



Original Article

# A Study on the Relationship between Social Support, Health Promoting Behaviors and Depression among Unmarried Pregnant Women\*

Jin, Ai Hua<sup>1)</sup> · Oh, Hyun Ei<sup>2)</sup> · Kim, Jin Sun<sup>2)</sup>

1) Graduate Student, Department of Nursing, Chosun University

2) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chosun University

## 미혼임부의 사회적 지지, 건강증진행위 및 우울과의 관계 연구\*

김 애 화<sup>1)</sup> · 오 현 이<sup>2)</sup> · 김 진 선<sup>2)</sup>

1) 조선대학교 대학원 박사과정 2) 조선대학교 의과대학 간호학과 교수

### Abstract

**Purpose:** The purposes of this study were to examine the level of social support, health promoting behaviors and depression among unmarried pregnant women and to identify the relationship between social support, health promoting behaviors and depression. **Method:** A descriptive correlational study was conducted. The participants were 102 unmarried pregnant women receiving shelter services from four facilities in two metropolitan cities. Data was collected using a self-administered questionnaire. Descriptive statistics, ANOVA and Pearson correlation were used for data analysis. **Results:** The level of social support and health promoting behaviors were relatively lower and the level of depression was relatively higher than those of married pregnant women. The participants received especially low social support from their unmarried partner. There was a positive relationship between social support and health promoting behaviors. Moreover, there were negative relationships between

social support and depression and between health promoting behaviors and depression. **Conclusions:** To promote physical and emotional health of unmarried pregnant women, more attention is necessary to increase their social support. A nursing intervention program to increase social support among unmarried pregnant women is needed.

**Key words :** Social support, Health promoting behaviors, Depression, Unmarried pregnant women

### 서 론

우리 사회 내에는 사회적으로 개방적인 성문화가 형성된 가운데 자의적이든 타의적이든 혼전 성행위를 할 수 있는 가능성이 적지 않게 존재하고 있다. 성 개방 풍조와 함께 선정적인 대중매체의 전달과 향락산업의 변성 등은 청소년들이

\* 본 연구는 2007년 조선대학교 학술연구비 지원에 의해 수행되었음

투고일: 2007. 5. 17 1차심사완료일: 2007. 5. 24 2차심사완료일: 2007. 6. 4 최종심사완료일: 2007. 6. 11

• Address reprint requests to : Oh, Hyun Ei(Corresponding Author)

Department of Nursing, College of Medicine, Chosun University

375 Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea

Tel: 82-62-230-6322 C.P.:82-11-612-3683 Fax: 82-62-230-6322 E-mail: hyoh@chosun.ac.kr

쉽게 성적 충동을 느끼고, 성에 대해 보다 허용적인 태도를 가지게 하여 성범죄, 혼전 성문제 및 미혼모 발생의 주요 요인이 되고 있다(Kim, 2000).

한 생명의 탄생에는 부모의 책임이 따라야 함에도 불구하고 우리나라 미혼모 문제에서는 미혼모가 모든 책임을 떠맡고 있고 미혼부의 책임은 존재하지 않는 것이 현실이다. 이러한 이유는 미혼모에 대한 시각이 전통적이고 윤리적인 규범과 여성에 대한 차별적 불평등 및 사회적 편견 속에서 벗어날 수 없기 때문이며, 이로 인해 임신, 출산에 따른 신체적 건강문제 뿐만 아니라 심리적, 정서적인 문제를 복합적으로 겪고 있다.

미혼모의 경우 다른 임신부들과는 달리 임신과 출산 등의 모든 문제를 혼자서 해결해야한다. 따라서 출산전후에 산모에게 충분히 공급되어야 할 영양이나 심리적 안정 등을 갖기가 힘들어 산모와 아기의 건강문제가 심각하다고 볼 수 있다. 특히 청소년 미혼모의 경우, 임신에 대한 전반적인 지식과 인지능력이 부족하며, 신체적으로도 임신을 위한 준비가 미숙한 시기이므로 유산, 사산 등의 비율이 높고, 임신 사실을 모르고 약물 등을 복용하거나 정신적 스트레스로 인해 미숙아, 조산아, 기형아 등의 출산율이 정상적인 산모들 보다 높다고 볼 수 있다(Han, 1998).

그리고 미혼모는 일반 산모와 동일하게 아기를 출산하지만 주위사람들의 지지와 축복, 격려를 받지 못하고, 또 미혼부의 배반과 사회의 냉대로 인한 분노와 수치심, 가족과 사회로부터 받을 비난에 대한 두려움으로 임신을 숨기고, 이에 따라 상황적, 심리적 고독에 빠지게 되며, 신체적 변화에 따른 스트레스, 거처할 곳의 문제, 태어날 아기의 양육 문제, 자신의 장래에 대한 문제 등으로 고민한다(Ju, 1999). 시대가 변화하면서 미혼모들의 사고나 태도들이 많이 달라지기는 했지만 미혼모는 여전히 정서적 불안과 성격적 파탄, 대인관계에서 오는 문제 등으로 인하여 여전히 어려움을 겪고 있다. 결국 미혼모들은 가정 내에서나 사회적으로 지위를 잃게 될 뿐 아니라 출산 후 사회 재적응에도 어려움을 겪게 되어 우울, 불안과 같은 심리, 정서적 혼란을 겪게 된다(Bae, 2001). 이처럼 주변의 지원이 충분하지 않은 미혼모들은 사회적 관점에서 볼 때 보호받거나 보건의료서비스를 받아야 하는 대상자들이므로 지지체계로서의 사회적 지지가 매우 중요하다. 특히 보호시설에 수용된 미혼모들은 정서적, 정보적, 물질적, 지지체계가 감소되어 우울과 낮은 자존감과 신체상을 보이고 있다(Hwang, 2005).

Kim과 Kim(1998)은 청소년의 사회적 지지를 높여 줌으로써 건강증진행위를 향상시킬 수 있고 건강위해 행위와 비행을 줄일 수 있다고 하였고, Resnick, Harris와 Shew(1997)은 사회적 지지가 모든 건강행위에 방어 효과가 있음을 보고하였다.

우리나라의 미혼모에 대한 선행연구는 미혼모의 발생요인, 특성, 실태나 서비스, 정책 개선에 대한 것이 대부분이었고, 미혼임부를 대상으로 한 사회적 지지, 건강증진행위, 우울에 대한 선행연구는 미비하였다. 본 연구에서는 이러한 선행연구들의 경향에서 더 나아가 미혼임부의 사회적 지지, 건강증진행위 및 우울과의 관계를 조사하여 미혼임부와 관련된 통합적인 자료개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

## 연구목적

본 연구는 시설에 입소한 미혼임부가 인지하는 사회적 지지, 건강증진행위와 우울정도를 파악하고, 이들 간의 관련성을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 미혼임부의 일반적인 특성을 파악한다.
- 미혼임부의 사회적 지지, 건강증진행위와 우울정도를 파악한다.
- 미혼임부의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 건강증진행위와 우울의 차이를 파악한다.
- 미혼임부의 사회적 지지, 건강증진행위와 우울간의 관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 보호시설에 입소한 미혼임부가 인지하는 사회적 지지, 건강증진행위와 우울을 파악하고 이들 변수간의 관계를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 2개의 광역시에 있는 4개의 미혼모시설에 입소한 미혼임부 129명을 대상으로 수행하였다. 미혼모 시설이 연구나 조사에 대해 개방적이지 않고, 미혼임부들의 신체적, 심리적 상태에 따라 조사 가능여부가 결정되기 때문에 1차적으로 미혼모 시설 관계자로부터 조언을 얻어 조사 수행이 가능한 미혼임부를 선정하였다. 자료수집은 2006년 8월1일부터 2006년 10월10일까지 이었다. 자료수집방법은 1개의 광역시는 연구자가 직접 시설을 방문하여 대상자들에게 연구목적과 취지, 비밀보장, 설문지 기재요령을 설명하고 구두 동의를 얻은 미혼임부에게 설문지를 배부한 후 자가기입하도록 하였다. 다른 광역시는 협조를 허락한 시설의 관계자에게 연구목적과 취지, 비밀보장, 설문지 기재요령 등을 작성한 설명서와 설문

지를 우편으로 보냈다. 회수한 설문지는 총 129부였고 이 중에서 설문 문항에 무응답이 있거나 신뢰성이 의심되는 설문지 17부를 제외한 102부를 본 연구를 위한 분석 자료로 사용하였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지로서, 내용은 일반적 특성 15 문항, 사회적 지지 16문항, 건강증진행위 41문항, 우울 20문항을 포함한 총 92문항으로 구성하였다.

#### 1) 사회적 지지 척도

사회적 지지 측정도구는 Moon(2003)이 미혼모의 연령과 제반사항을 고려해 작성한 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 총 16문항으로 구성되었으며 '매우 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 하여 점수가 높을수록 사회적 지지를 더 많이 받고 있음을 의미한다. 본 연구대상자에 대한 도구의 내적일관성 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

#### 2) 건강증진행위 척도

건강증진행위 측정도구는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 건강증진 생활양식 측정도구(Health-Promoting Lifestyle Profile: HPLP)를 Kim, Chung과 Han(2002)이 한국의 문화적 배경에 맞게 수정 보완한 것으로 사용하였다. 본 연구에서는 10개의 하부 영역으로 나누어 자아실현 7문항, 건강에 대한 책임감 5문항, 운동 및 활동 4문항, 규칙적인 식습관 3문항, 금주 및 금연 2문항, 식이 조절 3문항, 지지적인 대인관계 3문항, 스트레스 관리 4문항, 위생적 생활 6문항, 휴식 및 수면 4문항으로 구성되어 있고, '항상 그렇다' 4점, '자주 그렇다' 3점, '가끔 그렇다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수가 높을수록 건강행위를 더 잘하는 것을 의미한다. 본 연구대상자에 대한 도구의 내적일관성 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

#### 3) 우울 척도

우울 측정도구는 Zung(1965)이 개발한 우울 도구를 Kim (1996)이 수정 보완한 것을 사용하였다. 본 연구에서는 총 20 문항이었으며 부정적인 문항은 역 코딩하여 처리하였고, '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '약간 그렇다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 하여 우울 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구대상자에 대한 도구의 내적일관성 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

### 4. 자료분석방법

수집한 자료는 SPSS WIN 11.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성, 사회적 지지, 건강증진행위와 우울 정도는 기술통계를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 건강증진행위와 우울 정도의 차이는 ANOVA를 이용하였고, 분석결과 집단 간 통계적으로 유의한 경우 사후검증을 실시하였다. 사회적 지지, 건강증진행위와 우울의 관계는 Pearson's Correlation을 사용하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

<Table 1> Characteristics of subjects (N=102)

Variable	Category	f	%
Age(years)	15~19	43	42.2
	20~24	46	45.1
	25~29	8	7.8
	30~34	5	4.9
Educational level	Graduate middle school or less	15	14.7
	Dropout high school	33	32.4
	Graduate high school	30	29.4
	Graduate college	19	18.6
	Graduate university or more	5	4.9
Occupation	Manufacturer/accounting clerk/labor	32	31.4
	Student	30	29.4
	An entertainment place	20	19.6
	None	20	19.6
Parent(s)	Both	44	43.1
	Divorced, bereavement, died	43	42.1
	Single parent	13	12.7
	Foster parents	2	2.0
Type of association with unmarried partner	Lover/friend	53	51.9
	Temporary association	37	36.3
	Association with married man	7	6.9
	Sexual assault	4	3.9
	Other	1	1.0
Attitude of unmarried partner	Suggesting delivery	16	15.7
	Suggesting abortion	41	40.2
	Suggesting breakup	11	10.8
	Denying his own baby	7	6.9
Current relationship with unmarried partner	Can't make contact	27	26.5
	Often contact	22	21.6
	Sometimes contact	24	23.5
Plan for raising	Can't make contact	56	54.9
	Adoption	55	53.9
	Raising	17	16.7
	Abortion	1	1.0
	Not determined	29	28.4

대상자의 연령은 15~34세의 범위로 평균 20.6세 이었으며, 그중 20~24세가 45.1%로 가장 많았고, 15~19세는 42.2%를 차지하였다. 학력은 고등학교 중퇴가 32.4%로 가장 많았고, 임신 전 직업은 생산/경리/근로자가 31.4%로 가장 많았으며 학생이 29.4%, 유흥업소와 무직이 각각 19.6%를 차지하였다. 부모 생존여부는 부모 모두 생존해 있는 가정이 43.1%로 가장 많았으나 부모가 이혼이나 별거, 사망한 경우도 42.1%를 차지하였다. 미혼부와 임신하게 된 동기는 애인/친구가 51.9%로 가장 많았는데, 이중 일시교제도 36.3%를 차지하였다. 미혼부가 임신을 알게 된 후의 태도는 '유산시키라고 했다'가 40.2%로 많았으며, 현재 관계는 '소식이 끊어졌다'가 54.9%로 가장 많았다. 아기양육문제에서는 입양하기로 한 경우가 53.9%로 가장 많았는데, 이중 양육하기로 한 경우도 16.7%를 차지하였다<Table 1>.

2. 대상자의 사회적 지지, 건강증진행위와 우울정도

1) 사회적 지지

본 연구에서 사회적 지지 점수는 평균평점 5점 만점 중에 평균 2.61점이었으며, 지원원별로는 가족지지 2.86점, 친구지지 2.82점, 시설관계자 지지 2.60점, 종교관계자 지지 2.49점, 미혼부 지지 2.30점 순으로 나타났다<Table 2>.

<Table 2> Social support of subjects (N=102)

Subscale	Mean	SD
Support from family	2.86	.64
Support from friend	2.82	.60
Support from person in facility	2.60	.57
Support from persons in religious facility	2.49	.58
Support from unmarried partner	2.30	.94
Total	2.61	.57

2) 건강증진행위

<Table 3> Health promoting behaviors of subjects

Subscale	Mean	SD
Diet control	2.61	.48
Physical activity	2.58	.66
Stress management	2.60	.63
Health responsibility	2.57	.59
Self actualization	2.29	.51
Interpersonal relationship	2.50	.72
Regular habit	2.60	.71
Habits of hygiene	2.60	.64
No drinking & no smoking	2.45	.84
Rest & sleep	2.43	.76
Total	2.52	.48

대상자의 전체 건강증진행위 점수는 평균평점 4점 만점 중에 평균 2.52점이었으며, 하부영역별로 살펴보면, 식이조절 2.61점, 스트레스관리 2.60점, 규칙적인 습관 2.60점, 위생적인 생활 2.60점, 신체활동 2.58점, 건강책임 2.57점, 대인관계 2.50점, 금주 및 금연 2.45점, 휴식 및 수면 2.43점, 자아실현 2.29점 순으로 나타났다<Table 3>.

3) 우울

대상자의 우울점수는 평균평점 4점에서 평균 2.63점으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Depression of subjects (N=102)

	Mean	SD
Depression	2.63	.55

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 건강증진행위 및 우울의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지를 알아본 결과 대상자의 연령(F=5.43, p=.00), 학력(F=8.16, p=.00), 미혼부와 교제유형(F=5.99 p=.00), 미혼부가 임신을 알게 된 후의 태도(F=15.8, p=.00), 미혼부와 현재관계(F=18.5, p=.00)에 따라 사회적 지지는 유의한 차이가 있었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 대상자의 학력(F=2.35, p=.05), 미혼부와 교제유형(F=3.73, p=.00), 미혼부가 임신을 알게 된 후의 태도(F=5.41, p=.00), 미혼부와 현재관계(F=10.4, p=.00)에 따라 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 우울은 대상자의 연령(F=15.9, p=.00), 학력(F=10.6, p=.00), 미혼부와 교제유형(F=3.40, p=.01), 미혼부가 임신을 알게 된 후의 태도(F=6.26, p=.00), 미혼부와 현재관계(F=4.40, p=.01)에 따라 유의한 차이가 있었다<Table 5>.

4. 대상자가 인지한 사회적 지지, 건강증진행위 및 우울의 상관관계

대상자의 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계는 유의한 양의 상관관계가 있었으며(r=.55, p=.00), 사회적 지지와 우울

<Table 6> Correlations between social support, health promoting behaviors and depression (N=102)

Variable	Social support r(p)	Health promoting behaviors r(p)
Health promoting behaviors	.55 (.00)	
Depression	-.63 (.00)	-.24 (.02)

<Table 5> Social support, health promoting behaviors and depression by characteristics of subjects (N=102)

Variable	Social support				Health promoting behaviors				Depression			
	M	SD	F(p)	Scheffe	M	SD	F(p)	Scheffe	M	SD	F(p)	Scheffe
Age(years)												
15~19 <sup>a</sup>	2.39	.54			2.59	.53			2.79	.35		
20~24 <sup>b</sup>	2.66	.46	5.43	a<b,c,d	2.60	.51	1.41		2.41	.93	15.9	a>b,c,d
25~29 <sup>c</sup>	3.14	.90	(.00)		2.66	.87	(.24)		2.36	.42	(.30)	
30~34 <sup>d</sup>	3.01	.50			3.12	.50			2.52	.48		
Educational level												
Graduate middle school or less <sup>a</sup>	2.18	.57			2.25	.30			2.18	.22		
Dropout high school <sup>b</sup>	2.55	.53			2.61	.56			2.07	.57		
Graduate high school <sup>c</sup>	2.56	.49	8.16	e>a,b,c,d	2.55	.58	2.35	e>a,b,c,d	2.55	.53	13.6	e>a,b,c,d
Graduate college <sup>d</sup>	2.86	.44	(.00)		2.65	.51	(.05)		2.56	.49	(.30)	
Graduate university or more <sup>e</sup>	3.63	.50			3.29	.43			2.86	.44		
Type of association with unmarried partner												
Lover/friend <sup>a</sup>	3.27	.39			2.89	.67			2.41	.46		
Temporary association <sup>b</sup>	2.36	.49	5.99		2.42	.49	3.73		2.64	.48	3.40	
Association with married man <sup>c</sup>	2.39	.32	(.00)	a>b,c,d	2.40	.36	(.00)	a>b,c,d	2.75	.40	(.31)	d>a,b,c
Sexual assault <sup>d</sup>	2.26	.22			2.58	.60			2.94	.43		
Attitude of unmarried partner												
Suggesting delivery <sup>a</sup>	3.41	.68			3.32	.30			2.19	.47		
Suggesting abortion <sup>b</sup>	2.39	.40			2.48	.58			2.65	.50		
Suggesting breakup <sup>c</sup>	2.60	.40	15.8		2.61	.56	5.41		2.40	.42	6.26	
Denying his own baby <sup>d</sup>	2.37	.48	(.00)	a>b,c,d,e	2.25	.43	(.00)	a>b,c,d,e	2.82	.36	(.30)	a<b,c,d,e
Can't make contact <sup>e</sup>	2.27	.43			2.49	.47			2.81	.36		
Current relationship with unmarried partner												
Often contact <sup>a</sup>	3.23	.54			3.09	.44			2.26	.59		
Sometimes contact <sup>b</sup>	2.51	.55	18.5	a>b,c	2.63	.68	10.4	a>b,c	2.47	.49	4.40	a<b,c
Can't make contact <sup>c</sup>	2.39	.37	(.00)		2.42	.40	(.00)		2.64	.42	(.31)	

과의 관계는 유의한 음의 상관관계가 있었다( $r=-.63, p=.00$ ). 대상자의 건강증진행위와 우울과의 관계는 유의한 음의 상관관계가 있었다( $r=-.24, p=.02$ )<Table 6>.

## 논 의

우리사회에 미혼임부의 수가 늘어나고 있다. 미혼임부의 발생은 더 이상 개인적인 문제가 아니고 사회적인 현실로 받아들이고 사회가 책임을 가지고 미혼임부와 그 자녀가 건강하게 살 수 있도록 도와야 한다(Ministry of Gender Equality & Family, 2005). 그러나 미혼임부들은 미혼부의 관계와 사회적 냉대, 죄의식, 편견 등으로 다양한 사회심리적인 어려움을 겪고 있다.

본 연구대상 미혼임부의 연령은 20-24세가 가장 많았고 학력은 고등학교 중퇴가 가장 많았다. 이 결과는 선행연구의 결과(Chung, 2006; Kim, Yang, & Jeong, 2004; Ministry of Gender Equality & Family, 2005)와 유사하였다. 2005년 여성가족부에서 전국의 11개 미혼모 입소시설의 미혼모 238명을 대상으로 실시한 '미혼모 현황 및 욕구조사' 결과 20대 초반의 미혼모가 가장 많았고 학력은 고졸이 47%로 가장 많았고

고등학교 중퇴이하가 35.3%, 대학재학 이상이 17.7%로 조사되었는데 본 연구의 결과에서도 전문대 졸업 이상의 학력을 가진 미혼임부들이 23.5%로, 미혼임부들의 연령이 점점 많아지고 학력은 높아지고 있음을 알 수 있었다.

미혼임부들의 약 55%가 미혼부와 연락이 안 되는 상태이며 가끔 연락을 하는 미혼임부까지 포함하면 76.5%가 미혼부와 의 관계가 유지되지 않는 것으로 나타나, 2005년 전국자료(Ministry of Gender Equality & Family)의 74.6%와 거의 유사한 결과이다. 이는 미혼임부들이 미혼부로부터의 지지를 받지 못하며, 사회적 비난과 냉대, 양육 문제 등에 대한 고민을 홀로 해결해야 함을 의미한다. 또한 미혼부가 임신을 알게 된 후에 유산시키라고 한 경우가 40.2%로 나타나 미혼부의 생명에 대한 존엄성 및 부모와 미혼임부에 대한 책임감의 부재와 무절제한 성윤리를 나타냈는데, 이는 선행연구 결과(Kim, 1998)와도 일치하는 결과이다. 미혼임부들의 책임과 부담감을 덜어주기 위한 인간생명의 존엄성 및 성윤리에 대한 교육 그리고 정부차원의 법적, 제도적 개선방안이 요구된다. 외국의 예를 보면 덴마크와 독일과 같은 나라의 경우 미혼부의 책임을 법제화하여 책임을 강화하고 미혼모의 권리를 보호하고 있다.

출산 후 아기의 문제에 대해서는 53.9%가 입장을 원했지만 16.7%는 양육을 그리고 28.4%는 아직 결정을 못한 것으로 보고하였는데, 이 결과는 전국조사에서 31.7%가 양육을 선택한 것에 비하면 양육을 결정한 대상자가 적지만 Joo 등(2005)의 연구에서 16.3%만이 양육을 하고 있는 것과 유사한 결과이다. 전국자료에 비해 양육을 하기로 결정한 비율이 낮은 것은 본 연구는 대상자가 미혼임부로 아직 출산 후 아기 문제에 대해 결정을 하지 않은 대상자들 때문일 수도 있을 것이다. 출산 후 입장을 원하는 미혼임부들이 입장 후 사회복지를 돕기 위해 시설에서 직업교육의 제공이나 사후 서비스 같은 방안을 모색하여야 할 것이며, 양육을 하기로 결정한 임부들에게는 양육에 대한 지식과 양육 효능감을 증진시키기 위한 교육을 제공하여야 할 것이다. 또한 아직 아기 문제에 대해 결정을 하지 못한 대상자들에게 지속적인 상담을 통해 이들이 올바른 결정을 할 수 있도록 도움을 제공하여야 할 것이다.

대상자가 인지한 사회적 지지정도는 평균평점 5점 만점에 평균 2.61점으로, 이는 Kim(1996)의 산욕기 산모의 사회적 지지 3.90점과 비교해 볼 때 사회적 지지가 낮았다. 그리고 하부영역의 사회적 지지 정도를 보았을 때 특히 미혼부의 지지가 낮았다. 외국의 선행연구에서 보면 미혼모들이 그들이 받는 사회적 지지를 낮은 것으로 인지하는 경우 심리적 안녕에 부정적인 결과를 가져와 우울과 같은 증상이 나타날 수 있으며(Koniak-Griffin, Walker, & de Traversay, 1996; Tan, Wen, Walker, & Demissie, 2004), 특히 미혼부의 지지가 낮은 경우에는 심리적 안녕이 더욱 위협을 받는 것으로 보고하고 있다(Roye & Balk, 1996; Bolton, Hughes, Turton, & Sedgwick, 1998). 따라서 미혼임부의 심리적 안녕을 증진시키기 위해서는 가족, 친구, 시설관계자 등의 지속적인 지지가 요구되며 특히 미혼부에게 책임의식을 부여하여 미혼임부에 대한 지지를 제공할 수 있도록 노력을 하여야 할 것이다.

대상자의 건강증진행위 정도는 평균평점 4점에서 평균 2.52점으로 나타났다. 이는 미혼임부를 대상으로 건강증진행위를 조사한 Chung(2006)의 연구의 2.50점, Kim과 Choi(1993)의 연구에서 미혼임부의 점수 2.49점과는 유사한 결과이나 같은 연구에서 기혼임부의 점수인 2.89점, 대학생을 대상으로 한 연구(Kim et al., 2002)의 2.79점, 그리고 중년여성을 대상으로 한 연구(Lee, Chang, Yoo, & Yi, 2005)의 3.27점과 비교하면 미혼임부들이 건강증진행위를 잘 하지 않는 것으로 판단된다. Joo 등(2005)은 미혼모 196명을 대상으로 조사한 연구에서 미혼모의 산전 진찰 횟수가 평균 3.27회로 일반산모의 횟수인 12.3회에 비해 현저하게 낮았으며, 22%가 임신 3기까지 산전 진찰을 받지 않았고, 57%의 미혼모가 임신 중 음주, 51%가 흡연, 49%는 약물을 복용하였음을 보고하면서, 미혼모 임신의 경우 사회적 지지를 충분히 받지 못함으로 인한 정신적 부담

으로 음주, 흡연에 쉽게 유혹을 받을 수 있다고 하였다. 따라서 미혼모들의 사회적 지지를 강화하여 정신적 부담을 줄여 주는 등의 건강증진행위를 강화하기 위한 노력이 요구된다.

대상자가 인지한 우울 정도는 4점 척도에서 2.63점(총점 52.6점)으로 경한 우울 성향을 나타냈다. 국내에서 미혼임부를 대상으로 우울을 조사한 연구는 없었기 때문에 우울정도를 비교하는 것은 불가능했다. 그러나 미혼임부 또는 미혼모들은 가정이나 사회적 어려움으로 우울, 불안과 같은 심리적, 정서적 혼란을 겪고 있다고 보고한 결과(Hwang, 2005; Koh, 2002), 그리고 외국의 선행연구에서 청소년 임신부를 대상으로 조사한 연구에서 거의 대부분의 대상자가 높은 수준의 우울을 호소했다는 보고(Koniak-Griffin et al., 1996), 미혼임부가 기혼임부보다 산전 우울이 심각하다는 보고(Bolton et al., 1998; Marcus, Flynn, Blow, & Barry, 2003)와는 차이가 있었다.

본 연구에서 미혼임부가 인지한 사회적 지지, 건강증진행위 및 우울과의 상관관계를 분석한 결과 사회적 지지가 낮을수록 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 국외의 선행연구의 결과(Bolton et al., 1998; Koniak-Griffin et al., 1996)와 일치하는 결과이다. 즉 미혼모가 그들의 가족, 친구, 미혼부 및 중요한 타인들로부터 지지를 받지 못하면 우울 성향이 더 높은 것으로 나타나 사회적 지지와 우울은 매우 밀접한 관계가 있다는 것이 입증되었다. 따라서 우울한 미혼임부들에게 가족, 친구, 미혼부 및 중요한 타인들을 포함한 사회적 지지가 매우 중요하다는 사실을 간파해서는 안 될 것이다.

사회적 지지와 건강증진행위와의 관계에서는 사회적 지지정도가 높을수록 건강증진행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이는 임부의 경우 사회적 지지가 낮은 경우 건강증진행위를 잘 하지 않는 것으로 나타난 선행연구와 일치하는 결과이다(Esperat, Du, Yen, & Owne, 2007; Grace, Williams, Stewart, & Franche, 2006; Resnick et al., 1997). Resnick 등(1997)은 사회적 지지를 높여줌으로써 건강증진행위를 향상시킬 수 있고 건강 위해 행위와 비행을 줄일 수 있다고 하였는데, 현대 사회에서 미혼모가 늘어나고 있는 추세로 비추어 볼 때 사회적 지지 또한 미혼모가 채우지 못한 지지체계로 작용할 것이라 사료되어 미혼임부를 위한 지지체계 구축이 사회적 차원에서 모색될 필요가 있다고 본다.

대상자의 건강증진행위와 우울의 관계에서는 건강증진행위를 잘할수록 우울 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 Han(2005)의 연구에서 건강증진행위와 우울 간에 부정적 상관관계를 보고한 연구결과와 일치하였고, 이러한 결과는 미혼모의 우울은 사회적 냉대로 인해 심리적 위기를 발생하는 여러 가지 변화를 이해하고 긍정적인 감정을 유지하면서 삶의 의욕과 자신감을 갖도록 하는 중재를 통해서 건강증진행위를 증가시킬 수 있다고 본다. 이에 따라 미혼임

부의 우울을 감소시킴으로써 건강증진행위를 높일 수 있는 정서적 간호중재 프로그램 개발 시 좀 더 복잡적이고 다차원적인 프로그램이 필요하다고 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 보호시설에 입소한 미혼임부들의 사회적 지지, 건강증진행위 및 우울의 차이를 규명하고 이들 변수간의 관계를 분석하였다.

미혼임부가 인지한 사회적 지지 정도는 5점 척도에서 2.61점이었고, 지지원별로 보면 가족 지지는 평균 2.86점으로 가장 높았고, 미혼부 지지가 2.30점으로 가장 낮았다.

일반적 특성에 따른 사회적 지지는 대상자의 연령, 학력, 미혼부와의 교제유형, 미혼부가 임신을 알게 된 후의 태도, 현재관계에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

미혼임부가 인지한 건강증진행위 정도는 4점 척도에서 2.52점이었고, 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 대상자의 학력, 미혼부와의 교제유형, 미혼부가 임신을 알게 된 후의 태도, 현재관계에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

미혼임부가 인지한 우울 정도는 4점 척도에서 2.63점으로 우울 성향이 약간 높았다. 일반적 특성에 따른 우울은 대상자의 연령, 학력, 미혼부와의 교제유형, 미혼부가 임신을 알게 된 후의 태도, 현재관계에서 유의한 차이가 있었다.

미혼임부의 사회적 지지, 건강증진행위 및 우울과의 상관관계를 분석한 결과 사회적 지지가 낮을수록 우울정도가 높은 것으로, 사회적 지지정도가 높을수록 건강증진행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타났으며, 건강증진행위를 잘할수록 우울정도가 낮은 것으로 나타났다.

이상의 결과들을 종합해 볼 때, 미혼임부의 사회적 지지를 간호중재의 하나로 간호계획에 포함시켜 그들의 변화된 신체적 심리적 건강문제를 긍정적으로 유도하고 효과적으로 적응해 나갈 수 있도록 하는 것이 필요 할 것으로 사료된다.

본 연구를 시도하면서 미혼임부가 되는 상황이 매우 다양한 배경을 가지고 있으므로 이들 사례에 대한 질적인 접근을 통한 다양한 연구가 필요하다고 보며, 이러한 연구들은 기존의 미혼모 연구에 한층 깊이를 더해 주어 보다 효과적인 간호중재방안을 개발하는 데 도움을 줄 것으로 생각된다. 특히 미혼부와의 관계나 도움정도가 미혼임부의 신체적, 심리적 건강과 밀접한 관계가 있으며, 미혼부는 미혼임부의 정서적, 신체적 적응에 도움을 줄 수 있는 강력한 지지체계라는 점을 인식하고 미혼부의 능동적 참여를 유도하기 위한 더 많은 연구가 필요하다고 사료된다.

## References

- Bae, Y. M. (2001). *A study on the individual-psychological characteristics and the family system of unmarried adolescent mothers*. Unpublished doctoral dissertation, Jung Ang University, Seoul.
- Bolton, H. L., Hughes, P. M., Turton, P., & Sedgwick, P. (1998). Incidence and demographic correlates of depressive symptoms during pregnancy in an inner London population. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 19(4), 202-209.
- Chung, K. A. (2006). A study on the relationship between health perception, prenatal care behaviors and health promoting behaviors in unmarried pregnant women. *Korean J Women Health Nurs*, 12(2), 115-123.
- Esperat, C., Du, F., Yen, Z., & Owne, D. (2007). Health behaviors of low-income pregnant minority women. *West J Nurs Res*, 29(3), 284-300.
- Grace, S. L., Williams, A., Stewart, D. E., & Franche, R. L. (2006). Health-promoting behaviors through pregnancy, maternity leave, and return to work: effects of role spillover and other correlates. *Women Health*, 43(2), 51-72.
- Han, K. S. (2005). Self efficacy, health promoting behaviors, and symptoms of stress among university students. *Korean J Women Health Nurs*, 35(3), 585-592.
- Han, Y. J. (1998). *Influencing factors to self-esteem of teenage and twenties unmarried mothers*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womens University, Seoul.
- Hwang, R. H. (2005). A study on the relationship between state anxiety and maternal fetal attachment of unmarried mothers in a welfare center. *Korean J Women Health Nurs*, 11(3), 218-224.
- Joo, S. H., Jang, D. W., Beak, J. Y., Lee, J. Y., Sohn, I. S., Kim, S. Y., & Cho, S. J. (2005). A study on pregnancy and social welfare of unmarried mother. *Korean J Obstet Gynecol*, 48(7), 1760-1766.
- Ju, S. N. (1999). *A study on the delivery experience of unmarried mothers*. Unpublished doctoral dissertation, Jung Ang University, Seoul.
- Kim, B. K., Chung, M. S., & Han, C. H. (2002). Health promoting behavior of university students and related factors. *J Korean Soc Health Educ & Promot*, 19(1), 59-85.
- Kim, H. S., & Choi, Y. S. (1993). A comparative study on health promotion lifestyles and attitudes between unmarried and married pregnant women. *J Korean Acad Nurs*, 23(2), 255-268.
- Kim, H. S., & Kim, H. Z. (1998). Model development of affecting factors on health behavior and juvenile delinquency of adolescents. *J Korean Soc Sch Health*, 11(2), 171-187.
- Kim, M. J. (2000). *The study on the development and effectiveness of stress management program for unmarried mothers*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womens University, Seoul.
- Kim, S. J., Yang, S. O., & Jeong, G. H. (2004). Unmarried mothers using social welfare facilities. *J Korean Acad*

- Child Health Nurs*, 10(4), 468-478.
- Kim, Y. H. (1996). Stress and psychological adjustment of poor single mothers: Buffer effects of social support. *J Korean Living Sci*, 7(2), 11-22.
- Kim, Y. S. (1998). *A preliminary study on the development for the education program of unwed mothers*. Unpublished doctoral dissertation, Jung Ang University, Seoul.
- Koh, S. K. (2002). *The effect of social support on unmarried mother's psychological distress*. Unpublished master dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Koniak-Griffin, D., Walker, D. S., & de Traversay, J. (1996). Predictors of depressive symptoms in pregnant adolescents. *J Perinatol*, 16(1), 69-76.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors effecting health promoting behaviors in middle-aged women. *J Korean Acad Nurse*, 35(3), 494-502.
- Marcus, S. M., Flynn, H. A., Blow, F. C., & Barry, K. L. (2003). Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *J Women Health*, 12(4), 373-380.
- Ministry of Gender Equality & Family (2005). *A survey on current status and needs of unmarried mothers*. Unpublished report, Ministry of Gender Equality & Family.
- Moon, T. J. (2003). *The effect of social support reducing unmarried mother's stress on self-esteem*. Unpublished master dissertation, Dankook University, Seoul.
- Resnick, M. D., Harris, K. M., & Shew, M. (1997). Protecting adolescent from harm. *JAMA*, 278(10), 823-832.
- Roye, C. F., & Balk, S. J. (1996). The relationship of partner support to outcomes for teenage mothers and their children: a review. *J Adolesc Health*, 19(2), 86-93.
- Tan, H., Wen, S. W., Walker, M., & Demissie, K. (2004). Missing paternal demographics: A novel indicator for identifying high risk population of adverse pregnancy outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth*, 4(1), 21-26.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63-70.