



양육 미혼모의 아동학대 예방을 위한 극복력 증진 영역 개발

박일태¹ · 오원옥²

¹고려대학교 간호대학, 강사, ²고려대학교 간호대학, 교수

Development of Domains for Improving the Resilience of Unmarried Mothers to Prevent Child Abuse

Park, Il Tae¹ · Oh, Won-Oak²

¹Instructor, College of Nursing, Korea University, Seoul, Republic of Korea, ²Professor, College of Nursing, Korea University, Seoul, Republic of Korea

Purpose: We aimed to develop domains for the resilience improvement of unmarried mothers to prevent child abuse based on a nursing model of resilience. **Methods:** We conducted a literature review and in-depth interviews with unmarried mothers. **Results:** Based on Polk's nursing model of resilience, we derived 4 patterns, 10 domains, and 24 sub-domains for improving the resilience of unmarried mothers. Philosophical pattern includes the domain of parenthood preparation and dispositional pattern includes the domains of emotional support, control of emotions, and child abuse awareness correction. Situational pattern includes the domains of maternal health promotion, understanding of child development and improvement of parenting skills, and assessment of the domestic environment and modification of risk factors. Relational pattern includes the domains of enhancement of mother-infant attachment, family support, and social support. **Conclusion:** We identified domains for enhancing resilience based on the situational and personal characteristics of unmarried mothers. The results of this study may contribute to child abuse prevention by promoting the resilience of unmarried mothers.

Key Words: Child Abuse, Prevention, Unmarried Mothers, Resilience

서론

1. 연구의 필요성

최근 미혼모의 수가 점차 증가하면서, 아이를 양육하는 미혼모 가정이 또 다른 가족의 형태로 나타나고 있다. 미국의 통계조사에 따르면 미국 내 홀로 아이를 키우는 미혼모는 전체 부모의

24%를 차지하고 있으며, 매년 증가하고 있다[1]. 국내의 통계청 자료에서도 미혼모의 수는 2018년 21,254명, 2019년 20,761명으로 2016년 이후 2만 명을 웃도는 수준으로 유지되고 있다[2].

미혼모는 결혼하지 않은 상태에서의 임신과 출산으로 많은 어려움을 겪는 것으로 보고되고 있다[3]. 미혼모는 사회적 편견으로 인한 좌절감, 수치심, 불안, 우울과 같은 부정적인 감정을 경

주요어: 아동학대, 예방, 미혼모, 극복력

* 본 논문은 박일태의 고려대학교 박사학위논문 일부의 수정 및 축약하여 작성한 것임

* This article was adapted from a thesis by Il Tae Park in partial fulfillment of the requirements for the doctoral degree at College of Nursing, Korea University.

IRB 승인기관 및 번호: 고려대학교 [IRB No: KU-IRB-16-153]

Corresponding author: Won-Oak Oh (<https://orcid.org/0000-0003-0156-3422>)

College of Nursing, Korea University

145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul, 02841, South Korea

Tel: +82-2-3290-4928 Fax: 02-928-9108 E-mail: wooh@korea.ac.kr

Received: 08 June 2020 Revised: 23 August 2020 Accepted: 24 August 2020

힘하며[4], 기혼여성 보다 만성 스트레스와 우울 수준도 높다[3]. 또한, 사회적으로 고립되어 있고 아이 양육을 반대하는 가족 간의 불화로 아이 양육에 도움을 받을 수 있는 자원이 충분하지 못하다[3]. 미혼모는 기혼여성에 비해 낮은 학력과 경제적 수준을 가지고 있으며[4], 어린 시절 아동학대의 경험이 기혼여성 보다 많은 것으로 보고되고 있다[3]. 경제적 빈곤, 스트레스, 우울, 어린 시절 학대 경험은 아동학대의 주요 위험요인으로[4, 5], 미혼모는 아동학대 관련 요인들을 지니고 있거나 지닐 위험성이 크기 때문에 아동학대 고위험군으로 볼 수 있다.

아동학대는 아동에게 신체적, 정신적 장애를 남길 수 있고 학교생활 부적응, 관계 형성과 직업을 가지는데 어려움을 초래하는 등 부정적 영향을 미치며, 궁극적으로 국가의 경제 성장과 사회적 발달을 저해한다[6]. 불안정한 가족구조를 가지고 있는 경우 더욱 발생 가능성이 높은 아동학대의 특성을 고려할 때[7], 미혼모 가족은 지속적으로 관심을 기울여야 하는 그룹이며, 미혼모의 아동학대 예방을 위한 조기 중재는 매우 중요하다.

그러나, 아동학대 위험요소를 가진 부모가 모두 학대를 하는 것은 아니며, 비슷한 상황에서도 어떤 사람은 아동학대를 저지르고, 어떤 사람은 부모의 역할을 잘 수행해 나간다[8]. 개인마다 스트레스 상황을 대처하는 방식과 결과는 모두 다르며, 이때 주목해야 할 것이 개인의 극복력이다[9]. 극복력은 재난이나 역경을 성장 경험으로 전환하고 앞으로 나아가는 능력으로, 위기상황에 직면했을 때, 극복력이 높은 사람일수록 다양한 스트레스 상황을 효과적으로 다룰 수 있으며, 바람직한 적응과 회복을 나타낸다[10]. 극복력은 어머니의 빈곤, 낮은 연령, 아동기의 학대 경험 등 위험요인의 존재에도 불구하고 스트레스를 성공적으로 관리하게 하고[11], 회피적인 대처전략보다는 적응적이고 접근적인 대처전략에 관여할 가능성을 증가시키므로 아동학대와 같은 부정적 결과에 이르지 않도록 돕는다[12].

Polk(1997)는 극복력 간호 모델(Nursing model of resilience)[10]에서 개인은 환경과 상호작용하며 복잡하게 변화하는 존재로, 극복력은 철학적 패턴(philosophical pattern), 기질적 패턴(dispositional pattern), 상황적 패턴(situational pattern), 관계적 패턴(relational pattern), 4개의 구성요소로 이루어져 있다고 하였다. 각 패턴들은 각각 개별적으로 영향을 미치거나 개인의 지지 망(web)에 시너지 효과를 나타내며, 개인의 역경을 다루는 과정에서 이러한 극복력은 고려되어야 한다고 하였다[10]. 선행연구들에서 극복력은 부모 역할 스트레스 감소, 모아 관계 증진 등 아동학대와 밀접한 연관이 있는 요소들에 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다

[11, 13]. 아동학대와 관련된 문제를 다룰 때 역시, 개인의 극복력은 고려되어야 하며[12], 미혼모의 아동학대를 근본적으로 예방하기 위해서는 극복력 증진을 위한 영역 개발이 필요하다.

이에 본 연구는 문헌고찰과 심층 면담을 통해 미혼모의 상황과 개별적 요구를 파악하고 미혼모의 극복력 증진 영역을 개발하고자 한다. 극복력 증진 영역은 Polk(1997)의 극복력 간호 모델[10]의 4가지 패턴을 토대로 개발하며, 극복력 증진을 통해 아동학대 예방을 도모하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 양육 미혼모의 아동학대 예방을 위한 극복력 증진 영역을 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 심층면담을 통해 미혼모의 아동학대 예방을 위한 극복력 관련 요구를 규명한다.
- 2) 문헌고찰을 통해 아동학대 예방과 관련된 극복력 증진 영역을 확인한다.
- 3) 위의 결과를 토대로, 미혼모의 아동학대 예방을 위한 극복력 간호 모델 기반 극복력 증진 영역을 개발한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 미혼모의 아동학대 예방을 위해, 문헌고찰과 양육 미혼모와의 심층면담을 통해 미혼모의 극복력 증진 영역을 확인하고, 극복력 간호 모델 기반 극복력 증진 영역을 개발하는 방법론적 연구(methodological research)이다. 세부 절차는 Figure 1과 같다.

2. 연구대상

연구참여자는 임신, 출산을 경험하고, 현재 아이를 양육하고 있는 만 19세 이상 미혼모로, 미혼모 시설 및 집단 시설에 거주하고 있는 미혼모는 제외하였으며, 본 연구 참여에 동의한 재가(在家) 미혼모를 대상으로 하였다.

본 연구에 참여한 미혼모는 7명으로, 평균 33.57세였다. 참여자 자녀의 연령은 6개월에서 만 6세로, 평균 만 3.46세였다. 1명을 제외하고 모두 1자녀였으며, 7명 중 4명은 자녀와 단둘이 살고 있었으며, 3명은 부모나 할머니 등 다른 가족과 함께 살고 있었다. 2명은 우울증으로 약을 복용 중이며, 7명 모두 월수입이 100만원 미만이었다.

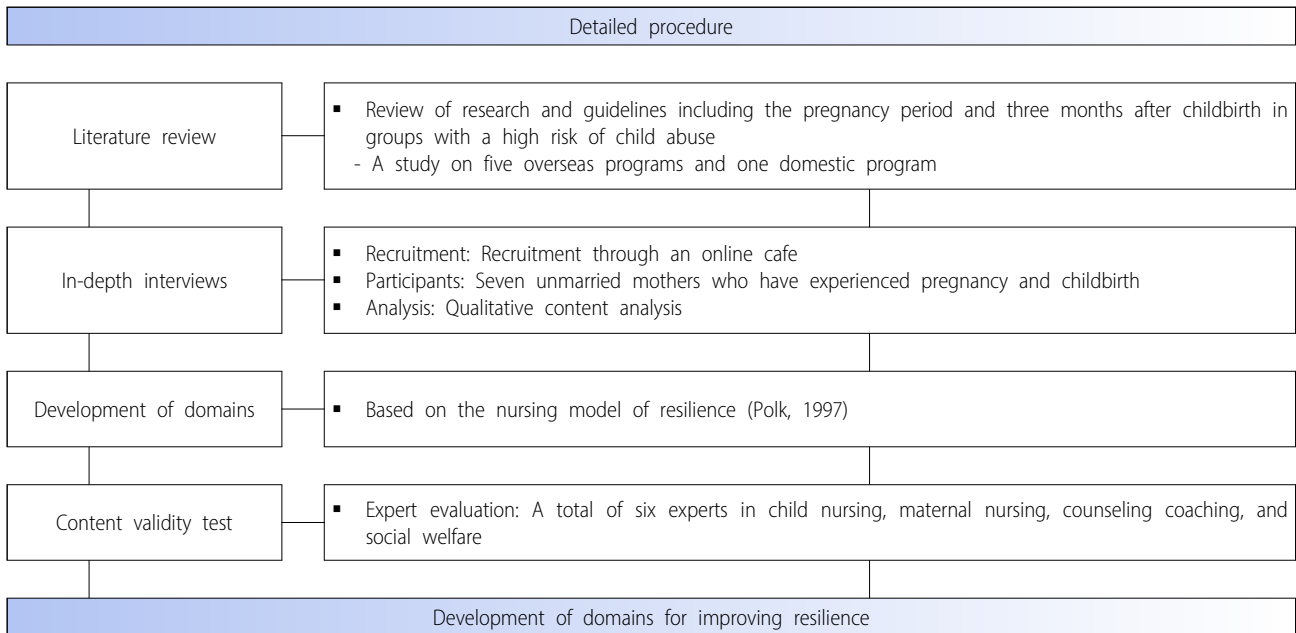


Figure 1. Detailed procedure

3. 연구도구

본 연구는 양육 미혼모를 대상으로 극복력 증진 영역을 확립하기 위해 국내 1개, 국외 5개의 프로그램과 선행연구 및 홈페이지를 고찰하였다. 또한, 보다 실제적인 미혼모의 극복력 관련 요구를 도출하기 위해 양육 미혼모를 대상으로 심층 면담하였다.

4. 자료수집방법

심층면담의 자료수집 기간은 2017년 12월부터 2018년 3월까지였으며, 면담은 60분에서 90분 가량 소요되었다. 연구참여자는 온라인 미혼모 카페를 통해 공개모집하였다. 면담은 주위환경이 조용하고 편안하게 대화가 용이한 곳(대상자의 집 또는 대상자 집 근처 카페)에서 진행되었다.

면담의 시작은 도입부에서 인구학적 특성을 묻는 것으로 시작하였으며, 아이와의 유대감, 삶의 스트레스, 사회적 고립, 아이에 대한 인식, 교육 요구도와 관련하여 비 구조화된 개방형 질문의 형태로 질의하였다. ‘아기를 홀로 키우겠다고 결심하신 이유는 무엇입니까?’, ‘아이가 태어난 후 삶이 어떻게 달라졌습니까? 이 변화에 대한 계획을 가지고 있습니까?’, ‘지금 가장 힘든 점이 무엇인가요? 그것을 해결하기 위해 어떻게 하십니까?’, ‘본인의 주요 관심사나 힘든 점을 보통 누구에게 이야기하나요?’, ‘홀로 아기를 키우는 미혼모에게 필요한 교육이나 정보는 무엇이라고 생각하십니까?’ 등의 질문으로 인터뷰를 진행하였다. 면담의 내용은 연구대상자의 동의 하에 녹음을 하였으며, 면담 종료 후 녹음 내용을 듣고 대화내용을 기록하였다.

문헌고찰은 국내·외 문헌과 교육자료를 중심으로 고찰하였다. 문헌 검색은 PubMed, CINAHL, KoreaMed, RISS, 보건복지부이며 최근 10년 간 발행된 논문과 실무 가이드라인을 검색하였다. 검색의 주요 용어로는 single mother, child abuse, prevent program, home visiting program이며, 한국어로는 미혼모, 아동학대 고위험, 아동학대, 예방프로그램, 가정방문프로그램으로 검색하였다. 검색된 문헌 중 아동학대 경험이 있는 대상자를 대상으로 한 연구, 일반인을 대상으로 한 연구는 제외하였으며, 임신기간과 출산 후 3개월을 포함한 연구를 고찰하였다. 원문에 프로그램의 구성 요소에 대한 내용이 없거나, 영문과 국문으로 쓰여있지 않은 논문은 제외하였다. 해당 프로그램의 홈페이지가 있는 경우, 홈페이지 자료를 참고하였으며, 최근 논문에 프로그램이 자세히 나와있지 않은 경우, 초기 연구를 찾아 고찰하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 (IRB No. KU-IRB-16-153) 거쳤으며, 자료 수집 시 연구의 필요성과 목적, 연구 참여로 인한 유익성과 중단 가능성, 참여의 자율성, 자료 수집 방법 등에 대해 구두와 서면으로 충분히 설명하였다. 대상자가 자율 의사에 따라 참여 여부를 결정할 수 있도록 기회를 제공하였으며, 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자에 한해 서면 동의서를 작성하게 하였다. 또한 연구 참여는 본인의 의사에 따라 언제든지 철회할 수 있음을 알리고, 수집된 자료는 연구 이외의 목적으로 절대 사용하지 않으며, 개인정보는 모두 익명으로

처리되어 보호됨을 설명하였다.

6. 자료분석

질적 자료의 분석은 Morse & Field(1995)[14]의 고전적 내용분석 방법을 적용하였다. 고전적 내용분석은 참여자와의 면담을 통해 얻은 보편적 자료로부터 의미있는 주제를 도출해내는 방법이다. 녹음된 내용은 면담이 이루어진 직후 필사하여 면담 당시의 느낌과 상황을 자료화하는데 누락이 없도록 하였다. 전체 면담 내용을 요약하고 면담 내용 속에 존재할 수 있는 주제를 파악하기 위해 일반성 있는 내용을 메모하였으며, 이와 같은 과정을 통해 주제의 실질적인 부분을 연결하는 중요한 개념을 확인하였다. 또한, 의미있는 진술에 밑줄을 긋고, 계속적으로 추출하여 개념화 한 후 공통된 특성을 묶어 범주화하였다.

본 연구를 위해 연구자는 질적연구방법론 수업을 이수하였으며, 심리상담자 교육을 이수하였고 심리상담자 1급 자격증을 취득하였다. 또한, 서울소재 미혼모 보호시설에서 2개월 동안의 봉사활동을 통해 실제 미혼모들과 접촉하고 이야기할 수 있는 기회를 가짐으로써 대상자에 대한 이해도를 높였다.

Polk(1997)의 극복력 간호 모델(Nursing model of resilience)을 기반으로[10] 개발된 아동학대 예방 프로그램의 주제와 세부내용, 그리고 문헌고찰과 인터뷰 분석에 근거하여 영역별로 분류한 영역은 아동간호학 교수 1인, 아동간호학 박사생 2인, 모성간호학 교수 1인, 상담코치학 전문가 1인, 사회복지학 전문가 1인의 감수를 거쳐 내용 타당도를 확인하였다.

연구결과

1. 문헌고찰을 통해 분석한 아동학대 예방을 위한 극복력 증진 영역

문헌고찰을 시행한 선행연구는 국내 1개, 국외 5개 아동학대에 방 프로그램이다. 국내는 드림스타트 프로그램[15]의 세부 내용을 분석하였으며, 국외는 Healthy Families America[16], Nurse-Family partnership program[17], Early Intervention program[18], Maltreatment and attachment-based intervention[19], A Good Start to Life[20]를 분석하였다.

중재 내용 중 부모의 역할과 부모가 되는 것에 대한 의미와 관련된 중재는 '부모기 준비' 영역으로 분류하였다. 스트레스 및 분노조절 우울을 사정하는 중재는 '감정조절' 영역으로 분류하였다. 아동학대 위험도 모니터링, 아동의 권리 교육 등은 '아동학대 인식 교정' 영역으로 분류하였다. 어머니의 금연 금주, 부적절한 약물 사용 예방과 관련된 중재는 '모성 건강행위 및 건강증진' 영

역으로 분류하였다. 태아 및 아동의 발달 사정, 아동 발달 및 양육에 대한 교육, 아동의 건강 관련 정보 제공, 양육과 관련된 행동전략 또는 스킬 모델을 제시한 경우, 훈육 등 양육행동에 대한 피드백을 준 경우는 '아동발달의 이해 및 양육 스킬 증진' 영역으로 분류하였다. 집안의 위험요소를 사정하고 제거하거나 아동이 도달하기 어렵게 하는 방법을 제시한 경우는 '가정환경 사정 및 위험요소 수정' 영역으로 분류하였다. 모아상호작용을 관찰 및 피드백제공, 모아상호작용 스킬 교육, 아기 울음의 의미 및 아기의 신호를 빨리 알아차리는 법 등의 중재는 '모아애착 증진' 영역으로 분류하였다. 마지막으로, 지역사회 사회적 자원을 연결시켜주거나 바우처 등을 제공한 중재는 '사회적 지지' 영역으로 분류하였다.

문헌고찰을 통해 얻어진 각 영역들은 극복력의 4가지 패턴으로 분류하였다. 극복력의 철학적 패턴(philosophical pattern)은 인간의 신념과 미래에 대한 긍정적인 시각이며, 기질적 패턴(dispositional pattern)은 신체적 속성과 심리사회적 속성과 관련된 것, 상황적 패턴(situational pattern)은 스트레스 상황을 평가하고 대처하는 능력, 관계적 패턴(relational pattern)은 친밀하고 신뢰하는 관계에 대한 것이다[10].

분석 결과, 극복력 요소 중 철학적 패턴에는 '부모기 준비', 기질적 패턴에는 '감정조절', '아동학대 인식 교정' 상황적 패턴에는 '모성 건강행위 및 건강증진', '아동발달의 이해 및 양육스킬 증진', '가정환경 사정 및 위험요소 수정', 관계적 패턴에는 '모아 애착 증진', '사회적 지지', 8개 영역, 19개의 세부 영역이 도출되었다(Table 1).

2. 심층면담을 통해 분석한 아동학대 예방을 위한 극복력 증진 영역

미혼모를 면담한 결과, 다음과 같은 어려움과 교육에 대한 필요성을 언급하였다.

1) 부모기 준비 교육에 대한 요구

미혼모들은 대부분 의도하지 않은 임신이며, 임신 중 낙태, 입양에 대한 고민으로 부모가 되는 것에 대해 생각해볼 마음의 여유가 없었음을 언급하였다. 또한, 주변에 부모역할의 롤 모델이 없어 바람직한 부모역할에 대한 부모교육이 필요하다고 하였다.

2) 정서적 지지에 대한 요구

미혼모들은 자존감이 낮아지고, 우울 증상을 경험하는 등 불안정한 심리상태를 경험하고 있었다. 수치심과 창피함 등으로 인

Table 1. Contents of Resilience Domains Derived from a Literature Review

Resilience patterns	Domains	Sub-domains	A	B	C	D	E	F
Philosophical pattern	Parenthood preparation	• Meaning of being a parent and parent roles			○			○*
Dispositional pattern	Control of emotions	• Stress reduction	○					
		• Anger control	○					
Dispositional pattern	Child abuse awareness correction	• Depression assessment	○		○			
		• Risk assessment of child abuse	○	○				○
Situational pattern	Maternal health promotion	• Child rights and child abuse prevention education						○*
		• Enhancement of behaviors for health promotion		○	○			○*
	• Modification of unhealthy behaviors (drinking, smoking, drugs, etc)		○	○				
	• Assessment of fetal and child development	○	○	○	○	○	○*	
	Understanding of child development & improvement of parenting skills	• Education on child development and parenting	○	○	○	○	○	○*
		• Provision of information related to a child's health	○	○	○	○	○	○*
Assessment of the home environment & modification of risk factors	• Presentation of behavioral strategies and a skill model related to parenting	○	○	○	○	○		
	• Provision of feedback on parenting behavior	○	○	○	○	○		
Relational pattern	Enhancement of mother-infant attachment	• Assessment of the domestic environment	○	○	○			
		• Elimination of hazards and provision of a way to control hazards	○	○	○			
	Social support	• Assessment of mother-infant interaction and feedback	○	○	○			
		• Education on mother-infant interaction skills	○	○	○			
		• Improvement of mother-infant communication	○	○	○			
		• Social resource linkage	○	○	○		○	

A : Healthy Families America(<https://www.healthyfamiliesamerica.org/>; Holton & Harding, 2007)

B : Nurse-Family partnership program(<https://www.nursefamilypartnership.org/>; Olds, 2008)

C : Early Intervention program(<https://www.childwelfare.gov/>; Koniak-Griffin et al., 2003).

D : Maltreatment and attachment-based intervention(Moss et al., 2011)

E : A Good Start to Life(Pilhofer et al., 2015)

F : Dream Start(<https://www.dreamstart.go.kr/>; Ministry of Health & Welfare, 2019 *Dream Start Project Guide*)

* Provided through the links of local centers, daycare centers, or local hospitals

해 사회적으로 스스로를 고립시켜 주변에 도움을 받기가 어려우므로, 정서적 지지 교육이 필요함을 언급하였다.

3) 감정조절의 어려움

미혼모들은 남자친구와의 관계에서 분노를 느끼며 갈등을 겪고 있었다. 또한, 홀로 감당해야 하는 양육에 대해 스트레스를 받고 있었으며, 마땅히 스트레스를 풀 방법과 시간이 부족하다고 호소하였다.

4) 모성 건강행위 및 건강증진의 어려움

미혼모들은 임신사실을 주변에 알리지 않아 임신과 분만에 대

한 정보를 얻기 어려웠으며, 스스로도 건강을 돌보지 못했음을 표현하였다.

5) 양육 교육에 대한 요구

미혼모들은 아기 돌보는 것을 처음 혼자 했을 때의 막막함과 어려움을 표현하였으며, 아이의 행동과 건강상태에 대한 지식이 부족하여 고생하였던 경험이 있었다.

6) 모애착의 어려움

미혼모들은 모두 계획되지 않은 임신으로 갑작스럽게 원하지 않는 아이를 가졌으며, 아기를 직접 양육할 것인지에 대해 끊임

없이 고민하였다. 임신 초기에는 임신중절술에 대한 고민을 하였으며, 분만 후에도 입양과 양육 사이에 고민을 하고, 양육 결정에 대해 후회한 적이 있음을 고백하였다.

7) 가족지지의 부족

미혼모들은 모두 어린 시절부터 화목하지 못한 가정에서 자랐고 가족들과의 갈등을 겪고 있으며, 현재까지도 양육에 대해서 가족들에게 지지 받고 있지 못하고 있었다.

8) 사회적 지지에 대한 요구

미혼모들은 미혼모 지원에 대한 정보를 얻는 것에 대한 어려움과 사회적 지원 제도에 대한 안내 및 자조모임에 대한 필요성을 표현하였다.

이를 근거로 도출된 영역은 ‘부모기에 대한 준비’, ‘정서적 지지’, ‘감정 조절’, ‘모성 건강행위 증진’, ‘아동발달의 이해 및 양육 스킬 증진’, ‘모아 애착 증진’, ‘가족지지’, ‘사회적 지지’ 8개 영역,

20개 세부 영역이다(Table 2).

심층 인터뷰를 분석하여 문헌고찰의 영역에 추가된 영역은 기질적 패턴에서 ‘정서적 지지’와 관계적 패턴에서 ‘가족 지지’ 영역이었다. 세부 영역에서는 ‘정서적 지지’ 영역에서 자존감 증진과 고립감 감소, ‘모성 건강 행위 및 건강 증진’ 영역에서 임신 분만 관련 지식 제공, ‘가족지지’ 영역에서 가족들과 의사소통증진, 가족들 간 이해증진, ‘사회적 지지’ 영역에서 자조모임과 멘토링 운영에 대한 세부 영역이 추가되었다.

3. 최종 아동학대 예방을 위한 극복력 증진 영역 및 전문가 내용타당도

최종적으로, 문헌고찰과 심층면담을 통해 분석한 아동학대 예방을 위한 극복력 증진 요소는 10개 영역, 24개 하위 영역으로, 철학적 패턴에는 ‘부모기에 대한 준비’, 기질적 패턴에는 ‘정서적 지지’, ‘감정 조절’, ‘아동학대 인식 교정’, 상황적 패턴에는 ‘모성 건강행위 및 건강 증진’, ‘아동발달의 이해 및 양육스킬 증진’, ‘가

Table 2. Contents of Resilience Domains Derived from Interviews

Significant statements	Sub-domains	Domains	Resilience patterns
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Becoming a parent without preparing to be a parent ▪ Lack of role models for parents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meaning of being a parent and parent roles 	Parenthood preparation	Philosophical pattern
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Experience of negative emotions • Low self-esteem • Depression • Isolating oneself due to social prejudice ▪ Anger at one’s boyfriend ▪ Stress • Parenting stress • Lack of time and how to relieve stress 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sharing negative emotions ▪ Self-esteem improvement ▪ Stress reduction ▪ Anger control ▪ Reduction of isolation feeling 	Emotional support Control of emotions	Dispositional pattern
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lack of knowledge of pregnancy and delivery 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enhancement of behavior for health promotion ▪ Inappropriate behaviors modification (drinking, smoking, drugs, etc) 	Maternal health promotion	Situational pattern
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulties in parenting 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assessment of fetal and child development ▪ Education on child development and parenting ▪ Provision of information related to a child’s health ▪ Presentation of behavioral strategies and a skill model related to parenting ▪ Provision of feedback on parenting behavior 	Understanding of child development & improvement of parenting skills	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unplanned pregnancy, unwanted child • Conflict between abortion, adoption, and parenting • Regret of parenting choice ▪ Conflict with family members • Pregnancy and childbirth without blessings of family • Relationship with parents has not been amicable since childhood. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assessment of mother-infant interaction and feedback ▪ Education on mother-infant interaction skills ▪ Improvement of mother-infant communication ▪ Improvement of family communication ▪ Promotion of understanding of family members 	Enhancement of mother-infant attachment Family support	Relational pattern
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Needs for social support 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Providing information on social resources ▪ Self-help and mentoring program 	Social support	

정환경 사정 및 위험요소 수정, 관계적 패턴에는 ‘모아 애착 증진’, ‘가족 지지’, ‘사회적 지지’ 영역이 도출되었다(Table 3).

내용타당도는 총 10개의 구성요소별로 측정하였으며, Content Validity Index (CVI)는 0.98이었다. 세부적으로 살펴보면, 상황적 특성의 ‘모성 건강행위 및 건강 증진’이 0.83으로 가장 낮았고, 철학적 특성의 구성요소로 ‘부모기 준비’, 기질적 특성의 구성요소로 ‘정서적 지지’, ‘감정조절’의 구성, 상황적 특성의 ‘가정환경 사정 및 위험요소 수정’이 1.00으로 높았다.

논 의

본 연구는 미혼모의 극복력 증진을 통해 아동학대를 조기에 예방하기 위하여, 미혼모의 극복력 증진 영역을 개발하고자 시도되었다. 본 연구결과 Polk의 극복력 간호 모델 기반으로 도출된 미혼모의 극복력 증진 영역은 4개의 패턴, 10개의 영역, 24개의 하위영역이었다. 4개의 패턴에 속한 영역 중심으로 고찰하여 보면 다음과 같다.

철학적 패턴에서는 ‘부모기 준비’ 영역이 도출되었다. ‘부모기 준비’는 부모가 되는 것에 대한 신념, 생각을 의미한다. 부모가 되는 것(parenthood)은 삶의 변화를 초래하는 경험으로, 처음 겪

게 되는 역할전환에 적응하기 위하여 많은 어려움과 노력이 요구된다[21]. 특히, 미혼모에게 더 많은 어려움과 스트레스를 경험하게 한다[5]. 미혼모에게 부모가 되는 것에 대한 목표의식과 신념을 가질 수 있도록 하는 것은 극복력 증진을 위한 가장 기본적인 면서도 필수적인 영역이라 할 수 있다. 극복력의 철학적 속성과 관련된 기존 연구들에서도 극복력은 삶에 대한 뚜렷한 목표가 있는 경우, 삶에 대해 낙관적 태도를 가지고 있는 경우 증가하는 것으로 나타났다[22]. 다만, 철학적 패턴에 해당되는 영역은 내부적 요인들로, 사회적 지지와 같은 환경적 요인을 변화시키는 것보다 더 어려우므로[23], 장기간에 걸친 지속적인 접근이 필요할 것으로 보인다.

기질적 패턴에서는 ‘정서적 지지’와 ‘감정조절’, ‘아동학대 인식 교정’ 영역이 도출되었다. 이 영역들 또한, 아동학대 예방을 위한 극복력 증진 영역으로 미혼모에게 필수적이다. ‘정서적 지지’ 영역에서는 자아존중감과 자신에 대한 믿음을 증진시키는 내용이 포함되었다. Taylor와 Conger[24]는 미혼모의 자기효능감, 자아존중감과 같은 내부적 요인 강화가 스트레스를 관리하고 극복력을 증진시킨다고 하였다. Murry 등의 연구[13]에서는 스트레스에 취약한 경제적 어려움을 가지고 있는 어머니 중 자아존중감과 그들이 좋은 부모가 될 거라는 높은 믿음을 가지고 있는 대상자는

Table 3. Final Contents of Resilience Domains

Resilience patterns	Domains	Sub-domains
Philosophical pattern	Parenthood preparation	• Meaning of being a parent and parent role
	Emotional support	• Improvement of self-esteem • Reduction of isolation feeling
Dispositional pattern	Control of emotions	• Stress reduction and anger control • Depression reduction
	Child abuse awareness correction	• Risk assessment for child abuse • Child rights and child abuse prevention education
Situational pattern	Maternal health promotion	• Provision of knowledge of pregnancy and delivery • Enhancement of behaviors for health promotion • Modification of unhealthy behaviors (drinking, smoking, drugs, etc)
	Understanding of child development & improvement of parenting skills	• Assessment of fetal and child development • Education on child development and parenting • Provision of information related to a child's health • Presentation of behavioral strategies and a skill model related to parenting • Provision of feedback on parenting behavior
	Assessment of the domestic environment & modification of risk factors	• Assessment of and education on the home environment • Elimination of hazards and provision of a way to control hazards
Relational pattern	Enhancement of mother-infant attachment	• Assessment of mother-infant interaction and feedback • Education on mother-infant interaction skills • Improvement of mother-infant communication
	Family support	• Improvement of family communication • Promotion of understanding of family members
	Social support	• Providing information on social resources • Self-help and mentoring program

긍정적인 양육전략을 사용하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 자신에 대한 존중과 믿음이 양육에도 긍정적 영향을 미치는 것이다. 반면, 우울, 무기력 등의 부정적 감정은 극복력을 저하시키며[25], 아동학대의 주요 위험요인이다[5]. 따라서, 감정조절과 관련한 영역 또한 아동학대 예방을 위한 극복력 증진 영역으로 포함되었다. 기질적 패턴 영역은 개인마다 처한 상황이 다르므로 개별적 접근이 요구되며, 필요할 경우 외부 의뢰기관에 의뢰하여 전문적인 치료를 받게 하는 등 사회적 자원과의 연계도 필요할 것으로 사료된다.

상황적 패턴에서는 '모성 건강행위 및 건강증진', '아동발달의 이해 및 양육스킬 증진', '가정환경 사정 및 위험요소 수정' 영역이 도출되었다. '모성 건강행위 및 건강증진' 영역은 미혼모의 건강행위를 사정하고, 부적절한 건강행위를 수정하는 부분이다. 음주 및 흡연과 같은 부적절한 건강행위는 미혼모 자신 뿐만 아니라 태아와 아이의 건강에 부정적 영향을 미치고[26], 아이의 건강 문제는 모아의 애착형성과 모아상호작용에 영향을 미치므로, 아동학대와 높은 관련이 있다[27]. 아이 발달에 대한 비현실적 기대와 부적절한 양육스킬의 적용도 아동학대를 초래하는 주요 원인 중 하나이며, 아동을 양육하기에 부적절한 가정환경 또한, 아동학대와 연관이 깊다[28]. 상황적 패턴(situational pattern)은 스트레스 상황을 평가하고 대처하는 능력으로 문제해결능력, 목표설정력, 변화인지능력, 문제중심적 대처방식, 스트레스 상황 해석방식, 새로운 상황 반영 능력 등으로 설명된다[10]. 극복력은 스트레스 상황에서도 미혼모로 하여금 바람직한 대처와 전략을 사용하도록 촉진시켜 상황을 효율적으로 다룰 수 있게 하므로, 상황적 패턴 영역은 아동학대 예방을 위해 실재적으로 필요한 영역이다[24]. 상황적 패턴에 속한 영역들은 구체적인 정보와 가이드 라인을 통한 기술 습득이 필요하며, 각 상황별 대처방식을 연습하고 적용하는 과정이 필요할 것으로 사료된다.

관계적 패턴에서는 '모아애착 증진', '가족 지지', '사회적 지지' 영역이 도출되었다. 사회적 지지와 모아애착은 극복력과 밀접한 관계가 있으며[13, 24], '사회적 지지'와 '가족 지지'는 스트레스를 완화시키거나, 악화시킴으로써 학대행위에 영향을 미치는 요소이다[8]. 또한, 가족 지지, 친구 지지, 사회적 자원의 제공은 미혼모 또는 저소득층 어머니의 극복력을 증진시키는 중재로 보고되고 있다[24, 29]. 따라서, 관계적 패턴 영역은 미혼모의 극복력 증진을 위해 필요한 영역이며, 미혼모뿐만 아니라 가족, 친구를 포함한 상호적인 관계 개선과 소통 증진을 통해 개선해 나아갈 수 있는 영역이라 사료된다.

위와 같이, 미혼모의 아동학대 예방을 위해서는 단편적인 문제에 대한 접근이 아닌 근본적이며 포괄적 접근이 필요하다. Chen

& Chan[30]도 단편적인 양육교육만으로는 아동학대를 예방하는데 한계가 있음을 지적하며 극복력을 기반으로 한 접근을 강조하였다. 따라서, 본 연구는 미혼모의 아동학대 예방을 위해, 단편적인 지식제공 측면이 아닌 극복력 증진이라는 근본적인 접근을 통해 각 영역을 도출하였다는 점에서 의의가 있다. 또한, 미혼모가 처한 상황과 개인적 특성에 대한 이해와 Polk(1997)의 극복력 간호 모델[10]을 기반으로 극복력 증진 영역을 구성하였다는 점에서 의의를 가진다. 향후, 본 연구에서 개발된 극복력 증진 영역들을 기반으로 효율적인 중재 방안을 마련하여 미혼모의 아동학대 예방에 긍정적인 효과를 거둘 수 있기를 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 Polk(1997)의 극복력 간호 모델 기반[10] 극복력 증진 영역을 개발하여 양육 미혼모의 아동학대예방을 도모하기 위해 시도되었다. 본 연구 결과, 미혼모의 극복력 증진 영역은 철학적 패턴에서 부모됨의 의미, 부모의 역할에 대해 깨닫게 하는 것, 기질적 패턴에서 우울과 부정적 감정을 조절하고 아동학대에 대한 잘못된 인식을 교정하는 영역들이 확인되었다. 또한, 상황적 패턴에서는 건강행위 및 양육행위와 관련된 영역들, 관계적 패턴에서는 가족과 친구 지지, 사회적 지지 영역이 확인되었다.

본 연구에서 도출된 극복력 증진 영역은 미혼모가 처한 개별적인 상황들을 고려하여 도출된 결과로, 다른 그룹과는 차별화된 요소들이다. 따라서, 양육 미혼모의 아동학대 예방을 위한 극복력 증진 프로그램을 개발할 때 기초자료로 이용될 수 있다. 향후, 본 연구를 토대로 다양한 미혼모를 위한 극복력 증진 전략이 개발되기를 제언한다.

ORCID

Park, Il Tae

<https://orcid.org/0000-0002-8210-4211>

Oh, Won-Oak

<https://orcid.org/0000-0003-0156-3422>

REFERENCES

1. Pew Research Center. The changing profile of unmarried parents: A growing share are living with a partner; 2018 April. Available from: <https://www.pewsocialtrends.org/2018/04/25/the-changing-profile-of-unmarried-parents/>
2. Korean Statistical Information Service. A census of population; Single mother and single father by age [Internet]. Seoul: Korean Statistical Information Service; 2018 [cited 2019 Nov 2]. Available from: <http://kosis.kr/>
3. Cairney J, Boyle M, Offord DR, Racine Y. Stress, social support and

- depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003;38(8):442-9.
<https://doi.org/10.1007/s00127-003-0661-0>
4. Berger LM, Font SA, Slack KS, Waldfogel J. Income and child maltreatment in unmarried families: Evidence from the earned income tax credit. *Review of Economics of the Household*. 2017;15(4):1345-72.
<https://doi.org/10.1007/s11150-016-9346-9>
 5. Pereira M, Negrao M, Soares I, Mesman J. Predicting harsh discipline in at-risk mothers: The moderating effect of socioeconomic deprivation severity. *Journal of Child and Family Studies*. 2015;24(3):725-33.
<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9883-2>
 6. Abbasi MA, Saeidi M, Khademi G, Hoseini BL. Child maltreatment in the worldwide: A review article. *International Journal of Pediatrics*. 2015;3(13):353-65.
 7. Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Functioning of child maltreating families: Lack of resources for caring within the family. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2003;17:139-47.
<https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00120.x>
 8. Tucker MC, Rodriguez CM. Family dysfunction and social isolation as moderators between stress and child physical abuse risk. *Journal of Family Violence*. 2014;29:175-86. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9567-0>
 9. Chung MS. Resilience, coping methods, and quality of life in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(4):345-54.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.4.345>
 10. Polk LV. Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*. 1997;19(3):1-13.
<https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>
 11. Hess CR, Papas MA, Black MM. Resilience among African American adolescent mothers: Predictors of positive parenting in early infancy. *Journal of Pediatric Psychology*. 2002;27(7):619-29.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/27.7.619>
 12. Wright MOD, Fopma-Loy J, Fischer S. Multidimensional assessment of resilience in mothers who are child sexual abuse survivors. *Child Abuse and Neglect*. 2005;29(10):1173-93.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.04.004>
 13. Murry VM, Bynum MS, Brody GH, Willert A, Stephens D. African American single mothers and children in context: A review of studies on risk and resilience. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2001;4:133-55. <https://doi.org/10.1023/A:1011381114782>
 14. Morse JM, Field PA. *Qualitative research methods for health professionals*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1995. p. 1-272.
 15. Ministry of Health & Welfare. 2019 Dream start project guide. Dream start project guide report. Sejong: Ministry of Health & Welfare; 2018 December. Report No: 11-13520000-000584-10.
 16. Holton JK, Harding K. Healthy families America: Ruminations on implementing a home visitation program to prevent child maltreatment. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. 2007;34(1-2): 13-38. https://doi.org/10.1300/J005v34n01_02
 17. Olds DL. Preventing child maltreatment and crime with prenatal and infancy support of parents: The nurse-family partnership. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*. 2008;9(1): 2-24. <https://doi.org/10.1080/14043850802450096>
 18. Koniak-Griffin D, Verzemnieks IL, Anderson NL, Brecht ML, Lesser J, Kim S, et al. Nurse visitation for adolescent mothers: Two-year infant health and maternal outcomes. *Nursing Research*. 2003;52(2):127-36.
<https://doi.org/10.1097/00006199-200303000-00009>
 19. Moss E, Dubois-Comtois K, Cyr C, Tarabulsy GM, St-Laurent D, Bernier A. Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*. 2011;23(1):195-210. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000738>
 20. Pillhofer M, Spangler G, Bovenschen I, Kuenster AK, Gabler S, Fallon B, et al. Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: Effect of a short-term attachment- based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*. 2015;42:163-73.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.007>
 21. Nomaguchi KM, Milkie M. Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of Marriage and Family*. 2003;66:413-30.
 22. Smith BW, Tooley EM, Christopher PJ, Kay VS. Resilience as the ability to bounce back from stress: A neglected personal resource? *The Journal of Positive Psychology*. 2010;5(3):166-76.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2010.482186>
 23. Coleman PK, Karraker KH. Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*. 1998;18:47-85.
<https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
 24. Taylor ZE, Conger RD. Promoting strengths and resilience in single-mother families. *Child Development*. 2017;88(2):350-8.
<https://doi.org/10.1111/cdev.12741>
 25. Songprakun W, McCann TV. Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: A randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2012;12:12.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-12>
 26. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Woods AB, Sharps PW. The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Research in Nursing and Health*. 2012; 35(2):112-20. <https://doi.org/10.1002/nur.21464>
 27. Taffazoli M, Montakhab Asadi M, Aminyazdi SA, Shakeri MT. The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to Mashhad health care centers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2015;3(2): 318-27. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2015.3949>
 28. Duggan A, Caldera D, Rodriguez K, Burrell L, Rohde C, Crowne SS. Impact of a statewide home visiting program to prevent child abuse. *Child Abuse and Neglect*. 2007;31:801-27.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.011>
 29. Borden LA, Schultz TR, Herman KC, Brooks CM. The incredible years parent training program: Promoting resilience through evidence-based prevention groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 2010;14:230-41. <https://doi.org/10.1037/a0020322>
 30. Chen M, Chan KL. Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2016;17(1):88-104.
<https://doi.org/10.1177/1524838014566718>