Advanced Industrial SCIence
Vol. 1, No. 2, pp. 1-8, 2022

ISSN 2951-2476
https://doi.org/10.23153/AI-Science.2022.1.2.001

자활사업 참여 근로자의 우울과 자활의지 간의 관계에서 낙관성의 조절효과

이정민[1*], 홍민희[2]
[1]한국산업의료복지연구원 연구위원, [2]백석대학교 보건학부 치위생학과 교수

The Moderating Effect of Optimism on the Relationship between Depression and Willingness for Self-Sufficiency in Self-Sufficiency Program Participating Workers

Jung-Min Lee[1*], Min-Hee Hong[2]
[1]Researcher, Korea Foundation of Industrial Health Care and Welfare
[2]Professor, Department of Dental Hygiene, Division of Health Science, Baekseok University

요 약 본 연구의 목적은 자활사업 참여 근로자들의 우울과 자활의지 간의 관계에서 낙관성의 조절효과를 검증하는 것이다. 이를 위해 자활사업 참여 근로자 775명을 대상으로 우울 질문지, 낙관성 척도, 자활의지 척도를 실시하였다. 수집된 자료는 Baron & Kenny의 조절효과 검증방법을 활용하여 분석하였다. 분석결과, 우울은 자활의지에 부정적 영향을 미치는 반면, 낙관성은 자활의지에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울과 자활의지 간의 관계에서 낙관성의 조절효과가 검증되었다. 결과에 따라서, 낙관성이 우울이 자활의지에 미치는 부정적 영향력을 감소시키고 자활의지를 향상시킬 수 있음을 논의하였다. 자활사업 참여 근로자들의 자활의지 향상 방안으로써 낙관성 증진 프로그램을 논의하였다.

주제어 : 자활사업 프로그램, 자활의지, 낙관성, 정신건강, 우울

Abstract The purpose of this study was to verify the moderating effects of optimism on the relationship between depression and willingness for self-sufficiency in self-sufficiency program participating workers. For this study, a sample of 775 self-sufficiency program participating workers completed depression questionnaire, optimism scale and willingness for self-sufficiency scale. The data was analyzed using the Baron & Kenny`s moderating effect verification method. The results of the analysis showed that depression had a significant negative effect on willingness for self-sufficiency, and optimism had a significant positive effect on willingness for self-sufficiency. The results verified the moderating effects of optimism on the relationship between depression and willingness for self-sufficiency. On the basis of the results, We discussed that optimism can reduce the negative effect of depression on willingness for self-sufficiency and improve willingness for self-sufficiency. We discussed the optimism promotion program as an intervention method to improve willingness for self-sufficiency in self-sufficiency program participating workers.

Key Words : Self-Sufficiency Program, Willingness for Self-Sufficiency, Optimism, Mental Health, Depression

*Corresponding Author : jmlee0521@naver.com

Received October 13, 2022
Revised November 2, 2022
Accepted December 20, 2022
Published December 28, 2022

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 필요성

자활사업은 2000년 국민기초생활보장법의 제정과 함께 사회경제적 취약계층을 위한 지원책으로 제도화되었다[1]. 근로능력이 있는 저소득 수급자를 대상으로 스스로 소득활동을 할 수 있도록 능력을 배양하고 고용을 지원하여 경제적 자립을 고취, 복지 의존성을 방지하는 제도이다. 이는 단순히 저소득을 벗어날 역량 개발이나 소득활동이 아닌 참여자 스스로 실제적인 변화와 자립을 추구하는 자활의지의 함양 및 유지를 목표로 한다[2,3].

자활사업은 참여자가 국가가 개발한 일자리에서 근로하면서 일반 노동시장의 진입을 준비하는 워크페어(workfare) 프로그램이다. 이에 따라 자활사업은 참여자의 자립하고자 하는 의지와 태도에 따라 그 결과가 좌우된다[4]. 참여자들은 낮은 사회경제적 지위로 인하여 일반 노동시장 진입에 어려움을 겪고 탈락한 경험이 잦다[3]. 또한, 이들은 근로 수행에 대한 무력감이 크고 우울과 같은 정신건강 문제를 호소하는 경우가 많다. 심리, 정신적 어려움으로 인하여 사회 적응에 취약하고 자립할 준비가 부족하다. 자활사업 참여자가 자립이 가능한 소득활동을 하더라도 다수가 지속적 또는 반복적으로 빈곤을 경험하고 다시 복지혜택에 의존할 가능성이 높다[5,6]. 참여자 중에서 실제 근로능력이 있음에도 자립에 실패한 사례 그리고 자활사업 근로의 중도 포기 혹은 규정 미 준수 사례들에서 공통적으로 우울증이 발견되었다[6]. 즉, 참여자들의 우울과 같은 심리 정신적 요인이 자활의지에 영향을 미치고 경제적 자립을 결정하는 것이다.

우울증은 수급자에게 매우 만연해 있고 복지 수혜에 더욱 의존하게 만드는 요인이다[7]. 저소득층은 낮은 사회경제적 지위로 인한 스트레스로써 우울감을 경험한다. 우울은 개인적 정신건강 취약성과 결합하면서 우울증 질환으로 발달하여 의욕저하, 무기력 등을 유발하고 자립을 방해한다[8]. 우울한 저소득층은 주의력 문제와 같은 후천적 인지기능 저하와 대금 연체 등의 경제적 손해 행동을 할 가능성이 높았다[9].

국내 자활사업과 유사한 미국 TANF 참여자에 대한 실태조사가 있다[6]. 이에 따르면, 캘리포니아 지역 참여자들은 36%, 다른 지역 참여자들은 평균 22%가 심각한 정신장애 진단인 주요 우울증 겪고 있었다. 참여자의 42%가 진단은 아니나 임상적 우울증이 의심되었고, 이들의 87%가 3년 이상의 장기 복지 수혜를 받은 것으로 나타났다. 국내 2020 국민건강영양 조사에서도 저소득일수록 우울장애 유병율이 높았고, 기초생활보장 수급자의 1/3이상이 우울 등의 정신건강 문제를 가진 것으로 보고된 바 있다[3,10] 전국 247개 자활사업 참여 근로자 연구에서도 참여자의 40%이상이 우울증상을 보였고, 우울은 자활의지와 경제적 자활성과에 유의한 악영향을 미쳤다[11]. 참여자의 우울 수준이 높을수록 자존감과 근로 및 목표달성 의지가 낮고 자립하려는 노력이 부족했다[12]. 정신건강 문제가 있는 참여자는 더 적게 일하고 근로소득이 낮았으며 구직하더라도 부적응하여 자활 실패율이 높았다[13]. 자활사업 참여 및 성과 역시 일반 참여자보다 참여 중단 및 자활 실패율이 4배 높았다[14].

우울은 비관적인 인지특징, 즉, 자신과 미래에 대해 희망과 행복을 예견하는 낙관성의 감소를 특징으로 보인다[15]. 낙관성은 미래에 대한 일반화된 호의적인 기대를 갖는 정도를 반영하는 개인 심리특성이다. 이는 현재의 악조건을 무시하고 단순히 미래가 긍정적일 것이라는 회피와 기만이 아닌, 자신과 상황을 정확히 판단하고 대안을 생각함을 의미한다. 높은 수준의 낙관성은 스트레스 회복, 과제 중심 접근 방식, 교육을 통한 성장, 소득 향상과 긍정적 관련이 있었다[16]. 우울증을 예방, 치료할 수 있고 우울증의 악영향을 감소시킨다. 개인의 낙관성 증진은 우울 증상을 호전시키는 동시에 역기능적 태도를 감소시키고 행복 추구를 증가시켰다[16,17]. 낙관성이 높은 개인은 실패와 좌절 속에서도 희망과 성공을 지속적으로 믿고 목표에 더 적극적이었다. 즉, 낙관성이 개인을 더 건강하게 하고 사회경제적 지위인 교육, 소득, 고용을 향상시키는 조절요인으로 작용하였다[18]. 낙관적인 사람이 그렇지 않은 사람보다 학업성적 및 직장 업무성과가 더 우수함이 입증된 바 있다[19].

종합해 보면, 우울의 부정적 영향은 개인 심리 특성인 낙관성에 의해 조절되므로 이는 자활사업 참여자의 자활의지에도 적용될 수 있다. 우울이 자활의지를 감소시키는 영향관계에서 낙관성의 개입이 자활의지의 감소를 방어하는 효과를 보일 것으로 예상한다. 관련하여 우울과 낙관성 간의 관계는 다수 연구들에서 증명되었고, 낙관성 증진의 효과 검증도 이루어진 상태이다[16,17]. 낙관성은 개인의 사회경제적 취약과도 밀접한 관계를 가졌다. 또한, 개인이 스트레스 상황에서도 긍정

적인 측면을 강조하고 현실적 대처를 하며 사회적 지원을 추구하는 내적 자원이라는 점에서 자활의지 및 자활사업의 목표와도 연결된다[18,19]. 다만, 자활의지 연구로 낙관성과 유사한 개념인 자기효능감 조사 연구는 있으나, 낙관성 연구는 부족하였다[2,20]. 자기효능감은 개인의 과업달성 능력에 대한 확신의 인지체계이자 자신감으로 스트레스에 의해 감소할 수 있다. 낙관성이 개인 삶 전반에 영향을 미치는 포괄적인 인지체계이자 스트레스의 부정적 영향을 완충한다는 점에서 자기효능감보다 더 큰 효과를 보일 것으로 기대된다. 이에 따라 본 연구는 자활사업 참여 근로자를 대상으로 우울과 자활의지 간의 관계에서 낙관성의 조절효과를 검증하고자 한다. 이를 통해 자활사업 참여 근로자의 자활의지를 증진시킬 수 있는 유의미한 개입 방안을 탐색하고 근거를 확인하고자 한다.

1.2 연구문제

본 연구는 자활사업 참여 근로자들의 우울이 자활의지에 영향을 미치는 관계에서 낙관성의 조절효과를 검증하고자 하였다. 세부 연구문제는 다음과 같다.

1) 일반적 특성에 따른 자활의지 차이를 파악한다.

2) 우울에 따른 자활의지 차이를 파악한다.

2-1) 우울 위험 수준을 파악한다.

2-2) 우울 증상의 위험 여부에 따른 자활의지의 차이를 파악한다.

3) 우울, 낙관성, 자활의지 간의 관계를 파악한다.

4) 우울이 자활의지에 영향을 미치는 관계에서 낙관성의 조절효과를 알아본다.

2. 연구방법

2.1 대상자 및 조사

분석에 적합한 표본 수를 G*power 3.1 프로그램으로 확인하였다. 조절효과 검증을 위한 회귀분석에서 중간효과 크기 0.15, 검정력 0.95, 유의수준 0.05, 예측변인 3개, 통제변인 2개를 적용했을 시 요구되는 표본 수는 138명이었다. 본 연구 대상자 수는 총 775명으로 분석에 요구되는 표본 수 이상이었다.

본 연구는 2021년 11월 17일부터 2022년 3월 31일까지 전국 7개소 지역자활센터에 소속된 자활사업 참여 근로자를 대상으로 자기보고식 설문을 실시하였다. 사전에 연구 취지와 비밀보장을 안내하고 동의한 대상자에게만 설문 실시했다. 수거된 801부 설문지 중에 주요 측정도구를 무응답 한 26부를 제외한 총 775부 설문지를 분석하였다. 개인 식별 정보는 삭제한 후 분석하였다.

2.2 측정도구

2.2.1 일반적 특성: 통제변인

기존연구에서 자활의지에 영향을 미치는 일반적 특성의 공통 요인으로 성별, 연령, 교육수준, 결혼여부, 자활사업 참여기간, 주관적 건강이 활용되고 있었다[3,11,20]. 관련하여 본 연구 역시 성별, 연령, 결혼 상태, 결혼여부, 자활사업 참여기간, 주관적 건강을 일반적 특성으로 분석하고 통제변인으로 활용했다.

2.2.2 우울: 독립변인

우울장애 및 우울 증상을 측정하는 척도(PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9)로써, 국립정신건강센터 정신건강 도구매뉴얼에 수록된 질문을 사용하였다[21]. 총 9문항, 4점 Likert 척도이다. 총 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것이다. 0~4점 정상, 5~9점 경증, 10~14점 중등도, 15~19점 중증, 20~27점 심각함으로 평가한다. Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.86, 본 연구에서 0.89이었다.

2.2.3 낙관성: 조절변인

Scheier와 Carver(1994)가 개발한 척도로써 개인의 미래에 대한 일반화된 긍정적 기대로서의 낙관성 성향을 측정한다[22]. 낙관성을 측정하는 총 6문항, 5점 Likert 척도이다. 총 점수가 높을수록 낙관성 성향이 높고, 총 점수가 낮을수록 비관적임을 의미한다. Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.78, 본 연구에서 0.68이었다.

2.2.4 자활의지: 종속변인

Kim(2006)이 개발한 소득의 부재로 인한 생계유지 곤란을 겪는 사람들이 경제적 자립에 이르고자 하는 심리적 능력을 측정하는 척도이다[23]. 총 11문항, 5점 Likert 척도이다. 총 점수가 높을수록 자활의지 및 의욕이 높은 것을 의미한다. Cronbach's α 값은 원 측정도구에서 0.86, 본 연구에서 0.91이었다.

2.3 통계분석

수집된 자료를 사회과학용 통계 패키지(SPSS Version 25.0)로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 측정도구에 대한 기술통계를 실시하였다. 차이 검증을 위한 Independent t-test, One-way ANOVA test(Scheffe's 사후검정: 유의 수준 α>0.05)를 시행하였다. 상관관계 분석으로 주요 변인들 간의 관계를 알아보았다.

조절효과 검증을 위해 Baron & Kenny의 위계적 회귀분석 절차를 시행하였다. 1단계에서 독립변인을 투입, 2단계에서 독립변인과 조절변인을 함께 투입, 3단계에서 2단계 변인들과 함께 독립변인과 조절변인의 상호작용 변인을 투입하였다. 다중공선성 문제를 예방하기 위해, 독립변인과 조절변인은 평균 중심화(centering)한 값을 사용하였다. 조절효과는 상호작용 효과인 2단계와 3단계 간의 R^2 변화량 유의성으로 검증하였다. 또한, two-way ANOVA 그래프를 도출하여 주효과 및 상호작용 효과를 추가 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

성별은 여성(407명, 54.05%)이 남성(346명, 45.95%)보다 다소 많았고 무응답(22명)이 있었다. 연령은 50대(281명, 36.64%), 60대 이상(233명, 30.38%), 40대(158명, 20.60%) 순서로 많았고 20~30대가 10% 미만이었으며 무응답(8명)이 있었다. 결혼여부는 기혼(278명, 39.10%)이 가장 많았고, 미혼(254명, 35.72%), 이혼, 사별 등으로 배우자를 상실한 기타(179명, 25.18%), 무응답(64명)이 있었다. 교육수준은 고등학교 졸업(457명, 62.35%)이 반 수 이상으로 가장 많았고, 다음으로 중학교 졸업 이하(151명, 20.60%)가 많았다. 전문대학 및 대학 졸업이 각각 10% 내외였고 무응답(42명)이 있었다. 자활사업 참여기간은 1~5년(433명, 59.40%)이 반 수 이상이었고, 1년 미만(289명, 36.90%), 5~10년(27명, 3.70%), 무응답(46명)이 있었다.

Table 1. The Difference of willingness for self-sufficiency by demographic characteristics (N=775)

Categories			N	%	Willingness for Self-Sufficiency	
					M±SD	t/F(p)
Gender	Male		346	45.95	37.33±8.11	-3.42(0.00)
	Female		407	54.05	39.30±7.69	
Age group	20~29		56	7.30	38.55±6.99	1.30(0.27)
	30~39		39	5.08	37.41±9.00	
	40~49		158	20.60	37.57±7.80	
	50~59		281	36.64	38.05±8.12	
	60≤		233	30.38	39.21±8.02	
Marriage	no		254	35.72	37.68±7.85	2.86(0.06)
	yes		278	39.10	39.28±7.59	
	Other than		179	25.18	38.70±7.89	
Education level	≤middle School		151	20.60	37.40±8.96	1.32(0.27)
	High school		457	62.35	38.44±7.73	
	Junior college		50	6.82	39.00±6.20	
	College		75	10.23	39.41±7.17	
Participation period (years)	〈1		289	36.90	38.27±7.53	0.81(0.45)
	1~5		433	59.40	38.47±8.16	
	5~10		27	3.70	40.30±7.45	
Subjective health	very bad		80	10.43	36.45±8.34[a]	6.16(0.00)[a,b,c(d]
	Bad		171	22.29	37.09±7.42[b]	
	normal		399	52.02	38.35±7.58[c]	
	Good		91	11.86	41.42±7.69[d]	
	very good		26	3.93	40.58±13.8	
Depression	None		336	43.35	40.25±8.40	6.00(0.00)***
	Risk(All)		439	56.65	36.85±7.35	
	Risk(Details)	Mild	250	32.26		
		Moderate	109	14.06		
		Moderately severe	51	6.58		
		Severe	29	3.74		

주관적 건강은 보통(399명, 52.02%)로 가장 많았고 나쁨(171명, 22.29%) 혹은 매우 나쁨(80명, 10.43%)이 32.72%, 좋음(91명, 11.86%) 혹은 매우 좋음(26명, 3.93%)이 15.79%이었고 무응답(48명)이 있었다. 해당 상세 결과를 Table 1에 제시하였다.

3.2 일반적 특성에 따른 자활의지 차이

성별에서 여성이 남성보다 자활의지(t=-3.42, p<0.001)가 유의하게 높았다. 주관적 건강에서 보통, 나쁨, 매우 나쁨 상태보다 좋음 상태의 자활의지(F=6.16, p<0.001)가 유의하게 높았다. 이외 연령, 결혼, 교육수준, 자활사업 참여기간에 따른 차이는 발견되지 않았다. 해당 상세 결과를 Table 1에 제시하였다.

3.3 우울의 위험 수준 및 우울 위험 여부에 따른 자활의지 차이

우울은 정상 336명(43.35%), 위험 439명(56.65%)으로 나타나 우울 증상을 호소하는 대상자가 반 수 이상으로 많았다. 우울 증상의 세부 수준은 경증 250명(32.26%), 중등도 109명(14.06%), 중증 51명(6.58%), 심각 29명(3.74%)이었다. 우울 위험군은 정상군에 비교하여 자활의지(t=6.00, p<0.001)가 유의하게 낮았다. 해당 상세 결과를 Table 1에 제시하였다.

3.4 우울, 낙관성, 자활의지 간의 상관관계, 평균 및 표준편차

우울은 M(평균)=6.51, SD(표준편차)=5.68로 나타나, 우울 척도 규준에 따라서 대상자들의 평균 우울 수준이 경증에 해당하였다. 낙관성은 M=19.34, SD=3.45, 자활의지는 M=38.32, SD=7.99로 나타났다.

우울은 낙관성(r= -0.43, p<0.001)과 자활의지(r= -0.27, p<0.001)와 각각 유의한 부적 상관을 보였다. 낙관성과 자활의지(r= 0.40, p<0.001)는 유의한 정적 상관을 보였다. 해당 상세 결과를 Table 2에 제시하였다.

3.5 우울과 자활의지 간의 관계에서 낙관성의 조절효과

위계적 회귀분석 1단계에서 우울(β=-0.24, p<0.001)은 자활의지에 유의한 영향을 보였다. 2단계에서 우울(β=-0.13, p<0.01)과 낙관성(β=0.27, p<0.001)은 자활의지에 각각 유의한 영향을 보였다. 3단계에서 우울(β=-0.13, p<0.05), 낙관성(β=0.13, p<0.05), 우울과 낙관성의 상호작용(β=0.26, p<0.001)이 자활의지에 각각 유의한 영향을 보였다. 2단계에서 3단계의 R^2변화량($\triangle R^2$=0.02, p<0.01)이 유의하게 나타나, 우울과 낙관성의 상호작용 효과가 검증되었다. 해당 상세 결과를 Table 3에 제시하였다.

Table 2. Mean, Standard deviation, and Correlations of variables (N=775)

r(p)	1	2	3
1)Depression	1		
2)Optimism	-.43(0.00)	1	
3)willingness for self-sufficiency	-.27(0.00)	.40(0.00)	1
M	6.51	19.34	38.32
SD	5.68	3.45	7.99

Table 3. The moderating effect of optimism on the relationship between depression and willingness for self-sufficiency (N=775)

Input		B	SE	β	t	p	VIF
1	A	-0.32	0.35	-0.24	-5.82	0.00	1.25
		adj.R^2=0.18, F=14.87 (p=0.00) $\triangle R^2$=0.18 (p=0.00)					
2	A	-0.18	0.06	-0.13	-3.05	0.00	1.47
	B	0.61	0.09	0.27	6.53	0.00	1.36
		adj.R^2=0.23, F=19.21 (p=0.00) $\triangle R^2$=0.05 (p=0.00)					
3	A	-0.17	0.08	-0.13	-2.12	0.04	2.78
	B	0.29	0.13	0.13	2.19	0.03	3.96
	A×B	3.92	1.08	0.26	3.64	0.00	3.97
		adj.R^2=0.25, F=15.50 (p=0.00) $\triangle R^2$=0.02 (p=0.003)					

* A=depression, B=optimism

* Adjust variable: Gender, Subjective health

자활의지에 대한 우울과 낙관성의 상호작용을 그래프로 살펴보았다. 우울 수준이 높아짐에 따라 자활의지 수준이 낮아지고, 낙관성 수준이 높아짐에 따라 자활의지 수준이 높아졌다. 우울 수준이 높은 경우, 낙관성 수준이 높은 집단(M=39.76)은 낮은 집단(M=35.29)에 비교하여 자활의지가 평균 4.47 수준 더 높았다. 우울 수준이 낮은 경우, 낙관성 수준이 높은 집단(M=42.93)은 낮은 집단(M=36.16)에 비교하여 자활의지가 평균 6.77 수준 더 높았다. 낙관성은 자활의지에 긍정적 영향을 미치고, 우울이 자활의지 미치는 부정적 영향을 조절하는 변인임을 알 수 있었다. 그래프는 Fig.1에 제시하였다.

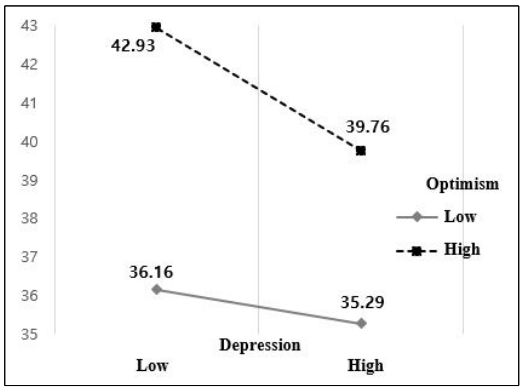

Fig. 1. The moderating effect of optimism on the relationship between depression and willingness for self-sufficiency

4. 결과 논의

낙관성은 사람이 역경에 부딪혔을 때에도 포기하지 않고 극복하는 힘의 원천이다[19]. 이는 자활사업 참여자에도 적용되는 바, 자활사업 참여자들의 낙관성이 삶과 근로 속에서 경험하는 부정적 정서인 우울을 조절하고 자립에 집중하며 근로의 지속성을 추구하도록 도울 것으로 보인다. 이를 확인하고자 한 본 연구는 자활사업 참여 근로자들의 우울과 자활의지 간의 관계에서 낙관성의 조절효과를 검증했다. 연구결과에 대한 결론과 논의는 다음과 같다.

첫째, 자활사업 참여 근로자들의 성별과 주관적 건강에 따른 자활의지 수준 차이가 유의하게 나타났다. 성별에서 여성이 남성보다 자활의지가 더 높게 나타나, 선행연구 결과와 동일하였다. 성별은 자활의지에 영향을 미치는 중요 변인으로써 여성이 남성보다 자활에 대한 긍정적 태도와 의지가 높다는 결과가 다수 있다[3]. 또한, 주관적 건강에서 좋음 상태가 보통, 나쁨과 매우 나쁨 상태에 비교하여 자활의지가 더 높게 나타났다. 주관적 건강 역시 선행연구와 동일 맥락의 결과였다[11,20]. 본 연구에서 연령, 결혼여부, 교육수준, 자활사업 참여기간에 따른 자활의지의 차이가 나타나지 않았다. 연령의 경우, 자활의지와 관계성을 가진 변인으로 꼽히나 그 결과가 선행연구마다 상이하였다. 연령이 높을수록 자활의지가 낮거나 높기도 했고 연령과 자활의지 간의 관계가 없다는 결과도 있었다[11,24]. 교육수준 역시 경제적 활동 및 자립과 밀접히 관련된 중요 변인이나 일부 연구에서 자활의지와 관계성이 없는 것으로 나타났다[3,6,11]. 결혼여부와 자활참여 기간은 선행연구에서 자활의지에 대한 통제변인으로만 활용되어서 비교가 어려웠다[20]. 정리해 볼 때, 자활사업 참여 근로자의 자활의지에 있어서 성별 특성과 주관적 건강인식을 이해하고 접근할 필요성이 있다. 연령, 결혼여부, 교육수준, 자활사업 참여기간은 선행 연구들의 결과가 상이하고 불명확한 면이 있다. 추후 재조사를 통해 그 관계성을 확인할 필요가 있다.

둘째, 자활사업 참여 근로자들의 우울 수준이 위험한 상태이고 우울의 위험여부에 따른 자활의지의 차이가 나타났다. 대상자의 다수인 56.65%가 우울을 호소하고 이 중 10% 이상이 시급한 임상적 개입이 요구되는 중증 이상의 우울을 호소하는 것으로 나타났다. 우울 위험군은 정상군보다 자활의지가 유의하게 낮았다. 이러한 결과는 기존연구와 동일하게 자활사업 참여 근로자들의 우울의 예방 및 관리가 필요하고 자활의지를 우울의 측면으로 개입할 필요를 시사하고 있다[11-14].

셋째, 우울과 낙관성, 자활의지 간의 긴밀한 관계성이 나타났다. 우울과 낙관성은 자활의지에 있어서 각각 상반된 독립적 관계 및 효과를 보였다. 우울은 자활의지에 유의한 부적 상관(r=-0.24)과 영향력(β=-0.13)을 보였고 낙관성은 자활의지에 유의한 정적 상관(r=0.40)과 영향력(β=0.27)을 보였다. 자활의지에 대한 낙관성의 긍정적 영향력이 우울의 부정적 영향력보다 크다. 이는 낙관성이 자활의지를 예측하는 중요 변인임을 나타낸다. 또한, 낙관성 수준이 높은 대상자가 자활의지가 높을 경향이 강하다는 의미이고, 이들이 우울을 경험하더라도 자활의지에 부정적 영향을 받지 않을 수 있음으로 해석된다.

넷째, 우울과 자활의지 간의 관계에서 낙관성의 조절효과가 검증되었다. 우울과 낙관성은 상호작용하면서 자활의지를 증가 혹은 감소하는 것으로 나타났다. Fig. 1 그래프에서 우울 수준이 높으면 자활의지가 감소한다. 이때 낙관성 수준이 낮으면 자활의지가 더욱 감소한다. 우울이 낮은 집단은 우울이 높은 집단과 비교하여 낙관성 수준에 따른 자활의지 수준 차이가 더욱 컸다. 낙관성은 우울이 자활의지에 미치는 악영향을 상쇄하고, 우울이 없거나 낮은 수준에서는 자활의지에 대한 더 큰 긍정적 영향력을 나타내는 것으로 보인다. 이에 따라서 자활사업 참여자들의 자활의지 유지 및 향상을 위해서 우울과 낙관성에 대한 개입이 효과적일 수 있겠

다. 특히, 낙관성은 우울보다 더 주요한 요인으로 보이는 바, 낙관성 증진에 주안점을 두어야 할 것이다.

연구결과에 따라서, 자활사업 참여 근로자들을 자활의지 향상을 위해서 낙관성 증진 프로그램이 요구된다. 낙관성은 훈련 및 학습이 가능하다. 낙관성 증진이란, 단순히 다 잘될 것이라는 실제성이 결여된 희망의 증진이 아니다. 자신의 현실과 목표를 구체적으로 보고 해석하는 작업을 통해 미래의 긍정성을 잃지 않는 인지체계를 형성하는 것이다[16-19]. 이를 위한 교육, 운동, 예술, 심리 프로그램 등의 다양한 활동과 연습 모두를 적용할 수 있다. 특정 프로그램 형태는 없으나, 올바른 낙관성 개념이 적용되기만 하면 어떤 프로그램 형태든 낙관성 증진 프로그램이 될 수 있다. 또한, 스트레스를 회피하지 않고 지금보다 더 나은 미래를 위한 노력을 기울이며 목표 추구활동에 집중하도록 돕는 사회적 지원도 낙관성 증진으로 이어진다[16,17]. 덧붙여, 우울을 호소하는 대상자에게는 이를 진단하고 평가할 수 있는 전문 서비스와 심리상담, 치료적 지원이 추가로 필요할 수 있다. 자활사업 참여 근로자들에게 자립만을 강조하는 개입보다는 정신건강과 심리상태를 관리, 낙관적 인지체계가 형성될 수 있는 장기간 그리고 후속 서비스 지원이 요구된다.

본 연구는 일부 기관의 자활사업 참여 근로자들을 표본으로 한 횡단면 설계이고 자활의지에 영향을 미칠 수 있는 다양한 통제변인을 충분히 적용하지 못했다. 인과적 추론 및 일반화에 제한이 있어 이를 보완하고 통계적 검정력을 증가시킬 추후 연구가 필요하다. 또한, 논의에 제시한 것과 같이 선행연구와 상이한 결과는 추가 조사가 필요해 보인다. 그러나 본 연구는 사회취약계층인 자활사업 참여 근로자들의 정신적 어려움을 살피고 목표하는 자립을 위한 개입 방안인 낙관성 증진을 제시하였다. 낙관성은 우울, 고용 및 소득과 밀접한 관련이 있음에도 자활사업 영역에서 조사가 진행되지 않았다. 낙관성의 중요성과 우울의 악영향 및 자활의지에 대한 영향력의 검증은 의미가 있다. 자활사업 참여 근로자들의 자활의지 향상 방안으로 낙관성 증진 프로그램을 적용할 기초 근거로써 활용될 수 있다. 향후 자활사업 참여 근로자들을 위한 낙관성 프로그램의 적용과 효과 검증이 진행되기를 제언한다.

REFERENCES

[1] Ministry of Health and Welfare (2022). *2022 Guide to self-sufficiency projects (I).* (11-1352000-001090-10). www.mohw.go.kr

[2] Park, S. Y., Do, K. J. & Kim, D. J. (2020). Meta-analysis of Variables Predicting Self-help Will of Self-help Participants. *The Journal of Humanities and Social science, 11(6),* 695-709.

[3] Song, I. H., Park, J. H. & Kim, R. J. (2012). Gender Differences in Factors Affecting Willingness for Self-Sufficiency: Analysis of Male and Female Self-Sufficiency Program Participants. *The Korean Journal of Woman Psychology, 17(3),* 457-474
DOI : 10.18205/kpa.2012.17.3.008

[4] Edwards, M. E., Plotnick, R., & Klawitter, M. (2001). Do attitudes and personality characteristics affect socioeconomic outcomes? The case of welfare use by young women. *Social Science Quarterly, 82(4),* 817-843.
DOI : 10.1111/0038-4941.00062

[5] Gu, I. H. (2002). Socio-economic Characteristics of the Poor and Poverty Transition in Korea: Since the Recent Economic Crisis. *Korean Academy Of Social Welfare, 48(2),* 82-112.

[6] Lennon, M. C., Blome, J., & English, K. (2001). *Depression and low-income women: Challenges for TANF and welfare-to-work policies and programs.* New York : National Center for Children in Poverty, Columbia University.
DOI : 10.7916/D8029184

[7] Siefert, K., Bowman, P. J., Heflin, C. M., Danziger, S., & Williams, D. R. (2000). Social and environmental predictors of maternal depression in current and recent welfare recipients. *American Journal of Orthopsychiatry, 70(4),* 510-522.
DOI : 10.1037/h0087688

[8] Lund, C., et al. (2011). Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *The lancet, 378(9801),* 1502-1514.
DOI : 10.1016/S0140-6736(11)60754-X

[9] Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology, 32(2),* 218-230.
DOI: 10.1016/j.joep.2009.10.008

[10] Korea Disease Control and Prevention Agency (2022). *2020 Korea National Health and Nutrition Examination Survey 8th.* (ISSN 2005-3662). https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/main.do

[11] Park, J. M., Yoo, T. K. & Choi, S. Y. (2014). The Effect of Participant`s Mental Health on Workfare Program Outcome. *Social Welfare Policy, 41(4),* 125-146.

DOI: 10.15855/swp.2014.41.4.125

[12] Kalil, A., Schweingruber, H. A., & Seefeldt, K. S. (2001). Correlates of employment among welfare recipients: Do psychological characteristics and attitudes matter? *American journal of community psychology, 29(5),* 701-723.
DOI : 10.1023/A:1010413101010

[13] Chandler, D., Meisel, J., Jordan, P., Rienzi, B. M., & Goodwin, S. N. (2005). Mental health, employment, and welfare tenure. *Journal of Community Psychology, 33(5),* 587-609.
DOI : 10.1002/jcop.20070

[14] Yoo, T. K. & Lee, S. H. (2011). Does mental health affect continued participation in the workfare program? The South Korean case. *International Social Work, 54(4),* 551-564.
DOI : 10.1177/0020872810383447

[15] Schueller, S. M., & Seligman, M. E. (2008). Optimism and pessimism. *In Risk factors in depression. 8,* 171-194.
DOI : 10.1016/B978-0-08-045078-0.00008-3

[16] Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review, 30(7),* 879-889.
DOI : 10.1016/j.cpr.2010.01.006

[17] Sergeant, S., & Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *Journal of consulting and clinical psychology, 82(2),* 263-274.
DOI : 10.1037/a0035536

[18] Robb, K. A., Simon, A. E., & Wardle, J. (2009). Socioeconomic disparities in optimism and pessimism. International *Journal of behavioral medicine, 16(4),* 331-338.
DOI : 10.1007/s12529-008-9018-0

[19] Kim, S. H. & Kim K. H. (2012). Development and validation of Optimism Improvement Program: mediating effects of alternative solution thinking ability. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 31(2),* 541-560.
DOI : 10.15842/kjcp.2012.31.2.008

[20] Jang, Y. E., Seo, J. Y. & Wang, H. J. (2014). 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, 15(1),* 149-162.
DOI : 10.23129/seouls.15.1.201403.149

[21] National Center for Mental Health. (2020). *Standard Guidelines for Mental Health Screening Tools and Use,* Seoul : National Center for Mental Health. www.ncmh.go.kr

[22] Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). 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, 67(6),* 1063.
DOI : 10.1037/0022-3514.67.6.1063

[23] Kim, S. E. (2006). *Study on the factors influencing self-reliance motivation and the activities related to employment·founding of a business in self-supporting program participators.* Ph.D dissertation, Kyonggi University, Suwon.

[24] Song, I. H., Park, J. H. & Kim, L. J. (2013). Comparative Analysis of the Factors Affecting Willingness for Self-Sufficiency between the Aged and Non-Aged Self-Sufficiency Program Participants. *Journal of the Korea Gerontological Society, 33(1),* 183-197.

이 정 민(Jung-Min Lee) [정회원]

- 2010년 2월 : 덕성여자대학교 일반대학원 임상건강심리학과(문학석사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 재단법인 한국산업의료복지연구원 연구위원
- 관심분야 : 임상심리, 건강심리, 정신건강, 인지행동치료, 감정노동
- E-Mail : jmlee0521@naver.com

홍 민 희(Min-Hee Hong) [정회원]

- 2011년 2월 : 한양대학교 대학원 보건학과(보건학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 백석대학교 보건학부 치위생학과 교수
- 관심분야 : 구강보건학, 구강보건정책, 산업보건, 구강역학
- E-Mail : mini8265@bu.ac.kr