

1인가구 건강성 척도 개발 연구*

A Scale Development of Healthy Lifestyle of Single-Person Household

울산대학교 아동가정복지학과
교 수 송 혜 림**
중앙대학교 심리학과
교 수 박 정 윤***
서울대학교 아동가족학과
교 수 진 미 정
성신여자대학교 사회복지학과
교 수 고 선 강

Dept. of Child and Family Welfare, University of Ulsan
Professor Song, Hyerim

Dept. of Psychology, Chungang University
Professor Park, Jeongyun

Dept. of Child Development and Family Studies, Seoul National University
Professor Chin, Meejung

Dept. of Social Welfare, Seongshin Women's University
Professor Koh, Sun-Kang

〈목 차〉

- | | |
|-------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 선행연구 고찰 | V. 논의 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈초록〉

증가하는 1인가구에 주목하여 이 연구는 1인가구의 건강성을 측정하기 위한 척도 개발을 목표로 수행되었다. 선행연구를 통해 가족생태학적 관점과 건강가족적 관점을 적용하여 1인가구의 건강성 개념을 규정하였다. 건강성 척도 구성을 위해 1인가구의 기초적인 요구, 개인 영역, 가족 영역, 사회 영역 등을 포함하는 50 항목을 검토하였다. 지역, 연령, 성별 등을 고려하여 317명의 1인가구를 선정, 건강성 척도 항목을 검증하였고 요인분석을 통해 최종적으로 44항목을 추출하였다. 이러한 절차를 통해 선정된 건강성 척도는 기본적인 요구(가계경제, 주거, 소비, 미래설계), 일생활 균형(시간사용, 건강, 스트레스), 가족관계, 사회참여(네트워크, 사회적 관심, 지역사회참여) 등 4영역으로 구성된다. 본 연구에서 개발한 척도는 건강가정·다문화가족지원센터 프로그램을 이용하는 1인가구의 건강성을 측정하는 데 활용될 수 있을 것이다.

주제어 : 1인가구, 건강성, 척도개발, 건강가정지원센터, 건강가정·다문화가족지원센터

〈Abstract〉

Focusing on increasing of single-person households this study aims to develop a scale to measure the healthiness of lifestyle among single-person households. The concept of healthiness of lifestyle is based on the theories of family strength and family ecology. We draw 50 items that encompass basic needs, individual, familial, and social

*이 논문은 2020년 서울시동작구건강가정·다문화가족지원센터의 지원으로 수행한 '다양한 가족지원을 위한 생활진단척도(1인가구 생활진단척도) 연구'의 결과임.
이 연구에서 개발한 1인가구 건강성 척도의 저작권은 연구자들에게 있으며, 연구자의 동의 없이 척도를 사용할 수 없음

**주저자 송혜림(hrsong@ulsan.ac.kr)

***교신저자 박정윤(pjy4838@cau.ac.kr)

aspects of single-person life. Using a sample of 317 persons who live alone, this study examined a factor structure of the items and selected 44 items based on the results of factor analysis. Reliability and criterion- and construct validity were also examined. The final scale consists of four domains; basic needs (finance, housing, consumption, and future plan), work · life balance (time management, health, and stress), family relations, and social participation (social network, social interests, and community participation). This scale can be used as an assessment measure of the healthiness of lifestyle of single persons who participate in programs in Healthy and Multicultural Families Support Centers.

Key Words : single-person household, healthy lifestyle, scale development, healthy families support center, healthy and multicultural families support center

I. 서론

본 연구는 모든 가구형태 중 비올적으로 1순위를 차지하고 있는 1인가구에 주목하여 1인가구의 건강성을 측정하는 척도를 개발하기 위하여 수행되었다. 현재 1인가구는 더 이상 임시적이거나 일시적인 단계로 볼 것이 아니라 그 자체로 하나의 보편적인 생활단위로 접근해야 하며, 그런 면에서 1인가구의 일상생활을 분석하면서 삶의 질 증진에 필요한 요소들을 도출할 필요가 있다. 많은 선행연구들은 1인가구가 하나의 동질적 집단이 아니라 그 안에서 다양성과 차이를 강조하고 있는데, 따라서 1인가구에 대한 연구에서는 세대와 연령, 1인가구로 살게 된 동기, 1인가구로 산 기간, 직업, 수입, 지역 등 다양한 특성들에 대한 검토가 필요하다.

한편 1인가구와 관련된 논의에서는 통례적인 생애주기에 따른 발달과제가 아닌 다른 주제들을 검토해야 한다. 미혼인 청년 단계에서 결혼을 하고 아이를 낳아 기르면서 중년기, 노년기로 이행되는 생애주기 관점은 주로 가족 단위로 살아가는 경우에 적용되는 과제를 제시하는데, 1인가구의 경우는 그 특성상 이러한 생애주기 관점의 적용보다는 새로운 발달과제를 찾을 필요가 있다. 선행연구에서는 그 중 하나로 건강성에 주목하고 있다. 즉 세대와 연령 등에 따른 차이와 다양성을 갖고 있는 1인가구의 경우 어떤 생애주기에 처해 있던지 1인가구로서의 삶에서 건강성을 유지 혹은 향상시키는 것을 중요한 과제로 검토해야 한다는 것이다. 예를 들어 청년 1인가구의 경우 결혼이나 부모됨이라는 발달과제 보다는 1인가구로서의 삶의 건강성을 어떻게 확보해야 하는가에 주목해야 한다는 것이다 (송혜림, 2020a).

가족정책, 건강가정지원센터 프로그램 등과 관련된 전문가를 대상으로 1인가구의 건강성이 무엇인가를 심층면접한 연구 (송혜림 · 윤소영 · 고선강, 2018)에서는 1인가구의 건강성과 가정의 건강성이 근본적으로 같은 내용과 지향성을 담고 있음을 강조하고 있다. 즉 1인 가구의 건강성을 이야기할 때, 다른 형태의 가정이 추구하는 가정의 건강성과 다를 바 없다는 의미이

다. 그런 맥락에서 1인가구의 건강성을 구성하는 요소로 혼자 사는 삶에서 일상적 생활을 잘 유지할 수 있는 역량, 원가족과의 건강한 관계 그리고 문제해결과 예방 등을 제시하고 있다.

이와 같은 맥락에서 1인가구의 건강성에 대해 보다 구체적으로 접근할 필요가 있다. 가정의 건강성이 다양한 요소로 구성되었듯이, 1인가구의 특성을 반영하여 건강성 요소를 검토할 필요가 있을 것이다. 이를 위해 본 연구는 1인가구의 건강성을 측정하는 데 활용되는 건강성 척도를 개발하여 제시하고자 한다. 1인가구 건강성 척도는 여러 측면에서 실천성을 갖고 있다. 우선은 1인가구 대상 사업을 확산하고 있는 건강가정지원센터에서 1인가구 프로그램을 실시할 때 활용할 수 있을 것이다. 척도를 통해 1인가구 삶에서의 강점과 취약점 등을 발견하게 되면 강점을 강화하고 취약점을 보완할 수 있는 컨설팅 그리고 건강가정 · 다문화가족지원센터 프로그램 연계로 이어질 수 있다는 점에서 유용성이 있다. 또한 이 척도를 활용하고 관리할 수 있는 전담인력이 필요하다는 점에서, 1인가구 사업을 담당하는 실무자의 역량강화와 연결될 수 있고, 현장 근무자들을 위한 교육 및 재교육과정의 개편에도 영향을 미치게 될 것이다.

한편 1인가구 건강성 척도는 가정관리학, 가족정책학, 가족자원경영학 등의 고유한 관점을 담보할 수 있는 주제이기도 하다. 1인가구의 증가에 따라 많은 학문분야에서 1인가구에 대한 연구를 활성화시키고 있는데, 1인가구 삶의 다양한 측면을 고려할 때 융복합적 차원에서의 접근도 필요하다. 그런데 가정의 건강성은 생활과학 안에서 지속적으로 연구되어 온 주제이며, 특히 건강가정기본법 제정과 함께 더욱 부각되는 주제라는 점에서, 타 학문분야와 구별되는 독특한 지점을 나타낼 수 있다. 이러한 특성은 곧 생활과학 분야의 주된 관점인 생태체계론적인 접근법의 적용으로도 연계된다. 개인과 가족, 그리고 이를 둘러싼 환경과의 상호작용이라는 차원에서 1인가구의 건강성은 개인으로서의 일상적인 삶 그리고 원가족과의 관계 나아가 지역사회 환경을 통합적으로 고려해야 할 것이다.

본 연구의 결과는 1인가구를 위한 사업과 프로그램의 개발, 1인가구 사업을 제공하는 전달체계의 위상 정립 등을 위한 기

초자료로 활용될 수 있다. 나아가 1인가구와 관련된 연구의 주제 다양화 및 활성화에 기여할 수 있을 것이다.

II. 선행연구 고찰

1. 1인가구의 생활

생애과정이 길어지면서 노년기에 혼자 살게 되는 기간이 연장되고, 가족의 제도성이 약해지고 개인화 현상이 심화하면서 1인가구가 급속히 증가하고 있다. 복합적인 원인에 의해 1인가구가 증가하기 때문에 1인가구 집단은 연령대, 성별, 계층적 다양성을 띤다(장진희, 2018). 1인가구에 대한 선행연구들은 청년층, 중장년층, 노년층 1인가구가 형성된 배경과 생활실태가 다르다는 점을 보여준다. 25~34세 청년층은 혼자 사는 주된 이유로 '직장이나 학업'이라는 응답이 가장 높았고(홍승아 외, 2017), 40~50대는 배우자와 이혼, 별거, 사별로 혼자 산다고 응답 비율이 높았고, 노년층은 자녀의 독립, 사별 등의 이유로 혼자 사는 응답 비율이 높았다(김혜영 외, 2007; 정경희 외, 2012).

서울시 1인가구를 연구한 이수영과 임미화(2020)에 따르면, 1인가구는 직장 거주 근접을 선호하며, 가족 단위의 가구가 이용하는 시설에 대한 선호도는 낮고, 생활방법 CCTV의 개수가 많은 안전한 곳을 선호한다. 일반적으로 주거공간의 부족과 불규칙한 생활습관으로 가사관리문제를 경험하고 있고, 운동공간 제공, 화재재난 설비 및 관리, 보안설비 등의 주거관리 서비스에 대한 욕구를 가지고 있다(김영주·조인숙, 2020).

자원의 효율적 활용이라는 측면에서 1인가구 생활은 단점이 있으며, 실제 1인가구들도 이러한 문제를 공감한다. 1인가구는 혼자 살 때 생활비가 많이 들고, 규모의 경제가 적용되지 않기 때문에 상대적으로 더 많은 지출을 하고 있다고 인식한다(정경희 외, 2012). 1인가구는 상대적으로 외식과 결식빈도가 높고(강나연·정복미, 2019), 건강한 식생활역량 점수가 상대적으로 낮은 "건강무관심형"이 많아 건강하지 못한 식생활을 할 가능성이 높다고 보고한다(이성림·최일숙·김정훈, 2020). 청년층 1인가구는 주중과 주말 시간 사용을 구분하여 일과 생활의 균형을 피하고 다른 사람들을 만나서 함께 활동하는 여가를 추구한다(송혜림, 2020a). 청년 1인가구의 여가는 '나홀로 여가', '집에서 즐기는 여가', '소셜미디어 활용', '삶의 균형'으로 요약되며, 이들은 '몰입과 기분전환', '재충전', '즐거움 경험', '나를 알아가기', '성취감', '현재의 행복 추구'를 여가에서 찾는다(김지혜·윤지인, 2020).

1인가구는 거주를 공유하는 사람이 없어 다인가구에 비해 사회적 관계가 제한될 수 있다. 생활시간 측면에서 청년 1인가

구의 사회적 관계를 연구한 노혜진(2018)에 의하면, 청년 1인가구가 다른 사람과 함께 있는 시간은 하루 약 74분으로 다른 유형의 가구의 55~60% 수준이며, 50~60분 정도 짧았다. 1인가구는 스스로 사회적 활동 및 관계상의 문제를 인식하면서도 막상 공동체 활성화 서비스에 대한 요구도는 높지 않다(김영주·조인숙, 2020). 사회적 관계망의 축소는 중장년 이후의 1인가구에게 더욱 심각하다. 중장년과 노년 1인가구는 청년층에 비해 사회적 고립감이 높고(김윤영, 2018; 정경희 외, 2012), 특히 중년 이후 남성 1인가구는 사회적 관계망에서 취약하고 주관적 행복감도 낮다(권혁철·김형용, 2017). 중년층 1인가구의 가장 큰 관심 중 하나는 노후 준비이다. 현재 주요 관심사가 무엇이라는 질문에 50대의 56.2%가 '노후생활'이라고 응답하였다(변미리, 2014). 노후생활의 두려움은 단순히 경제적인 부분과 질병에 대한 두려움을 넘어 고독사, 사고사에 대한 공포까지 내포한 것으로 나타났다(정경희 외, 2012).

선행연구들은 1인가구의 생활이 주거, 식생활, 여가, 사회적 관계, 노후 준비 측면에서 다인가구에 비해 미비한 측면이 있으며 이를 개선하기 위해서 공공서비스를 통한 사회적 개입이 필요함을 강조한다. 건강가정기본법의 개정으로 1인가구가 가족정책의 대상으로 포함됨에 따라 건강가정지원센터를 통한 서비스 개발과 제공이 필요하다.

2. 가정의 건강성

생활과학에서 건강가정과 가정의 건강성은 오래전부터 연구되어 온 주제이며 다양한 가정의 건강성과 관련된 연구가 많이 축적되어 있다. 건강가정, 가정의 건강성은 2004년 건강가정기본법 제정과 함께 학문적으로는 물론 정책적으로도 더욱 부각되는 주제이기도 하다.

건강가정에 대한 연구는 1962년 Otto가 건강가정에 영향을 미치는 가족구성원 간의 상호작용패턴에 초점을 맞추어 연구하면서 시작되었다. 이 연구에서는 11가지 건강한 가족의 특성을 도출하였는데, 종합하면 건강한 가족의 강점은 가족구성원들의 개별적인 자원과 잠재력의 발달을 북돋우며, 일상적인 가정생활이 가족원들에게 만족스럽고 충분하도록 지원하는 힘과 역동적인 요소들이라고 할 수 있다(Otto(1962), 유영주 외, 2013 '재인용').

한편 가정의 건강성에 대한 논의 및 그 활성화는 건강가족적 관점과 직접 연계된다. 1970년대 미국의 가족학자들은 성공한 가족이 갖는 강점에 관심을 갖는 가족강화모델에 주목하면서 가족레질리언스에 대한 연구를 확장하였다. 이 관점에서 건강한 가정은, 문제가 없는 가정이 아니라 문제를 잘 해결할 수 있는 역량, 가정의 건강성을 회복할 수 있는 강점을 갖는 가정이라고 할 수 있다(조희금 외, 2018). 즉, 가족들의 장점과 건강성의 요소들을 발견함으로써 가족들이 변화하고 성장해 갈 수 있는 요소를 찾아내는 것이 중요하다. 가족강화 요소로는

헌신, 감사(존중)과 애정, 긍정적인 의사소통, 즐거운 시간의 공유, 영적 안녕, 스트레스와 위기에 대처하는 능력 등이다 (DeFrain(2003), 유영주 외, 2009 ‘재인용’). 이러한 가족강화 요소는 가정의 건강성 척도에도 직접 반영될 수 있고, 나아가 1인가구의 건강성 진단 척도에도 활용될 수 있다.

한편 가정의 건강성과 관련된 이론적 배경으로 Olson et al.(1994)은 순환모델에 근거하여 적응성과 응집성 두 차원으로 가정의 건강성을 측정하였고 이후 의사소통을 추가하였다. 여기에서 적응성은 생애주기별 가정생활 변화 및 예상치 못한 변화에의 적응과 대처능력, 가족 간/가족 경계의 융통성 정도를 포함한다. 응집성은 가족원 간의 정서적 결합 정도를 기본으로 하며, 의사소통은 응집과 적응의 균형을 위해 필요한 요소라고 할 수 있다 (Olson 외(1994), 정영금·송혜림·박정윤, 2010 ‘재인용’). 이와 유사한 맥락에서 Curran(1983)은 의사소통, 긍정성, 존경심, 신뢰, 유머 감각, 공동책임의식, 옹고 그룹에 대한 인식, 가족관념, 균형적인 상호작용, 공통적인 종교, 개인생활 존중, 봉사, 가족공유식사와 대화, 여가공유, 이웃과의 도움 주고받기 등 15가지 가정의 건강성 속성을 제시하였다 (Curran(1983), 유영주, 2004 ‘재인용’).

가정의 건강성 척도에 대한 여러 선행연구의 축적과 함께 국내에서도 많은 연구자들이 건강가정의 하위차원 혹은 가정의 건강성 구성요소에 대한 연구결과를 제시해오고 있다. 어은주와 유영주(1995)는 가족의 건강도 측정을 위한 척도로 몰입, 의사소통, 가치관, 적응력을 제시하였고, 최희진과 유영주(2003)는 한국형 가족기능도 척도로 정서적 지지, 생활시간 공유, 가족원 간의 친밀감, 가족의사소통, 가족규칙, 가족원의 자율성을 제시하였다. 이후 건강가정기본법 제정과정에서 조희금 외(2018) 연구자들은 가정의 건강성을 12가지 요소로 종합 정리하였는데, 경제적 안정, 안정적 의식주, 양성평등한 가족관계, 열린 대화·휴가/여가 공유, 자녀성장발달지원, 합리적 자원관리, 가족역할공유, 일·가정 조화, 시민의식과 자원봉사 활동, 지역사회참여, 가정문화창조유지 등이다. 건강가정지원센터에서 가정의 건강성 증진을 위한 프로그램으로 개발된 ‘가족성장아카데미’도 가정의 건강성 개념에 토대하고 있으며, 가정의 사명, 역할, 부부관계, 부모자녀관계, 부모코칭, 의식주 및 자원 관리, 일·가정 조화, 다양한 가정, 가족자원봉사 등의 구체적 주제로 가정 건강성을 지향하는 교육을 구성하였다(정영금 외, 2008).

선행연구에서 가정의 건강성은 가정의 기본적인 토대, 가족원 간의 균형적이고도 평등한 역할분담과 같은 가정 내부적인 생활의 요소뿐 아니라 일가정 조화, 지역사회 참여 등과 같이 가정을 둘러싼 환경과의 상호작용을 함께 포함하고 있다. 본 연구에서는 이러한 선행연구의 결과들을 종합하여 1인가구에 적용할 수 있는 건강성 척도를 개발하고자 한다.

III. 연구방법

1. 자료수집 및 표본의 일반적 특성

1) 자료수집

본 연구는 예비조사와 본조사로 진행되었다. 예비조사는 1인가구를 20대, 30대, 40대 이상 연령대별로 총 9명을 대상으로 개발된 질문지를 배부하여 이루어졌다. 예비조사를 통해서 응답 소요시간, 문항의 난이도 및 문항의 적절성 등을 반영하여 연구진에서 척도를 수정 보완하여 본조사 항목을 결정하였다. 예비조사에서 수정된 질문지를 사용하여 본조사를 실시하였고 본조사는 온라인 조사업체에 의뢰하여 이루어졌다. 조사업체인 마크로밀엠브레인에 의뢰하여 전국에 거주하는 20-50대 사이의 1인가구를 성별과 연령으로 할당표집하여 온라인 조사를 실시하여 326명이 표집되었다. 조사 기간은 2020년 11월 2일부터 5일까지 3일간 이루어졌으며 수거된 자료 중 불성실하거나 미응답이 있는 9부를 제외하고 317부를 분석에 사용하였다. 개발한 질문지는 조사 진행 전 성신여자대학교 생명윤리위원회(IRB) 승인을 받았다(SSWUIRB-2020-046).

2) 표본의 일반적 특성

연구표본을 성별과 연령으로 할당표집하여 성별 분포는 남성이 49.5%, 여성이 50.5%이고, 연령 분포는 20대, 30대, 40대, 50대가 각각 24.3%, 24.9%, 25.6%, 25.2%로 나타났다. 근로상태는 전일제 근로가 69.4%로 가장 높은 비율이며, 시간제 근로 15.8%, 취업 준비 중이 8.5%였다. 결혼상태는 미혼 또는 비혼에 응답한 비율이 89%, 이혼 또는 사별에 응답한 비율이 11%로 나타났다. 1인가구를 지속한 기간은 10년 이상이 41%로 가장 높은 비율이고, 다음으로 5년 이하가 30.6%, 5년 초과 10년 이하는 28.4% 순으로 조사되었다.

〈표 1〉 표본의 일반적 특성

		빈도	백분율
성별	남	157	49.5
	여	160	50.5
연령	20대	77	24.3
	30대	79	24.9
	40대	81	25.6
	50대	80	25.2
	전일제	220	69.4
근로상태	시간제	50	15.8
	취업 준비 중	27	8.5
	학생	11	3.5
	기타	9	2.8
결혼상태	미혼/비혼	282	89.0
	이혼/사별	35	11.0
1인가구 지속기간	5년 이하	97	30.6
	5년 초과~ 10년 이하	90	28.4
	10년 초과	130	41.0

2. 연구 과정

1) 1인가구 건강성 척도 구성 과정

본 연구는 1인 가구 건강성 측정을 위한 척도개발 연구로서, 척도개발을 위해 1인가구 관련 선행연구(송혜림 외, 2018; 진미정·장미나·노신애, 2019)와 건강가정에 대한 연구(조희금 외, 2018) 그리고 가정의 건강성 향상을 위한 교육 프로그램 가족성장아카데미(정영금 외, 2008)의 건강가정 진단도구 자료를 토대로 하였다. 송혜림 외(2018)의 연구에서 1인가구 건강성 개념으로 강조한 일상생활을 영위할 수 있는 자기돌봄역량, 떨어져 사는 가족과의 균형적인 관계, 타인과의 소통과 나눔 등을 주요 요소로 설정하고, 조희금 외(2018)의 가족건강성 요소 12개 중 세부 항목을 조정하여 기본토대, 개인생활 영역, 가족생활 영역, 사회생활 영역, 생활문화 영역을 분류하였다. 정영금 외(2008)의 건강가정 진단도구의 11개 영역 중 4개 영역 가족관계, 자원관리, 외부관계, 개인 생활, 기본토대 영역을 분류하여 1인가구에 해당하는 내용으로 재설계하여 문항을 개발 또는 재구성하였다.

가족건강성 요소와 가족성장아카데미 자료를 토대로 1인가구의 건강성을 측정하기 위한 척도의 영역 및 영역의 지향성에 대한 논의가 이루어졌다. 앞에서 제시한 2가지 이론적 토대와 아울러 가족 생태학적 접근을 접목하여 1인가구의 체계별 건강성을 연계하여 기본토대, 개인 생활 영역, 가족관계 영역, 사회참여 영역으로 분류하였다. 기본토대는 1인가구의 의식주 생활 및 경제적 측면의 내용을 포함하면서 안정적 의식주 생활을 지향하도록 하였다. 개인영역은 일과 일상생활, 여가생활, 휴식, 1인 가구들의 독립성과 자율성의 내용을 포함하여 1인가구가 자기돌봄이 가능한 독립적이고 자율적 개인으로의 삶을 지향하도록 하는 문항을 포함하도록 하였다. 가족관계 및 역할 영역은 1인가구의 원가족들과의 관계 및 그 내에서의 가족역할, 기혼 1인가구의 경우 자녀들과의 관계 등을 포함하도록 하였으며 이 영역이 지향하는 바는 가족관계의 균형을 맞추도록 하는 것이다. 사회참여 영역은 타인과의 관계, 사회참여, 시민 의식 등이 포함되는 내용으로 나눔과 소통이 있는 성숙한 사회 의식을 갖도록 하는 것을 지향하도록 문항 구성을 하였다.

이 과정은 2020년 7월30일부터 10월9일까지 5회의 연구진 회의를 통해서 진행되었으며 최종적으로 4개 영역의 50개 문항을 개발하였고 각 영역별 문항 내용은 <표 2>와 같다. 4개 영역은 기본토대 영역 15문항, 일·생활균형 영역 11문항, 가족관계 영역 12개 문항, 사회참여 영역 12개 문항이다. 각 문항은 5점 평정척도로 1점은 '전혀 그렇지 않다', 2점은 '그렇지 않다', 3점은 '보통이다', 4점은 '그렇다', 5점은 '매우 그렇다'로 가중치를 두었다.

<표 2> 1인 가구 건강성 측정을 위한 예비문항

항목	내용
기본 토대 영역 (15 문항)	나는 안정적인 수입원(근로소득, 임대소득 등)이 있다.
	나는 나의 수입을 고려하여 계획적으로 지출한다.
	나는 감당하기 어려운 정도의 부채나 대출이 있다.
	나는 미래를 위한 경제적 준비를 거의 하고 있지 않다.
	나는 장기적인 인생 계획을 갖고 산다.
	나는 저축이나 투자의 여력이 거의 없다.
	나는 앞으로 몇 년간 안정적으로 거주할 곳이 있다.
	나는 균형 있고 건강한 음식으로 식사를 한다.
	지금 살고 있는 집은 내가 혼자 살기에 편안하다.
	나에게 월세, 관리비 등 주거비가 매우 부담된다.
	나는 항상 빨래가 밀려있어서 제때 세탁된 옷을 입지 못한다.
	나는 환경보호, 자원재활용 등을 생각하며 의식주 소비를 한다.
	나는 일상생활(식사준비, 청소, 소비 등)에 필요한 정보를 적극적으로 검색하고 활용한다.
	나는 평소 식사 시간이 부족하여 끼니를 제때 챙기지 못한다.
	나는 공과금 등의 납부일을 기억하지 못해 연체료를 낸 적이 있다.
개인 생활 영역 (11 문항)	나는 정기적으로 하는 여가/취미 활동이 있다.
	나는 규칙적으로 운동을 한다.
	나는 평소 휴식을 위한 시간이 부족하다고 느낀다.
	나는 평소 수면시간이 부족하여 피곤하다.
	나는 노후를 위해 세운 목표나 계획이 있다.
	나는 평소 시간을 합리적으로 계획하여 사용한다.
	나는 자기 개발(학습, 직업훈련 등)을 위해 노력하고 있다.
	나는 일 때문에 가족이나 주위 사람들을 신경 쓰지 못한다.
	나는 일에서 받은 스트레스를 가족이나 주위 사람에게 툴다.
	나는 일상적인 스트레스를 잘 관리한다.
	나는 화가 나거나 우울할 때 감정을 조절하기가 힘들다.
	함께 살지 않지만 나와 우리가족은 힘든 일이 있으면 서로 의논하고 위로한다.
	우리 가족과 서로 필요하면 경제적 도움을 주고받는다.
	함께 살지 않지만 우리 가족은 역할을 공평하게 분담하고 있다고 생각한다.
	가족 관계 영역 (12 문항)
나는 가족들과 정기적으로 연락하고 안부를 전한다.	
나는 우리 가족의 사생활을 존중하고 가족들도 나의 사생활을 존중한다.	
우리 가족은 떨어져 있지만 내가 없을 때 주거관리, 긴급한 요청이 있으면 도와주려고 노력한다.	
내가 아프거나 우리 가족이 아플 때 서로 도움을 준다.	
나는 가족들과 서로에게 감사함이나 애정 표현을 전달한다.	
나는 우리 가족 간에도 서로가 다름에 대해서 인정한다.	
나는 함께 살지 않지만 가족으로부터 충분한 지원을 받고 있다.	
나는 함께 살지 않지만 가족에게 충분한 지원을 하고 있다.	
나는 내가 사는 동네/지역의 현안(투표, 행사 등)에 관심을 갖고 참여한다.	
나는 위급할 때 혹은 필요할 때 도움을 받을 수 있는 이웃이 있다.	
나는 사회문제(환경, 폭력, 양성평등, 다문화 등)에 관심을 갖고 있다.	
사회 참여 영역 (12 문항)	나는 이웃이 도움을 원할 때 도움을 줄 마음이 있다.
	나는 후원금/기부금을 내가 하고 싶은 만큼 충분히 하고 있다.
	나는 자원봉사활동을 내가 하고 싶은 만큼 충분히 하고 있다.
	나는 친구·동료·이웃과 함께 식사, 차 마시기, 대화하는 기회가 충분하다
	나는 친구·동료·이웃과 함께 산책, 운동, 여행 등을 할 기회가 충분하다.
	나는 평소 친구·동료·이웃과의 소통(음식이나 생활용품 서로 나누기, 정보 공유하기 등)이 충분하다.
	나는 평소 불법투기나 불법주차, 교통신호 위반 등을 하지 않는 편이다
	나는 내가 사는 지역의 온라인/오프라인 모임이나 공동체활동 등에 대한 정보를 찾아보면서 참여한다.
	나는 내가 사는 지역이 안전하다고 생각한다.

2) 척도의 타당도 분석에 사용한 도구

본 연구에서 개발한 척도의 타당도 검증을 위해서 우울감 척도, 주관적 행복감 척도와 1인가구의 건강성을 측정하는 1개 문항을 사용하였다. 우울감 척도는 박승진 외(2010)가 개발한 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)로서 총 9문항으로 점수가 높을수록 우울감을 높게 지각함을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도 Cronbach's α 는 .897으로 나타났다.

주관적 행복감 척도는 Lyubomirsky & Lepper(1999)이 개발한 주관적 행복감 척도를 번역하여 한국어동패널에서 사용한 문항을 본 연구에 사용하였다. 주관적 행복감은 총 4문항이고 4점 리커트 척도로 점수가 높을수록 지각한 행복감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 주관적 행복감의 신뢰도는 Cronbach's α .885 이었다.

1인가구 건강성을 측정하는 1개 문항은 여성가족부(2012)의 제2차 가족실태조사에 사용한 가족건강성 측정 문항을 1인가구의 특성을 반영하여 수정하였다. 1인가구 건강성을 측정하는 단일문항은 '1인가구 건강성은 일상적인 생활을 잘 유지하고 위기에 잘 대처하며 건강한 시민으로 사회에서 역할을 수행하는 것이다'라는 지문을 제시하고, 이에 대해 응답자 스스로 생각하는 건강성의 정도를 10점 평정척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 1인가구의 건강성이 높다고 지각하는 것을 의미한다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS 25로 분석하였다. 조사대상자의 인구학적 특성과 측정도구의 경향을 파악하기 위해서 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였고, 척도의 요인구조를 파악하기 위해 탐색적 요인분석, 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 Chronbach's α , 상관관계 분석을 하였다.

IV. 연구결과

1. 1인가구 건강성 척도 문항의 요인구조 탐색

예비문항으로 개발한 기본도대 15개 문항, 개인 영역 11개 문항, 가족 영역 12문항, 사회적 영역 12개 문항 등 총 50개 문항을 탐색적 요인분석을 통해 요인 간 구조를 탐색하였다. 탐색적 요인분석 시 배리맥스 회전을 사용하였으며, 요인부하량이 .35 이상 되는 문항을 선정하였다. 2개 문항 이상이 하나의 요인으로 적재되는 요인은 총 9개였으며, 요인분석 결과 예비문항을 개발할 때 연구자들이 판단했던 구성개념이 아닌 다른 구성개념과 묶이는 문항들이 있어 이 결과에 따라 구성개념의

문항을 재분류하고 구성개념을 명명하였다(〈표 3〉 참조).

아이겐값(Eigen value)이 큰 순서대로 요인을 제시하면, 가족관계(12문항), 사회적 관계망(4문항), 장기적 계획(4문항), 경제적 여건(5문항), 생활시간(4문항), 공동체참여(3문항), 건강(2문항), 스트레스(3문항), 사회적 참여(3문항), 주거(2문항), 합리적 소비(2문항)의 순이다. 주거와 합리적 소비는 아이겐값이 1.0 이하이지만 1인가구의 건강성 개념에서 중요한 의미가 있으므로 척도에 포함하였다. 최종 척도는 아이겐값의 순서가 아닌 건강성 구성요소의 순서로 구성하였고, 최종 44문항을 기본도대, 일·생활 균형, 가족관계, 사회참여의 중분류로 구분하여 명명하였다(〈표 3〉 참조).

예비문항에 포함되었던 문항 중 6개 문항은 어떤 문항과도 요인으로 분류되지 않아서 제외하였다. 제외된 문항은 '나는 나의 수입을 고려하여 계획적으로 지출한다', '나는 항상 빨래가 밀려있어서 제때 세탁된 옷을 입지 못한다', '나는 공과금 등의 납부일을 기억하지 못해 연체료를 낸 적이 있다', '나는 정기적으로 하는 여가/취미 활동이 있다', '나는 평소 불법투기나 불법주차, 교통신호 위반 등을 하지 않는 편이다', '나는 내가 사는 지역이 안전하다고 생각한다'이다.

2. 1인가구 건강성 척도의 신뢰도

1인가구 건강성 척도 44문항의 신뢰도를 분석하여 문항들의 측정에 일관성을 파악하였다. 또한 1인가구 건강성의 개념적 정의와 요인분석 결과를 토대로 분류된 11개의 요인을 기본도대, 일·생활균형, 가족관계, 사회참여의 4개 중분류로 묶었고, 4개 중분류에 대한 신뢰도 분석을 하였다. 마지막으로 11개 요인의 신뢰도를 분석하여 각 요인에 속한 문항들의 측정 일관성을 파악하였다. 신뢰도 분석은 Chronbach's α 를 사용하였고 결과는 〈표 4〉에 제시하였다.

1인가구 건강성 척도 44문항의 신뢰도 α 는 .918로 나타나 문항 간의 내적 일관성이 매우 높음을 알 수 있다. 신뢰도를 평가하는 일반적인 기준 $\alpha=.70$ (Cortina, 1993) 보다 높아 1인가구 건강성 척도의 신뢰도는 높다고 볼 수 있으며, 1인가구 건강성 척도를 독립된 리커트 척도로 사용하기에 충분한 신뢰도를 확보한 것을 알 수 있다. 4개 중분류 중 기본도대의 신뢰도는 $\alpha=.760$, 일·생활균형의 신뢰도는 $\alpha=.756$, 가족관계의 신뢰도는 $\alpha=.941$, 사회참여의 신뢰도는 $\alpha=.818$ 로 나타나 4개 중분류 모두 $\alpha=.70$ 보다 높아 신뢰도가 높은 편이다. 이러한 결과는 각각을 리커트 척도로 사용하기에 큰 문제가 없는 신뢰도라 할 수 있다.

11개 요인들의 신뢰도를 분석한 결과 $\alpha=.70$ 보다 높은 알파 계수를 나타낸 요인들이 있었다. 중분류 기본도대에 속하는 요인 중 장기적 계획의 알파 계수가 .812로 나타났고, 중분류 일·생활균형에서는 생활시간의 알파계수가 .759, 중분류 사회참여에서는 사회적 관계망이 .868, 공동체 참여가 .711이었다.

〈표 3〉 탐색적 요인분석 결과

문항	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4	요인 5	요인 6	요인 7	요인 8	요인 9	요인 10	요인 11
나는 노후를 위해 세운 목표나 계획이 있다.			.70								
나는 장기적인 인생 계획을 갖고 산다.			.68								
나는 평소 시간을 합리적으로 계획하여 사용한다.			.57								
나는 자기 개발(학습, 직업훈련 등)을 위해 노력하고 있다.			.60								
나는 저축이나 투자의 여력이 거의 없다.				.77							
나는 미래를 위한 경제적 준비를 거의 하고 있지 않다.				.61							
나는 감당하기 어려운 정도의 부채나 대출이 있다.				.48							
나에게 월세, 관리비 등 주거비가 매우 부담된다.				.56							
나는 안정적인 수입원(근로소득, 임대소득 등)이 있다.				.45							
나는 앞으로 몇 년간 안정적으로 거주할 곳이 있다.										.54	
지금 살고 있는 집은 내가 혼자 살기에 편안하다.										.52	
나는 일상생활에 필요한 정보를 적극적으로 검색하고 활용한다.											.47
나는 환경보호, 자원재활용 등을 생각하며 의식주 소비를 한다.											.48
나는 평소 휴식을 위한 시간이 부족하다고 느낀다.					.83						
나는 평소 수면시간이 부족하여 피곤하다.					.76						
나는 평소 식사 시간이 부족하여 끼니를 제때 챙기지 못한다.					.52						
나는 일 때문에 가족이나 주위 사람들을 신경 쓰지 못한다.					.45						
나는 규칙적으로 운동을 한다.							.64				
나는 균형 있고 건강한 음식으로 식사를 한다.							.53				
나는 화가 나거나 우울할 때 감정을 조절하기가 힘들다.								.63			
나는 일상적인 스트레스를 잘 관리한다.								.53			
나는 일에서 받은 스트레스를 가족이나 주위 사람에게 푼다.								.42			
함께 살지 않지만 나와 우리가족은 힘든 일이 있으면 서로 의논하고 위로한다.	.79										
우리 가족과 서로 필요하면 경제적 도움을 주고받는다.	.76										
함께 살지 않지만 우리 가족은 역할을 공평하게 분담하고 있다고 생각한다.	.73										
가족들의 대소사가 있으면 서로 연락하고 나는 참여한다.	.84										
나는 가족들과 정기적으로 연락하고 인부를 전한다.	.83										
나는 우리 가족의 사생활을 존중하고 가족들도 나의 사생활을 존중한다.	.68										
우리 가족은 내가 없을 때 집을 봐주거나 나의 긴급한 요청이 있으면 도와주려고 노력한다.	.82										
내가 아프거나 우리 가족이 아플 때 서로 도움을 준다.	.85										
우리 가족은 서로에게 감사함이나 애정 표현을 전달한다.	.69										
나는 우리 가족 간에도 서로가 다름에 대해서 인정한다.	.56										
나는 함께 살지 않지만 가족으로부터 충분한 지원을 받고 있다.	.65										
나는 함께 살지 않지만 가족에게 충분한 지원을 하고 있다.	.51										
나는 친구·동료·이웃과 함께 식사, 차 마시기, 대화하는 기회가 충분하다.		.84									
나는 친구·동료·이웃과 함께 산책, 운동, 여행 등을 할 기회가 충분하다.		.86									
나는 평소 친구·동료·이웃과의 소통(음식이나 생활용품 서로 나누기, 정보 공유하기 등)이 충분하다.		.80									
나는 위급할 때 혹은 필요할 때 도움을 받을 수 있는 이웃이 있다.		.49									
나는 자원봉사활동을 내가 하고 싶은 만큼 충분히 하고 있다.						.73					
나는 후원금/기부금을 내가 하고 싶은 만큼 충분히 하고 있다.						.78					
나는 내가 사는 지역의 온라인/오프라인 모임이나 공동체활동 등에 대한 정보를 찾아보면서 참여한다.						.40					
나는 이웃이 도움을 원할 때 도움을 줄 마음이 있다.									.37		
나는 사회문제(환경, 폭력, 양성평등, 다문화 등)에 관심을 갖고 있다.									.63		
나는 내가 사는 동네/지역의 현안(투표, 행사 등)에 관심을 갖고 참여한다.									.51		
Eigen Value	7.77	3.23	2.58	2.52	2.35	1.71	1.15	1.08	1.04	.88	.68

알파 계수는 문항 수가 늘어나면 계수의 값이 증가하는 특성이 있어 알파 계수가 받아들일 만한 것인가를 판단할 때 문항 수를 고려할 필요가 있다(Cortina, 1993). 이러한 관점에서 알파 계수가 .70 보다 높지 않지만, 2~3개 문항으로 측정할 요인 중 알파 계수 0.6대의 요인들도 살펴보면, 중분류 일·생활

균형의 건강 $\alpha=.670$, 스트레스 $\alpha=.660$, 중분류 사회참여에서 사회적 관심 $\alpha=.645$ 로 나타났다. 2문항 또는 3문항으로 산출된 알파계수 .645~.670은 받아들일 만한 신뢰도로 판단되며, 각각을 리커트척도로 사용할 수 있다고 본다.

〈표 4〉 1인가구 건강성의 하위 요인별 신뢰도

(n=317)

중분류	소분류 (문항수)	문항	Chronbach's α	
	장기적계획 (4)	나는 노후를 위해 세운 목표나 계획이 있다.	.812	
		나는 장기적인 인생 계획을 갖고 산다.		
		나는 평소 시간을 합리적으로 계획하여 사용한다.		
		나는 자기 계발(학습, 직업훈련 등)을 위해 노력하고 있다.		
기본 토대 (13)	경제적여건 (5)	나는 저축이나 투자의 여력이 거의 없다.	.551	.760
		나는 미래를 위한 경제적 준비를 거의 하고 있지 않다.		
		나는 감당하기 어려운 정도의 부채나 대출이 있다.		
		나에게 월세, 관리비 등 주거비가 매우 부담된다.		
주거 (2)	나는 안정적인 수입원(근로소득, 임대소득 등)이 있다.	.574		
	나는 앞으로 몇 년간 안정적으로 거주할 곳이 있다.			
합리적소비 (2)	나는 일상생활(식사준비, 청소, 소비 등)에 필요한 정보를 적극적으로 검색하고 활용한다.	.505		
	나는 환경보호, 자원재활용 등을 생각하며 의식주 소비를 한다.			
일생활 균형 (9)	생활시간 (4)	나는 평소 휴식을 위한 시간이 부족하다고 느낀다.	.759	
		나는 평소 수면시간이 부족하여 피곤하다.		
		나는 평소 식사 시간이 부족하여 끼니를 제때 챙기지 못한다.		
		나는 일 때문에 가족이나 주위 사람들을 신경 쓰지 못한다.		
건강 (2)	나는 규칙적으로 운동을 한다.	.670	.756	
	나는 균형 있고 건강한 음식으로 식사를 한다.			
스트레스 (3)	나는 화가 나거나 우울할 때 감정을 조절하기가 힘들다.	.660		
	나는 일상적인 스트레스를 잘 관리한다.			
	나는 일에서 받은 스트레스를 가족이나 주위 사람에게 푼다.			
가족 관계 (12)	가족관계 (12)	나는 함께 살지 않지만 나와 우리가족은 힘든 일이 있으면 서로 의논하고 위로한다.	.941	.941
		우리 가족과 서로 필요하면 경제적 도움을 주고받는다.		
		함께 살지 않지만 우리 가족은 역할을 공평하게 분담하고 있다고 생각한다.		
		가족들의 대소사가 있으면 서로 연락하고 나는 참여한다.		
		나는 가족들과 정기적으로 연락하고 안부를 전한다.		
		나는 우리 가족의 사생활을 존중하고 가족들도 나의 사생활을 존중한다.		
		우리 가족은 내가 없을 때 집을 봐주거나 나의 긴급한 요청이 있으면 도와주려고 노력한다.		
		내가 아프거나 우리 가족이 아플 때 서로 도움을 준다.		
		우리 가족은 서로에게 감사함이나 애정 표현을 전달한다.		
		나는 우리 가족 간에도 서로가 다름에 대해서 인정한다.		
나는 함께 살지 않지만 가족으로부터 충분한 지원을 받고 있다.				
사회 참여 (10)	사회적 관계망 (4)	나는 친구·동료·이웃과 함께 식사, 차 마시기, 대화하는 기회가 충분하다.	.868	
		나는 친구·동료·이웃과 함께 산책, 운동, 여행 등을 할 기회가 충분하다.		
		나는 평소 친구·동료·이웃과의 소통(음식이나 생활용품 서로 나누기, 정보 공유하기 등)이 충분하다.		
		나는 위급할 때 혹은 필요할 때 도움을 받을 수 있는 이웃이 있다.		
공동체참여 (3)	나는 자원봉사활동을 내가 하고 싶은 만큼 충분히 하고 있다.	.711	.818	
	나는 후원금/기부금을 내가 하고 싶은 만큼 충분히 하고 있다.			
사회적관심 (3)	사회적관심 (3)	나는 내가 사는 지역의 온라인/오프라인 모임이나 공동체활동 등에 대한 정보를 찾아보면서 참여한다.	.645	
		나는 사회문제(환경, 폭력, 양성평등, 다문화 등)에 관심을 갖고 있다.		
		나는 내가 사는 동네/지역의 현안(투표, 행사 등)에 관심을 갖고 참여한다.		
		나는 이웃이 도움을 원할 때 도움을 줄 마음이 있다.		

1인가구 건강성 척도의 기술통계 분석 결과는 <표 5>에 제시하였다. 1인가구 건강성은 5점 리커트 척도로서 평균 3.16점 표준편차 0.48점이었다. 3.16점은 5점 척도에서 3점인 '보통'보다 조금 높은 정도의 건강성이라 할 수 있다. 1인가구 건강성의 4개 중분류 영역의 평균을 살펴보면, 가족관계 영역이 3.46점으로 가장 높고 사회참여 영역이 2.74점으로 가장 낮았다. 가족관계 영역의 표준편차가 0.80으로 다른 영역과 비교하여 가장 크게 나타났다. 종합해보면 연구표본의 1인가구 건강성은 가족관계 영역이 다른 영역과 비교하여 상대적으로 높고 사회참여 영역이 상대적으로 낮으며, 가족관계 영역의 건강성은 다른 영역과 비교하여 편차가 큼을 알 수 있다.

<표 5> 1인가구 건강성 척도 기술통계

		(n=317)			
		최소값	최대값	평균	표준편차
1인가구 건강성		1.74	4.33	3.16	0.48
기본토대		1.45	4.64	3.16	0.56
중분류	일·생활균형	1.56	4.89	3.24	0.58
	가족관계	1.00	5.00	3.46	0.80
	사회참여	1.10	4.50	2.74	0.62

3. 1인가구 건강성 척도의 타당도

1인가구 건강성 척도의 수렴·판별타당도를 검토하기 위하여 두 개의 척도를 활용하였다. 먼저 주관적 행복감(Lyubomirsky & Lepper, 1999)과는 수렴적 타당도를, 우울감(박승진 외, 2010)과는 판별적 타당도를 알아보기 위해 상관관계 분석을 하였다. 주관적 행복감과 우울감은 점수가 높을수록 행복감이 높고, 우울감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 개발한 1인가구 건강성 척도의 타당도가 높다면 긍정적인 정서를 포괄적으로 측정할 주관적 행복감과 1인가구 건강성이 높은 정적 상관관계(수렴)를 나타내야 한다. 또한 부정적 정서를 측정할 우울감과는 부적 상관관계(판별)가 있어야 한다.

준거타당도를 검증하기 위하여 1인가구 건강성을 나타내는 1개 문항과의 상관관계 분석을 하였다. 준거가 되는 문항은 '1인가구의 건강성은 일상적인 생활을 잘 유지하고 위기에 잘 대처하며 건강한 시민으로 사회에서 역할을 수행하는 것이다'라는 지문을 제시하고, 이에 대해 응답자 스스로 생각하는 건강성의 정도를 1점에서 10점 사이로 응답으로 측정한 것이다. 점수가 높을수록 1인가구 건강성이 높음을 의미한다. 1인가구 건강성과 기준문항의 상관관계 분석 결과 높은 정적 상관관계를 나타내면 타당도가 높다고 할 수 있다. 상관관계분석 결과는 다음 <표 6>과 같다.

1인가구 건강성과 주관적 행복감의 상관계수는 .672로 높은 정적 상관관계를 보였고, 우울감의 상관계수는 -.489로 부적 상관관계를 나타냈다. 1인가구 건강성 척도는 주관적 행복감

에는 수렴되고, 우울감에는 판별되는 것을 알 수 있어 수렴판별 방법으로 분석한 결과 일정 수준 이상의 타당도가 확보되었다고 본다. 1인가구 건강성과 기준문항과의 상관계수는 .626으로 준거타당도 측면에서도 1인가구 건강성은 타당도가 확보된 것으로 판단된다.

<표 6> 1인가구 건강성 척도의 타당도 검증을 위한 상관관계분석

(n=317)			
	주관적 행복감	우울감	1인가구 건강성 (기준문항)
1인가구 건강성	.672**	-.489**	.626**

** p<.01

V. 논의 및 제언

이 연구는 1인가구의 건강성을 측정할 수 있는 척도를 개발하여 제시하기 위해 관련 선행연구에서 가정의 건강성 척도와 지표를 검토하였고, 척도의 초안을 마련하였다. 예비조사와 본 조사를 거쳐 기본토대, 일생활균형, 가족관계, 사회참여 등 4개 영역에서 총 44개 문항을 도출하였다. 척도의 타당도 검증을 위해 행복도, 우울감, 1문항으로 측정된 건강성과의 상관관계를 분석하였다.

결과적으로 본 연구가 개발한 척도는 중분류-소분류-문항으로 구분하여 1인가구의 건강성을 다양한 요소로 측정할 수 있도록 하였다. 첫 번째 중분류인 기본적 토대는 한 개인으로서의 독립적인 삶을 가능케 하는 내용으로 장기적 계획, 경제적 여건, 주거, 합리적 소비로 구성되어 있다. 두 번째 중분류는 일·생활 균형으로서, 생활시간, 건강, 스트레스 등 3개 소분류 요소로 구성되어 있다. 세 번째 중분류는 가족관계이며, 이 영역에는 떨어져 사는 가족과의 정서적 교류와 소통, 지원 등의 내용이 포함되어 있다. 네 번째 영역은 사회참여로서, 사회적 관계망과 공동체참여 그리고 사회적 관심 등 3개 소분류로 구성되어 있다. 1인가구 건강성 척도는 척도의 신뢰도와 타당도 분석 결과 전체 44개 문항으로 구성된 리커트 척도로 사용 가능하며, 4개의 중분류도 1인가구 건강성 척도의 하위척도로 사용할 수 있는 신뢰도가 확보되었음을 확인하였다.

1인가구의 삶을 조망한 선행연구를 보면 1인가구의 건강성은 일상생활을 영위할 수 있는 자기돌봄역량, 떨어져 사는 가족과의 균형적인 관계, 타인과의 소통과 나눔 등과 함께 논의되어야 한다는 점을 강조하고 있다(송혜림, 2020b). 그런 맥락에서 본 연구가 제안한 1인가구 건강성 척도는 개인으로서의 독립적인 삶과 일·생활 균형, 원가족과의 관계에서 친밀감과 독립성 유지, 사회적 인간으로서의 관심과 참여 등 생태체계학적 관점에서 강조하는 개인-가족-사회의 통합적 요소들을 함축

하고 있다.

이 연구가 개발한 1인가구 건강성 척도는 실천적 차원에서 현장에서의 활용을 고려한 것이므로, 가족정책 서비스를 전달하는 대표적인 전달체계인 건강가정지원센터에서 이 척도를 어떻게 활용할 것인가에 대한 구체적인 내용들을 논의할 필요가 있을 것이다. 먼저, 센터를 방문한 1인가구를 대상으로 이 척도를 사용하여 일정한 결과를 도출하면, 그 이후 건강가정지원센터의 여러 프로그램과 사업으로 연계할 수 있다. 이는 건강가정·다문화가족지원센터에 1인가구 프로그램이 충분하다는 전제와 연결되므로, 1인가구를 위한 생애주기별 교육과 상담, 일상적인 자기돌봄을 위한 가사노동과 생애설계 지원, 1인가구 자조모임과 집단상담, 자원봉사활동, 문화체험 등의 프로그램 개발과 보급이 병행되어야 한다. 따라서 1인가구 건강성 척도는 그 자체의 활용도뿐 아니라 1인가구를 대상으로 한 다양한 프로그램의 활성화 계기를 마련한다는 차원에서, 결과적으로 건강가정·다문화가족지원센터가 1인가구를 위한 전담기관으로서의 위상 정립에까지 영향을 미칠 수 있다. 1인가구의 증가와 함께 많은 기관들이 1인가구가 이용할 수 있는 프로그램을 제공하고 있지만, 1인가구가 활용할 수 있는 건강성 측정 척도 그리고 그 결과에 대한 컨설팅과 프로그램 연계라는 차원에서 건강가정지원센터는 가장 체계적이고도 전문적인 기관으로 자리매김될 수 있다.

이러한 논의점을 확장할 때, 척도를 활용하여 1인가구 이용자를 컨설팅하고 관리 할 수 있는 전담인력의 역할을 강조할 수 있다. 건강가족 관점에서 가정의 건강성을 논의할 때 중요한 점은 여러 가지 요소로 건강성에 접근할 수 있고 따라서 건강과 비건강의 이분법적 구분이 아닌 연속선으로 파악해야 한다는 점이다(조희금 외, 2018). 어떤 가정도 강점이 있고 또 동시에 취약점이 있으므로, 강점은 계속 강화하고 약점은 보완하는 방식으로 계속 건강성을 향상해 갈 수 있는데, 그런 점에서 건강성을 측정하는 지표가 필요하다고 할 수 있다. 따라서 현장에서는 이러한 건강가족 관점을 기본으로 1인가구 건강성 척도를 적용하여 이용자의 건강성을 측정하고, 그 결과를 분석하면서 대상 1인가구의 강점과 약점을 진단하고 프로그램과 연계시키기까지 전문가의 개입이 필요하다. 이러한 역할은 기존 건강가정사의 재교육과 워크숍 등을 통해 진행될 수 있을 것이다.

다음으로, 1인가구 건강성 척도를 온라인 버전과 현장 버전으로 구분하여 이용자의 접근성과 활용성을 향상하는 방안을 모색할 수 있다. 현재 44항목으로 구성된 1인가구 건강성 척도는 4개 중분류로 구성되어 있는데, 각 중분류 영역 안에서 대표적인 문항을 선정하여 보다 간략한 온라인 버전을 확정할 수 있다. 그리고 이 온라인 버전을 건강가정지원센터 사이트에 건강성 측정 메뉴로 제공할 수 있다. 건강가정·다문화가족지원센터의 1인가구 이용자들이 센터 사이트에서 접속하여 온라인 버전을 통해 자신의 건강성을 일차적으로 체크해 볼 수 있고,

센터를 방문하여 44항목을 적용하여 건강성을 측정하는 방식으로 활용할 수 있다. 이렇게 온라인 버전과 현장 버전으로 구분하여 운영하면 더 많은 이용자들이 수월하게 활용할 수 있다는 점에서 긍정적인 효과를 기대할 수 있다.

또한, 이 연구에서 제공한 1인가구 건강성 척도를 현장에서 효율적으로 활용하기 위한 구체적인 매뉴얼이 개발되어야 할 것이다. 본 연구가 제시한 행복감, 우울감, 건강성 등과 같은 지표를 44항목 척도와 병행하여 활용하는 방법, 1인가구를 대상으로 한 포괄적인 컨설팅과 설계의 절차와 사후관리, 사례관리 형식과 운영관리, 척도의 홍보방안, 수집된 자료의 분석과 진단 등 다양한 요소들을 단계별로 정리하여 현장에서 즉각 사용할 수 있도록 해야 하기 때문이다.

이러한 논의점들은 후속 연구에 대한 제안으로 연계될 수 있다. 먼저 연령, 경제, 주거상황, 소득수준 등 일반적 특성을 세분화하여 다양한 1인가구 집단을 통해 건강성 진단 척도를 적용하여 척도의 타당성과 신뢰도를 계속 높여가야 할 것이다. 또한 본 연구가 개발한 1인가구 건강성 척도의 활용과 관련하여 전담인력 재교육, 매뉴얼 개발, 연계 프로그램의 개발과 보급 등에 이르기까지 다양한 연구가 축적되어야 할 것이다. 나아가, 이 척도를 활용하여 여러 변수와 건강성 간의 관계를 분석하는 연구가 수행되면, 그 결과를 토대로 1인가구의 건강성을 증진시킬 수 있는 대안을 도출할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 1) 강나연·정복미(2019). 1인가구와 다인가구의 영양소섭취, 식행동 및 식품섭취빈도에 대한 차이분석: 제6, 7기 국민건강영양조사(2014~2016) 자료 활용. 대한지역사회영양학회지, 24(1), 1-17.
- 2) 권혁철·김형용(2017). 홀로 살아야 행복한, 중년 남성의 삶: 4050세대 1인 남성 가구의 사회적 관계와 주관적 행복감을 중심으로. 사회과학연구, 24(3), 267-290.
- 3) 김영주·조인숙(2020). 1인가구의 생활특성과 주거서비스 요구에 관한 연구. 한국주거학회논문집, 31(5), 1-24.
- 4) 김윤영(2018). 1인가구 특성과 사회복지정책: 인천지역을 중심으로. 사회보장연구, 34(3), 1-30.
- 5) 김지혜·윤지인(2020). 청년 1인가구의 여가경험에 대한 탐색적 연구. 문화교류와 다문화교육, 9(4), 353-374.
- 6) 김혜영·선보영·진미정·사공은희(2007). 비혼 1인가구의 가족의식 및 생활실태조사. 한국여성정책연구원 연구보고서, 10.
- 7) 노혜진(2018). 청년 1인가구의 사회적 관계. 보건사회연구, 38(2), 71-102.

- 8) 박승진 · 최혜라 · 최지혜 · 김건우 · 홍진표(2010), 한글판 우울증선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. 대한불안학회지, 6, 119-24.
- 9) 변미리(2014). 서울특별시 1인가구 대책 정책연구. 서울연구원.
- 10) 송혜림(2020a). 청년 1인가구의 여가생활 및 여가의 의미. 한국가족자원경영학회지, 24(4), 21-37.
- 11) 송혜림(2020b). 건강가정지원센터의 1인가구 프로그램. 서울특별시 건강가정지원센터 1인가구 강사 콘텐츠교육자료집, 1-45.
- 12) 송혜림 · 윤소영 · 고선강(2018). 서울지역 1인가구 현황 분석에 따른 가족지원 프로그램 개발. 서울시건강가정지원센터 위탁연구보고서.
- 13) 어은주 · 유영주(1995). 가족의 건강도 측정을 위한 척도개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 13(1) 145-156.
- 14) 여성가족부(2012). 제2차 가족실태조사. 여성가족부.
- 15) 유영주(2004). 가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도 개발 연구. 한국가족관계학회지, 9(2). 119-151.
- 16) 유영주 · 이인수 · 김순기 · 최희진(2013). 한국형 가족건강성척도 II (KFSS-II) 개발 연구. 한국가정관리학회지, 31(4). 113-129.
- 17) 유영주 · 이인수 · 김순기 · 홍성례 · 최희진(2009). 건강가족의 이해. (주)교문사.
- 18) 이성림 · 최일숙 · 김정훈(2020). 1인가구의 건강한 식생활 역량·식사행태와 식생활라이프 스타일을 중심으로. Family and Environment Research, 58(4), 483-496.
- 19) 이수영 · 임미화(2020). 서울시 성별 1인 가구 분포 특성 분석. 주택연구, 28(4), 45-61.
- 20) 장진희(2018). 서울거주 1인가구 실태조사 및 기본계획 수립 연구용역. 서울여성가족재단.
- 21) 정경희 · 남상호 · 정은지 · 이지혜 · 이윤경 · 김정석 · 김혜영 · 진미정(2012). 가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가현상과 생활실태를 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 22) 정영금 · 강기정 · 박정윤 · 정지영 · 조성은(2008). 가족성장아카데미. 중앙건강가정지원센터.
- 23) 정영금 · 송혜림 · 박정윤(2010). 가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구. 중앙건강가정지원센터 위탁연구보고서.
- 24) 조희금 · 김경신 · 정민자 · 송혜림 · 이승미 · 성미애 · 이현아(2018). 건강가정론 4. 신정.
- 25) 진미정 · 장미나 · 노신애(2019). 1인 가구 건강가정지원센터 이용실태 및 프로그램 개발 연구. 한국건강가정진흥원.
- 26) 최희진 · 유영주(2003). 한국형 가족기능도 척도개발 연구. 한국가정관리학회지, 21(3), 15-28.
- 27) 홍승아 · 성민정 · 최진희 · 김진옥 · 김수진(2017). 1인가구 증가에 따른 가족정책 대응방안 연구. 한국여성정책연구원연구보고서.
- 28) Cortina, J. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and application. Journal of Applied Psychology, 78, 98-104.
- 29) Lyubomisky, H. S. & Lepper, S. (1999). A Measure of Subjective Happiness; Preliminary Reliability and Construct Validation. Social indicators research, 46(2), 137-155.

- 투 고 일 : 2020년 12월 15일
- 심 사 일 : 2021년 01월 06일
- 게재 확정 일 : 2021년 01월 22일