7
서비스직	25	26.3
사무직	10	10.5
학생 및 기타	19	20.0
없다	28	29.5
성장한 곳		
대 도시	30	31.6
중소도시	44	45.3
농 어 촌	21	22.1
부모님의 생존여부		
두분 모두 계심	68	71.6
아버지만 계심	5	5.3
어머니만 계심	10	10.5
기 타	11	11.7
임신전 동거여부		
부모형제와 함께	40	42.1
결혼한 형제, 친척과 함께	9	9.5
미혼부와 함께	14	14.7
자취나 기숙사	19	20.0
기 타	12	12.6
가출경험		
있 다	51	53.7
없 다	44	45.3
종 교		
기독교	23	24.2
불 교	17	17.9
천주교	9	9.5
기 타	1	1.1
없 음	46	47.4
부의 교육수준		
고졸미만	44	46.3
고졸이상	51	53.7
모의 교육수준		
고졸미만	49	51.6
고졸이상	46	48.4
계	95	

〈표 1.2〉 대상자의 임신·출산과 관련된 특성

구 분		인 수	%
출산여부	출산 전	40	42.1
	출산 후	55	57.9
유산경험	있 다	29	30.5
	없 다	66	69.5
분만경험	있 다	9	9.5
	없 다	86	91.5
처음 산전진찰 받은 시기	3개월 이내	19	20.0
	6개월 이내	35	36.8
	9개월 이내	26	27.4
	9개월~임소전까지 받지않음	19	15.8
임신이유	성에 대한 무지	82	86.4
	아기를 원함	7	7.4
	남자친구와 관계 위해	6	6.3
가족이 임신사실을 아는가	예	54	56.8
	아니오	41	43.2
미혼부와의 관계	임신사실을 모른다	18	19.0
	아기에 대해 상의한다	20	21.1
	임신 후 만나지 않는다	35	36.8
	기 타	19	20.0
아기양육계획	입양 및 복지기관으로 보낸다	89	93.6
	키운다	6	6.4
계		95	

지지에서는 물질적 지지가 평균 3.52로 가장 높았고, 친구의 지지에서는 3.58점으로 정서적 지지가 가장 높았으며, 미혼부 지지에서는 평가적 지지와 정서적 지지가 높았으며, 시설관계자 지지는 물질적 지지가 가장 낮게 나타났다(표 2.2).

3. 대상자의 희망 정도

〈표 3〉는 희망정도를 나타낸 것으로 희망 정도는 평균 3.41점으로 나타났고, 하위영역별 평균은 자신, 타인 및 생에 대한 만족도 3.38점, 희망의 위협요소의 회피 3.27점, 미래에 대한 기대 3.82점으로 미래에 대한 기

〈표 2.2〉 대상자가 인지한 지지유형별 사회적 지지 정도 (n=95)

	정서적 지지		정보적 지지		물질적 지지		평가적 지지	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차
가 족 지 지	3.48	1.35	3.47	1.40	3.52	1.37	3.41	1.33
친 구 지 지	3.58	1.14	3.33	1.14	3.31	1.12	3.47	1.09
미 혼 부 지 지	2.58	1.36	2.42	1.21	2.48	1.30	2.60	1.31
시설관계자지지	3.30	1.02	3.39	1.11	3.07	0.94	3.29	1.01
계	3.24	0.79	3.15	0.81	2.95	0.94	3.19	0.79

대가 가장 높았고 희망의 위협요소의 회피가 가장 낮게 나타났다.

〈표 3〉 대상자의 희망 정도 (n=95)

구 분	평균	표준편차
자신, 타인 및 생에 대한 만족도	3.38	0.65
희 망 의 위 험 요 소 회 피	3.27	0.71
미 래 예 대 한 기 대	3.82	0.78
계	3.41	0.59

#### 4. 대상자의 특성에 따른 사회적 지지와 희망

〈표 4.1〉는 일반적 특성에 따른 사회적 지지를 비교한 것으로 가족지지에서는 동거유형, 모교육, 부교육, 성장한 곳, 출산한 아기성별에서 유의한 차이가 있었고, 친

구지지에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 미혼부 지지에서는 성장한 곳에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 시설관계자 지지에서는 성장한 곳과 시설별로 유의한 차이가 있었다. 가족지지에서는 부모형제와 함께 살 때, 모교육, 부교육이 높을 때, 성장한 곳이 중소도시일 때 높았다. 미혼부지지에서는 성장한 곳이 대도시일 때 높았다. 시설관계자 지지에서는 성장한 곳이 중소도시일 때 높았고, 5개 시설 중 B시설이 높았다.

〈표 4.2〉는 임신·출산과 관련된 특성과 사회적 지지를 비교한 것으로 가족지지에서는 출산한 아기성별에서 유의한 차이가 나타났고, 친구지지에서는 유의한 차이가 나타나는 것이 없었다. 미혼부 지지에서는 현재 미혼부와의 관계에서 유의한 차이가 있었고, 시설관계자 지지

〈표 4.1〉 일반적 특성에 따른 사회적 지지

특 성 구 분	가 족 지 지			친 구 지 지			미 혼 부 지 지			시 설 관 계 자 지 지		
	평균	표준편차	t · F	평균	표준편차	t · F	평균	표준편차	t · F	평균	표준편차	t · F
동거자												
부 모	3.98	0.92	4.62**	3.33	1.09	0.64	2.62	1.25	1.87	3.31	1.00	0.34
친 척	2.88	1.76		3.30	1.57		2.17	1.52		2.99	1.39	
미혼부	2.60	1.46		3.33	1.12		3.26	1.11		3.07	0.86	
혼 자	3.13	1.54		3.41	1.09		2.15	1.12		3.41	0.92	
기 타	3.88	0.77		3.92	0.63		2.33	1.23		3.31	0.96	
모교육												
초 졸	1.50	0.48	3.08*	2.22	0.76	1.62	2.92	0.67	0.45	2.90	0.14	0.69
중 졸	3.36	1.29		3.29	1.22		2.42	1.32		3.22	1.04	
고 졸	3.53	1.39		3.33	0.85		2.53	1.20		3.10	1.05	
대 졸	3.92	1.06		3.73	0.88		2.84	1.28		3.34	0.82	
부교육												
초 졸	3.25	1.23	2.73*	3.23	1.18	1.28	2.40	1.14	0.34	3.23	0.81	0.16
중 졸	2.90	1.48		3.13	1.17		2.40	1.30		3.23	1.13	
고 졸	3.81	1.28		3.60	1.01		2.64	1.27		3.29	0.98	
대 졸	3.86	0.69		3.75	0.65		2.86	1.70		2.94	1.28	
성장한 곳												
대도시	3.52	1.18	5.61**	3.72	0.72	2.91	3.02	1.20	4.40*	3.16	1.00	4.02*
중 소	3.81	1.11		3.44	1.00		2.42	1.26		3.53	0.83	
농어촌	2.68	1.65		2.99	1.50		2.02	1.18		2.84	1.08	
시 설												
A	3.40	1.37	0.32	3.12	1.19	0.74	2.10	1.37	1.28	3.40	1.02	5.43**
B	3.81	1.71		3.35	1.60		2.56	1.87		3.38	1.55	
C	3.27	1.43		3.40	1.31		2.34	1.14		3.04	0.96	
D	3.44	1.15		3.43	0.64		2.92	1.26		2.79	0.61	
E	3.63	1.38		3.72	1.03		2.50	1.05		3.93	0.78	

\* p < 0.05  
\*\* p < 0.01

〈표 4.2〉 임신·출산과 관련된 특성에 따른 사회적 지지

특 성 구 분	가족 지지			친 구 지 지			미혼부지지			시설관계자지지		
	평균	표준편차	t · F	평균	표준편차	t · F	평균	표준편차	t · F	평균	표준편차	t · F
미혼부와 현재관계												
임신사실을 모른다	3.63	1.05	1.74	3.12	1.17	1.49	2.13	1.20	7.14**	3.33	1.25	0.38
아기에 대해 상의한다	3.04	1.47		3.58	1.13		3.63	0.89		3.39	0.86	
만나지 않는다	3.82	1.15		3.58	0.92		2.08	0.98		3.31	0.87	
기 타	3.13	1.53		3.31	1.22		2.73	1.46		3.06	1.07	
출산여부												
출산 전	3.39	1.28	-0.51	3.32	1.06	-0.88	2.50	1.23	-0.14	2.92	0.99	-3.00**
출산 후	3.53	1.37		3.51	1.10		2.54	1.31		3.51	0.89	
분만유형												
자연분만	3.32	1.22	-1.19	3.51	0.96	1.62	2.39	1.35	-1.46	3.14	0.99	2.45*
제왕절개	3.42	1.45		2.83	1.23		2.90	0.80		2.35	0.85	
아기성별												
남	3.72	1.18	2.31*	3.39	0.97	0.56	2.59	1.23	0.59	3.10	0.97	1.65
여	2.77	1.26		3.18	1.24		2.34	1.26		2.57	0.98	

\* p < 0.05 \*\* p < 0.01

에서는 출산여부와 분만유형에서 유의한 차이가 있었다. 가족의 지지에서는 출산한 아기성별이 남일 때 높았고, 미혼부 지지에서는 현재 미혼부와와의 관계가 '아기에 대해

상의한다'일 때 높았다. 시설관계자지지에서는 출산여부가 출산한 경우, 분만유형이 자연분만일 때가 높았다.

〈표 4.3〉는 대상자의 일반적 특성과 양육계획에 따른

〈표 4.3〉 일반적 특성과 아기양육계획에 따른 희망

특 성 구 분	자신, 타인 및 생애 대한 만족도			희망의 위협 요소 회피			미래에 대한 기대			
	평균	표준편차	t · F	평균	표준편차	t · F	평균	표준편차	t · F	
동 거 유 형	부 모	3.32	0.74	2.61*	3.28	0.83	1.32	3.38	0.92	1.05
	친 척	3.69	0.54		3.56	0.66		4.12	0.46	
	미혼부	2.99	0.56		2.89	0.71		3.45	0.56	
	혼 자	3.54	0.59		3.42	0.56		3.84	0.79	
	기 타	3.44	0.21		3.18	0.44		3.84	0.57	
시 설	A	3.53	0.36	1.41	3.43	0.67	0.44	4.01	0.61	2.68*
	B	3.21	0.41		3.21	0.19		3.69	0.65	
	C	3.48	0.71		3.33	0.76		4.03	0.80	
	D	3.16	0.83		3.15	0.83		3.45	0.94	
	E	3.49	0.51		3.23	0.67		4.00	0.52	
학 력	고 졸 이 하	3.21	0.67	-2.48*	3.27	0.78	0.07	3.73	0.88	-1.06
	고 졸 이 상	3.53	0.59		3.26	0.65		3.91	0.67	
종 교	있 다	3.38	0.70	0.14	3.42	0.76	2.01*	3.88	0.80	0.62
	없 다	3.38	0.60		3.12	0.64		3.78	0.76	
아 기 양 육 계 획	입 양	3.29	0.63	1.93	3.23	0.66	3.39*	3.84	0.71	2.02
	키운다	3.77	0.37		3.77	0.65		4.16	0.51	

\* p < 0.05

희망의 정도를 비교한 것으로 자신, 타인 및 생에 대한 만족도에서는 동거유형과 학력이, 희망의 위협요소 회피에서는 종교와 아기양육계획이 유의한 차이를 나타내었고, 미래에 대한 기대에서는 시설별로 유의한 차이를 나타내었다. 자신, 타인 및 생에 대한 만족도에서는 결혼한 형제나 친척과 살 때, 고졸이상에서 높았고 미혼부와 살았을 때가 가장 낮았다. 희망의 위협요소 회피에서는 종교가 있을 때, '아기를 키운다'일 때 높았다. 미래에 대한 기대에서는 5개 시설 중 C시설이 높게 나타났다.

## V. 고 찰

시설에 거주하는 미혼모의 사회적 지지는 3.17점으로 나타났고, 지지원별로는 가족지지가 3.47점, 친구지지가 3.44점, 시설관계자는 3.27점으로 최대평점 5점에 대해 3점 이상으로 각 지지 정도는 보통인 것으로 보이며, 미혼부의 지지정도는 2.53점으로 낮게 나타났다. 서연옥의 임신부가 지각한 사회적 지지 4.02점, 김봉임(1993)의 산육기 산모의 사회적 지지 3.90점과 비교해서 볼 때 본 연구의 미혼모의 사회적 지지가 더 낮게 나타났다.

### 5. 사회적 지지와 희망간의 상관관계

사회적 지지와 희망과의 상관관계를 본 결과는 <표 5>와 같다.

- 사회적 지지와 희망간에는 유의한 상관관계가 없었다.
- 친구지지와 가족지지 간의 상관관계는 .34, 미혼부지지와 친구지지간의 상관관계는 .35, 시설관계자지지와 가족지지간의 상관관계는 .24, 시설관계자지지와 친구지지간의 상관관계는 .36, 시설관계자지지와 미혼부지지의 상관관계는 .21 이었다.
- 시설관계자지지와 희망간의 상관관계는 .20 이었고 시설관계자지지와 자신, 타인 및 생에 대한 만족도간의 상관관계는 .23 이었고 시설관계자지지와 미래에 대한 기대간의 상관관계는 .20이었다.

지지원별로는 가족지지가 가장 높았고 미혼부지지가 가장 낮게 나타났다. 성규탁(1990)의 한국노인의 가족 중심적 상호부조망 연구에서는 여러 지지망 중 가족지지가 가장 높았다. 모경빈(1992)의 성인환자를 대상으로 가족, 의료진, 기타(친구, 동료, 성직자)의 3집단으로 나누어 입원전·후에 걸친 사회적 지지 지각정도를 평가한 결과에서 가족지지가 높게 나타났다. 이와 마찬가지로 미혼모에게도 가족지지가 높게 나타나 시설에 입소한 미혼모가 가족의 지지를 많이 받는다고 느끼고 있음을 알 수 있다. 그리고 미혼모가 미혼부의 지지를 적게 받고 있는 것으로 볼 때 미혼부가 임신사실을 알지 못하거나 알고 난 후 만나지 않기 때문인 것으로 생각된다. 그래서 미혼부를 미혼모 지지에 적극적으로 참여시키고 책임을 부여하는 것이 필요하다. 이를 위해 미혼모시설에

<표 5> 사회적 지지와 희망간의 상관관계

(n=95)

	사회적 지 지	희 망	가 족 지 지	친 구 지 지	미 혼 부 지 지	시 설 관 계 자 지 지	자 신 · 타 인 및 생 에 대 한 만 족 도	희 망 의 위 협 요 소 회 피	미 래 에 대 한 기 대
사 회 적 지 지									
희 망	.10								
가 족 지 지	.65**	.14							
친 구 지 지	.75**	-.00	.34**						
미 혼 부 지 지	.63**	-.04	.08	.35**					
시 설 관 계 자 지 지	.62**	.20*	.24*	.36**	.21*				
자 신, 타 인 및 생 에 대 한 만 족 도	.09	.94**	.09	.00	-.04	.23*			
희 망 의 위 협 요 소 회 피	.07	.77**	.17	.00	-.05	.06	.55**		
미 래 에 대 한 기 대	.09	.79**	.09	-.03	.01	.20*	.73**	.42**	

\* p < 0.05    \*\* p < 0.01

서 미혼부가 미혼모 지지에 참여할 수 있는 프로그램을 개발하고 실행하여 적극적으로 미혼부의 지지를 증진시킬 필요가 있다. 또한 미혼모의 지지에 있어 가족의 주기적인 방문으로 지지에 동참할 수 있는 체계적인 환경을 만들어 주어 가족지지를 높이는 것이 필요하다.

각 지지원을 지지유형별로 보면 친구지지와 미혼부지 지에서는 정서적 지지와 평가적 지지가 높고, 가족지 지에서는 물질적 지지가 높게 나타났으며, 시설관계자지 지에서는 물질적 지지가 낮게 나타났다. 이는 미혼모들이 가족들로부터 물질적 지지를 받고 있으나, 시설관계자들 로 부터는 물질적 지지를 받지 못한다고 생각하고 있음 을 알 수 있다. 그리고 노인환자의 사회적 지지에 관한 연구에서와 같이 친구지지에서 는 정서적 지지를 가장 많이 받는다는 점은 같으나 가족의 지지에서는 정서적 지지보다 물질적 지지를 많이 받는 것이 다르게 나타났다.

희망 정도는 3.41점으로 나타났는데 최대평점 5점에 3점이상으로 보통인 것으로 보인다. 이 결과는 김은희 (1998)의 암환자의 희망측정에서 3.41점과 같은 점수를 나타내며, 최상순(1994)의 일반 성인의 희망을 조사한 결과 3.56점과도 비슷한 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 주위사람들의 지지와 축복, 격려를 받지 못함과 아기의 입양으로 인한 상실감 등으로 인해 미혼모의 희망정도가 중정도 이하로 낮을 것이라는 본 연구자의 예상과는 달리 희망정도가 중정도 수준으로 크게 낮지 않았다. 그리고 일반 성인과 비교해 보았을 때도 희망정도가 비슷하게 나타나 희망정도가 미혼모라고 해서 특별히 낮지 않았다.

희망의 하부 영역별로는 자신, 타인 및 생에 대한 만족도가 3.38점, 희망의 위협요소 회피가 3.27점, 미래에 대한 기대가 3.82점으로 미래에 대한 기대정도가 높게 나타났다. 이 결과는 임현자(1992)의 암환자에 대한 연구에서 자신, 타인 및 생에 대한 만족도 3.98점, 희망의 위협요소 회피 3.89점, 미래에 대한 기대 4.29점과 같은 경향을 보여 미래에 대한 희망이 희망의 다른 영역 보다 점수가 높아 현 상황에 대한 부정적인 생각에 집착하기보다 미래에 많은 일들이 성취되기를 바라는 기대가 희망의 가장 큰 요소를 차지함을 알 수 있었다. 이는 Miller(1988)의 희망에 대한 정의에서 좋은 상태가 계속되거나 상태가 나아질 것이라는 기대가 희망의 구성요소 중 가장 대표적이라고 한 점과 일맥상통하며 특히 미혼모의 미래에 대한 기대감을 높임으로써 상황에 대한 부정적인 정서를 감소시킬 수 있다고 본다.

대상자의 특성에 따른 사회적 지지 정도를 보면 가족의 지지에서는 부모형제와 함께 살 때, 모교육·부교육이 높을 때 가족지지가 높게 나타났고, 성장한 곳은 중소도시일 때, 아기성별은 남일 때 가족지지가 높게 나타났다. 미혼부 지지에서는 성장한 곳의 경우 대도시일 때와 현재 미혼부와와의 관계가 '아기에 대해 상의한다'일 때 높게 나타났다. 시설관계자 지지에서는 성장한 곳이 중소도시일 때가 높았고, 출산여부에서 분만한 경우가, 분만유형이 자연분만일 때 높게 나타났다. 이런 결과를 볼 때 미혼모의 사회적 지지를 증진시키기 위해 가족과 미혼부를 적극적으로 활용할 필요가 있으며, 시설에서는 충분한 산전관리와 출산에 대한 정보를 제공하고 제왕절개를 한 미혼모의 경우에는 보다 많은 지지가 필요하리라 생각된다.

일반적 특성에 따른 희망의 정도에서는 결혼한 형제나 친척과 살 때 희망정도가 높았고 미혼부와 살았을 때 가장 낮았다. 자신, 타인 및 생에 대한 만족도에서도 결혼한 형제나 친척과 살 때가 높았고 미혼부와 살았을 때가 가장 낮았고, 학력이 고졸이상에서 높았다. 희망의 위협요소 회피에서는 '아기를 키운다'일 때 높았고, 종교가 있을 때 높았다. 미래에 대한 기대에서는 C시설이 높게 나타났다. 이는 미혼모가 가출을 하거나 가출하여 미혼부와 살고 있었을 때 희망정도가 낮으며, 결혼한 형제나 친척들과 살 때 희망이 증진됨을 알 수 있다. 그리고 학력이 희망에 영향을 미치고, 종교적인 신념도 희망을 증진시키는 것을 알 수 있다. 아기를 키우고자 하는 미혼모에서 희망이 높게 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 미혼모는 가족이나 친지로부터 희망을 부여받고 있으며, 미혼모들이 종교생활을 하도록 돕는 것도 희망을 증진시키는 방법이라 하겠다. 그리고 아기의 양육에 있어 입양보다는 양육할 수 있는 여러가지 대안과 방법을 제시하여 각자의 상황과 형편에 맞는 양육을 시도하도록 하는 정보적, 물질적 지지가 필요하다.

대상자의 사회적 지지와 희망과는 통계적으로 유의한 관계를 나타내지 않았으나 시설관계자 지지와 희망간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 사회적 지지의 각 지지원과 희망의 하부 영역간에도 시설관계자 지지가 자신·타인 및 생에 대한 만족도, 미래에 대한 기대와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나, 시설관계자지지와 희망간의 상관이 높다고 할 수 있다. 이는 시설관계자의 지지가 미혼모의 삶에 대한 기대를 높인다고 볼 수 있어 사회복지사, 간호사로 구성된 시설관계자

들은 적극적으로 지지자원을 활용하여 다방면의 지지를 높이는 것이 미혼모의 희망을 증진시키는데 중요하겠다.

위와 같은 결과를 토대로 미혼모의 건강증진을 도모하기 위해 시설관계자들은 적극적으로 미혼모를 격려하고 지지를 높이며, 희망을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 가족, 친구, 미혼부를 지지프로그램에 참여시켜 지지정도를 높이며, 이를 통해 미혼모가 새로운 삶을 출발하는데 원동력이 될 희망을 증진시키는 것이 필요하리라 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 보호시설에 입소한 미혼모를 대상으로 사회적 지지와 희망 정도, 두 변수간의 상관관계를 파악하여 미혼모 간호에 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 5개 미혼모 시설에 입소한 출산 전·후의 미혼모 95명을 대상으로 하였다. 자료수집 기간은 1999년 9월 1일부터 9월 16일까지 총 16일간이었으며 자료수집방법은 연구목적에 맞게 작성된 160문항의 질문지를 이용하였다. 연구도구로서 사회적 지지 측정은 박지원(1985)이 개발한 간접적으로 지각한 사회적 지지척도를 조무용(1995)이 환자집단에 맞게 수정한 도구를 연구자가 시설에 입소한 미혼모에게 맞게 수정하여 사용하였고, 희망 측정은 Miller(1988)가 개발한 도구를 이미자(1992)가 번역·수정·보완한 것을 사용하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 미혼모의 사회적 지지정도는 3.17점으로 나타났다. 지지원별로는 가족지지가 평균 3.47점으로 가장 높았고 미혼부 지지가 2.53점으로 가장 낮게 나타났다. 지지유형별로는 가족지지에서는 물질적 지지가 3.52점으로 가장 높았고 친구, 미혼부지지에서는 정서적 지지/ 평가적 지지가 각각 3.58점/3.47점, 2.58점/2.60점으로 높았다. 시설관계자지지에서는 물질적 지지가 3.07로 가장 낮게 나타났다.
2. 미혼모의 희망 정도는 3.41점으로 나타났고, 하위영역 중 미래에 대한 기대가 3.82점으로 가장 높았으며, 희망의 위협요소 회피가 3.27점으로 가장 낮게 나타났다.
3. 미혼모의 특성에 따른 사회적 지지정도는 가족지지에

서는 동거 유형, 모교육, 부교육, 성장한 곳, 출산한 아기의 성별에서 유의한 차이가 있었으며 부모형제와 함께 살 때, 모교육, 부교육이 높을 때 가족지지가 높았고, 성장한 곳은 중소도시일 때 가장 높았으며, 아기성별은 남아일 때 가족지지가 높았다. 미혼부 지지에서는 성장한 곳과 현재 미혼부와의 관계에서 유의한 차이가 있었는데 성장한 곳의 경우 대도시가 가장 높았고, 현재 미혼부와의 관계가 '아기에 관하여 상의한다'일 때가 높게 나타났다. 시설관계자 지지에서는 성장한 곳과 시설별, 출산여부와 분만유형에서 유의한 차이가 있었는데 성장한 곳이 중소도시일 때 가장 높았고 D시설이 가장 높게 나타났으며 출산여부에서는 출산한 미혼모가, 분만유형에서는 자연분만을 하였을 때 높게 나타났다.

4. 미혼모의 특성에 따른 희망정도는 동거유형에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 결혼한 형제나 친척과 살 때 희망정도가 높았고 미혼부와 살 때 가장 낮았다. 자신, 타인 및 생에 대한 만족도에서는 동거자 유형과 학력이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 결혼한 형제나 친척과 살 때가 높았고 미혼부와 살때가 가장 낮았으며 고졸이상에서 높았다. 희망의 위협요소 회피에서는 종교와 아기양육계획에서 유의한 차이가 있었는데, 아기를 키운다일 때 높았고, 종교가 있을 때 높았다. 미래에 대한 기대에서는 시설별로 유의한 차이가 있었는데 C시설이 가장 높게 나타났다.
5. 사회적 지지, 희망과의 상관관계를 분석한 결과 유의한 상관은 없었고, 각 지지원과 희망의 하위영역의 상관관계를 분석한 결과 시설관계자 지지와 희망간에 유의한 정적상관을 나타내었다(.20,  $p < 0.01$ ).

이상과 같은 결과에서 시설에 입소한 미혼모를 위하여 가족, 친구, 미혼부, 시설관계자로 구성된 사회적 지지를 최대한 끌어내어 제공하고, 미혼모의 희망을 증진할 수 있는 프로그램을 개발하는 것이 필요하리라고 본다. 그리고 미혼모의 건강증진을 도모하기 위해 시설관계자들은 적극적으로 미혼모를 격려하고 지지를 높이며, 희망을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 가족, 친구, 미혼부들을 지지프로그램에 참여시켜 지지정도를 높이며, 이를 통해 미혼모가 새로운 삶을 출발하는데 원동력이 될 희망을 증진시키는 것이 필요하다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고

자 한다.

1. 시설관계자들은 적극적으로 미혼모를 격려하고 지지를 높이며, 희망을 증진시킬 수 있는 가족·미혼부 참여 프로그램을 개발할 필요가 있다.
2. 미혼모를 위한 임신·출산에 대한 정보제공과 충분한 산전관리를 위한 프로그램의 개발, 적용이 필요할 것이다.
3. 미혼모의 발생요인과 관련하여 추후 임신방지와 사회 적응을 위한 간호학적 연구가 필요하리라 본다.

### 참 고 문 헌

- 김근조 (1986). 미혼모와 사회문제. 현대사회와 여성, 아산사회복지재단.
- 김봉임 (1993). 산육기 산모의 사회적 지지와 불안과의 관계. 진주간호보건대논문집, 16(2), 2-14.
- 김부자. 미혼모의 가정환경과 성태도에 대한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 1986.
- 김수진 (1998). 우리나라 미혼모의 현황과 문제점. 간호과학논집, 3(1), 47-62.
- 김은희 (1997). 항암화학요법을 받는 환자의 희망과 대응양상. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김한신 (1984). 미혼모와 그 자녀의 복지대책에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 김혜숙, 최연순 (1984). 미혼임부와 기혼임부 건강증진 행위 차이에 관한 비교연구. 대한간호학회지, 23(2), 255-67.
- 모경빈 (1985). 성인환자가 지각한 사회적 지지와 불안과의 관계에 관한 분석적 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 문희 (1995). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영주 등 (1989). 한국 10대 여성의 임신, 인공유산 및 출산경험실태. 대한간호학회지, 28(3), 573-82.
- 박지원 (1985). 사회적 지지적도개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 서연옥 (1978). 임신부가 지각한 사회적 지지와 스트레스에 관한 상관관계 연구. 대한간호학회지, 17(2), 153-161.
- 성규탁 (1990). 한국노인의 가족중심적 상호부조망. 한국노년학, 10, 163-180.
- 심재영 (1973). 미혼10대 임신에 관하여. 전남의대잡지, 10(3), 153-167.
- 아세아여성연구회 (1990). 한국소외여성을 위한 복지대책에 관한 연구. pp22-37.
- 어은영 (1997). 암환자의 가족지지와 희망에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 엄애현 (1987). 미혼모의 산전간호 중요성 인식정도와 실행정도에 관한 조사 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 유유박 (1980). 한국의 미혼모 문제와 그 대책. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미자 (1992). 혈액투석환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 임현자 (1992). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 조무용 (1995). 노인환자의 무력감과 사회적 지지에 관한 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 주연옥 (1997). 일개 보호시설에 등록된 미혼모의 특성. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최상순 (1990). 일 지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 한국여성개발원 (1987). 미혼모발생예방대책에 관한 프로그램개발. pp13-125.
- 한국여성개발원 (1984). 미혼모실태에 관한 연구. pp39-97.
- Albrecht S. A., & Rankin, M. (1989). Anxiety levels, health behavior and support systems of pregnancy women. Maternal-child nursing Journal, 18(1), 49-60.
- Brockmann, A. D. (1982). 독일연방공화국의 미혼모. 1980년대의 보호여성 문제대책에 관한 국제세미나. 홀트아동복지회, 48.
- Brown, M. A. (1986). Social support during pregnancy : A unidimensional or multidimensional construct?. Nursing Research, 35(1), 4-9.
- Carol, F., & Sophie, J. (1996). Evaluation of an intergenerational program for pregnancy and parenting adolescents. Maternal-Child Nursing Journal, 24(1).
- Claman, A. D., & Bell, H. M. (1964).

- Pregnancy in the very young teenager. American Journal of Obstetric and Gynecology, 90(3), 350-354.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Diamond, C. M. (1979). Social support and adaptation to chronic illness : a care of maintenance hemodialysis. Research in Nursing and Health, 2, 101-108.
- Farren, C. J. (1985). Measurement of hope in a community-based older population. Western Journal of Nursing Research, 12(1), 42-59.
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. California: Addison Wesley Publishing Co.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. Medical Care, 15(1), 47-58.
- Koniac-Griffin, D. K. (1988). The relationship between social support, self-esteem and maternal- fetal attachment in adolescents. Research in Nursing & Health, 11, 269-278.
- Lin, N., Simeone, R. L., Ensel, W. M., & Kno, W. (1979). Social support, stress life events and illness: A model and empirical test. Journal of Health and Social Behavior, 20, 108-119.
- Lynch, W. (1965). Images of hope : Imagination as healer of the hopeless. Baltimore: Helican Press.
- Mcdonald, J. (1982). When cancer strikes. Englewood Clitts: Prentice-Hall.
- Mary, D., & Dianne, M. A. (1983). clinic for pregnant teens. American Journal of Nursing, 83, 68-71.
- Miller, J. F., & Power, M. J. (1985). Inspiring hope. American Journal of Nursing, Jan, 23-25.
- Miller, J. F., & Power, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. Nursing Research, 37(1), 6-10.
- Mussio, T. J. (1958). Primigravidas under age 14. American Journal of Obsteric and Gynecology, 12(4), 373-381.
- Obeng, B. B. (1969). Pregnancy in girls under 16 years. Journal of Obsteric and Gynecology, July, 640-644.
- Pinneau, S. R. (1975). Effect of social support on psychological and physiological strains. Doctoral dissertation university of Michigan.
- Piazz, D., Holcomloe, J., Foote, A., Paul, P., Love, S., Daffin, P. (1991). Hope, social support and self-esteem of patients with spinal cord injuries. J-Neurosci-Nurs, 23(4).
- Raleigh, E. (1992). Sources of hope in chronic illness. ONF, 19(3), 443-448.
- Richter, J. M. (1981). Crisis of mate loss in elderly. Advances in nursing science, 6(4), 49.
- Schneider, J. S. (1980). Hopelessness and helplessness. JPN and Mental Health Service, March, 12-21.
- Jossey-Bass Wilson, H. S. (1969). Stotland, The Psychology of Hope.
- Tilden, V. P. (1984). The relation of selected psycho-social variables to single status of adult women during pregnancy. Nursing Research, 23(2), 102-7.
- Turner, R. J. (1981). Social support as a contingency in psychological well- being. Journal of Health and Social behavior, 22, 357-367.

- Abstract -

Key Concept : Unwed mother, Social support, Hope

### Social Support and Hope of the Unwed Mothers in the Facilities

*Chung, Maria\* · Jung, Moon Sook\*\*  
Kim, Shin Jung\*\*\**

Social support may play an important role in relieving the feelings of guilt and shame of unwed mothers due to social insults and ignorance and in helping them from physical and psychological harm caused by them. In addition hope may encourage to seek out a new way of life.

To determine if a relationship between perceived social support and hope exists in unwed mothers a descriptive study was conducted in the facilities providing basic data for promoting the health of unwed mothers.

A demographic data sheet and two instruments were used: Indirectly Perceived

Social Support Scale(IPSSS) developed by Park Jee Won (revised by Jo Moo Yong), Miller Hope Scale(adapted and revised by Lee Mi Ja). 95 unmarried mothers participated.

The mean score of perceived social support was 3.17. Family support was the highest(3.47) and unwed father support was the lowest(2.53) in sub-scales. Material support(3.53) was the highest in family support. Emotional support (3.58) was the highest in friends support. Informational support(3.39) was the highest in facilities-concerned personal support.

The mean score of hope was 3.41 : the satisfaction with self, others and life was the highest(3.82) and anticipation of future was the lowest(3.27) in sub-scales.

There was not a statistically significant relationship between social support and hope. A statistically significant relationship was found between facilities-concerned personal support and hope.

In conclusion, facilities-concerned positive encouragement for unwed mothers and a program promoting support and hope from families, friends and unwed father are necessary to promote hope and health in unwed mothers.

\* Graduate School, Kyungpook National University  
\*\* Department of Nursing, Medical College, KNU.  
\*\*\* Department of Nursing, Yeung Jin Junior College.