



미혼모의 양육 스트레스 영향요인: 우울, 사회적 지지, 건강지각을 중심으로

오은정¹ · 김혜영²

계명대학교 간호과학연구소¹, 계명대학교 간호대학²

Factors Influencing Unmarried Mothers' Parenting Stress: Based on Depression, Social Support, and Health Perception

Oh, Eun Jeong¹ · Kim, Hye Young²

¹Research Institute of Nursing Science, Keimyung University, Daegu
²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: To identify factors affecting parenting stress of unmarried mothers. **Methods:** The subjects were 108 unmarried women who were parenting their children under the age of six. The data was collected from December 15, 2016 to March 5, 2017. The instruments consisted of self-reported questionnaires that included 93 items: 21 on depression, 16 on social support, 20 on health perception, and 36 on parenting stress. The collected data were analyzed by t-test, ANOVA, Pearson correlations, and hierarchical multiple regression. **Results:** The factors influencing parenting stress were health perception ($\beta = -.55, p < .001$), evaluative support ($\beta = -.42, p = .005$), informative support ($\beta = -.35, p = .040$), emotional support ($\beta = -.24, p = .045$), partner support ($\beta = -.20, p = .048$), and depression ($\beta = .14, p = .033$), and the explanatory power was 57%. **Conclusion:** In order to alleviate the parenting stress of unmarried mothers, it is necessary to develop programs considering the physical, psychological, and social factors of unmarried mothers. Their subjective assessment of their health can increase or decrease their parenting stress, so it is necessary to develop parenting-stress intervention focusing on health perception.

Key Words: Single parent, Parenting, Psychological stress

서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 우리 사회는 급속한 서구화, 미디어의 빠른 보급으로 인해 개방적인 성문화가 수용되기 시작하면서 전통적인 도덕

규범과 남녀의 혼전 성관계의 금기 완화 등으로 미혼모의 수가 증가하고 있다. 또한 과거 미혼모는 주로 입양을 선택하였지만 최근 미혼모는 입양 대신 자녀 양육을 선택하는 경우도 점차 증가하고 있다[1]. 통계청의 2015년 인구주택총조사 자료에 의하면 법적으로 미혼이며 자녀를 양육하는 경우가 24,487명으로 집계되었다[2].

주요어: 미혼모, 양육, 스트레스

Corresponding author: Kim, Hye Young

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Daegu 42601, Korea.
Tel: +82-53-580-3934, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: hye11533@kmu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 오은정의 석사학위논문을 축약본임.

- This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Keimyung University.

Received: Feb 21, 2018 / Revised: May 8, 2018 / Accepted: May 26, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

최근 가족 구조의 변화는 자녀 양육에 대한 부모 책임과 양육자에게 요구되는 역할을 강조하게 되면서 미혼모에게는 자녀의 주 양육과 경제활동을 홀로 책임져야 하는 스트레스를 더욱 가중시키고 있다[3]. 특히 부모역할 수행에 중요한 배우자의 지지가 없고, 준비되지 않은 임신과 출산으로 열악한 건강상태와 사회적 차별과 편견으로 우울과 같은 정서 상태로 인하여 양육자로서의 역할을 긍정적으로 수용하기 어려워 미혼모는 심한 양육 스트레스를 경험할 가능성이 높다[4,5]. 신체적, 심리적, 사회적 요인과 경제적 어려움에 의해 영향을 받으며, 아이 양육에 대한 불안감, 사회의 편견과 비난, 원 가족과의 관계, 자신의 미래에 대한 혼란스러움, 시설에서의 갈등 등으로 심리적 우울과 불안한 기분을 경험한다[6]. 또한 미혼모의 우울한 정서는 자녀의 건강과 성장발달에 부정적 영향을 미칠 수 있으며, 자녀 양육 과정에서도 스트레스를 더욱 경험하게 된다[7-9].

대부분의 미혼모는 신체적, 심리적, 경제적으로 불안정한 상황에서 임신과 출산의 과정을 경험하며 주변의 시선으로 의료 시설을 제대로 이용하지 못하여 신체 건강문제가 있거나 주관적인 건강인식이 낮은 편이다[10]. 건강문제가 있거나 주관적인 건강인식이 낮은 미혼모는 신체적 피로가 쉽게 나타나고 스트레스 상황에서 대처가 더 취약하므로 미혼모의 건강상태에 대한 평가는 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 고려해야 한다[3,11]. 미혼모는 임신과 출산, 양육의 과정을 경험하면서 가족의 비난, 사회의 따가운 시선과 낙인으로 인해 주변 사람과의 관계가 단절되고 이로 인한 지지체계의 부족은 심리적 스트레스를 불러오게 된다[12,13]. 또한 이러한 낮은 사회적 지지와 경제적 어려움은 양육 스트레스에 부정적인 영향을 미친다[14]. 반면 사회적 지지가 높고 이에 대한 만족도가 높은 미혼모의 경우 양육 행동을 덜 어려운 과정으로 지각하기 때문에 사회적 지지는 미혼모 양육 스트레스에 대한 완충작용을 하고 있음을 알 수 있다[15].

미혼모는 경제적 문제, 양육 자체에 대한 부담, 부모로서의 역할 수행을 홀로 책임져야 하는 데에서 오는 육체적 피로와 건강문제, 가족과의 갈등, 미혼모에 대한 사회의 부정적인 인식에서 오는 우울로 말미암아 자녀 양육과정에서 지속적으로 스트레스 위기 상황을 겪을 수 밖에 없다[9]. 그럼에도 불구하고 미혼모에 대한 선행연구는 임신, 출산, 양육의 경험[1,6]을 다루거나 사회적 차별이나 정책적 지원[1,3,10] 같은 사회적 측면에서의 연구가 대부분이며 미혼모의 신체적, 심리적, 사회적 건강 관련 요인을 고려한 양육 스트레스에 대한 간호학적 접근은 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 미혼모라는 상황적 특수성에서 경험하게 되는 양육 스트레스 정도를 확인하고 미혼모

의 양육 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구목적은 미혼모의 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스 정도를 확인하고, 미혼모의 양육 스트레스에 미치는 영향 요인을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 미혼모의 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스 정도를 확인한다.
- 미혼모의 일반적 특성에 따른 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스 차이를 확인한다.
- 미혼모의 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스의 상관관계를 확인한다.
- 미혼모의 양육 스트레스 영향요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 미혼모의 양육 스트레스 정도를 확인하고 미혼모의 양육 스트레스에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 결혼 경험 없이 출산하여 6세 이하의 자녀를 양육하고 있으며, 한국미혼모가족협회에 회원 등록된 여성이다. 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 활용하여 산출하였으며, Kim과 Lee [12]의 선행연구를 근거로 하여 중간크기의 효과크기 .15, 유의수준 .05, 통계적 검정력 .80으로 설정하였다. 회귀분석에 필요한 독립변수 6개를 포함하여 표본크기를 산출한 결과 98명이 요구되나 탈락자를 고려하여 130부를 배부하였다. 불성실한 응답 22부를 제외하여 최종 108부를 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 우울

본 연구에서 우울은 Beck 등[16]이 개발한 Beck Depression Inventory II (BDI-II)를 Sung 등[17]이 번역한 한국어판 BDI-

II를 사용하여 측정하였다. BDI-II는 DSM-IV의 우울장애 진단 기준에 따라 기존의 BDI를 수정하여 보완한 것이다. 이 도구는 총 21문항으로 각 문항마다 0점에서 3점까지 점수를 부과한다. 각 문항에 대한 총점이 최저 0점에서 최고 63점으로 총점이 0~13점이면 정상, 14~19점이면 가벼운 우울, 20~28점이면 중등도 우울, 29~63점이면 심한 우울을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .93, Sung 등[17]의 일반 성인 대상의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Park [18]이 개발한 사회적 지지 척도를 Moon [19]이 미혼모 특성에 맞게 수정하여 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 4개의 하위 영역을 측정하도록 구성되어 있다. 정서적 지지 4문항, 정보적 지지 4문항, 물질적 지지 4문항, 평가적 지지 4문항으로 총 16문항이며, 미혼모의 지지 대상자(아버지, 어머니, 형제자매, 종교관계자, 선생님, 아이 아버지)별로 측정하도록 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지를 더 많이 받고 있음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .94였고, Moon [19]의 연구에서 사회적 지지 하위 영역별 Cronbach's α 는 .90~.93이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었다.

3) 건강지각

건강지각은 Ware [20]가 개발한 The Health Perception Questionnaire를 Lee [21]가 수정·보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 20문항이며, 현재 건강 7문항, 과거 건강 2문항, 미래 건강 2문항, 건강 관심 4문항, 저항성과 민감성 2문항, 환자역할 거부 3문항으로 구성되어 있다. 4점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 주관적인 건강상태가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .72였고, Lee [21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .72였다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었다.

4) 양육 스트레스

양육 스트레스는 Abidin [22]이 개발한 Parenting Stress Index: Short Form을 Lee 등[23]이 표준화한 한국판 부모양육 스트레스 검사-축약형 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 부모가 자녀 양육에 있어서 경험하는 스트레스를 부모 영역, 부모-아동관계 영역, 아동 영역의 3개 하위 영역으로 구분되며 각 영역별 12문항씩 총 36문항으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 이루어진 5점 Likert

척도로 점수가 높을수록 양육 스트레스가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .91이었으며, Lee 등[23]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2016년 12월 15일부터 2017년 3월 5일 까지 이루어졌다. A시, B시, C시와 D시에 미혼모를 지원하는 기관 7곳에 연구참여자 모집을 위한 기관협조요청 공문을 보내 기관장의 허락을 받은 후 설문지를 배부하였다. 6세 이하의 자녀를 양육중인 미혼모를 대상으로 연구자가 연구목적과 설문 방법에 대해 설명한 후 연구목적과 참여에 이해하고 동의한 대상자에 한하여 자료를 수집하였다. 한국미혼모가족협회의 협회장 허락을 받은 후 회원 전용 온라인커뮤니티에 연구참여자 모집 안내를 위한 공고를 올리고 이를 통해 참여를 희망하는 6세 이하의 자녀를 양육 중인 대상자에게 직접 방문하거나 우편물을 통해 연구목적과 설문 방법에 대해 설명하여 연구참여에 대한 허락을 받고 자료수집을 하였다. 연구대상자에게 연구목적과 취지, 개인정보 보호와 연구참여 과정 중에 자유롭게 연구참여를 그만 둘 수 있음을 알린 후 서면동의를 받고 진행하였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 우울, 사회적 지지, 건강지각과 양육 스트레스의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson correlation으로 분석하였다.
- 대상자의 양육 스트레스에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 2단계 위계적 회귀분석(hierarchical multiple regression)을 이용하여 분석하였다. 먼저 1단계에서는 대상자 특성 중 양육 스트레스에 유의한 차이를 보인 변수를 독립변수로 투입하였다. 2단계에서는 우울, 사회적 지지, 건강인식을 투입하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구에서 자료수집 전에 K대학교 생명윤리위원회(IRB No. 40525-201610-HR-111-01)의 승인을 받은 후 자료수집 전 윤리적 측면에서 연구참여자의 권리를 보장하고자 연구참여자에게 연구목적과 방법, 비밀보장, 자료의 익명처리, 연구참여 철회를 설명 후 참여에 동의한 경우에만 대상으로 선정하였다. 동의서에는 연구자의 이메일과 연락처를 명시하여 연구에 대해 궁금한 점이 있으면 언제든지 질문할 수 있고, 참여 거부 를 자유롭게 결정할 수 있도록 하였다. 설문이 완료된 후에는 연구참여자에게 소정의 선물을 제공하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 24.43 ± 3.20 세이며, 20대가 89.0%로 가장 높게 나타났고, 전문대 졸업은 63.9%, 종교가 없는 경우가 68.5%였다. 직업이 없는 경우가 75.9%로 나타났으며, 가정 내 월 평균 소득은 100만원 미만인 경우가 78.7%였다. 대상자의 우울 정도는 정상인 경우가 55.6%로 나타났다. 자녀의 연령은 1세 이하인 경우는 34.3%이며 2~3세인 경우가 57.4%였다 (Table 1).

2. 대상자의 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스

대상자의 우울은 평균 13.95 ± 6.08 점으로 나타났다. 사회적 지지는 평균 2.63 ± 0.26 점으로 하위 영역인 정서적 지지는 평균 2.62 ± 0.26 점, 정보적 지지는 평균 2.65 ± 0.27 점, 물질적 지지는 평균 2.73 ± 0.29 점, 평가적 지지는 평균 2.50 ± 0.30 점으로 나타났다. 대상자의 건강지각은 평균 2.36 ± 0.25 점으로 나타났다. 대상자의 양육 스트레스는 평균 2.69 ± 0.26 점으로 하부 요인인 부모 영역은 3.83 ± 0.48 점, 부모-아동 영역은 1.93 ± 0.34 점, 아동 영역은 2.32 ± 0.22 점으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스

대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스의 차이는 다음과 같다(Table 3).

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=108)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)	< 20	6 (5.5)
	20~29	96 (89.0)
	≥ 30	6 (5.5)
		24.4±3.20
Level of education	High school	20 (18.5)
	College	69 (63.9)
	≥ University	19 (17.6)
Religion	Christianity	22 (20.4)
	Catholicism	8 (7.4)
	Buddhism	4 (3.7)
	No	74 (68.5)
Job	Yes	26 (24.1)
	No	82 (75.9)
Monthly income (10,000 won)	< 100	85 (78.7)
	≥ 100	23 (21.3)
		82.4±23.91
Depression level	Normal	60 (55.6)
	Mild	30 (27.8)
	Moderate	17 (15.7)
	Severe	1 (0.9)
Number of child	1	108 (100.0)
Age of child (year)	0~1	37 (34.3)
	2~3	62 (57.4)
	4~6	9 (8.3)
		2.1±1.11
Health problem of child	Yes	34 (31.5)
	No	74 (68.5)

대상자의 우울과 관련성이 있는 일반적 특성은 자녀의 연령, 자녀의 현재 건강문제 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 자녀의 연령에서 1세 이하 평균 16.30 ± 5.37 점, 2~3세 평균 12.26 ± 5.46 점, 4~6세 평균 16.00 ± 9.21 점으로 집단 간 유의한 차이를 보였다($F=3.69, p=.014$). Scheffé 사후 검정 결과 1세 이하의 자녀를 양육중인 대상자의 우울 정도가 2~3세의 자녀를 양육중인 대상자보다 통계적으로 유의하게 높았다. 자녀의 현재 건강문제 유무에서 '있음' 평균 16.65 ± 5.12 점, '없음' 평균 12.72 ± 6.12 점으로 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.26, p=.002$).

대상자의 사회적 지지 정도에 관련성이 있는 일반적 특성은 교육수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 교육수준은 고등학교 졸업 이하 평균 2.75 ± 0.24 점, 전문대 졸업 평균 2.59 ± 0.27 점, 대학교 졸업 이상 평균 2.63 ± 0.23 점으로 집단 간 유의한 차이가 있었다($F=3.21, p=.045$). Scheffé

Table 2. Depression, Social Support, Health Perception, and Parenting Stress

(N=108)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Depression	13.95±6.08	0	29	0~63
Social support	2.63±0.26	1.98	3.45	1~5
Emotional support	2.62±0.26	1.89	3.32	1~5
Informational support	2.65±0.27	1.96	3.64	1~5
Material support	2.73±0.29	2.00	3.46	1~5
Evaluative support	2.50±0.30	1.79	3.54	1~5
Health perception	2.36±0.25	1.65	3.15	1~4
Parenting stress	2.69±0.26	1.67	3.25	1~5
Parental distress	3.83±0.48	2.58	5.00	1~5
Parent-child dysfunctional interaction	1.93±0.34	1.00	2.58	1~5
Difficult child	2.32±0.22	1.25	2.92	1~5

Table 3. Depression, Social Support, Health Perception, Parenting Stress by General Characteristics

(N=108)

Characteristics	Categories	Depression		Social support		Health perception		Parenting Stress	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	<20	15.33±5.79	0.22	2.78±0.25	1.43	2.33±0.23	0.36	2.49±0.26	2.20
	20~29	13.82±6.11	(.807)	2.62±0.27	(.243)	2.37±0.25	(.697)	2.71±0.26	(.115)
	≥30	14.67±6.68		2.54±0.13		2.29±0.20		2.63±0.23	
Level of education	High school ^a	14.20±6.53	0.09	2.75±0.24	3.21	2.30±0.26	1.41	2.60±0.27	1.50
	College ^b	13.77±6.43	(.913)	2.59±0.27	(.045)	2.37±0.25	(.249)	2.72±0.27	(.228)
	≥University ^c	14.37±4.28		2.63±0.23	b<a	2.43±0.21		2.69±0.21	
Religion	Christianity	13.09±5.55	0.26	2.69±0.27	0.78	2.36±0.27	0.36	2.66±0.30	0.90
	Catholicism	13.63±6.80	(.853)	2.69±0.24	(.508)	2.31±0.25	(.780)	2.81±0.22	(.446)
	Buddhism	13.00±3.37		2.56±0.16		2.46±0.11		2.58±0.14	
	No	14.30±6.33		2.60±0.26		2.37±0.25		2.70±0.26	
Job	Yes	14.77±6.42	0.78	2.61±0.27	0.35	2.41±0.30	1.19	2.65±0.31	-3.15
	No	13.70±5.99	(.435)	2.63±0.26	(.786)	2.35±0.23	(.235)	2.81±0.25	(.003)
Monthly income (10,000 won)	<100	13.54±5.43	-1.09	2.63±0.26	0.75	2.37±0.23	0.49	2.69±0.23	-0.34
	≥100	15.48±8.04	(.285)	2.59±0.28	(.453)	2.34±0.31	(.629)	2.71±0.37	(.731)
Age of child (year)	0~1 ^a	16.30±5.37	3.69	2.61±0.29	0.17	2.37±0.24	0.76	2.66±0.26	0.35
	2~3 ^b	12.26±5.46	(.014)	2.62±0.24	(.842)	2.37±0.21	(.469)	2.71±0.23	(.706)
	4~6 ^c	16.00±9.21	b<a	2.67±0.31		2.27±0.42		2.72±0.46	
Health problem of child	Yes	16.65±5.12	3.26	2.63±0.24	0.06	2.39±0.20	0.63	2.70±0.25	0.19
	No	12.72±6.12	(.002)	2.62±0.27	(.950)	2.35±0.27	(.533)	2.69±0.27	(.848)

사후검정 결과, 고등학교 졸업 이하 대상자의 사회적 지지가 전문대 졸업대상자의 사회적 지지보다 더 높은 것으로 나타났다.

대상자의 양육 스트레스 정도와 관련성이 있는 일반적 특성은 직업유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직업은 있음 평균 2.65±0.31점, 없음 평균 2.81±0.25점으로 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.15, p=.003$).

4. 대상자의 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스의 상관관계

대상자의 우울, 사회적 지지의 4개 하위 영역, 건강지각, 양육 스트레스 간의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 4). 양육 스트레스와 우울은($r=.31, p=.001$)양의 상관관계가 있으며 우울과 건강지각은 음의 상관관계($r=-.25, p=.002$)를 나

타냈다. 정서적 지지와 건강지각($r=.31, p<.001$)은 양의 상관관계가 있으며, 정서적 지지와 우울($r=-.24, p=.012$), 양육 스트레스($r=-.47, p<.001$)는 음의 상관관계를 나타냈다. 정보적 지지와 건강지각($r=.40, p<.001$)은 양의 상관관계가 있으며, 정보적 지지와 우울($r=-.31, p=.001$), 양육 스트레스($r=-.53, p<.001$)는 음의 상관관계를 나타냈다. 물질적 지지와 건강지각($r=.37, p<.001$)은 양의 상관관계, 물질적 지지와 우울($r=-.29, p=.002$), 양육 스트레스($r=-.50, p<.001$)는 음의 상관관계를 나타냈다. 평가적 지지와 건강지각($r=.36, p<.001$)은 양의 상관관계, 평가적 지지와 우울($r=-.32, p=.001$), 양육 스트레스($r=-.52, p<.001$)는 음의 상관관계를 나타냈다. 건강지각과 양육 스트레스($r=-.68, p<.001$)는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 대상자의 우울정도가 높을수록 양육 스트레스 정도가 높았으며, 사회적 지지가 낮을수록, 건강지각이 낮을수록 양육 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다.

5. 대상자의 양육 스트레스 영향 요인

대상자의 우울, 사회적 지지, 건강인식이 양육 스트레스에 미치는 영향을 파악한 결과는 Table 5와 같다. 대상자의 우울, 사회적 지지, 건강인식 외에 양육 스트레스에 영향을 주는 요인을 통제하기 위하여 2단계 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시하였다.

1단계에서 일반적 특성 중 양육 스트레스에 유의한 차이를 보인 직업 유무를 더미변수로 처리하여 투입하였다. 2단계에서는 양육 스트레스와 유의한 상관관계를 나타낸 우울, 사회적 지지의 4개 하위 영역, 건강지각을 독립변수로 투입하였다. 위계적 회귀분석을 시행하기 전에 다중공선성, 독립성, 정규성 및 등분산성의 조건을 검정하였다. 회귀분석을 위한 다중공선성 확인 결과, 공차한계가 0.79~0.89였으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.13~1.26으로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 존재하지

Table 4. Correlations among Depression, Social Support, Health Perception, Parenting Stress (N=108)

Variables	Social support					Health perception
	Depression	Emotional support	Informational support	Material support	Evaluative support	
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Social support						
Emotional support	-.24 (.012)	1				
Informational support	-.31 (.001)	.87 (<.001)	1			
Material support	-.29 (.002)	.82 (<.001)	.84 (<.001)	1		
Evaluative support	-.32 (.001)	.80 (<.001)	.84 (<.001)	.88 (<.001)	1	
Health perception	-.25 (.002)	.31 (.001)	.40 (<.001)	.37 (<.001)	.36 (<.001)	1
Parenting stress	.31 (.001)	-.47 (<.001)	-.53 (<.001)	-.50 (<.001)	-.52 (<.001)	-.68 (<.001)

Table 5. Factors Influencing Unmarried Mother's Parenting Stress (N=108)

Variables	Model I		Model II	
	β	t (p)	β	t (p)
Job (yes=1)	-.10	-1.02 (.310)	-.05	-1.79 (.433)
Depression			.14	2.16 (.033)
Social support				
Emotional support			-.24	-1.65 (.045)
Informational support			-.35	-1.87 (.040)
Material support			-.20	-1.24 (.048)
Evaluative support			-.42	-3.01 (.005)
Health perception			-.55	-7.54 (<.001)
R ²	.01		.59	
Adjusted R ²	.01		.57	
F (p)	1.04 (.310)		45.09 (<.001)	

Note. Dummy variable: Employed (Yes=1, No=0).

않았다. 정규성과 선형관계의 가정을 만족하고, 특이값 확인을 위해 쿡의 거리(Cook's distance)값을 확인한 결과 1.0을 초과하는 값은 없었다. 잔차 분석 결과 표준화된 잔차의 범위는 -2.91~2.81로 등분산을 만족하였다.

위계적 회귀분석 제1모형에서 대상자의 직업 유무를 투입한 결과 양육 스트레스에 유의한 영향을 미치지 않았다($t=-1.02$, $p=.310$). 제2모형에서 우울, 사회적 지지 하부요인, 건강지각을 추가로 투입하였을 때, 우울($t=2.16$, $p=.033$), 정서적 지지($t=-1.65$, $p=.045$), 정보적 지지($t=1.87$, $p=.040$), 물질적 지지($t=-1.24$, $p=.048$), 평가적 지지($t=-3.01$, $p=.005$), 건강지각($t=-7.54$, $p<.001$)이 통계적으로 유의한 영향요인으로 나타났으며, 설명력은 57%($F=45.09$, $p<.001$)이었다.

논 의

본 연구에서는 자녀를 양육중인 미혼모를 대상으로 우울, 사회적 지지, 건강지각을 조사하고 우울, 사회적 지지, 건강지각이 양육 스트레스에 미치는 영향을 파악하였다. 본 연구대상자의 우울은 평균 13.95 ± 6.08 점으로 나타났다. 이는 동일한 측정도구를 사용하여 시설에 입소 중인 미혼모들을 대상으로 한 연구[24]에서 우울 점수보다 낮게 나타났다. 이는 소득의 불안정이 불충분한 식사와 주거 불안에 영향을 미쳐 심리적 긴장을 유발시키므로 직업이 있는 미혼모가 사회복지 자원을 받는 미혼모에 비해 우울의 수준이 낮게 나타난 것으로 사료된다[25]. 만 5세 이하의 자녀를 양육중인 기혼여성을 대상으로 한 연구[26] 결과보다 본 연구의 우울이 높게 측정되었다. 미혼모의 심리적 고독이 미혼모를 더욱 우울하게 만드는 요인으로 작용하며, 이는 어머니의 우울이 배우자의 부재에 영향을 받는 것을 확인할 수 있다[7,27]. 대상자의 사회적 지지는 평점 5점 만점으로 측정하였을 때 평균 2.63 ± 0.26 점으로 영유아 자녀를 양육중인 기혼여성을 대상으로 한 연구[13]보다 낮았다. 이는 어린 자녀를 혼자 양육하고 있는 미혼모가 일반 어머니에 비해 사회적 지지가 부족하다는 것을 의미한다[13,27].

본 연구에서 대상자의 건강지각은 평균 2.36 ± 0.25 점으로 나타났으며, 이는 동일한 측정도구를 사용하여 보육교사를 대상으로 측정한 연구[28]에 비하여 낮은 점수를 보였다. Rousou 등[29]의 주장에 따르면 경제적 어려움, 사회적 배제로 인한 스트레스는 건강상태에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 이는 미혼모가 사회경제적 어려움으로 건강관리 접근에 취약하며 건강관리 서비스를 이용하더라도 다른 집단에 비해 주관적으로 지각하는 건강상태가 낮음을 알 수 있었다[13].

본 연구에서 미혼모의 양육 스트레스 정도를 살펴보면 양육 스트레스는 2.69 ± 0.26 점으로 나타났다. 이는 동일한 측정도구를 사용하여 영유아 어머니를 대상으로 한 연구보다 양육 스트레스가 높은 것으로 나타났다[4]. 선행연구에서 가계 소득, 부부 갈등, 배우자의 양육참여가 어머니의 양육 스트레스에 영향을 주는 것으로 보고되었는데[3], 본 연구결과에서와 마찬가지로 이러한 결과들은 미혼모는 경제적, 사회적, 심리적 다양한 요인으로 인해 기혼여성보다 높은 수준의 양육 스트레스를 가지고 있는 것으로 사료된다.

본 연구결과 대상자의 일반적 특성 중에서 직업 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 유아기 자녀를 양육중인 어머니를 대상으로 한 연구[7]에서 직업유무에 따른 양육 스트레스는 유의한 차이가 없었다. 직업이 없는 미혼모는 주위의 도움 없이 시간의 대부분을 자녀 양육에 할애하므로 일상적으로 반복되는 양육 행동에서 스트레스를 더 경험하는 것으로 추론된다.

본 연구결과 대상자의 우울과 양육 스트레스는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 이는 영유아 자녀를 양육중인 기혼여성을 대상으로 한 연구[26]의 결과와 일치한다. 양육 스트레스는 일상적 스트레스 사건 중 하나로 우울을 예측할 수 있는 요인이며[25], 우울 수준이 높을수록 양육 스트레스에 취약한 것으로 사료된다.

대상자의 사회적 지지와 양육 스트레스는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 영유아를 양육하는 여성을 대상으로 한 연구[15]의 결과와 일치한다. 사회적 지지는 양육 스트레스를 조절할 수 있으며[30], 자녀 양육에서 오는 스트레스를 완충하는 작용을 한다. 그러나 Raikes와 Thompson [14]의 연구에서 사회적 지지 수준이 높은 여성들이 사회와 관련하여 부정적 상호작용을 할 수 있기 때문에 사회적 지지와 양육 스트레스는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있다. 이는 사회적 상호작용에서 오는 스트레스가 양육 스트레스에 영향을 미칠 수 있으므로 사회적 지지가 양육 스트레스에 긍정적인 작용을 할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있음을 시사한다.

대상자의 건강지각과 양육 스트레스는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 이는 BeLue 등[3]의 연구결과와 일치한다. 신체적 건강상태가 좋지 않은 어머니는 육체적 피로와 불편감으로 인해 양육에 어려움을 겪을 수 있기 때문에 양육 스트레스를 초래할 수 있다[9]. 기혼모에 비해 미혼모의 취약한 사회경제적 상황은 불공평한 건강관리 시설 이용의 원인이며[15], 미혼모가 기혼모에 비해 비만, 고혈압, 콜레스테롤 증가

등 건강에 취약하며 건강지각이 좋지 않은 것으로 보고하였다 [25]. 건강관리에 미흡한 미혼모의 낮은 건강 지각은 양육 스트레스와 연관성이 있어 건강증진과 관련된 양육 스트레스 대처 방안의 모색이 필요하다.

본 연구대상자의 양육 스트레스에 영향을 주는 요인은 우울, 사회적 지지, 건강지각이 유의하게 나타났으며, 변수들의 양육 스트레스에 대한 설명력은 57%였다. 미혼모의 신체적, 심리적, 사회적 측면을 고려한 양육 스트레스에 대한 선행연구를 찾아보기 힘들어 정확한 비교는 어렵지만, 여러 측면에서 양육 스트레스에 영향을 받는 것을 확인할 수 있었다. 미혼모는 경제적 어려움과 사회적 편견으로 우울을 느끼며 그 결과 자녀 양육에 있어 스트레스를 경험하게 된다. 사회경제적으로 취약한 어머니의 우울은 양육 스트레스에 부정적인 영향 요인이므로[30], 우울 감소에 초점을 둔 중재가 필요하다. 또한 양육 스트레스 증가는 우울에 영향을 줄 수 있기 때문에[25] 양육 스트레스 경감을 위한 중재 역시 개발되고 연구될 필요가 있을 것이다.

미혼모의 사회적 지지가 높을수록 자녀 양육에서 오는 스트레스가 완화되므로 사회적 지지를 제공할 수 있는 프로그램이 필요하다. 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지와 같은 다양한 유형의 사회적 지지는 양육 스트레스에 긍정적 영향을 미치며[29], 특히 미혼모의 양육 스트레스 상황을 중재하는 역할을 하므로[27], 사회적 지지를 증진할 수 있는 다각적 지원이 필요하다. 미혼모의 양육 스트레스에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 건강지각으로 나타났다. 미혼모는 양육과 생계의 부담을 스스로 해결해야 하고 이로 인하여 건강관리에 소홀하기 쉽다. 낮은 건강상태는 일상적 육아에 어려움을 유발하여 양육 스트레스가 가중되므로 미혼모의 건강지각을 증진시키는 프로그램의 개발이 필요하다. 어머니의 주관적 건강지각 평가는 어머니와 자녀를 위한 양육 스트레스를 경감을 위한 중재를 고려하기에 앞서 먼저 확인될 필요가 있으며[29], 현재의 건강지각은 양육 스트레스를 예측하는 요인이 된다. 따라서 미혼모의 양육 스트레스를 완화하기 위해 건강에 초점을 둔 양육 스트레스 중재 프로그램 개발 및 적용이 필요한 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 미혼모의 자녀 발달 특성별 양육 스트레스의 영향요인을 고려하지 않아 일반화하기에 무리가 있으나 미혼모의 심리적, 사회적, 신체적 요인이 양육 스트레스에 미치는 영향을 확인하였다는 데 의의가 있다. 미혼모의 양육 스트레스에 영향을 미치는 요인 중 건강지각이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타나 건강에 대한 객관적인 변수가 양육 스트레스에 미치는 영향을 확인하는 후속연구가 필요하다고 판단된다.

결론

본 연구는 미혼모의 우울, 사회적 지지, 건강지각 및 양육 스트레스 정도를 확인하고, 미혼모의 양육 스트레스에 미치는 영향요인을 파악하여 미혼모의 양육 스트레스를 완화시키는 중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 작성된 서술적 조사연구이다. 미혼모의 양육 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과 건강지각이 가장 영향력이 높은 것으로 나타났고, 그 다음은 사회적 지지의 하위 영역인 평가적 지지, 정보적 지지, 정서적 지지, 물질적 지지, 우울 순이었으며 57%의 설명력을 보였다.

본 연구의 결과를 근거로 하여 미혼모의 양육 스트레스를 완화시키기 위해 미혼모의 신체적 건강, 심리적 우울, 사회적 지지를 고려한 중재 개발이 필요할 것으로 사료된다. 미혼모 자신의 건강에 대한 주관적 평가는 양육 스트레스를 가중시키거나 경감시킬 수 있어 건강지각에 초점을 둔 양육 스트레스 중재 개발이 무엇보다 필요하다. 건강지각 증진 프로그램이 미혼모의 사회 관계망으로써 다각적 구조의 지지체계 역할을 할 수 있으므로 이러한 전략은 미혼모의 건강지각을 향상시키며, 양육 스트레스를 완충시키는 데 도움이 될 것으로 기대한다. 본 연구는 미혼모의 양육 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 양육 스트레스를 경감시키는 중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 자녀를 양육중인 미혼모의 우울수준을 완화시키는 프로그램 개발 연구를 제언한다.

둘째, 미혼모의 양육 스트레스 영향 요인을 확인하는데 있어 객관적으로 건강상태를 확인할 수 있는 생리적 지표를 포함한 후속연구를 제언한다.

셋째, 미혼모를 대상으로 양육 스트레스를 완화시키기 위한 간호중재 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 중재연구를 제언한다.

ORCID

Oh, Eun Jeong

<https://orcid.org/0000-0001-6913-0995>

Kim, Hye Young

<https://orcid.org/0000-0002-2395-8006>

REFERENCES

1. Kim HY. Teenage single mom's experience of childbirth and caring. *Journal of Korean Women's Studies*. 2010;26(4):101-131.
2. Statistics Korea. 2015 Population Census [Internet]. Daejeon:

- KOSIS; 2016 [cited 2016 September 9]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1SI1501&conn_path=I2
3. BeLue R, Halgunseth LC, Abiero B, Bediako P. Maternal health status and parenting stress in low-income, ethnic-minority mothers of children with conduct disorder problems: The role of daily parenting hassles. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2015;2(4):501-509. <https://doi.org/10.1007/s40615-015-0098-7>
 4. Moon YK, Min HS. The effects of infant's temperament, development, mother's parenting stress and social support on infant mother's self-efficacy. *Korean Journal of Human Ecology*. 2012; 21(1):59-70. <https://doi.org/10.5934/KJHE.2012.21.1.59>
 5. Connolly J, Heifetz M, Bohr Y. Pregnancy and motherhood among adolescent girls in child protective services: A meta-synthesis of qualitative research. *Journal of Public Child Welfare*. 2012;6(5):614-635. <https://doi.org/10.1080/15548732.2012.723970>
 6. Lee JL, Lee IS. Experiences of unmarried mothers. *Family and Family Therapy*. 2016;24(2):269-296.
 7. Han JA, Kim JH, Cho YJ. Effects of preschool children's gender, age, temperament, mother's employment status and maternal depression on maternal parenting stress. *Journal of Korean Council for Children & Rights*. 2014;18(4):525-544.
 8. Kim MO, Lee AY, Nam HA. Mediating effects of social support on relationship between maternal parenting stress and depression of mother with infancy and early childhood. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2016;16(12):769-783. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2016.16.12.769>
 9. Atkins R. Self-efficacy and the promotion of health for depressed single mothers. *Mental Health in Family Medicine*. 2010;7(3):155-168.
 10. Lee MS, Jang SG, Shin GJ, Lee YS. The obstetrical study on pregnancy and delivery of unmarried mother. *Korean Journal of Perinatology*. 2007;18(3):222-232.
 11. Norizan A, Shamsuddin K. Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010;54(11):992-1003. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01324.x>
 12. Kim HS, Lee MH. Relationship among perceived self-esteem, social support, and state anxiety in community-dwelling unmarried mother raising a child. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2012;12(11):225-235. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.11.225>
 13. Kim HJ, Kwon JH, Choi HS. A case study on discrimination experienced by unmarried mother. *Korean Journal of Family Social Work*. 2012;36:121-155.
 14. Raikes HA, Thompson RA. Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*. 2005;26(3):177-190. <https://doi.org/10.1002/imhj.20044>
 15. Yune HS, Oh KJ. The effect of social support on parenting stress among families in poverty: focused on children's age and environmental risk factors. *Korean Journal of Psychology*. 2010; 15(4):673-689.
 16. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. 2nd ed. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996. 1-38 p.
 17. Sung HM, Kim JB, Park YN, Bai DS, Lee SH, Ahn HN. A study on the reliability and the validity of Korean version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*. 2008;14(2):201-212.
 18. Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985. 127 p.
 19. Moon TJ. Effect of social support reducing unmarried mother's stress on self-esteem [master's thesis]. Seoul: Dankook University; 2003. 102 p.
 20. Ware Jr JE. Scales for measuring general health perceptions. *Health Services Research*. 1976;11(4):396-415.
 21. Lee TH. Analysis of variables affecting health promotion behavior [master of thesis]. Seoul: Yonsei University; 1989. 61 p.
 22. Abidin RR. *Parenting Stress Index manual*. 3rd ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1995. 124 p.
 23. Lee KS, Chung KM, Park JA, Kim HJ. Reliability and validity study for the Korean version of Parenting Stress Index Short Form (K-PSI-SF). *Korean Journal of Psychology*. 2008;13(3): 363-377.
 24. Kwon BH, Kim GS. The effects of group art therapy using at doll making on affection and depression in unmarried mothers in facilities. *Korean Journal of Art Therapy*. 2015;22(3): 985-1007.
 25. Samuels-Dennis J. Relationship among employment status, stressful life events, and depression in single mothers. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2006;38(1):58-80.
 26. Lee YJ, Kim JS. The relationship between parenting stress and depression among married women with young children: The mediating and moderating effects of self-esteem stability. *Korean Journal of Counseling*. 2012;13(5):2229-2249.
 27. Kim AH, Oh HE, Kim JS. A study on the relationship between social support, health promoting behaviors and depression among unmarried pregnant women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2007;13(2):123-130.
 28. Lee EJ, Kim HO. The effects of the health perception on health promoting behavior in child care teachers. *Journal of Korean Society Maternal and Child Health*. 2014;18(1):152-164.
 29. Rousou E, Kouta C, Middleton N, Karanikola M. Single mothers' self-assessment of health: A systematic exploration of the literature. *International Nursing Review*. 2013;60(4):425-434. <https://doi.org/10.1111/inr.12044>
 30. Huang CY, Costeines J, Ayala C, Kaufman JS. Parenting stress,

social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development. Journal of Child and

Family Studies. 2014;23(2):255-262.
<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9807-1>

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

The number of unmarried mothers is increasing, but they have difficulties in parenting their own children.

■ **What this paper adds?**

The most influential factors of parenting stress among the unmarried mothers were health perception, social support, and depression.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Health problems were the most important factor for the unmarried mothers in parenting their children. therefore, nursing interventions need to develop to help them parent their children.