

Stress and Mental Health of Female Workers in the Self-Support Program: Optimism's Protective Function

여성 자활근로자들의 스트레스와 정신건강: 낙관주의의 보호 기능

Jung-Min Lee¹, Min-Hee Hong²

이정민¹, 홍민희²

¹ Researcher, Korea Foundation of Industrial Health Care and Welfare, Korea,
jmlee0521@naver.com

² Professor, Dept. of Dental Hygiene, Division of Health Science, Baekseok University, Korea,
mini8265@bu.ac.kr

Corresponding author: Jung-Min Lee

Abstract: The purpose of this study is to propose interventions on mental health issues through verifying the moderating effects of optimism in the relationship between stress and mental health of female workers in the self-support program. For this study, a sample of 398 female workers in the self-support program completed following assessments: perceived stress scale, optimism scale, depression questionnaire, anxiety questionnaire and somatic symptoms questionnaire. The data was analyzed by hierarchical regression. The results can be summarized as follows. 1) Perceived stress had a significant positive effect on depression, anxiety and somatic symptoms. Optimism had a significant negative effect on depression and anxiety. 2) The results showed a moderating effect of optimism on the relationship between perceived stress and depression and anxiety. 3) The moderating effect of optimism was greater when the perceived stress level was higher than low. On the basis of the results, we discussed that optimism can reduce the negative effect of depression and anxiety, and optimism functions as a protective factor for mental health. We also discussed that optimism is more effective in reducing depression and anxiety levels of female workers in the self-support program who are exposed to chronic or excessive stress. In conclusion, we suggested the necessity of intervention on mental health in female workers in the self-support program, and an optimism promotion program as an intervention and prevention method.

Keywords: The Self-Sufficiency Program, Low-income Women, Mental Health, Depression, Anxiety, Optimism

요약: 본 연구의 목적은 여성 자활근로자들의 스트레스와 정신건강간의 관계에서 낙관주의의 조절효과를 검증하여, 이들의 정신건강 문제에 대한 개입안을 제시하는 것이다. 이를 위해 여성 자활근로자 398명을 대상으로 지각된 스트레스 척도, 낙관주의 척도, 우울 평가 질문지, 불안 평가 질문지, 신체화 증상 평가 질문지를 실시하였다. 수집된 자료는 위계적 회귀분석으로 분석하였다. 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다. 1) 스트레스는 우울, 불안, 신체화 증상에 유의한 정적 영향을 미치고 낙관주의는 우울, 불안에 유의한 부적 영향을

Received: February 21, 2023; 1st Review Result: April 06, 2023; 2nd Review Result: May 03, 2023
Accepted: May 31, 2023

미쳤다. 2) 스트레스와 우울 및 불안간의 관계에서 낙관주의의 조절효과가 나타났다. 3) 낙관주의의 조절효과는 스트레스가 낮은 수준일 때보다 높은 수준일 때 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로, 낙관주의는 스트레스가 우울, 불안에 미치는 부정적 영향력을 감소시키고 정신건강의 보호 요인으로 기능함을 논의하였다. 낙관주의는 만성적이거나 과도한 스트레스에 노출된 여성 자활근로자들의 우울 및 불안을 감소시키는 데 보다 효과적임을 논의하였다. 결론으로 여성 자활근로자들의 정신건강에 개입할 필요성과 그 개입 및 예방 방안으로서 낙관주의 증진 프로그램을 제안하였다.

핵심어: 자활근로, 저소득 여성, 스트레스, 정신건강, 우울, 불안, 낙관주의

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 필요성

국가는 저소득층의 생계를 보장하고 경제적 자립을 돕는 자활근로사업을 시행하고 있다. 자활근로사업은 저소득층이 구빈에 의지하지 않고 근로로써 사회 생산성에 공헌하는 생산적 복지서비스를 기반으로 한다. 근로능력이 있는 저소득층에게 정부가 제공한 사업 근로를 조건으로 소득을 보장하여 복지 의존성을 방지하고 자립을 고취하는 제도이다[1]. 이러한 자활근로사업은 성비의 특수성을 보인다. 남성보다 여성 저소득층 수가 더 많고 이에 따른 여성 자활근로자 수가 많은 실태이다[2]. 통계에 따르면, 2001년부터 2021년 동안 자활사업 대상인 수급자 비율에서 여성이 남성보다 25%가량 더 높고, 자활사업 참여자 비율 역시 여성이 남성보다 더 높았다[3]. 특히, 자활사업 사업 유형 중 창업지원을 제외한 순수 자활근로자 비율은 여성이 남성보다 2배가량 더 높았다[2]. 지역마다 차이가 있으나, 학계 조사연구에서도 자활근로자의 70%가량이 여성으로 나타났다[4][5]. 이러한 자활근로의 실태는 빈곤의 여성화, 자활의 여성화로 명명되고 있다.

국내·외 공통으로 자활의 여성화 현상이 나타나며 여성 자활근로자만의 심리·정신적 취약성이 발견되었다[6]. 저소득층은 다양한 사회·경제적 불이익을 경험하고 더 많은 스트레스에 노출되어 고통받는다[7]. 여성은 사회적 성 불평등에 의해 경제적 자원 및 기회에 대한 접근이 제한되고 사회적 목표 달성에 제약이 있어 고통받는다[8]. 여성 저소득층은 이러한 저소득 그리고 여성으로써 겪는 다양한 불이익과 불평등으로 인해 무력감과 과도한 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다[8][9].

과도한 스트레스는 우울, 불안, 신체화 증상 등의 정신건강 문제를 유발한다. 그리고 정신건강 문제는 개인의 주의집중, 처리 속도, 기억력 등의 다양한 인지기능과 대인관계 기술 능력을 저하시켜 사회·직업적 부적응과 근로의욕 상실을 초래한다[10]. 이러한 스트레스와 정신건강간의 연쇄 결과로 여성 저소득층 및 여성 자활근로자는 자립에 실패하고 국가 복지지원에 더 의존하게 된다[11]. 자활근로자 실태연구에서 여성 자활근로자는 스트레스 및 정신건강 문제에 더 많이 고통 받는 것으로 나타났고 정신건강 문제로 인한 자립 실패율이 높았다. 여성 자활근로자는 남성 자활근로자보다 우울, 불안, 불면 증상 호소 비율이 유의하게 높았고 우울장애 유병률이 1.5~3배가량 더 높았다[2][12]. 국내 전국 자활근로자 대상 연구에서 여성 자활근로자는 남성 자활근로자보다 우울, 불안, 신체화 증상의 정신건강 영역에서 더 높은 점수를

보고하였다. 해당 연구에서 여성 자활근로자의 36.7%(우울), 39.2%(불안), 59.4%(신체화 증상)가 임상적 확인 및 치료가 요구되는 상태로 나타났다[4]. 국내 자활사업과 유사한 미국 TANF(Temporary Assistance for Needy Families) 실태조사 결과에서도 여성 자활근로자들의 정신건강 문제 발병 및 심각성이 위증하였다. 여성 자활근로자의 평균 22%가 심각한 정신장애인 주요 우울장애를 겪고 있었고, 평균 42%가 임상적 우울증이 의심되었다. 게다가 이들 중 87%가 자립하지 못해 3년 이상 정부 국가 복지지원에 의존한 것으로 나타났다. 여성 자활근로자들의 자립 실패 혹은 이탈 사례들 모두에서 정신건강 문제가 발견되어 관련 치료 및 지원의 필요성이 시사되었다[13].

자활근로자가 경험하는 스트레스란 환경적 요구가 개인의 자원이나 역량을 넘어설 때 발생한다[10]. 이는 환경적 요구에 대한 인식과 함께 개인이 보유한 내적 자원이나 역량을 비교하고 평가, 판단하는 인지적 처리 과정을 동반한다. 인지적 처리 과정에 따라서 개인이 스트레스 환경을 통제하지 못하고 압도당하며 향후를 예측하기 불가능하다고 판단하면 우울, 불안, 신체화 증상과 같은 부정적 정신심리 반응이 유발된다. 반대로 개인이 스트레스 환경을 통제 가능하다고 판단하면 적극적인 대처 행동과 같은 적응적 반응이 유발된다. 즉, 동일한 스트레스에 노출되더라도 개인 내적 인지적 처리 과정에 따라 정신건강 문제 발생 및 적응이 달라지는 것이다[10][14].

개인의 인지적 처리 과정에는 여러 심리요인들이 작용하는데, 스트레스와 정신건강간의 연쇄 내에서는 낙관주의의 영향이 크다[15][16]. 낙관주의란 개인이 미래에 대해 가지는 일반화된 호의적 기대로 역경을 극복해 내는 내적 인지특성이다[17]. 이는 현재 경험하는 스트레스 환경을 회피하거나 무시하는 것이 아니라 자신과 환경을 정확하게 판단하고 대처함을 의미한다. 이에 따라 낙관주의는 스트레스로 야기된 부정적 정서를 회복시키고 스트레스의 회복 및 적응 요인으로 기능한다[15]. 또한 낙관주의는 문제해결 및 과제 중심 대처, 사회적 지원 추구, 자기 수용, 성장 지향과 긍정적으로 연관되었고, 교육, 소득, 고용의 사회·경제적 지위를 향상시키는 요인으로 기능하였다[14][17]. 낙관주의 증진은 과도한 스트레스를 경험하는 사람들의 우울증과 같은 정신건강 문제를 감소시키고 정신장애를 예방하였다. 낙관적인 사람은 좌절과 실패 속에서도 성공과 희망을 잃지 않고 목표에 매진하며 낙관적이지 않은 사람보다 학업성적, 직장 업무성과 등의 사회적 성과를 더 뛰어나게 수행하는 것으로 나타났다[17]. 해외 여성 저소득층 연구에서도 낙관주의는 스트레스를 완화하고 스트레스로 유발되는 정신건강 문제를 조절하였다. 특히, 만성 스트레스 수준이 높은 여성 저소득층은 낙관주의가 높을수록 우울증 수준이 감소하는 것으로 나타났다[18].

상기한 선행연구를 종합하면, 여성 자활근로자는 삶과 자립에 중대한 영향을 미치는 스트레스 및 정신건강의 취약성을 가지고 있다. 스트레스는 더 심각한 정신건강 문제로 전환되는 과정을 거치며 이 과정에서 개인 내적 인지특성인 낙관주의가 조절기능을 할 것으로 보인다. 관련하여 낙관주의는 저소득층 및 자활근로자의 스트레스와 정신건강 문제를 방어하는 내적 심리요인으로 낙관주의 증진의 긍정적 효과가 검증된 바 있다[18-20]. 여성 자활근로자의 스트레스가 정신건강에 영향을 미치는 관계에서 낙관주의가 정신건강을 보호하는 조절효과를 보일 것으로 기대된다.

학계 전반적으로 여성 자활근로자들의 심리·정신건강에 대한 중요성이 널리 알려졌다. 그러나 정신건강에 영향을 미치는 요인에 대한 조사와 요인들간의 관계를 탐색한 연구는 부족하여 실질적 이해도가 낮은 실정이다[2]. 더욱이 스트레스, 정신건강, 낙관주의가 밀접히 관계된 것에 비해 이를 여성 자활근로자에게 적용하고 확인한 연구를 찾아보기

힘들다. 기존의 스트레스, 정신건강, 낙관주의의 관계성이 여성 자활근로자에게도 나타난다면, 여성 자활근로자의 정신건강 문제에 대한 더 깊은 이해와 용이한 접근이 가능할 것으로 생각된다. 특히, 낙관주의는 아니나, 일부 연구에서 낙관주의 개념에 포함되는 희망이 여성 자활근로자들의 우울을 감소시키고, 경제적 스트레스, 가정폭력, 음주, 사회적 배제보다 우울에 더 큰 영향력을 나타냈다는 결과가 있었다[2]. 이는 낙관주의가 여성 자활근로자의 부적응적 개인 성향 및 여러 환경적 스트레스보다 더 중요하게 작용하고 정신건강을 보호함을 암시하는 결과로 생각되는바, 여성 자활근로자들의 스트레스 및 정신건강에 있어 낙관주의가 의미 있는 개입안이 될 것으로 사료된다. 따라서 본 연구는 여성 자활근로자의 스트레스와 정신건강 실태를 확인하여 이들의 어려움을 실증적으로 고찰하고, 낙관주의의 조절효과를 확인하여 정신건강 보호 방안을 탐색하고자 하였다. 여성 자활근로자가 자활사업에 더 적응적으로 참여하고 자립할 수 있도록 이들의 심리·정신건강에 대한 이해를 증진하고 정신건강 위험 예방을 위한 개입안의 기초 근거를 마련하고자 하였다.

1.2 연구문제

본 연구는 여성 자활근로자들의 스트레스가 우울, 불안, 신체화 증상의 정신건강에 영향을 미치는 관계에서 낙관주의의 조절효과를 검증하고자 하였다. 다음의 세부 연구문제를 따른다.

- 1) 일반적 특성에 따른 우울, 불안, 신체화 증상의 차이를 파악한다.
- 2) 우울, 불안, 신체화 증상의 위험 수준을 확인하여 정신건강 실태를 파악한다.
- 3) 스트레스, 낙관주의, 우울, 불안, 신체화 증상간의 관계를 파악한다.
- 4) 스트레스가 우울, 불안, 신체화 증상에 영향을 미치는 관계에서 낙관주의의 조절효과를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 대상자 및 조사

본 연구는 2021년 11월 17일부터 2022년 3월 31일까지 전국 7개소 지역자활센터에 소속된 여성 자활근로자를 대상으로 자기보고식 설문을 실시하였다. 사전에 연구 취지와 비밀보장을 안내하였다. 연구 내용을 이해하고 동의서를 작성한 414명의 대상자들에게만 설문을 실시하였다. 수거된 총 414부 설문지 중 주요 연구도구를 무응답 한 16부를 제외한 398부 설문지를 분석하였다. 개인정보 및 개인 식별 가능 정보는 모두 삭제한 후 분석하였다.

2.2 연구도구

2.2.1 통제변인: 일반적 특성

기존 자활근로자 혹은 여성 자활근로자, 여성 저소득층의 정신건강을 조사한 연구들에서 일반적 특성으로 연령, 교육수준, 결혼상태, 복지수혜 기간, 주관적 건강 등이 활용되고 있었다[2][4-6][11-13][19]. 이에 본 연구 역시 연령, 교육수준, 결혼여부, 자활사업 참여기간, 주관적 건강을 일반적 특성으로 분석하고 통제변인으로 활용했다.

2.2.2 독립변인: 지각된 스트레스 척도

Cohen과 Williamson(1988)이 개발한 개인이 실제로 경험하고 느끼는 스트레스를 측정하는 척도(PSS: Perceived Stress Scale)로써, 국립정신건강센터 정신건강 도구매뉴얼의 질문을 사용하였다[10][21]. 환경에 대한 통제력 상실, 무력감, 긍정성 상실과 관련한 내용의 10문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 총 합산 점수가 높을수록 개인의 스트레스 수준이 높은 것을 의미한다. 신뢰도 Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.84, 본 연구에서 0.80으로 나타났다.

2.2.3 조절변인: 낙관주의

Scheier와 Carver(1994)가 개발한 낙관주의 성향을 측정하는 척도(Life Orientation Test-Revised)이다[22]. 개인의 미래에 대해 가지는 일반화된 긍정적 기대와 관련한 내용의 6문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 총 합산 점수가 높을수록 개인의 낙관주의 성향이 높고, 점수가 낮을수록 비관주의 성향이 높음을 의미한다. 신뢰도 Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.78, 본 연구에서 0.68로 나타났다.

2.2.4 종속변인: 우울

Kroenke, Spitzer와 Williams(2001)가 개발한 우울 평가 질문지(PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9)로써, 국립정신건강센터 정신건강 도구매뉴얼의 질문을 사용하였다[20]. 우울장애 및 우울 증상과 관련한 내용의 9문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 총 합산 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것이다. 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~19점 중증, 20~27점 심각함으로 평가한다. 신뢰도 Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.86, 본 연구에서 0.89로 나타났다.

2.2.5 종속변인: 불안

Spitzer, Kroenke, Williams와 Löwe(2006)이 개발한 불안 평가 질문지(GAD7: Generalized Anxiety Disorder 7)로써, 국립정신건강센터 정신건강 도구매뉴얼의 질문을 사용하였다[20]. 범불안장애 및 불안 증상과 관련한 내용의 7문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 총 합산 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것이다. 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~21점 심각함으로 평가한다. 신뢰도 Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.92, 본 연구에서 0.92로 나타났다.

2.2.6 종속변인: 신체화 증상

Kroenke, Spitzer와 Williams(2002)가 개발한 신체화 증상 평가 질문지(PHQ-15: Patient Health Questionnaire-15)로써, 국립정신건강센터 정신건강 도구매뉴얼의 질문을 사용하였다[20]. 두통, 흉통, 위통, 고관절 증상 등의 신체화 증상 및 그 심각도와 관련한 내용의 15문항, 3점 척도로 구성되어 있다. 총 합산 점수가 높을수록 신체화 증상 경험 및 심각도 수준이 높은 것이다. 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~30점 심각함으로 평가한다. 신뢰도 Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.80, 본 연구에서 0.87이었다.

2.3 통계분석

수집된 자료를 SPSS Version 25.0로 통계 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과

연구도구에 대한 기술통계를 실시하였다. 일반적 특성에 따른 종속변인의 차이 검증을 위해 Independent t-test, One-way ANOVA test(Scheffe' s 사후검정: 유의 수준 $\alpha > 0.05$)를 시행하였다. Pearson's 상관관계 분석과 회귀분석으로 주요 변인들간의 관계를 알아보았다. 일반적 특성 변인 중 종속변인에 유의한 차이를 보인 변인을 회귀분석의 통제변인으로 적용하였다. 본 연구에서는 일반적 특성 변인 중 주관적 건강만이 우울, 불안, 신체화 증상에 유의한 차이를 보여 회귀분석의 통제변인으로 분석되었다. 조절효과 검증을 위해 3단계 위계적 회귀분석을 활용하였다. 1단계에서 독립변인, 2단계에서 독립변인과 조절변인, 3단계에서 독립변인, 조절변인, 독립변인과 조절변인의 상호작용 변인을 투입하였다. 변인 간 다중공선성 문제를 예방하기 위해 평균 중심화(centering) 기법을 적용하였다. 조절효과는 상호작용 효과인 2단계와 3단계간의 R^2 변화량 유의성으로 검증하였다. 유의한 결과에 한해 two-way ANOVA 그래프를 도출하여 주효과 및 상호작용 효과를 추가 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

연령에서 50대(142명, 36.13%), 40대(101명, 25.70%), 60대 이상(95명, 24.17%) 순서로 많았고, 20~30대가 각 10% 미만, 무응답(5명)으로 나타났다. 결혼상태는 기혼(189명, 51.08%)이 가장 많았고, 이혼, 사별 등으로 배우자를 상실한 기타(104명, 28.11%), 미혼(77명, 20.81%), 무응답(28명)으로 나타났다. 교육수준은 고등학교 졸업(244명, 64.38%)이 가장 많았고, 중학교 졸업 이하(73명, 19.26%), 전문대학 및 대학 졸업(62명, 16.36%), 무응답(19명)으로 나타났다. 자활사업 참여기간은 1~5년(240명, 64.49%)가 가장 많았고, 1년 미만(73명, 31.75%), 5~10년(18명, 4.76%), 무응답(20명)이 있었다. 주관적 건강은 보통(188명, 47.96%)이 가장 많았고, 나쁨 혹은 매우 나쁨(141명, 35.96%), 좋음 혹은 매우 좋음(63명, 16.07%), 무응답(6명)으로 나타났다. 요약해 볼 때, 본 연구 대상자들의 과반 이상이 40~50대 고등학교 졸업 학력의 기혼 여성이고, 대상자 다수가 자신의 건강 상태를 보통 혹은 나쁘게 지각하며 1년 이상 자활근로에 참여하는 것으로 나타났다. 해당 결과를 [표 1]에 제시하였다.

3.2 일반적 특성에 따른 정신건강 차이

연령, 결혼상태, 교육수준, 자활참여 기간 모두에서 우울, 불안, 신체화 증상의 차이가 나타나지 않았다. 주관적 건강에서 나쁨과 매우 나쁨 상태가 보통, 좋음, 매우 좋음 상태에 비해 우울($F=22.76$, $p<0.001$), 불안($F=13.08$, $p<0.001$), 신체화 증상($F=31.88$, $p<0.001$) 수준이 유의하게 높았다. 해당 상세 결과를 [표 1]에 제시하였다.

[표 1] 일반적 특성에 따른 정신건강 차이

[Table 1] The Difference of Mental Health by Demographic Characteristics

Categories	N	%	Depression		Anxiety		Somatic symptoms		
			M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	
Age group	20~29	28	7.12	7.79±6.85	1.01	5.39±6.23	2.51	8.57±5.15	0.99
	30~39	27	6.87	6.96±4.02	(0.40)	5.04±4.07	(0.06)	8.89±5.87	(0.41)

	40~49	101	25.70	7.58±6.67		5.12±5.61		8.98±5.52	
	50~59	142	36.13	6.24±5.30		3.45±3.94		7.82±5.19	
	60≤	95	24.17	6.60±5.80		3.92±4.75		7.77±5.53	
Marriage	no	77	20.81	7.57±6.47	2.64 (0.07)	5.09±5.43	1.89 (0.15)	8.48±5.51	0.24 (0.79)
	yes	189	51.08	6.16±5.81		3.83±4.73		8.17±5.53	
	Other than	104	28.11	7.57±5.60		4.38±4.69		8.62±5.51	
Education level	≤middle School	73	19.26	7.56±5.81	1.10 (0.34)	4.59±4.50	0.94 (0.39)	9.00±5.36	0.92 (0.40)
	High school	244	64.38	6.75±6.13		4.27±5.11		8.10±5.36	
	College	62	16.36	6.08±4.61		3.48±4.17		7.92±5.58	
Participation period (years)	<1	120	31.75	7.04±6.29	0.34 (0.71)	4.55±5.26	0.95 (0.39)	7.93±5.27	0.30 (0.74)
	1~5	240	63.49	6.52±5.50		3.84±4.29		8.36±5.51	
	5~10	18	4.76	6.44±6.59		3.83±5.68		7.78±5.90	
Subjective health	very bad	46	11.73	12.07±7.34a	22.76 (0.000) a,b>c,d,e	7.50±6.74a	13.08 (0.000) a,b>c,d,e	13.39±5.59a	31.88 (0.000) a,b>c,d,e
	Bad normal	95	24.23	8.76±5.51b		5.71±4.95b		10.45±4.83b	
		188	47.96	5.63±4.97c		3.28±4.03c		7.23±4.74c	
	Good	49	12.50	3.76±4.17d		2.67±3.54d		4.53±3.74d	
	very good	14	3.57	2.86±3.74e		1.50±2.59e		3.36±4.58e	

3.3 정신건강 위험수준

우울은 정상 165명(41.46%), 위험 233명(58.54)으로 나타나 대상자의 과반 이상이 우울을 호소하는 것으로 나타났다. 우울 심각도 수준은 임상적 확인 및 주의 관찰이 요구되는 경증 135명(33.92%), 임상적 개입이 요구되는 중등도 56명(14.07%), 시급한 임상적 개입 및 치료가 요구되는 중증 및 심각 42명(10.56%)으로 나타났다. 불안은 정상 252명(63.32%), 위험 146명(36.68%)으로 나타나 대상자의 과반 이상이 정상으로 나타났다. 불안 심각도 수준은 경증 97명(24.37%), 중등도 30명(7.54%), 심각 19명(4.77%)으로 나타났다. 신체화 증상은 정상 123명(30.90%), 위험 275명(69.10%)으로 나타나 대상자의 다수가 신체화 증상을 호소하는 것으로 나타났다. 신체화 증상 심각도 수준은 경증 136명(34.17%), 중등도 77명(19.35%), 심각 62명(15.58%)으로 나타났다. 해당 결과를 [표 2]에 제시하였다.

[표 2] 정신건강 위험수준

[Table 2] Risk Level of Mental Health

N(%)	None	Risk(All)	Risk(Details)		
			Mild	Moderate	Moderately severe & Severe
Depression	165(41.46%)	233(58.54)	135(33.92%)	56(14.07%)	42(10.56%)
Anxiety	252(63.32%)	146(36.68%)	97(24.37%)	30(7.54%)	19(4.77%)
Somatic Symptoms	123(30.90%)	275(69.10%)	136(34.17%)	77(19.35%)	62(15.58%)

3.4 스트레스, 낙관주의, 우울, 불안, 신체화 증상의 평균 및 표준편차, 상관관계

스트레스는 M(평균)=27.77, SD(표준편차)=5.91로 나타났고, 낙관주의는 M=19.70, SD=3.66으로 나타났다. 정신건강인 우울은 M=6.77, SD=5.85로 나타나 대상자들의 평균 우울 수준이 경증에 해당하였다. 불안은 M=4.20, SD=4.82로 나타나 대상자들의 평균 불안 수준이 정상에 해당하였다. 신체화 증상은 M=8.24, SD=5.46으로 나타나 대상자들의 평균 신체화 증상 수준이 경증에 해당하였다.

스트레스는 낙관주의(r=-0.63, p<0.001)와 부적 상관을 보였고, 우울(r=0.70, p<0.001), 불안(r=0.72, p<0.001), 신체화 증상(r=0.60, p<0.001)과 정적 상관을 보였다. 낙관주의는 우울(r=-0.53, p<0.001), 불안(r=-0.52, p<0.001), 신체화 증상(r=-0.40, p<0.001)과 부적 상관을

보였다. 해당 상세 결과를 [표 3]에 제시하였다.

[표 3] 주요변인들간의 상관관계, 평균 및 표준편차

[Table 3] Mean, Standard Deviation, and Correlations of Variables

r(p)	1)	2)	3)	4)	5)
1)Stress	1				
2)Optimism	-0.63(0.00)	1			
3)Depression	0.70(0.00)	-0.53(0.00)	1		
4)Anxiety	0.72(0.00)	-0.52(0.00)	0.85(0.00)	1	
5)Somatic Symptoms	0.60(0.00)	-0.40(0.00)	0.72(0.00)	0.67(0.00)	1
M	27.77	19.70	6.77	4.20	8.24
SD	5.91	3.66	5.85	4.82	5.46

3.5 스트레스와 낙관주의가 정신건강에 미치는 영향

스트레스는 우울($\beta=0.63, p<0.001$), 불안($\beta=0.67, p<0.001$), 신체화 증상($\beta=0.60, p<0.001$)에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 낙관주의는 우울($\beta=-0.15, p<0.01$)과 불안($\beta=-0.10, p<0.05$)에 유의한 부적 영향을 미쳤다. 해당 상세 결과를 [표 4]에 제시하였다.

[표 4] 스트레스와 낙관주의가 정신건강에 미치는 영향

[Table 4] The Effect of Perceived Stress and Optimism on Mental Health

Outcome variable	Predictor variable	B	SE	β	t	p	VIF	F(p)	Durbin-watson
Depression	Subjective health	-0.20	0.29	-0.03	-0.68	0.49	1.07	56.15 (0.000)	2.08
	Stress	0.62	0.05	0.63	12.57	0.00	1.65		
	optimism	-0.24	0.08	-0.15	-2.97	0.01	1.64		
Anxiety	Subjective health	-0.14	0.24	-0.02	-0.56	0.57	1.06	59.05 (0.000)	1.97
	Stress	0.53	0.04	0.67	13.40	0.00	1.65		
	Optimism	-0.13	0.07	-0.10	-2.04	0.04	1.64		
Somatic Symptoms	Subjective health	-0.04	0.31	-0.01	-0.13	0.89	1.06	31.13 (0.000)	1.92
	Stress	0.53	0.05	0.60	10.45	0.00	1.65		
	Optimism	-0.04	0.08	-0.03	-0.49	0.63	1.64		

Adjust variable: Subjective health

3.6 스트레스와 우울 및 불안간의 관계에서 낙관주의의 조절효과

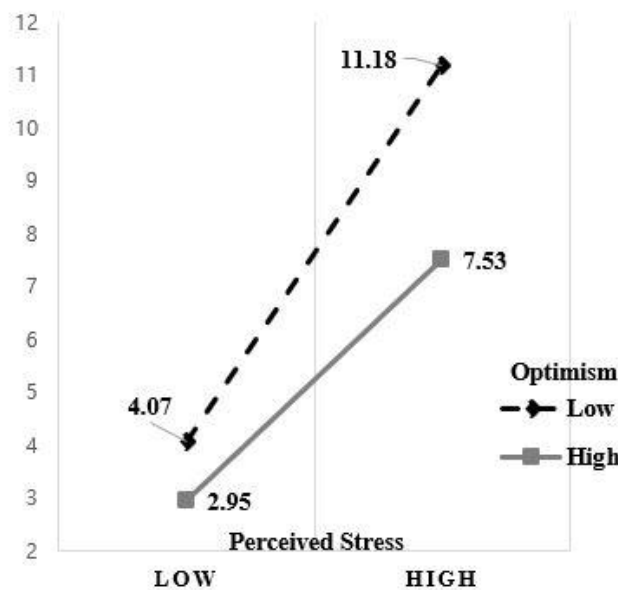
위계적 회귀분석 1단계에서 스트레스는 우울($\beta=0.56, p<0.001$), 불안($\beta=0.47, p<0.001$)에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 2단계에서 스트레스는 우울($\beta=0.49, p<0.001$), 불안($\beta=0.42, p<0.001$)에 유의한 정적 영향을 미쳤고, 낙관주의는 우울($\beta=-0.23, p<0.001$), 불안($\beta=-0.17, p<0.01$)에 유의한 부적 영향을 미쳤다. 3단계에서 스트레스는 우울($\beta=0.61, p<0.001$), 불안($\beta=0.53, p<0.001$)에 유의한 정적 영향을 미쳤고, 스트레스와 낙관주의의 상호작용이 우울($\beta=-0.17, p<0.05$), 불안($\beta=-0.16, p<0.05$)에 유의한 부적 영향을 미쳤다. 2단계에서 3단계의 우울($\Delta R^2 = 0.01, p<0.05$), 불안($\Delta R^2 = 0.01, p<0.05$)의 R^2 변화량이 유의하게 나타나, 스트레스와 낙관주의의 상호작용 효과가 검증되었다. 해당 상세 결과를 [표 5]에 제시하였다.

[표 5] 스트레스와 정신건강(우울, 불안)간의 관계에서 낙관주의의 조절효과

[Table 5] The Moderating Effect of Optimism on the Relationship Between Perceived Stress and Mental Health(Depression, Anxiety)

step	Outcome variable	Predictor variable	B	SE	β	t	p	VIF	F(p)	adj.R ²	$\Delta R^2(p)$
1	Depression	AD	-0.30	0.35	-0.04	-0.87	0.38	1.04	29.83 (0.00)	0.34	0.31 (0.00)
		A	6.66	0.56	0.56	11.84	0.00	1.06			
	Anxiety	AD	-0.34	0.29	-0.06	-1.20	0.22	1.03	28.73 (0.00)	0.31	0.36 (0.00)
		A	4.56	0.48	0.47	9.62	0.00	1.15			
2	Depression	AD	-0.13	0.34	-0.02	-0.38	0.71	0.71	30.15 (0.00)	0.36	0.04 (0.00)
		A	5.81	0.58	0.49	10.12	0.00	1.17			
		B	-2.69	0.58	-0.23	-4.68	0.00	1.17			
	Anxiety	AD	-0.24	0.28	-0.04	-0.83	0.45	1.05	29.07 (0.00)	0.36	0.02 (0.01)
		A	4.11	0.49	0.42	5.46	0.00	1.24			
		B	-1.61	0.48	-0.17	-3.37	0.01	1.20			
3	Depression	AD	-0.13	0.34	-0.02	-0.37	0.71	1.05	26.87 (0.00)	0.37	0.01 (0.03)
		A	7.24	0.86	0.61	8.42	0.00	2.65			
		B	-1.28	0.86	-0.11	-1.5	0.14	2.63			
		AxB	-2.52	1.14	-0.17	-2.22	0.03	2.94			
	Anxiety	AD	-0.23	0.28	-0.04	-0.82	0.41	1.05	24.44 (0.00)	0.37	0.01 (0.04)
		A	5.21	0.73	0.53	7.16	0.00	2.82			
		B	-0.54	0.71	-0.06	-0.76	0.45	2.67			
		AxB	-1.91	0.94	-0.16	-2.03	0.04	2.99			

* AD= Subjective health, A=Stress, B=Optimism

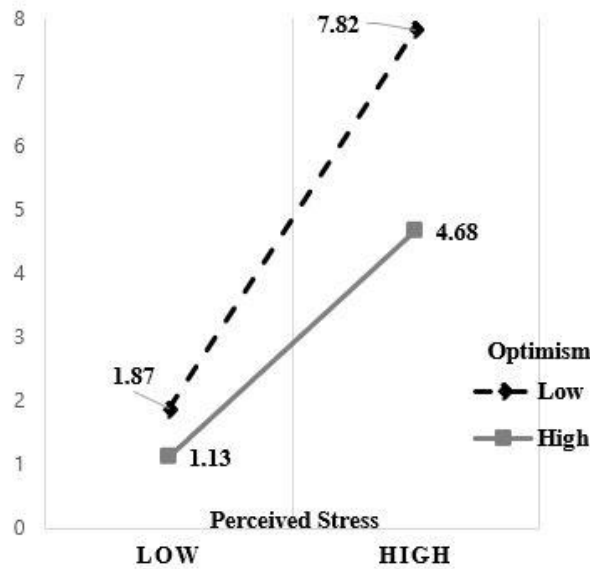


[그림 1] 스트레스와 우울간의 관계에서 낙관주의의 조절효과

[Fig. 1] The Moderating Effect of Optimism on the Relationship Between Stress and Depression

우울에 대한 스트레스와 낙관주의의 상호작용을 그래프로 살펴보았다. 스트레스 수준이 높아짐에 따라 우울 수준이 높아지고, 낙관주의 수준이 높아짐에 따라 우울 수준이 낮아졌다. 스트레스가 낮은 경우, 낙관주의가 낮은 집단이 높은 집단보다 우울 수준 평균 1.12점 더 높았고 각 집단 우울 위험도 모두 정상 범주에 속했다. 스트레스가 높은 경우, 낙관주의가 낮은 집단이 높은 집단보다 우울 수준 평균 3.65점 더 높았고 우울 위험도가 경증에서 중등도로 변화하였다. 이에 따라, 낙관주의가 스트레스가 우울에 미치는 부정적 영향을 조절하는 변인임이 확인되었다. 해당 그래프를 [그림 1]에

제시하였다.



[그림 2] 스트레스와 불안간의 관계에서 낙관주의의 조절효과

[Fig. 2] The Moderating Effect of Optimism on the Relationship Between Stress and Anxiety

불안에 대한 스트레스와 낙관주의의 상호작용을 그래프로 살펴보았다. 스트레스 수준이 높아짐에 따라 불안 수준이 높아지고, 낙관주의 수준이 높아짐에 따라 불안 수준이 낮아졌다. 스트레스가 낮은 경우, 낙관주의가 낮은 집단이 높은 집단보다 불안 수준 평균 0.74점 더 높았고 각 집단 불안 위험도 모두 정상 범주에 속했다. 스트레스가 높은 경우, 낙관주의가 낮은 집단이 높은 집단보다 불안 수준 평균 3.14점 더 높았고 불안 위험도가 정상에서 경증으로 변화하였다. 이에 따라, 낙관주의가 스트레스가 불안에 미치는 부정적 영향을 조절하는 변인임이 확인되었다. 해당 그래프를 [그림 2]에 제시하였다.

4. 논의 및 결론

낙관주의는 개인이 역경을 맞이했을 때도 삶을 포기하지 않고 미래로 나아가는 힘의 원천이다[16]. 이는 저소득 그리고 여성으로써 더 많은 역경과 스트레스에 노출된 여성 자활근로자에게도 적용되는바, 낙관주의가 여성 자활근로자들의 정신건강 보호 요인으로 기능하고 이들이 더 건강하고 자립적인 삶을 추구하도록 도울 것으로 생각된다. 이를 확인하고자 한 본 연구는 여성 자활근로자의 스트레스와 정신건강간의 관계에서 낙관주의의 조절효과를 검증했다. 다음은 주요 결과에 따른 논의이다.

첫째, 대상자들의 주관적 건강에 따른 정신건강 차이가 나타났으나, 이외 일반적 변인에 따른 정신건강 차이는 나타나지 않았다. 개인이 건강 상태를 스스로 평가하는 주관적 건강은 정신건강과 긴밀히 관계되어 있다. 기존연구에서 성인 및 자활근로자 공통으로 주관적 건강 수준이 낮을수록 우울 등의 정신건강 문제 수준이 높아짐이 확인된 바 있다[23]. 본 연구결과는 기존연구와 동 맥락으로 주관적 건강 수준의 나쁨

상태가 보통 혹은 좋음 상태보다 우울, 불안, 신체화 증상 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 연령, 결혼상태, 교육, 자활사업 참여 기간의 일반적 변인들은 기존연구에서 정신건강과 긴밀한 관계를 가지는 변인으로 꼽히는 반면, 본 연구에서는 정신건강에 대한 관계성이 나타나지 않았다. 특히, 여성 저소득층에게 교육은 정신건강의 가장 큰 위험요인 중 하나로 학력 수준이 낮을수록 정신건강 문제 수준이 높다는 기존연구 결과가 있다[9]. 국내 여성 자활근로자 연구에서도 중졸 이하 집단이 고졸 이상 집단보다 우울 수준이 높게 나타났으나, 본 연구결과는 그렇지 않았다. 이러한 상이함의 원인으로 집단 간 표본 수를 살펴볼 수 있겠다. 중졸 이하, 고졸, 대졸 이상의 대상자에 있어서, 기존 여성 자활근로자 연구는 각 84명(42.6%), 76명(38.6%), 35명(17.8%)의 비율을 보이는데[2] 반해 본 연구는 각 73명(19.26%), 244명(64.38%), 62명(16.36%)의 비율을 보인다. 즉, 기존연구는 중졸 이하 대상자가 많은 것에 비해 본 연구는 중졸 이하 대상자가 적고 고졸 이상 대상자가 80%이상의 다수이다. 집단 간 표본 수 차이는 여성의 교육 수준 향상이라는 사회학적 현상으로도 논의될 수 있는 바, 국내 여성 자활근로자의 정신건강 문제에 있어서 교육 수준을 구분하고 개입하는 방안이 적절치 않을 가능성이 시사된다. 이외 일반적 변인인 연령, 결혼상태는 성인 여성의 사회·경제적 변인으로써 고령일수록 그리고 이혼과 같이 가족관계가 해체된 경우 우울, 불안 등의 정신건강 문제 수준이 높다는 기존연구 결과들이 있다[24]. 자활사업 참여 기간 역시 장기적 복지수혜 의존으로써 정신건강과 밀접한 관계를 보임이 확인된 바 있다[11][13]. 그러나 본 연구를 포함 자활근로자 및 여성 자활근로자 국내 연구에서 연령, 결혼상태, 자활사업 참여 기간에 따른 정신건강 차이가 나타나지 않은 결과도 있다[2][11][19]. 종합해 볼 때, 최근 국내 여성 자활근로자의 연령, 결혼상태, 자활사업 참여 기간이 정신건강에 영향을 미치지 않는 것으로 해석된다.

둘째, 여성 자활근로자들의 스트레스가 과도하고 정신건강이 매우 위험한 상태이다. 일반인 및 일반 근로자의 스트레스 수준은 평균 16점 내외를 보이는 반면, 본 연구 대상자들의 스트레스 수준은 평균 27.77으로 상당히 높은 수준으로 나타났다[21]. 스트레스가 외현화한 정신건강 문제에 있어서도 본 연구 대상자 다수가 우울(58.54%)과 신체화 증상(69.10) 위험군으로 나타났다. 본 연구의 대상자 중 24.63%가 중등도 이상의 우울을 호소하여 우울장애로 분류될 수 있는데, 이는 동일한 척도와 기준으로 조사된 2020 국민건강영양조사의 우울장애 유병율 성인 5.75%, 성인 여성 6.7%보다 월등히 높은 비율이다[25]. 이외 불안(12.31%), 신체화 증상(34.93%)에서도 임상적 개입이 요구되는 중등도 이상의 위험군들이 발견되었다. 이러한 결과는 여성 자활근로자가 과도한 스트레스에 노출된 상태이고 이로 인한 정신건강이 매우 위험한 실태임을 나타낸 것이다. 기존연구와 동일하게 여성 자활근로자들의 정신건강을 위한 조속한 개입의 필요성이 시사되고 있다[4].

셋째, 스트레스와 낙관주의는 정신건강에 각각 상반된 관계성과 효과를 나타냈다. 스트레스는 우울, 불안, 신체화 증상에 유의한 정적 상관 및 정적 영향력을 보였고, 낙관주의는 우울, 불안, 신체화 증상에 유의한 부적 상관 그리고 우울, 불안에 유의한 부적 영향력을 보였다. 이에 따라 스트레스가 우울, 불안, 신체증상을 일으키는 주요한 영향 요인임이 확인되었고, 낙관주의는 우울, 불안을 예방하는 요인임이 확인되었다. 이는 기존연구와 동 맥락의 결과지만 일부 상이한 점이 있다. 선행연구에서는 낙관적인 사람들이 더 활동적이고 신체적으로 건강한 것으로 나타났다[16]. 그러나 본 연구에서는 낙관주의가 신체화 증상과 높은 부적 상관($r=-0.40$)을 보이지만 유의한 영향력을 나타내지

않았다. 선행연구의 신체 건강과 두통, 흉통, 위통 등의 내용으로 구성된 본 연구의 신체화 증상간의 개념 차이가 있을 수 있고 본 연구에 통제되지 못한 가외변인들의 영향력이 의심되는 바, 향후 재확인 연구가 필요해 보인다.

넷째, 스트레스와 우울, 불안간의 관계에서 낙관주의의 조절효과가 검증되었다. 스트레스와 낙관주의는 상호작용하면서 우울 및 불안 수준을 증가 혹은 감소시키는 것으로 나타났다. 구체적으로 [그림 1]과 [그림 2]를 보면, 스트레스 수준이 높을수록 우울 및 불안 수준이 높아진다. 이 때 낙관주의 수준이 낮으면 우울 및 불안 수준이 더욱 높아지고, 낙관주의 수준이 높으면 우울 및 불안 수준이 감소한다. 또한, 스트레스 수준이 높은 상태에서는 낙관주의에 따른 우울 및 불안의 변화도가 더욱 커졌다. 낙관주의 수준이 낮은 집단은 우울 중등도, 불안 경증인 것에 비해 낙관주의 수준이 높은 집단은 우울 경증, 불안 정상으로, 증상의 심각도가 조정되는 큰 차이가 나타났다. 낙관주의가 스트레스가 우울 및 불안에 미치는 악영향을 조절하고, 스트레스가 높은 상태에서는 우울 및 불안에 대한 더 큰 조절효과를 보이는 중요 요인임이 확인된 것이다. 본 연구와 동일하게, 기존연구에서 만성화되고 과도한 스트레스를 경험하는 여성 저소득층의 낙관주의가 우울에 큰 조절효과를 나타낸 바 있다[18].

본 연구결과 및 논의에 따라서, 여성 자활근로자들의 정신건강 위험 예방 및 개입에는 스트레스 감소와 낙관주의 증진이 필요해 보인다. 낙관주의는 스트레스를 대처하는 내적 심리요인이고 과도한 스트레스 상황에서 우울 및 불안에 대한 조절효과가 뛰어나다. 또한, 만성적이고 과도한 스트레스 노출은 스트레스 감소에 어려움이 유발될 수 있는 바, 여성 자활근로자를 위한 정신건강 개입에는 낙관주의 증진 위주의 접근이 효과적일 것으로 기대된다. 낙관주의는 훈련 및 학습이 가능하므로 심리 및 교육 프로그램으로 증진시킬 수 있다. 낙관주의 증진이란 단순히 미래에 대한 실제성이 결여된 희망의 증진이 아니다. 자신의 현실을 객관적으로 보고 구체적인 목표에 매진하며 미래에 대한 긍정성을 유지하는 인지체계를 형성하는 것이다[15-17][19]. 대표적인 낙관주의 증진 프로그램인 펜실베니아 정신건강 예방 프로그램을 살펴볼 수 있다[16]. 이 프로그램은 개인이 자신의 사고와 감정을 인식, 분석하여 논리적으로 논박하고 스트레스 상황에서 더 적응적인 대안을 탐색하는 등, 낙관주의적 인지기술을 습득하게 한다. 역할극, 스트레스 대처행동, 사회적응 기술 훈련, 생활 속 실천 등으로 개인이 낙관주의적 인지체계를 형성하도록 돕는다. 관련하여 운동, 예술, 독서, 온라인 과제 등, 어떤 활동이나 연습이라도 모두 활용될 수 있다[19][20]. 이를 참고하여 여성 자활근로자들의 낙관주의 증진 프로그램을 개발하고 시행할 수 있겠다. 또한, 개인이 목표 추구활동에 집중하고 노력할 수 있게 하는 사회관계적 지원도 낙관주의를 증진시키는 것으로 나타났다[15-17]. 여성 자활근로자들의 정신건강을 향상시킬 수 있는 전문 의료 서비스 및 심리상담 지원 그리고 실제적인 어려움에 대한 자문 지원 등이 도움이 될 수 있겠다. 단기적 개입보다는 심신 건강을 관리하고 낙관주의 인지체계가 형성될 수 있도록 돕는 장기 지원 서비스가 요구된다.

본 연구의 한계 및 의의는 다음과 같다. 자료수집의 어려움으로 일부 기관 여성 자활근로자들을 편의 추출한 한 횡단면 설계를 시행했다. 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 다양한 가외변인들을 충분히 적용하지 못해 일반화와 인과적 추론에 제한이 있다. 또한, 본 연구와 기존연구간의 상이한 결과가 나타나 통계적 검정력을 보완한 후속 연구가 필요하다. 그러나 본 연구는 상대적으로 조사가 미비했던 여성 자활근로자들의 정신·심리적 어려움을 살피고 정신건강에 영향을 미치는 요인들간의 관계 양상을

분석하였다. 여성 자활근로자의 정신건강 보호 요인으로 낙관주의를 검증하였고 정신건강 예방 및 개입 방안으로 낙관주의 증진을 제시한 의의가 있다. 향후 여성 자활근로자들의 자립 및 정신건강 향상을 위한 낙관주의 프로그램 시행과 그 효과 검증 연구가 진행되기를 제언한다.

References

- [1] Ministry of health and welfare, 2022 self-sufficiency project information(1), Ministry of health and welfare, Korea, pp.1-383, (2022)
Available from: <https://www.mohw.go.kr/react/index.jsp>
- [2] M. S. Yoon, N. Y. Kim, Factors Influencing Depression in Low-income Women Workers, *Gender and Culture*, (2017), Vol.10, No.2, pp.183-218.
DOI: [https:// dx.doi.org/10.20992/gc.2017.12.10.2.183](https://dx.doi.org/10.20992/gc.2017.12.10.2.183)
- [3] Ministry of health and welfare, 2022 Current Status of National Basic Livelihood Security Recipients, Korea Statistics, (2022)
Available from: <https://kostat.go.kr/ansk/>
- [4] J. M. Park, T. K. Yoo, S. Y. Choi, The Effect of Participant's Mental Health on Workfare Program Outcome, *Social Welfare Policy*, (2014), Vol.41, No.4, pp.125-146.
DOI: <https://doi.org/10.15855/swp.2014.41.4.125>
- [5] Y. E. Jang, J. Y. Seo, H. J. Wang, The Effects of Perceived Stress of Self-sufficiency Program Participants in Seoul on The Willingness for Self-sufficiency : Mediating Effects of Self-efficacy, *Seoul Studies*, (2014), Vol.15, No.1, pp.149-162.
DOI: <https://doi.org/10.23129/seouls.15.1.201403.149>
- [6] D. M. Wilson, Predictors of Duration of Services Among Female TANF Program Participants, Capella University, Doctoral Dissertation, pp.1-20, (2020)
- [7] T. E. Senn, J. L. Walsh, M. P. Carey, The mediating roles of perceived stress and health behaviors in the relation between objective, subjective, and neighborhood socioeconomic status and perceived health, *Annals of Behavioral Medicine*, (2014), Vol.48, No.2, pp.215-224.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9591-1>
- [8] P. Bracke, K. Delaruelle, R. Dereuddre, S. Van de Velde, Depression in women and men, cumulative disadvantage and gender inequality in 29 European countries, *Social Science & Medicine*, (2020), Vol.267.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113354>
- [9] J. E. van der Waerden, C. Hoefnagels, C. M. Hosman, M. W. Jansen, Defining subgroups of low socioeconomic status women at risk for depressive symptoms: The importance of perceived stress and cumulative risks, *International Journal of Social Psychiatry*, (2014), Vol.60, No.8, pp.772-782.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764014522751>
- [10] S. Cohen, D. Janicki-Deverts, G. E. Miller, Psychological stress and disease, *Journal of the American Medical Association*, (2007), Vol.298, No.14, pp.1685-1687.
DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- [11] J. M. Lee, M. H. Hong, The Mediating Effect of Mental Health on the Relationship between Perceived Stress and Willingness for Self-Sufficiency in Self-Sufficiency Program Participating Workers, *Asia-pacific Journal of Convergent Research Interchange*, (2022), Vol.8, No.10, pp.269-282.
DOI: <http://dx.doi.org/10.47116/apjcri.2022.10.24>
- [12] K. W. Jang, J. M. Lee, Differences in Mental health, Drinking, and Smoking among Self-support Workers by Gender, *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, (2021), Vol.22, No.9, pp.360-366.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.9.360>

- [13] M. K. Schleiter, A. Statham, T. Reinders, Challenges faced by women with disabilities under TANF, *Journal of Women, Politics & Policy*, (2006), Vol.27, No.3-4, pp.81-95.
DOI: https://doi.org/10.1300/J501v27n03_06
- [14] J. H. Park, Y. S. Seo, Validation of the Perceived Stress Scale (PSS) on Samples of Korean University Students, *Korean Journal of Psychology: General*, (2010), Vol.29, No.3, pp.611-629.
UCI: G704-001037.2010.29.3.007
- [15] E. M. Kleiman, A. M. Chiara, R. T. Liu, S. G. Jager-Hyman, J. Y. Choi, L. B. Alloy, Optimism and well-being: A prospective multi-method and multi-dimensional examination of optimism as a resilience factor following the occurrence of stressful life events, *Cognition and Emotion*, (2017), Vol.31, No.2, pp.269-283.
DOI: <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1108284>
- [16] S. H. Kim, K. H. Kim, Development and validation of Optimism Improvement Program: mediating effects of alternative solution thinking ability, *Korean Journal of Clinical Psychology*, (2012), Vol.31, No.2, pp.541-560.
DOI: <https://doi.org/10.15842/kjcp.2012.31.2.008>
- [17] C. S. Carver, M. F. Scheier, S. C. Segerstrom, Optimism, *Clinical psychology review*, (2010), Vol.30, No.7, pp.879-889.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- [18] N. K. Grote, S. E. Bledsoe, J. Larkin, E. P. Lemay, Jr., C. Brown, Stress exposure and depression in disadvantaged women: The protective effects of optimism and perceived control, *Social Work Research*, (2007), Vol.31, No.1, pp.19-33.
DOI: <https://doi.org/10.1093/swr/31.1.19>
- [19] J. M. Lee, M. H. Hong, The Moderating Effect of Optimism on the Relationship between Depression and Willingness for Self-Sufficiency in Self-Sufficiency Program Participating Workers, *Advanced Industrial Science*, (2022), Vol.1, No.2, pp.1-8.
DOI: <https://doi.org/10.23153/AI-Science.2022.1.2.001>
- [20] S. Sergeant, M. Mongrain, An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals, *Journal of consulting and clinical psychology*, (2014), Vol.82, No.2, pp.263-274.
DOI: <https://doi.org/10.1037/a0035536>
- [21] National Center for Mental Health, Standard Guidelines for Mental Health Screening Tools and Use, National Center for Mental Health, Korea, pp.1-71, (2020)
Available from: <https://www.ncmh.go.kr>
- [22] M. F. Scheier, C. S. Carver, M. W. Bridges, Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test, *Journal of personality and social psychology*, (1994), Vol.67, No.6, pp.1063-1078.
DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- [23] E. J. Kim, Relation Between Emotional Self-Support and The Level of Subjective Health Recognition of Participants, *The Journal of the Korea Contents Association*, (2017), Vol.17, No.2, pp.476-488.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.02.476>
- [24] J. D. Kim, M. Y. Jung, K. B. Kim, J. W. Noh, Effect of Social and Economic Levels of Adult Women on Anxiety and Depression Symptoms, *The Journal of the Korea Contents Association*, (2016), Vol.16, No.8, pp.29-38.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.08.029>
- [25] Korea Disease Control and Prevention Agency, 2020 Korea National Health and Nutrition Examination Survey 8th, Health and Nutrition Survey and Analysis Division, Korea Centers for Disease Control and Prevention, Korea, pp.1-332, (2022)
Available from: http://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?no=8834&fno=106&gubun_no=10&menu_cd=04_02_00_05&bn=newsView&search_item=&search_content=&pageIndex=1