

한부모가족의 건강성 관련 특성과 변인에 관한 연구

The Characteristics of Single-Parent Family Strengths and Related Variables

안동대학교 생활환경복지학과

교수 현은민

태화어린이집

교사 임보래

숙명여자대학교 교육대학원

부교수 장경문

Dept. of Family Environment & Welfare, Andong University

Prof. : Hyun Eun Min

TaeWha Nursery

Teacher : Rim Bo Rae

Graduate School of Education, Sook Myung Women's University

Associate prof. : Chang Kyung Moon

◀ 목 차 ▶

I. 서론

II. 이론적 배경

III. 연구방법

IV. 연구결과 및 해석

V. 결론 및 논의

참고문헌

<Abstract>

The purpose of this study was to investigate the strengths of single-parent families and the related variables based on the family strength approach.

The major findings were as follows.

First, good communication, family bond, children's adjustment and coping ability were characteristics of single-parent family strengths.

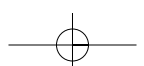
Secondly, strengths of single-parent family were related to income and period of becoming a single-parent family.

Thirdly, single parents who had a higher level of personal resources such as high self-esteem and economic stability perceived a higher level of family strengths.

Fourth, single parents who had a higher level of social support perceived a higher level of family strength.

Fifth, there was no interaction effect between personal resource and social resource on single-parent family strengths.

Corresponding Author: Hyun Eun Min, Dept. of Family Environment & Welfare, Andong University, 388 Songchun-dong, Andong, 760-749, Korea
Tel: 82-54-820-5486 Fax: 82-54-823-1625 E-mail: emh@andong.ac.kr



Last, both personal and social resources had effects on the strength of single-parent family. Especially personal resource and self-esteem were the most important variables and had a strong influence on single-parent family strengths.

The results of this study have important implications for theory, research and practice. Research on the strengths of the Korean single-parent family is new and more extensive investigation is required.

주제어(Key Words): 한부모가족의 건강성(single-parent family strength), 개인적 자원(personal resources), 사회적 지지(social support)

1. 서론

오늘날 한국 가족은 새로운 가족(new families)시대에 접어들었다. 여기에서 말하는 새로운 가족은 전통적인 3세대 가족이나 핵가족과는 다른 다양한 형태의 대안가족을 가리키며(공선영, 2000) 예를 들면 한부모가족, 재혼가족, 소년소녀가장 가족, 동거가족, 독신가족, 입양가족, 주말부부 가족, 노인가족 등을 포괄하는 가족이다.

이런 다양한 형태의 가족 중 한부모가족이 증가하고 있으며 통계청(2004) 자료에 의하면 전체 가구 중 한부모가족이 차지하는 비율은 '85' 6.2%, '90' 5.8%, '95' 9.8%, 2000년 10.9%로 증가하였다. 한부모가족이란 "이혼, 별거, 사망, 유기 등 여러 가지 사유로 양친 중의 한쪽과 그 자녀로 이루어진 가족"을 말한다. 따라서 자녀의 보호를 누가 맡느냐에 따라 모가 주 양육자이면 여성 한부모가족으로 부가 주 양육자이면 남성 한부모가족으로 불리게 된다(장혜경, 송다영, 김영란, 김정훈, 2001).

다양한 가족형태의 출현과 더불어 살아가는 삶에 대한 이해가 높아지면서 다양한 가족의 상대비율을 차지하는 한부모가족에 대한 관심이 증가하고 있다. 최근에는 결혼, 결핍의 의미가 강한 편부모가족이라는 용어 대신에 한부모가족이라는 용어를 사용함으로써 부정적인 의미보다는 단지 한부모만이 있는 정상적인 가족의 범주로 보기 위한 명칭의 개명이 활발히 이루어지고 있다. 따라서 앞으로 긍정적 의미를 지닌 한부모라는 용어를 사용하는 것이 바람직하다고 볼 수 있으며(김정진, 1999) 한부모가족이라는 용어는 부모 중에 한쪽만 있다는 뜻이지만 동시에 하나로서 온전하다, 가득차다 라는 의미도 내포되어 있다(한국여성민우회, 1999; 매일신문 2004. 4. 27자).

한부모가족에 대한 국내의 연구들은 가족기능에서 구조적인 차이로 인해 심리 사회적 적응상 문제가 많거나 문제를 발생시키는 확률이 높은 집단으로 지적되고 있다. 즉, 우리 사회는 그 동안 한부모가족 = 결손가족 = 비정상가족 = 불완전한 가족이라는 식의 구조기능론적인 시각이 주를 이루고 있으며 한부모가족의 쟁점을 문제로 해석하는 관점에서 가족 내의 다양하고 복합적인 의미를 충분히 다루지 못하였다. 그러나 한부모가족이 늘면서 사회나 학계에서 한부모에 대

한 부정적인 인식이 변화하기 시작하였다. 최근 한부모가족에 관한 연구(공선영, 2000; 신화용, 조병은, 1996; 정현숙, 서동인, 1996; 조병은, 서동인, 신화용, 정현숙, 1998)에서는 이들 가족의 문제점보다는 한부모가족이 하나의 가족형태로 어떻게 잘 기능 할 수 있을 것인가로 연구의 초점이 옮겨지고 있다.

건강한 가족은 최근 가족 연구에 있어서 점차 중요하게 인식되고 있는 개념으로 건강한 사회를 유지하고, 개인의 건강한 성장을 도모하는데 있어 가족의 중요성을 간과해서는 안 된다는 지각아래 제기되고 있다.

Otto(1962), Stinnett과 DeFrain(1985), Curan(1983) 등에 의해 실시된 건강가족에 대한 최근의 연구들은 가족의 실패보다 가족의 성공에 초점을 둔다. 즉, 가족에 대한 연구들, 특히 대안가족에 대한 연구들이 이제까지는 부정적인 측면과 병리적인 측면에 주로 초점을 맞추어 온데 비해, 이 관점은 가족의 긍정적인 측면에 초점을 맞추어 건강가족의 특성을 밝힘으로써 가족생활의 성공을 원하는 다른 가족들에게 모델을 제공할 수 있다는 것을 기본적인 전제로 하고 있다. 즉, 건강가족을 형성하게 하는 요인들을 파악하여 이것으로 가족 내의 계속적인 성장과 변화를 가져오는 기초로 삼음으로써 가족문제나 기타 병리적인 가족의 특성을 사전에 예방할 수 있다고 논의되었다(유영주, 서동인, 홍숙자, 전영자, 이정연, 오윤자, 이인수, 2000 재인용).

한부모가족은 다양한 어려움으로 인해 이들에 대한 문제점이나 취약점만 크게 부각될 수 있고 실제로 어려움이 따르는 것은 사실이나 한부모가족에게도 장점과 잠재력이 있고 건강한 가족이 될 수 있다는 점에서 무엇보다 필요한 것은 다양한 가족 형태의 건강성에 대한 관심과 경험적인 연구라고 할 수 있다. 이러한 노력을 통한 결과를 바탕으로 사회문제와 가족문제를 사전에 예방하고 사후적으로는 가족치료에 효과적으로 적용할 수 있도록 하는 것이다. 외국의 경우 높은 이혼율로 인한 한부모가족에 대한 연구가 활발하나 국내에서는 편모와 자녀의 적응에 초점을 맞춘 연구가 대다수이며 한부모가족의 건강성에 대한 연구는 아직까지 찾아볼 수 없다.

본 연구의 목적은 건강가족 관점을 이론틀로 하여 한부모가족의 건강성 관련 특성을 밝히고 한부모가족의 건강성에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 한다. 본 연구의 결과는

한부모가족의 적응을 돕고 건강한 가족으로서의 특성을 기를 수 있는 상담 및 교육 프로그램의 개발과 복지 서비스에 활용될 수 있는 기초자료를 제공하는데 의의를 갖는다.

본 연구의 목적을 위하여 다음의 연구문제를 설정하였다.

1. 한부모가족의 건강성 관련 특성은 무엇인가?
2. 한부모가족의 건강성은 사회인구학적 변인에 따라 차이가 있는가?
3. 한부모가족의 건강성은 개인적 자원과 사회적 지지에 따라 차이가 있는가?
4. 사회인구학적 변인, 개인적 자원과 사회적 지지가 한부모가족의 건강성에 미치는 영향력은 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 건강가족적 관점

건강가족적 관점에 대한 연구는 가족해체 현상이 심각했던 1970년대 미국에서 시작되었다. 그 동안의 많은 연구와 임상에서 가족문제의 원인을 분석하고 부정적인 측면을 감소시키는데 초점을 두어 온 반면, 건강가족적 관점에서는 부정적인 면을 감소시키기보다는 개인과 가족의 장점을 지지하고 강화함으로써 잠재력을 개발하고 문제해결능력을 증진시키는 것을 바람직한 방향으로 설정한다.

가족의 문제보다 가족의 잠재력 개발과 성장에 초점을 두는 건강가족적 관점은 전통적인 결핍모델 시각에서 큰 변화를 가져왔으며 부부와 가족을 강화하는 목적을 가진 연구와 개입, 예방적 접근에 있어서 매우 큰 잠재력을 갖고 있다(Hawley & Dehaan, 1996). 모든 가정은 잠재적인 성장영역을 가지고 있다는 의미에서 건강성을 가지고 있으며 가정의 건강성은 가정의 구조나 형태를 말하는 것이 아니라 기능을 말하는 것이므로(Olson & DeFrain, 2003) 개인과 가족의 의식적인 노력과정을 통해 만들어지고 또한 가족지원사업과 가정문화사업 등을 통해 가정을 뒷받침할 수 있는 제도적, 행정적 체계를 갖춘 통합적인 가족정책수립의 필요성을 제기한다(조희금, 김정신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아, 2005).

현재까지 양부모가족을 대상으로 건강가족의 특성을 서술하는 노력이 진행되었으나(어은주, 1996; Curran, 1983; Stinnett & DeFrain, 1985), 다른 형태의 가족들을 향상시키는 조건에 대해서는 적절하게 검증되지 않은 상태이다. 따라서 한국가족관계학회(1998)는 건강가족적 관점이 건강한 가족의 기능을 향상시키고 적응을 돕는데 적용될 뿐 아니라 중간범위의 가족과 위기가족에도 맞는 대응방안을 제시할 수 있어야 하며 이러한 노력이 가족정책으로 이어져야 함을

제시하였다.

한부모가족은 경제적, 심리적 어려움을 겪고 있는 경우가 많고 자녀양육과 적응에도 어려움을 겪고 있지만 모든 한부모가족이 동일한 부적응을 경험하는 것은 아니며 어떤 가족은 역경을 극복하여 성공적으로 적응하고 성장해가는 가족들이 있다. 한부모가족이 되면서 이전의 가족 내 갈등관계가 해소되고 부모 자녀간 심리적, 정서적으로 가까워지는 측면이 있음에도 불구하고(이소영, 옥선화, 2002) 가족구조나 경제적 부분에 미치는 부정적 영향이 상대적으로 부각됨으로써 한부모가족으로의 변환기를 거치면서 가족관계가 건강성을 회복할 수 있다는 점은 간과되고 있다(최희경, 이인숙, 2005).

한부모가족에 대한 건강가족적 관점은 이혼이 급증하고 중년남성의 사망률이 높아 한부모가족이 급격히 늘어나는 한국가족의 현실에서 문제중심 접근으로부터 건강가족 접근으로의 연구와 개입의 변화의 필요성을 제기한다. 특히 증가하는 이혼율과 한부모가족의 문제가 사회문제로 부각되면서(여성가족부, 2005) 사회와 국가가 어떤 지원을 할 것인가가 중요한 문제로 대두되었고 한부모가족의 건강성을 회복하고 지원할 수 있는 미시적 측면과 거시적 측면의 가족정책이 제시되어야 함을 반영한다.

또한 건강가족적 관점의 연구는 이혼과 한부모가족에 대한 사회의 부정적 인식을 전환시켜 한부모와 자녀의 심리적 갈등을 줄여주고 안정적인 적응을 돕기 위해서도 연구의 필요성이 크며 한부모가족의 건강성 관련 특성을 밝혀 한부모가족의 기능을 강화하고 잠재력을 개발하여 스스로 문제에 대처할 수 있도록 미시적 측면에서 실천적 개입을 통하여 개별 한부모가족의 건강성을 증진할 수 있다. 거시적인 측면에서 한부모가족의 건강성은 경제적 안정과 자녀양육 지원 및 사회적 지지망 구축을 통한 가족정책을 통해 달성 될 수 있을 것이다.

2. 한부모가족의 건강성

한부모가족의 건강성에 관한 국내의 연구는 거의 찾을 수 없다. 따라서 양부모가족과 외국의 건강한 한부모가족의 특성을 토대로 우리나라 한부모가족의 건강성 관련 특성을 살펴보고자 한다.

Hanson(1986)은 건강한 양부모가족의 특성을 한부모가족에 적용하여 연구한 결과 건강한 양부모가족과 한부모가족의 특성은 비슷하게 나타났으며 사회경제적 지위, 사회적 지지, 의사소통, 문제해결 능력, 신뢰성 등에 관련된다고 하였다. 심리사회적으로 건강한 한부모가족에 대해서 조사한 결과, 한부모의 신체적 정신적 건강을 예측할 수 있는 가장 중요한 변수는 사회적 지원과 의사소통이며 한부모가족 자녀들에게 있어 중요한 변수는 사회적 지원과 의사소통, 그리

고 신앙심이였다.

Olson과 Haynes(1993)는 한부모 자녀간 효과적인 의사소통 기술과 한부모의 지속적이고 비차별적인 훈육이 성공적인 한부모가족의 특성에 영향을 준다고 하였다. Peterson (1989)은 부모-자녀 관계의 질이 적응에 중요한 영향을 미친다고 하였다. 부모의 태도 역시 중요한 요인으로 모의 적대적이고 통제적인 양육 태도는 자녀 적응에 부정적인 영향을 주고 있다(공선영, 2000 재인용). Booth와 Amato(1991)의 연구에서도 92명의 이혼자녀를 대상으로 학업성취, 도덕성, 심리적 적응, 자아존중감, 그리고 사회관계와 적응을 살펴본 결과 부 부재 후 모의 양육기술, 모의 적응상태, 자녀와 개방적인 의사소통이 복합적으로 작용한다고 함으로써 자녀에 대한 모의 지원적 태도가 자녀 적응에 주요 변인임을 시사하고 있다.

여성 한부모가족에 대한 조사에서 모의 80%가 그들의 자녀와의 관계에서 변화를 경험하였으며 그들 중 91%는 긍정적인 방향으로 변화하였다고 하였다(Melissa, 1994). 즉, 여성 한부모가족이 됨으로써 혼자 양육하는데 필요한 부차적인 책임으로 인해 자녀들과 함께 있는 시간은 줄었지만 자녀와의 친밀성과 자녀에 대한 이해의 영역에 있어 긍정적인 변화를 인정하였다(이애재, 2000 재인용).

Amato(1993)는 여성 한부모가족의 자녀들이 다른 형태의 가족의 자녀들보다 더 높은 수준의 자율성을 보이며, 양친이 있는 가족보다 집안일에 있어서도 더 책임을 가진다는 것을 발견하였다. 가족의 결속력과 더불어 책임의식은 가족 내에서도 개인주의가 팽배해 있는 현실과 비교할 때 한부모가족이 갖는 강점임에 분명하다(김영희, 1998).

여성 한부모가족의 경험과 적응에 관한 연구 결과에서 공선영(2000)은 여성 한부모가족으로서의 어려움을 극복하고 당당하게 생활하는 '건강한 여성 한부모가족'의 공통점 5가지를 제시하였다. 첫째, 사별이나 이혼으로 오는 경제적 자립을 통해 생활의 자신을 얻는 중요한 경험을 하게 되고 둘째, 자유로운 시간을 통해 새로운 자아를 발견하고 발전시키며 셋째, 자녀와의 유대감으로 모자가족의 어려움 극복에 도움이 된다고 하였다. 넷째, 역할수행 측면에서 스스로 가장의 역할을 수행함으로써 자신의 능력에 신념을 갖게 되고 다섯째, 대인관계 측면에서 주위 사람들과 더 가까워지는 좋은 계기가 되며 여섯째, 어려움이나 문제상황에서 주로 개인적 적극적 대처전략을 활용한다고 보았다. 이러한 여성 한부모가족의 경험에 대한 긍정적인 평가는 변화에 대처하고 가족간의 유대감을 강화하는 여성 한부모가족으로서의 적응적인 측면을 보여주고 있다.

신화용과 조병은(1996)도 모와 자녀관계의 유대감에서 여성 한부모가족이 양부모가족에 비해 차이가 없다고 밝혔으며 이애재(1999)도 한부모가족 자녀의 심리사회적 적응수준은

양부모가족의 자녀와 비교해 볼 때 큰 차이가 없다고 밝혔다.

일반가족과 모자가족을 비교분석한 조희선(1991)의 연구에서는 가족자원을 가족결속력, 사회적 지지, 사회경제적 지위로 보았는데 일반가족과 여성 한부모가족 간의 가족자원에는 차이가 없는 것으로 나타났으며 어머니의 애착과 자율성은 기존의 사회적 편견과는 달리 긍정적으로 나타나 어머니와 자녀 관계는 매우 건강하다고 보았다.

고성혜와 한유진(1995)에 따르면 자녀들이 지각한 여성 한부모가족과 양부모가족을 비교하여 가족의 적응성에는 유의한 차이가 나타났고, 응집성에 있어서는 여성 한부모가족의 응집성이 높게 나타났다. 즉 여성 한부모가족 자녀는 '가족원끼리 인정하고 존중한다.' '혹은 가족끼리 서로 믿고 의지한다.'의 항목에 대해 양부모가족의 자녀보다 더 긍정적인 답변을 한 것으로 나타나 여성 한부모가족 자녀들이 응집성 영역에 대해서는 자신의 가족에 대해 긍정적으로 지각하고 있음을 알 수 있다.

살펴본 바와 같이 한부모가족은 가족구조 측면에서 불안정성의 문제를 경험하지만 건강한 한부모가족은 가족유대와 자율성, 긍정적 변화, 개방적 의사소통 등 건강한 양부모가족과 비슷한 특성을 가지는 것으로 나타났다.

따라서 선행연구결과를 바탕으로 본 연구에서 한부모가족의 건강성은 가족유대감, 의사소통, 대처능력과 자녀적응을 관련 특성으로 정의하였다.

3. 한부모가족 건강성 관련변인

1) 사회인구학적 변인

여러 연구자들이 고찰한 사회인구학적 변인은 성별, 연령, 교육수준, 수입, 건강상태, 한부모가족이 된 기간, 한부모가족이 된 원인 등이다.

한부모가족을 비교한 오승환(2001)의 연구결과는 여성 한부모가족과 남성 한부모가족간에 많은 차이를 보일 것으로 예상되었으나 가족특성과 사회심리적 특성에 거의 차이가 없음을 보여주고 있다.

높은 교육목표와 학력을 가진 사람들이 일반적으로 더 높은 수준의 자기평가와 자신감을 가지고 있으며 이는 건강성 관점에 필수적이였다. 고정자와 김갑숙(1996)도 이혼한 모의 교육수준이 높으면 심리적 디스트레스 수준이 낮다는 연구결과를 제시하였다.

건강상태가 한부모가족의 적응과 삶의 질을 결정하는 주요변수로 나타났다. 질병이 있거나 건강의 위험도가 높은 경우에는 사별 혹은 이혼의 경험을 더욱 악화시키며 우울감이 높고 여성 한부모가족의 적응에 부정적 영향을 미치는 것으로 보인다(안명자, 1994; 최해경, 1997).

일반적으로 결혼상태의 여성보다 이혼하거나 사별한 여성

의 심리적 복지가 더 낮다고 지적하며 Gove와 Shin(1989)은 이혼과 사별집단을 나누어 심리적 복지를 비교한 결과 하위영역인 행복, 생활만족도, 자존감에서 사별집단이 높았고 심리적 디스트레스, 무의미함 등의 영역에서는 이혼집단이 더 높게 나타나 여성 한부모가족의 형성원인에 따라 복지 하위영역이 다른 결과를 보이고 있다.

한부모가족이 된 기간에 있어서도 시간이 지난 후 높은 적응을 보인다(안명자, 1994). 이혼의 경우 이혼 후 겪게 되는 문제들이 대부분 시간의 경과에 따라 소멸되며 궁극적으로는 평형상태에 도달케 되며 사회에 재통합되는 것으로 나타난다. 한편 자녀적응은 부 부재 기간과 무관하다는 보고와(Alison & Frustenburg, 1989) 부 부재 후 친구, 친척, 주위의 도움 정도와, 어머니와 자녀관계의 질이 자녀적응에 영향을 미친다는 보고도 있다(Wallerstein & Kelly, 1979).

2) 개인적 자원

(1) 자아존중감

일반적으로 자아존중감과 심리적 적응 간에는 상관이 높은 것으로 나타났다(김오남, 김경신 1998; 한경혜, 1993; Adelman, 1994; Amato, 1993; Bankoff, 1983) 즉 자아존중감은 삶의 질에 긍정적 영향을 미치고 우울에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또 자아존중감이 높을 경우 정신적으로 건강한 것으로 나타났으며 적응을 잘하는 것으로 나타났다.

신화용과 조병은(1996)은 모가 많은 어려움을 극복해 온 자신의 능력이나 가치를 긍정적으로 생각하고 있고 자아존중감은 자신뿐만 아니라 자녀의 복지에도 영향을 미친다고 하였다.

(2) 내적통제성

개인이 자신의 성공, 실패를 어떻게 해석하는가에 따라 내외통제성은 구분될 수 있으며 성공의 기대를 결정하는데 하나의 중요한 결정요인으로 작용한다. 한 개인이 가진 내외통제성은 그 사람의 성격, 인생, 성취에 대한 태도 및 노력 등, 여러 가지 사고와 행동에 영향을 주게 된다.

Nowicki와 Brissett(1977)는 욕구 좌절 상황에서 내적통제성격자가 외적통제성격자보다 건설적으로 반응하고 의사결정에 더 많은 시간을 소요하며 곤란을 극복하려는 경향을 더욱 더 나타낸다고 보고하였다. Doherty(1983)에 의하면 높은 내적통제자는 보다 성취지향적이고 정보를 잘 활용하며 사회의 영향에 덜 불평하며 적응을 잘 하는 것으로 나타났다.

현은민과 최선남(1999)의 연구에서 내적 통제성이 높은 여성 한부모가 경제적으로 어려운 상황에서 보다 바람직한 결과를 얻기 위해 자원활용에 적극적인 대처행동을 하는 것으로 보았다. 성은현과 박현경(2001), 이주옥(1995)은 외적 통제성을 가진 어머니에 비해 내적통제성을 가진 어머니가

자녀의 자율성을 격려하고 자녀를 긍정적으로 받아들이고 긍정적인 모자관계를 유지하는 경향이 있다고 하였다.

(3) 경제적 안정

경제적 스트레스는 한부모가족의 생활의 질과 적응에 부정적 영향을 미친다. 모자가족은 부의 상실로 인한 소득의 감소 문제뿐만 아니라 모의 취업문제로 경제적 어려움을 가장 큰 어려움으로 꼽고 있고(박재규, 2003) 부자가족도 대다수가 부의 저학력과 저소득으로 인해 빈곤상태에 처해있으며(보건사회부, 1994; 신건희, 1995; 신수자, 1995) 부가 자녀양육과 가사일 양쪽을 돌보아야하므로 이를 고려한 직업선택의 기회가 적어지고 전직의 가능성도 높아 더 악화되기도 한다.

김미숙, 박민정, 이상현, 홍석표, 조병은, 원영희(2000) 연구에서도 저소득 편부·편모 가족의 가장 큰 어려움은 경제적 어려움이며 자녀와의 관계에서도 교육비 부족의 열악한 상태를 밝히고 있다. 이혼에 관한 연구에서 경제적 어려움은 이혼 후의 적응과 부정적인 관계가 있어 경제적으로 궁핍할수록 우울증이 높다고 하였다(이소영, 옥선화, 2002; Gongla & Thomson, 1987; McLanahan & Booth, 1989).

정영숙(1998)은 한부모가족으로의 전환 그 자체가 경제적 빈곤과 함께 경제적 안정성 및 적정성 등 여러 가지 여건의 변화를 초래하는 원인이 되기 때문에 한부모가족의 소득수준과 경제적 복지수준을 향상시킬 수 있는 정책대안이 필요하다고 하였다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 개인에게 안정된 대인관계를 통해 자아정체감, 안정감, 상황에 대한 예측가능성 및 통제감 등을 제공하여 사람들의 심리적 적응에 영향을 미친다(김영희, 1996). 모의 심리적 적응에 친정부모·친구·친척 등이 제공하는 사회적 지지는 중요한 역할을 하였다(이은경, 2000; 조희선, 1991; 한경혜, 1993). 그러나 기존 연구를 살펴보았을 때 한부모가족이 제공받을 수 있는 사회적 지지는 일반적으로 낮은 경향을 보였으며 이러한 사회적 지지는 한부모가족의 부모-자녀 관계에 영향을 미친다.

Hanson(1986)은 사회적 지지가 많을수록 자녀들이 가족관계의 건강성을 높게 평가하는 것으로 나타나, 가족의 형태보다 사회에서 제공해주는 지지가 가족관계의 건강성에 더 영향력이 있음을 보여주고 있다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 방법

A시와 군에 거주하는 초등학교의 한부모가족 중에서 한

부모를 대상으로 하였다. 한부모 가족의 건강성을 측정하기 위해서 자녀를 포함한 가족 구성원을 모두 연구대상으로 설정하여야 마땅하나 여성 한부모가족의 경우, 가족원 중에서 어머니가 인지하는 가족관계가 가장 정확하다는 skinner, Steinhauer, & Santa-Barbara(1983)의 주장에 근거하였고, 남성 한부모가족의 경우 아버지를 대상으로 하였다. 한부모가족을 확보하는데 있어서의 어려움과 함께 연구대상이 된다는 것에 대해 민감한 반응을 보여 교육기관의 협조를 구하여 최소한 한명 이상의 자녀와 살고 있는 한부모로 한정하였다.

예비조사는 개방형 질문을 포함한 측정도구의 문항을 작성한 후 2004년 3월 8일부터 3월 17일까지 10일간에 걸쳐 한부모 20명을 대상으로 실시하였고 문항들을 수정, 보완한 후 본 조사를 실시하였다. 본 조사는 2004년 3월 17일부터 3월 31일까지 15일간 A시의 4개 학교와 A군에 소재한 예산면, 북후면, 남후면, 서후면, 남선면, 풍산면의 각 1개 학교씩 총10개 초등학교를 임의로 선정하여 담임교사를 통해 연구, 조사내용과 방법 등을 설명하고 한부모가족의 자녀들 편으로 가정통신문과 함께 부모에게 배부하여 설문지에 응답하도록 하였으며 반송봉투에 넣고 밀봉하여 자녀를 통해 학교로 보내도록 하였다. 이상과 같은 자료수집 과정을 거쳐 배부된 설문지는 150부였으며, 회수된 120부 중에서 내용이 신뢰할 수 없거나 부실 기재된 것을 제외하고 총 108부를 실제 분석자료로 사용하였다.

조사대상의 일반적 특성은 <표 1>에 나타난 바와 같다.

<표 1> 조사대상의 일반적 특성 (N=108)

변 인	구 분	빈도(%)
연 령	30대이하	27(25.0)
	40대	47(43.5)
	50대이상	34(31.5)
성 별	남자	66(61.1)
	여자	39(36.1)
학 력	중졸이하	32(29.6)
	고 졸	43(39.8)
	초급대이상	33(30.6)
월평균 수입	100만원이하	10(9.3)
	100만원~150만원	48(44.4)
	150만원이상	48(44.4)
건강상태	건강	69(63.9)
	보통	22(20.4)
	악화	16(14.8)
한부모 가족이 된 기간	3년이하	55(50.9)
	4~6년	30(27.8)
	7년이상	23(21.3)
한부모 가족이 된 원인	배우자와 사별	31(28.7)
	이혼	58(53.7)
	별거 및 미혼모	19(17.6)

* 무응답으로 인하여 사례 수 차이가 있음.

2. 측정도구

한부모를 대상으로 사회인구학적 변인과 개인적 자원인 자아존중감, 내적통제성, 경제적 안정과 사회적 지지를 측정하였다. 가족의 건강성은 네 하위영역인 가족유대감, 의사소통, 대처능력, 자녀적응을 측정하는 문항으로 구성되었으며 합산하여 가족건강성을 측정하였다. 한부모가족의 건강성 관련 특성을 파악하기 위해 조사대상자가 인지하고 있는 건강한 한부모가족의 중요한 특징이나 요소에 관한 개방형 질문에 응답하게 하였다.

1) 사회인구학적 변인

연구대상의 성별과 연령, 학력, 월 평균수입, 건강상태, 한부모가족이 된 기간과 원인에 대해 조사하였다.

2) 개인적 자원

(1) 자아존중감

Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 사용하였다. 총 10문항으로 구성되었으며 “전혀 그렇지 않다” 부터 “항상 그렇다”까지의 5점 Likert척도로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 나타낸다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .74$ 로 나타났다.

(2) 내적통제성

내적통제성 척도는 어은주(1996)의 논문에서 사용한 것을 본 연구에서는 내용이 중복되는 문항을 통합하고 연구의 목적에 맞는 문항으로 수정하여 5문항으로 구성하였다. 자신의 인생을 어느 정도로 통제할 수 있는지에 대한 평가로 “전혀 그렇지 않다” 부터 “항상 그렇다”까지 5점 Likert척도로 점수가 높을수록 내적통제성이 높다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .65$ 로 나타났다.

(3) 경제적 안정

한부모가족의 경제적 안정의 구성요소로 소득욕구를 나타내는 지표로서의 소득적정도와 주관적 복지개념의 유용한 지표로 사용되고 있는 경제적 만족감을 측정하였다. 척도는 NC-128 농촌가족의 경제적 복지감 결정요인으로써의 가족자원활용 연구의 문항을 사용하였다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 으로 나타났다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 NC-128 사회적 지원 문항 중 12문항으로 수정하여 사용하였다. 가족, 친구, 이웃 및 사회단체로부터 받는 도움에 대해 “전혀 그렇지 않다”부터 “매우 그렇다”까지 5점 Likert척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 사회적 지지를 높게 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 로 나타났다.

4) 가족건강성

한부모가족의 건강성을 측정하기 위해 선행연구 결과(공선영, 2000; 신화용, 조병은, 1996; 이애재, 1999; Hanson, 1986; Melissa, 1994; Olson & Haynes, 1993 등)와 본 연구의 예비조사에서 공통적으로 나타난 가족유대감, 의사소통, 대처능력, 그리고 자녀적응을 네 하위영역으로 구성하였다.

(1) 가족유대감

IPA(Index of Parental Attitudes)척도 25문항 중 연구의 목적에 맞게 한부모와 자녀와의 긍정적인 관계를 나타내는 8문항으로 수정하여 사용하였다. 각 문항에 대한 응답범주는 “전혀 그렇지 않다”부터 “항상 그렇다”까지 5점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 가족 유대감이 높은 것을 나타낸다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.69$ 로 나타났다.

(2) 의사소통

한부모와 자녀간의 의사소통을 측정하기 위해서 사용한 척도는 Barnes와 Olson(1982)이 제작한 부모-자녀간 의사소통척도로서 부모용 설문지(PACI: Parent-Adolescent Communication Inventory)의 문항과 어은주, 유영주(1995)의 연구에서 제작된 “가족원간의 의사소통” 척도에서 반복되는 문항을 수정, 보완하여 연구의 목적에 맞게 재구성하여 12문항을 사용하였다.

각 문항에 대하여 “전혀 그렇지 않다”부터 “항상 그렇다”까지의 5점 Likert척도로 점수가 높을수록 부모와 자녀간 의사소통 정도가 높다고 해석할 수 있다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 로 나타났다.

(3) 대처 능력

대처능력은 McCubbin과 동료들이 개발한 FCI(Family Coping Inventory)척도의 하위영역에서 11개 문항을 선정하여 사용하였다. 한부모가족이 된 후 장래계획, 사회활동의 참여, 심리적 긴장의 해소와 자존감 향상, 자녀와의 관계향상 노력에 관한 문항으로 구성되어있으며 “전혀 그렇지 않다”부터 “항상 그렇다”까지의 5점 Likert척도이다. 점수가 높을수록 대처능력이 높음을 의미한다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 로 나타났다.

(4) 자녀 적응

한부모가 인식한 자녀 적응을 측정하기 위해서 신화용과 조병은(1996)의 연구에서 한부모가족이 된 후 나타난 자녀의 긍정적 변화를 연구의 목적에 맞게 수정해서 사용하였다.

문항 중에서 자녀의 역할 수행 2문항 개인적 성장 4문항 경제적 관리 2문항 형제관계 1문항으로 모두 9문항으로 구성되었다. “전혀 그렇지 않다”부터 “항상 그렇다”까지의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 긍정적인 변화를 많이 경험한 것을 의

미한다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 로 나타났다.

5. 자료분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

첫째, 연구문제 1의 한부모가족의 건강성 특성에 대한 개방질문에 응답한 내용을 한부모가족과 양부모가족의 건강성을 연구한 문헌고찰을 토대로 내용분석을 하였다. 분석 단위는 단어나 문장 그 자체이며 개념 분류는 문헌고찰로부터 개념화 된 건강성 영역을 이용하여 각 단어나 문장의 의미가 일치하는 것을 찾아 대표적인 영역에 포함시키는 방식으로 이루어졌고 내용분석의 타당성은 가족학 교수 3인에게 의뢰하였다.

둘째, 연구문제 2의 한부모가족의 건강성은 사회인구학적 변인에 따라 차이가 있는가를 파악하기 위해 MANOVA 분석을 실시하였으며, 유의한 변인은 ANOVA와 사후검정으로 scheffé 검증을 실시하였다.

셋째, 연구문제 3의 한부모가족의 건강성은 개인적·사회적 지지에 따라 차이가 있는가를 파악하기 위해 MANOVA 분석을 하여 유의한 변인은 ANOVA와 사후검정으로 scheffé 검증을 실시하였다.

넷째, 연구문제 4의 사회인구학적 변인과 개인적 자원, 사회적 지지가 한부모가족의 건강성에 미치는 영향력을 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과 및 해석

1. 한부모가족 건강성 관련 특성

〈연구문제 1〉의 한부모가족의 건강성 관련 특성은 무엇인가?를 파악하기 위하여 본 연구의 조사대상자에게 건강한 한부모가족의 중요한 특징이나 요소는 무엇이라고 생각하는지에 대한 개방질문을 하였고 응답내용을 양부모가족과 한부모가족을 대상으로 가족의 건강성을 밝힌 선행연구 결과를 바탕으로 내용분석을 하였다.

전체 108명 중 개방질문에 응답한 52명의 응답내용을 중심으로 분석하였으며, 그 결과 가장 중요한 특성으로 19명이 의사소통을 꼽았다(표 2).

“의사소통”과 관련된 내용을 살펴보면 자녀·부모와의 대화, 대화로 서로의 의견을 수렴하는 것, 대화를 통한 이해, 솔직한 대화 등으로 나타났다.

다음으로는 “자녀의 적응”으로 13명이 한부모가족의 중요한 특성으로 자녀들이 동요하지 않고 스스로 할 일을 찾아서 하는 것, 자녀가 밝게 자라는 가족, 항상 긍정적인 자녀의 마음, 자녀의 독립심을 들고 있었다.

〈표 2〉 건강한 한부모가족의 관련 특성

N = 52

종합순위	건강성 영역		빈도(%)
1	의사소통	대화로 서로의 의견을 수렴, 솔직한 대화, 자녀-부모와의 대화, 대화를 통한 이해	19(36.6)
2	자녀적응	자녀가 밝게 자라는 가족, 항상 긍정적인 자녀의 마음, 자녀의 독립심	13(25.0)
3	화목한 가족(가족유대감)	이해·감사·사랑, 가족의 결속, 존중·신뢰·지지, 화합·화목	10(19.2)
4	문제해결능력(대처능력)	어려움을 이해하고 해결, 문제에 대처하는 가족	6(11.5)
5	기타	신체, 정신적 건강, 경제적으로 윤택함	4(7.7)

세 번째는 “화목한 가족”으로 10명의 한부모들이 이해·감사·사랑, 가족의 결속, 존중·신뢰·지지, 화합·화목을 중요한 특성으로 선정하였고, 이는 건강성 영역 중 가족유대감으로 분석된다.

네 번째, “문제해결능력”은 6명이 선정하여 어려운 문제가 생겼을 때 도와주는 것, 어려움을 이해하고 해결하는 것, 문제에 대처하는 것이라고 응답하였고, 이는 대처능력으로 분석된다.

이들 외에 특징적으로 나타난 것은 4명이 선정한 신체적 건강, 정신적 건강, 경제적으로 윤택한 가족, 고정적 수입을 꼽았다.

이 관련 특성들은 가족의 건강성에 관한 문헌연구에 나타난 특성과 일치하는 것이며 건강한 양부모가족의 특성을 한부모가족에 적용하여 연구한 Hanson(1986)의 결과에서 나타난 건강한 한부모가족의 특성과 비슷하게 나타났다.

건강한 한부모가족의 특성으로 가장 중요하게 꼽은 의사소통은 Booth와 Amato(1991), Hanson(1986), Olson과 Haynes(1993)의 연구에서도 한부모와 자녀간 효과적인 의사소통이 성공적인 한부모가족의 특성에 영향을 준다고 나타났다. 양부모가족의 건강성을 연구한 Olson과 Sprenkle(1983)도 의사소통은 가족의 결속력(응집력)과 적응력(유연성)의 활성화 기능을 한다고 하였으며 Galvin과 Brommel(1986)도 의사소통이 친밀감을 증가시킨다고 하였고 Curran(1983)은 의사소통이 잘되는 가족은 문제해결을 잘 할 수 있다고 하였다.

두 번째로 한부모가족의 건강한 특성으로 나타난 자녀적응은 Booth와 Amato(1991), 이애재(1999)의 연구에서 부모의 양육태도가 자녀적응에 중요한 변인임을 시사하였고 높은 수준의 자율성과 책임감, 부모 자녀간 이해 등 자녀의 긍정적인 변화를 인정한 결과는 자녀적응을 한부모가족의 건강한 특성으로 제시한 본 연구결과와 일치한다고 볼 수 있다.

세 번째 특성으로서 화목한 가족은 공선영(2000), 신화용과 조병은(1996), Peterson(1989)의 연구에서도 부모-자녀관계의 질이 중요한 영향을 미친다고 하며 가족유대감을 한부모가족의 건강성 특성으로 제시하였다. 이는 건강한 한부모가족은 이해, 사랑, 신뢰, 지지 등 정서적인 측면을 매우

중시하는 점에서 최선희(1999)의 연구와 일치한다.

마지막으로 나타난 문제해결능력은 Hanson(1986), 공선영(2000)의 연구에서 공통적으로 어려움이나 문제상황에서 대처전략을 활용하여 적응하는 것을 건강한 한부모가족의 특성으로 제시한 결과와 일치한다고 볼 수 있다.

2. 사회인구학적 변인에 따른 가족건강성

〈연구문제 2〉의 사회인구학적 변인에 따라 한부모가족의 건강성에 차이가 있는지를 파악하기 위하여 MANOVA 분석을 실시하였고 유의한 변인은 ANOVA 분석과 Scheffé 사후검증을 실시하였다.

1) 사회인구학적 특성에 따른 가족의 건강성

사회인구학적 특성에 따른 가족건강성의 차이는 〈표 3〉에서 보는바와 같이 월 평균 수입($p < .01$)과 한부모가족이 된 기간($p < .05$)이 유의한 차이를 보였고 성별을 비롯한 다른 특성은 건강성에 유의한 차이를 나타내지 않았다.

월 평균 수입과 유의한 차이를 보이는 변인은 전체 가족건강성($p < .001$)과 가족유대감($p < .05$), 의사소통($p < .01$), 대처능력($p < .01$), 자녀적응($p < .01$) 네 하위영역 모두에서 유의한 차이를 보였다. 전반적으로 월 평균 수입이 150만원 이상에서 가족건강성이 가장 높았으며, 100만원 이하의 소득집단에서 가장 낮게 나타났다(표 4).

가족유대감은 150만원 이상 집단에서 가장 높고 100만원-150만원 집단이 가장 낮고 두 집단간에 유의한 차이가 나타났다. 그러나 150만원 이상 집단과 100만원 이하 집단 간에는 차이가 없었고 100만원 이하 집단과 100-150만원 집단간에 유의한 차이가 있었다. 의사소통도 150만원 이상 집단에서 가장 높고 100만원 이하 집단이 가장 낮게 나타났다. 150만원 이상 집단과 100만-150만원 집단, 그리고 100만원

〈표 3〉 사회인구학적 변인에 따른 가족건강성에 대한 다변인변량 분석 결과

Effect	Wilks	Approx F.	Hypoth. DF.	Error DF	P
월 수입	.791	2.638	8.00	170.0	.009
한부모가족 된 기간	.852	2.099	8.00	172.0	.05

〈표 4〉 사회인구학적 특성에 따른 한부모가족의 건강성

		N	가족유대감		의사소통		대처능력		자녀적응		가족건강성	
			M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D
월 수입	100만원 이하	7	3.79 ^b	.611	3.08 ^a	.543	2.95 ^b	.587	3.01 ^b	.507	3.12 ^b	.449
	100-150만원	41	3.54 ^a	.492	3.41 ^b	.435	3.12 ^b	1.04	3.37 ^a	.485	3.47 ^a	.388
	150만원 이상	43	3.82 ^b	.405	3.68 ^c	.664	3.37 ^a	.587	3.49 ^a	.806	3.50 ^a	.591
	F 값		4.029*		6.795**		5.369**		5.438**		7.590***	
한부모 가족 된 기간	3년 이하	47	3.67	.511	3.22	.457	3.08	.587	3.06 ^b	.592	3.23	.444
	4-6년	22	3.73	.502	3.36	.570	3.39	.662	3.27 ^a	.497	3.42	.431
	7년 이상	23	3.73	.426	3.35	.640	3.12	.568	3.44 ^a	.598	3.38	.511
	F 값		.159		.702		2.10		3.61*		1.57	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

이하 집단 각각에서 유의한 차이가 나타났다. 대처능력은 150만원 이상 집단에서 가장 높았고 100만원 이하 집단이 가장 낮으며 두 집단간에 유의한 차이가 나타났다. 또한 150만원 이상 집단과 100만-150만원 집단간에도 유의한 차이가 있었으나 100만-150만원 집단과 100만원 이하 집단간에는 대처능력의 차이가 없었다. 자녀적응은 150만원 이상인 한부모가족에서 자녀적응이 가장 높으며 100만원 이하의 가족에서 가장 낮은 자녀적응을 보이고 있고 100만원 이하 집단은 100-150만원 집단에 비해서도 유의하게 낮았다. 이로 보아 월 소득은 한부모가족이 된 이후 어려움에 대처하는 적응기반이 되며 소득수준이 낮은 경우 적응 또한 낮게 나타난다는 연구(Schmidt-Denter & Beelmann, 1995; 이삼연, 2002 재인용)와 일치한다.

한부모가족이 된 기간과 유의한 차이를 보이는 변인은 자녀적응(p<.05)으로 나타났다. 한부모가족이 된 기간이 7년 이상인 경우 자녀적응이 가장 높았으며, 다음은 4~6년, 그리고 3년 이하 순으로 나타나 한부모가족이 된 기간이 길수록 자녀적응에 도움이 되는 것으로 나타났다. 집단간의 차이를 살펴보면 한부모가족이 된 기간이 3년 이하 집단과 7년 이상이 된 집단간에 그리고 4-6년 된 집단간에 유의한 차이가 나타났으나 7년 이상 집단과 4-6년 집단간에는 차이가 없었다. 한부모가족이 된 기간에 따른 자녀 적응은 보통 2-3년 걸리고 이러한 위기시기가 지난 후 일부 아동은 두드러지게 회복하여 잘 기능한다는 연구(Hetherington, Law, & O'Conner, 1993)와 기간이 길수록 자녀가 높은 적응을 보인다는 결과(안명자, 1994)와 일치한다.

3. 개인적 자원과 사회적 지지에 따른 가족의 건강성

〈연구문제 3〉의 한부모가족의 건강성은 개인적 자원과 사회적 지지에 따라서 차이가 있는가를 파악하기 위하여 세 집단으로 나누어 가족건강성 및 하위 영역별로 MANOVA분석을 실시하였다(표 5).

〈표 5〉 개인적 자원과 사회적 지지에 따른 가족건강성

Effect	Wilks	Approx F.	Hypoth. DF.	Error DF	P
<u>개인적 자원</u>					
자아존중감	.593	6.207	8.0	166	.000
내적통제성	.929	.792	8.0	168	.611
경제적안정	.827	2.148	8.0	172	.034
<u>사회적 지지</u>	.737	3.378	8.0	164	.001
<u>상호작용효과</u>					
개인적×사회적자원	.804	1.331	12	185	.204

분석결과 개인적 자원 중 자아존중감과 경제적 안정과 사회적 지지가 유의하게 나타났다. 그러나 개인적 자원과 사회적 지지 간의 상호작용 효과는 없는 것으로 나타났다.

1) 개인적 자원에 따른 가족건강성

자아존중감과 경제적 안정에 따른 한부모가족의 건강성 차이를 ANOVA분석과 Scheffé 사후검증을 살펴본 결과가 〈표 6〉과 같다. 자아존중감에 따라 유의한 차이를 보이는 변인은 가족의 건강성(p<.001)과 하위영역인 가족유대감(p<.001), 의사소통(p<.001), 대처능력(P<.001), 자녀적응(P<.001) 모두에서 나타났다. 전반적으로 자아존중감이 높은 집단과 중간집단이 낮은 집단보다 가족유대감, 의사소통, 대처능력, 자녀적응이 높은 것으로 나타나 가족건강성을 높게 인지하였다.

결국 한부모가족의 건강성은 부모의 자아존중감 수준과 관계가 있다. 자아존중감이 높은 집단과 중간 집단, 낮은 집단 간에 각각 유의한 차이가 있었다. 이는 Satir(1967)가 개별가족원의 자아존중감이 전반적인 가족 건강성과 관련있다고 한 연구결과와 같은 맥락이다. 김오남(2004), 신화용과 조병은(1996)의 연구에서도 여성 한부모가족의 경우 자아존중감은 생활만족도와 유의한 긍정적 관계를 우울과는 부적 관계를 나타내어 자아존중감이 생활만족 및 우울과 깊은 관련이 있음을 보여주었다.

〈표 6〉 개인적 자원에 따른 가족건강성

가족건강성/ 개인적 자원	N	가족건강성		가족유대감		의사소통		대처능력		자녀적응	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
자아존중감	上(31)	3.68 ^a	.369	4.0 ^a	.379	3.65 ^a	.486	3.58 ^a	.558	3.57 ^a	.483
	中(30)	3.24 ^b	.292	3.68 ^b	.399	3.19 ^a	.378	3.04 ^a	.437	3.17 ^a	.387
	下(28)	2.98 ^c	.439	3.38 ^c	.515	2.96 ^b	.514	2.80 ^b	.577	2.85 ^b	.678
	F 값	27.57***		14.99***		17.19***		17.25***		13.80***	
경제적 안정	上(32)	3.50 ^a	.455	3.82	.498	3.43	.472	3.43 ^a	.682	3.42 ^a	.497
	中(27)	3.33 ^a	.227	3.69	.236	3.28	.315	3.21 ^a	.276	3.21 ^a	.381
	下(33)	3.12 ^b	.537	3.59	.596	3.15	.685	2.87 ^b	.613	2.99 ^b	.731
	F 값	6.225**		1.869		2.366		8.154***		4.697**	

P<.01, *P<.001

하위영역별로 보면 가족유대감도 부모의 자아존중감이 높은 집단에서 높게 나타났고 각 집단간에 유의한 차이가 있었다. 부모자녀 간 의사소통과 대처능력 그리고 자녀적응도 부모의 자아존중감 수준에 따라 유의한 차이가 나타났다. 의사소통, 대처능력, 자녀적응 각각 높은 집단과 낮은 집단 그리고 중간 집단과 낮은 집단간에 유의한 차이가 있었고, 높은 집단과 중간 집단간에 차이는 없었다.

경제적 안정에 따른 한부모가족의 건강성 차이를 살펴본 결과 유의한 차이를 보이는 변인은 가족건강성(p<.01)과, 하위영역인 경우 대처능력(p<.001)과 자녀적응(p<.01)으로 나타났다(표 6). 경제적인 안정이 높은 집단이 낮은 집단보다 가족의 건강성, 대처능력과 자녀적응이 모두 높은 것으로 나타났다. 경제적 안정은 가족건강성과 대처능력과 자녀적응 각각 높은 집단과 낮은 집단간에 유의한 차이가 있었다.

신화용과 조병은(1996)의 연구에서 모의 적응에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나가 경제적 자원이며 경제적 자원의 부족은 스트레스, 긴장감 그리고 갈등을 유발할 수 있다고 하였다. 김선영(1991)도 특히 금전적인 어려움이 많은 여성 한부모가족의 경제적 스트레스는 가정생활의 질과 적응에 부정적 영향을 준다고 하였다.

위와 같은 결과에서 개인적 자원이 높은 집단이 낮은 집단보다 가족건강성이 높은 것을 알 수 있다. 특히 자아존중감과 경제적 안정이 가족의 건강성에 차이를 보이는 영향력 있는 변인으로 나타나 한부모의 자아존중감 향상과 한부모가

족의 경제적 안정을 도모할 필요가 있다.

2) 사회적 지지에 따른 가족의 건강성

사회적 지지에 따른 한부모가족 건강성 차이를 분석한 결과는 〈표 7〉과 같다. 사회적 지지에 유의한 차이를 보이는 변인은 가족건강성(p<.001)과 모든 하위영역인 가족유대감(p<.01), 의사소통(p<.05), 대처능력(p<.001), 자녀적응(p<.01)에서 나타났다. 사회적 지지가 높은 집단이 낮은 집단보다 가족의 건강성이 높은 것을 알 수 있다. 사후검증에서 높은 집단과 낮은 집단간에 그리고 중간 집단과 낮은 집단간에 유의한 차이를 보여주었다.

하위영역별로 보면 사회적 지지가 높은 집단이 낮은 집단보다 가족유대감, 의사소통, 자녀적응 모두 높고 각각 높은 집단과 낮은 집단간에 유의한 차이가 있었다.

대처능력은 사회적 지지가 높은 집단이 가장 높고 높은 집단과 중간 집단 간에 그리고 높은 집단과 낮은 집단간에 유의한 차이가 있었다. 이는 사회적 지지가 많을수록 가족관계의 건강성을 높게 평가한 Hanson(1986)의 연구결과와 일치하며 사회적 접촉도 적응에 긍정적인 영향을 주어 사회적 접촉이 많을수록 적응이 높은 것으로 나타난 Richards와 Schmiege(1993)의 연구와도 일치한다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 한부모가족의 건강성은 사회로부터 제공받을 수 있는 사회적 지지 정도에 따라 달라지는 것으로 보인다. 즉, 사회로부터 받는 지지가 많을수록 한부

〈표 7〉 사회적 지지에 따른 가족의 건강성

가족건강성/ 사회적지지	N	가족건강성		가족유대감		의사소통		대처능력		자녀적응	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
사회적지지	上(37)	3.54 ^a	.430	3.90 ^a	.408	3.48 ^a	.533	3.45 ^a	.554	3.44 ^a	.534
	中(21)	3.26 ^a	.289	3.64 ^b	.393	3.17 ^b	.374	3.18 ^b	.487	3.13 ^b	.394
	下(30)	3.09 ^b	.505	3.52 ^b	.560	3.17 ^b	.596	2.78 ^c	.581	2.98 ^b	.698
	F 값	9.45***		5.85**		3.64*		12.11***		5.53**	

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

모가족이 문제나 위기에 처했을 때 사회의 유용한 자원으로 인해 대처 할 수 있는 능력도 높으며 가족유대감과 자녀들의 적응도 높고 부모자녀 간 의사소통도 원만하다고 할 수 있다. 전반적으로 이상과 같은 결과는 사회적 지지가 가족의 복지, 안정에 직접적인 영향을 미친다는 연구결과들(신화용, 조병은, 1996; 최해경, 1997; Olson, Russell, & Sprenkle, 1983)과 일치하는 바이다. 따라서 가족의 건강성은 개별가족의 노력과 아울러 지역사회 및 외부사회의 지지 및 정책이 중요한 영향을 행사하는 요인임을 알 수 있다.

4. 가족건강성에 대한 관련변인의 영향력

〈연구문제 5〉의 사회인구학적 변인, 개인적 자원과 사회적 지지가 한부모가족의 건강성에 미치는 영향력은 어느 정도인가를 파악하고자 중다회귀분석을 실시하였다. ANOVA 분석에서 유의한 차이를 나타내지 않은 변인은 제외하였다.

회귀 가정의 위반여부를 파악하기 위해 오차항 간의 독립성 여부를 검증하는 Durbin-Watson 계수를 산출한 결과, 2.0에 근접하거나 약간 상회한 것으로 보아 잔차간의 상관성이 없는 것으로 확인되었다.

또한 독립변인들간의 다중공선성(multicollinearity)의 존재 가능성을 검토하기 위하여 독립변인들간의 상관관계를 살펴보았다. 회귀분석에 투입된 독립변인들 간의 상관계수는 전반적으로 $v=.6$ 을 넘지 않는 것으로 나타났다(표 8). 따라

서 회귀분석에 투입된 변인들이 상호독립적임을 알 수 있었으며, 다중공선성 문제는 존재하지 않는다고 할 수 있다.

1) 가족건강성에 대한 관련변인의 영향력

한부모가족의 건강성은 개인적 자원인 자아존중감($\beta=.51$)이 가장 영향력이 큰 변인으로 나타났으며 다음으로 경제적 자원($\beta=.31$)과 한부모가족이 된 기간($\beta=.17$) 순으로 나타났고 월 수입과 사회적 지지는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 총 설명력은 57%였다.

이 결과는 자아존중감과 경제적 안정이 높을수록 한부모가족이 된 기간이 길수록 가족건강성이 높아짐을 의미한다. 특히 자아존중감과 같은 한부모의 심리적 자원이 가족의 건

〈표 9〉 관련변인이 가족건강성에 미치는 영향

독립변인	B	β	T
월수입	.025	.033	.389
한부모가족기간	.095	.167	2.169*
자아존중감	.537	.511	5.902***
경제적자원	.226	.310	3.448***
사회적지지	.097	.125	1.301
R ²	.57		
F값	20.30***		

* $p<.05$, *** $p<.001$

〈표 8〉 주요 변인들 간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1.00														
2	-.086	1.00													
3	.015	.067	1.00												
4	.009	.019	.371***	1.00											
5	-.102	.034	-.316***	-.338***	1.00										
6	.048	.013	-.175	-.071	.176	1.00									
7	-.023	-.276**	.038	-.101	-.046	-.252**	1.00								
8	.026	.152	.136	.236*	-.148	.121	-.200*	1.00							
9	-.080	.031	-.234*	-.026	.150	-.049	-.139	-.174	1.00						
10	.189	.040	.314*	.444***	-.315***	-.062	-.071	.345***	-.128	1.00					
11	-.118	.049	.130	.428***	-.207***	.087	-.079	.526***	-.162	.431***	1.00				
12	.144*	.085	.145*	.251	-.203*	.086	-.189*	.502***	.116	.261**	.393***	1.00			
13	.010	.205*	.009	.100	-.040	.127	-.167*	.578***	.127	.365***	.343***	.660***	1.00		
14	-.083	.048	.104	.317***	-.210***	.097	-.267**	.539**	.232*	.447***	.602***	.488**	.531***	1.00	
15	.092	.049	.132	.218*	-.032*	.296**	-.197*	.582***	.097	.414***	.403***	.612*	.641***	.548***	1.00

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

사회인구학적 변인: 1.연령 2.성별 3.학력 4.월평균수입 5.건강상태 6.한부모 된 기간 7.한부모 된 원인

개인적자원: 8. 자아존중감 9. 내적통제성 10. 경제적 안정

사회적자원: 11. 사회적지지

가족건강성: 12. 가족유대감 13. 의사소통 14. 대처능력 15. 자녀적응

강성에 중요한 변인으로 인식됨을 나타낸다. 이 결과는 Komarowsky(1988)의 연구에 기초해 볼 때 한부모의 자아존중감이 높을수록 가족을 바라보는 시각이 긍정적이고 가족관계의 건강성을 높게 평가한다고 볼 수 있다.

경제적 안정은 특히 여성 한부모가족의 적응에 영향을 미치는 중요한 요인이며(신화용, 조병은, 1996) 한부모가족이 된 기간이 길수록 적응에 도움을 주어(안명자, 1994) 가족건강성에 영향을 미친다고 본다.

2) 가족유대감에 대한 관련변인의 영향력

한부모가족의 유대감에 영향을 미치는 유의한 변인은 자아존중감($\beta=.47$)과 경제적 안정($\beta=.19$)으로 38%의 설명력을 나타내었고 나머지 변인은 영향력이 없었다(표 10).

이 결과는 가족유대감은 자아존중감과 경제적 안정의 개인적 자원에 의해 증대됨을 보여준다. 높은 자존감을 갖는 한부모는 정신적으로 건강하고 생활만족도가 높고 우울은 낮게 나타나(Amato, 1993) 자녀와 친밀하고 지지적인 유대관계를 맺고 있다고 본다. 경제적 안정은 자녀의 욕구충족과 한부모와 자녀의 적응에 중요한 자원이므로 경제적 안정이 높을수록 한부모와 자녀의 유대감에 도움을 준다고 볼 수 있다.

3) 의사소통에 대한 관련변인의 영향력

한부모가족의 의사소통도 한부모의 자아존중감과 경제적 안정의 개인적 자원에 의해 영향을 받는 것을 알 수 있다. 자아존중감($\beta=.53$)과 경제적 안정($\beta=.30$) 순으로 42%의 설명력을 나타내었다.

즉 가족원간의 의사소통은 자아존중감이 높을수록, 경제적으로 안정될수록 더 잘 이루어지는 것으로 나타났다. 일반적으로 자아존중감은 자신에 대해서 긍정적으로 인식하므로 의사소통 시 자녀를 존중하는 형태로 나타나 더 잘 이루어진다고 본다.

경제적으로 불안정한 경우 한부모가족은 열악한 경제적 어려움, 이로 인한 장시간 노동에의 참여, 가족 내 역할 분담과 직업 역할 수행으로 인한 심리적으로 이중 역할 부담(이소영, 옥선화, 2002; 조홍식 외, 1997)으로 인해 현실적으로 한부모가족 내 의사소통이 효율적으로 이루어지기 힘들기 때문에 경제적 안정은 의사소통에 영향력 있는 변인으로 설명될 수 있다.

4) 대처능력에 대한 관련 변인의 영향력

한부모가족의 대처능력에 영향력이 큰 변인은 자아존중감($\beta=.35$), 사회적 지지($\beta=.31$), 그리고 경제적 안정($\beta=.23$)순으로 나타났다. 한부모가족의 대처능력은 개인적 자원과 사회적 지지에 의해 영향을 받는 것을 알 수 있고 총 50%의 설명력을 나타내었다(표 12).

〈표 10〉 관련변인이 가족유대감에 미치는 영향

독립변인	B	β	T
월수입	.051	.068	.693
한부모가족기간	.062	.104	1.197
자아존중감	.480	.466	4.661***
경제적 자원	.136	.185	2.070*
사회적 지지	.054	.067	.614
R ²	.38		
F값	10.57***		

* $p < .05$, *** $p < .001$

〈표 11〉 관련변인이 의사소통에 미치는 영향

독립변인	B	β	T
월수입	.087	.099	1.013
한부모가족기간	.079	.119	1.362
자존감	.616	.527	5.302***
경제적 안정	.257	.304	2.972**
사회적 지지	.043	.047	.434
R ²	.42		
F값	11.67***		

** $P < .01$, *** $P < .001$

〈표 12〉 관련변인이 대처능력에 미치는 영향

독립변인	B	β	T
월수입	.034	.035	.399
한부모가족기간	.047	.061	.781
자아존중감	.481	.345	3.879***
경제적 안정	.215	.225	2.447**
사회적 지지	.320	.307	3.123**
R ²	1.5		
F값	17.26***		

** $P < .01$, *** $P < .001$

이 결과는 한부모가족의 대처능력에 자아존중감이 영향을 미치는 것을 알 수 있으며 정현숙(1993)의 연구에서 사회적 지지가 저소득층 여성 한부모가족의 심리적 복지에 긍정적 영향을 미치며 대처능력이 높아진다고 한 결과와 일치한다. 자아존중감은 삶을 영위하는데 본질적이며 숨은 잠재력을 발휘하는 원동력으로서 작용하므로 자존감 증진에 특별한 관심이 요구된다(김오남, 2004). 또한 경제적 안정은 가족의 문제를 기본적으로 해결할 수 있는 자원활용도를 높이므로 가족원들이 만족하는 수준에서 대처능력에 긍정적인 경향을 미친다고 해석될 수 있다.

〈표 13〉 관련변인이 자녀적응에 미치는 영향

독립변인	B	β	T
월 수입	.036	.039	.434
한부모가족 기간	.209	.285	3.551***
자아존중감	.546	.426	4.622***
경제적 안정	.262	.287	3.040**
사회적 지지	.077	.077	.757
R ²	.47		
F값	15.27***		

P<.01, *P<.001

5) 자녀적응에 대한 관련변인의 영향력

한부모가족의 자녀적응은 개인적 자원과 한부모가족이 된 기간이 영향력 있는 변인으로 나타났다. 한부모의 자아존중감($\beta=.43$)이 높을수록 경제적으로 안정될수록($\beta=.29$) 그리고 한부모가족이 된 기간이 길수록($\beta=.29$) 자녀적응에 도움이 되는 것을 알 수 있다.

이 결과는 모의 자아존중감이 자녀의 복지에 영향을 준다고 한 Talyor와 Roberts(1995)의 연구결과와 일치한다. 또한 저소득 한부모가정의 자녀들은 경제적 불안정으로 인하여 적절한 환경에서 성장하지 못하고 육구충족이 이루어지지 못해 부적응 행동을 나타낸다는 연구결과(강해구, 1988; 고성혜, 한유진, 1995; 오승환, 2001)에 따라 경제적 안정은 자녀의 물질적, 심리적 욕구를 충족시킬 수 있는 중요한 요소로서 자녀적응에 영향을 미친다고 생각된다. 또한 한부모가족이 된 기간이 길수록 자녀적응에 도움이 된다는 연구결과와 일치한다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 건강가족적 관점을 이론틀로 하여 한부모가족의 건강성 관련 특성과 변인을 규명하는데 초점을 두었다.

본 연구에서 밝힌 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 한부모가 인식하는 한부모가족의 건강성 관련 특성을 분석한 결과 의사소통이 가장 많이 제시되었고 그 다음으로 자녀적응, 화목한 가족(가족유대감), 문제해결능력(대처능력) 순으로 제시되었다. 가족건강성의 물리적 기반이 되는 경제적 안정과 신체적, 정신적 건강도 제시되었다.

둘째 사회연구학적 특성에 따른 가족의 건강성에서는 월 평균 수입과 한부모가족이 된 기간은 유의한 차이를 보였으나 다른 특성은 가족의 건강성에 유의한 차이를 나타내지 않았다. 한부모의 성별에 따른 차이가 나타나지 않은 것은 남성 한부모 가족과 여성 한부모가족간에 건강성 차이가 없는

연구결과(오승환, 2001)와 맥락을 같이 한다.

셋째 개인적 자원에 따른 가족의 건강성은 자아존중감과 경제적 안정에 따라 차이가 나타났다. 자아존중감은 가족유대감, 의사소통, 대처능력, 자녀적응 네 하위영역 모두에서 높은 집단이 중간 집단과 낮은 집단보다 가족건강성을 높게 인지하고 있는 것으로 나타났다. 경제적 안정은 높은 집단이 낮은 집단에 비해 가족건강성과 대처능력, 자녀적응에 차이를 나타냈다.

넷째 사회적 지지에 따른 가족의 건강성도 네 하위영역 모두 사회적 지지가 높은 집단이 중간 집단과 낮은 집단에 비해 가족의 건강성을 높게 인지하고 있는 것으로 나타났다.

다섯째 개인적 자원과 사회적 자원의 상호작용효과는 나타나지 않았다.

여섯째 가족건강성에 대한 관련변인의 영향력을 알아본 결과 개인적 자원과 사회적 자원이 높을수록 또한 한부모가족이 된 기간이 길수록 가족건강성이 높고 특히 개인적 자원인 자아존중감의 영향력이 크게 나타났다.

가족유대감과 의사소통은 자아존중감과 경제적 안정의 개인적 자원에 의해 영향을 받는 반면 대처능력은 개인적 자원과 사회적 지지가 영향을 미쳤다.

자녀적응은 개인적 자원이 높을수록 한부모가족이 된 기간이 길수록 자녀적응에 긍정적 영향을 미쳤다.

위의 결과는 한부모가족의 가족건강성에 개인적 자원이 더 큰 의미를 가지고 있음을 보여준다. 이는 결국 각 개인이 자기 자신에 대해 어떤 자긍심을 갖고 있으며 다른 가족원과의 관계를 어떻게 인식하느냐의 여부가 가족체계 전체의 관계를 평가하고 가족건강성의 주축이 되는 것으로 보인다. 따라서 이를 유지, 강화하기 위하여 한부모의 자아존중감을 향상시키는 방안이 중요하게 생각된다.

한부모가족의 경제적 안정은 여러 연구에서도 한부모가족의 건강성에 주요 변인으로 작용하므로 국가에서 한부모가족의 경제적 안정을 도모하기 위한 복지 정책을 제공하여야 한다.

또한 한부모가족의 건강성을 증진시킬 수 있도록 가족생활교육 및 상담 프로그램을 구성해야 할 과제가 남는다. 본 연구에서 밝힌 한부모가족의 건강성 특성을 기초로 하여 실질적으로 한부모가족에게 도움이 될 수 있는 상담 및 부모교육, 대처능력 향상, 의사소통, 가족관계향상 등의 교육프로그램을 개발하고 운영하는 것이 시급하다. 특히 한부모가족의 건강성을 강화하기 위하여 의사소통 능력의 향상과 자녀적응 촉진, 가족유대의 증진, 대처 능력 향상에 초점을 두는 프로그램 개발이 도움이 될 것이다. 특히 의사소통이 한부모가족의 건강성에 가장 중요한 특성으로 나타난 만큼 부모-자녀 간 개방적 의사소통 교육이 필요하며 또한 한부모가족

에서는 자녀적응의 중요성을 높게 인식하고 있으므로 한부모를 대상으로 한 부모교육과 자녀를 대상으로 한부모가족 아동의 적응교육 프로그램을 제공할 필요가 있다.

본 연구에서 가족건강성에 사회적 지지의 영향력이 나타났으나 개인적 자원보다 낮은 것은 기존의 연구에서도 한부모가족이 제공받을 수 있는 사회적 지지는 일반적으로 낮은 경향을 보인 것과 무관하지 않다고 본다. 따라서 한부모가족의 건강성을 강화하기 위하여 사회적 자원을 확대하는 복지 서비스를 제공할 필요가 있다.

한부모가족에 대한 부정적인 인식은 건강한 삶을 방해하는 요인이 되고 있다. 증가하는 한부모가족을 염연한 현실로 인정하고 자녀들을 결손가족의 자녀로 보지 않고 또 하나의 가족 형태로 인정해 주며 그러한 가족도 건강한 가족을 이룰 수 있는 인식의 전환과 함께 건강가족적 관점으로 접근해야 할 필요성이 있다.

본 연구에서 나타난 한부모가족의 건강성 관련 특성과 양부모가족의 건강성 특성이 비슷하게 나타난 것은 한부모가족과 양부모가족의 건강성 관련 특성에 별 차이가 없다는 선행연구 결과(신화용, 조병은, 1996; 이재재, 1999; Hanson, 1986)를 지지해 준다. 그러나 자녀의 적응은 한부모가족의 건강성에서 중요시되어야 할 부분이며 가족의 건강성은 가족의 구조나 형태에 있는 것이 아니라 가족의 기능에 있으므로 한부모가족을 포함한 모든 가족은 건강성의 잠재력을 가지고 있으며 한부모 가족의 노력과 가족의 건강성을 회복하고 강화하는데 도움을 줄 수 있는 미시적·거시적 가족정책을 통하여 건강가정으로 거듭 날 수 있다는 의미에서 건강가족적 관점은 유용한 이론틀로 볼 수 있다.

다음으로 본 논문의 한계점을 제시하고 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 연구대상자의 선정에 있어 대상의 특수성으로 인해 표집이 어려웠으며 A시와 군의 대상자를 중심으로 조사하였으므로 전국의 모든 한부모가족에게 일반화하기에는 한계가 있다. 그러므로 한부모가족의 건강성을 논의하기 위해서는 다양한 상황을 고려한 대표성이 있는 조사대상자를 확보할 필요가 있다.

더욱이 조사대상자 수가 작아 여성 한부모가족과 남성 한부모가족을 비교분석하지 못하여 성별에 따른 한부모가족의 건강성 관련 특성을 밝히지 못한 점이 제한점으로 남는다. 또한 자녀의 성별에 따른 동거가족 형태에 대한 분석을 못하여 한부모가족의 건강성에 대한 포괄적인 이해를 돕기에 부족한 점이 있다.

본 연구에서 밝힌 한부모가족 건강성 관련 특성과 변인은 선행연구와 건강성 특성에 관한 예비조사를 바탕으로 구성하였으나 개방질문에 응한 조사대상자의 수와 관련변인도

제한되어 있어 향후 건강한 한부모가족의 특성과 관련변인에 대해 보다 정확한 이해를 위해서 보다 광범위한 추후 연구가 진행되어야 한다.

둘째, 연구대상에 있어 가족원 중에서 어머니가 인지하는 가족관계가 가장 정확하다는 연구에 근거하여 여성 한부모가족은 어머니를 대상으로 남성 한부모가족은 아버지를 대상으로 하였으나 이는 한부모가족 내에서 부모와 자녀의 경험이 다르고 인식의 차이를 간과하는 오류를 범할 수 있다. 오늘날처럼 세대간의 갈등이 심각한 사회문제로 확대되고 있는 상황에서는 부모 세대뿐만 아니라, 자녀세대를 대상으로 그들이 인지하는 건강성을 측정해서 비교해 보는 것도 의의 있을 것이다.

셋째, 이혼과 한부모가족이 급증하고 있는 현실에 비추어 볼 때 한부모가족에 대한 연구가 부족하고 본 연구는 양부모가족의 건강한 특성과 외국의 한부모가족의 건강한 특성에 기초하여 연구하였으나 문화의 차이로 인해 서구의 한부모가족의 경험과는 다를 것이다. 따라서 우리나라 한부모가족을 대상으로 가족의 건강성에 대한 연구가 체계적으로 이루어져야 한다.

넷째, 본 연구는 질문지법을 사용한 조사방법에 대해서 한부모가족의 건강한 특성을 파악하였다. 좀 더 심층적인 이해를 위해 다양한 연구방법으로 관찰법이나 면접법 등의 질적 연구방법이 후속연구로서 필요하다.

본 연구의 의의는 건강가족적 관점에서 한부모가족의 건강성 관련 특성과 영향을 미치는 관련변인을 밝히고자 하였다. 최근 급격한 이혼율과 더불어 한부모가족이 늘어나는 현실에서 건강가족에 대한 관심이 고조되어 건강가정기본법이 제정되기에 이르는 시점에서 한부모가족의 건강성 관련 특성을 밝히고 그에 영향을 미치는 변인들에 초점을 맞추어 보다 건강한 가족을 형성할 수 있도록 도움을 주는 방안을 모색하는 것은 중요한 의미가 있다고 본다.

■참고문헌

- 강해구(1988). 결손가정 고교생과 정상가정 고교생의 가족 및 자아에 대한 개념비교. 고려대학교 석사학위논문.
- 고성혜, 한유진(1995). 편모가정 청소년의 가정환경에 대한 지각. 한국청소년개발원, 20, 60-73.
- 공선영(2000). 모자가족의 경험과 적응에 관한 연구. 이화여대 박사학위논문.
- 김미숙, 박민정, 이상협, 홍석표, 조병은, 원영희(2000). 저소득 편모가족의 생활실태와 정책과제.
- 김선영(1991). 미망인의 가족 스트레스와 적응과정에 관한 연구. 연세대 석사학위논문.

- 김양숙(1995). 부모-자녀간 의사소통 유형과 청소년의 자아 존중감 및 내외통제성과의 관계. 서울여대 석사학위논문.
- 김영희(1996). 빈곤층 편모의 스트레스, 사회적 지원 및 심리적 디스트레스가 역할수행에 미치는 영향. 서울대 박사학위논문.
- 김영희(1998). 요보호 모자세대의 자립과정에 관한 연구. 서울시 모자보건센터.
- 김오남(2004). 한부모가족 여성가장의 심리적 안녕과 관련 변인 연구. 한국가족복지학, 14, 85-118.
- 김오남, 김경신(1998). 편모가족의 가족스트레스와 심리적 복지. 한국가정관리학회지, 16(4), 107-123.
- 김형진(1999). 편부모 가족의 현황과 지원 방안에 관한 연구. 단국대 석사학위논문.
- 매일신문(2004). 신부부 '편부편모 가정' 4월 27일자.
- 박재규(2003). 여성가구주의 빈곤화와 빈곤가구의 사회경제적 특성. 제 4회 한국노동패널학술대회 발표논문. 한국노동연구원.
- 보건사회부(1994). 전국 부자가정 실태조사 보고서.
- 성은현, 박현경(2001). 어머니의 내외통제신념 및 자녀에 대한 교육행동과 자녀의 학업성취와의 관계. 호서대학교 논문집 인문과학편, 20, 165-188.
- 신건희(1995). 부자가정의 의미와 문제점 및 대응책. 대전대 사회과학 논문집, 22, 63-98.
- 신수자(1995). 부자가정의 특성과 대책. 대구가톨릭대학교 석사학위논문.
- 신화용, 조병은(1996). 편모가 인지한 자원과 편모의 심리적 적응. 가족학 논집, 8, 57-76.
- 안명자(1994). 친족자원과 사별한 편모의 심리적 복지감. 한국교원대 석사학위논문.
- 어은주(1996). 한국도시가족의 건강성 및 관련 변인연구. 경희대 박사학위논문.
- 어은주, 유영주(1995). 가족의 건강도 측정을 위한 척도 개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 13(1), 145-155.
- 여성가족부(2005). 여성과 정책. 여름호.
- 오승환(2001). 저소득 편부모가족의 가족기능과 자녀의 심리사회적 특성 비교 연구. 한국아동복지학, 12, 109-133.
- 유영주, 서동인, 홍숙자, 전영자, 이정연, 오운자, 이인수(2000). 현대 결혼과 가족. 서울: 신광출판사.
- 이삼연(2002). 이혼가정 청소년자녀의 적응에 관한 연구. 한국가족복지학, 10, 37-66.
- 이소영, 옥선화(2002). 자녀의 정서적 지원과 모-자녀간의 사소통 특성 지각에 따른 저소득층 여성 가장의 생활 만족도 및 우울감. 대한가정학회지, 40(7), 53-68.
- 이재재(1999). 편부모 가족 기능에 따른 자녀의 심리 사회적 적응에 관한 연구. 대구대 박사학위논문.
- 이재재(2000). 편부모 가족 청소년의 부모-자녀관계와 심리 사회적 적응에 관한 연구. 청소년학 연구, 17(1), 69-93.
- 이은경(2000). 편모의 심리적 적응에 영향을 미치는 변인들. 부산대 석사학위논문.
- 이주옥(1995). 어머니의 내외통제신념, 자녀에 대한 심리적 거리감 및 양육태도에 관한 연구. 포항전문대 사회경제연구소 논문집, 21(12), 129-151.
- 장혜경, 송다영, 김영란, 김정훈(2001). 여성 한부모 가족을 위한 사회적 지원방안. 여성부 정책자료.
- 정영숙(1999). 편부모가족의 경제생활실태 및 변동추이와 복지정책적 함의. 소비문화연구, 2(2), 223-243.
- 정현숙(1993). 이혼과 자녀문제의 이론적 고찰. 이혼과 가족 문제. 서울: 하우.
- 정현숙, 서동인(1996). 편부모 가족의 자녀가 인지한 가족환경 및 사회 심리적 적응, 늘어나는 편부모가정. 서울특별시 가정복지 세미나.
- 조병은, 서동인, 신화용, 정현숙(1998). 편모가족의 어머니와 자녀의 긍정적 변화에 미치는 자원의 영향. 대한가정학회지, 36(1), 13-21.
- 조홍식, 김인숙, 김혜란, 김혜련, 신은주(1997). 가족복지학. 서울: 학지사.
- 조희금, 김정신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아(2005). 건강가정론. 서울: 신정.
- 조희선(1991). 모자가족과 부부가족의 가족스트레스에 관한 비교 연구. 성신여대 박사학위논문.
- 최선애(1984). 부친부재가 자녀의 정서불안에 미치는 영향. 고려대 석사학위논문.
- 최선희(1999). 한국인의 가족건강성 영역에 관한 연구. 연세대 박사학위논문.
- 최혜경(1997). 사회적 지지망 구조가 편부모 가족의 심리적 복지에 미치는 영향 연구. 한국사회복지학, 33, 377-395.
- 최희경, 이인숙(2005). 비정형가족의 특성과 가족복지에의 함의. 한국가족복지학, 15, 245-283.
- 통계청(2004). 인구주택 총 조사서.
- 한경혜(1993). 한국 이혼부부의 적응과 관련변인에 관한 실증적 연구. 이혼과 가족문제. 서울: 하우.
- 한국가족관계학회(1998). 가족생활교육-이론 및 프로그램. 서울: 하우.
- 한국여성민우회 가족과 성 상담소(1999). 새로 짓는 우리집.
- 현은민, 최선남(1999). 시설보호 편모가족의 대처행동과 경

- 제적 복지감. *대한가정학회지*, 37(2), 41-54.
- Amato, P. R. (1993). Children's adjustment to divorce: Theories, hypothesis and empirical support. *Journal of marriage and the Family*, 55(1), 22-35.
- Barnes, H., & Olson, D. (1982). Adolescent-parent communication. In D. Olson(Ed). *Family Inventories*. Family Social Science: University of Minnesota.
- Booth A., & Amato, R. (1991). Divorce and psychological stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 396-407.
- Curran, D. (1983). *Traits of a healthy family*. MI: Winston Press, Inc.
- Doherty, W. J. (1983). Locus of control and marital interaction. In H. M. Lefcourt (Ed.), *Research with the locus of control construct: Development and social problems*. New York: Academic Press.
- Galvin, K. M., & Brommel, B. J. (1986). *Family communication: Cohesion and change*. Illinois: Scott, Foresman and Co.
- Gongla, P., & Thompson, E. (1987). Single-parent families. In Sussman and Steinmetz (Eds.), *Handbook of Marriage and the Family*. New York: Plemun Press.
- Hanson, S. M. H. (1986). Healthy single parent families. *Family Relations*, 35, 125-132.
- Hawley, D. R., & Dehaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.
- Hetherington, E. M., Law, T. C., & O'Conner, T. G. (1993). Divorce: Challenges, change, and new chances. In Walsh, F. (Ed.), *Normal Family Processes*, Guilford, 185-205.
- Komarovsky, M. (1988). The new feminist scholarship; Some precursors and polemics. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 585-594.
- McLanahan, S., & Booth, K. (1989). Mother-only families: Problems, prospects and politics. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 557-580.
- Melissa, A. B. (1994). Family functioning and Children's household responsibilities in divorced single-parent families. Ph.D dissertation. University of Kansas.
- Morrison, N. C. (1995). Successful single-parent families. *Journal of Divorce & Remarriage*, 22, 205-219.
- Norton, A. J., & Glick. P. C. (1986). One parent families: A social and economic profile. *Family Relations*, 3, 9-17.
- Nowicki, S., & Brissett, M. (1977). Internal versus external of reinforcement and reaction of frustration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25, 35-44.
- Olson, D. H., & Defrain, J. (2003). Marriage and families-Intimacy, diversity and strengths. McGrawhill.
- Olson, M. R., & Haynes J. A. (1993). Successful single parents. *Families in Society*, 74, 259-267.
- Olson, D., Russell, D., & Sprenkle, D. (1983). Circumplex model of marital and family system; VI theoretical update. *Family Process*, 22, 69-84.
- Otto, H. A. (1962). What is a strong family?. *Marriage and Family Living*, 24.
- Peterson, R. R. (1989). *Women, work and divorce*. New York: State University of New York Press.
- Richards, L. N., & Schmiede, C. J. (1993). Problems and strengths of single parent Families. *Family Relations*, 42, 277-285.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, N.Y: Princeton University Press.
- Satir, V. M. (1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, Calif; Science and Behavior Books.
- Schmidt-Denter, U., & Beelmann, W. (1995). Familiare bisiehyung nach trennung and scheidung. Univeritat Koln.
- Skinner, H. A., Steinhauer, P. D., & Santa-Barbara, J. (1983). The family assessment measure. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 2.
- Stinnett, N., & DeFrain, J. (1985). *Secrets of strong families*. Boston: Little Brown

(2005년 10월 30일 접수, 2006년 1월 23일 채택)