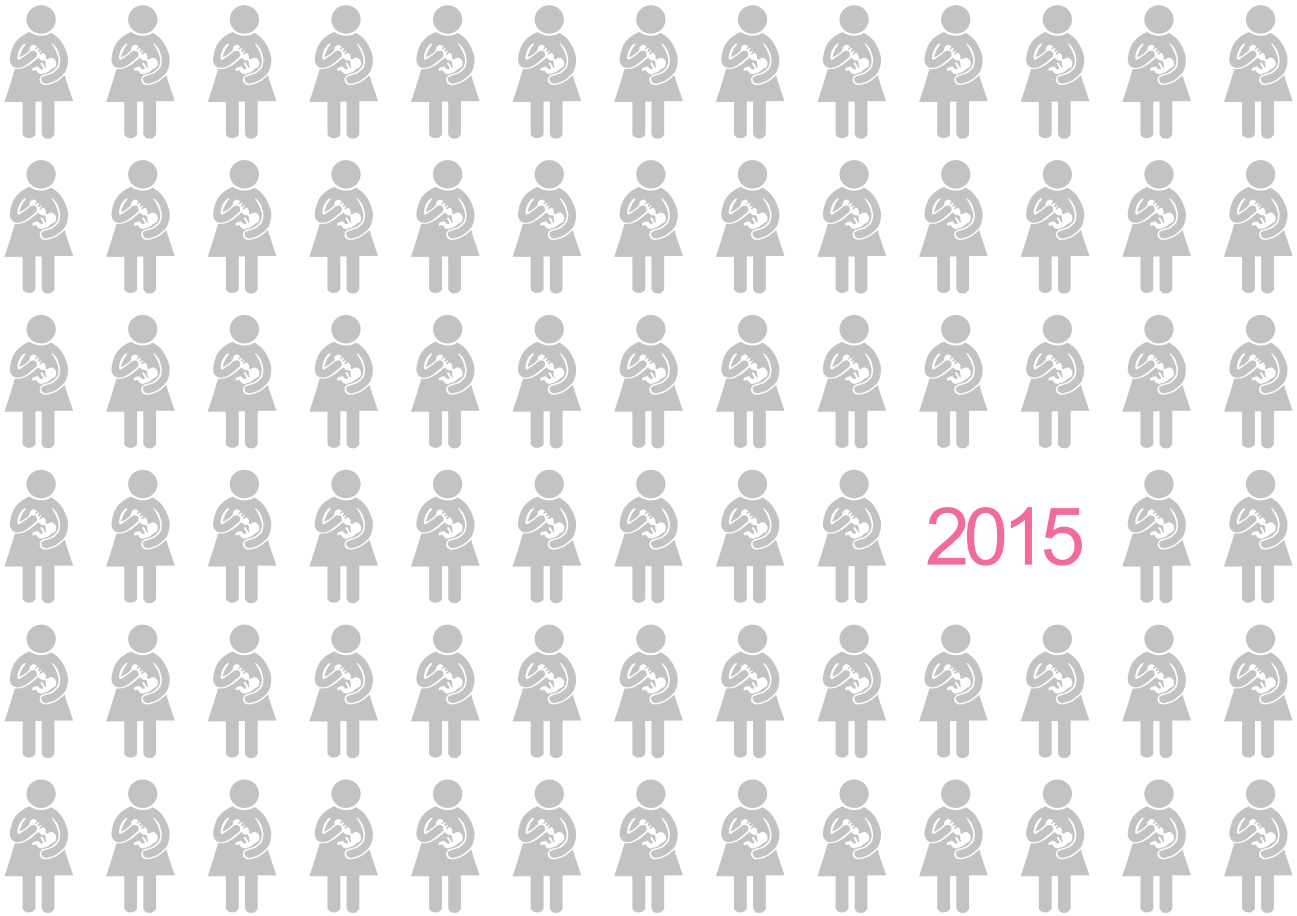

양육미혼모 모자가정 건강지원사업

책임연구자 고경심 메이산부인과 원장
공동연구자 이유림 건강과대안 젠더건강팀

건강실태조사연구

주최 | 한국여성재단 KOREA FOUNDATION FOR WOMEN
후원 | 생명보험사회공헌위원회 Life Insurance Social Contribution Committee
KYOBO 교보생명

2015

양육미혼모 모자가정 건강지원사업 건강실태조사연구

책임연구자 고경심 메이산부인과 원장
공동연구자 이유림 건강과대안 젠더건강팀

2015 양육미혼모 모자가정 건강지원사업
건강실태조사연구

발행일 2015년 12월 발행
발행처 (재)한국여성재단
서울특별시 마포구 월드컵북로 5길 13
한국여성재단빌딩 5층(서교동 448-17)
전화 02-336-6364
팩스 02-336-6459
홈페이지 www.womenfund.or.kr
디자인 인쇄 (주)인디엔피 www.indnp.com

양육미혼모 모자가정 건강지원사업

책임연구자 고경심 메이산부인과 원장
공동연구자 이유림 건강과대안 젠더건강팀

건강실태조사연구

주최 | 한국여성재단 KOREA FOUNDATION FOR WOMEN
후원 | 생명보험사회공헌위원회 Life Insurance Social Contribution Committee
KYOBO 교보생명

| 요 약 |

〈2015 양육미혼모 모자가정 건강지원사업〉에서는 양육미혼모와 자녀의 건강실태조사를 통해 양육미혼모와 자녀의 신체 및 정신 건강, 사회적 건강에 대한 통합적인 연구 조사를 시행하였다. 본 연구는 전라권과 경상권의 양육미혼모 110가정을 대상으로 하여 사회건강문진 설문과 신체건강검진, 정신건강검진을 실시하였다. 이를 토대로 양육미혼모 및 자녀의 건강 관련 문제점을 파악하고 이를 야기하는 사회적인 요인을 심층적으로 분석하고자 하였으며, 나아가 양육미혼모 및 자녀 건강에 영향을 미치는 의료적·사회적 결정요인을 파악하여 정책적 접근과의 연계성을 확보하고자 하였다. 이는 양육미혼모 가정에 대해 국내의 실정에 개입할 수 있는 정책을 제시할 수 있으며, 동시에 저출산 위기에 대한 막연한 출산 장려 정책을 벗어나 사회 구성원의 안녕과 성장에 초점을 맞춘 현실적 방향성을 제시할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

본 연구 결과 양육미혼모가 가지고 있는 다양한 건강상의 어려움이 확인되었다. 신체건강검진 결과 비만, 지방간, 위염 등 개인의 생활습관과 밀접하게 관련을 가지는 질병의 유병률이 높게 확인되었으며, 균형적 영양 섭취와 관련한 건강상의 문제점이 확인되었다. 양육미혼모 본인의 경우 영구치 우식 유병률이 매우 높게 나타났으며, 영구치 유병률과 관련해서 소득 수준과 유의미한 관련이 확인되었다. 양육미혼모 및 자녀의 건강상의 어려움은 대부분 소득과의 연관이 높았다. 사회건강문진 설문조사 결과 이들 대부분의 소득은 최저생계비에도 미치지 못하였으며, 경제적으로 매우 취약한 상황에 있는 것으로 보인다. 정신건강검진 결과 불안, 우울, 사회적 위축 등의 심리적 어려움이 드러났으며 임상적인 개입과 지원뿐만 아니라 연구를 통해 심리적 어려움의 경향성에 대한 사회적 요인을 해명하고자 하였다. 양육미혼모의 심리적 어려움에는 직업 유무, 질병 유무, 취미 유무, 정서적 지지자 유무가 유의미한 변수로 확인되었다.

본 연구는 양육미혼모 및 자녀의 사회건강문진 설문, 신체건강검진, 심리건강검진의 자료를 통합하여 사회적·경제적 불안정성이 이들의 건강에 어떤 방식으로 영향을 미칠 수 있는지를 분석하고자 하였다. 따라서 소득에 따른 질환 유병률의 차이, 건강 증진/관리 행동의 위축, 심리적 어려움에 영향을 미치는 변수 등을 주요하게 기술하였다. 이를 통해 양육미혼모 및 자녀의 건강에 대해 소극적 건강(Negative health)의 차원을 넘어 신체적·정신적 안녕상태를 누리면서 사회적 활동을 할 수 있는 적극적 건강(Positive health)의 차원에서의 지원이 필요하다는 점을 보이고자 하였다.

목차

Ⅰ. 연구 배경 및 목적 10

1. 연구 배경 10
2. 연구 목적 12

Ⅱ. 연구 대상자 13

Ⅲ. 연구 방법 및 연구 수행 일정 13

1. 연구 방법 13
1–1. 설문 조사 13
1–2. 신체건강검진 14
1–3. 정신건강검진 16

2. 연구 수행 일정 및 자문단 구성 18
2–1. 연구 수행 일정 18
2–2. 자문단 구성 18

Ⅳ. 연구 결과 19

1. 양육미혼모 사회건강문진 결과 19
1–1. 연구대상자의 특성 19
1–2. 임신과 출산 관련 32
1–3. 건강상태 36
1–4. 생활습관 43
1–5. 스트레스 47

2. 양육미혼모 자녀 사회건강문진 결과 53
2–1. 자녀의 인구학적 특성 54
2–2. 자녀의 건강 상태 54
2–3. 자녀의 생활 습관 58
2–4. 예방접종 59

3. 양육미혼모 신체건강검진 결과 60
3–1. 체중 60
3–2. 복부 초음파 검사 63
3–3. 척추 방사선 촬영 63
3–4. 위내시경 검사 64
3–5. 유방 초음파 검사 65
3–6. 산부인과 검사 66
3–7. 갑상선 초음파 검사 및 기능 검사 67
3–8. 혈액 검사 68
3–9. 소변 검사 69
3–10. B형 간염 검사 69
3–11. 당뇨 및 고혈압 검사 70
3–12. 구강 검사 71

4. 양육미혼모 자녀 신체건강검진 결과 73
4–1. 신체 계측 74
4–2. 흉부 방사선 검사 75
4–3. 혈액 검사 75
4–4. 소변 검사 76
4–5. 간 기능 검사 77
4–6. 신장 기능 검사 77
4–7. 자녀 지질 이상 검사 77
4–8. 당뇨 검사 78
4–9. B형 간염 검사 78
4–10. 구강 검사 78

5. 양육미혼모 모자가정 정신건강 실태조사 79
5–1. 정신건강 실태조사 방법 79
5–2. 실태조사 내용과 조사 대상 80
5–3. 실태조사 분석 방법 81
5–4. 양육미혼모의 정신건강 실태조사 결과 81
5–5. 양육미혼모 정신건강의 주요한 영향 요소 93
5–6. 양육미혼모 자녀의 정서행동문제 96
5–7. 양육미혼모 양육스트레스 99
5–8. 양육미혼모의 정신건강 척도와 양육스트레스 101

Ⅴ. 결론 및 제언 102

표

표 1 한부모 형성 원인별 현황 11
표 2 신체검진 항목 15
표 3 정신건강 선별검사 17
표 4 정신건강 선별검사 요약 17
표 5 연구 수행 일정 18
표 6 자문단 구성 18
표 7 양육미혼모 현재 나이 19
표 8 양육미혼모 최종 학력 20
표 9 양육미혼모 주거 비용 21
표 10 양육미혼모 주거지 21
표 11 현재 동거인 유무 22
표 12 현재 직업 유무 22
표 13 현재 직업 유무 비교 23
표 14 현재 직업 유무 백분율 비교 23
표 15 직업 유무에 따른 자녀의 평균 연령 24
표 16 근로 형태 24
표 17 현재 주로 하는 활동 25
표 18 매월 일정한 수입 유무 26
표 19 양육미혼모의 평균 월 수입 26
표 20 양육미혼모의 월 수입 규모 27
표 21 양육미혼모 월 수입 규모 백분율 비교 28
표 22 양육미혼모 월 수입과 최저생계비 비교 28
표 23 매월 일정한 수입의 종류 29
표 24 정부 지원의 경우 해당 분류 30
표 25 한부모가족 지원 내용 30
표 26 아동양육비 지원액 및 지원 연령 변화 추이 31
표 27 부채 유무 31
표 28 총 부채 규모 32
표 29 출산 시 나이 33
표 30 출산 장소 33
표 31 임신 중 산전관리 34
표 32 출산 시 나이와 산전관리 정도 35
표 33 〈청소년 산모 임신·출산 의료비 사업〉 내용 35
표 34 산후관리 정도 36
표 35 현재 질병 유무 37
표 36 현재 앓고 있는 질병의 종류 37
표 37 본인의 월 평균 의료비 지출 38
표 38 본인의 월 평균 의료비 지출 백분율 비교 39
표 39 과거 앓았던 질병의 유무 40
표 40 과거 앓았던 질병의 종류 40
표 41 현재 본인의 건강 상태 인식 41
표 42 출산에 따른 본인의 건강 상태 인식 42
표 43 출산 전/후의 건강 변화 분석 42
표 44 규칙적인 식사 여부 43
표 45 규칙적인 운동 여부 44
표 46 하루 수면 시간 44
표 47 식사/운동/수면 시간과 동거인 여부 비교 45
표 48 현재 음주 여부 46
표 49 현재 흡연 여부 47
표 50 현재 받고 있는 스트레스 유무 47
표 51 현재 받고 있는 스트레스 정도 48
표 52 평소 스트레스 인식도(19세 이상) 49
표 53 스트레스 원인 49
표 54 현재 정서적으로 지지해주는 가족이나 친구의 유무 50
표 55 정서적 지지자의 종류 51
표 56 정서적 지지자 유무와 스트레스 관계 51
표 57 취미 생활 유무 52
표 58 현재 취미 생활 유무와 스트레스 관계 52
표 59 종교 53
표 60 종교 유무와 스트레스 관계 53
표 61 자녀의 연령 및 성비 54
표 62 현재 자녀의 질병 유무 54
표 63 현재 자녀의 질병의 종류 55
표 64 현재 자녀 건강에 대한 인식 56
표 65 자녀 연령에 따른 적절한 성장 여부 56
표 66 자녀의 과거 질병 유무 57
표 67 자녀의 과거 질병의 종류 57
표 68 자녀를 위한 월 평균 의료비 지출 58
표 69 자녀의 하루 수면 시간 58
표 70 규칙적인 식사 여부 59
표 71 자녀 예방접종 유무 60
표 72 비만도 61
표 73 「2012 국민건강통계」 비만율 분포 62
표 74 체중에 따른 월 평균 소득 비교 62
표 75 복부 초음파 검사 63
표 76 요추부 척추 방사선 촬영 결과 64

그림

그림 1 출생아 수 및 합계 출산율(통계청) 10
그림 2 EU 주요 국가들의 혼외 출산 비중(2009년) 11
그림 3 양육미혼모 현재 나이 19
그림 4 양육미혼모 최종 학력 20
그림 5 양육미혼모 주거 비용 21
그림 6 양육미혼모 주거지 21
그림 7 현재 동거인 유무 22
그림 8 현재 직업 유무 23
그림 9 현재 직업 유무 백분율 비교 23
그림 10 근로 형태 24
그림 11 현재 주로 하는 활동 25
그림 12 매월 일정한 수입 유무 26
그림 13 양육미혼모의 월 수입 규모 27
그림 14 양육미혼모 월 수입 규모 백분율 비교 28
그림 15 매월 일정한 수입의 종류 29
그림 16 정부 지원의 경우 해당 분류 30
그림 17 부채 유무 31
그림 18 총 부채 규모 32
그림 19 출산 시 나이 33
그림 20 출산 장소 33
그림 21 임신 중 산전관리 34
그림 22 출산 시 나이와 산전관리 정도 35
그림 23 산후관리 정도 36
그림 24 현재 질병 유무 37
그림 25 현재 앓고 있는 질병의 종류 38
그림 26 본인의 월 평균 의료비 지출 38
그림 27 본인의 월 평균 의료비 지출 백분율 비교 39
그림 28 과거 앓았던 질병의 유무 40
그림 29 과거 앓았던 질병의 종류 41
그림 30 현재 본인의 건강 상태 인식 41
그림 31 출산에 따른 본인의 건강 상태 인식 42
그림 32 출산 전/후의 건강 변화 분석 42
그림 33 규칙적인 식사 여부 43
그림 34 규칙적인 운동 여부 44
그림 35 하루 수면 시간 44
그림 36 식사/운동/수면 시간과 동거인 여부 비교 45
그림 37 현재 음주 여부 46
그림 38 현재 흡연 여부 47
그림 39 현재 받고 있는 스트레스 유무 47
그림 40 현재 받고 있는 스트레스 정도 48
그림 41 스트레스 원인 50
그림 42 현재 정서적으로 지지해주는 가족이나 친구의 유무 50
그림 43 정서적 지지자의 종류 51
그림 44 취미 생활 유무 52
그림 45 종교 53
그림 46 자녀의 연령 및 성비 54
그림 47 현재 자녀의 질병 유무 55
그림 48 현재 자녀의 질병의 종류 55
그림 49 현재 자녀 건강에 대한 인식 56
그림 50 자녀 연령에 따른 적절한 성장 여부 56
그림 51 자녀의 과거 질병 유무 57
그림 52 자녀의 과거 질병의 종류 57
그림 53 자녀를 위한 월 평균 의료비 지출 58
그림 54 자녀의 하루 수면 시간 59
그림 55 규칙적인 식사 여부 59
그림 56 자녀 예방접종 유무 60
그림 57 비만도 61
그림 58 체중에 따른 월 평균 소득 비교 62
그림 59 복부 초음파 검사 63
그림 60 요추부 척추 방사선 촬영 결과 64
그림 61 위내시경 검사 64
그림 62 위내시경 검사 기타 병변 65
그림 63 유방 초음파 검사 66
그림 64 산부인과 검사 66
그림 65 갑상선 초음파 검사 67
그림 66 갑상선 기능 검사 68
그림 67 혈액 검사 68
그림 68 소변 검사 69
그림 69 B형 간염 검사 70
그림 70 당뇨 검사 70
그림 71 고혈압 검사 71
그림 72 구강 검사 71
그림 73 구강 검진 결과에 따른 월 평균 소득 비교 72
그림 74 신체건강검진에 참여한 자녀의 연령 및 성비 73
그림 75 자녀 신체 계측 결과 74
그림 76 자녀 흉부 방사선 검사 75
그림 77 자녀 혈액 검사 76
그림 78 자녀 소변 검사 76
그림 79 자녀 간 기능 검사 77
그림 80 자녀 B형 간염 검사 78
그림 81 자녀 구강 검사 79

표 77 위내시경 검사 64
표 78 위내시경 검사 기타 병변 65
표 79 유방 초음파 검사 66
표 80 산부인과 검사 66
표 81 갑상선 초음파 검사 67
표 82 갑상선 기능 검사 68
표 83 혈액 검사 68
표 84 소변 검사 69
표 85 B형 간염 검사 70
표 86 당뇨 검사 70
표 87 고혈압 검사 71
표 88 구강 검사 71
표 89 2012년 국민구강건강실태 72
표 90 구강 검진 결과에 따른 월 평균 소득 비교 72
표 91 신체건강검진에 참여한 자녀의 연령 및 성비 73
표 92 자녀 신체 계측 74
표 93 자녀 신체 계측 결과 74
표 94 양육미혼모의 평균 월 소득 75
표 95 자녀 흉부 방사선 검사 75
표 96 자녀 혈액 검사 76
표 97 자녀 소변 검사 76
표 98 자녀 간 기능 검사 77
표 99 자녀 신장 기능 검사 77
표 100 자녀 지질 이상 검사 77
표 101 자녀 당뇨 검사 78
표 102 자녀 B형 간염 검사 78
표 103 자녀 구강 검사 79
표 104 MMPI-2. 전체 임상척도 평균 및 빈도 82
표 105 MMPI-2. 2014년 및 2015년 임상척도 평균 및 빈도 비교 83
표 106 MMPI-2. 척도1 집단별 분포 84
표 107 MMPI-2. 척도2 집단별 분포 85
표 108 MMPI-2. 척도3 집단별 분포 86
표 109 MMPI-2. 척도4 집단별 분포 87
표 110 MMPI-2. 척도6 집단별 분포 88
표 111 MMPI-2. 척도7 집단별 분포 89
표 112 MMPI-2. 척도8 집단별 분포 90
표 113 MMPI-2. 척도9 집단별 분포 91
표 114 MMPI-2. 척도0 집단별 분포 92
표 115 MMPI-2. 직업 유무에 따른 세부 척도 평균 93
표 116 MMPI-2. 정서적 지지자 유무에 따른 세부 척도 평균 94
표 117 MMPI-2. 취미 유무에 따른 세부 척도 평균 95
표 118 MMPI-2. 질병 유무에 따른 세부 척도 평균 95
표 119 K-CBCL. 자녀 행동평가척도 결과 96
표 120 K-CBCL. 유아의 문제행동특성 97
표 121 K-CBCL. 아동청소년의 문제행동특성 99
표 122 K-PSI. 양육스트레스 정도와 수준별 빈도 101
표 123 K-PSI 세부 척도와 MMPI-2 척도의 상관관계 101
표 124 구강 검진 결과에 따른 월 평균 소득 비교 (표 90 재인용) 103
표 125 양육미혼모의 평균 월 수입 (표 19 재인용) 106
표 126 현재 주로 하는 활동 (표 17 재인용) 107

Ⅰ. 연구 배경 및 목적

1. 연구 배경

국내에서 미혼 여성의 출산은 여전히 금기로 여겨진다. 더구나 출산 이후 양육을 택한 양육미혼모는 여성에게만 혼외 출산의 책임을 묻는 이중적인 성규범으로 인한 낙인뿐만 아니라 사회적인 편견 안에서 아이를 양육해야 하는 무거운 고통을 안게 된다. 국내의 미혼모는 약 19만 명으로 추산되며, 미혼 여성의 출산이 해마나 늘어나고 있음에도 불구하고 자녀의 '돌봄'과 '생계 부양'을 동시에 해내야 하는 양육미혼모에 대한 정책적 지원은 열악한 실정이다. 2005년 이후 초저출산 국가로 진입하며 출산 장려를 위해 쏟아지고 있는 다양한 정책과는 상반되게도 양육미혼모의 '엄마 되기'의 무거운 책임은 정부의 지원과 관심에서도 배제되어 있다.

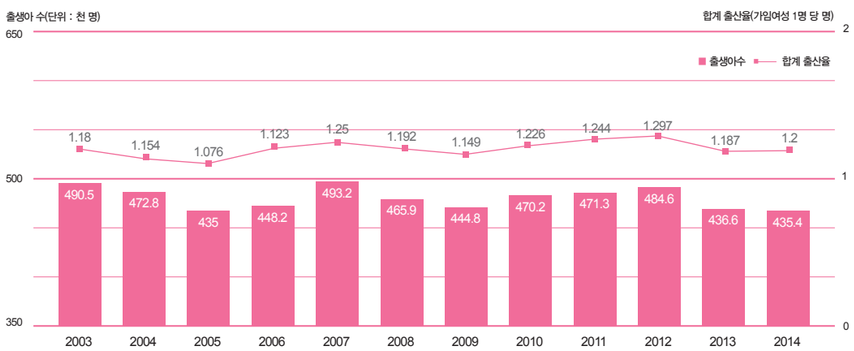

그림 1 출생아 수 및 합계 출산율(통계청)

해마다 통계청에서 제시하는 합계출산율은 15-49세 사이의 가임여성이 평생 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수를 가리킨다. 통상 합계출산율이 인구대체수준인 2.08명 이하면 '저출산', 1.5명 이하면 '초저출산' 상태로 본다. 한국의 출산율은 최하위권이며 OECD 국가 중 최하위이다. 1998년 이후 1.5명 이상으로 출산율이 오른 적이 없으며, 2001년 이후 13년째 합계출산율이 1.3명을 밑돌고 있다. '저출산'이라는 사회적 위기 앞에서 정부는 출산 장려, 육아, 보육 등을 위한 정책을 전면적으로 표방하고 있다. 하지만 출산 장려를 위해 가장 중요한 것은 아이를 낳아서 행복하게 기를 수 있는 사회, 자신의 아이가 살아나갈 건강한 미래가 있는 사회를 만드는 것이다. '저출산'이라는 사회적 위기는 현재 우리사회 이면의 차별과 불안정성, 지속불가능성을 돌아보고 국가와 사회의 역할을 논의하는 장이 되어야 될 것이며, 이는 이미 태어난 아이들을 우리 사회가 어떻게 기르고 있는지 고민하는 것에서 시작해야 한다.

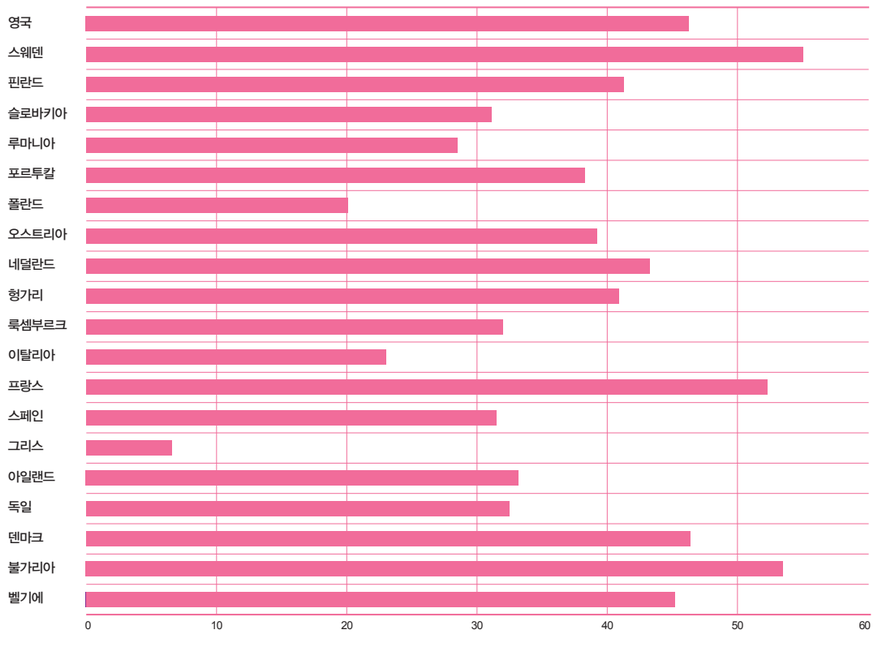

그림 2 EU 주요 국가들의 혼외 출산 비중(2009년)

EU 27개 국가 중에서 혼외 출산 비중은 증가하고 있다. 결혼한 관계에서 자녀를 출산하는 전통적인 유형과는 별도의 새로운 가족 유형으로 대두되고 있으며, 전반적으로 볼 때 혼외 출산 비중이 높은 국가에서 합계출산율 또한 높다고 보고되고 있다[1]. 해외의 사례는 전통적 가족 구조의 변화를 받아들이고 혼외자 출산에 대한 제도적 차별을 금지하며 복지를 보장함으로써 혼외자 출산율에 기대어 합계출산율을 유지하고 있음을 보여준다.

(단위 : 1,000가구, %)

연도	총 가구수	한부모가구					한부모가구 비율
		사별	이혼	미혼	유배우	계	
1995	12,958	526(54.8)	124(12.9)	94(9.8)	216(22.5)	960(100)	7.4
2000	14,312	502(44.7)	246(21.9)	123(10.9)	253(22.5)	1,124(100)	7.9
2005	15,887	501(36.6)	399(29.1)	142(10.4)	328(23.9)	1,370(100)	8.6
2010	17,339	474(29.7)	523(32.8)	185(11.6)	413(25.9)	1,594(100)	9.2

표 1 한부모 형성 원인별 현황

1) 신윤정(2013), 『EU 국가의 출산율 및 가족 구조 동향과 시사점』, 보건사회연구원

국내에서도 결혼하지 않은 여성들의 출산율이 점차 높아지고 있으며[2] 이러한 간접적 자료를 통해 국내의 미혼 여성 출산율을 추정하는 상황이다. 약 19만 명의 여성이 미혼모로 추산되고 있다[3]. 하지만 여전히 한국 사회는 미혼 여성의 출산에 대한 현황 파악조차 이루어지지 않으며, 이들이 아이를 양육하는 과정에 대한 지원이 전무한 상황에서 '저출산'의 위기만을 주창하는 정책의 방향은 일면 이미 태어난 아이들과 이들의 양육을 책임지는 양육미혼모들을 사회의 사각지대로 내모는 것이다.

'한 아이를 키우는 데는 온 마을이 필요하다'는 말처럼 아이들을 건강하게 양육하고 키워내는 것은 개인의 고군분투로만은 부족한 일이며, 사회가 책임을 나누어 지원하며 사회구성원간의 긴밀한 상호적 노력이 필요한 일이다. 그럼에도 불구하고 제도적 결혼 바깥에 있는 여성의 출산과 자녀 양육에 대한 사회적인 고민은 턱없이 부족하다. 때문에 이미 출생한 아이를 한 사회의 구성원으로 키워내는 것이 더욱 중요하다는 관점의 변화와 함께 양육미혼모가 처해있는 상황에 대한 면밀한 실태 조사와 지원정책이 촉구된다. 따라서 양육미혼모와 자녀의 건강실태조사는 국내의 실정에 개입할 수 있는 정책을 제시할 수 있으며, 동시에 저출산 위기에 대한 막연한 출산 장려 정책을 벗어나 사회 구성원의 안녕과 성장에 초점을 맞춘 현실적인 방향성을 제시할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

2014년에 선행된 〈양육미혼모 모자가정 건강실태조사〉는 수도권과 영남권 지역의 양육미혼모를 대상으로 하였으며, 사회적으로 배제되어있는 있는 미혼모가 출산과 육아의 과정에서 경험하는 열악한 상황을 가시화한다. 연구에 참여한 양육미혼모 대부분은 적절한 산전/산후 관리를 받지 못하였으며 생계의 고난과 양육스트레스, 미래에 대한 불안을 경험하고 있다. 또한 식습관, 수면시간, 스트레스 정도와 스트레스 관리에 대해 조사한 결과는 정부의 지원 없이 개인의 노력에 의존하여 아이를 양육하는 과정에서 이들의 신체적 · 정신적 안녕이 보장될 수 없음을 보여준다. 2015년의 연구는 전라권과 경상권의 양육미혼모를 대상으로 하며, 2014년의 조사를 바탕으로 지역 간 비교를 통해 사례를 확장하고 심화된 자료를 축적하고자 한다.

태어난 아이를 건강한 사회 구성원으로 길러내고, 차별과 배재의 고통을 겪는 이들에 대한 의무를 다하는 것은 한 사회의 건강을 가늠할 수 있는 가장 중요한 기준이라 해도 과언이 아닐 것이다. 사회적 편견에도 불구하고 아이를 양육하고자 하는 결단과 책임에 부끄럽지 않은 사회적 변화가 뒤따르는 것이 필요하다.

2. 연구 목적

첫째, 현재 혼인하지 않은 상태에서 아이를 낳아 키우고 있는 양육미혼모와 자녀들을 대상으로 신체적 · 정신적 건강검진 및 실태조사를 실시하여 양육미혼모와 자녀의 건강 관련 문제점을 파악하고 이를 야기하는 사회적인 요인을 심층적으로 분석하고자 하였다.

둘째, 2014-2015년의 건강실태조사를 통합적으로 이해하고 비교 분석을 통해 양육미혼모 및 자녀 건강에 영향을 미치는 의료적 · 사회적 결정요인을 파악하여 정책적 접근과의 연계성을 확보하고자 하였다.

Ⅱ. 연구 대상자

2015년 양육미혼모 모자가정 건강지원사업에 참여를 원하는 전라권과 경상권에 거주하는 양육미혼모들에게 사업의 취지 및 과정을 설명하고 본인이 자발적으로 참여를 희망하는 양육미혼모와 그들의 자녀를 대상으로 하였다. 최종 110가정이 참가하였다. 동시에 2015년 양육미혼모 모자가정 건강지원사업은 2014년 양육미혼모 모자가정 건강지원사업 보고서 결과를 종합적으로 분석하고자 한다. 2014년의 조사는 수도권과 영남권에 거주하는 총 99가정이 참여하였으며, 따라서 해당 보고서는 수도권, 영남권, 전라권, 경상권에 거주하는 양육미혼모 209가정에 대한 건강실태조사 결과 분석을 제시한다.

Ⅲ. 연구 방법 및 연구 수행 일정

1. 연구 방법

1-1. 설문 조사

신체 및 정신 건강검진을 통해서 나타난 결과들이 양육미혼모가 자녀를 양육하고 있는 현재 환경 중에서 어떤 특정 의료 및 사회적 요인과 연관성을 가지고 있는지 파악하고자, 양육미혼모와 자녀의 건강에 영향을 미칠 수 있는 다양한 사회적인 요인들에 대하여 설문을 실시하였다. 설문은 〈2014년 양육미혼모 모자가정 건강실태조사〉 연구에서 개발된 사회건강문진지를 통해 진행되었다.

① 동의서 획득 및 설문 실시

본 사업 및 연구를 위한 설문조사와 자료 수집을 위한 설명문을 제공하고 개별 참가자들로 부터 동의서를 취득한 후 설문지를 배포하고 설문을 실시하였다.

2) 〈표 1〉은 여성가족부에서 배포한 『2015년 한부모 가족 지원 사업 안내』 자료에서 발췌한 내용이다. 이러한 간접적 자료를 통해 국내의 미혼 여성 출산율을 추정하는 상황이다.

3) 김명희(2014), 『2014 양육미혼모 모자가정 건강지원사업 건강실태조사 연구』, 한국여성재단

② 자료 분석

통계 기법을 사용하여 설문 조사를 통해 수집된 양육미혼모 가정의 환경 및 사회적인 요인들이 건강에 미치는 영향을 분석하였다.

③ 통합적 해석

신체 및 정신 건강검진 결과와 개인이 기입한 사회건강문진지를 통합적으로 해석함으로써 양육미혼모 건강 실태의 요인을 해명하고자 하였다.

1-2. 신체건강검진

① 검사 방법

건강검진기본법 및 국민건강보험법에 따른 일반건강검진 수행을 할 수 있는 의료기관으로 지정된 의료기관 중 참여대상자의 접근성 등을 고려하여 검사기관으로 지정하여 시행하였다. 전라권 지역의 참여자들은 광주병원(소재지 : 광주광역시 북구)에서 건강검진을 실시하였으며, 경상권 지역 참여자들은 창원 한마음병원(소재지 : 경상남도 창원시 성산구)에서 건강검진을 실시하였다.

② 검사 항목

일반 검사 항목은 국민건강보험공단의 일반건강검진 항목에 준하여 실시하고, 특수 검사 항목은 임신 및 출산 후 여성의 건강상태를 확인하고 참여 여성의 연령에 발생이 많은 암 등의 질병 및 참여 여성들이 검진 받기를 원하는 진료 과목 등을 고려하여 실시하였다. 2015년에는 2014년 검진 항목에서 C형 간염 검사와 갑상선 초음파 검사가 추가되었다.

가. 지원자(양육미혼모) 검사

* 일반 검사 항목
- 문진 : 질환력, 흡연, 음주, 운동, 인지기능, 기분상태 등
- 신체 계측 : 신장, 체중, 허리둘레, 비만도
- 시력, 청력
- 혈압 측정
- 흉부방사선 촬영 : 폐결핵 및 폐암 등 흉부질환 검사
- 유방X-선 촬영(Mammography)
- 소변 검사 : 요단백 – 신장질환 검사
- 혈액 검사 : 혈색소 등 – 빈혈 및 혈액 관련 질환 검사
  - 공복혈당 – 당뇨
  - 총콜레스테롤
  - HDL 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤
  - 간 기능 검사(ALT, AST, r-GPT)
  - 신장 기능 검사(크레아티닌, 사구체여과율)
  - 갑상선 기능 검사
  - B형 간염 항원, 항체 검사
  - C형 간염 항체 검사

* 구강 검진 : 치아 검사
- 치주조직 검사

* 특수 검사 항목
- 산부인과 검사 : 자궁경부암 검사
- 유방암 검사 : 유방 초음파
- 복부 초음파 검사 : 난소, 자궁, 간 등
- 정형외과 검사 : 허리 X-ray 사진
- 갑상선 초음파 검사

나. 지원자(자녀) 검사

■ 영유아(0세-5세)
- 문진 및 진찰
- 예방접종 여부 확인
- 흉부 방사선 촬영
- 구강 검사
- 혈액 검사 : 혈색소, B형 간염 항원 및 항체

■ 학동기(6-18세)

* 일반 검사 항목
- 문진 및 진찰
- 신체 계측 : 체중, 신장
- 시력, 청력 측정
- 혈압 측정
- 소변 검사 : 단백뇨
- 혈액검사 : 혈색소 검사
  - 공복혈당
  - 총콜레스테롤 검사
  - 간 기능 검사(ALT, AST)
  - B형 간염 검사(항원, 항체)
- 흉부 방사선 촬영
- 구강 검사

* 특수 검사 항목
- 소아청소년과 진찰 시 발견된 이상으로 인한 2차 검사

표 2 신체검진 항목

1-3. 정신건강검진

① 검사 방법

유자격자의 임상심리사가 양육미혼모 및 그 자녀를 대상으로 1차로 선별 심리검사를 실시하고 1차 검사 결과에 따라 임상심리사의 판단으로 정신건강의학과 전문의의 치료를 요하는 경우에는 정신건강의학과에 연계하여 진료가 가능하도록 하였다.

② 정신건강 선별검사

전체 양육미혼모와 자녀를 대상으로 우울, 불안 등 정신건강을 측정하는 검사 도구를 사용하여 정신건강 선별검사를 시행하였다. 정신건강 선별검사를 실시하여 심리적 어려움이 있는 대상을 조기에 발견하고 심층적인 평가를 통해 치료로 연계할 수 있도록 하였다. 이는 전체 양육미혼모와 자녀에게 자기보고식 설문지를 배포하여 작성하는 방식으로 실시하였다. 어머니와 아동에게 각자 자신의 정신건강에 대한 질문지를 작성하는데, 아동은 자기보고식 질문지를 작성하는 데 한계가 있어 시행가능한 간단한 검사를 실시하고 이외 종합적인 영역은 어머니가 아동에 대해 평가하여 질문지를 작성하였다.

③ 심층평가 및 심리상담지원 연계

1차 정신건강 선별검사 결과에서 나타난 척도를 바탕으로 검사 기관 및 외부 자문위원의 추천을 통해 추가적인 지원이 필요한 지원자를 선별하였다. 심리적 어려움에 대한 심층적인 이해를 통해 상담 등의 적절한 치료를 지속적으로 제공하였다.

가. 지원자(양육미혼모) 검사

■ **한국판 다면적 인성검사 Ⅱ(Minnesota Multiphasic Personality Inventory ; MMPI-2)**

다면적 인성검사는 미국 미네소타 대학병원의 Hathaway와 Mckinley에 의해 개발되었고, 비정상적인 행동과 증상을 객관적으로 측정하고 진단하고자 개발되었다. MMPI는 세계에서 가장 널리 사용되는 평가 도구로, 개인의 일반적인 성격 특성 및 정신병리적 상태를 평가할 수 있고, 많은 연구가 수행되어 다양한 평가 상황에 적용 가능한 검사이다. 총 567문항으로 이루어져 있고, 실시 소요 시간은 약 60분-90분 정도이다. 10개의 타당도척도와 10개의 임상척도, 13개의 내용척도 등으로 구성되어 있다. 임상척도에서는 건강염려증, 우울증, 히스테리, 반사회성, 남성성/여성성, 편집증, 강박증, 정신분열증, 경조증, 내향성을 측정한다. 내용척도에서는 불안, 공포, 강박성, 우울(동기결여, 기분부전, 자기비하, 자살사고), 분노(폭발적 행동, 성마름), 냉소적 태도, 낮은 자존감, 자아강도, 사회적 책임감, 가정 문제, 직업적 곤란, 알코올 중독 등 다양한 영역을 측정한다.

■ **한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean-Parenting Stress Index ; K-PSI)**

한국판 부모 양육스트레스검사는 부모가 경험하는 양육과 관련된 스트레스의 판별 및 진단용 검사도구로서 부모-자녀 관계에서 상대적인 스트레스의 크기를 측정할 수 있도록 고안되었으며, 생후 1개월 이상 된 아동의 부모부터 사용할 수 있다. 아동의 특성, 부모의 특성, 가족맥락과 생활 스트레스 사건, 특히 양육 상의 스트레스는 부모-자녀관계에서 생애 첫 년 동안 아동의 정서적·행동적 발달과 부모-자녀관계에 결정적인 영향을 준다. 부모 양육스트레스 검사는 이런 부모-자녀관계에서 오는 양육스트레스 및 자녀들의 행동·정서 문제를 조기발견하고 임상현장에서 치료하는 데 도움을 주고자 개발되었다. 부모영역과 자녀영역 두 가지 요인으로 구성되어 있고, 총 120문항으로 이루어져있다.

나. 지원자(자녀) 검사

■ **아동 청소년 행동평가 척도 개정판(Child Behavior Ckecklist ; CBCL)**

아동 청소년 행동평가 척도는 자녀의 적응상태 및 문제행동을 평가하는 표준화된 도구로, 부모가 아동에 대해 작성하는 방식의 질문지이다. 문제행동척도와 적응척도로 이루어져 있다. 문제행동척도는 증후군척도, DSM진단척도, 문제행동특수척도로 구성되어 있다. 증후군척도에서는 내재화(불안/우울, 위축/우울, 신체증상), 외현화(규칙위반, 공격행동), 사회적 미성숙, 사고문제, 주의집중문제, 기타 문제를 측정한다. DSM진단척도에서는 정서문제, 불안문제, 신체화문제, ADHD, 반항행동문제, 품행문제를 측정한다. 문제행동특수척도에서는 강박증상, 외상후스트레스 문제, 인지속도부진을 측정한다. 적응척도는 사회성과 학업수행으로 구성되어 있다. 총 113문항으로 이루어져있다.

표 3 정신건강 선별검사

대상	작성방식	측정내용	검사도구명
어머니	자기 보고	종합적 정신건강 측정	한국판 다면적 인성검사 Ⅱ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory ; MMPI-2)
아동		양육스트레스 측정	한국판 부모 양육스트레스 검사 (Korean-Parenting Stress Index ; K-PSI)
	부모 보고	자녀의 적응상태, 문제행동을 종합 측정	아동 청소년 행동평가 척도 개정판 (Child Behavior Ckecklist ; CBCL)

표 4 정신건강 선별검사 요약

2. 연구 수행 일정 및 자문단 구성

2-1. 연구 수행 일정

내용 \ 기간		3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월
연구단 및 자문단 구성										
검진 계획 수립 – 검진항목 확정 – 지역 병원 섭외										
건강실태조사	대상자 모집									
	신체건강검진				종합검진 실시				치료 연계	
	정신건강검진				정신건강 선별검사 실시				치료 연계	
	사회건강문진				설문조사 실시					
건강검진 결과 및 설문결과 수집 및 분석										
보고서 제출 – 보고서 작성 및 자문 – 최종 보고서 제출										

표 5 연구 수행 일정

2-2. 자문단 구성

분야	이름	소속
정신건강 전문	조이수현	임상심리사, 사람마음 팀장
여성건강 전문	유현미	한국성폭력상담소 책임연구원
재생산건강 전문	문현아	서울대학교 국제대학원 강사
보건 전문	박주영	고려대학교 보건과학대학 대학원 박사과정

표 6 자문단 구성

양육미혼모 모자가정에 대한 건강실태조사 보고서는 신체 및 정신 건강을 포괄하고 있으며, 양육미혼모의 사회적인 위치와 계층을 고려한 분석이 이루어져야 한다. 임신, 출산을 경험한 여성이자 사회적 편견과 차별에 쉽사리 노출될 수 있으며, 양육에 대한 어려움을 종합적으로 해석하기 위해 여성건강 및 모자건강, 재생산건강(reproductive health), 여성주의적 심리상담, 보건학 등 다양한 분야의 전문가들로 자문단을 구성하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 양육미혼모 사회건강문진 결과

전라권과 경상권에 거주하는 총 110명의 양육미혼모들이 본 사업에 참여를 하였다. 총 110명의 설문지를 분석하였으나 사회건강문진은 본인의 설문 응답에 기반하기 때문에 개별 항목에 따라 응답한 최종 인원이 다를 수 있다. 사회건강문진 결과는 해당 사업에 양육미혼모 전반의 사회경제적 위치를 개괄함과 동시에 이들의 건강 실태의 사회적 결정 요인을 해명하는 주요한 자료이다.

1-1. 연구대상자의 특성

① 참여자의 연령

본 사업에 참여한 총 110명의 양육미혼모 중 가장 어린 연령은 만 18세였으며, 가장 높은 연령은 만 42세였다. 사회건강문진 설문지에 110명이 참여했으며, 20대와 30대가 총 101명(91.8%)로 사업에 가장 많이 참여하였다(표 7).

양육미혼모 현재 나이		
나이(만)	응답자 수(명)	백분율(%)
10대	6	5.5
20대	66	60.0
30대	35	31.8
40대	3	2.7
합계	110	100.0

표 7 양육미혼모 현재 나이

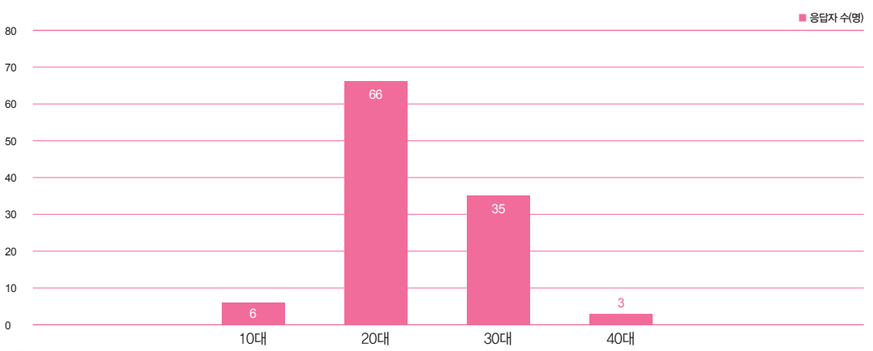

그림 3 양육미혼모 현재 나이

② 학력

전체 응답자 110명 중 108명이 본인의 최종 학력에 응답하였다. 고등학교 졸업이 43명으로 가장 많았으며, 대학교 졸업이 23명, 고등학교 중퇴와 대학교 중퇴가 각각 16명으로 나타났다. 중학교, 고등학교 중퇴 및 대학교 중퇴는 총 38명으로 학업을 끝마치지 못하는 경우가 높으며, 이는 양육미혼모의 출산연령은 주로 20대이며 아이를 출산한 이후에 학업을 이어가기 어려운 것으로 보인다.

양육미혼모 최종학력		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
중학교 중퇴	6	5.5
중학교 졸업	4	3.6
고등학교 중퇴	16	14.5
고등학교 졸업	43	39.1
대학교 중퇴	16	14.5
대학교 졸업	23	20.9
무응답	2	1.8
합계	110	100.0

표 8 양육미혼모 최종 학력

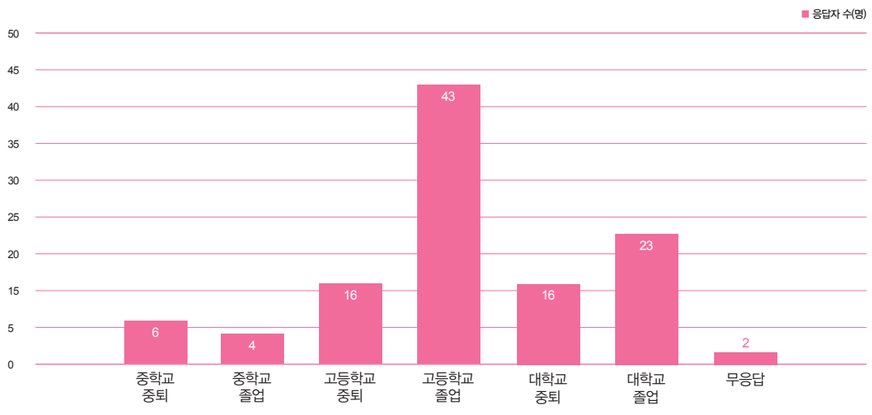

그림 4 양육미혼모 최종 학력

③ 주거

설문에 참여한 양육미혼모의 주거 실태는 매우 불안한 것으로 드러났다. 전체 응답자 중 14명이 자가나 전세에 거주하고 있었으며, 나머지는 월세나 시설, 모자보호시설, 긴급지원 LH임대, 지인이나 친척집에 임시적으로 거주하고 있는 것으로 나타났다. 또한 110명의 응답자 중 50%가 월세를 부담하고 있다고 답하였으며, 이는 주거를 위한 비용 지출에 대한 부담이 높을 것으로 보인다.

양육미혼모 주거비용		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
자가	4	3.8
전세	10	9.0
월세	55	50.0
기타	41	37.2
합계	110	100.0

표 9 양육미혼모 주거 비용

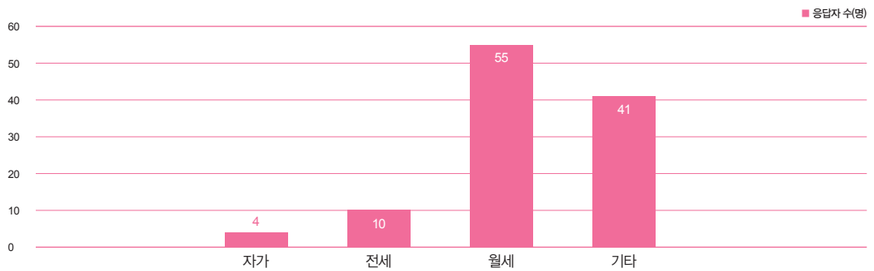

그림 5 양육미혼모 주거 비용

양육미혼모의 주거지는 주로 원가족과 떨어져 살고 있는 비율이 42명으로 가장 많았고, 미혼모 관련 시설에 거주하는 경우가 29명으로 다음을 차지했다. 또한 친척집, 친구·선후배집 또는 형제자매집에 거주하는 경우도 총 5명으로 양육미혼모가 주거에 대한 비용 지출 부담을 안고 있을 뿐만 아니라 주거지 역시 안정적이지 않을 수 있음을 추측할 수 있다.

양육미혼모 주거지		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
나의집	42	38.2
부모님집	17	15.5
형제자매집	3	2.7
친척집/친구/선후배집	2	1.8
미혼모 관련 시설	29	26.4
기타	16	14.5
무응답	1	0.9
합계	110	100.0

표 10 양육미혼모 주거지

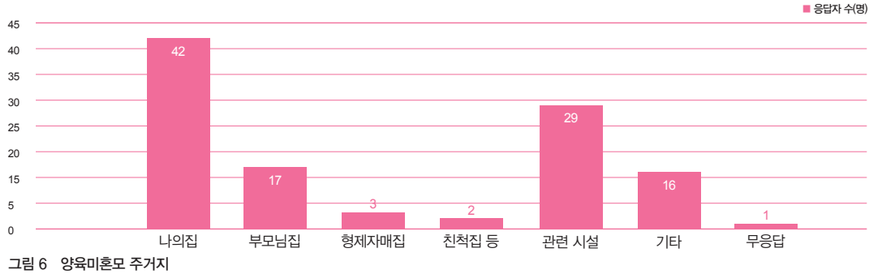

그림 6 양육미혼모 주거지

④ 동거인

양육미혼모의 경우에는 배우자 없이 홀로 육아를 담당하기 때문에 아이를 양육하는 과정에서 전적인 책임과 부담을 경험하며, 모자의 건강이나 경제생활 등으로 인해 발생하는 변수에 대처하기도 쉽지 않다. 때문에 지인, 가족 등과의 동거는 아이의 육아 및 양육미혼모가 경험하는 부담감과 중압감에도 큰 도움이 될 수 있다. 동시에 동거인은 일상적인 생활에서 이들을 지지하는 역할을 해 줄 수 있기도 하다. 그러나 전체 응답자 110명 중에서 26명만이 다른 사람과 함께 거주하고 있다고 답했으며 84명은 아이와 단둘이 거주하고 있는 상태로 드러났다.

현재 동거인 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	26	23.6
없다	84	76.4
합계	110	100.0

표 11 현재 동거인 유무

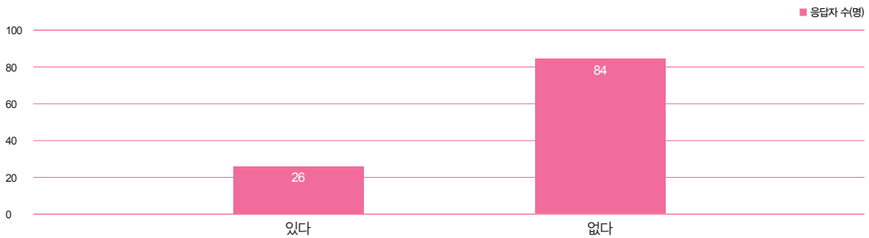

그림 7 현재 동거인 유무

⑤ 직업

현재 자녀를 양육하는 상황에서 직업을 가지고 있는지 설문하였을 때 설문에 응답한 총 110명의 응답자 중 29.1%에 해당하는 32명만이 직업이 있다고 답하였으며, 68.2%가 직업이 없다고 답하였다. 68.2%에 해당하는 75명의 양육미혼모가 무직상태에 있어 본인 생활 및 아이 양육에 필요한 비용 마련이 요원할 것으로 추정된다. 뿐만 아니라 직업이 없는 상태는 경제적인 고난뿐만 아니라 본인 스스로에 대한 부정적 인식, 미래에 대한 불안감, 자신감 없음 등의 심리적 스트레스 및 주도적인 미래 계획 등 삶 전반과 관련될 수 있다는 점에서 중요한 지표라고 할 수 있다.

현재 직업 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	32	29.1
없다	75	68.2
무응답	3	2.7
합계	110	100.0

표 12 현재 직업 유무

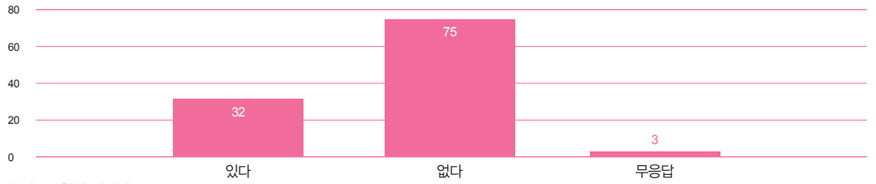

그림 8 현재 직업 유무

양육미혼모의 직업유무는 2014년에 실시된 실태 조사와 비교가 필요한 지점이 있다. 수도권과 영남권을 대상으로 한 2014년 조사에서는 96명 중 49명이 직업이 있다고 답한 반면 전라권과 경상권을 대상으로 한 이번 조사에서는 110명 중 32명만이 직업이 있다고 답했다.

현재 직업 유무 비교		
항목	2014년(명)	2015년(명)
있다	49	32
없다	44	75
무응답	3	3
합계	96	110

표 13 현재 직업 유무 비교

2014년 조사와 2015년 조사의 직업 유무의 차이에 대한 백분율 비교는 다음과 같으며, 직업을 가진 양육미혼모 비율은 각각 51.0%와 29.1%로 21.9%의 격차가 있다.

현재 직업 유무 백분율 비교		
항목	2014년(%)	2015년(%)
있다	51.0	29.1
없다	45.9	68.2
무응답	3.1	2.7
합계	100.0	100.0

표 14 현재 직업 유무 백분율 비교

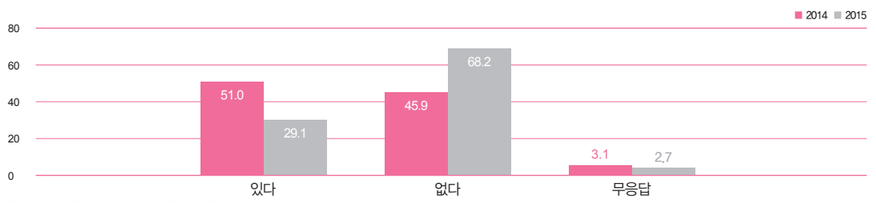

그림 9 현재 직업 유무 백분율 비교

직업 유무에 있어 2014년 조사와 2015년 조사가 20% 이상의 격차를 보이는 것은 2014년 조사에 수도권이 포함되어 있다는 점에서 요인을 찾을 수 있다. 서울, 경기 등의 수도권 지역에 비해 다른 지역에서 일자리를 갖기가 더욱 어려운 것으로 보인다. 동시에 양육미혼모의 자녀의 연령 역시 크게 영향을 미친다. 2014년 조사에 참여한 양육미혼모의 자녀 평균 연령(만)은 약 4.3세였으며 2015년 조사에서는 평균 연령(만)은 약 3세이나, 가장 나이가 많은 자녀를 제외할 경우 2세로 낮아져 2015년 조사에 참여한 아동들의 연령이 2014년에 비해 약 2.2세 차이가 있다. 2015년 조사에서 직업 유무에 따라 자녀의 평균 연령은 〈표 15〉와 같으며[4], 평균 2세의 차이가 나타난다.

4) 가장 나이가 많은 1명의 양육미혼모 자녀를 제외한 결과이다.

직업 유무에 따른 자녀의 평균 연령		
항목	직업 있음	직업 없음
자녀의 평균 연령(만)	4세	2세

표 15 직업 유무에 따른 자녀의 평균 연령

현재 직업을 가지고 있다고 답한 응답자에 대하여 어떤 형태로 직업을 가지고 있는지 조사하였다. 전체 응답자 33명 중 정규직으로 일하고 있는 경우는 14명으로 응답자 중에서 42.4%이며, 사업에 참여한 양육미혼모의 12.7%정도만이 정규직으로 근로하고 있는 것으로 드러났다. 직업이 있다 하더라도 비정규직, 시간제 등 불안정한 고용의 형태로 취업하고 있었으며 육아와 직장 생활을 병행해야하기 때문에 정기적이고 안정적으로 수입이 보장되는 형태로 근로하기는 어려운 것으로 보인다. 33명 중 19명은 비정규직(계약직), 시간제, 자영업, 기타 등 '고용되어있지만 고용불안정한'상태로 현실적으로 양육미혼모의 근로는 대부분 경제적으로 불안한 상태에 해당한다.

근로 형태		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
정규직	14	42.4
비정규직(계약직)	8	24.2
시간제	7	21.2
자영업	2	6.1
기타	2	6.1
합계	33	100.0

표 16 근로 형태

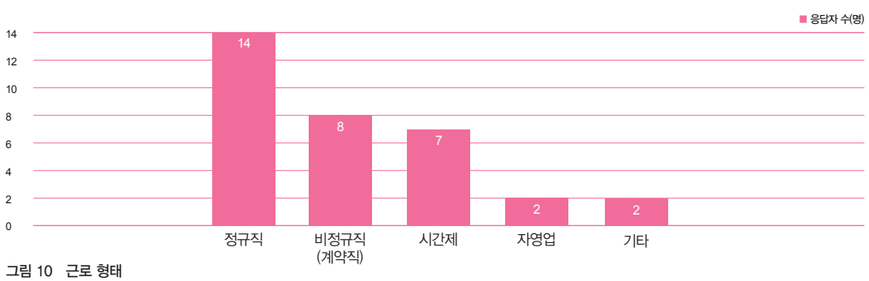

그림 10 근로 형태

현재 직업을 가지고 있다고 답하지 않은 응답자(〈표 12〉 없다 및 무응답자 78명)에게는 현재 주로 하고 있는 사회적 활동에 대해 설문하였다(복수 응답). 가장 많은 응답으로는 36명으로 자녀양육에 전념하고 있다는 것이었다. 혼자 자녀를 양육하는 양육미혼모의 자녀가 어릴 경우에는 구직 활동, 경제 활동, 직업 훈련 등 사회적인 활동을 하는 것이 매우 제한될 수밖에 없다.

현재 주로 하는 활동(복수 응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
학생	5	5.1
진학/취업준비/직업훈련 등	21	21.2
구직 활동(실업상태)	10	10.1
자녀양육에 전념	36	36.4
소득 활동	27	27.3
합계	99	100.0

표 17 현재 주로 하는 활동

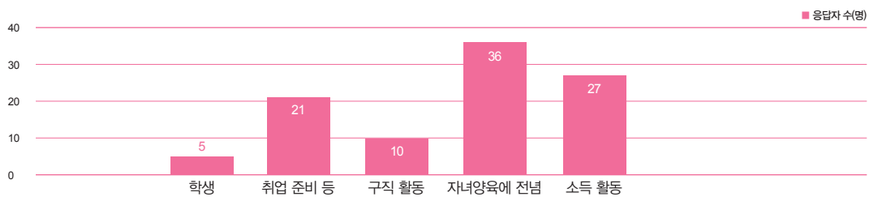

그림 11 현재 주로 하는 활동

⑥ 경제 상황

수입

양육미혼모의 경제 상황을 조명하기 위해 해당 항목은 수입의 유무 및 규모와 수입의 내용, 부채를 나누어서 기술하고자 한다. 양육미혼모들의 사회경제적 상황을 분석하기 위해 매월 일정한 수입이 있는지를 질문하였다. 일정한 수입 여부에 대한 질문에 109명이 답하였으며, 이 중 매월 일정한 수입이 있다고 답한 응답자는 88명이며, 없다고 답한 응답자는 21명이었다. 전체 연구 참여자 중 매월 일정한 수입이 없다고 답한 경우는 20.0%이며, 2014년 조사에서도 역시 21.9%가 일정한 수입이 없다고 답하였다.

아이를 양육하기 위해서는 고정적인 지출이 상당할 뿐만 아니라 여러 가지 돌발 상황에 따라 비용 지출이 생겨날 수밖에 없다. 양육미혼모는 개인의 생활과 아이의 양육을 동시에 책임지고 있지만 5명 중 1명은 일정한 수입이 없는 불안정한 경제 환경에 놓여있는 것을 보여준다.

매월 일정한 수입 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	88	80.0
없다	21	19.1
무응답	1	0.9
합계	110	100.0

표 18 매월 일정한 수입 유무

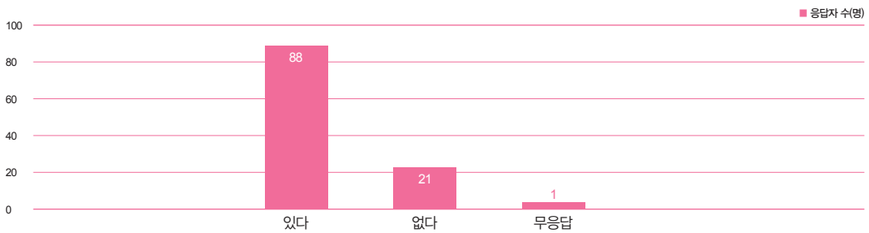

그림 12 매월 일정한 수입 유무

매월 일정한 수입이 있다고 답한 88명의 응답자에게 월 수입의 규모에 대해 설문하였다. 가장 적게 답한 경우는 5만 원 이었으며 가장 많이 답한 경우는 340만 원이었다. 250만 원 이상의 고소득자는 2명이었으나, 그 중 한명은 수입이 일정하지 않다고 답하였다. 수입 규모는 51만 원에서 100만 원 이하의 경우가 전체의 44.4%를 차지하였고, 50만 원 이하가 28.4%로 다음을 차지하였다. 해당 사업에 참여한 양육미혼모의 월 평균 수입은 다음과 같다. 평균 수입은 매월 일정한 수입이 있다고 밝힌 81명에 대한 평균과 매월 일정한 수입은 없다고 밝힌 응답자의 일정하지 않은 소득을 구분하였다.

양육미혼모의 평균 월 수입		
구분	수입(원)	표준편차
매월 일정한 수입 있음(N=88)	879,506	51.1431
매월 일정한 수입 없음(N=21)	612,500	71.7936
합계(N=110)*	835,204	55.2498
* 무응답 1명 포함		

표 19 양육미혼모의 평균 월 수입

양육미혼모의 평균 수입을 조사한 결과 매월 일정한 수입이 있는 경우는 월 평균 879,506(원)이었으며, 일정한 수입이 없는 경우는 월 평균 612,500(원)으로 큰 격차가 보였다. 전체 월 평균 수입은 835,204(원)로 2015년 최저생계비 1,051,048(원)에 20만 원 이상 못 미치는 금액이었다.

양육미혼모의 월 수입 규모			
한 달 수입(만 원)	응답자 수(명)	누적 인원(명)	백분율(%)
10만 원 이하	10	10	11.4
11–20	5	15	5.7
21–30	2	17	2.3
31–40	4	21	4.5
41–50	4	25	4.5
51–60	3	28	3.4
61–70	11	39	12.5
71–80	8	47	9.1
81–90	10	57	11.4
91–100	7	64	8.0
101–110	4	68	4.5
111–120	2	70	2.3
121–130	7	77	8.0
131–140	5	82	5.7
141–150	0	82	0.0
151–160	2	84	2.3
161–170	1	85	1.1
171–180	1	86	1.1
181–190	0	86	0
191–200	1	87	1.1
201–250	0	87	0
250 이상	1	88	1.1
합계	88	88	100.0

표 20 양육미혼모의 월 수입 규모

그림 13 양육미혼모의 월 수입 규모

〈표 21〉은 양육미혼모의 월 수입 규모를 2014년 조사 결과와 비교한 것이다. 직업 유무와 마찬가지로 규모에 있어서도 크게 격차가 나타난다.

양육미혼모 월 수입 규모 백분율 비교		
	2014년(%)	2015년(%)
50만 원 이하	12.2	28.4
100만 원 이하	51.3	44.4
150만 원 이하	27.0	20.5
200만 원 이하	6.8	5.6
250만 원 이상	2.7	1.1
합계	100.0	100.0

표 21 양육미혼모 월 수입 규모 백분율 비교

그림 14 양육미혼모의 월 수입 규모 백분율 비교

수입 규모가 50만 원 이하인 양육미혼모는 2014년 조사 결과 12.2%이었으나, 2015년 조사 결과 28.4%로 2배 이상의 격차를 보인다. 지역 간 차이, 자녀의 연령 등을 변수로 추정할 수 있으며 자녀가 어리고 지방 일수록 경제적 여건이 더욱 불안정해진다고 볼 수 있다. 이는 양육미혼모 개인이 구직이 어렵거나 자녀가 어려 양육을 도맡아 해야 할 경우에 이들의 경제적 환경을 보장해 줄 수 있는 사회적 안전망이 부재한 현 상황을 반영하고 있다.

또한 양육미혼모의 월 수입은 대부분 최저생계비에 미치지 못하는 것으로 나타났다. 2014년 조사와 2015년 조사 결과 10명 중 약 7명의 양육미혼모가 100만 원에 미치지 못하는 수입으로 아이를 양육하며 생활하고 있음을 보여준다.

양육미혼모 월 수입과 최저생계비 비교		
항목	2014년	2015년
2인 가구 최저생계비	1,027,317(원)	1,051,048(원)
수입 100만 원 이하 비율	63.5%	72.8%

표 22 양육미혼모 월 수입과 최저생계비 비교

수입의 종류

매월 일정한 수입이 있다고 답한 경우 수입의 종류에 대해 질문하였다(복수 응답). 복수 응답을 포함하여 113개의 답변 중 67.8%가 월 수입을 정부에서 지원받고 있었으며, 25.8%의 양육미혼모만이 근로를 통해 정기적인 임금을 받고 있었다. 아이 아빠로부터 양육비를 받는 경우는 1명으로 전체의 0.8%였다. 가족이나 지인으로부터 지원을 받는 경우도 전체 1.6%로 양육미혼모는 원가족, 아이 아빠 등의 관계로부터 지원이 전무한 채 개인의 생활비뿐만 아니라 양육비 전체의 경제적 부담을 지고 있는 것으로 추정된다.

매월 일정한 수입의 종류(복수 응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
일해서 번 돈	29	25.8
정부 지원	76	67.8
가족 및 지인 지원	2	1.6
아이 아빠로부터 양육비	1	0.8
기타	5	4.0
합계	113	100.0

표 23 매월 일정한 수입의 종류

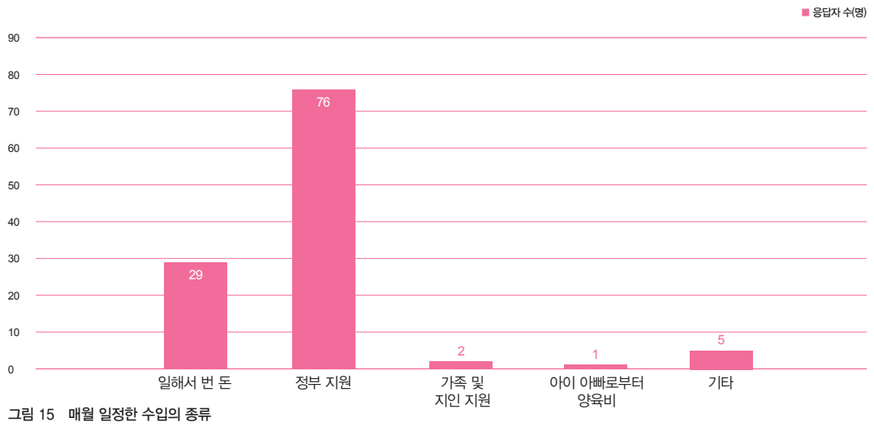

그림 15 매월 일정한 수입의 종류

정부 지원을 받는 경우에 있어서 지원의 내용을 질문하였다. 110명의 응답자 중 정부 지원을 받지 않는다고 답한 응답자는 23명이나 이 중에 3명은 미혼모 시설에 거주하고 있으며, 시설 입소 가구에 대한 지원금을 받는 것으로 추정된다. 따라서 정부 지원을 받지 않는 경우는 20명이었으며, 80명은 정부 지원을 받고 있다고 조사되었다.

정부 지원의 경우 해당 분류(복수 응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
교육비 지원	11	8.8
생계비 지원	49	39.2
보육료 지원	29	23.2
기타	13	10.4
무응답	23	18.4
합계	125	100.0

표 24 정부 지원의 경우 해당 분류

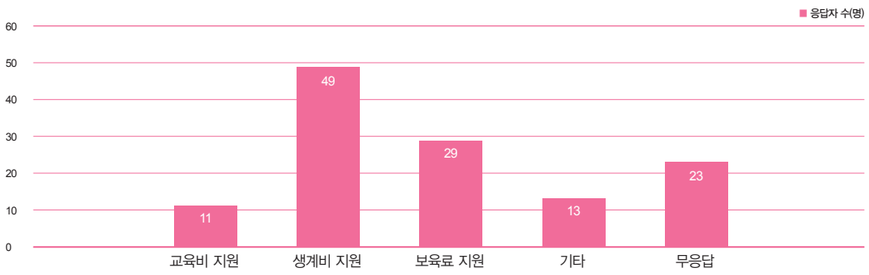

그림 16 정부 지원의 경우 해당 분류

정부 지원을 받고 있는 경우 생계비 지원을 받는 경우가 49명으로 가장 높았고 보육료 지원을 받고 있는 경우가 29명으로 뒤를 이었다. 대표적인 정부 지원 내용의 금액(월)과 기준은 다음과 같다.[5] 양육미혼모의 조건에 따라 지원받을 수 있는 내용과 금액은 상이하며 전체 지원금 역시 지역자치단체에 따라 다를 수 있다.

5) 여성가족부(2015). 한부모가족 지원 사업 안내

한부모가족 지원 내용		
항목	금액(원/월)	기준
아동양육비	100,000	2015년 최저생계비 130% 이하 소득
추가아동양육비	50,000	조손가족 및 만 25세 이상 미혼 한부모가족의 만 5세 이하 아동
학용품비	50,000	중·고등학생 자녀
생활보조금	50,000	시설입소가구
청소년 한부모가족	150,000	2015년 최저생계비 150% 이하 소득

표 25 한부모가족 지원 내용

〈표 26〉과 같이 장기적으로 보았을 때 아동양육비가 확대되는 추이[6]라고는 하나, 여전히 양육미혼모 10명 중 7명이 최저생계비에 못 미치는 소득으로 생활해야 하는 상황이라는 점에서 충분히 현실적인 지원책이 없다고 볼 수 있다.

6) 김은지·황정임(2012). 저소득 한부모 가족 아동양육비 지원방안 연구. 한국여성정책연구원

년도	지원액	지원연령
1992	1인당 월 9,600원(1일 분유 80g(320원))	3세 이하 아동
1993	1인당 월 10,500원(1일 분유 80g(350원))	3세 이하 아동
1994	1인당 월 12,000원(1일 분유 80g(400원))	6세 이하 아동
1995	1인당 월 12,000원(1일 분유 80g(400원))	6세 이하 아동
1996	1인당 월 12,000원(1일 분유 80g(400원))	6세 이하 아동
1997	1인당 월 15,000원(1일 분유 80g(500원))	6세 이하 아동
1998	1인당 월 15,750원(1일 분유 80g(525원))	6세 이하 아동
1999	1인당 월 15,750원(1일 525원)	6세 미만 아동
2000	1인당 월 16,230원(1일 541원)	6세 미만 아동
2001	1인당 월 16,230원(1일 541원)	6세 미만 아동
2002	1인당 월 17,040원(1일 568원)	6세 미만 아동
2003	1인당 월 17,040원(1일 568원)	6세 미만 아동
2004	1인당 월 20,000원	6세 미만 아동
2005	1인당 월 50,000원	6세 미만 아동
2006	1인당 월 50,000원	만 6세 미만 아동
2007	1인당 월 50,000원	만 6세 미만 아동
2008	1인당 월 50,000원	만 8세 미만 아동
2009	1인당 월 50,000원	만 10세 미만 아동
2010	1인당 월 50,000원	만 12세 미만 아동
2011	1인당 월 50,000원	만 12세 미만 아동
2012	1인당 월 50,000원	만 12세 미만 아동

표 26 아동양육비 지원액 및 지원 연령 변화 추이

부채

양육미혼모의 경제 상황을 파악하기 위해 부채 유무에 대해 설문하였다. 전체 응답자 중 9명을 제외한 101명이 이 설문에 답하였으며, 응답자 중 64명은 부채가 없다고 답하였다. 현재 부채를 가지고 있는 양육미혼모는 37명으로 나타났다.

부채 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
없다	64	58.2
있다	37	33.6
무응답	9	8.2
합계	110	100.0

표 27 부채 유무

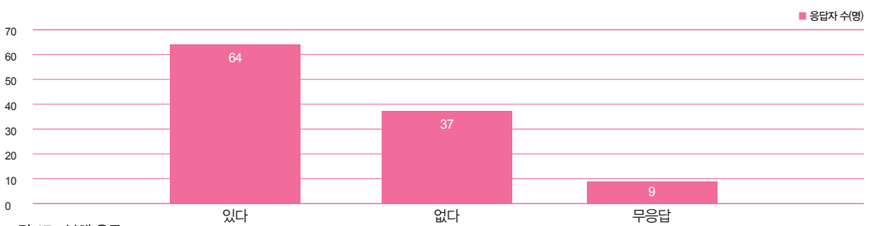

그림 17 부채 유무

빚을 지고 있는 경우 부채의 규모에 대해 설문하였다. 전체 부채 규모는 1,000만 원 미만이 총 11명으로 가장 많았으며, 3,000만 원 이상은 4명이었다. 최저생계비에 미치지 못하는 생활비로 아이를 양육하며 생활하는 과정에서 부채의 발생은 어쩔 수 없이 생겨날 수 있으며, 이러한 부채는 양육미혼모들의 경제 상황에서 불안감과 불안정성을 강화하는 요인이 될 수 있다.

총 부채 규모		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
무응답	13	35.1
1,000만 원 미만	11	29.7
1,000만 원–1,500만 원	3	8.1
1,500만 원–2,000만 원	3	8.1
2,000만 원–3,000만 원	3	8.1
3,000만 원 이상	4	10.9
합계	37	100.0

표 28 총 부채 규모

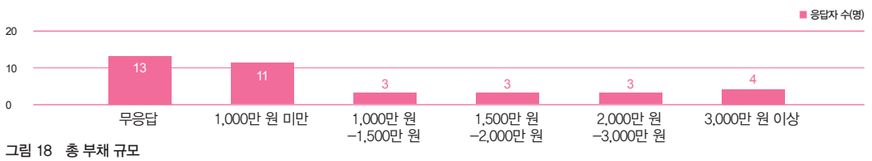

그림 18 총 부채 규모

1–2. 임신과 출산 관련

① 출산 시 나이

출산 시의 연령은 출산하는 산모와 아이의 건강에 영향을 미치며, 동시에 양육미혼모의 건강 상태를 검토하는 것에도 주요한 지표이다. 본 사업에 참가한 양육미혼모들에게 출산 당시의 나이를 설문 하였다. 만 20대에 출산 한 경우가 61명으로 55.5%로 가장 높았고, 만 30대가 26명으로 23.6%, 만 10대 출산은 22명으로 20%를 차지했다. 일반적으로 미혼모에 대한 사회적 상상은 10대 혹은 20대 초반에 출산하는 것으로 간주하며, 특정한 편견이 반영된 미혼모에 대한 스테레오 타입을 만들어 낸다. 그러나 본 조사에 참여한 양육미혼모 중 20대 후반(만 25세 이상) 이후 출산을 한 경우가 50명에 달했으며, 이는 2014년 조사에서도 동일하게 보고된다. 미혼모의 연령대가 10대나 20대 초반의 어린 여성들에게 국한되는 것도 아니며, 따라서 결혼을 하지 않고 아이를 기르게 되는 과정 역시 다양할 수 있다는 점에서 고찰해 보아야 한다.

출산 시 나이		
연령(만)	응답자 수(명)	백분율(%)
10대	22	20.0
20대	61	55.5
30대	26	23.6
40대	1	0.9
합계	110	100.0

표 29 출산 시 나이

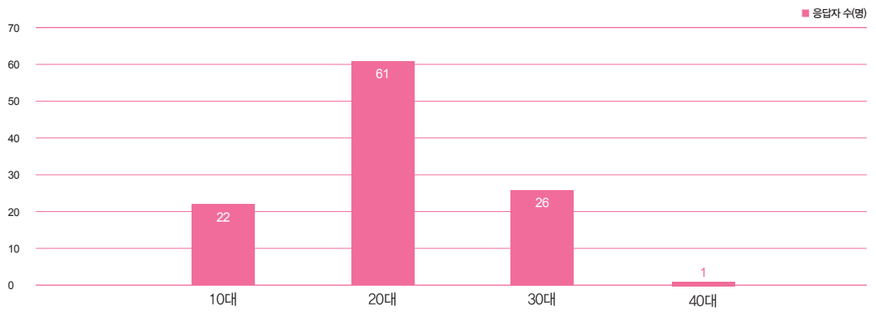

그림 19 출산 시 나이

② 자녀를 출산한 장소

본 조사에 참여한 양육미혼모 중 가정 분만 1명, 기타(복지 시설) 1명을 제외하고는 108명의 양육미혼모가 산부인과, 대학 병원 등에서 아이를 출산하였다. 2014년 조사 역시 마찬가지로 전체 응답자 중 91.7%가 산부인과에서 출산하였다.

출산 장소		
장소	응답자 수(명)	백분율(%)
산부인과	108	98.2
가정 분만	1	0.9
기타	1	0.9
합계	110	100.0

표 30 출산 장소

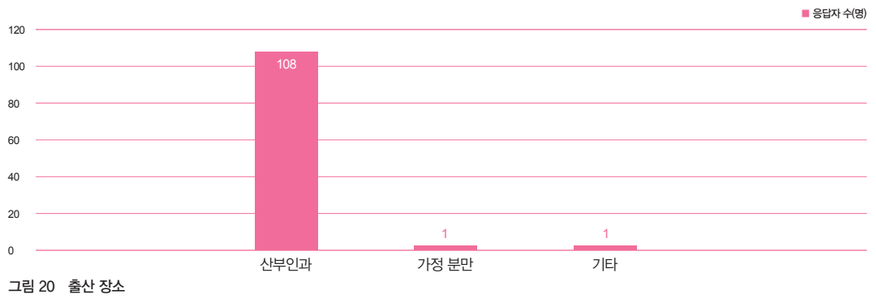

그림 20 출산 장소

③ 임신 중 산전관리

임신 중 산전관리는 태아의 건강에 중요한 요소이며, 임신 중에 생길 수 있는 건강상의 문제들에 적절하게 대처하여 양육미혼모 자신의 재생산 건강(reproduction health)을 보장하는 것에는 더욱 중요하다. 그러나 110명의 응답자 중 산전관리를 아주 잘 받았다고 응답 한 경우는 7명, 잘 받았다고 한 경우는 15명으로 총 20%에 해당한다. 반면 잘 받지 못했다고 답한 응답자는 27명, 전혀 받지 못했다고 답한 응답자는 23명으로 45.5%를 차지한다.

임신 중 산전관리		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
아주 잘 받았다	7	6.4
잘 받았다	15	13.6
보통이다	38	34.5
잘 받지 못했다	27	24.6
전혀 받지 못했다	23	20.9
합계	110	100.0

표 31 임신 중 산전관리

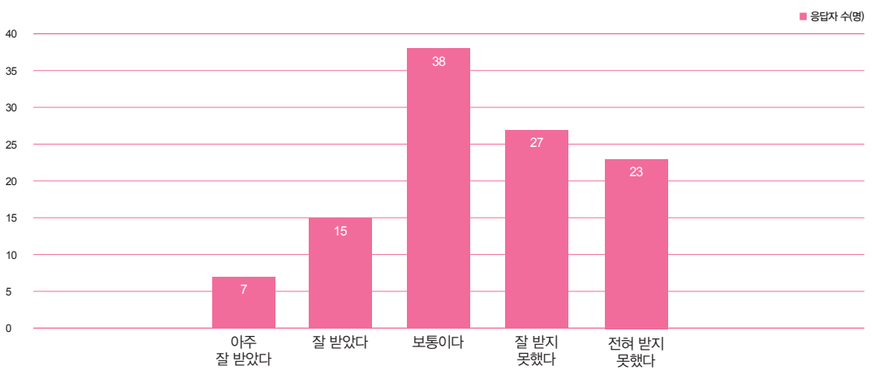

그림 21 임신 중 산전관리

임신 중 산전관리와 관련해서는 출산 나이가 중요한 변수이다. 출산 시 나이와 해당 설문을 비교한 결과는 〈표 32〉이다. 10대에 출산을 한 경우 22명 중 15명이 산전관리를 잘 받지 못했거나 전혀 받지 못했다고 답하였고, 아주 잘 받았거나 잘 받았다고 답한 응답은 없다. 반면 30대의 경우는 26명 중 8명이 산전관리를 잘 받지 못했거나 전혀 받지 못하였다고 답하였으며, 아주 잘 받았거나 잘 받았다고 답한 경우는 6명으로 출산 연령에 따른 차이를 보였다.

출산 시 나이와 산전관리 정도						
연령(만)	아주 잘 받았다	잘 받았다	보통이다	잘 받지 못했다	전혀 받지 못했다	합계
10대	0	0	7	8	7	22
20대	4	10	19	15	12	61
30대	2	4	12	4	4	26
40대	0	1	0	0	0	1
합계	7	15	38	27	23	110

표 32 출산 시 나이와 산전관리 정도

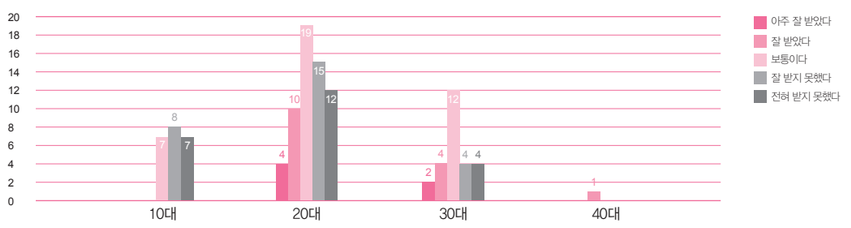

그림 22 출산 시 나이와 산전관리 정도

10대에 출산을 하는 경우에 대해 〈청소년 산모 임신 · 출산 의료비 사업〉이 실시되고는 있지만 10대 청소녀 출산의 경우에 현실적으로 산전관리가 이루어지지 않는 모습을 보인다. 이는 10대 여성의 출산에 대한 사회적인 낙인 및 차별적인 시선과 무관하다고 보기 어려우며, 어떤 이유로 임신 중 건강관리가 실질적으로 이루어지지 않는지에 대한 현실적 논의가 필요하다.

〈 청소년 산모 임신·출산 의료비 사업 〉

목적 산전관리가 취약한 청소년 산모 임신 · 출산 의료비 지원으로 적정 산전관리를 받도록 함으로써 청소년 산모와 태아의 건강 증진 도모
근거 모자보건법 제3조 (국가와 지방자치 단체의 책임)
지원대상 만 18세 이하의 청소년 산모 임신 · 출산 의료비 지원 신청자
지원범위 임산부가 산부인과 병 · 의원에서 임신 및 출산과 관련하여 진료 받은 급여 또는 비급여 의료비(초음파검사 등) 중 본인부담금 의료비
지원금액 임신 1회당 120만 원 범위 내(1일 10만 원 범위 내 사용)

표 33 〈청소년 산모 임신·출산 의료비 사업〉 내용

④ 산후관리

출산 후의 건강관리는 영양 상태와 면역력이 저하 되어있는 산모에게는 필수적이다. 산후관리의 정도에 대한 설문에 아주 잘 받았다고 응답한 경우는 3명이며, 잘 받았다고 응답한 경우는 16명으로 총 17.2%이다. 산후관리를 잘 받지 못했다고 답한 응답자는 43명, 전혀 받지 못했다고 답한 응답자도 19명으로 전체 110명의 응답자 중 56.4%에 해당한다. 산후관리 정도에 대해 보통이다라

고 답한 경우는 29명으로 26.4%였다. 반 이상의 양육미혼모가 적절한 산후관리를 받지 못하였다고 답하였으며, 이는 출산 전후를 기준으로 건강상의 문제를 야기할 수 있다. 2014년 조사 역시 산후관리를 잘 받지 못한 경우와 전혀 받지 못한 경우를 합하였을 때 전체의 65%에 달하였다는 점에서 양육미혼모의 산후관리가 이루어지지 않고 있음을 보여준다.

산전관리와 비교하여서도 산후관리가 더욱 어려운 것은 출산을 한 이후 산모가 건강을 회복하기 위해서는 태어난 아이의 양육을 보조해주는 역할이 필요하다는 점을 추측할 수 있으나, 이는 후속적인 논의가 더욱 필요한 지점이다.

산후관리 정도		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
아주 잘 받았다	3	2.7
잘 받았다	16	14.5
보통이다	29	26.4
잘 받지 못했다	43	39.1
전혀 받지 못했다	19	17.3
합계	110	100.0

표 34 산후관리 정도

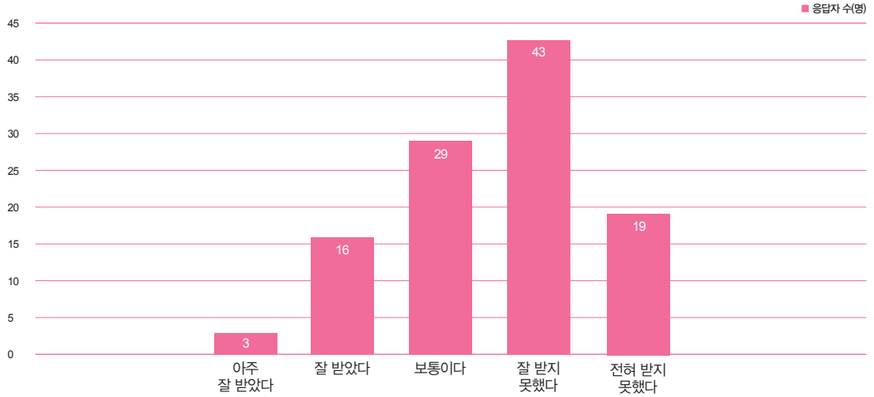

그림 23 산후관리 정도

1-3. 건강 상태

① 현재 질병 유무

양육미혼모의 건강 상태를 조사하기 위해 현재 앓고 있는 질병이 있는지에 대한 유무를 질문하였다. 현재 질병을 가지고 있다고 답한 응답자는 28명이며, 없다고 답한 응답자는 82명이다. 현재 특정 질병을 가지고 있다고 답한 응답자는 25.5%이다. 현재에 본인이 어떠한 질병을 가지고 있는지에 대한 설문은 질병을 가지고 있는 양육미혼모의 수를 나타내기도 하지만, 동시에 본인이 자신의 건강에 대해 얼마나 구체적으로 인식하고 있는지를 의미하기도 한다. 2장에서 다룰 건강검진 결과와 비교하였을 때 양육미혼모의 경우 자신이 가지고 있는 질병을 구체적으로 인식하지 않고 있는 경우도 많았으며, 이는 양육미혼모가 본인의 건강 상태에 대해 적극적인 관심을 가지지 않고 있다고 해석할 수 있다.

현재 질병 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	28	25.5
없다	82	74.5
합계	110	100.0

표 35 현재 질병 유무

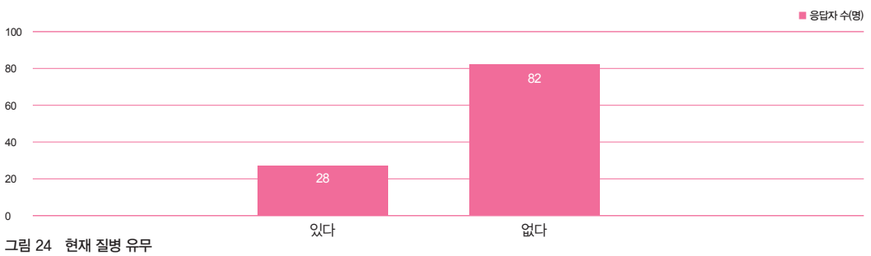

그림 24 현재 질병 유무

② 현재 앓고 있는 질병의 종류

현재 질병을 가지고 있다고 응답한 양육미혼모 28명을 대상으로 질병의 종류를 질문하였다. 한 사람이 여러 질환을 가지고 있는 경우가 있기 때문에 응답자가 가지고 있는 질환의 수는 34건으로 나타났다. 척추질환과 부인과질환이 각각 5건으로 가장 많았으며 갑상선질환과 비염, 관절질환이 각각 4건으로 다음을 차지했다. 2014년 조사에 있어서도 갑상선질환과 척추질환이 가장 많은 것으로 조사되었다.

현재 앓고 있는 질병의 종류(복수 응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
척추질환	5	14.7
갑상선질환	4	11.8
우울증 및 정신질환	2	5.9
비염	4	11.8
부인과질환	5	14.7
피부질환	2	5.9
관절질환	4	11.8
기타	8	23.5
합계	34	100.0
기타 : 뇌전증, 난청, 통증, 비만, 대상포진, 신부전증, 천식, 유방낭종		

표 36 현재 앓고 있는 질병의 종류

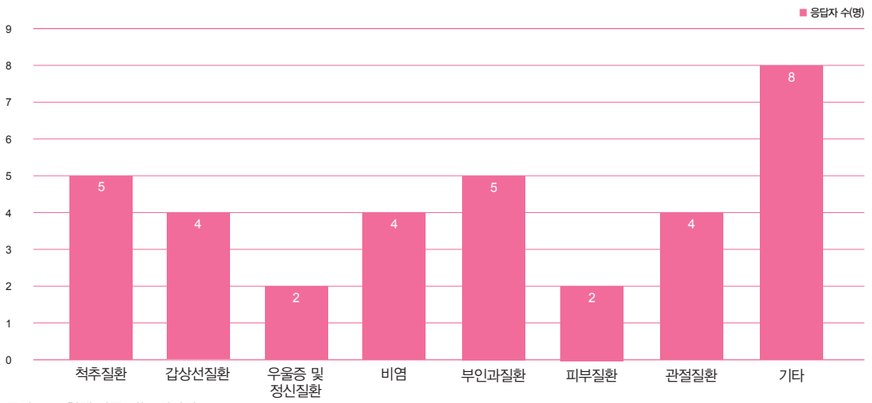

그림 25 현재 앓고 있는 질병의 종류

이어 본인을 위해 지출하는 의료비 규모를 파악하기 위해 월 평균 본인의 의료비 지출 규모를 설문하였다. 110명의 응답자 중 67.3%인 74명이 1만 원 미만을 의료비에 지출한다고 답하였으며, 1만 원 이상 5만 원 미만이 20.8%였고, 5만 원 이상 10만 원 미만이 5.5%, 10만 원 이상이 6.4%로 대부분의 응답자가 의료비 지출이 크지 않았다. 의료비 지출 규모는 본인이 자신의 건강을 위해 얼마나 비용을 할애하는지 이며, 양육미혼모의 경우에는 의료비 지출 규모로 보았을 때 질병 치료와 관리를 적절하게 하지 않는 것으로 보인다.

본인의 월 평균 의료비 지출		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
1만 원 미만	74	67.3
1만 원 이상–5만 원 미만	23	20.8
5만 원 이상–10만 원 미만	6	5.5
10만 원 이상	7	6.4
합계	110	100.0

표 37 본인의 월 평균 의료비 지출

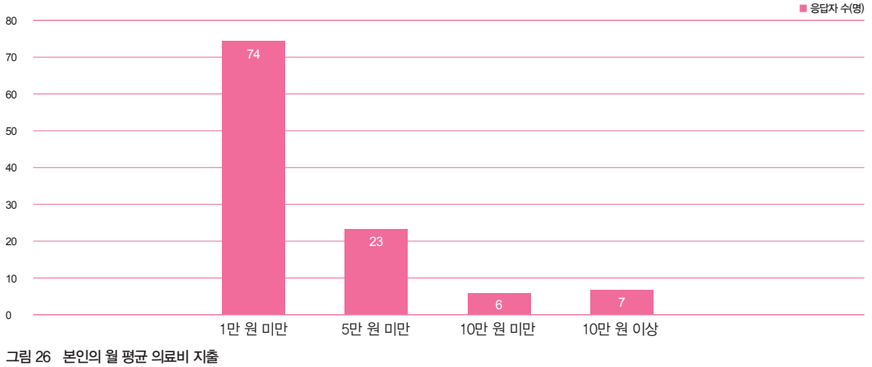

그림 26 본인의 월 평균 의료비 지출

동시에 의료비 지출 내용은 2014년 조사와도 차이를 보인다. 의료비 지출 1만 원 미만의 경우 2014년은 58.3%인 반면 2015년은 67.3%로 약 10% 정도의 격차를 보인다. 2014년 조사와 2015년 조사는 수도권 지역 포함 여부, 양육미혼모 자녀의 연령, 직업 유무, 소득 수준 등에서 집단 차를 가지고 있으며 때문에 이러한 요인의 영향 아래에서 의료비 지출 역시 감소한다고 볼 수 있으나, 추후 연구가 더욱 필요한 부분이다. 하지만 사회경제적 요소가 개인이 건강을 관리하고 증진하기 위한 행위에 미치는 영향은 본인이 체감하는 신체적 통증이나 질병의 위험성만큼이나 크다는 것이 여러 연구에서 밝혀졌다. 즉, 경제적인 곤궁과 양육으로 인한 시간적 여유 없음, 지역 내에서 병원 접근성과 지원의 부재 등을 연유로 의료비 지출이 감소할 수 있으며, 개인의 건강 증진 행동이나 건강에 대한 인식도 위축될 수 있다.

본인의 월 평균 의료비 지출 백분율 비교		
항목	2014년(%)	2015년(%)
1만 원 미만	58.3	67.3
1만 원 이상–5만 원 미만	26.0	20.8
5만 원 이상–10만 원 미만	10.4	5.5
10만 원 이상	3.1	6.4
무응답	2.1	0.0
합계	100.0	100.0

표 38 본인의 월 평균 의료비 지출 백분율 비교

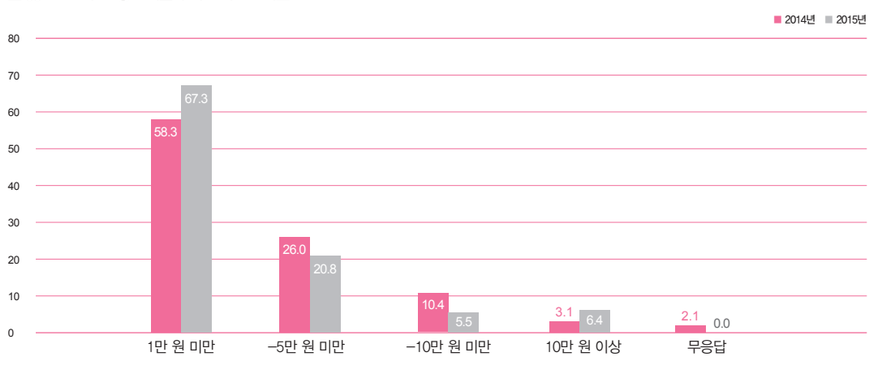

그림 27 본인의 월 평균 의료비 지출 백분율 비교

③ 출산 전 질병

양육미혼모의 건강 상태를 파악하기 위해 출산을 기점으로 과거의 질병 유무에 대해 설문하였다. 110명의 응답자 중 25명인 22.7%가 과거에 질병력이 있다고 답하였으며, 85명인 77.3%는 없다고 답하였다.

과거 앓았던 질병의 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	25	22.7
없다	85	77.3
합계	110	100.0

표 39 과거 앓았던 질병의 유무

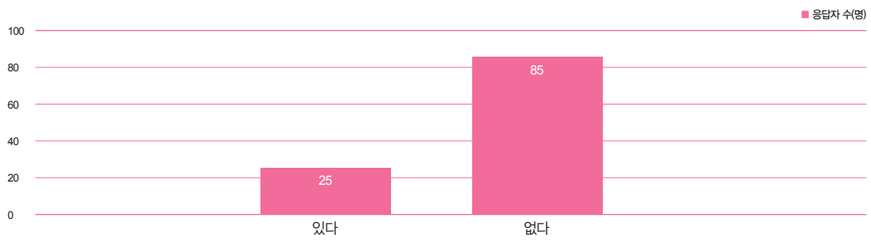

그림 28 과거 앓았던 질병의 유무

과거에 질병이 있었다고 답한 응답자와 현재에 질병이 있다고 답한 응답자는 각각 25명과 28명으로 큰 격차는 없지만, 현재에 본인이 체감하는 건강 상태 및 질환의 종류에서는 차이를 보인다. 과거에 질병을 앓았다고 답한 응답자를 대상으로 질환의 종류를 설문하였다. 현재 가지고 있는 질환의 종류에서 갑상선질환, 척추질환 등이 높게 보고되었으나 과거의 질병력에서는 낮았다. 또한 충수염이나 복막염, 염증성질환 등으로 과거에 발병하였다가 치료한 경우가 많았다. 우울증 및 정신질환의 경우에는 과거에 앓은 사람이 없는 것으로 나타나는 등 현재의 질환의 종류와는 내용이 달랐다.

과거 앓았던 질병의 종류(복수 응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
척추질환	1	3.8
갑상선질환	1	3.8
우울증 및 정신질환	0	0.0
충수염 및 복막염	4	15.4
부인과질환	4	15.4
염증성질환	5	19.2
관절질환	3	11.5
기타	8	30.8
합계	26	100.0
기타 : 유방섬유선종, 치질, 담낭제거수술, 신장절제술, 대상포진, 알레르기, 위염, 천식		

표 40 과거 앓았던 질병의 종류

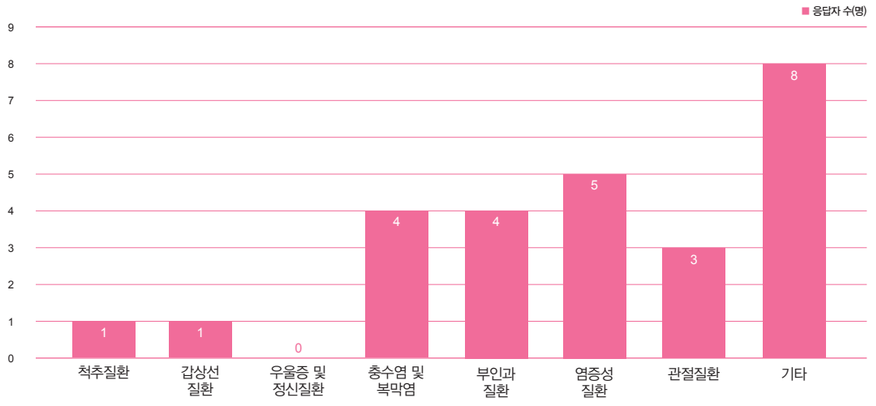

그림 29 과거 앓았던 질병의 종류

④ 본인이 생각하는 건강 상태

본인이 생각하는 건강 상태에 대한 설문은 응답자가 체감하고 있는 자신의 신체적 상태와 건강에 대한 인식을 반영하고 있기 때문에 자가 응답으로 이루어진 질병력 보다 더욱 정확하게 개인의 건강 상태와 건강 인식을 보여줄 수 있다. 응답자 중 본인의 건강 상태가 아주 좋다고 답한 응답자는 4명, 좋다고 답한 응답자는 16명이다. 대부분이 보통이다로 응답하였으며 전체의 59.1%를 차지한다. 건강 상태를 나쁘다고 인식하고 있는 응답자는 21명으로 19.2%이며, 아주 나쁘다고 답한 경우는 4명으로 3.6%이다.

현재 본인의 건강 상태 인식		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
아주 좋다	4	3.6
좋다	16	14.5
보통이다	65	59.1
나쁘다	21	19.2
아주 나쁘다	4	3.6
합계	110	100.0

표 41 현재 본인의 건강 상태 인식

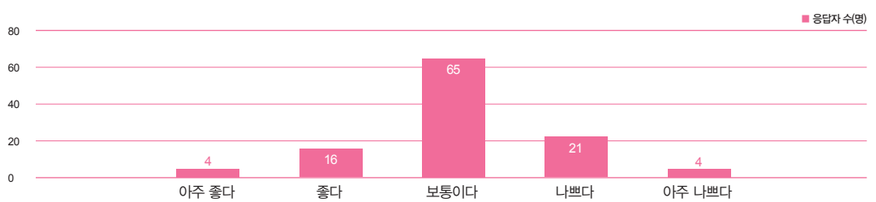

그림 30 현재 본인의 건강 상태 인식

현재 본인의 건강 상태에 대한 인식을 나쁘거나, 아주 나쁘다고 답한 응답자는 총 25명(표 41 참조)으로 22.8%이나, 출산을 기준으로 본인의 건강 상태에 대한 인식을 구체적으로 설문하였을 때는 49명이 나쁘다고 답했고, 16명은 아주 나쁘다고 답했다. 응답자 중 59.1%가 출산을 이후 몸 상태가 좋지 않아졌다고 인식하고 있다.

출산에 따른 본인의 건강 상태 인식		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
아주 좋다	1	0.9
좋다	6	5.5
보통이다	38	34.5
나쁘다	49	44.6
아주 나쁘다	16	14.5
합계	110	100.0

표 42 출산에 따른 본인의 건강 상태 인식

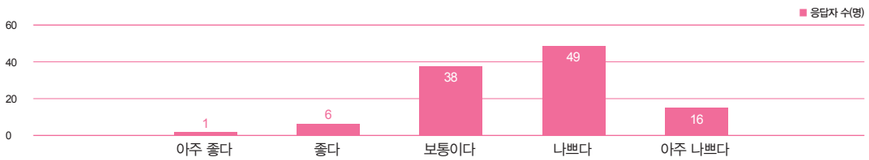

그림 31 출산에 따른 본인의 건강 상태 인식

출산 이후 어떻게 몸이 나빠졌다고 느꼈는지에 대한 주관식 설문의 내용은 다양하였으며 이를 다음과 같이 분류하였다. 첫 번째 경우는 기존에 본인이 가지고 있었던 질환이 더욱 심해진 경우이며, 두 번째는 체력이나 면역력 등에서 불편을 체감하는 경우, 세 번째는 출산을 기점으로 새로운 질병이 생겨난 경우, 네 번째는 출산 이후 만성적 통증을 경험하는 경우, 마지막으로 우울증이나 정신적 스트레스가 출산 이전에 비해 증가하였다고 느끼는 경우이다.

출산 전/후의 건강 변화 분석(복수 응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
기존에 가지고 있던 질환이 더 심해지는 경우	4	11.8
체력이나 면역력 저하 등의 불편을 체감하는 경우	9	26.5
새로운 질병이 생겨난 경우	6	17.6
만성적 통증이 생겨난 경우	9	26.5
우울증 등 정신적 스트레스의 증가	6	17.6
합계	34	100.0

표 43 출산 전/후의 건강 변화 분석

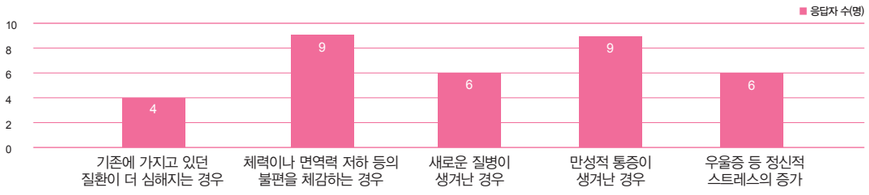

그림 32 출산 전/후의 건강 변화 분석

양육미혼모의 건강 상태 인식은 출산을 기점으로 다양한 변화가 일어난다. 이는 단순히 양육미혼모의 건강이 출산을 기점으로 특정한 신체적 변화가 나타나는 차원에서 이해되는 것이 아니라, 출산과 양육의 과정에서 육체적 노동, 중압감, 심리적 스트레스, 과중한 자녀 돌봄 노동, 자기 돌봄을 할 수 없는 환경과 시간적 여유 없음 등이 건강 인식과 건강 상태에 영향을 미친다는 점에서 논의할 때 다양한 건강 상태 변화에 대한 이해가 가능하다.

1-4. 생활습관

① 식사

건강에 영향을 미치는 생활습관을 조사하기 위해 규칙적인 식사 여부, 규칙적 운동 여부, 수면시간, 음주, 흡연에 대하여 설문하였다. 우선 규칙적 식사 여부와 관련하여 110명의 응답자 중 규칙적으로 식사를 한다고 응답한 경우는 36명으로 32.7%로 나타났다. 규칙적인 식사를 하지 못하는 경우는 74명으로 전체의 67.3%였다. 2014년 조사에서도 전체 응답자 중 61.5%가 규칙적인 식사를 하지 못한다고 답하였다.

규칙적인 식사 여부		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
그렇다	36	32.7
아니다	74	67.3
합계	110	100.0

표 44 규칙적인 식사 여부

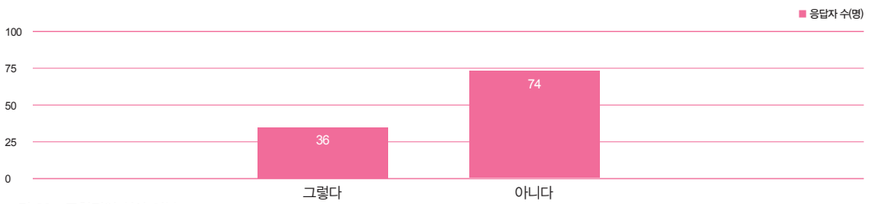

그림 33 규칙적인 식사 여부

② 운동

규칙적 운동 여부에 대한 설문에 18명의 응답자가 규칙적으로 운동을 하고 있다고 답하였고, 하지 못한다고 답한 응답자가 92명이었다. 전체의 83.6%의 양육미혼모가 규칙적으로 운동을 하고 있지 못하다고 답하였다. 2014년의 조사 역시 전체의 83.3%가 규칙적 운동을 하지 않는다고 답하였다.

규칙적인 운동 여부		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
그렇다	18	16.4
아니다	92	83.6
합계	110	100.0

표 45 규칙적인 운동 여부

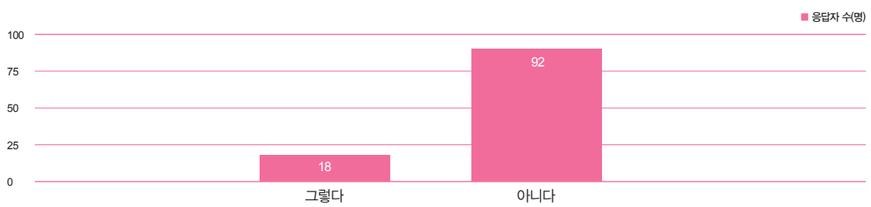

그림 34 규칙적인 운동 여부

③ 수면

충분한 수면은 신체 및 정신 건강에 영향을 미친다. 수면 시간에 대한 설문에서 하루 수면 시간이 5시간 이하라는 응답자는 24명, 5-7시간인 경우는 48명, 8-10시간의 경우는 37명, 10시간 이상은 1명으로 나타났다. 5시간 이하로 수면하는 21.8%의 경우에는 장기적으로 수면 시간이 건강을 해치는 요인으로 작용할 수 있다.

하루 수면 시간		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
5시간 이하	24	21.8
5-7시간	48	43.7
8-10시간	37	33.6
10시간 이상	1	0.9
합계	110	100.0

표 46 하루 수면 시간

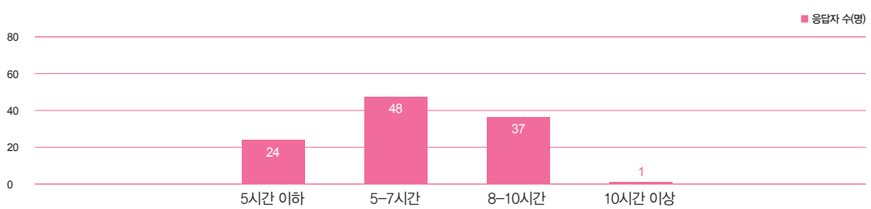

그림 35 하루 수면 시간

④ 식사/운동/수면과 동거인 여부

규칙적인 식사나 운동, 적절한 수면 시간과 양육미혼모의 환경 사이의 관련을 조사하기 위해 동거인 유무, 정서적 지지자 유무, 자녀의 연령, 양육미혼모의 연령 등을 기준으로 살펴보았으나 대부분은 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 본 사업에 참여한 응답자는 대부분 자녀와 둘이 살고 있으며, 동거인이 있는 경우가 110명 중 26명이기 때문에 정확한 비교나 상관관계 도출은 어렵다. 그러나 일반적으로 동거인이 있을 경우 양육이나 일상생활에 구체적으로 도움을 받을 것이라고 상상하지만, 규칙적 식사 여부, 운동 여부, 수면 시간 등을 살펴보았을 때 동거인이 있는 경우와 동거인이 없는 경우가 큰 차이가 나타나지 않았다. 규칙적으로 식사하고, 동시에 규칙적으로 운동한다고 답한 응답자는 모두 동거인이 없었으며, 평균 수면 시간도 6.9시간으로 적절한 편이었다.

동거인이 있다고 답한 26명의 응답자는 대부분 원가족과 함께 살고 있었지만, 본 설문을 통해 살펴볼 수 있는 영역에서 크게 육아나 일상에서 구체적인 도움을 받는 것으로 보이지는 않았다. 미혼인 상태로 혼자 아이를 양육하는 양육미혼모의 가족 내에서의 지위를 알 수 없으며, 원가족의 태도도 다양할 수 있다는 점을 고려할 때 홀로 아이를 양육하는 생활에서 발생하는 일상적인 어려움이 원가족의 지원을 통해 충분히 해결되기는 어렵다고 볼 수 있다.

식사/운동/수면 시간과 동거인 여부 비교					
항목	규칙적 식사		규칙적 운동		평균 수면 시간
	O	X	O	X	
동거인 있음(명)	9	17	5	21	6.9시간
백분율(%)	34.6	65.4	19.2	80.8	
동거인 없음(명)	27	57	13	71	6.9시간
백분율(%)	32.1	67.9	15.5	84.5	

표 47 식사/운동/수면 시간과 동거인 여부 비교

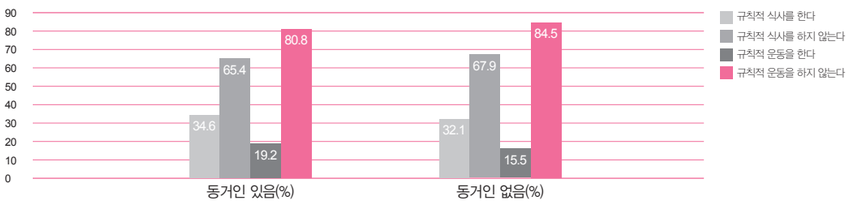

그림 36 식사/운동/수면 시간과 동거인 여부 비교

⑤ 음주

음주는 고혈압, 심장병, 간질환 등 다양한 질병에 영향을 미칠 뿐 아니라 음주에 의존하게 되는 상황이 발생할 수도 있어 건강에는 매우 중요한 지표이다. 응답자 중 42명은 음주를 한다고 답하였으며, 68명은 음주를 하지 않는다고 답했다. 110명의 응답자 중 음주를 하는 경우는 38.2%였다. 주량과 빈도는 다양하였으나 본 설문에 응답한 양육미혼모 중 의존적인 수준, 빈도로 음주를 하는 경

우는 조사되지 않았다.

양육미혼모의 음주 여부는 일반 인구 집단에 비해서도 낮은 것으로 드러났다. 통계청 자료에 따르면 2012년 기준 남성의 음주 인구 비율은 81.9%이며, 여성의 음주 인구 비율은 57.2%이다. 여성과 남성을 구분하지 않고 20-29세 연령대의 음주 인구 비율은 82.1%이고, 30-39세 연령대의 경우 80.4%로 다른 연령대에 비해 높은 편이었다[7]. 이에 비해 본 설문 응답자의 음주 여부는 38.2%로 상당히 낮은 편이다.

7) 통계청(2012), 『사회조사보고서』

현재 음주 여부		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	42	38.2
없다	68	61.8
합계	110	100.0

표 48 현재 음주 여부

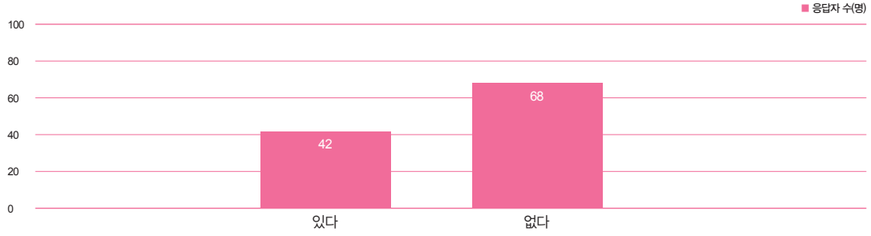

그림 37 현재 음주 여부

⑥ 흡연

양육미혼모의 흡연 여부에 대해 설문하였다. 흡연은 자신의 건강 뿐 아니라 간접흡연으로 인한 자녀의 건강에도 영향을 미칠 수 있는 요소이다. 응답자 중 47명은 흡연 경험이 없다고 답하였으며, 31명은 과거에 흡연을 하였다고 답하였다. 전체 응답자 중 29.1%인 32명이 현재 흡연을 한다고 밝혔으며, 이는 보건복지부에서 조사한 여성 흡연율 7.4%(2012년 기준)에 비해 상당히 높은 수치이다. 일반 인구 집단에서도 19세에서 29세의 여성의 흡연율은 13.6%이며, 30세에서 39세의 연령 집단의 경우 9.0%이다[8]. 2014년 조사와 비교하였을 때 2014년은 흡연을 하고 있는 응답자가 18.8%로 2015년 29.1%와는 격차를 보인다. 흡연을 하는 주요한 이유가 스트레스 때문이라는 것을 고려할 때[9], 이러한 격차는 흡연율이 높고 낮음을 떠나 흡연의 이유와 관련해서 추가 논의가 필요할 것이라 여겨진다.

8) 보건복지부·질병관리본부(2012), 『2012 국민건강통계』

9) 보건복지부(2013), 『흡연 실태 조사』

현재 흡연 여부		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	32	29.1
과거에 있음	31	28.2
없다	47	42.7
합계	110	100.0

표 49 현재 흡연 여부

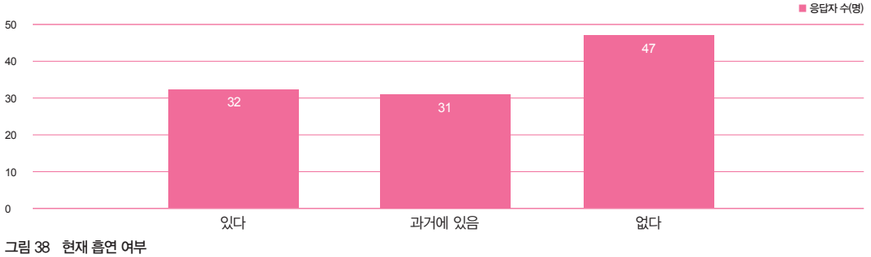

그림 38 현재 흡연 여부

1-5. 스트레스

① 스트레스 유무

양육미혼모의 심리적 안녕과 건강에 영향을 미칠 수 있는 스트레스에 대해 설문하였다. 현재 스트레스를 받고 있는지 여부에 대한 질문에 대해 110명 중 105명이 스트레스를 받고 있다고 답하였으며, 이는 95.5%를 차지했다. 스트레스는 대부분의 사람들에게 일상적인 언어이며, 특히 아이를 키운다는 것은 배우자가 있고 다양한 지원을 받는 상황에서도 어려운 일이다. 대부분의 양육미혼모가 스트레스를 경험하고 있다는 점에서 스트레스의 정도와 내용에 대해 살펴보고자 한다.

현재 받고 있는 스트레스 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	105	95.5
없다	5	4.5
합계	110	100.0

표 50 현재 받고 있는 스트레스 유무

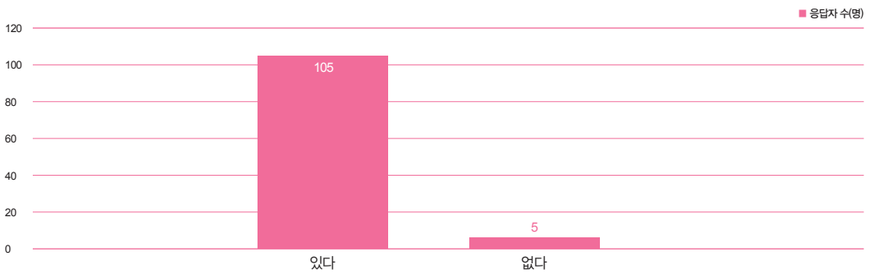

그림 39 현재 받고 있는 스트레스 유무

② 스트레스 정도

현재 자신이 느끼고 있는 스트레스를 표시하도록 설문하였다. 0부터 10까지의 스트레스 지수를 두고 가장 높은 스트레스를 10점으로 하였을 때 본인이 어느 정도의 스트레스를 받는다고 생각하는지 표시하도록 하였다.

가장 많은 응답을 차지한 것은 8점으로 총 22명, 20.0%를 차지했다. 그 다음은 7점으로 19명, 17.3%로 나타났다. 전체적으로 보았을 때 7점 이상의 높은 스트레스 지수를 표기한 비율이 55.5%로 전체의 절반 이상을 차지했으며, 응답자들의 스트레스 지수가 높은 것으로 보인다. 2014년도 조사는 전체의 3.1%가 스트레스가 10점이라고 표기하였으나, 2015년 조사는 전체의 14명인 12.7%가 가장 높은 지수인 10점에 표기하였다.

현재 받고 있는 스트레스 정도		
스트레스 점수	응답자 수(명)	백분율(%)
0	5	4.5
1	2	1.8
2	2	1.8
3	9	8.2
4	8	7.3
5	14	12.7
6	9	8.2
7	19	17.3
8	22	20.0
9	6	5.5
10	14	12.7
합계	110	100.0

표 51 현재 받고 있는 스트레스 정도

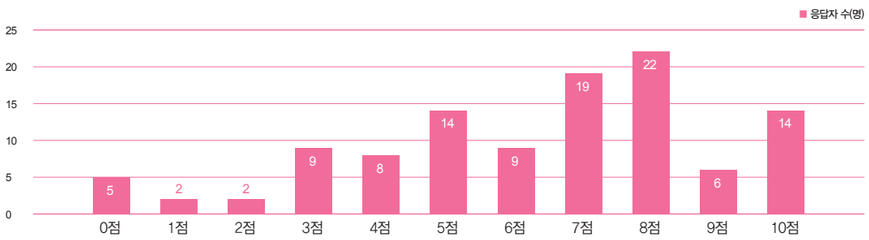

그림 40 현재 받고 있는 스트레스 정도

양육미혼모의 스트레스 정도는 인구 집단 단위의 조사에 비해 상당히 높은 편이다. 보건복지부의 자료와 선형적 비교는 어렵지만, 본 사업의 설문 응답자는 7점 이상 높은 스트레스를 응답한 비율이 55.5%로 아래 자료와 비교하였을 때 상당한 격차를 보이고 있음을 확인 할 수 있다.

평소 스트레스 인식도(19세 이상) [10]					
구분	대단히 많이 느낌	많이 느낌	조금 느낌	거의 안 느낌	합계(%)
전체	4.2	22.7	59.8	13.3	100.0
남성	3.4	20.1	62.8	13.8	100.0
여성	5.1	25.2	56.9	12.8	100.0

표 52 평소 스트레스 인식도(19세 이상)

10) 보건복지부·질병관리본부 (2012). 『국민건강영양조사』

③ 스트레스 원인

양육미혼모의 스트레스 원인에 대해 주관식 설문을 하였다. 전체 응답자 중 38명이 경제적 곤란을 스트레스 원인으로 밝혔으며, 26.2%를 차지하였다. 다음으로는 자녀 양육에 대한 스트레스에 대해 30명이 답하였다. 자녀 양육에 대한 스트레스의 내용은 자녀 양육에 따르는 시간적, 금전적인 어려움을 포함하여 아버지 없이 아이를 키운다는 것에 대한 미안함, 의논할 상대 없이 양육을 하는 중압감, 아이에게 충분한 심리적인 지원을 하지 못한다는 미안함 등 다양한 형태로 나타났다. 미래에 대한 불안감도 14명으로 전체의 9.6%를 차지했다.

양육미혼모가 밝힌 스트레스의 원인은 이들이 경험하고 있는 불안정에 관련된 내용이 대부분을 차지했다. 경제적인 불안정성과 미래에 대한 불안, 구직이나 진로에 대한 고민들은 이들이 양육과 자신의 생활을 해나감에 있어 경험하고 있는 다양한 불안을 보여준다. 또한 응답자 개인이 놓인 상황과 맥락에 따라 가족 문제와 같은 스트레스 요인은 단일하지 않은 내용을 보여준다. 가족 문제에 포함된 내용은 양육을 하는 과정에서 원가족의 도움을 받는 미안함, 원가족의 부정적인 시선, 아이 아버지 및 아이 아버지의 가족(시댁)과의 갈등 등 다양한 양상으로 나타났다.

육체적 피로 및 심리적 피로도 각각 12명과 8명이 답하였다. 건강 및 육체적 피로 항목은 직장생활과 육아를 병행하거나, 아직 어린 자녀를 혼자 돌보는 과정에서 오는 육체적 피로나 건강상의 어려움을 포함한다. 심리적 피로는 자신을 위한 시간이나 의논할 대상, 지지자 없이 생활을 해나가는 어려움 등을 응답하였다. 양육미혼모의 다양한 스트레스 요인은 이들이 생계를 책임지는 가장이자, 아이의 양육을 전담하고 있으며, 아이와 자신의 미래를 홀로 꾸려나가야 하며, 이러한 중첩적 역할을 해내는 과정에서 느끼는 중압감, 피로감, 고난함 등을 보여주고 있다.

스트레스 원인(복수 응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
미래에 대한 불안	14	9.6
경제적 곤란	38	26.2
구직 관련	10	6.8
사회생활/직장 업무	13	9.0
가족 문제	10	6.8
자녀 양육	30	20.7
사회적 편견	5	3.2
건강/육체적 피로	12	8.3
심리적 피로	8	6.2
기타	5	3.2
합계	145	100.0
기타 : 전부, 생활, 학업, 건망증, 체중 증가		

표 53 스트레스 원인

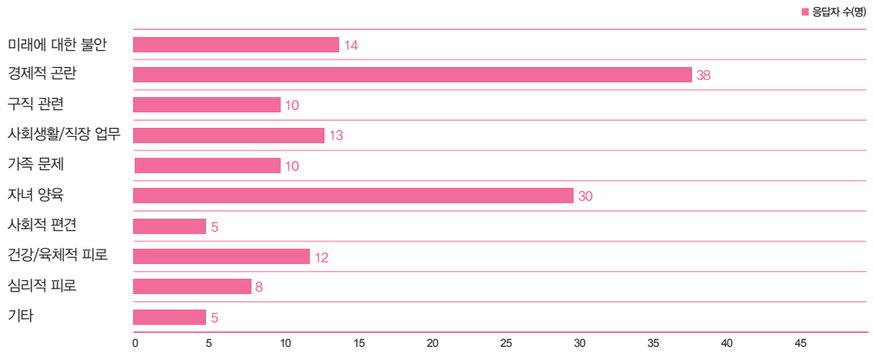

그림 41 스트레스 원인

④ 스트레스의 해결

양육미혼모의 스트레스 해결과 관련해서 정서적 지지자, 취미, 종교와 관련한 설문을 하였다. 110명 중 73명이 현재 자신을 정서적으로 지지해주는 사람이 있다고 응답하였으나 37명은 없다고 답하였다. 전체의 33.6%는 정서적 지지자가 없다고 밝혔다는 점에서 이들이 경험하는 사회적 고립감과 외로움 등에 대한 심층적인 논의가 필요하다.

현재 정서적으로 지지해주는 가족이나 친구의 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	73	66.4
없다	37	33.6
합계	110	100.0

표 54 현재 정서적으로 지지해주는 가족이나 친구의 유무

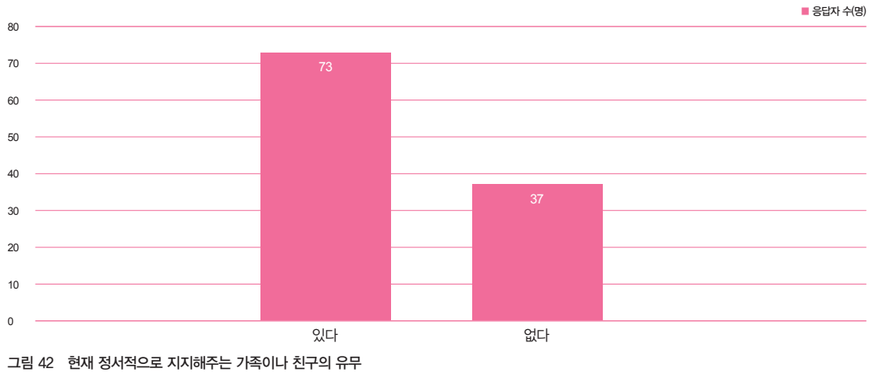

그림 42 현재 정서적으로 지지해주는 가족이나 친구의 유무

정서적 지지자가 있다고 밝힌 응답자에 대하여 추가 설문을 진행하였다. 정서적 지지자가 가족이라 응답한 경우는 21명, 친구라고 응답한 경우는 21명으로 동일하였다. 대부분 가족이나 친구를 정서적 지지자라고 밝혔으며 종교인, 이웃, 미혼모 단체 등의 응답도 있었다.

정서적 지지자의 종류	
항목	응답자 수(명)
가족	21
친구	21
가족/친구	14
남자친구	3
종교인	2
이웃	2
미혼모 단체	1
기타	9
합계	73

표 55 정서적 지지자의 종류

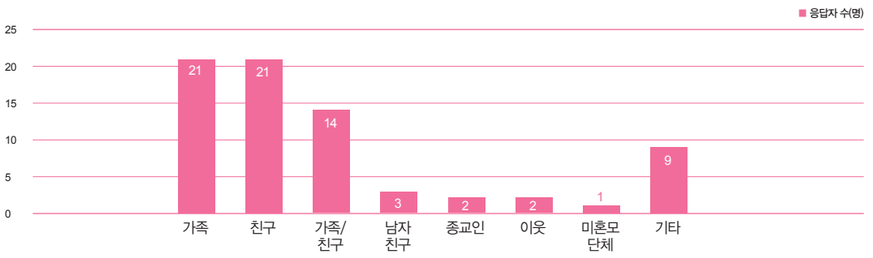

그림 43 정서적 지지자의 종류

정서적 지지자의 유무에 따른 스트레스 관계는 유의미했다. 2014년도 조사에 있어서도 정서적 지지자의 유무는 본인이 느끼는 스트레스 지수뿐만 아니라 양육미혼모의 심리 검사 결과에서도 유의미한 상관관계가 있었으며, 이번 조사 역시 정서적 지지자가 있다고 밝힌 응답자의 평균 스트레스 지수는 5.8점이며, 정서적 지지자가 없다고 밝힌 응답자의 평균 스트레스 지수는 7.3점으로 격차가 발생하였다.

정서적 지지자 유무와 스트레스 관계		
항목	응답자 수(명)	스트레스 평균 점수(점)
있다	73	5.8
없다	37	7.3

표 56 정서적 지지자 유무와 스트레스 관계

스트레스 해소와 관련하여서는 취미 생활 유무도 중요한 요소이다. 취미 생활은 심리적, 신체적 건강을 위해 장려되나 전체 응답자중 84명, 76.4%가 취미 생활을 하지 않는다고 답하였다.

취미 생활 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	26	23.6
없다	84	76.4
합계	110	100.0

표 57 취미 생활 유무

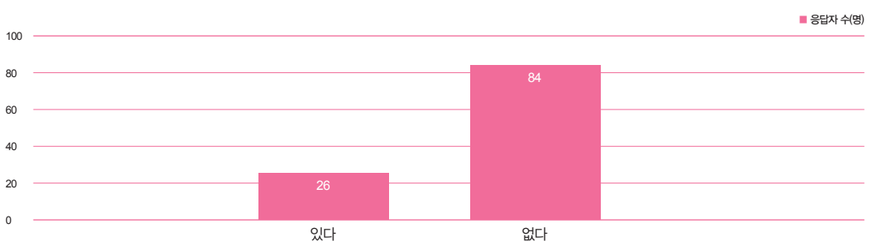

그림 44 취미 생활 유무

취미 생활 유무에 따라 스트레스 지수와의 관계를 분석하였을 때 취미 생활이 있다고 답한 응답자의 스트레스 평균 점수는 5.2점이며, 취미 생활이 없다고 답한 응답자의 스트레스 평균 점수는 6.6점 이었다. 취미 생활을 하는 경우에 스트레스 지수가 낮아짐을 알 수 있다. 자녀 양육이나 일상적인 생활에만 매몰되지 않는 것이 양육미혼모 개인의 스트레스 지수를 낮추며, 궁극적으로는 양육미혼모의 심리적 안녕이 자녀 양육에서도 긍정적인 요소로 작용할 수 있다.

현재 취미 생활 유무와 스트레스 관계		
항목	응답자 수(명)	스트레스 평균 점수(점)
있다	26	5.2
없다	84	6.6

표 58 현재 취미 생활 유무와 스트레스 관계

스트레스 해소와 관련해서 종교에 관하여 설문하였다. 종교는 개인적인 믿음의 차원에서 스트레스 해소에 도움이 될 수 있지만, 또 다른 측면에서는 종교적인 활동이나 교류 등을 통해 고립된 생활에서 벗어나 사회적 교류 활동을 할 수 있는 환경을 제공한다는 점에서 스트레스 해소의 과정이 될 수 있다. 전체 응답자 중 60명이 종교가 없다고 답하였으며 이는 54.5%를 차지했다. 종교가 있는 경우의 응답은 기독교, 불교, 천주교의 순이었다.

종교		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
기독교	27	24.5
천주교	6	5.5
불교	16	14.5
기타	1	0.9
없다	60	54.5
합계	110	100.0

표 59 종교

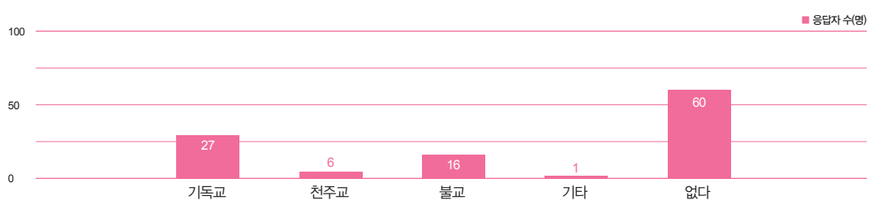

그림 45 종교

종교의 유무와 스트레스의 관계를 분석하였을 때 종교가 있다고 답한 응답자의 스트레스 지수는 6.1점이었고, 종교가 없는 응답자의 스트레스는 6.4점으로 유의미한 격차를 보이지는 않았다.

종교 유무와 스트레스 관계		
항목	응답자 수(명)	스트레스 평균 점수(점)
있다	50	6.1
없다	60	6.4

표 60 종교 유무와 스트레스 관계

2. 양육미혼모 자녀 사회건강문진 결과

사업에 참여하여 설문에 답한 양육미혼모는 110명이며, 2-3명의 자녀를 키우고 있는 경우도 있었다. 한 자녀를 키우고 있는 응답자가 102명, 두 자녀를 키우는 응답자가 6명, 세 자녀를 키우는 응답자가 2명 이었다. 따라서 설문에 기입된 자녀의 총 인원은 120명이다. 그러나 지역에 따라 모든 자녀의 나이와 성별이 파악되지 않은 경우가 있어 여기에서 다루는 자녀의 인원은 119명이다.

사회건강문진 결과는 설문 응답자가 작성한 것을 토대로 취합하였으며, 설문 결과와 신체 검진 및 심리 검진이 진행되는 과정에 참여한 자녀는 상이하다. 지역에 따라 두 자녀가 모두 건강검진에 참여한 가정도 있으며, 건강검진에 참여하지 않고 누락된 자녀도 있다.

2-1. 자녀의 인구학적 특성

① 연령 및 성비

자녀의 연령은 만 나이를 기준으로 하였다. 해당 설문에서 조사된 아동은 총 119명이며, 남아 57명, 여아 62명이었다. 가장 많은 아동의 연령 분포는 0세에서 2세까지로 총 71명, 전체의 59.7% 이었다. 반면 5세 이상 아동은 총 14명으로 전체의 11.8%에 해당한다.

자녀의 연령 및 성비												
연령	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	15세 이상	합계
총인원	10	36	25	23	11	3	2	4	1	3	1	119
남	4	12	16	10	7	2	1	3	1	1	0	57
여	6	24	9	13	4	1	1	1	0	2	1	62

표 61 자녀의 연령 및 성비

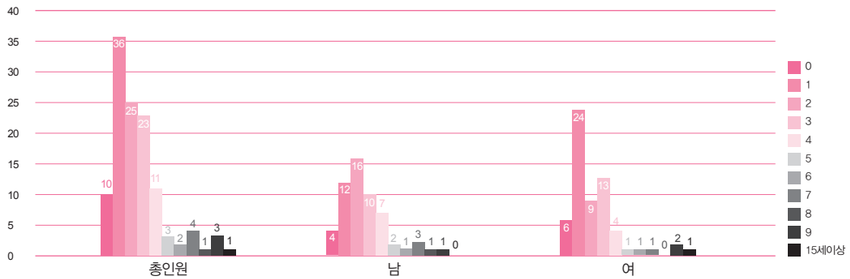

그림 46 자녀의 연령 및 성비

2-2. 자녀의 건강 상태

① 현재 질병

자녀가 현재 질병을 가지고 있는지에 대한 여부를 설문하였다. 110명의 양육미혼모가 설문에 답하였으나, 여러 아이를 키우고 있는 경우 답변을 나누어 하지 않았기 때문에 총 110개의 응답이 있었다. 전체 응답자 중 26명은 자녀가 질병을 가지고 있다고 답하였으며, 84명은 없다고 답하였다.

현재 자녀의 질병 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	26	23.6
없다	84	76.4
합계	110	100.0

표 62 현재 자녀의 질병 유무

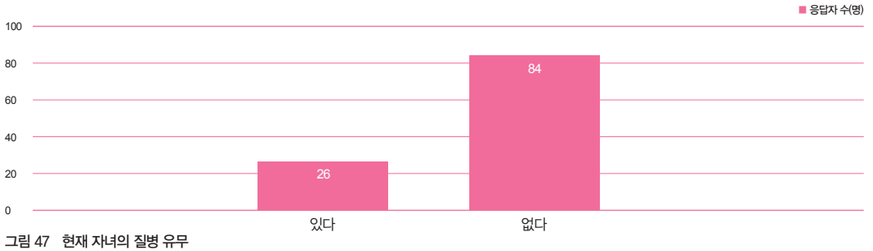

그림 47 현재 자녀의 질병 유무

자녀가 질병을 가지고 있다고 답한 경우 질병의 종류가 무엇인지 조사하였다. 가장 많은 아동이 가지고 있는 질병은 염증성질환으로 중이염, 기관지염, 구내염 등을 포함하는 범주로 총 8명이 답하였다. 비염, 천식, 심장질환이 있다고 각각 4명이 응답하였으며 각각 12.1%씩 해당하였다. 조사 결과 심장질환이나 선천성질환(기타 참조), 뇌질환 등 중증 질환을 가지고 있는 아동도 다수 있는 것으로 나타났다. 양육과 생계를 동시에 해나가야 하는 양육미혼모의 역할을 고려할 때 자녀가 아플 경우에 대한 의료 및 돌봄 지원이 요구되는 지점이다.

현재 자녀의 질병의 종류(복수 응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
천식	4	12.1
아토피 및 피부염	3	9.1
염증성질환	8	24.3
심장질환	4	12.1
비염	4	12.1
신장질환	3	9.1
기타	7	21.2
합계	33	100.0
기타 : 사경, 사두증, 사시, 간질, 선천성 부신피질호르몬 과형성증, 뼈마디기형		

표 63 현재 자녀의 질병의 종류

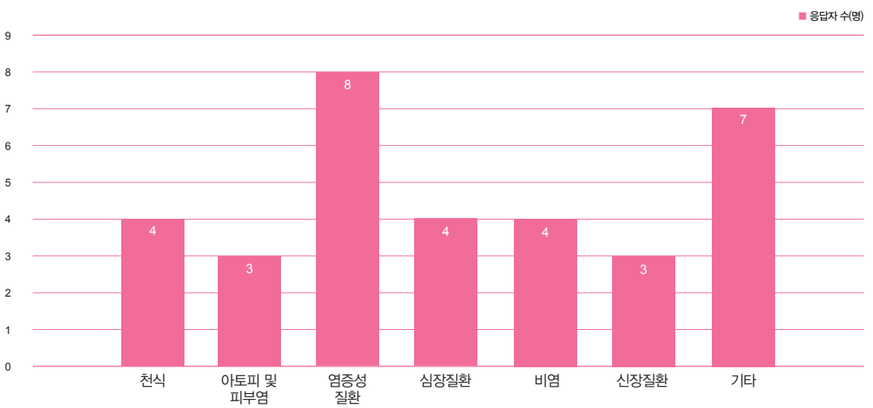

그림 48 현재 자녀의 질병의 종류

② 현재 자녀 건강에 대한 인식

현재 자녀의 건강 상태에 대하여 설문하였다. 설문에 참여한 응답자 중 46명이 보통이다에 답하였으며, 이는 전체의 41.7%였다. 다음으로는 좋다에 41명, 아주 좋다에 17명이 응답하였고 나쁘다는 6명, 아주 나쁘다는 한명도 없었다. 나쁘다에 응답한 경우는 주로 자녀가 중증 질환을 가지고 있는 경우에 해당하였으며, 응답자들은 자녀의 질환이나 건강 상태에 대해서 구체적이고 자세하게 인지하고 있었다.

현재 자녀 건강에 대한 인식		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
아주 좋다	17	15.5
좋다	41	37.3
보통이다	46	41.7
나쁘다	6	5.5
아주 나쁘다	0	0.0
합계	110	100.0

표 64 현재 자녀 건강에 대한 인식

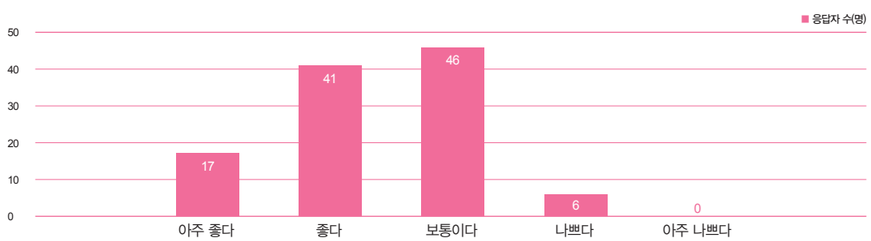

그림 49 현재 자녀 건강에 대한 인식

추가적으로 자녀가 연령에 맞게 성장하고 있는지에 대해 설문하였다. 전체 응답자 중 75.5%가 자녀가 연령에 맞게 성장하고 있다고 답하였고, 24.5%가 그렇지 않다고 답하였다.

자녀 연령에 따른 적절한 성장 여부		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
그렇다	83	75.5
아니다	27	24.5
합계	110	100.0

표 65 자녀 연령에 따른 적절한 성장 여부

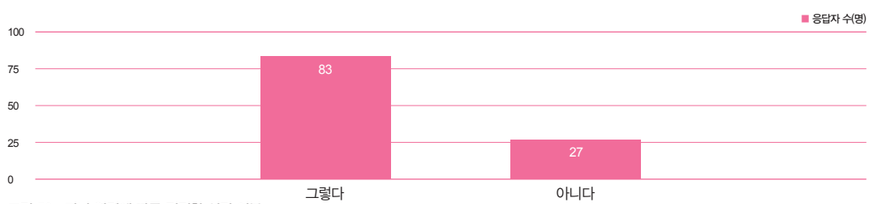

그림 50 자녀 연령에 따른 적절한 성장 여부

③ 과거 질병

이어 자녀의 과거 질병 유무에 대해서도 설문하였다. 응답자 중 34명이 자녀를 키우면서 이전에 질병이 있었다고 답했으며, 76명은 없다고 답하였다.

자녀의 과거 질병 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
있다	34	30.9
없다	76	69.1
합계	110	100.0

표 66 자녀의 과거 질병 유무

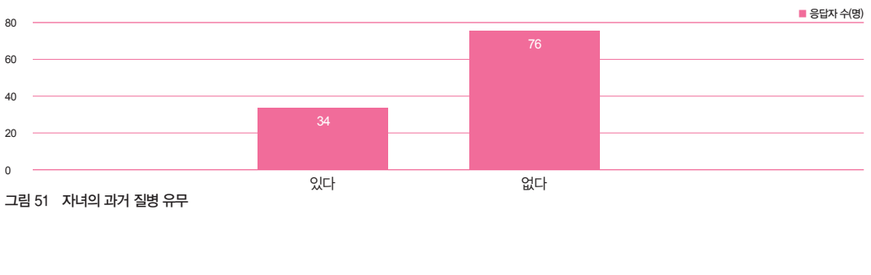

그림 51 자녀의 과거 질병 유무

자녀가 과거에 질병을 앓은 경우 질병의 종류를 설문하였다. 가장 많이 앓은 질병은 폐렴으로 16명이 응답하였으며, 전체 응답의 35.6%였다. 다음으로는 장염이나 기관지염 등 염증성질환의 응답이 각각 6건이었다. 또한 천식, 심장질환, 수족구병 등이 조사되었다.

자녀의 과거 질병의 종류(복수응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
폐렴	16	35.6
천식	3	6.7
장염	6	13.3
수족구병	4	8.8
기관지염	6	13.3
심장질환	3	6.7
기타	7	15.6
합계	45	100.0
기타: 선천성 부신피질호르몬 과형성증, 급성신우신염, 급성 혈소판 감소증, 자반증, 간질, 열성경련, 중이염		

표 67 자녀의 과거 질병의 종류

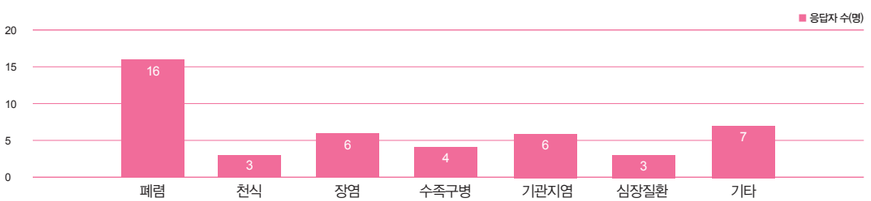

그림 52 자녀의 과거 질병의 종류

④ 자녀를 위한 의료비 지출

자녀의 건강 상태로 인한 경제적 부담을 조사하기 위해, 자녀의 건강을 위하여 지출하는 월 평균 의료비를 질문하였다. 자녀에 대한 월 평균 의료비 지출이 1만 원 미만이라는 답변이 48명으로 가장 많았으며, 1만 원 이상 5만 원 미만이 42명으로 다음으로 많았다. 하지만 자녀의 건강 상태에 따라 월 평균 의료비 지출이 10만 원 이상이라는 응답도 6명으로 전체의 5.5%를 차지했다.

자녀를 위한 월 평균 의료비 지출		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
1만 원 미만	48	43.6
1만 원 이상–5만 원 미만	42	38.2
5만 원 이상–10만 원 미만	14	12.7
10만 원 이상	6	5.5
합계	110	100.0

표 68 자녀를 위한 월 평균 의료비 지출

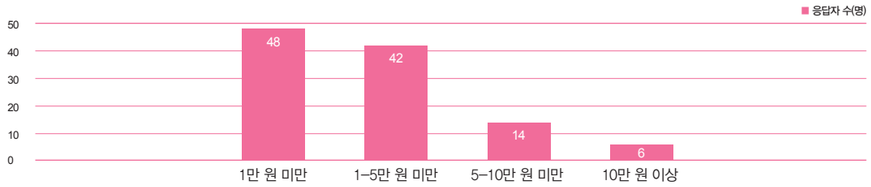

그림 53 자녀를 위한 월 평균 의료비 지출

2–3. 자녀의 생활 습관

① 수면

설문에 응답한 110명의 응답자의 자녀들 중 68명은 7시간에서 10시간 사이의 수면을 취하고 있으며, 연령에 따라 10시간 이상을 수면하는 경우도 있었다. 자녀의 수면 시간에 대해 8명의 응답자의 자녀는 5-7시간 사이 수면을 취하고 있었다.

자녀의 하루 수면 시간		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
5–7시간	8	7.3
7–10시간	68	61.8
10–13시간	27	24.5
13시간 이상	7	6.4
합계	110	100.0

표 69 자녀의 하루 수면 시간

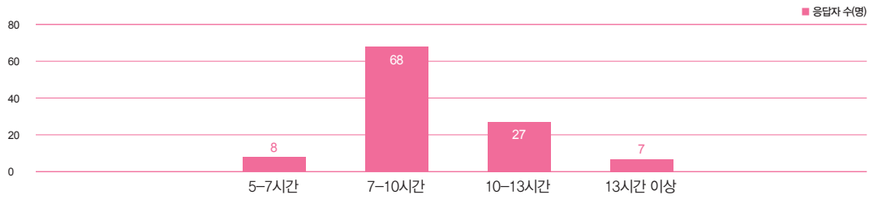

그림 54 자녀의 하루 수면 시간

② 식사

자녀의 규칙적인 식사 여부를 조사하였을 때 전체 응답의 75.5%인 83명이 규칙적으로 식사를 하는 것으로 답하고 있었다. 규칙적인 식사 여부는 비만이나 성장 부진 등의 문제를 야기할 수 있다. 또한 자녀의 규칙적인 식사 여부와 양육미혼모의 규칙적 식사 여부의 결과는 전혀 다르다는 점에서 어떠한 환경으로 인해 이러한 차이가 나타나는지에 대한 고민이 필요하다.

규칙적인 식사 여부		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
그렇다	83	75.5
아니다	27	24.5
합계	110	100.0

표 70 규칙적인 식사 여부

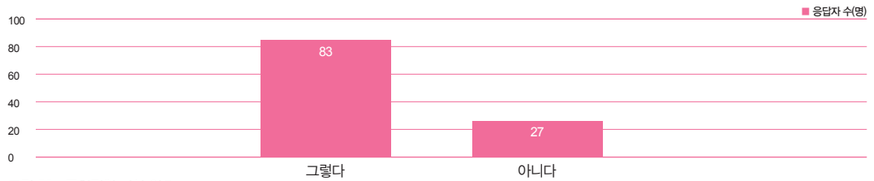

그림 55 규칙적인 식사 여부

2–4. 예방접종

이는 자녀에게 단계별로 맞추어야 하는 예방접종을 충실히 맞추었는지에 대한 설문이다. 전체의 80.9%인 89명이 예방접종을 충실하게 맞추었다고 답했고, 19.1%인 21명은 그렇지 않다고 답했다. 예방접종은 국가예방접종 지원사업을 통해 12세 미만의 아동의 경우 전액 국비로 접종이 가능하다. 예방접종 여부는 추후 질병 발생 여부에 큰 영향을 미칠 수 있기 때문에 접종을 권고하는 것이 중요하다. 그러나 해당 설문만으로는 어떤 이유로 접종을 하지 못했는지 알 수 없다는 점에서 추후 논의가 필요하다.

자녀 예방접종 유무		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
그렇다	89	80.9
아니다	21	19.1
합계	110	100.0

표 71 자녀 예방접종 유무

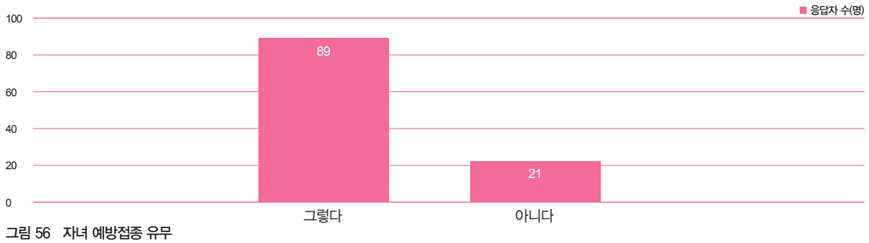

그림 56 자녀 예방접종 유무

3. 양육미혼모 신체건강검진 결과

해당 사업에 참여한 양육미혼모 중 건강검진을 완료한 인원은 총 105명이다. 이는 이번 사업이 시행되는 과정에 중동호흡기증후군(이하 메르스, mers) 여파가 작용했기 때문이다. 국내에서 메르스는 5월 20일 첫 메르스 환자 발병을 시작으로 주로 6-7월에 환자가 크게 증가하였다. 특히 메르스가 원내 감염으로 전파되는 질환이라는 특성 때문에 사업 신청자들이 병원을 방문하기를 꺼려하였으며, 자녀와 동행하는 것에 대해서는 더욱 거부감을 가졌다. 따라서 원활한 사업 진행을 위해 검사 참여 의사를 취소한 가정 대신 추가 신청자를 받아 검진을 진행하였으며, 양육미혼모의 신체검진에 대해 최종 105명이 참여하였다.

양육미혼모의 신체건강검진 결과는 2014년 조사와 동일하게 빈도 분석을 중심으로 하며, 동시에 보건복지부에서 조사한 〈국민건강통계〉를 기준으로 해당 성별과 연령대의 일반 인구 집단과 해당 사업에 참여한 양육미혼모 집단을 비교함으로써 이들의 건강 상태 및 검진 결과를 가시화하고자 하였다.

3-1. 체중

전체 검진자 105명 중 저체중이 7.6%, 정상체중이 43.8%, 과체중이 13.3%, 비만이 35.2%로 나타났다. 전체 검진자의 56.2%가 정상체중 범주를 벗어나 있으며, 저체중과 비만은 모두 영양 불균형이 주요한 원인이라는 점에서 이들의 생활습관과 건강관리 실천에 대한 문제 제기가 필요하다.

또한 비만은 만성질환의 독립적인 위험인자로서 고혈압, 당뇨, 지방간 등의 발병에 큰 영향을

준다. 검진에 참여한 양육미혼모 중 37명이 비만에 해당하였으며, 과체중도 14명으로 확인되었다. 비만 인구의 전 세계적인 증가 속에서 다양한 연구가 비만과 개인의 사회경제적 조건이 유의한 상관관계를 가지고 있다고 지적하였다. 개인의 경제적인 수준이 낮고, 사회적 지위가 취약할수록 비만 비율이 높다는 것이다[11) 12)]. 양육미혼모의 높은 비만율에 대한 사회경제적 요인은 다양한 측면에서 유추할 수 있다. 앞서 검토한 사회건강문진 결과는 대부분의 양육미혼모가 규칙적인 식사를 챙기지 못하며 규칙적으로 운동을 하지 못하고 있음을 확인하였고, 경제적인 곤궁이나 미래에 대한 불안으로 인한 스트레스 상태에 있다는 점을 보여주었다. 생계나 양육을 위한 활동 외에 자기 돌봄을 위한 경제적 여유와 시간을 확보할 수 없는 환경과 양육미혼모의 비만율 사이의 관련을 추정할 수 있다.

11) Wamala SP, Wolk A, Orth-Gomér K. Determinants of obesity inrelation to socioeconomic status among middle-aged Swedishwomen. Prev Med 1997; 26(5): 734-744

12) Vescio MF, Smith GD, Giampaoli S. Socio-economic position andcardiovascular risk factors in an Italian rural population. Eur JEpidemiol 2001; 17(5): 449-459

비만도		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	46	43.8
저체중	8	7.6
과체중	14	13.3
비만	37	35.2
합계	105	100.0

표 72 비만도

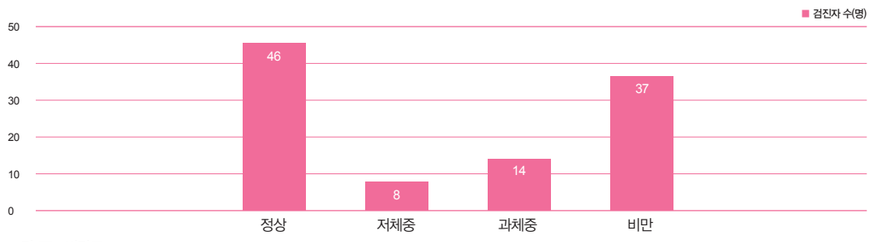

그림 57 비만도

양육미혼모의 비만율은 일반 인구 집단에 비해서도 큰 격차를 보인다. 해당 사업에 참여한 양육미혼모는 20대와 30대가 91.8%로 가장 많으며, 10대가 5.5%, 40대가 2.7% 참여하였다. 2012년 국민건강통계에 따르면 여성의 전체 비만율은 29.7%, 19-29세의 비만율은 13.6%, 30-39세의 비만율은 23.7%, 40-49세는 33.2% 이다. 해당 사업의 건강 검진에 참여한 양육미혼모의 평균 나이는 약 27세이었으나, 이들의 비만율은 35.2%로 일반 인구 집단의 여성 비만율 보다 높다. 특히 19세-29세 여성의 비만율과는 21.6%, 30-39세 여성의 비만율과는 11.5%의 큰 격차를 보이고 있다. 비만이 다양한 질병의 원인이 될 수 있다는 점을 고려하였을 때 이들은 일반 인구 집단의 여성들에 비해 훨씬 취약한 건강 상태에 놓여있음을 알 수 있다.

13) 보건복지부, 질병관리본부 『2012 국민건강통계』

「2012 국민건강통계」[13] 비만율 분포			
구분	전체	남성	여성
연령 전체	32.8	36.1	29.7
19–29세	22.4	30.5	13.6
30–39세	32.5	40.6	23.7
40–49세	39.2	45.0	33.2

표 73 「2012 국민건강통계」 비만율 분포

2014년 조사에서는 체중에 따른 월 소득 분포를 비교하였으며, 저체중인 그룹이 가장 소득이 낮고, 정상체중인 그룹이 가장 평균 소득이 높았다. 2015년 역시 체중에 따른 월 평균 소득을 조사하였으며, 고소득자로 인해 전체 평균이 높아 보이는 것을 우려하여 월 소득이 250만 원 이상인 1명을 제외하였다. 2015년 조사에서도 저체중에 해당하는 그룹의 월 평균 소득이 가장 낮다는 점이 2014년과 동일하였다. 과체중에 해당하는 그룹의 월 평균 소득이 가장 높았으나, 정상체중 그룹의 월 평균 소득과 차이가 미미하였다. 비만 그룹과 저체중 그룹의 월 평균 소득의 차이도 격차가 크지 않게 낮은 편에 속하였다. 비만과 저체중 모두가 영양 불균형으로 야기되며, 경제적 수준과 영양상태의 관계는 여러 연구에서 지적된 바 있다. 2014년과 2015년 모두 저체중 그룹의 소득이 가장 낮다는 점은 경제적 요인으로 인한 영향 불균형에 대한 개입이 필요하다는 것을 보여준다.

체중에 따른 월 평균 소득 비교		
	2014년(원)	2015년(원)
저체중	786,000	743,333
정상	1,153,750	848,947
과체중	846,875	869,230
비만	1,052,411	776,857

표 74 체중에 따른 월 평균 소득 비교

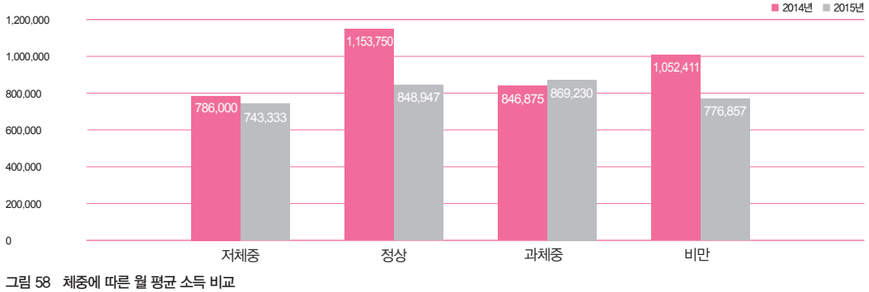

그림 58 체중에 따른 월 평균 소득 비교

3-2. 복부 초음파 검사

양육미혼모의 복부 초음파 검사에서는 전체 105명 중 20명이 지방간으로 나타났다. 지방간을 진단 받은 20명의 체중은 정상 1명, 과체중 1명, 비만 18명으로 체중과의 관련성이 뚜렷하였다. 반면 20명 중 음주를 하는 경우는 3명이며, 나머지 17명은 음주를 하지 않는다고 답하였다. 양육미혼모의 음주 여부는 전체 인구의 음주 여부에 대한 통계청 조사 결과와 비교 하였을 때도 현저하게 낮은 편이다. 비알콜성 지방간질환은 비만, 식이(diet), 운동 등이 큰 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다는 점에서[14], 양육미혼모의 일상적 생활 습관과 식이 관리가 이들의 건강에 유의미한 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 이어 간혈관종이 3명, 담낭용종이 5명, 담석이 3명, 신장결석과 신장낭종이 각각 2명 발견되었다.

14) 손주현 · 김태엽(2010), 비알콜성 지방간질환의 발병기전에 대한 최신지견, 대학내과학회지 79(3), 461–474

복부 초음파 검사(복수 진단)		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	72	67.3
간혈관종	3	2.8
지방간	20	18.7
담낭용종	5	4.7
담석	3	2.8
신장결석	2	1.9
신장낭종	2	1.9
합계	107	100.0

표 75 복부 초음파 검사

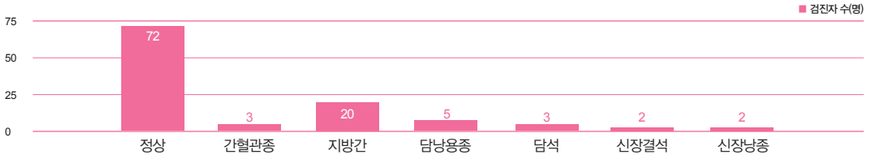

그림 59 복부 초음파 검사

3-3. 척추 방사선 촬영

척추 방사선 촬영 결과 척추 분리 소견이 2명, 요추 이상 소견이 3명, 그리고 기타 소견이 1명 있었다. 이상 소견이 있는 6명의 대상자에 대해서는 정확한 진단을 위하여 추가 검진과 이에 따른 적절한 조치가 필요하다.

요추부 척추 방사선 촬영 결과		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	99	94.3
척추 분리	2	1.9
요추 이상	3	2.9
기타	1	1.0
합계	105	100.0
기타 : 요추 후종인대 골화증, 후관절증, 후방골극		

표 76 요추부 척추 방사선 촬영 결과

그림 60 요추부 척추 방사선 촬영 결과

3-4. 위내시경 검사

105명의 양육미혼모에게 위내시경 검사를 실시하였으며, 이 중 28명을 제외하고 77명에게서 위장질환이 나타났다. 이는 전체 검진자 중 73.3%로 상당한 수의 양육미혼모가 위장질환을 가지고 있는 것으로 확인된다. 만성위염이 61명, 역류성식도염이 20명으로 가장 많았으며, 만성위염과 다른 위장질환을 함께 가지고 있는 경우도 상당히 많았다.

위내시경 검사(복수 진단)		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	28	20.1
역류성식도염	20	14.4
위궤양	5	3.6
만성위염	61	43.9
미란성위염	8	5.8
기타 병변	17	12.2
합계	139	100.0

표 77 위내시경 검사

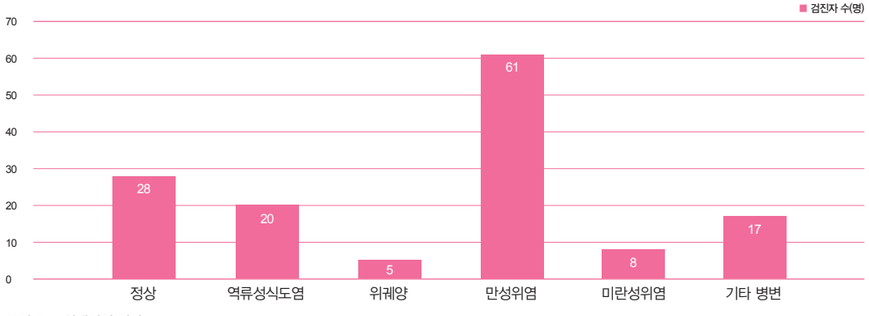

그림 61 위내시경 검사

위내시경 검사 결과 기타 병변이 있는 경우 병변의 종류에 따라 다음과 같이 나누었다.

위내시경 검사 기타 병변	
항목	검진자 수(명)
헬리코박터 양성	5
위 용종	5
기타	2
합계	12
기타 : 식도열공탈장, 식도편평유두종	

표 78 위내시경 검사 기타 병변

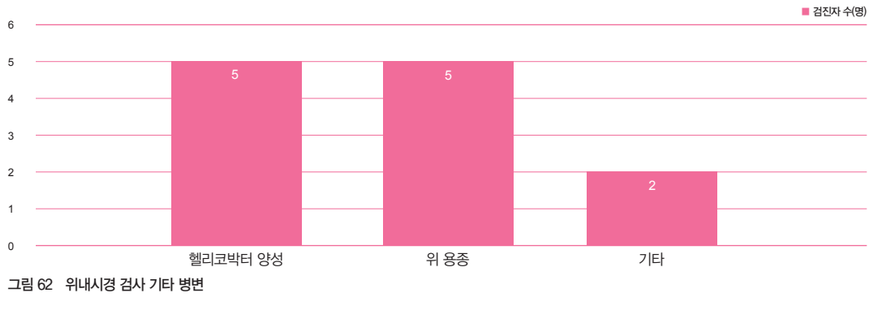

그림 62 위내시경 검사 기타 병변

위장질환의 경우 현대인에게 비교적 흔한 질환으로 알려져 있으며 식이 습관, 음주, 흡연, 스트레스 등과도 관련한다. 건강을 위한 개인의 생활 습관 개선 없이는 개선되기 어려우며, 만성적으로 지속되기도 한다. 하지만 개인이 자신의 건강을 개선하기 위해 할 수 있는 행위는 개인의 의지만으로 해결할 수 없는 문제일 수 있으며, 특정한 조건 안에서는 건강에 나쁘다는 것을 알면서도 이를 쉽게 개선할 수 없는 상황도 있음을 유념해야 한다.

3-5. 유방 초음파 검사

유방 초음파 검사 결과 유방 내 결절, 낭종이 각각 18명, 16명으로 발견되었으며, 결절이나 낭종은 직접적으로 유방암과 관련이 있지는 않다. 유방암과 관련해서는 주기적인 자가 유방 검사에 의한 조기 발견이 중요하며, 스스로 자신의 몸과 건강을 점검 할 수 있도록 자가 검진 방법과 중요성에 대한 정보제공이 필요하다.

유방 초음파 검사(복수 진단)		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	72	62.6
유방 내 낭종	16	13.9
유방 내 결절	18	15.7
지방소엽	2	1.7
유관확장	5	4.3
기타	2	1.7
합계	115	100.0

표 79 유방 초음파 검사

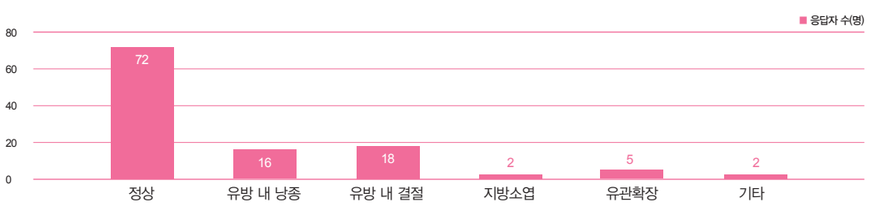

그림 63 유방 초음파 검사

3-6. 산부인과 검사

산부인과 검사 결과 정상은 27명, 반응성 세포변화는 77명, 질염 1명이 확인되었다. 반응성 세포변화는 임신, 성관계, 출산 등으로 인해 자궁 경부 세포 모양에 변화가 생긴 것으로 정상적 반응이라고 할 수 있다. 반응성 세포변화의 경우에도 질 분비물 증가나 가려움 등의 증상이 있을 시에는 산부인과를 방문하여 진료를 받는 것이 적절하다는 안내가 필요하다. 또한 자궁경부암과 관련해서는 자궁경부암 세포진 검사를 2-3년 주기로 받는 것이 권장되며, 이러한 정보제공이 필요하다.

산부인과 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	27	25.7
세균성 질염	1	1.0
반응성 세포변화	77	73.3
합계	105	100.0

표 80 산부인과 검사

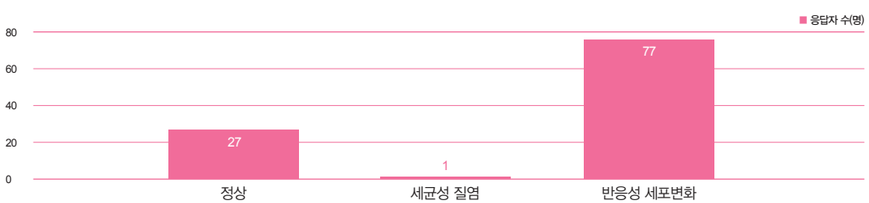

그림 64 산부인과 검사

3-7. 갑상선 초음파 검사 및 기능 검사

① 갑상선 초음파 검사

갑상선 초음파 검사는 2015년에 추가된 항목이다. 검진자 105명 중 61명에게서 이상이 없었고 44명에게서 결절이나 낭종이 발견되었다. 낭종은 결절의 한 종류이며, 갑상선 결절은 매우 흔한 질환으로 알려져 있다. 단순 결절인 경우에는 갑상선암과는 관련이 없으며 별다른 치료가 요구되지 않는다. 그러나 결절의 크기나 위치에 따라 다른 증상이 발생할 수 있으며, 추가적인 병원 검진 역시 필요하기 때문에 이에 대해 개인이 인지하고 대처할 수 있도록 정보가 제공되어야 한다.

갑상선 초음파 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	61	58.1
결절	9	8.6
낭종	30	28.6
낭종 · 결절	5	4.8
합계	105	100.0

표 81 갑상선 초음파 검사

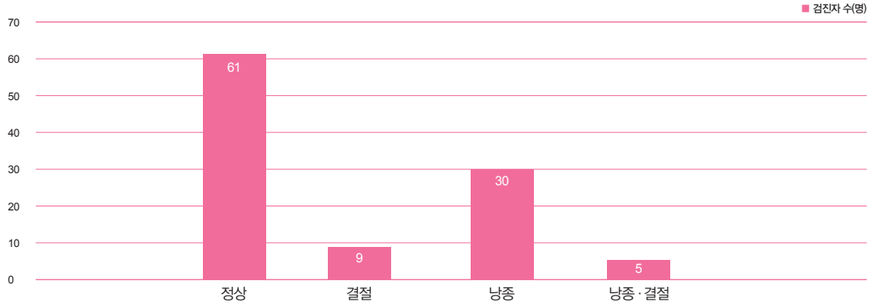

그림 65 갑상선 초음파 검사

② 갑상선 기능 검사

갑상선 기능 검사 결과 갑상선 기능에 이상이 없는 경우가 93명, 갑상선 호르몬 저하가 3명, 호르몬 증가가 3명, 갑상선염 소견이 8명으로 확인되었다. 갑상선 기능에 이상이 있는 경우 심한 피로감 및 무력감, 불안 등 신체적·정신적 증상이 동시에 나타나기 때문에 적절한 치료와의 연계가 필수적이다. 갑상선염의 경우 종류가 다양하며, 아급성 갑상선염의 경우에는 근육통, 고열 등의 증상이 있으나 특별한 치료 없이도 나아지는 것이 일반적이나, 만성 갑상선염의 경우 갑상선 기능 저하증이 동반될 수 있다. 갑상선염 소견을 보이는 8명 중 2명은 갑상선 기능 저하가 함께 나타나고 있는 경우이며 이에 대한 적절한 치료를 하는 것이 요구된다.

갑상선 기능 검사(복수 진단)		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	93	86.9
갑상선 호르몬 저하	3	2.8
갑상선 호르몬 증가	3	2.8
갑상선염	8	7.5
합계	107	100.0

표 82 갑상선 기능 검사

그림 66 갑상선 기능 검사

3-8. 혈액 검사

105명의 검진자의 혈액 검사 결과 정상이 86명이었고, 고지혈증 18명, 빈혈 4명, 간 기능 이상 5명, 간염 1명이 확인되었다. 간 기능 이상에 대해서는 이를 유발한 요인에 대한 추가적인 검사가 시행되어야 할 것이다. 고지혈증이 확인된 18명 중 10명은 비만, 3명은 과체중, 5명은 정상체중이었으며 체중과의 연관성이 있다고 볼 수 있다. 고지혈증은 약물 치료뿐만 아니라 식사 조절과 운동을 통한 생활 습관 개선 및 적절한 체중을 유지하는 것이 매우 중요하지만 양육미혼모가 처해있는 환경에서는 쉽지 않은 지점이 있다.

혈액 검사(복수 진단)		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	86	75.4
고지혈증	18	15.8
빈혈	4	3.5
간염	1	0.9
간 기능 이상	5	4.4
합계	114	100.0

표 83 혈액 검사

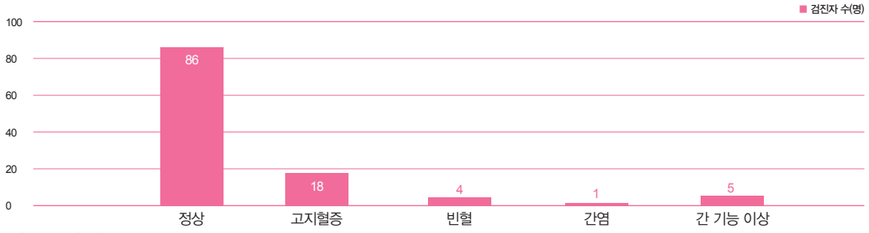

그림 67 혈액 검사

고지혈증은 추후 합병증으로 발전할 수 있으며, 양육미혼모가 지속적으로 자신의 건강을 관리할 수 있는 방안에 대한 고민이 필요하다. 빈혈로 진단된 4명의 체중은 정상 2명과 비만 2명이었으며 빈혈과 고지혈증이 동시에 확인되는 경우도 있었다. 빈혈 및 고지혈증 소견은 양육미혼모의 의료적인 지원과 함께 생활 습관 및 영양 불균형에 대한 논의가 필요하다.

3-9. 소변 검사

소변 검사 결과 105명의 검진자 중 87명이 정상 소견이었으며, 혈뇨와 요로감염증, 단백뇨가 다수 확인되었다. 혈뇨와 단백뇨의 경우 재검진, 정밀검진을 통해 그 요인을 확인할 필요가 있으며 요로감염증에 대해서는 적절한 치료가 필요하다. 세균의 감염으로 인한 요로감염증은 치료를 통해 감염을 완치할 수 있지만, 증상이 심각하지 않을 경우 병원을 내원하지 않고 방치하는 경우가 많다. 비뇨기계 염증성질환은 신장질환 등의 합병증으로 나타날 수 있기 때문에 증상이 있을 시에 병원을 내원하여 적절한 치료를 받는 것을 권장하여야 한다.

소변 검사(복수 진단)		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	87	77.7
혈뇨	9	8.0
요단백	7	6.3
요산증가	1	0.9
요로감염증	8	7.1
합계	112	100.0

표 84 소변 검사

그림 68 소변 검사

3-10. B형 간염 검사

B형 간염을 보유하고 있는 경우는 없는 것으로 확인되었다. 전체 검진자 중 41명이 B형 간염 항원에 노출이 없는 항원, 항체 음성자로 나타났다. B형 간염은 국내에서 대표적인 만성 간질환이자, 간염이 지속되면 간경병증 및 간암과 같은 합병증이 발병할 수 있다. 때문에 해당 41명에 대해서는

B형 간염 예방접종의 필요성과 중요성에 대한 정보 제공 및 예방접종 실시가 이루어져야 한다.

B형 간염 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	64	61.0
B형 간염 항원 항체 음성	41	39.0
B형 간염 보균자	0	0.0
합계	105	100.0

표 85 B형 간염 검사

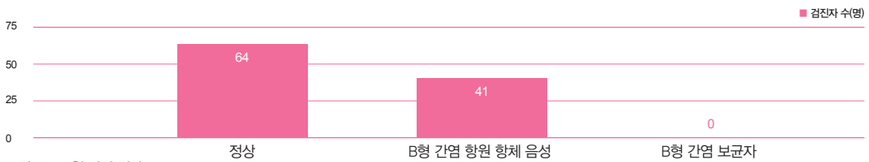

그림 69 B형 간염 검사

3-11. 당뇨 및 고혈압 검사

당뇨 및 고혈압 검사에 대하여 당뇨 2명, 당뇨 의심 소견 1명, 고혈압 3명이 확인되었다. 당뇨 및 고혈압은 생활습관병(lifestyle diseases)라고 불릴 정도로 일상적인 식이 습관이나 운동 등의 영향력이 큰 질환이며, 때문에 개인의 주체적인 건강관리 및 의지가 매우 필요하다. 당뇨 및 고혈압이 발견된 양육미혼모에 대해서는 주체적인 건강관리를 해나갈 수 있도록 개입이 필요하다.

당뇨 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	102	97.1
당뇨	2	1.9
공복혈당치 높음	1	1.0
합계	105	100.0

표 86 당뇨 검사

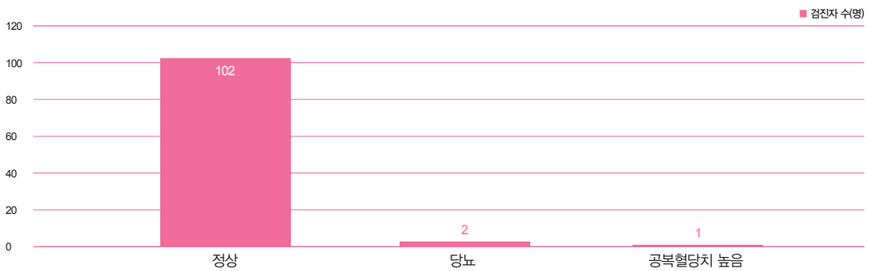

그림 70 당뇨 검사

고혈압 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	102	97.1
고혈압	3	2.9
합계	105	100.0

표 87 고혈압 검사

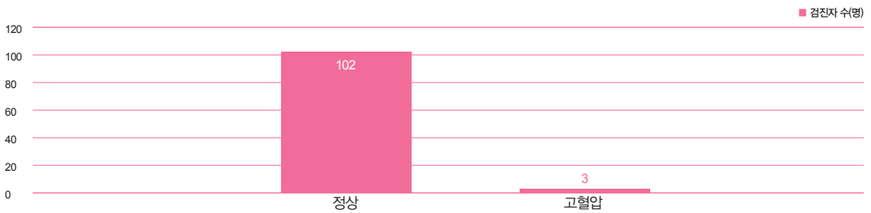

그림 71 고혈압 검사

3-12. 구강 검사

① 구강 검사 결과

전체 105명의 검진자의 구강 검사 결과 정상은 20명으로 전체 검진자의 19% 밖에 되지 않았다. 치아 우식증이 64명이었고, 치석 제거가 필요한 경우도 68명으로 전체 검진자를 기준으로 하여 50% 이상이 즉각적인 치과 치료가 필요하다고 여겨졌다. 염증 등으로 인해 치주 관리나 치위생 관리가 필요한 경우가 21명, 의치나 보철이 필요한 경우도 32명이 확인되었다. 해당 검사 결과는 사업에 참여한 양육미혼모 대부분이 지속적으로 치아를 관리하고 있지 않다고 볼 수 있다.

구강 검사(복수 진단)		
항목	검진자 수(명)	전체 검진자 중 백분율(%)
정상	20	19.0
치아 우식증	64	61.0
치주/치위생 관리 필요	21	20.0
사랑니 발치 필요	5	4.8
치석 제거	68	64.8
의치 및 보철 필요	32	30.5
발치 필요	24	22.9

표 88 구강 검사

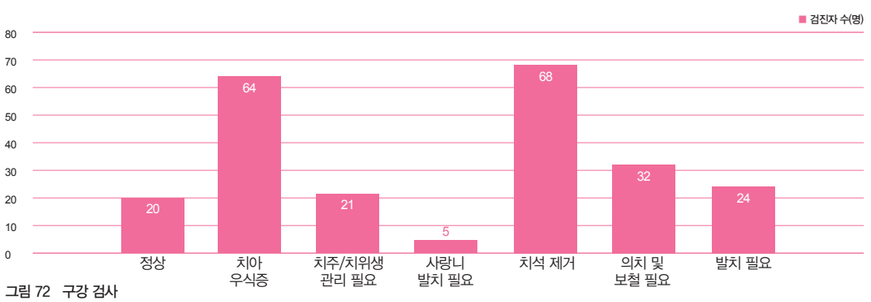

그림 72 구강 검사

또한 양육미혼모의 구강검진 결과와 관련해서 국민구강건강실태와 비교한 결과 영구치 우식 유병률에 대해서는 약 30.0%의 큰 격차를 보인다. 해당 검사에서 우식증이 있는 경우 61.0%이었으며, 일반 인구 집단 여성 평균은 31.3%이었다. 또한 치주질환 유병률 역시 본 검사에서는 20.0%이었으나, 20대와 30대여성의 치주질환 유병률은 각각 1.4%, 1.8%로 큰 격차를 보였다.

15) 보건복지부, 질병관리본부 건강영양조사과(2012), 『국민건강통계』

2012년 국민구강건강실태[15]						
구 분	영구치우식유병률 Active dental caries on permanent teeth			치주질환 유병률 Periodontal disease		
	계 Both	남 Male	여 Female	계 Both	남 Male	여 Female
2012	34.1	37.1	31.3	22.7	27.1	18.3
19-29세	39.4	44.4	34.0	2.5	3.5	1.4
30-39세	40.2	43.1	37.1	10.8	13.1	8.4
40-49세	34.5	36.5	32.4	26.2	37.0	15.1

표 89 2012년 국민구강건강실태

② 구강검진 결과와 소득

구강검진 결과는 치과 치료에 대한 경제적 부담감이 작용한 것으로 볼 수 있다. 치과 치료는 국민건강보험의 의료급여에 해당하지 않는 비보험 항목이 많으며, 따라서 치료비에 대한 부담이 크기 때문에 여러 선행연구에서 소득 수준과 치과 이용률에 대한 지적이 있어왔다.

구강검진 결과에 따른 월 평균 소득 비교		
구분	소득(원)	표준편차
이상 없음(N=20)	1,055,263	65.6856
이상 있음(N=85)	797,368	51.2332
*전체(N=110)	835,204	55.2498
*건강검진에 누락된 5명 포함		

표 90 구강검진 결과에 따른 월 평균 소득 비교

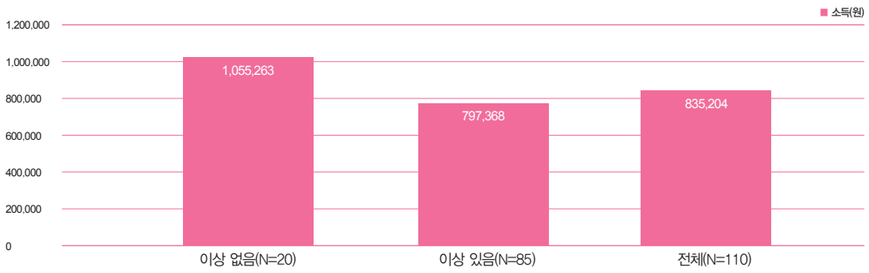

그림 73 구강검진 결과에 따른 월 평균 소득 비교

구강검진 결과 검진 결과가 양호한 20명의 소득 평균과 양육미혼모 평균 소득, 구강검진 결과 치료가 필요한 집단의 소득을 비교하면 소득 격차가 크게 확인된다. 구강검진 결과 이상이 없는 검진자의 경우 월 평균 소득이 1,055,263(원)이었으며, 이상이 있는 경우는 797,368(원)으로 20만 원 이상 차이가 있다. 이는 양육미혼모가 처한 경제적 환경이 이들의 구강 건강에 유의미한 영향을 미치며 소득 수준에 따른 건강 불평등이 발생하고 있다고 볼 수 있다.

4. 양육미혼모 자녀 신체건강검진 결과

본 사업에 참여하여 건강검진을 완료한 양육미혼모 자녀는 총 108명이다. 이는 앞서 설명한 것과 같이 이번 사업이 시행되는 과정에 중동호흡기증후군(이하 메르스, mers) 여파가 작용했기 때문이다. 특히 메르스가 원내 감염으로 전파되는 질환이라는 특성 때문에 자녀와 동행하는 것에 대해서는 더욱 거부감을 가졌기 때문에 지원자(모)가 검사를 받더라도 자녀는 누락된 경우가 존재했다. 최종적으로 참여한 양육미혼모 자녀의 성비와 나이는 다음과 같다.

신체건강검진에 참여한 자녀의 연령 및 성비												
연령	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	15세 이상	합계
총인원	7	32	22	22	11	3	2	4	1	3	1	108
남	2	10	14	9	7	2	1	3	1	1	0	50
여	5	22	8	13	4	1	1	1	0	2	1	58

표 91 신체건강검진에 참여한 자녀의 연령 및 성비

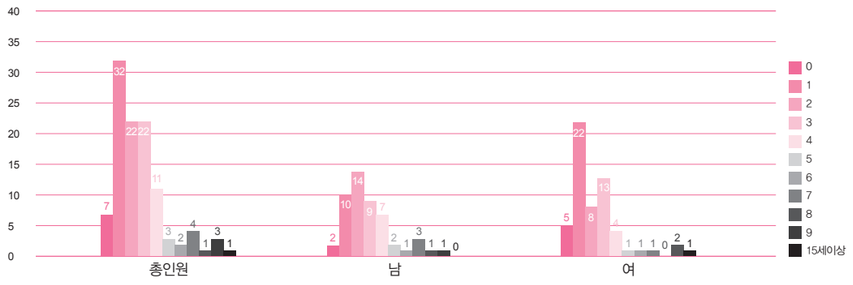

그림 74 신체건강검진에 참여한 자녀의 연령 및 성비

0세부터 1세까지가 총 39명, 2세와 3세가 각각 22명으로 전반적인 연령대가 낮았으며 아동의 신체 검진 항목 중 아동의 연령이 낮기 때문에 유의미하지 않은 항목도 있었다. 지원자 자녀의 연령으로 인해 검사 진행이 어렵거나, 지원자의 요구에 따라 검사를 시행하지 않거나, 검사의 필요성이 없기 때문에 실시하지 않는 경우도 있었다. 자녀의 신체건강검진 결과는 각 항목별로 확인된 이상 소견을 중심으로 논의하고자 한다.

4-1. 신체 계측

검진에 참여한 108명 중 84명의 검진자에 대해 신체 계측이 완료되었고, 24명은 신체 계측이 누락되었다. 신체 계측과 관련해서는 질병관리본부와 대한소아과학회 소아 청소년 신체발육표준치 제정위원회가 제시한 신체발육 표준치[16] 기준으로 하였으나, 만 2세 이하의 경우 성장 발달에 대해 비만을 판단하기가 유의하지가 않다. 성장에는 유전적 요인이 큰 영향을 미치며, 해당 조사는 부모의 신장을 파악할 수 없는 한계가 있다. 또한 아동의 성장 속도는 일정하지 않다는 점 역시 감안하여야 한다. 84명 중 70명은 정상이었으며, 저체중 5명, 과체중 3명, 비만 1명, 성장부진 5명이 확인되었다. 전체의 16.7%가 정상적인 성장의 범주에서 벗어나 있었다. 2015년 조사는 대부분 영유아가 참여했기 때문에 신체 계측에 대해 유의미한 자료를 축적하기가 어려운 점이 있다. 그럼에도 불구하고 저체중과 성장부진이 다수 확임 됨에 따라 양육미혼모 자녀의 건강한 성장에 대한 고민이 필요하다.

16) 보건복지부 질병관리본부 (2007), 『소아 청소년 성장곡선 (신체발육 표준치)』

자녀 신체 계측						
구분	정상	저체중	과체중	비만	성장부진	합계
0-1세	19	2	0	0	0	21
2세	16	0	2	0	1	19
3세	15	1	1	0	2	19
4세	8	1	0	0	2	11
5-6세	4	1	0	0	0	5
7-9세	7	0	0	1	0	8
15세 이상	1	0	0	0	0	1
합계	70	5	3	1	5	84

표 92 자녀 신체 계측

자녀 신체 계측 결과		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	70	83.3
저체중	5	6.0
과체중	3	3.6
비만	1	1.2
성장부진	5	6.0
합계	84	100.0

표 93 자녀 신체 계측 결과

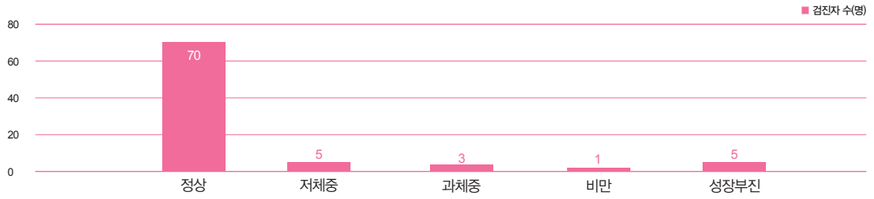

그림 75 자녀 신체 계측 결과

2014년 조사에서는 저체중 자녀를 둔 엄마의 월 소득이 정상체중 자녀를 둔 엄마의 월 평균 소득의 75%밖에 되지 않는다는 것을 확인함으로써 엄마의 소득과 자녀의 성장 사이에 높은 관련성이 있다고 밝혔다. 따라서 신체 계측 결과 저체중과 성장부진을 가진 아이 엄마의 소득을 사업에 참여한 양육미혼모의 월 평균 소득과 비교하였다. 해당 가정의 소득은 월 평균 703,333(원)으로 전체 월 평균 소득인 835,204(원)과 차이를 보였다. 양육미혼모 자녀의 저체중과 성장부진이 경제적인 이유로 인해 어떠한 영향을 받는지에 대해 구체적인 연구와 대책이 필요하다.

양육미혼모의 평균 월 소득		
구분	소득(원)	표준편차
해당 가정 소득(N=10)	703,333	51.3663
양육미혼모의 평균 월 소득(n=110)	835,204	55.2498

표 94 양육미혼모의 평균 월 소득

4-2. 흉부 방사선 검사

검진에 참여한 108명의 아동 중 92명이 정상이었으나, 기관지염 소견이 11명, 폐렴 소견이 5명으로, 전체의 약 15%의 아동이 호흡기 염증성질환을 가지고 있는 것이 확인되었다. 폐렴은 5세 미만 아동의 주요한 사망 원인으로 이에 대한 적절한 치료가 필요하다.

자녀 흉부 방사선 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	92	85.2
기관지염	11	10.2
폐렴	5	4.6
합계	108	100.0

표 95 자녀 흉부 방사선 검사

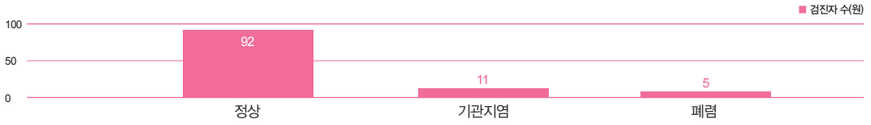

그림 76 자녀 흉부 방사선 검사

4-3. 혈액 검사

혈액 검사 결과 빈혈이 6명, 백혈구 수치 증가가 3명 확인되었다. 해당 검사에서 빈혈이 발견된 자녀의 연령대는 모두 0-1세이다. 영아 빈혈의 주요한 요인은 이유식을 통해 충분한 철 공급이 이루어지지 않는 것이다. 해당 시기의 영양 공급은 뇌 발달, 성장 등에 영향을 줄 수 있기 때문에 충분한 영양 공급이 이루어지도록 정보 제공이 필요하다.

자녀 혈액 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	99	91.6
빈혈	6	5.6
백혈구 수치 증가	3	2.8
합계	108	100.0

표 96 자녀 혈액 검사

그림 77 자녀 혈액 검사

4-4. 소변 검사

소변 검사는 68명의 아동에게 시행하였다. 이 중 케톤뇨가 2명, 단백뇨가 2명, 혈뇨 1명, 헤모글로빈뇨 1명, 요산증가 1명, 요로감염 1명으로 이상 소견이 나타난 아동은 총 8명이다. 소변 검사 이상 소견에 아동에 대해서는 증상이 일시적인 것인지, 다른 질환이 있는 것인지에 대해 추가적인 확인이 필요하다.

자녀 소변 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	60	55.6
케톤뇨	2	1.9
단백뇨	2	1.9
혈뇨	1	0.9
헤모글로빈뇨	1	0.9
요산증가	1	0.9
요로감염	1	0.9
미시행	40	37.0
합계	108	100.0

표 97 자녀 소변 검사

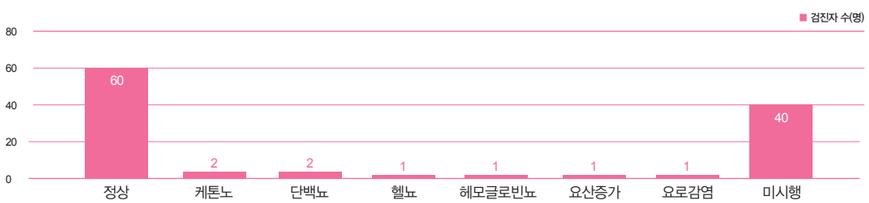

그림 78 자녀 소변 검사

4-5. 간 기능 검사

간 기능 검사 상 100명의 아동이 정상이었으며, 간 기능 이상 소견을 보인 자녀는 8명이었다. 이 중 간 기능 수치 상승이 5명, 간 기능 저하가 3명이었으며, 연령대는 1세가 5명이었으며, 0세, 2세, 3세가 각각 1명씩이었다.

자녀 간 기능 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	100	92.6
간 기능 이상	8	7.4
합계	108	100.0

표 98 자녀 간 기능 검사

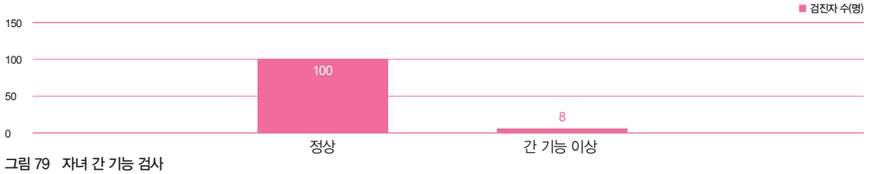

그림 79 자녀 간 기능 검사

4-6. 신장 기능 검사

신장 기능 검사 상 이상이 있는 아동은 발견되지 않았다.

자녀 신장 기능 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	68	63.0
이상	0	0.0
미시행	40	37.0
합계	108	100.0

표 99 자녀 신장 기능 검사

4-7. 자녀 지질 이상 검사

지질 검사 상 이상이 있는 아동은 발견되지 않았다.

자녀 지질 이상 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	108	100.0
이상	0	0.0
합계	108	100.0

표 100 자녀 지질 이상 검사

4-8. 당뇨 검사

당뇨 검사 상 이상이 있는 아동은 발견되지 않았다.

자녀 당뇨 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	108	100.0
이상	0	0.0
합계	108	100.0

표 101 자녀 당뇨 검사

4-9. B형 간염 검사

B형 간염 검사를 한 결과 108명의 아동 중 86명이 항체가 형성되어 있었고, 22명은 항원과 항체 모두 음성으로 나타나 추가 예방접종이 필요하다고 보인다. B형 간염은 예방접종을 하더라도 항체가 생기지 않는 경우가 있기 때문에, 예방접종 완료 후 항체 생성 여부를 확인 하는 것이 중요하다는 안내가 필요하다.

자녀 B형 간염 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	86	79.6
이상	22	20.4
합계	108	100.0

표 102 자녀 B형 간염 검사

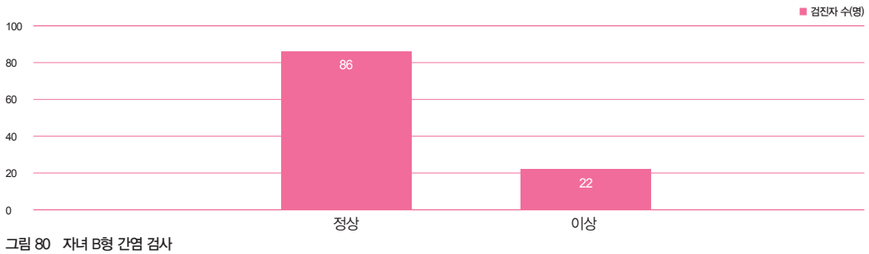

그림 80 자녀 B형 간염 검사

4-10. 구강 검사

양육미혼모 자녀를 대상으로 총 68명에게 구강 검사를 시행하였다. 그 중 41명은 정상 소견이었으며 전체 지원자의 25.0%인 27명에게서 치아 우식이 나타났다. 이는 검진을 실시한 아동 68명 중 39.7%로 상당히 많은 아동에게서 치아 우식이 확인되었다.

국민구강건강 보고서에서는 5세 아동 기준 유치우식유병자율이 2010년 기준 전체 37.6%, 남아 40.1%, 여아 34.9%로 보고되고 있다[17]. 따라서 양육미혼모 가정에서 자녀의 구강 관리가 제대로 이루어지고 있지 않다고 보기는 어렵다. 그러나 한국에서 주로 양육을 담당하는 자녀의 어머니가 직업이 있는 경우나 생계를 부양해야 하는 경우에 아동의 유치우식유병률에 영향을 미치며[18], 유치우식유병률은 이후 영구치우식유병률과도 관련성[19]이 있기 때문에 더욱 세심한 관리와 치아 건강 교육이 필요하다.

자녀 구강 검사		
항목	검진자 수(명)	백분율(%)
정상	41	38.0
치아 우식	27	25.0
미시행	40	37.0
합계	108	100.0

표 103 자녀 구강 검사

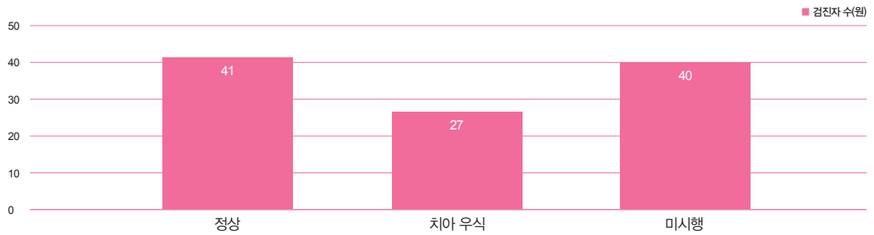

그림 81 자녀 구강 검사

5. 양육미혼모 모자가정 정신건강 실태조사

5-1. 정신건강 실태조사 방법

사업에 참여한 양육미혼모를 대상으로 정신건강 실태조사를 시행하였다. 사업에 참여한 110가정 중에서 중도에 사업 참여를 취소한 참가자를 제외하고, 최종적으로 107가정에 대해 정신건강 실태조사가 진행되었다. 검사는 양육미혼모의 정신건강에 관한 검사, 자녀의 정서행동에 관한 검사, 양육스트레스와 관련한 검사 세 가지로 구성되었다. 이는 모두 자기보고식 설문지로 응답자가 협력 병원을 방문하여, 해당 병원 임상심리사가 검사를 진행하였다. 이후 설문지와 결과지를 수거하여 응답자가 작성한 사회건강문진 설문지와 함께 분석하였으며, 분석 방향과 내용과 관련해서는 전문가로 구성된 자문단과 자문 및 논의를 통해 진행하였다.

검사 상 임상 소견을 보이거나, 전문가의 판단에 따라 전문적인 도움이 필요하다고 판단한 경우에는 지역의 전문 기관 또는 전문가를 안내하였다. 본인이 정신적 어려움에 대해 도움을 받는 것에 동의한 경우에 한해서 2차 연계가 진행되었다.

17) 보건복지부(2010). 『국민구강건강 관련 실태조사 자료 심층 분석』. 연도별 유치 우식 유병자율

18) 보건복지부(2010). 『국민구강건강 관련 실태조사 자료 심층 분석』. 사회경제적 요인과 유치우식증 발생의 상관성

19) 보건복지부(2012). 『국민구강실태조사』

5-2. 실태조사 내용과 조사 대상

① 양육미혼모의 정신건강

양육미혼모의 정신건강을 살펴보기 위한 도구는 자기보고식인 한국판 다면적 인성검사 Ⅱ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory ; MMPI-2)이다. 다면적 인성검사는 미국 미네소타 대학병원의 Hathaway와 Mckinley에 의해 개발되었고, 비정상적인 행동과 증상을 객관적으로 측정하고 진단하고자 개발되었다. MMPI는 세계에서 가장 널리 사용되는 평가 도구로, 개인의 일반적인 성격 특성 및 정신 병리적 상태를 평가할 수 있고, 많은 연구가 수행되어 다양한 평가 상황에 적용 가능한 검사이다. 총 567문항으로 이루어져 있고, 10개의 타당도척도와 10개의 임상척도, 13개의 내용척도 등으로 구성되어 있다. 임상척도의 내용은 건강염려증, 우울증, 히스테리, 반사회성, 남성성/여성성, 편집증, 강박증, 정신분열증, 경조증, 내향성을 측정한다. 하지만 특정 척도에서 점수가 높다고 해서 해당 척도명에 해당하는 병리와 직접적인 관련성을 갖는 것은 아니다. 따라서 해당 척도명이 아닌 척도 번호를 쓰는 것이 주로 권장되나, 본 보고서에서는 내용의 가시성과 가독성을 위해 척도 번호와 척도 이름을 병기한다. 각 척도의 점수는 동형(Uniform) T점수를 사용하며 일반적으로 T점수가 65점 이상일 경우 임상범위로 본다.

② 양육미혼모 자녀의 정서행동 문제

양육미혼모 자녀의 정서행동 문제를 살펴보기 위해서 부모가 자녀에 대해 작성하는 행동평가척도(Child Behavior Ckecklist ; CBCL)를 실시하였다. 해당 도구는 2014년 조사에서도 동일하게 쓰였으며, 때문에 자료 축적을 용이하게 한다. 또한 사업에 참가한 양육미혼모의 자녀 연령이 대부분 낮기 때문에 양육자가 자가보고 하는 형식이 적절하다고 볼 수 있다. 행동평가척도 중 유아(만 1.5-5세), 아동청소년(6-18세) 두 가지를 자녀의 나이에 맞추어 사용하였다. 3개의 상위 증후군 척도(총문제행동, 내재화문제, 외현화문제)에 대해서는 T점수가 64점 이상일 경우 임상적으로 유의미하게 본다. 9개의 하위 증후군 척도에 대해서는 T점수가 70점 이상일 경우 임상범위로 본다.

③ 양육스트레스

양육미혼모의 양육스트레스를 점검하기 위해 한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean-Parenting Stress Index ; K-PSI)를 시행하였다. 파트너 없이 자녀를 양육하는 양육미혼모의 사회적 위치 안에서 응답자가 경험하고 있는 스트레스의 크기를 측정하고자 하였다. 해당 도구는 부모 영역과 자녀 영역 두 가지로 나눠져 있으며, 부모 영역은 유능감, 고립, 애착, 건강, 역할제한, 우울척도로 구성되어 있고, 아동 영역은 주의산만/과잉행동, 적응, 보상, 요구, 기분, 수용척도로 되어있다. 생후 1개월 이상 된 아동의 부모부터 사용할 수 있다. 백분위 점수 85점 이상을 임상적으로 유의미하게 본다.

5-3. 실태조사 분석 방법

본 실태조사의 통계분석은 SPSS(IBM SPSS statistics 21.0)을 사용하였다.

5-4. 양육미혼모의 정신건강 실태조사 결과

① 전체 임상척도 평균 및 빈도

사업에 참여한 양육미혼모의 정신건강을 살펴보기 위해 다면적 인성검사 Ⅱ(MMPI-2)를 실시했다. 다면적 인성검사 Ⅱ의 임상척도는 10개의 척도로 구성되어 있으며, 본 보고서에서는 척도 5(남성성-여성성)를 제외한 결과를 살펴보고자 한다. MMPI-2 매뉴얼에 제시된 바와 같이, 65점 이상은 임상 범주로 볼 수 있다. 하지만 해당 검사 도구의 특성상 하나의 척도 점수를 기준으로 정신건강을 측정하는 것은 정확하지 않을 수 있고, 각 척도간의 연관, 척도 응집, 분산 등을 통합적으로 측정해야 한다. 따라서 본 보고서에서는 취합된 데이터를 토대로 임상 범주를 엄밀하게 분류하는 것 보다 양육미혼모들이 가지고 있는 정서적인 어려움의 경향성에 대해 설명하는 것에 집중한다.

각 척도의 명칭은 MMPI가 제작되었던 시기인 1940년대에 사용되었던 정신과적 진단명이다. 이 명칭들은 그 의미나 내용이 오늘날의 진단명과는 다소 차이가 있다. 또한 실제 임상장면에서 이 검사를 사용해오면서 특정 하위 임상척도에서 높은 점수를 받더라도 그 척도명과 일치하지 않는 진단이 내려지는 경우가 빈번하게 나타났기 때문에, 현재는 임상척도명을 직접 사용하는 대신 10개 임상척도에 일련번호를 붙여서 Hs 척도부터 차례로 척도1, 척도2 등으로 명명하여 사용하고 있다[20]. 본 보고서에서는 내용의 가시성과 가독성을 위해 척도 번호와 이름을 병기한다.

1번 척도는 신체 건강에 대한 과도한 걱정이나 불안 등을 측정하는데, 실제로 건강이 좋지 않고 질병이 있는 경우에 높아지기도 한다. 1번 척도 평균은 52.64(SD=9.003)으로 나타났고, 65점 이상 '높음'수준 이상에 해당하는 양육미혼모는 13명으로, 전체 응답자의 12.1%이다.

2번 척도는 슬픔, 무기력, 절망 등 다양한 우울증상을 측정하는 우울증 척도로서 평균은 57.20(SD=12.649)로 나타났고, '높음'수준 이상인 양육미혼모는 31명으로, 전체 응답자의 29.0%이다.

3번 척도는 기질적인 원인이 분명치 않은 신체증상이나 심리적 고통을 회피하는 정도를 측정한다. 해당 척도의 평균은 53.25(SD=9.699)로 나타났고, '높음'수준 이상에 해당하는 양육미혼모는 12명으로, 전체 응답자의 11.2%이다.

4번 척도는 사회로부터의 소외, 권위나 사회에 대한 반감, 삶에 대한 만족감 결여 등을 측정한다. 해당 척도의 평균은 57.90(SD=12.079)로 나타났고, '높음'수준 이상에 해당하는 양육미혼모는 33명이며, 전체 응답자의 30.8%이다.

6번 척도는 대인 관계에서의 경직성, 불신감, 방어성, 경계심 등과 관련한다. 해당 척도의 평균은 54.78(SD=13.467)이며, '높음'수준 이상에 해당하는 양육미혼모는 25명, 전체 응답자의 23.4%이다.

20) 최정윤(2010). 심리검사의 이해. 시그마프레스

7번 척도는 강박적인 사고에 대한 척도이며, 강박적 사고의 바탕은 불안, 걱정, 두려움, 회의감에 대한 방어적 행동이다. 때문에 가장 불안을 잘 드러내는 척도로 알려져 있다. 해당 척도의 평균은 56.36(SD=13.597)이며, '높음'수준 이상으로 확인된 양육미혼모는 33명으로, 전체 응답자의 30.8%이다.

8번 척도는 정신적 혼란을 측정하는 척도이나 해당 척도가 상승하는 것으로 정신분열증을 감별할 수 있는 것은 아니다. 심한 환경적인 스트레스가 존재하거나 자아 정체감에 위기를 경험하는 경우 해당 척도가 상승할 수 있다. 해당 척도의 평균은 53.59(SD=12.287)이며, '높음'수준 이상에 해당하는 양육미혼모는 22명으로, 전체 응답자의 20.6%이다.

9번 척도는 정력적이고 돌출적이며 정서적으로 흥분된 상태, 즉 과잉 행동이나 정서적 흥분성 등을 측정한다. 그러나 일부에게서 높은 정력 수준은 우울을 피하기 위한 노력이며, 해당 척도는 우울을 숨기거나 피하기 위한 과잉된 행동을 의미하기도 한다. 해당 척도의 평균은 49.04(SD=9.479)이며, '높음'수준 이상에 해당 하는 양육미혼모는 9명으로, 전체 응답자의 8.4%이다.

0번 척도는 사회적인 내향성을 측정하는 것이며, 이는 개인의 취향이나 생활 방식일 수도 있다. 그러나 사회적 상황에서의 불안, 불편, 자신감 부족, 위축 등을 측정할 수 있다. 해당 척도의 평균은 56.07(SD=13.098)이며, '높음'수준 이상에 해당하는 양육미혼모는 30명으로, 전체 응답자의 28.0%이다.

구분		평균	표준편차	정상범위(%)	임상범위(%)
척도1	건강염려증	52.64	9.003	94(87.9)	13(12.1)
척도2	우울증	57.20	12.649	76(71.0)	31(29.0)
척도3	히스테리	53.25	9.699	95(88.8)	12(11.2)
척도4	반사회성	57.90	12.079	74(69.2)	33(30.8)
척도6	편집증	54.78	13.467	82(76.6)	25(23.4)
척도7	강박증	56.36	13.597	74(69.2)	33(30.8)
척도8	정신분열증	53.59	12.287	85(79.4)	22(20.6)
척도9	경조증	49.04	9.479	98(91.6)	9(8.4)
척도0	내향성	56.07	13.098	77(72.0)	30(28.0)

표 104 MMPI-2. 전체 임상척도 평균 및 빈도

양육미혼모들의 정신건강을 측정하기 위한 검사에서는 척도2, 척도4, 척도7, 척도8의 상승이 뚜렷하게 드러났으며, 나머지 척도의 상승 비율은 낮았다. 양육미혼모들의 정신적 어려움을 살펴보기 위해 2014년 조사 결과와 평균, 표준편차, 높음 이상(65점 이상) 비율을 비교하였다. 2014년 조사 결과와 비교에서 동시에 상승하고 있는 척도는 척도2와 척도7이다. 앞서 설명한 것과 같이 2번 척도는 다양한 우울증상을 측정하는 척도이며, 7번 척도는 불안을 측정하는 대표적인 척도이다. 중첩되는 결과를 토대로 양육미혼모는 우울과 불안이라는 정서적 어려움을 경험하고 있다고 볼 수 있다. 일반 인구 집단을 대상으로 한 연구에서 제시한 척도2 평균은 47.40(SD=8.59)이며, 척도7 평균은 47.33(SD=7.96)이다[21].

본 연구에서 나타난 2번 척도의 평균은 2014년 57.24점, 2015년 57.20점이며, 7번 척도는 2014년 54.92점, 2015년 56.36점으로 큰 격차를 보인다.

2014년 조사 결과와 2015년 조사 결과에서 큰 격차를 보이는 것은 척도1과 척도4이며, 해당 격차에 대해서는 2014년과 2015년 조사 참여자가 차이를 보이는 항목인 지역, 직업 유무, 평균 소득, 자녀 연령, 건강 상태 등의 측면과 관련하여 추가 연구가 필요하다.

구분		2014년			2015년		
		평균	표준편차	높음 이상(%)	평균	표준편차	높음 이상(%)
척도1	건강염려증	54.08	11.386	20.5	52.64	9.003	12.1
척도2	우울증	57.24	12.895	25.9	57.20	12.649	29.0
척도3	히스테리	52.66	10.437	14.0	53.25	9.699	11.2
척도4	반사회성	54.92	11.625	18.3	57.90	12.079	30.8
척도6	편집증	55.25	12.645	28.0	54.78	13.467	23.4
척도7	강박증	54.92	13.060	25.9	56.36	13.597	30.8
척도8	정신분열증	52.88	12.132	18.3	53.59	12.287	20.6
척도9	경조증	49.51	9.824	7.5	49.04	9.479	8.4
척도0	내향성	–	–	–	56.07	13.098	28.0

표 105 MMPI-2. 2014년 및 2015년 임상척도 평균 및 빈도 비교

양육미혼모의 정신건강에 어떠한 요인들이 영향을 미치고 있는지를 확인하기 위해 세부 척도별 분포를 집단별로 비교하여, 유의미한 차이를 드러내는 요인을 드러내고자 한다. 세부 척도에 대해 양육 기간, 직업 유무, 정서적 지지자 유무, 취미 유무, 질병 유무, 부채 유무, 학력, 연령, 가구 소득을 기준으로 세부 척도를 카이제곱검정(chi-square test)으로 분석하였다.

② 척도1(건강염려증) 결과

척도1의 평균 점수는 52.64(SD=9.003)로 나타났다. 해당 척도와 관련해서는 질병 유무($\chi2$=7.959*)와 가구 소득($\chi2$=16.191*)에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 질병 유무와 관련해서 질병이 없는 집단의 경우 전체 80명 중 6명이 '높음'이상에 해당했으며, 질병이 있는 집단의 경우 27명 중 7명이 '높음'이상에 해당하였다. 사회건강문진 설문에서 질병이 있다고 답한 양육미혼모는 건강검진 결과에서도 질병이 있음이 확인되었으며, 따라서 질병 유무에 따라 해당 척도가 상승하고 있음을 확인 할 수 있다.

또한 가구 소득에 관련해서 가구 소득이 100만 원 이하 집단에서 척도1이 높게 나타나고 있으며, 100만 원 초과인 집단에서는 해당 척도가 크게 상승하지 않는 것을 확인할 수 있다. 가구 소득이 낮은 집단에서 해당 척도가 상승한다는 결과에 대해서는 앞서 본 사업에 참여한 110명의 응답자 중 67.3%인 74명이 1만 원 미만을 의료비에 지출하고 있다는 것을 참고하여, 소득과 개인의 의료적 지출과 건강 행동에 대한 검토가 필요하다. 양육 기간, 직업 유무, 정서적 지지자 유무, 취미 유무, 부채 유무, 학력, 연령과 관련해서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

21) 김명희(2014), 2014 양육미혼모 모자가정 건강지원사업, 건강실태조사연구

		척도1				
		낮음	정상	높음	전체	χ^2
양육 기간	3년 미만	3	53	6	62	2.077
		100.0%	74.6%	60.0%	73.8%	
	3년 이상	0	18	4	22	
		.0%	25.4%	40.0%	26.2%	
직업 유무	없음	2	62	10	74	4.524
		33.3%	72.9%	76.9%	71.2%	
	있음	4	23	3	30	
		76.7%	27.1%	27.1%	28.8%	
정서적 지지자 유무	없음	1	29	7	37	3.087
		16.7%	33.0%	53.8%	34.6%	
	있음	5	59	6	70	
		83.3%	67.3%	46.2%	65.4%	
취미 유무	없음	5	66	10	81	0.224
		83.3%	75.0%	76.9%	75.7%	
	있음	1	22	3	26	
		16.7%	25.0%	23.1%	24.3%	
질병 유무	없음	6	68	6	80	7.959*
		100.0%	77.3%	46.2%	74.8%	
	있음	0	20	7	27	
		.0%	74.1%	53.8%	25.2%	
부채 유무	없음	3	52	6	61	0.908
		50.0%	65.0%	62.9%	62.9%	
	있음	3	28	5	36	
		50.0%	35.0%	37.1%	37.1%	
학력	고졸 미만	0	5	1	6	2.226
		.0%	8.9%	12.5%	9.0%	
	고졸	0	18	2	20	
		.0%	32.2%	25.0%	29.9%	
	대학 재학 이상	3	33	5	41	
		100.0%	58.9%	62.5%	61.2%	
연령	20대 이하	5	55	7	67	0.886
		83.3%	64.7%	63.6%	65.7%	
	30대 이상	1	30	4	35	
		16.7%	35.3%	36.4%	34.3%	
가구소득	50만 원 이하	0	24	2	26	16.191*
		.0%	30.4%	18.2%	27.1%	
	100만 원 이하	2	36	6	44	
		33.3%	45.6%	54.5%	45.8%	
	150만 원 이하	1	15	2	18	
		16.7%	19.0%	18.2%	18.8%	
	150만 원 초과	3	4	1	8	
		59.0%	5.1%	9.1%	8.3%	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 106 MMPI-2. 척도1 집단별 분포

③ 척도2(우울증) 결과

척도2의 평균 점수는 57.20(SD=12.649)로 나타났다. 해당 척도에서는 직업 유무(χ2=9.439**)와 취미 유무(χ2=13.001**)에 대해서 유의미한 차이가 나타났다. 직업이 있는 경우 전체 30명 중 3명이 '높음'이상에 해당하였고, 직업이 없는 경우 전체 74명 중 28명이 '높음'이상에 해당하였다. 취미 유무와 관련하여서도 취미가 있는 경우는 26명 중 1명이 '높음'이상을 나타났으나, 취미가 없다고 답한 경우 81명 중 30명이 '높음'이상으로 나타났다. 직업이 없고, 취미가 없는 경우 우울, 슬픔, 무기력 등을 진단하는 척도2가 높게 나타나는 것으로 확인되었다. 양육 기간, 정서적 지지자 유무, 질병 유무, 부채 유무, 학력, 연령, 가구 소득과 관련하여서 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

		척도2				
		낮음	정상	높음	전체	χ^2
양육 기간	3년 미만	2	40	20	62	2.463
		50.0%	71.4%	83.3%	73.8%	
	3년 이상	2	16	4	22	
		50.0%	28.6%	16.7%	26.2%	
직업 유무	없음	3	43	28	74	9.439**
		42.9%	65.2%	90.3%	71.2%	
	있음	4	23	3	30	
		57.11%	34.8%	9.7%	28.8%	
정서적 지지자 유무	없음	2	20	15	37	3.679
		28.6%	29.0%	48.4%	34.6%	
	있음	5	49	16	70	
		71.4%	71.0%	51.6%	65.4%	
취미 유무	없음	3	48	30	81	13.001**
		42.9%	69.6%	96.8%	75.7%	
	있음	4	21	1	26	
		57.1%	30.4%	3.2%	24.3%	
질병 유무	없음	7	51	22	80	2.626
		100.0%	73.9%	71.0%	74.8%	
	있음	0	18	9	27	
		.0%	26.1%	29.0%	25.2%	
부채 유무	없음	3	37	21	61	3.237
		42.9%	59.7%	75.0%	62.9%	
	있음	4	25	7	36	
		57.1%	40.3%	25.0%	37.1%	
학력	고졸 미만	0	5	1	6	2.554
		.0%	11.1%	5.6%	9.0%	
	고졸	2	11	7	20	
		50.0%	24.4%	38.9%	29.9%	
	대학 재학 이상	2	29	10	41	
		50.0%	64.4%	55.6%	61.2%	
연령	20대 이하	6	43	18	67	1.338
		85.7%	64.2%	64.3%	65.7%	
	30대 이상	1	24	10	35	
		14.3%	35.8%	35.7%	34.3%	
가구 소득	50만 원 이하	1	18	7	26	8.891
		14.3%	29.5%	25.0%	27.1%	
	100만 원 이하	4	26	14	44	
		57.1%	42.6%	50.0%	45.8%	
	150만 원 이하	0	11	7	18	
		.0%	18.0%	25.0%	18.8%	
	150만 원 초과	2	6	0	8	
		28.6%	9.8%	.0%	8.3%	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 107 MMPI-2. 척도2 집단별 분포

④ 척도3(히스테리) 결과

척도3의 평균 점수는 53.25(SD=9.699)이었으며, 기질적인 원인이 분명치 않은 신체증상이나 심리적 고통을 회피하는 정도를 측정한다. 척도3에서 '높음'이상에 해당하는 양육미혼모는 12명으로 많지 않기 때문에 통계의 유의미성이 낮을 수 있다. 척도3은 가구 소득과 관련해서 유의미한 차이를 보였다(χ2=13.013*). 가구 소득이 확인되는 경우에 한해 '높음'이상에 해당하는 응답자가 가장

많이 분포하는 집단은 51만 원-100만 원의 월 소득에 해당하는 집단이었다. 양육 기간, 직업 유무, 정서적 지지자 유무, 취미 유무, 질병 유무, 부채 유무, 학력, 연령과 관련하여서는 유의미한 차이는 없었다.

		척도3				
		낮음	정상	높음	전체	χ^2
양육 기간	3년 미만	4	52	6	62	1.492
		57.1%	76.5%	66.7%	73.8%	
	3년 이상	3	16	3	22	
		42.9%	23.5%	33.3%	26.2%	
직업 유무	없음	4	60	10	74	5.758
		40.0%	73.2%	83.3%	71.2%	
	있음	6	22	2	30	
		60.0%	26.8%	16.7%	28.8%	
정서적 지지자 유무	없음	2	30	5	37	1.225
		20.0%	35.3%	41.7%	34.6%	
	있음	8	55	7	70	
		80.0%	64.7%	58.3%	65.4%	
취미 유무	없음	5	66	10	81	4.146
		50.0%	77.6%	83.3%	75.7%	
	있음	5	19	2	26	
		50.0%	22.4%	16.7%	24.3%	
질병 유무	없음	9	62	9	80	1.380
		90.0%	72.9%	75.0%	74.8%	
	있음	1	23	3	27	
		10.0%	27.1%	25.0%	25.2%	
부채 유무	없음	5	51	5	61	1.127
		55.6%	65.4%	50.0%	62.9%	
	있음	4	27	5	36	
		44.4%	34.6%	50.0%	37.1%	
학력	고졸 미만	0	5	1	6	5.145
		.0%	9.3%	12.5%	9.0%	
	고졸	3	13	4	20	
		60.0%	24.1%	50.0%	29.9%	
	대학 재학 이상	2	36	3	41	
		40.0%	66.7%	37.5%	61.2%	
연령	20대 이하	8	53	6	67	1.093
		80.0%	64.6%	60.0%	65.7%	
	30대 이상	2	29	4	35	
		20.0%	35.4%	40.0%	34.3%	
가구 소득	50만 원 이하	4	20	2	26	13.013*
		44.4%	26.0%	20.0%	27.1%	
	100만 원 이하	2	36	6	44	
		22.2%	46.8%	60.0%	45.8%	
	150만 원 이하	0	17	1	18	
		.0%	22.1%	10.0%	18.8%	
	150만 원 초과	3	4	1	8	
		33.3%	5.2%	10.0%	8.3%	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 108 MMPI-2, 척도3 집단별 분포

⑤ 척도4(반사회성) 결과

척도4의 평균은 57.90(SD=12.079)로 나타났고, 사회로부터의 소외, 권위나 사회에 대한 반감, 삶에 대한 만족감 결여 등을 측정한다. '높음'이상에 해당하는 양육미혼모는 33명이며, 전체 응답자의 30.8%이다.

척도4와 관련해서는 직업 유무(χ2=15.326***)와 가구 소득(χ2=20.176**)에 대해 유의미한 차이가 나타났다. '높음'이상에 해당하는 33명 중 직업 유무가 확인되는 경우에 한해서 29명이 직업이 없었으며, 직업이 있는 경우는 2명이었다. 또한 월 소득이 파악되는 경우에 한해서 월 평균 50만 원 이하 소득에 해당하는 집단은 26명 중 11명이 '높음'이상에 해당하였고, 51만 원-100만 원 이하 집단은 44명 중 14명이 '높음'이상에 해당하였다. 직업이 없는 경우와 소득이 가장 낮은 집단에서 척도4의 상승이 뚜렷하게 나타났으며, 양육 기간, 정서적 지지자 유무, 취미 유무, 질병 유무, 부채 유무, 학력, 연령에 대해서는 유의미한 차이가 확인되지 않았다.

		척도4				
		낮음	정상	높음	전체	χ^2
양육 기간	3년 미만	1	40	21	62	.386
		100.0%	74.1%	72.4%	73.8%	
	3년 이상	0	14	8	22	
		.0%	25.9%	27.6%	26.2%	
직업 유무	없음	1	44	29	74	15.326***
		20.0%	64.7%	93.5%	71.2%	
	있음	4	24	2	30	
		80.0%	35.3%	6.5%	28.8%	
정서적 지지자 유무	없음	1	21	15	37	2.719
		20.0%	30.4%	45.5%	34.6%	
	있음	4	48	18	70	
		80.0%	69.6%	54.5%	65.4%	
취미 유무	없음	4	48	29	81	4.123
		80.0%	69.6%	87.9%	75.7%	
	있음	1	21	4	26	
		20.0%	30.4%	12.1%	24.3%	
질병 유무	없음	5	53	22	80	2.988
		100.0%	76.8%	66.7%	74.8%	
	있음	0	16	11	27	
		.0%	23.2%	33.3%	25.2%	
부채 유무	없음	3	39	19	61	.130
		60.0%	61.9%	65.5%	62.9%	
	있음	2	24	10	36	
		40.0%	38.1%	34.5%	37.1%	
학력	고졸 미만	0	2	4	6	5.482
		.0%	4.9%	16.7%	9.0%	
	고졸	0	11	9	20	
		.0%	26.8%	37.5%	29.9%	
	대학 재학 이상	2	28	11	41	
		100.0%	68.3%	45.8%	61.2%	
연령	20대 이하	3	43	21	67	.078
		60.0%	66.2%	65.6%	65.7%	
	30대 이상	2	22	11	35	
		40.0%	33.8%	34.4%	34.3%	
가구 소득	50만 원 이하	0	15	11	26	20.176**
		.0%	25.4%	34.4%	27.1%	
	100만 원 이하	1	29	14	44	
		20.0%	49.2%	43.8%	45.8%	
	150만 원 이하	1	11	6	18	
		20.0%	18.6%	18.8%	18.8%	
	150만 원 초과	3	4	1	8	
		60.0%	6.8%	3.1%	8.3%	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 109 MMPI-2, 척도4 집단별 분포

⑥ 척도6(편집증) 결과

6번 척도의 평균은 54.78(SD=13.467)이며 대인 관계에서의 경직성, 불신감, 방어성, 경계심을 측정하는 척도이다. '높음'이상에 해당하는 양육미혼모는 25명, 전체 응답자의 23.4%이다. 해당 척도에 대해서 직업 유무(χ2=9.595**)와 정서적 지지자 유무(χ2=9.415**)에 대해서 유의미한 차이를 보였다. '높음'이상에 해당하는 25명 중 직업이 없는 경우가 20명, 직업이 있는 경우가 3명, 직업 유무가 확인되지 않는 경우가 2명으로 '높음'에 해당하는 응답자의 대부분이 직업을 가지고 있지 않았다. 또한 정서적 지지자 유무와 관련해 '높음'이상에 해당하는 양육미혼모 25명 중 15명은 정서적 지지자가 없다고 답하였고, 10명은 정서적 지지자가 있다고 답하였다. 정서적 지지자 유무가 있다고 밝힌 집단에서는 70명 중 10명이 '높음'이상에 해당하였으나, 정서적 지지자가 없다고 밝힌 집단에서는 30명 중 15명이 '높음'이상으로 나타났다. 척도6에 있어 양육 기간, 취미 유무, 질병 유무, 부채 유무, 학력, 연령, 가구 소득을 기준으로는 유의미한 차이를 확인할 수 없었다.

		척도6				
		낮음	정상	높음	전체	χ^2
양육 기간	3년 미만	6	44	12	62	2.010
		66.7%	78.6%	63.2%	73.8%	
	3년 이상	3	12	7	22	
		33.3%	21.4%	36.8%	26.2%	
직업 유무	없음	5	49	20	74	9.595**
		38.5%	72.1%	87.0%	71.2%	
	있음	8	19	3	30	
		61.5%	27.9%	13.0%	28.8%	
정서적 지지자 유무	없음	3	19	15	37	9.415**
		23.1%	27.5%	60.0%	34.6%	
	있음	10	50	10	70	
		76.9%	72.5%	40.0%	65.4%	
취미 유무	없음	9	51	21	81	1.352
		69.2%	73.9%	84.0%	75.7%	
	있음	4	18	4	26	
		30.8%	26.1%	16.0%	24.3%	
질병 유무	없음	11	54	15	80	4.004
		84.6%	78.3%	60.0%	74.8%	
	있음	2	15	10	27	
		15.4%	21.7%	40.0%	25.2%	
부채 유무	없음	7	41	13	61	.372
		58.3%	65.1%	59.1%	62.9%	
	있음	5	22	9	36	
		41.7%	34.9%	40.9%	37.1%	
학력	고졸 미만	1	2	3	6	3.498
		12.5%	4.9%	16.7%	9.0%	
	고졸	1	14	5	20	
		12.5%	34.1%	27.8%	29.9%	
	대학 재학 이상	6	25	10	41	
		75.0%	61.0%	55.6%	61.2%	
연령	20대 이하	10	45	12	67	2.877
		83.3%	66.2%	54.5%	65.7%	
	30대 이상	2	23	10	35	
		16.7%	33.8%	45.5%	34.3%	
가구 소득	50만 원 이하	2	20	4	26	4.952
		16.7%	32.3%	18.2%	27.1%	
	100만 원 이하	5	28	11	44	
		41.7%	45.2%	50.0%	45.8%	
	150만 원 이하	3	9	6	18	
		25.0%	14.5%	27.3%	18.8%	
	150만 원 초과	2	5	1	8	
		16.7%	8.1%	4.5%	8.3%	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 110 MMPI-2, 척도6 집단별 분포

⑦ 척도7(강박증) 결과

7번 척도는 해당 척도의 평균은 56.36(SD=13.597)이며, '높음'이상으로 확인된 양육미혼모는 33명으로 전체 응답자의 30.8%이다. 7번 척도는 불안을 가장 잘 측정하는 척도로 알려져 있으며, 해당 척도와 관련하여서는 직업 유무(χ2=7.912*)와 질병 유무(χ2=7.015*)에 따라 차이가 나타났다. 직업이 없는 경우 전체 74명 중 28명이 척도7이 높게 나타났으며, 직업이 있는 경우는 30명 중 4명이 해당 척도가 상승되었다. 또한 질병이 없는 집단에서는 80명 중 20명이 '높음'에 해당하였으나, 질병이 있는 경우는 27명 중 13명이 '높음'에 해당하였음으로 질병이 있는 집단에서 척도7이 상승하는 비율이 높았다. 직업 유무와 질병 유무가 척도7의 상승과 관련하고 있음을 확인할 수 있다. 척도7에 대해 양육 기간, 정서적 지지자 유무, 취미 유무, 부채 유무, 학력, 연령, 가구 소득과 관련해서는 유의미한 차이가 없었다.

		척도7				
		낮음	정상	높음	전체	χ^2
양육 기간	3년 미만	4	40	8	62	.701
		66.7%	76.9%	69.2%	73.8%	
	3년 이상	2	12	8	22	
		33.3%	23.1%	30.8%	26.2%	
직업 유무	없음	4	42	28	74	7.912*
		44.4%	66.7%	87.5%	71.2%	
	있음	5	21	4	30	
		55.6%	33.3%	12.5%	28.8%	
정서적 지지자 유무	없음	1	21	15	37	4.065
		11.1%	32.3%	45.5%	34.6%	
	있음	8	44	18	70	
		88.9%	67.7%	54.5%	65.4%	
취미 유무	없음	6	46	29	81	3.919
		66.7%	70.8%	87.9%	75.7%	
	있음	3	19	4	26	
		33.3%	29.2%	12.1%	24.3%	
질병 유무	없음	9	51	20	80	7.015*
		100.0%	78.5%	60.6%	74.8%	
	있음	0	14	13	27	
		.0%	21.5%	39.4%	25.2%	
부채 유무	없음	4	36	21	61	1.461
		44.4%	64.3%	65.6%	62.9%	
	있음	5	20	11	36	
		55.6%	35.7%	34.4%	37.1%	
학력	고졸 미만	0	4	2	6	2.084
		.0%	9.1%	11.1%	9.0%	
	고졸	2	11	7	20	
		40.0%	25.0%	38.9%	29.9%	
	대학 재학 이상	3	29	9	41	
		60.0%	65.9%	50.0%	61.2%	
연령	20대 이하	7	39	21	67	.667
		77.8%	63.9%	65.6%	65.7%	
	30대 이상	2	22	11	35	
		22.2%	36.1%	34.4%	34.3%	
가구 소득	50만 원 이하	3	17	6	26	7.091
		33.3%	30.4%	19.4%	27.1%	
	100만 원 이하	3	26	15	44	
		33.3%	46.4%	48.4%	45.8%	
	150만 원 이하	1	8	9	18	
		11.1%	14.3%	29.0%	18.8%	
	150만 원 초과	2	5	1	8	
		22.2%	8.9%	3.2%	8.3%	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 111 MMPI-2, 척도7 집단별 분포

⑧ 척도8(정신분열증) 결과

척도8의 평균은 53.59(SD=12.287)이며, 이 척도는 정신적 혼란을 측정하는 척도이나 해당 척도를 기준으로 정신분열증을 감별할 수 있는 것은 아니다. 심한 환경적인 스트레스가 존재하거나 자아 정체감에 위기를 경험하는 경우 해당 척도가 상승할 수 있으며, '높음'이상에 해당하는 양육미혼모는 22명으로, 전체 응답자 중 20.6%이다. 해당 척도와 관련해서는 본 보고서에 가정한 변수들 중 집단차를 나타내는 경우가 확인되지 않았다. 양육 기간, 직업 유무, 정서적 지지자 유무, 취미 유무, 질병 유무, 부채 유무, 학력, 연령, 가구 소득과 관련해 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

		척도8				
		낮음	정상	높음	전체	χ^2
양육 기간	3년 미만	8	41	13	62	.465
		66.7%	75.9%	72.2%	73.8%	
	3년 이상	4	13	5	22	
		33.3%	24.1%	27.8%	26.2%	
직업 유무	없음	8	47	19	74	4.883
		53.3%	70.1%	86.4%	71.2%	
	있음	7	20	3	30	
		46.7%	29.9%	13.6%	28.8%	
정서적 지지자 유무	없음	3	24	10	37	2.562
		20.0%	34.3%	45.5%	34.6%	
	있음	12	46	12	70	
		80.0%	65.7%	54.5%	65.4%	
취미 유무	없음	8	55	18	81	4.841
		53.3%	78.6%	81.8%	75.7%	
	있음	7	15	4	26	
		46.7%	21.4%	18.2%	24.3%	
질병 유무	없음	14	52	14	80	4.194
		93.3%	74.3%	63.6%	74.8%	
	있음	1	18	8	27	
		6.7%	25.7%	36.4%	25.2%	
부채 유무	없음	6	46	9	61	4.152
		46.2%	69.7%	50.0%	62.9%	
	있음	7	20	9	36	
		53.8%	30.3%	50.0%	37.1%	
학력	고졸 미만	1	2	3	6	5.023
		14.3%	4.3%	21.4%	9.0%	
	고졸	3	14	3	20	
		42.9%	30.4%	21.4%	29.9%	
	대학 재학 이상	3	30	8	41	
		42.9%	65.2%	57.1%	61.2%	
연령	20대 이하	12	44	11	67	1.904
		80.0%	64.7%	57.9%	65.7%	
	30대 이상	3	24	8	35	
		20.0%	35.3%	42.1%	34.3%	
가구 소득	50만 원 이하	3	17	6	26	12.124
		21.4%	27.0%	31.6%	27.1%	
	100만 원 이하	7	30	7	44	
		50.0%	47.6%	36.8%	45.8%	
	150만 원 이하	0	13	5	18	
		.0%	20.6%	26.3%	18.8%	
	150만 원 초과	4	3	1	8	
		28.6%	4.8%	5.3%	8.3%	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 112 MMPI-2, 척도8 집단별 분포

⑨ 척도9(경조증) 결과

척도9의 평균은 49.04(SD=9.479)이며, 해당 척도는 조증 발현의 초기 단계, 과잉 행동이나 정서적 흥분성 등을 측정한다. '높음'이상에 해당 하는 양육미혼모는 9명이며, 전체 응답자의 8.4%로 통계의 유의미성이 낮을 수 있다. 척도9가 80점 이상으로 매우 높거나, 다른 척도와 관계성 안에서 유의미한 지점을 나타내지 않는 경우 척도9의 상승은 개인의 정력적인 태도나, 활발함을 의미하기도 하지만 2번 척도와 관련될 경우 조울증 증상을 의미하기도 한다.

해당 척도는 양육 기간(χ2=6.917*)과 정서적 지지자 유무(χ2=7.567*)에서 차이를 보였다. 양육 기간이 3년 이상인 집단 22명 중 5명이 해당 척도가 상승하는 경향을 보였으며, 양육 기간이 3년 이하인 집단 62명 중 3명이 해당 척도가 상승하였다. 해당 척도가 '높음'이상인 응답자 9명 중 6명은 정서적 지지자가 없었으며, 3명은 정서적 지지자가 있음에 해당하였다. 척도9는 직업 유무, 취미 유무, 질병 유무, 부채 유무, 학력, 연령, 가구 소득과 관련해서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

		척도9				
		낮음	정상	높음	전체	χ^2
양육 기간	3년 미만	8	51	3	62	6.917*
		66.7%	79.7%	37.5%	73.8%	
	3년 이상	4	13	5	22	
		33.3%	20.3%	62.5%	26.2%	
직업 유무	없음	13	57	4	74	2.539
		81.3%	71.3%	50.0%	71.2%	
	있음	3	23	4	30	
		18.8%	28.8%	50.0%	28.8%	
정서적 지지자 유무	없음	2	29	6	37	7.567*
		12.5%	35.4%	66.7%	34.6%	
	있음	14	53	3	70	
		87.5%	64.6%	33.3%	65.4%	
취미 유무	없음	11	63	7	81	.498
		68.8%	76.8%	77.8%	75.7%	
	있음	5	19	2	26	
		31.3%	23.2%	22.2%	24.3%	
질병 유무	없음	15	57	8	80	5.208
		93.8%	69.5%	88.9%	74.8%	
	있음	1	25	1	27	
		6.3%	30.5%	11.1%	25.2%	
부채 유무	없음	10	46	5	61	.300
		66.7%	63.0%	55.6%	62.9%	
	있음	5	27	4	36	
		33.3%	37.0%	44.4%	37.1%	
학력	고졸 미만	1	5	0	6	6.302
		8.3%	10.2%	.0%	9.0%	
	고졸	6	14	0	20	
		50.0%	28.6%	.0%	29.9%	
	대학 재학 이상	5	30	6	41	
		41.7%	61.2%	100.0%	61.2%	
연령	20대 이하	11	50	6	67	.090
		68.8%	64.9%	66.7%	65.7%	
	30대 이상	5	27	3	35	
		31.3%	35.1%	33.3%	34.3%	
가구 소득	50만 원 이하	3	20	3	26	3.003
		20.0%	27.8%	33.3%	27.1%	
	100만 원 이하	9	32	3	44	
		60.0%	44.4%	33.3%	45.8%	
	150만 원 이하	3	13	2	18	
		20.0%	18.1%	22.2%	18.8%	
	150만 원 초과	0	7	1	8	
		.0%	9.7%	11.1%	8.3%	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 113 MMPI-2, 척도9 집단별 분포

⑩ 척도0(내향성) 결과

척도0의 평균은 56.07(SD=13.098)이며, 사회적 내향성을 측정한다. 이 척도는 사회적 상황에서의 불안, 불편, 자신감 부족, 위축 등을 측정할 수 있다. 해당 척도에서 '높음'이상에 해당하는 양육미혼모는 30명으로 전체 응답자의 28.0%이다. 해당 척도와 관련해서는 직업 유무($\chi2$=7.979*), 정서적 지지자 유무($\chi2$=6.917*), 취미 유무($\chi2$=7.491*)에서 유의미한 차이를 보였다. 직업유무와 관련해서 '높음'이상에 해당하는 30명 중 26명은 직업이 없었으며, 4명은 직업이 있었다. 정서적 지지자가 없는 경우 37명 중 16명에게서 해당 척도가 상승하였으나, 정서적 지지가 있는 경우에서는 70명 중 14명이 해당 척도에서 '높음'이상에 해당하였다. 취미 유무와 관련해서 '높음'이상에 해당하는 30명 중 27명은 취미가 없다고 밝혔으며, 3명은 취미가 있다고 응답하였다. 따라서 직업이 없는 경우, 정서적 지지자가 없는 경우, 취미가 없는 경우 해당 척도의 상승이 뚜렷하게 확인되었다. 양육 기간, 질병 유무, 부채 유무, 학력, 연령, 가구 소득은 해당 척도와 관련해서 유의미한 차이를 확인할 수 없었다.

		척도0				
		낮음	정상	높음	전체	χ^2
양육 기간	3년 미만	6	39	17	62	1.173
		60.0%	76.5%	73.9%	73.8%	
	3년 이상	4	12	6	22	
		40.0%	23.5%	26.1%	26.2%	
직업 유무	없음	7	41	26	74	7.979*
		46.7%	69.5%	86.7%	71.2%	
	있음	8	18	4	30	
		53.3%	30.5%	13.3%	28.8%	
정서적 지지자 유무	없음	3	18	16	37	6.917*
		20.0%	29.0%	53.3%	34.6%	
	있음	12	44	14	70	
		80.0%	71.0%	46.7%	65.4%	
취미 유무	없음	8	46	27	81	7.491*
		53.3%	74.2%	90.0%	75.7%	
	있음	7	16	3	26	
		46.7%	25.8%	10.0%	24.3%	
질병 유무	없음	11	48	21	80	.609
		73.3%	77.4%	70.0%	74.8%	
	있음	4	14	9	27	
		26.7%	22.6%	30.0%	25.2%	
부채 유무	없음	7	37	17	61	1.166
		50.0%	64.9%	65.4%	62.9%	
	있음	7	20	9	36	
		50.0%	35.1%	34.6%	37.1%	
학력	고졸 미만	0	3	3	6	4.322
		.0%	7.9%	15.0%	9.0%	
	고졸	3	14	3	20	
		33.3%	36.8%	15.0%	29.9%	
	대학 재학 이상	6	21	14	41	
		66.7%	55.3%	70.0%	61.2%	
연령	20대 이하	10	41	16	67	1.292
		66.7%	69.5%	57.1%	65.7%	
	30대 이상	5	18	12	35	
		33.3%	30.5%	42.9%	34.3%	
가구 소득	50만 원 이하	5	16	5	26	6.217
		35.7%	28.6%	19.2%	27.1%	
	100만 원 이하	5	26	13	44	
		35.7%	46.4%	50.0%	45.8%	
	150만 원 이하	1	11	6	18	
		7.1%	19.6%	23.1%	18.8%	
	150만 원 초과	3	3	2	8	
		21.4%	5.4%	7.7%	8.3%	

*p(.05, **p(.01, ***p(.001
표 114 MMPI-2. 척도0 집단별 분포

5-5. 양육미혼모 정신건강의 주요한 영향 요소

양육미혼모의 정신건강에 주요하게 영향을 미치는 요소를 확인하기 위해, 척도 별 분포에서 유의미한 차이를 보이는 변수에 대해서 추가적으로 기술하고자 한다. 직업 유무, 정서적 지지자 유무, 취미 유무, 질병 유무에 대해 t검정(t-tset)을 집단 간 평균 차이가 유의미한지 검정하였다.

① 직업 유무

직업 유무와 관련해서 직업이 있는 집단과 직업이 없는 집단 간의 각 척도별 평균 차이가 있는지 확인하였을 때 척도9를 제외하고 모든 척도에서 유의미한 평균 차이가 확인되었다. 우선 직업 유무는 척도2(t=3.807***)와 척도4(t=4.016***)에서 유의미한 평균 차이를 보였는데, 직업이 없는 경우 척도2와 척도4의 점수가 상승하는 것을 확인하였다. 척도3(t=2.863**)과 척도6(t=3.041**), 척도7(t=3.558**), 척도0(t=2.954**)과 관련해서도 평균 차이가 유의미하게 나타났다. 척도1(t=2.375*), 척도8(t=2.622*)에서도 직업이 없는 집단의 평균이 직업이 있는 집단에 평균 보다 상승하는 것을 확인할 수 있다.

직업이 없는 집단의 세부 척도 평균이 직업이 있는 집단의 세부 척도 평균에 비해 크게 높게 나타났다는 점에서 양육미혼모의 정신건강에 직업 유무가 크게 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

척도		직업 유무	N	평균	표준편차	t
척도1	건강염려증	없음	74	54.18	8.600	2.375*
		있음	30	49.63	9.405	
척도2	우울증	없음	74	60.18	12.051	3.807***
		있음	30	50.27	12.011	
척도3	히스테리	없음	74	55.12	9.603	2.863**
		있음	30	49.27	9.048	
척도4	반사회성	없음	74	60.59	11.801	4.016***
		있음	30	50.83	9.642	
척도6	편집증	없음	74	56.93	12.872	3.041**
		있음	30	48.40	13.198	
척도7	강박증	없음	74	58.91	14.060	3.558**
		있음	30	49.83	10.719	
척도8	정신분열증	없음	74	55.53	12.143	2.622*
		있음	30	48.67	11.949	
척도9	경조증	없음	74	48.45	8.868	-.565
		있음	30	49.60	10.731	
척도0	내향성	없음	74	58.39	12.467	2.954**
		있음	30	50.23	13.472	

*p(.05, **p(.01, ***p(.001
표 115 MMPI-2. 직업 유무에 따른 세부 척도 평균

② 정서적 지지자 유무

정서적 지지자 유무와 관련해서 정서적 지지자가 있다고 답한 집단과 정서적 지지자가 없다고 답한 집단 간의 각 척도별 평균 차이가 있는지 확인하였다. 척도2와 척도4, 척도6, 척도7, 척도8에서 유의미한 차이가 나타났다. 정서적 지지자 유무에 따라 척도2(t=2.815**)와 척도6(t=3.485**), 척도7(t=3.272**), 척도8(t=3.025**) 에서 유의미한 평균 차이를 보였다. 위의 네 가지 척도에 있어서 정서적 지지자가 없다고 답한 집단의 평균이 있다고 답한 집단에 비해 상승하고 있는 것을 확인했다. 또한 척도4(t=2.260*) 역시 정서적 지지자가 없는 집단에서 점수가 높게 나타났다.

정서적 지지자가 없는 집단의 세부 척도 평균이 정서적 지지자가 있는 집단의 세부 척도 평균에 비해 높게 나타났다는 점에서 양육미혼모의 정신건강에 정서적 지지자 유무가 크게 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

척도		정서적 지지자 유무	N	평균	표준편차	t
척도1	건강염려증	없음	37	54.76	9.642	1.782
		있음	70	51.53	8.507	
척도2	우울증	없음	37	61.78	12.608	2.815**
		있음	70	54.77	12.068	
척도3	히스테리	없음	37	55.08	9.650	1.425
		있음	70	52.29	9.654	
척도4	반사회성	없음	37	61.46	11.510	2.260*
		있음	70	56.01	12.026	
척도6	편집증	없음	37	61.32	15.615	3.485**
		있음	70	51.31	10.782	
척도7	강박증	없음	37	62.03	13.488	3.272**
		있음	70	53.37	12.760	
척도8	정신분열증	없음	37	58.35	12.430	3.025**
		있음	70	51.07	11.520	
척도9	경조증	없음	37	50.84	9.898	1.436
		있음	70	48.09	9.179	
척도0	내향성	없음	37	60.19	12.538	2.421
		있음	70	53.89	12.945	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 116 MMPI-2. 정서적 지지자 유무에 따른 세부 척도 평균

③ 취미 유무

취미 유무와 관련해서 취미가 있다고 답한 집단과 취미가 없다고 답한 집단 간의 각 척도별 평균 차이가 있는지 확인하였다. 취미 유무는 척도2(t=5.262***)서 유의미한 차이가 나타났다. 취미가 없는 집단의 척도2 평균은 취미가 있는 집단의 척도2 평균과 비교하여 크게 높게 나타났다. 척도7(t=2.753**), 척도0(t=2.611*)에서도 유의미한 평균 차이를 보였다. 척도7과 척도0 역시 취미가 없다고 답한 집단의 평균이 취미가 있다고 답한 집단의 평균보다 상승하는 것을 확인할 수 있다.

취미 유무에 따라 유의미한 평균차를 보이는 척도는 척도2와 척도7로써 앞서 검토하였듯이 양육미혼모의 정서적 어려움이 나타나는 대표적 척도이다. 해당 세부 척도 평균이 취미가 없는 경우 상승하는 것을 보았을 때, 양육미혼모의 정신건강에 취미 유무가 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있다.

척도		취미 유무	N	평균	표준편차	t
척도1	건강염려증	없음	81	53.26	8.827	.249
		있음	26	50.73	9.451	
척도2	우울증	없음	81	59.90	12.702	5.262***
		있음	26	48.77	8.036	
척도3	히스테리	없음	81	54.04	9.705	1.485
		있음	26	50.81	9.449	
척도4	반사회성	없음	81	59.20	12.432	1.993
		있음	26	53.85	10.074	
척도6	편집증	없음	81	56.09	13.959	1.796
		있음	26	50.69	11.070	
척도7	강박증	없음	81	58.11	14.021	2.753**
		있음	26	50.92	10.684	
척도8	정신분열증	없음	81	54.42	12.238	1.234
		있음	26	51.00	12.313	
척도9	경조증	없음	81	48.74	9.538	-.570
		있음	26	49.96	9.417	
척도0	내향성	없음	81	57.89	12.759	2.611*
		있음	26	50.38	12.731	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 117 MMPI-2. 취미 유무에 따른 세부 척도 평균

④ 질병 유무

질병 유무와 관련해서 질병이 있다고 답한 집단과 질병이 없다고 답한 집단 간의 각 척도별 평균 차이가 있는지 확인하였다. 척도1(t=-2.550*), 척도2(t=-1.993*), 척도3(t=-2.278*), 척도7(t=-2.342*), 척도8(t=-2.100*)에서 유의미한 평균 차이가 나타났다. 위의 다섯 가지 척도에 있어서 질병이 있다고 답한 집단의 평균이 질병이 없다고 답한 집단에 비해 상승하고 있는 것을 확인했다.

질병이 있다고 답한 집단의 세부 척도 평균은 질병이 없다고 답한 집단의 척도 평균보다 전반적으로 높게 나타났다. 양육미혼모의 정신건강에 질병 유무가 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

척도		질병 유무	N	평균	표준편차	t
척도1	건강염려증	없음	80	51.39	8.684	-2.550*
		있음	27	56.37	9.060	
척도2	우울증	없음	80	55.80	12.406	-1.993*
		있음	27	61.33	12.686	
척도3	히스테리	없음	80	52.23	10.262	-2.278*
		있음	27	56.30	7.119	
척도4	반사회성	없음	80	56.78	12.347	-1.668
		있음	27	61.22	10.782	
척도6	편집증	없음	80	53.46	12.359	-1.546
		있음	27	58.67	15.947	
척도7	강박증	없음	80	54.61	12.751	-2.342*
		있음	27	61.56	14.908	
척도8	정신분열증	없음	80	52.16	11.860	-2.100*
		있음	27	57.81	12.776	
척도9	경조증	없음	80	48.16	9.793	-1.657
		있음	27	51.63	8.096	
척도0	내향성	없음	80	55.66	12.361	-.546
		있음	27	57.26	15.271	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 118 MMPI-2. 질병 유무에 따른 세부 척도 평균

5-6. 양육미혼모 자녀의 정서행동문제

① 자녀의 정서행동문제 정도와 수준별 빈도 및 비율

해당 사업에 참여한 양육미혼모 자녀의 문제행동을 파악하기 위해 행동평가척도(K-CBCL)를 실시하였다. 행동평가척도는 세 개의 상위 증후군 척도가 있으며, 유아행동평가척도의 경우 8개의 하위 증후군 척도, 아동행동평가 척도의 경우 9개의 하위 증후군 척도로 구성된다. 해당 행동평가 척도는 총 104개의 가정이 참여하였고, 그 중 유아 자녀(1.5-5세)를 둔 응답자가 92명, 아동청소년 자녀(6-18세)를 둔 응답자가 12명으로 자녀의 연령이 어린 경우가 다수였다.

행동평가척도에서는 T점수 64점 이상을 임상범위로 보고 있으며, 문제행동총점이 해당 기준 이상일 경우 전반적인 문제행동이 나타나는 수준일 가능성이 높으며, 내재화문제에서 64점 이상일 경우 위축된 행동이나 통제된 행동 문제를 보일 경우가 높다고 판단한다. 외현화문제에서 T점수가 64점 이상일 경우 통제가 부족한 문제행동을 보일 가능성이 높다고 본다.

유아 자녀를 둔 경우 문제행동총점이 64점 이상 임상범위로 나타난 경우는 총 92명 중 11명이며, 전체의 12.0%이다. 아동청소년 자녀를 둔 경우 문제행동총점이 임상범위인 경우는 12명 중 1명으로 전체의 8.3%이다. 전체적으로 104명 중 문제행동총점이 64점 이상인 경우는 12명으로 11.5%에 해당한다. 유아 자녀를 둔 경우 전체 92명 중 내재화문제와 외현화문제에서 임상범위로 보고되는 경우는 각각 11명과 15명으로, 전체의 12.0%와 16.3%로 나타났다. 아동청소년 자녀를 둔 경우 내재화문제와 외현화문제가 64점 이상으로 확인된 경우는 각각 1명과 3명이다. 전체 집단에서 내재화문제와 외현화문제는 각각 12명과 18명으로 확인되었다.

K-CBCL, 자녀 행동평가척도 결과

구분		평균	표준편차	정상범위(%)	임상범위(%)
유아 행동평가 척도 (N=92)	문제행동총점	51.37	13.090	81(88.0)	11(12.0)
	내재화	50.78	11.579	81(88.0)	11(12.0)
	외현화	51.18	13.574	77(83.7)	15(16.3)
아동청소년 행동평가 척도(N=12)	문제행동총점	53.42	10.630	11(91.7)	1(8.3)
	내재화	52.83	9.843	11(91.7)	1(8.3)
	외현화	54.50	8.692	9(75.0)	3(25.0)
전체(N=104)	문제행동총점	51.60	13.547	92(88.5)	12(11.5)
	내재화	51.02	11.370	92(88.5)	12(11.5)
	외현화	51.56	13.119	86(82.7)	18(17.3)

표 119 K-CBCL, 자녀 행동평가척도 결과

② 유아(1.5-5세) 정서행동문제 특성

1.5세부터 5세까지 자녀는 총 92명으로, 유아의 정서행동문제를 8개의 하위 척도인 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상, 위축, 수면문제, 주의집중문제, 공격행동, 기타문제로 분류하여 살펴보고자 한다. 각 영역 마다 T점수 70점 이상인 경우 임상범위에 해당하는데, 이는 해당 영역에서 문제나 어려움이 있을 가능성이 높은 경우를 말한다.

각각의 하위 척도는 다음을 측정한다. 정서적 반응성은 낯선 상황에 대한 불안, 일상생활의 변화에 대한 저항, 짜증, 걱정 등 정서적 안정성과 관련된 문항들로 이루어진다. 불안/우울은 날카롭게 곤두선 기분, 긴장, 스스로의 행동이나 감정 표현에 대해서 지나치게 의식하며 불안해하고 전반적으로 슬퍼 보이는 등 부정적인 감정과 관련된 문항들이다. 신체증상은 분명한 의학적 원인이 없음에도 불구하고 다양한 신체증상을 호소하거나, 물건이 제자리에 있지 않으면 견디지 못하는 등의 불분명한 예민함과 관련된 문항들로 구성된다. 위축은 연령대에서 기대되는 것보다 위축되고 어린 행동, 애정표현이나 주변의 즐거운 놀이에 대한 무관심과 관련된 문항들로 구성된다. 수면문제는 혼자 자려하지 않고 연속적인 수면을 이루지 못하며 악몽, 잠꼬대 등으로 수면의 질이 좋지 않은 것과 관련된 문항들이다. 주의집중문제는 안절부절 하고 부산하게 움직이는 과잉행동 등과 관련된 문항이며, 공격행동은 타인에 대한 물리적인 공격 및 물건 파괴 등의 행동적인 측면과 자신의 요구를 고집스럽게 주장하고 여의치 않을 경우 쉽게 좌절하고 분노발작을 하는 등의 정서적 측면과 관련된 문항들을 포함한다. 기타문제는 '먹을 수 없는 것들을 씹는다', '잘 운다' 등 다른 증후군 요인들에는 포함되지 않지만 유의미한 수준의 빈도로 나타나는 문제행동들로 구성 된다[22].

각 척도별 빈도와 평균은 다음과 같다. 정서적 반응성은 T점수 평균 54.57(SD=6.959)점이며, T점수 70점 이상인 유아는 6명으로 전체의 6.5%이다. 불안/우울 척도의 T점수 평균은 54.00(SD=6.984)점이며, 임상범위로 보는 유아는 4명, 전체의 4.3%이다. 신체증상 척도의 T점수 평균은 54.94(SD=5.905)점이며, 70점 이상 유아는 확인되지 않았다. 위축 척도의 T점수 평균은 53.66(SD=8.619)점이고 임상범위에 해당하는 유아는 4명, 전체의 4.3%이다. 수면문제에 대한 척도에서 T점수 평균은 54.94(SD=8.452)점이며, 70점 이상으로 확인된 유아는 6명, 전체의 6.5%이다. 주의집중문제 척도의 T점수 평균은 56.25(SD=8.031)점이며, 임상범위에 해당하는 유아는 10명, 10.9%를 차지했다. 공격행동과 관련한 척도에서 T점수 평균은 54.66(SD=8.058)점이며, 70점 이상으로 확인된 유아는 7명, 7.6%에 해당하였다. 마지막으로 기타문제에 대하여 T점수 평균은 55.19(SD=7.004)점이며, 임상범위로 보는 유아는 6명, 6.5%에 해당하였다.

K-CBCL, 유아의 문제행동특성

구분	평균	표준편차	정상범위(%)	임상범위(%)
정서적 반응성	54.57	6.959	86(93.5)	6(6.5)
불안/우울	54.00	6.984	88(95.7)	4(4.3)
신체증상	54.94	5.905	92(100.0)	0(0.0)
위축	53.66	8.619	88(95.7)	4(4.3)
수면문제	54.94	8.452	86(93.5)	6(6.5)
주의집중문제	56.25	8.031	82(89.1)	10(10.9)
공격행동	54.66	8.058	85(92.4)	7(7.6)
기타문제	55.19	7.004	86(93.5)	6(6.5)

표 120 K-CBCL, 유아의 문제행동특성

22) 김명희(2014), 2014 양육미혼모 모자가정 건강지원사업, 건강실태조사연구, 유아행동평가 척도 매뉴얼(재인용).

③ 아동청소년(6-18세) 정서행동문제 특성

6세부터 18세까지 자녀는 총 12명이었으며 해당 검사의 하위 척도는 아동청소년의 정서행동문제를 불안/우울, 위축/우울, 신체증상, 사회적 미성숙, 사고문제, 주의집중문제, 규칙위반, 공격행동, 기타문제로 분류한다. 각 영역마다 T점수 70점 이상인 경우 임상범위에 해당하는데, 이는 해당 영역에서 문제나 어려움이 있을 가능성이 높은 경우를 말한다.

불안/우울은 아동기에 보일 수 있는 우울증과 불안장애를 반영하며, 자신감이 낮고 지나치게 걱정이 많다거나 불안 및 공포를 느끼는 정도를 측정하는 문항이다. 불안/우울의 T점수 평균은 55.08(SD=5.712)점으로 나타났고, 임상범위에 해당하는 아동은 없었다.

위축/우울은 수줍음이 많고 혼자 있기를 좋아하며 말을 하지 않으려 하고 소극적인 태도를 보이는 등을 측정한다. 위축/우울의 T점수 평균은 53.75(SD=5.496)점으로 나타났고, 12명 중 1명(8.3%)이 임상범위로 나타났다.

신체증상은 특정한 의학적 원인 없이 두통, 복통, 구토 등과 같은 신체증상을 호소하는 정도를 측정하는 문항이다. 신체증상의 T점수 평균은 55.42(SD=9.424)점으로 나타났고, 12명 중 1명(8.3%)이 70점 이상으로 나타났다.

사회적 미성숙 척도는 제 나이에 비해 어리게 행동하거나 너무 어른들에게 의지하고 매달리는 성향으로 미성숙하고 비사교적인 측면을 반영한다. 사회적 미성숙의 T점수 평균은 53.83(SD=5.734)점으로 나타났고, 70점 이상으로 확인된 아동은 없었다.

사고문제는 어떤 특정한 행동이나 생각을 지나치게 반복하는 것과 같은 강박적인 사고와 행동, 비현실적이고 기이한 사고 및 행동들을 측정한다. 사고문제의 T점수 평균은 56.08(SD=6.667)점으로 나타났고, 12명 중 1명(8.3%)이 70점 이상으로 확인되었다.

주의집중문제는 산만하고 어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못하며 가만히 앉아있지 못하고 지나치게 많이 움직이는 등 주의력 문제와 관련된 문항이다. 주의집중문제의 T점수 평균은 54.92(SD=7.440)점으로 나타났고, 임상범위에 속하는 아동은 없었다.

규칙위반은 거짓말을 한다거나 가출, 도벽 등 아동 및 청소년기에 보일 수 있는 행동 일탈의 정도를 나타낸다. 규칙위반의 T점수 평균은 56.33(SD=5.959)점이며, 70점 이상으로 확인된 아동은 없었다.

공격행동은 말다툼을 한다거나 남을 괴롭히고 못살게 구는 등 공격적인 성향과 싸움, 반항 행동을 측정하는 문항들로 구성된다. 공격행동의 T점수 평균은 56.67(SD=7.266)점으로 나타났고, 임상범위에 해당하는 아동은 없었다.

기타문제는 아동 및 청소년기에 나타날 수 있는 기타 다양한 부적응적 행동들을 포함하는 문항을 포함한다. 기타문제의 T점수 평균은 56.25(SD=5.362)점으로 나타났고, 12명 중 1명(8.3%)이 임상범위로 확인되었다.

K-CBCL, 아동청소년의 문제행동특성				
구분	평균	표준편차	정상범위(%)	임상범위(%)
불안/우울	55.08	5.712	12(100.0)	0(0.0)
위축/우울	53.75	5.496	11(91.7)	1(8.3)
신체증상	55.42	9.424	11(91.7)	1(8.3)
사회적 미성숙	53.83	5.734	12(100.0)	0(0.0)
사고문제	56.08	6.667	11(91.7)	1(8.3)
주의집중문제	54.92	7.440	12(100.0)	0(0.0)
규칙위반	56.33	5.959	12(100.0)	0(0.0)
공격행동	56.67	7.266	12(100.0)	0(0.0)
기타문제	56.25	5.362	11(91.7)	1(8.3)

표 121 K-CBCL, 아동청소년의 문제행동특성

5-7. 양육미혼모 양육스트레스

양육미혼모의 양육스트레스를 측정하기 위해 한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean-Parenting Stress Index ; K-PSI)를 수행했다. 한국판 부모 양육스트레스 검사는 1-12세 아동의 부모를 대상으로 부모의 양육스트레스와 역기능적인 양육과 관련된 아동, 부모의 특성을 평가하는 도구로, 백분위 점수 85점 이상은 임상적으로 유의미하게 본다.

해당 검사는 부모 영역과 아동 영역으로 나누어져 있으며, 총 양육스트레스는 전체 양육스트레스를 합한 것으로 전반적인 부모 양육스트레스의 정도를 평가한다. 부모 양육스트레스 검사의 부모 영역은 유능감, 고립, 애착, 건강, 역할제한, 배우자, 우울 척도로 구성되어 있다. 본 검사 결과 응답자의 총 양육스트레스 평균은 67.99(SD=27.577)점이며, 전체 응답자 중 41명(38.7%)이 임상범위에 해당하는 양육스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다.

유능감 척도는 부모가 양육자로서 느끼는 유능감을 측정하며, 전체 응답자의 평균은 70.35(SD=25.194)점이며, 백분위 점수 85점 이상으로 확인된 응답자는 47명(44.3%)이다.

고립 척도는 부모역할을 담당하는데 얼마나 사회적 지지를 받고 있는지를 측정하는 문항들로 구성되며, 정서적 지지체계에서 고립되어 있는 정도를 측정한다. 해당 척도의 평균 점수는 65.79(SD=29.237)점이며, 44명(41.5%)의 응답자가 임상범위의 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

애착 척도는 부모와 아동간의 정서적 친밀감과 유대감을 측정한다. 애착 척도의 평균 점수는 59.61(SD=28.910)점이며, 백분위 점수 85점 이상은 31명(29.2%)로 확인되었다.

건강 척도는 양육자의 건강상태를 보는 문항들이며, 부모-자녀관계에서의 또 다른 독립적인 스트레스 정도를 나타낸다. 이 척도의 평균 점수는 60.69(SD=28.843)점이며, 32명(30.2%)의 응답자가 임상적으로 유의미한 수준의 어려움을 겪고 있다고 나타났다.

역할제한 척도는 부모 역할이 자신의 자유와 정체성을 제한하고 있다고 느끼는 정도를 측정한다. 해당 척도의 평균 점수는 63.50(SD=28.578)점이며, 백분위 점수 85점 이상으로 나타난 응답자는 35명(33.0%)이었다.

우울 척도는 부모가 양육의 책임을 이행하는 데 심리적, 신체적 어려움의 정도를 측정한다. 우울 척도에서의 평균 점수는 62.55(SD=29.953)점이며, 임상범위에 해당하는 스트레스를 겪고 있는 응답자는 38명(35.8%)이었다.

배우자 척도는 아동 관리에 있어 배우자로부터의 정서적, 행동적 지지를 측정한다. 해당 척도의 평균은 78.22(SD=26.743)점이며, 해당 척도에서 임상적으로 유의미한 수준의 스트레스를 경험하는 응답자는 70명(66.0%)로 해당 검사의 하위 척도 중에서 가장 높게 나타났다.

부모 양육스트레스 검사의 아동 영역 하위척도는 주의산만/과잉행동, 적응, 보상, 요구, 기분, 수용 척도이다. 하위 영역을 합한 총 아동 영역에서는 백분위 점수 평균이 58.35(SD=31.560)점으로 나타났고, 29명(27.4%)이 총 아동 영역에서 임상범위에 해당하였다.

주의산만/과잉행동 척도는 자녀의 주의가 지나치게 산만하거나 지나치게 활동적인지를 측정한다. 해당 척도의 백분위 점수 평균은 72.41(SD=26.072)점이며, 52명(49.1%)이 주의산만/과잉행동 척도에서 임상범위에 해당하는 어려움을 보이고 있었다.

적응 척도는 자녀가 물리적, 사회적 환경 변화에 얼마나 잘 적응하는지를 나타낸다. 적응 척도의 백분위 점수 평균은 52.00(SD=31.678)점이며, 23명(21.7%)이 적응 척도에서 임상범위로 확인되었다.

보상 척도는 부모가 자녀와의 상호작용에서 긍정적인 정서를 갖지 못하는 정도를 나타낸다. 보상 척도의 백분위 점수 평균은 56.70(SD=29.670)점이며, 28명(26.4%)이 보상 척도에서 임상범위의 어려움을 가지고 있었다.

요구 척도는 자녀의 요구사항 수준을 나타낸다. 해당 척도의 백분위 점수 평균은 51.51(SD=31.396)점이며, 24명(22.6%)이 요구 척도에서 임상범위에 해당하는 어려움을 보이고 있었다.

기분 척도는 자녀의 정서표현을 통해 부모와의 애착관계를 측정하고자 한다. 이 척도의 백분위 점수 평균은 57.00(SD=30.777)점이며, 기분 척도에서는 30명(28.3%)이 임상범위에 해당하였다.

수용 척도는 자녀가 부모의 기대수준에 맞는지를 측정하는 문항들로 구성된다. 수용 척도의 백분위 점수 평균은 44.01(SD=30.416)점이며, 16명(15.1%)이 수용 척도에서 임상범위에 해당하는 어려움을 보이고 있었다.

K-PSI, 양육스트레스 정도와 수준별 빈도					
구분		평균	표준편차	정상범위(%)	임상범위(%)
항목	총 양육스트레스	67.99	27.577	65(61.3)	41(38.7)
부모 영역	총 부모 영역	72.01	25.286	59(55.7)	47(44.3)
	유능감	70.35	25.194	59(55.7)	47(44.3)
	고립	65.79	29.237	62(58.5)	44(41.5)
	애착	59.61	28.910	75(70.8)	31(29.2)
	건강	60.69	28.843	74(69.8)	32(30.2)
	역할제한	63.50	28.578	71(67.0)	35(33.0)
	우울	62.55	29.953	68(64.2)	38(35.8)
	배우자	78.22	26.743	36(34.0)	70(66.0)
아동 영역	총 아동 영역	58.35	31.560	77(72.6)	29(27.4)
	주의산만/과잉행동	72.41	26.072	54(50.9)	52(49.1)
	적응	52.00	31.678	83(78.3)	23(21.7)
	보상	56.70	29.670	78(73.6)	28(26.4)
	요구	51.51	31.396	82(77.4)	24(22.6)
	기분	57.00	30.777	76(71.7)	30(28.3)
	수용	44.01	30.416	90(84.9)	16(15.1)

표 122 K-PSI, 양육스트레스 정도와 수준별 빈도

5-8. 양육미혼모의 정신건강 척도와 양육스트레스

양육미혼모의 정신건강과 양육스트레스 사이에 어떤 관련이 있는지를 확인하기 위해 다면적 인성검사(MMPI-2)의 세부 척도와 한국판 부모 양육스트레스 검사(K-PSI)의 총 양육스트레스 및 부모 영역의 하위 척도와 상관관계를 조사하였다. 그 결과 다면적 인성검사의 세부 척도 점수가 상승 할수록, 양육스트레스 검사의 하위 영역과 총 양육스트레스 점수도 상승하고 있음이 확인되다. 양육미혼모의 다면적 인성검사 세부 점수와 양육스트레스 점수 간에는 정적 상관관계(positive correlation)가 나타났다.

K-PSI 세부 척도와 MMPI-2 척도의 상관관계								
	척도1	척도2	척도3	척도4	척도6	척도7	척도8	척도0
유능감	.406**	.541**	.419**	.504**	.493**	.548**	.611**	.558**
고립	.251**	.432**	.283**	.386**	.454**	.498**	.494**	.535**
애착	.300**	.427**	.346**	.390**	.366**	.485**	.468**	.471**
건강	.459**	.533**	.470**	.316**	.382**	.462**	.389**	.264**
역할제한	.289**	.396**	.333**	.314**	.295**	.358**	.283**	.254**
우울	.286**	.382**	.331**	.477**	.550**	.514**	.529**	.389**
총 부모 영역	.421**	.587**	.486**	.487**	.488**	.571**	.551**	.513**
총 양육스트레스	.395**	.524**	.437**	.444**	.515**	.573**	.592**	.483**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
표 123 K-PSI 세부 척도와 MMPI-2 척도의 상관관계

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 전라권과 경상권의 양육미혼모 110가정을 대상으로 하여 사회건강문진 설문과 신체건강검진, 정신건강검진을 실시하였다. 이를 토대로 양육미혼모 및 자녀의 건강 관련 문제점을 파악하고 이를 야기하는 사회적인 요인을 심층적으로 분석하고자 하였으며, 나아가 양육미혼모 및 자녀 건강에 영향을 미치는 의료적·사회적 결정요인을 파악하여 정책적 접근과의 연계성을 확보하고자 하였다. 따라서 결론 및 제언을 통해 연구에서 확인한 양육미혼모와 자녀의 건강상태 문제점과 요인을 요약하고, 후속 연구 및 정책적 접근을 위한 제언을 기술하고자 한다.

연구를 통해 사회건강문진 설문, 신체건강검진, 정산건강검진 결과를 통합적으로 고찰하였을 때 양육미혼모 가정에서 확인된 건강상의 문제점은 다음과 같다.

■ 생활습관병(lifestyle diseases)

생활습관병이란 식습관, 운동습관, 휴양, 흡연, 음주 등의 생활방식(lifestyle)이 발병 및 진행에 관여하는 질환군을 의미한다고 정의하고 있다. 협의로서의 생활습관병은 유전적 요인이 아닌 당뇨, 고혈압, 고지혈증을 지칭하나 현재 널리 통용되고 있는 생활습관병의 정의로는 "개인 또는 집단의 생활방식과 관련된 질병으로서, 죽상동맥경화증, 심장질환, 뇌졸중, 비만, 제2형 당뇨병, 흡연, 음주, 약물남용 관련 질환 등을 의미"[23] 한다고 볼 수 있다. 질병의 발생 원인은 주로 유전요인, 외부환경요인, 생활습관요인 등으로 나누어 볼 수 있는데, 생활습관병을 별도로 범주화하는 것은 생활습관과 관련한 질환의 발생은 개인과 사회 그리고 국가의 노력에 의해서 개선이 가능하다는 것에 주목하기 때문이다.

23) 이정찬(2010), 생활습관병 관리료 도입에 대한 검토, 대한의사협회 의료정책연구소

양육미혼모의 신체건강검진 결과 비만, 지방간, 위염 등 개인의 생활습관과 밀접하게 관련을 가지는 질병의 유병률이 높게 확인되었으며, 이러한 건강상의 문제점은 개인의 생활습관이 개선되지 않는 경우 다양한 만성 질환(Chronic disease)의 요인이 될 수 있다. 신체검진을 완료한 양육미혼모 105명 중 과체중 및 비만은 51명(48.5%), 지방간 20명(18.7%), 고지혈증 18명(17.2%), 위장질환 77명(73.3%)이 확인되었다. 앞서 검토한 것과 같이 해당 질환은 동일한 연령대의 일반 인구 집단에 비해서 상당히 높게 나타났으며, 만성 퇴행 질환으로 이어질 수 있는 위험성을 고려하였을 때 정책적 개입이 필요하다고 볼 수 있다.

■ 불충분한 영양섭취

양육미혼모 가정에 대한 신체검진결과 양육미혼모의 경우 저체중 8명, 빈혈 4명이 확인되었으며, 자녀의 경우 저체중 5명, 성장부진 5명, 영아 빈혈 6명이 확인되었다. 영양부족과 과잉의 문제가 공존하는 오늘날에 충분한 영양 섭취의 의미는 균형적인 영양 섭취이나, 소득이 낮을수록 에너지 밀도는 높고 영양소 밀도는 낮은 식품군을 섭취하고 있어 에너지 섭취량은 부족하지 않지만 필수영양소 섭취는 충분치 않다는 연구보고도 있다[24].

2015년 조사는 대부분 영유아가 참여했기 때문에 신체 계측에 대해 유의미한 자료를 축적하기가 어려운 점이 있다. 그럼에도 불구하고 저체중과 성장부진이 다수 확인되었다. 또한 미혼 임신여성에 대한 영양상태 조사 결과는 미혼 임신 여성의 총 식품 섭취량이 기혼 임신 여성에 비해 매우 낮은 편이며 칼슘, 철, 엽산의 섭취량이 권장량의 50% 이하로 매우 낮았다고 밝히고 있다[25]. 때문에 임신 및 출산 과정에서의 부족한 건강관리에 대한 규명도 필요하다.

24) Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs.American Journal of Clinical Nutrition. 79(1):6–16. 2004.

25) 서희정(2015), 미혼모의 임신 중 철 보충이 임신결과에 미치는 영향, 이화여자대학 대학원

■ 구강 질환

연구에 참여한 양육미혼모 105명의 구강 검사 결과 정상은 20명(19.0%)이었으며, 치과 치료가 필요한 경우는 85명(81.0%)으로 대부분의 지원자가 치과 치료가 필요한 상태로 확인되었다. 치아우식증이 64명이었고, 치석 제거가 필요한 경우가 68명, 염증 등으로 인해 치주 관리나 치위생 관리가 필요한 경우가 12명, 의치나 보철이 필요한 경우도 32명이었다. 해당 검사 결과는 사업에 참여한 양육미혼모 대부분이 지속적으로 치아를 관리하고 있지 않다고 볼 수 있다. 또한 양육미혼모 자녀의 경우에도 구강 검사를 실시한 총 68명 중 27명(37.7%)에게서 치아 우식이 나타났다. 일반 인구 집단과 비교하였을 때 자녀의 경우에는 일반 인구 집단과 비슷한 수준의 유병률이었으나, 양육미혼모 본인의 경우에는 국민구강건강 실태와 비교한 결과 약 30.0%의 격차로 영구치 우식 유병률이 높게 나타났다. 또한 양육미혼모의 영구치 유병률과 관련해서는 소득 수준과의 관련이 확인되었다.

구강 검진 결과에 따른 월 평균 소득 비교

구분	소득(원)	표준편차
이상 없음(N=20)	1,055,263	65.6856
이상 있음(N=85)	797,368	51.2332
*전체(N=110)	835,204	55.2498

*건강검진에 누락된 5명 포함

표 124 구강 검진 결과에 따른 월 평균 소득 비교 (표 90 재인용)

■ 건강 증진/관리 행동의 위축

세계보건기구(World Health Oranization, WHO)에 따르면 건강 증진은 사람들이 스스로 건강을 다스리고 건강수준을 향상시킬 수 있는 능력을 배양하는 것으로 건강관리를 위한 사고관으로 볼 수도 있다. 건강 증진의 다양한 측면 중 개인적 차원의 건강 증진/관리 행동은 건강에 유익한 방향으로 행동하도록 하는 것을 말한다. 금연, 절주, 운동, 영양, 식생활 개선, 스트레스 관리, 개인위생관리 등이 있다. 그러나 건강 증진은 개인적 차원의 행동뿐만 아니라 공공정책, 사회적 환경의 조

성, 지역 사회의 노력, 제도적 정비 등 국가적 차원의 행위를 의미하며, 개인의 건강 증진 행동이 가능하기 위해서는 국가적, 사회적 차원의 지원이 전제되어야 한다고 볼 수 있다.

본 연구는 사회건강문진 설문을 통해 양육미혼모의 규칙적인 식습관 여부, 규칙적인 운동 여부, 스트레스 지수, 취미 유무, 정서적 지지자 유무, 의료비 지출 규모, 음주 여부, 흡연 여부 등을 조사하였으며, 이를 바탕으로 양육미혼모의 건강 증진 행동의 적극성을 추정할 수 있다. 전체 110명의 응답자 중 규칙적으로 식사를 하지 않는 경우가 74명(67.3%), 규칙적인 운동을 하지 않는 경우가 92명(83.6%), 하루 5시간 이하로 수면하는 경우가 24명(21.8%)으로 확인되었다. 또한 정서적 안녕과 관련되는 요소 중 취미 생활이 없는 경우가 84명(76.4%), 정서적 지지자가 없는 경우 37명(33.6%)이었다. 음주를 하는 경우는 42명(38.2%)으로 응답자와 동일한 연령대의 일반 인구집단에 비해 낮은 편이었고, 흡연을 하는 경우는 32명(29.1%)로 해당하는 일반 인구 집단에 비해 높은 편으로 나타났다. 월 평균 의료비 지출 규모를 조사한 결과 1만 원 미만을 지출하는 경우가 74명(67.3%)로 가장 높게 나타났다.

이러한 지표를 종합하였을 때 양육미혼모는 적극적인 건강 증진 행동을 실천하고 있다고 판단하기 어려우며, 오히려 다양한 현실적 제약으로 인해 자신의 건강을 관리하고 증진하는 행동을 하기 힘든 상황에 처해있다고 볼 수 있다. 개인의 건강 증진 행동은 단순히 개인의 의지나 노력으로 가능한 것이 아니라, 경제적인 뒷받침, 시간적 여유, 의료적 접근, 지역사회와 국가의 관심과 지원 안에서 구체적으로 나타날 수 있다. 해당 연구에 참여한 양육미혼모의 생활습관병 유병률이 높았다는 것은 개인의 건강 증진 행동이 무엇보다 이들의 건강 개선을 위해 중요하다는 것을 의미하며, 개인의 건강 증진 행동이 가능하도록 하는 정책적 개입이 필요하다.

■ 우울/불안의 정서

본 연구에서는 양육미혼모의 정서적 어려움을 측정하기 위해 한국판 다면적 인성검사Ⅱ(Minnesota Multiphasic Personality Inventory ; MMPI-2)를 실시하였다. 슬픔, 무기력, 절망 등 다양한 우울 증상을 측정하는 2번 척도, 사회로부터의 소외, 권위나 사회에 대한 반감, 삶에 대한 만족감 결여 등을 측정하는 4번 척도, 불안이나 걱정, 두려움을 보여주는 7번 척도, 사회적 상황에서의 불안, 불편, 자신감 부족, 위축 등을 측정할 수 있는 0번 척도에서 임상범주에 해당하는 응답자가 다수 나타났다. 불안과 우울함, 사회적 상황에 대한 두려움이나 위축 등이 양육미혼모들의 정서적 어려움의 주요한 내용으로 확인되었다.

불안과 우울함, 위축이나 두려움에 대한 구체적 상황은 사회건강문진 설문에서 밝힌 스트레스 요인을 통해 확인할 수 있다. 사회건강문진 설문 응답자 중 38명(26.2%)이 경제적 곤란과 불안을 스트레스 원인으로 밝혔으며, 양육에 대한 스트레스와 관련된 답변이 30명(20.7%)이었다. 자녀 양육에 대한 스트레스의 내용은 자녀 양육에 따르는 시간적, 금전적인 어려움을 포함하여 아버지 없이 아이를 키운다는 것에 대한 미안함, 의논할 상대 없이 양육을 하는 중압감 등 다양한 형태로 나타났다. 또한 미래에 대한 불안감도 14명(9.6%)으로 높게 확인되는 등 양육미혼모가 경험하는 불안정성이 스트레스의 주요한 요인으로 확인되었다. 이러한 내용적 경향성은 다면적 인성검사 검사 결과와 일치하는 내용으로 양육미혼모의 사회 경제적 불안정성이 심리적 건강에 깊게 관련하고 있음을 확인할 수 있다. 또한 불안과 우울 등의 정서적 어려움이 개인이 감당할 수 있는 스트레스의 범위를 넘어서 정책적, 전문적 개입이 필요한 수준이라는 점을 시사한다. 또한 이러한 심리적 스트레스와 어려움이 높게 나타난 경우 양육스트레스 역시 높게 나타는 정적 상관관계가 확인됨에 따라, 양육미혼모의 심리적 상태가 자녀 양육 및 자녀의 심리 상태와도 관련되기 때문에 더욱 적극적인 개입이 필요하다.

나아가 양육미혼모 및 자녀 건강에 영향을 미치는 의료적·사회적 결정요인을 파악하여 후속 연구 및 정책적 접근을 위한 제언을 기술하고자 한다. 일반적으로 소극적 건강(Negative health)은 질병이나 손상, 장애가 없는 상태를 의미하지만, 사회적인 차원에서의 건강은 주로 적극적 건강의 의미를 가진다. 적극적 건강(Positive health)이란 자신의 잠재력을 최대한 발휘하여 이상을 실현해 갈 수 있는 건강 상태 또는 신체적, 정신적 안녕 상태를 누리면서 활발하게 사회적 활동을 할 수 있는 상태를 말한다. 즉, 건강 증진이란 사람들이 자신의 건강에 대한 관리능력 또는 통제력을 높이고 건강수준을 향상시킬 수 있도록 하는 과정이다. 적극적 건강의 관점에서 볼 때 양육미혼모 및 양육미혼모 가정의 건강은 매우 위태로운 상황이다. 전체 연구 참여자 중 14명(12.7%)이 정규직으로 일하고 있으며, 월 평균 소득은 최저생계비에 훨씬 미치지 못하는 835,204(원)로 경제적으로 매우 취약한 상황에 있음이 확인되었다. 신체건강검진 결과 일반 인구 집단에 비해 해당 연구 참여자인 양육미혼모 집단에서 뚜렷하게 높게 나타나는 비만, 구강 질환 등에서 모두 소득과의 연관성이 나타났다. 건강불평등을 측정하는 주요한 기준 중 하나는 소득이며, 소득의 불안정성은 건강 증진 행동의 위축을 가져온다는 여러 연구결과가 있다. 또한 심리건강검사 결과 불안과 우울함, 사회적 상황에 대한 두려움이나 위축 등이 양육미혼모들의 정서적 어려움의 주요한 내용으로 확인되었다. 생계와 양육을 동시에 책임져야하는 상황이지만 경제적으로 열악하고, 자녀 양육으로 인해 사회적 활동을 하기도 쉽지 않으며, 안정적인 고용이 이루어지기는 더욱 어려운 상황에서 심리적인 위축, 불안, 우울은 생겨날 수밖에 없으며, 이러한 상태에서 개인과 자녀의 건강을 적극적으로 돌보고, 미래에 대한 기대를 가지고 살아나가는 것을 상상하기는 어렵다.

본 연구에서 드러난 구체적인 질환이나 이에 따른 의료적 지원이 중요할 뿐만 아니라, 혼자 아이를 양육하고, 책임지고 있는 양육미혼모의 건강을 보장하기 위해서는 '적극적 건강'의 차원에서의 접근이 요구된다.

■ 경제적 지원책 마련

2015년 기준 2인 가정의 최저생계비는 1,051,048(원)이다. 이에 비해 양육미혼모들의 월 평균 소

득은 〈표 125〉과 같으며, 최저생계비에 20만 원 이상 미치지 못하는 금액이다. 전체 연구 참여자 중 32명이 직업을 가지고 있고, 이 중 정규직으로 고용되어 있는 것은 14명이다. 또한 조사 결과 비수도권 지역이며, 자녀 연령이 어릴수록 직업이 없는 경우가 많다는 것을 확인하였다.

소득은 건강 불평등을 발생하게 하는 요소 중 영향력이 매우 큰 요소이며, 양육미혼모의 신체검진결과 역시 확인된 질병과 심리건강 검사 결과에 모두 소득이 유의미한 부분을 차지하고 있다. 또한 소득에 따른 건강불평등은 양육미혼모 자녀에 대해서도 마찬가지로 영향을 미치며, 이는 건강불평등의 대물림을 야기한다.

양육미혼모의 평균 월 수입		
구분	수입(원)	표준편차
매월 일정한 수입 있음(N=88)	879,506	51.1431
매월 일정한 수입 없음(N=21)	612,500	71.7936
합계(N=110)*	835,204	55.2498
* 무응답 1명 포함		

표 125 양육미혼모의 평균 월 수입(표 19 재인용)

양육미혼모 가정의 건강 개선 및 건강 증진 행동을 촉진하기 위해서는 경제적 지원책이 우선적으로 필요하다. 양육미혼모의 주요한 질병으로 나타난 만성질환 및 자녀의 영양상태 개선은 의료적 개입뿐만 아니라 개인의 건강 증진 행동이 필수적이며, 개인의 건강 증진 행동의 촉진은 계몽의 문제가 아니라 개인이 그러한 생활방식을 유지하고 실천할 수 있는 사회적 환경을 조성하는 문제이다. 양육미혼모가 안정적으로 자녀 양육을 할 수 있도록 하는 비용적 지원뿐만 아니라, 이들이 사회적인 활동을 할 수 있고 스스로가 자신의 미래를 상상할 수 있도록 교육, 고용 부문에서의 지원도 요구된다.

■ 사회적 안전망 필요

사회적 안전망(social safety net)은 국가적 규모에서 경제적 지원과 일자리 안정, 객관적 안전망(범죄 발생률)등에 대한 논의뿐만 아니라 정부나 시장 서비스에 의존하지 않는 사회적 돌봄의 복원과 상호 호혜적 공동체의 복원, 지역사회 보호 등 다양한 논의로 확장되어 가고 있다. 본 연구에 참여한 양육미혼모의 경우에는 자녀에 대한 돌봄 및 자기 돌봄을 전적으로 스스로 할 수 밖에 없는 환경에 있으며, 이는 연구를 진행하는 과정에서도 다양한 어려움으로 나타났다. 예를 들어 마취를 해야 하는 내시경 검사나 긴 시간이 걸리는 심리건강 검사 과정에서 자녀를 맡아줄 사람을 구하기가 쉽지 않은 상황이었다. 자녀에 대한 돌봄을 홀로 책임져야 하는 상황에서 개인이 택할 수 있는 선택지는 극히 제한적이며, 이는 양육미혼모가 주로 하는 활동을 조사하였을 때 뚜렷하게 나타난다.

현재 주로 하는 활동(복수 응답)		
항목	응답자 수(명)	백분율(%)
학생	5	5.1
진학/취업준비/직업훈련 등	21	21.2
구직활동(실업상태)	10	10.1
자녀양육에 전념	36	36.4
소득활동	27	27.3
합계	99	100.0

표 126 현재 주로 하는 활동(표 17 재인용)

자녀 양육에만 전념할 수밖에 없는 상황은 소득활동을 하지 못하는 것으로 인한 경제적인 곤란과 미래를 상상하고 설계할 수 있는 토대를 구축하지 못하게 한다. 따라서 양육미혼모 가정에 대한 경제적 지원책뿐만 아니라 다양한 돌봄 서비스에 대한 고민을 이어나가야 한다. 또한 미혼 여성으로 자녀를 출산하고, 양육하는 과정에서 경험하는 사회적 편견과 고립으로 인한 우울, 불안, 사회적 상황에 대한 두려움, 심리적 어려움에 대해서 개입할 필요가 있다. 앞서 양육미혼모의 심리적 건강에 영향을 미치는 유의미한 요소로 직업 유무, 질병 유무, 취미 유무, 정서적 지지자 유무를 검토하였다. 이 중 정서적 지지자 유무는 양육미혼모의 심리건강 검사 및 자기 스트레스 보고에도 가장 유의미하게 영향을 미치고 있었다. 이들이 사회적으로 고립되지 않고, 건강하게 자녀를 양육할 수 있도록, 대면 관계에 있는 사람들이 상호 호혜적 관계를 형성할 수 있도록 하는 대안적 방안에 대한 고민이 요구된다.

■ 후속 연구에 대한 제언

〈양육미혼모 모자가정 건강지원사업 건강실태조사연구〉는 2014년 수도권 및 영남권 99가정을 대상으로 진행되었으며, 2015년 전라권과 경상권 110가정에 대해 연구가 진행되었다. 연구는 양육미혼모의 사회적·경제적 위치뿐만 아니라 이들이 가지고 있는 심리적 어려움의 내용, 현재 가지고 있는 건강상의 어려움, 양육미혼모 집단에서 드러나는 질병의 경향성 등을 보여주었다. 이를 통해 양육미혼모 가정의 건강 불평등과 사회적 취약성을 가시화하고, 그에 대한 긴급 의료지원을 해왔다.

하지만 해당 집단에 대한 양적 연구(quantitative research)로는 구체적인 데이터를 수집하는 것에 한계를 가지며, 집단 안에서의 편차를 충분히 고려하기가 어렵다. 또한 임신과 출산, 자녀 양육에 이르는 장기적인 양육 과정 속에서 당사자들이 체감하는 양육 딜레마들과 질병 및 건강에 대한 개인의 종합적인 경험, 한국 사회 안에서 이들이 경험하고 있는 다층적인 어려움을 구체적으로 드러내기 위해서는 질적 연구(qualitative research)가 후속적으로 필요하다. 이 연구는 향후 의학, 심리검사 뿐 아니라 질적 인터뷰와 참여관찰의 자료가 주요하게 다루어질 필요가 있다. 이번 연구 결과에서 '추정', '추측'되는 여러 양적 경향성은 당사자와 관계자(임상심리사, 담당의, 동거인 및 조력

자 등)의 경험과 관찰을 통해 보완되고 해석되어야 하는 또 다른 연구 자료이기 때문이다. 연구가 풍부하고 적절하게 해석되기 위해서는 반드시 연구참여자인 양육미혼모의 주관적 인식과 의미화, 평가를 살펴보아야 한다.

부록

1. 사업참여설명문 | 2. 동의서 | 3. 사회건강문진

한국여성재단
〈양육미혼모 모자가정 건강지원사업〉

사 업 참 여 설 명 문

본 사업은 한국여성재단에서 실시하는 〈양육미혼모 모자가정 건강지원사업〉의 일부로 수행됩니다. 사업 중 수행된 건강검진 결과에 영향을 미친 요인들을 알아내기 위하여 건강과 관련된 여러 가지 사회적인 요인에 대한 설문을 실시함으로써, 건강검진 결과와 관련된 문제점들을 파악하여 양육미혼모 모자가정의 건강한 삶을 지원할 수 있는 해결방안을 마련하고자 하는 사업입니다.

본 사업을 위하여 실시된 설문의 내용과 수집된 정보들은 사업 목적 이외에 사용하지 않을 것입니다. 수집된 정보들은 유출되지 않도록 각별히 신경 쓸 것이며 모든 개인정보(이름, 성별, 생년월일)는 누구 것인지 알 수 없도록 익명화하여 사용하고 한국여성재단의 사무실 내에 시건장치를 하여 보관할 것입니다. 또한 수집된 정보는 사업책임자 이외에는 열람할 수 없도록 할 것입니다. 자료는 사업 종료 후 3년간 보관 후 적법한 절차를 거쳐 모두 폐기할 것입니다.

단, 검사와 상담과정 중 본인 자신의 생명을 해치거나 타인의 생명을 위협하는 경우, 사회의 안전을 위협하는 경우는 비밀 보장의 제한이 있으며, 본인의 안전을 위한 목적으로 비상연락처로 연락할 수 있습니다.

본 사업에 대해 궁금하신 점이 있으시면 언제든지 아래의 사업담당자에게 연락 주시기 바라며, 본 사업에 참여하는 경우 귀하의 권리에 대한 질문이 있을 때에는 한국여성재단의 담당자(김수현)에게 언제든 문의하시기 바랍니다.

■ **사업담당자** : 김수현(TEL. 02-336-6385 / free-hyune@hanmail.net)

한국여성재단 KOREA FOUNDATION FOR WOMEN
서울시 마포구 월드컵북로 5길 13(서교동) 한국여성재단빌딩 5층
전화 02-336-6364 | 팩스 02-336-6459 | www.womenfund.or.kr

한국여성재단
〈양육미혼모 모자가정 건강지원사업〉

동 · 의 · 서

본인은 본 〈양육미혼모 모자가정 건강지원사업〉 관련하여 모든 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 이에 본인은 본 사업의 취지에 따라 건강검진 결과를 사업 자료로 공유하는데 동의합니다.

날 짜 2015 년 월 일
참여자이름 (서명)
비상연락처
(관계 :)

한국여성재단 KOREA FOUNDATION FOR WOMEN
서울시 마포구 월드컵북로 5길 13(서교동) 한국여성재단빌딩 5층
전화 02-336-6364 | 팩스 02-336-6459 | www.womenfund.or.kr

2015년 양육미혼모 모자가정 건강지원사업
사회건강문진

안녕하십니까? 한국여성재단입니다.

본 〈사회건강문진표〉는 양육미혼모 모자가정의 건강을 위협하는 사회적 환경을 파악하기 위해 시행되고 있습니다. 양육미혼모 모자가정의 건강한 삶을 지원하기 위한 것이므로 솔직히 답변해 주시면 감사하겠습니다. **본 설문지에 응답하신 내용은 완벽히 비밀이 보장되며, 귀하의 응답은 연구 및 정책 제안을 위한 소중한 자료로 활용될 예정입니다.**

감사합니다.

■ 이름 :

■ 생년월일 :

I. 양육미혼모에 관한 질문

1. 몇 살에 자녀를 출산하셨나요? _____ 세

※ 자녀가 여럿인 경우 첫 자녀 출산연령 기준으로 기재

2. 자녀를 출산한 곳은 어디 인가요?

☐ 산부인과 ☐ 조산원 ☐ 가정 분만 ☐ 기타 _____

3. 임신 중 산전관리를 어떻게 받으셨다고 생각하십니까?

☐ 아주 잘 받았다 ☐ 잘 받았다 ☐ 보통이다
☐ 잘 받지못했다 ☐ 전혀 받지못했다

4. 출산 후 산후관리를 어떻게 받으셨다고 생각하십니까?

☐ 아주 잘 받았다 ☐ 잘 받았다 ☐ 보통이다
☐ 잘 받지못했다 ☐ 전혀 받지못했다

5. 현재 앓고 있는 질병이 있습니까?

※ 있는 경우 질병 명을 써주세요.

☐ 있음 _____
☐ 없음

6. 과거에 입원이나 수술을 해야 할 정도의 중한 질병을 앓은 적이 있나요?

※ 있는 경우 질병 명을 써주세요.

☐ 있음 _____
☐ 없음

7. 본인의 가족(부모와 형제의 범위에서) 중에 특별한 질병을 앓고 있거나 그로 인하여 사망한 경우가 있나요?

※ 있는 경우 질병 명을 써주세요.

☐ 있음 _____
☐ 없음

8. 현재 본인의 건강 상태는 어떻다고 생각하시나요?

☐ 아주 좋다 ☐ 좋다 ☐ 보통이다
☐ 나쁘다 ☐ 아주 나쁘다

※ '나쁘다' 또는 '아주 나쁘다'라고 생각하시는 경우 구체적으로 나쁜 건강상태를 써주세요.

_____

9. 현재 본인의 건강이 출산 전에 비하여 어떻다고 생각하시나요?

☐ 아주 좋아졌다 ☐ 좋아졌다 ☐ 변함이 없다
☐ 나빠졌다 ☐ 아주 나빠졌다

※ '나쁘다' 또는 '아주 나쁘다'라고 생각하시는 경우 구체적으로 나쁜 건강상태를 써주세요.

_____

10. 현재 본인은 규칙적으로 식사를 하고 있다고 생각하십니까?

※'아니다'라고 생각하는 경우 이유를 구체적으로 써주세요.

☐ 그렇다
☐ 아니다 _____

11. 현재 규칙적인 운동을 하고 있습니까?

☐ 있음 _____

※ 운동의 종류와 1주일에 몇 회 정도를 실시하는지 적어주세요.

☐ 없음 _____

※ 규칙적인 운동을 하지 못하는 이유를 적어주세요.

12. 본인의 하루 수면시간은 얼마나 되나요?

_____시간

13. 현재 음주를 하시고 계십니까?

☐ 있음 _____

※ 있다면 1주일에 몇 회, 1회의 주량을 써주세요.

☐ 없음

14. 흡연을 하고 계십니까?

☐ 있음 _____

※ 몇 년 동안, 하루에 어느 정도를 피우는지 써주세요.

☐ 과거에 있음 _____

※ 몇 년 동안, 하루에 어느 정도를 피웠는지 써주세요.

☐ 없음

15. 현재 본인이 받고 있는 스트레스가 있다면 가장 낮은 경우 1점, 가장 높은 경우를 10점으로 하였을 때 어디에 해당하는 지 표시해주세요.

☐ 있음

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

☐ 없음

16. 현재 느끼고 있는 스트레스의 원인을 자세히 써주세요.

※ 가장 문제가 된다고 생각하는 점, 걱정스러운 측면에 대해 본인의 생각을 구체적으로 써주세요.

본인 _____
자녀 _____

17. 현재 본인을 이해하고 정서적으로 지지를 해주는 가족이나 친구가 있습니까?

※ 본인과 어떤 관계인지 구체적으로 써주세요.

☐ 있음 _____
☐ 없음

18. 특별한 취미 생활을 하고 있습니까?

※ 있는 경우 구체적으로 써주세요.

☐ 있음 _____
☐ 없음

19. 현재 귀하가 주로 하시는 활동은 무엇입니까?

☐ 학생 ☐ 진학/취업 준비/직업훈련 중
☐ 구직활동(실업상태) ☐ 자녀양육에만 전념
☐ 소득활동

20. 현재 직업을 가지고 있습니까?

☐ 있음(※ 있는 경우 20-1번 질문에 답해주세요.)
☐ 없음(※ 없는 경우 21번으로 가세요.)

20-1. 직업을 가지고 있다면 아래 근로형태 중 해당되는 부분에 체크해주세요.

☐ 정규직 ☐ 비정규직(계약직) ☐ 시간제
☐ 자영업 ☐ 기타 _____

21. 현재 매월 일정한 수입이 있습니까?

☐ 있음(※ 있는 경우 21-1번 질문에 답해주세요.)
☐ 없음(※ 없는 경우 22번으로 가세요.)

21-1. 현재 매월 일정한 수입이 있는 경우 그 종류와 금액을 써주세요.

☐ 일해서 번 돈 _____원
☐ 정부 지원 _____원
☐ 가족 및 지인 지원 _____원
☐ 아이 아빠로부터 양육비 _____원
☐ 기타 _____원

21-2. 정부 지원을 받고 있는 경우 아래에 해당되는 부분에 모두 체크해주세요.

☐ 교육비 지원 ☐ 생계비 지원
☐ 보육료 지원 ☐ 기타 _____

22. 귀하의 부채는 총 얼마입니까?

※ 없는 경우는 0으로 기재해주세요.
_____만 원

23. 본인을 위해 월 평균 의료비 지출은 얼마 정도를 하나요?

☐ 0-1만 원 ☐ 2-5만 원 ☐ 6-10만 원
☐ 10만 원 이상 _____만 원

24. 현재 거주하고 있는 상황은 어떤가요?

☐ 자가 ☐ 전세 ☐ 월세 ☐ 없음
☐ 기타 _____
※ 구체적으로 써주세요.

25. 현재 귀하는 어디에 거주하고 계시나요?

☐ 나의 집(나의 거처) ☐ 부모님 집
☐ 형제자매 집 ☐ 친척집/친구/선후배 집
☐ 미혼모 관련 시설 ☐ 기타

26. 현재 자녀 이외에 동거하고 있는 가족이 있나요?

※ 동거 가족이 있는 경우 구체적으로 써주세요.
☐ 있음 _____
☐ 없음

27. 현재 종교를 가지고 있습니까?

☐ 기독교 ☐ 천주교 ☐ 불교 ☐ 없음
☐ 기타 _____
※ 구체적으로 써주세요.

28. 학교는 어디까지 다니셨습니까?

☐ 중학교 다니다 그만둠 ☐ 중학교 졸업
☐ 고등학교 다니다 그만둠 ☐ 고등학교 졸업
☐ 대학교 다니다 그만둠 ☐ 대학교 졸업
☐ 대학원 이상 ☐ 기타

29. 양육미혼모로서 정부에 바라는 사항은 어떤 것이 있습니까?

※ 본인의 생각을 충분히 적어주시면 좋은 정책 제안 마련에 큰 도움이 될 것입니다.

_____

_____

Ⅱ. 자녀에 관한 질문

1. 자녀의 성별 및 연령

첫째자녀 ☐ 남아 ____세 ☐ 여아 ____세
둘째자녀 ☐ 남아 ____세 ☐ 여아 ____세
셋째자녀 ☐ 남아 ____세 ☐ 여아 ____세

2. 현재 자녀가 앓고 있는 질병이 있습니까?

※ 있는 경우 질병명을 구체적으로 써주세요.
☐ 있음 _____
☐ 없음

3. 과거에 자녀가 수술 또는 입원을 필요로 하는 질병을 앓은 적이 있습니까?

※ 있는 경우 언제 무슨 병으로 어떻게 치료했는지를 구체적으로 써주세요.
☐ 있음 _____
☐ 없음

4. 현재 자녀의 건강 상태는 어떻다고 생각하시나요?

☐ 아주 좋다 ☐ 좋다 ☐ 보통이다
☐ 나쁘다 ☐ 아주 나쁘다
※'나쁘다' 또는 '아주 나쁘다'라고 생각하시는 경우 구체적으로 나쁜 건강상태를 써주세요.

_____

_____

5. 현재 자녀를 위한 의료비의 지출은 한 달에 평균 얼마 정도를 사용하나요?

☐ 0-1만 원 ☐ 2-5만 원 ☐ 6-10만 원
☐ 10만 원 이상 _____만 원

6. 현재 자녀의 하루 수면시간은 얼마나 되나요?

_____시간

7. 현재 자녀는 규칙적으로 식사를 하고 있다고 생각하십니까?

※'아니다'라고 생각하는 경우 이유를 구체적으로 써주세요.
☐ 그렇다
☐ 아니다 _____

8. 현재 자녀가 연령에 맞게 적절히 성장하고 있다고 생각하십니까?

※'아니다'라고 생각하는 경우 이유를 구체적으로 써주세요.
☐ 그렇다
☐ 아니다 _____

9. 자녀에게 필요한 예방접종을 모두 시키셨습니까?

☐ 그렇다
☐ 아니다 _____
※ 실시하지 못한 예방접종의 종류를 알고 있는 경우 적어주세요.

10. 자녀가 건강하게 자라기 위해서 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각합니까?

※ 본인의 생각을 충분히 적어주시면 좋은 정책 제안 마련에 큰 도움이 될 것입니다.

_____

_____

_____

* 감사합니다 *

한국여성재단은

딸들이 평등하고 조화롭게 살 수 있는 세상을 꿈꾸며 1999년 12월, 첫발을 내디뎠습니다. 성평등사회를 위한 공익 활동을 지원하고, 사회경제적으로 불리한 위치에서 힘겹게 살아가는 여성들에게 꿈과 희망을 지원해왔습니다. 나아가 돌봄공동체와 나눔문화가 바탕이 된 대안적 삶을 구현하기 위해 노력하고 있습니다. 우리나라 최초의 여성을 위한 민간공익재단으로서, '딸들에게 희망을' 만들기 위한 한국여성재단의 열정은 앞으로도 계속될 것입니다.

여성의 인권과 평등 문화 지원

이 땅의 남성과 여성이 조화롭게 발전하는 사회를 만들어가는 활동들을 지원합니다.

- 여성폭력 예방, 인권증진 사업
- 사회 전 분야의 여성리더 발굴, 육성 사업
- 성차별적 관행, 문화 개선 사업 등

소외계층여성 지원

사회경제적으로 어려움을 겪고 있는 여성들의 자립을 지원합니다.

- 한부모 여성 가장 및 자녀의 의료비 지원
- 양육미혼모 및 자녀의 자립과 복지 향상 사업
- 다문화여성 창업 지원

한국여성재단
KOREA FOUNDATION FOR WOMEN

돌봄공동체 구축

미래 세대와 함께 대안적 경제·생활·문화 공동체 활동을 발굴하고 육성하는 사업을 지원합니다.

- 안전안심 마을만들기 지원
- 해외아동 교육권 향상 지원

여성 NGO와 활동가 역량강화

현장에서 일하는 여성활동가들이 소셜디자이너로 성장할 수 있도록 응원합니다.

- 여성활동가 쉼 · 재충전 지원
- 여성 NGO활동 역량강화 프로그램 지원
- 여성 이용 및 생활시설, 여성단체 공간문화개선 사업
- 여성활동가 의료비 지원

소중한 꿈을 지켜주는

생명보험은 서로를 돕는
따뜻한 사랑입니다

황제펭귄의 허들링 이야기를 아시나요?
매서운 남극의 추위 속에서 서로를 껴안고
안쪽 펭귄과 바깥쪽 펭귄들이
위치를 바꿔가며 체온을 유지합니다

생명보험도 마찬가지입니다
언젠가 찾아올지 모를 어려움을 이웃과 함께 이겨내는,
생명보험은 서로를 돕는 따뜻한 사랑입니다

KYOBO 교보생명

2015
양육미혼모 모자가정
건강지원사업
건강실태조사연구

한국여성재단
KOREA FOUNDATION FOR WOMEN

(04001) 서울특별시 마포구 월드컵북로 5길 13(서교동) 한국여성재단빌딩 5층
Tel 02-336-6364 | Fax 02-336-6459 | E-mail womenfund@womenfund.or.kr | www.womenfund.or.kr