

가족구조에 따른 미성년 자녀의 의료이용 분석*

김 정 욱⁺

(성균관대학교)

최 재 성⁺⁺

(성균관대학교)

[요 약]

본 연구는 <한국의료패널>을 활용하여 모자가정과 부자가정을 중심으로 한부모가정에 속한 미성년 자녀의 의료이용 현황을 점검하고, 의료이용의 정도가 조부모의 동거 여부, 형제자매의 수, 그리고 한부모가정을 형성하게 된 원인에 따라 차이가 있는지를 분석하였다. 연구의 주요결과는 다음과 같다. 첫째, 아동·청소년의 개인특성과 가구특성을 통제한 이후에도 부자가정에서 자란 자녀들은 양친가정에서 자란 또래 자녀들보다 연간 총 외래이용 횟수가 적은 것으로 나타났다. 둘째, 조부모의 동거 여부는 미성년 자녀들의 외래이용 횟수와 뚜렷한 연관성을 보이지 않았지만 형제자매의 수는 외래이용 횟수와 통계적으로 유의한 음의 상관성을 갖는 것으로 나타났다. 셋째, 한부모가정 형성원인을 이혼과 사별로 구분하여 외래이용 횟수를 비교한 결과 부자가정의 경우 이혼가정 자녀들이 사별가정 자녀들에 비하여 외래이용 횟수가 더 적고 조부모의 동거 여부 또한 외래이용 횟수와 양의 상관성을 갖는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 한부모가정에 대한 지원방안을 모색할 때 부자가정과 모자가정의 특성을 고려한 맞춤형 지원 정책이 필요하며 한부모가정에 대한 사회적·정책적 지원이 보건의료 분야로 확대되어야 할 필요가 있음을 시사한다.

주제어 : 한부모가정, 의료이용, 형제자매, 조부모, 이혼, 사별

* 본 원고는 주저자의 석사학위논문을 수정·발전시킨 것이다. 유익한 제안과 세심한 지적을 통해 논문의 질을 높이는데 큰 도움을 주신 익명의 심사자분들께 깊은 감사를 드린다.

+ 주저자

++ 교신저자(jaesungc@skku.edu)

1. 서론

어린 시절의 건강상태는 성인기의 건강상태뿐만 아니라 교육성취, 노동시장 성과, 경제적 성과 등 사회경제적 지위에 직·간접적으로 영향을 미치기 때문에 아동·청소년기 부모의 보살핌은 매우 중요하다(Case et al., 2005; Smith, 2009; Campbell et al., 2014). 또한 성인과 달리 아동·청소년의 의료이용은 본인의 판단뿐만 아니라 부모의 판단과 관심의 정도에 영향을 받기 때문에 부모의 사회경제적 지위가 미성년 자녀의 의료이용에 중요한 요인으로 작용할 수 있다. 이러한 이유로 국내외 연구들은 아동·청소년기 건강상태 및 의료이용에 영향을 미치는 주된 요인으로서 가족구조, 부모의 사회경제적 지위(가구소득, 부모의 교육수준 및 경제활동 여부)와 같은 가구배경 요인과 사회적 환경요인을 살펴 보고 있다(안진상·김희정, 2013; 이용우, 2014; Case et al., 2001).

아동·청소년기 건강에 관한 해외 연구는 ‘아동·청소년기 건강상태’와 이에 영향을 미칠 수 있는 ‘의료이용 접근성’에 관하여 진행되어 왔으며, 부모의 사회경제적 지위와 함께 가족구조(주로 양친가정과 한부모가정의 비교)에 주목하였다(Angel and Worobey, 1988; Dawson, 1991; Heck and Parker, 2002; Chen and Escarce 2006; Gorman and Braverman, 2008; Leininger and Ziol-Guest, 2008; Langton and Berger, 2011; Ziol-Guest and Dunifon, 2014). 국내에서도 아동복지학과 보건학 분야 등을 중심으로 아동·청소년기 건강상태에 관한 연구들이 진행되어 왔으나 이들 연구의 대부분은 가족구조를 제외한 부모의 사회경제적 지위와 관련된 요인에 초점을 맞추고 있다. 의료이용과 관련된 연구 또한 사회경제적 요인에 주목하고 있으며 대부분의 연구가 성인의 의료이용을 중심으로 진행되어 왔기에 가족구조와 아동·청소년기 의료이용의 관계를 심도 있게 다룬 연구는 부족한 실정이다. 다만 예외적으로 김연우(2010)의 연구는 영유아기 때 경험한 가족구조의 변화가 주관적인 건강상태와 심리상태에 영향을 미친다고 보고한 바 있다.

따라서 본 연구에서는 한국의료패널 1차(2008)~5차(2012) 자료를 사용하여 가족구조와 미성년 자녀의 의료이용의 관계를 살펴보고자 한다. 본 연구에서 의료이용은 선행연구에서 보편적으로 사용되는 의료이용 척도인 연간 총 외래이용 횟수로 측정된다. 독립변수는 가족구조이며 이는 양친가정, 부자가정, 모자가정으로 구분한다. 또한 통제변수로는 기존 연구에서 아동·청소년의 의료이용에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 개인특성변수(아동의 나이 및 성별) 및 가구특성변수(조부모 동거 여부, 형제자매 수, 가구소득, 부모의 교육수준·경제활동 여부·혼인상태)를 사용하였다.

2. 선행연구

1) 가족구조가 미성년 자녀에게 미치는 영향

가족구조가 아동발달에 미치는 영향에 관한 연구들은 대체로 양쪽 부모와 함께 사는 양친가정과 부모 중 한 명이 부재하는 한부모가정을 비교하는 방식으로 연구가 진행되어 왔다. 이때 한부모가정이란 이혼, 별거, 사별, 유기, 미혼모·부의 발생 등을 이유로 부모 중 한 사람과 18세 미만의 미혼 자녀들로 구성된 가정을 의미하며, 가족구성 및 형성원인에 따라 부자가정(single-father family), 모자가정(single-mother family) 또는 이혼가정, 사별가정, 미혼모·부 가정 등으로 분류된다(남현주 외, 2013에서 재인용). 2014년 기준으로 우리나라 한부모가정의 수는 174만 9천 가구로 전체 가구 중 9.4%를 차지하고 있으며 2000년 한부모가정의 수가 112만 가구였던 것과 비교해 볼 때 지난 14년 동안 한부모가정의 수는 60만 가구 이상 늘어나며 급격히 증가하는 추이를 보이고 있다.

한부모 가구 형성원인을 살펴보면 이혼 32.8%, 사별 29.7%, 미혼모·부 11.6%, 그리고 배우자가 있더라도 함께 살고 있지 않은 경우가 25.9%를 차지하고 있으며, 최근 이혼의 증가와 더불어 한부모가정이 늘고 있는 추세이다(e-나라지표, 2015). 여기서 중요한 것은 이혼 부부의 상당수가 미성년 자녀를 부양 자녀로 두고 있어 한부모가정 안에서 성장하는 아동·청소년이 증가하고 있다는 점이다.

선행연구를 살펴보면 한부모가정에 속한 가족구성원들은 심리적·경제적·사회적 영역에 걸쳐 여러 어려움을 겪는 것으로 나타나며, 이 중에서도 경제적 문제를 가장 큰 어려움으로 지적하고 있다(김미숙 외, 2000; 변화순 외, 2011). 이전에는 부부가 나누었던 책임을 한쪽이 맡게 되면서 소득원의 감소를 경험하거나 홀로 자녀를 양육하는 부담을 감당하게 되면서 안정적이고 보수가 높은 양질의 일자리에 종사하기도 어려워져 소득이 감소하기 때문이다(강기정, 2005; 정소희, 2006). 여러 다른 나라들과 마찬가지로 한국 또한 가정의 경제 상태에 따라 아동의 발달 수준에 격차가 존재하는 것으로 보고되는데, 이러한 격차는 아동의 학업성취와 상급학교 진학에 영향을 미치며 이는 장기적으로는 노동시장 성과의 차이로 이어져 사회적 불평등이 다음 세대로 이전되는 경로로 작용할 수 있다(김명희 외, 2011).

가족구조가 미성년 자녀에게 미치는 영향을 살펴본 국내 연구들은 크게 심리적 측면, 청소년 비행 측면 그리고 학교적응 측면을 중심으로 진행되어 왔다. 하지만 미성년 자녀의 건강상태 또는 의료이용의 측면에서 접근한 연구는 매우 부족한 실정이다. 반면 해외에서는 가족구조와 미성년 자녀의 건강 및 의료 접근성의 관련성에 주목한 연구가 활발하게 진행되어 왔다.¹⁾ Worobey(1988)는 양친가정보다 모자가정의 어머니가 자녀의 건강상태에 대하여 열악(fair 또는 poor)하다고 응답할 가능성이 높

1) 가족구조가 미성년 자녀에게 미치는 영향에 대한 국내 선행연구는 <부표 1>에 정리하였으며 관련 해외 선행연구는 <부표 2>에 정리하고 있다.

으며, 아주 좋다(excellent)라고 응답할 가능성은 낮음을 보였다. 이러한 결과가 나타나는 이유는 모자 가정의 자녀들이 경제적으로 열악한 환경에서 양육될 가능성이 더 높으며, 이에 따라 저소득과 연관된 건강상의 위험에 노출될 수 있기 때문이라고 지적한다. Langton과 Berger(2011) 역시 한부모가정 청소년의 건강상태가 양친가정 청소년에 비하여 열악하다는 연구 결과를 보여주었는데, 흥미로운 점은 청소년이 응답한 신체적·정신적 건강상태 결과가 양육 책임자가 응답한 결과보다 가족구조와 더 밀접한 연관성을 보인다는 점이다. 이러한 차이가 나타나는 이유는 신체적·정신적 건강상태의 측정이 주관적이고, 양육 책임자의 경우 이를 관찰하기 어렵기 때문이라고 주장한다. 이외에도 양친가정을 제외한 가족구조(모자가정, 부자가정, 의붓아버지가 있는 모자가정)의 아동들이 일상생활이나 학교생활에 있어 신체적·정신적으로 더 제약을 받으며 건강상태가 나쁘고 행동장애를 경험할 가능성이 높다는 연구들이 있다(Dawson, 1991; Ziol-Guest and Dunifon, 2014).

한편 의료이용과 관련하여 Leininger와 Ziol-Guest(2008)는 부자가정 자녀들이 양친가정 자녀들보다 의료 서비스(health care)에 대한 접근성이 낮은 반면 모자가정의 경우 반대의 결과가 나타남을 보이고 있다. 이는 같은 한부모라고 할지라도 부모의 성(性)에 따라 자녀의 건강상태를 인지하는 정도가 다르고, 그에 따라 자녀 건강에 대한 관심과 지지 또한 다를 수 있음을 시사한다. Gorman과 Braverman(2008)의 연구는 의료 서비스 이용(health care utilization) 측면에 주목하여 한부모가정 자녀들이 양친가정 자녀들보다 의료이용 접근성이 낮다는 결과를 보여주었다. 이는 양쪽 부모가 모두 있는 경우 개인의료보험 가입 여부나 소득 등 경제적인 부분뿐만 아니라 아이를 병원이나 약국에 데리고 가는 시간 투자 측면에서도 한부모가정보다 유리하기 때문인 것으로 보여진다.

반면 앞서 언급한 결과들과는 대조되는 결과를 보여주는 연구들도 존재한다. Chen과 Escarce(2006)는 부모의 수(모자가정 vs. 양친가정)가 외래방문 횟수와 처방전 사용에 있어서 독립적인 영향을 미치지 않음을 보이며, 가족구조보다는 함께 동거하는 형제자매의 수가 의료이용 접근성과 관련이 있다고 주장한다. Heck과 Parker(2002)의 연구에서는 모의 교육수준이 높은 경우에는 가족구조가 아동의 의료이용 접근성에 영향을 주지 않지만, 모의 교육수준이 낮은 집단에서는 모자가정 자녀가 양친가정 자녀보다 오히려 의료이용 접근성이 높음을 보이고 있다. 이러한 결과가 나타나는 이유에 대하여 저자들은 저소득층을 대상으로 제공되는 공공의료보험인 메디케이드(medicaid)가 양친가정보다 모자가정 자녀들에게 더 많은 혜택이 주어진다는 점을 지적하며 공공의료보험이 사회경제적 지위가 낮은 집단의 의료 서비스 접근성을 높이는 데 중요한 역할을 한다는 점에 주목한다.

위에서 언급한 건강상태와 의료이용에 주목한 연구 이외에도 해외 연구들은 가족구조가 미성년 자녀의 학업성취와 노동시장 성과와도 연관성을 보임을 확인하고 있다. 이들 연구들은 공통적으로 부모의 이혼 또는 죽음을 경험한 자녀들의 경우 고등교육을 받을 가능성이 낮고, 취업이나 임금으로 측정된 노동시장 성과 또한 열위에 있음으로 보여주었다(Fronstin et al., 2001; Gimenez et al., 2013).

이와 같이 가족구조가 의료이용과 건강상태라는 경로를 통해 아동의 발달과정뿐만 아니라 성인기 사회경제적 지위에도 격차를 야기하는 주요 변인으로 작동할 수 있음에도 불구하고 이를 살펴본 국내 실증연구는 부족한 실정이다. 한국청소년패널과 한국복지패널 등의 자료를 사용하여 자아존중감과 우울·불안 등의 지표를 중심으로 한부모가정 자녀들과 양친가정 자녀들의 정신건강을 비교 분석한 연구

가 제한적으로 진행되어 왔으나 한부모가정의 사례수가 양친가정에 비해 매우 적어 가족구조와 아동의 정신건강과의 관련성에 대하여 엄밀하게 살펴보기에는 어려움이 있었다. 무엇보다 앞서 지적한 바와 같이 부자가정과 모자가정은 다른 양육 여건을 제공하며 미성년 자녀의 발달에 상이한 영향을 미칠 수 있음에도 불구하고 이러한 차이가 충분히 고려되지 못하였다(남영옥, 2010; 정소희, 2011). 한편 한국의료패널을 이용하여 미성년 자녀의 의료이용과 부모의 사회경제적 지위의 관련성을 살펴본 연구가 있었으나 이 연구에서는 세대구성만을 고려하였을 뿐 가족구조는 검토되지 않았다(안수지, 2012). 따라서 본 연구에서는 한국의료패널을 사용하여 가족구조에 따른 아동의 의료이용 현황을 살펴보고 이와 관련된 요인들을 점검하고자 한다.

2) 부모 이외의 다른 가족구성원이 미성년 자녀에게 미치는 영향

미성년 자녀의 발달에 가장 큰 영향을 미치는 일차적인 양육자는 부모이겠지만, 부모 이외의 다른 가족구성원 즉, 조부모 및 형제자매들 또한 미성년 자녀에게 영향을 미칠 수 있다. 최근 가족 해체가 심화되고 맞벌이 가구가 늘어나면서 조부모가 손자녀의 양육에 참여하는 경향이 증가하고 있으며 이를 반영하여 조부모가 직·간접적으로 손자녀에게 미치는 영향에 대한 연구 또한 증가하고 있다(윤우석, 2011; Deleire and Kalil, 2002; Hilton and Kopera-Frye, 2007; Raymo et al., 2014). 한부모가정에서 조부모의 동거 여부가 손자녀에게 미치는 영향을 살펴본 연구들은 다양한 측면에서 그 영향을 검토해 왔지만 그 효과에 대하여는 상반된 의견을 제시하기도 한다. Deleire와 Kalil(2002) 그리고 Hilton과 Kopera-Frye(2007)의 연구에서는 조부모의 지원이 있는 경우 손자녀의 학업성취도가 높고, 부모의 자녀양육에도 도움이 될 수 있다고 주장한다. 반면, 일본의 경우를 살펴본 Raymo et al.(2014)의 연구에 따르면 모자가정의 경우 양친가정에 비하여 어머니가 자녀와 보내는 시간이 적고 저녁을 함께 하는 빈도도 낮은 것으로 나타나는데, 조부모와 함께 거주하더라도 이러한 차이를 완화시키지는 못함을 보이고 있다. 윤우석(2011)의 연구 또한 조부모의 양육참여는 오히려 부모애착과 감독을 감소시켜 청소년 자녀들의 문제행동이 증가할 수 있다는 점을 지적하고 있다.

형제자매의 존재가 아동의 발달과정에 미치는 영향에 관하여 살펴본 연구들은 대체로 형제자매의 수가 많을수록 아동의 학업성취에 부정적인 영향을 미친다고 보고하고 있다(전현배·정유선, 2009; Kuo and Hauser, 1997; Sun and Li, 2009). 이들 연구는 대부분의 가정에서 부모의 자원(parental resource)은 한정되어 있기 때문에 자녀 일인당 가용자원은 형제자매의 수에 영향을 받을 수밖에 없다는 점에 주목한다. 형제자매의 수가 늘어날 때 개별 자녀에게 제공할 수 있는 관심과 자원은 줄어들게 되고 그 결과 학업성취도는 낮아질 가능성이 있다는 지적이다. 반면에 Guo와 VanWey(1999)는 형제자매의 수가 학업성취에 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 제시하였다. 이는 대가족 안에서 양육되는 아동의 경우 의지할 수 있는 가족구성원이 많기 때문에 사회적·심리적인 문제들이 그들의 학업 측면에 덜 지장을 주고, 아동의 숙제를 도와줄 수 있는 형제자매가 있기 때문에 학업성취도에 긍정적인 효과가 나타나는 것이라고 설명하고 있다.

조부모 및 형제자매의 효과를 살펴본 국내의 선행연구들을 종합해 보면 대부분 아동의 비행 또는 교육성과와 관련된 측면에 국한되어 연구가 진행되어 왔으며 의료이용을 주목한 연구는 제한적이다.

3) 한부모가정의 형성원인이 미성년 자녀에게 미치는 영향

한부모가정의 형성원인을 이혼 및 사별로 구분하여 분석한 연구들은 한부모가정의 형성원인에 따라 자녀에게 미치는 영향에 차이가 있음을 밝히고 있다. Corak(2001)의 연구에서는 이혼가정과 사별가정에서 성장한 자녀들은 결혼 및 가족에 대한 사고방식이 각각 다르며, 특히 부모의 이혼을 경험한 자녀들이 결혼 후 별거 또는 이혼을 경험할 가능성이 높음을 보여주었다. 이러한 차이가 나타나는 이유는 이혼가정 자녀들의 경우에는 부모의 이혼 과정에서 비롯된 스트레스와 갈등에 노출되기 때문인 것으로 볼 수 있다. Amato와 Anthony(2014)의 연구 또한 부모의 이혼과 죽음 모두 미성년 자녀의 인지적·정리적 측면에 부정적인 영향을 미치지만, 그 중에서도 특히 이혼에서 오는 영향이 더 크다는 결과를 보이고 있다.

이와 관련한 국내 연구들 또한 이혼가정 청소년이 사별가정 청소년보다 학업 측면에서 적응 수준이 낮고(차유림, 2011), 적응 결정요인(심리정서문제 및 행동문제)을 비교 분석한 결과 결손원인에 따라 그 영향이 상이하게 나타났음을 밝혔다(오승환, 2001b). McLanahan과 Sandefur(1994)의 연구에 따르면 사별가정과 이혼가정 자녀들에게 차이가 나타나는 이유는 사별가정의 경우에는 기존의 가족 재산을 그대로 유지할 수 있어 이혼가정에 비하여 상대적으로 안정된 경제 상태를 지속할 수 있고 이혼가정이 경험하는 부부갈등이 존재하지 않아 부모나 자녀가 겪는 스트레스가 존재하지 않는다는 점을 지적한다(구인회, 2003에서 재인용).

이상의 국내외 연구 결과들을 종합하면 미성년 자녀는 가족구조에 따라 여러 측면에서 영향을 받을 수 있는데 특히 한부모가정의 경우가 양친가정보다 상대적으로 자녀양육에 대한 관심과 투자가 부족하여 아동발달에 부정적인 영향이 있을 수 있다는 점을 시사한다. 따라서 본 연구는 한국의료패널 자료를 활용하여 한부모가정에서 생활하는 미성년 자녀들을 중심으로 가족구조에 따른 의료이용의 차이를 분석하고자 한다. 이를 위하여 앞서 선행연구를 통하여 논의한 바와 같이 조부모의 동거 여부에 따라 2세대 가정 및 3세대 가정을 구분하고 가구내 형제자매의 수를 함께 고려한다. 또한 한부모가정이 된 원인에 따라 미성년 자녀의 의료이용에 차이가 나타나는지를 알아보기 위하여 이혼가정과 사별가정의 차이를 추가적으로 검토한다. 마지막으로 아동이 경험한 질환별로 가족구조에 따른 의료이용 차이를 분석한다.

3. 연구방법

1) 분석자료 및 표본

본 연구에서 활용한 분석자료는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 주관하는 한국의료패널 1차(2008)~5차(2012) 연간 자료이다. 한국의료패널은 전국의 7,866가구를 대상으로 2008년에 1차년도 본 조사가 실시되었으며 국민건강보험공단 자료와 연계하여 개인과 가구의 의료이용 및 의료비 지출에 대한 정보를 매년 수집하고 있다. 특히 이 자료는 의료이용과 관련하여 외래 및 응급 서비스에 대한 이용 횟수, 진단명, 의료비 지출 등을 포함한 의료이용 행태와 의료이용 과정, 의료비 정보 등에 대한 상세한 정보를 제공한다. 본 연구에서는 개인 수준에서 시간의 흐름에 따른 의료이용 현황을 살펴보기 위하여 연간 자료에 포함된 전체 가구원 중에서 2008년부터 2012년까지 조사에 모두 응답한 가구원을 대상으로 하였다. 5개년도 조사에 모두 응답한 총 6,374명(남자 3,147명, 여자 3,227명)의 가구원 중 1차년도 조사 시점에서 만 18세 이하의 미성년자를 주된 분석대상으로 삼았다. 이 중 조부모와 손자녀로 구성된 조손가정 또는 기타 친척과 동거하는 미성년자는 제외하고 가구 및 부모의 특성을 확인할 수 있는 경우만을 분석에 포함시켰다. 이후 개별 조사 시점에서 만 18세 이하인 아동·청소년들을 대상으로 반복 조사된 총 14,034건의 관찰치(남자 7,171건, 여자 6,863건)를 최종 분석대상으로 하였다.

2) 변인 설정 및 연구 모형

분석에 사용된 한국의료패널 자료의 변수 구성 및 분석에 실제 사용된 표본을 대상으로 한 기초통계량은 <표 1>과 같다.

<표 1> 변수의 정의 및 기초통계

변수명		구분	2008 (n=2,941)	2009 (n=2,889)	2010 (n=2,825)	2011 (n=2,738)	2012 (n=2,641)
종속 변수	외래이용 (회)	연간 총 외래이용	10.1±10.8	10.7±10.4	10.4±10.0	9.6±9.5	8.8±8.8
		감기	10.1±9.4	6.8±5.8	9.2±8.2	8.6±7.9	7.1±6.5
		비염	8.7±8.5	7.2±5.6	8.8±8.2	8.5±8.3	6.9±6.1
		피부	4.2±5.9	4.1±3.9	6.5±8.3	4.9±6.3	4.5±5.6
		치과	4.6±3.1	4.7±3.3	4.9±3.6	5.5±4.9	5.7±4.9
		손상 및 외인	5.0±4.1	5.3±4.3	5.0±4.2	4.9±4.7	6.0±5.8
독립	가족구조	양친가정	95.0	94.5	94.2	94.1	94.2

변수명		구분	2008 (n=2,941)	2009 (n=2,889)	2010 (n=2,825)	2011 (n=2,738)	2012 (n=2,641)
변수		부자가정	1.8	2.0	2.1	2.1	2.0
		모자가정	3.2	3.6	3.7	3.8	3.8
통제 변수	조부모 동거 여부	2세대	88.3	88.7	88.5	88.6	88.8
		3세대	11.7	11.3	11.5	11.4	11.2
	형제자매 수	없음	14.2	14.0	14.4	16.3	19.3
		1명	62.6	63.8	63.6	61.9	59.2
		2명	19.6	18.2	18.4	18.4	18.3
		3명 이상	3.6	3.9	3.6	3.4	3.3
	아동성별	남	50.6	50.8	51.1	51.4	51.6
		여	49.4	49.2	48.9	48.6	48.4
	부모 교육수준	고졸 이하	62.3	61.9	61.5	60.8	60.5
		전문대 이상 졸	36.7	36.8	37.2	37.8	38.0
		석사이상 졸	1.1	1.3	1.3	1.4	1.5
	부모 경제활동	안함	56.0	50.6	48.7	46.1	42.9
		함	44.0	49.4	51.3	53.9	57.1
	부모 혼인상태	혼인	95.3	94.8	94.6	94.4	94.2
이혼		3.7	4.2	4.4	4.5	4.7	
사별		0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	
없음		0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	
가구소득 (log)	연간 총 가구소득	8.1±0.6	8.2±0.6	8.3±0.6	8.3±0.6	8.4±0.5	

주 1) 외래이용, 가구소득: Mean ± Standard Deviation

2) 가족구조, 조부모 동거 여부, 형제자매 수, 아동성별, 부모 교육수준·경제활동·혼인상태: %

3) 각 연도의 표본수가 시간이 지남에 따라 줄어드는 이유는 본 연구에서 분석대상을 미성년자인 만 18세 이하로 제한하였기 때문에 2008년 조사 당시 만 15세 이상이었던 청소년들이 성인이 되면서 분석대상에서 제외되었기 때문임

(1) 종속변수

본 연구에서는 의료패널 자료에서 제공되는 의료이용에 관한 두 가지 정보를 종속변수로 설정하였다. 첫 번째 종속변수는 연간 총 외래이용 횟수이다. 의료패널은 병원에 내원한 경우 의료진에 의해 부여된 진단코드를 제공하고 있다. 본 연구에서는 미성년 자녀들이 부여받은 진단코드의 빈도를 기준으로 상위 5개의 진단명을 추출하여 해당 질환별 의료이용 횟수를 두 번째 종속변수로 설정하였다.

(2) 독립변수

본 연구의 독립변수는 가족구조를 나타내는 가변수(dummy variable)들이다. 가족구조는 분석대상인 아동·청소년의 부모 유무와 부모의 성별을 기준으로 양친가정, 부자가정, 모자가정으로 구분하였

다. 이 세 가지 유형을 제외한 가족형태(조손가정 등)는 분석에서 제외하였다.

(3) 통제변수

본 연구의 통제변수로는 기존 연구에서 아동·청소년의 건강상태 및 의료이용에 영향을 미치는 요인으로 고려되어 온 개인특성변수 및 가구특성변수를 포함시켰다. 개인특성변수는 분석대상인 아동·청소년과 관련된 변수로서 남자를 1, 여자를 0으로 지정한 성별 변수와 연령이 포함되며 연령대별로 차이가 있는지를 살펴보기 위하여 만 0~6세, 만 7~12세, 만 13~18세로 연령대를 구분하여 추가적인 분석을 진행한다. 가구특성으로는 조부모 동거 여부, 형제자매의 수(없음/1명/2명/3명 이상), 가구소득, 부모의 교육수준(고등졸업 이하/전문대학 이상/석사 이상), 부모의 경제활동 여부와 혼인상태를 고려하였다.²⁾ 가구소득은 의료패널이 제공하는 연간 총 가구소득으로 가구 내 총 근로소득과 총 자산소득을 합한 값이며 분석 과정에서는 로그변환한 값을 사용하였다. 또한 한부모가정 형성원인에 따른 의료이용 차이를 살펴보기 위해 부모의 혼인상태를 반영하였다. 부모의 혼인상태는 유배우(사실혼 관계 포함), 이혼(실거 포함), 사별(실종 포함), 혼인 사실 없음으로 분류하였으며, 본 연구에서는 한부모가정의 형성원인을 이혼과 사별을 중심으로 분석을 진행하였다.

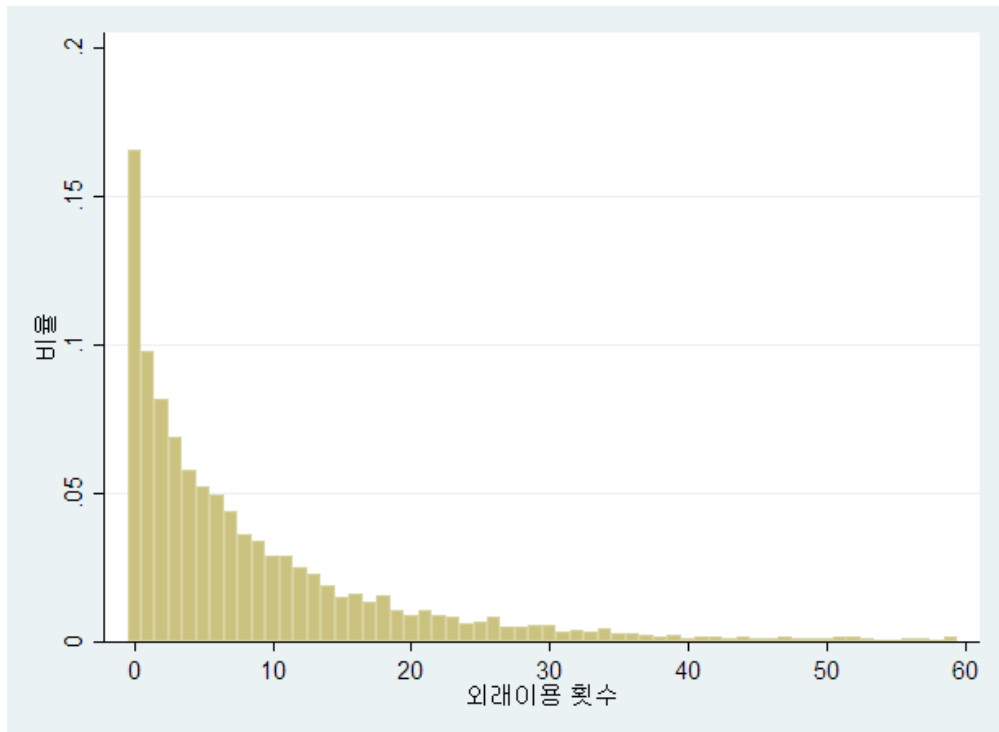
3) 분석방법

본 연구에서 사용하는 종속변수인 외래이용 횟수는 음이 아닌 정수를 갖는 가산자료(count data)로서 이 변수의 분포를 살펴보면 외래이용 경험이 없는 사례가 다수 포함되어 있으며 한쪽으로 치우친 비대칭 분포(skewed distribution)의 형태를 갖는 것을 볼 수 있다(〈그림 1〉 참조). 외래이용 횟수를 보다 자세히 살펴보면 1차년도 조사에서 약 16%의 응답자가 외래이용을 하지 않았던 것으로 나타나며, 2차부터 5차까지의 외래이용 횟수의 분포도 비슷한 패턴을 보인다.³⁾ 이처럼 비대칭 분포를 보이는 가산자료에 최소자승법(OLS)을 적용하여 선형회귀모형을 추정할 경우 이 모형의 핵심 가정들을 위배하여 추정결과가 왜곡될 소지가 있다(이민주·박민권, 2013). 이런 경우에는 가산자료에 적합한 확률분포함수를 가정하고 비선형모형을 이용하는 것이 대안으로 제시되며 포아송 회귀모형이 일반적으로 사용된다. 하지만 1차년도 외래이용 횟수의 요약 통계치를 보면 평균은 10.1이지만 분산은 이보다 10배 이상 크다. 이와 같이 분산이 평균보다 큰 과산포(overdispersion)의 형태를 보이는 가산자료의 경우에는 평균과 분산이 동일하다는 가정을 전제로 한 포아송 회귀분석모형보다는 음이항 회귀분

2) 양친가정의 부모 교육수준과 경제활동 여부 변수는 해당 아동·청소년의 모(母)의 교육수준 및 경제활동 여부를 사용하였다. 이는 자녀양육에 있어 주 양육자가 모이며, 건강과 관련한 실증분석에서 아버지보다 어머니의 사회경제적 지위가 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구의 결과를 참조하였다(손미아 외, 2006; 안수지, 2012; Thomas et al., 1991).

3) 연간 외래이용 횟수의 분포를 살펴보면 연도별로 미세한 변동은 있지만 99% 내외의 경우는 외래이용 횟수가 59회 미만이다. 분석 과정에서는 이상치(outlier) 또는 측정 오차(measurement error)에 의한 영향을 최소화하기 위하여 외래이용 횟수가 59보다 큰 경우에는 59회 내원한 것으로 대체하고 분석을 진행하였다.

석모형을 사용하는 것이 적절한 것으로 알려져 있다(정진성·박현호, 2010; 이민주·박인권, 2013). 본 논문에서는 동일한 응답자를 반복 조사한 의료패널 자료의 종단적 특성과 종속변수인 외래이용 횟수의 분포를 고려하여 패널 음이항 회귀분석(Negative Binomial Regression) 방법을 적용하여 가족구조와 미성년 자녀의 의료이용의 관계를 살펴본다(Cameron and Trivedi, 2013).



〈그림 1〉 연간 외래이용 횟수 분포 - 1차년도 조사(2008년)

4. 분석결과 및 해석

1) 분석대상자의 인구사회학적 특성

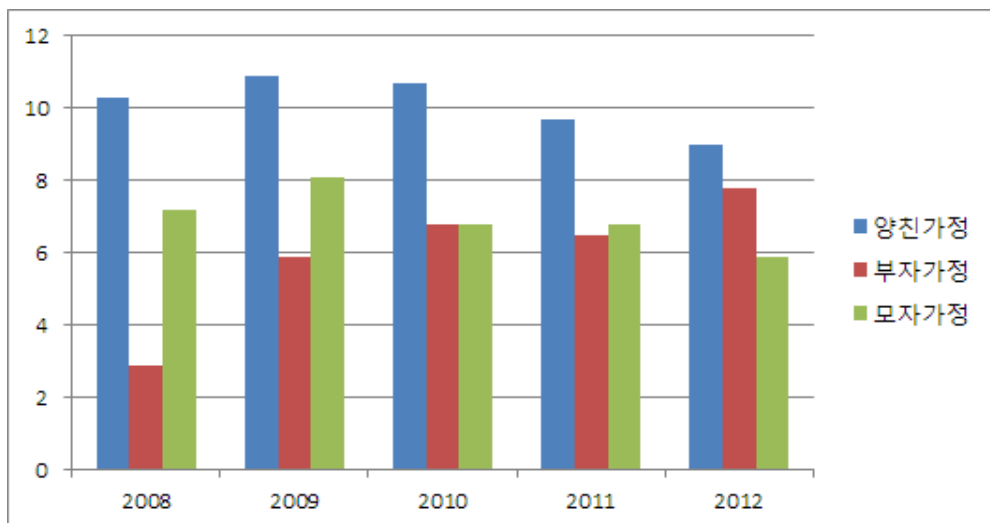
주요 변수의 기초통계를 정리한 <표 1>에 나타난 바와 같이 본 연구의 분석대상의 성별 분포를 살펴보면 총 14,034건의 관찰치 중 남자가 7,171건(51.1%), 여자가 6,863건(48.9%)으로 비슷한 비율을 보이고 있다. 미성년 자녀가 있는 가정은 양친가정(2세대와 3세대 포함)이 약 94%를 차지하였고, 한부모가정(2세대와 3세대 포함)이 약 6%를 차지하였다. 3세대 가정의 경우 부자가정이 모자가정보다 더 높은 비율을 차지하고 있는데 이는 부자가정의 경우 자녀를 양육할 수 있는 다른 가구원(주로 조부모)과 동거하는 비율이 모자가정보다 높은 현실을 반영하는 것으로 편부가 편모보다 더 많은 사회

적 지지를 받는 것으로 해석할 수 있다(이연주·김승권, 2011). 1차년도 당시 전체 가구의 3.7%는 이혼에 의하여 한부모가정이 되었으며, 0.8% 정도의 가구는 사별로 인하여 한부모가정이 된 것으로 나타났다. 시간이 흐르면서 이혼에 의해 한부모가정이 되는 비율은 꾸준히 늘어나 5차년도 조사에서는 4.7%로 증가하였다. 양친가정의 경우 모의 학력을 해당 가구의 부모 교육수준으로 반영한 결과 5차년도를 기준으로 전체의 약 60% 정도의 가구가 부모의 학력이 고졸 이하로 분류되며 나머지 약 40% 정도가 전문대학 이상의 학력을 가지고 있는 것으로 나타났다.

2) 가족구조에 따른 미성년 자녀의 외래이용 현황

(1) 가족구조별 외래이용의 차이

〈그림 2〉는 2008~2012년 가족구조별 미성년 자녀의 연간 총 외래이용 횟수(이하 외래이용 횟수)를 보여준다. 5개 연도에 걸쳐 양친가정 자녀들의 경우 한부모가정의 자녀들보다 외래이용 횟수가 많음을 볼 수 있다. 또한 한부모가정이라고 하더라도 부모의 성별에 따라 차이가 있다. 2008년 1차 조사 당시에는 모자가정 자녀들이 부자가정 자녀들보다 외래이용 횟수가 많은 것으로 나타나지만 이 격차는 점차 줄어드는 경향을 보이다가 2012년 5차 조사에서는 부자가정 자녀들이 모자가정 자녀들보다 외래이용 횟수가 오히려 더 많은 것으로 나타난다.



〈그림 2〉 2008~2012년 가족구조별 미성년 자녀의 연간 총 외래이용 횟수

(2) 가족구조에 따른 외래이용 분석

각 조사 시점별 외래이용 횟수를 종속변수로 한 음이항 회귀분석 결과는 〈표 2〉에 제시하였다. 기존 연구에서 아동·청소년의 의료이용에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 아동의 개인특성과 가구특성을

통제한 가운데 가족구조와 미성년 자녀의 외래이용의 연관성을 살펴보았다. 개인의 건강상태에 따라 외래이용은 영향을 받을 수 있다는 측면에서 정확한 개인의 건강상태를 측정하는 지표는 아니지만 외래이용에 영향을 미칠 수 있는 감기, 비염, 피부질환 여부를 건강상태의 대리변수로 생각하여 통제변수에 포함시킴으로써 개인의 건강상태의 차이로 인하여 발생하는 외래이용의 차이를 부분적으로 반영하였다. 이와 함께 같은 미성년 자녀라고 하더라도 의료이용에 있어 연령대에 따라 부모의 관심과 개입에 따른 영향이 다를 수 있으므로 분석대상을 미취학 아동(만 0~6세), 초등학교(만 7~12세), 중·고등학교(만 13~18세)으로 나누어 분석을 진행하였다.

〈표 2〉 가족구조에 따른 외래이용 분석

	전체연령	만 0~6세	만 7~12세	만 13~18세
가족구조(준거집단: 양친가정)				
부자가정	-0.260*** (0.076)	-0.256 (0.167)	-0.197* (0.110)	-0.295** (0.122)
모자가정	-0.072 (0.053)	-0.160 (0.119)	-0.132* (0.074)	-0.023 (0.087)
조부모 동거여부(준거집단: 비동거)	-0.046 (0.031)	-0.029 (0.048)	-0.046 (0.046)	-0.124** (0.059)
형제자매 수(준거집단: 없음)				
1명	0.012 (0.023)	0.074** (0.034)	-0.085* (0.044)	-0.025 (0.042)
2명	-0.072** (0.030)	-0.092* (0.048)	-0.111** (0.051)	-0.090 (0.056)
3명 이상	-0.259*** (0.053)	-0.181** (0.081)	-0.308*** (0.083)	-0.396*** (0.111)
사례수	14,034	3,014	5,933	5,087

주 1) * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

2) () 안은 표준오차(standard error)를 나타냄

3) 모든 모형에는 위의 변수 이외에도 아동의 성별·연령·질환, 부모의 교육수준·경제활동 여부, 가구소득(log), 연도, 상수항이 통제변수로서 포함되어 있음

〈표 2〉의 첫 번째 열은 전체연령을 대상으로 아동의 외래이용을 살펴본 결과이다. 부자가정의 자녀들은 외래이용에 있어 양친가정에서 자란 또래 자녀들보다 외래이용 횟수가 더 적고 이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 그러나 모자가정의 자녀들의 경우에는 그 연관성이 통계적으로 유의하지는 않은 것으로 나타났다. 한편 조부모의 동거 여부는 미성년 자녀들의 외래이용과 유의한 연관성은 보이지 않고 있지만 형제자매의 수가 많을수록 외래이용 횟수는 통계적으로 유의하게 줄어드는 것으로 나타났다.

〈표 2〉의 두 번째부터 네 번째 열은 분석대상의 연령대별 차이를 살펴보기 위하여 미취학 아동(만

0~6세), 초등학생(만 7~12세), 중·고등학생(만 13~18세)으로 대상을 구분하여 분석한 결과를 제시하고 있다. 미취학 아동의 경우에는 가족구조 및 조부모의 동거 여부는 외래이용에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났지만 형제자매의 수가 증가할수록 외래이용 횟수는 통계적으로 유의하게 줄어드는 것으로 나타났다. 초등학생의 경우에는 가족구조 및 형제자매의 수는 외래이용 횟수와 통계적으로 유의한 연관성을 보이는 것으로 확인되었다. 마지막으로 중·고등학생의 경우에는 부자가정 자녀들의 외래이용 횟수가 양친가정에서 자란 또래 자녀들보다 더 적고 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 형제자매의 수 또한 유의한 연관성을 보였다.

이를 종합해 볼 때 형제자매의 수는 모든 연령대에서 미성년 아동의 의료이용 횟수와 일관되게 부정적인 연관성을 보인다. 이는 자녀가 많을수록 부모가 한 자녀에게 투입할 수 있는 관심, 물리적 시간과 금전적 지원을 포함한 부모의 자원(parental resource)이 줄어들 수밖에 없고 이에 따라 자녀의 의료이용 횟수도 영향을 받는 것으로 보인다.

(3) 한부모가정 형성원인에 따른 외래이용 분석

다음 <표 3>에서는 한부모가정 형성원인에 따른 미성년 자녀의 외래이용 차이를 살펴보기 위하여 부자가정과 모자가정만을 대상으로 분석한 결과를 제시하고 있다. 한부모가정 형성원인은 이혼과 사별로 분류하였으며, 중·고등학생의 경우 부모의 개입 여부에 따른 외래이용의 차이가 크지 않기 때문에 분석대상은 미취학 아동 및 초등학생으로 제한하였다.

<표 3> 한부모가정 형성원인에 따른 외래이용 분석(만 12세 이하)

	한부모가정	부자가정	모자가정
한부모가정 형성원인(준거집단: 사별)			
이혼	-0.013 (0.208)	-0.851** (0.431)	0.022 (0.206)
조부모 동거여부(준거집단: 비동거)	-0.162 (0.145)	1.015*** (0.298)	-0.378* (0.202)
형제자매 수(준거집단: 없음)			
1명	-0.196 (0.147)	-0.371 (0.265)	-0.082 (0.167)
2명	0.201 (0.227)	-0.834* (0.437)	0.472* (0.254)
3명 이상	-0.661 (1.116)		-0.582 (1.120)
사례수	367	123	244

주 1) * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

2) () 안은 표준오차(standard error)를 나타냄

3) 모든 모형에는 위의 변수 이외에도 아동의 성별·연령·질환, 부모의 교육수준·경제활동 여부, 가구소득(log), 연도, 상수항이 통제변수로서 포함되어 있음

〈표 3〉의 첫 번째 열에서 나타난 바와 같이 전체 한부모가정을 대상으로 외래이용을 분석한 결과를 살펴보면 이혼가정 자녀들이 사별가정 자녀들보다 외래이용 횟수가 더 적고, 조부모의 동거 여부는 외래이용 횟수와 부정적인 연관성을 보이는 것으로 나타나지만 통계적으로 유의한 수준은 아니다.

부자가정과 모자가정은 서로 차이가 있을 수 있다는 점에 착안하여 부모의 성별에 따라 두 개의 그룹으로 나누어 분석을 진행한 결과는 〈표 3〉의 두 번째와 세 번째 열에 각각 제시되어 있다. 우선 부자가정을 살펴보면 사별가정보다 이혼가정 자녀들의 외래이용이 통계적으로 유의하게 적은 것으로 나타났으며 조부모의 동거 여부와는 외래이용 횟수와 긍정적인 연관성을 보였다. 반면 모자가정 자녀들은 한부모가정 형성원인에 따른 외래이용 횟수에서 차이가 나타나지는 않았으나 조부모의 동거 여부는 부정적인 연관성을 보이는 것으로 나타났다.

분석결과를 정리하면 모자가정보다는 부자가정이, 부자가정 중에서도 이혼으로 한부모가정이 된 경우 자녀들의 의료이용이 취약한 것을 확인할 수 있다. 이는 한부모가정 여부뿐만 아니라 그 형성원인 또한 자녀의 의료이용과 관련된 중요한 요인이라는 점을 보여준다.

(4) 질환별 외래이용 분석

〈표 4〉는 분석대상인 아동·청소년이 1년간 외래로 방문하여 진단받은 질환 중에서 상위 빈도 5개의 질환군(감기, 비염, 피부, 치과, 손상 및 외인)에 대한 방문 횟수를 분석한 결과를 제시한 것이다. 치과 외래이용에는 유치(젓니) 및 충치로 인한 발치와 치아 및 지지구조의 기타 장애로 인한 내원을 포함하며, 손상 및 외인은 타박상, 골절, 화상 등을 포함한다.

분석결과 각 질환에 대한 외래이용은 가족구조, 조부모의 동거 여부 및 형제자매의 수와는 통계적으로 유의한 관련은 없는 것으로 나타났으나 감기 질환의 경우에는 형제자매의 수가 늘어날수록 외래이용 횟수는 통계적으로 유의하게 줄어드는 것으로 나타났다. 이러한 결과가 나타난 이유는 자녀가 한 명일 경우에는 가구 내에 여러 자녀가 있는 경우와 비교하여 부모의 양육에 대한 경험과 지식이 부족할 수 있고 외동인 자녀에게 상대적으로 더 많은 관심을 갖고 경증 질환에도 민감하게 반응하기 때문일 것으로 생각된다.

〈표 4〉 질환별 외래이용 분석(진단코드가 제공된 경우만을 대상으로 분석)

	감기	비염	피부	치과	손상 및 외인
가족구조(준거집단: 양친가정)					
부자가정	-0.039 (0.082)	0.539 (0.345)	0.151 (0.337)	0.073 (0.201)	0.317 (0.236)
모자가정	-0.104 (0.064)	-0.238 (0.224)	0.046 (0.212)	-0.083 (0.136)	0.035 (0.123)
조부모 동거여부(준거집단: 비동거)	0.009 (0.033)	0.074 (0.106)	0.010 (0.156)	-0.075 (0.081)	-0.000 (0.104)
형제자매 수(준거집단: 없음)					
1명	0.041 (0.026)	-0.132 (0.088)	-0.033 (0.124)	-0.098 (0.068)	0.024 (0.074)
2명	-0.057* (0.034)	-0.142 (0.113)	-0.052 (0.145)	-0.054 (0.081)	-0.092 (0.092)
3명 이상	-0.103* (0.057)	0.170 (0.255)	0.056 (0.263)	-0.165 (0.137)	-0.129 (0.182)
사례수	6,877	630	543	1,144	948

주 1) * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

2) () 안은 표준오차(standard error)를 나타냄

3) 모든 모형에는 위의 변수 이외에도 아동의 성별·연령·질환, 부모의 교육수준·경제활동 여부, 가구소득(log), 연도, 상수항이 통제변수로서 포함되어 있음

5. 요약 및 결론

본 연구는 한국의료패널 1차(2008)~5차(2012) 자료를 이용하여 가족구조에 따라 미성년 자녀의 의료이용에 차이가 있는지를 살펴보고자 하였다. 이를 위해 5개 연도에 걸친 조사에 모두 응답한 만 18세 이하의 미성년 아동·청소년 14,034건(남자 7,171건, 여자 6,863건)을 대상으로 분석을 진행한 결과는 다음과 같다.

부자가정의 자녀들은 외래이용에 있어 양친가정에서 자란 또래 자녀들보다 외래이용 횟수가 통계적으로 유의하게 더 적은 것으로 나타났다. 한편 조부모의 동거 여부는 미성년 자녀들의 외래이용 횟수와 뚜렷한 연관성은 보이지 않았지만 형제자매의 수는 외래이용 횟수와 통계적으로 유의한 음의 상관성을 갖는 것으로 나타났다. 이를 연령대별로 나누어 살펴보면 초등학교의 경우에는 한부모가정 여부 및 형제자매의 수는 외래이용 횟수와 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보이는 것으로 확인되었다. 중·고등학교의 경우에는 부자가정 자녀들의 외래이용 횟수가 양친가정에서 자란 또래 자녀들보다 더 적고 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 형제자매의 수 또한 외래이용과 유의한 음의 상관관계

를 갖는 것으로 나타났다. 이를 종합해 볼 때 부자가정이라는 가정환경과 형제자매의 수의 증가는 미성년 자녀들의 외래이용에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 가능성을 시사한다.

한부모가정의 형성원인에 따른 차이를 살펴보면 부모의 성별을 고려하지 않은 전체 한부모가정의 경우 이혼가정 자녀들이 사별가정 자녀들보다 외래이용이 더 적고, 조부모의 동거 여부 및 형제자매의 수는 외래이용 횟수와 음의 상관성을 갖는 것으로 나타나지만 이는 통계적으로 유의하지는 않았다. 하지만 부자가정만을 따로 구분하여 살펴보면 사별가정에 비하여 이혼가정 자녀들의 외래이용 횟수는 통계적으로 유의하게 적고, 조부모의 동거 여부는 외래이용 횟수와 양의 상관성을 갖는 것으로 나타났다. 이는 부자가정의 경우 모자가정에 비하여 한부모가 겪는 자녀양육 및 가사의 어려움이 더 클 가능성이 높은 만큼 조부모와 함께 거주할 경우 조부모가 기여할 수 있는 부분이 크고 이에 따라 양육자의 역할이 보완되기 때문인 것으로 생각할 수 있다.

마지막으로 질환별로 나누어 외래이용에 대하여 살펴보면 가족구조, 조부모의 동거 여부 및 형제자매의 수와 외래이용 횟수 사이에는 뚜렷한 연관성이 확인되지 않았다. 하지만 감기 질환으로 인한 외래이용 횟수는 형제자매의 수가 늘어날수록 통계적으로 유의하게 줄어드는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과는 부자가정이라는 가족구조와 형제자매의 수가 미성년 자녀의 외래이용에 중요한 요인으로 작용하는 것을 보여주고 있다. 이는 어머니에 비해 아버지가 자녀양육과 가사에 익숙하지 않고, 이를 경제활동과 동시에 수행하면서 자녀를 보살필 시간이 부족하여 나타난 결과라고 생각할 수 있다. 또한 한 가정 안에서 자녀의 수가 증가하면 부모가 개별 자녀에게 투자할 수 있는 시간 및 자원이 점점 줄어들 수밖에 없다는 점도 영향을 미칠 것으로 보인다. 특히 한부모가정과 같이 한 쪽 부모에게 양육자로서의 부담이 집중될 경우 자녀양육에 어려움을 겪을 가능성이 매우 높다. 또한 한 부모가정 여부뿐만 아니라 그 형성원인 또한 자녀의 의료이용 정도와 연관되어 있음이 확인되었는데, 이는 부모의 사별보다 이혼이 미성년 자녀들의 발달과정에 부정적인 영향을 미친다고 밝힌 국내외 선행연구 결과들과 일치한다.

기존의 한부모가정과 미성년 자녀의 관계를 다룬 연구들은 심리적·학교적응·청소년 비행 등의 측면을 강조하였던 반면에 건강상태나 이에 영향을 미칠 수 있는 의료이용에 대한 관심은 상대적으로 부족하였다. 또한 이와 관련하여 조부모나 형제자매와 같이 부모를 제외한 가족구성원이 아동·청소년에게 미치는 영향을 살펴본 연구 또한 제한적이었다. 가족구조 및 형제자매 수, 한부모가정 형성원인이 아동·청소년기의 의료이용 접근성과 유의한 관계를 갖는다는 점을 실증분석을 통해 보인 점은 그동안 부족했던 국내 연구에 기여하는 바로 생각한다. 하지만 본 연구에 사용된 자료의 조사 기간이 5년으로 충분히 길지 않아 가족구조의 변화에 따른 아동의 건강상태의 변화를 측정하기에 부족한 측면이 있을 수 있고, 한부모가정을 형성원인 등에 따라 세부적으로 유형화하면 개별 집단에 속하는 사례수가 많지 않아 이는 추정 결과의 정확성에 영향을 미칠 수 있다. 추후에 한국의료패널 자료의 조사 기간이 길어지고 한부모가정의 사례가 여러 분석 가능한 자료들에 축적되어 가면서 이는 보완될 수 있으리라 생각한다.

최근 한국 사회가 경험하고 있는 급격한 이혼의 증가는 한부모가정의 증가로 이어진다. 이에 따라 한부모가정에서 성장하면서 경제적 어려움과 부모의 보살핌 부족을 경험하는 미성년 자녀의 비중도

함께 증가할 것으로 전망된다. 본 연구는 한부모가정, 특히 부자가정에서 성장하는 미성년 자녀들의 의료이용 횟수가 적음을 보였고, 이러한 격차는 건강에 부정적 결과를 가져오는 요인으로 작용할 가능성이 있다. 이를 고려하여 성장기 아동의 건강에 영향을 미칠 수 있는 잠재적 요인들을 다각도로 점검하며 한부모가정에서 성장하는 아동에 대한 사회적 지원과 관심이 보건의로 분야로까지 확대되어야 할 필요가 있다. 동시에 한부모가정에 대한 지원방안을 모색할 때 부자가정과 모자가정의 특성을 고려한 맞춤형 지원을 제공하기 위한 정책적 고민이 필요하다. 현재까지의 국내의 선행 연구를 살펴보면 부자가정에 대한 연구가 아직은 부족한 실정이고, 자녀양육에서 아버지의 역할에 대한 관심이 높아지고 있는 만큼 이에 대한 후속 연구가 필요하다. 또한 자녀교육 및 생활지도, 가족지원 프로그램 등의 영역에서 부자가정에 대한 지원이 다각도로 마련되어야 할 것이다. 마지막으로 한부모가정에서 생활하는 미성년 아동의 의료이용 접근성 및 건강에 대한 관심과 연구가 계속되어 가족구조가 의료이용 접근성과 성장기 아동의 건강에 영향을 미치는 메커니즘에 대한 규명으로 이어지고, 이에 기초하여 한부모가정을 대상으로 하는 지원 프로그램들이 효과적으로 운영될 수 있는 실증적 근거들이 축적되어야 할 것이다.

참고문헌

- 강기정, 2005, “여성 한부모의 사회적응력 향상을 위한 교육프로그램 개발 및 효과”, 『대한가정학회지』, 43(9): 15-26.
- 구인회, 2003, “가족배경이 청소년의 교육성취에 미치는 영향: 가족구조와 가족소득, 빈곤의 영향을 중심으로”, 『사회복지연구』, 22: 5-32.
- 김명희·전경자·서상희, 2011, 아동기의 건강불평등: 사회적 결정 요인을 중심으로, 보건복지포럼.
- 김미숙·박민정·이상헌·홍석표·조병은·원영희, 2000, 저소득 편부모 가족의 생활실태와 정책과제, 한국보건사회연구원.
- 김연우, 2010, “가족구조의 변화가 성인이행기 발달에 미치는 영향: 주관적 건강상태, 우울, 교육성취를 중심으로”, 『사회복지연구』, 41(4): 225-246.
- 김준호·안호용·김선애·김선업, 2002, “가족의 구조·기능과 청소년비행”, 『한국청소년연구』, 13(1): 225-267.
- 김지윤·박승미, 2012, “성인의 신체활동 정도가 의료이용에 미치는 영향”, 『대한간호학회지』, 42(2): 199-206.
- 남영옥, 2010, “이혼가정 자녀와 양부모가정 자녀의 학업적응 비교 연구”, 『한국청소년연구』, 21(3): 219-243.
- 남현주·윤형식·이태영·신채영·이동훈, 2013, “한부모 가정 청소년 자녀의 발달과 적응에 관한 최근 연구동향 고찰”, 『한국심리학회지: 여성』, 18(1): 129-168.
- 변화순·송다영·김영란, 2001, 가족유형에 따른 생활실태와 복지욕구에 관한 연구, 한국여성개발원.
- 석소현·신성희, 2010, “양부모가정과 한부모 가정 학령기 아동의 자아존중감에 영향을 미치는 요인 비교”, 『대한간호학회지』, 40(3): 367-377.
- 손미아·오주환·최용준·공정옥·최지숙·진은정·정성태·박세진, 2006, “우리나라의 1995-2004년도

- 출생코호트에서 부모의 사회계층이 영아사망률과 소아사망률에 미치는 영향”, 『예방의학회지』, 39(6): 469-476.
- 안수지, 2012, 부모의 사회경제적 특성이 미성년 자녀의 의료이용에 미치는 영향, 제4회 한국의료패널 학술대회 자료집.
- 안진상·김희정, 2013, “아동·청소년의 건강불평등 결정요인 분석”, 『한국청소년연구』, 24(2): 205-231.
- 오승환, 2001a, “저소득 편부모가족의 가족기능과 자녀의 심리사회적 특성 비교연구 -양친가족, 편부가족, 편모가족의 비교를 중심으로-”, 『한국아동복지학』, 12: 77-107.
- 오승환, 2001b, “결손가족 청소년의 적응 결정요인에 관한 비교연구: 부모 이혼·별거가족과 사망가족을 중심으로”, 『사회복지연구』, 17: 99-125.
- 윤우석, 2011, “가족의 구조적 특성과 사회경제적 지위가 부모의 양육과 청소년비행에 미치는 영향검증”, 『형사정책연구』, 22(1): 137-172.
- 이민주·박인권, 2013, “가산자료 회귀모형을 이용한 사회적기업의 입지요인 분석”, 『국토계획』, 48(4): 151-168.
- 이연주·김승권, 2011, “12세 이하 아동이 있는 편부·편모 가구의 사회경제적 특성 비교: 이혼 부모를 중심으로”, 『한국인구학』, 34(2): 17-43.
- 이용우, 2014, “가구소득과 아동기의 건강 불평등”, 『보건사회연구』, 34(3): 7-32.
- 장희경·조병은, 1995, “맞벌이 가족의 조모-손자녀 관계가 아동의 자아존중감에 미치는 영향”, 『아동학회지』, 16(1): 211-224.
- 전현배·정유선, 2009, “자녀 수와 자녀 교육수준의 대체관계에 대한 실증분석”, 『노동경제논집』, 32(2): 1-25.
- 정소희, 2006, “가족구조, 부모양육행동 및 청소년비행-모자가정과 부자가정의 비교를 중심으로-”, 『사회복지연구』, 30: 185-213.
- 정소희, 2011, “갈등적인 부부관계와 한부모가족, 어느 것이 아동의 정신건강에 더 해로운가?”, 『사회복지연구』, 42(4): 165-186.
- 정진성·박현호, 2010, “지역사회의 구조적 특성이 살인범죄에 미치는 영향-전국 시군구를 대상으로 한 음이향 회귀분석”, 『형사정책연구』, 21(1): 91-119.
- 조아미·임영식, 2009, “가족구조 유형에 따른 청소년의 심리적 특성과 지위 비행의 차이”, 『미래청소년학회지』, 6(1): 137-154.
- 최선화, 2000, “편부모가정 아동의 자아존중감 및 사회적응력 향상을 위한 또래집단 프로그램 개발”, 『한국가족복지학』, 6: 187-214.
- e-나라지표, 2015, “한부모 가구 비율”, <http://www.index.go.kr>.
- Amato, P. R., and Anthony, C. J., 2014, “Estimating the effects of parental divorce and death with fixed effects models”, *Journal of Marriage and Family*, 76(2): 370-386.
- Angel, R., and Worobey, J. L., 1988, “Single motherhood and children’s health”, *Journal of Health and Social Behavior*, 29(1): 38-52.
- Cameron, A. C., and Trivedi, P. K., 2013, Count Panel Data, In Badi H. Baltagi(Ed.), *The Oxford Handbook of Panel Data Econometrics*, Oxford: Oxford University Press.
- Campbell, F., Conti, G., Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Pungello, E., and Pan, Y., 2014, “Early childhood investments substantially boost adult health”, *Science*, 343(6178): 1478-1485.
- Case, A., Lubotsky, D., and Paxson, C., 2001, “Economic status and health in childhood: The origins

- of the gradient”, *NBER Working Paper*, No. 8344.
- Case, A., Fertig, A., and Paxson, C., 2005, “The lasting impact of childhood health and circumstance”, *Journal of Health Economics*, 24(2): 365-389.
- Chen, A. Y., and Escarce, J. J., 2006, “Effects of family structure on children’s use of ambulatory visits and prescription medications”, *Health Services Research*, 41(5): 1895-1914.
- Corak, M., 2001, “Death and divorce: The long-term consequences of parental loss on adolescents”, *Journal of Labor Economics*, 19(3): 682-715.
- Dawson, D. A., 1991, “Family structure and children’s health and well-being: Data from the 1988 national health interview survey on child health”, *Journal of Marriage and Family*, 53(3): 573-584.
- Deleire, T., and Kalil, A., 2002, “Good things come in threes: Single-parent multigenerational family structure and adolescent adjustment”, *Demography*, 39(2): 393-413.
- Fronstin, P., Greenberg, D. H., and Robins, P. K., 2001, “Parental disruption and the labour market performance of children when they reach adulthood”, *Journal of Population Economics*, 14(1): 137-172.
- Gimenez, L., Chou, S.-Y., Liu, J.-T., and Liu, J.-L., 2013, “Parental loss and children’s well-being”, *The Journal of Human Resources*, 48(4): 1035-1071.
- Gorman, B. K., and Braverman, J., 2008, “Family structure differences in health care utilization among U.S. children”, *Social Science & Medicine*, 67(11): 1766-1775.
- Guo, G., and VanWey, L. K., 1999, “Sibship size and intellectual development: Is the relationship causal?”, *American Sociological Review*, 64(2): 169-187.
- Heck, K. E., and Parker, J. D., 2002, “Family structure, socioeconomic status, and access to health care for children”, *Health Services Research*, 37(1): 171-184.
- Hilton, J. M., and Kopera-Frye, K., 2007, “Differences in resources provided by grandparents in single and married parent families”, *Journal of Divorce & Remarriage*, 47(1-2): 33-54.
- Kuo, H.-H. D., and Hauser, R. M., 1997, “How does size of sibship matter? Family configuration and family effects on educational attainment”, *Social Science Research*, 26(1): 69-94.
- Langton, C. E., and Berger, L. M., 2011, “Family structure and adolescent physical health, behavior, and emotional well-being”, *Social Service Review*, 85(3): 323-357.
- Leininger, L. J., and Ziol-Guest, K. M., 2008, “Reexamining the effects of family structure on children’s access to care: The single-father family”, *Health Services Research*, 43(1): 117-133.
- Raymo, J. M., Park, H., Iwasawa, M., and Zhou, Y., 2014, “Single motherhood, living arrangements, and time with children in Japan”, *Journal of Marriage and Family*, 76(4): 843-861.
- Smith, J. P., 2009, “The impact of childhood health on adult labor market outcomes”, *The Review of Economics and Statistics*, 91(3): 478-489.
- Sun, Y., and Li, Y., 2009, “Parental divorce, sibship size, family resources, and children’s academic performance”, *Social Science Research*, 38(3): 622-634.
- Thomas, D., Strauss, J., and Henriques, M.-H., 1991, “How does mother’s education affect child height?”, *The Journal of Human Resources*, 26(2): 183-211.

Ziol-Guest, K. M., and Dunifon, R. E., 2014, "Complex living arrangements and child health: Examining family structure linkages with children's health outcomes", *Family Relations*, 63(3): 424-437.

Abstract

An Analysis of Family Structure on Children's Medical Utilization

Kim, Jung Wook

(Sungkyunkwan University)

Choi, Jae Sung

(Sungkyunkwan University)

In this study, we examine differences in the children's medical utilization by family structure with a focus on single-mother and single-father families using data from the Korean Health Panel Survey, years 2008~2012. We also investigate whether the cause of transition into a single-parent household, whether coresidence with children's grandparents, and number of siblings are associated with children's use of ambulatory visits. The main findings of this study are as follows. First, children who grew up in single-father households had fewer ambulatory visits compared to those living with both parents after controlling for children's demographic characteristics and family backgrounds. Second, coresidence with grandparents was not associated with children's medical utilization. However, number of siblings was significantly and negatively correlated with the use of ambulatory visits. Third, children living with a divorced father had fewer medical utilization compared to those living with a widowed father, and coresidence with grandparents was positively associated with children's use of ambulatory visits. Our findings suggest that tailored policy supports would be more fruitful based on characteristics of single-parent households such as gender of parents, and the supports should also pay more attention to health care needs and medical utilization of children.

Key words: single-parent household, medical utilization, siblings, grandparents, divorce, bereavement

[논문 접수일 : 16. 04. 19, 심사일 : 16. 05. 03, 게재 확정일 : 16. 06. 06]

〈부표 1〉 가족구조가 미성년 자녀에게 미치는 영향에 대한 선행연구(국내)

저자	분석자료	분석방법	분석결과
최선화 (2000)	빈곤 편부모가정 아동	교사면담	- 심리적 측면 : 한부모가정(-), 양친가정(+) - 학교적응 측면 : 한부모가정(-), 양친가정(+)
오승환 (2001a)	광주광역시 거주 중학생	빈도, 교차, ANOVA	- 심리적 측면 : 한부모가정(-), 양친가정(+)
김준호 외 (2002)	서울시 거주 고등학생	OLS	- 청소년 비행 측면 : 결손 가정(+), 비결손 가정(-)
구인회 (2003)	한국노동 패널	Logit, OLS	- 학교적응 측면 : 한부모가정(-), 양친가정(+)
정소희 (2006)	한국청소년 패널	Tobit, ANOVA	- 청소년 비행 측면 : 부자가정(+), 양친가정(-)
조아미· 임영식 (2009)	한국청소년 패널	MANOV A	- 청소년 비행 측면 : 한부모가정(+), 양친가정(-)
김연우 (2010)	한국복지 패널	Logit, OLS	- 건강 측면 : 영유아기 때 가족구조의 변화가 주관적 건강상태와 우 울과 관련
남영옥 (2010)	대구광역시 ·경북 소재 복지기관	OLS	- 심리적 측면 : 이혼가정(-), 양친가정(+) - 학교적응 측면 : 이혼가정(-), 양친가정(+)
석소현· 신성희 (2010)	서울시·경 기 소재 복지기관	ANCOV A	- 심리적 측면 : 이혼가정(-), 양친가정(+) - 청소년비행 측면 : 이혼가정(+), 양친가정(-) - 학교적응 측면 : 한부모가정(-), 양친가정(+)
정소희 (2011)	한국청소년 패널	ANOVA , OLS	- 심리적 측면 : 가족구성원간의 상호작용을 아동의 심리사회적 발달에 더 중요한 요인으로 강조

〈부표 2〉 가족구조가 미성년 자녀에게 미치는 영향에 대한 선행연구(해외)

분류	저자	분석자료	분석방법	종속변수	주요 설명변수	분석결과
건강상태	Angel and Worobey (1988)	1982 - 1984 Hispanic Health and Nutrition Examination Survey, 1976 - 1980 National Health and Examination Survey II	OLS	physical health	가구소득, 부모 교육수준 및 혼인상태, 가족크기, 모(母)의 초산연령, 거주지 등	편모, 모+의붓아버지 (-)
	Dawson (1991)	1988 National Health Interview Survey on Child Health	Logit	physical health	모(母)의 교육수준 및 취업상태, 가구소득 등	한부모가정(-)
	Langton and Berger (2011)	Panel Study of Income Dynamics	Probit, OLS	physical health	부모 혼인상태, 인종 등	한부모가정(-)
	Ziol-Guest and Dunifon (2014)	National Survey of America's Families	Logit	physical·mental health	부모 교육수준, 가구원 수, 가구소득 등	양친가정 외(-)
의료이용	Heck and Parker (2002)	1993 - 1995 National Health Interview Surveys	Logit	physician visit, usual source of care, unmet health care	모(母)의 교육수준 및 취업상태, 아동 건강상태, 가구소득 등	한부모가정(?)
	Chen and Escarce (2006)	1996 - 2001 Medical Expenditure Panel Survey	NBR, Logit	ambulatory visit, prescription	형제자매 수, 부모 외 어른 수, 가구소득, 모(母)의 교육수준·나이·건강상태 등	모자가정(?)
	Leininger and Ziol-Guest (2008)	1999 - 2002 National Survey of America's Families	Logit	visit in the past year, well-child visit in the past year	이민 여부, 가구소득, 인종, 아동 건강상태, 부모 취업상태 등	부자가정(-)