

저소득층 한부모의 자아통제감이 주관적 복지감에 미치는 영향

김 미 숙* · 원 영 희**

초 록

본 연구에서는 저소득층 한부모가 지각하는 자아통제감이 주관적 복지감(우울감, 자아존중감)에 미치는 영향을 살펴보았다. 본 연구를 위해 저소득층이 밀집된 46개 지역에 거주하는 한부모를 대상으로 구조화된 설문지를 이용한 자기기입식 우편조사를 실시하였다. 자료 분석 방법으로 교차분석 및 t-test, 그리고 위계적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression Analysis)을 사용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 1) 자아통제감은 우울감에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 자아통제감이 높을수록 우울감이 낮게 나타났다. 다른 유의한 변인은 건강상태로 건강할수록 우울감이 낮았다. 2) 자아통제감은 자아존중감에 긍정적 영향을 주는 것으로 분석되었다. 즉, 자아통제감이 높은 한부모일수록 자아존중감이 높은 편이었다. 또한 고연령이고, 수입이 많으며, 건강상태가 좋고, 종교가 있으며 자녀와의 관계가 가까울수록 자아존중감이 높았다. 예상외로 자아존중감 모델에서 사회적 지원을 받는 경우 주관적 복지감은 오히려 낮게 나타났다. 즉 가족, 친지, 공공기관으로부터의 도움은 오히려 한부모의 자존감에 부정적인 영향을 주고 있음이 밝혀졌다.

분석 결과를 기반으로 본 연구에서는 저소득층 한부모에게 자아통제감을 제고하는 것이 이들의 주관적 복지감을 높일 수 있는 주요 방안이므로, 향후 저소득층 한부모의 자아통제감을 제고할 수 있는 프로그램이 개발되고 관련 정책이 필요함을 제안하였다. 아울러 공적부조보다는 적극적 노동시장정책이나 자활프로그램 등의 강화를 통해 한부모의 자아존중감 제고를 통한 빈곤극복이 필요함을 제안하였다.

주제어: 저소득층 한부모, 자아통제감, 사회적 지원, 주관적 복지감, 우울감, 자아존중감

* 한국보건사회연구원 부연구위원

** 한국성서대학교 사회복지학과 부교수

교신저자: 김미숙 (E-mail: mskim@kihasa.re.kr)

I. 서론

현대사회에서 가장 빠른 증가를 보이는 가족형태 중의 하나가 한부모 가족이다.¹⁾ 한부모 가족은 질병, 사고 및 산업재해 등 배우자의 사망으로 형성되지만, 최근에는 특히 급증하는 이혼으로 인해서 빠르게 양산되는 추세에 있다. 우리나라 한부모 가구 수는 1985년 848천 가구였으나, 1990년 889천 가구, 1995년 960천 가구, 2000년 1,124천 가구, 그리고 2005년 1,247천 가구로 절대수가 증가하고 있다(여성가족부, 2005). 한부모 가구의 절대수는 이혼의 증가²⁾로 인해 더욱 늘어날 것으로 예측된다.

한부모는 배우자 상실 이외에도 경제적 어려움, 가사와 자녀양육, 역할갈등 및 역할과중, 사회관계망의 제한 등 다양한 문제에 직면하게 된다(김오남, 2004; 옥선화 외, 2003; 윤홍식, 2003; Christopher, 2000; Lino, 1995; McLanahan & Booth, 1989). 한부모 가족의 발생으로 가족원의 가출, 아동유기 및 방임, 소년소녀가장 또는 독거노인 양산 등이 초래되기도 한다(최해경, 1997). 즉, 한부모 가족은 개인이나 가족 차원에서 감당하기 어려운 복합적 문제를 갖기 쉬우며 가족해체에 노출될 위험성이 일반가족보다 상대적으로 높은 편이다. 한부모가 겪게 되는 이러한 어려움은 저소득층인 경우 더욱 심각하다(김미숙 외, 2000; 김영희 1996; 송다영, 2003; 오승환, 2001).

저소득층 한부모의 경우 열악한 경제적 상황에서 가족을 비롯한 대인관계 및 사회적응 등 다양한 문제들을 안고 있는데 경제적 어려움은 그 자체도 큰 문제일 수 있으며, 더욱이 경제문제에서 파생되는 심리적 어려움 역시 심각한 편이다. 특히, 저소득층 한부모는 재정적 스트레스를 비롯한 여러 어려움 속에서 자신의 삶에 대한 무력감을 경험하기 쉽다. 또한, 한부모는 자신의

1) 한부모 가족은 사별, 이혼, 미혼모, 가출, 별거, 등에 의해 양친 중의 한쪽과 그 자녀로 이루어진 가족으로 정의된다(조홍식 외, 2003).

2) 우리나라 이혼율은 꾸준히 증가하여 인구 1,000명당 이혼건수를 나타내는 조이혼율은 1980년에는 0.6건에 불과하였는데 20년 후인 2000년에는 2.5건으로 무려 4배나 증가하였다. 이혼율은 2003년에 가장 많은 3.5건을 기록하였다. 2005년 현재 이혼율은 약간 감소하여 2.6건에 달하고 있다. 향후 이혼율의 변화에 대해서는 예측하기 어려우나 선진국의 경향을 비추어 볼 때, 여성의 경제활동 참여의 증가와 개인주의 의식의 확산 등으로 인해서 최소한 현재 수준을 유지하거나 상승하는 추세일 것으로 예상된다(원영희, 2006).

삶을 스스로 통제할 수 없다는 생각으로 주변의 위협적 상황이나 도전적인 환경에 쉽게 좌절할 수 있다. 이와 같은 변화는 궁극적으로 한부모의 자아존중감 저하 및 높은 우울감 등 심리적 부적응을 초래하게 된다(Bolland, 2003; Heilemann et al., 2004).

저소득 한부모의 낮은 복지감은 본인 뿐 아니라 자녀의 건강한 성장에도 부정적인 영향력을 미치게 되어 이는 개인적으로나 사회적으로 상당한 부담을 가중시킨다. 개인적으로는 삶에 대한 의욕을 상실하여 무기력에 빠지며, 자녀들은 비행, 일탈, 약물중독 심지어는 자살에 이르기까지 한다. 사회적으로는 빈곤율의 심화, 빈곤문화 형성 등으로 인한 사회적 비용 상승과 나아가서는 국가경쟁력의 상실까지 초래하게 된다.

저소득층 한부모의 문제해결 및 사회적응을 위해서 보다 실효성 있는 지원이 필요하다. 그동안 우리나라에서는 한부모가족 가족에 대한 공적 지원을 제공하여 왔지만, 최소한의 삶을 유지하는 수준에 그쳐서 한부모들이 빈곤을 벗어나는 데 상당한 어려움이 있는 실정이다. 현재 저소득층 한부모를 위한 지원은 주로 자녀양육비와 학비에 국한되어 있고, 생계 및 의료급여가 제대로 제공되지 못한 채³⁾ 한부모 가족은 열악한 환경에서 생활하는 경우가 대부분이다. 더욱이 저소득층 한부모에 대한 정서적, 심리적 개입이 부족하므로 무력감 내지 좌절감으로 생활상 어려움을 대처해 나가지 못하고 있는 실정이다.

이러한 상황에서 한부모 가족에 대한 지원으로 물질적 측면의 확대와 같은 외적 지원에 대한 필요성이 계속해서 주장되어 왔다. 다른 한편에서는 저소득층 한부모의 자립에 있어서 경제적 지원에만 초점을 두는 것보다 심리적, 정서적 지원이 병행되어 문제상황을 보다 적극적으로 접근해 나갈 수 있

3) 현재 저소득층 한부모 가정이 지원받을 수 있는 내용으로는 복지급여, 복지자금대여, 국민주택 분양 및 임대, 복지급여는 만 6세 미만 자녀에게 한 달에 아동양육비 5만원, 고등학교 자녀에게 학비를 지원하는 것이 전부이고, 복지자금대여 사업도 선정 기준이 까다로워 연대보증인을 구하지 못하면 은행에서 대출받을 수 없다. 국민주택 입주는 공급 자체가 부족해 수년간 기다려야 하는 실정으로 입주 순위가 자녀 수, 장애 유무에 따라 달라지기 때문에 입주를 포기하는 경우도 발생한다. 무엇보다 정책의 대상을 2인 가구 기준 월 소득 인정액이 91만원 이하인 가구로 규정하고 있어 형제나 부모로부터 조금이라도 재정적 도움을 받거나 자동차를 소유하고 있을 경우 지원 대상에 포함될 수 없다.

도록 도와주는 노력이 필요하다는 점이 제시된다(김영애, 2004; 송다영, 2003; 2004).

이러한 주장은 저소득층 한부모의 적응문제와 관련하여 어떤 지원이 보다 중요한지에 대한 논의와 연관될 수 있다. 대체적으로 거시적 측면에서 한부모에 대한 사회적 지원을 통해 외적 지원이 이루어져야 한다는 의견을 제시하고 있는 반면, 심리학적 측면에서는 한부모의 대인관계에서의 갈등 및 문제상황을 잘 극복하고 적응해 갈 수 있도록 개인의 내적 능력을 갖도록 하는 것이 중요하다는 점이 강조된다(Coving & Omelish, 1994).

같은 상황에 처해 있어도 어떤 한부모들은 어려운 상황을 잘 극복하는 반면, 다른 한부모들은 그렇지 못하다. 이러한 내적인 차이는 보는 각도에 따라서 자아통제감(self-control), 적응유연성 혹은 탄력성(resilience), 자기효능감(self-efficacy) 등의 개념을 사용하여 차별적으로 접근하고 있다. 자아통제감은 개인의 환경에 대한 통제가능성에 대한 인식이고, 적응유연성이란 역경을 극복하고 자원을 풍부하게 사용할 수 있는 능력이다(Walsh, 1998). 자기효능감이란 어떤 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 지칭하는 것으로 인간이 어려운 상황을 어떻게 극복해 나가는가를 설명하는 개념이다(이인정·최해경, 1999).

이러한 세 가지 심리적인 적응력 중에서 본 고에서는 자아통제감을 중심으로 하여 한부모의 위기 대처력을 살펴보고자 한다. 특히 본 고에서는 상황에 대한 한부모의 인식이 그들의 심리적 건강성에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 같은 상황에 직면하더라도 삶의 문제에 대해 극복할 수 있다고 보는 시각을 갖느냐, 그렇지 않고 이를 어쩔 수 없다고 받아들이느냐에 따라 개인의 삶의 질은 달라질 수 있다. 다시 말하면 한부모 가족에 대한 지원은 물질적 지원만으로는 충분한 효과를 거둘 수 없고, 문제의 상황에 대해 극복할 수 있다는 인식을 갖게 하는 것이 중요하다는 것이다.

그 동안 한부모에 대한 연구가 많이 이루어져 왔는데, 이는 한부모에 대한 실태 파악 그리고 복지대책 개발 등이 주요 주제로 다루어졌다(공세권 외, 1995; 보건복지부, 1999; 송다영, 2003; 이상현, 1998; 장혜경 외, 2001; 최해경, 1997). 아울러, 한부모 가족의 심리적 적응문제를 다루는 연구들은 스트레스(김영희, 1996; 김태현, 조희선, 1991; Olson & Banyard, 1993; Simons

et al., 1993), 사회적 지원이나 관계망(신화용·조병은, 1996; 최해경, 1997; 허정원·옥선화, 1998; Buehler & Legg, 1993; Rhodes et al., 1994) 등이 주요하게 다루어져 왔다.

반면, 한부모를 대상으로 한 자아통제감에 대한 논의는 부족한 편이다. 다만, 한부모의 심리적 적응을 위한 교육프로그램 개발과 효과 검증(문현숙 외, 2003; 성정현, 2002; 정수경, 2001) 및 심리문제에 대한 개입 및 실천적 접근(Christopher, 2000; Duncan & Edwards, 1997; McLanahan & Sandefur, 1994)에 대한 연구가 있었다.

선행연구에서는 한부모를 대상으로 하지 않지만 상황에 대한 인지나 반응이 개인의 자아통제감 정도에 따라 달라지며, 개인의 자아통제감이 주관적 복지감에 긍정적인 영향을 준다고 밝히고 있다(남현주·이현지, 2005; Chorpia & Barlow, 1998; Gannon, 1999). 그러나 아직까지 저소득층 한부모의 자아통제감과 주관적 복지감과의 관계를 규명한 연구는 미진한 상태이다. 따라서 본 연구에서는 자아통제감이 한부모의 주관적 복지감에 어떠한 영향을 주는지를 살펴보고 이를 근거로 저소득층 한부모에 대한 정책적 지원방안에 대한 시사점을 모색하고자 한다.

II. 선행연구 고찰: 한부모의 주관적 복지감에 영향을 미치는 요인

1. 자아통제감

자아통제감(self-control)은 개인의 환경에 대한 통제가능성에 대한 인식으로 이는 일생동안 개인 자신에게 일어난 사건의 원인을 자신의 행동 또는 사고에 따라 통제될 수 있다고 믿는 신념으로 정의된다(Lefcourt, 1991). 자아통제감은 개인이 행동과 사건의 인과관계를 어떻게 지각하는가에 근거한다(Kim, et al., 1997). 즉 자아통제감은 자신에게 일어나는 사건의 원인을 어디에 두느냐에 대한 개념과 연관되는데, 자아통제감 정도는 개인의 심리적 상태 및 행동 선택에 영향을 미친다.

자아통제감은 개인의 환경적인 상황에 대한 자신의 행동 또는 사고에 따라 통제될 수 있다고 믿는 신념으로서 이는 개인의 주관적 복지감에 영향을 미치는 요인의 하나로 볼 수 있다(Chorpia & Barlow, 1998; Gannon, 1999). 자아통제감은 인과적 원인 지각에 따라 내적 통제감 및 외적 통제감으로 나눌 수 있다. 내적 통제감(internal control)은 생활 속에서 발생하는 여러 사건이 자기 자신의 행동에 의해 야기되었다는 신념에 기반한다. 이는 자신과 타인의 행동 및 사건의 결과에 대한 원인 또는 강화를 자기 자신의 행동이나 고정적 특성에 의해 통제할 수 있는 능력이다. 반면, 외적 통제감(external control)은 자신의 힘으로는 어떻게 할 수 없는 운, 우연, 운명 등 다른 강력한 것 등에 지배받고 있다는 신념에 기초하며, 이는 자신과 타인의 행동 및 사건의 결과에 대한 원인 또는 어떤 강화를 자기 자신의 행동이나 능력을 넘어서 통제할 수 없다고 판단하는 경우를 말한다(Rotter, 1966).

내적 통제감 및 외적 통제감간 명확한 구분이 있는 것이 아니라 어느 것이 상대적으로 우세한가에 따라 결정된다. 일반적으로 내적 통제감을 강하게 갖고 있는 사람일수록 사회활동에 더 참여하며 적극적으로 활동하는 경향이 있다(Levenson, 1972). 이러한 사람들은 문제해결에 있어 더욱 적극적이며 건설적인 방향으로 반응하려는 성향이 강한 편이다. 반면, 외적 통제감을 강하게 갖는 사람일수록 부정적인 생활사건들을 경험하게 되는 경우 더욱 우울하고, 긴장, 불안, 그리고 전반적인 정서장애를 보이는 등 심리적으로 취약성을 나타내기 쉽다(Cole & Sapp, 1988; Johnson & Sarason, 1978). 또한 이들은 자기 비난적으로 좌절 상황에 건설적 방법으로 대응하지 못하는 경향을 지닌다(Butterfield, 1964). 따라서 같은 환경이라도 자신의 환경에 대해 스스로 통제할 수 없다고 믿는 사람은 그렇지 않은 사람보다 상황적 어려움에 더욱 위협을 느끼게 된다(김애경, 2001).

선행 연구에서 한부모를 직접적 연구대상으로 하고 있진 않지만 높은 자아통제감이 개인의 심리적 적응에 긍정적인 영향을 준다는 점을 밝히고 있다. 일반적으로 자아통제감과 우울증에 관계성이 있다고 보는데 자아통제감이 있는 경우 우울감을 덜 경험하는 편인 것으로 나타났다(Kleftaras, 1997). 자아통제감이 부족한 사람은 그렇지 않는 경우에 비해 부정적 생활사건들을 경험하게 되는 경우 더욱 긴장감을 가지며, 불안, 정서장애 등을 보이는 등

심리적 문제에 취약성을 갖는다(Cole & Sapp, 1988).

Simons 등(1993)은 홀로 자녀를 기르고 있는 편모는 자신 상황에 대한 평가에 따라 그들 생활상 적응에 있어서 차이를 가져온다고 하였다. 이러한 점에서 Holloway 및 Machida (1991)는 상황에 대한 판단은 한부모 개인에 따라 다를 수 있으며, 한부모가 처한 사회 환경적 요인, 즉 스트레스로부터 벗어날 수 있도록 도와주는 대처자원, 특히 자아통제감과 같은 심리적 자원의 차이성에 따라 달라질 수 있다고 하였다. McLanahan 및 Booth(1989)는 한부모가 자신에 대한 태도가 긍정적이고, 상황적 변화에 유동적이며, 자아통제감이 높을수록 삶의 적응을 용이하게 할 수 있다고 하였다. 따라서 개인의 환경에 대한 심리적 판단 및 상황에 대한 인식이 한부모의 주관적 복지감에 영향을 주는 것이라 할 수 있다.

그동안 자아통제감이 개인의 심리적 복지감에 대한 연구가 있었지만, 우리나라 저소득층 한부모를 대상으로 하는 경우는 거의 부재한 편이다. 자아통제감은 개인이 현 상황에 대한 판단과 향후 대처에 있어서 긍정적 인식을 준다는 점에서 심리적 복지감에 영향을 주는 요인의 하나로 지적될 수 있다. 따라서 생활상 경제적 어려움을 비롯한 여러 복합적 문제에 직면하고 있는 저소득층 한부모에게 있어서 자아통제감이 그들의 심리적 복지감에 어떠한 영향을 줄 것인가에 대해 살펴보고 이의 시사점을 얻는 것은 중요한 사안이라고 할 수 있다.

2. 사회적 지원

사회적 지원은 사회적 결속을 통하여 개인의 사회적 욕구를 충족시켜줄 수 있는 지지(Helgeson, 2003)로서 타인에 의해 제공되는 긍정적인 자원을 뜻한다고 하였다(Cohen & Hoberman, 1983). 사회적 지원은 가족, 친구, 이웃 등의 대인관계적 상호작용을 통하여 받는 도움으로(Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981), 안정적인 대인관계의 중요한 요인으로 지적된다. 특히, 부부나 가족과 같은 친밀한 관계를 맺는 것이 사회적 지원의 중요한 원천이 된다고 보고 있다(Brown et al., 1978). 사회적 지원을 통한 다른 이와와 상호작용은 개인의 기본적 사회 욕구 충족에 도움을 주게 되는데, 개인의 기본

적인 욕구에는 애정, 자존심, 승인, 소속감, 정체감, 그리고 안정감 등이 포함된다(Thiots, 1995).

일반적으로 사회적 지원(social support)은 스트레스를 감소시키고 자아정체감을 확립시키는데 긍정적인 효과를 가져다준다고 밝혀졌다. 이러한 차원에서 사회적 지원은 어려움에 처해 있는 개인의 적응능력을 돕는 주요 자원의 하나로서 개인의 대처능력을 향상시켜 생활상 적응을 잘 할 수 있도록 돕는 역할을 수행하게 된다(Cobb, 1976). 사회적 지원은 안정적인 대인관계의 중요한 요인으로 가족과 같은 친밀한 관계를 유지하는 것은 사회적 지원의 중요한 요소가 된다(Brown et al., 1987). 사회적 지원은 어려움에 처해 있는 개인의 적응능력을 돕는 주요 자원의 하나로서 개인의 대처능력을 향상시켜 생활의 적응을 잘 할 수 있도록 돕는 역할을 한다(Cobb, 1976).

한부모가 갖는 여러 어려운 문제에 직면하여 사회적 지원은 스트레스 극복에 도움을 주며 생활의 질 향상에 기여한다. 특히 경제적으로 더욱 열악한 저소득층 한부모의 경우 사회적 지원이 그들 주관적 복지감에 보다 밀접히 연관될 수 있다(Gladow & Ray, 1986). 저소득층 한부모가 제공받는 사회적 지원은 대체로 일반가족에 비해 낮은 편으로(신화용, 조병은, 1996; 정현숙, 서동인, 1996) 한부모가 되고 난 이후 사회적 지원이 축소되고 지원의 양도 감소되는 경험을 하기 쉽다. 이러한 상황에서 한부모 가족은 스트레스를 경험하게 될 가능성이 높아진다(Price & Mckenry, 1988).

특히, 저소득층의 경우 타인에게 자주 의존해야 되는 상황이 많게 되므로 사회적 지원이 더욱 중요성을 갖게 된다(Rhodes et al., 1994). 실제 정서적, 도구적 지원 등을 포함한 사회적 지원을 받은 경우 한부모의 적응에 도움이 되는 것으로 알려졌다(Simons et al., 1993). 정서적 지원은 빈곤층 한부모의 우울감을 감소시키고, 이는 스트레스가 우울감에 미치는 부정적 영향을 완화시킨다는 것이다. 아울러 가사일이나 자녀양육에 대한 물질적 도움과 충고는 빈곤층 한부모의 우울감 정도를 감소시키는 역할을 한다. 한편 사회적 지원 중 경제적, 정보적 지원은 한부모의 심리적 적응에 별다른 영향력을 주지 않는 것으로 나타났는데, 이는 빈곤층 한부모가 경제적, 정보적 지원을 거의 제공받지 못한다는 현실적 상황에 근거하는 것으로 해석된다(김영희, 1996).

또한 가족 이외 지역사회나 정부 차원에서의 지원은 저소득층 한부모에게 도움을 주고 있으나 이에 대한 효과성에 대해서는 판단하기가 쉽지 않다. 일부 연구(송다영, 2003; 최해경, 1997) 연구에서는 민간기관 내지 정부기관으로부터의 지원이 한부모의 심리적 복지감에 기여하는 바가 적은 편인 것으로 나타났는데, 이는 지원이 양적 측면이나 질적 내용에 있어서 미흡하기 때문인 것으로 인식된다. 따라서 본 연구에서는 사회적 지원 요인을 통제하여 자아통제감이 한부모의 주관적 복지감에 주는 영향력을 규명하고자 하였다.

3. 인구 사회적 요인

지금까지 발표된 연구에 의해 밝혀진 한부모의 주관적 복지감에 영향을 미치는 주요 요인들은 다음과 같다. 교육수준은 경제적 지위를 나타내는 한 지표인 동시에 삶에 대한 개인적 태도 및 가치에 영향을 준다. 교육수준이 높을 경우 개인은 독립심 및 개인주의 가치를 보다 많이 내재화하는 경향이 있다. 일반적으로 교육수준이 높으면 심리적 디스트레스가 감소되는 것으로 나타나는데, 한부모의 경우에도 교육수준이 높을수록 주관적 복지감이 높은 편으로 파악되었다(신화용·조병은, 1996; Demo & Acock, 1996). 소득 정도는 경제적 상황을 나타내는 한 지표로 한부모의 주관적 복지감에 영향을 준다(신화용·조병은, 1996). 한부모의 심리적 적응은 경제적 문제와 밀접히 관련된다. 경제적 어려움은 심리적 적응에 어려움을 주는 편으로 수입이 적을수록, 생활비를 다른 이에게 의존할수록 한부모의 우울감이 높게 나타났다(김태현·조희선, 1991; 안명자, 1994; Christensen et al., 1994; Simons et al., 1993). 경제상황은 경제활동 여부와 관련되는데, 한부모가 직업이 없을 경우 우울감이 높게 나타나는 편으로 나타났다. 또한 건강상태의 저조나 신체적 약화 등 건강문제가 있는 경우 주관적 복지감을 저해할 가능성이 높아진다(Compas & Williams, 1990).

가족관계 역시 한부모의 심리적 적응에 유의한 영향을 미친다(최해경, 1997; 한국가족관계학회, 1996; Demo & Acock, 1996). 한부모가 자녀와 개방적인 의사소통을 하고 서로 가깝게 느낄 때 우울감이 낮은 편으로 나타났다(McLanahan & Booth, 1989; Richards & Schmiede, 1993). 또한, 자녀에

대한 애착과 자녀의 부정적 변화가 편모의 심리적 적응에 중요한 영향을 미치는 것으로 보인다(신화용·조병은, 1996). 한부모들은 자녀관계의 부정성을 인지할수록 우울감이 높아진다(한국가족관계학회, 1996). 한편, 가족의 응집력과 표현력이 높을수록 우울감 수준이 낮았고, 갈등이 높을수록 우울감 수준이 높게 나타났다. 가족의 기능적 특성은 우울감에 직접적인 영향을 주지만, 가족의 지지는 가족의 기능적 특성을 매개로 우울감에 간접적인 영향을 미치는 것으로 보인다(배성윤·오경자, 1998). 그밖에 성별, 연령이나 종교 등의 요인도 한부모의 주관적 복지감에 영향을 줄 수 있는 요인으로 밝혀졌다.

선행연구를 바탕으로 본 연구에서는 자아통제감이 한부모의 주관적 복지감에 미치는 영향을 살펴보기 위해서 인구 사회적 요인과 사회적 지원 요인을 통제하였다. 자아통제감이 인구 사회적 요인과 사회적 지원 요인을 통제 한 후에도 한부모의 주관적 복지감에 유의한 영향을 줄 것으로 가정하였다. 본 연구의 연구가설은 다음과 같다.

<가설 1> 인구사회적 요인과 사회적 요인을 통제했을 때, 한부모의 자아통제감은 우울감에 유의한 영향을 줄 것이다. 한부모의 자아통제감이 높을수록 한부모의 우울감은 낮을 것이다.

<가설 2> 인구사회적 요인과 사회적 요인을 통제했을 때, 한부모의 자아통제감이 높을수록 저소득 한부모의 자아존중감은 높을 것이다. 한부모의 자아통제감이 높을수록 한부모의 자아존중감은 높을 것이다.

III. 연구방법

1. 조사대상

본 연구를 위해서 저소득층 한부모를 대상으로 우편설문조사를 실시하였다. 자료수집 방법으로 응답자 스스로가 설문을 기입하는 ‘자기기입식 설문조사’ 방법을 사용하였다. 조사대상지역으로서 전국 8개 대도시와 8개도에서 각 3개 지역을 추출하여 총 48개 지역을 선정하였다. 조사대상 지역은 사회복지전담공무원의 협조를 얻어 한부모 가족이 밀집해서 사는 지역을 선택하

였다. 도시규모별로는 대도시(특별시 및 광역시)가 50%, 중소도시와 군지역이 50%를 차지하도록 나누었는데, 중소도시와 군 지역은 다시 2 대 1의 비율로 배정하여, 중소도시 16개 지역과 군 지역은 8개 지역을 선정하였다. 표본지역 추출을 위해서 사전에 전국 16개의 시청과 도청 한부모담당 공무원에게 각 시도에서 가장 한부모가 많은 지역 3~5개를 추천받은 후, 해당 지역 한부모 담당공무원에게 협조를 요청하여 이에 응한 지역 48개를 선정하였다. 이러한 과정을 거쳐 선정된 48개 지역 중, 2개 지역(대도시 1지역과 중소도시 1지역)은 조사기간 중 한부모 담당공무원의 교체 등의 이유로 조사를 거부하여, 최종적으로 설문지 회수된 지역은 46개 지역이다.

설문은 2000년 9월에 1달간 진행되었다. 지역 당 22부씩(총 1,056부) 배부하였고, 이 중 991부가 회수되었다(총회수율 93.8%). 우편조사로써 이렇게 높은 회수율을 보인 것은 여러 차례 전화로 담당자에게 협조를 구하였고, 또한 실무자가 조사에 적극적으로 협조하였기 때문으로 추정된다. 회수된 991부의 설문지 중 적합하지 않거나 불성실한 응답을 한 6부를 제외한 985부를 결과분석에 활용하였으며, 이 중, 본 연구와 관련된 변수에 있어서 무응답이 없는 사례인 572사례만을 대상으로 하였다.

2. 측정도구

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 주관적 복지감인데, 주관적 복지감(subjective well-being)이란 개인이 자신의 삶의 질에 대해서 스스로 평가하는 것으로 개인의 경험에 의해 결정된다(Andrews & Robinson, 1991). 반면, 객관적 복지수준(objective well-being)은 수입, 건강, 부 등을 어느 정도 소유하고 있는 지를 나타내는 것으로 이는 주관적인 복지감에 영향을 주기는 하지만, 후자의 필요조건은 아니다.

주관적 복지감은 정서적 차원(affective well-being)과 인지적 차원(cognitive well-being)으로 나뉘어 살펴볼 수 있다. 정서적 복지감은 개인에게 발생한 사건이나 경험에 의해서 생성된 감정 상태를 일컫는데(Glazer, 1986), 우울감이 대표적 예라 할 수 있다. 우울감은 개인이 얼마나 불안, 걱

정, 불면 등을 느끼는가에 대한 것으로, 피로, 수면장애, 동기 상실, 기쁨과 흥미, 외부세계에 대한 무관심, 절망, 비판, 침울함, 무력감, 활동억제, 자기비하 등을 나타내는 감정 상태이다(Beck & Rush, 1977). 이를 ‘부정적인 측면’의 심리적 복지감이라고 할 수 있다.

인지적 복지감이란 개인의 삶에 대해서 스스로 평가하는 것이다. 이는 ‘긍정적 측면’의 복지감 정도를 나타내는 것으로 자아존중감을 들 수 있다. 자아존중감(self-esteem)은 자아를 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것으로 개인이 바람직하게 환경에 적응하고 건전한 이성을 발달시키고 나아가 긍정적 자기실현에 도달할 수 있는데 가장 중요한 요소라 할 수 있다(Coopersmith, 1967). 일반적으로 자아존중감은 사람들이 자신의 능력이나 특성에 대해 지니고 있는 생각이나 태도, 판단, 감정 및 기대를 포함하는 개념으로 이는 다른 사람들의 수용과 인정으로부터 형성되며, 삶에 있어서 성공적 적응에 필요한 잠재력을 강화시킨다(Ellis & Harper, 1975). 따라서 자아존중감이 긍정적일수록 자신의 모든 생활을 가치있고 보람있다고 생각하면서 자신감을 가지고 행동하므로 원만한 사회생활을 영위하고 장애물을 극복하고 잘 적응해 가며 보다 일에 있어서 성취도가 높은 편이다. 반면 자아존중감이 부정적 사람은 불안정한 자아정체감을 가지는 것은 물론 자신을 쓸모없고 무가치하며, 열등감을 갖기 쉽다. 이러한 개념을 기반으로, 본 연구에서는 주관적 복지감을 나타내는 지표로써 우울감과 자아존중감을 선정하였다.

본 연구에서 우울감은 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies of Depression) 척도를 근간으로 7가지 항목(① 미래가 지금보다 나을 것이다; ② 삶이 행복하다; ③ 친구와 가족의 도움에도 불구하고 우울하다; ④ 매사에 집중하기가 어렵다; ⑤ 두려움을 느낀다. ⑥ 자도 잔 것 같지 않다; ⑦ 외로움을 느낀다)을 선택하여 사용하였다. 각 항목은 5점 척도로 평가되었는데, 긍정적 항목은 변수값 전환을 하여 점수가 높을수록 우울감이 높도록 하였다. 7개 항목은 합산하여 하나의 변수로 사용하였는데, 가능한 점수의 범위는 7~35점이다. 우울감 척도의 Cronbach's α 값은 .76이다.

자아존중감은 Rosenberg(1979)의 척도에서 문항 간 내적 일치도가 낮거나 중복되는 문항을 제외한 총 4문항(① 나는 가치 있는 사람이다; ② 나는

다른 사람처럼 일을 잘 할 수 있다; ③ 나는 내 자신에 대해서 좋은 느낌을 갖고 있다; ④ 나는 장점을 많이 가지고 있다)을 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 측정하여 합산하였는데, 가능한 점수의 범위는 1~20점이다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미하며, Cronbach's α 값은 .85이다.

2) 독립변수

독립변수는 인구 사회적 요인, 사회적 지원 요인, 자아통제감 요인으로 나뉜다. 인구 사회적 요인으로 선행연구를 기초로 성, 연령, 학력, 수입, 건강상태, 종교, 경제활동 여부, 자녀와의 관계를 선정하였다. 성별은 가변수(dummy variable)화하여, 여성을 준거집단으로, 남성을 1로 하였다. 학력은 초등졸, 중졸 및 중퇴, 고졸 및 중퇴, 대졸 이상으로 나누어 측정하였다. 건강상태는 한부모가 스스로 판단한 주관적 건강상태를 5점 척도로 측정하였다. 종교는 가변수화하여, 종교가 없는 경우를 준거집단으로, 종교가 있는 경우를 1로 하였다. 경제활동 변수는 가변수화하여 경제활동을 하지 않는 경우를 준거집단으로 하였고, 경제활동을 하는 경우를 1로 하였다. 자녀와의 관계는 한부모와 자녀의 관계가 어느 정도 가까운 지를 5점 척도로 측정하였다.

사회적 지원 요인에는 부모로부터 지원, 형제로부터의 지원, 친구로부터의 지원, 공공기관으로부터의 지원, 종교단체로부터의 지원 등이 포함된다. 각 변수는 2점 척도인 '0=지원받지 않음'과 '1=지원받음'으로 측정되었다. 각 항목을 더하여 하나의 변수인 사회적 지원으로 만들었다. 사회적 지원의 최소값은 0이고 최대값은 5가 된다.

자아통제감 요인은 자아통제감을 나타내는 3문항(① 나는 앞으로 일어날 일에 대해 스스로 통제할 수 있다; ② 나는 여러 문제를 해결할 방법이 있다고 생각한다; ③ 나는 내 스스로 어떻게든 할 수 없다고 느낀다)을 선정하여 5점 척도로 평가하였다. 이들 중 외적 통제감 문항인 ③번 문항은 변수값을 전환하여 점수가 높을수록 개인의 삶에 대한 통제력이 높음을 의미하도록 하였다. 각 문항의 점수를 합산하여 하나의 변수로 사용하였다. 이 변수의 가능한 점수의 범위는 3~15점으로 Cronbach's α 값은 .71이다.

3) 분석방법

본 연구를 위해서 SPSS for Windows 12.0 version을 사용하였다. 통계 분석 기법으로는 표본에 대한 특성을 제시하기 위해서 교차분석, t-test 등을 실시하였다. 가설을 검증하기 위해서 요인을 단계별로 첨가하여 모델을 검증하는 위계적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression Analysis)을 사용하였다. 주관적 복지감에 영향을 주는 요인을 규명하기 위해 3가지 모델을 만들었다. <모델 1>은 인구 사회적 요인만으로 구성된 것이고, <모델 2>는 인구 사회적 요인과 사회적 지원 요인을, <모델 3>에는 앞의 두 요인에 본 연구의 초점인 자아통제감 요인을 포함하였다. 이를 통해 요인 간의 영향력을 비교하여 살펴보았다.

IV. 연구결과

1. 한부모의 일반적 특성

본 연구의 조사대상은 총 572명인데, 이 중 편부는 124명(21.7%)과 편모는 448명(78.3%)이었다(<표 1> 참조). 연령분포에 있어서는 40대 이상과 30대가 비슷한 비율인 각 48.6%, 47.9%로 나타났고, 평균 연령은 38.2세로 비교적 젊은 편이었다. 연령에 있어서 편부와 편모는 약간의 차이를 보인다. 편부가 편모보다 연령이 약간 높았고 편부는 40대가 가장 많은데 비해, 편모는 30대가 가장 많은 것으로 나타났다.

학력은 고졸 및 중퇴가 가장 많은 43.0%이었는데, 편부와 편모의 차이가 없이 모두 고졸 이상이 가장 많은 것으로 나타났다. 그 다음은 중졸 및 중퇴로 29.0%, 초등졸 이하 17.7%, 대졸 이상 10.3%이었다. 전반적으로 저소득 한부모의 교육수준은 국민전체와 비교했을 때 저학력자와 고학력자 비율이 낮은 반면, 중고등학교 졸업 및 중퇴자는 더 많은 것으로 나타났다(2000년 전국 학력 분포: 초등졸 이하: 23.0%, 중졸/중퇴: 13.3%, 고졸/중퇴: 39.4%, 대졸이상 24.3%, 통계청, 2005). 수입의 경우는 31~60만원이 가장 많은 48.4%이었고, 그 다음은 1~30만원으로 18.2%, 61~90만원 16.8로 월수입

이 매우 낮은 것으로 파악되었다(전국: 2000년 가구주의 월평균 경상소득: 2,413,500원, 통계청, 2005). 편부와 편모의 차이 없이 저소득인 31~60만원 이 가장 많은 편이었고, 수입이 전혀 없는 경우도 전체 12.8%, 편부 16.9% 편모 11.6%나 되는 것으로 파악되었다.

<표 1> 한부모의 인구 사회적 배경

(단위: %, 명)

구 분		편부		편모		전체		X ²
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율	
전체		124	21.7	448	78.3	572	100.0	-
연령	20대	4	3.2	16	3.6	20	3.5	6.773*
	30대	47	37.9	227	50.7	274	47.9	
	40대 이상	73	58.9	205	45.8	278	48.6	
	평균	40.0		37.7		38.2		
학력	초등졸 이하	25	20.2	76	17.0	101	17.7	5.244
	중졸/중퇴	44	35.5	122	27.2	166	29.0	
	고졸/중퇴	44	35.5	202	45.1	246	43.0	
	대졸 이상	11	8.9	48	10.7	59	10.3	
수입	수입 없음	21	16.9	52	11.6	73	12.8	3.726
	1-30만원	22	17.7	82	18.3	104	18.2	
	31-60만원	53	42.7	224	50.0	277	48.4	
	61-90만원	22	17.7	74	16.5	96	16.8	
	91만원 이상	6	4.8	16	3.6	22	3.8	
건강상태	매우 아프다	15	12.1	48	10.7	63	11.0	1.758
	아픈 편이다	38	30.6	143	31.9	181	31.6	
	보 통	44	35.5	169	37.7	213	37.2	
	건강한 편이다	23	18.5	81	18.1	104	18.2	
	매우 건강하다	4	3.2	7	1.6	11	1.9	
종교	불교	35	28.2	120	26.8	155	27.1	27.972***
	천주교	2	1.6	35	7.8	37	6.5	
	기독교	11	8.9	114	25.4	114	21.9	
	기타	3	2.4	7	1.6	7	1.7	
	무교	73	58.9	172	38.4	245	42.8	
경제활동	한다	79	63.7	362	80.8	441	77.1	16.072***
	안한다	45	36.3	86	19.2	131	22.9	
자녀와의관계	매우 멀다	3	2.4	1	0.2	4	0.7	51.167***
	비교적 먼 편이다	12	9.7	14	3.1	26	4.5	
	보 통	55	44.4	96	21.4	616	26.4	
	가까운 편이다	31	25.0	155	34.6	186	32.5	
	매우 가깝다	23	18.5	182	40.6	205	35.8	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

건강상태는 대체로 ‘보통’ 37.2%, ‘아픈 편이다’ 31.6%로 전반적으로 건강상태가 별로 양호하지 않은 것으로 나타났다. 편부와 편모의 건강상의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 종교에 있어서는 무교가 가장 많은 42.8%이었고(우리나라 전체[‘99년]: 46.4%: 통계청, 2005) 그 다음은 불교가 27.1%, 기독교 21.9%, 천주교 1.7%의 분포이다. 편부는 무교가 가장 많은 58.9%이었고, 불교 28.2%, 기독교 8.9%, 천주교 1.6%의 순인데 반해, 편모는 무교가 가장 많은 38.4%이기는 하나 편부보다는 무교의 비율이 낮은 38.4%이었고, 반면 불교 26.8%, 기독교 25.4%, 천주교 7.8%로 편부보다 종교를 갖고 있는 비율이 더 많았다.

경제활동 여부에 있어서는 한부모의 77.1%가 경제활동을 하고 있어, 대부분은 생활고로 인해 경제활동에 참여하고 있음을 알 수 있다. 편부(63.7%)보다 편모(80.8%)의 취업비율이 더 높았다. 자녀와의 관계는 ‘매우 가깝다’와 ‘가깝다’가 각 35.8%, 32.5%로 가장 많았다. 성별로는 편부가 편모에 비해서 자녀와의 관계가 소원한 경우가 더 많은 편으로, 편부는 12% 이상이 자녀와 관계가 멀다고 하였는데 비해, 편모는 3%만이 이를 지적하였다.

2. 한부모의 주관적 복지감

우울감, 자아존중감으로 구성된 주관적 복지감의 수준은 <표 2>에 제시하였다. 우울감은 전체 평균이 3.02이었고, 편부 3.01, 편모 3.02로서 두 집단간의 유의한 차이를 보이지 않고 있다. 자아존중감에 있어서는 전체 평균은 3.23이고, 편부 2.96, 편모 3.31로써 편모가 편부에 비해 자아존중감 점수가 더 높았다. 특히 편부의 자아존중감 정도는 중간점수 이하로 매우 낮게 나타났다.

<표 2> 한부모의 주관적 복지감 수준

항 목	편부 (N=124)	편모 (N=448)	전체 (N=572)	t값
우울감(7개 항목)	3.01	3.02	3.02	-0.187
자아존중감(3개 항목)	2.96	3.31	3.23	-4.645***

주: 우울감과 자아존중감은 여러 항목으로 측정된 총점을 항목수로 나누어 최고점이 5점이 되도록 하였음. *** $p < .001$

3. 한부모의 자아통제감 수준

본 연구의 종속변수인 한부모의 자아통제감 수준을 보면(<표 3> 참조), 3항목 전체 평균이 3.28로 중간 이상을 보이고 있고, 편부 3.12, 편모 3.33으로 편모의 자아통제감이 약간 더 높았다. 즉 한부모는 자신의 삶에 대한 통제력을 어느 정도는 갖고 있으나, 통제감 수준이 매우 높지는 않았다. 편부보다는 편모가 삶에 대한 통제력 수준이 더 높아, 배우자 부재에 대한 상황을 남성보다는 여성이 더 잘 받아들이며 극복해 나감을 알 수 있다.

<표 3> 한부모의 자아통제감 수준

(단위: 명)

항목	편부	편모	전체	t값
자아통제감(3문항)	3.12 (124)	3.33 (448)	3.28 (572)	-2.985**

주: 3문항으로 측정된 자아통제감은 전체 합한 값을 3으로 나누어 최고점이 5점이 되도록 함.

** $p < .001$

4. 한부모의 사회적 지원

한부모가 받는 사회적 지원 정도를 부모, 형제, 친구, 공공기관, 종교단체의 5개 차원을 통해서 살펴보았다(<표 4> 참조). 사회적 지원에는 도구적 지원과 정서적 지원이 모두 포함되어 있다. 우선 부모로부터의 지원은 편부 35.5%, 편모 34.4%로 전체의 3분의 1만이 받고 있었다. 형제로부터의 지원은 편부 45.2%, 편모 39.5%로 부모로부터의 지원보다는 약간 높았으나 전체적으로 40.7%에 불과한 낮은 수준이었다. 친구로부터의 지원도 형제지원과 비슷한 40.6%이었다. 공공기관으로부터 지원받는 비율은 응답자의 75.0%이었는데, 편부 79.8%, 편모 73.7%의 분포를 보이고 있다. 마지막으로 종교단체로부터 지원받는 비율은 가장 적은 25.0%만이 받고 있었는데, 편부 28.2%, 편모 24.1%의 분포였다. 이러한 결과를 통해서 볼 때 한부모는 공공기관으로부터의 지원을 제외한 기타의 지원은 매우 적게 받고 있음을 알 수 있다. 사회적 지원을 합한 결과 총점을 5로 했을 때, 편부는 2.35, 편모는 2.17, 전체 2.21로 중간이하 수준의 매우 낮은 수준을 보이고 있었다. 편부와

편모이 차이는 유의하지 않아, 두 집단 모두 유사한 수준의 사회적 지원을 받고 있었다.

모든 사회적 지원에서 편부와 편모간 유의한 차이를 보이지 않고 있다. 공공기관으로부터 지원받는 비율(75.2%)은 이들 중 국민기초생활보장 대상자 비율인 53.4%에 비해서 더 높은 비율로, 국민기초생활보장 수급대상자 이외에도 구청 등 지방자치단체에서 저소득층 한부모에 대한 지원을 하고 있음을 알 수 있다.

<표 4> 한부모의 사회적 지원 정도

(단위: 명, %)

항 목	편부 (N=124)		편모 (N=448)		전체 (N=572)		χ^2 / T값
	받음	받지 않음	받음	받지 않음	받음	받지 않음	
부모 지원	35.5	64.5	34.4	65.6	34.6	65.4	0.053
형제 지원	45.2	54.8	39.5	60.5	40.7	59.3	1.285
친구 지원	43.5	56.5	39.7	60.3	40.6	59.4	0.587
공공기관 지원	79.8	20.2	73.7	36.3	75.0	25.0	1.977
종교단체 지원	28.2	71.8	24.1	75.9	25.0	75.0	0.879
사회적 지원 합	2.35		2.17		2.21		1.160

주: 사회적 지원 합 - 최소 0점~최대 5점

5. 한부모의 주관적 복지감에 영향을 주는 요인

먼저 한부모의 주관적 복지감 중 우울감에 영향을 주는 요인을 살펴보았다(<표 5> 참조). 인구 사회적 요인만을 사용한 <모델 1>에서는 건강상태와 자녀 관계만이 유의하였다. 건강상태가 좋고, 자녀와의 관계가 긴밀할수록 우울감 정도는 낮은 것으로 나타났다. 사회적 지원 요인을 모델에 포함시킨 <모델 2>에서는 사회적 지원변수는 유의하지 않았다. 즉 사회적 지원을 받은 한부모가 이를 받지 않은 한부모에 비해서 우울감이 낮지 않았다. 여기서도 건강상태와 자녀와의 관계만이 유의한 변수로 나타났다. 자아통제감 요인을 포함시킨 <모델 3>에서는 자아통제감이 유의한 변수로 판명되어 자아통제감 정도가 높을수록 우울감이 낮았다. 이 밖에 <모델 3>에서는 건강상

태, 사회적 지원도 유의한 변수로 판명되었는데, 건강상태가 좋고, 사회적 지원을 많이 받은 한부모가 우울감이 낮았다(<가설 1> 지지). 여기서 사회적 지원은 자아통제감을 모델에 포함시키자 유의성이 있는 변수로 바뀌었다. 이는 사회적 지원의 영향력이 자아통제감에 의해서 다소 억압된 면이 있음을 나타내는 것이다. 자녀와의 관계는 자아통제감 요인을 모델에 포함시키자 그 유의성이 사라졌다.

모든 모델에서 성별 차이는 유의하지 않아, 편모와 편부는 차이를 보이지 않고 있었다. 이러한 결과는 한부모의 주관적 복지감이 성별보다는 다른 요인들에 기인한 것이라고 해석할 수 있다. 다른 인구 사회적 변인인 학력, 수입, 경제활동도 유의하지 않았다. 특이한 점은 사회적 지원 요인이 처음에는 유의하지 않다가, 자아통제감을 모델에 포함시키자 유의성이 나타났다는데 있다. 저소득층 한부모에게 제공되는 사회적 지원은 미약하기는 하지만, 사회적 지원의 존재가 한부모의 우울감을 낮추는데 긍정적인 영향을 줄 수 있다. 자아통제감은 모든 요인 중에서 한부모의 우울감에 가장 많은 영향력을 주는 요인으로 판명되었고, 아울러 건강상태의 영향력도 비교적 큰 것으로 나타났다.

<표 5> 한부모의 우울감에 영향을 주는 요인

독립변수	<모델 1> 인구 사회적 모델		<모델 2> 사회적 지원 모델		<모델 3> 자아통제감 모델	
	b	beta	b	beta	b	beta
상수	29.202		30.079		40.056	
인구 사회적 요인						
성(여자=0)	-.603	-.047	-.568	-.044	-.689	-.054
연령	-.059	-.062	-.069	-.073	-.063	-.066
학력	.117	.024	.123	.025	.260	.053
수입	.085	.017	.102	.020	.083	.016
건강상태	-1.313	-.238**	-1.302	-.236***	-1.227	-.222***
종교(없음=0)	-.825	-.077	-.842	-.079	-.542	-.051
경제활동여부(무=0)	.447	.036	.407	.032	.074	.014
자녀와의 관계	-.611	-.108**	-.650	-.115**	-.338	-.060
사회적 지원 요인						
사회적 지원			-.187	-.054	-.291	.084*
자아통제감 요인						
자아통제감					-.641	-.269***
N	567		567		567	
F값	5.600***		5.165***		9.111***	
R2 (adj. R2)	.074(.061)		.077(.062)		.141(.125)	

** p<.01, ***p<.001

다음에는 자아통제감이 자아존중감에 주는 영향력을 살펴보았다(<표 6> 참조). <모델 1>에서는 성, 연령, 학력, 건강상태, 종교, 자녀와의 관계가 유의한 변수로 판명되었다. 편모가 편부보다, 연령이 많고, 학력수준이 높으며, 건강이 좋을수록, 종교를 가지고 있고, 자녀와의 관계가 가까운 한부모가 자아존중감이 더 높았다. 수입과 경제활동 여부는 자아존중감에 유의한 영향을 주지 않았다. 즉, 경제적 요인은 자아존중감에 유의한 영향을 주지 않았는데, 이는 경제적 요인이 중요하지 않아서라기보다 저소득층 한부모 간 경제적 수준의 편차가 별로 없이 일률적으로 경제수준이 낮기 때문으로 볼 수 있다.

사회적 지원 요인을 포함시킨 <모델 2>에서는 사회적 지원요인은 유의한

요인으로 자아존중감에 유의한 영향을 주고 있었다. 그런데 예상과는 달리 사회적 지원요인은 자아존중감에 부적인 영향을 주고 있어, 사회적 지원을 많이 받는 한부모일수록 자아존중감이 낮은 것으로 밝혀졌다. 인구 사회적 요인 중에서는 연령, 학력, 건강상태, 종교, 경제활동여부, 자녀와의 관계가 유의하였다. 사회적 지원을 통제했음에도 불구하고 대부분의 인구 사회적 변인의 유의성은 사라지지 않았다.

<표 6> 한부모의 자아존중감에 영향을 주는 요인

독립변수	<모델 1> 인구 사회적 모델		<모델 2> 사회적 지원 모델		<모델 3> 자아통제감 모델	
	b	beta	b	beta	b	beta
상수	4.141		5.089		-2.582	
인구 사회적 요인						
성(여자=0)	-.620	-.084*	-.582	-.079	-.489	-.066
연령	.057	.106**	.046	.085*	.041	.076*
학력	.244	.087*	.250	.089*	.045	.052
수입	.224	.076	.241	.082	.255	.087*
건강상태	.372	.117**	.384	.121**	.327	.103**
종교(없음=0)	.751	.122**	.733	.119**	.502	.082*
경제활동여부(무=0)	-.598	-.083	-.641	-.089*	-.462	-.064
자녀와의 관계	.992	.304***	.950	.291***	.711	.218***
사회적 지원 요인						
사회적 지원			-.202	-.102**	-.123	-.062
자아통제감 요인						
자아통제감					.493	.359***
N	567		567		567	
F값	19.323***		18.122***		28.700***	
R2 (adj. R2)	.217(.206)		.226(.214)		.340(.329)	

* p<.05, ** p<.01, ***p<.001

자아통제감 요인을 포함시킨 <모델 3>에서는 자아통제감의 영향력이 유의하였다. 자아통제감이 높은 한부모일수록 자아존중감이 높았다(<가설 2> 지

지). 아울러 인구 사회적 배경 중 연령, 건강상태, 종교, 자녀와의 관계가 유의성을 잃지 않았고, 수입은 새롭게 유의한 변인으로 나타나 수입이 많은 한부모일수록 자아통제감 수준이 높았다. 고연령이고, 월소득이 많고, 건강하며, 종교가 있으며 자녀와 관계가 가까우며, 자아통제감 수준이 높을수록 자아존중감 수준이 높았다. 모든 요인 중에서 자아통제감의 영향력이 가장 컸다. 그 다음은 자녀와의 관계, 건강상태의 순이었다. 자아통제감 요인을 모델에 포함시키자 학력과 사회적 지원 변인의 유의성을 잃어버렸다. 아울러 경제활동 여부는 사회적 지원 요인을 포함시킨 <모델 2>에서만 유의하였는데, 경제활동을 하는 한부모는 그렇지 않은 한부모보다 자아존중감이 낮았다.

V. 논의 및 결론

이상에서 저소득층 한부모의 자아통제감 요인이 주관적 복지감에 미치는 영향을 살펴보았다. 저소득층 한부모는 경제적 어려움과 가족해체라는 이중의 고통을 안고 있다. 이로 인해 한부모의 전반적 주관적 복지감은 보통 이하의 수준으로 파악되었다. 즉, 우울감은 높은 편이었고, 자아존중감은 중간 수준으로 나타났다.

자아통제감이 주관적 복지감에 주는 영향력을 분석한 결과, 자아통제감은 우울감 및 자아존중감에 유의한 영향을 미치는 것으로 판명되었다. 우울감 모델에서는 자아통제감이 높을수록 우울감이 낮았고, 자아존중감 모델에서는 자아통제감이 높을수록 자아존중감이 높은 편으로 나타났다. 두 모델 모두에서 자아통제감 요인은 인구 사회적 요인이나 사회적 지원 요인보다도 영향력이 훨씬 높은 편으로 파악되었다. 이러한 분석결과를 통해 한부모의 주관적 복지감을 제고하기 위해서는 자신의 삶을 스스로 통제할 수 있다는 신념인 자아통제감을 제고하는 것이 매우 중요함을 알 수 있다.

특이하게도 사회적 지원은 우울감 모델에서는 자아통제감 변인을 모델에 포함시키자 유의성이 나타나, 자아통제감이 사회적 지원의 영향력을 억압하고 있었음을 알 수 있었다. 한편, 자아존중감 모델의 경우 사회적 지원은 유의한 변인이기는 했으나, 그 영향력은 부정적인 것으로 파악되었다. 즉, 친인

척, 공공기관으로부터의 지원은 오히려 한부모의 자아존중감에 부정적인 영향을 주는 것으로 밝혀졌다. 본 연구 결과 한부모의 대부분은 친인척으로부터의 도움보다는 정부로부터의 도움을 가장 많이 받고 있었다. 최저생계비 이하의 가족을 지원하는 정부 지원을 받고 있는 한부모는 그렇지 않는 한부모보다 가정형편이 더 열악할 것이라고 추정된다. 그리고 이들의 자아존중감이 낮다는 의미는 이들이 공공지원을 받는 것에 대해 ‘수치감 혹은 낙인감(stigma)’을 갖고 있음을 시사하는 것이다. 우리나라에서 공공부조에 대한 사회적인 낙인감이 어느 정도나 되는지에 대한 연구는 거의 없으나, 본 연구 결과 공사적 부조는 한부모에게 낮은 자존감을 주는 것으로 파악된 것이다. 즉 저소득 한부모의 주관적 복지감을 제고하기 위해서는 공적 부조를 통한 지원보다는 한부모 가족이 자립할 수 있는 토대를 만들어 주는 적극적 노동시장정책이나 자활 프로그램 등이 한부모의 정신건강을 위해서 더 중요하다는 것이다.

그리고 성별 차이도 거의 유의하지 않은 것으로 나타났다. 성별 차이는 자아존중감 모델에서의 <모델 1>에서만 유의했는데, 이것도 사회적 지원과 자아통제감 요인을 모델에 포함시킨 후 (<모델 2>, <모델 3>) 유의성이 상실되었다. 즉, 편부의 열악한 심리적 상태는 성별 차이라기보다는 다른 요인들 사회적 지원, 자아통제감의 미약에서 오는 것이라고 할 수 있다. 또한, 경제적 요인은 한부모의 주관적 복지감에 커다란 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 경제적 요인이 중요하지 않아서라기보다는 저소득층 한부모의 경제적 상황이 편차 없이 전반적으로 양호하지 않기 때문인 것으로 판단된다. 따라서 저소득 한부모의 주관적 복지감은 수입의 과다보다는 한부모가 자신의 삶에 대해서 얼마나 스스로 통제할 수 있다는 생각을 갖고 있고, 배우자 상실이라는 삶의 위기에 대해서 얼마나 잘 대처할 수 있느냐에 달려 있는 것으로 보인다.

아울러 자아존중감 모델에서 경제활동이 부정적인 영향을 주고 있었는데 (<모델 2>), 이는 기존의 연구결과와는 정반대되는 결과이다. 일반 한부모와는 달리 ‘저소득’ 한부모는 자아성취를 위해서가 아니라 가계를 유지하기 위해서 경제활동을 해야 하므로, 이로 인해서 자아존중감이 오히려 낮은 상황일 것이라고 해석된다.

주목해야 할 요인으로 자녀와의 관계가 지적될 수 있다. 자녀와의 관계는 우울감과 자아존중감 모델에서 모두 유의한 요인으로 나타났다. 저소득층 한부모들은 장시간 노동을 해야 하는 경우가 많은 편으로 자녀와 보내는 시간이 부족한 편이다. 김미숙 외(2000)는 한부모 자녀 중 초등학생들은 누구의 보호 없이 혼자서 보내는 경우도 전체의 40%가 되는 것으로 파악되었다. 이를 위해 가족관계를 돈독하게 할 수 있는 프로그램 개발이 요구되는데(정수경, 2001; 최해경, 1997), 한부모와 자녀 모두를 대상으로 부모-자녀 관계 교육이나 의사소통훈련 등을 실시하는 것이 매우 필요하다.

또 다른 유의한 요인은 자아존중감 모델들의 경우에 있어서 종교에 있는데, 종교를 갖고 있는 한부모의 자아존중감이 그렇지 않은 한부모보다 훨씬 양호한 편으로 나타났다. 즉, 종교를 갖고 있는 한부모가 그렇지 않은 경우보다 삶의 어려운 상황에서도 자신에 대한 가치를 잃지 않고 있다고 할 수 있다. 즉, 종교는 사회 지원체계로서 삶의 위기와 스트레스에 대한 대처를 가능하게 해 주는 기제로 작용하는 것이다. 따라서 종교기관들은 보다 적극적으로 한부모 가족에 관심을 갖고 포교활동을 할 필요가 있다.

아울러, 건강상태는 매우 유의한 변인으로 나타났는데, 저소득 한부모들은 건강상태가 양호하지 못한 것으로 나타나 한부모의 건강수준 제고를 위한 다양한 노력이 중요함을 알 수 있다. 한부모의 건강증진을 위한 예로써 사회 복지시설이나 지역사회 주민자치센터에서 건강증진 프로그램을 강화해야 할 것이다.

마지막으로 저소득층 한부모들의 주관적 복지감을 고양하기 위해서 한부모들이 자신의 삶을 스스로 통제할 수 있도록 자아통제감을 제고하고, 이를 위해 한부모를 위한 자조단체, 생활상담 등 정서적 지원이 필요하다. 한부모들이 삶의 어려움에 대해서 적극적으로 극복해 나갈 수 있도록 자신감과 위기에 대한 대처력을 개발할 수 있도록 해야 할 것이다. 특히, 자아통제감을 제고하고 삶에 대한 자포자기에서 벗어나도록 하는 상담 프로그램의 개발, 자조집단 형성 등의 정책이 요구된다.

참고문헌

- 강기정(2005). 여성 한부모의 사회적응력 향상을 위한 교육프로그램 개발 및 효과, 대한가정학회지. 43(9), 15~26.
- 강기정, 이무영, 김영희(2002). 한부모가족의 복지 지원체계로서의 가상공동체 활용에 관한 기초연구, 대한가정학회지, 40(10), 141~159.
- 공세권 외(1995). 결손가족의 유형별 특징과 가족정책의 접근방안. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김경신(2003). 한부모가족을 위한 교육 및 상담 활성화 방안 및 효율적 정보 전달체계 연구, 대한가정학회지. 41(7), 73~89.
- 김미숙 외(2000). 저소득 한부모 가족의 생활실태와 정책방안. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김수영(1989). 저소득모자가족의 복지대책에 관한 연구, 한국복지연구. 제8권.
- 김애경(2001). 내외통제성, 가족의 지지, 가족의 응집 및 적응성과 아동의 사회적 행동 간의 관계, 한국가정관리학회지. 제19권 6호, 185~196.
- 김영애(2004). 한부모가족 지원을 위한 정책 지원서. 한부모가족 Empowerment를 위한 대안모색 토론회 자료집, 53~58.
- 김영희(1996). 빈곤층 편모의 스트레스 및 사회적 지원에 관한 질적 내용분석. 안성산업대 논문집, 제28권, 245~252.
- 김오남(2004). 청소년기 자녀를 둔 한부모 가족의 모자녀갈등, 대처와 심리적 안녕, 한국생활과학회지. 제13권 4호, 507~519.
- 김태현·조희선(1991). 모자가족과 부부가족간의 가족 스트레스 관련 변인에 관한 연구, 가족학논집. 제3권, 99~129.
- 남현주·이현지(2005). 여성 노인이 지각하는 통제감이 우울감과 만족도에 미치는 영향, 노인복지연구. 제27권, 255~277.
- 배성윤·오경자(1998). 가족의 지지 및 가족의 기능적 특성이 우울에 미치는 영향: 기혼여성을 대상으로. 한국심리학회, 98년 학술대회 학술발표논문집, 157~171.
- 보건복지부(1999). 저소득 모·부자가정 실태조사 결과요약.
- 성정현. 2002. 빈곤 여성자활을 위한 임파워먼트. 자활후견기관 담당자의 성

- 인지력 향상을 위한 교육프로그램. 125~141.
- 송다영(2003). 사회적 배제 집단으로서의 저소득 모자가족과 통합적 복지대책 수립을 위한 연구, 한국사회복지학. 제54권, 295~319.
- 송다영(2004). 여성가구주 자립을 위한 지원프로그램 현황 및 실태. 한부모가족 Empowerment를 위한 대안모색 토론회 자료집, 1~36.
- 신화용·조병은(1996). 편모가 인지한 자원과 편모의 심리적 적응, 가족학논총. 제8권, 57~76.
- 안명자(1994). 친족지원과 사별한 편모의 심리적 복지감에 관한 연구. 한국교원대 석사학위논문.
- 오승환(2001). 저소득 한부모 가족의 가족기능과 자녀의 심리사회적 특성 비교연구, 한국아동복지학. 제1권 12호, 77~107.
- 옥선화, 성미애, 이재림, 이경희(2002). 빈곤 여성가장의 모-자녀관계에 관한 질적 연구, 한국가족관계학회지. 7(3), 55~78.
- 옥선화·성미애·이재림(2003). 빈곤 여성가장의 삶의 과정에 관한 질적 연구, 대한가정학회지. 제41권 2호, 165~92.
- 유영주, 오윤자(1990). 가족생활교육 프로그램 개발을 위한 기초 연구, 한국가정관리학회지. 8(12), 49~68.
- 윤홍식(2003). 이혼 및 별거(가족해체)로 인한 모자가정의 빈곤화와 사회안전망의 역할: 미국의 사회안전망의 대응과 한국적 함의, 한국사회복지학. 제53권, 51~73.
- 원영희(2006). 줄어드는 결혼, 늘어나는 이혼, 보건복지포럼. 115, 44~55.
- 이상헌(1998). 편부가정의 실태와 지원방안, 보건사회연구. 제18권 2호, 106~135.
- 이인정·최해경(1999). 인간행동과 사회환경. 서울: 나남출판사.
- 장혜경 외(2001). 여성한부모가족을 위한 사회적 지원방안. 여성부.
- 정수경(2001). 편모가족관계 강화를 위한 집단 프로그램 개발에 관한 연구, 한국사회복지학. 제44권, 288~317.
- 정현숙·서동인(1996). 한부모 가정의 자녀가 인지한 가족환경 및 사회심리적 적응. 늘어나는 한부모 가정: 그들의 현실과 삶의 질 향상을 위한 과제. 서울특별시 '96 가정복지 세미나 자료집.

- 조흥식 외(2003). 가족복지학. 서울 : 학지사.
- 최혜경(1997). 사회적 지지망 구조가 한부모 가족의 심리적 복지에 미치는 영향 연구, 한국사회복지학. 제11권, 377~395.
- 한국가족관계학회(1996). 늘어나는 한부모 가정: 그들의 현실과 삶의 질 향상을 위한 과제. 서울특별시 '96 가정복지 세미나 자료집.
- 허정원·옥선화(1998). 이혼한 편모의 가족 및 사회관계망 지원과 이혼 후 적응, 생활과학 연구. 제23권, 37~48. 서울: 서울대학교 생활과학 연구소.
- 여성가족부(2005). 2005 여성가족통계. 서울: 여성가족부.
- Andrews, F. M. & Robinson, J. P.(1991). *Measures of subjective well-being*. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman. (eds.). Measures of personality and social psychological attitudes. Vol.1 in Measures of social Psychological Attitudes Series. San Diego: Academic Press.
- Beck, A. & Rush, A.(1977). *Cognitive approaches to depression and suicide*. In Servan, G. (Ed.). Cognitive defects in development of mental illness. New York: Brunner/ Mazel, Inc.
- Bolland, J. (2003). Hopelessness and risk behaviour among adolescents living in high-poverty inner-city neighbourhoods, *Journal of Adolescence*, 26(2), 145~158.
- Brown, G. W., Bifulco, A. & Harris, T. O. 1987. Life events, vulnerability and onset of depression: Some refinements, *British Journal of Psychiatry*, 150, 30~42.
- Buehler, C. & Legg, B. H.(1993). Mother's receipt of social support and their well-being following marital separation, *Journal of Social Personal Relationships*, 10, 21~38.
- Butterfield, E. C.(1964). Locus of control, test anxiety, reactions to frustration, and achievement attitudes, *Journal of Personality*, 1(32), 298~311.
- Chorpia, B. F., & Barlow, D. H.(1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment, *Psychological Bulletin*, 124,

3~21.

- Cobb, S.(1976). Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300~314.
- Compas, B. E. & Williams, R. A.(1990). Stress, coping, adjustment in mothers and young adolescents in single and two-parent families, *American Journal of Community Psychology*, 18(4), 525~545.
- Coopersmith, S.(1967). *The antecedents of self-esteem*, San Francisco: Freeman.
- Christensen, M. J., Brayden, R. M., Dietrich, M. S., McLaughlin, F. J., Sherrod, K. B. (1994). The prospective assessment of self-concept in neglectful and physically abusive low income mother, *Child Abuse and Neglect*. 18(3), 225~232.
- Christopher, K. (2000). *The effects of family, work and welfare on mother's poverty in the U.S and across western nations*. Ph. D. Dissertation, University of Arizona.
- Coving, M. V., & Omelish, C. L. (1994). Task-oriented versus competitive learning structures; Motivational and performance consequences, *Journal of Educational Psychology*, 76(6), 1038~1050.
- Duncan, S., & R. Edwards (1997). *Single mothers in an international context: Mother or workers?* London: UCL Press.
- Ellis, A. & Harper, R. A.(1975). *A new guide to rational living*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Gannon, L. R.(1999). *Psychological well-being*, pp.11~47. in Gannon, L. Women and aging: Transcending the myth. NY: Routledge.
- George, L. K.(1981). *Subjective well-being: Conceptual and methodological issues*. In Eisdoefer, C. (Ed.). Annual review of gerontology and geriatrics. 2. N.Y.: Springer.
- Gladow, N. W., & Ray, M. P.(1986). The impact of informal support systems on the well-beng of low income single parents. *Family Relations*, 35, 113~123.

- Glazer, W., (1986). *German social report*. Germany: University of Frankfurt and the University of Mannheim.
- Heilemann, M. V., Coffey-Love, M., Frutos, L. (2004). Perceived reasons for depression among low income women of Mexican descent. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(5), 185~192.
- Holloway, S. & Machida, S.(1991). Child-rearing effectiveness of divorced mothers: Relationship to coping strategies and social support. *Journal of Divorce*, 14, 179~201.
- Kim, S. S., Sandler, I. N. & Tein, J. Y.(1997). Locus of control as a stress moderator and mediator in children of divorce. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 115~129.
- Lefcourt, H. M.(1991). *Locus of control*. In J. P. Robinson, et al. (eds.). Measures of personality and social psychological attitudes, 413~499. San Diego, CA: Academic Press.
- Levenson, H.(1972). *Distinctions within the concept of internal-external control*. Paper presented at the american psychological association convention, Washington, D.C.
- Lino, M.(1995). The economics of single parenthood: Past research and future directions. *Marriage & Family Review*, 20(1/2), 99~114.
- McLanahan, S. & Booth, K.(1989). Mother-only families: Problems, prospects and policies. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 557~580.
- McLanahan, S., & Sandefur, G. (1994). *Growing up with a single parent*. Harvard University Press.
- Olson, S. L. & Banyard, V.(1993). Stop the world so I can get off for a while: Sources of daily stress in the lives of low-income single mothers of young children. *Family Relations*, 42, 50~56.
- Rhodes, J. E., Ebert, L. & Meyers, A. B.(1994). Social support, relationship problems and the psychological functioning of young African-American mothers. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 587~599.

- Richards, L. & Schmiede, C.(1993). Problems and strengths of single-parent families: Implications for practice and policy. *Family Relations*, 42, 277~285.
- Ricardo, A., Graciela R., Rosemarie F., Jorge G., Maritza R., Greg S., & Tim J. P. (2003). *Treating depression in primary care in low-income women in Santiago, Chile, a randomised controlled trial*. The Lancet, 361. 995~1000.
- Rotter, J. B.(1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, No. 609.
- Simons, R., Beaman, J. & Cogner, R.(1993). Stress, support and antisocial behavior trait as determinants of emotional well-being and parenting practices among single mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 385~398.
- Walsh, Froma, 1998. *Strengthening family resilience*. 양옥경·김미옥, 최명민 역. 가족과 레질리언스, 나남출판사.
- Zimmerman, M. 1995. Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*. 23(5): 581~599.

The Impact of Self-Control on the Low-Income Single Parents' Subjective Well-Being

Meesook Kim*·Youngee Won**

This study examines the impact of self-control on the low-class single parents' subjective well-being. The mail survey has been conducted for single parents residing in 46 areas nationwide. The dependent variable is single parent's subjective well-being, including depression and self-esteem; and the independent variables are divided into three factors: socio-demographic factor, social support factor, and self-control factor. The hierarchical multiple regression analysis has been utilized.

The study has found the following: 1) Self-control affected depression negatively. Those with high self-control have low depression. 2) Self-control influenced self-esteem positively. Those with high self-control have high self-esteem.

Based on the findings, this has proposed that, in order to improve the subjective well-being of the low-income single parents, raising self-control is very urgent. Developing various counseling programs and assisting in forming self-help groups should be the policy's first priority to boost the self-control capability of single parents, followed by health promotion and the enforcement of parent-child relationship. In addition, since social support, public support in particular, affects the self-esteem of the single parent negatively, both active labor market policy and self-reliant policy should be taken into serious consideration in devising policies.

Key Words: single parents, self-control, social support, subjective well-being, depression, self-esteem

*KIHASA, research fellow

**Korean Bible University, associate professor