

# 일 도시지역 한부모가족 부모의 정신건강상태와 이에 영향을 미치는 사회적 요인

이화여자대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실

김 수 인 · 김 의 정

## Mental Health and Influencing Social Factors of Parents in Single Parent Families Living at an Urban Community

Soo-In Kim, MD, PhD and Eui-Jung Kim, MD, PhD

Department of Psychiatry, School of Medicine, Ewha Womans University, Seoul, Korea

**Objectives** The aim of this study was to identify mental health of parents in single parent families according to sociodemographic variables and then to identify analyzed sociodemographic factors affecting their mental health.

**Methods** The study participants included 291 parents in single parent families registered at Yangcheon-gu. They accomplished a self-report questionnaire, which included sociodemographic characteristics and self-rating scales ; Global Assessment of Recent Stress (GARS), The Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D), Scale for Suicidal Ideation (SSI-Beck), and The Korean Version of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-K). First, we identified mental health of parents in single parent families according to sociodemographic variables by independent T test or ANOVA. Second, ANCOVA was used for determination of sociodemographic variables affecting mental health of parents in single parent families after adjusting other significant sociodemographic variables.

**Results** Among sociodemographic variables, structure of family, age, occupation, type of residence, and monthly income had a significant effect on mental health of parents in single parent families. In families with an unmarried mother and unemployed, scores for GARS, CES-D, SSI-Beck, and AUDIT-K were significantly higher, while these scores were significantly lower in subjects whose monthly income was over 3 million won.

**Conclusion** Results of this study demonstrate that parents in single parent families were vulnerable to mental health problems, especially unmarried mothers, families, and unemployed. We should try to provide practical support in order to reduce social burden and provide earlier psychological interventions in order to reduce distress for single parent families.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:422-429

**KEY WORDS** Mental health · Social factors · Single parent families.

**Received** July 10, 2012  
**Revised** August 27, 2012  
**Accepted** October 4, 2012

**Address for correspondence**

Soo-In Kim, MD, PhD  
Department of Psychiatry,  
School of Medicine,  
Ewha Womans University,  
1071 Anyangcheon-ro, Yangcheon-gu,  
Seoul 158-710, Korea  
**Tel** +82-2-2650-2821  
**Fax** +82-2-2650-5164  
**E-mail** 72sooik@ewha.ac.kr

## 서 론

한부모가족은 한부모와 자녀로 구성된 가정으로, 이혼, 사망, 미혼모, 별거, 유기 등의 원인으로 발생한다. 사회적으로는 가정구조가 점차 핵가족화 되고, 배우자 간 동등한 권리와 기회를 가지며, 교육수준이 높고, 직업을 유지하기 위해 떨어져 지내는 경우가 많아지는 등의 요인으로 인해 가족 간 유대가 점차 약해지는 것도 한부모가족 발생의 원인이라고 하겠다.<sup>1)</sup> 최근 한부모가족은 점차 증가하는 추세이며, 2006년에는 전체 가구의 약 8.64%인 137만 가구로 2000년도 112만 가구에 비해 21.0% 증가하였다.<sup>2)</sup> 한부모가족의 부모들은 심리적 고통, 경제적 어려움, 자녀양육의 스트레스, 사회적 편

견, 음주 등의 문제로 어려움을 겪으며, 정서적으로 상실감, 배신감, 분노감, 우울감, 좌절감, 실패감 및 적응의 어려움을 겪기도 한다.<sup>3)</sup> 이들의 가장 큰 과제는 혼자서 자녀를 양육해야 한다는 것이다. 상황적 어려움과 혼자가 된다는 상실의 심리적 고통이 있는 부모가 자녀를 양육해 나가야 한다는 것은 또 다른 부담이 된다.<sup>4)</sup> 경제적 어려움도 이들을 압박하는 큰 문제이며, 특히 우리나라같이 여성의 수입이 남성 수입의 62%로 남녀 간의 급여차이가 큰 나라에서는 모자가족, 미혼모 가족이 더욱 큰 경제적 어려움을 겪을 것으로 예상할 수 있다.<sup>5)</sup>

한부모가족이 되면서 겪게 되는 이러한 스트레스 요인들은 잠재적 위험성이 있는 부모의 아동에 대한 신체적, 언어적 학대의 위험성을 높이게 되고, 이는 아이들의 신체적, 정신

적 어려움 및 사회적응의 문제로 이어질 수 있다. 특히 학교에서 적응하지 못하고 문제행동을 보이기도 하는데, 주위산만하고 공격적 행동을 보이거나 반대로 불안, 우울, 신체화 등 내향화된 증상을 보이기도 한다. 이러한 자녀들의 문제는 결국 한부모가족 부모에게 스트레스를 가중시키는 악순환이 이어지게 된다.<sup>6)</sup>

이처럼 한부모가족의 부모들은 다양한 스트레스 요인에 노출되기 때문에 정신건강에 위협을 받게 되는데, 이들의 정신건강이 다만 한부모가족이라는 사실만으로 영향을 받는 것은 아닐 것이다. 예를 들면, 모자가족의 어머니는 부자가족의 아버지보다 학력이 낮을 가능성이 높을 뿐 아니라 직업이 없을 가능성이나 수입이 적을 가능성도 높을 것이고, 이로 인해 정신건강상태도 더 열악할 것이다.<sup>5)</sup> 이처럼 다양한 사회인구학적 요인들이 정신건강상태에 영향을 미치겠지만, 복합적으로 작용하기 때문에 이들 중 어떤 요인이 유의미하게 정신건강에 영향을 미치는지 알기는 어렵다. 한부모가족이 증가하고 있고, 한부모가족을 위한 다양한 서비스들이 제공되고 있지만 좀 더 효과적이고 이들이 필요로 하는 서비스를 제공하기 위해서는 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 많은 요인들 중 의미 있는 요인을 찾아내고, 이러한 점을 개선하기 위한 제도를 마련해 나가는 것이 필요하다고 하겠다.

따라서 본 연구에서는 한부모가족 부모의 정신건강상태를 파악하고, 정신건강상태에 영향 미치는 사회인구학적 요인을 확인하며, 다른 요인들의 영향을 통제한 후에도 정신건강에 영향 미치는 사회인구학적 요인을 알아보고자 하였다.

## 방 법

### 대 상

본 연구는 양친구 한부모가족의 부모 및 아동의 보건계획을 수립하기 위한 지역사회 조사사업의 일환으로 양친구 정신보건센터를 통해 시행되었다. 대상은 표본설계를 통하여 추출한 표본을 조사하였다. 표본설계방법으로는 층화표집 추출법을 사용하였다. 양친구에는 크게 목동, 신월동, 신정동이 소재하고 있으며, 세부적으로 나누면 총 19개의동이 소재하고 있다. 조사 대상자를 선정하고 조사를 하기 위하여 크게 3개의 동으로 층화한 뒤 해당지역가구 방문면접조사를 실시하였다. 2011년 6월 7일부터 6월 24일까지 총 18일간 양친구에 등록된 한부모가족 중 표본으로 추출된 한부모가족 497가구를 대상으로 훈련된 조사원이 개별가구에 방문하여 설문지에 대한 설명을 하고 배부한 뒤 차후 수거하는 방식으로 조사하였다. 총 30여 명의 조사원에게 설문에 대한 교육을 진행한 후, 해당지역의 가구를 방문하였다. 조사 대상자가 부재

시 다음 주택을 조사하는 것으로 하였고, 조사 대상가구에는 총 2회까지 방문하였으며, 1 : 1 개별가구 방문면접 후 바로 수거하는 조사가 아니고 차후 수거하는 방법으로 진행되어 291부 수거되었으며, 설문지 회수율은 59%였다.

### 조사 도구

조사 도구는 일반적 사항과 정신건강자가척도로 구성된 구조화된 설문지를 사용하였다. 사회인구학적 설문지에는 가족 형태, 성별, 연령, 결혼 상태, 교육수준, 월 수입, 종교, 알코올 섭취 빈도 등이 포함되었다.

개인의 주관적 스트레스 경험수준을 평가하기 위해 지난 1주일간 지각된 스트레스 정도에 대해서 Linn<sup>7)</sup>이 개발한 Global Assessment of Recent Stress(이하 GARS)를 사용하였다. 총 8문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대해 0~9점까지 응답하도록 되어 있는 자기기입식 설문도구이다. 세부 항목으로는 직업, 대인관계 갈등, 대인관계의 변화, 질병 및 부상, 경제적 문제, 우발적인 사고, 일상생활 등 일곱 가지로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 스트레스 정도가 심각한 것을 의미하며 최근 경험한 주관적 스트레스의 정도를 양적으로 측정할 수 있는 자기보고식 척도이다. 국내에는 Koh와 Park<sup>8)</sup>이 한국판 GARS의 타당도와 신뢰도를 평가한 바 있으며, 내적 일치도를 산출한 결과 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.86으로 통계적으로 유의하게 높았다.

우울증상의 평가는 Center for Epidemiologic Studies-Depression(이하 CES-D)를 이용하였다. CES-D는 우울증의 지역사회 역학조사용으로 20문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대해 0~3점까지 응답하도록 되어있는 자기기입식 설문도구이며, 점수가 높을수록 우울증상의 정도가 더 심한 것을 의미하고 Cho와 Kim<sup>9)</sup>이 제시한 지역사회 역학조사용 최적 절단점은 21점이고, 주요 우울증 진단군을 대상으로 한 최적 절단점은 25점이다.

자살생각을 평가하기 위해서 Beck이 개발한 Scale for Suicide Ideation(이하 SSI-Beck)을 사용하였다. 원래 임상가가 평정하는 척도였으나 한국에서 Shin 등<sup>10)</sup>이 자기보고 질문지로 변형시켜서 사용되고 있다. 총 19문항으로 이루어져 있으나 본 조사에서는 자살경험에 대한 두 문항을 추가하였다. 채점방법은 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구하며 응답 문항을 각각 0점, 1점, 2점으로 채점하고 점수의 범위는 0~38점이다.

알코올 관련 문제를 평가하기 위해 Kim 등<sup>11)</sup>이 10개의 문항을 우리나라 실정에 맞게 수정한 the Korean version of Alcohol Use Disorder Identification Test(이하 AUDIT-K)를 사용하였다. 1989년 세계보건기구(World Health Organiza-

tion)에서 개발한 AUDIT<sup>12)</sup>의 한국어판으로 위험음주 및 알코올 사용장애의 선별을 목적으로 한다. 각 문항들에 응답한 0점에서 4점 중의 값을 모두 합하여 채점하도록 한다. 7점 이하의 음주가 위험수준에 도달하지 않은 정도, 8에서 20점까지는 해롭고 위험한 수준, 21점에서 40점까지는 음주가 매우 위험한 수준에 도달했다는 것을 의미한다.

## 자료 분석

수집된 자료는 엑셀로 입력하여 Statistical Package for Social Science(이하 SPSS) ver. 19.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 이용하여 분석하였고  $p < 0.05$ 인 경우 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다. 일반인구와 한부모가족 부모의 정신건강을 비교하기 위하여 2009년 동일 지역 내에서 동일한 척도로 18세 이상 일반인구 1000명을 대상으로 시행한 자료 중 한부모가족 부모의 결과를 배제하기 위해 결혼상태가 미혼이거나 결혼인 969명의 대상자만 포함하여 분석하였다.

일반인구와 한부모가족 부모 두 군 간 성별, 연령을 각각 카이제곱 검정과 T 검정으로 비교하였으며, 두 군 간의 정신증상 척도(GARS, CES-D, SSI-Beck, AUDIT-K) 점수의 평균은 성별과 연령을 공변량으로 하여 공분산분석(analysis of covariance, 이하 ANCOVA)을 시행하여 비교하였다.

한부모가족 부모에서 사회인구학적 변수에 따른 정신증상 척도(GARS, CES-D, SSI-Beck, AUDIT-K) 점수의 평균은 T검정 혹은 분산분석(analysis of variance)으로 비교하였다.

각 정신건강 척도에 유의미한 영향을 미치는 다른 사회적 요인을 보정한 이후에도 평균에 유의미한 영향을 미치는 사회적 요인을 알아보기 위하여 가족구조, 연령, 직업, 거주형태, 월수입을 공변량으로 하여 공분산분석(ANCONA)을 시행하였다.

## 결 과

### 연구 대상자의 특성

총 연구 대상자 291명 중 모자가족이 200명(68.72%), 부자가족이 58명(19.93%), 미혼모가족이 14명(4.81%), 조손 가족이 19명(6.54%)이었다. 남자는 62명(21.3%), 여자는 229명(78.7%)이었고, 연령 분포는 41세 이상 50세 이하가 122명(41.92%)으로 가장 많았으며 61세 이상이 15명(5.15%)으로 가장 적었다. 그 밖의 사회인구학적 특성으로 학력, 직업, 종교, 거주기간, 건물형태, 주거형태, 월 평균 가내소득, 소득계층을 평가하였다(표 1).

### 일반인구와 한부모가족 부모 간 비교

동일한 정신건강 척도를 이용하여 동일지역에서 시행된 2009년 양천구 정신보건사업 지역사회 조사<sup>13)</sup>의 결과 중 결혼 혹은 미혼인 969명과 한부모가족 부모의 정신건강 척도 점수를 비교하였으며, 일반인구와 한부모가족 부모 간 성별과 연령의 유의한 차이가 있어 성별과 연령을 보정하여 비교하였고, 보정한 이후에도 스트레스, 우울, 자살사고, 알코올 사용장애 척도 모두에서 한부모가족의 부모가 일반인구에 서보다 더 높은 점수를 보였다(표 2).

### 스트레스와 사회적 요인

스트레스 척도(GARS)의 평균 점수는  $40.75 \pm 12.45$ 점이었다. 미혼모가족, 낮은 연령, 중졸 이하의 학력, 무직, 월세나 임대 거주, 월수입 200만 원 미만에서 스트레스 점수가 유의하게 높았고, 양천구 거주기간이 10년 이상인 군과 월평균 가내소득 300만 원 이상인 경우 낮은 스트레스 지수를 보였다(표 1).

### 우울증상과 사회적 요인

우울증상 척도(CES-D)의 평균 점수는  $40.84 \pm 8.44$ 점이었고, 지역사회 역할조사의 절단점인 21점을 기준으로 하였을 때 191명(65.6%)이 해당하였고, 주요 우울증 진단군을 대상으로 할 경우의 절단점 25점을 기준으로 하였을 때 140명(48.1%)이 해당하였다. 미혼모가족, 낮은 연령, 천주교, 무직, 3년 이하의 양천구 내 거주기간, 임대 거주, 월수입 200만 원 미만인 경우 높았다(표 1).

### 자살생각과 사회적 요인

자살생각척도(SSI-Beck)의 평균 점수는  $22.84 \pm 4.98$ 점이었다. 미혼모가족, 무직, 월세나 임대 주택 거주, 월수입 300만 원 이상인 경우 유의하게 점수가 낮았다(표 1).

### 알코올 사용장애와 사회적 요인

알코올 사용장애 척도(AUDIT-K)의 평균 점수는  $17.90 \pm 7.73$ 점이었다. 통제 가능한 범위(7점 이하), 위험한 수준(8~20점)에 속하는 사람은 각각 전체 중 146명(50.17%), 107명(36.77%)이었고, 매우 위험한 수준(21~40점)에 속하는 사람 38명(13.06%)이었다. 부자가족과 미혼모 가족, 남성, 31~50세, 무교, 내근직에서 점수가 높았다(표 1).

### 타 요인 통제 후 정신건강 척도에 영향 미치는 사회적 요인

정신건강 척도 점수에 통계적으로 유의미한 영향을 미치

**Table 1.** Sociodemographic characteristics of single parent family members (n=291) and comparisons of GARS, CES-D, SSI-Beck and AUDIT-K scores based on the sociodemographic factors

Sociodemographics	n (%)	GARS score mean ( $\pm$ SD)	CES-D score mean ( $\pm$ SD)	SSI-Beck score mean ( $\pm$ SD)	AUDIT-K score mean ( $\pm$ SD)
Structure of family					
Single father family	58 (19.93)	39.12 $\pm$ 13.75	38.88 $\pm$ 8.88	22.10 $\pm$ 3.60	21.91 $\pm$ 8.40
Single mother family	200 (68.72)	41.11 $\pm$ 11.86	40.91 $\pm$ 8.28	22.58 $\pm$ 5.02	17.17 $\pm$ 7.08
Unmarried mother family	14 (4.81)	49.00 $\pm$ 13.07	45.43 $\pm$ 9.18	28.07 $\pm$ 2.34	19.38 $\pm$ 10.93
Grandparent-grandson family	19 (6.54)	35.74 $\pm$ 11.41	42.84 $\pm$ 6.72	23.95 $\pm$ 6.90	12.32 $\pm$ 2.38
p value/adjusted p		0.015*/<0.001***	0.038*/<0.001***	<0.001***/<0.001***	<0.001***/<0.001***
Sex					
Male	62 (21.31)	39.40 $\pm$ 13.80	39.11 $\pm$ 8.99	22.35 $\pm$ 4.07	21.71 $\pm$ 8.46
Female	229 (78.69)	41.40 $\pm$ 12.08	41.28 $\pm$ 8.25	22.96 $\pm$ 5.18	16.93 $\pm$ 7.22
p-value		0.356†	0.078†	0.408†	< 0.001†***
Age (years)					
≤30	17 (5.84)	47.50 $\pm$ 10.85	47.67 $\pm$ 8.35	24.83 $\pm$ 4.83	17.55 $\pm$ 10.38
31-40	95 (32.65)	42.69 $\pm$ 12.68	41.78 $\pm$ 8.49	23.13 $\pm$ 4.89	19.67 $\pm$ 7.69
41-50	122 (41.92)	41.02 $\pm$ 12.32	40.14 $\pm$ 7.74	22.77 $\pm$ 4.97	17.98 $\pm$ 7.50
51-60	42 (14.43)	35.29 $\pm$ 11.11	38.36 $\pm$ 9.45	21.80 $\pm$ 5.11	15.56 $\pm$ 7.10
≥61	15 (5.15)	32.60 $\pm$ 8.70	38.93 $\pm$ 6.13	21.80 $\pm$ 5.09	12.47 $\pm$ 2.61
p-value/adjusted p		<0.001***/<0.001***	0.001**/<0.001***	0.225/<0.001***	0.002**/<0.001***
Level of education					
None	4 (1.37)	26.00 $\pm$ 2.64	39.23 $\pm$ 2.89	23.00 $\pm$ 3.00	11.23 $\pm$ 2.31
Elementary school graduate	7 (2.41)	36.85 $\pm$ 10.70	42.29 $\pm$ 5.41	24.71 $\pm$ 8.09	14.29 $\pm$ 3.45
Middle school graduate	27 (9.28)	43.85 $\pm$ 10.68	39.00 $\pm$ 8.56	21.15 $\pm$ 2.94	14.96 $\pm$ 4.85
High school graduate	176 (60.48)	43.07 $\pm$ 12.01	40.59 $\pm$ 9.07	22.81 $\pm$ 4.81	18.65 $\pm$ 8.13
Above college	77 (26.46)	35.35 $\pm$ 12.36	41.96 $\pm$ 7.15	23.27 $\pm$ 5.55	17.76 $\pm$ 7.60
p-value		<0.001***	0.549	0.336	0.056
Religion					
Christianity	99 (34.02)	40.79 $\pm$ 12.25	39.65 $\pm$ 7.89	22.17 $\pm$ 4.48	16.14 $\pm$ 6.74
Buddhism	31 (10.65)	36.60 $\pm$ 12.19	41.07 $\pm$ 7.59	22.10 $\pm$ 4.88	17.77 $\pm$ 5.83
Catholicism	22 (7.56)	43.04 $\pm$ 12.81	46.61 $\pm$ 7.42	24.09 $\pm$ 6.10	15.96 $\pm$ 7.13
None	139 (47.77)	41.22 $\pm$ 12.52	40.70 $\pm$ 8.83	23.26 $\pm$ 5.09	19.50 $\pm$ 8.50
p-value		0.230	0.005**	0.181	0.005**
Occupation					
Indoor job	69 (23.71)	34.28 $\pm$ 10.41	39.00 $\pm$ 6.73	22.77 $\pm$ 4.43	20.07 $\pm$ 7.58
Production	179 (61.51)	44.01 $\pm$ 12.11	41.45 $\pm$ 8.82	22.98 $\pm$ 5.03	17.01 $\pm$ 7.93
None	6 (2.06)	48.75 $\pm$ 9.91	53.50 $\pm$ 6.61	32.25 $\pm$ 8.85	12.25 $\pm$ 4.50
Others	37 (12.71)	31.24 $\pm$ 10.85	40.35 $\pm$ 6.78	21.86 $\pm$ 4.78	18.08 $\pm$ 6.45
p-value/adjusted p		<0.001***/<0.001***	0.003**/<0.001***	0.001**/<0.001***	0.018**/<0.001***
Length of residence					
Less than 1 year	7 (2.41)	34.86 $\pm$ 12.45	44.86 $\pm$ 5.76	24.14 $\pm$ 6.23	15.43 $\pm$ 3.74
1-3 years	74 (25.43)	43.28 $\pm$ 12.50	43.47 $\pm$ 8.44	23.91 $\pm$ 4.51	18.85 $\pm$ 9.19
3-5 years	69 (23.71)	43.68 $\pm$ 12.45	40.19 $\pm$ 7.81	22.74 $\pm$ 4.47	17.68 $\pm$ 6.37
5-10 years	62 (21.31)	42.79 $\pm$ 12.31	41.24 $\pm$ 7.12	22.08 $\pm$ 4.95	17.35 $\pm$ 7.67
More than 10 years	79 (27.15)	34.31 $\pm$ 10.06	38.09 $\pm$ 9.40	22.40 $\pm$ 5.65	17.87 $\pm$ 7.61
p-value		<0.001***	0.001**	0.192	0.692
Housing type					
Apartment	81 (27.84)	39.45 $\pm$ 12.70	40.58 $\pm$ 9.23	21.95 $\pm$ 5.04	18.35 $\pm$ 7.91
Row house	35 (12.03)	36.63 $\pm$ 11.90	41.47 $\pm$ 6.09	22.75 $\pm$ 4.29	17.83 $\pm$ 7.19
Multiplex house	124 (42.61)	41.33 $\pm$ 12.56	41.72 $\pm$ 8.78	23.37 $\pm$ 5.47	18.64 $\pm$ 8.18

Table 1. Continued

Sociodemographics	n (%)	GARS score mean (±SD)	CES-D score mean (±SD)	SSI-Beck score mean (±SD)	AUDIT-K score mean (±SD)
Detaches house	48 (16.49)	44.12±12.26	38.18±7.18	23.14±3.93	15.30±6.20
Others	3 (1.03)	42.50±14.85	51.50±1.36	21.00±2.83	23.00±4.24
p-value		0.089	0.084	0.413	0.114
Residence					
Owner	38 (13.06)	32.14±5.52	33.97±5.60	20.44±3.23	18.44±7.35
Lease	157 (53.95)	39.86±12.74	41.21±7.58	22.75±4.73	16.94±6.63
Monthly lent	57 (19.59)	45.36±11.51	40.18±9.92	24.20±4.77	19.51±8.99
Rental	38 (13.06)	45.56±12.41	46.37±7.33	23.41±6.58	19.00±9.69
p-value/adjusted p		<0.001***/<0.001***	<0.001***/<0.001***	0.004**/<0.001***	0.118/<0.001***
Monthly income (million won)					
≤0.99	47 (16.15)	43.12±12.67	44.87±8.38	23.74±5.48	18.73±8.10
1.00-1.99	120 (41.24)	44.80±12.21	41.98±8.75	22.93±5.58	17.48±8.34
2.00-2.99	69 (23.71)	39.61±12.06	40.00±7.73	23.41±4.24	18.46±7.68
≥3.00	55 (18.90)	30.00±7.95	36.63±5.85	22.15±3.82	17.76±5.78
p-value/adjusted p		<0.001***/<0.001***	<0.001***/<0.001***	0.039*/<0.001***	0.814/<0.001***

\* : p or adjusted p<0.05, \*\* : p or adjusted p<0.01, \*\*\* : p or adjusted p<0.001. Analysis of variance and analysis of covariance (structure family, age, occupation, residence, and monthly income as covariates) were used, † : t-test, GARS : Global Assessment of Recent Stress, CES-D : Center for Epidemiologic Studies- Depression, SSI-Beck : Scale for Suicidal Ideation, AUDIT-K : The Korean version of Alcohol Use Disorder Identification Test, SD : Standard deviation

Table 2. Comparison of Global Assessment of Recent Stress (GARS), Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D), Scale for Suicidal Ideation (SSI-Beck) and The Korean version of Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-K) between single parent family members and general populations in Yangcheon-gu

	Single parent family (n=291)	General population (n=969)	p value/Adjusted p
Sex			
Male/Female	59/232	482/487	<0.001†
Age	43.74±9.23	38.90±11.88	<0.001†
GARS score	40.75±12.45	28.31±10.59	<0.001**/<0.001**
CES-D score	40.84±8.44	32.50±7.32	<0.001**/<0.001**
SSI-Beck score	22.84±4.98	21.68±5.06	0.001*/0.003*
AUDIT-K score	17.90±7.73	14.02±9.69	<0.001**/<0.001**

\* : p or adjusted p<0.01, \*\* : p or adjusted p<0.001, † : p<0.001 by chi square test, ‡ : p<0.001 by independent t-test. ANCOVA (sex and age as covariates) were used

는 공통적 사회적 요인인 가족구조, 연령, 직업, 거주형태, 월 수입에 대해 타요인의 영향을 통제한 이후에도 의미 있는 차이가 있는지 확인하기 위하여 공분산분석을 실시하였다. 다른 변수들을 통제한 이후에도 가족구조, 연령, 직업, 거주형태, 월수입에 따라 모든 정신건강척도 점수에서 유의미한 차이가 있었다(표 1).

## 고 찰

본 연구는 양천구 한부모가족의 부모를 대상으로 설문지를 사용하여 스트레스, 우울, 자살사고, 알코올 사용 등 정신건강상태를 파악하고, 이에 영향을 미치는 사회적 요인을 조사하였다.

먼저, 일반인구와 한부모가족 부모 간 정신건강상태를 비

교하기 위하여, 동일한 정신건강 척도를 이용하여 동일 지역에서 시행된 2009년 양천구 정신보건사업 지역사회 조사<sup>3)</sup>에서 결혼 혹은 미혼 상태인 일반인구 969명의 정신건강 척도 점수와 한부모가족 부모의 정신건강 척도 점수를 비교하였는데, 두 군 간 성별과 연령의 유의한 차이가 있어 성별과 연령을 보정하여 비교하였을 때에도 스트레스, 우울, 자살사고, 알코올 사용장애 척도 모두에서 한부모가족의 부모가 일반인구에서보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 국내 연구에 따르면 한부모가족은 가족기능에서 구조적인 차이로 인해 심리 사회적 적응상 문제가 많거나 문제를 발생시키는 확률이 높은 집단이라고 지적하고 있는데,<sup>6)</sup> 본 연구에서 모든 정신건강 척도의 점수가 높았던 결과는 이를 반영하는 결과이다. 또한, 최근에는 경제적인 어려움을 이유로 하여 한부모가족이 발생하는 경우가 급격히 증가하고 있어서 이들에게 생계



유지 및 경제적 자립은 중대한 과제인데,<sup>14)</sup> 이처럼 경제적, 사회적으로 취약한 위치에 있는 한부모가족의 부모들은 건강 역시 취약한 경우가 많고, 뿐만 아니라 자존감에 많은 상처를 안고 있어 정신건강에도 많은 위협을 받고 있다는 보고를 고려할 때,<sup>15)</sup> 일반인구보다 취약한 사회경제적 요인이 한부모가족 부모의 정신건강에 영향을 미치고 있다는 것을 짐작할 수 있겠다.

네 가지 정신건강척도 점수 모두에 공통적으로 영향을 미치는 사회인구학적 요인은 미혼모 가족과 무직이었고, 세 가지 척도에 영향을 미치는 요인은 연령, 월세나 임대료의 주거형태, 월수입이었다.

미혼모는 아이가 있지만 아이 아버지와 함께 살지 않고 결혼한 적이 없는 경우를 말한다. 그러나, 결혼을 했었던 하지 않았던 동맹을 벗어나 아이를 가지므로 아이를 혼자 키우게 되기 쉽고, 그들과 함께 살기 원하지 않거나 함께 살 수 없는 혹은 결혼하거나 함께 살 수 없는 다른 이유가 있는 파트너가 있을 수 있다. 미혼모와 모자가족의 어머니는 많은 차이가 있다. 국외 연구에 따르면, 미혼모는 다른 모자가족이 겪는 이혼이나 별거를 겪지 않는다는 차이가 있고, 결혼한 부모보다 모자가족이 더 빈곤하지만, 미혼모는 모자가족보다 더욱 빈곤하다고 보고되고 있으며, 또한 미혼모는 낮은 경제여건으로 인해 결혼의 기회를 얻기가 어려워 지속적으로 미혼의 상태를 유지하는 경향을 보이는데 이는 지속되는 경제적 어려움의 원인이 된다.<sup>16)</sup> 미혼모 가족의 경우 스트레스, 우울, 자살생각뿐 아니라 알코올 사용장애 척도 점수에서도 높은 점수를 보였는데, 이는 여대생, 여성직장인, 주부, 임산부 및 미혼모를 대상으로 한 여성음주에 관한 연구에서 미혼모 집단의 임신 중 음주율이 일반 임산부의 2배에 달하고, 미혼모에서 문제 음주 비율이 높았다는 결과와도 일치하는 소견이다.<sup>18)</sup> 여성 문제 음주자들의 경우 이혼이나 가족 중 중요한 사람이 사망하여 알코올을 남용하는 계기가 되고, “도피”의 수단으로 음주를 하는 경향이 있다고 보고되고 있는데,<sup>18)</sup> 미혼모 가족의 경우 모자가족보다 스트레스 요인이 높다고 전술한 바 있으며, 따라서 높은 스트레스 요인들에 대한 대처 수단으로 알코올을 사용하게 될 가능성이 높아져 모자가족이나 부자가족보다 알코올 사용장애 척도 점수가 높았을 것으로 사료된다.

직업은 모든 정신건강척도에 영향을 미쳤는데, 무직인 경우 스트레스, 우울증상, 자살사고가 높았고, 알코올 사용장애 척도에서는 내근직일 경우 점수가 높았다. 이는 직업이 없는 경우 정신증상 중에서도 우울과 불안이 높아진다는 결과<sup>19,20)</sup>와 일치하는 소견이며, 무직률이 높은 사회에서 자살률이 높다는 결과도 이를 뒷받침한다.<sup>21)</sup> 직업상태가 정신건강에 영

향을 미치는 데에는 고용상태에 따른 경제적 불안전, 빈곤, 스트레스, 낮은 자존감 등이 매개역할을 할 것으로 제안되고 있다.<sup>22-24)</sup>

연령은 모든 정신건강 척도에 영향을 미치며 알코올 사용장애 척도를 제외하고는 연령이 낮을수록 높은 점수를 보였다. 이는 젊은 연령일수록 자녀의 나이가 어려 양육의 스트레스가 높고, 한부모가족이 된 연한이 적어 이에 대한 적응의 어려움이 컸던 요인이 작용하였을 것으로 예상된다. 그러나, 2010년 국내에서 시행된 사회경제적 상태에 따른 모자가족 여성의 자가보고 건강 척도 결과에서는 나이가 들수록 자신의 건강이 낮다고 보고<sup>8)</sup>하고 있어 본 연구와 다른 결과를 보인다. 이 연구에서는 정신건강이 아닌 전반적인 건강상태를 평가한 것이기 때문에 대상자들이 주로 신체적 건강에 대해 평가하였을 것이며 따라서 연령 증가로 신체건강의 문제가 증가하게 되는 경향으로 인해 본 연구와는 다른 결과를 보였을 것으로 생각된다. 알코올 사용장애 척도의 경우 31~50세의 연령에서 높은 점수를 보였는데, 이는 이전의 국내연구 결과<sup>14,25)</sup>와 일치하는 소견이다.

월세나 임대료의 주거형태, 월수입도 정신건강 척도에 영향을 미쳤는데, 주거형태와 월수입은 경제적 문제와 직결되는 사항으로, 낮은 사회경제적 상태가 낮은 건강상태와 연관 있다는 보고<sup>5)</sup>와 일치한다. 특히 스스로 수입이 낮다고 인식하는 경향이 더욱 연관이 있었으며, 객관적인 평가보다도 주관적 경제 상황에 대한 인식이 영향을 미쳤다. 본 연구에서는 주관적인 인식은 평가하지 않았으며 객관적인 수치로 월수입을 평가하였기 때문에 객관적으로 낮은 사회경제적 상태가 정신건강에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 또한, 월 300만 원 이상의 수입을 가진 경우에는 모든 정신건강 척도가 낮은 점수를 보였는데, 이러한 사실도 경제적 스트레스의 영향을 반영한다.

다른 변수들을 통제한 이후에도 가족구조, 연령, 직업, 주거형태, 월수입은 모든 정신건강 척도 점수에 유의미한 영향을 미쳤다. 따라서 이러한 사회인구학적 요인들을 보완해 줄 수 있는 구체적이고 현실적인 지원이 필요할 것이며, 이를 위한 사회복지 정책이 필요하다고 하겠다.

본 연구의 제한점은 첫째, 자가보고식 설문에 의해 정보를 얻었기 때문에, 문제를 과장 혹은 축소하여 보고하거나 회상 편견이 작용할 수 있었을 것이다. 둘째, 본 연구의 대상에는 조손가족이 포함되었다. 따라서 조손가족의 경우 혼자서 양육의 부담을 가지지 않는 가정도 있기 때문에 엄밀히 한부모가족이라고 지칭하기 어렵다. 전체 291가구 중 20가구만이 조손가족이었기 때문에 높은 비율을 차지하지는 않았지만, 본 연구에 포함시킨 이유는 한부모가족과 마찬가지로 경제

적 어려움과 양육 스트레스가 높은 생활여건을 공유하고 있어 정신보건서비스의 대상에도 포함된다고 판단하였기 때문이다. 셋째, 일부 도시지역 인구만을 대상으로 하였기 때문에 지역적 특성을 배제하기 어렵다는 점이다. 정신건강 척도의 결과는 지역과 문화에 따라 차이가 날 수 있으므로 각 지역에 걸쳐 동일한 방법을 사용한 횡문화적인 비교연구가 필요할 것이다. 넷째, 2009년 일반인구와 2011년 한부모가족의 부모 간의 비교는 시기적인 차이가 있기 때문에 이에 영향 미치는 사회문화적 요인들이 고려되지 않았고, 또한 두 군 간 성별, 연령 이외의 학력, 월수입 등의 사회인구학적 요인들에 대해서는 동일한 기준으로 평가되지 않아 보정하지 못하고 비교하였다는 한계가 있다.

다섯째, 단면연구이기 때문에 인과관계를 파악하기는 어렵다. 즉, 한부모가족이기 때문에 정신건강상태가 낮은 것인지, 낮은 정신건강상태로 인해 낮은 사회인구학적 변수를 갖게 되었는지 알기는 어렵다. 이러한 인과관계를 파악하기 위해서는 향후 장기적인 대규모의 전향적 혹은 후향적 연구가 필요할 것이다.

그럼에도 불구하고, 본 연구의 장점은 층화표집추출법을 통해 추출한 표본을 설계하고 양천구민을 3개의 동으로 층화하여 조사 대상을 선정하고, 표준화된 측정도구를 사용한 점이다. 또한 한부모가족의 정신건강 현황 및 이에 영향을 미치는 사회적 요인을 분석한 국내의 첫 연구이고, 특히 한부모가족의 연구가 여성에게 편향되어 있는데 반해 본 연구에서는 부자가족을 포함하여 한부모가족 전체의 문제를 파악하고자 하였다는 의의가 있다. 사회적으로 취약한 한부모가족 부모에 대한 국내외의 다른 연구<sup>5,26)</sup>에서도 사회적 지지가 정신질환을 완화시키는데 있어 큰 역할을 하고 있으며, 특히 부자가족에서 이러한 효과가 크다고 보고하고 있다. 따라서 본 연구를 통해 이들의 정신건강에 많은 영향을 미치는 경제적 어려움에 도움이 될 수 있는 현실적 서비스 제공 방안 마련의 필요성을 알 수 있었고, 덧붙여 사회복지정책, 정신보건센터 및 정신의료기관 등을 통한 적극적 사회적 지지체계를 구축하고 제공함으로써 정신건강의 문제가 정신질환으로 진행되는 것을 예방할 수 있을 것이다. 향후 한부모가족이 더욱 증가할 것을 가정하여 이에 대한 더 많은 지역사회 기반의 역학연구를 통해 이들에게 도움이 될 수 있는 사회적 제도를 보완하고 정신건강의 고위험군을 파악하여 조기에 문제를 발견하고 예방하기 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

## 결 론

본 연구 결과 서울시 양천구의 한부모가족에서 스트레스,

우울증상, 자살생각, 알코올 사용장애 점수가 2009년 일반주민 대상의 연구에서의 결과보다 높았으며, 이는 전반적 정신건강이 일반인구와 비교할 때 취약함을 시사한다. 이들 중에서도 미혼모가족과 무직인 부모가 모든 정신건강이 유의하게 낮았으며, 연령, 주거형태, 월수입도 유의한 영향을 미쳤다. 이러한 요인들을 감안하여 정신적 어려움에 관한 조기 발견과 조기 개입을 위한 전략을 마련하여 심각한 정신질환으로의 이환을 예방하기 위해 노력해야 할 것이다. 나아가 이들의 경제적 압박감을 줄여주기 위한 복지정책 확대 등을 통해 원인을 해결해 나가기 위한 노력이 필수적이라고 하겠다.

**중심 단어 :** 정신건강 · 사회적 요인 · 한부모가족.

## Acknowledgments

This work was supported by the Yangcheongu community mental health center.

## Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

## REFERENCES

- 1) Luciano M, Sampogna G, del Vecchio V, Giacco D, Mulè A, de Rosa C, et al. The family in Italy: cultural changes and implications for treatment. *Int Rev Psychiatry* 2012;24:149-156.
- 2) Korean Statistical Information System. Change in Populations, Statistics 200. 2010 September. Available from <http://kostat.go.kr/Accessed>.
- 3) Amato PR, Keith B. Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis. *Psychol Bull* 1991;110:26-46.
- 4) Hwang ES. The voice of the scene: single parent families in our community. *Memory Outlook* 2006;14:226-233.
- 5) Kim DS, Jeon GS, Jang SN. Socioeconomic status, social support and self-rated health among lone mothers in South Korea. *Int J Public Health* 2010;55:551-559.
- 6) Hyun EM. Adjustment of single parent family-the buffering effect of family resilience. *J Korean Home Management* 2007;25:107-126.
- 7) Linn MW. A Global Assessment of Recent Stress (GARS) Scale. *Int J Psychiatry Med* 1985-1986;15:47-59.
- 8) Koh KB, Park JK. Validity and reliability of the Korea version of the Global Assessment of Recent Stress Scale. *Korean J Psychosomatic Med* 2000;8:201-211.
- 9) Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R Major Depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1993;32:381-399.
- 10) Shin MS, Park KB, Oh KJ, Kim ZS. A study of suicidal ideation among high school students: the structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *Korean J Clin Psychol* 1990;9:1-19.
- 11) Kim JS, Oh MK, Park BK, Lee MK, Kim GJ. Screening criteria of alcoholism by alcohol use disorders identification test (AUDIT) in Korea. *J Korean Acad Fam Med* 1999;20:1152-1159.
- 12) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 1993;88:791-804.
- 13) Yangcheongu Community Mental Health Center. 2009 Annual report of Yangcheongu Community mental health survey. 2009.
- 14) Ok SW, Choi SE, Kwon SY, Kang EG. The social support network of divorced single mother families. *J Korean Home Management* 2004;22:181-191.

- 15) Kim MS, Park HK, Park SH, Hong SK, Cho BE, Won YH. Living condition and policy issues of low income single parent family. Korea Institute for Health and Social Affairs Policy Statement. 2001.
- 16) Kalmijn M, Monden C. Poverty and union formation among never-married single mothers in the Netherlands, 1989-2005. *Popul Stud (Camb)* 2010;64:263-274.
- 17) Doh EY. Women drinking status in one area. Korean Soc Alcohol Science Conference 2009:168-186.
- 18) Kim HR, Choi YH, Choi JK. A study on female problem drinker and environment. *J Korean Alcohol Science* 2003;4:105-118.
- 19) Dooley D, Catalano R, Wilson G. Depression and unemployment: panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *Am J Community Psychol* 1994;22:745-765.
- 20) Hammarström A, Janlert U. Early unemployment can contribute to adult health problems: results from a longitudinal study of school leavers. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:624-630.
- 21) Dooley D, Catalano R. Do economic variables generate psychological problems? Different methods, different answers. In: MacFadyen AJ, MacFadyen HW, editors. *Economic psychology: Intersections in theory and application*. Amsterdam: North Holland;1986. p.503-546.
- 22) Bamba C. Yesterday once more? Unemployment and health in the 21st century. *J Epidemiol Community Health* 2010;64:213-215.
- 23) Bartley M. Unemployment and ill health: understanding the relationship. *J Epidemiol Community Health* 1994;48:333-377.
- 24) Kasl SV, Jones BA. Unemployment and health. *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press;2007.
- 25) Chun SS, Rubelyn I, Kim MK, Yun SM, Jung HM, Yoo JH, et al. Study on drinking problems and alcohol use disorder in Korea. *J Korean Alcohol Science* 2009;10:129-139.
- 26) Wade TJ, Veldhuizen S, Cairney J. Prevalence of psychiatric disorder in lone fathers and mothers: examining the intersection of gender and family structure on mental health. *Can J Psychiatry* 2011;56:567-573.