

청소년 한부모의 출산 시 상황과 양육태도 및 행동의 관계에서 우울의 매개효과*

백혜정** · 김지연***

초 록

이 연구는 현재 유아기 자녀를 양육하고 있는 만 24세 이하 청소년 한부모 254명을 대상으로 출산 당시 상황과 양육태도 및 행동 간의 관계에서 우울의 매개효과를 검증하였다. 청소년 한부모들의 출산 당시 상황으로는 조산여부, 산후 검진 및 조리 여부, 출산 후 신체적, 정신적 후유증 정도를 측정함으로써 그 열악성을 파악하고자 하였다. 분석결과, 청소년 한부모들은 청소년 한부모들은 조산을 했거나(9.8%) 산후 검진을 받지 못한 경우(19.5%), 산후조리를 거의 또는 전혀 받지 못한 경우(42.7%)가 적지 않았다. 이러한 수치는 유배우부인을 대상으로 한 선행연구에서 나타난 수치보다 높은 것으로 이들의 출산 당시 환경이 유배우부인에 비해 상대적으로 열악한 경우가 많음을 보여준다. 또한 정신적 후유증이 심했다고 응답한 경우도 29.5%로 나타나 출산 당시 이들이 심리적으로 편안하지 않은 경우가 많음을 보여줌으로써 이들의 출산 환경이 열악하였음을 간접적으로 나타내었다. 이러한 결과를 바탕으로 출산 당시 상황과 양육태도 및 행동 간의 관계에서 우울의 매개효과를 측정한 결과, 우울은 부분 매개효과를 지니는 것으로 나타났다. 즉, 청소년 한부모의 출산 당시 환경적 열악성은 이후 이들의 우울에 영향을 미치고 자녀에 대한 부정적 양육태도 및 행동과도 관련이 있음을 보여주었다. 이러한 결과는 청소년 한부모들의 임신 및 출산 초기부터 보다 적극적인 사회적 개입과 지원이 필요하며 이를 통해 청소년 한부모 자신 뿐 아니라 그들의 자녀에게까지 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

주제어 : 청소년 한부모, 출산 상황, 양육태도 및 행동, 우울

* 이 논문은 2012년 한국청소년정책연구원의 연구과제인 「청소년 한부모가족 종합대책연구 I」의 데이터를 활용하였으며, 상기고서의 일부내용에 대한 요약은 포함하고 있음.

** 한국청소년정책연구원, 교신저자, hbaek@nypi.re.kr

*** 한국청소년정책연구원

I. 서 론

고령화·저출산이 사회적 문제로 떠오름에 따라 자녀의 임신과 출산은 비단 그 부모 및 가족에게 경사로 받아들여질 뿐 아니라 사회에서도 적극적으로 권장하는 일이 되어 출산율을 높이기 위한 다양한 정책들이 제시되고 있다. 그러나 안타깝게도 모든 여성의 임신과 출산이 환영받는 것은 아니다.

우리 사회에는 외래문화의 유입과 더불어 성개방화가 도래하였음에도 불구하고 성과 가족에 대한 전통적인 생각, 특히 자녀의 출산은 합법적인 혼인관계에서 이루어져야 한다는 시각도 여전히 강하게 존재하고 있어 미혼자의 임신과 출산은 사회질서에 대한 도전으로 여겨지고 있다. 이로 인해 임신 및 출산을 하는 미혼자는, 같은 상황에 놓인 기혼자와 달리, 필요한 경우라도 주변에 당당하게 도움을 요청하고 받기가 쉽지 않은 것은 물론 주변의 따가운 시선을 피하기도 어렵다. 그 결과 임신한 미혼 여성은 암암리에 인공임신중절 등을 통해 출산을 포기하거나 출산하더라도 자녀를 입양 보내는 등 양육을 포기하는 사례가 적지 않다.

미혼상태에서 자녀를 임신하고 출산하는 청소년들의 경우 그 상황은 성인에 비해 더욱 열악하다. 이들은 학업과 진로, 경제적 자립 등 청소년기의 발달과제가 여전히 남아있는 상황에서 자녀양육과 생계부양이라는 성인의 역할까지 감당해야 함으로써 이중, 삼중의 부담을 짊어질 수밖에 없다. 더욱이 우리 사회에서 청소년, 특히 미혼 청소년의 임신과 출산은 사회 규범에서 벗어나는 중대한 일탈 행위로 규정되어 임신한 청소년들 중 많은 경우가 대다수 청소년들이 생활하는 삶의 궤도에서 벗어나게 된다. 즉 가족과 학교, 친구 등 주변의 지지체계로부터 단절되는 상황에 놓이게 되는 경우가 많은데 그 결과 이들이 감당해야 하는 어려움은 배가될 수밖에 없다.

임신과 출산이 청소년들에게 중대한 위기를 초래함에도 불구하고 확산일로에 있는 성개방화의 물결은 청소년의 임신과 출산 문제를 지속적으로 발생시킬 것으로 예측된다. 일례로 청소년의 성의식 및 행동에 대한 연구(백혜정, 김은정, 2008)에서 응답 고교생의 과반수가 사랑하는 사람이나 약혼자와의 혼전 성관계에 대해 허용적인 태도를 보였다. 이는 우리나라 청소년들이 부분적으로는 성에 대해 개방적인 태도를 가지고 있음을 시사한다. 또한 2012년 청소년건강행태온라인조사 통계(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012)에 따르면 중1~고3 응답자의 4.3%(남학생 5.9%, 여학생

2.6%)가 성관계를 경험하였으며, 임신 경험률은 성관계 경험이 있다고 응답한 여학생의 약 11%(전체 응답 여학생의 0.3%)에 달하였다. 교육과학기술부의 학생미혼모조사(제석봉, 석창훈, 2008)에서는 이들의 평균연령이 고등학교 1학년 재학 연령대인 16.7세로 나타났으며, 13~14세의 나이에 출산한 경우도 보고되었다.

이처럼 청소년들의 성행동과 임신이 극히 드문 일이 아닌 현재 상황에서 아직까지 임신한 청소년들의 대다수는 낙태를 선택하고 있으며, 출산하더라도 자녀를 입양 보내는 경우가 대부분이다. 그럼에도 불구하고 또 다른 한편에서는 상당수의 청소년 한부모들이 자녀를 출산하여 양육하고 있다. 자녀를 양육하고 있는 청소년 한부모들은 자신들에 대한 사회적 인식이 워낙 부정적이다 보니 신분을 드러내기 꺼려하는 경향을 보인다. 이에 따라 현재 우리나라 청소년 한부모의 전체 규모에 대한 정확한 파악은 어려운 상황이지만, 국가청소년위원회 국정감사 발표자료(2006, 김은지 외, 2011: 16 재인용)에 따르면 2000년대 중반 우리나라 미혼모 청소년의 규모는 약 5~6천 명으로 추산된 바 있다. 또한 현장전문가들은 청소년을 포함한 미혼부모들 중 출산 후 양육을 선택하는 비율이 현재 증가추세에 있으며, 향후에도 지속적으로 증가할 것으로 보고 있다. 이러한 전망이 가능한 것은 부분적으로나마 다양한 유형의 가족에 대한 우리 사회의 인식과 수용 정도가 점차 개선되고 있고 미혼 청소년 부·모에 대한 정책적 지원이 추가되는 등 이들을 둘러싼 환경이 점차 개선되고 있기 때문이다. 정책적 환경 개선의 일례로 여성가족부는 2010년부터 한부모가족지원법을 근거로 24세 이하 청소년 부·모에 대하여 결혼 여부에 상관없이 한부모라면 스스로 자녀를 키우고 조기 자립할 수 있도록 자립지원사업을 시작하였다.

사회적 인식 및 정책적 지원이 개선되어 가고 있음에도 불구하고 청소년 한부모¹⁾ 중에는 여전히 열악한 상황에서 생활하고 있는 경우가 많다. 그 주된 이유는 이들이 신체적, 심리적, 환경적으로 부모가 될 준비가 충분하지 않은 상태에서 임신하고 출산함으로써 출산 당시 물리적, 심리적 지원을 충분히 받을 수 없기 때문이다. 임신 및 출산 당시의 상황은 그 당시 뿐 아니라 출산 이후까지도 이들의 정신 건강 및 자녀

1) 현재 우리나라의 청소년 한부모의 대부분은 미혼 상태인 여성이며, 이 연구에 참여한 청소년 한부모들도 모두 미혼 상태에서 배우자 없이 혼자서 자녀를 양육하는 여자 청소년들이지만, 정책적 지원대상의 공식용어가 청소년 한부모이므로 이후부터는 가급적이면 청소년 한부모라는 용어를 사용하였다. 그러나 경우에 따라서는 미혼모라는 용어를 혼용하기도 하였다.

양육에 장기적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상되기 때문에 더욱 중요한 문제로 다루어질 필요가 있다. 일반적으로 임신과 출산을 경험하는 여성들 중 상당수가 그들이 처한 환경의 열악성에 상관없이 일시적으로 출산 후 우울을 경험한다. 그러나 임신과 출산 당시 빈곤하거나 지지체계의 부족 등으로 인해 생활 스트레스가 많은 경우 우울 증상은 그 정도와 기간에서 심각성을 초래할 수 있다(이승휘 외, 1998; Boyd, Mogul, Newman & Coyne, 2011). 특히 청소년 한부모들은 일반 성인 기혼 부모들에 비해 사회적, 경제적 지원이 크게 부족한 등 출산 당시의 열악한 상황으로 인해 그 기간과 정도에서 보다 심각한 우울증상을 경험할 가능성이 높을 것으로 예상될 뿐 아니라 출산 당시 상황은 우울을 매개로 자녀 양육태도 및 행동에 영향을 미칠 것으로 예상된다. 이에 이 연구는 현재 청소년 부모들의 출산 당시 상황이 이후 이들의 우울과 자녀들의 양육에 어떠한 영향을 미치는지 살펴봄으로써 이들을 위한 초기 지원정책에 있어서 개선방안을 마련하는데 기초자료로 활용되고자 한다. 이러한 연구목적에 바탕으로 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

1. 청소년 한부모들의 출산 당시 상황(산전·후 관리 정도, 조산 여부, 정신적 및 신체적 후유증 정도)은 어떠한가?
2. 현재 청소년 한부모들의 우울 정도는 어떠한가?
3. 청소년 한부모들의 자녀에 대한 양육태도 및 행동은 어떠한가?
4. 청소년 한부모들의 출산 당시 상황과 양육태도 및 행동 간의 관계에 있어서 우울은 매개효과를 지니는가?

II. 이론적 배경

1. 청소년 한부모들의 출산 당시 상황

1) 생활환경의 열악성: 사회적 고립과 경제적 빈곤

앞서 언급하였듯이 청소년 한부모들은 여러 측면에서 부모로서의 준비를 갖추지 못한 채 자녀를 임신하고 출산하는 경우가 대부분이므로, 출산 당시 생활환경이 열악한 경우가 많다. 실제로 많은 선행연구들이 청소년 한부모를 둘러싼 환경의 열악성을 지적하고 있으며, 이 지적의 대부분은 사회적 고립과 경제적 빈곤으로 요약될 수 있다. 이를 보다 구체적으로 나누어 보면, 사회적 편견과 부정적 인식, 지지체계의 단절, 안정적인 주거지의 부재, 경제적 빈곤 등으로 구분될 수 있다. 이 절에서는 이러한 요인들을 중심으로 청소년 한부모들이 처한 출산 당시 상황에 대해 보다 구체적으로 살펴보고자 한다.

가장 먼저 청소년 한부모들 중 상당수는 사회적 편견 및 부정적 인식을 경험한다. 김유경, 조애지와 노충래(2006)가 미혼모를 대상으로 한 연구에 따르면 미혼모 시설에 거주하는 응답자의 64.7%, 양육모 그룹홈에 거주하는 응답자의 33.3%가 사회적으로 미혼모를 죄인시한다고 인식하는 것으로 나타났다. 김혜영, 선보영, 김은영과 정재훈(2009)의 연구에서도 응답자의 89%가 미혼모에 대한 사회적 편견과 차별 정도가 “심각” 또는 “매우 심각”하다고 인식하였다. 또한 전국의 18세 이상 일반성인 남녀 1,000명을 대상으로 한 조사(문화체육관광부, 2011)에서도 응답자의 80% 이상이 미혼모에 대한 편견을 가지고 있는 것으로 드러나 미혼모에 대한 사회적 낙인이 온전히 미혼모들의 주관적인 판단에 의한 것이 아님을 증명하고 있다. 앞서 언급한 연구들이 청소년 한부모를 대상으로 한 연구는 아니지만 대다수의 청소년 한부모 역시 미혼 상태에서 임신과 출산을 하기 때문에 이러한 결과가 이들에게도 적용될 수 있을 것이다. 더욱이 청소년 한부모의 경우는 일반적으로 임신과 출산이 금기시되는 ‘청소년기’에 있으므로 이들에 대한 사회적 편견과 차별은 더욱 심할 것으로 판단된다. 이러한 편견과 차별은 이들이 사회적 보호체계 안으로 들어오는데 걸림돌로 작용하고 있다.

실제로 청소년 한부모 중에는 출산 당시 사회적 보호 및 지지체계가 취약한 경우

가 많다. 이들의 보호 및 지지체계 상황을 이해하기 위해서 이들 중 상당수가 임신 이전에 이미 학업을 중단한 상태라는 점을 주목해 볼 필요가 있다. 한부모 관련시설에 거주하는 19세 이하 청소년 한부모 63명에 대한 조사(홍순혜 외, 2007)에 따르면, 임신 당시 응답자의 28.6%만이 재학 중 임신을 하였다고 응답한 반면 71.4%는 이미 학교에 다니지 않았던 것으로 나타났다. 만 24세 이하 청소년 한부모 391명을 대상으로 한 김은지 외(2011)의 연구에서도 학업 중단 경험을 가진 이들은 60.6%이며, 이들 중 임신 이전에 이미 학업을 중단한 경우는 65.9%로 나타났다. 이처럼 임신 이전의 학업 중단율이 높은 것은 청소년들의 중고교 재학률이 상당히 높은 우리 사회의 특성에 비추어 볼 때 청소년 한부모들의 상당수가 임신 이전에 이미 보호체계 밖에서 생활했을 가능성이 높음을 시사한다. 또한 가족의 보호 및 지지가 취약한 위기 청소년들은 그렇지 않은 청소년에 비해 성경험 비율이 높아(여성가족부, 2009) 결과적으로 청소년 한부모가 될 가능성이 높다거나, 미혼모들의 원가정은 이들이 임신하기 이전에 이미 그 기능이 약화되어 있는 경우가 많다(허남순, 노충래, 2005; 이명희 2007)는 연구결과는 청소년 한부모들이 출산 당시 가족으로부터 받는 지지가 매우 취약할 수 있음을 시사한다. 이와 더불어 미혼모들이 경험하는 사회적 편견은 이들이 일상생활에서 직접 관계를 맺는 이웃 및 지역사회, 그리고 가족 및 친척들로부터 받는 것이 특히 심한 것으로 나타났는데(김유경 외, 2006) 이 역시 임신, 출산 양육 과정 전반에 걸쳐 청소년 한부모의 보호 및 지지체계가 취약함을 암시한다. 또 다른 선행연구들은 우울하거나 어려움을 토로하고 싶을 때 도움을 받을 수 있는 곳이 아무데도 없다고 응답한 청소년 한부모가 15~18%에 이르며(김은지 외, 2011), 부모 뿐 아니라 정부나 주변사람 등의 지원도 전혀 없는 “사회적 고립” 상태에 처한 미혼모가 전체 응답자의 13.2% 수준인 것으로 보고하고 있다(김혜영 외, 2010). 이처럼 가족과 사회 내 지지체계 단절은 청소년 한부모의 자녀양육 및 경제적 지원과 같은 물리적 측면 뿐 아니라 심리적 측면에서도 심각한 문제를 야기할 수 있기 때문에 그 문제가 더욱 심각하다(Reid & Meadows-Oliver, 2007).

보호 및 지지체계의 부족은 이들에게 경제적 빈곤 및 안정적인 주거지 확보에도 어려움을 갖도록 한다. 우선 경제적 빈곤과 관련하여 청소년 한부모의 대다수는 빈곤한 것으로 나타났는데 이는 원가정, 즉 이들 부모의 경제적 수준에서 비롯된 문제일 수도 있다. 양육미혼모 원가정의 경제수준은 대부분 중층 이하의 분포를 보이고 있기

때문이다(이명희, 2007; 서정애, 2009). 또한 원가족의 경제적 수준이 낮지 않다 하더라도 많은 경우 가족과의 관계가 소원하거나 단절된 상황이며(김은지 외, 2011), 이 같은 상황에서는 원가족으로부터 경제적 지원을 받기 어렵다. 게다가 이들은 낮은 학력 및 연령 등의 문제로 경제활동에 제약을 받기 때문에 청소년 한부모들은 자녀를 출산하기 이전부터 경제적 빈곤상황에 놓일 가능성이 높다. 이들의 경제적 빈곤 및 보호 및 지지체계의 취약성은 주거지의 불안정성이라는 문제를 동반하기도 한다. 김혜영 외(2010)의 연구에서 시설 입소 이유가 갈 곳이 없어서라는 응답이 35%에 달한다는 것은 이들의 주거지가 불안정함을 시사한다.

2) 산전·후 관리 소홀

앞에서 언급한 선행연구 결과들은 이들이 출산 당시 처한 환경이 안정적이지 않음을 잘 보여주고 있다. 예기치 않은 임신으로 인한 충격과 불안 등에 더하여 이러한 상황적 열악성은 청소년 한부모로 하여금 신체 뿐 아니라 심리적으로도 매우 불안정한 상태에 놓이게 함으로써 자신과 태아의 건강관리를 소홀히 하도록 만든다. 그 결과 청소년 한부모들 중 상당수는 산전·후 관리를 충분히 받지 않는 경향을 보였다(최양자, 김귀분, 2004). 보다 최근의 연구인 김은지 외(2011)의 연구에 따르면 청소년 한부모들은 일반인에 비해 산전·후 관리를 충분히 받지 못한 것으로 나타나고 있다. 즉 일반인의 경우 대다수가 평균 13.3회의 규칙적인 산전관리를 받았다는 응답에 비해, 청소년 한부모는 59.1%만이 규칙적인 산전관리를 받았다고 응답하였으며, 진료횟수도 평균 1.7회에 불과한 것으로 나타났다. 산후진료를 받았다는 응답도 일반인은 93.1%에 비해 청소년 한부모는 72.3%로 그 비율이 상대적으로 낮았다. 이봉주 외(2009)의 연구에 따르면, 일반적으로 임신부의 산전관리의 정도는 소득수준이 높을수록 보다 다양하고 정기적으로 산전 관리를 하는 비율이 높게 나타났다. 또한, 산후조리도 본인의 집이나 친정집, 산후조리원 등에서 친정어머니나 산후조리 도우미의 도움을 받았다는 응답 비율이 높아 나타났다. 이같은 연구결과에 비추어 볼 때 사회적 관계가 단절됐거나 경제적 여유가 없는 청소년 한부모의 산전·후 관리 소홀은 이들의 사회적 고립 및 빈곤과 결부되어 있을 것으로 짐작된다. 즉, 현재 일반적인 여성의 산전·후 관리 양상을 고려해 볼 때, 청소년 한부모 주변에 경제적 지원을 하

거나 돌보아 줄 가족이 없을 경우 이들이 적극적으로 산전·후 관리를 받기 어려울 수 있음을 쉽게 예상해 볼 수 있다.

산전관리의 소홀은 청소년 한부모들로 하여금 일반 임신부보다 조산, 빈혈, 고혈압 발생빈도 및 저체중아를 출산할 가능성을 높일 수밖에 없다(김종국 외, 1994; 박문일, 1998; 신정희 외, 2010). 특히 성장기에 있는 청소년 임신부들은 신체적 발달이 충분히 이루어지지 않았거나 태아뿐 아니라 임신부 자신의 성장에도 필요한 영양공급이 충분하지 못하면 조기분만, 태아발육지연, 양막조기파수 등의 문제를 보일 가능성이 높다(박인호 외, 2012). 실제로 저체중아 출산비율을 살펴본 결과 일반인은 2.8% 수준으로 나타났는데 비해 청소년 한부모는 7.6%에 이르러 이들이 조산의 위험에 노출되어 있음을 시사하였다(김은지 외, 2011).

이러한 연구결과들을 종합해 보면 출산 당시 상황은 안전하고 건강한 출산여부에 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다. 즉, 사회적 편견 및 지지체계의 단절, 경제적 빈곤 및 주거지의 불안정 등은 청소년 한부모로 하여금 산전·후 관리를 소홀히 하도록 함으로써 조산의 위험성과 출산 후 후유증의 정도를 높일 수 있다. 따라서 조산과 산후 검진 여부 및 산후 조리 정도, 그리고 신체적 및 심리적 후유증은 이들의 출산 당시의 상황적 열악성을 측정하는 지표로 활용될 수 있을 것이다.

2. 출산 상황이 우울과 양육 태도 및 행동에 미치는 영향

청소년 한부모들은 일반 성인 기혼 부모들에 비해 출산 당시의 상황으로 인해 그 기간과 정도에서 보다 심각한 우울증상을 경험할 가능성이 높을 것으로 예상된다. 또한 출산 당시 상황은 자녀 양육태도 및 행동에 영향을 미치며 그 과정에서 우울을 매개효과를 지닐 것으로 예상된다. 따라서 이 절에서는 이러한 예상을 뒷받침하는 선행연구들을 고찰하고자 한다.

1) 출산 상황과 양육태도 및 행동 간의 관계

우선 청소년 한부모가 출산 당시 흔히 처할 수 있는 빈곤이나 사회적 고립을 중심으로 선행연구 결과를 살펴 본 결과, 출산 당시의 즉 빈곤(민하영, 김경화, 2007; 박

소은, 남은영, 2010)과 사회적 고립(송미혜, 송연숙, 김영주, 2007; 윤현수, 오경자, 2010) 등은 부모의 양육행동에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 일례로 박소은과 남은영(2010)의 연구에 따르면, 유아기 자녀를 둔 어머니의 경우 저소득 가정의 어머니는 중류 가정의 어머니에 비해 긍정적 정서표현, 온화하고 애정적인 양육태도는 적게 보이는 반면 거부, 무시, 공격적, 통제적 양육태도는 더 많이 보이는 것으로 나타났다. 이는 아마도 빈곤이 부모에게 경제적 압박감과 정서적 어려움을 초래하여 부모-자녀 관계를 악화시킴으로써 자녀의 양육행동에 부정적 영향을 미치는 것으로 판단된다 (Conger, Wallace, Sun, Simons, McLoyd & Brody, 2002). 한편 사회적 고립과 관련한 연구를 살펴보면, 어머니 자신의 건강 뿐 아니라 자녀의 적응적 발달에도 부정적인 영향을 미칠 수 있는 양육 스트레스는 자녀의 연령이 낮을수록 높는데 사회적 지지는 이러한 스트레스와 부적 관계에 있는 것으로 나타났다(윤현수, 오경자, 2010). 이는 사회적 지지가 부족할 수 있는 청소년 한부모들의 경우 양육 스트레스가 높아짐으로써 자녀의 양육에 부정적인 태도를 보일 수 있음을 시사한다.

미숙아를 출산한 산모들은 건강한 아기를 출산하지 못한 것에 따른 실패감이나 죄책감, 산모 건강상의 문제 등으로 인해 높은 스트레스를 경험하고 그로 인해 육아에 소홀하는 경향을 보이는 것으로 나타났다(안숙희, 2002; Stern, Karraker, Sopko & Norman, 2000). 이러한 결과에 비추어 볼 때 조산아 출산 비율이 상대적으로 높은 청소년 한부모들은 출산 후 높은 수준의 스트레스로 인해 부정적인 육아태도를 보일 가능성이 높을 수 있다. 또한 산후관리 및 조리의 소홀은 출산 후 건강에 부정적인 영향을 미치고(김태경, 유은광, 1998), 어머니의 낮은 건강상태는 양육의 질을 떨어뜨릴 수 있다(방경숙, 채선미, 박성희, 2011).

2) 출산 상황과 우울 간의 관계

임신과 출산을 경험하는 이들은 출산 후 우울, 즉 산후 우울을 경험할 가능성이 높다. 일반적으로 임신과 출산은 여성에게 신체적 변화를 가져올 뿐 아니라 부모로서의 책임과 역할을 감당하게 함으로써 일상생활에도 큰 변화를 가져온다. 이러한 변화는 곧 부담으로 작용하여 자녀를 출산한 이들에게 우울한 기분을 불러일으킬 수 있다. 이 같은 산후 우울은 산모들이 일시적으로 겪을 수 있는 비교적 흔한 증상이지만 임

신과 출산 이외에 빈곤과 같이 생활 스트레스가 많고 주변의 지지체계가 부족한 경우 이러한 우울 증상은 그 정도와 기간에서 심각성을 초래할 수 있다(이승희 외, 1998; Boyd et al., 2011).

일례로 빈곤과 관련하여 Skapinakis, Weich, Lewis, Singleton and Araya(2006)의 연구는 빈곤과 우울 간에 유의한 관련이 있음을 보여주었다. 우리나라의 조사에서도 소득수준이 낮을수록 여성 또는 주양육자의 우울 수준이 높은 것으로 나타나 서구의 연구결과를 부분적으로 뒷받침하고 있다(보건복지부, 2011; 이봉주 외, 2009). 또한 Bruce와 그 동료들의 연구(Bruce, Takeuchi & Leaf, 1991; Bruce & Hoff, 1994)에서도 빈곤한 성인은 그렇지 않은 성인보다 우울을 경험할 비율이 높으며, 특히 가족이나 친구와 같은 사회적 관계로부터의 고립은 빈곤과 우울 간의 관계를 더욱 공고히 하는 것으로 나타났다.

사회적 고립은 빈곤을 배제하고 그 자체만으로도 우울과 깊은 연관이 있다. 신경증 환자 집단과 일반 성인집단을 대상으로 한 연구에 따르면 대인 관계에서의 고립 등 사회적 배척은 두 집단 모두에서 우울과 통계적으로 유의한 수준에서 관련이 있는 것으로 나타났다(이홍표, 이상규, 2012). 한국과 일본 대학생을 대상으로 한 연구에서도 부모의 사회적 지원이 적을수록 어려움 극복에 대한 효능감을 매개로 우울의 정도가 높아지는 것으로 나타나 사회적 지지와 우울 간에 유의한 상관이 있음을 보여주었다(박영신 외, 2009).

이러한 우울에 관한 선행연구결과들에 비추어 볼 때, 준비되지 않은 임신과 출산을 할 뿐 아니라 출산 당시 빈곤과 사회적 편견과 단절에 따른 고립 등을 경험할 가능성이 높은 청소년 한부모들은 출산을 전후로 하여 우울을 경험할 가능성이 높을 것으로 예상된다. 또한 빈곤과 사회적 고립 등 열악한 상황이 장기적으로 지속되는 경우 청소년 한부모가 겪는 우울은 일시적인 산후 우울증이 아니라 보다 장기적이고 심각한 우울증세로 발전할 가능성도 배제할 수 없다. 실제로 청소년 한부모를 대상으로 우울 경험률을 살펴본 결과(김은지 외, 2011), 최근 1년간 연속적으로 2주 이상 일상 생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느꼈다는 응답이 41.4%로 나타났다. 이는 2011년 만 18~29세 여성의 우울 유병률인 5.7%보다 매우 높은 수치이다(보건복지부, 2011).

3) 우울과 양육태도 및 행동 간의 관계

자녀 양육 태도 및 행동에 있어서 어머니의 심리적 상태는 특히 중요한 요인으로 작용하는데, 특히 우울의 정도는 자녀 양육 태도 및 행동과 밀접한 관련을 보인다. 이와 관련하여 국내외의 다양한 연구들은 우울한 어머니는 자녀에게 적극적인 관여나 친밀한 행동을 적게 하였으며, 언어적 학대를 하는 경향이 있을 뿐 아니라, 강압적이거나 비밀관적인 훈육을 하는 경향을 있음을 밝혀내었다(김미예, 박동영, 2009; 이정윤, 장미경, 2009; Leung & Slep, 2006). 이러한 어머니의 우울은 영아기와 같이 아주 어린 자녀에게까지 영향을 줄 수 있는 것으로 나타났다. 즉, 출산 전후의 우울 수준이 높을수록 어머니는 영아기 자녀와의 상호작용에서 긍정적인 정서를 느끼지 못하고 자녀의 요구에 스트레스를 받으며, 궁극적으로는 자녀의 발달에 부분적이거나 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(최인애, 이경숙, 신의진, 박진아, 2012). 또한 언어적 의사소통이 불가능한 영아들은 어머니와의 신체접촉이 사회작용의 중요한 수단인데 우울 성향이 높은 어머니는 그렇지 않은 어머니에 비해 영아기 자녀에게 살짝 꼬집기, 흔들기, 찰싹 때리기 등 거친 신체접촉을 더 많이 하는 경향을 보였다(김수정, 곽금주, 2005). 이상과 같은 결과들은 어머니의 우울이 자녀가 영아기일 때부터 부정적인 양육행동을 불러일으킬 수 있음을 보여주고 있다.

어머니의 우울에서 비롯된 부정적 양육태도 및 행동은 결과적으로 자녀의 발달에 부정적인 영향을 줄 가능성이 높다. 일례로 우울한 어머니의 중학생 자녀는 외현적 문제를 보이는 경향이 있는 것으로 나타나기도 하였다(김정란, 이은희, 2007). 또한 유아에 대한 연구에서도 자녀에 대한 어머니의 관여가 적을수록 자녀는 위축, 불안, 우울, 신체화 등 내재화 문제행동을 보이는 것으로 나타났으며, 처벌적이거나 비밀관적인 훈육을 할수록 자녀는 산만하거나 공격성을 보이는 등 외현화 문제행동을 더 많이 보이는 것으로 나타났다(박진아, 이경숙, 신의진, 2009). 이처럼 어머니의 우울은 어머니 자신 뿐 아니라 자녀의 건강한 발달에도 부정적인 영향을 준다는 점에서 더욱 중요한 문제로 다루어질 수밖에 없다.

이상과 같은 선행연구 고찰을 통해 이 연구에서 살펴보고자 하는 것은 출산 당시의 상황이 청소년 한부모의 우울 및 자녀 양육 태도 및 행동에 어떠한 영향을 주는 가이다. 이에 따라 출산 당시 상황적 열악성의 결과로 나타날 수 있는 조산과 산후

검진 여부 및 산후 조리 정도, 그리고 신체적 및 심리적 후유증의 정도를 바탕으로 출산 당시 상황을 측정하였으며, 그 상황이 자녀양육의 태도 및 행동에 어떻게 영향을 미치며, 그 관계에서 우울의 매개효과를 살펴보고자 하였다. 이를 모형으로 나타내면 그림 1과 같다.

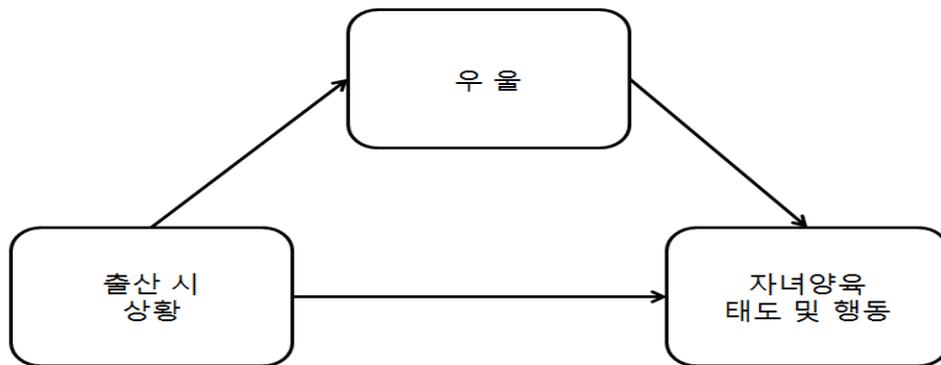


그림 1. 연구 모형

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

이 연구는 자녀를 임신, 낙태, 출산, 입양 및 양육 경험이 있는 만24세 이하 여자 청소년 한부모 중 현재 자녀를 양육하고 있는 청소년 한부모만을 대상으로 실시하였다. 분석대상은 총 254명으로 제주지역을 제외한 전국에 거주하는 이들이며, 이들 중 다수는 청소년 한부모 거주시설 및 관련 기관 이용자들이며, 시설 및 기관을 이용하지 않는 자가 청소년들도 일부 포함되었다. 본 조사참여자의 연령적 특성을 살펴보면(표 1), 이들의 연령은 조사당시 만 16세~24세에 해당하였으며, 평균 연령은 만 20.05세였다.

표 1

조사 참여자의 연령적 특성

(N=254)

구분		N	%
연령	만 16세(1995년생)	11	4.3
	만 17세(1994년생)	34	13.4
	만 18세(1993년생)	22	8.7
	만 19세(1992년생)	41	16.1
	만 20세(1991년생)	38	15.0
	만 21세(1990년생)	29	11.4
	만 22세(1989년생)	35	13.8
	만 23세(1988년생)	32	12.6
	만 24세(1987년생)	12	4.7

표 2

조사 참여자 자녀의 연령

단위: N(%)

구분		첫째 자녀	둘째 자녀
연령	만 0세(2012년생)	78(30.8)	3
	만 1세(2011년생)	105(41.5)	3
	만 2세(2010년생)	41(16.2)	-
	만 3세(2009년생)	18(7.1)	-
	만 4세(2008년생)	9(3.6)	-
	만 5세(2007년생)	1(0.4)	-
	만 6세(2006년생)	0(0.00)	-
	만 7세(2005년생)	1(0.4)	-
계		256	6

청소년 한부모의 현재 양육 자녀 수 및 연령을 살펴보았다. 우선 양육 자녀수를 보면, 두 자녀 이상을 양육하고 있는 경우는 모두 6명이었으며, 이들을 제외하고는 모두 한 자녀를 양육하고 있었다. 첫째 자녀의 연령을 살펴보면, 무응답 1명을 제외하고 총 254명이 응답한 첫째 자녀의 연령은 만 0세에서 7세 사이에 분포를 이루고 있

으나 평균연령은 만 1.14세로 낮았으며, 둘째 자녀의 연령 평균은 만 0.5세로 만 0세에서 1세 사이에 분포를 이루고 있다(표 2). 즉 이 연구에 참여한 청소년 한부모의 자녀는 대부분 만 4세 이하의 자녀라고 할 수 있다.

2. 측정도구

1) 출산 당시의 상황

출산 당시의 상황을 판단하기 위하여 이 연구에서는 총 5문항, 즉 출산 시 조산 여부(37주 이하에 출산), 출산 후 일 개월 이내에 산부인과에서 정기 산후검진을 받았는지, 산후조리 정도, 신체 및 정신적 후유증 정도를 측정하였다. 설문지에서 신체적 후유증에 대해서는 생리불순·세균감염·산후풍·습관성 유산·불임·전반적인 신체 기능 저하 등을, 정신적 후유증에 대해서는 우울·죄책감·남성불신·피해의식·성생활에 대한 공포감 등을 예로 들어 설명하였다. 조산 및 산후검진 여부는 각각 이분(예-아니오) 문항으로 구성되었다. 출산 후 신체 및 정신적 후유증 정도는 각각에 대해서는 5점 척도(매우 심했다-심했다-약간 있었다-거의 없었다-전혀 없었다)로 응답하도록 하였으며, 마지막으로 산후조리 정도는 4점 척도(충분히 했다-약간 했다-거의 못 했다-전혀 못 했다)로 응답하도록 하였다.

이후의 통계분석을 위해 각 문항에 대해 동일한 점수를 부여하고자 하였으며, 이를 위해 모든 문항을 10점 척도로 변환하였다. 즉 이분 문항의 경우 1점은 1점으로, 2점은 10점으로 계산하였으며, 4점 척도인 경우는 각각 1, 4, 7, 10점으로, 5점 척도인 경우는 각각 1, 3.25, 5.5, 7.75, 10점으로 변환하여 사용하였다. 또한 모두 합산하여 점수가 낮을수록 출산 당시의 상황이 열악한 것으로 판단하기 위하여 산후 검진 여부와 산후조리 정도는 역산하였다.

2) 우울

이 연구에서 사용된 우울 문항은 최근 1년간의 상태에 대한 질문으로 이봉주 외(2009)의 연구에서 사용되었던 문항을 수정하여 사용하였다. 우울 문항은 4점 척도(거

의 없었다(일 년에 1~2번)-가끔 있었다(한 달에 1~2번)-종종 있었다(일주일에 1~2번)-대부분 그랬다(거의 항상))로 이루어졌으며, 총 11문항으로 구성되어 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것으로 판단하였다. 이 척도의 신뢰도(Cronbach α)는 .82이다.

3) 부정적 양육 태도 및 행동

부정적 양육 태도 및 행동 문항 역시 이봉주 외(2009)의 연구에서 사용되었던 문항을 수정, 보완하여 사용하였다. 부정적 양육태도 및 행동에는 총 6문항, 즉 학대 및 방임, 육아 스트레스 등의 문항이 포함되었다. 보다 자세한 문항의 내용은 표 3에 제시하였다. 각 문항은 4점 척도(전혀 아니다-아닌 편이다-그런 편이다-매우 그렇다)로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 양육태도 및 행동이 부정적인 것으로 판단하였다. 이 척도의 신뢰도(Cronbach α)는 .67이다.

표 3
부정적 양육태도 및 행동 문항

문항	내용
1	아이가 아파도 병원에 데려가지 못한 적이 있다
2	아이에게 내버리거나 다른 곳으로 보내버리겠다고 한 적이 있다.
3	아이를 때린 적이 있다.
4	우리 아이는 나를 지치고 힘들게 한다
5	아이를 돌보느라 내 생활을 포기하고 있다
6	나는 좋은 부모가 될 수 없을 것 같아 걱정이다

3. 자료수집 방법 및 절차

자료는 구조화된 설문지를 이용하여 제주 지역을 제외한 전국의 청소년 한부모 관련 시설 및 기관의 협조 아래 전문조사기관을 통하여 조사 참여자들을 선정 후 참여자들에게는 개별적으로 연구 참여 동의를 얻어 자료를 수집하였다. 조사 참여자의 대부분은 시설이나 기관을 이용하는 청소년 한부모들이지만, 시설이나 기관을 이용하

지 않는 재가 청소년 한부모도 소수 참여하였는데 이 경우 미혼모 관련 인터넷 사이트 및 한부모 단체의 도움을 받아 조사 참여자를 개별적으로 접촉하고 이들을 중심으로 눈덩이 표집(snowballing)방식으로 재가 청소년의 참여자 수를 늘리고자 하였다. 조사 기간은 2012년 6월부터 9월까지 약 3개월이었으며, 조사 방식은 일대일 대인면접조사 실시를 원칙으로 하였다.

일차적으로 완성된 설문지는 검증 후 누락된 부분이나 오류가 난 부분에 대해 조사 참여자에게 추가적인 질문을 하여 설문지 작성에 완성도를 높이고자 하였다. 작성된 설문지는 더블편집 방식으로 입력되었고 이후 무작위로 선정된 표본 설문지에 대한 검수작업을 한 차례 거친 후 설문조사 과정을 완료하였다.

4. 자료분석방법

자료는 SPSS 12.0을 활용하여 빈도분석 및 기술분석을 실시하여 조사 참여자들의 일반적 특성을 살펴보았다. 다음으로 임신 및 출산시 상황적 양호도와 육아 스트레스 간의 관계에서 우울의 매개효과를 알아보기 위하여 중다회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 출산 당시의 상황

이 연구에 참여한 청소년 한부모의 출산 당시 상황을 살펴보면 다음과 같다(표 4). 우선 청소년 한부모의 조산 및 산후검진 여부를 살펴보면, 응답자의 9.8%(25명)가 조산하였다고 응답하였으며, 19.5%에 해당하는 50명은 산후 검진을 받지 않았다고 응답하였다.

출산 후 산후조리 정도를 살펴보면, 산후조리를 충분히 했다고 응답한 이들은 전체 응답자의 15%(38명)에 지나지 않았으며, 거의 또는 전혀 하지 못했다고 응답한 이들은 전체 응답자의 42.7%(108명)로 나타났다. 이러한 결과는 일반적인 기혼 성인 산모들과는 달리 청소년 한부모들은 출산 후 산후조리를 충분히 받을만한 여건에 있는 경

우가 많지 않음을 보여준다.

출산 후 신체 및 정신적 후유증의 정도를 살펴보면, 전체 응답자의 약 16.9%(43명)가 신체적 후유증이 매우 심했거나 심했던 경우였으며, 거의 없거나 전혀 없었던 경우는 52.4%(133명)이었다. 반면 정신적 후유증은 29.5%(75명)가 매우 심했거나 심했다고 응답하였으며, 거의 없거나 전혀 없었다는 응답은 37.4%(95명)로 나타났다. 이러한 수치는 청소년 한부모가 출산 후 신체적 후유증보다는 정신적 후유증을 겪는 경우가 더 많으며, 이는 임신 및 출산 시 상황과 관련이 있을 것으로 판단된다.

2. 청소년 한부모의 우울과 부정적 양육태도 및 행동 정도

청소년 한부모의 우울 정도를 살펴보면, 총점의 범위는 11~48점으로 총점 평균은 22.50(표준편차 7.57)으로 나타났다. 이를 4점 척도 평균으로 환산하면, 2.05(표준편차 .69)로 우울을 나타내는 행동을 하는 경우가 가끔 있는(한 달에 1~2번) 정도라고 할 수 있다.

한편 부정적 양육태도 및 행동의 총점은 최소값 6에서 최대값 21로 나타났으며, 총점 평균은 10.85(표준편차 2.55)이다. 이를 4점 척도 평균으로 환산하면, 1.81(표준편차 .43)로 '아닌 편이다'에 가까운 점수라 할 수 있다.

표 4

청소년 한부모들의 임신 및 출산 당시의 상황

(N=254)

구분		N(%)
조산 여부*	예	25(9.8)
	아니오	229(90.2)
산후검진 여부*	예	203(80.2)
	아니오	50(19.8)
산후조리*	충분히 했다	38(15.0)
	약간 했다	107(42.3)
	거의 못했다	71(28.1)
	전혀 못했다	37(14.6)

구분		N(%)
신체적 후유증	매우 심했다	17(6.7)
	심했다	26(10.2)
	약간 있었다	78(30.7)
	거의 없었다	66(26.0)
	전혀 없었다	67(26.4)
정신적 후유증	매우 심했다	29(11.4)
	심했다	46(18.1)
	약간 있었다	84(33.1)
	거의 없었다	50(19.7)
	전혀 없었다	45(17.7)

* () 안의 수치는 무응답 1명을 제외한 유효 퍼센트임.

3. 청소년 한부모의 출산 당시 상황과 부정적 양육태도 및 행동 간의 관계에서 우울의 매개효과

청소년 한부모의 임신 및 출산 당시의 상황과 양육 스트레스 간의 관계에서 우울의 매개효과를 알아보기에 앞서 측정변수들의 평균 및 표준편차와 상관관계를 살펴본다(표 5). 청소년 한부모의 연령(출생연도)과 다른 변수들 간의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았으나, 첫째 자녀의 연령(출생연도)은 출산 당시의 상황, 우울, 부정적 양육태도 및 행동과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다. 한부모와 자녀의 연령을 제외한 나머지 세 변수는 상호 간에 모두 상관이 있었으며, 그 계수는 통계적으로 유의하였다. 보다 구체적으로 살펴보면, 출산 당시 상황은 우울, 그리고 부정적 양육태도 및 행동과 부적 상관관계를 보였으며, 우울과 부정적 양육태도 및 행동 간에는 정적 상관관계를 보였다. 이에 따라 첫째 자녀의 연령(출생연도)을 통제변수로 한 후 출산 당시 상황과 부정적 양육태도 및 행동 간의 관계에서 우울의 매개효과를 분석하였다.

표 5
측정변수들의 평균 및 표준편차와 단순상관계수 (N=254)

변수	1	2	3	4	5
1. 출산 당시 상황	1.00				
2. 우울	-.51*	1.00			
3. 부정적 양육태도 및 행동	-.38*	.47*	1.00		
4. 청소년 한부모 연령(출생연도)	.06	.02	-.06	1.00	
5. 첫째 자녀 연령(출생연도)	.25*	-.15*	-.32*	.33*	1.00
평균	35.68	22.50	10.85	1990.95	2.23
표준편차	7.82	7.57	2.55	2010.86	1.12

* $p < .01$

두 변수 간의 관계에 있어서 우울의 매개효과를 알아보기 위하여 다음과 같이 통계분석을 실시하였다. 첫 번째 순서로 첫째 자녀의 연령(출생연도)을 통제변수로 하고, 출산 당시 상황을 독립변수로, 매개요인인 우울을 종속 변수로 상징하여 중다회귀 분석을 통해 청소년 한부모의 출산 당시 상황이 우울 정도에 미치는 영향을 살펴보았다(표 6). 그 결과 출생연도가 증가할수록, 즉 첫째 자녀의 연령이 낮을수록 우울의

표 6
출산 당시 상황과 우울간의 관계: 회귀분석 결과 (N=254)

단계	변수	B	표준오차	β	R^2	ΔR^2
1	상수	2011.28	848.70			
	첫째 자녀 연령(출생연도)→우울	-.99	.42	-.15*	.02	.02
2	상수	368.35	763.76			
	첫째 자녀 연령(출생연도)→우울	-.16	.38	-.02	.26	.24
	출산 당시 상황→우울	-.48	.06	-.50**		

* $p < .05$ ** $p < .01$

정도가 낮아지는 것으로 나타났다($\beta = -.15, p < .05$). 그러나 제 2단계에서 통제변수로 포함되었을 때 자녀의 연령과 우울 간의 관계는 통계적으로 유의하지 않았으며, 출산 당시 상황과 우울 간의 관계만 통계적으로 유의하였다($\beta = -.50, p < .01$). 즉, 출

산 당시 상황이 열악할수록 우울의 정도는 높아졌다. 우울에 대한 출산 당시 상황의 설명도는 약24%이다.

두 번째 단계로 전체 효과를 추정하기 위하여 첫째 자녀의 연령(출생연도)을 통제 변수로, 출산 당시 상황을 독립변수로, 부정적 양육태도 및 행동을 종속변수로 상정하여 중다회귀분석을 통해 청소년 한부모의 출산 당시 상황이 이후 부정적 양육태도 및 행동에 미치는 영향을 살펴보았다(표 7). 그 결과 출생연도가 증가할수록, 즉 첫째 자녀의 연령이 낮을수록 부정적 양육태도 및 행동의 정도가 낮아지는 것으로 나타났다($\beta = -.32, p < .01$). 이는 아마도 첫째 자녀의 연령이 낮을수록 출산 당시의 상황을 열악한 것으로 인식하는 정도가 높은 것과도 관련이 있을 것으로 보인다.

표 7

출산 당시 상황 및 우울과 부정적 양육태도 및 행동 간의 관계 N=251

단계	변수	B	표준오차	β	R ²	ΔR^2
1	상수	1468.91	274.68			
	첫째 자녀 연령(출생연도)→Y	-.73	.14	-.32**	.10**	.10
2	상수	1112.38	267.91			
	첫째 자녀 연령(출생연도)→Y	-.55	.13	-.24**	.20**	.10
	출산 당시 상황→Y	-.11	.02	-.32**		
3	상수	1066.93	251.41			
	첫째 자녀 연령(출생연도)→Y	-.53	.13	-.23*	.30**	.10
	출산 당시 상황→Y	-.05	.02	-.14*		
	우울→Y	.12	.02	.37**		
4	간접효과(총효과-직접효과)			-.18**		

Y: 부정적 양육태도 및 행동

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

제 2단계에서도 첫째 자녀의 연령과 부정적 양육태도 및 행동 간의 관계는 여전히 유의하였으며($\beta = -.24, p < .01$), 출산 당시 상황과 부정적 양육태도 및 행동 간의 관계도 통계적으로 유의하였다($\beta = -.32, p < .01$). 즉, 출산 당시 상황이 열악할수록 부정적 양육태도 및 행동의 정도는 높아졌다. 종속변수에 대한 독립변수의 설명도는 약 10%이다.

제 3단계에서 세 변수, 즉 첫째 자녀의 연령($\beta = -.23, p < .01$)과 출산 당시의 상황($\beta = -.14, p < .05$), 그리고 우울($\beta = .37, p < .01$) 모두 부정적 양육태도 및 행동과의 관계가 통계적으로 유의하였다. 종속변수에 대한 세 변수의 총 설명량은 약 30%로 나타났으며, 출산 당시 상황과 우울의 설명량은 각각 10%씩으로 나타났다. 이 단계에서 부정적 양육태도 및 행동에 대한 출산 당시 상황의 영향력은 이 전 단계에 비해 다소 감소하기는 했으나 여전히 통계적으로 유의하여 우울의 매개효과는 완전매개가 아닌 부분매개 효과($\beta = -.18, p < .01$)를 지니는 것으로 해석된다. 우울의 매개효과가 유의한지 검증하기 위하여 Sobel test²⁾를 실시한 결과, $Z = -4.8$ 로 나타났다. 이 수치는 ± 1.96 범위 밖에 있으므로 유의한 것으로 해석된다.

V. 논 의

이 연구에서는 통계분석을 통해 청소년 한부모의 출산 당시 상황이 우울을 매개로 자녀의 양육태도 및 행동에 미치는 영향을 살펴보았다. 분석결과에서 얻어진 결과와 선행연구를 바탕으로 다음과 같은 몇 가지 점에서 논의하고자 한다.

가장 먼저 조산 및 산후검진 여부, 산후조리 정도와 출산 후 신체 및 정신적 후유증 정도를 통해 살펴본 청소년 한부모의 출산 당시의 상황은 열악한 경우가 많은 것으로 나타났다. 그 중 조산과 관련해서 응답자의 9.8%(25명)가 조산이라고 응답하였다. 이를 2009년 15~44세 유배우부인의 조산아 출산율이 6.7%인 것(김승권, 김유경, 조애서, 김혜련, 임성은, 2009)과 비교해볼 때 청소년 한부모의 조산율은 상대적으로 다소 높은 편이라 할 수 있다. 또한 청소년 임신부의 조산아 출산 가능성은 신체적 미성숙 뿐 아니라 영양부족이나 산전 관리의 소홀 등으로 인해 높아질 수 있다는 선행연구결과(김종국 외, 1994; 박문일, 1998; 박인호 외, 2012; 신정희 외, 2010)에 비추어 볼 때, 이 연구에서 나타난 높은 조산율은 청소년 한부모의 임신 및 출산 당시의 상황이 그리 좋지 못했음을 짐작하게 한다.

2) Sobel Test : $Z = \frac{ab}{\sqrt{b^2 s_a^2 + a^2 s_b^2}}$

산후 관리와 관련해서는 청소년 한부모 응답자의 19.5%에 해당하는 이들이 산후 검진을 받지 않았다고 응답하였으며, 이 역시 2009년 의료기간에서 산후검진을 받지 않은 유배우부인의 비율이 약 8%인 것(김승권 외, 2009)과 비교해 볼 때 두 배 이상 높은 수치이다. 또한 산후조리를 충분히 했다고 응답한 이들도 15%에 지나지 않아 청소년 한부모들은 전반적으로 산후관리에 소홀한 경향이 있음을 보여주었다. 이처럼 산후 검진 및 산후조리를 충분히 하지 못했다는 응답자가 적지 않게 나온 결과는 청소년 한부모 중 산전·후 관리를 받은 비율이 일반 출산 여성에 비해 낮다는 김은지 외(2011)의 연구결과와도 일치하는 것이다. 이 연구에서는 아쉽게도 산전관리에 대한 자료가 없으나 산후 관리가 충분하지 못한 상황이라면 이들의 산전 관리 역시 마찬가지일 것이라는 짐작이 가능하다.

이와 관련하여 이봉주 외(2009)의 연구에 따르면, 현재 아동기 및 청소년기 자녀를 출산하고 양육하는 여성의 경우 일반적으로 소득수준이 높을수록 보다 다양하고 정기적으로 산전 관리를 하는 비율이 높게 나타났으며 산후조리의 경우는 친정어머니나 산후조리 도우미의 도움을 받았다는 응답 비율이 대다수로 나타났다. 이 같은 연구 결과에 비추어 볼 때 청소년 한부모의 산후 관리가 소홀하다는 것은 높은 조산율과 더불어 임신 및 출산 당시 사회적 고립이나 빈곤과 같이 이들이 처한 상황이 결코 안정적이지 않음을 시사한다.

출산 당시 상황과 관련하여 출산 후 신체 및 정신적 후유증의 정도를 살펴보면, 전체 응답자의 62.6%가 정신적 후유증을 경험하였으며, 심한 또는 매우 심한 정신적 후유증을 호소한 경우는 29.5%였다. 이러한 결과를 볼 때, 청소년 한부모들은 출산 후 정신적 후유증을 겪는 경우가 적지 않으며, 이는 출산 당시 이들이 심리적으로 불안정한 상황에 놓여 있음을 의미하는 것이라 할 수 있다. 청소년 한부모들은 사회적 편견 및 관계의 단절, 빈곤, 보호 및 지지체계의 취약성 등 환경적 어려움을 겪는 경우가 많다는 선행연구 결과들(김은지 외, 2011; 김혜영 외, 2009; 이명희, 2007; 허남순, 노충래, 2005)로 미루어 볼 때, 이들의 심리적 어려움은 부분적으로 이러한 환경적 열악성에서 비롯된 것으로 사료된다.

청소년 한부모들의 출산 당시 상황과는 별도로 현재 우울 정도를 측정해 본 결과, 이들의 평균 우울 정도는 4점 척도에서 2.05점으로 가끔 있는(한 달에 1~2번) 정도에 가깝다고 할 수 있다. 우울 총점의 평균은 22.50으로 2009년 조사(이봉주 외, 2009)

에서 가장 높은 우울 점수를 보인 3~5세 자녀를 둔 빈곤층 양육자의 총점 평균인 20.5보다도 높은 수치이다. 이러한 결과는 출산을 경험하는 이들이 산후 우울증을 겪을 수 있으며, 빈곤이나 지지체계 부족 등 일상생활에서 스트레스가 많은 반면 이를 해소할 곳이 없는 경우 산후 우울증은 더욱 심각해질 수 있다는 연구결과(Boyd et al., 2011; 이승휘 외, 1998)와 출산과 상관없이 사회적 고립과 빈곤은 그 자체로도 우울을 불러일으킬 수 있다는 선행연구(박영신 외, 2009; 이홍표, 이상규, 2012; Bruce & Hoff, 1994; Bruce et al., 1991; Skapinakis et al., 2006)를 부분적으로 지지하는 결과이다. 즉, 선행연구결과들을 일반적으로 청소년 한부모들이 처한 상황에 비추어 볼 때, 이 연구에서 나타난 청소년 한부모의 높은 우울은 예기치 않은 임신 및 출산과 환경적 열악성이 복합적으로 작용한 결과라고 할 수 있을 것이다.

셋째, 통제변수인 자녀의 연령이 청소년 한부모의 출산 당시 상황과 우울, 자녀의 양육태도 및 행동에 미치는 영향을 살펴본 결과, 자녀의 연령이 높을수록 우울 뿐 아니라 부정적 양육태도 및 행동이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이들 자녀 연령이 대부분 4세 이하 영유아기라는 사실에 비추어 볼 때, 자녀가 영아기일 때보다 유아기에 접어들면서 청소년 한부모들은 우울한 기분을 더욱 많이 느끼고 부정적 양육태도 및 행동을 보이는 것으로 해석할 수 있다. 이는 아마도 자녀가 영아기에서 유아기로 갈수록 어머니에게 육아관련 행동이 더 많이 요구되고 자녀를 보육기관에 맡기거나 또래 부모들을 만나는 등 일상생활에 있어서도 경제적 문제나 사회적 편견과 같은 현실적 어려움에 더 많이 부딪힐 가능성이 높기 때문일 것으로 짐작된다. 그러나 이 같은 해석을 뒷받침하기 위해서는 추후 연구를 통한 실증적 자료가 제시되어야 할 것이다.

마지막으로 자녀의 연령을 통제변수로 하고 청소년 한부모의 출산 당시 상황과 우울, 이후 자녀의 양육태도 및 행동 간의 관계를 살펴본 결과, 출산 당시 상황은 자녀의 양육태도 및 행동과 유의한 상관이 있으며, 이 두 변수 간의 관계에서 우울은 부분 매개효과를 지니고 있는 것으로 나타났다. 즉, 청소년 한부모의 출산 당시 환경적 열악성은 이후 이들의 정신건강, 특히 우울의 증가와 관련이 있으며 이는 또한 자녀에 대한 양육태도 및 행동에 부정적인 영향이 있음을 시사하였다. 이러한 결과는 우울한 어머니가 자녀에 대해 부정적인 양육태도 및 행동을 보임으로써 자녀 발달에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 선행연구결과(김미예, 박동영, 2009; 이정윤, 장미경, 2009; 최

인에 외, 2012; Leung & Slep, 2006)와도 맥을 같이 하는 것이다. 또한 청소년 한부모 자녀들의 건강한 성장과 발달은 청소년 한부모들이 처한 환경적 열악성과 그에 따른 우울로 인해 따뜻하고 관심어린 양육을 받지 못함으로써 저해될 수 있는 것으로 해석될 수도 있다. 그러나 우울이 부분적인 매개효과만을 가지고 있다는 것은 출산 시 열악한 상황 그 자체가 자녀 양육태도 및 행동에 직접적인 영향을 미치거나 우울 이외의 또 다른 변수를 매개로 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 이에 우울 이외의 또 다른 매개 변수가 있는지, 있다면 무엇인지 밝혀내는 후속 작업이 필요할 것이다.

이상과 같은 결과들은 청소년 한부모의 문제가 청소년 한부모 당사자에게만 국한된 것이 아니라 그 자녀들의 장기적 발달에까지 영향을 미치는 문제가 될 수 있음을 보여준다. 즉 원치 않는 임신 및 출산을 하게 된 청소년을 대상으로 한 지원 체계가 사회적 편견으로 인해 충분히 마련되지 않는다면 결과적으로 청소년 한부모 뿐 아니라 그 자녀에게까지 부정적인 영향을 미치게 되며, 이는 보다 많은 사회적 비용을 증대하는 결과를 가져오게 될 것이다. 따라서 청소년들에게는 무엇보다 임신을 예방하는 교육이 선행되어야 하지만 불가피하게 임신 및 출산을 하게 되는 청소년 한부모들에게는 출산 이전 단계부터 이들의 환경에 보다 적극적인 개입과 지원이 필요하다. 특히 연구결과들을 고려하여 볼 때 이들의 임신 및 출산 과정에서 필요로 하는 지원은 크게 세 가지로 파악될 수 있다.

첫째, 열악한 출산환경에 대한 개선책을 마련해야 한다. 산전·후 정기 의료검진은 산모 및 태아의 건강을 위해서 필수적인 서비스로 제공되어야 하며, 덧붙여 이들로 하여금 심리적 안정을 갖게 하고 향후 생활계획을 세우는데 도움이 되기 위하여 쾌적한 환경에서의 산후조리 서비스 제공이 이루어져야 한다.

둘째, 청소년 한부모들의 우울은 자녀들에 대한 양육태도 및 행동에 부정적인 영향을 미치므로 우울을 예방하고 치료하기 위한 대책이 마련되어야 한다. 이를 위해 청소년 한부모들이 지속적으로 이용할 수 있는 정서 및 생활 지원 프로그램을 마련할 필요가 있다. 정서 지원 프로그램은 자조 집단, 멘토링, 개인 및 집단 상담 등 개인의 필요 및 상황에 따라 선택하여 이용할 수 있도록 서비스의 형태를 다양화할 필요가 있다. 생활 지원 서비스는 청소년 한부모들의 우울이 열악한 상황에서 비롯될 수 있다는 전제 하에 이들이 보다 안정적인 생활을 영위할 수 있도록 다양한 서비스를 제공할 필요가 있다.

셋째, 청소년 한부모들을 대상으로 자녀에 대한 올바른 양육태도 및 행동에 대한 교육 프로그램이 마련되어야 한다. 부모로서의 준비가 미처 되어 있지 않은 상태에서 예기치 않게 부모가 된 이들은 부모로서의 역할이 버겁고 어려울 수 있다. 이에 올바른 자녀 양육태도 및 행동에 대한 교육은 이들 뿐 아니라 그 자녀들의 건강한 성장을 위해 꼭 필요한 교육일 수 있으므로 이에 대한 프로그램이 제공될 필요가 있다.

지금까지 언급한 지원들이 현재 전무한 것은 아니며 청소년 한부모 지원 복지시설에 거주하는 이들의 경우는 산전·후관리 및 심리 상담 등의 도움을 받을 수 있다. 그러나 이러한 시설에서 생활하는 경우라도 출산 후 6개월까지로 거주기간에 제한이 있고 이후에는 다른 곳으로 거주지를 옮겨야 하므로 지속적인 서비스 지원에는 한계가 있다(여성가족부, 2012). 또한 시설이 아닌 재가 청소년 한부모의 경우는 한시적이거나 이러한 도움도 받기가 어렵다. 현재 한부모가족 지원센터나 건강가정지원센터 등과 같이 초기위기지원체계가 구축되어 있으나 이에 대한 홍보가 충분히 되어 있지 않고 16개 시도에 총 17곳으로 그 소재지가 국한되어 있어 접근성이 그리 좋지 않다(여성가족부, 2012). 이러한 현재의 상황을 고려한다면, 복지 시설에서 퇴소하거나 불안정한 주거지 문제로 어려움을 겪는 청소년 한부모들에게는 주거 지원 정책을 통해 불안정한 주거문제로 인한 스트레스를 최소화하여 이들의 심리적 안정을 꾀할 필요가 있다. 한편 재가 청소년 한부모들에게는 관련 정책에 대한 홍보 및 절차의 간소화 등을 통하여 육아 및 생활 지원, 정서 지원 등에 대한 각종 정보 및 도움에 대한 접근성을 강화해 줄 필요가 있다. 특히 청소년 한부모들은 편견과 부정적 인식으로 인해 사회적으로 고립되기 쉬우므로 이들에 대한 적극적인 발굴노력이 필요하며, 지역사회 내에서 이들을 보다 적극적으로 통합하려는 노력이 반드시 이루어져야 할 것이다. 마지막으로 자녀의 연령이 높을수록 부모의 우울과 부정적인 양육태도 및 행동이 발생할 가능성이 높다는 연구결과는 청소년 한부모에 대한 지원이 출산 전후부터 자녀가 아동기에 이르기까지 꾸준히 이루어질 필요가 있음을 시사한다. 따라서 청소년 한부모 지원 정책들이 출산전후를 중심으로 한시적으로 이루어지는 것이 아니라 자녀의 발달단계에 따라 알맞게 제공될 수 있도록 단계별 지원정책이 마련되어야 할 것이다.

이 연구의 제한점으로는 청소년 한부모가 처한 출산 전후의 환경적 열악성에 대한 지표가 제한적이라는 점이다. 보다 구체적인 환경적 상황, 즉 지지체계 정도, 빈곤이나 주거지 상황에 대한 구체적인 정보가 부족한 상황에서 조산율과 산후관리 및 출산

후유증 정도를 통해 출산 환경의 열악성을 간접적으로 측정하였다. 이들의 우울에 영향을 미치는 환경요인을 보다 구체적으로 파악하고 각 요인의 영향력을 알아내기 위해서는 추후연구가 필요할 것이다. 이러한 제한점에도 불구하고 영유아기 자녀를 둔 일반 성인 어머니들과 비교해 볼 때 청소년 한부모들의 출산 당시 상황이 열악하고 그에 따른 우울의 정도가 높으며 이것들이 누적적 결과로서 자녀 양육 태도 및 행동에 부정적인 영향을 줄 수 있다는 점을 밝혀냈다는 점에서 이 연구의 의의가 있다. 이는 다시 말하면, 청소년이 임신, 출산단계에서부터 체계적이고 꾸준한 사회적 개입이 이루어질 경우 한부모의 우울과 그로 인해 자녀 양육에서 나타날 수 있는 부정적인 태도와 행동이 감소될 수 있다는 점을 확인한 연구라 할 것이다.

참 고 문 헌

- 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부 (2012). **제8차(2012년)청소년건강행태 온라인조사 통계**. 서울: 질병관리본부.
- 김미예, 박동영 (2009). 영유아 어머니의 양육스트레스, 우울 및 언어적 학대. **아동간호학회지**, 15(4), 375-382.
- 김수정, 박금주 (2005). 어머니의 내적 상태에 따른 상황에서의 접촉 유형의 비교: 우울, 불안, 양육 스트레스, 접촉태도, 자아개념을 중심으로. **한국심리학회지: 발달**, 18(2), 1-21.
- 김승권, 김유경, 조애저, 김혜련, 임성은 (2009). **2009년 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김유경, 조애저, 노충래 (2006). **미혼모의 출산양육환경 개선을 위한 사회적 지원방안**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김은지, 장혜경, 이미정, 최인희, 김혜영, 여유진 (2011). **청소년 한부모 생활실태조사 및 자립지원방안 연구**. 서울: 여성가족부.
- 김정란, 이은희 (2007). 중년여성의 불안정 애착이 본인의 우울수준 및 자녀의 문제 행동에 미치는 영향: 역기능적 태도와 부부갈등의 매개역할. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 19(2), 297-319.
- 김종국, 신원춘, 서정식, 유태환, 조용균, 최훈 외 (1994). 10대 임신부의 산과적 합병증에 관한 임상통계학적 고찰. **대한산부인과학회지**, 37(10), 1937-1944.
- 김태경, 유은광 (1998). 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계 연구. **여성간호학회지**, 4(2), 145-161.
- 김혜영, 선보영, 김은영, 정재훈 (2009). **미혼부모의 사회통합방안 연구**. 서울: 한국여성정책연구원.
- 김혜영, 이미정, 이택면, 김은지, 선보영, 장연진 (2010). **미혼모의 양육 및 자립실태 조사**. 서울: 여성가족부.
- 문화체육관광부 (2011). **청소년 한부모 자립지원정책 및 미혼모인식개선 홍보를 위한 사전 여론조사 결과보고서**. 서울: 문화체육관광부.
- 민하영, 김경화 (2007). 저소득가정과 일반가정 아동의 우울성향에 대한 부모간 갈등과

- 양육행동의 영향. **한국가정관리학회지**, 25(6), 33-41.
- 박문일 (1998). 미혼모 임신의 문제점 및 예방. **춘계 한국모자간호학회 제 3차 학술 대회 연재집**.
- 박소은, 남은영 (2010). 어머니의 정서표현성과 정서인식, 정서수용 및 양육태도 간의 관계: 저소득가정과 중류가정을 중심으로. **한국심리학회지: 발달**, 23(3), 89-103.
- 박영신, Akira, 김의철, 한기혜, 김의연, Satoshi (2009). 한국과 일본 대학생의 스트레스와 우울에 대한 분석: 부모의 사회적 지원, 어려움극복 효능감, 스트레스 관리행동의 영향. **한국심리학회지: 사회문제**, 15(1), 1-28.
- 박인호, 소철환, 조정익, 유승택, 이승현, 홍기연 외 (2012). 청소년기 10대 임신에서 임신부와 신생아의 주산기 문제점. **대한신생아학회지**, 19(3), 127-133.
- 박진아, 이경숙, 신의진 (2009). 모-자녀관계와 어머니의 양육스트레스가 유아의 문제 행동에 미치는 영향. **한국심리학회지: 여성**, 14(4), 549-566.
- 방경숙, 채선미, 박성희 (2011). 빈곤계층 아동 양육자의 우울, 건강 상태와 양육 스트레스. **부모자녀건강학회지**, 14(2), 55-61.
- 백혜정, 김은정 (2008). **청소년 성의식 및 행동실태와 대처방안 연구**. 서울: 한국청소년 정책연구원.
- 보건복지부 (2011). **2011년도 정신질환실태 역학조사**. 서울: 보건복지부.
- 서정애 (2009). 십대미혼모의 임신경험 구성에 관한 연구. **한국청소년연구**, 20(1), 281-308.
- 송미혜, 송연숙, 김영주 (2007). 유아기 어머니의 양육스트레스 및 사회적 지지가 양육 효능감에 미치는 영향. **열린유아교육연구**, 15(5), 165-183.
- 신정희, Bauer, B., 윤영선, 정현철, 이영준, 이장훈 외 (2010). 청소년 임신에 따른 임신부와 신생아의 주산기 문제점. **대한신생아학회지**, 17(1), 94-101.
- 안숙희 (2002). 산후 건강회복에 대한 비교 연구: 미숙아 출산모와 만삭아 출산모. **여성건강간호학회지**, 8(1), 7-19.
- 여성가족부 (2009). **청소년유해환경접촉종합실태조사**. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부 (2012). **2012년도 한부모가족지원사업 안내**. 서울: 여성가족부.
- 윤현수, 오경자 (2010). 사회적 지지가 빈곤계층 모의 양육스트레스에 미치는 영향: 아동의 연령과 환경적 위험요인을 중심으로. **한국심리학회지: 여성**, 15(4), 673-689.

- 이명희 (2007). **자녀양육을 결정한 미혼모의 경험**. 경희대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이봉주, 곽금주, 구인회, 김민화, 김선숙, 김지현 외 (2009). **한국 아동청소년 종합 실태조사**. 서울: 보건복지가족부, 서울대학교 산학협력단.
- 이승휘, 전성일, 김영미, 이정호, 최영민, 이기철 (1998). 출산 후 여성의 우울성향과 영아 기질, 양육 스트레스 및 대처방식과의 연관성. **신경정신의학**, 37(1), 95-103.
- 이정윤, 장미경 (2009). 어머니의 우울과 양육행동의 관계: 자녀양육관련 비합리적 사고의 매개효과. **인지행동치료**, 9(2), 1-16.
- 이홍표, 이상규 (2012). 사회적 배척이 정서적 안녕감과 우울에 미치는 영향 및 친사회적 수용경험의 중재효과 분석: 일반집단과 신경증집단의 비교. **한국심리학회지: 임상**, 31(1), 253-270.
- 제석봉, 석창훈 (2008). **학생미혼모 실태조사연구**. 서울: 교육과학기술부.
- 최양자, 김귀분 (2004). 미혼모의 경험. **여성건강간호학회지**, 10(4), 331-341.
- 최인애, 이경숙, 신의진, 박진아 (2012). 어머니 산전 산후 우울 수준에 따른 어머니와 영아의 정신건강. **한국심리학회지: 발달**, 25(3), 125-148.
- 허남순, 노충래 (2005). **미혼모부자 종합대책에 관한 연구**. 서울: 여성가족부.
- 홍순혜, 김혜래, 이혜원, 변귀연, 정재연, 이상희 외 (2007). **청소년 미혼모의 교육권 보장 실태조사**. 서울: 국가인권위원회.
- Boyd, R. C., Mogul, M., Newman, D., & Coyne, J. C. (2011). Screening and referral for postpartum depression among low-income women: A qualitative perspective from community health workers. *Depression Research and Treatment Vol. 2011, Article ID 320605, 7 pagesdoi:10.1155/2011/320605*
- Bruce, M. L., Takeuchi, D. T., & Leaf, P. J. (1991). Poverty and psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 48, 470-474.
- Bruce, M. L., & Hoff, R. A. (1994). Social and physical health risk factors for first-onset major depressive disorder in a community sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 165-171.
- Conger, R. D., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. C., & Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology*, 38, 179-193.

- Leung, D. W., & Slep, A. M. S. (2006). Predicting inept discipline: The role of parental depressive symptoms, anger, and attributions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 524-534.
- Reid, V., & Meadows-Oliver, M. (2007). Postpartum depression in adolescent mothers: An integrative review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care, 21*, 289-298.
- Skapinakis, P., Weich, S., Lewis, G., Singleton, N., & Araya, R. (2006). Socio-economic position and common mental disorders: Longitudinal study in the general population in the UK. *British Journal of Psychiatry, 189*, 109-117.
- Stern, M., Karraker, K. H., Sopko, A. M., & Norman, S. (2000). The prematurity stereotype revisited: Impact on mothers' interactions with premature and full-term infants. *Infant Mental Health Journal, 21*, 495-509.

ABSTRACT

Postpartum circumstance and parenting attitude and behavior among adolescent mothers: Testing the mediating effect of depression

Baek, Hyejeong* · Kim, Jiyon*

The purpose of this study was to examine whether depression mediates the relationship between postpartum circumstances and parenting attitude and behaviors making use of a sample of 254 adolescent mothers. Premature birth, postpartum checkup and care, and physical and psychological after effects of giving birth are measured in order to ascertain postpartum circumstances. This study found that a considerable number of adolescent mothers were in poor postpartum circumstances. In addition, depression partially mediated the relationship between postpartum circumstances and parenting attitude and behaviors. These results imply that adolescent mothers are in need of some forms of social intervention and support in more active ways from an early stage of pregnancy. Such intervention can lead to positive results for not only the mothers but also their children.

Key Words : adolescent mother, depression, postpartum circumstance,
parenting attitude and behavior

투고일 : 2013. 6. 28, 심사일 : 2013. 11. 4, 심사완료일 : 2013. 11. 11

* National Youth Policy Institute