

## 성인 남녀의 가족건강성에 관한 기초 연구

### A Study on Family Strength of Adult Males and Females

박형원<sup>1)</sup>

Hyungwon Park<sup>1</sup>

#### 요약

본 연구는 성인 가정의 인구사회학적 특성과 가족문제특성에 따른 가족건강성의 차이를 탐색함으로써 가족 지원의 기초자료를 파악하고자 성인남녀 548명을 대상으로 진행된 설문조사를 분석한 것이다. 분석결과 성인남녀의 가족건강성은 5점 척도 기준 3.86으로 중상수준이었고, 가족건강성의 하위요인으로 가족유대, 의사소통에 비하여 문제해결수행능력과 가치공유는 낮은 편이었다. 초혼, 사별, 동거(사실혼)의 경우 재혼, 이혼, 미혼, 별거의 경우보다 가족건강성이 높은 편이었고, 독거하는 경우와 소득이 낮은 경우는 가족건강성도 낮은 편이었다. 결혼기간이 5년 미만이거나 30년 이상인 경우에 가족의 문제해결능력이 낮은 편이었다. 또한 경제문제, 부부문제, 고부/장서갈등, 자녀문제 등이 가족건강성과 관련있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 다양한 가족형태와 가족생활주기에 적합한 교육과 지원이 필요함을 제시하였다.

**핵심어:** 가족건강성, 가족유대, 의사소통, 문제해결수행능력, 가족 가치공유

#### Abstract

The present study set out to investigate the family strength according to socio-demographic characteristics and family problems. The sample consisted of 548 adult males and females. Analysis revealed that adults' family strength level was 3.86(above the moderate). The level of 'family problem solving' and 'family value share' were relatively lower than 'family tie' and 'family communication' which were the sub variables of family strength. The level of first marriage, bereavement and living with partner groups were higher than second marriage, divorce, unmarried, separation groups. The living alone group, low income group, less than 5 years of marriage period or over 30 years of marriage period groups were also showed low family strength. Among variables, economic problems, marital conflict, conflict with mother-in-law, children's problems were associated with family strength. This study suggested that it is necessary to provide the education and support which is suitable for the different family types and family life cycle.

**Keyword:** family strength, family tie, family communication, problem solving, family vale share

1) Dept. of Social Welfare, Seoul Cyber University, 60, Solmae-ro 49-gil, Gangbuk-gu, Seoul, 01133, Korea  
e-mail: [swhwp@iscu.ac.kr](mailto:swhwp@iscu.ac.kr)

Received(November 20.2017), Review (December 15.2017), Accepted(December 31.2017)

## 1. 서론

현대사회에서 가족은 급속한 변화속에서 다양한 스트레스 상황을 경험하고 있다. 가족의 소규모화, 가족생활주기의 변화, 만혼과 저출산, 성역할의 변화, 일과 가정의 양립에 대한 욕구 등 가족과 관련된 다양한 변화속에서 가족의 신체적·정서적·사회적 건강성 유지에 대한 관심이 증대되고 있다. 또한 가족유형의 다양화, 심화되고 있는 성별과 세대간 가치관의 차이는 가족내 갈등과 역기능을 유발하고 가족의 건강성을 위협하는 요인이 될 수 있다.

가족건강성(family strength)은 가족의 건강한 정도를 의미하는 것으로 가족원 개인의 건강한 발달을 도모하고, 가족원간의 상호작용이 원만하여 집단으로서의 가치체계를 공유하고, 친족과 사회체계와도 원활한 상호작용을 하면서 생활하는 체계의 특성이라고 할 수 있다[1]. 가족은 가족원들이 긍정적으로나 부정적인 방식으로 상호작용하는 주요 환경으로서 가정의 건강성은 개인의 전 생애를 통해 지속적으로 영향을 미친다[2]. 아동, 청소년, 대학생, 기혼남녀, 다문화가정, 농촌가정, 주말부부, 맞벌이 가정[3-8] 등 다양한 대상의 가족건강성에 대한 연구가 이루어질 정도로 다양한 연령층, 다양한 유형의 가족에게 있어서 가족건강성은 중요한 이슈라고 할 수 있다.

가족건강성의 특징은 감사표현, 함께 보내는 시간, 바람직한 의사소통, 강한 종교적 지향, 가족에 대한 헌신, 위기와 문제에 대한 긍정적 대처능력[9], 헌신, 긍정적 의사소통, 정신적 안녕, 감사와 애정, 질적 시간 공유, 스트레스 대처능력[10], 가족원에 대한 존중, 유대의식, 감사와 애정, 긍정적인 의사소통, 가치관과 목표 공유, 역할충실, 문제해결능력, 경제적 안정, 사회와의 유대[1] 등이 있다. 가족건강성의 하위영역에 대하여 최선희(2001)[11 재인용]는 의사소통, 애정과 사랑, 신뢰와 지지, 문제해결능력, 부모역할, 자율성, 유연성, 신념체계 등의 8개 영역으로 구분하였고, 어은주와 유영주(1995)[12]는 가족원간의 유대, 문제해결능력, 의사소통, 가족원간의 가치체계공유 등 4개 요인으로 구분하였다.

가족건강성에 영향을 미치는 요인으로는 인구사회학적 요인, 심리적 요인, 사회적 요인, 가족관련요인 등이 연구되고 있는데, 인구사회학적 요인으로는 성별, 연령, 생활수준, 가족형태, 학력수준[13][14] 등이 가족건강성 관련 요인으로 나타났다. 심리적 요인으로는 자아존중감[3] [15], 우울[16] 등이 있고, 가족관련 요인으로는 높은 가족관계만족도[3]가 높은 가족건강성과 관련있는 것으로 나타났다.

선행연구들은 연구대상을 아동·청소년·대학생 등 발달과정의 특정 대상에 초점을 맞추거나 다

문화가정·농촌가정·주말부부·맞벌이가정 등 특정 가족유형을 중심으로 연구하는 경향이 있는데, 본 연구에서는 특정 대상이 아닌 보다 보편적이고 다양한 연령층의 성인남녀 가족에 대한 탐색적 연구를 진행하였다. 또한 선행연구가 가족건강성이라는 전반적인 내용을 고찰한 반면, 본 연구에서는 가족건강성의 전반적 경향 뿐 아니라 인구사회학적 특성과 가족문제특성에 따라 가족건강성의 각 하위영역별로 어떤 차이가 있는지를 탐색함으로써 가족건강성을 구성하는 하위요인에 대한 정보를 얻고자 하였다.

본 연구에서 설정한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 성인남녀의 가족건강성 정도는 어떠한가?

<연구문제 2> 성인남녀의 인구사회학적 특성에 따라 가족건강성에 차이가 있는가?

<연구문제 3> 성인남녀의 가족문제 특성에 따라 가족건강성에 차이가 있는가?

<연구문제 4> 성인남녀의 가족건강성의 하위 세부특성은 어떠한가?

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상 선정 및 분석방법

본 연구를 위한 설문조사는 S사이버대학교 재학생 중 사회복지학 전공 과목을 수강하고 있는 성인학습자를 대상으로 2017년 5월에 실시되었다. 온라인 강의실의 과목 게시판에 설문의 취지를 설명하고, 자발적으로 설문지를 다운받아 작성할 수 있도록 한 후 작성한 설문지를 연구자의 이메일로 보내도록 하였다. 취합된 설문지는 548부였다.

본 연구에서 얻어진 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 분석방법으로 분석하였다. 연구대상자의 인구통계학적 특성에 대하여 빈도분석을 실시하였고, 사용한 척도의 신뢰도를 구하기 위하여 Cronbach's  $\alpha$ 를 산출하였다. 주요 연구변인들의 평균과 표준편차를 산출하고, 연구대상자의 주요 변인에 따라 가족건강성에 차이가 있는지를 파악하기 위하여 분산분석을 하였다.

### 2.2 측정도구

본 연구에서 가족건강성을 측정하기 위해 어은주, 유영주(1995)[12]의 척도를 사용하였다. 이

척도는 총 34문항으로 가족원간의 유대, 가족원간의 의사소통, 가족의 문제해결수행능력, 가족의 가치체계공유 등의 하위영역으로 구성되어 있다. 하위영역에서 '가족원간의 유대'는 친밀감, 애정, 함께 시간보내기 등 정서적 측면의 내용으로 구성되어 있으며, '가족원간의 의사소통'은 의사소통 정도, 개방성, 명확성, 표현의 자유, 의사소통유형 등으로 구성되어 있다. '가족의 문제해결 수행능력'은 문제나 위기상황에서 가족원이 공동의 노력과 책임으로 융통성있게 대처해 나가는 능력이며, '가족의 가치체계 공유'는 가족의 가치관과 규범의 유무, 가족원이 그에 동의하는지 등의 내용으로 구성되어 있다.

어은주, 유영주(1995)[12]의 연구에서 이 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .98이었다. 하위요인인 '가족원간의 유대'요인은 .935, '가족원간의 의사소통'요인은 .921, '가족원간의 문제해결 수행능력'요인은 .877, '가족의 가치체계 공유'요인은 .913이었다.

### 2.3 용어정의

본 연구의 종속변인인 가족건강성을 구성하는 하위영역의 조작적 정의는 다음과 같다.

첫째, 가족원간의 유대는 가족활동에 많은 시간과 에너지를 투자하고 서로의 목표를 달성하도록 격려하며 자율성을 인정하는 것이다. 둘째, 가족원간의 의사소통은 가족과의 의사소통에 많은 시간을 보내며 명확하고 직접적인 의사소통을 하며, 경청하면서 갈등을 밖으로 표출하고, 문제해결을 위한 대화를 하는 것이다. 셋째, 가족원의 문제해결수행능력은 힘든 상황에서도 긍정적인 요소에 초점을 맞추고 단합하며, 문제를 규명하고 논의할 수 있는 능력, 문제에 대한 해결책을 개발하는 능력을 포함한다. 넷째, 가족원간의 가치체계공유는 목표를 공유하고 가족의 일원임에 긍지를 갖고 가족가치관이나 규칙이 가족에게 명확하게 설명되는 것을 말한다[6].

### 2.4. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자는 19세에서 68세의 성인남녀 548명이며, 평균연령은 40.8세였다. 결혼상태는 초혼 배우자와 생활하는 경우가 382명(69.7%)이었고, 미혼(112명, 20.4%), 이혼(28명, 75.1%), 별거(7명, 1.3%), 동거(7명, 1.3%), 재혼배우자와 생활(6명, 1.1%), 사별(6명, 1.1%) 순이었다. 결혼기간은 2개월에서 45.91년까지 폭넓게 분포되었고, 평균 결혼기간은 17.17년이었다. 응답자들은 현재 S사

이비대학교 재학중인 학생이어서 학력은 대학재학이 354명(64.6%)으로 가장 많았다. 종교는 기독교(222명, 40.5%), 종교없음(163명, 29.8%), 가톨릭(88명, 16.1%), 불교(64명, 11.7%), 기타(11명, 2.0%) 순이었고, 부부가 종교가 같은 경우가 299명(54.6%), 다른 경우가 104명(45.4%)이었다. 직업은 전업주부(118명, 21.5%), 사무행정직(131명, 23.9%), 전문직(105명, 19.2%)이 다수를 차지하였다. 소득은 400만원 이상이 274명(50.0%)이었다. 본인 포함 동거가족수는 4인 가족인 경우가 240명(43.8%)으로 가장 많았고, 평균 동거가족수는 3.94명이었다. 자녀가 2명 있는 경우가 260명(47.4%)으로 가장 많았고, 평균 자녀수는 1.84명이었다. 현재 가족문제에 대한 질문에는 문제가 없다는 응답이 287명(52.4%)이었고, 경제적 문제(146명, 26.6%), 자녀문제(106명, 19.3%), 질병이나 장애문제(86명, 15.7%), 부부문제(57명, 10.4%), 고부/장서갈등(41명, 7.5%), 자녀들간의 갈등(25명, 4.6%), 가정폭력(10명, 1.8%)순이었다. 연구대상자의 일반적 특성은 [Table 1]과 같다.

[표 1] 인구사회학적 특성  
[Table 1] Socio-demographic characteristics

(n=548)

variables	categories	n(%)	variables	categories	n(%)
sex	male	181(33.0)	income (won/ month)	less than 1 million	12(2.2)
	female	367(67.0)		1~2 million	66(12.0)
age	below-average	234(42.6)		2~3 million	107(19.5)
	above-average	314(57.4)		3~4 million	89(16.2)
marriage state	first marriage	382(69.7)		4~5 million	114(20.8)
	second marriage	6(1.1)		5~6 million	66(12.0)
	divorce	28(5.1)	over 6 million	94(17.2)	
	bereavement	6(1.1)	number of family members	living alone	22(4.0)
	separation	7(1.3)		living with family	526(96.0)
		living with partner	7(1.3)	number of children	none
	unmarried	112(20.4)	1		88(16.1)
marriage period	less than 5 years	54(9.9)	over 2		313(57.0)
	5~9 years	50(9.1)	family problem (duplicate response)	none	287(52.4)
	10~19 years	166(30.3)		illness, handicap	86(15.7)
	20~29years	121(22.1)		marital conflict	57(10.4)
	over 30 years	28(5.1)		conflict with mother in law	41(7.5)
education	undergraduate	354(64.6)		conflict with children	106(19.3)
	graduate	179(32.7)	family violence	10(1.8)	
	master's degree	15(2.7)	conflict within children	25(4.6)	
religion	same	299(54.6)	etc.		26(4.7)
	different	104(45.4)			

### 3. 결과 및 해석

본 연구에서는 성인남녀의 가족건강성을 파악하고, 가족건강성과 관련된 인구사회학적 요인, 가족문제요인을 살펴보고자 하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

#### 3.1 가족건강성

<연구문제 1>과 관련하여 성인남녀의 가족건강성을 조사하였고, 그 평균과 표준편차를 [Table 2]에 제시하였다. 가족건강성 총점 평균은 129.97점이었으며, 5점 척도에 표준화시킨 점수는 3.86점으로 나타났다. 동일 척도를 사용한 20대에서 60대까지의 성인남녀를 대상으로 한 이선미(2011)[7]의 연구에서 가족건강성이 3.68점, 여성결혼이민자들의 가족건강성이 3.63점[7]이었고, 선행연구[4, 13]들과 비교했을 때 비슷한 수준으로 양호한 편이었다. 가족원간의 유대는 4점으로 높은 편이며, 다른 세 가지 요인에 비해 가족의 문제해결수행능력이 3.35로 낮게 나타났다.

[표 2] 가족건강성 하위 요인에 대한 통계  
[Table 2] Summary statistics of family strength

(n=548)

variable	sub variable	M(SD)	standardized
	total	129.97(21.45)	3.86
family strength	family tie	39.64(6.37)	4.00
	communication	34.29(5.97)	3.86
	problem solving	19.84(3.38)	3.35
	value share	32.52(6.17)	3.65

#### 3.2 인구사회학적 특성과 가족문제에 따른 가족건강성의 차이

<연구문제 2>, <연구문제 3>과 관련하여 응답자의 인구사회학적 변인과 가족문제 특성에 따라 가족건강성에 차이가 있는지 분산분석을 실시하였고, 그 결과는 [Table 3]에 제시하였다.

성별, 연령, 결혼기간, 학력, 종교, 직업, 동거가족수, 자녀수 등의 인구사회학적 변인을 분석한

결과, 결혼상태, 소득, 가족과 동거여부, 경제문제, 부부문제, 고부/장서갈등, 자녀문제에 따라 가족건강성에 차이가 있는 것으로 나타났다. 결혼상태를 보면 초혼배우자와 생활하는 경우, 사별한 경우가 가족건강성이 높았으며, 별거의 경우 가족건강성이 가장 낮았다(\*\*\*p<.001). 소득에서도 집단간 차이가 있었는데(\*\*p<.01), 월소득이 600만원 이상인 경우를 제외하고 전반적으로 소득과 가족건강성이 비례하는 양상을 보였다. 그 외에 가족과 동거하는 경우에 가족건강성이 높았고(\*p<.05), 경제문제(\*\*\*p<.001), 부부문제(\*\*\*p<.001), 고부/장서갈등(\*\*p<.01), 자녀와의 문제가 있는 집단(\*\*p<.01)이 가족건강성이 낮은 편이었다. 쉐페 검정(Scheffe test)을 통한 사후분석에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 표에는 제시하지 않았다.

[표 3] 연구대상자의 일반적 특성에 따른 가족건강성의 차이  
 [Table 3] Family strength according to general characteristics

(n=548)

variable	categories	M(SD)	F	variable	categories	M(SD)	F
marriage state	first marriage	133.14(19.71)	5.325***	living with family	N	119.57(28.57)	5.284
	second marriage	125.83(23.49)			Y	130.61(21.20)	
	divorce	123.12(22.56)		economic problem	N	132.62(21.27)	22.193***
	bereavement	132.80(20.32)			Y	122.87(20.37)	
	separation	110.14(25.44)			N	132.62(21.27)	
	living with partner	129.14(12.51)		marital conflict	Y	122.87(20.37)	53.63***
	unmarried	123.17(23.84)			N	130.70(21.29)	
income (won/month)	less than 1 million	117.00(31.49)	3.444**	conflict with mother in law	Y	120.67(21.59)	7.818**
	1~2 million	121.42(24.50)			N	131.09(21.57)	
	2~3 million	129.17(20.71)		conflict with children	Y	125.32(20.41)	5.938**
	3~4 million	131.05(21.79)			N	131.09(21.57)	
	4~5 million	131.30(19.92)			Y	125.32(20.41)	
	5~6 million	135.92(19.21)			N	131.09(21.57)	
over 6 million	131.86(20.35)						

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

### 3.3 인구사회학적 특성과 가족문제에 따른 가족원간 유대의 차이

<연구문제 4>와 관련하여 가족건강성의 세부적인 특성을 살펴보고자 인구사회학적 특성과 가

족문제에 따라 가족건강성의 하위요인인 가족원간의 유대에 차이가 있는지 분석하였고, 그 결과는 [Table 4]와 같다.

초혼배우자와 생활하는 경우, 사별한 경우에 가족원간 유대가 높은 편이었고, 별거중인 경우에 유대가 낮았다(\*\*\*p<.001). 가족원간의 유대 역시 소득(\*\*\*p<.001), 경제적 문제(\*\*\*p<.001), 부부 문제(\*\*\*p<.001), 고부/장서갈등(\*\*p<.01), 자녀문제(\*p<.05)에 따라 차이가 있었고, 가족과 함께 거주하는 경우에 유대가 높은 편이었다(\*p<.05). 자신이나 가족원의 장애나 질병이 있는 경우에 가족원간 유대가 적은 편이었다(\*p<.05).

[표 4] 연구대상자의 일반적 특성에 따른 가족유대의 차이  
[Table 4] Family tie according to general characteristics

(n=548)

variable	categories	M(SD)	F	variable	categories	M(SD)	F
marriage state	first marriage	40.50(5.84)	5.439***	living with family	N	36.71(8.39)	4.76*
	second marriage	38.17(6.49)			Y	39.82(6.30)	
	divorce	36.89(7.07)		economic problem	N	40.46(6.21)	24.944***
	bereavement	40.40(5.86)			Y	37.42(6.27)	
	separation	32.57(7.39)		illness, handicap	N	39.93(6.15)	5.919*
	living with partner	38.86(3.67)			Y	38.11(7.26)	
	unmarried	38.19(7.08)			marital conflict	N	
less than 1 million	35.36(8.55)	Y	33.77(6.80)				
income (won/month)	1~2 million	36.47(7.57)	4.803***	conflict with mother in law	N	39.84(6.33)	6.413**
	2~3 million	39.37(6.16)			Y	37.20(6.33)	
	3~4 million	40.10(6.34)		conflict with children	N	39.98(6.38)	6.385*
	4~5 million	40.10(5.80)			Y	38.23(6.13)	
	5~6 million	41.28(5.69)					
	over 6 million	40.48(5.83)					

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

### 3.4 인구사회학적 특성과 가족문제에 따른 가족원간 의사소통 차이

<연구문제 4>와 관련하여 인구사회학적 특성과 가족문제에 따라 가족건강성의 하위요인인 가족원간의 의사소통에 차이가 있는지 분석하였고, 그 결과는 [Table 5]와 같다.

가족원간의 의사소통요인에서는 별거중인 집단이 의사소통에 어려움이 있는 것으로 나타났고, 미혼, 이혼, 재혼인 경우에도 가족원간의 의사소통이 적은 것으로 나타난 것이 특이한 점이다. 가족건강성의 다른 하위요인들과 비슷하게 소득(\*\* $p < .001$ ), 경제적 문제(\*\* $p < .001$ ), 부부문제(\*\* $p < .001$ ), 고부/장서갈등(\*\* $p < .01$ ), 자녀문제(\* $p < .05$ )에 따라 차이가 있었고, 가족과 함께 거주하는 경우에 유대가 높은 편이었다(\* $p < .05$ ).

[표 5] 연구대상자의 일반적 특성에 따른 가족원간 의사소통의 차이  
[Table 5] Family communication according to general characteristics

(n=548)

variable	categories	M(SD)	F	variable	categories	M(SD)	F
marriage state	first marriage	35.20(5.47)	5.510***	living with family	N	30.73(8.24)	8.463**
	second marriage	32.83(6.55)			Y	34.51(5.86)	
	divorce	32.39(6.59)		economic problem	N	34.98(6.01)	19.776***
	bereavement	35.17(5.15)			Y	32.44(5.46)	
	separation	29.86(5.87)		marital conflict	N	34.86(5.70)	45.634***
	living with partner	34.00(4.00)			Y	29.39(6.04)	
unmarried	32.28(6.68)	3.795**	conflict with mother in law	N	39.84(6.33)	6.413**	
less than 1 million	30.58(8.41)			Y	37.20(6.33)		
1~2 million	31.86(7.01)		conflict with children	N	39.98(6.38)	6.385*	
2~3 million	34.00(5.74)			Y	38.23(6.13)		
3~4 million	34.52(5.87)		income (won/month)				
4~5 million	34.45(5.67)						
5~6 million	35.60(5.59)						
over 6 million	35.42(5.39)						

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

### 3.5 인구사회학적 특성과 가족문제에 따른 가족원간 문제해결능력의 차이

<연구문제 4>와 관련하여 인구사회학적 특성과 가족문제에 따라 가족건강성의 하위요인인 가족원간의 문제해결능력에 차이가 있는지 분석한 결과, 결혼기간에 따른 차이가 발견되었다( $p < .05$ ). 결혼기간이 30년 이상인 집단이 문제해결능력이 가장 낮았으며, 5년 미만인 집단도 낮은 편이었다. 또한 동거(사실혼)의 경우 전반적으로 가족건강성이 높게 나타나고 있는데, 문제해

결능력 영역에서도 초혼가족과 함께 좋은 가족건강성을 보였다. 또한 가족건강성의 다른 영역에서 영향을 주던 고부/장서갈등과 자녀문제 요인이 제외되었고, 부부문제는 여전히 가족건강성의 차이에 영향을 주는 요인으로 나타났다(\*\*p<.001). 분석결과는 [Table 6]과 같다

[표 6] 연구대상자의 일반적 특성에 따른 문제해결능력의 차이  
[Table 6] Problem solving according to general characteristics

(n=548)

variable	categories	M(SD)	F	variable	categories	M(SD)	F
marriage state	first marriage	20.37(2.98)	6.163***	income (won/month)	less than 1 million	17.92(4.74)	3.926**
	second marriage	18.67(4.80)			1~2 million	18.35(4.09)	
	divorce	18.75(3.60)			2~3 million	19.72(3.03)	
	bereavement	19.83(1.72)			3~4 million	20.17(3.42)	
	separation	16.57(3.90)			4~5 million	20.10(3.00)	
	living with partner	19.86(1.77)			5~6 million	20.69(2.90)	
	unmarried	18.71(4.04)			over 6 million	20.12(3.47)	
marriage period	less than 5 years	19.46(3.47)	2.192*	living with family	N	18.18(5.23)	5.758*
	5~9 years	20.64(3.31)			Y	19.96(3.30)	
	10~19 years	20.05(3.02)		economic problem	N	20.19(3.39)	16.052***
	20~29years	20.73(2.63)			Y	18.90(3.20)	
	over 30 years	19.38(3.49)		marital conflict	N	20.18(3.18)	50.286***
		Y	16.97(3.73)				

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

### 3.6 인구사회학적 특성과 가족문제에 따른 가치체계 공유 차이

<연구문제 4>와 관련하여 인구사회학적 특성과 가족문제에 따라 가족건강성의 하위요인인 가족원간의 가치체계공유에 차이가 있는지 분석하였는데, 이 분석에서는 자녀들간의 갈등 변인이 가치체계 공유와 관련된 변인으로 추가되었다(\*p<.05). 별거, 이혼, 미혼인 집단이 가족원간의 가치체계 공유가 적었고(\*\*p<.001), 수입(\*p<.05)과 경제문제(\*\*p<.001) 역시 가치체계공유와 관련 있는 것으로 나타났다. 분석결과는 [Table 7]과 같다.

[표 7] 연구대상자의 일반적 특성에 따른 가치체계 공유의 차이

[Table 7] Value share according to general characteristics

(n=548)

variable	categories	M(SD)	F	variable	categories	M(SD)	F
marriage state	first marriage	33.42(5.76)	4.675***	living with family	N	28.91(8.00)	7.951**
	second marriage	32.50(5.32)			Y	32.70(6.09)	
	divorce	30.75(5.52)		economic problem	N	33.28(6.16)	22.681***
	bereavement	33.00(6.20)			Y	30.48(5.77)	
	separation	28.29(7.30)		marital conflict	N	33.12(5.83)	46.905***
	living with partner	32.71(2.98)			Y	27.44(6.71)	
	unmarried	30.24(7.03)		2.809*	conflict with mother in law	N	32.77(6.10)
less than 1 million	28.67(9.21)	Y	29.45(6.35)				
income (won/month)	1~2 million	30.55(6.61)	conflict with children		N	32.86(6.21)	6.953**
	2~3 million	32.27(6.24)			Y	31.10(5.84)	
	3~4 million	32.80(6.26)	conflict within children		N	32.65(6.20)	4.402*
	4~5 million	33.08(5.66)			Y	30.00(5.11)	
	5~6 million	34.08(5.45)					
	over 6 million	32.68(6.11)					

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

#### 4. 논의 및 제언

본 연구에서는 남녀 성인의 가족건강성을 살펴보고, 인구사회학적 변인과 가족문제특성에 따라 가족건강성의 하위요인에 어떤 차이가 있는지 탐색하고자 하였다. 본 연구에서 밝혀진 연구 결과를 요약하고 논의할 점은 다음과 같다.

첫째, 가족건강성은 5점 척도 기준으로 3.86점으로 중상수준이었고, 선행연구들[4][7] [11] [13] 과 비슷한 수준이었다. 가족원간의 유대(4.00), 가족원간의 의사소통(3.86)은 평균 이상인데 반하여 가족의 문제해결수행능력(3.35)은 평균 이하였다. 이러한 결과는 가족간의 화목과 유대를 강조하는 우리나라의 가족주의 전통에 영향받아 전반적으로 가족유대와 의사소통 수준은 양호하지만, 가족문제에 직면하여 문제해결을 위한 협력적 노력이나 책임분담 등에서는 취약할 수 있음을 시사한다.

둘째, 인구사회학적 특성 중 결혼상태, 소득, 가족과 동거여부가 가족건강성의 세부요인들과 관계있는 것으로 나타났다. 우선 결혼상태를 보면, 초혼배우자와 생활하는 경우 가족건강성의 모든

영역이 높았으며, 별거하는 경우에 모든 영역에서 낮았다. 별거하는 사유를 구체적으로 조사하지는 않았으나, 관계의 악화로 인해 별거할 경우 가족건강성은 좋지 않을 것으로 충분히 예측된다. 또한 사별과 동거(사실혼)의 경우 가족유대, 의사소통, 문제해결수행, 가치공유 면에서 높은 수준이었다. 특히 동거(사실혼)의 경우 사회적 편견이 있고, 본 연구의 조사에서 응답자는 7명(1.3%)에 불과했지만, 가족건강성의 각 하위영역에서 높은 수준을 나타내고 있어, 이러한 유형의 가족에 대한 편견을 깨야 함을 보여줌과 동시에 다양한 가족유형을 인정할 필요성을 상기시켜 주었다. 또한 재혼가족의 경우 가족건강성의 모든 하위영역에서 상대적으로 낮은 가족건강성을 나타냈고, 특히 의사소통과 가치공유에 비해 가족유대와 문제해결수행능력이 낮았다. 최근 우리 사회에서 증가하고 있는 재혼가족의 변화 양상은 재혼가족에 대한 관심과 연구의 필요성을 촉구하고 있는데, 재혼가족은 부부의 역할, 생활패턴과 규칙, 의사소통방법, 자녀 및 확대가족과의 관계 등 새롭게 준비하고 조정해야 할 부분이 많다. 본 연구에서는 재혼가족에 대한 심도깊은 조사가 이루어지지 않았으나, 전반적으로 가족건강성이 낮은 것을 볼 때 재혼가족에 대한 지원과 연구가 필요할 것으로 본다. 또한 미혼인 경우에도 가족간 유대 항목을 제외하고는 가족건강성이 낮은 편이었는데, 원가족과의 기본적인 유대를 갖고는 있으나, 가치관의 차이, 의사소통과 공통의 문제해결의 어려움 등을 갖고 있을 것으로 추측된다. 미혼자는 추후 결혼 등을 통해 가정을 이룰 수 있기 때문에 결혼예비교육과 같은 프로그램을 통해 가족의사소통, 문제해결, 부모됨 등에 대한 교육이 도움이 될 것이다.

셋째, 소득과 경제문제는 가족건강성의 모든 하위영역과 관련되는 것으로 나타났다. 특히 월소득 100만원 미만인 가정은 상대적으로 가족건강성이 낮았고, 소득이 낮은 경우에 가족건강성도 낮았는데, 이는 선행연구[13][15]결과와도 일치한다. 가정의 경제적 어려움은 가족성원들의 욕구를 충족시키고, 가족성원들이 건강하게 안락함과 여가를 즐길 수 있는 전반적인 가정생활에 어려움을 초래할 수 있고, 이러한 것이 가족건강성에도 영향을 줄 수 있음을 시사한다. 특이한 점은 월소득과 가족건강성이 대체로 정비례하는 경향을 보이다가 600만원 이상인 경우에 가족건강성 수준이 약간 하향하는 것인데, 이에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

넷째, 독거하는 집단과 가족과 동거하는 집단을 비교해 볼 때 동거하는 집단은 가족건강성의 모든 영역에서 독거하는 집단과 차이를 나타냈다. 독거로 인해 가족과의 접촉빈도나 관계의 질이 낮을 수 있기 때문에 가족유대, 의사소통, 문제해결, 가치공유 등 가족건강성의 전 영역이 낮은 것으로 생각된다. 최근 1인가구, 독신 비혼가구, 노인단독가구 등이 증가하고 있고, 독신가구

는 가족이나 친지와 같은 비공식적 지원체계의 도움이 적을 수 있으며, 본 연구결과에서도 독거하는 집단의 경우 가족건강성이 상대적으로 낮은 것으로 나타난 것을 생각할 때 독신가구에 대한 관심이 필요하다.

다섯째, 부부문제가 있다고 응답한 집단은 부부문제가 없다고 응답한 집단에 비해 가족건강성의 모든 영역에서 가족건강성이 낮은 것으로 나타났다. 부부는 가정에서 중심역할을 하기 때문에 부부문제가 실제로 가족의 건강성에 영향을 주고 있음을 생각할 수 있다. 이런 점은 가족건강성에 있어서 부부의 위치와 역할의 중요성을 보여주는 것이며, 가족상담 및 개입에 있어서 부부관계의 회복에 중점을 둘 필요가 있음을 보여준다.

여섯째, 가족건강성과 관련된 가족문제 중 고부/장서갈등은 문제해결영역만 제외하고 가족건강성의 각 영역과 관련되는 것으로 나타났다. 원가족과의 관계와 유대를 중시하는 우리나라에서는 결혼을 하더라도 원가족과 긴밀한 관계를 유지하는 경우가 많고, 이러한 관계에서 고부/장서갈등이 발생할 수 있다. 이는 가족생활주기상에서 독립한 자녀에 대하여 부모는 적절한 심리적 이유(離乳)와 자율성 보장의 필요성을 인식해야 하고, 부모-자녀가 성인대 성인으로서의 인격적 관계를 맺기 위한 의사소통과 갈등해소 기술을 가져야 함을 보여주는 것이다.

일곱째, 가족건강성의 하위영역 중 문제해결수행능력에서 결혼기간에 따른 차이가 발견되었다. 결혼기간이 30년 이상된 집단이 문제해결능력이 가장 낮았으며, 5년 미만인 집단도 낮은 편이었다. 결혼기간이 5년 미만인 경우 원가족에서부터 형성된 가치관과 생활습관, 행동 등을 유지한 채 새로운 관계속에서 서로 다른 삶의 방식에 직면해야 하는 과업을 갖고 있는 시기이다. 가사, 재정관리, 육아 등 실제적인 일들을 하면서 타협과 합의를 이끌어내야 하는데, 그러한 가족간의 문제해결수행능력이 아직은 부족한 시기라고 할 수 있다. 한편 결혼기간이 30년 이상된 집단은 노화에 따른 신체, 심리, 사회적 기능의 약화를 경험하며, 은퇴, 자녀독립 등 중년기와 노년기에 걸쳐 수행해야 하는 과업이 많이 있는데, 이 과정에서 문제해결에 어려움을 경험할 수 있음을 추측할 수 있다. 이러한 결과를 통해 가족생활주기의 과업수행을 위한 대상별 교육과 지원이 필요함을 알 수 있다.

본 연구는 인구사회학적 특성과 가족문제 특성에 따라 가족건강성에 차이가 있는지 탐색하는 목적을 갖고 가족건강성을 강화할 수 있는 방안을 찾아보고자 하였다. 가족은 하나의 체계로서 가족건강성과 관련된 요인은 가족내외부에 무수히 존재하는데, 본 연구에서는 한정된 요인만 탐색하였고, 보다 다양한 요인을 포함하는 후속연구가 이루어져야 할 것이다.

## REFERENCES

- [1] Yoo, Y. J. (2004). A study on the development of Korean family strengths scale for strengthening the family. *Journal of family relations*, 9(2), 119-151.
- [2] Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. WW Norton & Company.
- [3] Choi, J. H. (2005). A Study on Marital Satisfaction and Family Strengths in Commuting Couples-Comparison of Husband and Wife in Commuting Couples. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 43(3), 11-26.
- [4] Choi, J. H. (2006). Family stress and family strengths in double-income couples. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 44(6), 47-58.
- [5] Jeon, S. Y., Park, J. Y., & Kim, Y. H. (2008). A study of family healthy difference according to married employees' work-family conflict. *Korean family resource management association*, 12.
- [6] Park, B. M., & Moon, H. J. (2008). The Influence of Parenting Stress, Communication Strategy and Socio-demographic Variables on Family Strengths. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 46(10), 11-22.
- [7] Park, S. M., & Kim, T. H. (2013). A Study on the Social Capital and Family Strength of Female Marriage Immigrants. *Journal of family relations*, 18(18), 99-122.
- [8] Lee, J. M. (2012). A study on classification of married women based on their experiences of family of origin and family strength-focused on family differentiation and the family rules. *Korean Journal of Human Ecology*, 21(2), 181-195.
- [9] Stinnett, N. (1979). Strengthening families. *Family Perspective*, 13(1), 3-9.
- [10] Defrain, J. (2003). Qualities of strong families around the world. *Kyunghee Family Counseling Center Special lecture materials*.
- [11] Lee, S. M. (2011). Family Strengths and Related Variables in Adult Males and Females. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 49(5), 129-142.
- [12] Eo, E. J., & Yoo, Y. J. (1995). A study on the development of the scale for measuring family strengths. *Journal of Korean Home Management Association*, 13(1), 145-156.
- [13] Kang, H. K. (2005). Family strengths and ego-resilience of school-aged children. *Journal of Korean Home Management Association*, 23(3), 93-102.

- [14] Yang, S. M. & Yoo, Y. J. (2000) Healthiness and its related variables perceived by parent and child generations in rural families-on farming families with eldest child older than middle school-age. *Journal of Family Relations*. 5(1), 67-91.
- [15] Kwon, D. H., & Oh, Y. J. (2004). Family strength and self-esteem perceived by adolescent children. *Journal of Korean Home Management Association*, 22(1), 115-127.
- [16] Bae, K. E., & Kim, E. H. (2007). Relationship of family strengths, family function, ego-identity and depression in adolescence. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13(3), 357-366.

