

한부모가족 건강성 지표 개발 연구*

Scale Development of Family Strength for Single-Parent Families

울산대학교 아동가정복지학과
교수 송혜림**
성신여자대학교 사회복지학과
교수 고선강***
울산대학교 아동가정복지학과
강사 강은주

Dept. of Child and Family Welfare, University of Ulsan
Professor Song, Hyerim
Dept. of Social Welfare, Sungshin Women's University
Professor Koh, Sun-Kang
Dept. of Child and Family Welfare, University of Ulsan
Instructor Kang, Eunjoo

〈목 차〉

I. 서론	IV. 연구결과
II. 선행연구 고찰	V. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌

〈초록〉

이 연구는 다양한 가정의 건강성 증진이라는 건강가정정책 및 제 4차 건강가정기본계획의 강조점에 주목하여 한부모가족의 건강성 지표를 개발하여 제시하고자 한다. 이 지표를 통해 현장의 한부모가족 사업 효율화 및 활성화에 기여하고자 한다. 본 연구가 개발한 한부모가족 건강성 지표는 특히 현장을 방문한 가족이 건강성 지표를 측정하여 감점과 취약점을 발견할 수 있고 이에 근거하여 컨설팅과 사례관리, 교육/상담/자조모임 등 프로그램과의 연계 등으로 이어질 수 있다는 점에서, 다양한 가족에 대한 맞춤형의 사업을 수행할 수 있는 기반이 될 것이다.

한부모가족 건강성 지표를 개발하기 위한 연구방법과 절차로는 먼저, 선행연구를 통해 가정의 건강성, 한부모가족의 실태와 요구를 파악하여 한부모가족 건강성 지표의 영역을 검토하였다. 예비조사를 통해 건강성 지표 초안을 마련하였고, 본조사의 결과를 통계분석하여 지표의 타당성과 신뢰도를 검증하였다. 이러한 과정을 통해 최종적으로 5개 영역(기본적 토대, 부모역할, 일-생활 균형, 사회적 네트워크, 라이프스타일, 가정경영과 생애설계) 5개 영역, 총 48개 항목으로 구성된 한부모가족 건강성 지표를 확정하였다.

이 연구가 개발하여 제시한 한부모가족 건강성 지표는 생활과학이나 가정관리학, 가정복지학 등의 고유한 관점을 반영하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 가정의 건강성은 생활과학, 가정관리학, 가정복지학 등에서 지속적으로 연구해 온 주제이다. 따라서 건강가정지원센터, 가족센터와 같은 현장에서 사업을 할 때 건강성 지표를 활용함으로써 다른 기관

* 이 논문은 2021년 한국건강가정진흥원이 지원하고 (사)가정을건강하게하는시민의모임이 수행한 민간단체지원사업 '한부모가족 건강성 척도 개발 및 시범사업'의 결과물임. (사)가정을건강하게하는시민의모임에서 본 연구진에 위탁하여 사업을 수행하였고, 그 결과 한부모가족 건강성 지표를 개발하였음. 논문투고에 대하여 한국건강가정진흥원과 (사)가정을건강하게하는시민의모임의 허락을 받았음. 이 논문에서 소개하는 한부모가족 건강성 지표의 저작권은 사업지원기관인 한국건강가정진흥원 그리고 사업수행기관인 (사)가정을건강하게하는시민의모임이 소유하고 있음. 따라서 두 기관의 허락 없이 지표를 활용할 수 없음.

**주저자: 송혜림(hrsong@ulsan.ac.kr), <http://orcid.org/0000-0002-3648-1921>

***교신저자: 고선강(skog@sungshin.ac.kr), <http://orcid.org/0000-0003-1826-6416>

사업과의 차별화를 모색할 수 있다. 나아가 맞벌이가정, 다문화가족, 조손가족, 분가가족 등 다양한 형태의 가정에게 적용할 수 있는 건강성 지표 개발의 선행 자료로서의 유용성도 함께 강조할 수 있을 것이다.

주제어: 한부모가족, 건강성 지표, 건강가정지원센터, 지표 개발

〈Abstract〉

This study aimed to develop a scale to measure the family strength of single-parent families. We analyzed the everyday life and demands of single-parent families using the theory of family strength to draw 78 items that encompass family basis, relationships, roles, social networks and family culture. Using a sample of 286 single-parent families through an online survey platform, we examined the factor structure of the items and selected 48 items based on the results of the factor analysis. Reliability, criterion and construct validity were also examined. The final scale comprised of five domains ; basis, parents' role, work-life balance, social network, lifestyle and household management. This scale can be used as an assessment measure of the family strength of single-parent families for consulting, case management and suggesting various programs in the field. This merit will help enhance the quality of programing for single-parent families at the Healthy Family Support Center and the development of family strength scales for various types of families.

Key words: single-parent family, scale of healthy family/family strength, healthy family support center, scale development

I. 서론

우리나라의 보편적 가족정책의 출발인 건강가정기본법에는 매 5년마다 건강가정기본계획을 수립하도록 되어 있다. 이에 근거하여 최근에 수립된 제 4차 건강가정기본계획(2021년~2025년)이 현재 추진되고 있다. 건강가정기본계획에는 가족정책, 건강가정정책의 내용들이 구체적인 정책과제와 사업으로 제시되어 있어, 특히 건강가정지원센터나 가족센터와 같은 현장에서 어떠한 사업들이 부각되고 있는지, 그리고 앞으로 어떤 주제의 사업과 프로그램이 활성화될 것인지를 나타낸다고 할 수 있다.

제 4차 건강가정기본계획은 '세상 모든 가족 함께' 라는 주제와 함께, 다양한 가족에 대한 보편적, 포괄적 서비스를 강조하고 있다(여성가족부, 2021d). 따라서 현재 각 현장에서는 다양한 가족에 대한 사업과 프로그램의 활성화를 예측할 수 있다. 다양한 가족은 일상생활의 실태와 경험, 요구가 다르므로, 다양한 가족에 대한 사업은 이러한 실태와 요구에 부응할 수 있도록 '맞춤형'의 프로그램과 함께 제공되어야 할 것이다. 결국 제 4차 건강가정기본계획은 다양성 그리고 맞춤형 이라는 핵심단어로 그 지향성을 요약할 수 있다(송혜림, 2022).

이처럼 건강가정기본계획을 통해 현재 가족정책의 강조점과 방향성을 파악할 수 있는데, 다양한 가족에 대한 지원이라는 정책 방향성은 건강가정지원센터, 가족센터와 같은 현장의 사업, 프로그램 그리고 서비스와 같은 형태로 구체화될 수 있다. 그런 점에서 현장은 다양한 가족에 대한 맞춤형 사업을 활성화

시켜야 할 과제를 갖고 있다. 이를 위해 다양한 가족의 특성을 반영한 프로그램 개발이 필요하며, 이러한 프로그램들이 현장에서 활용 가능하도록 제공되어야 할 것이다.

본 연구에서는 이처럼 다양한 가족을 위한 맞춤형의 프로그램 개발이라는 과제에 주목하여, 한부모가족 사업에서 활용될 수 있는 한부모가족 건강성 지표를 개발하여 제시하고자 한다. 한부모가족 관련 선행연구들은 경제생활이나 주거 등 기본적인 생활 영역에서 한부모가족이 경험하는 어려움을 제시하고 있으며, 자녀양육과 부모역할, 여가 등에서 다른 특성을 보인다는 점을 밝히고 있다. 따라서 한부모가족의 어려움을 해결하면서 일상적인 생활 영역에서의 건강성을 향상시키기 위해 한부모가족의 가정생활을 검토할 수 있는 측정 도구나 지표의 개발이 필요하다고 할 수 있다.

가정의 건강성은 생활과학, 가정관리학, 가정복지학 등 분야에서 활발하게 연구되어 온 주제이며, 건강가정기본법의 내용 그리고 건강가정지원센터, 가족센터의 사업에 반영되는 지향성이라고 할 수 있다. 현재 많은 기관들이 1인가구, 다문화가족, 한부모가족, 조손가족 등 다양한 형태의 가족에 대한 사업을 수행하고 있는데, 사업 추진의 기관 차원에서 볼 때 사업의 차별성이 필요하다. 그런 의미에서 가정의 건강성은 건강가정지원센터와 가족센터의 프로그램이 다른 기관과 차이를 둘 수 있는 고유한 관점이라는 점을 강조할 수 있다. 따라서 다양한 가정에게 적용할 수 있는 건강성 척도와 지표의 개발은 건강가정지원센터, 가족센터의 위상 정립에 긍정적인 영향을 주는 요소라고 할 수 있다. 건강성지표를 활용하여 현장을 방문하는

가정의 강점과 취약점을 발견할 수 있으며, 그 결과를 중심으로 담당자들의 일차적인 컨설팅이 가능하다. 또한 강점을 유지 및 강화하고 취약점은 보완할 수 있는 대안을 제시하면서 센터의 사업, 프로그램을 연계할 수 있다는 점에서 다양한 가정에 대한 체계적인 지원이 가능하다. 특히 건강성 지표를 통해 나타난 결과를 중심으로 사례관리 및 교육, 상담, 자조모임 등으로의 프로그램 연계가 가능하다는 점에서 맞춤형 사업으로서의 강점을 갖는다고 할 수 있다. 나아가 다양한 가정의 건강성 증진을 위해 센터 자체적으로 어떤 사업을 개발해야 할 것인가에 대한 피드백이 가능하다는 점에서, 여러 방면으로 건강성 지표가 갖는 유의성이 크다고 할 것이다.

이 연구에서는 가정의 건강성과 관련된 선행연구를 고찰하여 건강성 지표의 기본적인 영역과 세부항목을 검토하였으며, 동시에 한부모가족의 실태와 특성을 반영하여 건강성의 영역과 세부항목을 선정하였다. 지표 초안을 마련한 다음 한부모가족 대상 설문조사의 결과를 통계분석하여 지표의 타당성과 신뢰도를 확보하였다.

이 연구에서 개발한 한부모가족 건강성 지표는 건강가정지원센터, 가족센터 현장에서 한부모가족 대상 사업을 체계적으로 수행하는 데 직접 활용될 수 있다는 점에서 실천성을 강조할 수 있다. 또한 건강성 지표를 적용함으로써 한부모가족에 대한 맞춤형의 사업이 가능하다는 점에서, 건강가정지원센터, 가족센터가 우리나라 가족정책을 일선에서 실천하는 역할과 기능을 향상시키는 데 기여할 수 있을 것이다. 나아가 앞으로도 지속적으로 다양한 가족에 대한 사업 활성화가 필요한 현실에서, 맞벌이 가정이나 다문화가족 등 또 다른 가족들에게 적용할 수 있는 건강성 지표를 개발하는 후속연구에 유용한 자료를 제공할 수 있을 것이다.

II. 선행연구 고찰

1. 한부모가족 현황 및 생활

우리나라 한부모가족의 규모는 2020년 인구주택총조사에 의하면 1,533,000 가구이다(통계청, 2021a). 한부모의 법적 혼인상태가 미혼, 이혼, 사별이고 미혼자녀와 함께 거주하고 있는 가구를 한부모가구로 정의했을 때 추정되는 규모이다. 이 중 우리나라 한부모가족지원정책의 주요 대상인 18세 이하의 자녀가 있는 한부모가구의 규모는 373,000 가구였다. 전체 한부모가구의 규모는 2019년 대비 약 4,000가구가 증가하였고, 18세 이하 자녀가 있는 한부모가구는 11,000가구 감소하였다. 한부모가구 중 18세 이하 자녀를 양육하는 미혼모는 20,572명, 미혼부는 6,673명이고, 미혼모가족의 자녀는 24,000명, 미혼부 가족의 자녀는 6,673명으로 나타나 미혼모부 가족 중 미혼모가

족과 미혼부가족의 비율이 약 7:3임을 알 수 있다. 최근 급격한 출생아 감소와 전체 이혼 건수 중 결혼기간 20년 이상 부부의 이혼이 차지하는 비중이 늘어나(통계청, 2021b) 미성년 자녀를 양육하는 한부모가구 수의 감소가 나타난 것으로 보인다.

한부모가족지원법(국가법령정보센터, 2022)은 국가가 한부모가족을 지원하기 위해 만든 법으로 이 법의 지원 대상이 되는 한부모가족의 정의를 통해 법의 지향하는 바와 정책의 대상을 알 수 있다. 첫째, 한부모가족지원법은 미성년 아동을 양육하는 가족을 정책의 핵심 대상으로 하고 있다. 자녀가 대학 등 취학상태인 경우는 지원 기간이 연장되지만, 기본적으로 18세 미만의 아동을 양육하는 한부모가족을 지원 대상으로 한다. 따라서 한부모가족지원법에 근거한 한부모가족지원 정책과 사업들도 한부모와 함께 사는 아동이 가정에서 잘 성장할 수 있도록 지원하는 내용을 담고 있다. 둘째, 법적인 혼인관계 소멸뿐 아니라 실제적 한부모를 지원한다. 배우자가 있으나 장애로 인한 노동능력 상실, 교정시설, 병역복무 등으로 배우자의 역할, 부모의 역할을 할 수 없는 경우도 한부모가족으로 정의한다. 셋째, 자녀의 출산과 양육을 담당하는 자는 한부모가족 지원 대상에 포함한다. 미혼임산부, 부모가 돌볼 수 없는 아동을 양육하는 조부모 등이 지원 대상에 포함된다. 중앙정부와 지방자치단체의 한부모가족 지원정책과 사업의 대상은 한부모가족지원법을 근거로 정해진다. 한부모가족 지원정책과 사업의 대부분은 법적인 혼인관계가 소멸되거나(예, 이혼 또는 사별) 혼인관계를 생성하지 않은(예, 미혼모, 미혼부) 부 또는 모가 18세 미만의 아동을 양육하는 가족을 지원 대상으로 한다.

한부모가족지원법을 근거로 한 중앙정부의 정책으로 한부모가족 복지급여 지급, 한부모가족복지시설 지원, 미혼모부 초기 지원, 한부모가족 무료법률구조 사업 등을 시행하고 있으며(여성가족부, 2021c), 건강가정기본법을 근거로 한 가족역량강화 지원사업, 가족센터의 다양한 사업과 프로그램에 한부모가족을 우대하거나 대상으로 포함하고 있다(여성가족부, 2021b). 다양한 정부부처 정책사업의 우선 대상자에 한부모가족이 포함되어 주거, 교육, 학습, 양육 등의 지원을 받을 수 있다. 또한 지방자치단체 별로 한부모가족을 지원하는 다양한 정책과 사업을 펼치고 있다(서울특별시한부모가족지원센터, 2021). 이러한 한부모가족 지원 정책에 대한 일반 국민들의 동의 수준은 높은 편이다(여성가족부, 2021a). 2020 가족실태조사 분석 결과에 따르면 한부모가족 지원 정책에 대한 동의 비율이 70.7%, 미혼모부가족 지원 정책에 대한 동의는 61.3%로 나타나 1인 가구에 대한 지원(49.1%), 법률혼 이외의 혼인에 대한 차별 폐지(35.7%)에 대한 동의 비율보다 높았다.

한부모가족 지원 정책의 대상은 대부분 경제적으로 취약한 한부모가족을 대상으로 한다. 이혼이나 사별로 한부모가족이 되는 것 자체가 가족의 경제적 수준이 이전보다 하락하게 된다(Hanson, McLanahan & Thomson, 1998). 2020년 가계금융복지조사에 의하면 한부모가족의 연평균 중위소득이 전체 가구

의 약 75.4%로 나타나(통계청, 금융감독원, 한국은행, 2020) 가구소득의 측면에서 한부모가족이 전체 가족과 비교하여 취약함을 알 수 있다. 배다영과 진미정(2011)의 연구에서 한부모 가구의 총소득이 최저생계비의 1.3~1.4배 정도라고 하였고, 고선강(2014)은 한부모가계의 자산 보유율과 보유 수준, 부채의 내용에서도 양부모가족과 비교하여 취약하다고 하였다. 한부모가족의 경제적 수준이 소득, 자산, 부채 등 경제자원의 구체적 항목에서 전반적으로 취약함을 알 수 있다. 한부모가족의 경제자원 관리행동의 성별 차이도 발견되는데, 여성한부모는 남성한부모와 비교하여 미래의 자산 형성을 위한 노력을 하는 비율이 높고, 남성한부모는 전반적으로 부채 보유 금액이 높아 가계부채 측면에서 취약할 수 있다(고선강, 2014). 한부모가계는 지출에서도 양부모가족과 차이를 보이는데 양부모가족과 비교하여 한부모가족은 교육비 지출이 적고, 식료품비, 광열비, 주거비 등 필수적인 지출의 비중이 더 높다(최홍철·최현자, 2014; 고선강, 2018). 모자가족과 비교하여 부자가족의 교육비 지출액의 규모는 컸지만, 가계의 소득과 자산이 유사한 경우 전체 지출에서 교육비의 비중은 모자가족이 더 높았다. 한부모가족의 형성과정에서 주거에도 상당한 변화가 있는데, 김승희와 이한나(2018)의 연구에 의하면 주거의 점유형태, 주택유형이 한부모가족 형성이전과 형성 직후에 하향이동하고 이후 하향이동한 상태를 지속하는 것으로 나타나, 대다수 한부모가족이 한부모가족 형성 이전과 비교하여 취약한 주거상태를 유지하는 것을 알 수 있다.

한부모가족의 생활에서 자녀 양육은 매우 중요한 부분이다. 부모 중 1인이 부모역할을 모두 담당하는 경우가 많아 한부모가족은 부모역할, 부모자녀관계, 가족관계의 어려움을 경험할 수 있다. 한부모가족 어머니들은 가족 부양과 자녀 양육에 대한 부담과 학부모 역할에 대한 어려움을 느낀다고 하였다. 한부모 어머니들은 자녀교육에 대한 높은 열의를 가지고 있으며, 자녀교육을 위한 노력도 양부모가족의 어머니들과 비교하여 뒤지지 않았다(서현석·진미정·도유록, 2014). 한부모가족의 부모자녀관계에 대한 연구에서(현은민, 2004) 한부모의 의사소통 능력, 경제적 안정, 사회적지지 정도에 따라 부모자녀관계에 차이를 발견하였는데, 특히 의사소통이 잘되고 경제적으로 안정이 된 집단이 부모자녀관계를 더 긍정적으로 인지하는 것으로 나타났다. 한부모가족의 가족스트레스 및 자녀스트레스는 가족탄력성에 부적인 영향을 미치며, 가족탄력성을 매개하여 가족적응에 영향을 미치는 것으로 나타나(김행섭·김진숙, 2008; 현은민, 2019) 한부모가족의 가족관계에서 오는 스트레스에 따라 가족의 적응 정도가 달라질 수 있음을 알 수 있다.

한부모가족에게 가족시간과 여가는 부족하다. 한부모가 경제적 부양의 책임과 양육을 모두 감당해야 하므로 생활시간의 대부분을 소득을 위한 경제활동과 가사노동에 할애하고 가족이 함께 여가를 보낼 수 있는 시간은 부족하다(임춘희·고현, 2021). 한부모가족의 여가시간을 연구한 윤소영(2013)은 양부

모가족과 비교하여 한부모가족의 주말 가족단위 여가시간이 적었으며, 부자가족보다 모자가족의 가족여가활동시간이 더 적다고 하였다. 가족이 함께 하는 여가활동의 내용도 양부모가족과 한부모가족이 달랐는데, 한부모가족의 가족여가활동은 TV시청에 집중된 양상을 나타냈다. 모자가족의 경우 가족여가시간의 양은 적으나 주말에는 TV시청 외에 다양한 활동에 참여하였지만, 부자가족은 휴일에도 TV시청 중심의 여가활동을 보였다. 취업모의 생활시간을 비교한 연구(조영희, 2004)에서 양부모가족의 취업모와 비교하여 한부모가족의 취업모의 시장노동시간이 유의미하게 길었고, 가사노동과 가족보살피기 시간은 짧았는데, 취업부의 경우는 시장노동시간에는 유의미한 차이가 나타나지 않았고 가정관리시간은 취업부가 유의미하게 길었다. 가족의 가사노동시간은 양부모가족의 어머니와 비교하여 한부모가족 어머니의 가사노동시간이 더 짧고, 양부모가족 아버지와 비교하여 한부모가족 아버지의 가사노동 시간이 더 길다(고선강, 2021), 한부모가족 자녀들의 가사노동 수행을 통해 가족역할 공유 정도를 엿볼 수 있는데, 고선강(2021)의 연구에 의하면 10대 아들의 가사노동 시간은 가족구조에 따른 유의미한 차이를 발견하지 못했으나, 한부모가족 딸들이 양부모가족의 딸들보다 더 많은 시간을 가사노동에 투입하는 것으로 나타났다.

한부모와 자녀의 심리적 복지를 분석한 선행연구(박주연, 2012)에 따르면 한부모와 자녀의 생활만족도에 영향을 미치는 변인으로 인구통계학적 변수 외에 가족지지, 이웃지지, 가족탄력성 등이 나타났다. 또한 한부모가족실태조사 자료를 분석한 오성은과 김한성(2020)의 연구에서는 한부모가족주의 우울감에 사회적 배제가 미치는 누적적 영향이 나타났다. 한부모가족의 우울감에 영향을 미치는 변수들의 성별 차이에 주목한 선행연구(노영희·김상인, 2016)에 따르면 자녀양육의 어려움, 사회적지지 등의 변수가 갖는 영향력의 차이가 나타났다. 이러한 연구들은 한부모가족의 건강성 지표를 개발함에 있어 부모역할, 자녀와의 관계, 사회적 관계망 등의 요소를 심도 깊게 검토해야 한다는 점을 시사한다.

선행연구들을 종합하면 한부모가족은 경제생활, 주생활 등 생활의 기본인 영역과 자녀양육에서 어려움을 겪을 수 있으며, 여가와 생활의 균형, 가족역할 등에서도 양부모가족과는 다른 특성을 보일 수 있음을 알 수 있다. 또한 한부모가족의 건강성 관련 특성과 변인을 파악한 연구(현은민·임보래·장경문, 2006) 결과, 한부모가 인식하는 건강성 관련 요인으로 의사소통, 가족유대감, 자녀적응, 대처능력 등이 부각되고 있다. 한부모가족의 어려움을 개선하고 건강성을 증진시키기 위해, 한부모가족의 가정생활을 점검할 수 있는 측정도구의 개발이 필요하며, 이를 활용함으로써 건강가정지원센터나 가족센터 등을 통해 제공되는 한부모가족을 위한 사업과 서비스의 효과성을 향상시켜야 할 것이다.

2. 가정의 건강성 측정

가정의 건강성은 건강가족적 관점(family strength perspective)에 기초한 개념이다(조희금 외, 2018). 건강가족적 관점은 가족의 문제, 부정적인 면을 병리적 관점으로 접근하기 보다는 가족이 잘 살아가기 위해서 필요한 가족의 요소에 초점을 두고 이를 위해 필요한 가족의 기능과 역할을 찾아보고자 하는 관점이다. 건강가족적 관점은 보건의료분야에서 건강에 관한 관점의 변화가 가정학에 영향을 준 것으로 볼 수 있다. 1970년대 이후 보건의료분야에서 질병에 초점을 두는 의학적 모형을 비판하고 건강증진 담론이 확산되면서 건강에 대한 사회적 관심이 증대되었다. 과거 질병행동을 중심으로 연구했던 것과 달리 건강을 유지하고, 증진하고, 질병을 예방하는 건강행동에 대한 연구가 늘어나고, 세계보건기구는 건강을 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태(well-being)로 정의하고 특정 질환의 위험이 있는 사람뿐만 아니라 모든 사람들의 건강을 보장하기 위한 건강증진을 강조하였다. 즉 건강은 단순한 목표가 되는 것이 아니라 일상생활을 수행할 수 있는 역량을 의미하며, 안녕 상태에 도달하기 위해서 “개인이나 집단이 자신의 건강욕구를 규명하고 실현할 수 있어야 하고 건강을 저해하는 환경에 대응하여 이를 변화시키거나 통제할 수 있는 역량”(조병희, 2015: 171)이 필요하다고 보았다(조병희, 2015). 이러한 관점에서 가정의 건강성은 가정의 다양한 측면에서 안녕 상태(well-being)는 물론 가정생활의 질적 향상, 복지 증진을 위한 역량까지 포함하는 개념이라 볼 수 있다. 건강한 가정은 개별가정이 지향하는 목표이기도 하고 동시에 개별가정의 목표에 도달할 수 있는 역량의 정도를 포함한다.

우리나라에서는 어은주와 유영주(1995)가 최초로 가족에게 건강성(도)의 개념을 적용하여 이를 측정할 수 있는 척도를 개발한 연구를 시작으로 가정의 건강성을 구성하는 요소에 관한 연구(유계숙, 2004), 한국 가족에게 적용 가능한 가족기능척도, 가족 건강성 척도 개발 연구(유영주, 2004; 유영주 외, 2013; 최희진·유영주, 2003) 등으로 발전해 왔다. 유영주(1994)는 건강한 가족을 개인적 차원, 가족관계적 차원, 가족체계의 차원에서 정의하였는데, 건강한 가족은 가족원 개인의 성장과 발달을 도모하고, 가족원간에 기능적이고 원만한 상호작용을 하고, 가족체계가 잘 유지되면서 가족의 가치관을 발전시키는 가족이라고 하였다. 가정의 건강성을 측정하는 척도들의 대부분은 유영주(1994)가 건강한 가족의 정의에서 강조한 가족원의 건강한 성장 발달과 원만한 가족관계를 측정하는데 초점을 둔다.

가정의 건강성을 측정하기 위한 척도들을 내용을 살펴보면, 어은주와 유영주(1995)가 개발한 가족건강성 측정 척도는 가족과의 의사소통, 가족간의 몰입, 가족원의 적응력, 가족 가치관의 4개 영역을 측정하는 34개 문항으로 구성되어 있다. 유영주(2004)가 개발한 한국형 가족건강성 척도는 가족원에 대한 존

중, 유대의식, 감사와 애정, 긍정적인 의사소통, 가치관 목표 공유, 역할 충실, 문제해결 능력, 경제적 안정, 사회적 유대의 9개 하위요인을 68개 문항으로 측정하는 것이다. 특히 서구의 가족건강성 요소에서는 발견되지 않았던 가족원의 역할 충실, 가족원의 신체적 건강, 경제적 안정과 협력이 한국인의 건강한 가족의 요소로 나타났다. 유영주 외(2013)는 유영주(2004)가 개발한 한국형 가족건강성척도의 문항수가 많아 척도를 온전히 사용하기 어려운 점 등을 보완하고 적용 대상의 다양성을 확보한 ‘한국형 가족건강성척도II(KFSS-II)’를 개발하였다. 총 5개 영역의 22개 문항으로 구성된 척도는 가족건강성의 요소로 가족탄력성, 상호 존중과 수용, 질적 유대감, 경제적 안정과 협력, 가족문화와 사회참여를 포함하고 있다.

가정생활 전반을 포괄적으로 반영한 조희금 외(2018)는 건강가정 개념의 구성요소를 경제적인 토대, 가족관계, 가정역할, 사회와의 관계, 가정문화로 제시하였다. 구체적으로 가정의 경제적인 안정과 안정적인 의식주 생활, 민주적이고 양성평등한 가족관계, 열린 대화, 휴식과 여가의 공유, 자녀의 성장발달 지원, 합리적인 자원관리, 가족역할 공유, 일과 가정의 조화, 건강한 시민의식과 자원봉사활동, 지역사회활동 참여가 건강가정의 구성요소라 하였다.

앞의 가족건강성 척도들이 가족관계와 상호작용을 주요 요소로 포함하고 학술 연구의 목적으로 개발된 것과는 달리 정영금, 박정운과 송혜림(2011)은 전반적인 가정생활의 영역을 포괄하며 건강가정사업 실무 현장에 활용할 수 있는 가정건강성 평가도구를 개발하였다. 건강가정지원센터의 공통/필수 사업과 프로그램들의 목표들을 검토하여 가정건강성의 지표를 추출하고 전문가조사를 거쳐 가정건강성의 지표를 기초생활, 가족관계, 자원관리, 외부관계 및 균형성의 4개 영역을 도출하였다. 기초생활 영역은 가정생활의 전반적인 경향성을 묻는 6개 문항으로 구성되었는데, 구체적으로 가계경제, 주생활, 가족원의 신체적 정신적 건강, 직장생활, 가족원 등에 문제가 있는가를 묻는 문항들이다. 이 연구는 기초생활영역을 제외한 3개 영역을 측정하는 30개의 문항으로 구성된 리커트 방식의 척도로 개발하였다. 가족관계 영역은 가족원 간의 친밀성, 적응성, 가족가치를 나타내는 문항들로 구성되었고, 자원관리 영역은 가정자원의 활용, 가정자원 관리를 위한 규칙, 계획 및 준비를 측정하는 지표들로 구성되었고, 외부관계 및 균형성 영역 가정생활을 포함한 전반적인 생활의 균형과 가족과 지역사회 관계를 묻는 문항들로 구성되었다.

최근 한국 가정의 다양성이 증가하는 추세를 반영하여 가정의 다양한 특성을 반영한 가정 건강성을 측정하는 도구의 개발이 필요하다. 송혜림 외(2021)는 1인가구의 건강성을 측정하는 척도를 개발했는데, 1인가구의 기초적 요구, 개인영역, 가족영역, 사회영역의 건강성을 측정할 수 있는 4개 영역의 20개 문항들로 구성되었다. 1인가구의 기본적인 요구는 가계경제, 주거, 소비, 미래설계를 포함하고, 일생활 균형은 시간사용, 건강,

스트레스 등을 묻는 문항들을 포함하였다. 가족관계 영역은 원 가족과의 관계와 역할 관련 내용으로 구성되었고, 사회참여는 사회적 네트워크, 사회적 관심, 지역사회 참여 정도를 측정하는 문항들이 포함되었다. 이러한 1인가구의 건강성 지표는 일상적인 삶을 혼자 살아가는 1인가구의 특성을 반영하여 자기 돌봄의 역량, 타인과의 소통과 나눔 및 교류, 떨어져 사는 가족과의 독립성과 친밀성 간 균형 취하기 등과 같은 요소가 검토된 결과이다(송혜림, 2021).

본 연구는 가정의 건강성 관련 선행연구를 통해 한부모가족에 적용할 수 있는 건강성 지표의 영역 그리고 세부항목을 검토하였다. 특히, 선행연구 고찰을 통해 파악한 한부모가족의 특성, 즉 부모 중 한 사람이 부모역할을 수행하면서 갖게 되는 부모자녀관계의 특성 그리고 자녀돌봄과 관련되어 긴급한 상황에서 이웃의 도움을 받을 수 있는가와 관련한 사회적 관계, 부모역할과 자녀돌봄 그리고 경제활동을 병행해야 한다는 점에서 나올 수 있는 일·생활 균형의 특성, 경제나 주거 등 생활의 기본적인 영역에서의 어려움 등에 주목하였다.

III. 연구방법

1. 연구 절차

1) 한부모가족 건강성 지표 구성 과정

본 연구는 한부모가족의 건강성 측정을 위한 지표를 개발하여 제시하고자 한다. 이를 위해 먼저, 한부모가족의 실태 등과 관련된 선행연구(문무경, 2017; 배운진·조숙인·장문영, 2017)를 분석하였다. 한부모들은 다중역할을 혼자서 감당해야 하므로 집안일 등에 대해 부담을 느끼고 있으며 도움이 필요한 경우에는 대부분 자신의 부모와 친인척으로부터 도움을 받고 전 배우자와는 거의 만남을 갖고 있지 않는 것으로 드러났다. 그리고 사회적 고립과 미래에 대한 걱정을 경험하고 있으며 특히, 여성 한부모는 낮은 삶의 만족도를 보였다(배운진 외, 2017). 또, 자녀양육에 대한 비용 부담과 자녀 양육으로 인한 시간 부족, 스트레스 등을 느끼고 있으면서(배운진 외, 2017) 한편으로는 자녀와의 소통을 중시하여 자녀와 함께 보내는 시간을 늘리며 부모로서의 역할을 보완하고자 노력하고 있는 것으로 나타났다(문무경, 2017).

이와 같은 선행연구들을 통해 한부모가족의 특성을 파악한 다음, 가정의 건강성과 관련된 선행연구를 살펴보았다. 조희금 외(2018)에 따르면, 가정의 건강성은 다섯 가지 영역(경제적인 토대, 가족관계, 가정역할, 사회와의 관계, 가정문화)으로 나뉘며 각 영역을 구성하는 12가지(경제적 안정, 안정적 의식주, 민주·양성평등한 가족관계, 열린 대화, 휴식/여가공유, 자녀성장발달 지원, 합리적 자원관리, 가족역할 공유, 일/가정 조화, 시민의식과 자원봉사활동, 지역사회활동 참여, 가정문화: 가정문화창조유지

시민의식과 자원봉사활동, 지역사회 참여, 가정문화 창조유지)의 요소¹⁾가 있음을 확인할 수 있다.

선행연구 분석을 통해 한부모가족의 특성(특수성)과 가정의 건강성(보편성)을 고려한 한부모가족의 건강성 영역을 설정하였다. 한부모가족의 건강성 영역으로는 경제적 안정, 안정적 의식주, 일·생활 균형, 합리적인 생활 설계, 가족역할 공유, 가족여가 공유, 부모 역할(존중, 합리적 의사소통, 인정, 애정, 자율), 지역사회 참여, 시민의식과 자원봉사활동, 가정생활문화 창조/유지로 나뉘며 이를 바탕으로 한부모가족의 건강성을 측정할 수 있는 문항을 개발하였다. 각 영역의 문항을 개발하기 위해 경제적 안정 영역은 송혜림 외(2021)의 1인 가구 건강성 척도 개발 연구의 문항 일부와 유호실과 양세정(2019)의 연구 결과(지수구성 요인)를 참고하여 문항을 개발하였으며 안정적 의식주 영역은 배운진 외(2017)의 돌봄 취약계층 맞춤형 육아 지원 방안 연구와 송혜림 외(2021)의 연구를 참고하였다. 또, 일·생활균형 영역의 문항은 정영금 외(2011)의 가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구와 송혜림 외(2021), 조희금 외(2018), 한경미(1992)의 시간관리척도 개발에 관한 연구를 참고하여 문항을 작성하였고, 가족역할 공유 영역의 문항들은 송혜림 외(2021)와 한경미(1992)의 연구를 참고하였으며, 가족여가 공유의 영역은 윤소영과 박두용(2014)의 여가행복지수 구성 요인을 참고하여 문항을 개발하였다. 부모역할 영역은 배운진 외(2017)의 부모양육태도 척도와 허묘연(2004)이 제작한 부모 양육태도 검사 문항을 활용한 한국아동청소년패널조사 1차-7차(한국 아동·청소년 데이터 아카이브, 2021)의 설문문항 그리고 김태명과 이은주(2018)의 한국판 청소년용 동기모형 부모양육태도척도의 타당화 연구를 참고하여 문항을 개발하였다. 합리적인 생활 설계, 지역사회 참여, 시민의식과 자원봉사활동, 가정생활문화창조/유지 영역의 경우, 정영금 외(2011)의 연구를 참고로 하여 문항을 개발하였다.

또한, 문항 개발 시에는 각 영역 안에서 문항의 내용 등이 중복되지 않도록 하였으며 송혜림 외(2021) 그리고 정영금 외(2011), 김태명과 이은주(2017)의 연구 등을 바탕으로 가족역할 공유에는 가족과 다른 가족, 즉 이웃, 친척, 친구 등과의 역할 공유 역시 포함될 수 있도록 하였고 부모 역할은 존중, 합리적 의사소통, 인정, 애정, 자율을 포함, 일·생활균형에는 시간 관리, 시간 배분까지 그리고 합리적인 생활 설계에는 일상적인 관리 뿐 만이 아니라 일에 대한 준비와 계획, 노후 등 미래에 대한 계획의 내용이 포함되도록 기준과 내용의 범주를 정하였다.

1) 가정의 건강성 12가지 요소와 영역(조희금 외, 2018)

- 경제적 토대: 경제적 안정, 안정적인 의식주 생활
- 가족관계: 민주·양성평등한 가족관계, 열린대화, 휴식과 여가의 공유
- 가정역할: 자녀성장발달 지원, 합리적 자원관리, 가족역할 공유
- 사회와의 관계: 일/가정 조화, 시민의식과 자원봉사활동, 지역사회활동 참여
- 가정문화: 가정문화창조유지

이러한 과정으로 한부모가족의 건강성 관련 85개의 문항을 개발하여 예비조사를 실시하였다. 예비조사는 미성년 자녀를 둔 한부모가족(남성 한부모 포함) 6명을 대상으로 설문지를 배부하여 조사하였고, 예비조사의 결과를 바탕으로 연구진의 회의를 거쳐 문항 내용 수정 및 정리를 하여 1차 85개의 문항으로 확정하였다. 그리고 85개의 문항으로 구성된 설문지에 대해 한부모가족의 건강성을 측정하기에 적절한지, 한부모가족의 입장에서 잘 이해할 수 있도록 문항 내용이 구성이 되었는지 등 가족학 교수 1인과 한부모가족 현장 전문가 1인의 자문을 받아 한부모가족의 건강성 영역을 조정하고 문항들을 수정 및 보완하여 척도개발을 위해 최종 78개 문항으로 확정하였다.

각 영역에 따른 문항의 수는 경제적 안정 영역 8문항, 안정

적 의식주 7문항, 일·생활 균형 6문항, 합리적인 생활 설계 6문항, 가족역할 공유 7문항, 가족여가 공유 5문항, 부모 역할 24문항, 지역사회 참여 6문항, 시민의식과 자원봉사활동 5문항, 가정생활문화창조/유지 4문항이다. 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)', '별로 그렇지 않다(2점)', '보통이다(3점)', '대체로 그렇다(4점)', '매우 그렇다(5점)'의 5점 리커트 척도로 구성되었으며 각 영역별 구체적인 문항의 내용은 아래의 <표 1>과 같다.

78개의 문항으로 구성된 설문지에 대해 본 조사를 진행한 후, 수집된 자료를 바탕으로 요인분석을 실시하여, 요인적재량 0.40 이하는 제외한 결과, 최종적으로 48개의 문항이 확정되었다.

<표 1> 한부모 건강성 측정을 위한 각 영역별 문항들(78개의 예비문항)

영역(문항 수)	문항 내용
경제적 안정(8문항)	우리 가족이 생활하기에 적절한 수입(근로소득, 임대소득, 정부 보조금, 양육비 지원, 가족 또는 친척의 지원 등을 포함)이 있다.
	나는 우리 가족의 수입을 고려하여 계획적으로 지출한다.
	우리 가족은 부채 때문에 경제적으로 매우 힘들다.
	우리 가족의 미래를 위한 경제적 준비를 하고 있다.
	우리 가족은 경제적 여유가 없어 저축이나 투자를 하기 어렵다.
	우리 가족은 비상 상황에 사용할 수 있는 목돈(자산)을 가지고 있다.
안정적 의식주(7문항)	우리 가족은 현재 경제적으로 매우 어렵다.
	우리 가족이 생활하기에 경제적으로 큰 어려움은 없다.
	우리 가족의 일상 생활은 만족스럽다.
	우리 가족은 안정적으로 생활하는 거주공간이 있다.
	우리 주거공간의 청결 및 위생 상태는 만족스러운 편이다.
	우리 가족은 건강하고 균형적인 식사를 하기 위해 노력한다.
일·생활 균형(6문항)	건강한 먹거리에 대한 관심을 가지고 정보를 찾아본다.
	우리 가족은 외식이나 배달 음식 등을 즐겨 먹는 편이다.
	우리 가족은 식사를 함께 하려고 노력한다.
	나는 일과 (가정)생활에 있어 시간 배분을 잘하고 있다.
	나의 수면시간은 충분하다.
	나는 항상 식사 시간이 부족하다.
합리적인 생활설계(6문항)	나는 충분히 쉴 시간이 없어 늘 피곤하다.
	나는 집안일이나 직장일이 밀려 항상 무언가에 쫓기는 기분이다.
	나는 직장이나 학업 때문에 주위 사람들에게 관심을 가질 여유가 없다.
	나는 가정생활에 필요한 일들을 미리 계획하며 준비한다.
	나는 가정생활 운영에 필요한 정보를 다양하게 수집하고 활용한다.
	나는 가정생활에서 무엇을 결정할 때 가족의 의견을 조율하려고 노력한다.
가족역할 공유(7문항)	날마다 이루어지는 가사노동이 나에게서 벗어난다.
	나는 정기적으로 참여하는 (자조)모임이 있다.
	직장이나 가정에서 할 일이 많을 경우, 도움을 청할 가족, 친구, 동료가 있다.
	나는 주변인(이웃, 친척, 친구 등)들이 도움을 원하는 경우, 도움을 준다.
	급한 상황일 때 가까운 곳에 살고 있는 이웃, 친구의 도움을 받을 수 있다.
	급한 상황일 때 전배우자의 도움을 받을 수 있다.
나는 아이와 가사 분담이 잘 이루어진다.	
우리 가족은 필요할 때 서로 잘 도와준다.	

영역(문항 수)	문항 내용
가족여가 공유(5문항)	나는 내 아이(들)와 함께 여가를 보낼 수 있는 여유가 부족하다.
	나는 비용이 걱정되어 아이와 함께 하고 싶은 여가활동을 하지 못한 경우가 많다.
	나와 내 아이(들)는 여가 시설 이용이나 프로그램 참여 기회가 많다.
	나는 내 아이(들)와 비교적 자주 여가활동을 함께 한다.
	나는 내 아이(들)와 즐겁게 함께 하는 취미생활이 있다.
부모 역할(24문항)	나는 아이가 내 말에 순종하도록 한다.
	나는 아이가 짜증내는 것을 받아주지 않는다.
	아이에게 문제가 있을 때 나는 어떻게 해결해야 할지 도움을 준다.
	나는 아이에게 칭찬을 잘하는 편이다.
	나는 아이의 생각을 이해하려고 노력한다.
	나는 아이를 있는 그대로 받아들이려고 노력한다.
	나는 아이에게 사랑한다는 표현을 자주 한다.
	나는 아이가 잘못했을 때, 아이 자신이 잘못된 점을 깨달을 수 있도록 잘 설명하고 지도한다.
	나는 나의 행동이 아이에게 어떤 영향을 미치는지 잘 알고 있다.
	내 아이는 나를 좋은 부모라고 생각할 것 같다.
	나는 부모로서 해야 할 일을 잘하고 있다.
	나는 좋은 부모가 되는데 필요한 지식과 기술을 잘 알고 있다.
	나는 아이의 의견을 존중하고 격려하는 편이다.
	나는 아이와 함께 가족 규칙을 결정한다.
	나는 아이가 하고 싶은 말을 잘 할 수 있도록 다양한 방법으로 도와준다.
	나는 아이에게 말을 한 다음 꼭 아이의 대답을 듣는다.
	나는 아이의 의견과 내 의견이 다른 경우에도 중간에 가로막지 않고 아이의 의견을 끝까지 들어준다.
아이의 내게 유치원, 학교 등에서나 집에서 있었던 일을 즐겁게 이야기한다.	
나는 아이와 이야기할 때 부드럽게 미소를 띤 얼굴로 눈을 마주치며 이야기한다.	
나는 가능하면 아이와 이야기를 많이 하려고 노력한다.	
나는 아이와 이야기할 때 편안하고 즐겁다.	
나는 아이에게 하고 싶은 말이 있으면 무엇이든 자유롭게 이야기한다.	
나는 항상 아이의 의견을 존중하고 아이의 말을 무조건 믿어준다.	
나는 아이가 나에게 대한 불만을 이야기할 때에도 아이의 이야기를 들어준다.	
지역사회 참여(6문항)	나는 내가 사는 지역에서 온라인/오프라인 모임, 공동체 활동 등에 대한 정보를 찾아보면서 참여한다.
	우리 가족이 살고있는 곳은 안전하다.
	나는 지역사회 시민으로서 역할을 잘하고 있다.
	나는 우리가 사는 지역의 현안(투표, 축제, 특성 등)을 아이와 함께 공유하려고 노력한다.
	내 아이(들)는 우리가 사는 지역의 형편이나 상황에 대해 잘 알고 있다.
나는 아이와 함께 우리가 살고있는 지역사회가 어떻게 하면 더 좋아질까에 대해 이야기한다.	
시민의식과 자원봉사활동(5문항)	나는 자원봉사활동을 원하는 만큼 하고 있다.
	나는 사회적 이슈(환경, 폭력, 양성평등, 다양한 가족에 대한 존중 등)에 대해 관심을 갖고 실천하려고 노력한다.
	나(나와 아이)는 자발적으로 후원, 기부 등을 하고 있다.
	우리 가족은 평소 불법투기나 불법주차, 교통신호 위반 등을 하지 않는 편이다.
나는 자원봉사활동이나 사회적 실천을 아이와 함께하려고 노력하거나 계획하고 있다.	
가정생활문화 창조/유지(4문항)	나는 우리 가족의 삶에 대해 자부심을 갖고 있다.
	나는 우리 가족 라이프 스타일에 대한 원칙과 철학이 있다.
	나는 한부모가족으로서 현재 나의 삶에 후회가 없다.
우리 가족은 우리 가족을 표현(상징)하는 개성과 특징을 갖고 있다.	

2) 한부모가족 건강성 지표의 타당도 분석을 위한 도구

본 연구에서 한부모가족 건강성 지표의 타당도를 수렴판별 타당도로 검증하기 위하여 주관적 행복과 우울감을 조사하였다. 사용 도구로는 먼저, 주관적 행복감 척도(Lyubomirsky & Lepper, 1999)가 있다. 이 척도는 '전반적으로 나는 매우 행복한 사람이다.', '다른 사람과 비교했을 때 나는 매우 행복하다.', '어떤 사람들은 전반적으로 행복하다. 무슨 일이 있어도 개의치 않고 즐겁게 지내는 편이다. 나는 매우 그렇다.', '어떤 사람들은 전반적으로 아주 불행하다. 특별히 우울한 일이 없음에도 불구하고 행복하지 않게 보인다. 나는 전혀 그렇지 않다.'의 4개의 문항으로 구성되고 7점 리커트 척도로 점수가 높을수록 주관적인 행복감이 높다고 할 수 있으며 본 연구에서의 이 척도의 신뢰도 Cronbach' α 는 .888로 나타났다.

다음으로는 우울감 척도(전점구, 최상진·양병창, 2001)로 우울감 척도의 경우, '평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.', '입맛이 없었다', '가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없었다.', '무슨 말을 하든 정신을 집중하기 힘들었다.', '우울했다.', '하는 일마다 힘들게 느껴졌다.', '내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.', '두려움을 느꼈다.', '잠을 잘 이루지 못했다.', '말수가 줄었다.', '세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.', '사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.', '갑자기 울음이 나왔다.', '슬픔을 느꼈다.', '사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.', '도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.', '다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.', '미래에 대하여 희망적이라고 느꼈다.', '행복했다.', '생활이 즐거웠다'의 20문항이고 4점 리커트 척도로 점수가 높을수록 우울감이 높다고 할 수 있다. 본 연구에서 우울감 척도의 신뢰도 Cronbach' α 는 .956이다.

한부모가족 건강성 지표의 타당도를 기준문항타당도 방법으로 검증하기 위하여 단일 문항으로 한부모가족의 건강성에 대한 조사를 하였다. 사용 도구로는 본 연구에서 제시한 한부모가족의 건강성을 측정하는 하나의 문항인 "건강한 한부모가족"은 일상생활을 잘 유지하고 원만한 가족관계를 기초로 부모 자녀 역할을 잘 수행합니다. 또한 위기에 잘 대처하며 가족원이 건강한 시민으로 역할을 잘 수행하는 가족입니다."이며 0점부터 10점 가운데 높은 점수일수록 한부모의 건강성이 높다고 할 수 있다.

3) 자료수집

본 연구의 자료수집은 한부모가족의 건강성 측정을 위한 문항을 개발하여 문항의 적정성을 검토하고자 예비조사를 실시한 다음, 전문가의 자문을 구하였다. 이러한 과정으로, 구성된 지표틀 바탕으로 본조사를 실시하였다.

본 조사는 온라인 설문조사 플랫폼(서베이 몽키)을 이용해 만 18세 미만(2003년 이후 출생) 자녀 1인 이상을 양육하는 한

부모를 대상으로 2021년 6월 7일부터 6월 16일까지 10일간 실시되었다. 본조사에 참여한 대상자는 309명으로 이 가운데, 첫째 자녀가 너무 어려 자녀와의 의사소통에 어려움이 있는 등 문항 내용에 대한 응답이 적절하지 않은 경우를 비롯하여 질문에 대한 응답이 불성실하거나 미응답의 경우를 제외하고 286부를 분석에 사용하였다.

2. 연구참여자

본 연구에 참여한 한부모가족의 특성을 살펴보면 다음과 같다.

연구에 참여한 대상자의 연령대는 20대(4.4%), 30대(36.3%), 40대(46.9%), 50대(5.8%), 60대(0.3%)로 40대(46.9%)가 가장 많았으며 성별은 여성 93.4%, 남성 6.6%로 나타났고 거주지역은 서울특별시(60.8%)와 경기도(24.1%)에 응답한 비율이 많았다. 자녀의 수는 1명(52.8%)과 2명(32.9%)인 경우가 대부분이었고 첫 자녀 연령대는 10대 미만 39.7%, 10대 51.8%, 20대 7.5%이며 막내 자녀 연령대는 10대 미만 52.2%, 10대 45.7%이고 한부모가족으로 생활한 기간을 보면 3년~5년(37.1%), 6년~8년(24.8%), 9년~11년(14.3%), 1년~2년(12.2%), 12년 이상(11.5%) 순으로 나타났다. 근로형태는 파트타임/시간제가 32.0%로 가장 많았고 월평균 소득은 100만원 미만 38.1%, 100만원 이상~200만원 미만 45.5%, 200만원 이상~300만원 미만 12.6%, 300만원 이상~400만원 미만 1.7%, 400만원 이상~500만원 미만 0.7%, 500만원 이상 1.4%으로 100만원 이상~200만원 미만(45.5%)이 가장 많은 것으로 조사되었으며 한부모가족이 받고 있는 지원으로는 국민기초생활보장 생계급여(16.0%), 국민기초생활보장 주거급여(25.1%), 국민기초생활보장 교육급여(20.3%), 차상위계층 지원(6.4%), 법정 한부모가족 지원(24.0%), 기타 국가·지방자치단체 지원(1.1%)이 있다. 한부모가족의 가구원 수는 대부분 2명(48.3%)과 3명(30.8%)이고 한부모가족은 부모 또는 형제/자매, 친척 등 함께 사는 사람에 대해 해당사항 없음(83.6%)이 가장 많은 응답 비율을 차지하였으며 한부모가족의 형성 사유는 이혼(72.7%), 미혼부모(17.1%), 사별(10.1%) 순이고 전 배우자와의 만남 여부에 대해서는 대부분 만나지 않는(61.5%) 것으로 나타났다.

3. 자료분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 IBM SPSS 26 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구 및 조사에 참여한 대상자들의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였고 한부모가족의 건강성 지표와 관련 평균, 표준편차 등을 확인하고자 기술 통계 분석을 실시하였다. 또한, 수집된 자료를 바탕으로 한부모가족의 건강성을 위한 지표 개발을 위해 탐색적 요인분석을 실시하였고 이 외에 타당도 검증을 위한 신뢰도 분석, 상관관계 분석을 실시하였다.

〈표 2〉 연구참여자의 일반적 특성

(N=286)

	구분	빈도	퍼센트(%)
연령대	20대	13	4.4
	30대	104	36.3
	40세	135	46.9
	50대	28	5.8
	60대	1	0.3
성별	여성	267	93.4
	남성	19	6.6
거주지역	서울특별시	174	60.8
	부산광역시	3	1.0
	대구광역시	5	1.7
	인천광역시	13	4.5
	대전광역시	2	0.7
	울산광역시	2	0.7
	세종특별자치시	1	0.3
	경기도	69	24.1
	강원도	3	1.0
	충청북도	6	2.1
	충청남도	4	1.4
	전라남도	2	0.7
	경상북도	2	0.7
자녀의 수	1명	151	52.8
	2명	94	32.9
	3명	33	11.5
	4명	4	1.4
	5명	2	0.7
	6명	2	0.7
첫 자녀 연령대	9세 이하	114	39.7
	10세 이상 19세 이하	149	51.8
	20세 이상 ~29세 이하	22	7.5
막내 자녀 연령대	9세 이하	150	52.2
	10세 이상 19세 이하	131	45.7
한부모가족으로 생활한 기간	1년~2년	35	12.2
	3년~5년	106	37.1
	6년~8년	71	24.8
	9년~11년	41	14.3
	12년 이상	33	11.5
근로형태	전일제	87	29.6
	파트타임/시간제	94	32.0
	구직 중	65	22.1
	학생	8	2.7
	해당 사항 없음	40	13.6
월평균 소득	100만원 미만	109	38.1
	100만원 이상~200만원 미만	130	45.5
	200만원 이상~300만원 미만	36	12.6
	300만원 이상~400만원 미만	5	1.7
	400만원 이상~500만원 미만	2	0.7
	500만원 이상	4	1.4

	구분	빈도	퍼센트(%)
받고 있는 지원	국민기초생활 생계급여	100	16.0
	국민기초생활보장 주거급여	157	25.1
	국민기초생활보장 교육급여	127	20.3
	차상위계층 지원	40	6.4
	법정 한부모가족 지원	150	24.0
	기타 국가·지방자치단체 지원	7	1.1
	해당 사항 없음	45	7.2
가구원 수	1명	2	0.7
	2명	138	48.3
	3명	88	30.8
	4명	45	15.7
	5명	9	3.1
	6명	1	0.3
	7명	3	1.0
동거인	부모와 함께	27	9.4
	형제/자매와 함께	9	3.1
	부모, 형제/자매와 함께	7	2.4
	친척	1	0.3
	기타	3	1.0
	해당 사항 없음	240	83.6
한부모가족 형성 사유	이혼	208	72.7
	사별	29	10.1
	미혼부모	49	17.1
	만남	69	24.1
전배우자와의 정기적인 만남 여부	만나지 않음	176	61.5
	해당 사항 없음	41	14.3

IV. 연구결과

1. 한부모가족의 건강성 지표 개발을 위한 분석

1) 한부모가족의 건강성 지표 개발을 위한 탐색적 요인분석

78개의 예비문항(경제적 안정 영역 8문항, 안정적 의식주 7문항, 일·생활 균형 6문항, 합리적인 생활 설계 6문항, 가족역할 공유 7문항, 가족여가 공유 5문항, 부모 역할 24문항, 지역사회 참여 6문항, 시민의식과 자원봉사활동 5문항, 가정생활문화창조/유지 4문항)에 대해 베리맥스 회전 방법을 사용해 탐색적 요인 분석을 실시하였다. 그 결과, 고유값 1.0 이상, 요인적재량 0.40 이상을 기준으로 각 영역의 문항 수를 정하였고 최종적으로 48개의 문항을 확정하였다.

이를 구체적으로 보면, 한부모가족의 건강성 측정과 관련해 78개의 예비문항으로부터 11개의 요인이 추출되었다. 모든 11개의 요인의 고유값이 1.0 이상이고 전체 설명변량은 63.82%인 것으로 나타났다. 요인별 고유값과 설명변량을 살펴보면, 요인1의 고유값은 10.520, 설명변량은 21.92%이고, 요인2 고유값은 5.074, 설명변량은 10.57%이며 요인3의 고유값은 2.826, 설명변량은 5.89%, 요인4의 고유값은 2.826, 설명변량 4.63%, 요인5의

고유값은 2.113, 설명변량은 4.40%, 요인6의 고유값은 1.609, 설명변량은 3.35%, 요인7의 고유값은 1.534, 설명변량은 3.20%, 요인8의 고유값은 1.246, 설명변량은 2.60%, 요인9의 고유값은 1.231, 설명변량은 2.56%, 요인10의 고유값은 1.140, 설명변량 2.38%, 요인11의 고유값은 1.121, 설명변량은 2.34%이다.

전체 변량에서 가장 큰 비중을 차지하고 있는 요인1의 21.92%를 설명해주는 7개 문항의 내용을 토대로 양육태도로 요인명을 정하였고, 요인2는 경제생활(7문항), 요인3은 시간사용(6문항), 요인4는 지역사회에 대한 관심(3문항), 요인5는 실천활동(5문항), 요인6은 라이프스타일(4문항), 요인7은 식생활 및 주거생활(6문항), 요인8은 지지자원(3문항), 요인9는 양육효능감(3문항), 요인10은 가정경영과 생애설계(2문항), 요인11은 여가문항(2문항)으로 명명하였다. 이를 다시 기본적 토대(경제생활 7문항과 식생활 및 주거생활 6문항), 부모역할(양육태도 7문항과 양육효능감 3문항), 일·생활균형(시간사용 6문항과 여가 2문항), 사회적 네트워크(지역사회에 대한 관심 3문항과 지지자원 3문항 그리고 실천활동 5문항), 라이프스타일(라이프스타일 4문항), 가정경영과 생애설계(가정경영과 생애설계 2문항)의 6개의 영역으로 중분류하여 한부모가족의 건강성을 측정하기 위한 48개의 문항을 최종 확정하였다.

〈표 3〉 한부모가족의 건강성 지표 개발을 위한 탐색적 요인분석 결과

문항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7	요인8	요인9	요인10	요인11
나는 아이에게 칭찬을 잘하는 편이다.	.793										
나는 아이의 생각을 이해하려고 노력한다.	.744										
나는 아이의 의견을 존중하고 격려하는 편이다.	.727										
나는 아이에게 사랑한다는 표현을 자주한다.	.716										
나는 아이를 있는 그대로 받아들이려고 노력한다.	.713										
아이에게 문제가 있을 때 나는 어떻게 해결해야 할지 도움을 준다.	.608										
나는 아이와 함께 가족 규칙을 결정한다.	.458										
우리 가족은 현재 경제적으로 매우 어렵다.	.805										
우리 가족은 경제적 여유가 없어 지축이나 투자를 하기 어렵다.	.755										
우리 가족은 비상 상황에 사용할 수 있는 목돈(자산)을 가지고 있다.	.694										
우리 가족은 부채 때문에 경제적으로 매우 힘들다.	.687										
우리 가족이 생활하기에 경제적으로 큰 어려움은 없다.	.685										
나는 비용이 걱정되어 아이와 함께 하고 싶은 여가활동을 하지 못한 경우가 많다.	.558										
우리 가족의 미래를 위한 경제적 준비를 하고 있다.	.534										
나는 집안일이나 직장일이 밀려 항상 무언가에 쫓기는 기분이다.	.847										
나는 충분히 쉴 시간이 없어 늘 피곤하다.	.834										
나는 항상 식사 시간이 부족하다.	.697										
나의 수면시간은 충분하다.	.670										
나는 직장이나 학업 때문에 주위 사람들에게 관심을 가질 여유가 없다.	.633										
날마다 이루어지는 가사노동이 나에게서는 버겁다.	.590										
내 아이(들)는 우리가 사는 지역의 형편이나 상황에 대해 잘 알고 있다.	.681										
나는 우리가 사는 지역의 현안(부표, 축제, 특성 등)을 아이와 함께 공유하려고 노력한다.	.670										
나는 아이와 함께 우리가 살고있는 지역사회가 어떻게 하면 더 좋아질까에 대해 이야기 한다.	.567										
나는 자원봉사활동을 원하는 만큼 하고 있다	.690										
나(나와 아이)는 자발적으로 후원, 기부 등을 하고 있다.	.671										
나는 자원봉사활동이나 사회적 실천을 아이와 함께 하려고 노력하거나 계획하고 있다	.601										
나는 정기적으로 참여하는 (자조)모임이 있다.	.580										
나는 내가 사는 지역에서 온라인/오프라인 모임, 공동체활동 등에 대한 정보를 찾아보면서 참여한다.	.540										

문항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7	요인8	요인9	요인10	요인11
나는 한부모가족으로서 현재 나의 삶에 후회가 없다						.727					
나는 우리 가족의 삶에 대해 자부심을 갖고 있다.						.635					
나는 우리 가족 라이프 스타일에 대한 원칙과 철학이 있다.						.618					
우리 가족은 우리 가족을 표현(상징)하는 개성과 특징을 갖고 있다						.614					
우리 가족이 살고 있는 곳은 안전하다.						.767					
우리 주거공간의 청결 및 위생 상태는 만족스러운 편이다.						.753					
우리 가족은 안정적으로 생활하는 거주공간이 있다.						.597					
건강한 먹거리에 대한 관심을 가지고 정보를 찾아본다.						.468					
우리 가족은 건강하고 균형적인 식사를 하기 위해 노력한다.						.454					
우리 가족은 식사를 함께 하려고 노력한다.						.434					
급한 상황일 때 가까운 곳에 살고 있는 이웃, 친구의 도움을 받을 수 있다.						.818					
나는 주변인(이웃, 친척, 친구 등)들이 도움을 원하는 경우, 도움을 준다						.740					
직장이나 가정에서 할 일이 많은 경우, 도움을 청할 가족, 친구, 동료가 있다.						.728					
나는 부모로서 해야 할 일을 잘하고 있다.						.688					
내 아이는 나를 좋은 부모라고 생각할 것 같다.						.630					
나는 좋은 부모가 되는데 필요한 지식과 기술을 잘 알고 있다.						.592					
나는 가정생활 운영에 필요한 정보를 다양하게 수집하고 활용한다.						.777					
나는 가정생활에 필요한 일들을 미리 계획하며 준비한다.						.717					
나는 내 아이(들)와 비교적 자주 여가활동을 함께 한다.						.696					
나는 내 아이(들)와 즐겁게 함께 하는 취미생활이 있다.						.679					
고유값	10.520	5.074	2.826	2.826	2.113	1.609	1.534	1.246	1.231	1.140	1.121
설명변량	21.92%	10.57%	5.89%	4.63%	4.40%	3.35%	3.20%	2.60%	2.56%	2.38%	2.34%
누적변량	21.92%	32.49%	38.38%	43.00%	47.41%	50.76%	53.95%	56.55%	59.11%	61.49%	63.83%

1) 요인추출 방법: 주성분 분석

2) 회전방법: 베리메스

3) 요인추출의 기준: 고유값(1.0)

2) 한부모가족의 건강성 지표의 신뢰도 분석

한부모가족의 건강성 측정을 위한 48문항에 대해 문항 간 일관성을 파악하고자 크론바흐 α 를 활용하여 신뢰도 분석을 실시하였다.

먼저, 한부모가족의 건강성 지표의 전체 48개 문항의 크론바흐 α 는 .918로 나타났다. 신뢰도 계수에 대한 판단은 학자마다 차이가 있으나 일반적으로 0.7이상이면 문항 간 일관성이 어느 정도 확보되었다고 보고 기초 조사의 경우에는 크론바흐 α 가 0.8이상이면 신뢰도가 높다고 할 수 있다(황해익 외, 2008). 이로써, 한부모가족의 건강성을 측정하기 위한 48개의 문항은 문항 간에 내적 일관성이 일정 수준 이상임을 확인하였고 한부모가족의 건강성 개념을 측정하는 척도로 활용하기에 신뢰도

가 어느 정도 확보되었다고 볼 수 있다.

11개의 요인을 중분류한 6개의 영역에 대한 크론바흐 α 값을 살펴보면, 기본적 토대의 크론바흐 α 는 .812이고, 부모역할의 크론바흐 α 는 .877, 일·생활균형의 크론바흐 α 는 .792, 사회적 네트워크의 크론바흐 α 는 .824, 라이프스타일의 크론바흐 α 는 .781, 가정경영과 생애설계의 크론바흐 α 는 .789로 6개의 영역의 크론바흐 α 가 0.7이상으로 각 영역 별 문항 간 내적 일관성이 일정 수준 이상 확보되었음을 알 수 있다. 소분류 11개 영역에 대한 크론바흐 α 산출 결과 크론바흐 α 값이 모든 영역에서 0.7이상으로 나타나 소분류 영역 별 문항 들 간의 내적 일관성이 일정 수준 이상임을 알 수 있다.

〈표 4〉 한부모가족의 건강성 지표의 신뢰도

(N=286)

중분류 (문항수)	소분류 (문항수)	문항	Cronbach's α	
기본적 토대 (13문항)	경제생활 (7문항)	우리 가족은 현재 경제적으로 매우 어렵다.	.836	
		우리 가족은 경제적 여유가 없어 저축이나 투자를 하기 어렵다.		
		우리 가족은 부채 때문에 경제적으로 매우 힘들다.		
		우리 가족이 생활하기에 경제적으로 큰 어려움은 없다.		
		우리 가족은 비상 상황에 사용할 수 있는 목돈(자산)을 가지고 있다.		
		우리 가족의 미래를 위한 경제적 준비를 하고 있다.		
		나는 비용이 걱정되어 아이와 함께 하고 싶은 여가활동을 하지 못한 경우가 많다.		.812
	식생활 및 주거생활 (6문항)	건강한 먹거리에 대한 관심을 가지고 정보를 찾아본다.		
		우리 가족은 건강하고 균형적인 식사를 하기 위해 노력한다.		
		우리 가족은 식사를 함께 하려고 노력한다.	.760	
		우리 가족이 살고 있는 곳은 안전하다.		
		우리 주거공간의 청결 및 위생 상태는 만족스러운 편이다.		
		우리 가족은 안정적으로 생활하는 주거공간이 있다.		
부모역할 (10문항)	양육태도 (7문항)	나는 아이에게 칭찬을 잘하는 편이다.		.850
		나는 아이의 생각을 이해하려고 노력한다.		
		나는 아이의 의견을 존중하고 격려하는 편이다.		
		나는 아이를 있는 그대로 받아들여려고 노력한다.		
		나는 아이에게 사랑한다는 표현을 자주한다.	.877	
	아이에게 문제가 있을 때 나는 어떻게 해결해야 할지 도움을 준다.			
	나는 아이와 함께 가족 규칙을 결정한다.			
	양육효능감 (3문항)	나는 좋은 부모가 되는데 필요한 지식과 기술을 잘 알고 있다.		.820
		내 아이는 나를 좋은 부모라고 생각할 것 같다.		
		나는 부모로서 해야 할 일을 잘하고 있다.		
일생활균형 (8문항)	시간사용 (6문항)	나는 집안일이나 직장일이 밀려 항상 무언가에 쫓기는 기분이다.	.837	
		나는 충분히 쉴 시간이 없어 늘 피곤하다.		
		나는 항상 식사 시간이 부족하다.		
		나의 수면시간은 충분하다.		
		나는 직장이나 학업 때문에 주위 사람들에게 관심을 가질 여유가 없다.		.792
		날마다 이루어지는 가사노동이 나에게서 버겁다.		
	여가 (2문항)	나는 내 아이(들)와 즐겁게 함께 하는 취미생활이 있다.	.782	
		나는 내 아이(들)와 비교적 자주 여가활동을 함께 한다.		

중분류 (문항수)	소분류 (문항수)	문항	Cronbach's α
사회적 네트워크 (11문항)	지역사회에 대한 관심 (3문항)	내 아이(들)는 우리가 사는 지역의 형편이나 상황에 대해 잘 알고 있다.	.773
		나는 우리가 사는 지역의 현안(투표, 축제, 특성 등)을 아이와 함께 공유하려고 노력한다.	
		나는 아이와 함께 우리가 살고있는 지역사회가 어떻게 하면 더 좋아질까에 대해 이야기 한다.	
	지지자원 (3문항)	급한 상황일 때 가까운 곳에 살고 있는 이웃, 친구의 도움을 받을 수 있다.	.786
		직장이나 가정에서 할 일이 많을 경우, 도움을 청할 가족, 친구, 동료가 있다.	
		나는 주변인(이웃, 친척, 친구 등)들이 도움을 원하는 경우, 도움을 준다	
	실천활동 (5문항)	나는 자원봉사활동이나 사회적 실천을 아이와 함께 하려고 노력하거나 계획하고 있다.	.824
		나는 정기적으로 참여하는 (자조)모임이 있다.	
		나(나와 아이)는 자발적으로 후원, 기부 등을 하고 있다.	
		나는 내가 사는 지역에서 온라인/오프라인 모임, 공동체활동 등에 대한 정보를 찾아보면서 참여한다.	
		나는 자원봉사활동을 원하는 만큼 하고 있다	
라이프 스타일 (4문항)	라이프 스타일 (4문항)	나는 우리 가족의 삶에 대해 자부심을 갖고 있다.	.781
		나는 우리 가족 라이프 스타일에 대한 원칙과 철학이 있다.	
		우리 가족은 우리 가족을 표현(상징)하는 개성과 특징을 갖고 있다	
		나는 한부모가족으로서 현재 나의 삶에 후회가 없다	
가정경영과 생애설계 (2문항)	가정경영과 생애설계 (2문항)	나는 가정생활 운영에 필요한 정보를 다양하게 수집하고 활용한다.	.789
		나는 가정생활에 필요한 일들을 미리 계획하며 준비한다.	

3) 한부모가족의 건강성 지표에 대한 기술통계 분석

한부모가족의 건강성 지표에 대한 기술통계 분석을 한 결과, 5점 리커트 척도의 한부모가족 건강성 지표의 평균은 2.81, 표준편차는 0.46임을 확인할 수 있었다. 이는 5점 리커트 척도에서의 '보통이다'의 3점보다도 낮은 평균(2.81)이므로 한부모가족의 건강성 수준은 낮은 편으로 나타났다.

중분류 6개 영역을 살펴보면, 기본적 토대의 평균은 2.59 (SD=0.57), 부모역할의 평균은 3.54(SD=0.60), 일·생활 균형의 평균은 2.51(SD=0.65), 사회적 네트워크의 평균은 2.50(SD=0.65), 라이프스타일 평균은 3.00(SD=0.83), 가정경영과 생애설계 평균은 3.08(SD=0.91)로 한부모가족 건강성은 3점 이상인 부모

역할, 가정경영과 생애설계, 라이프스타일 영역의 건강성이 높으며 기본적 토대와 일·생활 균형, 사회적 네트워크 영역의 건강성은 낮은 편이라고 할 수 있다.

2. 한부모가족의 건강성 지표의 타당도

한부모가족 건강성 지표의 타당도를 검증하기 위해 한부모가족 건강성 척도(48문항 리커트 척도)와 주관적 행복감, 우울감, 한부모가족 건강성(단일문항)과의 상관관계 분석을 실시하였다.

그 결과, 한부모가족 건강성(48문항 리커트 척도)과 주관적 행복감의 상관계수는 .640으로 유의미한 수준($p < .001$)에서 정

〈표 5〉 한부모가족의 건강성 지표의 영역별 기술통계

		최소값	최대값	평균	표준편차	중분류	최소값	최대값	평균	표준편차
한부모가족 건강성	1.42	4.65	2.81	0.46	기본적 토대	1.23	4.69	2.59	0.57	
					부모역할	1.00	5.00	3.54	0.60	
					일·생활 균형	1.00	4.75	2.51	0.65	
					사회적 네트워크	1.00	4.64	2.50	0.65	
					라이프스타일	1.00	5.00	3.00	0.83	
					가정경영과 생애설계	1.00	5.00	3.08	0.91	

적 관계로 나타났고 한부모가족 건강성(48문항 리커트 척도)과 우울감의 상관계수는 $-.608$ 로 유의미한 수준($p < .001$)에서 부적 관계를 보였다. 한부모가족 건강성(48문항 리커트 척도)과 한부모가족 건강성(단일문항)의 상관계수는 $.623$ 으로 유의미한 수준에서 정적 관계로 나타났다. 이러한 결과를 종합해 볼 때, 48문항 리커트척도로서 한부모가족의 건강성 지표의 타당도는 일정 수준 이상 확보되었다고 볼 수 있다.

〈표 6〉 한부모가족 건강성 지표의 타당도 검증을 위한 상관관계분석

(N=286)	
	한부모가족 건강성
주관적 행복감	.640 ^{***}
우울감	-.608 ^{***}
한부모가족 건강성(단일문항)	.623 ^{***}

^{***} $p < .001$

V. 결론 및 제언

이 연구는 제 4차 건강가정기본계획에서 강조하는 가족 다양성의 포용이라는 주제에 주목, 건강가정지원센터와 가족센터 등 현장에서 다양한 가족에 대한 사업 활성화를 예측하면서, 다양한 가족을 위한 맞춤형 사업에 적용될 수 있는 건강성 지표 개발을 목표로 수행되었다. 특히 한부모가족 건강성 지표를 개발함으로써 앞으로 현장에서 한부모가족 사업을 할 때 건강성 지표를 활용한 컨설팅과 사례관리, 다양한 프로그램과의 연계 등에 활용될 수 있는 기반을 마련하고자 하였다.

한부모가족 건강성 지표를 개발하기 위해 가정의 건강성, 한부모가족 실태와 요구 등 선행연구를 고찰하였다. 건강성의 영역과 세부항목을 구성하여 초안을 마련하였으며 예비조사를 통해 항목을 조정하였다. 그리고 본조사의 결과를 통계분석하여 지표로서의 타당도와 신뢰도를 검증하였다. 이러한 과정을 통해 최종적으로 선정된 한부모가족 건강성 지표는 기본적 토대, 부모역할, 일-생활 균형, 사회적 네트워크, 라이프스타일, 가정경영과 생애설계 등 5개 영역의 48항목이다.

가정의 건강성 관련 선행연구(조희금 외, 2018)에서 제시한 12가지 건강성 요소에서 경제적 안정, 안정적인 의식주 생활은 기본적인 토대라는 영역으로 경제생활, 식생활, 주생활 항목으로 구성하였다. 이는 한부모가족의 일상적인 삶이 이루어지기 위해 충족되어야 하는 가장 기초적인 영역이라고 할 수 있다. 또한 일과 가정의 조화는 일생활의 균형이라는 용어로 시간과 여가에 대한 항목이 포함되었다. 한부모가족이 부모역할과 돌봄, 경제적 활동 등 혼자서 다양한 역할을 수행하기 때문에 시간 사용에서의 균형성 그리고 충분한 여가시간 확보가 중요하다는 점을 반영한 결과이다. 시민의식과 자원봉사활동, 지역사회

참여와 같은 건강성 요소는 사회적 네트워크 영역의 지역사회에 대한 관심, 지지자원, 실천활동의 항목이 포함되었다. 많은 선행연구에서 제시하는 것처럼 혼자서 자녀를 돌보는 한부모가족에게 있어 사회적 지지 자원이나 지역사회 참여는 한부모가족의 건강성에 매우 중요한 요소가 될 것이다. 또한 혼자서 아이를 돌보는 한부모가족에게는 자녀성장 발달 지원과 부모역할의 특수성이 있고, 그런 면에서 부모역할 영역에서 양육태도와 양육효능감을 통해 건강한 부모역할 수행과 건강성을 연결시킬 수 있다. 그 외 건강성 요소에서 강조하는 가정문화 창조유지, 합리적 자원관리는 라이프스타일, 가정경영과 생애설계 영역으로 구성하였고, 한부모가족 나름의 건강하고 독자적인 문화 그리고 미래지향적 설계의 중요성을 강조하였다.

이처럼 가정의 건강성 요소를 한부모가족의 특성에 맞게 재구성하여 영역화하였고, 각 영역 안에 세부적인 건강성 항목을 구성함으로써, 이 지표를 통해 건강성을 측정할 한부모가족이 각자의 강점과 역량, 취약점과 어려움 등을 파악할 수 있다는 점에서, 지표 개발과 활용의 의미를 강조할 수 있을 것이다.

나아가, 이 지표는 현장에서 한부모가족을 위한 맞춤형 사업에 활용될 수 있도록 다양한 방법을 제안할 수 있다. 먼저, 건강가정지원센터나 가족센터 등 현장을 방문하는 한부모가족마다 방문의 이유와 목적이 동일하지 않을 것이다. 그런데 어떠한 동기를 갖고 현장을 방문하는지와 상관없이, 일차적으로 이 연구가 개발한 건강성 지표를 활용하면, 여러 가지 측면에서의 분석과 진단이 가능하다. 우선은 가정의 건강성이 과연 무엇이고 어떠한 요소로 구성되어 있는지를 한부모가족 스스로 지표를 측정하면서 확인할 수 있다는 점에서, 앞으로 한부모가족이 자체적으로 건강성을 향상시킬 수 있는 기회와 동기를 부여할 수 있다. 또한 지표 측정 결과를 통해 한부모가족 스스로 발견할 수 없었던 강점이나 취약점을 찾을 수도 있고, 여기에 사업 담당자가 컨설팅을 통해 강점을 강화하고 취약점을 보완할 수 있는 방법을 함께 검토할 수 있다. 필요한 경우 센터의 다른 프로그램을 소개하고 전문가와 연계하는 방식으로 지속적인 사례관리가 가능하다.

이 연구에서 개발한 한부모가족 건강성 지표는 본조사를 통해 타당도와 신뢰도를 검증하였는데, 앞으로 더 많은 자료를 축적하여 지표로서의 타당도, 신뢰도 기준을 지속적으로 관리할 필요가 있다. 또한 현장에서 이 지표를 활용한 결과 자료를 수집, 사례를 유형화하여 한부모가족 사례관리를 위한 자료로 활용할 수 있을 것이다.

마지막으로, 생활과학 분야에서 오랜 기간 연구해 온 가정의 건강성이 이제 현장에서 활용할 수 있는 지표로 전환이 되고, 이를 통해 이론적 연구결과의 실천성을 확보할 수 있게 되었다는 점에서, 앞으로도 다양한 가족에 적용할 수 있는 건강성 지표가 계속 개발되어야 할 것이다. 학문분야의 균형적인 발전을 위해 여러 현장과의 연계가 필수적인 과제로 등장하는 현 시점에, 가족자원경영학 분야의 다양한 연구결과가 어떻게

실천성을 갖고 현장에 적용될 수 있을 것인지에 대한 논의가 더욱 확장되어야 할 것이다.

참고문헌

- 1) 고선강(2014). 한부모 가계의 자산과 부채 상태 : 남성가구주와 여성가구주 가계의 차이. 한국가족자원경영학회지, 18(1), 93-114.
- 2) 고선강(2018). 한부모가족의 가계지출에 영향을 미치는 요인: 모자가족과 부자가족의 지출 비교. 한국가족자원경영학회지, 22(1), 99-118.
- 3) 고선강(2021). 한부모가족과 양부모가족의 부모와 10대 자녀의 가사노동 비교. 생활과학연구논총, 25(3), 13-29.
- 4) 국가법령정보센터. 한부모가족지원법. <https://www.law.go.kr>.
- 5) 김승희 · 이한나(2018). 한부모가족 형성과정에서 주거상태 변화와 주거이동 유형에 관한 연구. 대한부동산학회지, 36(4), 167-188.
- 6) 김태명 · 이은주(2017). 한국판 청소년용 동기모형 부모 양육태도척도(PSCQ_KA)의 타당화. 청소년학연구, 24(3), 313-333.
- 7) 김행섭 · 김진숙(2008). 자녀 스트레스가 여성 한부모의 적응에 미치는 영향: 대처전략과 가족탄력성의 매개효과. 상담학연구, 9(4), 1567-1584.
- 8) 노영희 · 김상인(2016). 한부모의 자녀양육어려움, 고용지위, 사회적지지가 우울에 미치는 영향: 한부모의 성별 차이를 중심으로. 가족과 가족치료, 24(2), 167-185.
- 9) 문무경(2017). 한부모가정의 자녀양육관 및 양육지원 요구 분석. 서울 : 육아정책연구소.
- 10) 박주연(2012). 가족탄력성과 사회적 지지가 한부모의 심리적 복지에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 17(1), 23-46.
- 11) 배다영, 진미정(2011). 한부모의 성별 및 가구구성별 경제적 여건의 차이. 가정과학의질연구, 29(5), 11-140.
- 12) 배윤진 · 조숙인 · 장문영(2017). 돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안(III): 한부모가족 특성별 자녀양육 실태 및 지원 방안. 서울 : 육아정책연구소.
- 13) 서울특별시한부모가족지원센터(2021). 한부모가족에게 꼭 필요한 맞춤형 정보 길라잡이.
- 14) 서현석 · 진미정 · 도유록(2014). 한부모가족의 '학부모참여' 실태와 자녀교육의 어려움에 관한 연구-한부모가족의 어머니를 대상으로. 학습자중심교과교육연구, 14(2), 181-201.
- 15) 송혜림(2021). 대전시 1인가구, 건강가정지원센터(가족센터) 서비스 지원방안. 제 3회 대전가족포럼 기조강연.
- 16) 송혜림(2022). 가족센터 프로그램 개발과 기획. 서울시센터 신규직원 역량강화교육 자료집.
- 17) 송혜림 · 박정윤 · 진미정 · 고선강(2021). 1인가구 건강성 척도개발 연구. 가족자원경영과정책, 25(1), 35-45. DOI : 10.22626/jkfrma.2021.25.1.003.
- 18) 어은주 · 유영주(1995). '가족의 건강도' 측정을 위한 척도 개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 13(1), 145-156.
- 19) 여성가족부(2012). 제2차 가족실태조사. 서울 : 여성가족부.
- 20) 여성가족부(2021a). 2020년 가족실태조사 분석보고서.
- 21) 여성가족부(2021b). 2021년 가족사업안내(I)(II).
- 22) 여성가족부(2021c). 2021년 한부모가족지원사업 안내.
- 23) 여성가족부(2021d). 제 4차 건강가정기본계획.
- 24) 오성은 · 김한성(2020). 사회적 배제가 한부모가족 가구주의 우울에 미치는 영향. 충남대학교 사회과학연구소. 사회과학연구, 31(1), 207-226.
- 25) 유계숙(2004). 건강가족의 요소에 관한 연구. 한국가족관계학회지, 9(2), 25-42.
- 26) 유영주(2004). 가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도개발 연구. 한국가족관계학회지, 9(2), 119-151.
- 27) 유영주 · 이인수 · 김순기 · 최희진(2013). 한국형 가족건강성척도 II(KFSS-II) 개발 연구. 한국가정관리학회지, 31(4), 113-129.
- 28) 유호실 · 양세정(2019). 가계재무종합지수(HFCI) 개발에 관한 탐색적 연구. Financial Planning Review, 12(1), 133-159.
- 29) 윤소영(2013). 한부모가족의 시간사용과 여가활동 실태분석 - 행복한 생활을 위한 생활경험을 중심으로-. 한국가족자원경영학회지, 17(1), 1-18.
- 30) 윤소영 · 박두용(2014). 한국인의 여가행복지수 개발 및 적용. 여가학연구, 12(1), 149-173.
- 31) 임춘희 · 고현(2021). 한부모가족 청소년의 가족생활 경험에 대한 질적 연구. 한국가족복지학, 26(3), 483-517.
- 32) 진경구 · 최상진 · 양병창(2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지:건강, 6(1), 59-76.
- 33) 정영금 · 박정윤 · 송혜림(2011). 가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지, 15(1), 177-197.
- 34) 조병희(2015). 질병과 의료의 사회학. 집문당 :서울.
- 35) 조희금 · 김정신 · 정민자 · 송혜림 · 이승미 · 성미애 · 이현아(2018). 건강가정론. 신정 : 출판사.
- 36) 최홍철 · 최현자(2014). 가구유형을 고려한 생애주기와 소비지출양식에 관한 연구. Financial Planning Review, 7(3), 93-125.
- 37) 최희진 · 유영주(2003). 한국형 가족기능도 척도 개발 연구. 한국가정관리학회지, 21(3), 15-28.
- 38) 통계청(2021a). 2020년 인구주택총조사 결과: 보도자료. 통계청. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=391020.
- 39) 통계청(2021b). 2020년 혼인 이혼 통계.

- 40) 통계청. 금융감독원. 한국은행(2020.12.17). 2020년 가계 금융복지조사 결과. 보도자료. <https://www.bok.or.kr/portal/bbs/P0000559/view.do?nttId=10061804&menuNo=200690>.
- 41) 한경미(1992). 시간관리척도 개발에 관한 연구. 전남대학교 생활과학연구소논문집, 2, 43-55.
- 42) 한국 아동·청소년 데이터 아카이브(2021.05). 2018 한국 아동·청소년 패널조사. <https://www.nypi.re.kr/archive/mps>에서 인출.
- 43) 허묘연(2004). 청소년이 지각한 부모 양육행동 척도의 개발 및 타당화 연구. 청소년상담연구, 12(2), 170-189.
- 44) 현은민(2004). 한부모가 인지한 개인적, 가족적, 사회적 자원이 부모자녀관계에 미치는 영향. 부모교육연구, 1(2), 167-189.
- 45) 현은민(2019). 부자가족의 가족스트레스와 가족적응의 관계: 가족탄력성의 매개효과. 한국지역사회생활과학회지, 30(1), 101-115.
- 46) 현은민·임보래·장경문(2006). 한부모가족의 건강성 관련 특성과 변인에 관한 연구. 대한가정학회지, 44(4), 23-38.
- 47) 황해익·송연숙·최혜진·손원경(2008). 영유아·아동 연구에서의 SPSS 자료분석. 서울: 창지사.
- 48) Hanson, T., McLanahan, S. & Thomson, E. (1998). Windows on Divorce: Before and After. Social Science Research, 27, 329-349.
- 49) Lyubomirsky, S. & Lepper, H. S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. Social Indicators Research, 46(2), 137-155.

■ 투 고 일 : 2022년 03월 21일
■ 심 사 일 : 2022년 04월 09일
■ 게 재 확 정 일 : 2022년 05월 09일