

청소년 한부모의 입소시설 프로그램 및 한부모가족 정책사업 수혜경험과 정신건강과의 관련성 탐색

Associations between Use of Single-Parent Facility Programs and Public Support Programs and the Mental Health for Adolescent Single-Parent

이윤정(Yoon-Jung Lee)*

Department of Social Welfare, Hoseo University

<Abstract>

The adolescent birth rate has doubled in the recent decade. As a result, the Korean government has implemented support for adolescent single-parent families by expanding the scope of coverage of the Single-parent Family Support Act in 2010. In order to understand whether experiences of facility entry programs and the Single-parent Family Support Act for adolescent single-parents were helpful or not, this study verified the relationship to mental health. This study utilized a part of the National Youth Policy Institute's 'Research on the Actual Condition of the Adolescent Pregnancy, Birth and Rearing Children.' Participants of the study were 218 adolescent single-parents at the age of 24 and younger. This study used the research methods of descriptive statistical analysis, χ^2 test, t-test, and one-way analysis of variance. The findings and discussion of this study are as below:

Firstly, the depression level of adolescent single-parents who had been raised by grandparents was higher than other family types to a meaningful standard and adolescent single-parent's cognition of the original family's economic level was related to self-esteem and parenting efficacy. Secondly, the practical single-parent family support policy for adolescent single-parent's pregnancy, birth and rearing children has shown a higher reception rate, and medical service of facility entry programs has a higher satisfaction level. However, some of the facility entry programs and the Single-parent Family Support Act have a low reception rate and it should be considered whether to maintain them or not. Lastly, parts of facility entry programs and the Single-parent Family Support Act for adolescent single-parents have increased self-esteem and parenting efficacy and reduced parenting stress and depression's levels.

▲주제어(Key words) : 청소년 한부모(adolescent single-parent), 한부모가족 정책(Single-parent Family Support Act), 자아존중감(self-esteem), 부모효능감(parenting efficacy), 육아스트레스(parenting stress), 우울(depression), 정신건강(mental health)

• 본 논문은 호서대학교 교내 학술비 지원을 받아 수행되었음(2015-0141)

* Corresponding Author : Yoon-Jung Lee, Department of Social Welfare, Hoseo University, 12 Hoseodae-gil, Dongnam-gu, Cheonan, Chungnam, 330-713, Korea, tel: +82-41-560-8157, E-mail: yoon2525@hoseo.edu

I. 서론

1. 문제제기 및 연구의 필요성

최근 10년간 청소년의 출생아 수는 2배 이상 증가하였으며, 입양이 아닌 자녀 양육을 결정한 청소년의 수도 비례해 증가하고 있어 2015년 기준 청소년 한부모가구의 수는 16,104가구인 것으로 집계되고 있다(National Youth Policy Institute, 2012; With mom homepage). 비록 이 수치는 전체 가구 수 대비 0.1%에 조금 못 미치는 수준이나 사회환경과 정책 여건의 변화 등으로 출산 후 자녀를 양육하는 청소년 숫자는 지속적으로 증가할 것으로 전망되어, 국가는 한부모가족지원법령을 근거로 2010년부터 대상의 범위를 확대해 청소년 한부모가족을 지원하고 있다(Y. J. Lee, 2017).

청소년 한부모는 임신 단계에서 낙태나 입양을 결정하는 대신 양육을 선택해 청소년기와 성인기 발달 과업을 동시에 수행해야 하는 취약한 상황으로 소수자 집단에 속한다(J. Y. Kim, 2014). 또한 사회적 편견과 낙인의 대상이 되고 있는 사회적 분위기로 기본권 보장이 쉽지 않아, 부정적 인식으로 인한 고립, 가족 등의 지지체계의 단절, 안정적 주거지 부재, 경제적 빈곤의 문제에 봉착하며(H. J. Back & J. Y. Kim, 2013), 심리정서발달상 부적응 현상으로 인해 자아존중감 저하와 우울 수준의 증가를 경험한다. 그러나 실제로 청소년 한부모가 어려움에 처했을 때 도움을 받을 곳도, 함께 대화를 나눌 상대도 '전혀 없다'고 한 비율이 15~20%에 가까워(J. Y. Kim, 2014; H. E. Wahn & E. Nissin, 2008) 자녀양육자로서의 갈등과 고민에 대처할 자원이 부족하여 결과적으로 부모로서의 역할과 기능을 뒷받침할 수 있는 심리정서적 자원이 빈약한 집단으로 분류할 수 있다.

보고된 자료에 의하면, 청소년 한부모의 원가정 유형은 10명 중 3명꼴로 한부모가정인 것으로 나타난다(National Youth Policy Institute, 2013a). 따라서 빈곤과 가구유형이 대물림되고 있는 현상이 발견되어 심리정서적 영향도 이어질 수 있다는 우려도 부정할 수 없다. 비록 다수가 자발적 선택이기는 하나 청소년 한부모가 양육하고 있는 자녀세대를 고려할 때, 청소년 한부모의 양육태도와 행동에 영향을 미칠 수 있는 심리정서적 자원은 물리적 자원 못지않게 중요한 요소이기 때문이다. 이에 이들의 정신건강이 잘 유지되고 향상되도록 지지함이 바람직하며, 부정적 요인이 발견된다면 사회적 지원을 통해 상쇄시키고 긍정적 요인이 발현되도록 노력을 기울일 필요가 있다.

그동안 청소년 한부모에 대한 국내외 연구들을 살펴보

면, 대상을 '십대 미혼모'의 관점에서 바라보며 생애과정을 질적으로 접근해 분석하거나 입양과 양육에 관한 현실을 논하고 심리정서에 미치는 인구사회적 특성을 파악하거나 지원 프로그램이나 사회복지 서비스를 제안한 연구가 주를 이루고 있다(J. M. Contreras, 2004; D. Dhayanandhan, Y. Bohr, & J. Connolly, 2015; M. A. Easterbrooks, C. Kotake, M. Raskin, & E. Bumgarner, 2016; S. Hodgkinson, L. Beers, C. Southammakasane, & A. Lewin, 2014; J. Y. Kim & H. J. Baek, 2014; K. Lieberman, H. N. Le, & D. F. Perry, 2014; S. Mollborn & E. Morningstar, 2009; M. A. Nam, 2013; Y. H. Park, 2001). 그러나 정부나 지역사회의 구조적이고 체계적인 사회적 지원과 대상자의 수혜경험이 실제 정신건강 수준에 어떠한 영향을 미치고 있는 지 검증한 연구는 찾아보기 어렵다. 비교적 최근의 보고로 청소년 교육복지사업을 주제로 하여 그 대상의 정신건강 측면에 어떠한 효과가 나타나는 지 분석한 연구들을 살펴보면, 장기적 관점에서 청소년을 위한 지역사회 복지서비스와 정책적 지원이 심리정서적 안정과 학교생활 적응에 효과적임을 발견할 수는 있으나(B. J. Lee, G. J. Kwak, I. H. Gu, M. H. Kim, S. S. Kim, & J. H. Kim, 2009), 엄밀히 청소년 한부모를 대상으로 적용해 정부나 지역사회의 지원 효과를 논하기는 어렵다. 따라서 법령을 근거로 청소년 한부모를 정책 대상으로 지원하기 시작한 시기를 고려해 기초적인 자료와 연구가 필요한 시점이다. 이러한 노력의 결과는 궁극적으로 정책사업이나 프로그램의 효과를 가늠할 수 있는 기초자료가 될 것이며, 나아가 정책의 방향성이 대상가족에 적합한 것인지 방향성을 논함에 근거가 될 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 자녀 양육을 선택해 청소년기와 성인기 발달과업을 동시에 수행하고 있는 청소년 한부모들에게 입소시설이나 정책 사업 지원이 어떠한 측면에서 사회적 지지 요소로 작용할 수 있는지, 과연 그 효과는 물리적인 차원 외에도 심리정서적인 측면의 정신건강 수준에도 영향을 미칠 수 있는가를 확인하고자 면밀한 탐색을 시도하였다. 사회적 지지는 인간의 욕구충족을 위해 제공하는 공식적이고 비공식적 활동과 그 관계의 모든 것을 포괄하는 개념으로 학자마다 일치된 개념정의는 없지만(M. R. Kim, 2005), 본 연구에서는 취약위기가족을 위한 공식적 지원에 한정하여 살펴보고자 한다. 선행연구에서 다루어지는 아동 및 청소년기의 사회적 지지와 심리정서와의 관련성을 토대로(B. L. Moran & D. L. Dubois, 2002; A. Sandler, 1989) 청소년 한부모의 입소시설 경험과 이후 정책지원의 효과가 스트레스를 경험하고 있는 당사자들의

자아존중감을 향상시켜 부정적 사건으로 인한 영향력의 작용을 낮출 수 있을 것이라는 논리를 확인하고자 하는 차원이다. 선행연구에서는 기혼모의 낮은 자아존중감이 부모효능감에 영향을 미쳐 자녀양육 행동과도 관련되며(J. J. Ahn & J. H. Kim, 2004; J. I. Kim, 2011), 높은 육아 스트레스와 우울수준으로까지 연관되고 있음을 보고하고 있다. 이에 청소년기에 속해 있으면서도 성인기의 부모 역할을 동시에 수행해야 하는 본 연구의 대상에게 공식적인 사회적 지원이 효과적으로 개입되고 있는 지 검증을 시도하는 일은 정부의 한부모가족 정책의 방향성을 고려할 때, 과연 그 방향이 청소년 한부모가정에도 적절한 것인가 즉, 가족 등의 사회적 지지가 부재하거나 충분하지 않으며 아직은 청소년기의 발달과업을 동시에 수행해야 하는 열악한 환경의 청소년 한부모에게 심리정서적 자원으로도 기능할 수 있는가를 살펴보기 위한 기초 작업의 하나이다. 이러한 노력은 앞서 언급한 바와 같이 지역사회 복지서비스와 한부모가족 정책사업의 효과성을 논할 수 있는 토대가 될 것이다. 이에 연구의 목적을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 청소년 한부모의 인구사회적 특성과 정신건강 수준(자아존중감, 부모효능감, 육아스트레스, 우울감)을 파악하여 현황을 분석한다. 둘째, 청소년 한부모의 입소시설 경험과 한부모가족 정책사업 수혜상황을 분석해 사회적 지원 수준을 파악한다. 셋째, 청소년 한부모의 입소시설과 한부모가족 정책사업 수혜 경험과 정신건강과의 관련성을 검증하여 사회적 지원의 효과를 논할 수 있는 근거를 제시한다.

분석에는 한국청소년정책연구원의 ‘청소년 임신, 출산 및 자녀 양육 실태조사’ 원자료의 일부가 활용되었으며, 연구목적에 부합한 대상자 추출과정을 통해 결과가 도출되었다. 본 연구의 결과와 결론은 청소년 한부모가정을 위한 정책의 방향성 점검과 효율성 제고 방안에 기초자료로 일조할 것이며, 나아가 실천현장에서 취약위기가족을 위한 사업과 프로그램 기획 시 주요 정보가 될 것으로 기대된다.

II. 선행연구 고찰

1. 청소년 한부모 현황과 사회적 지원

1) 청소년 한부모 현황 및 특성

한부모가족지원법령에 의하면 청소년 한부모는 18세 미만 아동을 양육하는 24세 이하의 청소년 모(母) 혹은

부(父)로 정의되며, 2015년 공식 추계치로 16,104가구(부자가구 3,227가구, 모자가구 12,913가구)로 집계되고 있다 (With mom homepage).

청소년 한부모 규모 파악은 통상 분만건수를 통해 예측하는데, 24세 이하 청소년들의 분만은 매년 2만 건 이상으로 전체 분만 건수와 비교해 5%에 달한다(National Statistical Office, 2011). 한국의 청소년(15~19세) 1천 명당 출생아 수는 5.09명으로 OECD 국가 평균 27명과 비교하면 낮은 편이나, 최근 10여 년간의 청소년 출생아 수가 2배 이상 증가하였으므로 대책이 필요한 시점이다.

실태조사에 따르면, 청소년 한부모 10명 중 약 3명(28.2%)은 한부모가정 출신이며, 5.9%는 조손가정에 속해 있어 빈곤과 가구유형이 대물림되는 양상을 보인다(National Youth Policy Institute, 2013a). 또한 응답자의 53.2%가 원가정의 경제상황이 ‘중하 이하’의 수준이라 답해 청소년 한부모의 발생 원인이 계층의 문제로 해석될 가능성도 존재한다(J. Y. Kim, 2014). 실제 한부모가족복지시설에 있는 청소년 한부모들의 향후 거주계획을 조사하였을 때, 10명 중 2명만 퇴소 후 원가정으로 복귀할 계획이라고 응답해(National Youth Policy Institute, 2012) 시설 퇴소 후 생계와 주거문제는 심각한 것으로 예측된다. 이들의 경제수준은 2명 중 1명 꼴로 월 평균 총 수입이 50만원 미만인 것으로 파악되고 있으며, 60% 이상이 저축은 전혀 없고, 부채가 1천만원 이상이라는 응답도 3.5%나 되어, 현실적으로 경제적 자립은 요원하기만 하다. 따라서 생활비는 다수가 가족지원보다는(40.1%) 정부지원에 의존하고 있어(64.2%), 빈곤계층에 머무를 가능성이 높은 집단으로 파악된다.

OECD국가들과 비교하면 한국 내 한부모 가구의 빈곤율은 26.7%로 스웨덴(7%), 덴마크(6.7%)와 비교해 4배 이상에 달하며(OECD Family Database, 2016), 청소년 한부모의 근로소득 의존율은 17.6%로 낮은 수준에 머무르고 있어 결과적으로, 청소년 한부모를 위한 자립지원 체계가 부재한 경우, 이들의 빈곤은 만성화되어 사회의 부담이 될 수밖에 없다.

한편, 청소년 한부모들은 우울하거나 어려움이 있을 때 도움받을 곳이 없다고 응답한 비율이 15~18%이었고, 부모, 정부, 주변사람의 지원이 ‘전혀 없다’고 응답한 비율도 13%나 되어 또래 일반 청소년들과 비교해 청소년 한부모들의 정신건강은 취약한 수준이며 대처자원 역시 빈약함을 알 수 있다. 한편, J. Y. Kim(2014)은 청소년 한부모의 스트레스 빈도를 파악한 결과, 미래를 걱정하는 비율이 가장 높아 82.3%였으며, 다음으로 경제적 어려움을 호소한 경우가 70.5%, 사회적 편견이나 차별로 인한 스트레스

를 거론한 비율이 41.6%로 이들의 경험적 위기상황은 높은 수준으로 나타나 물질적인 지원과 동시에 심리정서적 지원도 필수적임을 알 수 있다.

실제로 보호시설에 입소해 있는 청소년 미혼모를 중심으로 산전관리와 임신가능성을 살펴본 연구에서는 이들의 사회적 지원이 충분하지 않아 이미 오랜 시간 죄의식, 수치심, 소외감을 느끼는 경우를 쉽게 발견할 수 있었고, 학업 중단 등으로 자신의 생활양식이 달라져 불안정해지는 경우가 많아, 결국 이러한 요인들이 재임신의 촉발 계기로 작용한다고 하였다. 이들의 임신은 삶 전체에 연이어서 영향을 주면서 학력 저하, 불안정한 직업과 낮은 소득 수준, 결혼의 어려움 등 위기상황의 노출기간이 장기화되어 스트레스가 만성화될 가능성도 높인다(M. J. Kim, 2001). 같은 맥락으로 K. S. Jeong(2008)도 청소년 미혼모들이 성관계 시점부터 성관계 및 피임에 관한 의식과 준비도에서 미숙하고 '임신'을 자각한 순간부터 심각한 혼란을 경험하고 있음을 발견하였고, 출산을 경험한 후 자녀를 입양 보낸 청소년 미혼모들의 슬픔과 상실감을 다룬 연구들도 선행된 바 있어(S. H. Choe, 2003) 결과적으로 이들의 혼란스러움과 슬픔, 상실감 등의 복잡한 감정들과 그로 인해 유발되는 불안정한 심리정서적 상태를 치유하고자 하는 서비스가 요구됨을 알 수 있다.

입양대신 자녀양육을 선택한 청소년 한부모들 또한, 이제까지의 삶의 여정이 같은 또래의 다른 청소년들의 경험과는 매우 상이하고 나아가 자녀의 삶까지 책임져야 하는 현실 속에서 다양한 난관에 봉착할 수밖에 없어 현실적으로 공식적인 물질 지원의 의존도를 낮추기는 어렵다. 이에 그러한 의존도를 우려하는 목소리도 있는데, 청소년 한부모를 대상으로 한 연구는 아니나, 사회적 지원과정에서 개인이 종속적인 상황이 된다면, 자긍심이 손상되는 경우, 혹은 또 다른 스트레스를 동반하게 되는 경우, 이 또한 수혜자의 정신건강에 부정적 영향을 미쳐 자발성과 독립성, 자신의 통제력을 낮추고 상호작용 능력을 감소시켜, 개인의 자아감이 낮아지는 현상이나 우울 수준이 증가하는 현상을 발견할 수 있다는 보고가 있다(V. S. Helgeson, 1993; P. A. Troits & L. N. Hewett, 2001). 아직 한국에서 청소년 한부모를 위한 지원의 역사는 비교적 짧고 한부모가족 정책 지원 내에서 이루어지는 개입이기는 하나, 이들은 생애주기상 초반에 속해 있으므로 장기적 관점의 심리정서 발달을 고려해 지원체계의 견고함을 갖추는 데 숙고해야 할 것이다.

2) 사회적 지원

사회적 지원은 일반적으로 사회적 지지와 혼용해 사용

되는 용어로 학자마다 일치된 개념정의는 이루어지고 있지 않으나, 인간의 욕구충족을 위해 제공하는 공식적이고 비공식적 활동과 그 관계의 모든 것을 포괄하는 개념으로 이해할 수 있다(M. R. Kim, 2005). 이에 본 연구에서는 청소년 한부모를 취약위기가족의 한 유형으로 구분하여 이들을 위한 공식적 활동을 사회적 지원으로 한정하여 정부의 정책 사업들을 살펴보고자 한다. 이에 청소년 한부모를 위한 정책 사업 지원 영역은 크게 청소년 한부모 현금급여 등의 지원, 시설지원, 재가서비스 지원으로 구분해 설명할 수 있다.

먼저 현금급여 지원은 과거 미혼 한부모를 대상으로 한 한부모가족지원법의 모법인 모자복지법 제정 당시부터 있었던 내용이기도 하나 한부모의 연령을 기준으로 별도 정책으로 도입된 것은 2010년부터로, 청소년 한부모는 공식적으로 2011년부터 근거 법령의 대상자 범위 확대로 지원되기 시작했다. 청소년 한부모를 위한 한부모가족 복지급여 지원은 크게 3가지 사업으로 나누어 지원된다. 우선 절대빈곤층(최저생계비 100%이하이면서 부양능력이 있는 부양의무자가 없는 경우)인 경우로 기초생활보장제도의 대상자로 지원받을 수 있는데 만 24세 이하인 청소년 한부모는 보다 넓은 소득기준이 적용되어 최저생계비 대비 150% 이하인 경우 지원을 받을 수 있다(Ministry of Gender Equality and Family, 2016). 기초생활보장제도에 의한 현금급여는 최저생계비에서 소득을 제외한 만큼을 보충성 원리에 따라 지급하며, 생계급여, 주거급여, 교육급여, 의료급여 등을 지원하고, 그 외 세금 및 이용료 감면 혜택으로 지원된다. 한부모가족은 아동 양육비, 교육비 등을 지원받으며, 청소년 한부모에게는 아동 양육비, 교육비(검정고시 학습비, 고교교육비), 자립촉진수당 등을 별도로 지원하고, 아동 양육비의 경우 더 많은 금액을 지원한다. 이 같은 현금급여는 '복지급여'로 통칭되며, 구청이나 주민센터 등의 공공전달체계를 통해 지원되므로 신청자의 자산조사와 대상자 판정과정을 거쳐 소득기준과 연령에 부합한 지원이 결정되며 복지행정의 책임 하에 시행된다(National Youth Policy Institute, 2013b).

두 번째 사회적 지원으로 공공복지전달체계와 연계되어 있으면서 별도로 운영되고 있는 시설지원이 있는데 청소년 한부모에게 매우 중요한 지원 중 하나이다. 시설 운영은 민간 위탁사업으로 이루어지며, 입소 결정권한은 지방자치단체에 있다. 한부모가족 복지시설은 2015년 현재 총 127개소가 있으며, 모자가족복지시설 48개소와 부자가족복지시설 4개소, 미혼모자가족복지시설 59개소, 일시지원 복지시설 12개소, 이용시설로서의 한부모가족 복지상담소 4개소가 운영되고 있다(Ministry of Gender Equality and

Family, 2016). 대부분이 미혼모인 청소년 한부모들은 미혼모자가족복지시설의 기본생활지원형(구 미혼모자보호시설)에서 출산한 후 다수가 미혼모자가족복지시설 공동생활지원형(구 미혼모자 공동생활가정, 혹은 중간의 집)에서 초기 양육을 한다. 일부 청소년 한부모들은 미혼모자복지시설 공동생활지원형에서 모자가족복지시설 기본생활지원형(구 모자원)으로 옮겨 생활하기도 한다(National Youth Policy Institute, 2013b).

셋째, 재가 청소년 한부모를 위한 서비스 지원이 있다. 지역사회 내 보호를 위해 탈시설화 지원방식의 추구로 인해 여성가족부도 재가 한부모를 위한 지원을 강화하고 있다. 이 같은 지원은 주로 건강가정지원센터 등 가족복지 전달체계를 통해 이루어지고 있다. 특히 청소년 한부모는 권역별 미혼모부자 거점 기관을 이용하는 주요 대상이다. 권역별 미혼모부자 지원기관은 서울(2개소)을 제외한 15개 시도에서 1개씩 총 17개소가 운영되고 있다. 이들 미혼모부자 지원기관에서는 부양의무자나 주변의 도움을 받을 가능성이 낮아 경제적 지원이 긴급하거나 정부로부터 지원을 받지 못하는 미혼모·부자 가구, 재가 미혼모·부를 대상으로 출산 및 양육 시 위기지원 사업을 지원하고 있는데, 출산비나 아이의 입원, 예방접종비 등의 병원비, 분유, 기저귀, 내의나 겉옷, 유모차, 보행기, 장난감 등의 생필품을 지원한다. 더불어 임신과 출산, 자녀양육 등에 관한 생애주기별 정보나 서비스를 제공하며 관련 기관으로의 연계지원도 병행한다(Ministry of Gender Equality and Family, 2016; National Youth Policy Institute, 2013b).

마지막으로, 앞서 설명한 청소년 한부모를 위한 직접적인 정책들과는 달리 임신과 출산, 초기 양육기에 있는 청소년 한부모에게 보육정책과 보건정책을 통해 사회적 지원이 이루어질 수 있다. 2013년부터 모든 미취학 아동은 공공복지 전달체계 신청과정을 통해 소득수준과는 무관하게 보육료 또는 유아 학비를 지원받을 수 있으며, 보육시설 미이용 아동에게는 연령별로 월 10~20만원의 양육수당이 지원된다(Ministry of Health and Welfare, 2013a). 또한 임신·출산 시 산모·신생아도우미 서비스와 영양플러스 지원을 받을 수 있다. 산모·신생아 도우미 사업은 가구 월평균 소득 50% 이하의 출산 가정을 대상으로 2주 동안 산모 도우미를 파견해 영양관리, 산후체조, 신생아돌보기 보조, 신생아 건강관리, 감염 예방관리 등의 서비스를 통해 출산 가정의 경제적 부담을 완화해주는 서비스이다(Ministry of Health and Welfare, 2013b). 그러나 기초생활보장제도에서 제공하는 해산급여와는 중복수혜가 불가능해 청소년 한부모들의 이용율은 낮은 수준이다. 한편 영양플러스

지원사업은 관할지역 내 거주하는 가구 규모별 최저생계비 대비 200% 미만인 만 6세 미만의 영유아, 임신부, 출산부, 수유부가 지원대상이며, 한부모 가구에 우선순위가 주어진다(Ministry of Health and Welfare, 2013b). 이 두 사업은 모두 보건소를 통해 전달된다.

2. 청소년 한부모의 정신건강과 사회적 지원과의 관련성

본 연구에서 사용되는 정신건강 하위 변인 중 자아존중감은 자신에 대한 주관적 평가로서 자신에 대한 내적 이미지를 의미하는 개념으로, 과거 A. Sandler(1989)는 사회적 지원이 스트레스를 경험하고 있는 아동의 자아존중감을 세 가지 기제를 통해 보호한다고 하였다. 사회적 지원은 자아존중감을 위협하는 스트레스 사건의 발생을 예방하며, 스트레스 사건이 자아존중감에 미치는 부정적인 효과를 완화시키고, 자아존중감을 향상시키는 경험을 증가시켜 부정적 사건으로 인한 영향력의 작용을 낮춘다는 것이다. 청소년 한부모의 경우, 자아존중감을 위협하는 스트레스 사건은 이미 발생한 상황이므로, 본 연구자는 사회적 지원에 의한 자아존중감의 보호를 두 번째와 세 번째 차원에서 기대하였다. 즉, 사회적 지원이 임신과 출산이라는 스트레스 사건을 경험한 청소년 한부모들의 자아존중감을 보호하여 상황 적응에 긍정적인 영향을 미칠 것이라 가정하고 이들이 인지하는 사회적 갈등은 자아존중감에 부정적 영향을 미쳐 부적응 상황을 유발할 것으로 예측하였다. 더불어 임신과 출산 과정에서 위협받은 청소년 한부모들의 자아존중감이 사회적 지원을 통해 향상되는 경험을 증가시켜 궁극적으로 회복탄력도 수준을 상승시킬 수 있을 것이라 간주하였다. 같은 맥락으로 위기적 상황에서 사회적 지원은 자아존중감을 보호하고 상승시킴으로써 심리적 적응과 발달에 이로운 영향을 미친다고 보고되고도 있다(B. L. Moran & D. L. Dubois, 2002; A. Sandler, 1989).

한편, 부정적 생활 사건과 환경으로 인해 요구되는 개인의 대처능력이 지닌 자원을 초과할 때, 인간은 스스로 현재의 상황을 스트레스적으로 인지할 수 있는데 그 결과는 낮은 자아존중감이나 낮은 자기효능감, 그리고 주요 사건에 대한 통제력 결여로 나타난다(J. J. Ahn & J. H. Kim, 2004). 기존 연구에 의하면 결국 이러한 현상은 기혼모의 부모효능감에 영향을 미쳐 자녀양육 행동과도 관련될 수 있음이 보고되고 있다(J. I. Kim, 2011). 선행 연구들을 살펴보면, 자아존중감은 부모의 교육수준과 본인의 연령 증가에 따라 정적 상관을 가지며, 스스로 가정환경을 긍정적으로 지각할수록, 원가정의 사회적 지위가 높

을수록 그 가정에 속한 자녀의 자아존중감이 높게 나타나는 경향이 있다(J. J. Ahn & J. H. Kim, 2004; M. S. Suk & Y. G. Ku, 2015). 따라서 원가정의 경제적 수준과 가족의 기능수준이 저하되어 있는 청소년 한부모들의 자아존중감은 일반 청소년들과 다른 수준일 것이며, 그에 따라 부모효능감 수준과 정적인 관련성을 나타낼 것으로 예측된다.

부모효능감은 A. Bandura(1997)의 자아효능감 이론을 양육에 응용한 개념으로, 부모가 자녀를 양육시키는데 필요한 행동과정들을 조직하고 실행하는 부모의 능력에 대한 신념을 의미한다(A. Bandura, 1997, as cited in J. S. Moon & Y. H. Kim, 2014). 사회적 지원 중 가족 내 지지는 이러한 부모효능감에 직접적인 영향을 미치지만 가족 이외 사람으로부터의 사회적 지원은 정서적인 측면에 영향을 미친다는 C. B. Gee and J. E. Rhodes(2008)의 연구를 통해 입소시설이나 한부모가족 정책 사업 수혜 경험은 자아존중감이나 우울수준 등의 정신건강과 관련될 것으로 사료된다.

청소년 한부모의 육아 스트레스에 관해서는 일반 기혼 여성과는 접근이 다를 수 있으나, 부모됨의 공통된 과업을 수행하고 있으므로 관련 연구를 통해 유발요인과 스트레스 수준을 어느 정도 가늠할 수 있다. 육아 스트레스는 자녀양육 활동에서 발생하는 어려움과 곤란이 반복적으로 발생하고 누적되어 부모가 자신의 역할에 대한 부담감과 불편함을 인지적, 정서적으로 경험하는 일상적인 스트레스를 말하는 것으로, 일반 기혼 여성을 대상으로 한 스트레스 관련 연구에서는 계획하지 않은 임신, 자녀양육에 대한 자신감이 결여되어 있는 경우 산후 우울 등을 야기하여 스트레스 원인으로 작용한다고 알려져 있다. 또한 기혼 여성의 출산 관련 스트레스 중 육아 스트레스가 가장 많은 비중을 차지하고 있었으며, 스트레스가 심한 경우 산후 우울을 야기하는 것으로 파악되었다(C. A. Spurl, 2012; Y. O. Yang, S. Y. Choi, E. J. Ryu, & Y. H. Kim, 2003). J. Y. Park and Y. E. Chang(2013)의 연구에서도 기혼 양육모를 대상으로 할 때, 여러 영역의 스트레스 중에서도 육아와 관련된 스트레스가 가족 관련 스트레스 다음으로 높은 수준으로 나타나, 자녀를 양육할 준비가 되어 있지 않은 청소년 한부모의 육아 스트레스는 예기치 않은 역할 수행으로 인해 가족 등의 지지자가 부재한 경우 그 수준은 일반 기혼 양육모보다 높을 것으로 예측된다(K. Lieberman et al., 2014; T. Lindhorst & M. Oxford, 2008).

육아 스트레스가 높을수록 부모효능감은 낮은 것으로 보고되고 있다. 영아기 자녀를 둔 어머니의 양육효능감

및 긍정정서와 육아 스트레스는 부적상관이 있으며, 양육 효능감은 긍정정서를 매개로 하여 육아 스트레스에 영향을 미치는데, 어머니들의 낮은 우울감과 높은 사회적 지지는 양육효능감을 높이는 데 좋은 영향을 주고 있음이 알려져 있다(J. Y. Kim & H. J. Baek, 2014). Y. S. Song and Y. J. Kim(2008)은 영아기 자녀를 둔 어머니들이 유아기 자녀를 둔 어머니들보다 더 많은 육아 스트레스를 경험한다고 하였으며, 남아와 여아의 어머니 모두 부모효능감이 낮은 경우 육아 스트레스 수준이 높게 나타난다고 하였다. 한편, 높은 수준의 우울증상을 경험한 어머니는 그렇지 않은 경우에 비해 육아스트레스가 유의미하게 높은 것으로 알려져 있고(S. Y. Ahn, 2015), 이는 미혼모에게도 그대로 적용되어 동일한 결과로 검증되고 있다(H. S. Pyun & J. K. Choi, 2016).

우울은 인간의 성장과정에서 흔히 경험할 수 있는 정서이며 동시에 지각, 판단, 기억, 인지, 사고, 태도 등에서부터 대인관계에 이르기까지 광범위한 부분에 부정적 영향을 미치는 마음의 부정적 상태를 의미하는 개념으로(K. Park, 2010), 청소년의 건강 및 적응 정도를 파악할 수 있는 대표적인 변수이다. 이러한 우울 증상은 청소년기에 유병률이 증가한다고 알려져 있다(L. Chen, W. W. Eaton, J. J. Gallo, & G. Nestadt, 2000). 물론 청소년 한부모의 우울감 유발 시기와 지속기간은 개인마다 다를 수 있지만, 임신과 출산의 경험으로 인한 신체적, 정신적 변화와 적응의 과정은 그 이전 시기와는 다른 정서적 혼란을 경험하게 하므로 우울 수준의 변화를 가져올 수 있다. 일반적으로 미혼모는 다른 어머니들에 비해 우울수준이 높다고 알려져 있는데, 이는 청소년 한부모 영역에서도 유사하게 나타난다(K. Lieberman et al., 2014). 미국의 경우, 전체 여성과 비교해 청소년 여성 한부모의 우울 비율이 30-40%로 나타나 일반 여성이 13%인 것과 비교해 상대적으로 높았으며(A. Kalil, K. M. Ziolk-Guest, & R. L. Coley, 2005), 산후 우울 역시 그 이상 연령대의 어머니들과 비교해 2배 이상인 것으로 보고되고 있다(T. Lindhorst & M. Oxford, 2008; S. Mollborn & E. Morningstar, 2009). 스웨덴의 청소년 여성 한부모와 성인 임신부 비교 연구에서도 청소년 한부모가 상대적으로 더 어려운 가족 상황에 처해 있고, 주변으로부터의 지지도 적다고 인지하고 있어 낮은 자아존중감과 우울증상이 발견되었다(H. E. Wahn & E. Nissin, 2008). 중요한 것은 청소년 한부모의 우울증상이 다른 그룹들보다 높은 수준이고, 그 비율이 높다는 사실 외에도 청소년 한부모의 우울은 낮은 수준의 사회경제적 자원이나 트라우마(trauma), 사회적 고립 등과 관련됨(S. Hodgkinson et al., 2014)으

로써, 이들의 우울증상이 만성화 될 가능성이 존재한다는 것이다. 그러므로 청소년 한부모를 위한 효과적인 지원 개입을 위해서는 우울증상을 유발하는 맥락과 환경들의 이해가 병행되어야 한다(M. A. Easterbrooks et al., 2016).

III. 연구방법

1. 분석자료

본 연구에서 사용된 자료는 한국청소년정책연구원에서 실시한 ‘청소년 임신·출산 및 자녀 양육 실태조사’ 원자료 중 일부이며, 2012년 6월부터 9월까지 약 3개월에 걸쳐 대인면접방식으로 수집된 내용이다. 원자료의 응답 대상자들은 미혼모자시설을 통하거나(46.6%), 모자시설이나 공동생활가정, 미혼모부자기관 등을 통해 소개된 경우로(53.7%), 거주지역은 서울이 가장 많았고(20.4%), 그 외 경기(13.8%), 대전(10.7%), 인천(9.6%) 등의 순으로 전국적 분포를 나타내고 있었다.

한국청소년정책연구원에서 조사한 원자료의 수집 목적은 청소년 한부모 지원을 위한 정책 수립에 있었으므로, 대상에 대한 정의를 폭넓게 하여 24세 이하의 당시 임신 중인 청소년으로 입양을 계획하고 있는 자와 자녀 양육을 계획하고 있는 자, 과거 임신 및 낙태의 경험이 있거나 출산 이후 입양 등 양육포기 경험이 있는 자, 현재 자녀를 출산 해 양육하고 있는 자를 모두 포함하였으며, 입수된 자료의 응답자 수는 총 457명이었다. 조사된 내용에는 시설 입소 경험, 학업, 직업훈련, 취업, 성경험 및 피임, 임신, 인공임신중절, 출산, 입양, 자녀양육, 정책적 지원, 심리정서적 상태, 원가정 상황 등이 포함되어 있었다. 본 연구에서는 이 중 연구목적에 부합한 청소년 한부모 218명을 선별한 후, 분석하고자 하는 내용을 기준으로 주요 변인을 추출하거나 생성하여 검증에 활용하였다.

2. 분석대상

본 연구에서는 청소년 한부모의 연령 기준을 ‘한부모가족지원법’ 내에서 제시하는 기준에 따라 24세 이하로 한다. 그리고 원자료 수집 당시 한국청소년정책연구원에서 사용한 청소년 한부모에 대한 광의적 개념 정의와는 달리, 조사 당시 자녀를 출산하여 자녀를 양육하고 있는 자들로 좁혀 청소년 한부모를 분석하였다. 더불어 본 연구에서는 제한된 인적자원을 보유한 청소년 한부모들만을

선별하고자 학력수준도 제한하였는데, 조사시점을 기준으로 2012년 당시 중학교 과정에서 고등학교 과정으로의 진학률(99.7%)과 고등학교 과정에서 고등교육 기관 등록률(71.3%)을 고려해 학력의 기준선을 고등학교 과정에 두고, 원자료에서 고졸이하의 학력을 지닌 청소년 한부모만을 추출하였으며, 결과적으로 218명의 자료가 분석에 활용되었다.

이들은 모두 여성 청소년 한부모이다. 법률상 청소년 한부모는 미혼, 이혼, 사별 등 한부모가 된 경로에 관계없이 18세 이하의 자녀를 양육하는 24세 이하 남·녀 한부모를 의미하나, 본 연구에서 다루어지는 내용은 한국청소년정책연구원에서 수집한 자료에 기반하므로, 조사 당시 응답자 전원이 여성이었음을 고려해 남성은 분석에서 제외되었으며 청소년 여성 한부모만을 대상으로 분석되었다.

3. 변인활용

1) 인구사회적 특성

원자료에서 연령관련 변인은 생년월일을 묻는 문항에서 별도의 산술방식으로 생성해내었다. 원자료의 설문지에는 응답자의 출생 연도와 출생 월을 기입하도록 되어 있었는데, 연구자는 출생 연도에서 조사 당시의 연도를 비교해 산술로 연령 변인을 계산했으며 연속형 변인으로 활용하였다. 이후 연령 변인에서 미성년 구분 연령 19세를 기준으로 성년 집단과 미성년 집단을 분리해 성년 여부를 알 수 있는 변인을 생성하여 분석에 활용하였다.

학업중단 여부를 묻는 원자료의 해당 질문은 ‘현재 귀하는 학업을 지속하고 있습니까?’로, 학업에는 학교를 다니는 것, 원격교육을 받는 것, 검정고시 준비, 개인적으로 독학하는 것 모두를 포함하여 물었다. 응답 하위 항목은 ‘예’와 ‘아니오’로 되어 있었으며, 분석에 그대로 활용하였다. 학력수준은 원자료 내 학업 지속자의 현 교육수준을 묻는 문항과 학업 중단자의 최종학력을 묻는 문항을 병합하여 하나의 변인으로 생성하였다. 두개의 원 문항 모두 하위 항목은 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교 이상으로 구분하고 있어 재학 중인 경우를 포함한 변인으로 만들고, 이를 토대로 중졸 이하의 집단과 고교재학 이상의 집단을 구분해 학력 수준을 이분형 변인으로 생성해 분석하였다.

원가정 배경으로 원가정 유형과 부모와의 동거여부를 파악하였다. ‘귀하는 어떤 가정에서 청소년기를 보냈습니까?’로 묻는 문항을 분석하여, 하위 응답 항목이 양친가정, 계부모가정, 한부모가정, 조손가정, 위탁가정(친인척 포함), 대안가정(그룹홈, 보호시설 등), 기타로 구분된 총

7개 응답내용을 양친가정과 계부모가정, 한부모가정, 조손가정, 기타의 유형으로 구분해 5개 항목으로 비율을 살펴 보았다. 경제상태는 '보호자(부모님)의 경제적 수준은 어떻습니까?'로 묻는 문항을 활용해 5개로 구분된 응답 항목을 '하'와 '중하'를 '하'로, '중'은 그대로 '중'으로, '중상'과 '상'은 '상'으로 분류해 3개 항목으로 분석하였다. 부모와의 동거여부는 '현재 귀하와 함께 생활하는 사람을 모두 표시해 주십시오'라고 묻는 문항에 총 9개의 하위 응답항목이 있었는데, 이를 부모님과 거주하는 경우는 '동거', 그렇지 않은 경우는 '비동거'로 구분해 이분형 변인으로 수정하여 규모를 살펴보았다.

출산횟수는 출산 경험자만을 대상으로 묻는 '귀하는 출산을 지금까지 몇 번 하셨습니까?'하는 질문 문항을 활용해 횟수를 표기하도록 한 응답내용을 분석하였다. 입양경험은 '귀하는 출산 후 아기를 입양 보낸 경험이 있거나 보낼 경험이 있으십니까?'라고 묻는 질문을 토대로 하위 응답 항목인 '입양 보냈다', '입양 보낼 계획이다', '입양 보낸 경험도 없고 보낼 계획도 없다'의 내용으로 분석하였다.

자녀의 취학 상태는 '현재 양육하는 자녀는 미취학 자녀입니까? 아니면, 초등학교 이상의 자녀입니까?'로 묻는 질문 문항을 토대로 응답항목을 재구분해 인구사회적 특성 파악을 위해 분석하였다. 하위 응답 항목은 3개로 '미취학 자녀이다', '초등학교 이상의 자녀이다', '미취학 자녀와 초등학교 이상의 자녀가 모두 있다'였는데, 초등학교 재학 이상의 자녀가 1명이라도 있다고 응답한 이들은 자녀가 취학 상태인 것으로 재구분해 결과적으로 이분형 변인으로 수정하였다. 따라서 자녀 취학 상태 변인은 현재 자녀가 '미취학'인 경우와 '취학'인 경우로 구분되어 분석에 활용하였다.

2) 정신건강 수준

정신건강 수준은 자아존중감, 부모효능감, 육아스트레스, 우울감 변인을 활용해 분석하였다.

자아존중감은 '귀하가 자신에 대해 어떻게 생각하고 있는 지 해당 칸에 표시해 주십시오'라고 묻는 질문에 총 5개 하위 항목이 포함되어 있으며, 그 내용은 '나는 내가 다른 사람들처럼 가치있는 사람이라고 생각한다', '나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다', '나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘할 수 있다', '나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다', '나는 내 자신에 대해 대체로 만족한다'로 구성되어 있다. 자아존중감 문항은 I. J. Choe, S. H. Mo and J. H. Kang(2011)의 연구에서 사용되었던 문항을 수정해 사용한 것으로, 4점 척도로 측정되

어 있어 점수가 높을수록 자아존중감 수준이 높은 것으로 해석하였다. 5개 질문의 신뢰도 계수는 0.853이었다.

부모효능감과 육아스트레스 문항은 B. J. Lee et al.(2009)의 연구에서 사용되었던 문항을 수정, 보완해 사용한 것으로 본 연구에서 사용한 부모효능감 척도는 '자녀양육에 대해 귀하는 어떤 생각을 하는지 해당 칸에 표시해 주십시오'라고 묻는 질문에 총 3개의 하위 항목이 포함되어 있으며, 그 내용은 '나는 현재 아이를 잘 키우고 있다', '앞으로 나는 아이를 잘 키울 수 있을 것이다', '나는 아이와 관계가 좋은 편이다'였다. 부모효능감은 4점 리커트 척도로 측정되었으며 점수가 높을수록 그 수준이 높은 것으로 해석된다. 3개 항목의 신뢰도 계수는 0.803이었다.

육아 스트레스는 '자녀양육과 관련하여 평소 귀하의 의견과 태도가 어떠한 지 해당 칸에 표시해 주십시오'라고 묻는 질문에 총 3개의 하위 항목으로 구성되어 있었으며, 내용은 '나는 좋은 부모가 될 수 없을 것 같아 걱정이다', '우리 아이는 나를 지치고 힘들게 한다', '아이를 돌보느라 내 생활을 포기하고 있다'였다. 육아 스트레스 역시 4점 리커트 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높은 것으로 해석하였다. 3개 항목의 신뢰도 계수는 0.673이었다.

우울감 수준은 '귀하는 지난 일년 간 다음과 같은 상황을 얼마나 자주 경험하셨는 지 해당 칸에 표시해 주십시오'라고 묻는 질문에 총 11개의 하위 문항으로 구성된 내용을 활용하였다. 우울 변인은 B. J. Lee et al.(2009)의 연구에서 사용되었던 우울 문항을 수정해 사용한 것이다. 측정은 4점 척도로 이루어져 있으며 '거의 없었다'는 1점, '가끔 있었다'는 2점, '종종 있었다'는 3점, '대부분 그랬다'는 4점으로 점수가 높을수록 우울감 수준이 높은 것으로 해석된다. 내용은 '식욕이 없다', '비교적 잘 지냈다', '상당히 우울했다', '모든 일들이 힘들게 느껴졌다', '잠을 잘 이루지 못했다', '세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다', '큰 불만없이 생활했다', '사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다', '마음이 슬펐다', '사람들이 나를 싫어하는 것 같았다', '뭘 해나갈 엄두가 나지 않았다'였으며, 일부 항목은 역산하여 총합을 토대로 평균값을 산출해 분석하였다. 11개 문항의 우울 수준의 신뢰도 계수는 0.890이었다.

3) 입소시설 및 한부모가족 정책사업 수혜

입소시설 수혜 경험은 '입소시설의 자립지원, 교육서비스, 법률 및 의료지원과 관련하여 각 항목에 대해 어떻게 생각하십니까?'라고 묻는 질문에 4점 척도로 측정된 만족도 평균값을 산출해 분석하고, '지원받은 적이 없다'라고

응답한 내용을 토대로 수혜경험 여부를 구분해 수혜율을 생성해 분석하였다. 입소시설 지원 프로그램 항목은 총 8개로, '자립지원(취업/진로교육)', '교양/문화 (영화관람, 박물관 견학 등)', '자녀양육 지원', '심리/상담 서비스', '산전·후 관리', '성교육', '산전·후 및 일반 의료 서비스', '법률지원'이 포함되어 있다.

한부모가족 정책사업들은 보건복지부의 「국민기초생활보장사업 안내」와 여성가족부가 제공하는 「한부모가족지원사업 안내」 자료에 근거한(Ministry of Gender Equality and Family, 2016; Ministry of Health and Welfare, 2013) 총 24개 항목으로 '각 지원 정책에 대해 지원받은 경험이 있는 지 해당 칸에 표시해 주십시오'라고 묻는 질문에 응답한 내용을 활용해 수혜율을 산출하였다. 한부모가족 정책사업은 목적과 서비스 성격을 고려해 총 8개 영역인 '자녀양육(교육) 및 돌봄지원', '생활지원', '심리정서 및 법률상담', '의료지원', '주거지원', '학업지원', '경제적 자립지원', '여가문화지원'으로 구분해 분석하였다. 영역에 따라 포함된 정책사업 지원항목은 <Table 1>의 내용과 같다. 한부모가족 정책사업 수혜여부와 자아존중감과 부모효능감, 육아스트레스, 우울감 수준의 비교검증을 위해서는 전체 분석 대상자 수와 집단 간 비교 시 적정 인원 규모를 고려해 정책사업 항목 중 수혜율이 15% 이상인 항목만을 추출하여 분석하였다.

4. 분석방법

본 연구의 분석방법은 구체적으로 다음과 같다.

첫째, 자아존중감, 부모효능감, 육아스트레스, 우울감 변인의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach α 값을 기준으로 신뢰도 분석을 하였다. 둘째, 청소년 한부모의 인구사회적

특성과 정신건강 수준, 입소시설 만족도 및 수혜율, 한부모가족 정책 수혜율을 파악하기 위해 기술통계방법으로 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다. 셋째, 정신건강 하위항목별 관련성 파악과 인구사회적 특성에 따른 정신건강 수준의 차이, 입소시설 및 한부모가족 정책 수혜와 정신건강과의 관련성 검증을 위해서는 t검증과 일원변량분석(ANOVA) 및 Duncan 사후분석, 상관분석을 실시하였다. 모든 자료분석은 SPSS V.18 통계 프로그램을 사용하여 수행하였다.

IV. 분석결과

1. 청소년 한부모의 인구사회적 특성과 정신건강 수준

1) 인구사회적 특성

분석대상의 인구사회적 특성을 살펴보면 아래의 <Table 2>와 같다. 대상자 중 미성년자의 수는 63명으로 28.9%에 해당하였고, 성년은 71.1%에 달하였다. 전체 대상자의 평균 연령은 20.9세였다. 학업 중단자의 수는 163명으로 74.8%였으며, 학업지속자의 수는 55명으로 25.2%였다. 이 중 중졸 이하의 학력수준을 지닌 이들의 수는 51명으로 23.4%였으며, 고교재학 이상의 학력수준을 지닌 이들은 167명으로 76.6%로 나타났다. 원가정 유형을 살펴보면, 분석대상자의 56.4%인 123명이 양친가정이었고, 한부모가정의 비율은 52명으로 23.9%, 조손가정은 15명으로 6.9%에 달하였다. 분석 대상자들이 인지하고 있는 원가정의 경제상태는 '하'라고 답한 비율이 가장 높아 112명으로 51.4%에 달하였고, 그 다음은 '중'이라고 답한 비율이 높아 93명으로 42.7%로 나타났다. 부모와 동거하고 있는 비

Table 1. The Contents of Single-parent Family Support Act

Category	Single-parent Family Support Act
Rearing children/Care	Child care grant, Home care allowance(under 36month), Child support for adolescent single parent, Cost of education for low-income single parent, Caretaker service for postpartum women and infants, Public nanny service
Life	Cost of necessities of life, Basic living security, Public utility fees(telephone/communication expense)
Psychological emotion/Legal counsel	Information guidance & counsel for single- parent, Psychological consultation service, Paternity test & child support implementation of action(free legal counsel)
Medical treatment	Public health services, Antenatal care costs, Childbirth expenses
Dwelling	Rent Subsidy, Support of national rental housing, Be admitted to welfare facilities
Study	Cost of general equivalency diploma test for adolescent single parent, Cost of High school education for adolescent single parent
Financial independence	Promoting independence allowance, Individual Development Account, Welfare funds loan for low-income single parent
Leisure/Culture	Travel leisure culture/sports voucher

율은 38명으로 17.4%로 나타나 대부분(180명, 82.6%)이 부모와 따로 살고 있는 것으로 나타났다. 출산횟수를 살펴보면, '1회'라고 답한 비율이 대부분으로 95.4%에 달하였으며(208명), 입양경험이 없는 경우가 많아 94.5%(206명)였고, 양육하고 있는 자녀는 대부분 미취학 아동이었다(217명, 99.5%).

2) 정신건강 수준

분석 대상자의 정신건강 수준을 살펴보면 다음 <Table 3>의 내용과 같다. 자아존중감 수준은 평균 2.8점이었으며, 부모효능감은 3.2점, 육아스트레스는 2.3점, 우울감 수준은 2.0점으로 나타났다.

자아존중감, 부모효능감, 육아스트레스, 우울감 수준의 상관관계를 살펴보면 다음의 <Table 4>의 내용과 같다.

모든 항목이 서로 유의미한 상관관계를 보이고 있었는데,

자아존중감은 부모효능감과 유의미한 수준으로 정적 상관관계를 보이고 있으며, 자아존중감과 육아 스트레스와는 부적 상관관계를 나타내고 있었다. 자아존중감은 우울감 수준과도 유의미한 수준으로 부적 상관관계를 보이고 있었다. 즉, 자아존중감이 높은 청소년 한부모는 부모효능감 수준 역시 높으며, 육아 스트레스 수준은 낮은 것으로 해석할 수 있다. 또한 자아존중감 수준이 높은 이들은 우울감 수준이 낮은 것으로 설명할 수 있다. 한편, 부모효능감은 육아 스트레스 및 우울감 수준과 유의미한 수준으로 낮은 부적 상관관계를 나타내고 있었는데, 부모효능감 수준이 높은 이들은 육아 스트레스 수준이 낮고, 우울감 수준도 낮은 것으로 해석할 수 있다. 육아 스트레스는 우울감 수준과 유의미한 수준으로 정적 상관관계를 보이고 있어, 육아 스트레스가 높은 청소년 한부모들은 우울감 수준도 높게 나타남을 알 수 있다.

Table 2. General Characteristics of Study Subjects (N=218)

Variable	n	%	Variable	n	%		
Age	below 19y	63	28.9	Original family economic level	good	12	5.5
	above 20y	155	71.1		average	93	42.7
	M(years)/SD	20.9 / 2.2			bad	112	51.4
Academic situation	stop	163	74.8	Cohabitation with parents	no	180	82.6
	continuation	55	25.2		yes	38	17.4
Education	below middle school	51	23.4	Number of birth	1	208	95.4
	above High school	167	76.6		2	10	4.6
Original family type	two parents	123	56.4	Adoption experiences	no	206	94.5
	step family	14	6.4		yes	12	5.5
	single parent	52	23.9	School-age children	no	217	99.5
	by Grandparents	15	6.9		yes	1	0.5
	others	14	6.4				

Table 3. The Level of Mental Health (N=218)

	n	M	SD		n	M	SD
Self-esteem	217	2.8	0.5	Parenting stress	217	2.3	0.6
Parenting efficacy	218	3.2	0.5	Depression	216	2.0	0.7

Table 4. Correlation between Mental Health variables

Variable	Correlation coefficient			
	Self-esteem	Parenting efficacy	Parenting stress	Depression
Self-esteem	1			
Parenting efficacy	0.44***	1		
Parenting stress	-0.43***	-0.35***	1	
Depression	-0.44***	-0.18**	0.44***	1

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

3) 인구사회적 특성에 따른 정신건강 수준

다음은 인구사회적 특성에 따른 정신건강 수준을 구체적으로 살펴본 내용으로 그 결과는 <Table 5>와 같다. 인구사회적 특성 중 정신건강 수준에서 유의미한 차이를 나타낸 항목들은 학력수준, 원가정 유형, 원가정 경제상태였다.

학력수준에서는 중졸 이하의 학력수준을 지닌 이들의 부모효능감 수준(3.4점)이 고교재학 이상자들(3.2점)보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 원가정 유형별로는 우울감 수준에서 유의미한 수준으로 다르게 나타났는데, 조손가정에서 자란 청소년 한부모들의 우울감 수준이 가장 높게 나타나 2.4점이었으며, 양친가정(1.9점)과 계부모가정(1.8점)에 속한 청소년 한부모들의 우울감 수준은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 분석 대상자들이 인지하고 있는 원가정의 경제상태별로 정신건강 수준이 어떠한지를 검증한 결과, 부모효능감, 육아스트레스, 우울 수준에서 유의미한 차이를 나타내고 있었는데, 원가정의 경제상태를 '상'이라고 인지하고 있는 이들이(3.6점) '하'라고 인지하는 이들(3.2점)보다 부모효능감 수준이 높았으며, 육아 스트레스 수준은 낮은 것으로 나타났다(상-2.1점, 하

-2.4점). 한편 우울감 수준은 '상'이라고 응답한 이들(2.1점)과 '하'라고 답한 이들(2.2점)이 '중'이라고 답한 이들(1.8점)보다 높게 나타났다.

2. 입소시설 경험과 한부모가족 정책사업 수혜 상황

1) 입소시설 경험 유무, 프로그램 수혜율, 만족도, 수혜 수
다음은 분석 대상자들의 입소시설 경험을 구체적으로 살펴본 내용으로 <Table 6>의 결과와 같다.

입소시설 프로그램 8가지 항목의 수혜율을 산출하였을 때, 심리상담 서비스 수혜율이 가장 높아 75.5%였으며, 그 다음으로는 자녀양육 지원서비스 프로그램이 71.9%, 산전·후 및 일반의료 서비스 수혜율이 71.4%로 높게 나타났다. 교양·문화 지원 프로그램은 69.3%, 산전·후 관리 프로그램은 65.4%의 수혜율을 나타내고 있었다. 취업 및 진로교육 등의 자립지원 프로그램 수혜율은 58.5%, 성교육 프로그램 수혜율은 51.2%, 법률지원 프로그램 수혜율은 42.5%였다.

입소시설 프로그램의 만족도를 살펴보면, 산전·후 및

Table 5. The level of Mental Health by General Characteristics

Variable	n	Self-esteem		Parenting efficacy		Parenting stress		Depression		
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Age	below 19y	63	2.8	0.5	3.3	0.5	2.4	0.7	2.1	0.7
	above 20y	155	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	2.0	0.7
	t		0.6		1.7		1.1		1.1	
Academic situation	stop	163	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	2.0	0.7
	continuation	55	2.9	0.5	3.3	0.5	2.2	0.7	2.1	0.7
	t		-1.3		-1.5		0.8		-0.4	
Education	below middle school	51	2.8	0.5	3.4	0.4	2.4	0.7	2.1	0.7
	above high school	167	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	2.0	0.7
	t		0.4		-2.2 [*]		-0.9		-0.9	
Original family type	two parents	123	2.8	0.5	3.2	0.5	2.2	0.7	1.9(b)	0.6
	step family	14	2.9	0.4	3.3	0.5	2.1	0.6	1.8(b)	0.6
	single parent	52	2.8	0.5	3.2	0.5	2.4	0.6	2.1(ab)	0.7
	by Grandparents	15	2.7	0.7	3.3	0.5	2.5	0.8	2.4(a)	0.8
	others	14	2.7	0.5	3.2	0.6	2.5	0.4	2.2(ab)	0.6
	F		0.4		0.2		1.7		2.6 [*]	
Original family economic level	good	12	3.0(a)	0.6	3.6(a)	0.5	2.1(b)	0.7	2.1(a)	0.9
	average	93	2.9(ab)	0.5	3.2(b)	0.5	2.1(b)	0.6	1.8(b)	0.5
	bad	112	2.7(b)	0.5	3.2(b)	0.5	2.4(a)	0.7	2.2(a)	0.7
	F		2.6		4.1 [*]		5.2 ^{**}		11.6 ^{***}	
Cohabitation with parents	no	180	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.7	2.0	0.7
	yes	38	2.7	0.5	3.1	0.5	2.4	0.5	2.0	0.6
	t		1.2		1.7		-1.6		-0.1	
Number of birth	1	208	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.7	2.0	0.7
	2	10	2.8	0.2	3.5	0.4	2.1	0.4	2.0	0.5
	t		0.1		-1.6		0.9		0.2	
Adoption experiences	no	206	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	2.0	0.7
	yes	12	2.7	0.4	3.2	0.5	2.0	0.6	2.0	0.5
	t		0.4		0.3		1.6		0.3	

***p < .001, **p < .01, *p < .05, Duncan a>b

일반의료 서비스 만족도가 가장 높아 3.4점을 나타내고 있었으며, 심리상담 서비스와 성교육, 법률지원 프로그램 만족도는 3.0점, 그 외의 프로그램은 모두 3.2점 정도의 만족도를 나타내고 있었다. 청소년 한부모들이 입소시설에서 지원받은 프로그램의 수는 평균 6.5개 정도인 것으로 분석되었다.

2) 한부모가족 정책사업 수혜상황

한부모가족 정책사업 수혜율을 살펴보면 <Table 7>의 내용과 같다.

자녀양육(교육) 및 돌봄 영역에서는 보육시설 미이용 아동 양육수당 지원 수혜율이 가장 높아 59.6%였으며, 다음으로는 영유아 보육료 및 학비 지원이 51.8%, 청소년 한부모 아동 양육비 지원이 51.4%의 수혜율을 보이고 있었다. 아이돌보미 수혜율은 30.7%였으며, 산모신생아도우미 지원 수혜율은 10.6%, 저소득 한부모가족 자녀교육비 지원 수혜율은 7.3%였다.

생활지원 영역에서는 생필품비 지원 수혜율이 높게 나타나 70.2%였으며, 기초생활수급지원 수혜율은 47.2%, 공공요금 감면 혜택 수혜율은 28.4%로 나타났다. 심리정서

Table 6. The Reception rate and Satisfaction of Facility programs for adolescent single parent

Facility program	Reception rate		Satisfaction	
	n	%	M	SD
Support for independent(employment-career)	127	58.5	3.2	0.7
Liberal/Culture	149	69.3	3.2	0.8
Rearing children	156	71.9	3.2	0.7
Psychological consultation	163	75.5	3.0	0.8
Maternity care	142	65.4	3.2	0.7
Sex education	110	51.2	3.0	0.7
Perinatal medical services	155	71.4	3.4	0.7
Legal support	91	42.5	3.0	0.8
The use of Facility programs for adolescent single parent			Mean : 6.5 / SD : 2.0	

Table 7. The Reception rate of Public Support Programs for single parent

Category	Reception rate		Category	Reception rate			
	n	%		n	%		
Rearing children /Care	Child care grant	113	51.8	Medical	Public health services	97	44.5
	Home care allowance(under 36month)	130	59.6		Antenatal care costs	157	72.0
	Child support for adolescent single parent	112	51.4		Childbirth expenses	157	72.0
	Cost of education for low-income single parent	16	7.3	Dwelling	Rent Subsidy	3	1.4
	Caretaker service for postpartum women and infants	23	10.6		Support of national rental housing	8	3.7
	Public nanny service	67	30.7		Be admitted to welfare facilities	136	62.4
Life	Cost of necessities of life	153	70.2	Study	General equivalency diploma test for adolescent single parent	53	24.3
	Basic living security	103	47.2		High school education for adolescent single parent	11	5.0
	Public utility fees (telephone/communication expense)	62	28.4		Promoting independence allowance	30	13.8
Psychological /Legal counsel	Information guidance & counsel for single-parent	76	34.9	Finance	Individual Development Account	15	6.9
	Psychological consultation service	81	37.2		Welfare funds loan for low-income single parent	3	1.4
	Paternity test & child support implementation of action	7	3.2	Leisure/Culture	Travel leisure culture/sports voucher	58	26.6
The use of Public Support Programs for single parent				Mean : 7.7 / SD : 3.4			

및 법률상담 영역에서는 개인 및 집단 심리상담 형태로 이루어지는 서비스 수혜율이 37.2%, 한부모가족 지원관련 정보 안내 및 상담 서비스 수혜율이 34.9%, 미혼부상대 친자확인 및 자녀양육비 이행소송 무료법률상담 지원 수혜율이 3.2%로 나타났다. 의료 영역에서는 출산 전 진료비 지원과 출산비 수혜율이 각각 72.0%로 나타났으며, 의료수급권자 신청 및 건강보험료 수혜율은 44.5%로 나타났다. 주거지원 영역에서는 복지시설입소 수혜율이 가장 높아 62.4%였으며, 임대주택 수혜율은 3.7%, 저소득가구 전세자금 대출은 1.4%의 수혜율을 나타내고 있었다. 학업지원 영역에서는 청소년 한부모 검정고시 학습비 수혜율이 24.3%였으며, 고교생 교육비 수혜율은 5.0%로 나타났다. 경제적 자립지원 영역에서는 자립촉진수당 수혜율이 13.8%로 나타났으며, 자산형성계좌지원은 6.9%, 저소득 한부모가족 복지자금 대여는 1.4%의 수혜율을 보이고 있었다. 여가문화지원 영역에서는 저소득 가구 문화, 여행, 스포츠 바우처 수혜율이 26.6%로 나타났다.

3. 청소년 한부모의 입소시설 및 한부모가족 정책사업 수혜 경험과 정신건강과의 관련성

1) 입소시설 수혜 경험 및 프로그램 만족도와 정신건강

과의 관련성

다음은 입소시설 수혜 경험과 정신건강과의 관련성을 살펴본 내용으로, 입소시설 프로그램 항목별 만족도 및 수혜여부에 따른 정신건강 수준을 구체적으로 분석한 것이다. 주요 결과는 <Table 8>, <Table 9>와 같다.

입소시설 프로그램 항목별 수혜여부에 따른 정신건강 수준의 항목별 차이를 검증한 결과, 취업 및 진로교육 등의 자립지원 프로그램 수혜자들(3.3점)은 비수혜자들(3.1점)보다 유의미한 수준으로 부모효능감 수준이 높게 나타났으며, 심리상담 서비스 수혜자들(3.3점) 역시 비수혜자들(3.1점)보다 유의미한 수준으로 부모효능감 수준이 높게 나타났다. 한편, 성교육 프로그램 수혜자들(2.2점)의 우울감 수준도 비수혜자들(1.9점)보다 유의미한 수준으로 높게 나타났고, 법률지원 프로그램 수혜자들(2.2점)도 비수혜자들(1.9점)에 비해 유의미한 수준으로 우울감 수준이 높은 것으로 나타났다. 성교육 프로그램과 법률지원 프로그램 수혜자들의 우울감 수준이 높게 나타난 것은 다른 프로그램들과는 달리 미숙한 성생활과 피임에 대한 준비도, 그리고 자녀를 임신, 출산, 양육하는 과정에서 아이 친부 혹은 아이친부 가족과의 관계에서 발생한 부정적 의사소통 등 자신의 과거 경험을 일깨우고 자각하는 과정에서 자괴감이 손상되었거나 낮았던 자신의 통제력을 발견하면서

Table 8. The level of Mental Health by experience of Facility programs for adolescent single parent

Facility program	n	Self-esteem		Parenting efficacy		Parenting stress		Depression		
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Support for independent (employment·career)	no benefit	91	2.8	0.6	3.1	0.6	2.3	0.7	1.9	0.7
	benefit	127	2.8	0.5	3.3	0.5	2.3	0.6	2.1	0.7
	t		-0.14		-2.33*		-0.07		-1.64	
Liberal/Culture	no benefit	69	2.7	0.5	3.2	0.6	2.3	0.6	1.9	0.7
	benefit	149	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.7	2.1	0.7
	t		-0.91		-0.22		0.35		-1.26	
Rearing children	no benefit	62	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	1.9	0.7
	benefit	156	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.7	2.1	0.7
	t		-0.02		-0.71		0.25		-1.59	
Psychological consultation	no benefit	55	2.7	0.6	3.1	0.6	2.4	0.7	2.0	0.8
	benefit	163	2.8	0.5	3.3	0.5	2.3	0.6	2.0	0.7
	t		-1.65		-2.08*		0.99		-0.29	
Maternity care	no benefit	76	2.7	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	2.0	0.7
	benefit	142	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.7	2.0	0.6
	t		-1.59		-0.95		0.67		-0.26	
Sex education	no benefit	108	2.7	0.5	3.1	0.6	2.3	0.6	1.9	0.7
	benefit	110	2.8	0.5	3.3	0.5	2.3	0.7	2.2	0.7
	t		-1.41		-1.88		-0.44		-2.76**	
Perinatal medical services	no benefit	63	2.8	0.5	3.1	0.6	2.3	0.6	2.0	0.7
	benefit	155	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.7	2.1	0.7
	t		-0.13		-1.35		0.41		-0.84	
Legal support	no benefit	127	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	1.9	0.6
	benefit	91	2.8	0.6	3.3	0.5	2.3	0.7	2.2	0.7
	t		-0.44		-1.25		-0.97		-2.35*	

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

Table 9. Correlation between experience of Facility programs and Mental Health

		Correlation coefficient			
		Self-esteem	Parenting efficacy	Parenting stress	Depression
Facility programs satisfaction	Support for independent(employment-career)	0.15	0.23*	-0.25**	-0.26**
	Liberal/Culture	0.10	0.29***	-0.20*	-0.14
	Rearing children	0.01	0.29***	-0.20*	-0.15
	Psychological consultation	0.18*	0.26**	-0.18*	-0.03
	Maternity care	0.01	0.16	-0.28**	-0.25**
	Sex education	0.10	0.24*	-0.16	-0.17
	Perinatal medical services	-0.06	0.06	-0.21*	-0.25**
	Legal support	-0.02	0.20	-0.14	-0.14
The number of using facility programs		0.06	0.03	-0.01	-0.05

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

경험하는 심리적 불안감이 관련된 것으로 해석된다(V. S. Helgeson, 1993; P. A. Troits & L. N. Hewett, 2001). 그러나 후속연구를 통해 수혜과정에서의 심리적 역동을 살펴보는 면밀한 분석이 이루어져야 구체적인 설명이 가능할 것으로 판단된다.

입소시설 프로그램 만족도를 항목별로 구분해 자아존중감, 부모효능감, 육아스트레스, 우울감 수준별로 어떠한 차이를 나타내는지 살펴보고, 수혜받은 입소시설 프로그램 수와의 관계를 추가 분석한 결과에서는 또다른 의미있는 내용을 발견할 수 있었다. 입소시설 프로그램 중 심리상담서비스의 만족도는 청소년 한부모의 자아존중감과 정적 관련성을 나타내고 있었으며, 취업이나 진로교육 등의 자립지원 프로그램과 교양 및 문화지원 프로그램, 자녀양육 지원, 심리상담서비스, 성교육 프로그램 만족도는 부모효능감과는 정적으로 상관관계를 나타내고 있었다. 더불어 자립지원 프로그램, 교양 및 문화지원 프로그램, 자녀양육 지원, 심리상담서비스, 산전후 관리, 산전후 일반 의료서비스의 만족도는 육아 스트레스와 부적 상관관계를 나타내고 있었고, 자립지원 프로그램과 산전후 관리, 산전후 일반 의료서비스 만족도는 우울 수준과 부적 관련성을 나타내고 있었다. 수혜받은 입소시설 프로그램 수와 정신건강 수준과는 유의미한 관련성이 검증되지 않았다.

2) 한부모가족 정책사업 수혜 경험과 정신건강과의 관련성

한부모가족 정책사업 수혜 경험과 정신건강 수준과의 관련성은 <Table 10>의 내용과 같다. 한부모가족 정책지원 사업 영역 중 수혜율 15%이상인 항목만을 기준으로 선별해 그 수혜여부로 자아존중감과 부모효능감, 육아스트레스, 우울감 수준을 비교한 분석결과 일부 항목에서

유의미한 차이가 검증되었다.

자녀양육(교육) 및 돌봄 영역에서 보육시설 미이용 아동 양육수당 지원 수혜자들(1.9점)은 비수혜자들(2.2점)보다 유의미한 수준으로 우울감 수준이 낮은 것으로 나타났다. 한편 생활지원 영역에서 생필품비 지원 수혜자들(1.9점)은 비수혜자들(2.2점)에 비해 유의미한 수준으로 우울감 수준이 낮은 것으로 나타났으며, 반면 공공요금 감면 혜택을 받은 수혜자들(2.2점)은 비수혜자들(2.0점)보다 유의미한 수준으로 우울감 수준이 높게 나타났다. 심리정서지원 영역에서는 심리상담 서비스 수혜자들의 자아존중감 수준(2.9점)이 비수혜자들(2.7점)보다 유의미한 수준으로 높게 나타났다. 의료지원 영역에서 의료수급권자 신청 및 건강보험료 지원 수혜자들(2.1점)은 비수혜자들(1.9점)에 비해 유의미한 수준으로 우울감이 높게 나타났으며, 출산전 진료비 지원 수혜자들(2.2점)은 비수혜자들(2.4점)에 비해 육아스트레스 수준이 낮고, 우울감 수준도 유의미하게 낮은 것으로 나타났다(수혜자 1.9점, 비수혜자 2.3점). 출산비 지원 수혜자들은 비수혜자에 비해 자아존중감 수준은 유의미하게 높게 나타났으며(수혜자 2.8점, 비수혜자 2.6점), 육아스트레스 수준은 낮고(수혜자 2.2점, 비수혜자 2.5점), 우울감 수준도 낮은 것으로 나타났다(수혜자 1.9점, 비수혜자 2.3점). 공공요금 감면 수혜자들과 의료수급권자 신청 및 건강보험료 지원 수혜자들의 우울수준이 높게 나타난 것은 앞서 입소시설에서의 성교육 프로그램과 법률지원 프로그램 수혜자들에게 나타난 결과 해석과 유사한 맥락으로 해석될 수 있는데, 사회적 지지의 부정적 측면으로 어려움에 처해 수혜적 입장에 주로 놓이거나 너무 많은 사회적 지지를 받게 되면 우울감 등이 증가하는 현상으로 해석될 수 있다(M. R. Kim, 2005; Y. J. Lee, 2017).

Table 10. The level of Mental Health by experience of Public Support Programs for single parent

Single-parent Family Support Act		n	Self-esteem		Parenting efficacy		Parenting stress		Depression		
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Rearing children/ Care	Child care grant	no benefit	105	2.8	0.5	3.3	0.5	2.3	0.7	2.0	0.7
		benefit	113	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	2.1	0.7
		t		-0.17		1.14		-0.53		-1.18	
	Home care allowance(under 36month)	no benefit	88	2.8	0.6	3.2	0.6	2.3	0.7	2.2	0.7
		benefit	130	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	1.9	0.6
		t		-0.58		0.18		0.65		3.28**	
	Child support for adolescent single parent	no benefit	106	2.8	0.6	3.2	0.6	2.2	0.7	2.0	0.7
		benefit	112	2.8	0.5	3.2	0.4	2.3	0.6	2.0	0.7
		t		0.70		-0.05		-1.23		0.02	
Public nanny service	no benefit	151	2.7	0.6	3.2	0.6	2.3	0.7	2.0	0.7	
	benefit	67	2.9	0.4	3.2	0.4	2.3	0.6	2.0	0.7	
	t		-1.77		0.55		-0.78		-0.03		
Life	Cost of necessities of life	no benefit	65	2.7	0.5	3.3	0.5	2.4	0.7	2.2	0.7
		benefit	153	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	1.9	0.6
		t		-1.20		1.33		1.22		2.83**	
	Basic living security	no benefit	115	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.7	2.0	0.7
		benefit	103	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	2.1	0.7
		t		0.64		0.23		-0.44		-0.92	
	Public utility fees (telephone/communication expense)	no benefit	156	2.8	0.5	3.2	0.5	2.2	0.7	2.0	0.7
		benefit	62	2.8	0.6	3.2	0.5	2.4	0.6	2.2	0.7
		t		-0.03		0.40		-1.61		-2.22*	
Psychological emotion	Information guidance & counsel for single- parent	no benefit	142	2.8	0.5	3.2	0.5	2.2	0.7	2.0	0.7
		benefit	76	2.9	0.5	3.2	0.5	2.4	0.6	2.0	0.7
		t		-1.33		-0.08		-1.37		0.27	
	Psychological emotion counsel	no benefit	137	2.7	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	2.0	0.7
		benefit	81	2.9	0.5	3.3	0.5	2.3	0.6	2.0	0.7
		t		-2.31*		-1.23		0.64		0.18	
Medical	Public health services	no benefit	121	2.8	0.5	3.2	0.5	2.2	0.7	1.9	0.7
		benefit	97	2.8	0.5	3.3	0.5	2.3	0.6	2.1	0.7
		t		-1.00		-0.90		-1.16		-2.11*	
	Antenatal care costs	no benefit	61	2.7	0.5	3.2	0.5	2.4	0.6	2.3	0.7
		benefit	157	2.8	0.5	3.2	0.5	2.2	0.6	1.9	0.6
		t		-1.36		0.25		2.25*		3.31**	
Childbirth expenses	no benefit	61	2.6	0.5	3.1	0.6	2.5	0.7	2.3	0.7	
	benefit	157	2.8	0.5	3.2	0.5	2.2	0.6	1.9	0.6	
	t		-2.53*		-1.41		2.74**		4.33***		
Dwelling	Be admitted to welfare facilities	no benefit	82	2.8	0.6	3.3	0.6	2.2	0.7	2.0	0.7
		benefit	136	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.6	2.0	0.7
		t		0.26		0.84		-1.00		-0.36	
Study	The cost of general equivalency diploma test for adolescent single parent	no benefit	165	2.8	0.5	3.2	0.5	2.3	0.7	2.0	0.7
		benefit	53	2.9	0.5	3.3	0.5	2.3	0.6	2.2	0.6
		t		-1.38		-1.19		-0.27		-1.74	
Leisure/ Culture	Travel leisure culture/Sports voucher	no benefit	160	2.8	0.5	3.2	0.5	2.2	0.7	2.0	0.7
		benefit	58	2.8	0.5	3.2	0.5	2.4	0.6	2.2	0.7
		t		-0.07		1.04		-1.60		-1.69	

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

V. 결론 및 제언

분석결과를 토대로 몇 가지 결론과 제언을 설명하고자 한다.

첫째, 분석 대상인 청소년 한부모의 평균 연령은 약 21세로 76.6%(167명)가 고교재학 이상의 학력수준을 지니고 있었지만, 중졸 이하의 학력수준을 보이고 있는 이들의 수도 51명으로 23.4%였다. 본 연구에서 분석은 고졸이하의 학력자만을 대상으로 하였기에 청소년 한부모 218명 중 학업 중단자의 수가 163명으로 74.8%에 달한다는 사실은 국내 중·고교생의 진학률과 향후 이들의 경제활동을 위한 인적자원을 고려할 때, 질적인 노동시장으로의 진입에 제한이 있을 것으로 예측된다. 또한 원가정 유형에 있어 조손가정을 한부모가정 유형에 포함하여 그 비율을 합산하면 30%를 넘으며 원가정의 경제상태가 낮은 수준으로 인지하고 있는 비율이 높아 51.4% 이상임을 고려할 때, 원가정 유형과 경제상황은 다음 세대로 대물림되는 현상으로 나타나고 있었고, 현재 미취학 자녀를 키우고 있는 이들이 대부분이어서 자녀 양육과 경제적 어려움이 예상되었다. 이에 청소년 한부모를 위한 자녀양육과 생활자립지원은 장기적 관점에서 학력수준에 따른 차등지원을 고려하여야 하며, 안정된 직업선택과 소득수준을 위해 인적자원 확보를 위한 학업지속 또는 직업훈련 지원 프로그램이 부가 혹은 강화되어야 할 것으로 사료된다.

둘째, 이들의 정신건강 수준은 중간값을 기준으로 하였을 때, 부모효능감 수준과 자아존중감 수준이 다소 높은 편으로, 관련성을 토대로 해석할 때 자아존중감 수준이 높은 이들은 부모효능감 수준도 높은 것으로 나타나며, 부모효능감 수준이 높으면 육아스트레스와 우울감 수준은 낮아지는 것으로 분석되었다. 육아스트레스가 높은 이들은 우울감 수준도 높은 것으로 나타났다. 부모효능감 수준은 학력수준이 낮은 중졸이하의 청소년 한부모들이 더 높게 나타났고, 원가정 유형이 조손가정인 청소년 한부모들의 우울감 수준은 2.4점으로 양친가정(1.9점)이나 계부가가정(1.8점) 청소년 한부모와 비교해 유의미한 수준으로 높아 정신건강 수준이 취약한 것으로 파악되었다. 유의할 점은 청소년 한부모가 인지하는 원가정의 경제상태로 상, 중, 하에서 '하'라고 응답한 이들은 '상'이라고 응답한 이들과 비교해 유의미한 수준으로 자아존중감과 부모효능감 수준은 낮고, 육아 스트레스와 우울감 수준은 높게 나타나 원가정의 경제상태가 청소년 한부모들의 정신건강 수준에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 이에 조손가정의 청소년들을 위한 정신건강 서비스 개입이 필요함을 알 수 있으며, 이들이 청소년기와 청년기, 성인기로의 이진되

는 과정에서 부모의 역할을 담당하는 조부모와의 관계나 의사소통에 어려움은 없는 지 학교나 지역사회에서 모니터링할 수 있는 지원체계도 고려해야 함을 알 수 있다. 또한 원가정의 경제수준이 낮다고 인식하고 있는 청소년 한부모들은 그 어떤 요인을 통해 심리정서 발달에 방해받고 있음을 예측할 수 있는데, 후속연구에서는 원가정의 경제적 형편이 사회적 배제와 관련되어 또래와의 관계나 또래문화, 학교생활에서의 이탈을 유발하는 것은 아닌지 그 경로를 면밀히 분석할 필요가 있다.

셋째, 입소시설에서의 프로그램 지원 수혜율은 심리정서적 지원(상담 서비스 수혜율 75.5%)과 자녀양육 지원(72%), 건강의료지원(산전·후 및 일반의료 서비스 수혜율 71%)이 높게 나타났으며, 이 중 산전·후 및 일반의료 서비스는 가장 높은 만족도를 나타내고 있어(3.4점), 가족 등의 지지체계가 불충분하거나 부재한 청소년 한부모에게 임신과 출산과정에서의 신체적 변화나 건강을 관리하도록 하는 의료지원이 실제적 도움으로 인지됨을 알 수 있었다. 한부모가족 정책사업 중 출산 전 진료비(72%)나 출산비(72%), 생필품비(70%), 복지시설입소(62%) 수혜율은 입소시설 프로그램과 마찬가지로 임신과 출산에 관한 직접적인 의료 혹은 생활과 관련된 지원으로 수혜율이 높은 편이었으며, 보육시설 미이용 아동 양육수당(60%)과 영유아 보육료 및 학비(52%), 청소년 한부모 아동 양육비(51%)는 자녀 양육에 관한 직접적 지원으로 그 다음 순으로 수혜율이 높게 나타났다. 그러나 일부 정책사업 항목들은(산모신생아도우미, 미혼부상대 친자확인 및 자녀양육비 이행소송 무료법률상담, 전세자금 대출, 임대주택, 고교생 교육비, 자산형성계좌, 복지자금 대여) 10% 이하의 낮은 수혜율을 보이고 있어 수혜율이 낮은 사업의 원인 파악과 더불어 청소년 한부모의 특성을 고려해 선택과 집중의 전략이 효과적일 수 있으므로 사업의 실효성이 검토되어야 할 것으로 사료된다.

넷째, 청소년 한부모의 입소시설 경험과 정신건강 수준과의 관련성을 분석한 결과, 입소시설에서 지원받은 프로그램 수와 정신건강과는 관련이 없음을 알 수 있었으며, 일부 프로그램 중 수혜경험이나 만족도는 정신건강과 관련됨이 발견되었다. 취업이나 진로를 위한 자립 프로그램과 심리상담 서비스 수혜자들은 비수혜자들에 비해 유의미한 수준으로 부모효능감 수준이 높게 나타났으며, 이러한 입소시설 프로그램 수혜자들은 만족도가 높을수록 부모효능감 수준이 높고, 육아 스트레스는 감소하는 것으로 나타났다. 이 중 자립 프로그램과 성교육 프로그램은 만족도가 높을수록 우울수준이 낮아지는 경향도 발견되었다. 그 외 교양이나 문화, 자녀양육, 산전·후 관리 프로

그림은 수혜자와 비수혜자 간의 정신건강 수준의 차이는 발견되지 않았지만, 만족도가 높을수록 부모효능감 수준이 높게 나타났고 육아 스트레스와 우울 수준은 낮아지는 것으로 분석되었다. 한편, 법률지원 프로그램 만족도는 부모효능감 수준과 정적 관련성이 발견되었으나, 수혜자들의(2.2점) 우울수준이 비수혜자들(1.9점) 보다 유의미한 수준으로 높게 나타나 청소년 한부모가 되는 과정에서 경험한 아이 친부 등과의 현실적 관계와 양육 상황이 심리적 안정감을 저해하고 있음을 예측할 수 있었다. 성교육 프로그램 수혜자 역시 법률 프로그램 수혜자와 동일한 수준으로 수혜자들의(2.2점) 우울수준이 비수혜자들(1.9점) 보다 높게 나타났는데, 이 지점에서는 본 연구에서 다루어지는 자료의 제한으로 설명이 어려운 부분이 있으므로, 임신과 출산과정 전후의 성생활이나 아이 친부와의 양육 관련 법률 문제로 인해 청소년 한부모의 심리정서 발달과 현 상황의 적응과정에 부정적 영향이 지속되지 않도록 해야 하며, 가능한 한 자녀양육의 최적 상황이 만들어지도록 임신과 출산, 양육 선택 과정에서의 심리적 역동과정에 대한 향후 추가 분석이 이루어져야 한다는 판단이 들었다. 또한 관련 문제가 요청될 경우 신속히 지원되도록 체계 마련에 노력해야 할 것이다.

다섯째, 한부모가족 정책사업의 수는 청소년 한부모의 자아존중감 수준에서만 유의미한 관련성이 검증되어 수혜 받은 한부모가족 정책사업의 수가 증가하면 자아존중감 수준이 증가하는 것으로 나타났으며, 일부 정책지원 사업의 수혜경험은 자아존중감 수준 및 우울 수준과 관련이 있는 것으로 파악되었다. 정신건강 영역 중 자아존중감에서 차이를 나타낸 정책사업은 심리상담 서비스(수혜자 2.9점, 비수혜자 2.7점), 출산비 지원(수혜자 2.8점, 비수혜자 2.6점)으로 모두 수혜자의 수준이 높게 나타나, 출산 시 실제적인 경제 지원, 심리정서적 안정을 위한 상담이 예기치 않은 청소년기의 임신과 출산, 부모로서의 역할 수행으로 인한 스트레스 상황에서도 자아존중감을 향상시키고 있음을 확인할 수 있었다. 이 중 출산비 지원 수혜자들은 비수혜자에 비해 육아 스트레스 수준도 낮고(수혜자 2.2점, 비수혜자 2.5점), 우울 수준도 낮게 나타나(수혜자 1.9점, 비수혜자 2.3점), 가족의 지원이 부재하거나 불충분한 청소년 한부모들에게 ‘출산’이라는 생애 중요하면서도 위기적 경험에서의 경제적 지원은 심리정서적 안정에 도움이 됨을 알 수 있었다.

한편, 우울감에 있어 보육시설 미이용 아동 양육수당 지원과(수혜자 1.9점, 비수혜자 2.2점) 생필품비 지원(수혜자 1.9점, 비수혜자 2.2점), 출산 전 진료비 지원(수혜자 1.9점, 비수혜자 2.3점)은 수혜자의 수준이 유의미하게 낮

게 나타났고, 이 중 출산 전 진료비 지원 수혜자들(2.2점)은 비수혜자들(2.4점)에 비해 육아스트레스 수준도 낮게 나타나, 출산과 자녀양육을 지원하는 경제적 도움이 심리정서적 불안감을 완화시키면서 우울감 수준을 낮추는 데 도움이 되는 것으로 예상할 수 있다. 물론, 청소년 한부모의 우울감은 임신과 출산의 과정에서만 유발된 것은 아니며, 그 이전의 생애과정을 통해 누적되었을 가능성은 배제할 수 없지만, 한부모가 된 현 상황에서 경제적 지원에 따른 우울수준의 차이가 검증되었다는 것은 관련 정책사업들이 경제적 문제를 경험하고 있는 청소년 한부모들에게 효과적임을 확인할 수 있는 부분이다. 그러나 반대로 수혜자의 우울수준이 높게 나타난 정책사업 지원 항목들이 발견되고 있는데, 공공요금 감면(수혜자 2.2점, 비수혜자 2.0점), 의료수급권자 신청 및 건강보험료 지원(수혜자 2.1점, 비수혜자 1.9점)이 그것이다. 이러한 정책사업은 그 효과나 수혜과정에서 나타나는 대상자 특징을 추후 면밀히 분석할 필요가 있다. 이러한 정책사업을 지원받을 수 밖에 없는 처지에 따라 그 대상자들의 우울수준이 다르게 나타나는 것인지, 지원과정 시 정신건강에 부정적 영향을 미치는 요소들이 존재하여 수혜여부별로 차이가 검증되는 것인지는 실천적 개입을 논함에 다른 시점이 적용되기 때문이다. 그러므로 관련 정책사업들이 긍정적 효과를 촉발할 수 있는 사회적 지원이 되기 위해서는 구체적인 점검이 요구된다.

본 연구에서는 다음과 같은 제한점을 지닌다.

첫째, 본 연구에서는 원자료의 특성상 엄밀히 여성만을 대상으로 하여 분석되었으므로, 청소년 한부모의 범주에 청소년 미혼부는 포함되지 않았다. 청소년 한부모에 대한 사회적 합의가 이루어지지 않은 상황에서 청소년 한부모의 많은 비율을 차지하고 있는 청소년 미혼부만의 상황이 논의되었으므로, 결과 및 결론의 적용은 제한적임을 밝혀둔다. 이에 청소년 한부모의 규모가 지속적으로 증가하고 있는 현실을 감안해 후속연구에서는 청소년 미혼부의 실태와 문제점 파악과 동시에 부합하는 사회적 지원의 개입 방향을 모색하려는 노력이 요구된다.

둘째, 본 연구는 양적 연구를 통해 선행연구에서 다루어지지 않은 청소년 한부모들의 입소시설이나 정책사업의 수혜경험과 정신건강과의 관련성을 파악해 사회적 지원 효과에 관한 논점을 제공하였으나, 분석이 불가능한 배경요인으로 인해 그 과정에 내재하는 많은 맥락적 요인이 간과되었을 가능성이 있다. 따라서 그에 대한 충분한 관찰과 논의가 있어야 하며, 이는 질적 연구를 통해 다루어지기를 희망한다. 취약위기가정으로 구분되는 청소년 한부모에 대해 그들이 자발적으로 이룬 ‘가정’의 기능을 고

려해 구조적 문제를 지원할 수 있는 방안 외에 추후에는 건강한 가정의 기능을 보유하고 강화시킬 수 있는 사회적 지원책도 동시에 논할 수 있도록 토대 연구가 시도되어야 할 것이다.

셋째, 분석에 투입된 자아중감, 부모효능감, 육아스트레스 문항은 청소년정책연구원에서 조사 당시 현재의 시점에서 자신의 느낌과 생각을 기입하도록 하였고, 우울감은 지난 1년간의 상황을 질문하였으며, 입소시설 및 한부모가족 정책수혜는 현재까지의 생애 전체의 기간 내 이루어진 경험을 묻고 있으므로, 엄밀히 동일 기준시점이 적용되지 않았으므로 결과 해석에 제한이 따른다.

REFERENCES

- Ahn, J. J., & Kim, J. H. (2004). The effect of social relationship on unmarried mother's self-esteem. *Korean Journal of Social Welfare*, 56(3), 61-87.
- Ahn, S. Y. (2015). The effects that parenting stress, depression and disability acceptance of developmental disability children's mothers have on child abuse. *Korean Journal of Physical, Multiple, & Health Disabilities*, 58(1), 219-238.
- Baek, H. J., & Kim, J. Y. (2013). Postpartum circumstance and parenting attitude and behavior among adolescent mothers: Testing the mediating effect of depression. *Studies on Korean Youth*, 24(4), 87-117.
- Chen, L., Eaton, W. W., Gallo, J. J., & Nestadt, G. (2000). Understanding the heterogeneity of depression through the triad of symptoms, course, and risk factors: A longitudinal, population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 59, 1-11.
- Choe, I. J., Mo, S. H., & Kang, J. H. (2011). *Support Plan Research for the Mental Health of Child and Youth I: A General Report*. National Youth Policy Institute.
- Choe, S. H. (2003). A study of the factors related on the grief of teen parents who lost their babies. *Korean Journal of Youth Studies*, 10(4), 1-20.
- Contreras, J. M. (2004). Parenting behaviors among mainland puerto rican adolescent mothers: The role of grandmother and partner involvement. *Journal of Research on Adolescence*, 14(3), 341-368.
- Dhayanandhan, D., Bohr, Y., & Connolly, J. (2015). Developmental task attainment and child abuse potential in at-risk adolescent mother. *Journal of child and family studies*, 24(7), 1987-1998.
- Easterbrooks, M. A., Kotake, C., Raskin, M., & Bumgarner, E. (2016). Patterns of depression among adolescent mothers: Resilience related to father support and home visiting program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 61-68.
- Gee, C. B., & Rhodes, J. E. (2008). A social support and social strain measure for minority adolescent mothers: A confirmatory factor analytic study. *Child: Care, Health and Development*, 34(1), 87-97.
- Helgeson, V. S. (1993). The onset of chronic illness: Its effect on the patient-spouse relationship. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12(4), 406-428.
- Hodgkinson, S., Beers, L., Southammakasane, C., & Lewin, A. (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*, 133(1), 114-122.
- Jeong, K. S. (2008). Pregnancy and childbirth experience of unmarried teenage mothers. *Child Health Nursing Research*, 14(2), 186-194.
- Kalil, A., Ziol-Guest, K. M., & Coley, R. L. (2005). Perceptions of father involvement patterns in teenage-mother families: Predictors and links to mothers' psychological adjustment. *Family Relations*, 54(April), 197-211.
- Kim, J. I. (2011). The impact of maternal stress on parenting efficacy -An analysis of path difference between income groups. *Journal of the Korean society of child welfare*, 36, 101-132.
- Kim, J. Y., & Baek, H. J. (2014). The effects of personal and environmental factors on youth single parent's parenting efficacy. *Korean Journal of Youth Studies*, 21(1), 51-71.
- Kim, J. Y. (2014). Living status and support for independent of youth single parent family. *2014 NYPI Report*, 51, National Youth Policy Institute.
- Kim, M. J. (2001). A study on the group program intervention for improving career attitude maturity of adolescent unwed mothers. *Korean Journal of Youth Studies*, 7(2), 247-275.
- Kim, M. R. (2005). The theory of a conceptual definition and the effect of social support, and the methodological issues of the effect of social support. *Korean Journal Of Clinical Social Work*, 2(1), 99-121.
- Lee, B. J., Kwak, G. J., Gu, I. H., Kim, M. H., Kim, S.

- S., & Kim, J. H. (2009). *The factual survey of Korean child and youth*. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs · Seoul University Industry-academic cooperation.
- Lee, Y. J. (2017). *The influence of adolescent female single-parent's stress on the sustainability of education*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul, Korea.
- Lieberman, K., Le, H. N., & Perry, D. F. (2014). A systematic review of perinatal depression interventions for adolescent mothers. *Journal of Adolescence*, 37, 1227-1235.
- Lindhorst, T., & Oxford, M. (2008). The long-term effects of intimate partner violence on adolescent mothers' depressive symptoms. *Social Science & Medicine*, 66, 1322-1333.
- Ministry of Gender Equality and Family (2016). *Single parent family support services*. Retrieved from <http://www.mogef.go.kr>.
- Ministry of Health and Welfare (2013a). *2013 National basic livelihood security Act*. Retrieved from <http://www.mw.go.kr>.
- Ministry of Health and Welfare (2013b). *Maternal and neonatal assistant support*. Retrieved from <http://www.mw.go.kr>.
- Mollborn, S., & Morningstar, E. (2009). Investigating the relationship between teenage childbearing and psychological distress using longitudinal evidence. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(3), 310-326.
- Moon, J. S., & Kim, Y. H. (2014). The effects of emotional connection with parents, social support, and isolation on unmarried mothers' child-rearing efficacy. *Journal of Korean Home Management Association*, 32(6), 109-123.
- Moran, B. L., & Dubois, D. L. (2002). Relation of social support and self-esteem to problem behavior: Investigation of differing models. *Journal of Early Adolescence*, 22(4), 407-435.
- Nam, M. A. (2013). A study on eco-systemic factors affecting depression and global life satisfaction of young single mothers. *Journal of the Korean society of child welfare*, 44, 91-125.
- National Statistical Office (2011). *Health insurance review & assessment service - The number of delivery*. Retrieved from <http://kosis.kr>
- National Youth Policy Institute (2012). *Research on comprehensive countermeasures for youth single parent family I: A general report*.
- National Youth Policy Institute (2013a). *Research on comprehensive countermeasures for youth single parent family II: Response by type and lifecycle of youth single parent*.
- National Youth Policy Institute (2013b). *Research on comprehensive countermeasures for youth single parent family II: A study on the development of community support systems for single-parent families headed by adolescents*.
- OECD Family Database (2016). *Panel A. Poverty rate in households with a single adult and at least one child*. Retrieved from http://www.oecd.org/els/soc/CO_2_2_Child_Poverty.pdf.
- Park, J. Y., & Chang, Y. E. (2013). The factors related to parenting stress of married working women. *Journal of Korean Home Management Association*, 31(5), 159-172.
- Park, K. (2010). The moderating effect of metacognition and mindfulness on the relation between perceived stress and depression. *The Korean Journal of Health Psychology*, 15(4), 617-634.
- Park, Y. H. (2001). A Study on Program Development for Pregnant Teen. *Korean Journal of Family Welfare*, 8, 77-97.
- Pyun, H. S., & Choi, J. K. (2016). The associations among poor single mothers' economic hardship, depressive symptoms, parenting stress, child abuse and neglect, and their children's development. *Journal of the Korean society of child welfare*, 53, 1-23.
- Sandler, A. (1989). Social development in middle childhood. *Pediatric Annals*, 18(6), 380-384, 386-387.
- Song, Y. S., & Kim, Y. J. (2008). The effects of parenting stress and parenting knowledge on parenting self-efficacy: A comparative study between infant and early childhood mothers. *The Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education*, 13(3), 181-203.
- Sporl, C. A. (2012). *Understanding health care underutilization among low income single mother and their children: An application of gelberg andersen behavioral model for vulnerable population*. Unpublished doctoral dissertation. University of Kentucky.
- Suk, M. S., & Ku, Y. G. (2015). The effects of family factors on life satisfaction of the adolescent: The mediating effects of self-esteem. *Journal of Youth Welfare*,

17(1), 55-74.

Thoits, P. A., & Hewett, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 115-131.

Wahn, H. E., & Nissin, E. (2008). Sociodemographic background, lifestyle and psychosocial conditions of swedish teenage mothers and their perception of health and social support during pregnancy and childbirth. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 415-423.

With mom homepage. 2015 major statistics data: The present condition of Adolescents single parent. Retrieved from <http://withmom.mogef.go.kr>.

Yang, Y. O., Choi, S. Y., Ryu, E. J., & Kim, Y. H. (2003). A study on the postpartum depression in postpartum women. *Journal The Academic Society of Parent-Child Health*, 6(2), 159-166.

Received: January 31. 2017

Revised: April 6. 2017

Accepted: April 17. 2017