

청소년의 가족건강성 척도 개발 : 청소년의 지각을 바탕으로*

김현주** · 이해경***

초 록

본 연구는 가족구조에 관계없이 모든 청소년들에게 적용시킬 수 있는 청소년이 지각한 가족건강성 척도를 개발한 연구이다. 1,954명의 청소년들을 대상으로 가족건강성에 대한 개념을 경험적 방법으로 살펴보고, 보다 과학적인 통계분석을 통해 기존 측정도구에서 문제시 되고 있는 신뢰도와 타당도의 문제점을 보완하였다. 이를 위하여 조사대상자의 응답내용과 가족건강성을 설명하는 이론적 접근인 일반체계이론, 생태학적 관점, 여권론적 관점, 갈등이론, 교환이론, 상징적 상호작용이론과의 일치도에 따라 문항을 정리하였다. 가족건강성에 대한 하위항목에 대한 탐색적 요인분석을 실시하였고, 하위항목 문항간의 관계성을 높이고 항목 분류의 정확성을 높이기 위하여 확인적 요인분석, 수렴타당도와 변별타당도 분석 및 신뢰도 분석을 실시하였다. 개발된 가족건강성은 3가지 하위항목 즉 “화목한 가정분위기”, “갈등 조절”, “활동 공유”이고, 13개의 문항으로 구성되었다.

주제어 : 가족건강성, 가족건강성 척도, 타당도

* 제2저자의 박사학위논문 중 일부를 수정요약함.

** 중앙대학교 청소년학과 교수

*** 중앙대학교 청소년학과 강사, 사우청소년문화의집 파트장

I. 서론

가족이 소멸되어간다는 주장이 제기되고 있음에도 불구하고 가족은 여전히 우리 생활에 있어서 아주 중요한 체계이다. 특히 청소년들에게 있어서 가족은 일차적인 교육의 장소이기 때문에 청소년과 가족은 매우 밀접한 관계를 가지고 있다. 그러나 오늘날의 가족은 구조와 기능에 있어 많은 변화를 가져왔다. 가족의 연구에 있어서도 이전의 가족관련 연구들은 가족구조적 측면에서 해체가족, 위기에 처한 가족을 대상으로 연구하여 왔지만 최근 연구들은 가족의 강점을 찾으려는 노력을 하고 있다(김미숙, 박민정, 이상현, 홍석표, 조병은, 원영희, 2000; 김미옥, 2001; 이동원, 2005; 이소영, 옥선화, 2002; 장혜경, 민가영, 2002; 최희경, 이인숙, 2005). 다시 말하면 과거의 선행 연구와 임상에서는 가족을 연구할 때 가족문제의 원인을 분석하고 부정적인 측면을 감소시키는데 초점을 두어 왔지만 최근연구들은 가족의 부정적인 면을 감소시키기보다는 개인과 가족의 강점을 지지하고 강화함으로써 잠재력을 개발하고 문제해결 능력을 증진시키는 것에 초점을 맞추고 있다. 이러한 관점은 비교적 유사한 문제를 가지고 있는 가족일지라도 어떤 가족은 잘 적응하는 반면 어떤 가족은 쉽게 좌절하는 등 가족간의 차이가 있음이 여러 연구(김미옥, 2001; 유영주, 2001; Olson, McCubbin, Barnes, Larsen, Muxen & Wilson, 1989, 임정아, 이인숙, 2006 재인용)에서 찾아볼 수 있다. 즉 문제를 가지고 있는 모든 가족이 모두 역기능적이지 않다는 것이다. 이것은 가족이 얼마나 많은 강점을 가지고 있느냐에 달려있다. 가족의 강점은 가족을 바람직한 방향으로 이끌고 유지하는 것을 의미하는데 이것이 가족건강성이다.

건강가족 접근은 부모와 자녀관계 또는 형제-자매관계중심보다는 가족전체를 중심으로 하기 때문에 가족중심, 가족전체를 위한 개입이라고 할 수 있다. 청소년과 가족 관계에 관한 기존 연구들은 대체로 부모자녀관계와 형제자매에 초점을 맞추고 있는데(고현자, 2000; 김현정, 2002; 배나현, 2003; 염미숙, 2001; 이민주, 2002) 부와 모의 유대관계를 측정하거나 부-자녀관계, 모-자녀관계, 형제와의 유대관계를 살펴보았기 때문에 이러한 관계에 해당되지 않는 참여자는 연구에서 제외되는 경향이 있다. 이것은 현대 가족변화를 반영하는데 문제점이 있다. 즉 부와 모가 함께 살고 있지 않거나 형제자매가 없는 가족이 점차 늘어나고 있는 추세를 감안해야 한다. 왜냐하면 가족요인

을 다룰 때 부와 모 그리고 형제, 자매를 연구할 경우 이에 해당되지 않는 청소년들은 결측값으로 처리되거나 분석에서 제외될 수 있기 때문이다. 결국 양부모가 함께 동거하는 가족과 형제자매가 있는 가족의 청소년들에게만 적용되는 연구가 이루어질 가능성이 높기 때문이다. 따라서 지금까지와는 달리 특정 가족구성원들 사이의 관계에 한정되지 않고 전체 가족구성원 관점을 다루어야 한다.

건강가족 접근은 가족원의 개별성을 인정하면서도 가족원간의 유대와 결속을 도모해야 한다. 즉 건강한 가족은 가족원 개개인의 자아개발·성취와 더불어 가족구성원간의 상호작용을 통한 공동체적 유대성을 균형있게 유지하여야 한다(권대희, 오윤자, 2004). 건강가족 관점은 가족구성원 개인 또는 가족모두가 위기에 처했을 때 위기를 극복할 수 있도록 가족의 장점과 잠재력을 길러주는 것을 중요시한다. 그러므로 가족 전체 체계를 다루면서도 개인을 분석단위로 가족건강성을 측정하는 도구가 필요하다.

또한 청소년의 심리적 적응에 있어서 가족기능 및 가족관계에 대한 인식은 청소년의 주관적인 지각과 해석으로 평가되어야 함을 제시하였다(이은희, 나영주, 고선주, 박숙희, 2004). 즉 부모가 지각하는 가족 보다는 청소년 자신이 지각하는 가족을 살펴보는 것이 중요하다는 것이다. 청소년들에게 있어서 가족건강성이 중요한 요인임에도 불구하고 청소년들이 지각하는 가족건강성에 대한 척도는 거의 없다. 대부분 청소년을 대상으로 하는 가족의 건강성에 관한 연구(김옥선, 오영자, 최명구, 2005; 박민주, 황기아, 2007; 윤연정, 이미숙, 2007; 임정아, 2005)들은 성인을 대상으로 만들어진 척도에 의해서 측정되어져 왔기 때문에 청소년들이 쉽게 이해하도록 문항을 일부 삭제하거나 수정하여 측정하여왔다. 따라서 원척도가 측정하고자 하는 내용을 명확하게 측정하지 못할 수 있다는 단점을 가지고 있다. 이에 타당도와 신뢰도가 증명된 청소년이 지각하는 가족건강성 척도 개발이 필요하다.

따라서 본 연구는 가족구조에 관계없이 모든 청소년들에게 적용시킬 수 있는 청소년이 지각하는 가족건강성 척도를 개발하고자 한다. 이를 위하여 기존 가족건강성 척도의 제한점을 분석하고 이를 보완한 척도를 개발하고자 한다. 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1) 청소년이 지각한 가족건강성의 개념을 탐색한다.
- 연구문제 2) 청소년이 지각한 가족건강성 척도의 구성타당도, 수렴타당도, 변별타당도를 검증한다.
- 연구문제 3) 청소년이 지각한 가족건강성 척도의 신뢰도를 검증한다.

II. 이론적 배경

1. 가족건강성에 대한 이론적 접근

사회현상과 마찬가지로 가족건강성에 대한 학문적 접근도 다양하다. 따라서 어느 접근이 가장 옳고, 어느 것이 가장 그르다고 할 수 없다. 그 이유는 각 접근은 단지 연구자가 문제를 형성하고, 조직화하며 이해하는데 필요한 개념적 도구이기 때문이다(조정문 외 2007). 이처럼 가족건강성에 대한 이론적 접근의 다양함을 고려하여 가족건강성을 설명하기 위해서 다음과 같은 점을 고려해야 한다. 즉 가족건강성을 설명할 때 가족이 일시적인 위기 상황만을 극복하기 보다는 일상적인 적응과정에서 얻게 되는 가족의 긍정적인 강점이라는 측면에서, 그리고 가족이 가족내부 뿐만 아니라 전체 사회환경과의 상호작용한다는 측면을 동시에 수용하는 것이 중요하다. 더욱 구체적으로 설명하면 가족내부의 기능과 응집성, 성역할, 상호작용, 갈등해결방안을 강조하는 접근과 함께 가족원들간의 관계와 사회와의 관계를 통한 상호작용을 강조하고 있는 이론적 접근을 통해서 가족의 건강성을 설명하는 것이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 여러 접근들 중 생태학적 이론, 일반체계이론, 교환이론, 상징적 상호작용이론, 갈등이론, 여권이론을 중심으로 가족이 유지되기 위해서 필요한 것 또는 가족유지와 관련된 개념들의 설명을 통해서 가족건강성의 개념을 접근하였다.

일반체계론적 접근에서 가족건강성은 가족의 변화가 요청될 때, 적절한 적응력이나 자기표현과 감정이 명확히 오고가야 하는 것이고(유계숙, 2004), 상징적 상호작용 접근은 무엇보다도 가족구성원들간에 상호작용이 높아야 건강한 가족이라고 할 수 있다고 설명한다(조정문 외, 2007). 또한 교환이론적 접근은 인간의 교환관계 및 가족생활의 교환적인 측면에서 가족의 응집성을 강조하고 있는데 특히 가족의 구성원으로써 최대한의 이익을 얻기 위해서는 가족의 응집성이 높을수록 유리하다고 설명하고 있다(한국가족관계학회, 2002). 갈등이론적 접근은 가족내에 존재하고 있는 갈등을 어떠한 방식으로 효과적으로 해결해야 하는지 그 방법을 많이 가지고 있는 가족이 건강한 가족이라고 한다(정태환, 한상근, 정일준, 김윤태, 송영민, 2002; Farrington, Cherton, 1993; 조정문 외 2007 재인용). 여권론적 접근은 가족내의 성역할 사회화 과정이 열

마나 잘 이루어졌는지를 가족건강성을 설명할 수 있다(조정문 외, 2007). 특히 가족 전체를 다루면서도 개인을 분석단위로 가족건강성을 다루어야 하는데 이것은 생태학적 접근을 통해서 설명할 수 있다. 생태학적 접근에서 인간은 환경과 분리된 실체가 아니라 환경속의 인간이 된다(김동배, 권중돈, 2005). 인간의 행동은 그들이 살고 있는 체계에 대한 설명 없이는 이해할 수 없다. 즉 인간의 행동을 적절하게 설명하기 위해서는 전체 체계와 그것의 영향을 함께 이해해야 한다는 것이다. 생태학적 접근에서 가족의 건강성을 가족과 개별가족원의 능력과 기능은 생태체계의 지원으로 강화되고, 이러한 능력과 기능은 역기능이 순기능으로 전환되는 가족의 요인이라고 설명할 수 있다. 이것은 가족건강성이 오랜시간동안 적응하는 과정에서 얻게 되는 가족의 힘과 능력을 의미한다는 것과 일맥상통한다(양옥경, 김미옥, 최명민, 2006).

따라서 본 연구에서는 가족건강성에 대한 특정한 이론적 틀로 인해 연구자의 성향과 가치관을 강하게 나타내지 않도록 여러 이론을 바탕으로 가족건강성을 설명하였다. 가족내부의 기능과 응집성, 성역할, 갈등해결방안을 강조하는 일반체계이론, 갈등이론, 여권이론과 함께 가족원들간의 관계와 사회와의 관계를 통한 상호작용을 강조하고 있는 상징적 상호작용이론, 교환이론, 생태학적 이론적 접근을 통해서 가족의 건강성을 설명하고자 한다.

2. 기존 가족건강성 측정도구의 문제점

기존 가족건강성 측정도구 중 청소년을 대상으로 했을 때의 문제점과 새로운 척도 개발의 필요성을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 기존 척도를 구성하고 있는 구성 개념들이 이론을 바탕으로 하고 있지 않아 건강가족에 대한 개념들이 일치하지 않는다. 또한 이론을 바탕으로 하더라도 연구자의 성향과 가치관을 강하게 나타내고 있어 일반적이고 신뢰할 수 있는 측정도구가 부족하다는 점이다. 김상곤(2007)은 학교사회복지 실천을 위하여 청소년들이 지각하는 가족건강성의 척도를 개발하였으나 이론에 기반하여 문항을 구성하기 보다는 선행 연구에서 긍정적인 자아개념 형성, 발달, 학교생활적응에 중요한 영향을 미치는 요인을 선정하여 문항을 구성하였다. 이것은 청소년의 자아개념 형성과 발달 그리고 학교생

활 적응과 관련된 연구를 위해서는 적용가능하나 청소년문제행동과 대인관계, 진로성숙 등 다른 분야의 청소년 연구를 위한 적용가능성 여부는 미비하다는 단점을 가지고 있다. 또한 어은주와 유영주(1995)가 개발한 가족건강성 척도는 크게 4가지 요인으로 구성되었다. “가족원간의 유대”, “가족간의 의사소통”, “가족의 문제해결 수행능력”, “가족원간의 가치체계 공유” 등 총 34문항으로 구성되었다. 5점 척도로써 점수가 높으면 가족건강성은 높은 것을 의미하였다. 그러나 문항 중 “직업인이 되기 위해 무엇을 해야 할지 잘 알고 있다”라는 문항은 가족건강성을 묻는 질문보다는 진로와 관련된 질문에 더 가깝다. 또한 “우리 가족은 문제가 생겼을 때 가족 모두가 책임을 동등하게 진다”라는 문항이 있는데 가족구성원들간의 책임분담과 공동체 의식을 높인다는 측면에서는 공동의 노력과 책임을 의미하지만 부모와 자녀의 역할과 관계없이 부여하는 공동의 책임은 오히려 강압적인 가족관계와 역할로 전락할 수 있어 청소년들에게 오해를 유발하는 질문이 될 수 있다.

둘째, 측정도구의 신뢰도 및 타당도와 관련된 문제점들이다. 우리나라에서 개발된 측정도구의 경우 대부분 신뢰도와 타당도를 제시하고 있지만 탐색적 요인분석을 통한 타당성과 Cronbach's α 를 구한 신뢰도만을 제시하고 있다. 유영주(2004)의 측정도구는 가족 전문가들이 중심이 되어 문항을 추출하는 내용타당도 방법을 사용하였다. 내용타당도는 원래 측정하고자 하는 영역이나 범위를 얼마만큼 잘 대표하고 있는가를 설명하는 개념이다. 내용타당도는 숫자와 같은 객관적이고 명확한 형태로 설명하지 못하는 것이 단점이다. 따라서 내용타당도를 보완할 수 있는 구성개념타당도를 통해 전문가에 의해서 개념화된 문항들이 얼마나 잘 설명되고, 정확한지를 살펴볼 필요가 있다. 또한 측정도구의 신뢰도를 알아보기 위해 일반 성인 60명만을 대상으로 신뢰도를 분석하였다. 유영주의 척도는 측정도구의 타당도와 신뢰도와 관련된 문제점들이 지적될 수 있으므로 안정된 측정도구로써 활용되기 어렵다. 더구나 성인 60명만을 주요 대상으로 측정도구를 개발하였기 때문에 일반화하거나 청소년에게 적용할 경우 문항 수정이 필요하다.

셋째, 설문문항들에 사용된 용어가 청소년이 쉽게 이해할 수 있는 것이 아니기 때문에 실제 적용할 경우 재해석하거나 문항을 수정함으로써 원척도가 측정하고자 하는 내용의 신뢰성에 영향을 미칠 수 있다는 점이다. 실제로 청소년을 대상으로 할 경우 연구목적에 맞게 척도의 문항을 임의로 삭제, 추가, 수정하는 사례가 있는데(김옥선

외, 2005; 양순미, 유영주, 2003; 이민아, 김순옥, 2007) 수정한 문장에 대해 구체적인 설명은 제시되고 있지 않고, 비교하기도 쉽지 않다. Curran(1983)의 척도는 청소년들이 문장의 의미를 이해하기에는 다소 어려운 부분(예를 들어 “구성원들간에 균형잡힌 상호작용이 있다”, “공통적인 책임 의식을 갖는다”)이 있어 일부 수정할 필요가 있다. Olson과 Defain(1999, 2000, 2003)은 가족건강성의 하위항목 중 “헌신”을 측정하였는데 이것은 가족원들이 가족생활을 최우선으로 한다는 것으로 부부관계에 있어서의 서로에 대한 정직함과 성적인 충실감까지 포함하므로 청소년들에게는 적절하지 못한 문항이므로 수정하여 제시하여야 한다.

마지막으로 기존 가족건강성 척도들은 대부분 전통적인 가족에 가치를 두고 개발된 척도들이어서 한부모 가족과 같이 가족구조가 취약하거나 사회경제적으로 중산층이 아닌 경우 건강하지 못한 가족으로 해석될 수 있는 문제점을 가지고 있다. 유계숙(2004)은 우리나라 문화의 특성을 고려하여 제작된 “친지들과의 교류” 항목은 성인을 대상으로 한 연구임에도 불구하고 인식정도가 낮게 나타났다. 이것은 우리사회가 전통적 확대가족중심사회에서 탈피하여 핵가족중심사회로 바뀌면서 친족간의 유대가 약화되었음을 간접적으로 시사하는 결과라고 할 수 있으므로 청소년들에게 적용할 경우 더 낮게 인식될 가능성이 높아 수정할 필요가 있다. 또한 Curran(1983)은 건강 가족을 전통주의적 관점에서 정의하려는 경향 즉 “의식과 전통을 존중하는 가족 관념을 가지고 있다”는 구조적으로 다양한 가족을 인정하지 않는다는 점에서 한부모 가족은 건강하지 못한 가족으로 해석될 수 있다. 또한 유영주(2004)의 하위항목 중 경제적 안정 역시 경제적으로 어려운 가정은 건강하지 못한 가족으로 간주될 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상

청소년이 지각하는 가족건강성 척도의 예비 문항 구성을 위하여 서울에 있는 D중학교, 경기지역에 있는 S초등학교, G 고등학교 학생 각각 100명씩을 연구대상으로 하

였다. 가족건강성의 최종 척도개발을 위하여 경기도에 있는 G지역의 초등학교 20개교에서 651명, 중학교 11개에서 633명, 고등학교 7개에서 670명을 대상으로 하였다.

수렴타당도와 변별타당도를 검증하기 위해 경기도에 있는 S지역의 청소년 360명을 추가하였다. 본 연구에서 개발된 측정도구와 기존의 가족건강성 측정도구를 이용하여 분석하였다.

2. 자료처리

첫째, 설문지의 응답내용을 코딩하여 원자료를 확보하는 과정에서 응답한 범위를 벗어난 값이나 부적합하게 코딩된 값들이 없는지 살펴보기 위하여 1차로 입력된 모든 변수를 대상으로 빈도분석하였다. 빈도분석을 실시하여 분석결과를 확인한 후 잘못 입력된 자료들을 찾아 설문지 원부를 확인하여 재입력하는 절차를 수행하였다.

둘째, 가족건강성 척도 개발을 위한 문항은 응답자의 응답거부, 설문지 자체의 문제, 응답자의 무성의 등 통제가 어려운 경우에 발생하는 결측치는 입력자료를 통한 행렬계산이나 추정에도 영향을 미치기 때문에 결측치¹⁾가 한 문항이라도 발생한 사례는 모두 제거시켰다.

셋째, 가족건강성 척도의 1차 문항 분석은 가족건강성을 설명하는 이론을 중심으로 문항들을 분류하였고, 문항간의 상관정도를 검토하여 불필요한 문항 제거를 목적으로 한다. 먼저 27개 문항으로 구성된 예비 가족건강성 척도의 문항 중 평균값과 표준편차를 고려하였다. 평균값이 너무 크거나 작은 문항 그리고 표준편차가 작은 문항을 제거하였다.²⁾ 잠정적으로 구성된 각 요인내 상관을 고려하여 문항간 양의관계, 음의관계의 일관성 여부를 살펴보았고, 상관계수가 너무 높은 문항은 상대적인 영향력으로 인해 다중공선성의 문제가 발생하여 명확한 분류가 어렵기 때문에 제거하였다.³⁾

1) 결측치가 발생한 사례는 36사례로서 결측치가 발생한 사례와 아닌 사례의 가족구조나 그 외의 인구학적 변수간의 유의미한 차이가 없었다. 결측치의 사례가 많지 않아 제외시켰다.

2) 평균값이 양극단값 근처로 나타났다면 변별력이 낮은 문항이다. 또한 표준편차가 작으면 대부분의 응답자가 비슷하게 응답하였음을 의미하므로 변별력이 낮은 문항임을 의미한다(엄명용, 조성우, 2005).

3) 상관계수는 항상 -1.0에서 +1.0 사이의 범위내에 존재한다. 상관계수는 ± 0.20 이하이면 상관이 거의 없고, ± 0.60 이상이면 상관이 매우 높다고 한다(남기성, 2006).

먼저 평균값이 가장 낮고 표준편차가 낮은 문항과 문항간 상관계수가 .60이상으로 지나치게 높은 상관을 나타내는 문항은 제거하였다.

넷째, 청소년이 지각하는 가족건강성의 구성요인을 알아보기 위해, 1차 문항분석이 후 남은 문항에 대한 탐색적 요인분석을 실시하였다. 요인분석은 주성분분석 방법을 사용하였고, 회전방식은 사각회전 방법(직접 오블리민)을 이용하였다. 영역별 문항 중 상관행렬을 살펴보고, KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 측정치를 통해 요인분석 적절성 여부를 판단하였다. 추출요인수 결정은 고유치, 설명변량을 참고로 하였다. 구성된 측정도구의 전체 신뢰도와 구성요인별 신뢰도를 측정하고자 내적일관성분석(internal consistency analysis)을 통해 Cronbach's α 를 구하였다.

마지막으로 탐색적 요인분석에서 얻어진 가족건강성 문항들에 대한 탐색적 요인분석 결과, 적합한 것으로 검증된 문항들을 대상으로 가족건강성에 대한 요인구조의 적합성을 알아보기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 확인적 요인분석을 통해 모형의 타당도를 분석하여 조사도구의 잠재적인 개념을 측정항목이 어느 정도 타당하게 설명하고 있는가를 검토하였다. 또한 각 척도가 전체로서 어느 정도의 적합도를 유지하는지 알아보았다. 자료분석은 SPSS 10.0과 Amos 5.0을 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 분포를 살펴본 결과 <표 1>에서 보는 바와 같이 초등학교 651명, 중학교 633명, 고등학교 670명이 골고루 분포하였고, 성별 역시 남학생과 여학생이 각각 48.7%, 51.3%로 비슷한 분포를 보였다. 가족구조는 부모가 초혼이면서 함께 살고 있는 부모 동거 가족이 전체의 85.6%를 차지하고 있고, 그 다음으로 현재 부와 모가 함께 살고 있지 않으면서 부모가 재혼하지 않은 부모 해체 가족이 14.4%를 차지하고 있다. 부모해체가족은 282명으로서 이 중 부 또는 모와 함께 살고 있는 가족의 청소년은 216명이고, 나머지 66명은 조부모, 친척, 형제자매와 함께 사는 청소년이다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

구 분	빈도	%	
교 급	초등학생	651	33.3
	중 학 생	633	32.4
	고등학생	670	34.3
성 별	남학생	951	48.7
	여학생	1,003	51.3
가족구조	부모 해체 가족	282	14.4
	부모 동거 가족	1,672	85.6

2. 청소년이 지각하는 가족건강성의 개념

가족건강성 척도를 개발하기 위하여 먼저 문항을 탐색하였다. 초, 중, 고등학교 300명을 대상으로 건강한 가족이란 어떤 가족인가에 대해 서술하도록 하였다. 응답한 내용을 간단한 한 문장으로 서술하였고, 두 가지 이상으로 응답한 문항은 각각 나누어서 서술하였다. 정리하면 <표 2>와 같고, 총27개 문항이다.

가장 빈도수가 높은 가족건강성에 개념은 “서로 사랑한다”로 76명이 응답하였고, 그 다음으로 “가족문제가 없다.”가 59명, 그 다음으로 “서로 서로에 만족한다”가 50명이 응답하였다. 그 외에 “가족원들간에 관심이 많다”, “대화를 많이 나눈다”, “잘 화내지 않는다”, “서로에 대해서 잘 안다”를 가족건강성에 대한 개념으로 정의하였다. 이처럼 청소년들이 지각하는 가족건강성에 대한 개념을 분석한 결과 대체로 청소년들은 가족건강성에 대한 개념을 개인이 느끼는 주관적(“만족한다”, “웃음이 많다”, “애정을 표현한다”, “가족원들간에 관심이 많다” 등)이며, 관계중심, 관계지향적(“서로에게 스트레스를 주지 않는다, “문제가 없다”. “잘 화내지 않는다”)으로 표현하고 있다.

빈도가 높은 문항들과 건강가족에 대한 이론적 개념들과 일치되는 항목들로 척도의 예비문항을 구성하였다. 빈도가 낮더라도 이론적 개념과 부합되는 것은 척도문항에 포함되었으나 그렇지 않은 문항들은 제외되었다. 대표적인 이론적 관점으로는 생태이론과 체계이론, 교환이론과 갈등이론, 상징적 상호작용론의 개념들을 채용하였다. 구체적인 행동을 통해 관계를 유지하고 적응해 가는 과정과 수단을 표현하고 있다(“함께 외식한다”, “운동을 함께 한다”, “대화를 많이 나눈다”). 이러한 점은 개인적 차원

에서 타인과의 관계를 유지하고 적응하는 과정에 활용가능한 자원과 능력의 발휘라는 요소를 포함하는 생태학적 접근, 일반체계이론과 맞아 떨어진다. 또한 교환이론에서의 공정성, 상호성, 가치 등의 개념과 갈등이론에서의 가족내의 갈등에 대한 조절개념 역시 청소년들이 지각하는 가족건강성 개념 구성에 포함되어있다. 즉 “가족원들간에 관심이 많다”, “대화를 많이 나눈다”, “서로에 대해서 잘 안다”, “애정을 표현한다”, “잘 화내지 않는다”, “함께 외식한다”, “운동을 함께 한다”, “대화를 많이 나눈다” 등이 교환이론과 갈등이론, 상징적 상호작용론의 개념과 부합되는 건강가족을 설명하는 개념들이다. 이처럼 다양한 이론의 개념들과 기초조사의 결과들을 부합시킴으로써 기존 가족건강성 측정도구에서 나타난 문제점 중 이론을 바탕으로 척도를 구성하고 있지 못하는 단점을 해결할 수 있다.

<표 2> 청소년이 지각하는 가족건강성 개념

구 분	빈 도
1. 부모가 없이도 잘 지낼 수 있다.	3
2. 돈이 없이도 잘 지낼 수 있다.	2
3. 가족원들간에 관심이 많다.	45
4. 서로에게 스트레스를 주지 않는다.	15
5. 정신적으로 건강하다.	16
6. 신체적으로 건강하다.	17
7. 함께 외식을 한다.	14
8. 운동을 함께 한다.	10
9. 대화를 많이 나눈다.	38
10. 서로에 대해서 잘 안다.	27
11. 가족 문제가 없다.	59
12. 부모님간에 갈등이 없다.	20
13. 가족을 위해 헌신하다.	10
14. 서로를 배려한다.	10
15. 애정을 표현한다.	11
16. 행복하다고 느끼는 것이다.	18
17. 서로 사랑한다.	76

구 분	빈 도
18. 서로를 존중한다.	12
19. 어떠한 일이 있어도 헤어지고 싶지 않다.	10
20. 공동의 목표가 있다.	6
21. 가족문제를 잘 해결한다.	23
22. 잘 화내지 않는다.	33
23. 부모와 자녀관계가 좋다.	12
24. 서로 서로에 대해 만족한다.	50
25. 웃음이 많다.	10
26. 가족중 누군가가 없어도 잘 지낼 수 있다	4
27. 서로의 건강을 챙겨주고, 염려해준다.	16

또한 기존의 성인을 대상으로 개발된 가족건강성 척도와 비교해 볼 때 유사한 점도 있지만 청소년들에게만 특징적으로 적용되는 영역들을 발견하였다. 유사한 점은 헌신, 배려, 대화, 공동의 목표, 건강, 문제해결 등을 건강가족이라고 개념화하고 있다는 점이다(유계숙, 2004; 유영주, 2004; Otto, 1962; Olson, DeFrain, & Curran, 1983; Walsh, 1982). 이처럼 본 연구에서 나타난 가족건강성 측정을 위한 개념과 성인을 대상으로 개발된 기존 가족건강성 척도사이에 유사한 점이 있기는 하지만 청소년들에게만 특징적으로 적용되는 영역들도 있다. 예를 들어 “어떠한 일이 있어도 헤어지고 싶지 않다”라는 문항은 가족에게 의존성을 나타내는 문항으로 “부모가 없어도 잘 지낼 수 있다”, “가족중 누군가가 없어도 잘 지낼 수 있다”와는 서로 상반되는 개념을 표현하고 있다. 후자 문항들은 기존 성인에서 개발된 Otto(1962)의 측정도구에서 나타난 문항(“가족 역할을 융통성 있게 수행할 수 있는 능력”)과 유사하다. 이것은 발달적 특성상 청소년기는 가족을 벗어나려는 시기이므로 부모에게 의존적으로 생활하다가 점차 자기만의 시간을 갖고 싶어 하기도 하며, 가족과 동반외출을 즐기다가 이제 가족 동반 외출보다는 친구들과의 외출을 즐기는 시기이기 때문이다. 그러나 이와는 상반되는 내용인 “어떠한 일이 있어도 헤어지고 싶지 않다”는 문항은 가족과의 관계에 있어서 청소년들은 부모로부터 감정적으로 독립하고 싶어 하지만 또 여전히 의존적인 존재라는 것을 의미한다. 감정적, 정서적으로는 부모의 간섭을 싫어하고 나름대로 자유로움을 누리고 싶어 하지만, 경제적 측면에서 부모에게 의존

적이며, 때로는 감정적, 심리적 측면에서도 부모에 의존한다. 이는 청소년들이 자신의 필요에 따라 전통적 사고와 현대적 사고를 함께 병행하고 있기 때문이다. 청소년들은 부모가 보호한다는 입장에 대해 상당히 비판적인 태도를 지니고 있으면서도, 부모에게 깊이 의존하고 있어, 부모의 사망이나 이별을 가장 두려워하고 있는 것으로 나타나는 연구결과들과도 일치하다(손승영, 2000; 윤형숙, 2001). 또한 부모의 이혼, 재혼, 별거, 사망 등 사회현상으로 나타난 다양한 가족 구조를 수용하고 인정하고자하는 청소년들의 노력이 내포되고 있다.

따라서 이러한 결과를 통해서 청소년들은 가족에 대한 의존과 독립 그리고 가족 구조에 대한 전통적인 가치관과 현재 다양한 가족구조에 대한 수용노력이 혼재되어 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 세대간 혹은 연령집단간에 나타나는 차이라고 할 수 있으므로(고정자, 2004) 결국 청소년들을 위한 연구를 위해서 보다 명확한 가족건강성을 측정할 수 있는 청소년용 가족건강성 척도가 필요함을 보여준다. 더욱이 청소년용 가족건강성 척도는 성인의 것과는 달리 전통에서 현대로 전이되는 과정을 포함할 수 있어야 하며, 발달적인 측면의 특성도 동시에 내포할 수 있어야 함을 개방설문의 결과를 통해서 알아내었다. 이를 기초로 청소년의 가족건강성 척도 구성을 위한 연구를 수행할 필요가 있다.

3. 가족건강성 척도 개발을 위한 하위항목 구성

척도개발을 위해서 수집된 자료와 관련된 문제가 발생하지 않도록 각 문항을 검토할 필요가 있다. 따라서 자료입력의 정확성을 점검하고, 결측치를 살펴보았다. 이후 자료의 분포특성과 관련된 이슈로 정규성(침도와 왜도)과 다중공선성(상관관계)등을 살펴보았다. 침도의 절대값이 10보다 크지 않고, 왜도의 절대값도 3보다 크지 않으므로 좌우대칭이 잘 이루어져 정규성이 유지되고 있다.

문항간의 다중공선성의 문제점을 해결하고 문항의 변별도를 검토하기 위하여 상관관계를 살펴보았다. 먼저 문항들간에 양의관계와 음의관계의 일관성을 살펴본 결과 양의관계를 나타내는 문항은 <표 2>의 문항3, 문항4, 문항5, 문항6, 문항7, 문항8, 문항9, 문항10, 문항11, 문항12, 문항13, 문항14, 문항15, 문항16, 문항17, 문항18, 문항

19, 문항20, 문항21, 문항22, 문항23, 문항24, 문항26, 문항27이고, 음의관계를 나타내는 문항은 문항1, 문항25이다. 그러나 문항2(“돈이 없어도 잘 지낼 수 있다”)는 음의 관계인 문항1(“부모가 없어도 잘 지낼 수 있다”)과 문항25(“가족중 누군가가 없어도 잘 지낼 수 있다”)와는 음의관계를 나타내지만 나머지 양의관계를 나타내어야 할 문항에서는 실제로 음의관계를 나타내고 있다. 즉 음의관계를 나타내는 문항과 일관성 있는 관계를 나타내고 있지 않으므로 문항1, 문항2, 문항25는 제거하였다. 문항간 상관 .60이상인 문항은 다중공선성의 문제를 가지고 있으므로 이를 해결하기 위하여 .60이상 문항인 문항5, 문항6, 문항10, 문항12, 문항14, 문항16, 문항17, 문항18, 문항21, 문항23을 제거하였다. 따라서 총 13개 문항을 제거하여 14개의 문항으로 가족건강성의 척도를 구성하였다.

다음으로 구성요인으로서 적절한 요인수를 결정하기 위해 스크리 테스트의 결과와 누적분산비율, 해석가능성을 기준으로 사용하였다. 누적비율이 60% 이상이 되면 요인을 더 이상 찾지 않아도 되는데 여기서는 1번, 2번, 3번 요인의 고유값 비율을 합하면 약 60.066%가 되므로 필요한 요인의 수는 3개로 결정하였다. 제1요인에 속한 문항은 요인계수 크기별로 나열하였는데 문항19, 문항26, 문항27, 문항24, 문항 15, 문항20, 문항13, 문항3로 총8개 문항이 이에 속한다. 그러나 문항 3은 요인계수 값이 5.0이하이므로 이를 제거한 후 다시 재분석한 결과 제1요인은 총7개 문항으로 구성되었다. 요인 이름을 정리하면 다음 <표 3>과 같다. 제1요인으로 구성된 문항들을 보면 “가족을 위해 헌신한다(문항13)”, “애정을 표현한다(문항15)”, “어떠한 일이 있어도 헤어지고 싶지 않다(문항19)”, “공동의 목표가 있다(문항20)”, “서로 서로에 대해 만족한다(문항24)”, “서로의 건강을 챙겨주고, 염려해 준다(문항26)”, “웃음이 많다(문항27)”로 개인수준에서의 만족감, 충족도, 지지적, 안정적인 개념들을 가지고 있다. 가족체계의 구성원간 상호작용 결과와 이에 대한 평가를 반영하는 항목들이다. 이것은 생태학적 접근에서 삶의 질, 환경의 질 개념에 해당되는 개념이고, 상징적 상호작용이론에서는 사회화, 상징 그리고 상호작용의 개념을 의미한다. 또한 일반체계이론에서는 응집력의 개념이 이에 해당한다. 따라서 가족원간의 긍정적인 삶의 질적인 측면을 청소년이 지각하는 정도로 측정함으로써 청소년이 속한 가족이 얼마나 순기능적인지를 예측할 수 있으므로 이는 “화목한 가정분위기”이라고 개념화한다.

<표 3> 회전 후 요인행렬

구 분	성분		
	제1요인 화목한 가정분위기	제2요인 갈등 조절	제3요인 활동 공유
가족19 어떠한 일이 있어도 헤어지고 싶지 않음	.867	-6.093E-02	-9.039E-02
가족26 서로의 건강을 챙겨주고, 염려함	.828	9.321E-03	-6.438E-02
가족27 웃음이 많다.	.742	-.111	.149
가족24 서로 서로에 대해 만족한다.	.621	.286	-7.756E-04
가족15 애정을 표현한다.	.613	6.889E-02	9.522E-02
가족20 공동의 목표가 있다	.610	5.300E-02	.199
가족13 가족을 위해 헌신한다	.585	.204	6.627E-02
가족4 서로에게 스트레스를 주지 않음	-.111	.894	2.916E-02
가족22 잘 화내지 않는다.	.249	.629	-1.441E-02
가족11 문제가 없다.	.256	.537	.131
가족7 함께 외식을 한다.	1.391E-02	-.110	.859
가족8 운동을 함께 한다	-4.802E-02	.176	.765
가족9 대화를 많이 나눈다.	.317	6.161E-02	.540

두번째로 제2요인에 속한 문항은 3문항으로 “서로에게 스트레스를 주지 않는다(문항4)”, “문제가 없다(문항11)”, “잘 화내지 않는다(문항22)”이다. 이것은 바람직한 것에 대한 개인 및 집단의 특성을 뚜렷하게 하는 개념으로 인간행동을 지시한다. 그리고 가족내의 도덕적 원칙에 입각하여 개인 대 집단의 욕구에 대한 조절이 균형적으로 이루어지는 것이다. 따라서 이러한 개념들은 갈등이론에서 갈등의 개념이 이에 해당되고, 교환이론에서는 상호성, 공정성, 가치 등의 개념이, 여권론적 접근에서는 역할 구분에 따른 사회화가 이에 해당된다. 또한 생태학적 접근에서는 가족의 관계 유지를 위한 “욕구”와 가족이 공유하는 “가치관”이 이에 해당되는데 이는 가족상호작용을 용이하게 만드는 기반을 제공한다. 이것을 “갈등 조절”로 정의한다.

마지막으로 제3요인은 “함께 외식을 한다(문항7)”, “운동을 함께 한다(문항8)”, “대화를 많이 나눈다(문항9)”로 구성되어 있다. 즉 개인 및 가족 체계의 생존과 욕구충

족을 위한 가족의 활동 중 가족원보호와 같은 소비와 양육활동을 의미하며 규칙적이고, 반복적이며 지속적인 관리가 높을수록 유지가능하다. 특히 이러한 활동을 통해서 정보와 의미가 창조되고, 전달되어 상호작용과정을 유지해 간다. 이러한 개념은 일반 체계론에 의하면 항상성, 과정의 개념이 이에 해당하고, 생태학적 접근에서 의사소통과 생명유지활동을 의미하는데 가족을 유지해 나가는 과정으로서 대화와 함께 하는 활동 중에 일어나는 많은 상호작용이 이에 해당된다. 따라서 본 연구에서는 이러한 가족의 모든 유지활동을 통틀어 “활동 공유”라고 정의하여 설명한다.

본 연구에서 세 가지 요인으로 구성된 가족건강성 척도는 생태학적 접근, 갈등이론, 일반체계이론, 교환이론, 여권론적 접근, 상징적 상호작용이론을 통하여 각 요인들을 개념화하고, 개념들간의 관계를 설명할 수 있다.

4. 최종 가족건강성 척도의 타당도와 신뢰도 검증

1) 최종 가족건강성 척도의 타당도 검증

(1) 청소년이 지각하는 가족건강성 문항들에 대한 확인적 요인분석

확인적 요인분석의 대상인 13개의 문항은 3가지 하위척도로 구성되어 있고, 카이제곱값은 p-value가 .05이상인 경우 적합도가 좋은 것으로 판단해 왔지만 카이제곱은 표본 크기의 영향을 많이 받기 때문에 단지 참고용으로만 이용한다.⁴⁾ 비록 적합도중 카이제곱의 결과는 $\chi^2=406.105(df=62, p=.000)$ 로 나타나서 모형의 적합도가 낮은 것처럼 보이지만, 표준적합도(NFI)=.962, 비교적합도(CFI)=.968, TLI(Tucker-Lewis index)=.959, 개략화오차평균(RMSEA)=.054이면서 90%신뢰구간에서 .049~.059의 값을 나타내 범위는 넓지 않다. 따라서 적합도 지수를 통해 모형과 실제 자료간의 일치 정도는 우수함을 알 수 있다.

4) 카이제곱값이 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다 하더라도 이는 실제로 제안모형이 자료를 잘 적합시키는 좋은 모형일 가능성도 있으며, 모델 검증의 조건(자료가 150-200인 경우 좋은 통계적 검증력을 가진다)들이 위배되었을 가능성도 있으므로 카이제곱값에만 전적으로 의존하기 보다는 다른 여러 가지 적합지수를 함께 고려하여 최종적인 결론을 내려야 한다(배병렬, 2006).

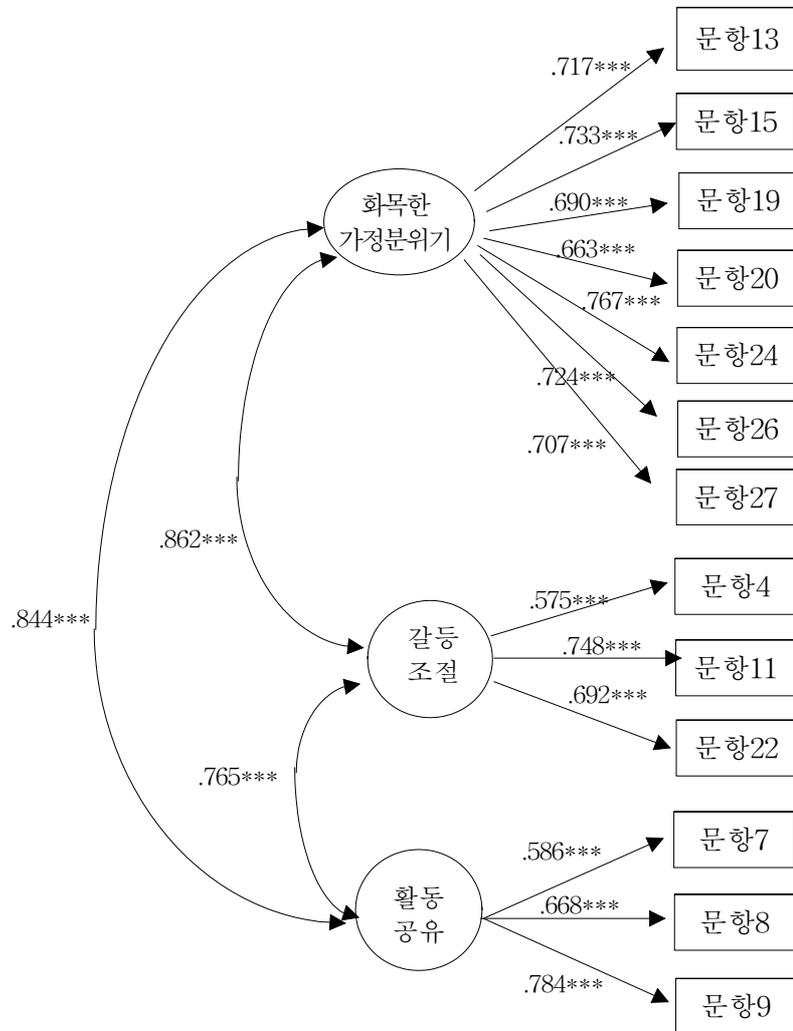
<표 4> 가족건강성 측정모형의 적합도

모형	chi-square(χ^2)	TLI	CFI	NFI	RMSEA	
					지수	구간(90%)
측정 모형	406.105 (df=62, p=.000)	.959	.968	.962	.054	.049 ~ .059

요인계수(표준화 계수)와 요인간 상관과 관련된 수치들을 살펴보면 “화목한 가정분위기”요인과 문항13과는 .717, 문항15와는 .733, 문항19와는 .690, 문항20과는 .663, 문항24와는 .767, 문항26과는 .724, 문항27과는 .707로 나타났다. 또한 “갈등 조절”요인과 문항4와는 .575, 문항11과는 .748, 문항22과는 .692로 나타났다. 마지막으로 “활동 공유”요인과 문항7과는 .588, 문항8과는 .668, 문항9와는 .784로 나타났다. 3가지 요인과 각각 문항들간의 요인계수 범위는 .575에서 .784이고 유의미한 정도는 p-value=.000으로 지지되었다.

또한 요인간 상관관계 결과를 살펴보면 우선 변수간 관계를 나타내는 통계값으로 공분산과 상관이 있는데 여기서 공분산은 바로 상관계수의 비표준화된 값이고, 상관계수는 공분산을 표준화한 값이다. 공분산 결과를 보면 요인간 상관의 통계적 유의성을 알 수 있다. 기각비율 값이 1.96이상이고, 유의미한 정도가 p-value=.000이므로 “화목한 가정분위기”와 “갈등 조절”, “갈등 조절”과 “활동 공유”, “화목한 가정분위기”와 “활동 공유”간의 상관이 모두 통계적으로 유의한 수준임을 알 수 있다. 따라서 본 분석을 통해 가족건강성 척도를 구성하고 있는 요인들은 독립적으로 다루기보다는 상호연관성 있게 다루는 것이 중요함을 증명하였다.

[그림 1]은 이론적 잠재변수의 개념을 하위의 측정변수들이 잘 반영하고 있는지를 도식화한 것이다. 그림에서 잠재변수 즉 가족의 건강성을 개념화한 “화목한 가정분위기”, “갈등 조절”, “활동 공유”는 원으로 표시하고, 잠재변수 하위의 측정변수들 13개는 사각형으로 표시한다. 특정변수로 향하는 화살표는 잠재변수의 개념을 측정변수들이 어느 정도 설명하고 있는가를 나타내는 표시로 표준화계수와 상관계수로 나타냈다.



[그림 1] 최종 가족건강성 척도의 측정모형

(2) 청소년이 지각하는 가족건강성 척도의 수렴타당도

수렴타당도(convergent validity)는 개발 또는 측정하려는 개념과 동일하거나 유사한 질문지의 상관관계를 통해 타당성을 검증하는 방법이 있다. 수렴타당도 검증은 요인 간의 상관관계 점수가 높을수록 측정하려는 개념을 잘 수렴한다고 할 수 있으며 본

연구에서는 어은주와 유영주(1995)의 가족건강성 척도와 상관을 분석하였다. 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 본 연구에서 개발한 청소년이 지각하는 가족건강성의 하위 항목들은 기존 가족건강성 척도와 관계가 .619에서 .795로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 수렴타당도가 검증되었다. 또한 기존 가족건강성 척도의 하위 항목과 본 연구에서 개발한 가족건강성의 하위 항목간의 상관관계를 살펴본 결과 측정 도구의 문항이 비슷한 유형으로 묶인 기존 척도의 “유대관계”와 본 연구에서 개발한 “화목한 가정분위기” 항목간의 상관관계가 .793으로 가장 높은 것으로 나타났다.

<표 5> 개발한 가족건강성 하위요인과 기존 가족건강성 척도와의 상관관계

구 분		화목한 가정분위기	갈등조정	활동공유
기존 가족건강성 척도		.795***	.650***	.619***
하위항목	유대관계	.793***	.592***	.578***
	의사소통	.763***	.643***	.596***
	가치체계 공유	.706***	.566***	.545***
	문제해결능력	.735***	.573***	.536***

***p<.001

(3) 청소년이 지각하는 가족건강성의 변별타당도

변별타당도(discriminant validity) 검증은 여러 가지 방법이 있지만 각각의 잠재변수 구조가 서로 다른 구조로 구성되어 있는지 검증하는 방법(Bagozzi, 1981; 허정훈, 2002 재인용)을 사용하였다. 이 분석은 두 개의 잠재변수척도를 서로 짝을 지어 한 번에 한 쌍씩 수행을 한다. 우선 처음에는 두 잠재변수인간에 상관을 “1”로 고정시킨 강압모델(constrained model)을 수행시켜 그 χ^2 값을 구한 뒤 잠재변수인간의 상관을 고정치를 두지 않은 비강압적 기초모델(unconstrained base model)을 수행시켜 나온 χ^2 값과 비교한다. 이 때 두 χ^2 값 사이에 유의미하게 큰 차이가 나면($\alpha=.05$ 에서 3.84이상, $df=1$) 두 척도의 변별성은 검증된 것으로 볼 수 있다(배병렬, 2006). 분석한 결과 <표 6>과 같다. 두 잠재변수간에 상관을 “1”로 고정시킨 경우의 χ^2 값과 고정치를 두지 않은 경우의 χ^2 값 사이에 큰 차이를 보이고 있다. 따라서 변별타당성이 있다는 결과를 나타내고 있다.

<표 6> 변별타당도 검증결과

구 분	강압모델	비강압모델	χ^2 값의 차이
갈등조절-가정분위기	930.460*** (df=35)	229.198*** (df=34)	701.262*** (df=1)
갈등조절-활동공유	635.858*** (df=9)	85.124*** (df=8)	550.734*** (df=1)
활동공유-가정분위기	1006.120*** (df=35)	226.535*** (df=34)	779.585*** (df=1)

*** p<0.001

2) 최종 가족건강성 척도의 신뢰도 검증

최종 가족건강성 척도의 하위항목 신뢰도와 전체 신뢰도를 살펴보면 다음(표 7)과 같다. 가족건강성을 설명하고 있는 13개 문항 전체의 신뢰도 수준은 Cronbach's α =.9068 이고, 각 요인별 신뢰도 분석을 실시한 결과 “화목한 가정분위기” 요인은 Cronbach's α =.8789이고, “갈등 조절” 요인은 Cronbach's α =.7150, 그리고 “활동 공유” 요인은 Cronbach's α =.7212이다. 즉 묶여진 문항들은 비교적 신뢰수준이 만족할만하다. 즉 전체 신뢰도를 떨어뜨리는 문항이 발견되지 않았으므로 13개 문항은 가족건강성을 측정하는 측정항목으로 사용하는 것이 바람직하다.

<표 7> 측 정변수의 요인별 항목신뢰도

구 분	요인별 항목신뢰도
화목한 가정분위기	.8789
갈등조절	.7150
활동 공유	.7212
전 체	.9068

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 가족구조에 관계없이 모든 청소년들에게 적용시킬 수 있는 청소년이 지각하는 가족건강성 척도를 개발하는데 있다. 이를 위하여 기존 가족건강성 척도의 제한점을 분석하고 이를 보완한 청소년들이 지각하는 가족건강성 척도를 개발하였다.

청소년이 지각한 가족건강성의 척도를 개발하기 위하여 청소년들로 하여금 가족의 건강성을 정의하도록 하였고, 가족건강성을 설명하는 여러 이론을 바탕으로 개념화하여 측정하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 또한 탐색적 요인분석결과가 이론을 잘 설명하고 있는지를 확인적 요인분석을 통해서 증명하였다.

본 연구에서 개발한 측정도구는 생태학적 이론 외에 일반체계이론, 갈등이론, 여권론적 접근, 교환이론, 상징적 상호작용이론의 기본개념을 이용하여 가족건강성의 하위영역을 설명하였다. 또한 청소년들이 지각하는 가족건강성의 개념들은 상호관련 있는 요인들끼리 묶여질 때 가족건강성을 더욱 명확하게 측정할 수 있는데 [그림 1]의 결과처럼 잠재변수와 측정변수들의 계수들이 통계적으로 모두 유의미하고, 서로 관련성이 있는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 수렴타당도와 변별타당도 검증을 통해 최종 가족건강성을 구성하는 항목들이 서로 관계가 높은 것들끼리 묶여져서 가족건강성을 잘 설명하고 있음을 증명하였다. 이러한 과정을 거쳐 개발된 청소년이 지각하는 가족건강성 측정 도구는 신뢰도와 타당도가 높음이 증명되었으므로 청소년들을 대상으로 하는 가족건강성 연구에서 활용가능하다.

따라서 본 연구에서 개발한 가족건강성 척도는 이론적 개념과 청소년들이 직접 용어화한 것을 바탕으로 구성된 가족건강성이므로 청소년이 쉽게 이해할 수 있는 용어로 구성되었다. 또한 빈곤가족이나 구조적 또는 기능적 결손이 있는 예외적인 가족에게 낙인감을 주지 않는 하위영역의 구성과 문항으로 개발되었다는 점은 매우 중요한 의미를 갖는다. 그러나 본 연구에서 개발한 측정도구는 가족의 다양한 구조내에서 적용가능 하지만 실제 청소년들의 개인적인 요인(자아존중감, 불안, 우울, 위험행동 경험)과 같은 심리적, 행동적 특성을 고려하지 못한 한계를 지닌다. 또한 향후 가족의 일반적 특성(예를 들어, 가족의 사회 경제적 특성), 지역 등을 고려하여 표집함으로써

연구의 일반화 가능성을 높일 필요가 있다.

본 척도개발을 기초로 청소년 연구를 위한 실천 및 정책에서 고려되어야 할 사항을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 개발된 가족건강성 척도는 가족 강점 강화를 위한 교육프로그램의 영역구성에 대한 시사점을 제공한다. 교육프로그램은 가족건강성의 하위 항목 구성인 화목한 가족분위기, 활동공유, 갈등조절을 강화할 수 있는 관점으로 개발되어야 한다. 건강 가족에 관심 있는 청소년과 가족들이 참여하는 프로그램과 일반 교과서, 교과과정(초등학교에서 대학생 포함)에 포함되어 건강가족의 중요성, 건강가족을 구성하는 주요 항목의 내용을 포함시킨 교육을 마련하여야 할 것이다.

둘째, 청소년을 위한 가족건강성 척도의 항목들이 부모들의 가족건강성 척도와 다름이 이번 척도개발을 통해 분명해졌듯이 하나의 가족에도 다양한 수준의 가족건강성이 존재할 수 있음을 알 수 있다. 가족체계는 여러 하위체계들로 구성되어 있으므로 가족의 건강성을 강화하기 위한 교육에서 강조되어야 할 것은 청소년을 대상으로 하는 교육뿐만 아니라 부모 및 가족구성원들을 위한 교육이 필요함을 제안한다. 갑작스런 가족의 구조적 변화 또는 구성원의 변화는 가족의 기능적 변화를 반드시 요구하기 때문에 변화를 경험하는 가족에게는 대상별로 더 관심을 기울여야 하는 것이 사실이다(이선형, 김근홍, 2005). 따라서 갑작스런 가족의 변화를 경험할 때 가족 구성원 모두를 대상으로 어떤 부분의 개입이 가장 효과적인지에 대한 검증이 이루어져야 한다.

마지막으로 본 연구의 가족건강성 척도가 양부모가족 뿐만 아니라 한부모가족을 대상으로 개발되었다는 점은 건강한 가족에 대한 평가가 구조적인 측면에 한정되어서는 안되며, 오히려 기능적인 측면이 강조되어야 함을 시사한다. 사회변화에 따른 가족의 변화를 ‘가족위기’로 해석하기보다는 가족의 다양성으로 이해하자는 주장(Giddens, 1995; 김혜영, 2001 재인용)이 제기되고 있는 시점에서 청소년 연구에서도 가족의 다양성을 고려하여야만 한다. 현재의 가족지원정책은 구조적인 측면에 치우친 경향이 있다. 따라서 구조적 문제를 지니고 있으나 실질적으로 건강한 가족의 기능을 유지하고 있는 경우에도 지원대상이 될 수 있으며, 반대로 구조적으로는 정상이나 역기능적인 가족들은 지원대상에서 제외될 수 있는 문제점을 안게 된다. 본 연구에서 개발된 척도를 기초로 청소년의 가족건강성에 대한 보다 분명한 평가를 담보한 지원정책을 수행하여야 한다.

참 고 문 헌

- 고정자(2004). 가족개념인식과 가족가치관에 관한 연구. 동아대학교 생활과학연구논문집, 제12권, pp.5-8.
- 고현자(2000). 청소년의 심리사회적 발달 및 가족관계가 비행에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 권대회, 오윤자(2004). 청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아존중감에 대한 연구. 한국가정관리학회지, 제22권 제1호, pp.115-127.
- 김미숙, 박민정, 이상현, 홍석표, 조병은, 원영희(2000). 저소득 편부모 가족의 생계실태와 정책과제. 한국보건사회연구원
- 김미옥(2001). 장애아동가족의 적응에 대한 가족탄력성의 영향력 분석. 한국가족복지학, 제8권, pp.9-40.
- 김상곤(2007). 학교사회복지실천에서 활용가능한 다체계 사정도구 개발 : 생태학적 관점을 기반으로. 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 김옥선, 오윤자, 최명구(2005). 초등학생이 지각한 가족의 건강성과 자아탄력성이 학교생활만족도에 미치는 영향. 교육심리연구, 제19권 제3호, pp.761-777.
- 김현정(2002). 가족관계가 아동학대에 미치는 영향. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문
- 김혜영(2001). 한국대학생의 가족주의 변화 : 성별격차를 중심으로. 한국청소년연구, 제33권, pp.79-106.
- 남기성(2006). SPSS를 이용한 통계분석은 어떻게?. 자유아카데미
- 박민주, 황기아(2007). 청소년이 지각하는 가족건강성이 학교적응에 미치는 영향. 한국가정과학회지, 제10권 제2호, pp.43-51.
- 배나현(2003). 가족관계가 고등학생의 학교생활적응에 미치는 영향. 경성대학교 대학원 석사학위논문.
- 배병렬(2006). LISREL 구조방정식 모델:이해, 활용 및 프로그래밍. 도서출판 청람
- 손승영(2000). 청소년과 부모세대간 의식차이: 청소년의 학교생활을 중심으로. 한국청소년연구, 제32권, pp.129-152.
- 양순미, 유영주(2003). 자아존중감, 가족의 건강성, 사회인구학적 변인이 농촌청소년의

- 학교생활적응에 미치는 영향. 대한가정학회지, 제41권 제9호, pp.121-134.
- 어은주, 유영주(1995). 가족의 건강도 측정을 위한 척도개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 제13권 제1호, pp.145-155.
- 엄명용, 조성우(2005). 사회복지실천과 척도개발: 표준화된 척도를 중심으로. 학지사.
- 염미숙(2001). 약물남용 청소년과 일반 청소년의 가족관계 양성비교연구. 성균관대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 유계숙(2004). 건강가족의 요소에 관한 연구: 가족체계와 건강성을 중심으로. 한국가족관계학회지, 제9권 제2호, pp.25-42.
- 유영주(2001). 건강가족연구. 서울: 교문사.
- _____ (2004). 가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도 개발 연구. 한국가족관계학회지, 제9권 제2호, pp.119-151.
- 윤연정, 이미숙(2007). 가족건강성이 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동에 미치는 영향. 한국가정관리학회지, 제25권 제2호, pp.105-122.
- 윤형숙(2001). 청소년과 대안문화 모색. 사회연구, 제2권, pp.53-98.
- 이동원(2005). 변화하는 사회: 다양한 가족. 서울: 양서원.
- 이민아, 김순옥(2007). 청소년의 가족여가활동과 가족건강성 연구: 중학교 2, 3학년을 대상으로. 성균관대학교 학생생활연구소. 생활과학, 제10권, pp.1-17.
- 이민주(2002). 가족관계 및 가족갈등이 청소년기출출동에 미치는 영향연구. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 이선형, 김근홍(2005). 서울시 소재 종합사회복지관 가족복지프로그램 분석을 통한 건강가정지원센터 프로그램의 방향. 사회복지정책, 제21호, pp.35-57.
- 이소영, 옥선화(2002). 자녀의 정서적 지원과 모-자녀간 의사소통 특성 지각에 따른 저소득층 여성가장의 생활만족도 및 우울감. 대한가정학회지, 제40권 제7호, pp.53-68.
- 임정아(2005). 청소년기 가족건강성과 학교적응 연구. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 임정아, 이인수(2006). 청소년기의 가족건강성과 학교적응연구. 아동교육, 제15권 제2호, pp.37-62.
- 장혜경, 민가영(2002). 재혼가족의 적응실태와 지원방안에 관한 연구. 한국여성개발원
- 최선희(1999). 한국인의 가족 건강성 영역에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

- 최희경, 이인숙(2005). 비정형가족의 특성과 가족복지에의 함의: 강점 관점을 중심으로. *한국가족복지학*, 제15권, pp.245-283.
- 허정훈(2002). 운동선수 자기관리 측정도구의 구조적 타당화 인과모형 검증. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 황진숙, 이은희, 나영주, 고선주, 박숙희(2004). 청소년의 가족 및 학교관련 요인에 따른 사이버 행동. *대한가정학회지*, 제42권 제11호, pp.223-235.
- Curran Dplores(1983), *Traits of healthy family*, Minneapolis: Winston Press.
- Olson, D. H, & DeFrain, J.(1999). *Marriage and the family: Diversity and strengths (3rd ed)*. McCraw-Hill Higher Education.
- Otto, H. A.(1962). What is strong family?, *Marriage and Family Living*, Vol.24, pp.77-80.

ABSTRACT

The Development of a Family Strength Scale as Perceived by Adolescents

Kim, Hyun-Ju* · Lee, Hye-Kyong*

The purpose of this study was as follows. The adjusted measurement of adolescence family strength was developed for better understanding, because the existing scales in use appeared to suffer from a variety of problems.

To achieve this purpose, we itemized the measurement of family strength based on theoretical concepts, by interviewing 300 students(Primary, Junior high, High school students). The main data for the development of the measurement were analyzed using 1,954 students who ranged from the 2nd grade to the 11th grade. We developed the measurement scale using exploratory factor analysis and confirmative factor analysis. In addition to this, we collected data from 357 students for a validity test.

Our results are as follows.

First, the measurement of adolescence family strength consisted of 3 sub-factors, those are “harmonious family atmosphere”, “conflict management”, “shared activity”. It is confirmed that these factors are effective in solving the drawbacks of the existing family strength measurement scale, especially in terms of the lack of a theoretical background. This study showed that there were some characteristic differences which only applied to adolescents compared to the existing family strength measurement of adults.

Second, this study examined the measurement validity and reliability compared to

* Chung-Ang University department of Adolescence Science

the existing measures. The measurement we developed has great convergent validity and also discriminant validity. We also suggest that this study has several implications for promoting the utility of the adolescent family strength measurement.

Key Words : family strength, family strength scale, validity

투고일 : 3월 16일, 심사일 : 4월 17일, 심사완료일 : 5월 11일

