

가족구조에 따른 아동 정신병리, 부모의 정신건강상태 및 스트레스 대처방식 비교 연구 - 빈곤 가정을 대상으로 -

신윤미* · 김신영* · 임기영* · 김현수**†

K-CBCL, Parent's SCL-90-R, Ways of Coping Checklist According to Family Types - Focused in low Income Families -

Yun-Mi Shin, M.D.,* Sin-Young Kim, M.D.,* Ki-Young Lim, M.D.,* Hyun-Soo Kim, M.D.**†

■ 국문 초록

연구목적 :

본 연구에서는 빈곤가정들을 대상으로 가족 구조에 따른 아동의 정신병리와 부모의 정신건강상태 및 스트레스 대처방식을 비교하고자 하였다.

방 법 :

학동기 아동이 있는 158세대의 빈곤가정을 한부모 가족과 양부모 가족으로 나누어 아동행동평가지척도(K-CBCL), 간이 정신건강 척도(SCL-90-R), 스트레스 대처방식 척도를 시행하였다. 통계분석은 t 검정으로 하였다.

결 과 :

한부모 가족의 경우가 K-CBCL에서 아동의 미성숙(p<0.05), 주의집중문제(p<0.001), 공격성(p<0.001)이 유의미하게 높았고, 부모의 SCL-90-R에서는 적대감(p<0.05)이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 스트레스 대처방식에서는 양부모 가족이 조력추구 방식이 높고(p<0.05), 한부모 가족이 문제회피 방식이 높았다(p<0.001).

결 론 :

한부모 가족이 양부모 가족에 비해 더 많은 심리적 문제를 경험할 수 있다. 이러한 문제가 각각의 가족내에서 해결되기에는 한계가 크므로 국가적인 차원에서 정책적으로 지원책을 마련해야 할 것이다.

중심 단어 : 한부모 가족 · 빈곤 가정 · 아동행동평가지척도 · 간이정신건강척도 · 스트레스 대처방식.

서 론

2005년 인구주택 총 조사 결과에 따르면 우리나라 전체 가구 중 한부모 가구가 차지하는 비율은 전체 가구 중 21.9%로 나타나, 2000년 조사시의 9.4%에 비하면 5년 사이에

2배 넘게 증가하였다.¹⁾ 한 부모 가족은 대개 이혼, 사별 등으로 인하여 발생하며 통계청 조사에 따른 이혼율을 살펴보면 1995년 총 이혼 건수가 68,300건이었던 것에 비해서 2004년 139,400건으로 급격한 증가 추세를 있다. 또한 이혼 당시 평균 연령을 살펴보면 남자 41.8세, 여자 38.3세였고, 전체의 65.5%에서 20세 미만 자녀가 있어²⁾ 대부분 어린 자녀가 있는 상태에서 이혼을 하는 것으로 나타나고 있다. 이러한 현상은 이혼 자체가 부모 개인에게 미치는 영향 뿐 아니라 아동에게 미칠 영향까지 생각한다면 더 이상 한부모 가정의 양육 문제가 가족내의 문제가 아니라 사회적 문제가 될 수 있음을 시사한다.

*아주대학교 의과대학 정신과학교실
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Ajou University School of Medicine, Suwon
**사는 기쁨 정신과 의원
Joy of Life Psychiatric Clinic, Seoul
†Corresponding author

편부, 편모 등 한쪽 부모와 보호를 요하는 아동으로 구성된 한부모 가정의 부모는 다양한 어려움을 경험할 수 밖에 없다. 자녀의 문제를 함께 고민하고 상의할 대상이 없어 양육의 모든 책임을 혼자서 져야 하고 이혼이나 사별의 경우 친인척과의 관계마저 소원해지면서, 지지망으로 작용할 수 있는 외부와의 연계가 어려울 수 있다. 이런 과정에서 한부모는 신체적, 심리적으로 지치고 많은 부담감을 갖으며 체력적으로 소진될 가능성이 높다. 실제로 한부모 가정에서 자란 청소년과 양부모 가정에서 자란 청소년을 비교해 보았을 때 학업성취, 학교 적응의 어려움, 반항 행동 등의 문제를 유의미하게 많이 보이고 있는 것으로 알려져 있다.³⁾⁴⁾ 경제적으로도 한부모 혼자서 가족의 생계를 책임져야 하기 때문에 직장을 가져야 하며 이에 따라 자녀의 보육비가 발생하면서 자연스럽게 가정생계비가 증가할 수 밖에 없다. 미국의 예를 살펴보면 여성 한부모 가족은 빈곤에 가장 많이 노출되는 집단으로 양부모 가족의 5배에 이르는 빈곤율을 보인다고 알려져 있다.⁵⁾ 한부모 가족에서 흔히 경험하는 빈곤은 지금까지 연구된 아동의 정신병리에 영향을 미치는 가장 구체적이고도 강력한 사회환경 요소이다.⁶⁾⁷⁾ 빈곤한 환경 자체는 아동들이 유해한 환경에 노출될 가능성을 높일 뿐 아니라 아동의 기본적인 의식주 생활을 어렵게 한다. 또한 부적절한 영양상태로 인해 신체적으로 건강한 삶의 유지가 어렵고 질병이 발생할 경우 적절한 의료이용을 하기도 어렵다. 빈곤 가정의 열악한 환경자체가 소아, 청소년들의 정신병리에 미치는 영향을 조사한 Costello에 의하면 빈곤이 단독 요인으로 정신병리의 가장 강력한 예측인자이며 어린 시절의 환경적 요인이 중요하다고 설명하고 있다.⁸⁾

본 연구는 빈곤 가정들을 대상으로 하여 가족 구조에 따른 아동의 정신병리와 부모의 정신건강상태 및 스트레스 대처방식을 비교하고자 하였다. 또한 빈곤가족 중 가족구조에 따른 아동의 정신병리 차이를 인식하여 향후 이들을 위한 사회복지 정책 및 방향을 설정하는데 있어 도움이 되고자 하였다.

방 법

1. 연구 대상 및 연구방법

본 연구는 서울 ○○지역에 거주하고 있는 학령기 아동을 양육하고 있는 국민기초생활보장 수급대상가구 또는 차상위 계층의 가정을 대상으로 하였다. 국민기초생활보장 수급대상가구는 국민기초생활 보장법 제5조에 의거하여 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 소득 인정액이 최저생계비 이

하인 가구를 말하며, 차상위 계층의 가정은 실제 소득이 최저생계비의 120% 미만인 가정을 말한다. 본 연구에서는 공적 기관에서 공공서비스(학교 중식 지원 및 방과후 교실) 혜택을 받고 있는 가정을 대상으로 하였다.

연구자들은 학교 내 사회 복지사와 방과 후 교실 실무자와의 협조 아래, 전화로 연구의 취지 및 연구 참여에 동의를 받은 후 설문지를 가정으로 발송하였다. 2005년 5월 1일부터 30일까지 170부가 배포되었으며, 모두 158가정에서 응답하여 연구에 참여하였다.

2. 평가도구

1) 간이 정신 진단 검사(Symptom Checklist-90-Revised, SCL-90-R)

간이정신진단검사는 Derogatis가 개발한⁹⁾ 자기보고식 검사로, 개인이 호소하는 임상증상들을 9개 하위차원에서 측정하는 90문항으로 구성되어 있으며 5점 척도이다. 국내에서는 김 등¹⁰⁾이 한국실정에 맞게 표준화하였다. 각각은 원 점수와 T 점수로 환산하였으며 분석은 T점수로 시행하였다.

2) 아동 행동 평가 척도(Korean-Child Behavior Check List, K-CBCL)

Achenbach에 의해 만들어진 K-CBCL은 부모가 아동의 행동 및 정서상태를 평가할 수 있도록 만들어졌고,¹¹⁾ 국내에서도 만족할 만한 신뢰도 및 타당도를 보였다.¹²⁾ K-CBCL은 9개의 소척도로 구성되어 있고, 각 척도들은 다시 내재화 문제와 외현화 문제로 분류될 수 있는데 내재화 문제에는 위축, 우울/불안, 신체증상과 같은 척도들이 포함되고, 외현화 문제에는 공격성, 비행문제가 포함된다. 총 문제 행동 점수는 전체문항 점수를 더해서 구하며, 내재화, 외현화, 총 문제 행동점수는 성별과 연령에 따라 백분위 점수로 환산할 수 있다. 각각은 원 점수와 T 점수로 환산하였으며 분석은 T점수로 시행하였다.

3) 스트레스 대처방식 척도(The Ways of Coping Checklist)

Folkman 등¹³⁾이 개발한 스트레스 대처방식 척도는 개인이 스트레스에 대처하는 방식을 알기 위해 만들어졌다. 본 연구에서는 박 등¹⁴⁾이 번안한 것을 사용하여 부모의 스트레스 대처방식을 확인하였다. 총 68개의 문항으로 이루어졌으며 문제해결, 정서적 완화, 조력추구, 문제회피, 소망적 사고와 같은 5개의 요인으로 구성되어 있다.

3. 통계분석

통계처리는 SPSS 10.0을 이용하였으며, 대상군을 한부모 가정과 양부모 가정으로 구분한 후 각 군에 따른 아동

의 정신병리 및 부모의 정신건강상태 및 스트레스 대처방식을 비교하기 위해서 t 검정을 시행하였다. 통계적 유의수준은 0.05 이하로 하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적인 특성

연구 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같았다. 153명의 아동 중 남자는 78명(51%), 여자는 75명(49%)이었고, 8~9세 아동이 117명(76.5%)로 다수를 차지하였다. 친부모가 모두 있는 양부모 가족이 111명이고, 한부모 가족(부자, 모자 가정을 합친 수)이 42명이었다. 자녀 수는 1명이 62명(40.5%), 2~3명이 44명(28.9%), 4명 이상은 18명(11.7%) 순으로 조사되었으며, 무응답은 29명(18.9%)이었다. 한부모 가족과 양부모 가족으로 구분하여 일반적인 특성을 비교해 본 결과 양 군간의 유의미한 차이는 없었다(표 1).

2. 가족 구조에 따른 아동 정신병리 비교

가족구조에 따른 아동의 K-CBCL 점수는 표 2와 같았다. K-CBCL 점수 중 미성숙(p<.05), 주의집중의 문제(p<.001), 공격성(p<.001)에서 한부모 가족의 아동들에서 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

3. 가족 구조에 따른 부모 정신건강상태 비교

한부모 가족과 양부모 가족간의 부모의 정신건강을 간이

Table 1. Demographic characteristics of the family

| | One parent family (N=42) | Both parents family (N=111) |
|---------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Sex of child | | |
| Boys | 19 | 59 |
| Girls | 23 | 52 |
| Number of children | | |
| 1 | 16 | 46 |
| 2-3 | 12 | 32 |
| More than 3 | 5 | 13 |
| No response | 9 | 20 |
| Education of mother | | |
| No education | 6 | 13 |
| Elementary school | 14 | 33 |
| Middle school | 17 | 52 |
| High school | 4 | 13 |
| No response | 1 | 0 |
| Education of father | | |
| No education | 0 | 27 |
| Elementary school | 1 | 41 |
| Middle school | 0 | 32 |
| High school | 0 | 8 |
| No response | 41 | 3 |

정신건강척도로 측정하여 비교를 해 본 결과, 적대감에서 유의한 차이를 보였다(표 3). 적대감은 한부모 가족이 54.64(±9.46)점, 양부모 가족이 51.56(±6.13)점으로 나타나 한부모 가족이 적대감이 더 높은 것으로 나타났다(p<.05).

4. 가족 구조에 따른 스트레스 대처방식 비교

한부모 가족과 양부모 가족의 스트레스 대처 방식을 비교해 보았다(표 4). 조력추구방식은 한부모 가족이 6.38(±3.04), 양부모 가족이 7.86(±3.90)으로 나와 양부모 가족이 높은 경향을 보였고, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(p<.05). 문제회피방식은 한부모 가족이 8.24(±1.736), 양부모 가족이 7.05(±2.55)로 한부모 가족이 높은 경향을 보였으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(p<.001).

Table 2. K-CBCL score comparison according to family structures

| | Children with one parent family (n=42) (mean±SD) | Children with both parents family (n=111) (mean±SD) | t |
|-------------------------|--|---|---------|
| Social competence | 41.88± 5.9 | 41.21± 8.0 | .568 |
| School competence | 42.76±10.2 | 43.60± 9.7 | -.473 |
| Immaturity | 58.17± 8.4 | 55.18± 5.9 | 2.128* |
| Withdrawn | 52.52± 6.2 | 52.18± 6.1 | .309 |
| Somatic complaints | 53.00± 5.4 | 52.23± 5.8 | .751 |
| Anxious/depressed | 51.50± 5.5 | 49.77± 7.8 | 1.535 |
| Social problems | 46.88± 5.9 | 45.03±10.9 | .981 |
| Thought problems | 49.26± 5.0 | 49.01± 5.1 | .276 |
| Attention problems | 61.88± 9.1 | 56.12± 6.5 | 3.741** |
| Delinquent behavior | 55.38± 5.9 | 53.78± 8.4 | 1.137 |
| Aggressive behavior | 59.88± 9.0 | 53.95± 3.7 | 4.140** |
| Internalizing problems | 49.00± 4.4 | 49.35± 5.2 | -.391 |
| Externalizing problems | 53.79± 6.1 | 52.51± 5.1 | 1.308 |
| Total behavior problems | 55.43± 9.2 | 52.54± 5.6 | 1.912 |

* : p<.05, ** : p<.001

Table 3. SCL-90-R score comparison according to family structures

| | Parents with one parent family (n=42) (mean±SD) | Parents with both parents family (n=111) (mean±SD) | t |
|---------------------------|---|--|--------|
| Somatization | 63.67±7.1 | 61.06±8.4 | 1.784 |
| Obsession-compulsion | 55.48±4.6 | 52.41±4.8 | .601 |
| Interpersonal sensitivity | 52.83±7.0 | 51.35±7.4 | 1.122 |
| Depression | 54.07±4.4 | 53.19±4.7 | 1.059 |
| Anxiety | 50.14±4.4 | 49.57±4.3 | .739 |
| Hostility | 54.64±9.5 | 51.56±6.1 | 1.962* |
| Phobic anxiety | 50.52±5.1 | 49.38±5.4 | 1.194 |
| Paranoid ideation | 51.83±5.4 | 51.13±5.6 | .701 |
| Psychoticism | 52.74±5.3 | 51.58±5.6 | 1.161 |

* : p<.05

Table 4. Comparison of coping strategies to stress according to family structures

| | Parents with one parent family (n=42) (mean±SD) | Parents with both parents family (n=111) (mean±SD) | t |
|------------------------|---|--|---------|
| Problem solving | 28.55±7.2 | 29.32± 7.4 | - .576 |
| Emotional relief | 5.52±2.4 | 7.13±10.7 | - .962 |
| Seeking social support | 6.38±3.0 | 7.86± 3.9 | -2.220* |
| Avoidance of problem | 8.24±1.7 | 7.05± 2.6 | 3.279** |
| Wishful thinking | 8.57±1.6 | 8.46± 1.8 | .358 |

* : p<.05, ** : p<.001

고 찰

본 연구는 빈곤가족을 대상으로 한부모 가족과 양부모 가족의 학동기 아동의 정신병리 차이를 알아보고자 하였다.

본 연구 결과에서 빈곤가정의 한부모 가족과 양부모 가족의 아동에서 유의미하게 차이가 나는 것은 미성숙과 주의력, 공격 성향이었다. 학동기는 아동이 가정이라는 울타리에서 벗어나 학교라는 사회에 처음으로 적응하는 중요한 시기이다. 학교는 아동이 친구들과 다양한 관계를 형성하면서 규칙과 법규를 준수하고 자신의 감정을 통제하여 사회적으로 타당한 방식으로 감정을 표현하는 것을 배우는 사회화의 첫 관문이기도 한다. 이러한 면에서 학동기 사회화의 가장 중요한 요소 중 하나는 자신의 부정적인 감정을 조절할 수 있는 능력이다. 아이가 가진 공격성을 적절히 조절하고 건설적인 방법으로 표출하는 것을 가르쳐서 적절한 사회적 관계를 유지할 수 있도록 도와주는 역할은 대개 부모를 통해서 이루어지게 된다. 본 결과에서 한부모 가정의 아이들이 공격성이 높다는 보고를 보면 학동기 전에 부모를 통해서 이루어져야 할 공격성을 포함한 부정적인 감정에 대한 통제능력이 결여되어 있을 가능성을 시사한다.

아동기 때 발생한 공격성은 비교적 성인기까지 지속적으로 유지¹⁵⁾¹⁶⁾ 되고 이후에 또래관계 및 사회적응에 중요한 영향을 미치기 때문에 이에 대한 조기 평가 및 적절한 접근이 필요할 것이다. 한편으로는 부모가 보고한 아동의 공격성이 대인관계나 환경에 의한 좌절, 분노 등으로 인해 2차적으로 발생하는 정서상태일 수도 있으므로, 아동이 정서적 문제나 내부적 갈등을 갖고 있을 가능성을 염두에 두고 평가하는 것이 중요하다.

한부모 가정의 부모들은 이외에 미성숙, 주의력의 문제가 심각하다고 보고하고 있다. 실제로 학동기는 정해진 규칙을 따르고, 개인보다는 집단에 맞추는 규칙행동을 해야 하고, 특히 보호자의 도움을 떠나 스스로 해야 하는 숙제, 따라야

할 지시가 많아지는 시기이기 때문에 미성숙하거나 주의력에 문제가 있으면 적응상의 어려움을 야기할 수 있다.

아동들이 양육의 부재로 인해 상기 문제를 가지고 있을 가능성도 있지만, 또 한가지 고려해야 할 변수는 한부모 가정의 부모가 가질 수 밖에 없는 양육의 어려움, 즉, 아동의 문제행동에 대해 적절히 도움을 받을 만한 배우자가 없다는 점 때문에 아동의 문제를 좀 더 다루기 어려울 수도 있다는 것이다.

독일에서 한부모 가정과 양부모 가정의 아동들을 대상으로 시행한 연구¹⁷⁾를 살펴보면 CBCL을 이용하여 아동행동평가를 비교한 결과 외현화된 행동, 총 문제에서 양군간에 유의미한 차이가 있었고, 이는 성별에 따라서도 차이가 있는 것으로 나타나고 있다. 본 연구결과는 빈곤계층의 한부모 가족들이 양부모 가족에 비해서 아동의 정신병리가 좀 더 심하다는 Costello의 연구결과와도 일치한다.⁸⁾

그러나 다른 연구 결과를 보면 한부모 가족의 아동들이 꼭 부정적인 영향을 받는다고 단언할 수는 없다. 미국의 도시빈민지역에서 한부모 가족에서 자라난 남자 청소년의 경우 부모로부터 훨씬 더 지지적인 보살핌을 많이 받아 긍정적으로 적응하여 성장하는 것으로 알려져 있다.¹⁸⁾ 이는 구조적인 가족의 형태가 중요한 것이 아니라 부모로서의 역할을 어느 정도 충실히 이행했는지가 중요하다는 반론이 될 수 있다.

본 연구에서 양부모 가정의 부모들에 비해서 한부모 가족의 부모는 훨씬 더 높은 적대감을 호소하고 있다. 그 외에 통계적으로 유의미하지는 않지만 모든 정신건강상태의 평균점수는 한부모 가정의 부모가 높은 것으로 보고하고 있다. 대부분 한부모 가정이 되는 경우를 살펴보면 이혼, 사별 등을 통해서 한부모가 된 경우가 많다. 그리고 이런 가정에서 이혼 전에 학대나 부부갈등, 폭력의 경험이 많다는 보고가 있다.¹⁹⁾ 따라서 적대감 척도의 상승이 개인의 정신병리의 가능성도 있지만, 외부적인 환경으로 인한 혹은 외상으로 인한 적대감의 표출일 가능성도 있다. 또한 한부모 가정의 여성들은 대조군에 비해서 우울감, 고립감, 불안감 등을 많이 호소하고 있으며 한부모 가정의 여성이 느끼는 사회적 고립, 스트레스 정도를 통계적으로 조절한 후에는 양군간에 차이가 없는 것으로 나타나 한부모 가정이라는 가족의 구조 자체보다는 사회로부터의 격리, 지지체계의 결핍이 부모의 우울감 및 정서적 어려움에 미치는 영향이 크을 알 수 있다.²⁰⁾

스트레스 대처방식에 있어서는 회피적 대처방식이 한부모 가족과 양부모 가족에서 가장 유의미하게 차이가 있는 것으로 나타나고 있다. 열악한 환경에서 개인이 어떤 스트

레스 대처 방식을 사용하는지는 아동의 양육에도 중요한 것이다. 본 연구 결과에 따르면 한부모 가족의 부모가 주로 수동적 대처방식을 사용함으로써 인해 학동기 아동의 문제 해결을 미온적인 방식으로 해결할 가능성이 높다. 학동기 아동에게 반드시 필요한 학습, 생활규칙, 자기 조절능력을 향상시키기 위해서는 실제로 부모의 역할이 중요하지만, 한부모 가정의 부모는 자녀양육뿐 아니라 생계를 책임져야 하는 가정으로서의 이중 역할을 해야 한다는 것이다.

많은 서구 사회들은 한부모 가정에서 부모의 양육을 사회적 활동으로 간주하고 이를 시민의 정당한 권리로 인정하고 있는 추세이다. 이용우의 연구에서 여성 한부모 가정의 국가간 비교연구를 살펴보면 네델란드와 벨기에는 한부모 가정의 부모가 경제적 활동을 위해서 일을 하기보다는 가정에서 양육에 전념할 수 있도록 임금을 제공하고 있으며 스웨덴을 비롯한 북유럽 한부모 가족에게 보장 급여를 해줌으로써 한부모 가정의 부모들의 경제적, 심리적 부담을 줄여주는 정책들을 시행하고 있다.²¹⁾

이제는 국내에서도 더 이상 양육을 가족의 문제로 국한시키는 것이 아니라 국가적 차원에서 정책을 논의해야 필요가 있다. 국내에서도 2004년부터 일부 지역에서 저소득층 자녀들을 대상으로 한 we start 사업이 추진되고 있다.²²⁾ 사업에 대한 가시적인 효과들을 논하기에는 이르지만, 한부모 가족 및 저소득층의 가족에게 다양한 성장발달을 촉진시키기 위한 사회적 경험을 제공할 수 있다는 면에서 긍정적인 변화로 받아들여지고 있다. 특히 본 연구결과에서 보고된 아동의 주의력 문제와 공격성향은 부모역할이 가장 강조되는 정신병리이다. 따라서 이런 가족에 대한 실증적인 연구결과를 바탕으로 하여 아동들에게 좀 더 적절한 접근방법을 모색해 보아야겠다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 본 연구는 빈곤가정을 대상으로 진행되어 이 결과를 다른 사회경제적 계층의 한부모 가족에 일반적으로 적용시키기는 어려울 수 있다. 한부모의 성별에 따라 양육에 차이가 있을 수 있는데, 본 연구에서는 이에 대해서 구별하여 자료를 분석하지 않은 부분도 있다.

아동의 측면에서는 아동의 정신병리를 부모가 보고하였기 때문에 아동이 주관적으로 경험하는, 특히 내재화되는 증상들에 대한 평가가 부족했을 것이다. 또한 본 연구에서는 아동의 성별에 따른 차이는 고려되지 않았다.

본 연구는 아동의 정신병리, 부모의 정신건강상태 및 스트레스 대처 방식을 각각 가족구조에 의해 살펴보았으나, 각 결과들 사이의 상관관계에 대해서는 알아보지 않았다. 또한 본 연구에서는 한부모 가족이 갖는 심리적인 어려움이

어떤 요인에 의해 유발되는지, 한부모 가족이 된 이유 등에 대해서도 연구가 진행되지 않아 이 부분에 대한 것은 다른 연구의 결과들과 비교하여 분석할 수 밖에 없었다. 그러나 앞에서 언급한 바와 같이, 국가에 따라 지원 형편이 다르고 각 연구 대상군에 따른 사회경제적 요인이 다르기 때문에, 다른 연구의 결과들을 이 연구 결과에 그대로 적용하기는 무리가 있다. 추후 연구에서 이러한 부분들이 더 진행되어야 할 것으로 생각되며 이와 더불어 본 연구는 단면적 연구로만 진행되는 데 추후 연구에서는 장기적 전향연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 1) 통계청 (2006) : 2005년 인구주택 총조사 보고서
- 2) 통계청 (2005) : 2004년 혼인·이혼 통계 결과
- 3) Guo G, Harris KM (2000) : The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development. *Demography* 37 : 431-447
- 4) Jackson AP, Brooks-Gunn J, Huang CC, Glassman M (2000) : Single mothers in low-wage jobs : financial strain, parenting, and preschoolers' outcomes. *Child Dev* 71 : 1409-1423
- 5) United States Census Bureau (2003) : Poverty in the United States : 2002. Current population reports, Series. U.S. Government Printing Office, Washington, D.C.
- 6) Duncan GJ, Brooks-Gunn J (2000) : Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Dev* 71 : 188-196
- 7) Brooks-Gunn J, Duncan GJ (1997) : The effects of poverty on children. *The Future of children/Center for the Future of Children. The David and Lucile Packard Foundation* 7 : 55-71
- 8) Costello EJ, Angold A, Burns BJ, Stangl DK, Tweed DL, Erkanli A, Worthman CM (1996) : The Great Smoky Mountains Study of Youth. Goals, design, methods, and the prevalence of DSM-III-R disorders. *Arch Gen Psychiatry* 53 : 1129-1136
- 9) Derogatis L (1977) : SCL-90 (Revised) Manual I. Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore
- 10) 김광일, 김재환, 원호택 (1984) : 간이정신진단검사 실시요강. 중앙적성출판사, 서울
- 11) Achenbach TM (1991) : Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington : University of Vermont Department of Psychiatry
- 12) 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜 (1997) : K-CBCL 아동청소년 행동평가 척도. 중앙적성출판사, 서울
- 13) Folkman S, Lazarus RS (1985) : If it changes it must be a process : study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* 48 : 150-170
- 14) 박애선 이영희 (1992) : 기혼 여성의 성역할 특성과 스트레스 지각이 스트레스 대처방식에 미치는 영향, 서울
- 15) Keenan K, Shaw DS (1994) : The development of aggression in toddlers : a study of low-income families. *J Abnorm Child*

- Psychol 22 : 53-77
- 16) Farrington DP(1995) : The Twelfth Jack Tizard Memorial Lecture. The development of offending and antisocial behaviour from childhood : key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. J Child Psychol Psychiatry 36 : 929-964
- 17) Franz M, Lensehe H, Schmitz N(2003) : Psychological distress and socioeconomic status in single mothers and their children in a German city. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 38 : 59-68
- 18) Zimmerman MA, Salem DA, Maton KI(1995) : Family structure and psychosocial correlates among urban African-American adolescent males. Child Dev 66 : 1598-1613
- 19) Butterworth P(2004) : Lone mothers' experience of physical and sexual violence : association with psychiatric disorders. Br J Psychiatry 184 : 21-27
- 20) Targosz S, Bebbington P, Lewis G, Brugha T, Jenkins R, Farrell M, Meltzer H(2003) : Lone mothers, social exclusion and depression. Psychol Med 33 : 715-722
- 21) 이용우(2006) : 여성 한부모 가구의 빈곤지위에 미치는 아동의 영향에 관한 국가간 비교연구. 사회보장연구 22 : 105-131
- 22) We start(위 스타트) 운동본부 : We start 소개. Available from URL://www.westart.joins.com

■ ABSTRACT ————— J Korean Assoc Soc Psychiatry Vol 12, No 1, May, 2007 —————

K-CBCL, Parent's SCL-90-R, Ways of Coping Checklist According to Family Types - Focused in low Income Families -

Yun-Mi Shin, M.D., Sin-Young Kim, M.D., Ki-Young Lim, M.D., Hyun-Soo Kim, M.D.

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Ajou University School of Medicine, Suwon

Objectives : The purpose of this study is to investigate the psychopathology of children and parent in low-income housed single-parent family.

Methods : 153 low-income housed parents with 8-13 aged children were assessed using the Symptom Checklist-90-R, Korean Child Behavior Checklist(K-CBCL), the Ways of Coping Checklist. Single-parent family and both-parents family samples were compared using t tests.

Results : Children of single-parent family scored higher than two parent family on the immaturity($p<.05$), attention problem($p<.001$), aggressive behavior($p<.001$). Parents of single-parent family had more hostility($p<.05$). In coping strategies, single-parent families frequently used avoidance of problem($p<.001$), but both-parents families did seeking social support($p<.05$).

Conclusions : Single-parent family is able to experience more psychiatric problems than both-parents family. It is necessary to support them politically from national dimension because it has the limit for each family to solve problems.

KEY WORDS : Single-parent family · Poverty · CBCL · SCL-90-R · Ways of Coping Checklist.