

1인가구의 특성에 따른 생애주기별 건강성 결정요인*

Factors of Healthy Lifestyle by Life Cycle
According to the Characteristics of Single-Person Households

한국방송통신대학교 생활과학부

교수 서지원*

울산대학교 아동가정복지학과

교수 송혜림***

수원대학교 아동가족복지학과

조교수 김정은

중앙대학교 심리학과

교수 박정윤

Division of Human Ecology, Korea National Open University

Professor Seo, Jiwon

Dept. of Child and Family Welfare, University of Ulsan

Professor Song, Hyerim

Dept. of Child and Family Welfare, University of Suwon

Assistant professor Kim, Jung Eun

Dept. of Psychology, Chung Ang University

Professor Park, Jeongyun

〈목 차〉

I. 서론

II. 선행연구 고찰

III. 연구방법

IV. 연구결과

V. 논의

참고문헌

〈초록〉

1인가구 증가는 전 세계적 현상으로 한국 또한 1인가구 비중의 증가가 급속히 진행 중이다. 1인가구는 그 형성 계기, 성별, 생애주기 등에 따라 매우 다양한 스펙트럼을 갖고 있으며, 각각의 특성을 반영한 지원이 가능하도록 1인가구 집단을 세분화하여 연구할 필요가 있다. 이 연구는 생애주기에 따라 청년기, 중장년기, 노년기 1인가구 등 세 개의 집단으로 분류하고, 1인가구 건강성 수준에 있어 집단 간 유의한 차이가 있는지, 나이가 건강성에 영향을 미치는 인구사회학적 특성 및 1인가구 삶의 특성에는 어떠한 것들이 있는지 살펴보았다. 분석을 위해 2022년도 김포시 거주 1인가구 237명을 대상으로 설문조사를 통해 수집된 자료를 이용하였고, 기술통계, 평균차이 검증(t-test, ANOVA), 중다회귀분석 등을 실시하였다. 1인가구의 전반적 건강성 수준을 살펴보면 생애주기별로 차이가 있었는데, 청년기 1인가구가 노년기 1인가구에 비해 건강성 수준이 유의하게 높았다. 중다회귀분석 결과, 1인가구 건강성에는 성별, 교육수준, 자발성, 차별경험 여부가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 건강성을 구성하는 하위영역별로 영향을 미치는 변수에는 차이가 있었다. 생애주기에 따른 1인가구의 건강성 수준에 대한 결과를 토대로 하여 1인가구 정책의 방향성을 논의하고 실천적 함의를 제공하였다.

주제어: 1인가구, 청년, 중장년, 노년, 건강성, 생애주기, 세대

*이 연구는 김포복지재단의 “김포시 1인가구 실태조사 및 지원방안”(과제관리번호 2022-001) 연구용역에서 수집한 데이터를 활용한 것임.

**주저자: 서지원(jiwonseo@mail.knou.ac.kr), <https://orcid.org/0000-0002-8012-8252>

***교신저자: 송혜림(hrsong@ulsan.ac.kr), <https://orcid.org/0000-0003-1826-6416>

〈Abstract〉

The rate of single-person households has been increasing all over the world, and there has been a particularly rapid increase in them in Korea. Single-person households show unique and various characteristics related to the reasons for becoming a single-person household, gender, life cycle, and so on. Thus, research needs to focus on the specific groups of single-person households in order to provide tailored policies and programs. This study segmented single-person households in three groups based on life cycle: young, middle-aged, and older adults. Differences in the level of healthy lifestyle, as well as factors affecting that, were investigated according to the groups. The data were collected in 2022, with 237 respondents from single-person households in Kimpo. Descriptive statistics, t-test, ANOVA, and multiple regression analysis were conducted. The overall level of healthy lifestyle was found to be significantly higher for young adults compared to older adults. Results from multiple regression show that significant factors related to the healthy lifestyle of single-person households were gender, educational attainment, whether becoming a single-person household was voluntary, and whether the respondents had experienced discrimination as a single-person household. Significant factors differed by the sub-categories of the healthy lifestyle scale. This study has implications related to discovering differences in the level of healthy lifestyles of single-person households through examining the factors affecting it according to life cycle.

Key words: Single-person household, Young adult, Middle-aged adult, Older adult, Healthy lifestyle, Life cycle, Generation

I. 서론

최근 우리사회에서 주목하고 있는 1인가구 비중의 급격한 증가는 전 세계적 현상이다. 각국의 1인가구 비중(2020~2021년 기준)을 보면, 덴마크 45.6%, 스웨덴 40.7%, 독일 40.6%, 미국 36.2% 등으로 나타났으며(지현호, 2022), 한국사회 또한 이와 같은 추이를 보이고 있다. 지난 2005년 국내 전체가구 중 20% 수준에 불과한 1인가구 비중은 2021년 33.4%로 급증하였고 2050년에는 40% 수준에 이를 것으로 예측된다(통계청, 2022). 또한, 서울, 대전, 강원 등을 비롯하여 이미 지역별로는 1인가구 비중이 37%를 이미 넘어선 지역도 있다.

한국은 다른 국가에 비해 1인가구 비중 증가 속도가 빠르는데, 이처럼 급속한 변화는 홀로 삶을 영위하는 1인가구의 사회적 요구를 파악하여 그에 대한 정책 수립이나 서비스 제공을 요구하고 있다. 지난 2016년 이후 서울시를 비롯한 다수 지방자치단체는 1인가구를 위한 조례를 제정하기 시작하였으며, 지역사회의 1인가구 실태 파악을 주기적으로 조사하도록 규정하고 있다.

우리사회 1인가구 정책을 뒷받침하기 위해 1인가구를 대상으로 하는 연구도 최근 들어 증가하고 있어 고무적이다. 다만, 이때 1인가구에 대한 접근법에 대한 논의가 필요한데, 1인가구는 단독으로 세대를 구성하여 살아간다는 점에서 동질성을 가지지만 실제로 다양한 스펙트럼을 지니는 집단임을 고려하여 1인가구의 형성 계기, 생애주기 등의 특성을 반영한 세분화된 접근이 필요하다. 1인가구 집단내의 특성을 고려한 선행연구를 보면, 우선 세대별로 노년기 1인가구인 독거노인을 대상으

로 한 연구는 2009년 한국의 전체 노인 중 독거노인 비중이 20%를 넘어선 이후로 중요한 연구대상이 되고 있다(강은나·이민홍, 2018; 정경희, 2011). 또한, 2015년을 전후로 하여 성차에 주목하여 여성 1인가구의 생활실태와 요구를 파악한 연구(김영정·김연재, 2016; 김정은·남영주, 2019; 정혜원 외, 2021)가 증가하고 있다. 그럼에도, 이 밖의 유형에 속하는 1인가구 집단에 관심을 두고 이루어진 연구는 희소한 편이며, 최근 들어서야 1인가구 지원에 있어 생애 전반을 고려한 생애주기별 접근의 필요성이 강조되고 있다. 이러한 생애주기별 접근은 시기별 발달과업 달성 여부나 과업 달성 지체를 포함하므로 1인가구의 삶에 다양한 측면을 포괄적으로 이해하고 이들의 차별적인 요구나 실태를 파악할 수 있다. 즉, 생애주기에 따라 세분화하여 1인가구 내에서의 집단 간 차이를 살펴보고 각 집단에 따라 서로 다른 요구와 특성을 반영한 정책과 서비스 제안이 이루어질 때 1인가구 정책의 효과성이 높아질 것으로 기대된다.

본 연구는 1인가구를 청년기, 중장년기, 노년기로 나누어 생애주기에 따른 인구사회학적 특성, 1인가구 형성 계기 등 1인가구로서의 삶의 특성이 어떠한지를 살펴보고자 한다. 나아가 이러한 특성이 1인가구 건강성 수준에 어떠한 영향을 미치는지 분석하고자 한다. 1인가구를 대상으로 한 건강성 역시 가족 건강성의 맥락에서 생활 전반을 통합적으로 이해하기 위한 접근이며, 가족 단위의 건강성과 마찬가지로 다양한 요소로 구성된다. 1인가구의 건강성에 대한 접근은 이들이 홀로 사는 삶에서 어떠한 생애주기 단계에 어느 정도로 건강성을 확보하고 있는지를 살펴보기 위함이다(송혜림 외, 2021). 본 연구는 송혜

림 외(2021)에 의해 개발된 1인가구 건강성 척도를 활용하여 건강성의 하위영역인 기본토대, 개인생활, 가족관계, 사회참여를 포함하여 청년기, 중장년기, 노년기 1인가구의 건강성 수준에서의 차이를 비교·분석하고자 한다. 또한, 생애주기별로 1인가구의 건강성 수준에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 향후 생애주기에 따른 1인가구 건강성 증진을 위한 종합적이고 장기적인 정책 수립과 프로그램 기획에 있어 방향성을 제공하는 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 선행연구 고찰

1. 1인가구의 생애주기별 현황

생애주기별로 1인가구의 생활을 분석한 선행연구에서는 주로 일상생활, 가계지출, 주거, 건강과 관련된 실태와 더불어, 이들의 생활만족도와 행복 등에 영향을 미치는 변수를 파악하고 있다. 먼저 1인가구 생애주기별로 생활만족도와 행복, 삶의 질을 분석한 선행연구의 결과를 살펴보면 다음과 같다.

생애주기별 1인가구 생활만족도를 분석한 연구(서지원·양진운, 2017)에서는 청년 1인가구의 생활만족도 수준이 가장 높았고, 노년, 중장년 집단 순으로 나타났다. 세부영역별 생활만족도를 보면, 청년 1인가구의 경우 건강, 소득, 주거, 가족관계, 직업, 사회적 친분관계, 여가생활만족도 등의 영역에서 중장년 및 노년 집단에 비해 더 높은 수준을 나타냈고, 건강만족도에서는 중장년 1인가구가 노년 1인가구보다 높은 수준을 보였다.

서울시 거주 1인가구를 대상으로 세대별로 행복을 결정하는 요인을 다인가구와 비교한 이민정(2020)의 연구결과를 보면, 먼저 1인가구의 행복도가 다인가구보다 낮게 나타났으며, 특히 1인가구는 다인가구에 비해 보유자산 수준이 낮게 나타났다. 1인가구의 세대별 행복도의 경우, 연령대가 높아질수록 행복도는 낮게 나타났다. 1인가구의 생애주기별 건강과 삶의 질을 분석한 정은숙(2019)의 연구에서는 1인가구의 급격한 증가와 함께 우려되는 고립이나 건강 문제를 고려하여 생애주기별로 건강과 삶의 질에 대해 파악하였다. 연구결과 1인가구의 생애주기별 주관적 건강상태와 삶의 질은 청년, 중년, 노년 수준으로 나타났다. 특히, 우울은 모든 생애주기에서 건강과 삶의 질에 결정요인인 것으로 규명되었다.

생애주기별 1인가구의 행복과 건강상태에 대한 연구(석소원, 2023)에서는 이와 다소 다른 결과를 살펴볼 수 있는데, 잠재프로파일을 분류하고 그 특성을 분석한 결과 청년기와 중장년기 1인가구보다 노년 1인가구에서 행복, 건강상태 수준이 양호한 집단이 더 많이 나타났다. 또한, 모든 생애주기에 따라 1인가구의 행복이나 신체적 건강상태, 사회적 건강상태에 비해 정신적 건강상태의 격차가 더 큰 것으로 나타났다.

1인가구의 생애주기별 생활실태와 생활만족도를 분석한 선행연구(김정은 외, 2023)에서 생애주기별로 인구사회학적 특성, 개인생활영역, 가족관계 등을 분석한 결과 식생활, 의생활, 주생활 및 가정관리, 자기돌봄, 경제생활, 여가생활 등의 영역에서 생애주기별 차이를 발견하였다. 생활만족도와 관련하여 생애주기로 분석한 결과, 중노년기보다 청년기에서 더 높게 나타났고 돌보아야 할 가족이 있는지 여부, 1인가구 형성의 자발성 여부, 차별 경험 여부, 지역사회 인식수준 및 유대 등이 이들의 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

세부주제로 접근한 선행연구를 살펴보면, 1인가구의 소비지출에 주목한 연구(김수진·김호범, 2019)에서 생애주기에 따른 차이를 분석한 결과, 1인가구의 소비지출 행태는 중장년기부터 노년기까지 하락하는 역U자형을 보인다. 또한, 청년과 노년 1인가구의 경우 대체로 주택의 자가소유에 따른 자산효과가 나타나지 않았으며, 주거비 부담이 상대적으로 크게 나타났다. 연령이 증가함에 따라 생필품 지출 부담이 증가하였다. 1인 임차가구의 주거현황을 생애주기별로 파악한 선행연구(추예린·김소연·김난도, 2023)는 청년기, 중장년기, 노년기로 연령대를 구분하여 1인 임차가구의 주거비 과부담에 대해 분석하였고, 그 결과를 토대로 1인 임차가구의 주거안정성을 높일 수 있는 생애주기별 정책 마련의 기초자료를 제공하였다. 잠재프로파일 분석을 통해 전체 생애주기 중 청년 그리고 중장년 세대를 중심으로 비혼 1인가구의 일상생활 어려움과 가족 관련 태도를 분석한 연구(최하영·진미정, 2021)의 결과를 보면, 비혼 청년 1인가구는 경제·주거 고충형, 정서적 고충형, 전반적 무난형, 전반적 취약형으로 분류되었고, 이와 달리 비혼 중장년 1인가구는 경제·주거 고충형, 전반적 취약형, 전반적 무난형, 전반적 평균형으로 분류되었다. 가족센터 프로그램에 참여하는 청년층 1인가구와 프로그램에 참여하지 않는 청년층 1인가구의 프로그램 요구를 분석한 연구(장미나·진미정·노신애, 2022)에 따르면 프로그램 내용 면에서 생애주기 단계별 이행이나 전환을 원활하게 돕는 프로그램, 정서적 지원 프로그램, 공동체 프로그램 등에 대한 요구를 확인할 수 있다. 또한, 프로그램 운영의 측면에서 성별과 관계없이 남녀 모두 참여할 수 있는 프로그램, 참여요건의 융통성 있는 적용과 개인정보 보호, 지속적인 회원관리와 홍보, 정보제공 등에 대한 요구도 파악하였다.

2. 건강성 척도 관련 선행연구와 1인가구의 건강성 지표

가정의 건강성은 생활과학 분야에서 오랫동안 연구되어 온 주제이다. 2004년 건강가정기본법 제정 이후 현장(건강가정지원센터, 가족센터 등)에서 다양한 가정의 건강성 증진이라는 목표를 달성하기 위해 활용할 수 있는 지표로서 실천성과 적용성이 강화되어 왔다(송혜림·고선강·강은주, 2023).

가정의 건강성 척도와 관련된 선행연구를 보면, 척도를 적

용하여 그에 영향을 미치는 변수를 파악하고, 나아가 건강성과 스트레스, 행복 등의 관계를 분석한 연구를 찾아볼 수 있다. 먼저 대학생이 지각하는 가족 건강성을 분석한 연구(송인숙·홍달아기·박현성, 2013)를 보면, 성별, 가족형태, 부모의 결혼 상태, 주관적 경제수준 등의 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 모든 영역에서 가족건강성과 행복 간의 유의한 정적 상관관계를 살펴볼 수 있었다. 중학생이 인식한 가정건강성과 스트레스 간의 관계를 분석한 연구(김정화, 2013)에서는 가정건강성과 스트레스 간의 부적 관계가 유의하게 나타났으며, 가정 건강성 하위요인 중 정신적 건강, 부모자녀 관계가 스트레스를 설명하는 변인이었다. 아버지의 가족 건강성과 양육태도를 분석한 박지니(2022)의 연구에서는 아버지의 원가족 건강성, 가족 건강성, 양육 태도 간에 정적인 상관관계가 나타났으며, 아버지의 자녀 양육 태도에 있어 원가족 건강성과 가족건강성이 중요한 관계에 있음을 알 수 있다. 어머니가 인식한 가족건강성과 유아의 심리적 건강성을 분석한 김정주와 박형신(2015)의 연구결과, 유대의식과 가치관/목표 공유, 문제해결 수행능력에 대한 가족건강성이 어머니의 양육효능감과 관련이 있었으며, 유대의식, 가치관/목표 공유가 유아의 심리적 건강성에 영향을 주었다. 노년기 가구를 대상으로 1인가구와 다인가구의 건강성 결정요인을 비교하여 분석한 연구(이은주 외, 2017)에 따르면, 두 집단 간의 건강성 차이는 유의하지 않았으며 노년기 가구의 건강성은 성별, 기초수급 대상자 여부, 돌봄문제, 가정의 경제적 불안정성에 영향을 받는 것으로 나타났다.

한편, 가정의 건강성 척도 관련 선행연구가 축적되면서 척도를 현장에 적용하는 방안, 특히 건강가정지원센터(가족센터)의 사업에 적용하고 나아가 실천적 활용을 모색한 연구도 찾아볼 수 있었다. 먼저, 건강가정지원센터에서 활용할 수 있는 가정건강성 평가도구를 개발한 연구(정영금·박정윤·송혜림, 2011)가 있다. 이 연구는 건강가정지원센터를 방문하는 가정을 대상으로 일차적으로 적용할 수 있는 간편한 건강성 평가도구를 개발하여 기초생활 영역 이외에도 가족관계 영역, 자원관리 영역, 외부관계/균형성 영역 등으로 구분하여 영역별 세부항목을 구성하고 제시하였다. 이러한 건강성 평가도구를 적용한 결과를 추적해 나가면 가족의 변화를 반영하여 강점을 강화하고 취약한 점을 보완하는 방안을 대안으로 제시할 수 있다.

이 연구에 기초하여 향후 다양한 가족이나 대상에 적용할 수 있는 건강성 지표와 척도를 개발한 연구가 축적되고 있다. 이 가운데 대표적 사례로는 우선 맞벌이 가정에 적용할 수 있는 건강성 척도를 들 수 있다. 자녀가 있는 맞벌이 가정의 건강성 척도 개발 연구(송혜림 외, 2023)는 맞벌이 가정의 특성을 반영하여 기존 선행연구의 가정 건강성 척도를 보완·재구성하였고 그 결과, 기본토대, 부모역할, 사회적 관심과 참여, 일생활균형 등 4개 영역을 선정하여 총 49개 항목을 도출하였다. 이 척도를 건강가정지원센터나 가족센터 현장을 방문하는

맞벌이 가족을 위한 맞춤형 컨설팅과 현장 프로그램 연계에 활용할 것을 제안하였다. 또한, 한부모가족의 건강성을 분석한 연구(고선강·송혜림·강은주, 2023; 송혜림·고선강·강은주, 2022)에서는 한부모가족의 특성을 반영하여 개발된 건강성 지표를 적용하였다. 한부모가족의 건강성 척도는 기본토대, 부모역할, 일생활균형, 사회적 네트워크, 라이프스타일, 가정경영과 생애설계 등의 영역으로 구분되었으며, 총 48개 항목으로 구성되었다. 이 척도를 적용한 결과 한부모가족으로서의 생활기간, 동거가족 유무, 전배우자와의 교류, 근로형태, 가구소득 등이 영역별 건강성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그리고 본 연구에서 주목하는 1인가구 건강성과 관련된 척도 개발 연구가 있다(송혜림 외, 2021). 이는 우울감, 주관적 행복감 척도를 사용하여 타당도와 신뢰도를 검증한 것으로, 크게 기본토대, 일생활균형, 가족관계, 사회참여 등 4개 영역 총 44개 항목을 포함한다. 먼저 기본토대는 1인가구가 한 개인으로서의 독립적인 삶을 가능케 하는 항목이 포함되며, 일생활균형 영역은 시간, 건강, 스트레스 등을 측정하는 문항이 포함된다. 가족관계 영역의 경우 1인가구와 떨어져 사는 가족 간의 정서적 교류와 소통, 지원 등을 파악할 수 있는 문항으로 구성되며, 마지막 사회참여는 혼자 사는 1인가구의 특성상 사회적 관계망과 공동체, 사회적 관심 등을 포함한다. 이 척도는 1인가구의 일상생활을 구성하는 여러 영역에서의 세부내용을 포함하고 있어 건강성을 측정하여 강점과 약점을 파악할 수 있도록 개발되었다. 특히, 상대적으로 취약한 영역이나 항목을 진단하여 이를 보완할 수 있는 상담과 교육 등 지원방안과 긴밀하게 연계할 수 있다는 점에서 실천현장에서의 활용도가 높을 것으로 기대된다. 이에 본 연구는 이 척도를 김포지역 1인가구를 대상으로 한 질문지 조사에 적용하고자 한다¹⁾. 조사를 통해 수집된 자료를 분석하여 1인가구 생활의 다양한 영역에서 어떠한 강점과 약점이 있는지 진단하고, 연구결과를 토대로 하여 강점을 강화하고 약점은 보완하는 방안을 제시하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구문제

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 1인가구의 생애주기(청년기/중장년기/노년기)에 따라 건강성(기본토대/개인생활/가족관계/사회참여)에는 어떠한 차이가 있는가?

1) 본 연구에서 1인가구 건강성 척도를 사용할 수 있도록 개발자의 허락을 얻었음.

연구문제 2. 1인가구의 생애주기(청년기/중장년기/노년기)에서 인구사회학적 특성(교육수준, 고용상태, 주택점유형태)과 1인가구로서의 삶의 특성(자발성, 돌봄 가족원의 존재)에 따라 건강성(기본도대/개인생활/가족관계/사회참여)에 차이가 있는가?

연구문제 3. 1인가구의 건강성(기본도대/개인생활/가족관계/사회참여)에 영향을 주는 요인은 무엇인가?

2. 연구대상 및 자료

본 연구는 김포시 거주 1인가구를 연구대상으로 하며, 생애주기를 고려하여 20~39세인 청년 1인가구, 40~64세인 중장년 1인가구, 65세 이상인 노년 1인가구로 집단을 분류하였다. 2022년 (재)김포복지재단의 의뢰에 따라 1인가구의 생활실태를 근거로 하여 지원방안을 제안하기 위한 목적으로 수행한 연구용역(“김포시 1인가구 실태조사 및 지원방안”) 가운데 1인가구를 대상으로 수행한 질문지 자료를 사용하였다. 질문지 문항

중 김포시 1인가구의 인구사회학적 배경, 1인가구의 삶, 건강성 척도에 관한 자료를 활용하였다. 또한, 본 연구에서 활용한 1인가구 건강성 척도는 개발자의 동의를 얻어 적용하였다.

3. 분석방법

조사대상자의 특성을 파악하기 위해 빈도와 %, 평균(M)과 표준편차(SD) 등의 기술통계를 실시하였다. 1인가구의 생애주기별 생활실태의 차이를 검증하기 위해 두 집단 평균 차이 검정(t-test)와 일원분산분석(ANOVA)을 사용하였다. 건강성에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위해 중다회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

4. 변수의 조작적 정의와 측정

본 연구에서 주요변수의 조작적 정의와 측정은 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 주요변수의 조작적 정의와 측정

변수	조작적 정의와 측정	
건강성	기본도대영역 (5점 척도)	나는 미래를 위해 세운 목표나 계획이 있다. 나는 저축이나 투자의 여력이 거의 없다(역코딩). 나는 앞으로 몇 년간 안정적으로 거주할 곳이 있다. 나는 환경보호, 자원재활용 등을 생각하며 의식주 소비를 한다.
	개인생활영역 (5점 척도)	나는 평소 휴식을 위한 시간이 부족하다고 느낀다(역코딩). 나는 규칙적으로 운동을 한다. 나는 화가 나거나 우울할 때 감정을 조절하기가 힘들다(역코딩).
	가족생활영역 (5점 척도)	함께 살지 않지만 나와 우리 가족은 힘든 일이 있으면 서로 의논하고 위로한다. 나는 우리 가족의 사생활을 존중하고 가족들도 나의 사생활을 존중한다. 내가 아프거나 우리 가족이 아플 때 서로 도움을 준다.
	사회참여영역 (5점 척도)	나는 친구·동료·이웃과 함께 산책, 운동, 여행 등을 할 기회가 충분하다. 나는 내가 사는 지역의 온라인/오프라인 모임이나 공동체 활동 등에 대한 정보를 찾아보면서 참여한다. 나는 사회문제(환경, 폭력, 양성평등, 다문화 등)에 관심이 있다.
	성별	여성=1, 남성=0
	생애주기	만 연령을 기준으로 청년 1인가구(20~39세), 중장년 1인가구(40~64세), 노년 1인가구(65세 이상)로 구분함
	교육수준	졸업 학력을 기준으로 '중졸 이하', '고졸', '전문대졸', '대졸 이상'으로 구분함
	혼인상태	'미혼', '기혼', '이혼·별거', '사별'로 구분함
	취업여부	1=취업, 0=비취업
	주택점유형태	'자가', '전세', '보증부전세', '월세', '무상 및 기타'로 구분함
	개인소득	연간 개인소득액(단위: 만원)
	자산	자산의 합계(단위: 만원)
부채	부채의 합계(단위: 만원)	
지출	월 소비지출액(단위: 만원)	
1인가구 기간	1인가구로 살아온 기간은 '5년 미만', '5~10년', '10~20년', '20년 이상'으로 구분함	
자발성	1인가구로 살아가기로 한 결정의 자발성 여부 (1= 자발적, 0= 비자발적)	
차별경험	가족, 이웃주민, 관공서, 모르는 사람, 지인, 그밖의 사람 등 6개 주체로부터의 1인가구이기 때문에 경험한 차별 여부(차별경험 있음=1, 차별경험 없음=0)를 합하여 차별경험 수준을 측정함. 즉 차별경험은 0~6점 분포를 가지며 점수가 높을수록 다양한 차별을 경험하였음을 의미함	
돌봄 가족원 존재	거주를 달리 하는 가족원 가운데 자신이 돌보아야 할 가족원이 있는지 여부(1=있음, 0=없음)로 측정함	

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 본 연구의 조사대상인 1인가구는 237가구였으며, 성별로 보면 여성(60.8%)이 남성(39.2%)보다 더 많았다. 생애주기별로는 노년기(39.2%)가 가장 많았으며, 청년기(35.4%), 중장년기(25.3%) 순으로 많았

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성

	변수	빈도(%) / M(SD)
성별	여성	144(60.8)
	남성	93(39.2)
생애주기	청년 1인가구	84(35.4)
	중장년 1인가구	60(25.3)
	노년 1인가구	93(39.2)
혼인상태	미혼	116(48.9)
	기혼	15(6.3)
	이혼·별거	44(18.6)
	사별	62(26.2)
교육수준	중졸 이하	68(28.7)
	고졸	66(27.8)
	전문대졸	21(8.9)
	대졸 이상	80(33.8)
고용형태	상용근로	63(26.6)
	임시·일용근로	45(19.0)
	특수근로	15(6.3)
	자영	6(2.5)
	무급 가족종사	3(1.3)
	미취업	95(40.1)
주거형태	단독주택	13(5.5)
	아파트	145(61.2)
	원룸다세대주택	33(13.9)
	연립주택/빌라	21(8.9)
	기타	25(10.5)
주택점유형태	자가	36(15.2)
	전세	55(23.2)
	보증부전세	26(11.0)
	월세	87(36.7)
1인가구 생활기간	무상·기타	31(13.1)
	5년 미만	110(46.4)
	5 ~ 10년 미만	33(13.9)
	10년 이상	93(39.2)
	연소득(만원)	1,329.40(1,709.63)
	월지출액(만원)	94.0(80.89)
	자산(만원)	6,165.48(21,079.25)
	부채(만원)	1,626.01(5,372.96)
	n	237(100.0)

다. 혼인상태는 미혼인 경우가 절반에 이르는 48.9%였고, 사별, 이혼·별거인 경우가 각각 26.2%와 18.6%였으며, 기혼인 경우도 6.3% 수준이었다. 교육수준은 대졸 이상이 33.8%로 가장 많았고, 중졸 이하와 고졸은 비슷한 수준으로 각각 28.7%, 27.8%였으며, 전문대졸인 경우는 8.9% 수준이었다.

고용형태를 보면, 미취업 상태인 경우가 40.1%에 이르고, 상용근로(26.6%), 임시·일용근로(19.0%), 특수근로(6.3%), 자영(2.5%), 무급 가족종사(1.3%) 순이었다. 주거형태는 아파트가 가장 많은 61.2% 수준이며, 원룸다세대주택(13.9%), 연립주택/빌라(8.9%), 단독주택(5.5%) 순으로 나타났다. 주택점유형태를 보면, 월세인 경우가 가장 많은 36.7% 수준이었고, 전세와 보증부전세는 각각 23.2%, 11.0%였다. 자가주택을 보유한 경우는 15.2% 수준이었다. 1인가구로 생활한 기간을 보면 5년 미만인 경우가 절반 수준에 이르는 46.4%로 가장 많았고, 10년 이상(39.2%), 5~10년 미만(13.9%) 순이었다. 연 소득은 평균 1,329.4만원이었고, 월 지출액은 평균 94만원이었다. 자산과 부채는 각각 6,165만원, 1,626만원수준으로 나타났다.

2. 1인가구의 생애주기별 건강성

청년, 중장년, 노년 1인가구의 세 집단 간에 건강성 척도를 구성하는 기본토대, 개인생활, 가족생활, 사회참여의 4개 하위 영역별 건강성 점수에 차이가 있는지를 파악하기 위해 일원분산분석(ANOVA)을 실시한 결과는 <표 3>과 같다.

기본토대영역에서는 건강성 점수가 청년 1인가구 집단에서 가장 높고, 중장년 1인가구, 노년 1인가구 순이었는데, 사후 검정에서 청년 1인가구와 노년 1인가구 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 개인생활영역에서는 노년 1인가구 집단의 건강성 점수가 가장 높았고, 다음으로 중장년 1인가구, 청년 1인가구 순으로 높았으며, 사후 검정에서 청년 1인가구가 중장년 및 노년 1인가구와 각각 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 가족생활영역에서는 청년 1인가구의 건강성 점수가 가장 높았고, 이어 중장년 1인가구, 노년 1인가구 순으로 높았다. 사후검정에서 청년 1인가구와 노년 1인가구 집단 간에 건강성 점수에서 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 사회참여영역에서는 청년 1인가구의 건강성 점수가 가장 높았고, 중장년 1인가구, 노년 1인가구 순이었으며, 이때 청년집단이 중장년 및 노년 집단간에만 유의한 차이가 있었다. 전체 건강성척도에서는 청년 1인가구의 점수가 가장 높았고, 중장년 1인가구와 노년 1인가구는 비슷한 수준이었다. 이때 청년 집단과 노년 집단 간에만 건강성에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 1인가구의 생애주기 집단에 따른 건강성 척도의 하위영역별 차이

		평균	SD	차이검정(F)	Tuckey HSD
기본토대영역 (4문항)	청년(n=84)	3.34	.61	10.73***	a
	중장년(n=60)	3.12	.71		ab
	노년(n=93)	2.88	.70		b
개인생활영역 (3문항)	청년	3.13	.68	13.74***	a
	중장년	3.25	.68		b
	노년	3.67	.74		b
가족생활영역 (3문항)	청년	3.70	.85	3.77 [†]	a
	중장년	3.34	1.30		ab
	노년	3.27	1.18		b
사회참여영역 (3문항)	청년	3.13	.81	11.76***	a
	중장년	2.62	.93		b
	노년	2.52	.91		b
건강성척도 (13문항)	청년	3.33	.52	5.52 [†]	a
	중장년	3.10	.60		ab
	노년	3.10	.59		b

[†]p < .05, **p < .01, ***p < .001

3. 생애주기별 1인가구의 특성에 따른 건강성

생애주기별 1인가구의 특성을 인구사회학적 변수(교육수준, 취업여부, 주택점유형태)와 1인가구로서의 삶의 특성 변수(자발성, 돌봄 가족원 존재)로 구분하여 각 변수가 건강성 수준과 어떠한 관련이 있는지를 분석하였다.

1) 생애주기별 1인가구의 인구사회학적 특성에 따른 건강성 차이

생애주기별 1인가구의 인구사회학적 변수(교육수준, 취업여부, 주택점유형태)에 따른 집단간 차이검정을 실시한 결과는 〈표 4〉와 같다. 청년 1인가구의 경우, 기본토대영역과 개인생

활영역에서 주택점유형태에 따라 각 하위영역별 건강성 수준에 유의한 차이가 있었으며, 교육수준과 취업여부에 따른 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 가족생활영역과 사회참여영역의 건강성 점수에는 교육수준, 취업 여부, 주택점유형태 변수 모두 유의한 차이가 나타나지 않았다. 전체 건강성 척도의 점수는 주택점유형태에서만 유의한 차이를 보였다.

중장년 1인가구의 경우, 기본토대영역과 사회참여영역은 주택점유형태에 따라 유의한 차이가 있었다. 개인생활영역에서는 다른 두 집단, 청년 및 노년 1인가구 집단과는 달리 교육수준에 따른 건강성 점수의 차이가 유의하게 나타났으며, 가족생활영역에서는 교육수준과 주택점유형태에 따른 건강성 차이가 통계적으로 유의하였다. 전체 건강성 척도에서도 교육수준과

〈표 4〉 생애주기별 1인가구의 인구사회학적 특성에 따른 건강성 척도의 하위영역별 차이

	청년		중장년		노년	
	평균	SD	평균	SD	평균	SD
교육수준						
고졸	3.17	.41	3.03	.67	2.83	0.66
전문대졸	3.20	.49	3.33	.63	3.50	0.71
대졸 이상	3.41	.65	3.35	.84	3.29	1.09
F	1.19		1.24		2.05	
취업 여부						
취업	3.37	0.63	3.14	0.81	3.14	0.80
비취업	3.21	0.40	3.07	0.54	2.74	0.63
t	1.17		.41		2.32 [†]	
주택점유형태						
자가	4.00	0.67	3.94	0.75	3.06	0.67
전세	3.34	0.48	3.16	0.12	2.71	0.55
보증부전세	3.22	0.65	3.12	0.11	2.85	0.94
월세	3.13	0.57	2.89	0.77	3.10	0.71
무상및기타	3.50	0.61	3.10	0.49	2.49	0.57
F	4.76**		41.4**		2.87	

〈표 4〉 생애주기별 1인가구의 인가사회학적 특성에 따른 건강성 척도의 하위영역별 차이(계속)

	청년		중장년		노년		
	평균	SD	평균	SD	평균	SD	
개인생활영역 (3문항)	교육수준						
	고졸	2.85	0.56	3.12	0.61	3.70	0.75
	전문대졸	3.29	0.94	3.56	1.17	3.50	0.24
	대졸 이상	3.12	0.61	3.56	0.68	3.28	0.74
	F	1.21		2.78 [†]		0.93	
	고용상태						
	취업	3.13	0.72	3.17	.73	3.57	0.71
	비취업	3.14	0.40	3.41	.57	3.73	0.75
	t	-.07		-1.39		-.96	
	주택점유형태						
	자가	3.43	0.75	3.38	0.88	3.81	0.79
	전세	3.21	0.57	2.96	.38	3.74	0.87
	보중부전세	3.00	0.89	3.33	.53	3.56	0.70
	월세	2.89	0.61	3.22	.76	3.58	0.72
	무상및기타	3.53	0.96	3.47	.42	3.58	0.67
F	2.08 [†]		0.67		0.41		
가족생활영역 (3문항)	교육수준						
	고졸	3.96	0.77	3.05	1.27	3.31	1.18
	전문대졸	3.67	1.15	4.33	0.58	2.50	2.12
	대졸 이상	3.68	0.78	3.96	1.21	2.89	1.00
	F	0.45		4.00 [*]		0.79	
	고용상태						
	취업	3.74	0.88	3.49	1.30	3.39	1.29
	비취업	3.50	0.63	3.17	1.20	3.20	1.15
	t	1.15		.94		0.66	
	주택점유형태						
	자가	4.20	0.77	4.25	1.39	3.31	1.48
	전세	3.72	0.82	2.96	0.97	3.50	1.05
	보중부전세	4.00	0.78	3.21	0.59	2.60	1.41
	월세	3.43	0.92	3.44	1.40	3.36	1.14
	무상및기타	3.67	0.53	2.48	1.17	3.30	0.87
F	1.90		2.15 [†]		0.98		
사회참여영역 (3문항)	교육수준						
	고졸	2.89	0.53	2.48	0.80	2.53	0.90
	전문대졸	3.25	0.77	2.67	1.53	2.83	0.70
	대졸 이상	3.14	0.81	3.02	1.09	2.33	1.17
	F	.58		1.97		0.25	
	고용상태						
	취업	3.16	0.85	2.64	0.99	2.97	1.01
	비취업	2.97	0.50	2.60	0.85	2.33	0.77
	t	.75		1.78		3.02 ^{**}	
	주택점유형태						
	자가	3.33	1.17	3.38	0.77	3.31	1.48
	전세	3.12	0.84	2.38	1.06	3.50	1.05
	보중부전세	3.00	0.93	2.75	0.75	2.60	1.41
	월세	3.15	0.67	2.39	0.93	3.36	1.15
	무상및기타	2.93	0.28	2.86	0.79	3.30	0.87
F	.28		2.22 [†]		1.55		
건강성척도 (13문항)	교육수준						
	고졸	3.21	0.31	2.92	0.52	3.07	0.57
	전문대졸	3.34	0.63	3.46	0.35	3.11	0.82
	대졸 이상	3.34	0.51	3.46	0.70	2.97	0.81
	F	.25		5.73 ^{***}		0.08	

〈표 4〉 생애주기별 1인가구의 인가사회학적 특성에 따른 건강성 척도의 하위영역별 차이(계속)

	청년		중장년		노년	
	평균	SD	평균	SD	평균	SD
고용상태						
취업	3.35	.55	3.12	.66	3.26	0.61
비취업	3.20	.25	3.07	.50	2.98	0.57
t	.91		.34		2.04 [†]	
주택점유형태						
자가	3.76	.60	3.75	.65	3.20	0.67
전세	3.35	.47	2.88	.44	3.13	0.54
보증부전세	3.30	.55	3.13	.24	2.78	0.77
월세	3.15	.48	2.98	.64	3.17	0.54
무상및기타	3.42	.47	2.97	.42	2.87	0.45
F	2.91 [†]		3.45 [†]		1.70	
n	84		59		91	

[†]p < .10, [‡]p < .05, ^{***}p < .001, ^{**}p < .01

주택점유형태, 두 변수에서 건강성 차이가 유의하게 나타났다.

노년 1인가구의 경우, 기본토대영역에서는 취업 여부와 주택점유형태에 따라 건강성 점수의 차이가 유의하였으며, 개인생활영역과 가족생활영역에서는 교육수준, 고용상태, 주택점유형태 모두 유의한 차이를 보이지 않았다. 사회참여영역에서는 취업여부 변수만 건강성 점수에 유의한 차이를 보였다. 전체 건강성 척도에서도 취업여부 만이 유의한 차이를 보였다.

2) 생애주기별 1인가구의 삶의 특성에 따른 건강성 차이

1인가구로서의 삶의 특성을 나타내는 자발성과 돌봄 가족원의 존재에 따라 각 생애주기별로 건강성에 어떠한 연관성이 있는지를 분석한 결과는 〈표 5〉와 같다.

청년 1인가구의 경우, 모든 건강성 하위영역에서 자발성과 돌봄 가족원 존재에 따른 건강성 점수의 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 청년 1인가구의 경우 다른 생애주기에

〈표 5〉 생애주기별 1인가구의 삶의 특성에 따른 건강성 척도의 하위영역별 차이

	청년		중장년		노년		
	평균	SD	평균	SD	평균	SD	
기본토대영역 (4분항)	자발성						
	자발적	3.33	0.56	3.25	0.79	3.08	0.69
	비자발적	3.44	0.96	2.93	0.55	2.76	0.69
	t	-0.34		1.68 [†]		2.15 [*]	
	돌봄 가족원 존재						
	있음	3.30	0.58	3.00	0.92	2.90	0.74
없음	3.35	0.61	3.17	0.63	2.87	0.70	
t	-0.29				0.15		
개인생활영역 (3분항)	자발성						
	자발적	3.16	0.67	3.26	0.73	3.84	0.74
	비자발적	2.85	0.72	3.24	0.60	3.56	0.73
	t	1.31		0.13		1.81 [†]	
	돌봄 가족원 존재						
	있음	3.09	0.79	2.96	0.59	3.82	0.60
없음	3.13	0.67	3.36	0.68	3.63	0.76	
t	-0.21		-2.14 [*]		0.82		
가족생활영역 (3분항)	자발성						
	자발적	3.73	0.84	3.51	1.30	3.47	1.20
	비자발적	3.52	0.96	3.08	1.28	3.15	1.16
	t	0.70		1.25		1.25	

〈표 5〉 생애주기별 1인가구의 삶의 특성에 따른 건강성 척도의 하위영역별 차이(계속)

	청년		중장년		노년		
	평균	SD	평균	SD	평균	SD	
돌봄 가족원 존재							
	있음	3.76	0.96	3.33	1.31	3.41	1.30
	없음	3.70	0.84	3.34	1.30	3.24	1.17
	t	0.21		-0.02		0.46	
사회참여영역 (3문항)							
	자발성						
	자발적	3.14	0.81	2.74	0.97	2.72	0.88
	비자발적	3.07	0.76	2.44	0.85	2.41	0.91
t	0.24		1.21		1.62		
돌봄 가족원 존재							
	있음	3.15	0.90	2.31	1.00	2.72	0.89
	없음	3.13	0.80	2.74	0.88	2.49	0.91
	t	0.07		-1.64		0.83	
건강성척도 (13문항)							
	자발성						
	자발적	3.34	0.49	3.19	0.67	3.27	0.60
	비자발적	3.24	0.74	2.93	0.45	2.96	0.55
t	0.56		1.71†		2.52*		
돌봄 가족원 존재							
	있음	3.32	0.60	2.91	0.64	3.18	0.14
	없음	0.33	0.50	3.16	0.58	3.04	0.60
	t	-0.06		-1.45		0.81	
n	84		59		91		

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

비해 1인가구 형성의 자발성 여부나 돌봄 가족원이 존재 등이 동질적 특성을 지니는 것으로 보인다.

중장년 1인가구의 경우, 기본토대영역에서는 자발성이, 개인생활영역에서는 돌봄 가족원 존재가 건강성 점수에 유의한 변수였다. 가족생활영역과 사회참여영역에서는 1인가구의 삶의 특성을 나타내는 두 변수 모두 유의하지 않았다. 전체 건강성 척도에서는 자발성 변수에서만 건강성 점수에 유의한 차이를 보였다.

노년 1인가구의 경우에는 기본토대영역과 개인생활영역에서는 자발성 변수만 건강성 점수에 유의한 차이가 있었다. 가족생활영역과 사회참여영역에서는 다른 생애주기 1인가구 집단과 마찬가지로 두 변수 모두 건강성 수준에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 전체 건강성 척도에서는 중장년 1인가구와 마찬가지로 자발성 변수에서만 건강성 점수에 유의한 차이를 보였다.

4. 1인가구의 건강성에 영향을 미치는 요인

1인가구의 건강성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 종속변수를 건강성뿐 아니라, 세부영역인 기본토대, 개인생활, 가족생활, 사회참여로 선정하여 중다회귀분석을 실시한 결과는 〈표 6〉과 같다. 각 회귀모형의 VIF값이 1.1~3.3 수준으로

나타나 독립변수 간의 다중공선성은 문제가 되지 않는 것으로 보인다.

우선 다른 변수를 통제할 때, 건강성 하위영역 중 기본토대영역 건강성 점수에 유의한 영향을 미치는 변수는 교육수준, 1인가구 기간, 차별경험으로 나타났다. 중졸 이하이거나 고졸인 경우에는 대졸 이상 집단에 비해 기본토대의 건강성이 유의하게 낮았다. 10년 이상 1인가구로 살아온 집단이 5년 미만 집단에 비해, 차별경험이 적을수록 기본토대영역의 건강성이 높았다.

개인생활영역에서는 다른 변수를 통제할 때 생애주기, 1인가구 기간, 자발성이 유의한 변수로 나타났다. 노년 1인가구가 중장년 1인가구에 비해, 10년 이상 1인가구로 살아온 집단이 5년 미만 집단에 비해 개인생활 건강성 수준이 유의하게 높았다. 또한, 자발적으로 1인가구를 형성한 집단이 비자발적 집단에 비해 개인생활영역의 건강성 수준이 유의하게 높았다.

가족생활영역에서는 다른 변수를 통제할 때, 성별, 1인가구 기간, 차별경험이 건강성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성이 남성에 비해, 1인가구로 살아온 기간이 10년 이상인 집단이 5년 미만인 집단에 비해, 차별경험이 적을수록 가족생활영역의 건강성 수준이 유의하게 높았다.

사회참여영역에서는 다른 변수를 통제할 때, 건강성에 영향을 미치는 변수가 성별과 혼인상태로 나타났다. 여성이 남성

〈표 6〉 1인가구의 건강성 척도의 하위영역에 영향을 미치는 요인

	기본토대영역		개인생활영역		가족생활영역		사회참여영역		건강성척도		
	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE	
여성	0.09	0.93	-0.03	0.10	0.58	0.16***	0.38	0.13**	3.15	.04***	
생애주기(기준: 중장년 1인가구)											
청년 1인가구	0.01	0.15	-0.23	0.16	-0.12	0.25	0.23	0.20	-0.34	1.64	
노년 1인가구	-0.03	-0.03	0.41	0.16**	-0.13	0.24	0.13	0.19	1.18	1.60	
인구											
교육수준(기준: 대졸 이상)											
사회	중졸 이하	-0.52	0.16**	-0.13	0.17	-0.05	0.26	-0.18	0.21	-3.15	1.74*
학적	고졸	-0.28	0.14*	-0.21	0.15	-0.17	0.23	-0.19	0.18	-2.85	1.55†
특성	전문대졸	-0.14	0.17	0.09	0.18	0.10	0.27	0.12	0.22	0.40	1.78
혼인상태(기준: 미혼)											
	기혼	-0.01	0.21	-0.08	0.22	0.30	0.34	-0.13	0.27	0.29	2.26
	이혼·별거	-0.08	0.16	-0.05	0.18	-0.09	0.27	-0.13	0.22	-1.13	1.78
	사별	-0.24	0.18	0.01	0.19	-0.07	0.30	-0.45	0.24*	-2.36	1.97
1인가구 기간(기준: 5년 미만)											
1인	5~10년	0.15	0.14	0.09	0.15	-0.13	0.23	0.14	0.18	0.88	1.52
가구	10년 이상	0.19	0.12†	0.22	0.12†	-0.35	0.19†	0.09	0.15	0.58	1.24
삶의											
자발성											
		0.16	0.11	0.19	0.11†	0.20	0.17	0.14	0.13	2.23	1.14†
특성											
	차별경험	-0.09	0.53†	-0.08	0.06	-0.19	0.09*	-0.02	0.07	-1.20	0.57*
	돌봄 가족원 존재	0.01	0.13	-0.06	0.14	-0.18	0.20	0.30	0.16	0.10	1.39
	상수	3.31	0.16	3.24	0.18	3.37	0.27	2.50	0.22	40.27	1.82
	R ²	.17		.16		.16		.16		.16	
	F값	3.25***		2.89**		2.92***		3.28***		2.96**	
	n	235		235		235		235		235	

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

비해, 혼인상태가 미혼인 경우가 사별인 경우에 사회참여영역의 건강성 수준이 유의하게 높았다.

마지막으로 전체 건강성에 영향을 미치는 변수를 보면, 다른 변수의 영향을 통제할 때 성별, 교육수준, 자발성, 차별경험으로 나타났다. 여성이 남성에 비해, 중졸이하 및 고졸 집단이 대졸이상 집단보다 건강성이 유의하게 높았다. 또한, 자발적으로 1인가구를 형성한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해, 차별경험이 적을수록 건강성이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

V. 논의

지금까지 이 연구는 1인가구의 가구별 특성에 따른 건강성 차이를 분석하고, 1인가구의 유형에 따라 건강성에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하였다. 이를 위해 김포시 1인가구를 대상으로 한 본 연구의 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 1인가구의 생애주기별 건강성의 차이검증 결과, 건강성 전체와 기본토대영역, 가족생활영역에서 청년 1인가구가 노년 1인가구에 비해 건강성이 높은 것으로 나타났다. 개인생활영역과 사회참여영역에서는 중장년기나 노년기에 속하는 1인

가구에 비해서 청년기의 1인가구가 건강성 수준이 더 높게 나타났다.

둘째, 생애주기별 1인가구의 인구사회학적 특성에 따른 가족 건강성을 건강성 하위영역별 살펴본 결과 기본토대영역에서는 생애주기와 관계없이 주택점유형태의 집단 간 건강성의 차이가 나타났고 노년층에서는 취업상태일 때 기본토대가 안정적이고 건강하다고 인식하였다. 개인생활영역에서 청년 1인가구는 주거점유형태에 따라, 중장년 1인가구는 교육수준에 따라서 건강성 수준에는 집단 간에 유의한 차이가 있었다. 가족생활영역에서는 중장년 1인가구의 교육수준과 주거점유형태에 따른 건강성 수준의 차이가 있었다. 사회참여영역은 중장년 1인가구는 주거점유형태에 따라, 노년 1인가구는 취업상태에 따라 집단 간 차이가 있었다.

셋째, 생애주기별 1인가구의 삶의 특성을 나타내는 자발성과 돌봄 가족원의 존재는 건강성 수준에서 차이를 보였다. 중장년 1인가구는 자발적으로 1인가구를 형성한 집단이 기본생활영역에서 건강성이 높았고, 개인생활영역에서는 돌봄 가족원이 없을 때 건강하다고 인식하였다. 노년 1인가구의 경우 자발적으로 1인가구를 형성한 집단이 기본생활영역과 가족생활영역에서 건강성 수준이 높았다.

넷째, 1인가구의 건강성 수준에 영향을 미치는 변수로는 전체 건강성척도와 건강성척도를 구성하는 하위영역별로 차이가 있었다. 전체 건강성 수준에는 성별, 교육수준, 자발성, 차별경험이 변인이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강성의 하위영역별로 보면, 기본도대영역은 교육수준과 1인가구 거주기간, 차별경험이, 개인생활영역은 생애주기, 1인가구 기간, 자발성이, 가족생활영역은 성별, 1인가구 기간, 차별경험이, 사회참여 영역은 성별과 혼인상태가 영향을 주는 변수로 나타났다.

위의 연구요약을 토대로 몇 가지 점에서 논의할 수 있다. 첫째, 1인가구의 건강성 수준은 전체 건강성 척도와 하위영역별 건강성 척도에서 차이가 있으나, 중장년 1인가구나 노년 1인가구보다는 청년 1인가구가 개인생활이나 가족생활, 사회참여 영역 전반에서 건강성 수준이 높은 것에 비해 중장년층이나 노년 1인가구의 건강성 수준이 낮은 것으로 미루어 향후 중장년기와 노년기가 점차 연장될 것과 연계한다면 1인가구의 생애주기를 고려하여 건강성을 높일 수 있는 다각적인 지원이 필요할 것으로 보인다. 또한, 청년 1인가구들이 현재 자신의 삶을 건강하다고 인식하므로 이를 유지하고 더 강화하는 방안 역시 필요하다.

둘째, 1인가구의 건강성 수준에 영향을 미치는 변인의 차이가 세대별로 다른 점도 주목할 점이다. 청년 1인가구와 중장년 1인가구의 경우 주거점유형태별 건강성 수준에 차이가 있고 노년 1인가구는 취업 유무에 따라 건강성 수준의 차이가 있다. 즉, 청년 및 중장년 1인가구는 안정적인 주거지 확보 여부가 중요하다는 점을 1인가구 주택정책에 반영하여야 할 것이다. 현재 청년 1인가구를 위한 청년주택정책은 다수 기획되어 제공되고 있는 것으로 보이는 반면, 중장년 1인가구를 위한 주택정책은 상대적으로 미흡한 수준으로 보여 이들을 위한 주거안정 정책과제 개발이 요구된다. 중장년 1인가구의 경우, 청년 1인가구에 비해 주거안정문제가 덜 심각하지 않음에도 불구하고, 청년층을 위한 정책에만 집중되는 경향이 있어 향후 생애주기를 고려한 1인가구 주거정책을 재검토할 필요가 있다. 아울러 중장년의 안정적 주거 확보를 위해 재무컨설팅 등을 통한 실질적 개입도 필요하다. 또한, 노년 1인가구의 취업이 기본도대 형성과 사회참여 영역에서 긍정적 영향을 주는 것으로 나타났음을 고려하여 노년 1인가구의 건강성을 높이기 위해 특성화된 일자리 지원정책이 요구된다 하겠다. 취업이 노년기에도 사회활동을 활발하게 할 수 있도록 촉진하며, 결국 자신의 삶에 대한 만족감을 높여 건강성 증진에 기여할 것으로 기대된다. 또한, 원가족의 부양부담을 낮추는 긍정적 효과도 있을 것으로 보인다. 이때, 노년기 일자리 정책은 재정관리를 적절하게 수행하도록 하는 상담과 교육 등의 개입과 연계함으로써 시너지효과를 기대할 수 있다. 이러한 결과는 1인가구의 건강성 증진을 위해 생애주기별 요구 또는 상황을 반영해야 함을 시사한다.

셋째, 1인가구의 건강성 수준은 다양한 요인에 의해서 영향

을 받는 것으로 나타난 점은 1인가구로서의 삶이 동질적이지 않은 측면이 있으며 개별적 특성에 따라 차이가 있음을 보여주는 결과이다. 인구나사회학적 변수 중 성별이나 교육수준의 차이, 삶의 영역에서 1인가구 기간이나, 돌봄 가족원 유무, 차별경험 등에 따라 1인가구라도 서로 다른 수준의 건강성을 가지므로 1인가구를 대상으로 한 정책과 지원에 앞서 1인가구의 개인적, 가족적, 사회적 특성을 고려하는 절차나 과정이 우선시되어야 한다. 1인가구를 대상으로 하는 대부분의 서비스나 지원에서 아직 1인가구의 다양한 특성에 대한 고려가 이루어지지 않고 있으므로 본 연구결과를 통해 얻은 건강성 관련 변수에 대한 검토를 토대로 욕구를 파악하고 서비스 개입이나 지원이 제공될 때 그 실효성을 더 높일 것으로 기대된다.

본 연구는 김포시에 거주하는 1인가구를 대상으로 한 연구 결과이므로 1인가구 전체 집단에 적용하는 데 일정한 한계가 있으나, 수도권에 위치한 김포시의 지리적 입지를 고려할 때 유사한 경기지역 1인가구 정책 개발에 기여할 것이다. 나아가 향후 후속연구에서 지역 변인을 포함한 1인가구 건강성 분석을 수행하여 차별적 정책과제를 도출할 필요가 있다. 또한, 후속연구에서는 인가구와 다인가구의 건강성 결정요인의 차이를 규명할 수 있도록 보다 다양한 건강성 예측 변수를 포함한 연구설계도 유용한 연구결과를 도출할 것으로 기대된다. 이를 통해 한국사회에서 1인가구의 다양한 특성을 고려하여 건강성을 증진하는 정책의 방향성을 설정하고 건강가정지원센터 등 지역의 실천현장에서 활용 가능한 1인가구 프로그램 개발에 기여할 것이다.

참고문헌

- 1) 강은나 · 이민홍(2018). 노년기 삶에 대한 독거효과 분석 연구: 성향매칭분석을 통한 독거노인과 비독거노인 비교. 보건사회연구, 38(4), 196-226.
- 2) 고신강 · 송혜림 · 강은주(2023). 한부모가족의 특성에 따른 가족건강성 차이. 가족자원경영과 정책, 27(1), 25-39. DOI : 10.22626/jkfma.2023.27.1.003.
- 3) 김수진 · 김호범(2019). 1인가구의 소비지출의 특징과 결정요인 분석. 지역사회연구, 27(2), 13-37. DOI : 10.31324/JRS.2019.06.27.2.13.
- 4) 김영정 · 김연재(2016). 서울 1인가구 여성의 삶 연구: 6080 생활실태 및 정책지원방안(2016 정책연구-14). 서울시여성가족재단.
- 5) 김정은 · 남영주(2019). 남녀 1인가구의 주관적 웰빙과 스트레스의 관계 분석. 가족과가족치료, 27(3), 397-428. DOI : 10.21479/kaft.2019.27.3.397.
- 6) 김정은 · 박정윤 · 서지원 · 송혜림(2023). 1인가구의 생애주기별 생활실태 및 생활만족도: 김포시 1인가구를 중심으로

- 로. 가족자원경영과 정책, 27(3), 21-37. DOI : 10.22626/jkfma.2023.27.3.002.
- 7) 김정주 · 박형신(2015). 어머니가 인식한 가족건강성이 양육효능감과 유아의 심리적 건강성에 미치는 영향. 한국영유아보육학, 93, 67-87.
- 8) 김정화(2013). 중학교 2학년 학생들의 가정건강성 및 학교생활 건강성과 스트레스와의 관계 연구. 청소년복지연구, 15(3), 129-148. I410-ECN-0102-2014-300-001644800.
- 9) 박지니(2022). 유아기 자녀를 둔 아버지의 원가족 건강성, 가족 건강성과 양육태도의 관계. 학습자중심교과교육연구, 22(21), 799-809.
- 10) 서지원 · 양진운(2017). 1인가구의 생애주기별 성별 생활 만족도 분석. 한국가족자원경영학회 2017 추계학술대회 자료집, 290.
- 11) 석소원(2023). 생애주기별 1인가구의 행복과 건강상태에 대한 잠재프로파일 분류 및 영향 요인 검증. 전북대학교 박사학위논문.
- 12) 송인숙 · 홍달아기 · 박현성(2013). 대학생이 지각하는 가족건강성이 행복감에 미치는 영향. 한국가족복지학, 18(4), 579-598. DOI : 10.13049/kfwa.2013.18.4.579.
- 13) 송혜림 · 박정윤 · 진미정 · 고선강(2021). 1인가구 건강성 척도 개발 연구. 가족자원경영과 정책, 25(1), 35-45. DOI : 10.22626/jkfma.2021.25.1.003.
- 14) 송혜림 · 고선강 · 강은주(2022). 한부모가족 건강성 지표 개발 연구. 가족자원경영과 정책, 26(2), 53-70. DOI : 10.22626/jkfma.2022.26.2.004.
- 15) 송혜림 · 고선강 · 강은주(2023). 자녀가 있는 맞벌이가정의 건강성 척도 개발 연구. 가족자원경영과 정책, 27(3), 1-19. DOI : 10.22626/jkfma.2023.27.3.001.
- 16) 이민정(2020). 한국 1인가구의 행복요인에 관한 연구: 서울시 거주자의 세대별 비교를 중심으로. 고려대학교 박사학위논문.
- 17) 이은주 · 박경진 · 권명수 · 정병일 · 서종수(2017). 노인 가구의 가정건강성 결정요인에 대한 연구: 노년 1인가구와 가족동거가구와의 비교를 중심으로. 한국가족자원경영학회 2017 추계학술대회 자료집, 261-274.
- 18) 장미나 · 진미정 · 노신애(2022). 가족센터 1인가구 프로그램에 관한 1인가구의 요구 탐색. 가족정책연구, 2(2), 51-67.
- 19) 정경희(2011). 독거노인의 생활실태 및 정책과제. 보건복지 ISSUE & FOCUS, 72, 1-8.
- 20) 정영금 · 박정윤 · 송혜림(2011). 가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지, 15(1), 177-197.
- 21) 정은숙(2019). 건강의 사회적 결정요인을 중심으로 한 성인 1인가구의 생애주기별 건강수준과 삶의 질 분석. 경희대학교 박사학위논문.
- 22) 정혜원 · 노경혜 · 노혜진 · 유다영(2021). 경기도 여성 1인가구의 사회적 위험에 관한 연구: 빈곤과 범죄를 중심으로. 경기도여성가족재단.
- 23) 지현호(2022.04.04). 세계는 지금, 1인가구 시대...한국도 40% 향해 질주. 1코노미뉴스. <https://www.1conomynews.co.kr/news/articleView.html?idxno=20831>에서 2023.12 인출
- 24) 최하영 · 진미정(2020). 청년과 중장년 비혼 1인가구의 일상생활 어려움 잠재프로파일과 가족 관련 태도. 한국가족관계학회지, 26(2), 195-223. DOI : 10.21321/jfr.26.2.195.
- 25) 추예린 · 김소연 · 김난도(2023). 의사결정나무 분석을 활용한 생애주기별 1인 임차가구의 주거비 과부담 결정요인에 관한 연구. 소비자학연구, 34(3), 159-188.
- 26) 통계청(2022). 2022 통계로 보는 1인가구. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&tag=&act=view&dist_no=422143&ref_bid=에서 2023. 12 인출

■ 투 고 일 : 2023년 12월 15일
■ 심 사 일 : 2024년 01월 09일
■ 게 재 확 정 일 : 2024년 01월 30일