

농촌가족의 건강성에 관한 연구

- 자녀청년기 가족을 중심으로 -

A Study on the Healthness of Korean Rural Families

: Rural Married Couples with Adolescent Children

농촌진흥청 농촌생활연구소

농업연구사 양순미*

경희대학교 생활과학부 아동가족전공

교수 유영주

Rural Development Administration, Rural Living Science Institute

Reser : Yang, Soon-Mi

Dept. of Child & Family Studies, Kyunghee University

Professor : Yoo, Young-Ju

〈Abstract〉

The purpose of this study is to examine the healthy degree of the rural families and the variables that affect it, as well as the differences between husband and wife perceptions on the healthiness of rural families. One hundred and ninety six couples (three hundred and ninety two individuals) were surveyed for this study. The following findings were obtained from the analysis of the data. First, the degree of the healthiness of rural families was quantified as about 71 points out of 100 possible maximum points. Second, family type ($\beta=.17$), the wife's self-esteem ($\beta=.22$), the husband's self-esteem ($\beta=.19$), wife's marital satisfaction ($\beta=.32$), and husband's marital satisfaction ($\beta=.15$) were the only variables that significantly affected the healthiness of rural families. Third, social-psychological variables (for example, self-esteem and marital satisfaction of the couple) had more explanatory power than material and farming-related variables. From the results of this study, it is suggested that in order to enhance the healthiness of rural families, systematic educational programs that can improve social-psychological interactions among family members should be developed.

▲ 주요어(key words) : 농촌가족(rural family), 건강가족(healthy family), 농촌부부(rural couples), 건강가족 특성(character of healthy family)

1. 서론

1. 문제제기

농촌사회에 지난 40여 년간 지속되어온 급속한 도시화·산업화로 인해 전통적인 농촌가족의 관계나 행동규범은 많은 변화

를 겪어왔다. 전통적인 농촌가족에서는 가족주의 가치관에 근거해 다른 집단보다 가족을 우선시 하며 부계가족원리를 지지하고 동시에 가족 또는 친족을 위한 개인의 희생을 당연한 것으로 간주하였다.

그러던 것이 산업화 과정에서 비롯된 교통통신과 대중매체의 발전, 그리고 농촌가족에 합리주의적·개인주의적인 서구의 가치가 자연스럽게 유입하게 되어 농촌가족은 도시적인 현대적 가치관에 점차 동질화되어 가고 있으며 전통과 관습의 중요성

* 주저자 : 양순미(E-mail : ysm@rda.go.kr)

도 크게 감소되어가고 있는 추세에 있다(권태환, 1992 등). 또한 사회가 점차 민주화되어 부부중심의 가족관계가 보편화됨에 따라 농촌가장의 절대적인 가장권이 약화되고 부부관계가 평등한 관계로 나아갈 가능성이 많아지고 있으며 농촌 가족이 지니는 전통적인 특징들은 점점 약화되어 도시 가족과의 차이가 좁혀져 가고 있다(김홍주, 1994; 조옥라, 1990; 한국여성개발원, 1993).

이와 같은 농촌 가족의 변화를 고려해 볼 때, 이제는 지금까지 행해왔던 도시를 현대적, 농촌을 전통적인 사회로 간주하는 이분법적인 틀에서 벗어나 보다 새로운 관점에서 이의 관계를 조명해야 하는 시점에 와 있다고 본다. 즉 산업화에 의해 농촌 및 농가의 인구와 가구의 수가 절대적·상대적으로 감소하여 농촌가족의 재생산 및 2·3세대 가족의 해체라는 문제와 직결되고 농촌가족 생활에 대한 부적응으로 인해 농촌가족의 이혼율도 증가하고 있어서(권태환, 1992), 전통적인 관념으로서의 농촌가족이 아닌 변화하는 농촌가족으로서 그리고 그 변화의 방향을 분석하고 이상향적인 방향으로 그것을 유도하려는 관점에서 농촌가족을 조명해야 한다는 것이다.

농촌가족이 겪어온 변화 가운데 무엇보다도 주목해야 하는 점은 전체 가족의 이익을 위해 개인의 희생을 강요하며 이를 당연시해 오던 것이 개인으로서의 가치와 행복을 소중히 여기는 방향으로 변화해서 생활전반에 확대되어 가고 있다는 점이다. 그런데 아이러니하게 우리사회 전반에 걸쳐 발달한 이러한 개인중심적인 가치는 이혼율의 증가와 가족해체나 위기의 상황으로 연결되는 모순을 가져왔다. 이것은 우리사회가 지니는 관념으로서의 가치관은 여전히 전통적인 테두리를 지키고 있으나, 개인 행동의 원동력으로서의 가치관은 서구적으로 변화하고자 하는 일종의 가치관의 이중적인 구조에서 비롯되는 혼란의 한 양상일 수도 있다. 그러나 여기에서 강조하고 싶은 것은 외적이고 구조적인 측면이 아닌 가족 내적인 상황에 의해 농촌가족의 해체 상황이 증가되고 있다는 것과 이러한 위기상황에선 개인의 행복이나 가치 또한 보장받을 수 없다는 점이다. 왜냐하면 개인의 가치와 행복에 영향을 미치는 가장 근원적인 집단은 가족으로서, 인간이 세상에 태어나서 제일 먼저 경험하는 사회가 곧 가족이며 성장과정에서도 가족의 영향은 절대적이고 성인이 되고 나서도 인간의 정서생활에 가장 기본적인 구실을 하는 것이 바로 가족(전병재, 1997)이기 때문이다.

그러므로 가족이 어떠한 특성을 갖느냐 하는 문제 즉 그 가족이 건강하나 그렇지 않느냐 하는 문제는 한 개인의 행복을 결정하는 데에 있어서 대단히 중요한 요인이라고 할 수 있다. 더 나아가 건강한 가족원은 사회 및 국가의 일원으로서 건강한 사회, 건강한 국가를 이루는 토대가 되기 때문에 가족을 건강하게 유지하는 일은 매우 의미 있는 일이라는 것이다. 특히 농업 인구가 절대적으로 많은 비 농업인구를 부양한다는 점, 절대적으로 적은 수의 농가인구 중에 노령인구나 단독가구의 비율이 증가해 가면서 실제로 농촌을 이끌어어나갈 수 있는 연령층에 해

당하는 농가의 비율이 상대적으로 감소해 간다는 점, 그리고 미래를 짚어지고 나아갈 농촌가족의 재생산이 위기에 직면해 있다는 점을 고려해 볼 때에 농촌가족을 건강하게 유지하는 것에 대한 관심은 국가적인 차원에서 이끌어져야 한다고 본다.

그런데 가족을 건강하게 유지하기 위해서는 가족의 건강성이 무엇인가 하는 것에 대한 논의가 우선되어야 한다. Stinnett, Lewis, Barnhill, 그리고 Curran 등 서구의 여러 학자들과 1990년대 이후에 일부 국내학자들이 건강한 가족의 준거(reference)로 받아들여지는 보편적인 특성을 규명하기 위해 노력해 왔으며 여러 선행연구 결과를 종합해 보면 건강한 가족의 특성으로 주로 제시되는 요소들은 가족의 사회심리적인·관계적인 특성이다.

그러나 농촌가족은 가족생활과 경제활동이 결합되어 있어서 그들의 역할은 도시 가족에 비해 훨씬 과중하다. 이와 관련된 가족주의적인 질서가 가족생활과 가족관계에 여전히 잠정적으로 지속되고 있어서 애정적인 개인주의(affective individualism)에 기반한 소비의 단위이자 정서적인 안정의 단위인 전형적인 산업사회의 핵가족과는 다소 다르다고도 할 수 있다. 또한 도시인들에 비해 상대적으로 낮은 교육수준과 바람직한 가족관계를 형성하는 데에 필요한 가족생활교육의 기회가 상대적으로 제한되어 있거나, 농촌가족체계의 상위체계인 마을단위 및 지역사회와 상호 밀접하게 연관되어 있다고 할 수 있다. 이와 같은 측면에서 농촌 가족은 도시의 가족과는 여전히 조금은 다른 양상을 띠었다고 할 수 있다.

따라서 농촌가족의 건강성은 도시 가족의 그것과는 얼마간 차이가 있을 것으로 생각하며, 농촌가족의 건강성 개념에는 가부장적인 관념이나 가족주의 가치로 인해 수반되는 현상들을 함의하는 친인척 관계 및 지역사회 요인들을 포함해야 한다고 본다. 일부 서구와 국내의 건강한 가족의 개념이나 특성들에는 이에 관한 요소들이 포함되어 있으나 대부분이 가족체계 내적인 요소에만 치중하여 이를 간과한 측면이 없지 않다.

위와 같은 논의를 토대로 하여 본 연구에서는 부부체계를 중심으로 농촌가족의 건강성을 조망하면서 부부간의 인지 차이를 검증하고 이에 관련된 변인들을 규명하고자 한다. 부부간의 인지 차이를 검증하려는 것은 부부들이 결혼생활에서 기대하는 바와 인식하는 정도에는 서로 차이가 있고 부부의 만족도에 미치는 변인이 부인과 남편에 따라 다르게 나타나고 있기 때문이다(Johnson, 1985). 또한 부부체계가 인지한 가족의 건강성에 역점을 두어 농촌가족의 건강성을 조망하려는 것은 가족생활에 있어서 가장 중요한 관계는 부부관계라고 할 수 있으며(서동인·정현숙, 1994), 건강한 가족생활에 있어서 부부관계가 갖는 의미가 크다고 판단했기 때문이다.

2. 연구문제

본 연구를 위해 설정된 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

[연구문제 1] 농촌가족의 건강성은 어느 정도인가?

1-1. 농촌가족의 건강도의 일반적인 경향은 어떠한가?

1-2. 부부가 인지하는 농촌가족의 건강도는 어떠한 차이를 나타내는가?

[연구문제 2] 농촌가족의 건강성 관련 변인들의 영향력은 어떠한가?

2-1. 농촌가족의 건강성에 영향을 미치는 변인들은 무엇인가?

2-2. 농촌가족의 건강성에 미치는 사회인구학적인 변인과 개인 변인·가족관계 변인·사회적인 변인의 상대적인 중요성은 어떠한가?

II. 선행연구 고찰

1. 농촌가족의 특성

1) 농촌 인구 및 가족의 구조 변화

지난 40여 년간 지속되어온 산업화 및 도시화의 영향으로 농촌가족의 인구 및 가족의 구조는 많은 변화를 겪어왔다. 1970년에는 총 인구중 농가인구가 차지하는 비율이 45.9%이었으나 1995년에는 10.9%로서 무려 34.0%나 감소했으며, 1999년도에는 9.0%수준에 이르게 되었다. 호당 농가인구도 1970년도에는 5.81명이던 것이 1995년에는 3.23명, 1999년에는 3.05명으로 감소하여(농림통계연보 1978, 2000) 적은 수의 농업인구가 절대적으로 많은 비농업인구를 부양하는 상황에 이른 것이다. 또한 1975년도에 비해 1995년도에는 1세대 농촌가족이 14.6%, 단독가구가 11.6%나 증가한 반면에 2세대 가족은 13.8%, 3세대 가족은 12.5%나 감소하여(인구주택 총 조사보고서 1975, 1995), 농촌가족은 2인 이하로 구성된 1세대 가족이나 단독가구가 증가하면서 소가족화, 핵가족화 되어간다고 할 수 있다. 이상의 결과에 의하면 농가인구의 비율은 절대적으로 감소하여 총인구의 10%를 밑돌고 있으며 앞으로도 그 비율이 점점 감소해 갈 것이나 적은 수의 농업인구가 절대적으로 많은 비농업인구를 부양한다는 점에서 이 비율은 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다. 하지만 보다 중요한 문제는 이러한 비율상의 감소와 더불어 진행되는 규범적인 가족구조의 와해이다. 즉 절대적으로 적은 농가인구 중에 노령인구나 단독가구가 증가해 가면서 실제적으로 농촌을 이끌어나갈 수 있는 연령층이나 가족의 비율이 상대적으로 감소해 간다는 점이다.

이러한 점에 비추어볼 때 현재 2세대 이상이 함께 생활하는 농촌가족은 매우 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다. 특히 40대가 주류를 이루는 자녀초소년기 가족은 최소한 향후 20~30년간의 농촌의 미래를 담당한다는 점에서 그리고 이들 가족들에 의해 미래의 농업인구가 재생산된다는 점에서 더욱 그러하다고 본다. 따라서 본 연구에서는 이들 가족을 대상으로 농촌가

족의 건강성을 규명하고 가족 구성원간의 관계를 향상시키는 방안을 제시함으로써 농촌생활에의 안정적인 적응을 유도하는 방안을 모색하고자 한다.

2) 농촌가족 및 부부 관계의 변화

가족의 주요점은 개인의 역동이나 행동보다는 관계나 구성원간의 상호작용이며 (Buckley, 1967; 전귀연·최보가, 1993; 재인용) 그에 따라 변화하는 체계적인 존재이기 때문에, 가족은 시대에 따라 형태와 기능이 다르고 한 시대 안에서도 문화적인 배경에 따라 각기 다르게 존재한다.

우선 권력 구조적인 측면에서 농촌가족의 특성과 변화를 논의하자면, 전통적으로 농촌의 가족관계는 부계친의 가족주의가 반영되어 부자관계가 중심 축을 이루었으며 부(父)를 최고 결정권자로 하는 가부장적인 질서가 유지되고 있다. 그래서 부부의 생활은 첫째, 전체 가족관계의 측면에서 부모세대에 대한 효의 수행과 자녀세대에 대한 양육활동에 집중되어 있었다. 둘째, 부부 상호간의 측면에서는 성별분업의 논리에 의해 남편은 바깥일과 가족 대표권을 행사하는 일에, 아내는 집안 일을 전담하면서 농업활동에는 보조자의 지위로 참여하는 것이 일반적이었다. 그러나 사회가 점차 민주화, 근대화되고 부부중심의 가족관계가 보편화됨에 따라 농촌가족도 점차 도시가족과의 차이가 좁혀져 가고(최재울, 1995) 농촌가장의 절대적인 가장권이 약화되어 부부관계가 평등한 관계로 나아가면서 관계가 긴밀해 지고 있다(조옥라, 1990; 한국여성개발원, 1993). 따라서 농촌가족은 최소한 이념형적으로 핵가족의 모습을 갖추어 나가고 있다고 해도 과언은 아닐 것이다. 그럼에도 불구하고 농촌가족을 논의하는데 있어서 그들의 가족생활과 가족관계는 첫째, 여전히 가족주의적인 질서가 지속되고 있고, 둘째, 농업생산의 중요한 단위인 노동력의 동원이 가족단위로 이루어진다는 점에서 애정적인 개인주의(affective individualism)에 기반 하는 소비의 단위이자 정서적 안정의 단위인 전형적인 산업사회의 핵가족과는 다소 다를 것이라는 점을 간과하지 않아야 한다고 본다. 실제로 최근의 농촌을 대상으로 한 연구 결과에 의하면 20대 이하의 연령층을 제외한 나머지 연령층에서는 가족주의 가치가 여전히 사회를 지배하는 가치관으로 작용하고 있는 것으로 밝혀졌다(옥선화·성미애·신기영, 2000).

다음으로 정서적인 측면에서 보면, 농촌가족은 애정적이고 정서적인 유대관계가 강한 것으로 인식되어 왔다. 그러나 60년대 이후 급격한 산업화의 과정에서 정·장년이 대규모 이농함에 따라 노동력 재생산 구조가 와해되고, 농업생산을 통한 노동가치의 실현이 저지되며, 농업소득으로 가족생계를 유지하기 힘든 상황에서 겸업농과 부채농이 증가하고, 농가전반의 궁핍화가 심화됨에 따라(김홍주, 1996) 농촌가족은 이러한 위기에 대해 가족이라는 집합적 단위를 매개로 하여 다양한 대응전략을 선택하면서 농업생산의 지속과 일상생활을 유지하려 했다. 그러나 농촌가족의 이러한 대응전략은 농업에 대한 과도한 부담을

가져와 농가인구의 압출요인, 이동요인으로 작용하여 전반적으로 가족관계의 유대가 약해지는 결과를 가져왔다(김홍주, 1996). 또한 청소년기 자녀들 둔 대부분의 농촌가족이 1명 이상의 자녀를 도시나 인근 읍 소재지로 유학시킴에 따라 겪게되는 이중생활구조도 농촌가족의 정서적인 유대를 저하시키는 요인으로 작용할 가능성이 높다고 할 수 있다. 따라서 농촌가족의 애정적이고 정서적인 유대관계는 과거에 비해 약화되었을 것으로 생각된다.

마지막으로, 전통적으로 농촌가족은 도시가족에 비해 친족관계망이나 지역사회 관계망에 의해 훨씬 더 직접적으로 영향을 받으며 이들 관계망과 보다 더 긴밀한 상호작용이 이루어져서 한 가족의 중요한 사안도 가족구성원들에 의해 결정되기보다는 친족회이나 씨족회를 통해 결정되어졌고 이를 당연한 것으로 여겨왔었다. 현대사회에 들어와서는 이러한 전통적인 요소가 거의 사라져가고 있다. 그럼에도 불구하고 대부분의 많은 농촌마을이 친족단위로 구성되어 있어서 농촌 가족원의 인간관계가 지연적인 또는 혈연적인 요인에 의해 결정된다는 점과(최재율, 1995), 농촌지역이 갖는 생산체계의 동일성, 그리고 생산공간의 개방성 및 근접성 등은 과거보다는 약화된 것임이나 도시가족에 비해 친족이나 지역사회에 의해 훨씬 더 직접적으로 영향을 받을 수 있는 원인으로 작용하고 있다고 할 수 있다.

2. 가족의 건강성

1) 서구의 개념 및 특성

서구에서의 건강가족 연구는 1962년에 오토(Otto)가 건강가족에 영향을 미치는 가족원간 상호작용 유형에 초점을 맞추어 연구하면서 시작되었다. 그 후에 여러 학자들에 따라 Healthy Family, Strong Family, Family Strength, Balanced Family, 그리고 Functional Family 등 다양한 용어로 연구되어 왔으나 여기에서는 건강가족 연구의 주류를 이루고 있고 “건강”을 공통요소로 하는 Healthy Family, Strong Family, Family Strength에 초점을 두어 접근하고자 한다.

Otto(1975)는 건강한 가족이 지니는 강점이란 긍정적인 가족 정체감을 형성하고, 가족원간에 만족스러운 상호작용을 증진시키며, 가족 개개 구성원의 잠재력을 북돋우는 사회심리적인 특성이며 관계유형이라고 하였다. 강한 가족에 대해 1970년대 이래로 꾸준히 연구해 오고 있는 Stinnett과 동료들(1979, 1984, 1985)은 강한 가족을 가족원 모두 부부관계에서나 부모-자녀관계에서 행복도가 높고 서로의 요구를 충분히 만족시켜 주는 가족으로 정의했다. Lewis, Beavers, Gosett와 Phillips(1976)는 미국내 도시에 거주하는 중산층 백인 가족을 대상으로 실시한 건강한 가족 체계모델에 대한 연구에서 건강한 가족의 특성은 가족의 상호작용하는 여러 자질이라고 하면서, 건강한 가족의 중요한 자질 7가지를 제시하였다. Barnhill(1979)은 가족을 정신병리의 기본적인 단위라고 보는 가족치료적인, 그리고 정신의학적인

인 관점에서 건강한 가족에 관한 연구를 수행했다. 그에 의하면 인간의 정신건강의 근원지가 가족이며 병리적인 현상은 가족의 기능약화, 불균형에서 기인한다는 것이다. 그는 건강한 가족기능의 차원을 4개의 상호연관된 영역으로 제시하고 이것을 다시 8개의 양극화된 영역으로 분류하였다. Curran(1983)은 가족을 연구하거나 가족을 치료하는 전문가들을 대상으로 하여 건강한 가족의 특성이라고 할 수 있는 15가지의 속성을 제시하였는데, 주로 가족의 사회심리적인 특성이 중요시되는 것으로 나타나고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 연구자들이 건강한 가족이라는 개념에는 전반적으로 물질적이거나 신체적인 특성보다는 가족의 사회심리적이고 관계적인 특성들이 주류(主流)를 이루고 있으나 주목할만한 점은 일부 개념에서는 이상과 같은 가족의 사회심리적이고 관계적인 특성 외에도 지역사회와 유대를 갖는 것이나 다른 가족원의 친구와 잘 지내는 것, 가족원 이외의 사람들에게도 서비스를 제공해 주는 특성들을 제시하고 있어서, 건강한 가족이란 가족 내적으로 관계가 건강한 것 뿐만 아니라 가족 외적으로도 친구, 주변사람들, 사회와의 유대가 돈독하고 지지 받으며 활동도 활발한 가족체계라고 할 수 있다.

2) 국내의 개념 및 특성

국내의 건강가족 연구는 가정학자들로부터 시작하여 1990년대에 사회학, 의학, 사회심리학 분야로 확대되어 왔다. 그러나 건강가족에 대한 연구가 수(數)적이나 질(質)적인 면에서 아직까지 초기단계에 있는 우리나라의 경우에 건전 가정과 그 용어가 혼용되어 사용해 오다가 최근에 이르러서야 유영주(1999)에 의해 건전가정과 건강가족의 개념이 설정되는 단계에 이르게 되었다.

국내에서 연구된 건강가족의 개념 및 특성을 고찰해 보면, 유영주(1994)는 개인적인 차원에서 가족원 개개인의 성장과 발달을 도모하고, 가족관계 차원에서 가족원간의 상호작용이 기능적이고 원만하며, 가족체계가 잘 유지되면서 가족가치관을 지속적으로 발전시키고 있는 가족을 건강한 가족이라고 함으로써 가족체계 내에서의 개인 및 관계적인 측면을 강조하였다. 옥선화(1995)는 건강한 가족은 한마디로 가족의 기능을 잘 수행하는 가족이라고 하면서 기능적인 가족을 추적해 보기 위한 지표로서 가족의 각 구성원들끼리 어느 정도의 친밀감과 의존성을 가지고 있는지를 나타내는 가족응집성과 가족이 변화하는 상황에 대처하는 능력을 나타내는 가족적응력을 제시하였다. 송정아(1995)는 한국도시 부부의 건강한 결혼관련 변인 연구에서 건강한 결혼을 예견하는 변인으로 남편에 있어서는 존경과 대화, 아내에 있어서는 애정과 문제해결 능력 그리고 성생활이 더 큰 영향을 주는 변인이라고 밝힘으로써 건강한 결혼에 대한 심리적인 변인의 중요성을 강조하였다. 허봉렬(1996)은 가족의 기본적인 목표란 가족의 공동육구를 충족시키고 개개인의 성장과 발달을 도와주며 가족 구성원의 정서적인 안식처를 제공하고

나아가 건강한 사회의 일원이 되도록 하는 데에 있다고 주장하면서, 가족의 전체적인 체계가 이러한 가족의 기본적인 목표를 잘 달성하도록 기능이 수행되고 있을 때를 건강가족이라 한다고 했다. 어은주(1996)는 한국 도시가족이 생각하는 건강한 가족의 특성을 확인하기 위해 가족학 전공자와 주부를 대상으로 개방형으로 조사하였는데 그 결과 서구의 연구에서 제시된 특성과 크게 다르지 않게 가족내의 관계적인 특성이 주류를 이루는 것으로 나타났다. 이에 의하면 한국인들이 인지하는 가장 중요한 건강한 가족의 특성은 대화가 잘 이루어지는 가족이었다. 유영주(1999)는 기존의 건강가족에 대한 개념 정의를 수정·보완하여 건강가족을 가족원 개개인의 건강한 발달 - 신체적, 사회적, 심리적, 도덕적 - 을 도모하고, 가족원간의 상호작용 - 대화기술, 의사결정 과정, 스트레스 대처방안 등 - 이 올바르게 적합하여 집단으로서의 가족체계를 잘 유지하고 있는 가족으로 정의함으로써 체계적인 관점에서 사회심리 및 관계적인 측면의 개념을 강화하였다.

이상의 결과를 토대로 하여 볼 때 국내의 건강가족에 대한 개념적인 특성은 사회심리적이고 관계적인 요인에 기저를 두고 있다고 할 수 있다. 그러나 이러한 것들이 대부분 문헌 연구에 토대를 두고 있어서 실증적인 측면에서 이를 규명하는 데에는 한계가 있다. 또한 현대가족과 사회는 불가분의 관계를 가진 개방체계로서 건강한 가족이 곧 건강한 사회를 이루게 되므로(옥선화, 1995) 건강한 가족의 개념에는 가족의 상위체계에 해당하는 지역사회와의 관계에 대한 특성이나 요소가 포함되어야 한다고 보며 농촌가족의 경우에는 더욱 그러하다고 생각한다. 일부 서구와 국내의 건강한 가족의 개념이나 특성들에는 이에 관한 요소들이 포함되어 있는 반면에 대부분 가족체계 내적인 요소에만 치중하고 있다.

3. 농촌가족의 건강성 관련 변인

1) 사회인구학적인 변인

사회인구학적인 변인에는 가족원 수, 가족형태, 생활수준, 결혼지속기간, 부부의 학력, 부부의 종교, 농가형태, 영농형태가 포함된다.

가족형태가 종단적인 측면에서 세대적인 문제를 함의하는 특성을 지닌다면 가족원 수는 횡단적인 측면에서 가족원간의 관계의 양을 함의하는 특성을 가진다고 할 수 있다. Fisher와 Ransom(1995)에 의하면 가족유형에 따른 가족원 수는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 한국의 도시가족을 대상으로 한 김진희(1989)의 연구와 어은주(1996)의 연구에 의하면 가족형태에 따른 가족의 건강성은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 가족의 생활수준이 가족의 건강성에 미치는 영향에 대해서는 일관된 결과가 나타나지 않고 있다(김은진, 1992; 안양희, 1988; 홍성애, 1988; Brigman, 1986; Byles, Boyle & Offord, 1988). Fisher와 Ransom(1995)에 의하면 가족유형에 따른 결혼지속기

간은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. Fisher와 Ransom(1995)에 의하면 균형된 가족의 남편들의 학력 수준은 유의하게 높은 것으로 나타난 반면에 아내들의 학력수준은 유의하지 않은 것으로 나타났으며 아내를 대상으로 도시가족의 건강성을 연구한 결과(어은주, 1996)에 의하면 학력수준과 가족의 건강성 인지수준과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

Stinnett(1979)이나 Hanson(1986; 어은주, 1996, 재인용)의 연구에 의하면 종교는 가족관계의 건강성과 상관이 있는 것으로 나타났으며, 한국 도시가족의 건강성 연구(어은주, 1996)에서는 부인의 종교가 있는 가족에서 가족의 건강성이 더 높았으나, 건강성에 대한 영향력은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 농가형태나 영농형태에 따라 사회인구학적인 특성을 규명한 연구(한국여성개발원, 1993)는 있으나 사회심리적인 변인들과의 관계를 규명한 연구는 아직 확인되지 않았다.

2) 개인 변인

개인변인에는 부부의 자아존중감이 포함된다. 가족의 건강성 및 기능성과 자아존중감과의 관계를 밝힌 대부분의 연구들은 Olson 등의 순환모델을 이용하여 이를 측정하고 있는데 순환모델이 제시하는 두 차원 중에서 가족의 적응성 차원은 한국사회에 부적합한 개념으로 구성되어 있어서(송성자, 1985) 자아존중감 등의 심리적인 요인과는 상관이 없는 것으로 밝혀졌다. 반면에 가족의 응집성 차원은 가족원의 자아존중감과 높은 상관을 보이는 것으로 나타나고 있다(최규련, 1996; Farrell과 Barnes, 1993). Satir(1967)는 개별가족원의 자아존중감이 전반적인 가족 건강성과 관련이 있다고 했으며, 다른 선행연구들(박정희·유영주, 2000; 어은주, 1996)에서도 자아존중감과 가족건강성은 정적으로 상관되어 있었다.

3) 가족관계 변인

가족관계변인에는 부부 각각의 결혼만족도, 부부문제 심각도, 친인척문제 심각도, 자녀문제 심각도가 포함된다.

많은 연구에서 가족내의 응집성과 부부의 결혼만족도간에는 선형적인 관계가 있음을 밝히고 있다(김정옥, 1995; 김윤희, 1989; 최규련, 1995; Farrell & Barnes, 1993). 어은주(1996)의 연구에서도 결혼만족이 높은 가족은 가족의 건강성 또한 높은 것으로 보고하고 있다. 한편 도시의 부부를 대상으로 결혼만족도를 조사한 결과(고현선·지금수, 1995; 서동인·정현숙, 1994)에 의하면 아내에 비해 남편의 결혼만족도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 강한 가족에 대한 고전적 연구에서 Lewis, Beavers, Gosett 그리고 Philips(1976)는 부부관계의 질과 자율성 정도 그리고 정서적인 안녕 정도가 가족의 건강성 정도를 결정하는 주요 요인이라고 했으며, Ammons와 Stinnett(1980)도 가족의 건강성이 부부관계의 질과 관련 있음을 밝히고 있다. 본 연구에서는 부부가 인지한 부부문제 심각도의 차이와 이에 따른 가족건강성과의 관계를 규명해 보고자 한다. 친인척문제인지

나 자녀문제 인지 정도와 가족의 건강성과의 관계를 규명한 연구는 아직 확인되지 않았으나, 서광희 등(1993)의 연구결과에 의하면 친척관계와 결혼만족도는 정적으로 직접적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 따라서 본 연구에서 부부의 친인척문제 인지나 자녀문제 인지에 따른 농촌가족의 건강성과의 관계를 규명해 보고자 한다.

4) 사회적인 변인

사회적인 변인은 농촌가족체계가 지니는 사회관계망과의 개방성 및 근접성에 기인하는 변인으로서, 부부의 지역사회문제인지가 여기에 해당된다. 지역사회문제 인지와 가족의 건강성과의 관계를 규명한 연구는 아직 확인되지 않았다.

III. 연구방법 및 절차

1. 연구대상

본 연구의 대상은 딸자녀가 중학교 이상에 다니면서 자녀중의 1명 이상이 부부와 함께 생활하는 농가의 부부이다. 40대 층이 주류를 이루는 이들을 연구 대상으로 선택한 이유는 첫째, 이들 가족이 다양한 발달과업적 의미를 함축하게 됨에 따라 적응이나 가족의 유대적인 측면에서 관심의 대상이 되고 있다는 점에 있다. 둘째, 2인 이하의 단독가구나 1세대 가족이 압도적으로 증가하여 가고 있는 농촌의 가족구조에서 이들 가족에는 다양한 하위체계들 즉 부부 체계, 부모-자녀 체계, 노부모-부부 체계 등이 포함되어 있어서 각 하위체계들이 가족 내에 포함되는 정도나 관련 양상에 따라 가족의 건강성이 어떻게 달라지는지를 분석해 볼 수 있기 때문이다. 셋째, 건강한 가족관계를 위한 전체조건은 건강한 부부관계라고 할 수 있으며, 이들 부부가 인지한 가족의 건강성을 통해 농촌가족의 건강성을 조망해 보고자 하는 의미에서이다. 넷째, 이들 부부가족이 앞으로 20~30년간 농촌의 미래를 담당하게 되는 것으로서 이들의 건강한 가족생활은 건강한 농촌가족의 재생산이나 건강한 농촌사회조성과 직결되는 것이라고 할 수 있다. 따라서 이들 가족의 건강도를 파악하고 건강성 향상 프로그램이나 여타 관련 방안을 제안함으로써 이들이 변화하는 농촌사회에 바람직하게 적응해 가도록 돕는 일은 매우 중요하고 의미 있는 일이라고 판단하기 때문이다.

2. 측정도구

1) 농촌가족의 건강성의 개념적인 정의 및 척도검증

농촌가족의 건강성이란 사회심리적이고 관계적인 측면에서 가족이 지니는 건강한 성질 또는 경향을 의미한다. 여기에는 가족생활 과정(process)중의 의사소통, 의사결정, 문제대응과, 가족체계의 정체감, 가족일체감, 사회적인 지지, 가족 융통성 그리고

가족의례 창출 양상의 8가지 개념이 내포되어 있다. 한편 농촌가족의 건강도는 건강성의 정도를 의미하는 것으로서 양적인 의미를 내포한다. 따라서 본 연구에서 각 변인들의 영향력이나 개념 등을 논할 때에는 건강성이란 용어로 접근하며, 건강성의 정도를 논할 때에는 건강도란 용어로 접근하고자 한다.

농촌가족의 건강성 척도는 우선 34문항으로 구성된 어은주와 유영주(1995)의 척도에서 유사한 문항은 통합하고, 용어의 통일 및 표현의 적합성을 고려하여 문장을 부분적으로 수정하여 26문항을 선정하였다. 그런 다음 유영주(1999), Barnhill(1979), Curran(1983) 등의 연구에서 제시하는 가족정체감, 의사결정 등의 개념과 농촌사회의 체계적인 특성을 반영하는 사회적인 지지의 개념을 토대로 하는 20문항을 추가하여 1차적으로 총 46문항으로 된 척도를 구성하였다. 이어서 논리적인 타당화와 관계자 의견법을 이용하여 내용타당성을 검증한 뒤에 43문항으로 완성하였다. 완성된 척도는 구성타당성의 검증을 위해 요인분석을 실시하여 최종적으로 40문항을 선정하였으며 4개 요인에 의한 전체 설명력은 84%인 것으로 나타났다. 농촌가족의 건강성 척도의 타당도를 검증하기 위한 두 번째 단계에서는 가족의 정신적인 건강 변인²⁾을 준거변인(criterion variable)으로 채택하여 상관관계를 규명하였다. 상관관계를 분석한 결과에 의하면 농촌가족의 건강성은 가족의 정신적인 건강과 .46의 상관을 이루는 것으로 나타났다(표 1). 개발한 척도가 유사 관련 변인과 의미 있게 관련되어 있다면 유사한 영역을 재는 타당한 척도로 받아들여질 수 있다(옥선화, 1986)는 논거에 근거하여 볼 때, 농촌가족의 건강성 척도와 가족의 정신적인 건강 변인과의 유의하게 높은 상관은 이 척도가 농촌가족의 사회심리적인 건강성을 측정하는 척도로서 타당함을 입증하는 결과라고 할 수 있다.

<표 1> 농촌가족의 건강성 척도와 가족의 정신적인 건강과의 상관관계

구 분	가족의 정신적인 건강
농촌가족의 건강성	.46***

*** p < .001

다음으로, 척도의 신뢰도를 파악하기 위해 내적일치도 지수인 Cronbach의 α 계수를 산출하였다. 건강성 척도 40문항에 대해 산출한 α 계수는 .96으로서 매우 신뢰할 수 있는 척도라고 할 수 있다(표 2).

2) 가족의 정신적인 건강은 마음이나 생각에 병리적인 장애없이 안정을 이루는 상태를 의미 한다. 단일문항으로 된 어은주(1996)의 척도를 약간 수정하여 아주 건강하지 않다(1)에서 아주 건강하다(5)까지의 5점 Likert로 측정하였다.

<표 2> 농촌가족의 건강성 척도의 신뢰도

구 분	총체적인 건강성	의사소통과 문제대응 및 가족정체감 (I 요인)	의사결정과 가족일체 (유대)감 (II 요인)	가족 융통성과 사회적인 지지 (III 요인)	가족 의례 창출 (IV 요인)
Cronbach's α	.96	.95	.86	.71	.73

한편 농촌가족의 건강성 변인을 종속변인으로 이용하는 과정에서는 총체적인 건강성만으로 분석하여 접근하고자 한다. 각 요인간의 상관관계(.40~.63)가 비교적 높은 것으로 나타났고 척도의 전체 설명변량(84%)중 I 요인의 설명변량이 68%에 이르고 있으며 가족의 건강성에 대한 실증적인 연구가 거의 없었기에 비교할만한 논거가 충분치 않은 상황에서 총체적인 건강성에 대한 분석만으로도 의의가 있을 것으로 판단하기 때문이다.

40문항으로 구성된 농촌가족의 건강성 척도의 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1)에서부터 정말 그렇다(5)까지의 5점 Likert로 이루어졌으며 점수가 높을수록 가족의 건강성이 높음을 의미한다.

2) 농촌가족의 건강성 관련변인의 내용 및 척도

사회인구학적인 변인에는 가족원 수, 가족형태, 생활수준, 결혼지속기간, 아내와 남편의 학력, 아내와 남편의 종교, 농가형태, 그리고 영농형태가 포함된다. 이중 가족원 수, 가족형태, 결혼지속기간, 아내와 남편의 학력, 아내와 남편의 종교, 그리고 농가형태는 개방형으로 질문한 뒤에 부분적으로 재조합하여 사용했다. 생활수준은 Warner(1949; 유영주·김경신·김순옥,1996,재인용)의 6계층의 지위특성 지표(I.S.C. : Index of Status Characteristics)를 이용하여 6점 Likert로 측정하였으며, 점수가 높을수록 생활수준이 높음을 의미한다. 영농형태는 시설원예, 과수, 축산 등으로 구분하여 농가의 소득 및 투여노동량이 가장 많은 것을 기준으로 선택하도록 하였다. 그리고 나서 각 영농형태의 농업노동시간을 참고로 하여 축산농가와 그 밖의 다른 농가로 집단을 이원화하였다. 한편 가족원 수와 가족형태는 현재 함께 살고 있는 가족원과 휴학하고 군에 입대해 있거나 기숙사 등에 거주하면서 유학하고 있는 자녀들을 포함하여 분석한 것이다.

개인변인인 자아존중감은 개인이 자기 자신에 대해 갖는 긍정적인 관심의 정도를 의미하는 것으로서 Rosenberg(1965)의 10문항 척도를 이용하였다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1)에서부터 정말 그렇다(5)까지의 5점 Likert로 구성하였으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 나타낸다. 척도의 Cronbach's는 아내의 경우 $\alpha=.67$, 남편의 경우 $\alpha=.64$ 이었다.

가족관계 변인의 결혼만족도는 개인이 현재의 결혼생활에 대해 만족하는 정도를 평가하는 개념으로서, 정현숙(1996)의

RKMSS를 이용하였다. 각 문항은 매우 불만족(1)에서부터 매우 만족(7)까지의 7점 Likert로 되어 있으며, 점수가 높을수록 결혼에 대한 만족도가 높음을 의미한다. 척도의 Cronbach's는 아내와 남편 모두 $\alpha=.83$ 이었다. 부부문제 심각도는 성 생활, 성격 차이, 나쁜 생활태도, 역할분담, 경제문제 등으로 인해 부부가 겪는 문제의 심각정도를 의미한다. 김갑숙·최외선(1992) 등의 척도를 참고하여 부부문제의 심각 정도를 묻는 7개 문항으로 구성하였으며 각 문항은 없다(1)에서부터 매우 심각함(5)까지로 되어있다. 점수가 높을수록 부부문제가 심각함을 의미한다. 척도의 Cronbach's는 아내의 경우 $\alpha=.72$, 남편의 경우 $\alpha=.66$ 이었다. 친인척문제 심각도는 고부문제, 마을 내에 거주하는 출가한 형제·자매와의 문제 등으로 부부가 겪는 문제의 심각 정도를 의미한다. 친인척 문제에 대한 심각한 정도는 단일문항으로 없다(1)에서부터 매우 심각함(5)까지로 측정하였다. 점수가 높을수록 친인척문제가 심각함을 의미한다. 자녀문제 심각도는 자녀들로 인해 부부가 겪는 문제의 심각 정도를 의미한다. 이것의 심각한 정도는 단일문항으로 없다(1)에서부터 매우 심각함(5)까지로 측정하였다. 점수가 높을수록 자녀문제가 심각함을 의미한다.

사회적인 변인은 농촌가족과 지역사회와의 관계적인 특성을 반영하는 개념으로 지역사회문제 인지가 포함된다. 지역사회문제 인지는 지역사회에 문제가 존재하는지에 대한 인지여부를 의미하며, 지역사회의 문제에 대해 명목적으로 묻은 뒤에, 있다와 없지로 재조합하였다.

3. 자료수집 및 분석

제주도를 제외한 전국 8개 도에서 농촌지역에 속해 있는 16개 시·군을 계통추출(systematic sampling)하여 각 시·군당 2~3개 마을씩 총 43개 마을을 선정 한 후에, 1999년 5월에서 1999년 9월에 걸쳐 선정된 마을에서 만자녀가 중학교 이상에 다니면서 아들 자녀 중에 최소한 1명 이상이 부모와 함께 거주하는 모든 농가를 본 연구자와 연구보조원이 직접 방문하여 개별적으로 설문·면접 조사하였다. 총 216농가를 조사하였으며 그 중에 부부가 함께 조사된 196농가 392명의 자료가 분석에 활용되었다.

본 연구에서 수집된 자료를 분석자료로 활용함에 있어서 데이터의 활용 특성에 따라 각 변인들을 가족특성 변인과 부부개인특성 변인으로 구별하였다. 가족특성 변인은 가족의 일반적인 현황이나 특성을 나타내는 변인으로서 가족단위의 점수로 활용하였다. 가족형태, 생활수준 등의 사회인구학적인 변인과 종속변인인 농촌가족의 건강성이 여기에 속하며 농촌가족의 건강성 변인은 부부가 인지한 자료를 통합하여 가족점수화 하였다. 이는 가족구성원 중에서 어느 한 사람을 통하여 가족변인을 측정하기 보다 다수의 구성원들을 연구에 참여시킴으로써 보다 풍부하고 객관적인 정보를 얻는다는 주장에 근거한 것이다(유계

속, 1996). 부부개인특성 변인은 각각 동일한 요인에 대해 부부가 어떻게 인지하느냐를 탐색하는 변인으로서 개인단위 점수로 활용하였다. 아내와 남편 각각의 학력, 종교, 자아존중감, 결혼만족도, 부부문제 심각도, 친인척문제 심각도, 자녀문제 심각도, 지역사회문제 인지가 여기에 속한다.

변인들의 이러한 특성에 근거하여 본 연구의 연구문제를 분석하기 위해 SAS통계 패키지를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, 백분위, paired t-test, 상관관계 분석, 위계적인 회귀 분석 등을 실시하였다.

VI. 연구결과 및 논의

1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

1) 사회인구학적인 특성

본 연구 조사대상의 평균 가족원 수는 5.16명이었다. 농림통계 연보(2000)가 제시하는 농가인구는 3.05명으로서 본 연구대상 가족의 평균 가족원 수는 이것들 보다 약 2명이 많은 것으로 나타났다. 이것은 1세대나 단독가구로 이루어진 농촌가족이 35%를 점유하고 있는 상황에서 본 연구에서는 2세대 이상을 포함하고 있는 농촌가족을 연구 대상으로 하였고, 휴학하고 군에 입대해 있거나 인근 도시에 유학해 있는 자녀들을 가족원수에 포함시킨 데에서 기인한 결과라고 할 수 있다. 가족형태는 핵가족이 54.6%, 확대가족이 45.4%이었다. 인구센서스 자료(1995)에 의하면 2세대 농촌가족은 전체의 50.6%, 3~4세대 농촌가족은 전체의 13%를 점유하고 있다. 따라서 본 연구가 2세대 이상을 연구대상으로 한다는 점을 고려해 볼 때 본 연구의 표집결과는 대표성을 갖는다고 할 수 있다. 한편 생활수준은 평균 중상 수준이고 전업농가가 64.3%, 겸업농가가 35.7%이었다. 영농형태는 시설원에 농가가 24.5%, 미막이 40.3%, 축산이 12.3%, 과수가 6.1%, 기타가 16.8%이었다. 결혼지속기간은 평균 17.7년이었다. 아내의 평균 연령은 41.9세, 남편은 45.4세이었으며 아내의 평균 학력은 중졸수준, 남편의 평균학력은 고등학교를 중퇴한 수준이었다. 아내의 종교는 불교 42.5%, 기독교 13.5%, 기타 3.6%, 없음이 40.4%이었으며 남편의 종교는 불교 40.0%, 기독교 7.3%, 기타 3.1%, 없음이 47.6%이었다.

2) 개인, 가족관계, 사회적인 변인의 일반적인 특성

아내와 남편이 인지한 개인 변인, 가족관계 변인, 사회적인 변인의 일반적인 양상은 변인에 따라 부부간의 인지정도에 다소 차이가 있었다. 이러한 차이는 부부문제 심각도와 결혼만족도에서만 유의한 것으로 나타났는데 결혼만족도는 남편이 유의하게 높게 인지하는 반면에 부부문제 심각도는 아내가 유의하게 높게 인지하였다. 이것은 사회문화적인 맥락에서 성에 따른 가치나 역할이 이중적으로 구조화되어 동일한 현상에 대해 적

용되는 기준이 부부간에 다름으로 인해서. 그리고 부부의 결혼에 대한 기대와 실제 결혼생활에 대한 인식의 차이로 인해서 비롯되는 결과(Johnson, 1985)로 사료된다(표 3).

<표 3> 부부가 인지한 개인, 가족관계, 사회적인 변인의 일반적인 특성(N=196호)

변인	구분	빈도 (명)	평균 또는 백분율(%)	표준편 차	백분위 점수	paired t-test
자아 존중감	아 내	194	35.52	4.51	71.2	-0.65
	남 편	196	35.76	4.64	71.6	
결혼 만족도	아 내	195	18.64	4.36	66.6	-6.25***
	남 편	194	20.87	4.57	74.5	
부부문제 심각도	아 내	196	11.84	4.37	33.8	4.25***
	남 편	194	10.59	3.36	30.3	
친인척문제 심각도	아 내	196	1.56	0.96	31.2	1.83
	남 편	196	1.43	0.81	28.6	
자녀문제 심각도	아 내	196	1.65	1.16	33.0	0.70
	남 편	196	1.59	1.01	31.8	
지역사회 문제인지 여부	아 내	없다 있다	149 47	76.0% 24.0%	- -	-
	남 편	없다	133	67.9%	-	
		있다	63	32.1%	-	

*** p < .001

2. 농촌가족의 건강성

연구문제 1의 농촌가족의 총체적인 건강도의 일반적인 경향과 부부가 인지하는 건강도에 어떠한 차이가 있는지를 분석한 결과, 농촌가족의 건강성은 평균 142.48로서 백분위 점수로 71.2점 수준이었다. 아내가 인지한 농촌가족의 건강도는 평균 142.12이었으며 남편이 인지한 것은 평균 142.83이었으나 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(표 4). 한편 농촌가족의 건강도를 도시 가족의 아내를 대상으로 연구한 결과(어은주, 1996)와 비교해 볼 때(78점), 농촌가족의 건강도가 더 낮은 것으로 밝혀졌다.

이러한 차이는 첫째, 농촌사회에 존재하는 가족주의 가치관에서 비롯되었을 수 있으며 최근의 연구에 의하면 30대 이상의 농촌 거주자는 여전히 가족주의 가치를 지지하는 것으로 나타났다(옥선화 외 2인, 2000). 둘째, 자녀청소년기 가족이 갖는 여러 가지 발달과업이 농촌의 여건 즉, 가족주의 가치, 학업으로 인한 가족원들의 부분적인 별거와 이로 인한 정서적인 유대의 약화 등과 맞물려서 농촌가족의 건강성이 도시지역에 비해 상대적으로 낮아지는 것을 가속화했으리라고 본다. 셋째, 도시가족을 대상으로 하는 연구에 비해 상대적으로 낮은 학력 수준이 이러한 차이를 낳게 하는 데에 얼마간 기여했을 것으로 본다. 이것은 남편의 학력에 따라 농촌가족의 건강성을 분산분석했을

때 학력수준이 높은 가족의 건강성이 학력수준이 낮은 가족의 건강성에 비해 유의하게 높았다는 점(초졸 138.6<중졸 141.2<고졸이상 146.1, $p<.05$)에서 그 가능성을 유추할 수 있다. 가족의 건강성은 저절로 만들어지는 것이 아니라 서로의 인격을 존중하며 잠재성을 독려하도록 대화기술을 익히고 자신의 생각이나 마음을 상대방에게 잘 전달하려고 노력하는 가운데 가족원 개개인이 건강하게 발달하고 가족관계가 원만해지면서 그 체계가 안정적으로 성장해 가는 것이라고 할 때, 본 연구대상자들의 상대적으로 낮은 학력수준은 결과적으로 농촌가족의 건강성이 도시가족의 그것보다 낮은 것에 대한 원인으로 작용했을 것으로 본다.

<표 4> 부부가 인지한 농촌가족의 건강도(N=196호)

구분	평균	표준편차	백분위 점수	paired t-test
아내	142.12	19.62	71.0	-0.50
남편	142.83	19.13	71.4	
계	142.48	16.61	71.2	

3. 농촌가족의 건강성에 대한 관련변인의 분석

연구문제2의 농촌가족의 건강성에는 어떠한 변인들이 영향을 미치며 사회인구학적인 변인과 개인 변인·가족관계 변인·사회적인 변인들의 상대적인 설명력은 어떠한지를 규명하기 위해 위계적인 회귀분석(hierarchical regression)을 실시하였다.

1) 농촌가족의 건강성에 영향을 미치는 변인

(1) 사회인구학적인 변인

농촌가족의 건강성에 영향을 미치는 것으로 사료되는 10개의 사회인구학적인 변인의 영향력을 분석한 결과, 가족형태($\beta=.17$)만이 유의하게 작용하는 것으로 나타났다. 이것은 가족 형태에 따른 가족건강성은 유의하지 않았다는 도시가족을 대상으로 연구한 어은주(1996)의 연구와 상반되는 결과로서, 농촌가족에서는 확대가족보다는 핵가족에서 가족의 건강성이 높다고 할 수 있다.

(2) 개인 변인

농촌가족의 건강성에 영향을 미치는 것으로 생각되는 2개의 개인변인이 이것에 미치는

영향력을 분석한 결과, 아내의 자아존중감($\beta=.22$)과 남편의 자아존중감($\beta=.19$) 모두 농촌가족의 건강성에 정적으로 유의하게 작용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여러 선행연구들(박정희·유영주, 2000; 어은주, 1996; 최규련, 1996; Farrell & Barnes, 1993; Satir, 1967)과도 일치하는 것이다. 따라서 아내 및 남편의 자아존중감이 높은 농촌가족은 가족의 건강성 또한

높다고 할 수 있다. 인간은 현 상태에서 자신에 대한 인지가 긍정적이거나 만족을 느낄 때에 주변상황도 긍정적으로 인지하거나 만족하게 된다는 지적(조성욱, 1987)에 비추어 볼 때, 이와 같은 결과는 개인이 자신에 대한 긍정적인 시각이 높을수록 긍정적으로 가족을 바라보는 시각이 높고 여유가 있어서 결국은 가족관계를 건강하게 평가하는 데에서 비롯되는 것으로 해석되어진다.

한편 다양한 가사활동을 통해서 가족들에게 필요한 물적인 혹은 정서적인 지지를 제공하는 가운데 아내의 남편보다 가족내의 다른 가족원과 많은 상호작용을 교류하고 이에 따라 가족원들에게 미치는 직·간접적인 영향 또한 클 것이라는 측면에서 아내의 자아존중감은 가족내에서 매우 중요한 의미를 함의한다고 할 수 있다. 따라서 결혼을 준비하며 새로운 가족을 형성하려는 예비부부들을 위한 교육프로그램에 자아존중감의 향상을 위한 내용을 포함하여 건강한 가족생활을 도모하는 데에 있어서 개인의 자아존중감이 갖는 중요성을 강조해야 할 것으로 본다.

(3) 가족관계 변인

농촌가족의 건강성에 영향을 미치는 것으로 판단되는 8개의 가족관계변인이 이것에 미치는 영향력을 분석한 결과에 의하면, 아내의 결혼만족도($\beta=.32$)와 남편의 결혼만족도($\beta=.15$)만이 정적으로 유의하게 작용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 도시가족의 아내를 대상으로 한 연구(어은주, 1996)나 다른 선행연구들(김정옥, 1995; 김윤희, 1989; 최규련, 1995; Farrell & Barnes, 1993)과도 일치하는 것으로서 아내와 남편의 결혼만족도가 높은 농촌가족은 가족의 건강성 또한 높다고 할 수 있다.

한편 아내의 결혼만족도는 남편의 결혼만족도에 비해 높은 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 이것은 일반적으로 아내의 결혼에는 친인척 관계, 성 역할, 공평성 등을 함의하고 있어서 남편에 비해 결혼의 질을 평가하는 잠재적인 기준이 더 포괄적으로 적용되는 반면에 남편의 결혼에는 의존적인 부부관계 즉 성이나 아내가 제공하는 가정의 안락함 등을 강하게 함의하고 있어서 아내보다는 더 협의의 기준이 적용되는 데에서 비롯된 것으로 생각된다. 즉 아내는 비용의 측면에서 보다 광의의 영역으로 그들의 결혼을 평가할 가능성이 높으며 남편은 혜택의 측면에서 보다 협의의 영역으로 그들의 결혼을 평가할 가능성이 높다고 본다. 또한 가족의 건강성에 대한 아내와 남편의 결혼만족도가 미치는 영향력의 차이는 가족생활에 대한 아내와 남편의 몰입이나 개입정도에 의해서 비롯되었을 수도 있다. 다시 말하자면 아내는 남편보다 가족생활 전반에서 가족원들과의 상호작용이 이루어지면서 잠재적으로 가족생활에 더 많은 영향을 미치는 반면에 남편은 아내보다는 가족 외적인 일에 치중하면서 상대적으로 가족생활에 몰입하거나 개입하는 정도가 낮아짐

<표 5> 농촌가족의 건강성에 대한 관련변인의 위계적인 회귀분석(N=185호)

변인	모델 1		모델 2	
	b	β	b	β
사회인구학적인 변인				
가족원 수	-0.71	-.05	-0.30	-.02
가족형태 ^a	4.59	.14	5.66	.17*
생활수준	-0.04	-.00	-1.65	-.09
결혼지속기간	-0.27	-.06	0.01	.00
아내의 학력	1.39	.06	-1.09	-.05
남편의 학력	2.57	.13	0.27	.01
아내의 종교유무 ^b	-4.78	-.14	-1.93	-.06
남편의 종교유무 ^b	4.85	.15	3.69	.11
농가형태 ^c	-2.25	-.07	0.60	.02
영농형태 ^d	7.75	.15*	1.48	.03
개인 변인				
아내의 자아존중감			0.82	.22***
남편의 자아존중감			0.70	.19**
가족관계 변인				
아내의 결혼만족도			1.20	.32***
남편의 결혼만족도			0.52	.15*
아내의 부부문제 심각도			-0.37	-.10
남편의 부부문제 심각도			-0.54	-.11
아내의 친인척문제 심각도			1.02	.06
남편의 친인척문제 심각도			-1.28	-.06
아내의 자녀문제 심각도			-0.85	-.06
남편의 자녀문제 심각도			-0.59	-.04
사회적 변인				
아내의 지역사회문제 인지 ^e			-3.78	-.10
남편의 지역사회문제 인지 ^e			-3.37	-.10
intercept		9.76		4.96
Adj R ² (R ²)		.06* (.11)		.48*** (.54)
Adj R ² 증가량 (partial F)				.42*** (.1281)
D-W계수		1.90		1.66

*** P < .001 ** P < .01 * P < .05

- a) 가족형태는 핵가족=1, 확대가족=0으로 가변인화 하였음
 - b) 종교변인은 무=1, 유=0으로 가변인화 하였음
 - c) 농가형태는 전업농가=1, 겸업농가=0으로 가변인화 하였음
 - d) 영농형태는 축산농가=1, 시설원예농가와 과수농가 그리고 미명농가 등을 함께 0으로 묶고 가변인화 하였음
 - e) 지역사회문제 인지는 없음=1, 있음=0으로 가변인화 하였음
- b : 비표준화된 회귀계수 β : 표준화된 회귀계수

으로써 기인되는 현상이라는 것이다. 그로 인해 그들의 결혼에 대한 만족도가 높은 아내들은 그들의 가족생활 및 가족의 건강성에 대해 높게 평가할 것이라고 생각된다. 이러한 측면에서 아내의 결혼만족도는 남편의 결혼만족도 보다 농촌가족의 건강성에 높은 영향을 미치게 된 것으로 생각한다. 그러므로 부부의 결혼만족도가 높은 농촌가족은 가족의 건강성 또한 높다고 할 수 있으며 아내의 결혼만족도가 높은 농촌가족에서 더욱 그러하다고 할 수 있다.

아내의 부부문제 심각도($\beta=-.10$)와 남편의 부부문제 심각도($\beta=-.11$)가 농촌 가족의 건강성에 미치는 영향력은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 아내의 부부문제 심각도($r=-.42$)

와 남편의 부부문제 심각도($r=-.39$)는 농촌가족의 건강성과 모두 $p=.001$ 수준에서 유의하게 상관을 이루고 있어서 아내와 남편의 부부문제 심각도가 나타낸 농촌가족의 건강성에 대한 유의미한 영향력은 다른 변인들과의 상호작용을 통해 그 영향력이 감소한 데에서 기인한 것으로 해석할 수 있다. 아내의 친인척문제 심각도($\beta=.06$), 남편의 친인척문제 심각도($\beta=-.06$), 아내의 자녀문제 심각도($\beta=-.06$), 그리고 남편의 자녀문제 심각도($\beta=-.04$)는 모두 농촌가족의 건강성에 유의하지 않게 작용하는 것으로 나타났다. 최근의 연구에 의하면 농촌가족의 부부들이 그들의 자녀에 대해 지니는 가치관은 비윤리적인 견지에서보다는 보상적인 견지에서 더 높게 평가하는 것으로 나타났다(옥선화

의 2인, 2000). 따라서 농촌가족의 부부들은 그들의 자녀로 인한 문제들이 가족생활의 상호작용의 질에 중요한 영향을 미치지 않는 것으로 평가할 가능성이 높으며 그 결과 그들이 인지한 자녀문제 심각도가 농촌가족의 건강성에 무의미하게 작용했을 것으로 생각한다.

(4) 사회적인 변인

농촌가족의 건강성에 영향을 미치는 것으로 판단되는 2개의 사회적인 변인이 농촌가족의 건강성에 미치는 영향력을 분석한 결과, 아내의 지역사회문제 인지($\beta=-.10$)와 남편의 지역사회문제 인지($\beta=-.10$)는 유의하게 작용하지 않는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 가족의 건강성에는 거시적인 맥락의 요인보다는 가족내의 상호작용적인 요인이 더 중요하게 작용하는 데에서 비롯되는 현상으로 해석할 수 있으며, 이들 변인들의 영향력이 비교적 높은 수준을 유지한다는 점 등을 고려해 볼 때 이들 변인들이 갖는 잠재적인 영향력은 간과하지 않아야 한다고 본다.

2) 농촌가족의 건강성에 대한 관련변인들의 상대적 중요성

위계적인 회귀분석에 따른 전체모델의 변화에 대해 논의해 보면, 사회인구학적인 변인이 농촌가족의 건강성에 미치는 설명력을 검증한 모델 1의 설명력은 전체 변량의 6%로서 모델의 유의수준은 $p=.05$ 인 것으로 나타났다. 이어서 모델 1에 통제했던 개인·가족관계·사회적인 변인을 투입하여 검증한 결과 모델 2의 설명력은 전체 변량의 48%를 설명하고 있으며($p=.001$) 모델 1에 비해 설명력이 무려 42%나 증가한 결과이다. 그러므로 농촌가족의 건강성에는 사회인구학적인 변인들보다는 개인의 심리적인 특성을 반영하는 변인이나 가족의 상호작용에 관련된 변인들이 보다 중요하게 작용한다고 할 수 있다.

다음으로, 모델 1에서 농촌가족의 건강성에 유의하게 작용했던 영농형태의 변인은 통제했던 개인·가족관계·사회적인 변인이 투입됨에 따라 유의성이 사라졌다. 반면에 개인·가족관계·사회적인 변인을 통제했던 모델 1에서는 유의하지 않았던 가족형태 변인이 이들 통제변인들을 투입한 모델 2에서 유의성이 새롭게 나타남을 확인해 볼 수 있다. 이것은 이들이 농업생활동에 종사하는 상황에서, 사회심리적이고 관계적인 측면의 농촌가족의 건강성에는 개인의 심리적인 상황이나 가족관계의 질이 보다 중요하게 작용하며, 가족형태는 사회인구학적인 측면에서보다는 개인 심리나 가족관계의 상호작용적인 측면에서 농촌가족의 건강성에 영향을 미침을 함의하는 결과라고 할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 결과를 토대로 하여 다음과 같은 결론을 내리면서

농촌가족의 건강성을 향상시키기 위한 몇 가지 방안을 제언하고자 한다.

첫째, 농촌가족의 건강성은 백분위로 71.2점으로서 비교적 양호한 수준이었으나 도시가족을 대상으로 한 연구와 비교했을 때 상대적으로 낮았다. 이것은 농촌가족에 아직 가족주의, 가부장적인 권위가 잔존해 있어서 개인의 독립성을 인정하거나 융통성을 가지는 데에 익숙해 있지 않거나 적절하고 원활한 의사소통에 의해 가족원간의 상호작용이 이루어지기보다는 말없이 참고 삭히며 살아가는 것을 최선이라고 생각하는 태도에서 비롯된 결과로서, 농촌가족의 건강성에 핵가족이 정적으로 유의하게 작용한다는 점에서 그 가능성을 입증할 수 있다고 본다. 다른 한편 도시가족연구 대상에 비해 본 연구 대상자들의 상대적으로 낮은 학력수준이 이와 같은 결과를 가져왔을 수도 있다. 따라서 가족원들이 그들의 잠재성을 개발하고 최상의 관계성장을 이룰 수 있도록 지원하는 교육방안들이 정책적으로 모색되어야 한다고 본다.

둘째, 농촌가족의 건강성에는 아내와 남편의 결혼만족도, 아내와 남편의 자아존중감이 중요하게 작용하였으며 이것은 도시가족을 대상으로 한 연구와도 유사한 결과이다. 따라서 정서적인 측면과 관계적인 측면의 태도를 중심으로 살펴본 가족의 건강성에 어떠한 변인이 중요한 효과를 나타내느냐 에는 농촌이나 도시나 하는 지역적인 요소가 그다지 중요하게 작용하지 않는 것으로 결론지을 수 있다. 이러한 맥락에서 보았을 때에 가족의 건강성을 향상시키는 데에는 도시인용 또는 농촌인용을 구분하지 않고 개인의 차원에서 자아존중감을 향상시키고 가족관계 차원에서 부부관계를 활성화시키는 교육 및 상담 그리고 가족 정책이 뒷받침되어야 한다고 본다.

셋째, 위계적인 회귀분석결과에 의하면 사회인구학적인 변인들로만 구성된 모델 1에 비해 개인과 가족관계 변인 등 통제했던 변인을 추가하여 투입한 모델 2에서는 설명력이 42%나 증가하였다. 또한 모델 1에서는 유의한 영향력을 나타냈던 영농형태변인이 모델 2에서는 유의성이 사라지는가 하면 모델 1에서는 유의하지 않았던 가족형태 변인의 유의성이 모델 2에서 새롭게 출현하였다. 따라서 사회심리적이고 관계적인 측면에서 농촌가족을 강화하는 방안들이 다각적으로 모색되어야 한다고 보며, 농촌가족의 건강성을 논함에 있어서는 영농형태나 가족형태와 같은 사회인구학적인 변인들도 개인 심리나 가족관계의 상호작용적인 측면에서 그것이 함의하는 바를 조명해야 한다고 본다.

넷째, 아내와 남편의 건강성 관련 변인들이 농촌가족의 건강성에 미치는 영향력의 정도나 영향력의 방향에는 다소 차이가 있었다. 이와 같은 결과는 사회·문화적인 맥락에서 생겨나는 성 역할 및 가치의 이중적인 구조로 인해 동일한 사안에 대한 아내와 남편의 인지 정도가 다르거나, 아내와 남편이 가족생활에 개입하거나 몰입하는 정도가 다름으로 인해서 비롯되는 것으로 사료된다. 따라서 아내와 남편 모두를 대상으로 하여 부부

의 평등성을 강조하고 역할의 차별성을 극복해 나가는 내용들 또한 농촌가족의 건강성 향상프로그램에 포함하여야 한다고 본다.

이상과 같이 본 연구에서 나타났던 결과와 합의하는 결론들을 네 가지로 집약하여 제안하였다. 이어서 본 연구를 추진함에 있어서 드러났던 몇 가지 제한점을 후속연구를 위해 제시하고자 한다. 첫째, 본 연구결과를 논의해감에 있어서 국내의 선행연구가 거의 없고 농촌가족의 건강성을 평가하는 기준이 전무한 상황이어서 일부 종합적인 맥락을 비교하는 데에 도시가족을 대상으로 하는 어은주(1996)의 연구를 준거로 하였다. 그러나 두 연구에 이용된 건강성 척도의 구성개념에 있어서의 다소간의 차이, 그리고 두 연구 대상자간의 사회인구학적 특성의 차이로 인해 이러한 비교에 일반성을 부여하는 데에는 한계가 있다고 본다. 둘째, 가족관계 변인 중에 상대적으로 중요할 것으로 생각했던 친인척문제 심각도나 자녀문제 심각도가 본 연구에서는 무의미하게 작용하는 것으로 나타났다. 이것은 본 연구에서 이용한 척도가 단일차원의 단일 문항으로 이루어진 데에서 비롯했을 가능성도 있다고 본다. 셋째, 본 연구는 자녀청소년기 가족을 대상으로 하여 농촌가족의 건강성을 규명한 것이다. 따라서 이의 결과를 전체 농촌가족에 적용하는 데에는 한계가 있으리라고 본다. 넷째, 본 연구는 농촌가족의 건강도와 이에 영향을 미치는 관련 변인을 규명하는 방향으로만 이루어졌다. 추후에는 본 연구에서 규명한 각 변인들의 관계 및 이론적 모델을 토대로 하여 변인들간의 인과관계를 규명하는 연구도 이루어져야 하리라고 본다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 측면에서 의의를 갖는다고 할 수 있다. 첫째, 단독가구와 1세대 가족 그리고 노인가구의 증가로 인해 농촌가족의 구조적인 해체에 대한 우려가 증가하는 현실점에서 2세대 이상이 함께 거주하며 앞으로 20~30년간 농촌의 미래를 짊어지고 나갈 자녀 청소년기 농가를 대상으로 하여 가족의 건강성을 규명하고 이들 가족을 건강하게 유지하기 위한 방안을 모색했다는 점에서, 둘째, 농촌가족에 대해 체계적인 측면에서 실증적으로 연구한 정보가 미흡한 현실에서 부부체계를 중심으로 하여 농촌가족의 건강성을 조망하면서 부부간의 인지차이를 검증한 신뢰할 만한 정보를 제공한다는 점에서, 셋째, 본 연구의 결과가 건강한 농촌 가족의 모델을 설정하거나 농촌가족의 건강성을 진단하고 향상시키는 프로그램을 개발하는 데에 기초자료로 유용하게 활용될 수 있다는 점에서, 마지막으로, 이러한 작업들이 축적되어 거시적으로는 건강한 농촌 사회·건강한 국가를 조성하는 토대가 된다는 점에서 의의가 있다.

□ 접수일 : 2002년 1월 4일

□ 심사완료일 : 2002년 4월 4일

【참 고 문 헌】

- 권태환(1992). 인구변동과 농촌사회의 변화. **농촌사회** 제2집, 39-56.
- 김갑숙, 최외선(1992). 아내가 인지한 부부갈등에 관한 연구. **한국가정관리학회지** 10(2), 133-143.
- 김윤희(1989). 부부관계, 부모-자녀 의사소통, 가족기능과 청소년 자녀의 비행과의 관계 연구. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김은진(1992). 만성질환아 가족의 사회적 지지와 가족기능도간의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정옥(1995). 가족스트레스, 가족체제유형, 가족복지와의 관계분석. **대한가정학회지** 33(3), 101-112.
- 김진희(1988). 부모-청소년간 의사소통과 가족 응집성 및 적응성과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김홍주(1994). 한국 농민가족의 변화에 관한 연구 - 농민의 가족 전략을 중심으로. 고려대학교 대학원 박사학위논문
- 김홍주(1996). 농민의 가족생활과 청소년의 '불균형 사회화' 문제. **농촌사회** 제6집, 37-60.
- 농촌진흥청(1994). 농가주부 및 경영주의 생활시간분석 보고서.
- 농림부(1978). 농림통계연보
- _____ (2000). 농림통계연보.
- 박정희, 유영주(2000). 도시가족의 건강성 및 주부의 자아존중감이 우울에 미치는 영향 : 전업주부와 취업주부의 차이를 중심으로. **한국가정관리학회지** 18(2), 155-174.
- 서동인, 정현숙(1994). 가족생활주기에 따른 도시가족의 부부관계. **한국 도시가족의 부부문제 연구. 한국가족상담·교육 연구소 연구보고서 제1권**, 1-38.
- 송성자(1985). 한국 부부간의 의사소통 유형과 가족문제에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 송정아(1995). 한국도시 부부의 건강한 결혼관련 변인. **한국가정관리학회지** 13(1), 69-78.
- 안양희(1988). 고등학교 남학생 가족의 기능적 특성과 정신건강과의 관계. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 어은주(1996). 한국 도시 가족의 건강성 및 관련 변인 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 옥선화(1986). 가족주의 가치측정을 위한 기초연구 : 가족주의 척도제작을 중심으로. **대한가정학회지** 24(3), 143-153.
- 옥선화(1995). 가족의 위기와 전망. **한국 가족문제 : 진단과 전망. 한국가족학회 편. 서울: 도서출판 하우.**
- 옥선화, 성미애, 신기영(2000). 도시 및 농촌 거주자의 가족 및 친족관련 가치관 비교. **대한가정학회지** 38(9), 1-18.
- 유계숙(1996). 가족테이터의 통계적 산출 및 분석방법에 관한 탐색적 고찰. **한국가정관리학회지** 14(1), 11-20.
- 유영주(1994). 건강가족의 특성과 가족원의 역할. **건강한 가정과 건강한 아동. 아동추계학술대회 자료집. 한국아동학회.**
- 유영주(1999). 건전가정과 건강가족의 개념설정에 대한 논의. **한국가정관리학회지** 17(3), 93-102.
- 유영주, 김경신, 김순옥(2000). **신가족관계학. 교문사.**
- 전귀연, 최보가(1993). 청소년이 지각한 가족응집성, 가족적응성 및 가족체제유형이 부모-청소년기 자녀관계에 미치는 영향. **대한가정학회지** 31(3), 157-174.

- 진병재(1997). 인간과 사회 : 비판사회심리학적 이해. 서울: 경문사.
- 조성욱(1987). 결혼만족도와 자아개념간의 관계에 대한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 조옥라(1990). 농촌여성의 가족관계. 우리농촌과 여성. 한국여성개발원.
- 최규련(1995). 가족체계의 기능성, 부부간 갈등 및 대처방안과 부부의 심리적 적응과의 관계. *대한가정학회지* 33(6), 99-113.
- 최재율(1995). *농촌사회학*. 유평출판사.
- 한국여성개발원(1993). 농촌가족의 변화와 지속에 관한 연구.
- 허봉렬(1997). 건강가족 실천운동의 방향과 과제. 건강가족상 정립을 위한 워크샵. 한국건강가족실천운동 본부.
- 홍성애(1988). 가족환경과 가족체계 상호작용 유형이 청년기의 자아정체감 형성에 미치는 영향. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- Ammons, P. & Stinnett, N.(1980). The vital marriage : A closer look. *Family Relations* 29, 37-42.
- Barnhill. L. R.(1979). Healthy family system. *Family Coordinator* 28, 94-100.
- Brigman, K. M. L., Schons, J. & Stinnett, N.(1986). Strengths of families in a society under stress : A study of strong families in Iraq. *Family Perspective* 20, 61-73.
- Byles, J., Byrne, C., Boyle, M. H. & Offord, D.R.(1988). Ontario child health study : Reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Family Process* 27(1), 97-104.
- Curran, D.(1983). *Traits of a healthy family*. MI : Winston Press, Inc.
- Farrell, M. P. & Barnes, G. M.(1993). Family system and social support : A test of the effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 55.
- Fisher, L. & Ransom, D. C.(1995). An empirically derived typology of families : II. Relationships with adult health. *Family Process* 34, 183-197.
- Johnson, C.(1985). The effect of illness on late-life marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 165-172.
- Lewis, J.M., Beavers,W.R., Gosett,J.T. & Philips, V.A.(1976). *No single thread : Psychological health in family systems*. N.Y. : Brunner/Mazel.
- Otto, H. A.(1975). *The use of family strength concepts and methods in family life education : A handbook*. Beverly Hills, California : Holistic Press.
- Otto, H. A.(1962). What is a strong family? *Marriage and Family Living* 24, 71-81.
- Rosenberg, M.(1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton, NJ, Princeton University Press.
- Satir, V. M.(1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, Calif : Science and Behavior Books.
- Stinnett, N.(1979). Strengthening families. *Family Perspectives*, 13, 3-9.
- Stinnett, N. & DeFrain, J.(1985). *Secrets of strong families*. Boston : Little, Brown & Co.