

성인남녀의 개인심리적·가족관계적 변인이 가족건강성에 미치는 영향

The Effects of Psychological and Family Relationship Variables on Family Strengths of Adult Males and Females

신은희¹(Eun Hee Shin) <https://orcid.org/0000-0002-5230-3375> 정현숙^{2*}(Hyunsook Chung) <https://orcid.org/0000-0002-0124-3851>

¹Service Support Team, Hongeun Social Welfare Center, Manager

²Department of Family Welfare, Sangmyung University, Professor

<Abstract>

The purpose of this study was to investigate the general tendency and related variables of family strengths using DeFrain & Stinnett's Family Strengths Inventory. The subjects of this study were 616 adult males and females aged 19 to 69 years. Data was collected online using standardized questionnaires. Descriptive statistics, exploratory factor analysis, two-way ANOVA, correlation analysis, and multiple regression were applied to analyze the data. The results of the study were as follows. First, Family Strengths Inventory consisted of five sub-factors(mutual consideration, the ability to cope with stress and crisis, avoiding negative communication, emotional tie, intergenerational connections and spiritual well-being) and mutual consideration score was the highest. Second, variables affecting the sub-factors of family strengths differed according to marital status and gender. the factors that affect family strengths in common with gender were life satisfaction, resilience, and relationship ethics. According to marital status, Unmarried people were affected by positive generational relationship and average monthly income, and married people were affected by marital satisfaction and socio-economic status. Future research, theoretical and practical implications were added. The results of this study are meaningful in that they provided basic data which should be considered in family counseling and education field when developing programs to improve family strengths of adult males and females in the future.

▲주제어(Keywords) : 가족건강성(family strengths), 회복탄력성(resilience), 삶의만족도(life satisfaction), 세대관계(generation relationship), 부부관계(marital relationship)

I. 서론

한국사회의 급속한 저출산과 고령화로 초래되는 인구학적 변화는 가족의 구조, 주기, 가치관, 관계 등의 급격한

변화에 영향을 미치고 있다. 이러한 가족에 대한 변화로 기존에 중요시 되던 가족기능은 축소되고 있으나 가족구성원들에게 정서적 지지를 제공하는 기능에 대한 요구는 증가하고 있다. 왜냐하면 현대사회에서 가족 구성원의 정

• 본 논문은 제 1저자의 박사학위 논문의 일부를 수정한 것임.

* Corresponding Author: Hyunsook Chung, Department of Family Welfare, Sangmyung University, 20, Hongjimun 2-gil, Jongno-gu, Seoul 03016, Rep. of Korea. Tel: +82-2-2287-0061
E-mail: hschung@smu.ac.kr

[Received] September 30, 2020; [Revised] November 21, 2020; [Accepted] December 11, 2020

서적·관계적 기능 강화를 통해 가족원들이 서로 잘 기능하여 관계에 만족하게 하는 것이 건강한 가족을 이루는데 매우 중요하기 때문이다. 특히 가족체계의 정서적 건강과 삶의 질에 기여하는 관계적 특성은 가족건강성의 중요한 특성이라고 많은 학자들도 강조하고 있다(유영주, 2002; 정현숙, 2019; 최규련, 2014; DeFrain, 1999). 따라서 급격한 변화과정에 있는 한국 사회에서 건강한 가족으로 적응하기 위하여 가족건강성 관점에서 가족건강성을 진단해 보는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.

가족건강성을 주요 개념으로 하는 가족건강성 관점은 가족의 병리적 측면보다는 긍정적이고 건강한 가족의 특성을 파악하는데 초점을 두는 관점으로 가족문제의 예방을 위한 가족생활 교육 분야에서 강조되고 있다(정현숙, 2019). 이러한 가족건강성 관점은 1960년대 ‘가족이 어떻게 성공할 수 있을까’에 대한 Otto(1962)의 질문으로부터 출발하였다. 이 관점은 가족의 긍정적 측면에 초점을 두고 모든 가족이 강점을 지니고 있다(Stinnett & DeFrain, 1985)고 가정한다. 가족건강성 관점에서 가족건강성은 다양한 학자들에 의해 연구되었는데 DeFrain(1999)은 건강하다고 자신을 정의하는 가족들은 서로 사랑하고, 함께 삶의 의미를 찾으며, 행복하고 조화로운 삶을 사는 특징이 있다고 하였다. 가족의 긍정적인 면에 초점을 두고 가족원 개개인이 건강하게 성장하는 건강가족은 건강한 사회의 지표가 될 수 있어 건강가족의 특성들을 규명하는 작업은 매우 중요하게 다루어야 할 연구주제 중 하나이다.

이러한 건강가족의 특성을 규명하는 연구는 1960년 대 말부터 미국에서 시작되었다. 건강가족에 대한 다양한 연구들 중 대표적인 연구는 Stinnett과 DeFrain에 의해 이루어졌으며, 그들은 30년 동안 전 세계의 약 14,000 가족을 대상으로 건강가족의 특성에 대해 연구하였다. 이들은 가족건강성척도를 개발하여 미국뿐만 아니라 많은 문화권에 적용하였으며, 문화권마다 다양한 강점체크리스트를 수정하여 사용하였다. 연구결과, 건강가족의 특성은 문화권마다 사소한 차이가 있었으나, 가족에게 헌신하고, 함께 시간을 보내며, 스트레스와 위기에 대한 대처능력이 있으며, 긍정적 의사소통과 감사와 애정을 표현하며, 영적 안녕을 중요시하는 공통점이 있다고 하였다(Stinnett, DeFrain, King, Knaub, & Rowe, 1981). 따라서 Stinnett과 DeFrain의 건강가족의 6가지 특성을 문화마다 적용해 보는 것은 의미 있는 작업이라 할 수 있다.

우리나라의 가족건강성에 대한 연구는 1990년대에 유영주(1991)의 건전가정 육성을 위한 가족복지 프로그램

개발 연구로 시작되었으며, 유영주(1994)는 건강한 가족에 대한 학문적 정의를 처음으로 제시하였다(유영주, 2001). 1990년대에서 2000년대 초반 가족건강성에 대한 연구는 가족건강성에 대한 개념과 특징을 규명하고 건강가족을 이루는 영역을 밝히는 연구와 가족건강성을 측정하기 위한 척도개발 연구(어은주, 유영주, 1995; 유계숙, 2004; 유영주, 2004; 지영숙, 이영호, 1998; 최선희, 1999; 최희진, 유영주, 2003)에 집중되었다. 2000년대 이후는 가족건강성 관련 변인에 대한 연구가 있었는데, 개인심리적 특성 변인으로 자아존중감(권대희, 오윤자, 2004; 이선미, 2011), 삶의만족도(김애경, 2019), 회복탄력성(유은주, 2019), 자아탄력성(강희경, 2005), 가족탄력성(현은민, 2017), 우울(박형원, 2015; 이선미, 김경신, 2012)에 관한 연구가 있었다. 또한 가족관계적 특성이 있음을 밝히는 연구로 결혼만족도(서정화, 2013; 양순미, 유영주, 2000; 최정혜, 2005), 부부문제 심각도(양순미, 유영주, 2000), 원가족건강성(이원준, 2012; 진달남, 2008) 등이 있었다. 개인심리적 특성과 가족관계적 특성을 밝히는 선행연구를 살펴보면 자아존중감, 삶의 만족도, 우울, 결혼만족도, 가족탄력성, 부부관계 등의 변인들 각각의 단편적으로 가족건강성에 영향을 미치는 것에 대한 연구가 많았다. 그러나 최근 저출산 고령화로 초래되는 가족의 구조와 기능의 변화 양상을 고려해보면, 가족건강성에 대한 연구는 단편적인 관련 변인에 대한 연구보다는 개인 심리적 특성과 가족관계적 특성을 동시에 고려한 삶의 영역 전반에 있어 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 진행되어야 할 것이다. 따라서 성인남녀의 가족건강성에 영향을 미치는 사회인구학적, 개인심리적, 가족관계 전반을 포함한 다양한 삶의 영역이 가족건강성에 미치는 요인에 대해 상대적 영향력을 파악하는 것은 중요한 연구주제가 될 수 있을 것이다.

우리나라에서는 2004년 건강가정기본법 시행 이후 일반가족을 대상으로 하는 예방적이고 보편적인 가족 기능 강화 정책이 정착되고 있고, 지속적인 가족건강성에 대한 학문적 연구에도 불구하고 최근 한국 사회에서의 존속범 죄율은 지속적으로 증가하고 있으며(경찰청, 2018), 이혼율 증가, 부모의 자녀 학대 등 가족문제도 심각해지고 있다. 이러한 가족의 문제를 최소화하기 위해 가족의 기능 중 정서적·관계적 기능을 회복하는 방안을 마련하는 것은 중요하다고 할 수 있다(유영주 외, 2018). 또한 2019년 혼인건수는 24만 건으로(통계청, 2020) 1996년 43만 건 이후 지속적으로 감소하고 있으며, 2019년 출산율은 0.92명(통계청, 2020)으로 출생통계 측정 이래 최저치를 보이고 있

어 가족의 수가 줄어들고 있다. 이러한 가족구조의 변화로 기존의 가족 기능은 축소된다고 하더라도 가족원 간의 정서적 유대감, 가족으로서의 애정·지지받는 느낌 등의 정서적·관계적 기능은 강화될 것이며, 이러한 기능은 DeFrain과 Stinnett(2002)의 가족건강성관점에서 제시하는 가족건강성의 주요 특성이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 가족건강성 관점에서 한국 사회 가족의 변화를 어떻게 적용할 수 있는지 파악하기 위해 현재 한국 가족이 인식하는 가족건강성 하위영역에 대한 일반적인 경향과 성인남녀의 삶의 영역 전반에 대해 개인심리적·가족관계적 관련 변인이 가족건강성에 미치는 상대적 영향을 살펴볼 것이다. 또한 최근 급격한 변화가 있는 가족의 다양한 측면을 고려하여 성별, 결혼여부의 집단에 따라 중요하게 인식하고 있는 가족건강성 하위영역에 영향을 미치는 변인들을 파악하고자 한다. 이에 본 연구에서는 가족 구성원과의 정서적·관계적 기능을 주요 내용으로 다루는 가족건강성의 6가지 특성을 반영한 DeFrain과 Stinnett(2002)의 가족건강성 관점에서 성인남녀가 지각한 가족건강성의 일반적인 경향과 관련 요인을 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 DeFrain과 Stinnett(2002)의 가족건강성 척도를 변안하여 활용하고자 하며, 성별, 결혼여부에 따라 성인남녀가 지각한 가족건강성의 일반적인 경향과 관련 변인이 사회 인구학적, 개인심리적, 가족관계적 특성에 어떠한 영향이 있는지 분석할 것이다. 이를 통해 가족상담 및 교육 현장에서 성인남녀의 가족건강성 특성과 관련요인을 파악하여 추후 성인남녀의 가족건강성 향상을 위한 프로그램 개발의 기초 도구로 활용하고자 한다. 이러한 연구목적 달성을 위한 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 성인남녀가 인식한 가족건강성의 일반적 경향은 어떠한가?

<연구문제 2> 성인남녀의 성별에 따른 사회 인구학적, 개인 심리적, 가족관계적 변인이 가족건강성 하위영역에 미치는 영향력은 어떠한가?

<연구문제 3> 성인남녀의 결혼여부에 따른 사회 인구학적, 개인 심리적, 가족관계적 변인이 가족건강성 하위영역에 미치는 영향력은 어떠한가?

II. 선행연구검토

1. 가족건강성의 개념

가족건강성 관점이란 삶에 대한 긍정적이고 낙관적인

태도를 가지는 것으로 가족이 가진 긍정적 측면에 초점을 두고 가족의 강점을 보려고 하는 관점이다. 가족건강성 관점에서 의미하는 건강한 가족이란 가족관계에 대한 성원들의 만족도가 높고, 서로의 욕구를 충족시켜주는 가족을 말한다(유계숙, 2004). 이러한 가족건강성 관점을 기반으로 한 가족건강성이란 가족의 건강한 정도를 의미하는 개념으로서, Otto(1962)가 건강가족에 영향을 미치는 가족원간 상호작용 유형과 긍정적인 가족정체감에 초점을 맞추어 연구하면서 시작되었으며 여러 학자들에 따라 개념도 다양하게 정의되어 왔다. Stinnett과 Sauer(1977)은 건강가족이란 가족원 모두 부부관계에서나 부모자녀관계에서 행복도가 높고, 서로의 요구를 충분히 만족시켜 주는 가족이라고 하였으며, Olson, Russell과 Sprenkle(1989)은 건강한 가족은 스트레스와 가족의 문제에 효율적인 방식으로 대처할 수 있고, 가족체계 내·외적으로 대처자원을 소유하고 활용할 수 있으며, 스트레스와 가족 문제를 효과적으로 극복함으로써 적절한 응집성, 적응성, 가족원간의 긍정적 의사소통을 유지할 수 있는 가족이라고 정의하였다. Stinnett과 DeFrain(1985)은 건강한 가족이란 가족 구성원에게 몰입하며, 함께 시간을 보내며, 긍정적인 의사소통과 감사의 마음을 가지며, 스트레스와 위기에 대처하는 능력이 있으며, 공통된 종교적/윤리적 가치를 가지고 있어 가족원간의 상호작용을 증진하고 긍정적인 가족정체감을 형성할 수 있는 가족이라고 하였다. 이처럼 가족건강성에 대해 학자들마다 개념의 정의에 차이가 있지만 전반적으로 건강가족은 가족구성원의 성장과 발달을 도모하기 위해 가족원과의 원활한 상호작용과 긍정적인 가족정체감을 형성하는 가족이라고 할 수 있다. 이러한 가족의 특징은 가족 구성원에게 헌신하며 함께 시간을 보내어 응집성이 있으며, 스트레스와 위기에 대처하는 능력과 영적 안녕이 있어 적응성이 균형적이며, 긍정적인 의사소통과 상위체계와 연계된다는 공통점을 가지고 있다. 본 연구에서는 이러한 가족건강성의 개념을 활용한 Stinnett과 DeFrain의 정의를 적용하였다.

2. 가족건강성 관련요인

1) 사회 인구학적 관련요인

가족건강성에 관련이 있는 변인에 대한 선행연구로 사회 인구학적 특성 관련변인을 살펴보면 다음과 같다. 가족건강성과 관련 있는 사회 인구학적 변인 중에는 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 생활수준, 종교, 직업, 교육수

준, 결혼여부, 결혼지속 기간 등이 가족건강성 관련 변인으로 나타났다. 성별에 따른 가족건강성은 남성이 여성보다 높게 인식하고 있다는 연구(송인숙, 홍달아기, 박현성, 2013; 이정숙, 2007)가 있었다. 연령에 따른 가족건강성은 부모세대가 자녀세대보다 가족건강성이 높게 나타난다는 연구(양순미, 유영주, 2000)가 있었다. 교육수준이 가족건강성에 미치는 영향에 대한 연구로는 교육수준이 높을수록 가족건강성이 높게 나타난다는 연구(강희경, 2005; 이정숙, 2007), 부부의 교육수준이 높을수록 가족건강성이 높다(최정혜, 2004)는 연구가 있었다. 가족의 소득수준에 따른 가족건강성의 차이는 일관되게 나타나지 않았는데 월평균소득이 높을수록 가족건강성이 높게 나타난다는 연구(강희경, 2005; 박형원, 2015; 신은희, 정현숙, 2019; 최정혜, 2004)가 있는 반면에, 가족의 소득이 많을수록 오히려 건강성이 낮으며(유영주, 2001), 경제적 수준이 너무 높은 경우 오히려 가족의 건강성이 낮아진다는 연구(어은주, 유영주, 1997)도 있었다. 종교는 종교가 있는 경우가 가족건강성이 높게 나타났으며, 종교가 가족건강성에 긍정적인 영향을 준다(어은주, 유영주, 1997; 최정혜, 2004)고 하는 연구결과도 있는 반면 유은주(2019)의 연구에서는 종교유무에 따라 가족건강성의 영향은 없다고 하였다.

직업관련 요인을 보면 최정혜(2004)는 직업의 종류가 가족건강성에 영향을 미친다고 하였으며, 직업만족도가 높을수록 가족건강성이 높아진다(최정혜, 2006)고 하였다. 이외에도 결혼지속기간에 따라 건강성이 차이가 있다는 연구(최정혜, 2004)가 있었는데, 결혼지속기간이 5년 이하일 때 가족건강성이 가장 높고, 6-9년일 때 가족건강성이 가장 낮게 나왔다고 하였으며, 결혼지속기간이 길수록 남편이 지각하는 가족건강성이 높다는 연구(홍성례, 유영주, 2000)가 있었다. 또한 결혼여부에 따라서는 기혼남녀의 가족건강성이 평균보다 높게 나왔다는 연구결과(박형원, 2015)가 있었다. 이러한 선행연구 결과를 토대로 가족건강성에 영향을 미치는 사회 인구학적 변인에 대해 고려해야 할 변인은 월평균 소득, 성별, 연령, 결혼여부, 종교유무, 교육수준, 자녀수, 결혼기간, 직업 등이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 사회 인구학적 변인으로 성별, 연령, 결혼여부, 월평균 소득, 교육수준, 직업유무, 종교유무, 사회경제적 지위를 통제변인으로 하였다.

2) 개인심리적 특성 관련 요인

개인심리적 특성은 가족구성원 간의 정서적 관계에 영향을 준다는 점에서 가족건강성과 관련이 높다. 지금까지

가족건강성에 대한 연구들에서는 개인적 특성으로 인구학적인 특성만이 강조되었으나 개인의 심리적 요인인 자아존중감, 삶의만족도, 회복탄력성, 부정적 정서는 개인적인 자원으로써 관계와 관계에 대한 인식에 영향을 미치게 된다. 따라서 자아존중감, 삶의만족도, 회복탄력성, 부정적 정서 등은 중요한 개인심리적 특성이라고 볼 수 있다. 우선 자아존중감이란 자신을 긍정적 또는 부정적으로 평가하는 자기존중의 정도를 의미한다(Rosenberg, 1985). 자아존중감은 초기 성격이론의 범주에서 개념이 전개되어 자아개념, 자긍심 등 여러 의미로 혼용되어 사용되어 왔다. 선행연구에 의하면 이러한 자아존중감이 가족건강성에 영향을 미친다는 연구와, 반대로 가족건강성이 자아존중감에 영향을 미치는 연구가 있었다. 자아존중감이 가족건강성에 영향을 미치는 연구를 살펴보면 자아존중감이 높은 성인이 가족건강성이 높아진다는 연구(어은주, 유영주, 1997 ; 이선미, 2011)가 있었다. 다음으로 가족건강성이 자아존중감에 미치는 영향을 살펴보면, 대학생이나 성인대상으로 가족건강성이 자아존중감에 영향을 미치는 연구(박정희, 유영주, 2000; 서하진, 김정옥, 2009; 최정혜, 2015; 최윤정, 엄윤재, 2016)가 있었다. 이처럼 자아존중감이 높고 낮음에 따라 가족건강성에 상호 영향을 미치므로 자아존중감은 가족건강성 관련 중요한 변인으로 다루어 볼 수 있다.

삶의 만족도는 삶의 의미, 목적, 사회적 기능 정도와는 상관없이 개인이 주관적으로 자신의 삶에 얼마나 만족하는지를 평가하는 주관적 안녕감에 속하는 개념이라고 하였다(Diener, 1984). 즉, 삶의 만족도란 개인이 자신의 삶의 다양한 영역에 대해 만족하는 정도를 인지적으로 평가하는 것을 의미하며 현재까지 자신의 삶을 잘 수행해 왔으며 스스로 만족함을 의미한다(오승아, 유준호, 2014). 이러한 삶의 만족도가 가족건강성에 영향을 미친다는 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. 대학생이 삶의 만족도와 자기결정성이 가족건강성에 긍정적인 영향을 설명한 연구(김애경, 2019; 박향실, 김경신, 2015), 대학생의 지각하는 가족건강성은 삶의 만족도에 직·간접적으로 영향을 미친다는 연구(나성윤, 2017)가 있었다. 이외에도 삶의 만족도와 유사한 개념인 심리적 안녕감, 주관적 행복감과 가족건강성 관련 요인에 대한 선행연구를 살펴보면 성인의 심리적 안녕감과 가족건강성이 관련이 있다는 연구(김의재, 강현욱, 2015; 노은영, 권현용, 2019), 대학생의 주관적 행복감과 가족건강성 관련 연구(서정희, 전영자, 2017)가 있었다. 이상의 선행연구를 바탕으로 살펴보면 주관적

으로 삶에 대한 행복감을 나타내는 삶의 만족도는 가족건강성에 중요한 관련 변인이라고 할 수 있다.

Walsh(1998)는 위기와 도전에 대한 반응으로 인내하고, 스스로 바로잡고, 성장해가는 역동적 과정을 회복탄력성이라고 하였다. Walsh(1996)는 개인의 회복탄력성이 가족건강성과 긴밀한 관계가 있다고 하였는데, 가족건강성 관점에서 회복탄력성은 다양한 역경이나 갈등 상황 속에서도 가족관계의 안정성과 건강성을 증진시킨다는 측면에서 중요한 영향요인으로 다루어지고 있다(서연우, 변상해, 2019). 유은주(2019)는 대학생이 지각한 가족건강성 관련 요인 연구에서 회복탄력성은 가족건강성이 주요 관련 변인이라고 하였다. 또한, 개인의 회복탄력성이 행복감이나 가족의 건강성에 정적인 영향을 미친다(박주희, 변미희, 2015; 이은숙, 2016)는 연구가 있다. 이처럼 회복탄력성은 개인이 역경을 극복할 수 있는 잠재적인 중요한 자원이기 때문에 이러한 한 개인의 회복탄력성은 위기상황에서 가족의 기능과 역량강화에 영향을 미쳐 가족건강성을 높일 수 있는 주요한 변인이라고 할 수 있다.

가족건강성에 영향을 미치는 개인심리적 변인으로 우울, 스트레스 등 부정적 정서가 있다. 가족건강성과 우울에 관련된 선행 연구를 살펴보면 기혼남녀의 가족건강성이 우울과 부적 상관을 미친다는 연구(이선미, 김경신, 2012), 결혼 이주여성의 가족건강성이 우울과 부적상관을 미친다는 연구(전혜정, 민성혜, 이민영, 최혜영, 2009), 대학생의 가족건강성이 우울에 부정적 영향을 미친다는 연구(이순희, 차은정, 2018; 이지민, 2010)가 있으며, 우울이 높을수록 가족건강성이 낮아진다는 연구(김옥수, 백성희, 2003; 박형원, 2015; 이선미, 2011; 이선미, 김경신, 2012)가 있다. 다음으로 스트레스와 가족건강성 관련 연구를 살펴보면 양육스트레스가 높을수록 가족건강성이 낮아진다는 연구(고철순, 2016), 가족건강성과 가족스트레스가 부적상관을 보인다는 연구(이선미, 김경신, 2012; 최정혜, 2004)가 있다. 이처럼 가족건강성에 영향을 미치는 개인심리적 특성을 살펴보면 자아 존중감, 삶의 만족도, 회복탄력성이 높을수록, 부정적 정서가 낮을수록 가족건강성이 높아진다는 것을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 가족건강성 관련 개인 심리적 특성 변인으로 자아 존중감, 삶의만족도, 회복탄력성, 부정적정서 변인을 고려하여 살펴보고자 한다.

3) 가족관계적 특성 관련요인

가족건강성에 대한 가족관계적 특성 관련 요인은 가족

의 세대관계와 원가족과의 관계, 부부관계 등이 중요한 영향변인이다. 이 중 가족 내 세대관계는 조부모세대, 부모세대, 자녀세대 등 다양한 관계로 구성되며, 부모자녀 관계는 가장 중심이 되는 세대관계이다(Hanks & Ponzetti, 2004, 류민영, 2016 재인용). 본 연구에서는 양가성 세대 이론에 근거하여 세대관계 유형을 긍정적 영역과 부정적 영역으로 나누어 긍정적 세대관계와 부정적 세대관계로 나누어 부모 자녀와의 현재 세대관계를 살펴보았다. 세대관계와 가족건강성 관련 연구를 살펴보면 노부모와 성인 자녀와의 가족건강성은 성장 시 온정적인 양육경험이 많을수록 긍정적 영향을 미친다(이원준, 2012)는 연구, 장서관계의 만족도가 높을수록 가족건강성이 높다는 연구(전세송, 김수경, 전귀연, 2011)가 있었다. 이러한 선행연구처럼 부모 자녀와의 세대관계와 가족건강성과의 관련 요인을 살펴보는 것은 가족건강성 연구에서 고려되어야 할 부분 중 하나라고 할 수 있다.

원가족 건강성이란 한 개인이 태어나 성장해 오는 동안 가족 안에서 사회적, 심리적, 정서적으로 자율성과 친밀감이 모두 균형 있게 발달한 정도로 결혼을 통해 새로운 가족을 형성하기 이전까지의 전반적인 건강성을 의미한다(Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran, & Fine, 1985). 원가족과의 관계가 현재의 가족건강성에 영향을 미치는 것에 대한 선행연구를 살펴보면 박형원(2015)은 기혼성인의 원가족경험 요인은 가족건강성 하위영역 중 공동체 의식, 가족화목 요인에 영향을 미친다고 하였으며, 진달남(2008)은 남편과 아내 모두에서 원가족건강성은 가족건강성에 긍정적 영향을 미친다고 하였다. 기혼여성의 원가족 경험과 가족건강성과의 관계 연구에서 자기분화 정도는 가족건강성 하위요인인 가족유대, 의사소통, 문제해결, 가치공유 모두에서 집단 간에 차이를 보였다(이지민, 2012). 따라서 원가족과의 관계는 가족건강성 관련 변인 연구에서 고려되어야 할 부분이라고 할 수 있다.

부부관계는 가족의 가장 핵심적인 관계로 결혼한 부부들에게는 이들의 기능에 가장 중요한 영향요인이다. 부부관계에 대한 지금까지의 연구들은 부부관계에서의 긍정적 영역으로 부부친밀감(이지민, 2013), 의사소통만족도(신은희, 정현숙, 2019), 결혼만족도(최정혜, 2011; 홍성래, 2020) 등이 영향을 미치며, 부정적 영역으로 부부갈등(홍보화, 이지민, 2015), 부부문제 심각도(양순미, 유영주, 2000) 등이 가족건강성에 영향을 미친다고 하였다. 이처럼 기존의 선행 연구들은 각각 다른 방식으로 이들의 관계에 영향을 미친다고 하였으나, 부부관계 특성이 가족건

강성에 미치는 영향은 긍정적, 부정적 관계를 모두 포함해야 한다. 이를 위해 본 연구에서는 부부갈등과 결혼만족도를 포함하였다. Davies와 Cummings(1994)는 부부갈등이란 부부가 결혼생활을 하면서 경험하게 되는 부부 사이에 상충된 욕구, 목표, 기대의 불일치가 발생하는 상태라고 하였다. 부부갈등과 가족건강성 관련 요인에 대한 국내 연구 중에는 부부가 인지한 부부문제 심각도가 높을수록 가족 건강성은 낮게 인식된다는 연구(양순미, 유영주, 2000), 부부문제가 많을수록 가족건강성이 낮아진다는 연구(박형원, 2015)가 있었다. 이러한 부부갈등을 유발하는 요인들은 건강한 부부관계나 가족 건강성에 부정적 영향을 미칠 수 있으나 부부갈등과 가족건강성에 대한 연구가 제한적이어서 기혼남녀를 대상으로 가족건강성과 부부갈등을 관련변인으로 한 연구가 요구된다.

결혼만족도는 부부들의 결혼생활에서의 삶의 질에 대한 개인의 만족정도를 의미한다(정현숙, 1997). 결혼관계에서의 다양한 현상들을 파악하기 위해 개념화한 결혼만족도의 연구는 결혼 및 가족분야에서 가장 많이 연구되어 온 주제이다(임준호, 김민정, 2019; 정현숙, 1997; 홍성례, 유영주, 2000). 결혼만족도와 가족건강성과 관련 변인에 대한 선행연구를 살펴보면 가족건강성이 결혼만족도에 영향을 미쳐 가족건강성이 높을수록 결혼만족도가 높아진다는 연구(서정화, 2013; 양순미, 유영주, 2000; 임준호, 김민정, 2019; 최정혜, 2005)가 있었다. 반대로 결혼만족도가 가족건강성에 영향을 미쳐 결혼만족도가 높을수록 가족건강성이 높아진다는 연구(양순미, 2004; 최정혜, 2011; 홍성례, 유영주, 2000)가 있었다. 따라서 부부의 결혼만족도는 가정을 유지하는데 매우 중요한 요인이므로 가족건강성 연구에서 결혼만족도는 기혼에게 고려되어야 할 중요한 변인이라고 할 수 있다. 이상의 논의를 통해, 본 연구에서는 가족건강성 관점을 기초로 성인남녀의 가족건강성에 대해 사회인구학적, 개인심리적, 가족관계적 특성 변인을 고려하여 살펴보고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구 대상은 만 19세 이상~만 69세 이하 전국의 성인 남녀 662명이다. 이들을 대상으로 구조화된 설문조사를 진행하여 자료를 수집하였다. 조사 기간은 2019년 10월 7일

- 10월 16일까지 진행하였으며 연구의 목적에 적합한 최대한 무선 표집에 가까운 표준화작업을 위해 M리서치 회사를 통해 온라인 조사를 실시하였다. 조사를 통해 성인 남녀 662명의 자료 수집을 하였으며, 상대적으로 집단화하기에 표집이 제한적인 별거, 이혼, 사별 등의 46부를 제외하였다. 따라서 본 연구에서는 미혼과 기혼(초혼)의 가족건강성을 살펴보기 위해 결혼 여부에 미혼과 초혼으로 응답한 최종 616명을 대상으로 분석에 사용하였다.

2. 측정도구

1) 가족건강성 척도

본 연구에서는 DeFrain과 Stinnett(2002)의 미국 가족건강성 척도(American Family Strengths Inventory)를 번역검증 절차를 거쳐 번안하여 사용하였다. 번역검증을 위해 가족학 교수 1명, 영문학과 교수 1명, 가족학 박사과정 2명과 본 연구자가 참여하였다. 원척도는 총 86문항으로 건강가족의 특성을 나타내는 감사와 애정(13문항), 헌신(13문항), 스트레스와 위기 대처 능력(15문항), 긍정적 의사소통(12문항), 영적 안녕(14문항), 함께 시간보내기(15문항) 6개의 하위영역과 전반적 건강가족(4문항)을 측정하는 1개 영역으로 총 7개의 하위영역으로 구성되었다. 본 연구에서는 탐색적 요인분석을 실시하여 총 5개 요인 총 76 문항으로 재구성하였으며, Likert 척도로 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)으로 평정하였다. 구체적 문항의 내용은 '우리는 편안하게 서로 신뢰한다', '우리는 가족 내에서 맡은 역할을 존중 한다' 등 상호배려 26문항, '위기는 우리를 더 끈끈하게 만든다', '우리 가족의 상황을 개선하기 위해 위험을 감수하는 용기가 있다' 등 스트레스와 위기 대처 능력 14문항, '우리는 불평하지 않고 서로 기다린다' 등 부정적 의사소통 회피 3문항, '우리는 함께 좋은 시간을 많이 가진다' 등 정서적 유대 25문항, '우리는 조부모님의 과거 이야기를 듣는 것을 좋아한다.', '우리는 영적 가치와 믿음을 서로 공유하는 것이 쉽다' 등 세대 간 연결과 영적안녕 8문항이었다. 가족건강성 척도의 하위영역별 신뢰도는 상호배려 Cronbach's $\alpha = .98$, 스트레스와 위기대처능력 Cronbach's $\alpha = .95$, 부정적 의사소통 회피 Cronbach's $\alpha = .83$, 정서적 유대 Cronbach's $\alpha = .97$, 세대 간 연결과 영적안녕 Cronbach's $\alpha = .89$ 이다.

2) 가족건강성 관련요인 측정 도구

(1) 개인심리적 특성

개인심리적 특성은 자아존중감과 삶의 만족도, 부정적 정서, 미래에 대한 희망, 회복탄력성 5개로 개념화 하였다. 자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 활용하였다. 자아존중감은 총 10문항으로 점수는 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지 4점 Likert 척도로 평정하며, 척도의 합산점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 문항 중 3, 5, 8, 9, 10번은 부정 문항으로 역채점 하였다. 본 연구에서의 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이다.

삶의만족도는 Diener, Emmons, Larsen, & Griffin(1985)이 개발한 Satisfaction With Life Scale을 조명환과 차경호(1998)가 번안한 주관적 삶의 만족도 척도를 활용하였다. 이 척도는 총 5문항으로 이루어져 있으며, 7점 Likert 척도로 평정한다(1점: 매우 불만족한다, 7점: 매우 만족한다). 본 연구에서 문항 전체의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이다.

부정적 정서 상태를 측정하기 위해 지역사회조사 주관적 웰빙 측정을 위한 OECD 권고 항목 중 종로구 행복지표 조사(2018)에서 사용되었던 부정적 정서 부분에 대한 3문항을 사용하였다. 문항의 구성은 근심, 우울, 스트레스에 대해 지난 2주간의 자신의 상태를 0-10점 Likert 척도로 평정한다(0점: '전혀 그렇지 않다' 10점: '매우 그렇다'). 본 연구에서 문항 전체의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이다.

미래에 대한 희망은 미래에 대해 긍정적인 사고를 측정하기 위해 종로구 행복지표 조사(정현숙, 노미화, 류민영, 오찬욱, 이현숙, 2018)에서 사용되었던 1문항을 사용하였다. 질문의 내용은 '미래에 좋은 일이 있을 것이라고 기대하십니까?'로 구성되었으며, 0-10점 Likert 척도로 평정한다(0점: '전혀 그렇지 않다', 10점: '매우 그렇다').

회복탄력성은 Bandura(2006)의 「Gudie for Constructing Self-Efficacy Scales」에 소개된 부모효능감 척도(Parental self-Efficacy) 47문항 중 회복탄력성 요인 7문항을 사용하였다. 문항의 내용은 '힘든 문제가 있더라도 낙담하지 않는다.', '최선을 다하고 나면 실패하더라도 다시 회복할 수 있다.' 등 7문항으로 구성되었다. 문항의 측정 방식은 1-5점 Likert 척도로 평정하며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 평정하였다. 본 연구에서 문항 전체의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이다.

(2) 가족관계적 특성

가족관계적 특성은 현재의 세대관계, 과거 원가족관계, 부부갈등, 결혼만족도의 4가지로 개념화 하였다. 세대관계는 현재 성인자녀 부모와의 관계를 알아보기 위해 류민영, 정현숙(2018)의 양가성 세대관계 척도를 사용하였다. 문항의 내용은 부모님과 세대관계 긍정적 영역과 부정적 영역으로 총 26문항으로 구성되어 있으며, 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지 총 5점 Likert 척도로 평정하였다. 문항 중 홀수문항은 긍정영역을 나타내며, 짝수문항은 부정영역을 나타낸다. 본 연구에서 긍정영역 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$, 부정영역 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 로 나타났다.

원가족과의 관계를 측정하기 위해 Hargrave, Jennings와 Anderson(1991)이 개발하고 Grames, Miller, Robinson, Higgins와 Hinton(2008)이 인용한 관계윤리 척도(Relational Ethics Scale)를 가족학자의 검수를 받아 번안하고 사용하였다. 관계 윤리 척도는 Boszormenyi-Nagy의 맥락이론(contextual therapy)에서 필수적인 개념인 관계윤리를 측정하는 24개 문항으로 이루어져 있다. 이 척도는 원가족과의 관계를 측정하는 12문항, 현재 배우자와의 관계를 측정하는 12문항으로 이루어졌는데 본 연구에서는 원가족과의 관계를 측정하는 12문항을 사용하였다. 문항의 내용은 '나는 가족을 믿고 최선을 다할 수 있었다.', '나는 가족으로부터 충분한 사랑과 애정을 받았다' 등 이었다. 문항에 대한 측정은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지 총 5점 Likert 척도로 평정하였다. 문항 중 부정 요인 문항인 2,3,6,8,9,12는 역채점하여 사용 하였다. 점수가 높을수록 원가족과의 관계윤리가 좋다고 할 수 있다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이다.

부부갈등은 MarKman, Stanley와 Blumberg(1994)의 부부갈등 척도를 번안하여 사용한 정현숙(2004) 연구의 척도를 사용하였다. 문항의 내용은 '배우자는 내 생각이나 기분, 내가 원하는 것을 중요하게 생각하지 않는다' 등을 포함한 8문항으로 구성되어 있으며, 1점(전혀 그렇지 않다)에서 7점(매우 그렇다)까지 총 7점 Likert 척도로 평정하며, 척도의 합산점수가 높을수록 부부갈등이 높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이다.

결혼만족도를 측정하기 위해 Schumm(1983)과 그의 동료들의 단일차원 결혼만족도 척도로 제작한 KMSS를 한국 실정에 맞게 수정 보완한 정현숙(1997)의 한국형 - KMSS의 척도를 활용하였다. KMSS는 개인의 감정에 초점을 두고 결혼관계에 대한 개인의 전반적인 평가를 반영

하는 것으로, 결혼생활, 배우자로서의 남편(아내), 배우자와의 관계, 아버지(어머니)로서 배우자 관계에 대해 얼마나 만족하는가를 묻는 4문항으로 구성되어 있다. 척도의 점수는 1점(매우 불만족)에서 7점(매우 만족)으로 7점 Likert 척도로 평정하며, 척도의 합산점수가 높을수록 결혼만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이다.

3. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS 22.0를 사용하였으며, 연구문제의 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자들의 일반적 특성은 빈도분석, 평균, 백분율로 살펴보았다. 둘째, 척도의 타당성은 탐색적 요인분석을 통해 검증하였다. 탐색적 요인분석으로 주성분 추출방법과 직각회전방법인 베리맥스 방법을 사용하였다. 셋째, 척도의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였다. 넷째, 가족건강성 관련 변인들에 대해 성별, 결혼 여부에 따른 차이를 살펴보기 위해 이원분산분석(two way ANOVA)을 하였다. 다섯째, 사회인구학적, 개인심리적 특성, 가족관계적 특성 관련 변인과 가족건강성 하위영역별 관련요인과 상대적 영향력을 알아보기 위해 상관관계분석과 다중회귀분석을 하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상의 일반적 특성

본 연구 대상은 만 19세 이상 69세 이하 전국의 성인남녀 616명이다. 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연구대상 중 미혼은 20대가 가장 많으며, 기혼은 50대가 가장 많았다. 대상자의 평균 연령은 미혼이 31.97세이며, 기혼은 50.26세이며, 동거 가족 수는 미혼과 기혼 모두 4명이 31.2%로 가장 많으며, 세대유형은 미혼과 기혼 모두 '부부+미혼자녀'가 61.5%로 가장 많았다. 종교는 미혼이 '없음' 67.2%로 많으며, 기혼이 '없음'이 50.2%로 미혼이 종교 없음 비율이 높았다. 교육수준은 미혼은 '대학졸업'이 64.7%, 기혼은 '대학졸업'이 67.7%로 가장 많으며, 사회경제적 지위는 '중'이 미혼 60.2%, 기혼 73.1%로 가장 많으며, 월평균소득은 미혼은 200-400만원 미만인 43.2%, 기혼은 400-600만원 미만이 34.1%로 가장 많다. 직업유무는 '직업 있음'이 미혼남녀는 68%였으며, 기혼남성은 '직업 있음'이 88.9%, 기혼여성은 49.5%이다. 기혼남녀 자녀 수는 2명이 50.1%로 가장 많으며, 결혼지속기간은 평균 21.20년이다. 상관관계 분석과 다중회귀 분석에서 사회인구학적 변인 중 본인이 인지한 사회경제적지위는 주관적 지표로 하를 1, 중을 2, 상을 3으로 하여 연속 변수화하였다. 월평균소득은 소득 금액별로 분류하여 연속변수로 하

표 1. 연구 대상자의 일반적 특성

(N=616)

	미 혼n(%)		기 혼n(%)		
	남(n=116)	여(n=125)	남(n=189)	여(n=186)	
지역	서울	38(32.8)	40(32)	51(27.0)	59(31.7)
	경기	33(28.4)	32(25.6)	53(28.0)	44(23.7)
	광역시(6개)	26(22.4)	31(24.8)	48(25.4)	50(26.9)
	기타 시도	19(16.4)	22(17.6)	37(19.6)	33(17.7)
연령	20- 29세	63(54.3)	65(52.0)	1(5)	2(1.1)
	30 - 39세	32(27.6)	33(26.4)	37(19.6)	35(18.8)
	40 - 49세	15(12.9)	16(12.8)	44(23.3)	45(24.2)
	50 - 59세	5(4.3)	6(4.8)	54(28.6)	55(29.6)
	60 - 69세	1(9)	5(4.0)	53(28.0)	49(26.3)
	평균연령(세)M(SD)	31.79(9.16)	32.14(10.70)	50.53(10.53)	49.98(10.92)
동거 가족 수	1명	32(27.6)	32(25.6)	7(3.7)	10(5.4)
	2명	15(12.9)	11(8.8)	42(22.2)	43(23.1)
	3명	28(24.1)	38(30.4)	58(30.7)	58(31.2)
	4명	36(31.0)	32(25.6)	60(31.7)	64(34.4)
	5명 이상	5(4.3)	12(9.6)	22(11.6)	11(5.9)

		미 혼n(%)		기 혼n(%)	
		남(n=116)	여(n=125)	남(n=189)	여(n=186)
세대 유형	부부+미혼자녀	64(55.2)	64(51.2)	128(67.7)	123(66.1)
	부부+기혼자녀	0(0)	0(0)	6(3.2)	9(4.8)
	부 또는 모+ 미혼자녀	16(13.8)	20(16.0)	3(1.6)	3(1.6)
	부부+양친 또는한분	1(9)	1(8)	6(3.2)	2(1.1)
	부부	0(0)	0(0)	39(20.6)	48(25.8)
	독신	29(25.0)	28(22.4)	3(1.6)	0(0)
	기타(형제/자매/사촌/조부모 등)	6(5.2)	12(9.6)	4(2.1)	1(5)
종교 유무	없음	84(72.4)	78(62.4)	99(52.4)	91(48.9)
	있음	32(27.6)	47(37.6)	90(47.6)	95(51.1)
교육 수준	중학교 졸업이하	1(9)	0(0)	0(0)	4(2.2)
	고등학교 졸업	12(10.3)	9(7.2)	27(14.3)	40(21.5)
	대학교 재학	18(15.5)	25(20.0)	1(5)	0(0)
	대학 졸업	78(67.2)	78(62.4)	125(66.1)	129(69.4)
	대학원 이상	7(6.0)	13(10.4)	36(19.0)	13(7.0)
사회·경제적 지위	상	12(10.3)	8(6.4)	40(21.2)	31(16.7)
	중	65(56.0)	80(64.0)	135(71.4)	139(74.7)
	하	39(33.6)	37(29.6)	14(7.4)	16(8.6)
월평균 소득 (만원)	200 미만	16(13.8)	21(16.8)	11(5.8)	13(7.0)
	200이상-400미만	56(48.3)	48(38.4)	52(27.5)	54(29.0)
	400이상-600미만	23(19.8)	25(20.0)	70(37.0)	58(31.2)
	600이상-800미만	10(8.6)	15(12.0)	32(16.9)	37(19.9)
	800이상-1000미만	8(6.9)	10(8.0)	15(7.9)	15(8.1)
	1000만원 이상	3(2.6)	6(4.8)	9(4.8)	9(4.8)
직업 유무	직업있음	83(71.6)	81(64.8)	168(88.9)	92(49.5)
	직업없음	33(28.4)	44(35.2)	21(11.1)	94(50.5)
자녀수	없음	-	-	17(9.0)	22(11.8)
	1명	-	-	65(34.4)	51(27.4)
	2명	-	-	91(48.1)	99(53.2)
	3명	-	-	14(7.4)	11(5.9)
	4명 이상	-	-	2(1.1)	3(1.6)
결혼지속기간(년) (M/SD)		-	-	20.63(12.58)	21.78(13.02)
N(%)		116(48.1)	125(51.9)	189(50.4)	186(49.6)

였으며, 교육수준은 교육 받은 기간으로 리코딩하여 연속 변수로 처리하였다. 이외에 종교유무, 직업유무, 성별, 결혼여부는 가변수 처리하였다.

2. 가족건강성의 일반적 경향

1) 가족건강성 하위영역의 일반적 경향과 하위영역별 차이
가족건강성 하위요인의 일반적 경향은 <표 2>와 같다.

표 2. 가족건강성 하위요인의 일반적 경향

하위요인	M	SD	중간값	왜도	첨도	점수범위	N(명)
상호배려	3.52	.73	3.56	-.43	.62		
스트레스와 위기대처 능력	3.42	.72	3.42	-.20	.52		
부정적 의사소통 회피	3.22	.81	3.23	-.24	.19	1-5	616
정서적 유대	3.42	.70	3.48	-.50	.62		
세대 간 연결과 영적안녕	3.00	.76	3.00	-.20	-.10		

상호배려가 3.52점으로 가장 높으며, 정서적 유대, 스트레스 위기대처 능력이 3.42점, 부정적 의사소통 회피가 3.22 점, 세대 간 연결과 영적 안녕 3.00점 순으로 세대 간 연결과 영적 안녕 영역이 가장 낮게 나타났다.

성별, 결혼여부에 따른 가족건강성 하위영역에 대한 이원분산분석 결과는 <표 3>, <표 4>에 제시하였다. <표 3>과 같이 가족건강성 5개 하위요인 모두 성별에서는 남성이 여성보다, 결혼여부에서는 기혼이 미혼보다 모든 하위

표 3. 성별과 결혼여부에 따른 가족건강성 하위 요인 평균

구분	집단	상호배려		스트레스와 위기대처능력		부정적 의사소통 회피		정서적 유대		세대 간 연결과 영적안녕		N (명)
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
성별	남 성	3.59	.67	3.48	.67	3.34	.76	3.45	.63	3.11	.72	305
	여 성	3.46	.78	3.36	.76	3.10	.85	3.39	.77	2.90	.79	311
결혼 여부	미 혼	3.32	.79	3.21	.77	2.97	.89	3.22	.82	2.74	.79	241
	기 혼	3.65	.66	3.55	.65	3.38	.72	3.55	.64	3.17	.69	375
성별 × 결혼 여부	남 성	3.41	.73	3.32	.75	3.15	.85	3.23	.66	2.88	.80	116
	성	3.70	.61	3.58	.59	3.46	.68	3.58	.57	3.24	.63	189
	여 성	3.24	.84	3.11	.79	2.80	.89	3.20	.82	2.60	.77	241
	성	3.60	.71	3.52	.70	3.30	.75	3.52	.71	3.10	.74	375
합 계		3.52	.73	3.42	.72	3.22	.81	3.42	.70	3.00	.76	616

표 4. 가족건강성 하위요인에 대한 이원분산분석 결과

종속변수	변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F
상호배려	주효과	18.33	3	6.11	11.99***
	성별	2.47	1	2.47	4.85*
	결혼여부	15.50	1	15.50	30.43***
	성별*결혼여부	.22	1	.22	.43
	오차	311.76	612	.51	
	합 계	330.09	615		
스트레스와 위기대처능력	주효과	19.66	3	6.55	13.46***
	성별	2.54	1	2.54	5.21*
	결혼여부	16.38	1	16.38	33.63***
	성별*결혼여부	.82	1	.48	1.68
	오차	298.09	612	.48	
	합 계	317.75	615		
부정적 의사소통 회피	주효과	34.71	3	11.57	18.99***
	성별	9.42	1	9.42	15.47***
	결혼여부	24.15	1	24.15	39.65***
	성별*결혼여부	1.35	1	1.35	2.22
	오차	372.71	612	.61	
	합 계	407.42	615		
정서적 유대	주효과	16.81	3	5.60	11.97***
	성별	.34	1	.34	.72
	결혼여부	16.26	1	16.26	34.73***
	성별*결혼여부	.04	1	.04	.09
	오차	286.45	612	.47	
	합 계	303.26	615		
세대 간 연결과 영적 안녕	주효과	34.34	3	11.45	21.67***
	성별	6.63	1	6.63	12.55***
	결혼여부	26.90	1	26.90	50.92***
	성별*결혼여부	.61	1	.61	1.16
	오차	323.29	612	.53	
	합 계	357.63	615		

*p<.05. ***p<.001

요인에서 가족건강성 점수가 높았다. <표 4>와 같이 가족 건강성 5개 하위영역 모두 결혼유무에 따라 주효과가 있었으며, 정서적 유대를 제외한 4요인은 성별에 따른 주효과가 있었다. 그러나 5개 하위요인 모두 성별과 결혼여부에 따른 상호작용효과는 없었다.

3. 가족건강성 관련요인

가족건강성이 성별, 결혼여부에 따라 사회 인구학적, 개인심리적, 가족관계적 특성 관련 변인들과 어떠한 관련이 있는지 살펴보았다. <표 4>에서 성별과 결혼여부에 따른 이원분산분석 결과 주효과는 유의미하고 상호작용 효과는 유의미하지 않게 나타나, 성별, 결혼여부를 구분하여 다중회귀분석을 실시하였다.

1) 성별에 따른 가족건강성 관련 상관관계 분석 결과

본 연구 대상 남녀의 가족건강성과의 관련 변인들 사이에 상호 관련성을 파악하기 위해 Pearson 상관관계 분석을 한 결과는 <부록 1>과 같다. 남녀 모두 가족건강성 하위영역과 긍정적 세대관계, 관계윤리, 회복탄력성, 미래에 대한 희망, 자아존중감, 삶의만족도와 정적상관이 있었으며, 부정적 세대관계와 부정적 정서는 부적 상관을 보였다. 또한 남녀 모두 결혼여부, 사회 · 경제적 지위, 월평균 소득은 가족건강성 하위영역과 정적 상관을 보였다.

2) 성별에 따른 가족건강성 하위영역에 대한 변인들의 영향력

(1) 남성의 가족건강성 다중회귀분석 결과

남성의 가족건강성에 미치는 상대적 영향력에 대한 분

표 5. 남성의 가족건강성 하위영역별 다중회귀분석

(n=305)

독립변인	상호배려		스트레스와 위기대처능력		부정적 의사소통 회피		정서적 유대		세대 간 연결과 영적안녕		
	B	β	B	β	B	β	B	β	B	β	
사회 인구 학적 변인	연령	-0.00	-.01	-0.00	-.00	.00	.00	-.00	-.06	.00	.12
	결혼여부 ^a	.12	.08	.08	.06	.11	.07	.22	.17**	.09	.06
	종교유무 ^b	.00	.00	-.01	-.01	.02	.01	.04	.03	.11	.08
	직업유무 ^c	-.03	-.02	-.04	-.02	-.06	-.03	.02	.01	.02	.01
	월평균소득	.00	.00	.00	.02	.00	.00	-.00	-.01	-.01	-.05
	교육기간	.02	.05	.00	.00	.03	.07	.01	.02	.02	.03
	동거가족수	.00	.00	.00	.01	-.02	-.03	.02	.04	.00	.01
사회경제적지위	.04	.09	.01	.04	.02	-.03	.03	.07	.00	.01	
개인 심리적	미래에 대한 희망	.03	.11*	.03	.09	.01	.02	.02	.07	.00	.01
	자아존중감	.03	.02	.11	.07	.21	.12	.05	.04	.15	.09
	삶의만족도	.12	.22**	.14	.26***	.11	.19*	.16	.31***	.16	.27***
	회복탄력성	.21	.21***	.29	.29***	.31	.27***	.18	.19***	.29	.26***
가족 관계적	부정적정서	-.03	-.06	.00	.02	-.00	-.02	.04	.10	-.00	-.01
	긍정적 세대관계	.09	.08	.13	.12*	-.00	-.00	.13	.12*	.22	.19**
	부정적 세대관계	-.04	-.04	.00	.00	-.03	-.03	.03	.03	.14	.13
	관계윤리	.35	.34***	.29	.29***	.35	.30***	.34	.36***	.21	.19*
F	15.59***		17.06***		7.77***		19.47***		9.92***		
R²	.46		.48		.30		.52		.35		
Adjusted R²	.43		.45		.26		.49		.32		
VIF	1.13-2.76										
Durbin-Watson	2.02		2.00		2.05		2.05		2.09		

주 a) 0=미혼, 1=초혼 b) 0=종교 없음, 1=종교 있음 c) 0=직업 없음, 1=직업 있음 * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

종속변수: 가족건강성(상호배려, 스트레스와 위기대처능력, 부정적 의사소통 회피, 정서적 유대, 세대 간 연결과 영적안녕)

석결과 <표 5>와 같다. 분석결과 VIF 값은 1.13-2.76로 다중공선성을 우려할 수준이 아니며, 또한 Durbin-Watson 지수도 하위영역별 2.00-2.09로 자기 상관관계가 없는 것으로 확인되었다. 남성의 가족건강성 하위영역별 관련 변인의 영향력을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 상호배려에 대한 전체 설명력은 43%이고, 관계윤리($\beta = .34$), 삶의 만족도($\beta = .22$), 회복탄력성($\beta = .21$), 미래에 대한 희망($\beta = .11$)이 유의미 하였다. 둘째, 스트레스와 위기 대처능력에 대한 전체 설명력은 45%이고, 관계윤리($\beta = .29$), 회복탄력성($\beta = .29$), 삶의 만족도($\beta = .26$), 긍정적 세대관계($\beta = .12$)가 유의미 하였다. 셋째, 부정적 의사소통 회피에 대한 전체 설명력은 26%이고, 관계윤리($\beta = .30$), 회복탄력성($\beta = .27$), 삶의 만족도($\beta = .19$)가 유의미 하였다. 넷째, 정서적 유대에 대한 전체 설명력은 49%이며, 관계윤리($\beta = .36$), 삶의 만족도($\beta = .31$), 회복탄력성($\beta = .19$), 결혼여부($\beta = .17$), 긍정적 세대관계($\beta = .12$)가

유의미 하였다. 다섯째, 세대 간 연결과 영적안녕에 대한 전체 설명력은 32%이며, 삶의 만족도($\beta = .27$), 회복탄력성($\beta = .26$), 긍정적 세대관계($\beta = .19$), 관계윤리($\beta = .19$)가 유의미 하였다.

따라서 남성의 가족건강성은 하위영역 공통으로 삶의 만족도와 회복탄력성이 높을수록 원가족과의 관계윤리가 좋을수록 높은 것으로 나타났다. 남성의 가족건강성 하위영역별 영향을 미치는 변인은 정서적 유대 영역은 미혼보다 기혼남성이 높은 것으로 나타났으며, 상호배려영역이 높을수록 미래에 대한 희망이 높은 것으로 나타났다. 또한 스트레스와 위기대처능력, 정서적 유대, 세대 간 연결과 영적 안녕 영역이 높을수록 긍정적 세대관계가 높다.

(2) 여성의 가족건강성 다중회귀분석 결과

여성의 가족건강성에 미치는 상대적 영향력에 대한 분석 결과는 <표 6>과 같다. VIF 값은 1.09-3.65로 다중 공

표 6. 여성의 가족건강성 하위영역별 다중회귀분석

(n=311)

독립변인	상호배려		스트레스와 위기대처능력		부정적 의사소통 회피		정서적 유대		세대 간 연결과 영적안녕		
	B	β	B	β	B	β	B	β	B	β	
사회 인구 학적 변인	연령	.00	.04	.00	.08	.01	.16 [†]	.00	.01	.01	.20 ^{**}
	결혼여부 ^a	.07	.04	.08	.05	.09	.05	.09	.06	.08	.06
	종교유무 ^b	-.07	-.04	-.03	-.02	-.01	-.01	-.03	-.02	.31	.20 ^{***}
	직업유무 ^c	-.02	-.01	-.03	-.02	-.03	-.02	-.03	-.01	-.01	-.00
	월평균소득	-.00	-.01	.00	.01	-.03	-.09	-.00	-.00	-.02	-.05
	교육기간	-.00	-.00	.00	.00	-.00	-.00	.01	.01	-.00	-.01
	동거가족수	.03	.04	.00	.01	.02	.03	.04	.06	.04	.06
사회경제적지위	.05	.09	.02	.04	.02	.03	.04	.09	.01	.02	
개인 심리적	미래에 대한 희망	.09	.27 ^{***}	.09	.28 ^{***}	.04	.11	.10	.28 ^{***}	.05	.15 [†]
	자아존중감	.07	.04	.00	.00	.20	.11	.08	.05	.22	.13
	삶의만족도	.09	.15 [†]	.09	.16 [†]	.12	.18 [†]	.15	.25 ^{***}	.18	.29 ^{***}
	회복탄력성	.12	.12 [†]	.21	.21 ^{***}	.20	.18 ^{***}	.12	.12 [†]	.16	.16 [†]
가족 관계적	부정적정서	-.00	-.00	-.00	.01	-.02	-.06	-.01	-.02	.01	.03
	긍정적 세대관계	.15	.15 [†]	.09	.09	.11	.11	.20	.21 ^{**}	.22	.23 ^{**}
	부정적 세대관계	.05	.04	.09	.08	-.03	-.02	.09	.09	.12	.13
관계윤리	.30	.29 ^{***}	.24	.24 ^{**}	.24	.22 ^{**}	.29	.29 ^{***}	.20	.18 [†]	
F	23.85 ^{***}		20.83 ^{***}		10.53 ^{***}		22.80 ^{***}		13.18 ^{***}		
R ²	.56		.53		.36		.55		.42		
Adjusted R ²	.54		.50		.33		.53		.39		
VIF	1.09-3.65										
Durbin-Watson	2.08		2.07		1.86		2.15		1.92		

주 a) 0=미혼, 1=초혼 b) 0=종교 없음, 1=종교 있음 c) 0=직업 없음, 1=직업 있음 *p<.05, **p<.01, ***p<.001
 종속변수: 가족건강성(상호배려, 스트레스와 위기대처능력, 부정적 의사소통 회피, 정서적 유대, 세대 간 연결과 영적안녕)

선성을 우려할 수준은 아니며, Durbin-Watson 지수가 하위영역별 1.86-2.15로 자기 상관관계가 없는 것으로 확인되었다.

여성의 가족건강성 하위영역별 관련변인을 살펴보면 첫째, 상호배려에 대한 전체 설명력은 54%이고, 관계윤리($\beta = .29$), 미래에 대한 희망($\beta = .27$), 삶의 만족도($\beta = .15$), 긍정적 세대관계($\beta = .15$), 회복탄력성($\beta = .12$)에서 영향력이 나타났다. 둘째, 스트레스와 위기대처 능력에 대한 전체 설명력은 50%이고, 미래에 대한 희망($\beta = .28$), 관계윤리($\beta = .24$), 회복탄력성($\beta = .21$), 삶의 만족도($\beta = .16$)에서 영향력이 나타났다. 셋째, 부정적 의사소통 회피에 대한 전체 설명력은 33%이고, 관계윤리($\beta = .22$), 회복탄력성($\beta = .18$), 삶의 만족도($\beta = .18$), 연령($\beta = .16$)에서 영향력이 나타났다. 넷째, 정서적 유대에 대한 전체 설명력은 53%이며, 관계윤리($\beta = .29$), 미래에 대한 희망($\beta = .28$), 삶의 만족도($\beta = .25$), 긍정적 세대관계($\beta = .21$), 회복탄력성($\beta = .16$)에서 영향력이 나타났다. 다섯째, 세

대 간 연결과 영적안녕에 대한 전체 설명력은 39%이며, 삶의 만족도($\beta = .29$), 연령($\beta = .20$), 종교유무($\beta = .20$), 긍정적 세대관계($\beta = .23$), 관계윤리($\beta = .23$), 회복탄력성($\beta = .16$), 미래에 대한 희망($\beta = .15$)에서 영향력이 나타났다.

따라서 여성의 가족건강성은 하위영역 공통으로 회복탄력성과 삶의 만족도가 높을수록, 원가족과의 관계윤리가 좋을수록 영향을 미치는 것으로 나타났다. 하위영역별 영향을 미치는 변인은 미래에 대한 희망이 높을수록 4개의 하위영역에 영향을 미쳤으며, 긍정적 세대관계가 좋을수록 3개의 하위영역이 높아지는 것으로 나타났다.

3) 결혼여부에 따른 가족건강성 하위영역에 대한 변인들의 영향력

(1) 미혼의 가족건강성 다중회귀분석 결과

미혼의 가족건강성에 미치는 상대적 영향력에 대한 결과는 <표 7>과 같다. VIF 값은 1.07-4.64 사이로, 10 이상

표 7. 미혼의 가족건강성 하위영역별 다중회귀분석

(n=241)

독립변인	상호배려		스트레스와 위기대처능력		부정적 의사소통 회피		정서적 유대		세대 간 연결과 영적안녕		
	B	β	B	β	B	β	B	β	B	β	
사회 인구 학적 변인	성별 ^a	.04	.02	.06	.04	.20	.11*	.06	.04	.01	.01
	연령	.00	-.00	.00	.02	.01	.11	-.00	-.03	.01	.12*
	종교유무 ^b	-.03	-.01	-.01	-.01	.04	.02	.05	.03	.17	.10
	직업유무 ^c	-.03	-.01	-.07	-.04	-.19	-.10	.02	.01	-.20	-.12
	월평균소득	.03	.11*	.04	.14*	.00	.02	.04	.13*	.03	.10
	교육기간	.02	.03	.03	.06	.05	.08	.03	.07	.07	.13*
	동거가족수	-.04	-.06	-.03	-.05	-.03	-.04	-.00	-.01	-.05	-.08
사회경제적지위	.00	.00	.04	.09	.05	.09	.00	.01	.06	.12	
개인 심리적	미래에 대한 희망	.03	.09	.03	.09	-.03	-.09	.02	.06	-.01	-.03
	자아존중감	.11	.07	.19	.12	.44	.24**	.09	.06	.25	.15
	삶의만족도	.04	.06	.03	.05	.08	.12	.07	.12	.08	.13
	회복탄력성	.18	.17***	.32	.32***	.38	.33***	.10	.11	.21	.20**
	부정적정서	.03	.09*	.02	.07	-.01	-.02	.03	.07	.03	.08
가족 관계적	긍정적 세대관계	.40	.42***	.27	.29***	.27	.25**	.40	.44***	.32	.34***
	부정적 세대관계	-.14	-.14*	-.09	-.08	-.19	-.16*	-.07	-.07	.15	.14
	관계윤리	.21	.20*	.17	.16	.19	.15	.22	.21*	.21	.20
F	29.76***		19.61***		10.71***		26.29***		9.86***		
R ²	.68		.58		.43		.65		.41		
Adjusted R ²	.65		.55		.39		.63		.37		
VIF	1.07-4.64										
Durbin-Watson	1.95		1.96		1.93		1.86		1.98		

주 a) 0=여성, 1=남성, b) 0=종교 없음, 1=종교 있음 c) 0=직업 없음, 1=직업 있음 * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
 종속변수: 가족건강성(상호배려, 스트레스와 위기대처능력, 부정적 의사소통 회피, 정서적 유대, 세대 간 연결과 영적안녕)

을 넘지 않아 다중 공선성을 우려할 수준이 아닌 것으로 나타났으며, Durbin-Watson 지수도 하위영역별 1.86-1.98로 자기 상관관계가 없는 것으로 확인되었다.

미혼의 가족건강성 하위영역별 관련변인의 영향력을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 상호배려 요인에 대한 전체 설명력은 65%이고, 긍정적 세대관계($\beta = .42$), 관계윤리($\beta = .20$), 회복탄력성($\beta = .17$), 월평균 소득($\beta = .11$), 부정적 정서($\beta = .09$)에서 영향력이 나타났다. 둘째, 스트레스와 위기대처능력에 대한 전체 설명력은 55%이고, 회복탄력성($\beta = .32$), 긍정적 세대관계($\beta = .29, p<.001$), 월평균 소득($\beta = .14$)에서 영향력이 나타났다. 셋째, 부정적 의사소통 회피에 대한 전체 설명력은 39%이고, 회복탄력성($\beta = .33$), 긍정적 세대관계($\beta = .25$), 자아존중감($\beta = .24$), 부정적 세대관계($\beta = -.16$), 성별($\beta = .11$)에서 영향력이 나타났다. 넷째, 정서적 유대에 대한 전체 설명력은 63%

이며, 긍정적 세대관계($\beta = .44$), 관계윤리($\beta = .21$), 월평균소득($\beta = .13$)에서 영향력이 나타났다. 다섯째, 세대 간 연결과 영적안녕에 대한 전체 설명력은 37%이며, 긍정적 세대관계($\beta = .34$), 회복탄력성($\beta = .20$), 교육기간($\beta = .13$), 연령($\beta = .12$)에서 영향력이 나타났다.

따라서 미혼의 가족건강성에 공통으로 영향을 미치는 변인은 긍정적 세대관계 좋을수록 가족건강성이 높았으며, 하위영역별로 영향을 미치는 변인은 회복탄력성이 높을수록 정서적 유대를 제외한 4개의 하위 영역에서, 월평균소득이 높을수록 3개의 하위영역에 영향을 미쳤다. 이외에 부정적 세대관계가 낮을수록, 상호배려와 부정적 의사소통 회피 영역에, 관계윤리가 좋을수록 상호배려와 정서적 유대 하위영역에 영향을 미쳤으며, 자아존중감이 높을수록 부정적 의사소통회피 영역에, 연령이 많고 교육기간이 길수록 세대 간 연결과 영적안녕 영역에 영향을 미쳤다.

표 8. 기혼의 가족건강성 하위영역별 다중회귀분석

(n=375)

독립변인	상호배려		스트레스와 위기대처능력		부정적 의사소통 회피		정서적 유대		세대 간 연결과 영적안녕		
	B	β	B	β	B	β	B	β	B	β	
사회 인구 학적 변인	성별 ^a	-.03	-.02	-.04	-.03	.06	.04	.04	.03	.00	.00
	연령	.00	.05	.00	.06	.00	.08	.00	.02	.01	.15**
	종교유무 ^b	.02	.01	.02	.01	.03	.02	.03	.02	.28	.20***
	직업유무 ^c	.02	.01	.00	.00	.00	.00	-.02	-.19	.11	.08
	월평균소득	-.01	-.06	-.01	-.04	-.02	-.07	-.02	-.06	.04	.11
	교육기간	.01	.03	-.00	-.01	.00	.00	.00	.01	-.01	-.02
	동거가족수	.02	.04	.01	.02	.00	.00	.05	.08	.02	.03
개인 심리적	사회경제적지위	.06	.13**	.04	.10*	.05	.11*	.05	.12**	.04	.07
	미래에 대한 희망	.01	.04	.02	.06	.00	.00	.02	.05	-.01	-.02
	자아존중감	.13	.08	.08	.05	-.05	-.03	.04	.03	.07	.04
	삶의만족도	.01	.02	.06	.11*	.02	.04	.09	.17**	.11	.20***
	회복탄력성	.22	.22***	.26	.27***	.23	.21***	.16	.17***	.27	.26***
가족 관계적	부정적정서	.02	.06	.02	.09*	-.00	-.00	.02	.09*	.03	.10*
	긍정적 세대관계	-.06	-.06	-.03	-.03	-.07	-.06	.04	.04	.11	.10
	부정적 세대관계	.05	.04	.07	.06	.06	.05	.09	.08	.09	.08
	관계윤리	.14	.14**	.11	.12*	.16	.15*	.13	.14**	-.03	-.03
	부부갈등	-.07	-.17**	-.06	-.15**	-.11	-.24**	-.09	-.20**	-.04	-.08
결혼만족도	.22	.46***	.19	.41***	.14	.27***	.19	.40***	.20	.40***	
F	33.77***		31.67***		12.82***		33.89***		16.68***		
R ²	.63		.61		.39		.64		.47		
Adjusted R ²	.61		.59		.36		.62		.44		
VIF					1.13-3.42						
Durbin-Watson	1.89		1.96		1.77		1.89		2.02		

주 a) 0=여성, 1=남성, b) 0=종교 없음, 1=종교 있음 c) 0=직업 없음, 1=직업 있음 * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$
 종속변수: 가족건강성(상호배려, 스트레스와 위기대처능력, 부정적 의사소통 회피, 정서적 유대, 세대 간 연결과 영적안녕)

(2) 기혼의 가족건강성 다중회귀분석 결과

기혼의 가족건강성에 미치는 영향력에 대한 결과는 <표 8>와 같다. VIF 값은 1.13-3.42사이로, 10 이상을 넘지 않아 다중 공선성을 우려할 수준이 아니었으며, Durbin-Watson 지수가 하위영역별 1.77-2.02로 2.0에 가까워 자기 상관관계가 없는 것으로 확인되었다.

기혼의 하위영역별 관련변인을 살펴보면 첫째, 상호배려에 대한 전체 설명력은 61%이고, 결혼만족도($\beta = .46$), 회복탄력성($\beta = .22$), 부부갈등($\beta = -.17$), 관계윤리($\beta = .14$), 사회 경제적 지위($\beta = .13$) 등에서 영향력이 나타났다. 둘째, 스트레스와 위기대처능력에 대한 전체 설명력은 59%이고, 결혼만족도($\beta = .41$), 회복탄력성($\beta = .27$), 부부갈등($\beta = -.15$) 등에서 영향력이 나타났다. 셋째, 부정적 의사소통 회피에 대한 전체 설명력은 36%이고, 결혼만족도($\beta = .27$), 회복탄력성($\beta = .21$), 부부갈등($\beta = -.24$), 관계윤리($\beta = .15$), 사회 경제적 지위($\beta = .11$)에서 영향력이 나타났다. 넷째, 정서적 유대에 대한 전체 설명력은 62%이며, 결혼만족도($\beta = .40$), 부부갈등($\beta = -.20$), 회복탄력성($\beta = .17$), 삶의 만족도($\beta = .17$), 관계윤리($\beta = .14$), 사회경제적 지위($\beta = .12$) 등에서 영향력이 나타났다. 다섯째, 세대 간 연결과 영적안녕에 대한 전체 설명력은 44%이며, 결혼만족도($\beta = .40$), 회복탄력성($\beta = .26$), 종교유무($\beta = .20$), 삶의 만족도($\beta = .20$), 연령($\beta = .15$)에서 영향력이 나타났다.

따라서 기혼의 가족건강성은 공통적으로 회복탄력성과 결혼만족도가 높을수록 높다. 하위영역별로는 하위 4개 영역에서 사회경제적 지위가 높을수록, 원가족과의 관계윤리가 좋을수록, 부부갈등이 적을수록 가족건강성이 높아졌다.

V. 결론 및 논의

본 연구의 목적은 성인남녀가 지각한 가족건강성의 일반적인 경향과 관련 요인을 알아보기 위한 것이다. 이에 가족건강성 관점을 적용한 DeFrain과 Stinnett(2002)의 가족건강성 척도를 번안하여 활용하였으며, 이를 통해 성인남녀의 가족건강성 관련 요인에 대해 분석하여 가족상담 및 교육 현장에서 성인남녀의 가족 건강성의 특성을 파악하는 기초 도구로 활용하고 관련변인에 대한 분석을 통해 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 연구대상은 전국에 거주하는 만 19세 이상 -만 69세 이하

의 616명이며, 성별과 결혼여부에 따라 사회인구학적, 개인심리적, 가족관계가 가족건강성에 어떠한 관련이 있는지 살펴보았으며, 그 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 성인남녀가 인식한 가족건강성의 하위요인은 상호배려, 스트레스와 위기대처능력, 부정적 의사소통 회피, 정서적 유대, 세대 간 연결과 영적 안녕의 5개 요인으로 나타났다. 성인남녀가 지각한 가족건강성 하위영역의 평균은 상호배려, 정서적 유대, 스트레스와 위기대처능력, 부정적 의사소통 회피, 세대 간 연결과 영적 안녕 순으로 나왔으며, 상호배려 영역이 가장 높게, 세대 간 연결과 영적 안녕 영역이 가장 낮게 나타났다. 또한 가족건강성은 남성이 여성보다 높았으며, 기혼이 미혼보다 높았다.

둘째, 성별에 따라 사회 인구학적, 개인심리적, 가족관계적 변인들 간의 상대적 영향력을 살펴보면, 사회 인구학적 변인은 정서적 유대 영역에서 남성은 결혼여부, 세대 간 연결과 영적 안녕 영역에서 여성은 연령, 종교가 영향을 미쳤다. 개인 심리적 변인에서는 삶의 만족도와 회복탄력성이 성별 공통으로 영향을 미쳤으며, 이외에 여성은 미래에 대한 희망이 높을수록 가족건강성이 높아졌다. 가족관계적 특성은 관계윤리가 성별에 공통으로 영향을 미쳤다.

셋째, 결혼여부에 따라 사회 인구학적, 개인 심리적, 가족관계적 변인들 간의 상대적 영향력을 살펴보면, 사회 인구학적 변인은 미혼은 월평균 소득이, 기혼은 사회경제적 지위가 가족건강성 하위요인에 공통으로 영향을 미쳤다. 개인 심리적 변인에서는 회복탄력성이 미혼과 기혼이 가족건강성에 가장 영향을 많이 미쳤으며, 가족 관계적 변인에서는 미혼은 긍정적 세대관계가, 기혼은 결혼만족도가 공통적으로 영향을 미쳤다. 이상의 연구결과를 바탕으로 성인남녀가 인식하는 가족건강성의 일반적 경향과 하위영역에 따라 가족건강성에 영향을 미치는 관련 변인에 대해 공통요인을 중심으로 논의를 전개하고자 한다.

첫째 성인남녀가 인식한 가족건강성의 일반적 경향을 살펴본 결과 하위영역 중 상호배려 평균이 가장 높았으며, 세대 간 연결과 영적안녕이 가장 낮은 점수를 보였다. 상호배려 요인은 주로 가족원과의 신뢰, 구성원의 개성과 역할 존중, 서로 보살핌 등의 응집성의 개념을 포함하였으며, 세대 간 연결과 영적 안녕 요인은 영적 가치와 믿음 공유, 조상과의 유대감, 가족 역사 등을 포함하였다. 이러한 결과를 토대로 성인남녀가 인식하는 가족건강성의 특성은 세대 간 연결과 영적 안녕의 정신적 측면보다 가족구성원 사이에 상호작용이 현신적이고 서로에 대한 감사

와 애정을 잘 표현하는 상호배려에 초점을 두고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 건강가족의 특성에 대한 한국인들의 인식이 정신적 건강보다 가족원들 간에 교류되는 상호작용의 질에 초점을 둔다는 유계숙(2004)의 연구결과를 뒷받침 한다고 할 수 있다. 또한 이선미(2011)의 성인 남녀의 가족건강성 관련 연구 결과에서 가족건강성 하위 영역 중 가족원의 신념, 세대 간의 가치관 공유 등 가치체계 공유가 가장 낮은 점수로 나타난 결과와 일치한다고 할 수 있다. 이는 또한 현재의 한국 가족이 전통적 가부장 중심 사회에서 탈피하여 핵가족중심사회로 바뀌면서 세대 간 유대가 약화되었음을 시사한다고 할 수 있다. 그러나 평균수명의 연장으로 앞으로의 가족은 다양한 세대가 공존할 수 있으므로 세대 간 연결을 통한 가치체계를 공유하는 것은 가족건강성을 높이는데 중요한 부분이라고 할 수 있으므로 가족건강성을 향상시키기 위한 개입으로 세대관계의 질을 높일 수 있는 프로그램을 개발하는 것은 중요하다고 할 수 있다.

둘째, 성별에 따라 가족건강성에 영향을 미치는 공통요인을 살펴보면 개인심리적 특성 변인으로 삶의 만족도와 회복탄력성이, 가족관계적 특성 변인으로는 관계윤리가 좋을수록 가족건강성 하위 영역에 긍정적인 영향을 미쳤다. 먼저 개인심리적 특성 중 삶의 만족도에 대한 영향을 살펴보면, 이러한 결과는 삶의 만족도가 가족건강성에 영향을 있다는 박향실, 김경신(2015)의 연구 결과를 뒷받침한다. 또한 사회변화에 따라 가족의 정서적 관계적 기능을 중시하게 되고, 가족 구성원의 다양성을 인정해야 한다는 변화된 가족의 개념에 대한 견해와 일치한다고 할 수 있다(유영주 외 2009). 이는 최근 개인의 삶의 질이 중요해지면서 개인의 주관적 삶의 만족은 가족건강성에도 긍정적인 영향을 미치고 있는 것으로 해석될 수 있다. 다음으로 개인 심리적 특성 중 회복탄력성에 대한 영향을 살펴보면 남녀의 회복탄력성이 높을수록 가족건강성이 높아졌는데, 이러한 결과는 대학생과 청소년이 회복탄력성이 가족건강성과 정적상관이 있다는 연구(유은주, 2019; 임인자, 황인옥, 2019) 결과를 뒷받침 한다. 이처럼 개인의 회복탄력성이 높은 경우 가족 내에서 발생하는 다양한 문제를 해결할 수 있는 위기대처능력이 높아질 수 있어, 가족과 함께 위기를 해결해 나가는 과정에서 가족건강성이 높아지는 결과가 나온 것으로 추측된다. 다음으로 가족관계적 특성 중 원가족과의 관계를 나타내는 관계윤리가 높을수록 가족건강성이 높아진다고 하였는데, 이 결과는 박형원(2015)의 원가족 경험이 가족건강성에 영향

을 미친다는 연구결과와 일치한다. 원가족에서의 긍정적 경험이 많을수록 현재 가족의 가족건강성이 높아질 수 있는데, 이는 건강한 가족에서 자란 경우 성인이 되었을 때 건강한 가족을 만들기 더 쉽다는 가족건강성 관점의 기본가정(Stinnett & DeFrain, 1985)을 뒷받침한다고 할 수 있다. 이외에 여성에게 영향을 미치는 개인심리적 특성 중 미래에 대한 희망은 4개 하위영역에서 영향을 미쳤다. 이는 DeFrain 등(2007)의 가족건강성 특성 중 영적 안녕 내용인 '삶에 대한 희망적 태도'와 관점이 관련이 있다고 할 수 있다. 이처럼 건강한 가족을 구성하기 위해서 미래를 긍정적으로 바라보는 시각이 더욱 중요시 된다는 것을 알 수 있다. 또한 가족건강성에 중요한 영향요인이 회복탄력성이었는데 미래에 대한 희망은 회복탄력성을 높이는데 중요시 되는 태도라고 할 수 있으므로 가족건강성을 높이기 위해서는 미래에 대한 긍정적 시각을 가질 수 있는 방안이 필요할 것이다.

셋째, 결혼여부에 따라 가족건강성에 영향을 미치는 변인을 살펴보면 공통으로 전체에 영향을 미치는 요인은 없었으며, 미혼에게 영향을 미치는 요인은 세대관계와 월평균소득이 영향을 미쳤다. 특히 미혼에게는 긍정적 세대관계가 전 영역에서 영향을 미쳤는데, 이는 최근 만혼과 독신을 선택하는 현상이 증가하고 평균수명이 길어지면서 성인미혼자녀와 부모세대가 공존하는 기간이 늘어나고 있는데(유영주 외, 2018), 이에 따라 성인미혼자녀와 부모와의 세대관계가 중요해지고 있는 현상을 반영한 것이라고 할 수 있다. 그동안 세대관계에 관한 연구들은 교환이론을 바탕으로 세대 간 지원의 교환정도(박경숙, 2003; 정진경, 김고은, 2012), 부양의식(박경숙, 2003) 등의 규범적이면서 기능적인 구조적 특성들을 고려하였는데, 본 연구에서는 류민영(2016)의 연구에서 나타난 세대관계의 정서적 측면을 반영한 세대관계 양가성 척도를 활용하여 세대관계를 측정하였으며, 그 결과 미혼성인 자녀와 부모와의 정서적 측면이 중요하다는 것을 보여 준 결과라고 할 수 있다. 다음으로 미혼의 월평균 소득이 높을수록 가족건강성에 긍정적 영향이 있었는데 이러한 결과는 류현지(2017)의 월평균 소득이 높을수록 가족건강성이 높다는 연구 결과를 뒷받침 하며, 가족건강성은 가정의 경제적인 안정과 기본적인 의식주 생활을 바탕으로 한다(유영준 외, 2018)는 관점과 일치한다. 미혼의 경우에 가족건강성에 영향을 미치는 주요한 변인이 긍정적 세대관계 이므로 가족건강성을 향상시키기 위해서는 세대관계 증진을 위한 프로그램 개발이 필요할 것이며, 기본적인 소득을 보

장할 수 있는 국가적 차원에서의 복지제도 정착이 필요할 것이다.

다음으로 기혼에게 공통으로 영향을 미치는 요인은 결혼만족도, 사회 경제적 지위였다. 이러한 결과는 결혼만족도가 가족건강성에 영향을 미친다는 기존의 연구(양순미, 유영주, 2000; 임준호, 김민정, 2019; 최정혜, 2011) 결과와 일치한다고 할 수 있다. 특히 통계청 장래가구 추계(2019)에 의하면 저출산과 평균수명이 연장으로 인하여 2019년 부부가구는 16.3%로 지속적으로 늘어나는 추세이므로 부부의 결혼만족도를 향상할 수 있는 다양한 방안의 개입을 마련하는 것은 가족건강성을 증진시키는데 효과적이라고 할 수 있다. 또한 가족건강성에 영향을 미치는 요인으로 기혼에게는 부부관계가 중요한 요인으로 작용하므로 가족건강성을 향상시키기 위해서는 부부관계 향상을 위한 예방적 차원에서의 부부의사소통 향상을 위한 프로그램이나 다양한 부부관계증진을 위한 개입 방안이 요구되어 진다. 이외에도 기혼의 사회 경제적 지위는 가족건강성에 영향을 미쳤는데 이러한 결과는 사회경제적 지위가 대학생과 부모에게 공통으로 영향을 미친다는 권안나(2012)의 연구결과와 일치한다고 할 수 있다. 따라서 가족건강성을 높이기 위해서는 가족의 사회경제적 안정이 전제되어야 한다고 할 수 있으며, 이는 월평균소득이 가족건강성을 높이는데 기본적 전제가 되어야 한다는 것과 같은 맥락이라고 할 수 있다.

이러한 연구 결과를 바탕으로 본 연구의 의의를 이론적, 방법론적, 실천론적 측면에서 살펴보면 다음과 같다. 이론적 측면에서 본 연구는 가족건강성 관점을 활용한 DeFrain과 Stinnett 척도를 변안하여 활용함으로써 성인남녀가 지각한 가족건강성의 일반적인 경향과 관련요인을 확인할 수 있었으며, 질문지 내용을 통하여 실제 생활에서 건강한 가족이 되기 위해서 가져야 할 구성요소에 대해 구체적으로 제시할 수 있었다. 또한 가족의 정서적·관계적 기능을 주요 내용으로 하는 가족건강성 척도를 국내에 적용할 수 있는 기초자료를 제공하였다.

방법론적 측면에서 살펴보면 우선 연구 대상을 전국으로 선정하여 성인남녀의 가족건강성에 대한 인식을 보다 명확하게 파악할 수 있었으며, 성별과 결혼여부에 따라 가족건강성을 인식하고 있는 관련 변인을 분석하여 집단마다 중요하게 인식되는 가족건강성 영역과 관련변인이 있다는 것을 확인하였다. 또한 가족건강성 관련 변인을 개인 심리적 특성과 가족관계적 특성 전반을 파악하여 삶의 영역 전반이 가족건강성에 미치는 요인에 대해 확인할

수 있었으며, 특히 회복탄력성이 가족건강성에 중요한 영향요인이라는 것을 검증할 수 있었다. 이 밖에도, 가족관계 특성 변인 중 세대관계의 정서적 관계 측면을 측정할 수 있는 척도를 활용하여 세대관계의 기존 연구의 구조적 특성이 아닌 정서적 특성을 확인할 수 있었으며, 현재 부모-자녀와의 세대관계와 과거의 원가족 관계를 분석하여 세대관계가 가족건강성에 영향을 미치는 요인에 대해 폭넓게 파악할 수 있게 하였다. 또한 부부관계를 부부갈등과 결혼만족도로 살펴보면 부부갈등, 긍정적 측면을 동시에 파악하여 분석하였다.

마지막으로 실천적 측면에서는 성별과 결혼여부에 따른 가족건강성 관련 요인을 확인하는 과정을 통하여 가족 상담 및 교육 현장에서 가족 건강성 향상 프로그램 개발 시 개인적 측면에서는 삶의 만족도, 회복탄력성을 높일 수 있는 방안과 가족관계적 측면에서는 결혼여부에 따라 미혼의 경우 세대관계 향상에 기혼의 경우 부부관계에 향상에 중점을 두어야 하는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 본 연구의 몇 가지 한계점과 후속연구를 위한 제언하고자 한다. 우선 본 연구에서는 미혼과 기혼을 나눌 때 초혼을 기준으로 하였으나 추후 연구에서는 부부가구, 1인가구의 건강성에 대한 연구 등 대상을 확대한 연구도 필요할 것이다. 또한 가족건강성에 대한 이해를 높이기 위해 추후연구에서는 가족생활주기를 고려한 가족건강성 연구도 추가되어야 할 것이다. 이 밖에도 본 연구에서는 가족건강성과 세대관계 영향요인을 분석할 때 나의 부모를 기준으로 하여 그 영향을 살펴보았다. 그러나 세대관계는 나의 부모와 배우자의 부모 관계에 따라 달라질 수 있으므로 추후 연구에서는 세대관계를 세분화하여 가족건강성 영향요인을 분석하는 연구도 필요할 것이다. 그러나 본 연구는 성인남녀가 지각한 가족건강성과 관련 변인을 파악하여 추후 성인남녀의 가족건강성 향상을 위한 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하였다는데 의의가 있다.

참고문헌

- 강희경(2005). 가족의 건강성과 학령기 아동의 자아탄력성. *한국가정관리학회지*, 23(3), 93-102.
- 경찰청(2018). 2018년 경찰범죄통계. https://www.police.go.kr/www/open/public/public03_2018.jsp에서 인출.
- 고철순(2016). 장애아동 어머니가 지각한 가족건강성이 양육스

- 트레스에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 14(11), 389-397. <http://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.11.389>
- 권대희, 오윤자(2004). 청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아존중감에 대한 연구. *한국가정관리학회지*, 22(1), 115-127.
- 권안나(2012). **가정에 대한 인식과 가정의 건강성에 관한 연구: 울산광역시 성인 남녀를 중심으로**. 울산대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 김옥수, 백성희(2003). 노인의 외로움과 사회적지지, 가족기능 간의 관계 연구. *대한간호학회지*, 33(3), 425-432.
- 김애경(2019). 대학생의 가족건강성과 삶의 만족도 간의 관계에서 감사성향과 긍정심리자본의 매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 19(9), 47-66. <http://dx.doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.9.47>
- 김의재, 강현욱(2015) 캠핑참여자의 가족 건강성과 심리적 안녕감의 관계에서 사회적지지의 매개효과 검증. *관광레저연구*, 27(12), 83-98.
- 나성운(2017). **대학생의 가족건강성이 삶의 만족도에 미치는 영향: 성취동기 및 자기효능감의 매개효과를 중심으로**. 목포대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 노은영, 권현용(2019). 중년기 여성의 가족건강성 수준에 따른 가족건강성과 스트레스 대처행동이 심리적 안녕감에 미치는 영향. *교육문화연구*, 25(2), 399-414. <http://doi.org/10.24159/joec.2019.25.2.399>
- 류민영(2016). **중년기 기혼부부의 어머니와의 세대관계**. 상명대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 류민영, 정현숙(2018). 중년기 기혼부부의 어머니와의 세대관계 측정을 위한 양가성 척도 개발. *한국가족관계학회지*, 22(4), 239-256. <http://doi.org/10.21321/jfr.22.4.239>
- 류현지(2017). **맞벌이 기혼남녀의 가정건강성에 관한 생태학적 연구**. 숙명여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 박경숙(2003). 세대관계의 다양성과 구조. *한국사회학*, 37(2), 61-94.
- 박정희, 유영주(2000). 도시가족의 건강성 및 주부의 자아존중감이 우울에 미치는 영향: 전업주부와 취업주부의 차이를 중심으로. *한국가정관리학회지*, 18(2), 155-174.
- 박주희, 변미희(2015). 카지노 종사원의 회복탄력성이 조직몰입에 미치는 영향에 있어 심리적 안녕감의 매개효과에 대한 연구. *Tourism Research*, 40(3), 141-167.
- 박향실, 김경신(2015). 대학생이 지각한 가족건강성이 삶의 만족도에 미치는 영향: 자기결정성의 매개효과를 중심으로. *한국생활과학학회지*, 24(4), 499-511. <http://dx.doi.org/10.5934/kjhe.2015.24.4.499>
- 박형원(2015). 기혼 성인의 가족건강성에 대한 영향요인: 원가족경험요인을 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(9), 184-194. <http://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.09.184>
- 서연우, 변상해(2019). 원가족 건강성이 회복탄력성을 매개로 부부갈등 대처행동에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 19(20), 647-667. <http://dx.doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.20.647>
- 서정희, 전영자(2017). 대학생이 지각한 가족건강성이 주관적 행복감에 미치는 영향: 부모자녀 간 의사소통의 매개효과. *한국생활과학회 학술대회논문집*, 149-150.
- 서정화(2013). **기혼여성의 가족건강성이 결혼만족도에 미치는 영향: 자아탄력성을 매개변수로 하여**. 영남대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 서하진, 김정옥(2009). 대학생이 지각한 가족건강성이 자아존중감과 행복에 미치는 영향. *한국가족관계학회지*, 14(3), 141-178.
- 송인숙, 홍달아기, 박현성(2013). 대학생이 지각하는 가족건강성이 행복감에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 18(4), 579-598. <http://dx.doi.org/10.13049/kfwa.2013.18.4.579>
- 신은희, 정현숙(2019). 맞벌이가족 내 중년기 남녀의 가족건강성 관련 변인. *생애학회지*, 9(1), 81-100. <http://doi.org/10.30528/jolss.2019.9.1.005>
- 양순미, 유영주(2000). 부모와 자녀세대가 인지한 농촌가족의 건강성 및 관련변인의 특성 연구: 딸자녀가 중등학교 이상에 다니는 농가 중심. *한국가족관계학회지*, 5(1), 67-91.
- 양순미(2004). 성별에 따른 농촌부부의 행복정도와 가족건강성 변인의 효과연구. *한국가족관계학회지*, 9(2), 153-172.
- 어은주, 유영주(1995). '가족의 건강도' 측정을 위한 척도개발에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 13(1), 145-156.
- 어은주, 유영주(1997). 한국 도시가족의 건강성 및 관련변인 연구: 자녀 교육기 가족의 주부를 대상으로. *한국가정관리학회지*, 15(4), 269-285.
- 오승아, 유준호(2014). 우리나라 남녀 청소년의 삶의 만족도와 관련 변인들의 구조적 관계 연구. *제4회 한국아동청소년패널조사 학술대회 자료집*, 369-385.
- 유계숙(2004). 건강가족의 요소에 관한 연구: 가족체계와 건강성을 중심으로. *한국가족관계학회지*, 9(2), 25-42.
- 유영주(1991). 건전가정 육성을 위한 가족복지 프로그램 개발에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 13(1), 145-155.
- 유영주(1994). 건강한 가족을 위한 가족원의 역할. *한국아동학회 1994년도 추계학술발표논문집*, 25-42.
- 유영주(2001). **건강가족연구**. 서울: 교문사.
- 유영주(2002). **가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도 개발 연구**. 서울: 한국연구재단.

- 유영주(2004). 가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도 개발 연구. *한국가족관계학회지*, 9(2), 119-151.
- 유영주, 김순기, 노명숙, 박지현, 배선희, 송말희, 송현애, 이영자, 한상금(2018). **변화하는 사회의 가족학(2판)**. 파주: 교문사.
- 유영주, 이인수, 김순기, 홍성례, 최희진(2009). **건강가족의 이해**. 파주: 교문사.
- 유영준, 이성희, 김민경, 조금량, 홍우정, 오봉욱(2018). **건강가정론**. 파주: 정민사.
- 유은주(2019). **대학생이 지각한 가족건강성과 회복탄력성간의 관계**. 대전대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이선미(2011). 성인남녀의 가족건강성 관련 변인. *대한가정학회지*, 49(5), 129-142.
- 이선미, 김경신(2012). 기혼남녀의 가족스트레스와 가족건강성이 우울에 미치는 영향. *한국가족관계학회지*, 17(3), 3-22.
- 이순희, 차은정(2018). 대학생의 신체상, 진로 정체감, 가족건강성이 우울에 미치는 영향. *한국학교보건학회지*, 31(3), 127-134. <http://doi.org/10.15434/kssh.2018.31.3.127>
- 이은숙(2016). **보육교사의 자아탄력성, 직무스트레스, 보육효능감, 보육현신 및 행복감 간의 구조적 관계**. 동아대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 이원준(2012). 중년부부가 지각하는 성장 시 부모의 현신이 노부모 수발현신에 미치는 영향과 부모-자녀 간의 친밀성의 매개효과에 관한 연구. *한국가족복지학*, 37, 77-109. <http://doi.org/10.16975/kjfs.2012..37.003>
- 이정숙(2007). 기혼남녀의 가정건강성과 건강가정기본법 인식에 관한 연구. *한국지역사회생활과학지*, 18(4), 579-597.
- 이지민(2010). 가족건강성, 자아분화, 대인관계와 대학생 우울간의 관계구조. *상담학연구*, 11(3), 1271-1287. <http://doi.org/10.15703/kjc.11.3.201009.1271>
- 이지민(2012). 기혼여성의 원가족 경험의 유형화와 가족건강성과의 관계: 가족분화와 가족규칙을 중심으로. *한국생활과학회지*, 21(2), 181-195. <http://dx.doi.org/10.5934/KJHE.2012.21.2.181>
- 이지민(2013). 20-30대 기혼여성의 원가족분화경험, 부부의사소통 및 부부친밀감이 가족건강성에 미치는 영향. *한국가정관리학회지*, 31(6), 23-38. <http://dx.doi.org/10.7466/JKHMA.2013.31.6.23>
- 임인자, 황인옥(2019). 지역아동센터 이용 청소년의 가족건강성과 회복탄력성의 관계에서 사회적지지의 매개효과. *아동교육*, 28(4), 21-33. <http://doi.org/10.17643/KJCE.2019.28.4.02>
- 임준호, 김민정(2019). 맞벌이가족이 인식한 원가족건강성이 결혼만족도에 미치는 영향: 가족건강성의 매개효과. *예술훈문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 9(7), 807-816. <http://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.7.072>
- 전세송, 김수경, 진귀연(2011). 장모-사위 간 관계 변인이 사위의 관계 만족도 및 부정적 지각에 미치는 영향. *대한가정학회지*, 49(7), 123-133.
- 전혜정, 민성혜, 이민영, 최혜영(2009). 결혼이주여성 가족 건강성에 영향을 미치는 경로. *한국가족복지학*, 14(2), 5-27.
- 정진경, 김고은(2012). 노년기 부모-성인자녀 간 지원유형에 관한 연구. *한국노년학*, 32(3), 895-912.
- 정현숙(1997). 결혼만족도 연구와 척도의 고찰을 통한 새로운 연구방향과 척도의 모색. *대한가정학회지*, 35(1), 191-204.
- 정현숙(2004). “결혼전교육프로그램” 개발을 위한 기초연구. *한국가정관리학회지*, 22(1), 91-102.
- 정현숙(2019). **가족관계**. 서울: 신성.
- 정현숙, 노미화, 류민영, 오찬욱, 이현숙(2018). **중로구 행복지표 개발 및 분석 보고서**. 서울: 상명대학교 산학협력단.
- 조명한, 차정호(1998). **삶의 질에 대한 국가간 비교**. 서울: 집문당.
- 지영숙, 이영호(1998). 한국가정의 건전도 측정을 위한 척도의 개발. *한국가정관리학회지*, 16(4), 232-249.
- 진달님(2008). **기혼남녀가 지각한 원가족 경험이 가족건강성 및 부부갈등에 미치는 영향**. 동아대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최규련(2014). **가족관계론**. 고양: 공동체.
- 최선희(1999). **한국인의 가족 건강성 영역에 관한 연구**. 연세대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 최윤정, 엄운재(2016). 대학생이 지각한 가족건강성과 자아존중감과의 관계: 분리 개별화 및 자아정체감의 매개효과. *상담학연구*, 17(6), 357-379. <http://doi.org/10.15703/kjc.17.6.201612.357>
- 최정혜(2004). 주말부부의 가족스트레스, 대처전략 및 가족건강성 연구. *한국가정관리학회지*, 22(2), 69-83.
- 최정혜(2005). 주말부부의 결혼만족도와 가족건강성: 주말부부 남편과 아내의 비교. *대한가정학회지*, 43(3), 11-26.
- 최정혜(2006). 맞벌이부부의 가족스트레스와 가족건강성. *대한가정학회지*, 44(6), 47-58.
- 최정혜(2011). 국제결혼이주여성의 스트레스와 가족건강성 연구. *한국가족복지학*, 16(4), 29-46.
- 최정혜(2015). 대학생들의 자아존중감과 가족건강성 연구. *중등교육연구*, 27, 1-20.
- 최희진, 유영주(2003). 한국형 가족기능도 척도 개발 연구. *한국가정관리학회지*, 21(3), 15-28.
- 통계청(2019). 장래가구특별추계: 2017~2047년. http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/doc.html?fn=synapview377540_

- 통계청(2020). 2019년 출생 통계. http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/doc.html?fn=synapview384631_3&rs=/assist/synap/preview에서 인출.
- 현은민(2017). 대학생이 지각하는 가족탄력성이 가족건강성에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 18(3), 165-174. <http://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.3.165>
- 홍보화, 이지민(2015). 원가족 건강성, 원가족 규칙, 자아존중감이 부부갈등에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 20(2), 343-365. <https://doi.org/10.13049/kfwa.2015.20.2.343>
- 홍성례, 유영주(2000). 남편이 지각한 가족의 건강성과 결혼만족도와와의 관계. *생활과학논집*, 4(1), 1-17.
- 홍성례(2020). 기혼 남녀의 대인관계 어려움과 가족건강성의 관계에서 부부관계 만족의 매개효과. *인문사회*21, 11(3), 829-842. <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.11.3.59>
- Bandura, A. (2006). *Guide for constructing self-efficacy scales*. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.), *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents* (pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological bulletin*, 116(3), 387-411. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.387>
- DeFrain, J. (1999). Strong families. *Family Matters*, 53, 6-13.
- DeFrain, J., & Stinnett, N. (2002). Creating a strong family: American family strengths inventory. *Nebraska Facts, NF01-498*. Lincoln, NE: University of Nebraska-Lincoln Extension.
- DeFrain, J., & the UNL for Families Writing Team (2007). *Family treasures: Creating strong families*. Lincoln, NE: University of Nebraska-Lincoln Extension.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Grames, H. A., Miller, R. B., Robinson, W. D., Higgins, D. J., & Hinton, W. J. (2008). A test of contextual theory: The relationship among relational ethics, marital satisfaction, health problems, and depression. *Contemporary Family Therapy*, 30(4), 183-198. <https://doi.org/10.1007/s10591-008-9073-3>
- Hanks, R. S., & Ponzetti Jr, J. J. (2004). Family studies and inter-generational studies: Intersections and opportunities. *Journal of Intergenerational Relationships*, 2(3-4), 5-22. https://doi.org/10.1300/J194v02n03_02
- Hargrave, T. D., Jennings, G., & Anderson, W. (1991). The development of a relational ethics scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17(2), 145-158. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1991.tb00877.x>
- Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Piercy, F. P., Cochran, S. W., & Fine, M. (1985). A family-of-origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), 287-297. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00621.x>
- Markman, H., Stanley, S., & Blumberg, S. L. (1994). *Fighting for your marriage*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1989). *Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families*. New York, NY: Haworth Press.
- Otto, H. A. (1962). What is strong family?. *Marriage and Family Living*, 24(1), 77-80. <https://doi.org/10.2307/348232>
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (SES). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package*, 61.
- Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R. Leahy (Ed.), *The development of the self* (pp. 205-246). New York, NY: Academic Press.
- Schumm, W. R., Nichols, C. W., Schectman, K. L., & Grigsby, C. C. (1983). Characteristics of responses to the Kansas Marital Satisfaction Scale by a sample of 84 married mothers. *Psychological Report*, 53(2), 567-572. <https://doi.org/10.2466/pr0.1983.53.2.567>
- Stinnett, N., & DeFrain, J. (1985). *Secrets of strong families*. Boston: Little, Brown.
- Stinnett, N., & Sauer, K. (1977). Relationship characteristics of strong families. *Family Perspective*. 11(4): 3-11.
- Stinnett, N., DeFrain, J., King, K., Knaub, P., & Rowe, G. (Eds.). (1981). *Family strengths (Vol. 3): Roots of well-being*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x>
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family Resilience*. New York, NY: The Guilford Press.

<부록 1>

남녀의 가족건강성 관련 변인 상관관계 분석 결과

n= 305(남), n= 311(여)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
가족건강성	1	1	.89***	.71***	.92***	.69***	.09	.22**	.03	.01	.22**	.02	.13 [†]	.34**	.58***	.55***	.50***	.53***	-.32***	.60***	-.47***	.62***
	2	.90***	1	.68***	.84***	.70***	.15**	.26**	.05	.01	.23***	.03	.11 [†]	.37**	.58***	.53***	.51***	.57***	-.32***	.52***	-.39***	.54***
	3	.74***	.70***	1	.65***	.59***	.24**	.29**	.06	-.04	.11 [†]	-.03	.05	.23**	.36**	.38**	.37**	.46***	-.28***	.43***	-.38***	.46***
	4	.91***	.85***	.74***	1	.68***	.03	.20**	.06	.01	.26**	.06	.17**	.36**	.58***	.49***	.52***	.46***	-.31***	.61***	-.43***	.60***
	5	.67***	.72***	.59***	.70***	1	.27**	.30**	.27**	-.01	.14**	.01	.10	.29**	.38**	.36**	.41***	.44***	-.21**	.46***	-.23**	.38***
사회인구학적	6	.07	.06	.11	.08	.18**	1	.62***	.16**	-.11 [†]	-.10	-.15**	-.08	.01	-.06	.14**	-.00	.26**	-.07	.02	-.16 [†]	.03
	7 ^a	.21***	.19**	.20**	.27***	.24***	.67***	1	.13 [†]	-.15**	.13 [†]	-.10	.11 [†]	.17**	.07	.26**	.21**	.31**	-.19**	.16 [†]	-.26**	.18 [†]
	8 ^b	.03	.01	.02	.06	.12 [†]	.21***	.20***	1	.01	.03	.09	.00	.04	.04	.08	-.00	.04	-.03	.16**	-.02	.10
	9 ^c	.04	.03	.02	.08	.08	.13 [†]	.22***	.08	1	.14**	.26**	-.17**	.04	.13 [†]	.05	.04	.06	-.07	.00	.05	-.01
	10	.19**	.22***	.15**	.22***	.15**	.04	.22***	.05	.18**	1	.18**	.40**	.51**	.29**	.24**	.36**	.15**	-.21**	.24**	-.10	.24**
	11	.13 [†]	.10	.12 [†]	.13 [†]	.12 [†]	.01	.13	.10	.24***	.27***	1	.01	.12 [†]	.11 [†]	.05	.11 [†]	-.00	-.01	.00	.06	.02
	12	.05	.09	.02	.12 [†]	.08	.00	.22**	.10	.02	.40***	.07	1	.21**	.11 [†]	.10	.11 [†]	.01	-.00	.15 [†]	-.00	.14 [†]
	13	.17**	.24***	.14 [†]	.23***	.23***	-.06	.08	.05	.13 [†]	.46***	.27***	.26***	1	.43**	.52***	.59***	.40**	-.32***	.36***	-.22**	.34***
개인심리적	14	.42***	.43***	.28***	.42***	.31**	-.05	.06	.10	.08	.21**	.19**	.04	.32**	1	.52***	.54***	.49***	-.33***	.43***	-.34***	.47***
	15	.38***	.37***	.25***	.38***	.26**	.05	.06	.00	-.00	.18**	.16**	-.03	.26**	.38***	1	.64***	.64***	-.46***	.48***	-.51***	.57***
	16	.39***	.46***	.32***	.46***	.40***	.01	.10	-.02	.05	.27**	.18**	.10	.55***	.44***	.54***	1	.52***	-.50***	.37***	-.31**	.38***
	17	.45***	.52***	.41***	.45***	.43***	.09	.15**	-.02	.00	.23**	.09	.07	.23**	.42***	.47***	.48***	1	-.41***	.41***	-.31***	.45***
	18	-.13 [†]	-.15**	-.21***	-.13 [†]	-.10	-.14 [†]	-.13 [†]	.00	.04	-.15**	-.09	-.01	-.13 [†]	-.12 [†]	-.35***	-.35***	-.30**	1	-.18**	.29**	-.28**
가족관계	19	.56***	.56***	.36***	.58***	.42***	.03	.15 [†]	.12	.09	.16 [†]	.10	.06	.18**	.42***	.40***	.31***	.40**	-.15 [†]	1	-.61***	.80***
	20	-.46***	-.39***	-.32***	-.42***	-.18**	-.14 [†]	-.21**	-.06	-.04	-.08	-.06	.00	-.03	-.20**	-.42***	-.13 [†]	-.23**	.28**	-.56***	1	-.73***
	21	.55***	.50***	.41***	.55***	.31***	.04	.18**	-.00	.01	.19**	.06	.02	.10	.33***	.41***	.22**	.28**	-.21**	.73**	-.78***	1
남성 평균	3.59	3.48	3.34	3.45	3.10	43.4	.62	.40	.82	4.26	15.6	3.05	4.53	7.24	2.74	3.80	3.46	5.62	3.65	2.39	3.69	
표준 편차	.67	.67	.76	.63	.72	13.5	.49	.49	.38	2.35	1.70	1.17	1.16	2.06	.45	1.24	.67	2.07	.69	.76	.67	
여성 평균	3.45	3.35	3.10	3.39	2.90	42.8	.60	.46	.56	4.40	15.3	3.01	4.53	7.01	2.73	3.72	3.22	5.86	3.53	2.36	3.63	
표준 편차	.79	.77	.89	.77	.79	13.9	.49	.50	.50	2.48	1.82	1.15	1.48	2.25	.50	1.29	.77	2.30	.90	.79	.77	

1. 상호배려 2. 스트레스와 위기대처능력 3. 부정적 의사소통 회피 4. 정서적 유대 5. 세대 간 연결과 영적 안녕 6. 연령 7. 결혼여부 8. 종교유무 9. 직업유무 10. 월평균소득 11. 교육기간 12. 동거가족수 13. 사회경제적 지위 14. 미래에 대한 희망 15. 자아 존중감 16. 삶의 만족도 17. 회복탄력성 18. 부정적 정서 19. 긍정적 세대관계 20. 부정적 세대관계 21. 관계윤리

주 a) 미혼=0, 초혼=1 b) 0=종교없음, 1=종교있음 c) 0=직업없음, 1=직업 있음 *p<.05, **p<.01, ***p<.001, *대각선 위는 여성, 대각선 아래는 남성