

# 한부모가족의 특성에 따른 가족건강성 차이\*

Differences in Family Strength Based on Characteristics of Single-Parent Families

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

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

## 〈목 차〉

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

## 〈초록〉

이 연구는 한부모가족의 특성에 따른 가족건강성의 차이를 분석하였다. 가족의 건강성은 오래전부터 생활과학, 가정관리학, 가족자원경영학 등 학문 분야에서 연구해 온 주제이다. 2004년 건강가정기본법 제정을 계기로 가족의 건강성은 순수한 연구주제에 국한되지 않고 정책의 방향성으로 그리고 현장의 사업에 적용되면서 연구 범주가 확장되었고 이를 통해 연구의 실천성도 함께 강화되었다. 따라서 가족의 건강성 척도를 적용하여 실태조사를 할 때 건강성에 영향 미치는 변수를 탐색할 수 있고, 이 결과에 토대하여 가족건강성 향상을 위한 대안을 마련할 수 있다. 이 연구는 2021년도에 개발된 한부모가족 건강성 척도를 사용하여 267명의 한부모가족 여성(어머니)을 대상으로 한 실태조사 자료를 분석하였다. 분석 결과, 한부모가족 생활 기간, 동거가족 유무, 전배우자와 교류, 근로 형태, 가구소득에 따른 한부모가족의 생활 영역별 건강성의 차이를 발견하였다. 연구결과에 근거한 제안점은 다음과 같다. 한부모가족을 위한 정책 설계나 사업 기획에서 한부모가족으로 산 기간을 고려하고 한부모가족 대상 요구조사에 한부모로 산 기간을 포함해야 한다는 점이다. 이를 통해 한부모가족으로 산 기간에 따른 가족의 특성과 요구를 파악할 수 있고 이 자료는 한부모가족을 위한 맞춤형의 사업에 반영될 수 있다. 나아가 전일제로 일하고 있는 한부모가족의 경우 가정경영과 생활설계 영역에서의 가족건강성 증진을 위해 가족자원경영학이 전문성을 가진 시간관리, 생애설계 등의 연구결과를 현장의 사업으로 전환하여 실천성을 강화할 필요가 있다.

**주제어 :** 한부모가족, 모자가족, 가족건강성, 건강성척도, 가족센터

\*이 논문은 2021년 한국건강가정진흥원이 지원하고 (사)가정을건강하게하는시민의모임이 수행한 민간단체지원사업 '한부모가족 건강성 척도개발 및 시범사업'의 결과물을 활용한 연구임. (사)가정을건강하게하는시민의모임에서 본 연구진에 위탁하여 사업을 수행하였고, 학술지 논문 게재에 대하여 한국건강가정진흥원과 (사)가정을건강하게하는시민의모임의 허락을 받았음.

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

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

## 〈Abstract〉

This study aims to analyze the differences in the strength of single-parent families based on family characteristics. Using a sample of 267 female single parents, we explore the factors that impact family strength. We found that several variables impact the strength of families headed by a female single parent: the length of time members had lived together as a single-parent family, co-residents, interactions with ex-spouses, full-time work, and household income. Based on these findings, we suggest that the length of time that single-parent families have lived together is an important criterion for planning and evaluating the family policies and services offered by healthy family support centers. Furthermore, in the context of family resource management, family policies and programs that address time management and family life planning for full-time single parents should be developed and implemented.

**Key words** : single-parent family, single-mother family, family strength, scale for family strength, family support center

## I. 서론

이 연구는 한부모가족 특성에 따른 가족건강성의 차이를 분석하고자 한다. 이 결과에 기초하여 한부모가족의 건강성 증진을 위한 방안을 모색하고자 한다. 이 연구가 한부모가족의 건강성에 주목한 배경은 먼저 현재 가족정책의 강조점에서 찾아볼 수 있다. 우리나라의 보편적 가족정책이 출발한 계기로 2004년 제정된 건강가정기본법에 따라 5년마다 건강가정기본계획이 수립되고 있다. 현재 제4차 기본계획(2021-2025)이 추진 중인데, 여러 가지 정책과제 중 다양성 그리고 보편성이라는 강조점을 고려할 수 있다. 여기에서 다양성은 모든 가족에 대한 존중과 정책에서 배제되지 않는 여건 조성을 의미하며, 보편성은 보편적 가족 지원이라는 패러다임 확장 속에서 한부모가족, 다문화가족 등에 대한 맞춤형 지원을 하는 것이다(여성가족부, 2021b). 이를 보다 구체적으로 적용한다면, 다양한 가족 형태의 하나로 한부모가족에 대한 맞춤형 지원 방법을 모색하되, 그것이 취약가족의 문제해결이라는 협소한 의미의 지원이 아니라 가족의 실태와 요구에 부응하는 맞춤형 방향 속에서 문제해결과 예방을 동시에 지원할 수 있는 사업을 모색할 필요가 있다. 이러한 맥락에서 가족건강성에 대한 논의가 유용하다고 볼 수 있다. 가족건강성<sup>1)</sup>은 생활과학, 가정관리학, 가족학, 가족자원경영학 등의 학문분야에서 꽤 오랫동안 연구해 온 주제인데, 건강가정기본법 제정과 함께 학술적 연구의 주제를 넘어 법의 지향성으로 그리고 현장의 실천과제로 확장되었다는 점을 강조할 수 있다(조희금 외, 2018). 가족건강성 개념이 갖는 실천성을 크게 두 가지로 구분할 수 있다.

먼저, 건강가정지원센터, 가족센터와 같은 가족정책 현장의 사업에 적용할 수 있다는 점에서 실천성을 갖는다. 건강가족적 관점에서 접근할 때 가족건강성은 가족의 강점과 취약점을 발견하고, 강점을 강화함과 동시에 취약점을 보완하기 위한 사업과 프로그램 개발에 유용한 개념이다. 다양한 요소로 구성된 가족건강성 개념을 사용하여 건강성을 측정할 수 있다면, 그 결과에 따라 가족의 건강성 증진을 위한 방안을 다양하게 모색하고 맞춤형 지원을 할 수 있다는 점에서, 현장의 사업으로 수행할 수 있는 실천적 기능을 함께 강조할 수 있다. 이러한 유용성과 실천성에 따라 가족건강성을 측정할 수 있는 척도와 지표를 개발한 선행연구들(송혜림·강은주·고선강, 2022a; 송혜림·고선강·강은주, 2022b; 송혜림 외, 2021; 정영금·박정윤·송혜림, 2011)이 축적되고 있으며, 그 결과물인 가족의 건강성을 측정하는 척도와 지표는 건강가정지원센터나 가족센터의 사업에 활용되고 있다.

다른 한 편으로 가족건강성 척도를 적용한 실태조사를 통해 가족건강성의 차이를 만드는 요소를 파악하고 이에 따라 가족 건강성 증진 방안을 제시할 수 있다는 점에서 실천성을 강조할 수 있다. 여러 선행연구에서 가족건강성을 측정하는 척도를 개발 활용해왔고, 최근에는 다양한 유형의 가족 특성을 반영한 건강성 척도들이 연구되었다(송혜림 외, 2021; 송혜림 외, 2022a; 송혜림 외, 2022b). 가족건강성 척도를 일정 집단에 적용하고, 가족건강성의 차이를 나타내는 요소를 파악한다면 이 집단의 가족건강성 증진을 위한 방안을 모색할 때 유용한 자료가 될 것이다. 가족건강성 척도는 여러 영역의 세부적인 내용을 문항에 담고 있다. 예컨대 경제적 안정이나 의·착주 생활과 같은 기본토대, 가족관계, 가정경영, 가정문화, 역할분담, 일·가정의 조화, 시민의식 등 다양한 영역으로 구성되기 때문에 영역별 건강성 수준의 차이를 나타내는 요소를 탐색하여 구체적인 가족건강성 증진의 방안도 도출할 수 있다.

1) 이 연구에서는 조희금 외(2018)에서 사용한 '가정의 건강성', '건강한 가정', '건강가정' 등의 용어를 가족건강성, 가족의 건강성 등으로 사용한다. 다만 문맥상 원저의 의미가 충분히 전달되지 않는 경우는 원저의 용어를 그대로 사용한다.

이 연구는 가족건강성 척도가 갖는 실천성 적용 차원에서, 한부모가족을 대상으로 한 가족건강성 척도를 사용하여 한부모가족의 특성에 따른 가족건강성의 차이를 파악하고자 한다. 이 결과는 한부모가족의 가족건강성 향상을 위한 지원의 방향성, 가족서비스 현장의 사업 구상에 필요한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

## II. 선행연구 고찰

### 1. 가족건강성 척도

이 연구가 주목하는 가족건강성 척도와 관련하여, 먼저 ‘건강가정’ 그리고 ‘가정(족)의 건강성’ 개념의 바탕이 되는 ‘건강가족적 관점(family strength perspective)’에 대해 살펴볼 필요가 있다. 건강가족적 관점은 가정생활을 종합적으로 연구하는 하나의 방법으로 가족의 문제나 부정적인 면을 병리적 관점으로 접근하는 것이 아닌 성공하는 가족이 되는데 필요한 요소를 규명하고, 이러한 요소를 건강성이라는 용어 안에 포함시키고 있다. 그런 면에서 특히 가족이 가진 강점요소에 관심을 두는 관점이다. 건강가족적 관점에 따르면 ‘건강가정’ 또는 ‘가정(족)의 건강성’은 여러 영역에서의 구성요소를 가지고 있으므로 ‘건강가정’은 건강-비건강의 단순한 이분법적인 분류가 아닌 통합적이고 복합적인 개념이자, 여러 요소의 조합을 고려한 연속선의 개념이라 할 수 있다. 어떤 형태의 가정이든 가정의 건강성과 관련한 구성요소들을 어느 정도 충족하는지 혹은 충족하지 못하여 어느 정도 부족한지와 같이 각 가정의 건강성 정도를 표현할 수 있다(조희급 외, 2018).

건강가족적 관점과 함께 ‘건강가정’, 가족건강성을 주제로 한 선행연구를 보면 1990년대 어은주와 유영주(1995)는 가족의 건강도 측정을 위한 척도를 개발하였고, 그 이후 계속 축적되고 있다. 특히 2004년 건강가정기본법 제정 이후, 건강가정지원센터의 설치가 활성화되는 과정에서 본격적으로 ‘건강가정’, ‘가정(족)의 건강성’이 현장의 사업과 연계되면서 가정의 건강성 관련 연구도 활성화되어 왔다. 유계숙(2004)은 건강가족적 관점과 가족체계적 관점을 바탕으로 건강가족의 특성에 대한 인식 경향을 살펴보았다. 연구결과 건강가족의 특성을 구성하는 요소들을 ‘공존적 노력’, ‘긍정적 상호작용’, ‘정신적 건강’의 3가지로 도출하였다. 유영주(2004)는 건강가족과 관련해 한국적인 문화 실정에 맞는 한국형 가족건강성 척도를 개발하였고, 이 과정에서 ‘가족원에 대한 존중’, ‘유대의식’, ‘감사와 애정·정서’, ‘긍정적인 의사소통’, ‘가치관·목표공유’, ‘역할 충실’, ‘문제해결 능력’, ‘경제적 안정과 협력’, ‘가족·사회와의 유대’의 9가지 하위요인과 69개의 문항으로 척도를 구성하였다. 정영금 외(2011)는 ‘가족관계’, ‘자원관리’, ‘외부관계/균형성’의 3가지 요인과 요인별 10문항씩 총 30문항으로 구성하여 건강

가정지원센터 이용자들에게 활용, 건강가정사업의 효과성을 증명할 수 있는 가정건강성 척도를 개발하였다. 유영주 외(2013)는 다양한 사람들을 대상으로 가족건강성을 측정할 수 있도록 간편하고 타당도와 신뢰도가 높은 한국형 가족건강성 척도 II(KFSS-II)를 개발, ‘가족탄력성’, ‘상호 존중과 수용’, ‘질적 유대감’, ‘경제적 안정’, ‘가족문화와 사회참여’의 5가지 하위요인과 22개의 문항을 개발하였다.

그 이후 보다 구체적으로 건강가정지원센터나 가족센터와 같은 가족정책 현장에 활용할 수 있는 맞춤형 가족건강성 척도가 개발되었다. 송혜림 외(2021)는 1인가구의 건강성을 측정할 수 있도록 ‘기본도대’, ‘일생활 균형’, ‘가족관계’, ‘사회참여’ 등 4개 영역의 44개 문항을 도출하여 제시하였다. 한부모가족의 건강성 지표를 개발한 연구(송혜림 외, 2022b)에서는 기본적 도대, 일생활 균형, 부모 역할, 라이프 스타일, 가정경영과 생애설계 등의 영역을 구분하여 건강성 척도를 제시하였다. 맞벌이 가정을 대상으로 일생활 균형을 건강성과 연결시켜 지표를 개발한 연구(송혜림 외, 2022a)에서는 ‘기본도대(기본생활/경제생활/자원관리)’, ‘부모역할’, ‘사회적 관심과 참여(시민의식과 자원봉사/지역사회 활동/이웃과의 네트워크)’, ‘일생활 균형(일가정 조화/가족역할 공유 및 평등한 분담)’의 4개 영역의 49문항을 구성하였다.

이처럼, 가족건강성을 측정할 수 있는 척도 또는 지표 개발 연구는 지속적으로 이뤄지고 있음을 확인할 수 있다. 가족의 건강성을 진단할 수 있는 척도와 지표를 적용하여 측정된 결과, 이들 가족이 가진 강점과 취약점을 파악하고 진단할 수 있으므로 강점은 강화하고, 취약점은 보완할 방법을 제시할 수 있다. 이를 통해 대상 가족에게 필요한 프로그램 연계, 교육과 상담 등 컨설팅을 진행할 수 있는 등 현장에서 적용과 실천성을 강조할 수 있다. 대상 가족의 실태와 상황을 측정된 결과를 바탕으로 프로그램 연계와 컨설팅 등이 이루어진다는 점에서, 대상 가족의 건강성 증진에 필요한 맞춤형 사업의 특성을 강조할 수 있다(송혜림 외, 2022b).

예를 들어, 정영금 외(2011)가 개발한 가정건강성 평가도구를 통해 가족관계지표, 자원관리지표, 외부관계/균형성지표에 점수를 측정할 수 있고, 이 결과를 바탕으로 가정의 건강성 결과의 특성을 조합하여 가정유형을 분류할 수 있다. 이러한 결과를 가지고 현장에서는 개별 가정에 컨설팅을 실시하여 각 유형의 가정이 갖는 특성과 보완할 점에 따라 센터 내 프로그램을 연계할 수 있다. 송혜림 외(2022b)가 개발한 한부모가족을 위한 가족건강성 측정 도구를 활용하여 한부모가족의 가족건강성 정도, 강점과 약점 요소를 확인할 수 있으므로 한부모가족 스스로 건강성을 향상할 수 있는 동기를 찾을 수 있다. 측정된 결과를 통해 가족센터 등의 가족사업 담당자와 함께 강점을 강화하고 약점을 보완할 방안을 찾아볼 수 있는데, 구체적으로 가족센터의 관련 사업과 프로그램, 전문가 연계를 통해 한부모가족의 장기적인 성장과 가족건강성 향상을 지원할 수 있다.

## 2. 한부모가족의 실태와 생활 관련 선행연구

현재, 우리나라의 가족의 형태는 다양하게 나타나고 있다. 이에, 정책적으로도 한부모가족에 대한 지원은 가족다양성의 인정과 확산의 맥락에서 중요 과제로 다뤄지고 있다. 통계청(2022)의 인구총조사 자료를 통해 우리나라 한부모가족의 규모를 살펴볼 수 있다. 인구총조사의 조사단위인 ‘한부모가구’는 가족정책의 일반적인 대상인 18세 미만 미성년자녀를 양육하는 한부모가족과는 다르지만, 현실적으로 우리나라 한부모가족의 전반적인 규모를 파악할 수 있는 전수조사 자료이므로 이를 살펴보고자 한다(〈표 1〉 참조).<sup>2)</sup> 통계청(2022)의 2021년 인구총조사에 따르면 2021년 우리나라의 한부모가구는 1,509,958가구로 이 중, 어머니와 미혼자녀로 구성된 한부모가구는 974,672가구이고, 아버지와 미혼자녀로 구성된 한부모가구는 278,039가구이며, 어머니와 미혼자녀, 기타가구원으로 구성된 한부모가구는 161,550가구, 아버지와 미혼자녀 그리고 기타가구원으로 구성된 한부모가구는 95,697가구인 것으로 나타났다. 전체 한부모가구 중 모자가구가 약 75%, 부자가구가 약 25%로 모자가구의 비율이 부자가구 비율과 비교하여 약 3배의 규모라는 것을 알 수 있다. 전국의 만 18세 이하 자녀가 있는 한부모가족 가구주 3,300명을 대상으로 조사한 2021년 한부모가족실태조사(여성가족부, 2021a)에 의하면 전체 한부모가구 중, 모자가구의 비율이 53.4%, 모자+기타가구가 14.0%로 여성 한부모가구의 비율이 67.4%로 남성 한부모가구 비율보다 높게 나타났다(여성가족부, 2021a). 따라서 본 연구는 우리나라 전체 한부모가구 중 많은 비중을 차지하고 있는 여성 한부모가족을 대상으로 연구를 진행하였다.

〈표 1〉 2021 한부모가구 현황

(단위 : 가구)

		전체 한부모가구			
		1,509,958			
2021년		모+미혼자녀	부+미혼자녀	모+미혼자녀+ 기타가구원	부+미혼자녀+ 기타가구원
			974,672	278,039	161,550

출처: 통계청(2022), 「인구총조사」

지난 몇 년 동안의 전체 가구 대비 한부모가구 비율을 보면 2017년 7.6%, 2018년 7.5%, 2019년 7.3%, 2020년 7.1%, 2021

2) 통계청의 인구총조사는 가구 단위 조사로서 “가구란 1인 또는 2인 이상이 모여서 취사, 취침 등 생계를 같이하는 생활 단위를 말하며 일반가구와 집단가구로 구분”되고, 일반가구는 “집단가구(6인 이상 비혈연 가구, 기숙사, 사회시설 등) 및 외국인가구”를 제외한 가구이다. 인구총조사에서 한부모가구는 “일반가구 중 한부(모)와 미혼자녀로만 구성된 가구”로 정의되어, 가족정책의 일반적인 대상이 되는 18세 미만의 미성년 자녀를 양육하는 한부모가족과는 다른 의미이다. 현실적으로 인구총조사의 한부모가구 통계자료가 우리나라 한부모가족의 규모를 파악할 수 있는 자료이므로 본문에 제시하였으나, 인구총조사의 한부모가구와 한부모가족의 범위가 다르다는 점을 고려해야 한다.

년 6.9%를 차지하고 있다(e-나라지표, 2022.09). 이처럼 다양한 가족의 형태 속에서 일정 비율을 차지하고 있는 한부모가족에 대한 연구는 지속해서 진행되고 있다. 가족 관련 전문학술지에서 한부모가족을 대상으로 관련 주제의 연구 동향을 분석한 선행연구(김순옥·김영숙·전주람, 2011)을 보면 먼저, 한부모가족 연구의 주제별 동향은 5개의 주제로 구분될 수 있으며, 이는 한부모의 적응 관련, 부모역할(자녀관련), 생활만족도, 한부모 과정, 경제 등으로 나타났다. 본 연구도 한부모가족 관련 선행연구들을 주제별로 검토하되 본 연구의 대상인 여성 한부모가족 대상 연구들을 중심으로 살펴보았다.

한부모의 생활만족도는 한부모의 성별에 따라 차이가 있다는 연구가 있는데, 박주연과 김정신(2012)의 연구에서 남성 한부모와 비교하여 여성 한부모의 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 18세 미만의 자녀가 있는 여성 한부모를 대상으로 한 김오남(2004)의 연구에서는 여성 한부모의 생활만족도와 우울에 영향을 미치는 변인들을 개인적, 가족적, 사회적 차원에서 파악하였다. 그 결과, 생활만족도에는 도구적지지, 가족스트레스, 가족자원, 자존감, 문제해결적 대처, 정서적지지, 제도적 지원, 건강수준, 홀로된 원인이 영향을 미쳤으며, 우울에는 가족스트레스, 모자녀갈등관계, 가족자원, 정서적 대체, 교육프로그램참여, 자존감과 제도적 지원, 정서적지지가 영향을 미치는 것으로 나타나 이들을 위한 다양한 접근과 함께 프로그램 및 제도적 지원의 시사점을 제공하고 있다. 최명선, 류진아와 박희정(2007)은 취업교육을 받는 여성 한부모를 대상으로 좋았던 경험과 힘들었던 경험에 대해 알아보고 힘든 과정의 대처 방법에 대해 살펴보았다. 이들은 심리, 정서적, 경제적으로 어려움을 느끼며, 가정에서는 부모 역할(자녀 양육)과 일상생활에서 어려움을 겪고 있었고, 이를 대처하는 방법으로 심리적으로 긍정적인 마음 갖기, 행동적으로는 자기계발이나 봉사 및 취미활동 하기, 사별한 경우에는 시댁으로부터 독립하기, 사회적 지지체계를 활용하는 경우에는 종교활동 하기, 자녀에게 의지하기, 가까운 지인의 도움, 자조모임 참여하기 등의 방법을 활용하고 있다고 하였다. 송다영(2006)은 사별이나 이혼을 경험한 여성 한부모의 경우 심리사회적, 가족적, 환경적 문제들에서 벗어나도록 자긍심 회복, 긍정적 세계관, 대인관계 증진, 주제적 존재로서의 자아상 확립 등과 같은 인성적 차원의 변화가 필요함을 강조하고 있다. 기본적인 생활부터 자녀돌봄 등 모든 영역을 혼자 힘으로 해내야 하는 이들에게 무엇보다 심리적, 정서적 안정과 지원의 중요성을 강조하였다.

다음으로 한부모가족은 부모 중 한 사람의 부재 속에서 혼자 부모역할을 수행해야 하는 특성이 있고 그런 면에서 한부모가족의 부모역할이나 부모자녀 관계가 갖는 특성을 살펴볼 필요가 있다. 한부모가족 어머니가 청소년 자녀와 갖는 시간과 자녀의 삶의 만족에 관한 연구에서는 한부모가족의 어머니가 자녀와 함께 보내는 시간이 많을수록 자녀의 자아존중감이 높아졌고 자아존중감은 자녀의 삶의 만족에 유의미한 긍정적 영

향을 미치는 것으로 나타났다(허수연, 2017). 천혜정과 임유미(2007)는 한부모가족 어머니의 교육수준이 높은 가족이 가족통제감, 가족응집성, 가족자원, 의사소통 수준이 높게 나타났고, 월평균 소득이 높은 가족의 경우에는 가족통제감 수준이 높았으며, 종교가 있거나 이혼 후 6년~9년이 경과한 가족이 역할안정성 수준이 높은 것으로 드러났다. 덧붙여, 한부모가족의 기간은 자녀의 정서적 적응에 간접적으로 영향을 미치며, 자녀의 정서적 적응에 가장 많은 영향을 미치는 변수는 자존감이었다(김현숙, 2015). 이운경 외(2019)의 초기 청소년기 자녀를 양육하고 있는 저소득층 한부모 어머니를 대상으로 한 질적 연구에 따르면, 여성 한부모들은 자녀의 건강한 성장과 발달을 위해 양육자로서 책임감이 매우 높았고, 자녀에게 할 수 있는 양육적 지원을 아낌없이 제공하려고 노력하며, 지금까지 해왔던 양육에 대한 노력과 주변 자원에 대한 고마움 등을 떠올렸을 때, 앞으로도 희망적일 것이라는 믿음을 가지고 있었다. 이러한 결과는 한부모가족의 특성과 요구를 반영한 맞춤형 프로그램의 필요성을 강조한다고 할 수 있다. 실제, 한부모가족의 가족탄력성 증진 프로그램 개발 및 효과성에 대한 연구를 보면, 한부모들은 가족탄력성 증진 프로그램을 통해 자녀와 보다 명확하고 일관성 있는 의사소통을 하게 된 것은 물론 이러한 프로그램을 통해 한부모들은 자녀에게 더욱 반응적이고 긍정적인 양육태도를 갖는 것으로 나타났다(김은정, 2013). 또한, 김준호 외(2021)의 연구에서 한부모가족을 위한 부모교육 프로그램에 대한 요구도 조사를 시행한 결과, 한부모가족의 가장들은 자녀의 심리 발달 및 지도에 대한 교육, 자녀와의 대화기술에 대한 관심이 높은 것으로 확인되었다. 자녀의 발달단계에 따라 다양한 맞춤형 프로그램 제공은 한부모가족 자녀의 건강한 성장을 도모하고 양육 부담을 낮춰 줄 수 있을 것이다(박주연·김경신, 2012).

한편, 가족자원관리 분야에서 한부모가족의 경제적 자원, 시간 자원 및 여가와 관련된 연구를 찾아볼 수 있다. 한부모가족의 지출상태를 연구한 고선강(2018)에 따르면 한부모가족의 지출 규모는 소득수준에 많은 영향을 받는데, 여성 한부모가족의 경우에는 식료품비와 주거비 지출에 총지출의 많은 부분을 할애하고 있는 것으로 나타났다. 이들 가족은 기본적인 의식주를 해결하는데 총지출의 많은 부분을 할애하고 있는 상황에서 높은 삶의 질을 기대하기는 어려우므로 한부모가족이 필수재에 대한 부담을 줄일 수 있는 효과적인 정책적, 제도적 지원이 필요함을 강조하였다. 한부모가족의 시간사용과 여가를 분석한 연구(윤소영, 2013)에 따르면, 여성 한부모가족은 양부모가족에 비해 노동시간량과 가족책임을 위한 시간비율이 더 길어 상대적으로 여가시간이 적은 것으로 나타났고 이는 삶의 균형에 부정적 영향을 미친다고 하였다. 또한, 여성 한부모가족의 경우, 여가활동에서 종교활동을 제외하면 다른 활동영역은 모두 낮은 수준을 보이고, 가족여가 활동시간도 양부모가족, 남성 한부모가족과 비교하여 가장 적은 것으로 나타났다.

한부모가족의 시간사용을 연구한 김외숙과 박은정(2018)의 연구에서도 성별에 따른 시간사용과 시간부족감의 차이가 유의미하게 나타났는데, 여성 한부모는 남성 한부모와 비교하여 시간부족감이 높았다. 이영호(2015)는 한부모가족의 시간빈곤 실태를 소개하였는데, 한부모가족의 경우에는 자녀돌봄에서 일상적인 시간빈곤을 경험하는 동시에 이를 극복하고 부모 역할을 충실히 하기 위해 실천하는 다양한 방법들을 사용하고 있다고 하였다.

선행연구들을 통해 한부모가족의 의식주와 관련된 기본적인 생활, 자녀 돌봄 및 자녀와 관계, 자원의 사용 등에서 일정한 특성이 있음을 알 수 있었다. 본 연구에서는 이러한 특성을 반영하여 개발한 한부모가족 건강성 척도(송혜림 외, 2022b)를 사용하여 한부모가족의 특성에 따른 가족건강성의 차이를 분석하고자 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구자료 및 연구표본

본 연구에 사용한 자료는 한국건강가정진흥원의 지원으로 ‘2021년도 다양한 가족 성장지원’을 위해 사단법인 가정은건강하게하는시민의모임에서 수행한 ‘한부모가족의 자립역량 강화를 위한 건강성 진단지표 개발 및 시범’ 사업과 관련하여 실시한 온라인 설문조사 자료이다. 설문조사 대상자는 만 18세 미만 자녀를 양육하는 한부모이며 설문조사는 2021년 6월에 온라인으로 진행되었다. 총 309명이 참여하였다(송혜림 외, 2022a). 본 연구는 2021년 조사자료를 활용하여 개발한 한부모가족 건강성 척도(송혜림 외, 2022a)와 온라인 설문조사 자료를 연구에 활용하였다. 본 연구의 표본으로 미성년자녀를 양육하고 있는 여성 한부모 267명을 추출하였고, 이들의 온라인조사 응답 내용을 통계분석에 활용하였다.

#### 2. 변수의 조작적 정의 및 조사대상자의 일반적 특성

한부모와 가족 특성을 나타내는 변수로, 한부모 연령, 한부모가족 형성 사유, 한부모가족 기간을 분석에 사용하였다. 한부모의 연령은 조사대상자의 만 나이를 기준으로 20대~30대, 40대, 50대 이상으로 구분하였고, 연구표본에서 20대~30대가 42.3%, 40대가 45.7%, 50대 이상이 12.0%로 나타났다. 한부모가족 형성 사유는 이혼이 71.9%, 사별이 9.7%, 미혼이 18.4%였다. 한부모가족 기간은 한부모가족으로 생활한 기간을 의미하며, 2년 이하 10.9%, 3년~5년 37.1%, 6년~8년 25.5%, 9년~11년 14.2%, 12년 이상 12.4%로 전체 표본에서 3년~5년이 가장 높은 비율이었다(〈표 2〉 참조).

자녀 특성을 나타내는 변수로 자녀 수, 성인자녀 유무, 막내

자녀 연령을 사용하였다. 자녀 수는 1명이 52.8%, 2명이 33.0%, 3명 이상이 14.2%로 1명의 자녀를 둔 가족이 대다수였다. 성인자녀가 있는 경우가 11.6%였고, 막내자녀 연령은 영유아기인 만 5세 이하가 19.1%, 초등학생기의 만 6세~11세가 46.6%, 중고등학생기의 만 12세~17세가 34.4%로 나타났다.

한부모가족의 자원을 인적 자원, 시간 자원, 경제 자원으로 구분하여 살펴보았다. 인적 자원으로 동거가족 유무, 전배우자

와의 교류를, 시간 자원으로 근로형태를, 경제 자원으로 가구 소득과 법적한부모가족지원 여부를 분석에 활용하였다. 먼저 동거가족 유무는 한부모와 자녀 이외에 조사대상자의 부모, 형제자매, 친구 등 동거하는 가족 유무를 의미하며, 동거가족이 있는 경우가 15.0%, 없는 경우가 85.0%였다. 전배우자와 교류는 전배우자와 교류가 있는 한부모가족 비율이 22.1%, 교류가 없는 비율이 63.7%, 사별, 미혼 등으로 해당 사항이 없는 비

〈표 2〉 조사대상자의 일반적 특성 및 주요 변수의 기술통계

구분	변수	변수값	빈도	백분율	
한부모와 가족 특성	한부모 연령	20대~30대	113	42.3	
		40대	122	45.7	
		50대 이상	32	12.0	
	한부모가족 형성 사유	이혼	192	71.9	
		사별	26	9.7	
		미혼	49	18.4	
	한부모가족 기간	2년 이하	29	10.9	
		3년~5년	99	37.1	
		6년~8년	68	25.5	
		9년~11년	38	14.2	
		12년 이상	33	12.4	
	자녀 특성	자녀 수	1명	141	52.8
			2명	88	33.0
			3명 이상	38	14.2
		성인자녀 유무	없음	236	88.4
있음			31	11.6	
막내자녀 연령		영유아(만5세 이하)	50	19.1	
	초등학생(만6세~11세)	122	46.6		
	중고등학생(만12세~17세)	90	34.4		
인적 자원	동거가족 유무	자녀 이외 동거가족 있음	40	15.0	
		자녀 이외 동거가족 없음	227	85.0	
	전배우자와 교류	있음	59	22.1	
없음		170	63.7		
시간 자원	근로형태	해당없음	38	14.2	
		근로 안함	104	39.0	
		전일제 근무	73	27.3	
경제 자원	가구소득	시간제 근무	90	33.7	
		100만원 미만	103	39.0	
		100만원 이상~200만원 미만	128	48.5	
	법적한부모가족지원 여부	200만원 이상	33	12.5	
		지원받지 않음	126	47.2	
영역	중속변수	지원받음	141	52.8	
		평균		표준편차	
		기본도대	2,565	.558	
		부모역할	3,541	.609	
		일생활균형	2,489	.661	
		사회적 네트워크	2,506	.659	
		라이프 스타일	2,985	.835	
전체	한부모가족 건강성	가정경영과 생애설계	3,082	.924	
			2,799	.462	

율이 14.2%로 나타났다. 근로형태는 조사대상자가 근로하지 않는 경우 39.0%, 전일제 근무 27.3%, 시간제 근무 33.7%로 나타나 근로형태에서 근로를 하지 않는 경우가 가장 높은 비율임을 알 수 있었다. 가구소득은 조사대상자의 월평균 가구소득을 조사하였는데, 100만원 미만이 39.0%, 100만원 이상~ 200만원 미만이 48.5%, 200만원 이상이 12.5%이었다. 법적한부모가족지원 여부는 한부모가족지원법의 한부모가족 복지 급여 여부로 측정하였는데, 한부모가족지원법에 근거한 복지 급여를 받는 가족이 받지 않는 가족과 비교하여 경제적으로 더 어려운 상황임을 의미한다. 조사대상자 중 한부모가족지원을 받는 가족이 52.8%, 받지 않는 가족이 47.2%였다.

연구의 종속변수는 한부모가족 건강성이다. 한부모가족의 건강성을 측정하기 위하여 송혜림 외(2022a)가 개발한 한부모가족 건강성 척도를 사용하였다. 한부모가족 건강성 척도는 48 문항으로 구성된 리커트 척도로서 48개 문항의 점수를 합산하여 한부모가족의 건강성을 측정할 수 있게 개발되었다. 또한, '기본적 토대(13문항), 부모역할(10문항), 일생활균형(8문항), 사회적 네트워크(11문항), 라이프 스타일(4문항), 가정경영과 생애설계(2문항)'의 영역별로 리커트 척도로도 활용할 수 있다(송혜림 외, 2022a). 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)', '별로 그렇지 않다(2점)', '보통이다(3점)', '대체로 그렇다(4점)', '매우 그렇다(5점)'로 응답하여 총점 또는 평균점수를 산출하는 5점 리커트 척도이다. 총점 또는 평균점수가 높을수록 한부모가족의 건강성이 높음을 의미한다.

기본적 토대(13문항) 영역은 '우리 가족은 현재 경제적으로 매우 어렵다' 등을 포함한 경제생활(7문항)과 '건강한 먹거리에 대한 관심을 가지고 정보를 찾아본다' 등의 식생활 및 주거생

활(6문항)로 구성되었다. 부모역할(10문항) 영역은 양육태도(7문항)와 양육효능감(3문항)으로 구성되었고, 일생활균형(8문항) 영역은 '나는 집안일이나 직장일이 밀려 항상 무언가에 쫓기는 기분이다' 등을 포함한 시간사용(6문항)과 '나는 내 아이(들)와 즐겁게 함께 하는 취미생활이 있다' 등 여가(2문항) 관련 내용이 포함되어 있다. 그 외, 사회적 네트워크(11문항) 영역에는 지역사회에 대한 관심(3문항), 지지자원(3문항), 실천활동(5문항) 등에 관한 내용으로 구성되었다. 라이프 스타일(4문항) 영역은 '나는 우리 가족의 삶에 대해 자부심을 갖고 있다' 등 한부모가족의 삶의 방식과 관련된 4개 문항으로 구성되었고, 가정경영과 생애설계 영역은 '나는 가정생활 운영에 필요한 정보를 다양하게 수집하고 활용한다' 등 가정경영과 미래설계에 관한 2개 문항으로 구성되었다.

한편, 본 연구 표본으로 한부모가족 건강성 측정을 위한 48 문항에 대한 신뢰도 분석을 한 결과(〈표 3〉 참조), 전체 48문항의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .918로 나타나 높은 신뢰도 수준을 보여준다. 중분류한 6개 영역의 Cronbach's  $\alpha$ 값을 보면, 기본적 토대의 경우에는 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .801, 부모역할은 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .879, 일생활균형 영역의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .795, 사회적 네트워크의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .825, 라이프 스타일의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .780, 가정경영과 생애설계 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .792로 모든 영역의 Cronbach's  $\alpha$ 값이 0.7이상이므로 각 영역별 문항 간 내적 일관성이 일정 수준 이상 확보되었다고 볼 수 있다. 소분류한 11개의 영역 역시 Cronbach's  $\alpha$ 값이 0.7이상이므로 각 영역별 문항 간 내적 일관성이 일정 수준 이상 확보되었다.

〈표 3〉 여성 한부모가족의 가족건강성 척도의 신뢰도

(n=267)

중분류(문항수)	소분류(문항수)	문항	Cronbach's $\alpha$
기본적 토대 (13문항)	경제생활 (7문항)	우리 가족은 현재 경제적으로 매우 어렵다.*	.820
		우리 가족은 경제적 여유가 없어 저축이나 투자를 하기 어렵다.*	
		우리 가족은 부채 때문에 경제적으로 매우 힘들다.*	
		우리 가족이 생활하기에 경제적으로 큰 어려움은 없다.	
		우리 가족은 비상 상황에 사용할 수 있는 목돈(자산)을 가지고 있다.	
기본적 토대 (13문항)	식생활 및 주거생활 (6문항)	우리 가족의 미래를 위한 경제적 준비를 하고 있다.	.801 .918
		나는 비용이 걱정되어 아이와 함께 하고 싶은 여가활동을 하지 못한 경우가 많다.*	
		건강한 먹거리에 대한 관심을 가지고 정보를 찾아본다.	
		우리 가족은 건강하고 균형적인 식사를 하기 위해 노력한다.	
		우리 가족은 식사를 함께 하려고 노력한다.	
		우리 가족이 살고 있는 곳은 안전하다.	
우리 주거공간의 청결 및 위생 상태는 만족스러운 편이다.	.755		
우리 가족은 안정적으로 생활하는 주거공간이 있다.			

중분류(문항수)	소분류(문항수)	문항	Cronbach's $\alpha$	
부모역할 (10문항)	양육태도 (7문항)	나는 아이에게 칭찬을 잘하는 편이다.	.849	
		나는 아이의 생각을 이해하려고 노력한다.		
		나는 아이의 의견을 존중하고 격려하는 편이다.		
		나는 아이를 있는 그대로 받아들여려고 노력한다.		
	양육효능감 (3문항)	나는 아이에게 사랑한다는 표현을 자주한다.		.879
		아이에게 문제가 있을 때 나는 어떻게 해결해야 할지 도움을 준다.		
		나는 아이와 함께 가족 규칙을 결정한다.		
일생활균형 (8문항)	시간사용 (6문항)	나는 좋은 부모가 되는데 필요한 지식과 기술을 잘 알고 있다.	.824	
		내 아이는 나를 좋은 부모라고 생각할 것 같다.		
		나는 부모로서 해야 할 일을 잘하고 있다.		
	여가 (2문항)	나는 집안일이나 직장일이 밀려 항상 무언가에 쫓기는 기분이다.*	.841	
		나는 충분히 쉴 시간이 없어 늘 피곤하다.*		
		나는 항상 식사 시간이 부족하다.*		
		나의 수면시간은 충분하다.		
	지역사회에 대한 관심 (3문항)	나는 직장이나 학업 때문에 주위 사람들에게 관심을 가질 여유가 없다.*	.795	
		날마다 이루어지는 가사노동이 나에게서 버겁다.*		
		나는 내 아이(들)와 즐겁게 함께 하는 취미생활이 있다.		
사회적 네트워크 (11문항)	지지자원 (3문항)	나는 내 아이(들)와 비교적 자주 여가활동을 함께 한다.	.775	
		내 아이(들)는 우리가 사는 지역의 형편이나 상황에 대해 잘 알고 있다.		
	실천활동 (5문항)	나는 우리가 사는 지역의 현안(투표, 축제, 특성 등)을 아이와 함께 공유하려고 노력한다.	.773	
		나는 아이와 함께 우리가 살고 있는 지역사회가 어떻게 하면 더 좋아질까에 대해 이야기 한다.		
		급한 상황일 때 가까운 곳에 살고 있는 이웃, 친구의 도움을 받을 수 있다.		.793
		직장이나 가정에서 할 일이 많을 경우, 도움을 청할 가족, 친구, 동료가 있다.		
나는 주변인(이웃, 친척, 친구 등)들이 도움을 원하는 경우, 도움을 준다.				
나는 자원봉사활동이나 사회적 실천을 아이와 함께 하려고 노력하거나 계획하고 있다.				
라이프 스타일 (4문항)	라이프 스타일 (4문항)	나는 정기적으로 참여하는 (자조)모임이 있다.	.825	
		나(나와 아이)는 자발적으로 후원, 기부 등을 하고 있다.		
		나는 내가 사는 지역에서 온라인/오프라인 모임, 공동체활동 등에 대한 정보를 찾아 보면서 참여한다.		
		나는 자원봉사활동을 원하는 만큼 하고 있다.		
가정경영과 생애설계 (2문항)	가정경영과 생애설계 (2문항)	나는 우리 가족의 삶에 대해 자부심을 갖고 있다.	.780	
		나는 우리 가족 라이프 스타일에 대한 원칙과 철학이 있다.		
		우리 가족은 우리 가족을 표현(상징)하는 개성과 특징을 갖고 있다.		
가정경영과 생애설계 (2문항)	가정경영과 생애설계 (2문항)	나는 한부모가족으로서 현재 나의 삶에 후회가 없다.	.792	
		나는 가정생활 운영에 필요한 정보를 다양하게 수집하고 활용한다.		
		나는 가정생활에 필요한 일들을 미리 계획하며 준비한다.		

\* 역코딩 문항

### 3. 자료 분석 방법

조사대상자의 일반적 특성과 주요 변수의 조작적 정의를 서술하기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 제시하였다. 한부모가족 건강성 척도의 신뢰도 분석에는 Cronbach's  $\alpha$ 를 사

용하였다. 한부모가족의 특성에 따른 한부모가족 가족건강성의 차이를 분석하기 위하여 일원배치분산분석과 사후검정으로 Tukey HSD를 사용하였다. 분석에 사용한 통계프로그램은 IBM SPSS 25.0이다.

#### IV. 연구결과

한부모가족의 특성에 따른 한부모가족 건강성의 차이를 알아보기 위하여 일원배치 분산분석을 실시하였다. 분석 결과 한부모와 한부모가족의 특성 중 한부모의 연령, 한부모가족의 형성 사유에 따른 한부모가족 건강성은 신뢰수준 95%에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 반면, 한부모가족 생활기간에 따른 한부모가족 건강성의 차이는 부모역할, 일생활균형, 라이프스타일, 한부모가족 건강성 전체에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(〈표 4〉 참조). 집단 간 차이

를 살펴보면 한부모가족 생활기간이 6년~8년 사이의 한부모가족과 비교하여 9년~11년 사이의 한부모가족의 부모역할과 일생활균형 영역의 점수가 통계적으로 유의미하게 낮았다. 구체적으로 한부모가족이 된 지 9년~11년 사이의 한부모가 6년~8년 사이의 한부모와 비교하여 양육태도 또는 양육효능감 측면에서 부모역할을 잘하지 못하고, 시간사용 또는 여가를 적절히 하고 있지 못하고 있다고 볼 수 있다. 라이프스타일 영역에서는 9년~11년 사이의 한부모가족이 3년~5년 사이의 한부모가족과 비교하여 통계적으로 유의미하게 점수가 낮았다. 이러한 결과는 한부모가족이 된 기간이 9년~11년 사이에 있는

〈표 4〉 한부모가족 생활기간에 따른 한부모가족 가족건강성 차이

	한부모 생활기간	평균	표준편차	F	Tukey HSD
기본도대	2년 이하	2.414	.379	2.637 <sup>*</sup>	
	3년~5년	2.645	.613		
	6년~8년	2.649	.527		
	9년~11년	2.383	.491		
	12년 이상	2.494	.594		
부모역할	2년 이하	3.466	.619	2.923 <sup>*</sup>	ab
	3년~5년	3.572	.518		ab
	6년~8년	3.700	.573		b
	9년~11년	3.313	.783		a
	12년 이상	3.452	.631		ab
일생활균형	2년 이하	2.276	.577	3.750 <sup>**</sup>	ab
	3년~5년	2.558	.738		ab
	6년~8년	2.614	.580		b
	9년~11년	2.194	.487		a
	12년 이상	2.553	.706		ab
사회적 네트워크	2년 이하	2.282	.577	1.302	
	3년~5년	2.530	.681		
	6년~8년	2.583	.650		
	9년~11년	2.428	.638		
	12년 이상	2.565	.692		
라이프스타일	2년 이하	2.914	.880	3.023 <sup>*</sup>	ab
	3년~5년	3.139	.868		b
	6년~8년	2.967	.727		ab
	9년~11년	2.605	.918		a
	12년 이상	3.061	.688		ab
가정경영과 생애설계	2년 이하	3.069	.970	1.570	
	3년~5년	3.202	.942		
	6년~8년	3.147	.881		
	9년~11년	2.829	.946		
	12년 이상	2.894	.855		
한부모가족건강성 전체	2년 이하	2.649	.392	4.032 <sup>**</sup>	ab
	3년~5년	2.862	.492		b
	6년~8년	2.894	.422		b
	9년~11년	2.593	.417		a
	12년 이상	2.783	.466		ab

<sup>\*</sup>  $p < 0.05$ , <sup>\*\*</sup>  $p < 0.01$

한부모 어머니가 인지하는 한부모가족으로서 정체성, 삶의 방식에 대한 인정과 자부심이 3년~5년 사이의 한부모 어머니와 비교하여 낮다고 해석할 수 있다. 한부모가족 건강성 전체를 보면 세부 영역의 집단 간 차이가 반영되어 9년~11년 사이의 한부모가족의 건강성 점수가 3년~5년, 6년~8년 사이의 한부모가족의 건강성 점수보다 통계적으로 유의미하게 낮게 나타났다.

한부모가족 자녀 관련 특성을 나타내는 자녀수, 성인자녀유무, 막내자녀연령에 따른 한부모가족 건강성의 차이를 분석한 결과 95% 신뢰수준에서 통계적으로 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 한부모가족의 인적 자원을 나타내는 동거가족 유무, 전배우자와 교류는 한부모가족 건강성에서 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 한부모(어머니)와 자녀들 이외에 다른 사람(한부모의 부모, 형제자매, 친구 등)의 동거 유무에 따른 가족건강성의 차이는 통계적으로 유의미한 결과를 보였다(〈표 5〉 참조). 한부모가족 건강성의 세부 영역 중 기본토대에서 자녀 이외에 동거가족이 있는 경우가 없는 경우 보다 기본토대의 점수가 95% 신뢰수준에서 유의미하게 높았다. 한부모가족이 동거하는 가족이 있는 경우 기본토대의 건강성이 더 높다고 해석할 수 있다.

전배우자와 교류도 한부모가족의 건강성에 유의미한 차이를 만들었다(〈표 6〉 참조). 전배우자와 교류가 있는 경우 그렇지 않은 경우와 비교했을 때 라이프스타일 영역의 건강성 점수가 신뢰수준 99%에서 통계적으로 유의미하게 더 높았다. 즉 전배우자와의 교류가 있는 한부모가족의 라이프스타일의 건강성이 전배우자와 교류가 없거나, 교류할 수 없는 가족(사별 미혼 등)과 비교하여 더 높다는 것이다. 라이프스타일 영역의 건강성은

한부모가족으로서 정체성, 독립성, 철학, 자부심 등을 나타내는데 전배우자와 교류가 있는 한부모가족이 가족의 삶의 방식, 원칙, 철학을 바탕으로 한부모가족으로서 정체성과 자부심이 더 높다고 해석할 수 있다.

근로형태에 따라서도 가족건강성이 통계적으로 유의미한 차이를 나타낸 영역이 있다(〈표 7〉 참조). 가정경영과 생애설계 영역에서는 근로하지 않는 한부모와 비교하여 전일제 근무를 하는 한부모의 점수가 95% 신뢰수준에서 통계적으로 유의미하게 더 낮았다. 가정경영과 생애설계 영역의 건강성 점수가 낮다는 것은 전일제 근무를 하는 한부모가 근로를 하지 않는 한부모와 비교하여 가정경영에 필요한 정보수집, 계획 활동을 잘 하지 못하고 있음을 의미한다.

한부모가족의 경제 자원에 따른 가족건강성의 차이를 알아보기 위하여 한부모가족의 월평균가구소득과 한부모가족지원법의 한부모지원(법적한부모지원)을 받는지에 따른 가족건강성 차이를 분석하였다. 그 결과 가구소득에 따른 한부모가족 건강성의 통계적으로 유의미한 부분이 있었으나, 법적 한부모가족지원 여부에 따른 건강성의 차이는 유의미한 영역이 없었다. 가구소득에 따른 차이는 기본토대 영역에서 나타났는데, 월평균 소득 200만원 이상인 가족의 기본토대 영역의 점수가 월평균 소득 200만원 미만인 가족과 비교하여 99% 신뢰수준에서 유의하였다. 기본토대 영역의 문항들이 경제적 안정성에 관한 질문들이 들어있어 소득수준에 따른 기본토대 점수의 차이는 예상할 수 있는 부분이었다(〈표 8〉 참조).

〈표 5〉 한부모가족의 동거가족 유무에 따른 한부모가족 가족건강성 차이

	동거가족	평균	표준편차	F
기본토대	있음	2.725	.558	3.908*
	없음	2.537	.555	
부모역할	있음	3.488	.624	.365
	없음	3.551	.607	
일생활균형	있음	2.534	.695	.219
	없음	2.481	.656	
사회적 네트워크	있음	2.539	.660	.113
	없음	2.501	.661	
라이프스타일	있음	2.913	.981	.354
	없음	2.998	.808	
가정경영과 생애설계	있음	2.975	.940	.634
	없음	3.101	.922	
한부모가족건강성 전체	있음	2.835	.486	.295
	없음	2.792	.458	

\*  $p < 0.05$

〈표 6〉 전배우자와 교류 여부 따른 한부모가족 가족건강성 차이

	전배우자와 교류	평균	표준편차	F	Tukey HSD
기본토대	있음	2,718	.570	2,903	
	없음	2,523	.528		
	해당 없음	2,516	.639		
부모역할	있음	3,680	.527	2,128	
	없음	3,513	.606		
	해당 없음	3,453	.715		
일생활균형	있음	2,407	.746	1,418	
	없음	2,540	.609		
	해당 없음	2,388	.736		
사회적 네트워크	있음	2,664	.706	2,241	
	없음	2,455	.639		
	해당 없음	2,493	.654		
라이프스타일	있음	3,292	.854	5,539**	a
	없음	2,916	.821		b
	해당 없음	2,816	.766		b
가정경영과 생애설계	있음	3,246	.971	1,199	
	없음	3,041	.889		
	해당 없음	3,013	.997		
한부모가족건강성 전체	있음	2,924	.482	2,950	
	없음	2,771	.440		
	해당 없음	2,730	.499		

\*\*  $p < 0.01$

〈표 7〉 근로형태에 따른 한부모가족 가족건강성 차이

	근로형태	평균	표준편차	F	Tukey HSD
기본토대	근로 안함	2,520	.583	.941	
	전일제 근무	2,636	.559		
	시간제 근무	2,559	.528		
부모역할	근로 안함	3,555	.626	.444	
	전일제 근무	3,485	.608		
	시간제 근무	3,571	.593		
일생활균형	근로 안함	2,547	.719	1,169	
	전일제 근무	2,394	.553		
	시간제 근무	2,500	.670		
사회적 네트워크	근로 안함	2,461	.716	.421	
	전일제 근무	2,526	.671		
	시간제 근무	2,543	.582		
라이프스타일	근로 안함	2,983	.897	.248	
	전일제 근무	2,935	.839		
	시간제 근무	3,028	.761		
가정경영과 생애설계	근로 안함	3,221	.937	3,450*	a
	전일제 근무	2,856	.876		b
	시간제 근무	3,106	.923		ab
한부모가족건강성 전체	근로 안함	2,794	.511	.136	
	전일제 근무	2,781	.426		
	시간제 근무	2,818	.433		

\*  $p < 0.05$

〈표 8〉 가구소득 수준에 따른 한부모가족 가족건강성 차이

	가구소득	평균	표준편차	F	Tukey HSD
기본토대	100만원 미만	2,464	.549	.007**	a
	100만원 이상~200만원 미만	2,565	.486		a
	200만원 이상	2,804	.670		b
부모역할	100만원 미만	3,572	.632	.172	
	100만원 이상~200만원 미만	3,476	.582		
	200만원 이상	3,682	.604		
일생활균형	100만원 미만	2,498	.679	.952	
	100만원 이상~200만원 미만	2,472	.630		
	200만원 이상	2,496	.746		
사회적 네트워크	100만원 미만	2,455	.691	.620	
	100만원 이상~200만원 미만	2,523	.621		
	200만원 이상	2,565	.725		
라이프스타일	100만원 미만	2,947	.827	.293	
	100만원 이상~200만원 미만	2,947	.804		
	200만원 이상	3,189	.931		
가정경영과 생애설계	100만원 미만	3,155	.947	.597	
	100만원 이상~200만원 미만	3,031	.922		
	200만원 이상	3,076	.858		
한부모가족건강성 전체	100만원 미만	2,767	.480	.210	
	100만원 이상~200만원 미만	2,781	.419		
	200만원 이상	2,924	.524		

\*\*  $p < 0.01$

## V. 논의 및 제언

이 연구는 한부모가족의 특성에 따른 건강성의 차이를 살펴 보기 위해, 2021년도에 개발된 한부모가족 건강성 척도를 사용한 조사자료를 분석하였다. 독립변수는 한부모가족의 일반적 특성, 자녀 특성, 한부모가족의 인적 자원, 시간 자원, 경제 자원을 나타내는 변수들이다. 종속변수는 한부모가족의 가족건강성이고, 하위영역으로 기본토대, 부모역할, 일생활균형, 사회적 네트워크, 라이프스타일, 가정경영과 생애설계로 구분하였다. 분석 결과 한부모가족 특성을 나타내는 변수 중 한부모가족 생활기간에 따른 부모역할, 일생활균형, 라이프스타일, 전체 가족건강성의 유의미한 차이를 발견하였다. 다음으로 한부모가족의 인적 자원을 나타내는 변수로 동거가족 유무, 전배우자와 교류가 기본토대 건강성과 라이프스타일 건강성에 각각 유의미한 차이를 나타냈다. 시간 자원 변수인 근로형태에 따라서 가정경영과 생애설계 영역의 건강성에 유의미한 차이가 있었고, 경제 자원 변수인 가구소득에 따른 기본토대 영역의 건강성에도 유의미한 차이를 발견할 수 있었다.

본 연구의 결과를 종합하여 결론과 논의점을 도출하면 다음과 같다. 먼저, 그동안 한부모가족을 지원하는 가족정책과

사업에서 주요한 변수로 활용되어 온 연령, 한부모가족 형성 사유(이혼, 사별, 미혼 등)는 이번 연구에서 한부모가족 건강성에 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 그러나 한부모가족으로 생활한 기간에 따른 건강성의 차이는 영역별로 유의하게 나타났다는 점에 주목할 필요가 있다. 9년~11년 사이가 3년~8년 기간보다 부모역할, 일생활균형, 라이프스타일 영역에서 통계적으로 유의미하게 가족건강성이 낮았다는 점은 이 시기의 한부모가족이 당면한 문제나 특성을 고려한 맞춤형 지원사업, 프로그램의 필요성을 보여주는 결과라 할 수 있다. 한부모가족은 하나의 동질적 집단이 아니라 그 안에서 여러 기준과 내용에 따라 다양성을 갖고 있는데, 제4차 건강가정기본계획에서 강조하는 맞춤형 지원은 바로 이러한 다양성을 어떻게 반영하는가에 따라 그 성과가 달라질 것이다. 그런 면에서 이 연구의 결과는 맞춤형 사업과 프로그램을 개발할 때 적용할 수 있는 하나의 기준을 제시하여, 한부모가족으로 살아온 기간과 관련된 가족의 특성을 가족사업과 서비스에 반영하는 방법을 고려해볼 수 있을 것이다. 한부모가족으로 산 기간이 9~11년에 해당하는 가족의 경우 자녀 연령이 최소 초등학교 이상일 것이므로, 사춘기 자녀와 중년기 부모 간 관계에서 발생하는 갈등의 해결, 자녀의 독립에 대한 준비, 중년기 부모의 생애설

계 등의 과제를 고려할 수 있다. 따라서 한부모가족에 대한 맞춤형 사업을 기획할 때 수행되는 요구조사 그리고 사업 대상자에 대한 심층적인 요구 분석에서 한부모가족으로 살아온 기간을 조사하는 문항을 추가하는 방법을 제안할 수 있다. 현장에서 한부모가족 대상 사업이나 프로그램을 기획할 때 한부모로 생활한 기간을 기준으로 주제를 선정하고, 요구조사 결과를 분석한 결과 혹은 다른 생애주기 한부모가족과 비교한 결과 등을 반영하여 해당 한부모가족의 요구를 충족시킬 수 있는 프로그램을 제공한다면 한부모가족의 건강성 증진에 기여할 수 있을 것이다.

다음으로, 동거가족이 있는 경우 기본토대 영역의 가족건강성이 유의미하게 높았는데, 한부모의 부모, 형제자매 등과 동거는 한부모가족의 부족한 의식주 자원을 보충해주는 역할을 하는 것으로 보인다. 특히 부모역할과 생계부양자역할을 동시에 수행해야 하는 한부모가족 대부분에서 동거가족은 여러 가지 역할을 지원하는 자원으로서 가능하다는 것을 다시 한번 확인시켜 주는 결과이다. 또한, 이러한 결과는 동거가족이 없는 한부모가족의 경우 가사와 자녀돌봄 등에서 인적 자원의 지원과 활용이 제한된다는 점을 의미하며 이것이 건강성에 부정적인 영향을 미친다는 점도 함께 유추할 수 있다. 가족정책 현장에서 사업을 기획할 때, 동거가족이 없는 한부모가족의 경우 부족한 인적 자원을 지지하고 보완할 수 있는 서비스의 개발, 지역사회 자원 활용, 유관기관과의 네트워크를 통한 정보와 자원의 공유 등에 집중한다면, 동거가족이 없는 한부모가족의 건강성 증진에 기여할 수 있을 것이다. 또한, 전배우자와 교류를 하는 경우 라이프스타일 영역의 건강성이 유의미하게 높은 것도 이혼한 한부모가족에게 전배우자와 건강한 관계의 중요성을 보여주는 결과이다. 물론 한부모가족들이 전배우자와 교류를 하는 이유와 방식은 동일하지 않을 것이지만, 전배우자와 교류가 있는 경우 그러한 관계를 얼마나 건강하게 지속할 수 있는가는 한부모가족의 건강성 차원에서 매우 중요한 변수가 된다는 점을 강조할 수 있다. 특히, 전배우자와 교류가 있는 경우 한부모가족의 가족건강성 중 라이프스타일 영역 점수가 높았다는 점, 즉 한부모가족으로서 자부심, 가족의 독립성, 가족의 철학과 원칙, 가족에 대한 인정 등의 차이를 만들었다는 점은 한부모가족정책과 사업의 대상을 한부모와 양육하고 있는 자녀로 구성된 한부모가족에서 전배우자, 비양육부모를 포함하는 방향으로 확장의 필요성을 지지하는 결과라 할 수 있다. 현장에서 한부모가족 대상 사업을 시행할 때 전배우자와의 교류 여부에 따라 프로그램을 구분하고, 전배우자와의 교류가 있는 한부모가족의 경우 공동 부모역할, 전 배우자와 건강한 관계 유지, 부모자녀 간 소통과 상호작용, 가족 단위 문화활동 등의 주제를 중심으로 프로그램을 제공한다면 한부모가족의 건강성을 향상에 도움이 될 것이라고 본다.

시간 자원과 관련하여 전일제 근무를 하는 한부모가 일을 하지 않는 한부모와 비교하여 가정경영과 생활설계 영역의 건

강성 점수가 낮았다. 전일제 근무의 경우 직장생활에 투입하는 절대적인 시간의 양이 많아서, 가정생활에 사용할 수 있는 시간 자원이 상대적으로 줄어들게 되고 이는 가정경영을 위한 정보를 수집하고 계획하는 일에 시간을 할애하기 어렵다. 전일제로 일을 하는 한부모는 가정생활을 계획하고 필요한 정보를 수집하며 활용할 시간적 여유가 부족하다는 점에서, 이를 지원하는 한부모가족지원 프로그램이 필요할 것이다. 전일제 근무 한부모가족이 가정생활의 합리적 운영을 위해 어떤 정보를 필요로 하는지 조사하고, 이에 부응하는 정보를 모아 제공하거나, 정보를 효율적으로 수집할 수 있는 사이트와 앱을 연계하고 안내할 수 있다. 또한, 생애설계 프로그램 안에 가정생활에 필요한 일들을 미리 계획하며 준비할 수 있도록 가정경영, 가족자원관리, 의사결정 등의 주제를 포함하는 방법도 적용할 수 있을 것이다. 이는 특히 가족자원경영학에서 전문성을 가진 생활시간관리, 생활설계, 가정경영 등의 주제가 한부모가족을 지원하는 사업이나 프로그램으로 전환될 때 그 유용성과 실천성을 더욱 확보할 수 있다는 점을 시사하며, 가족자원경영학 분야의 후속연구로 이어질 수 있다. 전일제 근로자 한부모가 경험하는 시간빈곤의 문제, 시간 부족으로 인한 일-생활의 불균형, 합리적인 가정생활 운영 및 의사결정에 필요한 정보의 수집과 분석, 생애주기별/특성별 생애설계 등 세부적인 주제들을 계속 발굴하여 연구할 수 있다. 앞에서, 가정의 건강성이 하나의 연구주제에 한정되지 않고 정책의 지향성으로, 또 현장의 사업으로 전환되면서 실천성을 강화해온 것처럼, 가족자원경영학의 연구주제들이 현장과 연계되는 다양한 방식을 더욱 적극적으로 검토할 필요가 있을 것이다.

이 연구는 한부모가족의 가족건강성 척도를 사용하여 건강성에 영향을 미치는 변수를 탐색하였다는 점에서 의미가 있다. 가족건강성 척도는 앞서 강조한 제4차 건강가정기본계획(여성가족부, 2021b)의 방향성인 보편성을 실현에 매우 유용한 도구라는 점에서 연구의 의미 그리고 후속연구의 중요성을 강조한다. 즉, 어떤 특정 가족을 취약가족이나 문제가족을 범주화하고 그 문제를 해결하기 위한 지원이 아니라, 보편적 틀 안에서 모든 형태의 가족이 가지고 있는 다양성을 포용하면서, 가족의 요구에 부응하는 맞춤형 지원이 가능하다는 점에서 그러하다. 가족건강성을 측정하는 척도는 가족의 형태와 상관없이 다양한 가족이 가진 강점 그리고 취약점을 발견할 수 있게 하는 틀이며, 이를 통해 강점의 강화와 취약점의 보완이 이루어지고 궁극적으로 가족의 건강성 증진에 기여하는 맞춤형 정책지원이 이루어질 수 있을 것이다.

한편, 이 연구는 한부모가족의 가족건강성 척도를 개발하는 과정에서 척도의 타당성과 신뢰도 검증을 위해 수집한 실태조사 자료를 활용하여, 가족건강성에 영향을 미치는 요인들을 다변량분석을 통해 탐색하지 못하였다는 한계를 갖고 있다. 향후 한부모가족의 가족건강성을 예측할 수 있는 여러 변수를 포함하여 가족건강성을 측정하고 이에 영향 미치는 변수를 보다 다

각적 차원에서 탐색하는 연구가 수행되기를 바란다. 나아가, 이미 개발된 1인가구, 맞벌이가정을 위한 가족건강성 척도 등을 사용하여 가족건강성 수준을 측정하고 이에 영향 미치는 요인을 탐색하면서, 다양한 형태의 가족을 위한 맞춤형 지원의 방향성을 지속적으로 탐색할 필요가 있다. 또한, 앞으로도 가족 형태의 다양화가 계속 진행될 것으로 예측할 수 있는데, 그런 면에서 여러 형태의 가족에 맞춤형으로 적용할 수 있는 가족건강성 지표와 척도를 계속 연구 개발되어야 할 것이다. 특히 가족의 건강성 척도와 관련된 선행연구를 보면 돌봄, 평등한 역할분담, 일·가정의 조화, 가정경영, 생애설계 등 그동안 가족자원경영학 분야에서 연구해 온 주제들이 많이 포함되어 있는 바, 이러한 연구의 결과를 모아 가족의 건강성 척도를 계속 개발하고 제시한다면 가족자원경영학의 실천성을 함께 강화할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 1) 고선강(2018). 한부모가족의 가계지출에 영향을 미치는 요인: 모자가족과 부자가족의 지출 비교. 가족자원경영과 정책, 22(1), 99-118, DOI : 10.22626/jkfrma.2018.22.1.006.
- 2) 김순옥·김영숙·전주람(2011). 한부모 연구에 대한 고찰-가족관련 전문학술지 논문들을 중심으로-. 한국가족관계학회지, 16(2), 209-229.
- 3) 김오남(2004). 한부모가족 여성가장의 심리적 안녕과 관련된 변인 연구. 한국가족복지학, 14(14), 1-32.
- 4) 김외숙·박은정(2018). 한부모가족의 시간사용과 시간부족감의 성차 분석. 가족자원경영과 정책, 22(3), 1-19, DOI : 10.22626/jkfrma.2018.22.3.001.
- 5) 김은정(2013). 한부모의 가족탄력성 증진 프로그램 개발 및 효과성 연구. 한국가족관계학회지, 17(4), 137-159.
- 6) 김준호·서종수·이성주·권상원(2021). 한부모가족을 위한 부모교육 프로그램 개발-아동기 자녀를 둔 한부모가족을 중심으로-. 한국가족자원경영학회 2021 추계학술대회 발표 논문.
- 7) 김현숙(2015). 한부모가족의 기간이 자녀의 정서적 적응에 미치는 영향 경로. 한국가족복지학, 47, 5-28, DOI : 10.16975/kjfs.2015.47.001.
- 8) 박주연·김경신(2012). 가족탄력성과 사회적 지지가 한부모의 심리적 복지에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 17(1), 23-46.
- 9) 송다영(2006). 한부모가족 여성가구를 위한 심리정서적 지원프로그램 실태와 임파워먼트 대안. 한국가족복지학, 11(1), 131-154.
- 10) 송혜림·강은주·고선강(2022a). 시민단체의 건강가정사업 사례 : 맞벌이가정의 일생활 균형을 위한 건강성 지표 개발. 한국가족자원경영학회 2022년도 추계학술대회 발표 논문.
- 11) 송혜림·고선강·강은주(2022b). 한부모가족 건강성 지표 개발 연구. 가족자원경영과정책, 26(2), 53-70, DOI : 10.22626/jkfrma.2022.26.2.004.
- 12) 송혜림·박정윤·진미정·고선강(2021). 1인가구 건강성 척도개발 연구. 가족자원경영과 정책, 25(1), 35-45, DOI : 10.22626/jkfrma.2021.25.1.003.
- 13) 어은주·유영주(1995). '가족의 건강도' 측정을 위한 척도 개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 13(1), 145-156.
- 14) 여성가족부(2021a). 2021년 한부모가족 실태조사. 여성가족부.
- 15) 여성가족부(2021b). 제4차 건강가정기본계획(2021-2025).
- 16) 유계숙(2004). 건강가족의 요소에 관한 연구. 한국가족관계학회지, 9(2), 25-42.
- 17) 유영주(2004). 가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도개발 연구. 한국가족관계학회지, 9(2), 119-151.
- 18) 유영주·이인수·김순기·최희진(2013). 한국형 가족건강성척도 II(KFSS-II) 개발 연구. 한국가정관리학회지, 31(4), 113-129, DOI : 10.7466/JKHMA.2013.31.4.113.
- 19) 윤소영(2013). 한부모가족의 시간사용과 여가활동 실태분석 - 행복한 생활을 위한 생활경험을 중심으로-. 가족자원경영과 정책, 17(1), 1-18.
- 20) 이영호(2015). 한부모가족의 시간빈곤 해결을 위한 전략과 과제. 한국가족자원경영학회 2015년도 추계학술대회 발표 논문.
- 21) 이운경·김민정·김태선·김형연(2019). 청소년 자녀를 둔 저소득층 한부모가족 어머니들의 부모역할 경험에 대한 질적 연구. 한국가족복지학, 24(3), 315-351, DOI : 10.13049/kfwa.2019.24.3.3.
- 22) 정영금·박정윤·송혜림(2011) 가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구. 가족자원경영과 정책, 15(1), 177-197.
- 23) 조희금·송혜림·김경신·정민자·이승미·성미애·이현아(2018). 건강가정론. 서울 : 신정.
- 24) 천혜정·임유미(2007). 모자보호시설에 거주하는 이혼여성 한부모가족의 가족탄력성이 가족적응에 미치는 영향. 한국가족학회지, 19(3), 123-146.
- 25) 최명선·류진아·박희정(2007). 한부모가족 여성가장의 경험에 대한 연구-심리·정서적, 사회·경제적 경험을 중심으로-. 한국가족복지학, 12(3), 75-95.
- 26) 통계청(2022. 07). 인구총조사: 세대구성 및 자녀연령별 한부모가구-시도. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1SP1601&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=A12\\_2015\\_1\\_10\\_40&seqNo=&lang\\_mode=ko&language=kor&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=MT\\_ZTITLE](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1SP1601&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A12_2015_1_10_40&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE)

에서 2022.12. 인출  
27) 허수연(2017). 한부모가족 여성의 자녀와의 시간과 자녀의  
삶 만족에 관한 연구. 한국가족사회복지학회지, 59(0),  
5-26, DOI : 10.16975/kjfsw.2018.59.001.

28) e-나라지표(2022.09). 한부모가구 비율. [https://www.index.  
go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=157  
8](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1578) 에서 2023.01. 인출

- 투 고 일 : 2022년 12월 26일
- 심 사 일 : 2023년 01월 05일
- 게 재 확 정 일 : 2023년 02월 07일