

# 청소년 건강에 대한 잠재계층 분류 및 사회자본의 영향 검증 : 양부모가정과 한부모가정의 비교를 통하여

진지원<sup>1</sup>, 김정아<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>숙명여자대학교 가족자원경영학과, <sup>2</sup>숙명여자대학교 기초교양학부

## Identification of Latent Classes of Adolescent's Health Condition and Verification the effects of Social Capital : Comparison of Intact Families and Single Parent families

JeeWon Chun<sup>1</sup>, Kyoung-A Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Family & Resource Management, SookMyung Women's University

<sup>2</sup>Division of General Education, SookMyung Women's University

요 약 본 연구는 청소년의 건강상태에 대한 잠재계층유형을 확인하고, 이를 토대로 가족유형별 청소년의 건강에 대한 사회자본 영향력을 검증하였다. 이를 위해 「2015 한국 아동·청소년 인권실태」 자료를 활용하여, 중학교와 고등학교에 재학 중인 청소년 6,912명의 자료를 분석하였다. 우선 청소년의 건강상태에 대한 잠재계층은 3개의 집단으로 분류되었다. 다음으로 다항로지스틱 회귀분석을 이용하여 잠재계층별 청소년의 건강에 대한 사회자본의 영향을 살펴본 결과, 양부모가정과 한부모가정 청소년 모두 가정 사회자본과 학교 사회자본의 수준이 높을수록 건강집단에 속할 확률이 높게 나타났다. 그러나 지역사회 사회자본에 있어서는 양부모가정과 한부모가정 청소년은 다른 양상을 보였다. 한부모가정 청소년의 경우 건강에 대한 지역사회 사회자본의 영향력은 유의미하지 않았다. 이러한 분석결과를 토대로 연구의 함의와 실천적 제언 및 후속 연구 과제를 제시하였다.

주제어 : 청소년 건강, 한부모가정, 잠재계층분석, 가족 사회자본, 학교 사회자본, 지역사회 사회자본

**Abstract** This study used latent class analysis to identify heterogeneous subgroups with respect to health condition among adolescents. We also examined associations between latent classes and verified to determine how the patterns of health condition relate to social capital. This study used data from Korean Survey on the Rights of Children and Youth in 2015, which consists of 6,912 from middle and high school students. The findings are as follows. Latent class analysis revealed a three-class solution. Results indicated that family social capital and school capital significantly verified to the above latent classes all family type. But, community social capital not significantly predicted to the above latent classes only single parent families. Policy implications for improving the health condition of adolescents are discussed.

**Key Words** : Adolescents' Health, Single Parent Families, Latent Class Analysis, Family Social Capital, School Social Capital, Community Social Capital

\*Corresponding Author : Kyoung-A Kim(kakim@sookmyung.ac.kr)

Received March 31, 2018

Revised May 25, 2018

Accepted June 20, 2018

Published June 28, 2018

## 1. 서론

건강은 생로병사를 아우르는 삶 그 자체이다. 인간의 삶을 구성하는 가장 중요한 조건인 건강의 차이는 삶의 질에 대한 차이로 인식될 수 있다. 최근 삶의 격차가 건강의 격차로 이어지는 우리 사회의 단상을 볼 때, 인간의 기본권인 건강 확보는 생활 전반의 제반요인에 의해 결정됨을 알 수 있다. 물론 개인의 건강은 살아가면서 예측하지 못한 생활사건이나 충격에 의해 일시적으로 변화를 경험할 수 있으나, 전 생애에 걸쳐 지속적으로 누적되고 축적된다는 사실에는 변함이 없다. 이러한 측면에서 생물학적, 인지적, 심리적 및 사회적 영역에서 성인기로의 전환과 성숙이 이루어지는 청소년기의 건강 확보는 매우 중요하다. 건강은 삶의 질을 결정하는 중요한 자본[1, 2]으로, 평생건강의 기틀을 구축되는 청소년기의 건강에 대하여 관심을 가지고 논의해야 할 필요성이 있다. 또한 청소년기의 건강 확보는 개인적 삶의 질 향상에 기여할 뿐 아니라 미래사회 국가발전의 성장 동력으로서 역할 수행에 중요한 밑거름이 되기 때문이다.

그러나 우리나라 청소년들의 건강상태는 낙관적이지 않다. 질병관리본부와 교육부의 국민건강영양조사(2016년) 및 청소년건강행태온라인조사(2017년) 결과 발표를 종합해 보면, 우리나라 국민들의 건강행태는 고등학생이 되면서 건강행태가 나빠지며, 이러한 경향은 20, 30대에서도 지속되는 것으로 조사되었다. 구체적으로 고등학생은 중학생에 비해 흡연, 음주, 패스트푸드 섭취 등은 높고, 신체활동은 부족하였다. 중·고등학생 청소년 흡연율은 한 달 내 흡연경험이 있는 남학생이 10명 중 1명(9.5%) 수준으로 감소 경향이 지속되었고, 남학생 5명 중 1명(18.2%), 여학생 7명 중 1명(13.7%)은 한 달 내 술을 마신 적이 있다고 응답하였다. 신체활동(하루 1시간 이상, 주 5일 이상)을 실천한 중·고등학생 청소년은 남학생 5명 중 1명(19.5%), 여학생 13명 중 1명(7.5%)에 불과하고, 패스트푸드 섭취는 증가하는 등 식생활은 개선되지 않고 있다. 또한 2017년 청소년 통계를 살펴보면, 2016년 13-24세 청소년의 약 58%가 아침식사를 하고, 적정수면은 약 72%, 규칙적 운동은 35%가 실천하고 있으며, 중·고등학생 흡연율 및 음주율은 지속적으로 감소 추세인 것으로 나타났다. 2016년 13-24세인 청소년의 약 46%가 전반적인 생활에서 스트레스를 경험하며, 최근 감소하는 추세이기는 하지만 2007년 이후로 9-24세 청소년의 사망 원인은 자살이 가장 높게 나타났다[3].

이처럼 낙관적이지 못한 한국사회의 청소년 건강상태는 개인적 측면에서 유전적 요인과 생활습관뿐만 아니라 다양한 환경체계의 영향에 의해서도 결정된다. 청소년기는 가족, 또래집단, 교육환경 및 건강 관련 행동에서 변화를 가능하게 하는 능력과 행동을 새롭게 구축하는 시기이기 때문이다. 이러한 측면에서 인간과 환경 간의 상호작용에 초점을 두고 청소년의 건강에 영향을 미치는 변인들을 융복합적 관점에서 파악하고자 한다. 이를 위해 인간을 둘러싼 역동적이고 체계적인 관점에서 접근하는 생태학 이론을 적용하여 보다 다각적인 사안들을 도출할 것이다.

생태학적 관점에 의하면 인간의 발달은 분절되고 독립적인 것이 아닌 통합된 연속적 과정이라는 전제로 한다. 즉, 인간은 다양하고 체계화된 생태 환경 속에서 발달하는 존재이며, 이러한 체계들과 끊임없이 역동적으로 영향을 주고 받으며 신체·심리·사회적 발달과업을 성취하며 성장하고 있다[4]. 인간발달에 영향을 미치는 생태체계는 개인에게 가장 많은 영향을 미치는 직접적인 환경인 가족·친구·교사·학교 등이 포함된 미시체계, 미시체계들 간의 관계를 의미하는 중간체계, 개인을 포함하지는 않지만 인접하여 발달에 영향을 미치는 사회적 환경인 외체계, 사회문화와 같은 거시체계, 시간 체계라는 다섯 가지 단계로 분류할 수 있다. 특히, 청소년의 건강은 이들을 둘러싸고 있는 생태체계 환경인 가정, 학교 및 또래집단, 지역사회와 긴밀한 상호작용을 하고 있다[5]. 이에 본 연구는 청소년의 건강에 대한 생태체계별 사회자본의 영향력에 대해 주목하고자 한다. 사회자본은 인간 관계를 통해 획득할 수 있는 자원 및 관계의 본질과 범위로서, 개인내적 자원이 아닌 사회적 관계 속에서 파생되는 자본으로 정의할 수 있다[6]. 이를 청소년에게 적용하면, 청소년의 사회자본은 가정, 학교, 지역사회 등 개인을 둘러싼 생태체계 내 상호작용에 의해 만들어지는 생산적인 사회적 관계망이라 하겠다. 이러한 상호작용 속에서 형성된 사회자본은 개인과 집단의 행동을 촉진시키는 역할을 한다[7].

사회자본과 건강 간의 논의는 급격히 증가하는 추세이며, 무엇보다 건강 격차를 이해하는 유용한 척도로 사회자본을 높이 평가하고 있다[8]. 사회자본과 건강 간의 관계에 대하여 Coleman[9]은 개인의 사회자본이 건강 정보를 확산시키고 더 건강하려는 규범적 행동을 안내할 것이라고 하였다. Poortinga[10]은 개인적 및 지역적 차

원의 사회자본이 건강에 미치는 영향에 주목하는 등 대체로 사회자본은 건강에 긍정적 영향을 미치는 요인으로 검증되고 있다[11, 12]. 이와 일맥상통하게 Westin과 Westerling[13]에 의하면 사회자본은 개인의 주관적 건강상태에 유의미한 영향을 미치며, 한부모가정과 양부모 가정의 사회자본 수준 간에는 불평등이 존재함을 제시하였다. 따라서 청소년의 주된 생태체계 환경인 가족, 학교 및 지역사회에서 축적된 사회자본이 개인의 건강에 어떠한 영향을 미치는지 다각적인 학문분야의 관점과 연계성 상에서 복합적이고 심층적으로 검증하고자 한다.

또한 본 연구는 청소년의 건강과 가족유형 간의 관계성에 주목하였다. 양부모가정과 비교하여 한부모가정의 구조적·기능적 변화는 가족구성원 모두에게 불가피한 영향을 미치게 된다. 한부모가정의 구성원들은 가족구조의 변화로 인한 역할의 재조정, 역할기대와 역할갈등, 자녀의 심리 및 행동 문제 등 다양하고 복잡한 현실에 직면하게 되어 어려움을 겪을 수 있다. 가족구조의 해체는 그 상태와 영향이 연속적이고 진행적인 과정으로 생활영역 전반에 영향을 미친다는 점에서 청소년들이 겪는 다른 부정적 생활사건과 차별성을 가진다[14]. 한부모가정 청소년 자녀는 양부모가정 청소년 자녀에 비해 자존감이 낮고[15, 16], 스트레스가 만성화되며, 우울, 불안, 사회적 위축 등을 경험하며, 학교적응과 학업성취가 상대적으로 낮은 수준으로 나타났다[17-25]. 이런 과정에서 경제적, 심리적, 정서적 괴로움이 과도할 경우 한부모가정 청소년 자녀들은 건강에 해를 끼치는 행동을 하거나[26, 27] 우울, 자살, 불안, 공격 행동, 비행, 가출 등으로 심각한 문제가 나타날 수 있다[28-30]. 즉, 한부모가정의 청소년 자녀는 한 쪽 부모의 부재 현실을 예민하게 받아들일 수 있으며, 청소년기의 심리사회적 발달 과업의 자연스러운 이행을 방해하게 되며[31, 32], 신체적 건강과 기능 발달에도 장기적인 영향을 미치는 것[33, 34]으로 보고되고 있다. 현재 한부모가정 초등학교 자녀의 경우 취약계층 아동대상 트림스타트 사업의 서비스 일환으로 신체·건강 서비스를 제공받고 있으나, 한부모가정 중·고등학교 자녀는 건강과 관련된 정책 및 복지서비스의 사각지대에 놓여 있는 실정이다.

그러나 한부모가정이라는 구조적 요인만이 청소년기 자녀의 삶에 부정적인 영향을 초래한다는 논의는 오류를 범할 수 있다. 한부모가정 자녀에게 영향을 미치는 각각의 요인들은 독립적으로 작용하는 것이 아니라[35] 생태

체계 환경별 요인들이 복합적으로 작용하기 때문이다. 따라서 본 연구는 청소년 자녀의 생태체계별 사회자본이 이들의 건강증진을 위한 효과적 개입의 기초정보를 제공하는 데 그 목적을 두고자 한다. 청소년의 건강을 하나의 통합적 점수로 산출하여 분석하는 관점에서 탈피하여 청소년의 신체건강과 정신건강 지표들을 토대로 이들의 건강상태를 유형화하고자 한다. 1차적으로 잠재계층분석을 통해 가족유형과 상관없이 청소년의 건강상태에 대한 유사한 행동패턴을 보이는 집단을 동질집단으로 분류한 뒤, 2차적으로 양부모가정과 한부모가정 각 청소년 자녀 집단별 가정·학교·지역사회의 사회자본이 잠재계층분석으로 유형화된 건강에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 한다.

지금까지의 논의를 바탕으로 본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 청소년의 건강상태는 어떻게 유형화할 수 있는가?

<연구문제 2> 가족유형에 따른 가정·학교·지역사회 사회자본이 청소년 건강에 관한 잠재계층유형에 어떠한 영향을 미치는가?

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상 및 분석자료

본 연구를 위한 표본은 한국청소년정책연구원의 「2015 한국 아동·청소년 인권실태」 원자료를 이용하였다. 「한국 아동·청소년 인권실태」는 유엔아동권리협약의 이행상황에 대한 국가보고서 작성을 위해 기획된 시계열 데이터이다. 본 연구의 모집단은 조사시점 기준 전국 초등학교 4학년부터 고등학교 3학년에 재학 중인 학생으로, 2014년 교육통계연보를 기준으로 층화다단계집락표집을 통해 표본수로 결정하였다. 본 설문조사를 위하여 2015년 5월 18일부터 7월 23일까지 전문조사기관의 조사원을 선발·과건하였고, 이들이 조사대상을 직접 방문하여 자기기입식 조사방법으로 수행되었다.

이러한 과정을 통해 총 10,453명의 조사 자료를 확보하였으며, 본 연구는 활용 변수의 결측치를 완전제거(listwise) 방식으로 처리한 후 최종분석을 실시하였다. 분석에 사용된 대상은 전체의 약 66%인 6,912명(남자 3,968명, 여자 2,944명)이다. 최종 분석 자료는 현재 양부

모 가정(6,276명)과 한부모 가정(636명)의 중·고등학생 6,912명을 선별하여 연구대상으로 삼았다. 조사대상자들의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

Table 1. Characteristics of Participants  
(N=6,912, Frequency(%))

		Intact Families (N=6,276)	Single parent families (N=636)	$\chi^2$
Gender	Male	3602(57.4)	366(57.5)	.006
	Female	2674(42.6)	270(42.5)	
School level	Middle school	2867(45.7)	277(43.6)	1.055
	High school	3409(54.3)	359(56.4)	
Self-estimated academic achievement	Above average	1795(28.6)	117(18.4)	37.968***
	Average	2605(41.5)	270(42.5)	
	Below average	1876(29.9)	249(39.2)	
Subjective economic status	High	2970(47.3)	155(24.4)	235.549***
	Middle	2417(38.5)	253(39.8)	
	Low	889(14.2)	228(35.8)	
Sleeping time	Not enough	2606(41.5)	264(41.5)	.000
	Enough	3670(58.5)	372(58.5)	
Breakfast	Not eat	1856(29.6)	263(41.4)	37.691***
	Eat	4420(70.4)	373(58.6)	
Exercise activity excluding school physical education	None	1538(24.5)	176(27.7)	7.405
	1 - 2 times a month	1438(22.9)	161(25.3)	
	1-2 times a week	1712(27.3)	151(23.7)	
	More than 3 times a week	1588(25.3)	148(23.3)	

\*\*\*  $p < .001$

조사대상자의 성별을 살펴보면, 남학생 3,973명(57.4%), 여학생 2,947명(42.6%)이었으며, 중학생 3,144명(45.5%)명, 고등학생 3,768명(54.5%)이었다. 양부모가정의 청소년과 한부모가정의 청소년을 비교하면, 한부모가정 청소년이 양부모가정 청소년보다 다소 성적이 낮은 분포를 보였으며( $\chi^2=37.968^{***}$ ), 조사대상자가 인지한 경제수준에 있어서도 전반적으로 한부모가정이 양부모가정보다 경제수준을 더 낮게 인지하고 있었다( $\chi^2=235.549^{***}$ ). 아침식사 여부에 있어서는 양부모가정 청소년이 한부모가정 청소년에 비해 아침식사를 하는 것으로 나타났다( $\chi^2=37.691^{***}$ ). 그 외 수면부족 여부와 학교에서의 체육시간 이외 건강관리를 위해 자발적으로 운동하는 빈도에 있어서는 전반적으로 양부모가정 청소년과 한부모가정 청소년 간의 차이를 보이지 않았다.

## 2.2 측정도구

### 2.2.1 건강

조사대상자의 건강상태 측정지표는 신체건강과 정신건강 지표인 주관적 신체건강 평가, 자살생각 여부, 행복감, 스트레스 및 우울 정도로 구성하였다. 주관적 신체건강 평가는 ‘건강이 매우 좋지 않다(1점)’에서 ‘매우 건강하다(4점)’의 4점 Likert 척도로 된 단일문항으로 측정하였다. 본 연구에서 사용한 잠재계층분석(latent class analysis)은 연속형 변수가 아닌 범주형 변수를 투입하여 잠재계층을 구분해내는 분석이므로, 4점 Likert 척도로 측정된 주관적 신체건강을 ‘나쁨’, ‘보통’, ‘ 좋음’의 3개 범주로 구분하여 분석에 사용하였다. 자살생각 여부는 최근 1년 동안 자살에 대해 생각해 본 적이 있는지에 대한 질문에 ‘생각해 본 적이 없다(1점)’, ‘가끔 생각한다(2점)’, ‘자주 생각한다(3점)’의 3점 척도로 측정되었다. 원 척도의 응답범주를 ‘가끔 생각한다/자주 생각한다’와 ‘생각해 본 적이 없다’의 2개의 범주로 재구성하여 활용하였다. 행복감은 ‘전혀 행복하지 않다(1점)’, ‘행복하지 않은 편이다(2점)’, ‘행복한 편이다(3점)’, ‘매우 행복하다(4점)’의 4점 Likert 척도로 된 단일문항을 통해 측정하였다. 본 연구에서는 ‘전혀 행복하지 않다(1점)’의 응답 비율이 2.1%로 다른 응답 비율보다 현저히 낮아 ‘행복하지 않다’의 한 응답으로 보아, ‘행복하지 않다’, ‘행복한 편이다’, ‘매우 행복하다’의 3개 범주로 구분하였다. 스트레스 정도는 학업문제(학업 부담, 성적 등), 가정불화, 또래와의 관계, 경제적인 어려움, 외모·신체조건, 미래(진로)에 대한 불안에 대하여 얼마나 스트레스를 받았는가를 측정하였다(총 6문항, Cronbach’s  $\alpha=.734$ ). ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’, ‘그런 편이다(3점)’, ‘매우 그렇다(4점)’의 4점 likert 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 잠재계층분석에 사용하기 위하여 스트레스의 영역 간 과급효과를 고려하여 6개의 문항을 개별적으로 분석에 투입하지 않고 합산 후 ‘적음(총점 10점 이하)’, ‘보통(총점 11-17점)’, ‘많음(총점 18-24점)’의 3개 범주로 구분하였다. 점수가 높을수록 스트레스 수준이 낮음을 의미한다. 우울 정도는 ‘이유 없이 외로운 적이 있다’와 ‘이유 없이 슬프거나 우울한 적이 있다’의 2문항으로 측정하였다(Cronbach’s  $\alpha=.838$ ). ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(4점)’에 대한 응답을 활용하여 두 문항을 합산 후 ‘적음(총점 4점 이하)’, ‘보통(총점 5-6점)’, ‘많음(총점 7-8점)’의 3개 범주로 구분하였다. 점수가 높을수록 우울 수준이 낮음을 의미한다.

### 2.2.2 사회자본

조사대상자의 건강에 영향을 미치는 사회자본은 가정 사회자본, 학교 사회자본 및 지역사회 사회자본으로 구분하여 살펴보고자 한다.

첫째, 가정 사회자본의 영향력을 분석하기 위하여 부모의 방임적 양육태도와 부모의 자율성 지지를 변수로 사용하였다. 자녀에 대한 부모의 방임적 양육태도(총 5문항)는 ‘밤늦게까지 홀로 집을 본 적이 있다’, ‘부모님은 내가 아파도 그냥 내버려 둔다’, ‘부모님은 내가 식사를 못해도 신경 쓰지 않는다’ 등 부모가 자녀의 생활에 대하여 방임적인 태도를 보인 경험에 근거하여 ‘한 번도 없음(1점)’, ‘1년에 1-2회 정도(2점)’, ‘1달에 1-2회 정도(3점)’, ‘1주일에 1-2회 정도(4점)’, ‘주 3회 이상(5점)’까지의 5점 Likert 척도로 측정하였다(Cronbach’s  $\alpha=.526$ ). 점수가 높을수록 자녀에 대한 부모의 방임 정도가 높다는 것을 의미한다. 부모의 자율성 지지(총 4문항)는 ‘부모님은 집안의 중요한 문제를 결정할 때 나의 의견을 듣고 존중해 주신다’, ‘진학할 상급학교를 결정할 때 내가 원하는 학교를 부모님도 존중해 주신다’ 등 자녀의 일상생활에 관한 생각과 의견을 존중해 주는 부모의 태도를 측정하였다. 부모의 자율성 지지를 측정하기 위하여 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(4점)’까지의 4점 Likert 척도로 측정하였고(Cronbach’s  $\alpha=.849$ ), 점수가 높을수록 자녀에 대한 부모의 자율성 지지가 높다고 해석할 수 있다.

둘째, 학교 사회자본은 조사대상자들의 학교와 학교생활에 대한 인식을 측정하였으며, ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(4점)까지의 4점 Likert 척도로 측정되었다. 학교에 대한 인식(총 8문항)은 학교의 교육적 기능의 충실성에 대한 평가이며, 학교생활에 대한 인식은 학교생활에 대한 만족 수준, 교사와 교우관계에 대한 평가 등으로 구성되었다(Cronbach’s  $\alpha=.862$ ). 점수가 높을수록 학교 사회자본을 높게 인지하는 것으로 해석할 수 있다.

셋째, 지역사회 사회자본은 조사대상자들이 인지하는 거주지역 안전도 변수를 사용하였다. 거주지역 안전도(총 3문항)는 조사대상자의 거주지역이 폭력, 금품갈취, 절도, 성추행 같은 범죄나 교통사고로부터 얼마나 안전한지를 묻는 질문에 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(4점)의 4점 Likert 척도로 측정하였다(Cronbach’s  $\alpha=.824$ ). 점수가 높을수록 거주지역이 안전하다고 인지하는 것을 의미한다.

### 2.2.3 통제변수

조사대상자의 가정·학교·지역사회의 사회자본 효과를 확인하기 위하여 통제변수로는 사회인구학적 특성 중 성별, 학교급, 학업 성적, 가정경제 수준, 생활습관 중 수면 시간 부족 여부, 아침식사 결식 여부, 학교 체육시간을 제외한 운동 활동 정도를 고려하였다. 본 연구는 청소년의 건강상태를 예측할 수 있는 건강행위와 신체건강역량 등과 관련된 선행연구[36-38]를 토대로 변수를 사용하여 조사대상자의 사회인구학적 특성 중 일부인 성별, 학교급, 가정경제 수준을 포함하였다. 학업 성적의 경우 청소년의 정신건강에 영향을 미칠 뿐만 아니라 성적 향상을 위하여 수면시간 축소 및 신체건강을 위한 활동을 자제할 우려도 다소 있을 수 있다. 또한 학교 체육시간을 제외한 운동 시간, 수면시간 및 아침식사 섭취 등과 같은 생활습관은 청소년의 신체건강에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 정신건강에도 영향을 미칠 수 있으므로 통제변수에 포함하였다. 수면시간 부족 여부는 평소 잠이 부족하다고 생각하는가에 대한 단일문항의 질문에 ‘아니오’와 ‘예’로 측정하였다. 아침식사 결식 여부는 학교에 가기 전에 아침식사를 하는가에 대한 단일문항의 질문에 ‘거의 먹지 않는 편이다’, ‘보통 먹지 않는 편이다’, ‘보통 먹는 편이다’ ‘거의 매일 먹는 편이다’로 응답한 원 척도의 응답범주를 본 연구에서는 ‘먹지 않는다’와 ‘먹는다’로 2개의 범주로 구분하였다.

## 2.3 자료분석

조사대상자의 건강상태에 대한 잠재계층을 추정하기 위해 잠재계층분석(latent class analysis)을 실시하였다. 잠재계층분석은 변수 중심의 분석 방법이 아닌 대상자 중심의 접근 방법(person-oriented approach)을 이용한 통계 분석 모형으로써 기존의 변수들 간의 관계를 파악하고자 했던 변수 중심의 통계 기법(variable-oriented approach)과 차별성을 갖는다[39]. 즉, 잠재요인을 연속 변수가 아닌, 총체적이면서 상호 배타적인 이산변수(discrete variable)로 추정한다. 잠재계층분석은 다양한 양상을 보이는 청소년의 건강상태를 추정하여, 하위집단을 구분할 수 있는 방법론이다. 따라서 잠재계층분석을 이용한 본 연구에서는 신체건강과 정신건강 수준을 측정한 관측 변수를 이용하여 조사대상자가 소속되어 있는 잠재계층을 추정하고 이를 유형화하는 데에 그 목적이 있다.

잠재계층분석과 같은 잠재혼합모형(latent mixture modeling)은 구조방정식모형에서 사용하는 모형적합도

를 사용할 수 없다. 이에 잠재계층의 수를 점차 늘려가면서 k개 잠재계층모형과 k-1개 잠재계층모형을 반복적으로 비교하여 나간다. 잠재계층 수를 결정하기 위해 모델 적합도 지수로서 Akaike Information Criteria (AIC)와 Bayesian Information Criteria (BIC)를 활용하였으며 AIC와 BIC는 수치가 작을수록 적합도가 높은 모형을 의미한다. 비교하는 모형 중 적은 값을 갖는 모형이 선호되는데, 정보준거지수 중 가장 수행력이 좋은 지수는 BIC로 알려져 있다[40]. Entropy지수는 잠재계층 간 분류의 정확성에 대한 정보를 제공하며, 0부터 1까지의 범위를 갖는데 값이 1에 가까울수록 잠재계층 간 분류가 정확하다는 것을 의미한다. 모형 간 통계검증은 LMR-LRT(Lo-Mendell-Rubin Adjusted Likelihood Ratio Test)를 활용하였다. K계층 모형과 K-1계층 모형 간 유의미한 차이가 있는지 나타내며, 이를 결정하는 p값을 제공한다. 따라서 LMR-LRT 검증치가 통계적으로 유의미하지 않을 경우, 추가적인 잠재계층을 포함시켜 유의미한 모형개선이 이루어지지 않았음을 뜻한다. 이러한 경우 k-1개 잠재계층모형을 선택한다. 잠재계층 산출을 위해 Mplus 7.4프로그램을 사용하여 분석하였으며, 그 외 기술통계, 신뢰도 검증, 다항로지스틱 분석은 SPSS 23.0프로그램을 사용하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1 청소년의 건강상태에 대한 잠재계층유형

조사대상자의 신체건강과 정신건강 지표인 주관적 신

체건강 평가, 행복감, 자살생각 여부, 스트레스 및 우울 수준을 살펴보면 Table 2와 같다.

Table 2. Descriptive Statistics of Health Variable

		Intact Families (N=6,276)	Single parent families (N=636)	$\chi^2$
Subjective physical health	Good	1197(19.1)	104(16.4)	9.822 **
	Moderate	4019(64.0)	395(62.1)	
	Poor	1060(16.9)	137(21.5)	
Suicide imagery	Yes	1659(26.4)	179(28.1)	.866
	No	4617(73.6)	457(71.9)	
Happiness	Happy	1111(17.7)	84(13.2)	14.388 ***
	Moderate	4008(63.9)	403(63.4)	
	Unhappy	1157(18.4)	149(23.4)	
Stress	High	437( 7.0)	84(13.2)	40.061 ***
	Moderate	4228(67.4)	431(67.8)	
	Low	1611(25.7)	121(19.0)	
Depression	High	411( 6.5)	56( 8.8)	9.224 **
	Moderate	2329(37.1)	257(40.4)	
	Low	3536(56.3)	323(50.8)	

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

양부모가정 청소년과 한부모가정 청소년들은 자살생각 여부를 제외한 전 영역에서 집단 간 차이를 보이는 것으로 나타났다. 양부모가정 청소년의 경우 약 17%를 제외하고 자신의 신체건강에 대해 긍정적으로 평가한 반면에, 한부모가정 청소년의 경우 약 22%를 제외하고 자신의 신체건강에 대해 긍정적으로 평가하였다( $\chi^2=9.822^{**}$ ). 양부모가정 청소년은 약 82%가 행복감을 경험하고 있으나, 한부모가정 청소년은 약 77%가 행복하다고 인식하는 것으로 나타났다( $\chi^2=14.388^{***}$ ). 스트레스 인지 수준에 있어서는 한부모가정 청소년의 81%가 중간 이상을 상회하는 수준이었으나, 양부모가정 청소년은 약 26%를 제외한

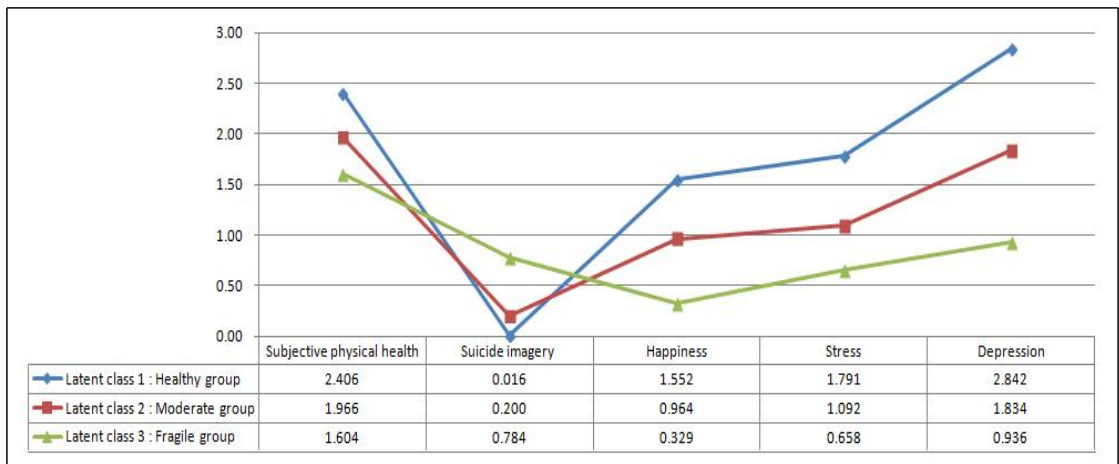


Fig. 1. Conditional Item Probability Profile Plot for the 3-Class Model

Table 3. Indicators of Fit for Models with Two through Five Latent Classes and Class Membership Probabilities

Model	AIC	BIC	Adj.BIC	Entropy	LMR_LRT(p-value)
2 Classes	57977.194	58134.564	58061.476	.641	4281.923(.000)
<b>3 Classes</b>	<b>56893.531</b>	<b>57133.007</b>	<b>57021.786</b>	<b>.650</b>	<b>1096.391(.000)</b>
4 Classes	56825.563	57147.145	56997.790	.624	91.109(.012)
5 Classes	56777.824	57181.512	56994.024	.626	71.001(.270)
	Latent class 1 membership probabilities	Latent class 2 membership probabilities	Latent class 3 membership probabilities	Number of participants in each class	Proportion of participants in each class
Latent class 1	0.864	0.136	0.001	1623	24.5%
Latent class 2	0.069	0.823	0.108	4001	57.9%
Latent class 3	0.003	0.137	0.860	1288	18.6%

Note. AIC=Akaike Information Criteria, BIC=Bayesian Information Criteria, Adj.BIC=Adjusted Bayesian Information Criteria, LMR\_LRT = Lo-Mendell-Rubin Adjusted Likelihood Ratio Test

조사대상자의 스트레스 인지 수준이 중간 이상을 상회하는 것으로 나타났다( $\chi^2=40.061^{***}$ ) 우울감도 한부모가정 청소년이 양부모가정 청소년보다 높게 나타났다 ( $\chi^2=9.224^{**}$ ).

이를 토대로 조사대상자들의 건강상태가 어떠한 유형의 집단으로 나뉘는지 확인하기 위하여 잠재계층분석을 실시하였다. 적합한 잠재계층의 수를 확인하기 위하여 2 계층부터 총 5계층까지 계층을 증가시키며 모형 적합도를 확인하였다. 각 모형에 따른 적합도를 살펴보면 Table 3에 제시된 바와 같다. 모델 적합도 지수인 AIC, BIC, adjusted BIC는 잠재계층의 수가 2개에서 4개로 증가하면서 대체로 감소하는 것으로 나타났다. 특히, 정보준거 지수 중 가장 수행력이 좋은 지수인 BIC의 경우 가장 작았으며(=57133.007), 계층분류의 정확성을 보여주는 Entropy의 경우 3개 계층모형에서 가장 높은 값을 보였다. LMR-LRT 검증결과 역시 3개 잠재계층과 4개 잠재계층 비교에서 유의미하지 않아 3개 잠재계층모형이 보다 나은 적합도를 가진다고 볼 수 있다. 이에 최종적으로 3개의 잠재계층유형으로 구성된 모형을 선택하였다. 최종으로 선정된 3개 잠재계층의 유형을 파악하기 위해 각 잠재계층 유형별 지표 반응패턴은 Fig. 1에 제시하였다.

각 잠재계층유형의 특성을 고려하여 1번째 잠재계층은 주관적 신체건강 평가 및 행복감 수준이 높으며, 자살 생각이 거의 없고, 스트레스 및 우울 수준이 낮게 나타났다. 즉, 1번째 잠재계층은 신체건강과 정신건강 수준이 모두 높은 양상을 보여 건강집단(1,623명, 24.5%)으로 명명하였다. 2번째 잠재계층은 주관적 신체건강과 행복감이 보통 이상이며, 자살생각을 한 적이 있을 가능성이 낮은 수준이고, 스트레스 수준은 보통 이하일 가능성이 높았으며, 우울 수준은 보통 수준을 상회하는 양상을 나타

났다. 신체건강과 정신건강 모두 보통 수준의 양상을 보여 보통집단(4,001명, 57.9%)으로 명명하였다. 3번째 잠재계층은 자신의 신체건강에 대해 보통 수준으로 평가하고 있으며, 행복감 수준은 낮았고, 대체로 자살 생각을 한 적이 있으며, 스트레스와 우울도 많을 가능성이 높아 전반적인 신체건강과 정신건강 수준이 취약한 양상으로 보여 취약집단(1,288명, 18.6%)으로 명명하였다. 즉, 건강집단과 취약집단은 대조를 보이며, 보통집단은 대체로 그 중간에 위치하고 있는 양상을 보였다. 이와 같은 해석은 각 문항 범주에 응답할 조건부 확률(conditional probability)에 의해 이뤄지며, 각 잠재계층의 조건부 응답확률에 대한 결과는 Table 3과 같다.

한부모가정 청소년의 계층별 구성원 수를 살펴보면, 보통집단(365명, 57.4%)이 가장 많고, 취약집단(152명 23.9%), 건강집단(119명, 18.7%) 순으로 나타났다. 반면에 양부모가정 청소년의 계층별 구성원은 보통집단(3,636명, 57.9%), 건강집단(1,504명, 24.0%), 취약집단(1,136명, 18.1%) 순 이었다(Table 4 참조).

Table 4. Distribution of 3 Latent Classes of Health Condition according to Family Type among Participants

	Intact Families (N=6,276)	Single parent families (N=636)	$\chi^2$
Latent class 1 : healthy group	1504(24.0)	119(18.7)	17.238 ***
Latent class 2 : Moderate group	3636(57.9)	365(57.4)	
Latent class 3 : Fragile group	1136(18.1)	152(23.9)	

\*\*\*  $p < .001$

3.2 가족형별 청소년의 사회자본이 건강상태 잠재 계층유형에 미치는 영향

잠재계층분석을 통해 청소년의 건강상태 유형을 분류 하였으며, 각 잠재계층유형에 따른 사회자본의 관계를 분석하였다. 참조집단(reference group)인 건강집단을 기준으로 조사대상자의 가족유형에 따라 가정·학교·지역사회 사회자본과 통제변인인 성별, 학교급, 학업 성적, 가정 경제 수준, 수면시간 부족 여부, 아침식사 결식 여부, 학교 체육시간을 제외한 운동 활동 정도를 투입하여 다항 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다.

양부모가정 청소년의 경우 건강집단과 비교하여 보통 집단과 취약집단에 속할 가능성을 높여주는 공통적인 요

인은 성별, 학교급, 가정경제 수준, 수면시간 부족 여부, 학교 체육시간을 제외한 운동 활동 정도, 가정 사회자본인 부모의 방임적 태도와 부모의 자율성지지, 학교 사회자본인 학교 및 학교생활에 대한 인식, 지역사회 사회자본인 거주지역 안전도로 나타났다. 즉, 여학생에 비해 남학생이 보통집단(OR=.511)과 취약집단(OR=.333)에 속할 가능성이 높았고, 고등학생에 비해 중학생이 보통집단(OR=.553)과 취약집단(OR=.447)에 속할 가능성이 높았으며, 가정경제 수준이 낮을수록 보통집단(OR=.736)과 취약집단(OR=.521)에 속할 가능성이 높았다. 수면시간이 부족하다고 인지할수록 보통집단(OR=.637)과 취약집단(OR=.321)에 속할 가능성이 높았고, 학교 체육시간을 제

Table 5-1. Multinomial Logistic Model for Adolescents' Health Type : Intact Families

Health types (Ref.: healthy group)	Intact Families					
	Moderate group(N=3,636, 57.9%)			Fragile group(N=1,136, 18.1%)		
	B	SE	OR	B	SE	OR
Gender(male=0)	-.671***	.077	.511	-1.099***	.103	.333
School level(middle school=0)	-.592***	.073	.553	-.805***	.101	.447
Self-estimated academic achievement	.076	.047	1.079	-.024	.064	.976
Subjective economic status	-.307***	.055	.736	-.652***	.070	.521
Sleeping time(not enough=0)	-.452***	.071	.637	-1.137***	.103	.321
Breakfast(not eat=0)	-.136	.079	.872	-.064	.104	.938
Exercise activity excluding school physical education	-.209***	.033	.811	-.302***	.044	.739
Family social capital						
Neglectful parenting	.745***	.121	2.107	1.228***	.140	3.414
Parental autonomy support	-.843***	.073	.431	-1.290***	.094	.275
School social capital						
Perception of school life	-1.178***	.086	.308	-2.273***	.116	.103
Community social capital						
Community Safety	-.191***	.059	.826	-.434***	.080	.648

Note. OR = odds ratio.  
\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

Table 5-2. Multinomial Logistic Model for Adolescents' Health Type : Single Parent Families

Health types (Ref.: healthy group)	Single Parent Families					
	Moderate group(N=365, 57.4%)			Fragile group(N=152, 23.9%)		
	B	SE	OR	B	SE	OR
Gender(male=0)	-.549*	.263	.578	-1.049***	.317	.350
School level(middle school=0)	-.032	.255	.968	.038	.313	1.038
Self-estimated academic achievement	.234	.172	1.263	.203	.208	1.225
Subjective economic status	-.656***	.165	.519	-.899***	.203	.407
Sleeping time(not enough=0)	-.223	.246	.800	-.793*	.310	.453
Breakfast(not eat=0)	-.188	.252	.829	.029	.305	1.029
Exercise activity excluding school physical education	-.285*	.112	.752	-.407*	.137	.666
Family social capital						
Neglectful parenting	.686*	.339	1.986	1.192***	.374	3.293
Parental autonomy support	-.665**	.224	.514	-1.201***	.266	.301
School social capital						
Perception of school life	-1.499***	.308	.223	-2.247***	.373	.106
Community social capital						
Community Safety	.007	.198	1.007	-.023	.247	.977

Note. OR = odds ratio.  
\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001



외한 운동 활동 정도가 낮을수록 보통집단(OR=.811)과 취약집단(OR=.739)에 속할 가능성이 높은 것으로 검증되었다. 가정 사회자본의 경우 부모의 방임적 태도를 보일수록 보통집단(OR=2.107)과 취약집단(OR=3.414)에 속할 가능성이 높았으며, 자녀에 대한 부모의 자율성 지지 수준이 낮을수록 보통집단(OR=.431)과 취약집단(OR=.275)에 속할 가능성은 높아지는 것으로 확인되었다. 학교 사회자본 학교 및 학교생활에 대한 부정적인 태도를 보일수록 보통집단(OR=.308)과 취약집단(OR=.103)에 속할 가능성이 높았다. 지역사회 사회자본인 거주지역의 안전 수준을 낮게 인식할수록 보통집단(OR=.826)과 취약집단(OR=.648)에 속할 가능성이 높게 나타났다.

한부모가정 청소년의 경우 건강집단과 비교하여 보통집단과 취약집단에 속할 가능성을 높여주는 공통적인 요인은 성별, 가정경제 수준, 학교 체육시간을 제외한 운동 활동 정도, 가정 사회자본인 부모의 방임적 태도와 부모의 자율성 지지, 학교 사회자본인 학교 및 학교생활에 대한 인식으로 나타났다. 한편, 수면시간 부족여부는 취약집단에 속할 가능성을 높이는 요인으로 검증되었다. 즉, 여학생에 비해 남학생이 보통집단(OR=.578)과 취약집단(OR=.350)에 속할 가능성이 높았고, 가정경제 수준이 낮을수록 보통집단(OR=.519)과 취약집단(OR=.407)에 속할 가능성이 높았으며, 학교 체육시간을 제외한 운동 활동 정도가 낮을수록 보통집단(OR=.752)과 취약집단(OR=.666)에 속할 가능성이 높게 증가하는 것으로 확인되었다. 가정 사회자본의 경우 부모의 방임적 태도를 보일수록 보통집단(OR=1.986)과 취약집단(OR=3.293)에 속할 가능성이 높았고, 자녀에 대한 부모의 자율성 지지 수준이 낮을수록 보통집단(OR=.514)과 취약집단(OR=.301)에 속할 가능성은 높아지는 것으로 검증되었다. 학교 사회자본인 학교 및 학교생활에 대한 부정적인 태도를 보일수록 보통집단(OR=.223)과 취약집단(OR=.106)에 속할 가능성이 높은 것으로 밝혀졌다. 그리고 수면시간이 부족하다고 인지할수록 건강집단과 비교하여 취약집단(OR=.453)에 속할 가능성이 높았다. 이러한 결과를 통하여 지역사회 사회자본인 거주지역 안전도는 한부모가정 청소년들의 건강 유형에는 영향을 주지 않으나, 양부모가정 청소년들의 건강유형에는 중요한 영향을 미치는 요인으로 작용하였음을 확인할 수 있다.

#### 4. 결론 및 제언

본 연구는 한국청소년정책연구원의 「2015 한국 아동·청소년 인권실태」 자료를 활용하여 중·고등학생 6,912명을 대상으로 청소년들의 건강상태에 따른 잠재계층을 파악하고, 이를 토대로 유형화된 건강에 대한 가족유형별 청소년의 가정·학교·지역사회 사회자본 영향력을 탐색하였다. 본 연구의 주요한 분석결과와 청소년의 건강한 삶을 보장하기 위한 함의를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 중·고등학교에 재학 중인 청소년의 신체건강과 정신건강 지표들을 토대로 잠재계층분석을 실시한 결과 3개 하위 잠재계층유형을 발견하였다. 구체적으로 1번째 잠재계층인 건강집단(1,623명, 24.5%)은 신체건강과 정신건강 수준이 모두 높은 양상을 보였으며, 2번째 잠재계층인 보통집단(4,001명, 57.9%)은 주관적 신체건강과 행복감이 보통 이상이며, 자살생각을 한 적이 있을 가능성이 낮은 수준이고, 스트레스는 보통 이하일 가능성이 높았으며, 우울은 보통 수준을 상회하는 양상을 나타내 신체건강과 정신건강 모두 보통 수준의 양상을 보였다. 3번째 잠재계층인 취약집단(1,288명, 18.6%)은 자신의 신체건강에 대해 보통 수준으로 평가하고 있으며, 행복감은 낮았고, 대체로 자살 생각을 한 적이 있으며, 스트레스와 우울도 많을 가능성이 높아 전반적인 신체건강과 정신건강 수준이 취약한 양상으로 보였다. 즉, 신체건강과 정신건강은 개인의 건강상태를 결정할 때, 독립되지 않고 밀접한 관련성을 가지고 있음을 확인할 수 있었다. 그리고 가족유형별 청소년의 계층별 구성원 수는 집단 간 차이를 보였다. 한부모가정의 경우 보통집단, 취약집단, 건강집단 순이었으나, 양부모가정 청소년의 경우 보통집단, 건강집단, 취약집단 순이었다.

가족유형에 따라 청소년의 건강에 대한 계층별 구성원 수의 차이를 보인 본 연구결과는 한부모가정 청소년의 건강상태가 양부모가정 청소년에 비해 대체로 다소 취약한 상태임을 확인할 수 있었다. 이러한 양상은 청소년의 신체건강과 정신건강에 대한 통합적 건강상태를 결정하는 데 가족 환경이 중요함을 재확인할 수 있다. 또한 영유아기 및 아동·청소년기 때 경험한 양부모가정에서 한부모가정으로의 가족구조 변화가 성인이행기 주관적 건강상태 등 발달에 지속적으로 영향을 미치며, 가족구조 변화의 시기에 따라 영향을 미치는 발달영역과 강도가 다소 상이하다고 한 선행연구 결과[17]와 맥을 같이

한다고 하겠다.

둘째, 잠재계층별 청소년 건강에 대한 통제변인의 영향력을 살펴보면, 가족유형과 관계없이 공통적으로 청소년의 성별, 가정경제 수준, 학교 체육시간을 제외한 운동 활동 정도가 유의미한 영향변인으로 검증되었다. 여학생에 비해 남학생이, 가정경제 수준이 낮을수록, 학교 체육시간을 제외한 운동 활동 정도가 낮을수록 건강집단에 속할 가능성이 낮은 것으로 확인되었다.

이런 맥락에서 청소년 건강에 관한 논의에 성별, 가정경제 수준 등 사회인구학적 특징을 배제한 채 동질 집단으로 접근하기에는 한계가 있음을 발견할 수 있다. 청소년 대상의 건강정책 수립 및 관련 서비스를 제공함에 있어 발달단계별 동질적인 요인뿐 아니라 성별영향분석평가를 적용하여 체계적인 접근이 필요하다고 본다.

청소년 건강증진을 위한 움직임의 일환으로 2017년 1월 서울시는 청소년 150여명을 모집하여 청소년 건강 개선방안에 대한 이들의 의견과 제안을 수렴하는 ‘청소년 눈높이 건강포럼’을 개최하였다. 포럼을 통하여 논의된 사안을 토대로 지속성과 전문성을 기초로 한 청소년 건강정책을 실행하기 위하여 ‘청소년 건강리더’를 양성할 계획이다[41]. 서울시 청소년 건강정책 실행과정에 직접 참여하고 홍보대사로서의 역할을 담당하게 될 ‘청소년 건강리더’는 청소년이 생각하는 건강, 청소년 건강의 우선순위, 청소년 건강지원 방법 등을 근거로 정책으로 개발하고 추진할 수 있는 실효성 높은 시도라고 할 수 있다. 이러한 움직임은 학생 스스로 건강위해 요인과 건강증진 방법을 명확히 인지하는 등 생활관리 역량 향상에 기여할 뿐 아니라 청소년의 건강정책의 새로운 패러다임을 제시할 것으로 기대된다.

셋째, 잠재계층별 청소년의 건강에 대한 가정·학교·지역사회의 사회자본이 미치는 영향을 살펴본 결과는 다음과 같다. 구체적으로 양부모가정과 한부모가정 청소년 모두 가정 사회자본과 학교 사회자본의 수준이 높을수록 건강집단에 속할 확률이 높게 나타났다. 그러나 지역사회 사회자본에 있어서는 다른 양상을 보였다. 양부모가정 청소년의 경우 지역사회 사회자본의 수준이 높을수록 건강집단에 속할 확률이 높게 나타났으나, 한부모가정 청소년의 경우 건강에 대한 지역사회 사회자본의 영향력은 유의미하지 않았다. 즉, 양부모가정 청소년은 건강에 대한 생태체계별 사회자본의 영향을 고루 경험하고 있으나, 한부모가정 청소년은 미시체계인 가정과 학교의 사

회자본만이 이들의 건강에 효과성이 있음을 확인할 수 있다. 이는 개인의 사회자본 구축 정도가 개인의 건강 수준을 결정하는 데 기여함이 검증되었다고 하겠다.

한편, 지역사회 차원의 사회자본과 건강 간의 유의미한 관계임을 제시한 기존의 선행연구[10-12]와 달리 한부모가정 청소년의 경우 상이한 양상을 보였다. 네트워크 분석을 통하여 양부모가정과 한부모가정 자녀간의 생태체계별 사회자본을 측정된 연구[42]에서 초등학교에 비해 중학생 집단이, 양부모가정 자녀에 비해 한부모가정 자녀의 지역사회 사회자본 인식도가 낮아졌으며, 한부모가정 중 부자가정 자녀의 지역사회 사회자본 인식이 중학생이 되면서 부정적 인식이 많아진 연구결과와 유사한 결과라고 할 수 있다. 양부모가정 청소년과 상이하게 한부모가정 청소년의 건강에 유의미한 영향을 미치는 요인은 가정환경과 학교환경에 집중된 영향을 보이는 것으로 확인할 수 있었다. 이는 한부모가정 청소년이 지역사회 사회자본에 대한 인식이 낮음과 동시에 건강지원에 대한 공공부문의 공식적인 지원의 한계를 평가하고 있는 것으로 볼 수 있다. 개인의 사회자본은 신체·심리적 스트레스를 완화시키는 실제 조력과 배려를 제공한다는 관점에서, 정부와 지자체는 한부모가정 지원정책 및 서비스 중 수혜대상들이 충족하지 못하는 원인을 찾아내고 개선하고자 노력해야 할 것이다. 따라서 한부모가정 지원정책 및 관련 서비스의 지평을 넓히기 위해서는 청소년 자녀의 삶에 대한 보다 심도 있는 관찰하여 이들에게 필요한 지역사회 사회자본을 개발하고, 건강한 성장을 위한 다양한 사회적 지원이 필요함을 시사한다.

끝으로 연구를 진행하면서 정리한 본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제안은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 「2015 한국 아동·청소년 인권실태」 원자료인 횡단적 데이터를 이용하여 청소년의 건강 및 가족유형에 따른 생태체계별 사회자본과의 관계성을 규명하였다. 동일 대상에 대한 다년간의 축적된 경험적 자료를 기반으로 청소년기의 건강상태가 성인기에 도래했을 때의 변화계적 또는 다양한 변인들 간의 종단적 상호관계 등을 살펴본다면 보다 청소년기 건강정책의 실효성과 적절성을 담보할 수 있는 기초자료를 확보해 나갈 수 있을 것이다. 또한 분석자료의 한계로 조사대상의 건강을 유형화하는 데 있어 신체건강 지표로 주관적 신체건강 평가만이 활용되었다. 추후 연구에서는 청소년의 신체건강에 관한 좀 더 정교화 된 척도를 사용할 필요가 있

을 것으로 보인다.

둘째, 한부모가정을 모자가정과 부자가정으로 세분화하여 청소년 자녀의 건강에 대한 심도 있는 추후 연구는 한부모가정에 대한 심층적인 이해를 가능케 할 것이다. 또한 한부모가정 청소년 건강증진을 위한 지역사회 사회자본이 유의하지 않았던 결과는 2차 분석자료를 활용으로 지역사회 사회자본에 대한 하위 영역 구성이 다소 제한적일 수 있었다고 본다. 차후 연구에서는 청소년을 둘러싼 지역사회 사회자본에 대하여 한국의 사회 및 문화적 배경을 고려한 지표 개발 및 측정이 이루어진다면 보다 신뢰성과 타당성을 확보할 수 있을 것이라 사료된다.

그럼에도 불구하고 우리사회의 미래이자 성장 동력인 청소년 건강을 통합적 관점에서 유형화하였으며, 이를 토대로 청소년의 가족유형에 따라 건강에 대한 생태체계별 사회자본의 영향력을 규명하였다는 점에서 그 의의가 있을 것이다.

## REFERENCES

- [1] D. E. Bloom & D. Canning. (2000). The Health and Wealth of Nations. *Science*, 287(5456), 1207-1209. DOI : 10.1126/science.287.5456.1207
- [2] J. M. Muurinen. (1982). Demand for Health: A Generalized Grossman Model. *Journal of Health Economics*, 1(1), 5-28.  
DOI : [https://doi.org/10.1016/0167-6296\(82\)90019-4](https://doi.org/10.1016/0167-6296(82)90019-4)
- [3] Statistics Korea Press Releases. (2017. April 18). 2017 Statistics on the Youth.  
[http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/3/index.board?bode=read&aSeq=360040](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bode=read&aSeq=360040)
- [4] U. Bronfenbrenner & P. A. Morris. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development* (6th ed., 793-828). New York : Wiley.
- [5] R. M. Viner, E. M. Ozer, S. Denny, M. Marmot, M. Resnick, A. Fatusi & C. Currie. (2012). Adolescence and the Social Determinants of Health. *Lancet*, 379(9826), 1641-1652.  
DOI : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
- [6] Lin, N. (2001). *Social Capital: A Theory for Social Structure and Action*. Cambridge : Cambridge University Press.
- [7] Y. R. Hong, T. J. Kim, Y. H. Cho, H. B. Park & J. H. Yang. (2006). *Educational Strategies to Form Social Capital for National Development*. Seoul : Korean Educational Development Institute.
- [8] C. Åslund & K. W. Nilsson. (2013). Social Capital in Relation to Alcohol Consumption, Smoking, and Illicit Drug Use among Adolescents: A Cross-Sectional Study in Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 12, 33.  
DOI : <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-33>
- [9] J. S. Coleman. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology*, 94, Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure, S95-S120.
- [10] W. Poortinga. (2006). Social Relations or Social Capital? Individual and Community Health Effects of Bonding Social Capital. *Social Science & Medicine*, 63(1), 255-270.  
DOI : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.039>
- [11] D. Kim, S. V. Subramanian & I. Kawachi. (2008). Social Capital and Physical Health. In *Social Capital and Health(139-190)*. New York: Springer.
- [12] L. Rocco, E. Fumagalli & M. Suhrcke. (2014). From Social Capital to Health - and Back. *Health Economics*, 23(5), 586-605. DOI : 10.1002/hec.2934
- [13] M. Westin & R. Westering. (2007). Social Capital and Inequality in Health between Single and Couple Parents in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(6), 609-617.  
DOI : <https://doi.org/10.1080/14034940701362806>
- [14] P. R. Amato & B. Keith. (1991). Parental Divorce and the Well-Being of Children: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26-46.
- [15] S. R. Sok & S. H. Shin. (2010). Comparison of the Factors Influencing Children's Self-esteem between Two Parent Families and Single Parent Families. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(3), 367-377.  
DOI : <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.3.367>
- [16] R. Garg, S. Melanson & E. Levin. (2007). Educational Aspirations of Male and Female Adolescents from Single-Parent and Two Biological Parent Families : A Comparison of Influential Factors. *Journal of Youth Adolescence*. 36(8), 1010-1023.  
DOI : <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9137-3>
- [17] Y. W. Kim. (2010). Long-Term Effects of Change in Family Structure On Achievement During Transition to Adulthood : Focusing on the Effect of Parental Divorce/Death on Health Condition, Depression and

- Educational Attainment. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 41(4), 225-246.
- [18] Y. O. Nam. (2010). A Comparative Study on the School Adjustment of Adolescents from Divorced and Intact Families. *Studies on Korean Youth*, 21(3), 219-243.
- [19] Y. Yoem, S. Choo., & S. Lim. (2007). Self-efficacy and the Moderating Effects of Pessimism in the Relationship between Family Structure and High School Students' Academic Achievements. *Journal of Youth Counseling*, 15(2), 67-79.
- [20] S. H. Oh. (2001). A Comparative Study on Family System and Psycho-social Characteristics among Male-headed, Female-headed, and Normal Families. *Journal of the Korean Society of Child Welfare*, 12, 1226-2609.
- [21] S. Y. Lee. (2002). Study of Adjustment of Adolescents from Divorced Families. *Korean Journal of Family Social Work*, 10, 37-65.
- [22] K. M. Cho & H. J. Joo. (2003). A Comparative Study on the Mental Health, Behaviors between the Divorced Family Adolescents and Parents Family Adolescents. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(4), 543-551.
- [23] J. J. Mann, J. Bortinger, M. A. Oquendo, D. Currier, L. Shuhua & D. A. Brent. (2005). Family History of Suicidal Behavior and Mood Disorders in Proband With Mood Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1672-1679.  
DOI : <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1672>
- [24] S. A. Wolchik, J. Y. Tein, I. N. Sandler & K. W. Doyle. (2002). Fear Abandonment as Mediator of the Relation between Divorce Stressors and Mother-Child Relationship Quality and Children's Adjustment Problems. *Journal of abnormal child psychology*, 30(4), 401-419.  
DOI : <https://doi.org/10.1023/A:1015722109114>
- [25] F. Steele, W. Sigle-Rushton & Ø. Kravdal. (2009). Consequences of Family Disruption on Children's Educational Outcomes in Norway. *Demography*, 46(3), 553-574.  
DOI : <https://doi.org/10.1353/dem.0.0063>
- [26] H. Hansagi, L. Brandt & S. Andréasson. (2000). Parental Divorce: Psychosocial Well-Being, Mental Health, and Mortality During Youth and Young Adulthood. A Longitudinal Study of Swedish Conscripts. *The European Journal of Public Health*, 10, 86-92.  
DOI : <https://doi.org/10.1093/eurpub/10.2.86>
- [27] T. Huurre, H. Junkkari & H. Aro. (2006). Long-Term Psychosocial Effects of Parental Divorce: A Follow-Up Study from Adolescence to Adulthood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(4), 256-263.  
DOI : <https://doi.org/10.1007/s00406-006-0641-y>
- [28] S. O. Kim, J. R. Jun & Y. S. Kim. (2012). A Review of the Research Trends and Findings on the Single Parent's Children - Focusing on the Family Related Professional Journals -. *Journal of Family Relations*, 17(1), 113-128.
- [29] P. R. Amato & J. M. Sobolewski. (2001). The Effects of Divorce and Marital Discord on Adult Children's Psychological Well-Being. *American Sociological Review*, 66(6), 900-921.  
DOI : [10.2307/3088878](https://doi.org/10.2307/3088878)
- [30] L. T. Ross & S. Wynne. (2010). Parental Depression and Divorce and Adult Children's Well-Being: The Role of Family Unpredictability. *Journal of Child and Family Studies*, 19(6), 757-761.  
DOI : <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9366-7>
- [31] A. M. Hines. (1997). Divorce-Related Transitions, Adolescent Development, and the Role of the Parent-Child Relationship: A Review of the Literature. *Journal of Marriage & the Family*, 59(2), 375-388. DOI : [10.2307/353477](https://doi.org/10.2307/353477)
- [32] W. M. Troxe & K. A. Matthews. (2004). What are the Costs of Marital Conflict and Dissolution to Children's Physical Health?. *Clinical Children and Family Psychology Review*, 7(1), 29-57.  
DOI : <https://doi.org/10.1023/B:CCFP.0000020191.73542.b0>
- [33] C. Roustit, E. Campoy, E. Renahy, G. King, I. Parizot & P. Chauvin. (2011). Family Social Environment in Childhood and Self-Related Health in Young Adulthood. *BMC Public Health*, 11, 949.  
DOI : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-949>
- [34] F. Thuen, K. Breivik, B. Wold & G. G. Ulveseter. (2015). Growing Up with One or Both Parents: The Effects on Physical Health and Health-Related Behavior Through Adolescence and into Early Adulthood. *Journal of Divorce & Remarriage*, 56(6), 451-474.  
DOI : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-949>
- [35] H. Kim & S. Lee. (2010). A Study on the Mediating Effect of Family Resilience in the Relationship Between Adolescent's Stress and School Adjustment: Comparison of Single Parent Family and Two-parent Family. *Journal of Adolescent Welfare*, 13(3), 215-241.
- [36] N. H. Park & H. J. Lee. (2002). A Critical Review of Health Behavior Studies of Adolescents Conducted in Korea. *The Journal of Korean Community Nursing*,

- 13(1), 98-114.
- [37] G. W. Ban. (2015). *A Study on the Ecological Factors of Influencing on Adolescent's Activity Competency*. Doctoral dissertation. Myongji University, Seoul.
- [38] S. G. Lee, J. P. Yoo & G. H. Chung. (2015). Identification and Prediction of Latent Classes of Health Promoting Behaviors among Children. *Health and Social Welfare Review*, 35(2), 477-510.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2015.35.2.477>
- [39] L. M. Collins & S. T. Lanza. (2010). *Latent Class and Latent Transition Analysis: With Applications in the Social, Behavioral, and Health Sciences*. New York : Wiley.
- [40] K. L. Nylund, T. Asparouhov & B. O. Muthén. (2007). Deciding on the Number of Classes in Latent Classes Analysis and Growth Mixture Modeling: A Monte Carlo Simulation Study. *Structural Equation Modeling*, 14(4), 535-569.  
DOI : <https://doi.org/10.1080/10705510701575396>
- [41] Seoul Metropolitan Government Press Releases. (2018. January 11). Youth Health Forum to be hosted.  
[http://spp.seoul.go.kr/main/news/news\\_report.jsp#view/244070](http://spp.seoul.go.kr/main/news/news_report.jsp#view/244070)
- [42] Y. J. Jang. (2016). A Comparative Study of Social Capital between Single-father and Single-mother Children. *Family & Culture*, 28(2), 111-151.

전 지 원(Chun, JeeWon) [정회원]



- 1998년 2월 : 숙명여자대학교 가정 관리학과(가정 학사)
- 2006년 2월 : 숙명여자대학교 가정 관리학과(가정 학박사)
- 관심분야 : 가족자원관리, 가족복지 및 정책

▪ E-Mail : [cjeewon@sookmyung.ac.kr](mailto:cjeewon@sookmyung.ac.kr)

김 경 아(Kim, Kyoung-A) [정회원]



- 1988년 2월 : 숙명여자대학교 가정 관리학과(가정 학사)
- 2003년 2월 : 숙명여자대학교 가정 관리학과(이학박사)
- 2005년 3월 ~ 현재 : 숙명여자대학교 기초교양학부 교수

▪ 관심분야 : 여성리더십, 가족역량, 교양교육

▪ E-Mail : [kakim@sookmyung.ac.kr](mailto:kakim@sookmyung.ac.kr)