

기혼남성의 가정건강성이 생활만족도에 미치는 영향

A Study on the Influence of Families' Health Level on Married Men's Life Satisfaction

대구대학교 가정복지학과
겸임교수 서종수*
대구대학교 가정복지학과
교수 조희금**
대구대학교 가정복지학과
겸임교수 이재범

Dept. of Family Welfare, Daegu University
Adjunct professor Seo, Jong Soo

Dept. of Family Welfare, Daegu University
professor Cho, Hee Keum

Dept. of Family Welfare, Daegu University
Adjunct professor Lee, Jae-Beab

〈목 차〉

- | | |
|------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 이론적 배경 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The purpose of this study was to investigate the effect of family health on life satisfaction. A survey was conducted on 577 married men from August 29 to September 22 in 2014; it was handed out via mail and hand delivery. The families's health level of married men was, strength of family relations was 3.79, the strength of environment relations was 3.41, and the strength of resources was 3.38. The families's health level of married men was family relation was 3.93, job satisfaction was 3.58, dietary life satisfaction was 3.47, and housing satisfaction was 3.16, leisure satisfaction and income

* 주저자: 서종수(icepause@daum.net)

** 교신저자: 조희금(hkcho@daegu.ac.kr)

satisfaction was 3.35. Further, the study shows that the health level of families is related to life satisfaction. Specifically, the strength of family relations is related with dietary satisfaction, family relations satisfaction, work life satisfaction, and housing satisfaction. The strength of environment relations is related with dietary satisfaction, life satisfaction, and leisure satisfaction. Thus, this study showed the need for more social support to improve the health levels of families and life satisfaction.

Key Words : 가정건강성(families' health level), 생활만족도(life satisfaction), 기혼남성(married men)

I. 서론

생활만족도란 자신의 삶의 질에 대한 주관적인 평가를 의미하며, 자신의 인생이 어느 정도 만족스러운가를 평가하는 것이다. 즉 생활만족도는 삶의 목표나 욕구의 달성에 대한 주관적인 평가를 말한다(박유진, 2002). 생활만족은 개념적 측면에서 행복, 삶의 질, 좋은 삶, 웰빙(안녕감), 복지(잘 살고 있는 상태)등과 동의어로 혹은 유사하게 사용되고 있다(송혜림·이승미, 2014)

한국인의 생활만족도는 어느 정도인가? OECD의 2015 삶의 질(How's life?)보고서에 따르면 한국인이 평가한 삶의 만족도는 10점 만점에 5.80으로 OECD 평균(6.58점)보다 낮은 것으로 나타났으며, 전체 순위는 34개 회원국 중 27위로 나타났다(OECD 홈페이지, 2016).

한국인의 생활만족을 결정하는 요인은 무엇인가? 여성가족부(2010)의 제2차 가족실태조사에서도 주관적 행복도 및 행복에 영향을 미치는 요소로 돈과 건강이라는 물리적 요소를 제외하고 자녀, 배우자, 가정생활 등이 높은 순위로 나타났다. 또한 문화체육관광부(2013)의 한국인 의식, 가치관 조사결과에 따르면 행복을 결정하는 기준은 가족으로 나타났다. 조사결과배우자가 있거나 가구원수가 많을수록 행복 수준이 더 높아져 가족이 중요한 요소로 나타났다. 즉 가족은 행복에 영

향을 미치는 핵심적 요소(송혜림·이승미, 2014)라 할 수 있다.

가족은 개인과 사회를 구성하는 기본단위이며, 가족구성원이 생겨나 주거를 함께 하는 생활공동체를 가정이라고 한다. 가정은 일상적인 생활이 이루어지는 공간으로, 인간의 사회화 과정에 있어 가장 기본적이고 중심적인 매개체이며 가정생활에서의 경험은 가족구성원의 성장발달에 중요한 역할을 한다(서하진·김정옥, 2009). 따라서 가정의 건강성은 개인이 질 높은 삶의 영위하도록 기여할 뿐만 아니라, 사회의 건강성에 영향을 미친다(송인숙·홍달아기·박현성, 2013). 특히 오늘날과 같이 급속한 사회변화에 따라 가족의 문제(학대, 폭력, 이혼의 증가와 더불어 결혼 및 출산의 기피와 일-가정양립의 어려움 등)는 점점 증가되고 있으며, 가족의 불안정성은 점점 더 높아지고 있다. 개인, 가정과 사회는 상호유기적 체계를 형성하고 있으며, 따라서 가정의 건강성은 개인의 생활만족과 사회의 건강성에 영향을 미칠 수 있다.

오늘날 일상생활세계로의 가족과 가정, 그리고 가족구성원의 생활만족에 대한 관심이 점차 증가하고 있다(조희금 외, 2013). 가족의 변화에 능동적으로 대응하고 또한 생활만족도를 향상시키기 위해서는 가정의 건강성이 먼저 증진되어야 하며 또한 가정의 건강성을 증진시키기 위한 방안

많은 관심을 기울여야 한다(송인숙 외, 2013).

가정의 건강성은 행복한 생활, 그리고 삶의 균형과 매우 밀접한 관련이 있다(윤소영·김혜진, 2013). 오늘날 젊은 세대들은 점차 일중심적 삶에서 균형있는 삶에 더욱 높은 가치를 두고 있으며, 한국직업능력개발원(2014)에서 발간한 보고서에 따르면 직장인의 성공에 대해 일과 가정의 양립을 1순위로 꼽은 것으로 나타났다.

최근 들어 남성에게도 가사노동과 자녀 양육에 책임이 있다는 것이 점차 강조되고 있으며, 일 중심적인 삶으로부터 오는 불균형과 아버지역할로부터의 소외의 문제를 해결하기 위하여 가정 안에서 남성의 역할이 요구되고 있는 것이다(송혜림 외, 2010). 이에 본 연구는 기혼남성을 대상으로 가정의 건강성에 대해 파악해보고자 한다.

지금까지 가정의 건강성과 관련한 연구들은 대부분 생활만족의 일부 영역, 즉 가정생활만족(이국화 외, 2011), 여가생활만족(송진숙·이영관, 2007), 직무만족(서중수, 2010), 결혼만족(최정혜, 2005; 최정혜, 2006a), 학교생활만족(김옥선·오윤자·최명구, 2005; 이국화 외, 2011)을 중심으로 연구되어 있다. 제한적이거나 삶의 만족(박향실·김경신, 2015), 행복(서하진·김정옥, 2009; 송인숙 외, 2013)에 대해 살펴본 연구 역시 삶의 만족을 단일한 차원으로 측정하고 있어 생활의 다양한 측면을 고찰하지 못하고 있다. 하나의 생활영역에서 인간이 얻는 만족감은 매우 제한적이므로, 일과 여가, 가족을 비롯한 다양한 생활영역을 통해서 생활만족을 충족시켜야 한다(윤소영, 2010). 따라서 본 연구에서는 기혼남성을 대상으로 생활의 여러 측면을 구분하여 생활만족도를 파악하고, 생활만족도에 가정의 건강성이 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 이를 통하여 이를 통하여 기혼남성의 생활만족도를 향상시키기 위한 기초자료를 제공하는데 의의를 두고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 가정건강성과 생활만족

가정의 건강성은 가정이 왜 실패하는가를 규명하는 부정적이고 병리적인 측면에 초점을 두기보다, 가족이 어떻게 성공하는가, 무엇이 가정을 건강하게 하느냐 하는 가족의 긍정적 강점을 강화하여 가정의 문제를 해결하는 것을 의미한다(Olson & Defrain, 2003). 건강한 가족, 가정의 건강성과 관련된 최초의 문헌연구는 미국에서 대공황 시기인 1930년에 성공적인 가정 250가구를 대상으로 한 Woodhouse의 연구로 볼 수 있다(DeFrain & Asay, 2007). Woodhouse(1930)는 성공적인 가족을 분석한 결과 성공적인 가족은 객관적이고 과학적 관점에서 문제를 보고 해결할 수 있는 능력과 관련되어있다고 하였으며, 따라서 가족관계와 관련된 특정한 주제 및 문제에 관한 지침 등을 만들어야 한다고 주장하였다.

이후 1962년 Otto가 건강가정이란 무엇인가 하는 연구를 통해 건강한 가족의 특징과 개념체계를 정리한 이후 Stinnett이나 Olson 등의 연구를 통해 계속 발전되어왔다(조희금 외, 2013). 건강한 가족(healthy family)은 강한 가족(strong family), 균형잡힌 가족(balanced family), 기능적인 가족(optimally functioning family), 탄력적인 가족(resilient family) 등 다양한 용어들이 사용되고 있으며(옥선화, 2004), 한국과 일본에서는 건전가정(지영숙·이영호, 1996) 혹은 가정생활의 건전도(조희금·박미석, 2004)라는 용어가 사용되기도 하였다. 가정건강성과 관련된 다양한 용어들은 2005년 건강가정기본법이 시행된 이후 건강가정이라는 용어가 보편적으로 사용되고 있으며, 건강가정기본법 제3조에 따르면 건강가정은 가족구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정으로 정의하고 있다.

가정의 건강성은 가족관계라는 단편적 측면을 넘어서, 가족관계를 포함한 가정의 경영적 관점에

서 논의되어야 한다. 따라서 건강한 가정은 가정의 경제적 안정과 안정적인 의식주 생활이라는 기본 토대 위에, 민주적이고 양성평등한 가족관계, 열린 대화, 휴식과 여가의 공유가 이루어지는 가족관계적 측면과 자녀의 성장발달 지원, 합리적인 자원관리, 가족역할 공유라는 가정역할 수행, 일과 가정의 조화, 건강한 시민의식과 자원봉사활동, 지역사회활동 참여와 같은 사회와의 관계를 비롯, 건강한 가정생활문화의 유지 및 창조와 같은 가정문화적 측면까지 고려되어야 한다(조희금·박미석, 2004).

가정은 부부가 중심이 되어 운영되는 생활공동체이지만, 가정의 건강성에 대한 연구는 대부분 여성을 중심으로 진행되어 왔다. 그러나 오늘날 일과 가족의 상호작용에 대한 관심이 증가함에 따라 점차 기혼남성의 가정에 대한 연구가 증가하고 있다. 지금까지 일과 가정은 서로 양립할 수 없는 영역으로 보았으나, 점차 양립을 넘어 서로에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 보고 있다(Allis & O'Driscoll, 2008). Greenhouse & Powell(2006)은 일-가정향상(work-family enrichment)의 개념을 제시, 일과 가정은 서로에서 향상적 작용을 한다고 언급하였다. 뿐만 아니라 Beutell & Witting-Berman(2008)은 일과 가정간의 관계에 대해 시너지효과(work-family synergy)를 갖는다고 제시하였다.

이처럼 오늘날 기혼남성의 직장생활뿐만 아니라 가정생활에 대한 사회적 관심은 증가하고 있으며, 이러한 상황에서 기혼남성을 대상으로 가정건강성을 파악하는 것은 매우 의미가 있는 일이라 생각된다. 맞벌이 기혼남성을 대상으로 한 윤소영과 김혜진(2013)의 연구에 따르면, 가정의 건강성은 소득에 영향을 받는 것으로 나타났으며, 또한 가사/돌봄노동 분담에 대한 만족도에 영향을 받는 것으로 나타났다. 또한 몽골의 기혼남성을 대상으로 한 너르진 어용계렐(2015)의 연구에서 가정 내 역할수행은 가정 내 건강성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 양성평등한 성역할태도는 가사 및 돌봄과 같은 가정 내 역할수행에 더 많

이 참여할 것으로 생각되므로, 본 연구에서는 성역할태도를 통제변수로 설정하였다. 실제 다문화가정을 대상으로 한 김혜신과 김경신(2011)의 연구에서 남편의 가족건강성은 성역할관에 의해 영향을 받는 것으로 나타났다. 맞벌이 부부를 대상으로 한 최정혜(2006b)의 연구에서 맞벌이부부 남편의 경우 가족건강성은 교육수준과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

기혼남성을 대상으로 한 가정건강성에 대한 연구가 많지 않기 때문에 부부 및 성인을 대상으로 한 연구까지 확장하여 살펴보면, 농촌부부를 대상으로 한 양순미(2004)의 연구에서 남편의 경우 가족건강성은 생활수준, 학력과 정적상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 아내의 경우 학력과 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다. 맞벌이 부부를 대상으로 한 최정혜(2006a)의 연구결과 가정건강성은 월수입과 정적 상관관계를 나타냈으며, 울산의 성인남녀를 대상으로 한 권안나(2012)의 연구에서 가정의 건강성은, 연령과 월 평균소득에 따른 차이를 나타냈다. 또한 가정건강성의 하위 요인인 가족관계건강성의 경우 연령에 따른 차이를 나타냈으며, 자원관리건강성의 경우 연령, 월 소득에 따른 차이를 나타냈고, 외부관계건강성의 경우 최종학력에 따른 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 기혼남성의 가정건강성에 영향을 미칠 것으로 고려되는 연령, 경제수준, 학력에 따른 가정건강성의 차이를 파악하여 가정건강성 연구에 대한 기초정보를 제공하고자 한다.

가정의 건강성은 생활만족과 매우 밀접한 관계라 할 수 있다. 생활만족이라는 개념을 최초로 사용한 Neugarten, Havinghurst & Tobin(1961)은 생활만족을 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며, 자신의 생활에 대해 의미와 책임감을 느끼고, 효율적으로 주위 환경에 잘 대응해 나가 정신적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 정도라고 하였으며, Medley(1980)는 생활만족은 정신건강을

결정짓는 중요한 요소로, 개인의 기대수준이 합리적으로 충족되고 있는가에 대한 평가라고 보았다. 만족이란 물질적이든 정신적이든 간에 인간이 심리적으로 또는 주관적으로 느끼는 느낌으로 일정한 목표나 욕구의 달서에 대한 개인의 주관적 감정상태라 할 수 있다(Burr, 1970). 따라서 생활만족은 자신이 기대하는 생활수준과 자신이 살아가는 생활수준과의 합일 정도라 할 수 있다(최보아·지영숙, 2000).

Diener(1984)는 생활만족도의 개념을 규범적, 감정적, 주관적 범주의 3가지로 구분하였다. 규범적 범주는 개인이 속한 사회나 문화가 가지고 있는 가치체계에 따라 결정된다고 본 것이며, 감정적 범주는 개인의 유쾌하고 즐거운 정서적 경험을 의미하며 마지막으로 주관적 범주는 생활만족을 평가함에 있어 개인의 기준에 근거하는 것을 의미한다. 이 같은 생활만족도의 범주를 고려해 보면 생활만족은 사회나 문화적 요인에 영향을 받는 개인이 자신이 선정한 기준에 따라 생활에서 선택함으로써 경험하게 되는 긍정적인 감정 및 정서상태로 볼 수 있다.

생활만족도와 관련된 선행연구 결과, 생활만족도는 연령(서하진·김정옥, 2009; 이옥순, 2011), 월소득(서하진·김정옥, 2009; 이옥순, 2011; 황미라, 2011)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 연령, 경제수준에 따른 생활만족도 차이를 검증하고, 생활만족도에 대한 기초 연구자료를 제공하고자 한다.

2. 가정건강성과 생활만족에 관한 선행연구

생활만족은 개념적 측면에서 행복, 삶의 질, 좋은 삶, 웰빙(안녕감), 복지(잘 살고 있는 상태)등과 동의어로 혹은 유사하게 사용되고 있기 때문에, 행복, 삶의 질 등과 같은 유사한 용어를 포함하여, 또한 학교생활만족 및 결혼생활만족 등 생활만족의 일부 영역만을 측정하는 연구를 포함하여 생활만족 및

가정건강성과 관련된 선행연구를 살펴보고자 한다.

대학생을 대상으로 한 서하진과 김정옥(2009)의 연구에서 가정건강성의 하위요인인 가족탄력성은 행복감에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 가정건강성을 단일차원으로 측정한 박향실과 김경신(2015)의 연구결과 가정건강성은 삶의 만족도에 정적 영향을 미치는 것으로 나타나, 가정건강성이 높을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 송인숙 외(2013)의 연구결과 가정건강성의 하위요인인 긍정적 의사소통, 가치관·목표공유, 사회와의 유대는 행복에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

청소년을 대상으로 한 이국화 외(2011)의 연구에서 가정건강성의 하위영역인 역할공유 및 문제해결력과 재정적 안정은 학교생활만족도에, 가족존중 및 애정, 의사소통 및 유대감과 재정적 안정은 가정생활만족도에 정적 영향을 미치는 것으로 나타나, 가정건강성이 높을수록 학교생활만족도와 가정생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 중학생으로 대상으로 한 송진숙과 이영관(2007)의 연구결과 가정건강성의 하위요인 중 의사소통은 가족여가만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 주말부부를 대상으로 한 최정혜(2005)의 연구에서 기혼남성과 기혼여성 모두 가정건강성은 결혼만족도와 높은 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났으며, 맞벌이 교사를 대상으로 한 최정혜(2006a)의 연구에서 가정건강성은 직업만족 및 결혼만족도와 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타나 가정건강성이 높을 때 직업만족과 결혼만족도가 높은 것으로 나타났다.

가정건강성과 생활만족도에 대한 선행연구들은 대부분 단일차원의 생활만족도나 결혼생활만족도 그리고 직업, 학교생활만족도 등과 같이 제한된 탐색을 하고 있다. 따라서 본 연구에서는 생활만족도를 다차원으로 구성하여 가정건강성이 생활만족도에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이를 통하여 생활만족도 향상을 위한 기초연구자료를 제시하고, 나아가 생활만족도 향상을 위한 제언을 하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 기혼남성을 대상으로 가족건강성과 생활만족도의 일반적인 경향을 알아보고, 가족건강성이 생활만족도에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 이를 위하여 2014년 7월 3일부터 17일까지 경북지역의 맞벌이 남성 56명을 대상으로 예비조사를 실시하였으며, 예비조사 결과에 대한 참여자의 의견을 반영하고 전문가 집단의 검토를 거쳐 설문지를 수정·보완하였다. 본 조사는 2014년 8월 29일부터 9월 22일까지 우편배포 등의 방법을 활용하여 설문조사를 실시하였으며, 총 592부가 회수되었고 이 중 분석이 적합하지 않은 15부를 제외한 577부가 최종분석에 활용되었다.

2. 연구문제

본 연구의 목적은 기혼남성을 대상으로 가정건강성과 생활만족도를 파악하고, 가정건강성이 생활만족도에 미치는 영향요인을 규명함으로써 생활만족도를 향상시키는 구체적인 방안을 제시하는 것이다. 이에 따른 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 가정건강성과 생활만족도는 어떠한가?

<연구문제 2> 가정건강성이 생활만족도에 미치는 영향은 어떠한가?

3. 측정도구 구성

1) 가정건강성

본 연구에서 가정건강성을 측정하기 위하여 정영금, 송혜림과 박정운(2010)이 개발한 가정건강성 평가도구를 사용하였다. 가정건강성 평가도구

는 가족관계 건강성과 자원관리건강성, 외부관계 건강성의 3개 하위요인으로 나누어져있으며 하위요인별 각 10개 문항, 총 30개 문항으로 측정되었다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다(1점)”, “별로 그렇지 않다(2점)”, “보통이다(3점)”, “그렇다(4점)”, “매우 그렇다(5점)”의 5점 Likert 척도로 구성하였다. 점수가 높을수록 각 영역별 건강성이 높은 것을 의미한다.

본 연구에서 가족관계건강성의 Cronbach's α 값은 .948, 자원관리건강성의 Cronbach's α 값은 .891, 외부관계건강성의 Cronbach's α 값은 .889로 나타났다.

2) 생활만족도

생활만족도에 관한 연구는 연구 대상에 따라 생활만족도를 측정하는데 개념적 차이를 두고 있다. 기혼남여의 경우는 결혼생활만족도, 가정생활만족도 및 직장생활만족도를 주로 사용하고 있으며, 노인의 경우에는 소비 및 경제생활만족도, 청소년의 경우는 학교생활만족 및 교육관계만족도를 중심으로 연구되고 있다. 이는 대상의 주요 욕구 혹은 중심 생활영역의 특성을 반영하여 주요 생활영역만족에 대한 조사를 실시하기 때문이다(서종수, 2010).

생활만족도는 전반적인 가정생활을 포함하게 되며, 가정체계의 관리과정을 통해 산출된 질적 측면의 결과로 생활만족도는 상당히 포괄적인 개념이라 할 수 있다(박미석·김미영, 2012). 따라서 본 연구에서는 주요 생활영역에만 포커스를 두지 않고, 다양한 생활영역을 모두 포함하여, 생활만족도를 파악하고자 한다.

본 연구에서 생활만족도를 측정하기 위해 경제생활만족, 식생활만족, 주거생활만족, 여가생활만족, 가족관계만족, 직장생활만족에 대해 각 1개 문항 총6개 문항을 통하여 생활만족도를 측정하였다. 생활만족도는 “전혀 그렇지 않다(1점)”, “별로 그렇지 않다(2점)”, “보통이다(3점)”, “그렇다(4

점)”, “매우 그렇다(5점)”의 5점 Likert 척도로 구성되며, 점수가 높을수록 각 생활영역별 만족도가 높은 것을 의미한다.

3) 통제변수

앞에서 살펴본 선행연구에서 가정건강성 및 생활만족도와 관련이 있는 것으로 나타난, 연령, 교육수준, 월 소득 외에 생활만족도에 영향을 미칠 것으로 고려되는 성역할태도를 통제변수로 사용하였다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0을 이용하여 다음과 같은 방법으로 통계처리 하였다. 첫째, 조사대상자의 일반적 특성, 가정건강성과 생활만족도의 경향성을 파악하기 위하여 평균과 표준편차를 산출하였다. 둘째, 각 변수들 간의 상관관계를 알아보기 위하여, Pearson상관관계분석을 실시하였다. 셋째, 가정건강성이 생활만족도에 미치는 영향력을 알아보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 변수들간 다중공선성의 문제를 해결하기 위하여 분산팽창계수와 공차한계를 구하였다.

5. 연구대상의 일반적 특성

기혼남성의 연령은 평균 36.60세로 나타났으며, 학력은 대학교졸업이 37.4%로 가장 높게 나타났으며, 전문대학졸업 32.6%, 고졸이하 23.8%, 대학원재학이상 6.2%로 나타났다. 월 소득의 경우 200만원초과 300만원 이하가 47.6%로 가장 높게 나타났으며, 300만원 초과 400만원 이하 24.2%, 100만원 초과 200만원 이하 14.6%, 400만원 초과 13.6%순으로 나타났다. 성역할태도의 경우 3.78점으로, 5척도의 중앙 값 3.0보다 높은 것으로 나타났다. 즉 조사대상자는 보통보다 높은 수준의 양성평등한 성역할태도를 가진 것으로 나타났다.

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

| 변수 | | N | % |
|---------------------|-----------|-------------|------|
| 연령 ¹⁾ | | 36.60(4.27) | |
| 학력 | 고졸이하 | 139 | 23.8 |
| | 전문대학졸업 | 191 | 32.6 |
| | 대학교졸업 | 219 | 37.4 |
| | 대학원재학이상 | 36 | 6.2 |
| 월 소득 | 200만원 이하 | 88 | 14.6 |
| | 200~300만원 | 277 | 47.6 |
| | 300~400만원 | 141 | 24.2 |
| | 400만원 초과 | 79 | 13.6 |
| 성역할태도 ¹⁾ | | 3.78(.91) | |

¹⁾ 은 평균(표준편차)수치임.

IV. 연구결과 및 해석

1. 기혼남성의 가정건강성 및 생활만족도의 일반적 경향

기혼 남성이 지각한 가정건강성과 생활만족도는 <표 2>과 같다. 가정건강성의 요인 중 가족관계건강성이 3.79로 가장 높게 나타났으며, 외부관계건강성 3.41, 자원관리건강성 3.38 순으로 나타났다.

이같은 연구결과는 대구 경북지역의 기혼여성을 대상으로 한 이정미(2014)의 연구결과와 비교할 때 비슷하거나 높은 것으로, 몽골기혼남성을

〈표 2〉 가정건강성과 생활만족도

| 변수 | | M | SD |
|--------|---------|------|-----|
| 가정 건강성 | 가족관계건강성 | 3.79 | .63 |
| | 자원관리건강성 | 3.41 | .60 |
| | 외부관계건강성 | 3.38 | .60 |
| 생활 만족도 | 경제생활만족도 | 3.32 | .78 |
| | 식생활만족도 | 3.47 | .75 |
| | 주거생활만족도 | 3.46 | .80 |
| | 여가생활만족도 | 3.32 | .86 |
| | 가족관계만족도 | 3.93 | .80 |
| | 직장생활만족도 | 3.58 | .77 |

〈표 2〉 변인들간의 상관관계

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| A | 1 | | | | | | | | | | | | |
| B | -.023 | 1 | | | | | | | | | | | |
| C | .091* | .212** | 1 | | | | | | | | | | |
| D | -.094* | .139** | -.027 | 1 | | | | | | | | | |
| E | -.173** | .192** | .156** | .243** | 1 | | | | | | | | |
| F | -.125** | .253** | .143** | .255** | .738** | 1 | | | | | | | |
| G | -.060 | .228** | .149** | .207** | .690** | .784** | 1 | | | | | | |
| H | -.138** | .208** | .298** | .049 | .297** | .393** | .349** | 1 | | | | | |
| I | -.155** | .096 | .150** | .115** | .367** | .360** | .347** | .524** | 1 | | | | |
| J | -.046 | .140** | .149** | .063 | .203** | .258** | .229** | .451** | .422** | 1 | | | |
| K | -.101* | .178** | .204** | .114** | .370** | .399** | .458** | .510** | .469** | .476** | 1 | | |
| L | -.177** | .138** | .117** | .207** | .542** | .397** | .409** | .406** | .477** | .432** | .456** | 1 | |
| M | -.008 | .174** | .195** | .117** | .356** | .380** | .356** | .557** | .398** | .368** | .469** | .477** | 1 |

* p<.05, ** p<.01

A: 연령, B: 학력, C: 월소득, D: 성역할태도, E: 가족관계건강성, F: 자원관리건강성, G: 외부관계건강성, H: 경제생활만족도, I: 식생활만족도, J: 주거생활만족도, K: 여가생활만족도, L: 가족관계만족도, M: 직장생활만족도

대상으로 한 너르진 어용게렐(2015)의 연구결과 보다는 낮은 것으로 나타났다. 이정미(2014)의 연구결과 가족관계건강성 3.60, 자원관리건강성 3.37, 외부관계건강성 3.41로, 너르진 어용게렐(2015)의 연구결과 가족관계건강성은 3.89, 자원관리건강성은 3.63, 외부관계건강성은 3.60으로 나타났다. 너르진 어용게렐(2015)의 연구결과 보다 다소 낮은 수치이긴 하지만, 기혼남성의 가정건성 하위요인인 가족관계건강성, 자원관리건강성, 외부관계건강성 모두 5점 척도의 중간 값인 3.0보다 높은 것으로 나타나, 보통보다 만족하는 것으로 나타났다.

생활만족도의 경우 가족관계만족도가 3.93으로 가장 높게 나타났으며, 직장생활만족도 3.58, 식생활만족도 3.47, 주거생활만족도 3.46, 여가생활만족

도 및 경제생활만족도 3.32 순으로 나타났다. 각 생활영역별 만족도는 모두 5점 척도의 중간 값인 3.0보다 높은 것으로 나타났다.

이같은 연구결과는 한국소비자원¹⁾의 2013 한국의 소비생활지표별 만족도인 문화/여가 3.69(2.95), 식생활 3.65(2.92), 주생활 3.59(2.87)보다 낮은 것으로 나타났다. 반면 통계청(2015)²⁾의 사회조사 결과인 소비생활만족 2.78, 가족관계만족 4.02보다 경제생활만족도는 낮은 것으로, 가족관계만족도는 높은 것으로 나타났다. 반면 삼성경제연구소³⁾(2013)의 조사결과 가족관계만족도는 3.55로 나타나 본 연구결과보다 낮은 것으로 나타났다. 한겨레⁴⁾가 잡코리아와 함께 직장인 2,732명으로 대상으로 직장생활만족도를 조사한 결과 2.25점으로 나타나 본 연구결과 보다 낮은 것으로 나타났다.

- 1) 4점 척도로 조사된 값을 본 연구자료와 비교를 용이하게 5점 척도로 환산함
- 2) 매우만족 5점, 약간만족 4점, 보통 3점, 약간불만족 2점, 매우 불만족 1점을 부여, 5점 척도의 값으로 환산함
- 3) 100점 척도로 조사된 값을 본 연구자료와 비교를 용이하게 5점 척도로 환산함
- 4) 100점 척도로 조사된 값을 본 연구자료와 비교를 용이하게 5점 척도로 환산함

2. 기혼남성의 일반적 특성, 가정건강성과 생활만족도의 상관관계

기혼남성의 일반적 특성, 가정건강성(가족관계건강성, 자원관리건강성, 외부관계건강성)과 생활만족도(경제생활만족도, 식생활만족도, 주거생활만족도, 여가생활만족도, 가족관계만족도, 직장생활만족도)의 상관관계를 살펴본 결과는 <표 2>과 같다.

경제생활만족도는 연령과 부적 상관관계를, 학력, 월소득, 가족관계건강성, 자원관리 건강성, 외부관계건강성과 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 식생활만족도는 연령과 부적 상관관계를 월소득, 성역할태도, 가족관계건강성, 자원관리 건강성, 외부관계건강성과 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 주거생활만족도는 학력, 월소득, 가족관계건강성, 자원관리건강성, 외부관계건강성과 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 여가생활만족도는 연령과 부적상관관계를, 학력, 월소득, 성역할태도, 가족관계건강성, 자원관리건강성, 외부관계건강성과 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 가족관계만족도는 연령과 부적상관관계를, 학력, 월소득, 성역할태도, 가족관계건강성, 자원관리건강성, 외부관계건강성과 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 직장생활만족도는 학력, 월소득, 성역할태도, 가족관계건강성, 자원관리건강성, 외부관계건강성과 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다.

3. 기혼남성의 일반적 특성과 가정건강성이 생활만족도에 미치는 영향

기혼남성의 생활만족도에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위하여 다중회귀 분석을 실시하였으며 그 결과는 아래 <표 3>와 같다. 다중회귀 분석에 앞서 변수들간의 다중공선성의 문제가 있는

지 살펴보기 위해 변수들간의 Durbin-Watson계수, 분산팽창계수 및 공차한계를 구하였다. 다중공선성은 변수들간의 상관이 높은 것을 의미하며 DW는 2에 가까워야 하며, 공차한계는 .1보다 높아야 하고, VIF는 10을 넘지 않는 것이 좋다(이윤로·유시순, 2009). 분석결과 DW계수는 1.928-2.039로 2에 가깝게 나타났으며, VIF 값은 모두 10이하로, 공차한계는 모두 .1보다 크게 나타나 변수들간의 공선성 문제는 없는 것으로 나타났다.

기혼남성의 경제생활만족도에 인구사회학적특성의 설명력은 13.9%로 나타났다. 경제생활만족도에 연령($\beta = -.162, p < .001$)는 부적영향을 미치는 것으로 나타났으며, 학력($\beta = .138, p < .001$), 월소득($\beta = .286, p < .001$)은 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수인 가정건강성을 추가 투입한 결과 경제생활만족도에 대한 인구사회학적특성과 가정건강성의 설명력은 11.0%가 증가한 24.8%로 나타났다. 경제생활만족도에 자원관리건강성($\beta = .306, p < .001$), 월소득($\beta = .245, p < .001$)이 정적 영향을, 연령($\beta = -.130, p < .001$)이 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 자원관리건강성과 월소득이 높을수록, 연령은 낮을수록 경제생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

기혼남성의 식생활만족도에 인구사회학적특성의 설명력은 6.5%로 나타났다. 식생활만족도에 연령($\beta = -.164, p < .001$)는 부적영향을 미치는 것으로 나타났으며, 월소득($\beta = .160, p < .001$), 성역할태도($\beta = .102, p < .05$)는 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수인 가정건강성을 추가 투입한 결과 기혼남성의 식생활만족도에 대한 인구사회학적특성 및 가정건강성의 설명력은 11.6%가 증가한 18.1%로 나타났다. 식생활만족도에 가족관계건강성($\beta = .162, p < .001$), 외부관계건강성($\beta = .121, p < .01$), 자원관리건강성($\beta = .120, p < .01$), 월소득($\beta = .106, p < .01$)이 정적 영향을, 연령($\beta = -.111, p < .01$)이 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 가족관계건강성, 자원관리건강성, 외부관계건강성, 월소득이 높을수

〈표 3〉 생활만족도의 결정요인

| 구분 | 경제생활 만족도 | | 식생활 만족도 | | 주거생활 만족도 | | 여가생활 만족도 | | 가족관계 만족도 | | 직장생활 만족도 | |
|------------------------|-------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | β | β | β | β | β | β | β | β | β | β | β | β |
| 연령 | -.162*** | -.130*** | -.164*** | -.117** | -.056 | -.030 | -.107** | -.070 | -.168*** | -.088* | -.010 | .043 |
| 학력 | .138*** | .070 | .033 | -.027 | .100* | .056 | .121** | .050 | .076 | .019 | .126** | .062 |
| 월소득 | .286*** | .245*** | .160*** | .106** | .137*** | .106* | .192*** | .131*** | .124** | .046 | .175*** | .117** |
| 성역할태도 | .026 | -.049 | .102* | .019 | .052 | -.001 | .097* | .009 | .183*** | .078* | .106* | .017 |
| 가족관계 건강성 | | -.054 | | .162** | | .012 | | .082 | | .499*** | | .162** |
| 자원관리 건강성 | | .306*** | | .120 | | .194** | | .043 | | -.088 | | .193** |
| 외부관계 건강성 | | .104 | | .121 | | .042 | | .332*** | | .101 | | .068 |
| R ² | .139 | .248 | .065 | .181 | .041 | .090 | .083 | .246 | .092 | .320 | .070 | .198 |
| (Adj. R ²) | (.132) | (.239) | (.059) | (.170) | (.034) | (.078) | (.077) | (.237) | (.086) | (.312) | (.063) | (.188) |
| R ² Change | | .110 | | .116 | | .049 | | .163 | | .228 | | .128 |
| F값 | 22.470*** | 26.240*** | 9.760*** | 17.523*** | 5.945*** | 7.823*** | 12.645*** | 25.863*** | 14.225*** | 37.454*** | 10.505*** | 19.579*** |
| F Change | | 27.075*** | | 26.120*** | | 9.946*** | | 39.949*** | | 62.196*** | | 29.530*** |
| 공차한계 | .305~.984 | | | | | | | | | | | |
| VIF | 1.016~3.281 | | | | | | | | | | | |
| DW | 1.928 | | 2.039 | | 1.974 | | 1.950 | | 2.025 | | 1.941 | |

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

록, 연령은 낮을수록 식생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

기혼남성의 주거생활만족도에 인구사회학적특성의 설명력은 4.1%로 나타났다. 주거생활만족도에 월소득($\beta=.137, p<.01$), 학력($\beta=.100, p<.05$)은 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수인 가정건강성을 추가 투입한 결과 기혼남성의 주거생활만족도에 대한 인구사회학적 특성 및 가정건강성의 설명력은 4.9%가 증가한 9.0%로 나타났다. 주거생활만족도에 자원관리건강성($\beta=.194, p<.01$), 월소득($\beta=.106, p<.05$)이 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 자원관리건강성과 월소득이 높을수록 주거생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

기혼남성의 여가생활만족도에 인구사회학적특

성의 설명력은 8.3%로 나타났다. 주거생활만족도에 연령($\beta=-.107, p<.01$)는 부적영향을 미치는 것으로 나타났으며, 월소득($\beta=.192, p<.001$), 학력($\beta=.121, p<.01$), 성역할태도($\beta=.097, p<.01$)은 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수인 가정건강성을 추가 투입한 결과 기혼남성의 여가생활만족도에 대한 인구사회학적 특성 및 가정건강성의 설명력은 16.3%가 증가한 24.6%로 나타났다. 여가생활만족도에 외부관계건강성($\beta=.332, p<.001$), 월소득($\beta=.131, p<.001$)이 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 외부관계건강성과 월소득이 높을수록 여가생활만족도는 높은 것으로 나타났다.

기혼남성의 가족관계만족도에 인구사회학적특

성의 설명력은 9.2%로 나타났다. 가족관계만족도에 연령($\beta = -.168, p < .01$)은 부적영향을 미치는 것으로 나타났으며, 성역할태도($\beta = .183, p < .001$), 월소득($\beta = .124, p < .01$)은 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수인 가정건강성을 추가 투입한 결과 기혼남성의 가족관계만족도에 대한 인구사회학적 특성 및 가정건강성의 설명력은 22.8%가 증가한 32.0%로 나타났다. 가족관계만족도에 가족관계건강성($\beta = .499, p < .001$), 성역할태도($\beta = .078, p < .05$)은 정적 영향을, 연령($\beta = -.088, p < .05$)은 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 가족관계건강성이 높을수록, 양성평등한 성역할태도를 가질수록, 연령일 낮을수록 가족관계만족도는 높은 것으로 나타났다.

기혼남성의 직장생활만족도에 인구사회학적 특성의 설명력은 7.0%로 나타났다. 직장생활만족도에 월소득($\beta = .175, p < .01$), 학력($\beta = .126, p < .01$), 성역할태도($\beta = .106, p < .01$)는 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수인 가정건강성을 추가 투입한 결과 기혼남성의 직장생활만족도에 인구사회학적 특성 및 가정건강성은 12.8%가 증가한 19.8%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 직장생활만족도에 자원관리건강성($\beta = .193, p < .01$), 가족관계건강성($\beta = .162, p < .01$), 월소득($\beta = .117, p < .01$)은 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 자원관리건강성, 가족관계건강성, 월소득이 높을수록 직장생활만족도는 높은 것으로 나타났다.

본 연구결과 가정건강성은 경제생활, 식생활, 주거생활, 여가생활, 가족관계, 직장생활만족도에 모두 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 특히 가족건강성은 가족관계만족도와 여가생활만족도에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 주거생활만족도에는 영향을 미치지 않거나 그 영향력이 다른 생활만족도에 비해 작은 것으로 나타났다. 본 연구를 통해 기혼남성의 각 생활영역별 만족도에 미치는 가정건강성의 요소와 그 영향력을 확인할 수 있었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 경북지역 기혼남성의 가정건강성과 생활만족의 일반적 경향을 알아보고, 가정건강성이 생활만족도에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 이를 통하여 생활만족도를 향상시키기 위한 기초자료를 제시하고자 하였다.

첫째, 가정건강성의 요소 중 가족관계건강성이 가장 높게 나타났으며, 외부관계건강성, 자원관리건강성 순으로 나타났다. 가정건강성의 구성요인인 가족관계건강성, 자원관리건강성, 외부관계건강성은 모두 중간 값보다 높게 나타나 건강성에 대해 높게 인식하는 것을 확인할 수 있었다.

생활만족도의 경우 가족관계만족도가 가장 높게 나타났으며, 직장생활만족도, 식생활만족도, 주거생활만족도, 여가생활만족도 및 경제생활만족도 순으로 나타났다. 생활영역별 만족도는 모두 중간 값보다 높은 것으로 나타나, 각 생활영역별로 만족하는 것을 확인할 수 있었다.

둘째, 가정건강성의 요소는 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 세부적으로 살펴보면 가족관계건강성은 식생활만족도, 가족관계만족도 및 직장생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 자원관리건강성은 경제생활만족도, 식생활만족도, 주거생활만족도 및 직장생활만족도에, 외부관계건강성은 식생활만족도, 주거생활만족도와 여가생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구에서 나타난 결과는 선행연구들과 가정건강성과 생활만족도의 척도구성 및 하위요인이 다르기 때문에 연구결과가 일치 한다고 할 수는 없으나, 가정건강성이 직장생활만족도(최정혜, 2006b) 및 여가만족도(송진숙·이영관, 2016) 그리고 생활만족도(박향실·김경신, 2015)에 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구 결과와 유사하다고 할 수 있다. 이러한 연구결과를 통하여 기혼남성의 가정건강성이 생활만족도에 미치는 중요한 요인임을 확인할 수 있었다.

본 연구결과 가정건강성의 구성요인들은 각 영역별 생활만족도에 따라 상이한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가정건강성에 대한 담론은 주로 가족관계건강성을 중심으로 논의되고 있는데, 본 연구결과 자원관리건강성은 경제생활만족도와 주거생활만족도 직장생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 외부관계건강성은 여가생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타나 가정건강성의 모든 구성요소가 중요한 요소임을 본 연구결과 확인할 수 있었다.

이상과 같은 연구결과에 따라 기혼남성의 생활만족도를 향상시키기 위한 실천적 방안을 제시하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 생활만족도와 가정건강성의 요소는 모두 보통이상으로 나타나, 가정이 건강한 편이고, 대부분의 생활에 만족하는 하는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구결과가 보통의 수준보다 만족하거나 건강하기 때문에 안주하고 만족해서는 안된다. 특히 건강성은 하나의 지향성이며, 각 가정이 가진 잠재력을 최대한 개발해야 한다는 것을 고려할 때, 또한 삶의 질에 대한 사회적 관심이 증가하고 있으므로(조희금 외, 2013), 지금보다 더 나은 상태로 나아가도록 사회적 지원이 요구된다고 할 수 있다.

특히 가정의 건강성도 가족관계건강성에 비해 자원관리건강성과 외부관계건강성은 낮은 것으로 나타나 자원관리건강성과 외부관계건강성을 향상시킬 수 있는 다양한 접근방법이 고려되어야 한다. 가정은 부부가 중심이 되어 운영되는 생활공동체이며 가정경영의 주요 내용인 자원관리는 부부가 함께 운영하고 공유해야 할 영역이라 할 수 있다. 가족이 추구하는 가치와 목표를 달성하기 위해 가정자원을 효율성으로 활용하는 것은 매우 중요하기 때문이다. 그러나 가정의 자원은 매일 사용되고 있기 때문에 자원이라는 인식을 간과하기 쉬우며, 시간, 가사노동, 의사소통, 재정 등과 같이 다양한 자원관리의 영역이 있으나 대부분

재정을 중심으로 한 자원관리에만 관심이 집중되어 있다. 뿐만 아니라 자원관리는 전통적으로 여성의 몫으로 인식하는 경향이 강하다. 따라서 기혼남성이 가정자원관리에 적극적으로 참여하고, 또한 자원관리건강성을 향상시키기 위하여 건강가정지원센터를 중심으로 가족자원관리의 중요성 인식을 위한 사회적 캠페인이나 홍보사업을 통하여 사회전반적인 인식변화와 더불어 기혼남성의 인식변화를 일으키는 것이 선행되어야 할 것이다. 나아가 합리적인 가정의 자원관리를 위한 체계적인 교육프로그램이 개발되어, 찾아가는 아버지교육의 주제나 테마로 가정자원관리에 대해 다룸으로써 기혼남성의 가정의 자원관리에 적극적인 참여와 자원관리수준을 향상시킬 수 있을 것이다.

다음으로 외부관계를 강화시킬 수 있는 다양한 사업이 확대 적용될 필요가 있다. 건강가정지원센터는 사업의 방향성을 개인에서 가족으로 변화시켰다면, 그 관점을 이제는 가족에서 지역사회로 변화시켜야 할 것이다. 공동육아나눔터, 가족봉사단을 비롯하여 가족친화마을 만들기와 같은 사업들을 통하여 지역사회와 분절되어있는 기혼남성과 가족간 유기성을 형성시키는 사업을 점차 확대해야 할 것이다. 특히 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터는 아빠와 함께 하는 토요일 프로그램을 필수적으로 수행함으로써 기혼남성들간의 네트워크 형성을 도모하고 관리하여야 할 것이다. 이를 통하여 기혼남성과 가족, 그리고 가족과 지역사회간의 유기성을 확대시키고 나아가 외부관계 건강성을 향상시킬 뿐만 아니라 생활만족도를 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.

생활만족도 중 여가생활만족도와 경제생활만족도는 다른 생활만족도와 비교할 때 상대적으로 낮은 것으로 나타났으며, 경제생활만족도와 여가생활만족도를 향상시킬 수 있는 방안이 고려되어야 하겠다. 이를 위하여 건강가정지원센터를 통하여 다양한 가정의 자원 중 재정자원관리방안에 대한 교육서비스를 개발하여 제공하는 것도 하나

의 방법이 될 수 있을 것이다.

여가생활만족도 향상을 위하여 지역사회 여가생활문화의 정보인프라를 구축하는 것이 필요하다. 가족단위로 여가문화를 즐기기에 좋은 지역사회 내에 여가문화 가이드맵을 만들어서 가족단위의 여가문화를 활성화 시키는 것도 하나의 방법이 될 수 있을 것이다. 나아가 여가생활만족도 향상을 위하여 가족봉사단과 같은 프로그램을 여가문화와 접목시킴으로써, 기혼남성의 적극적인 참여와 더불어 여가생활과 지역사회와의 연계강화라는 일석이조의 성과를 가질 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구에서 월 소득은 가족관계만족도를 제외한, 모든 생활영역별 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 앞서 제시한 바와 같이 경제생활만족도는 다른 생활만족도에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 따라서 기혼남성의 생활만족도를 향상시키기 위하여 다양한 소득지원정책 및 세금 감면관련 정책이 개발되어야 할 것이다. 보편적 복지서비스의 개념에서 가족수당과 같은 요소를 도입하여 운영하는 것도 하나의 방법이 될 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서 가정의 건강성은 각 생활영역별 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 가정건강성을 향상시키기 위한 다양한 방안의 개발과 노력이 필요하다. 특히 2005년 건강가정기본법이 시행됨에 따라 설치된 건강가정지원센터를 확대 설치하여야 한다. 건강가정지원센터를 통하여 가정의 건강성을 향상시킬 수 있는 다양한 방안을 강구하여야 한다. 이정미(2014)의 연구결과 평생교육참여는 가정건강성에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 교육참여는 학위과정의 정규적 교육과정보다는 건강가정지원센터에서 제공하는 비형식적 교육과정이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 건강가정지원센터에 대한 지원을 통하여 가정의 건강성을 향상시키기 위한 다양한 비형식적 형태의 평생교육 프로그램, 사회서비스를 개발 적용을 통하여 가정의 건강성을

향상시킬 수 있을 것이다. 특히 직장으로 인하여 교육참여에 어려움을 겪는 기혼남성을 위하여 직장으로 찾아가는 교육과 같은 사업을 확대할 필요가 있다. 이러한 비형식적 형태의 평생교육 프로그램을 더욱 확대함으로써 기혼남성의 참여를 유도, 가정의 건강성 향상에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

또한 가정의 건강성척도를 활용함으로써 각 가정의 건강성 진단에 활용할 뿐만 아니라, 건강가정지원센터를 비롯한 프로그램의 평가시 활용함으로써 사업성과의 결과에 활용되어야 한다. 각 가정의 건강성 진단을 통해 맞춤형 프로그램을 개발할 수 있으며, 또한 가족정책과 사업측면에서는 정책과 사업평가의 근거자료로 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

넷째, 가족관계건강성과 자원관리건강성은 연령과 부적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 또한 본 연구결과 연령은 경제생활만족도, 식생활만족도, 가족관계만족도에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 연령이 증가할수록 경제생활만족도와 식생활 만족도 그리고 가족관계만족도가 떨어지는 것을 의미한다. 따라서 가정의 건강성 향상을 위한 서비스를 제공할 때 저 연령층보다 고 연령층에 대한 좀 더 심층적이고 집중적이 개입이 필요하다 할 수 있다. 후속연구에서는 고령연층의 기혼남성을 대상으로 심층적인 면접을 통하여 경제생활만족도와 식생활만족도 그리고 가족관계만족도에 부적영향을 미치는 연령과 관련된 요인을 밝힘으로써, 연령이 생활만족도에 부적영향을 미치는 것을 상쇄시켜야 할 것이다.

본 연구는 각 생활영역별 만족도에 미치는 가정건강성의 영향력을 확인하였다는 데 그 의의가 있다. 특히 생활영역별로 중요시 되는 가정건강성의 요소가 도출되었다는 것은 매우 중요한 요소라 할 수 있다. 이는 각 생활영역별 만족도를 향상시키기 위하여 전략적으로 향상시켜야 할 건강가정의 요소를 진단하고, 강화전략을 구성할 수

있기 때문이다. 그러나 본 연구는 이러한 의의에도 불구하고 각 생활영역을 단일 문항으로 측정함에 있어서 각 영역별 생활만족의 다양한 측면(가령 경제생활만족도의 경우 소비생활만족, 소득만족, 전반적인 경제생활만족, 직장생활만족도의 경우 동료관계만족, 상사관계만족, 승진만족 등의 다양한 차원으로 구성)을 확인하지 못하였다.

따라서 후속연구에서는 생활만족도, 특히 각 생활영역별로 상세 지표가 나와있는 척도를 개발하여 생활만족도를 측정하고 생활만족도에 미치는 가정건강성의 영향력을 확인할 필요가 있다.

가정이라는 체계는 사회와의 상호작용을 주고받는 개방적인 체계임을 고려할 때 다양한 지역 사회요인 등에 의해 가정의 건강성과 생활만족도는 영향을 받을 것으로 생각된다. 그러나 본 연구는 주로 개인적 요인에 한정지어 요인을 탐색함으로써 다양한 차원에 대한 요인을 검토하지 못하였다. 따라서 후속연구에서는 다양한 사회환경 요인등을 고려함으로써 가정의 건강성과 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 검증하여야 할 것이다.

연령은 경제생활만족도, 식생활만족도, 가족관계만족도에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 후속연구에서는 고령연층의 기혼남성을 대상으로 심층면접을 통하여 경제생활만족도와 식생활만족도 그리고 가족관계만족도에 부적영향을 미치는 연령과 관련된 요인을 밝힘으로써, 연령이 생활만족도에 부적영향을 미치는 것을 상쇄시켜야 할 것이다.

마지막으로 본 연구는 기혼남성, 특히 경상북도에 거주하는 남성만을 대상으로 연구가 진행되었다. 따라서 본 연구의 결과의 일반화에 한계가 있다.

【참 고 문 헌】

- 1) 권안나(2012). 가정에 대한 인식과 가정의 건강성에 관한 연구. 울산광역시 성인 남·여를 중심으로. 울산대학교 대학원 석사학위논문.
- 2) 김옥선·오윤자·최명구(2005). 초등학생이 지각한 가족건강성과 자아탄력성이 학교생활만족도에 미치는 영향. 한국교육심리학회, 19(3), 761-777.
- 3) 김혜신·김경신(2011). 결혼이주여성과 한국인 남성부부의 가족건강성 관련 변인 연구. 한국가족관계학회지, 16(2), 59-86.
- 4) 너르진 어용계텔(2015). 몽골기혼 남성의 가정내 역할수행이 가정건강성에 미치는 영향. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 5) 문화체육관광부(2013). 한국인의 의식·가치관 조사결과. 서울: 문화체육관광부.
- 6) 박미석·김미영(2012). 중년기 기혼남녀의 가정자원 수준 및 집단별 생활만족도. 한국가족자원경영학회지, 16(3), 35-51.
- 7) 박유진(2002). 여가경험과 여가정체성 현출성이 여가 및 생활만족에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 8) 박향실·김경신(2015). 대학생이 지각한 가족건강성이 삶의 만족도에 미치는 영향. 자기결정성의 매개효과를 중심으로. Korea Journal of Human Ecology, 24(4), 499-511.
- 9) 삼성경제연구소(2013). 직장인의 행복에 관한 연구. 삼성경제연구소
- 10) 서중수(2010). 일-생활균형정도가 생활만족도에 미치는 영향. 대구지역 비영리기관 종사자를 중심으로. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 11) 서하진·김정옥(2009). 대학생이 지각한 가족건강성이 자아존중감과 행복에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 14(3), 141-178.
- 12) 송인숙·홍달아기·박현성(2013). 대학생이 지각하는 가족건강성이 행복감에 미치는 영향.

- 한국가족복지학, 18(4), 579-598.
- 13) 송진숙 · 이영관(2007). 대전지역 중학생이 지각한 가족의 건강성 및 가족여가 태도에 따른 청소년의 가족여가 만족도. 한국가정과교육학회지, 19(2), 183-194.
 - 14) 송혜림 · 고선강 · 박정윤 · 권혜진 · 김유경 · 진미정(2010). 가족친화환경 측면에서 본 남성의 아버지역할 수행 실태. 한국가족자원경영학회지, 14(4), 341-361.
 - 15) 송혜림 · 이승미(2014). 행복체감형 가족정책에 대한 가정관리학의 역할과 과제. 한국가정관리학회 제56차 추계학술대회자료집.
 - 16) 양순미(2004). 성별에 따른 농촌부부의 행복정도과 가족건강성 변인의 효과 연구. 한국가족관계학회지, 9(2), 153-172.
 - 17) 여성가족부(2010). 제2차 가족실태조사. 서울: 여성가족부.
 - 18) 옥선화(2004). 한국가족의 건강가족 지표-탐색적 접근. UN세계가정의 해 10주년 기념 심포지엄 자료집.
 - 19) 윤소영(2010). 행복의 본질적 요소로서 여가경험에 대한 접근. 여가학연구, 8(1), 45-60.
 - 20) 윤소영 · 김혜진(2013). 맞벌이 기혼남성의 일-가정 균형의 주관적 인식 및 갈등정도와 가정의 건강성 인식. 한국가족자원경영학회지, 17(2), 17-35.
 - 21) 이국화 · 류점숙 · 이선정 · 신호식(2011). 청소년의 가족건강성에 따른 학교생활만족도와 가정생활만족도. 生活科學研究, 21, 95-102.
 - 22) 이옥순(2011). 가족친화제도와 남성근로자의 일-가족 갈등, 직무만족도 및 생활만족도 전 남대학교 박사학위논문.
 - 23) 이윤로 · 유시순(2009). 사회복지사를 위한 SPSS. 서울: 학지사.
 - 24) 이정미(2014). 기혼여성의 평생교육참여와 가족의 지원이 가정건강성에 미치는 영향. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
 - 25) 정영금 · 박정윤 · 송혜림(2011). 가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지, 15(1), 177-197.
 - 26) 조희금 · 김정신 · 정민자 · 송혜림 · 이승미 · 성미애 · 이현아(2013). 건강가정론(3판). 서울: 신정.
 - 27) 조희금 · 박미석(2004). 건강가정기본법의 이념과 체계. 한국가정관리학회지, 22(5), 331-344.
 - 28) 지영숙 이영호(1996). 가정교육에 대한 태도와 가정건강도. 한국가정관리학회지, 14(3), 77-90.
 - 29) 최보아 · 지영숙(2000). 공공가정 거주노인의 생활만족도: 유료양로원을 중심으로. 한국가족자원경영학회지, 4(2), 1-15.
 - 30) 최정혜(2005). 주말부부의 결혼만족도와 가족건강성: 주말부부 남편과 아내의 비교. 대한가정학회지, 43(3), 11-26.
 - 31) 최정혜(2006a). 맞벌이교사들의 결혼만족도와 가족건강성. 한국가정과교육학회지, 18(3), 163-173.
 - 32) 최정혜(2006b). 맞벌이부부의 가족스트레스와 가족건강성. Family and Environment Research, 44(6), 47-58.
 - 33) 통계청(2015). 2015 사회조사결과. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1S14FA132R#
 - 34) 한겨레(2014.1.22). 회사에서 행복한 김 대리, 비결이 뭘까? <http://www.hani.co.kr/arti/economy/working/620958.html>.
 - 35) 한국소비자원(2013). 2013 한국의 소비생활지표. http://www.kca.go.kr/brd/m_32/view.do?seq=1485&multi_itm_seq=2048
 - 36) 한국직업능력개발원(2014). 직장인의 성공에 대한 인식과 시사점. KRIVET Issue Brief, 48, 1-4.
 - 37) 황미라(2011). 여성근로자의 일 · 가정양립이 생활만족도에 미치는 영향. 고려대학교 인문정보대학원 석사학위논문.
 - 38) Allis, P. & O'Driscoll, M.(2008). Positive effects of non work-to-work facilitation on well-being in

- work, family and personal domains. *Journal of Managerial Psychology*, 23(3), 273-291.
- 39) Beutell, N. J. & Wittig-Berman, U. (2008). Work- family conflict and work-family synergy for generation X, baby boomers, and matures: Generational differences, predictors, and satisfaction outcomes. *Journal of Managerial Psychology*, 23(5), 507-523.
- 40) Burr, W. R.(1970). Satisfaction with various aspects of marriage over the life cycle: A random middle class samples. *Journal of Marriages and the Families*, 32(1), 29-37.
- 41) DeFrain, J. & Asay, S. M.(2007). Strong families around the world: An introduction to the family strengths perspective. *Marriage & Family Review*, 41(1-2), 1-10.
- 42) Diener, E.(1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-502.
- 43) Greenhaus, J. H. & Powell, G. N.(2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31, 72-92.
- 44) Medley, L.(1980). Life satisfaction across four stage of adult life. *International Journal of Aging and Human Development*, 11(3), 193-209.
- 45) Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S.(1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143.
- 46) OECD 홈페이지. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/how-s-life-2015_how_life-2015-en#page1.
- 47) Olson, D. H. & DeFrain, J.(2003). *Marriage and families: Intimacy, diversity and strengths*. Boston: McGrawhill-Hill.
- 48) Woodhouse, C. G.(1930). A study of 250 successful families. *Social Forces*, 30(8), 511-532.
- 투 고 일 : 2016년 9월 1일
- 심 사 일 : 2016년 10월 8일
- 게재 확정일 : 2016년 11월 23일