

# 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과

A Moderating Effect of Family Healthy in the Effect of Stress on Happiness

대구대학교 아동가정복지학과  
교수 서종수\*  
인천고령사회대응센터  
부연구위원 양지훈\*\*

Dept. of Child and Family Welfare, Daegu University  
Assistant professor Seo, Jong-Soo  
Incheon Center for Aging Society · Incheon  
Associate Research Fellow Yang, Jihoon

## 〈목 차〉

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

## 〈초록〉

본 연구는 스트레스가 행복에 미치는 영향에 대한 가정건강성의 조절효과를 알아보기 위해 수행되었다. 본 연구의 목적을 달성하기 위해 청도가족행복조사의 데이터를 활용하였다. 청도가족행복조사는 2020년 10월 13일부터 11월 20일까지 자료가 수집되었으며, 총 286명의 가족 구성원 데이터를 최종 분석에 사용하였다. 본 연구 결과 스트레스는 2.77점, 가정건강성은 3.61점이었다. 행복은 7.54점으로 나타났으며, 행복의 하위요인인 삶의 만족도는 5.25점, 긍정적 정서는 5.11점, 부정적 정서는 2.82점으로 나타났다. 그리고 스트레스는 행복에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 가정건강성은 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구는 스트레스 관리 프로그램의 개발에 있어 가정건강성을 고려해야 하며, 지역주민의 행복을 높일 수 있는 근거 기반의 가정건강성 프로그램 개발을 제안하였다.

**주제어:** 가정건강성, 행복, 스트레스

## 〈Abstract〉

This study was conducted to investigate the moderating effect of family health on the effect of stress on happiness. To achieve the purpose of this study, data from the Cheongdo Family Happiness Report were analyzed. The Cheongdo Family Happiness Report was conducted from October 13 to November 20, 2020, and a total of 286 family members' data were used for the final analysis. As a result of this study, stress was 2.77, and family healthy was 3.61. Happiness was 7.54, a sub-factor of happiness, life satisfaction was 5.25, positive emotion was 5.11, and negative emotion was 2.82. And Stress was found to have a negative effect on happiness, and family healthy was found to have a moderating effect on the effect of stress on happiness. Based on these results, this study proposes to consider family healthy in stress management programs and develop evidence-based family health programs to improve the happiness of local residents.

**Key words:** family healthy, happiness, stress

\*주저자: 서종수(icepause@daum.net), <https://orcid.org/0000-0003-2358-6588>

\*\*교신저자: 양지훈(jhyang7040@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-1296-5251>

## I. 서론

물질적 부를 추구하던 개발성장 사회에서 질 높은 삶과 좋은 사회로의 전환됨에 따라 국내외에서 행복에 대한 사회적 관심이 증가하고 있다(허중호, 2022). 특히 한국인의 행복지수는 동일한 경제 수준을 가진 다른 나라에 비해 턱없이 낮다는 사실들이 밝혀짐에 따라, 행복에 대한 사회적 관심은 더욱 급증하고 있고(조은숙, 2015), 행복과 관련된 실태조사나 관련 연구 역시 급증하고 있다. 한국사회의 행복을 평가해 보면 GDP와 같은 경제적 지표 순위보다 행복 순위는 낮게 나타난다. 물론 행복이라는 주관적 경험을 측정하거나 평가하는 것의 한계로 인하여 각 기관마다 다른 척도나 내용으로 행복을 측정하고 있으나 어떤 기준으로 보더라도 한국은 행복하지 않은 나라에 속한다(조선일보, 2015).

행복은 헌법에서 보장한 기본적 권리로, 개인과 가족의 일상생활에서 행복을 어떻게 달성하고 도달할 것인가는 가족복지실천의 관점에서 매우 중요한 의미를 가진다(서종수 외, 2018). 행복의 달성을 쉽게 말하기 어렵지만 행복에 정적 영향을 미치는 요인을 강화하거나, 부정적 영향을 미치는 요인을 감소시킴으로써 행복을 향상시킬 수 있다.

여러 선행연구에서 개인의 행복을 저해하는 대표적인 요인으로 스트레스가 제시되고 있다(김준호·서종수, 2021; 서종수, 2018; Morás & Carmona, 2020). Schiffrin & Nelson-Coffey (2008)는 행복을 얻기 위해 스트레스를 줄여야 한다고 하였다. 스트레스는 인간의 전 생애를 걸쳐 발생하며, 이를 완벽히 막아낼 수 없다. 그러나 동일한 스트레스라도 그 강도와 빈도는 사람마다 다르게 경험할 수 있다. 따라서 이러한 차이를 유발하는 조절 요인에 대한 탐색이 이루어지고 있으며, 본 연구에서는 스트레스의 영향을 조절하는 여러 요인 가운데 가정건강성에 주목하고자 한다. 가족은 하나의 체계로, 가족이 함께 생활을 공유하고, 공동체로서 함께 기능하기 때문에 가족 요인은 개인에게 영향을 미친다. 가족을 통해 개인은 직업, 실업, 질병 및 다양한 유형의 문제를 극복 할 수 있는 힘을 얻을 수 있다(Stasova & Vilka, 2018).

가족은 철학자 Michael Novak이 말한 바와 같이 최초이자 최고의 보전, 교육, 복지부이며(Bennett, 2003), Rohrer et al. (2018)는 가족과 더 많은 시간을 보내는 것들이 행복을 높이는 효과적인 방법이라 하였다. 또한 Mace(1985)는 건강한 가정의 수를 크게 늘리는 것보다 인간의 삶을 더 행복하게 만드는 것은 세상에 없다고 하였다.

이처럼 기능적인 가족, 함께 시간을 보내는 건강한 가정은 행복에 직접적으로 영향을 미치는 동시에, 스트레스와 같은 부정적 영향을 조절할 수 있을 것으로 여겨진다. 가족이 변화에 능동적으로 대응하고 행복을 향상시키기 위해서는 가정의 건강성이 증진되어야 한다. 가정의 건강성은 개인이 질 높은 삶

을 영위하도록 기여할 뿐만 아니라, 사회의 건강성에 영향을 미친다(송인숙·홍달아기·박현성, 2013). 김현경(2021)은 스트레스와 관련된 요인으로 가족체계적 특성을 강조하였으며, 특히 가정건강성의 중요성을 언급하였다.

가정건강성은 사회적 변화 속에서 가정이 경험하는 긴장, 불안과 갈등보다 가정의 긍정적 변화와 적응의 가능성을 강조하는 개념으로, 행복에 정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 가정의 건강성 정도에 따라 스트레스의 영향력이 달라 질 수 있을 것으로 예측된다. 이에 본 연구에서는 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과를 검증해 보고자 한다. 이를 통하여 가족복지실천의 측면에서 지역주민의 행복을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하는데 본 연구의 의의를 두고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 가정건강성

Woodhouse(1930)는 가정건강성에 대해 처음 연구하였는데, 성공적인 가족을 분석한 결과 성공적인 가족은 객관적이고 과학적 관점에서 문제를 보고 해결할 수 있는 능력과 관련이 있다고 하였다. 그러나 경제대공황으로 인하여 이 연구는 지속되지 못하다가 세계대전 이후 경제성장이 고도화되면서, 풍요로운 경제적 여건과 발달 속에서 가정의 건강성에 대한 관심을 받게 된다.

‘문제’보다 ‘강점’과 ‘건강성’을 연구해야 하며 이러한 특성을 가진 건강한 가정은 다른 가정의 모델이 될 수 있다고 보았다(DeFrain, 1999). 즉 가정건강성은 가정이 왜 실패하는가를 규명하는 부정적이고 병리적인 측면에 초점을 두기보다, 가족이 어떻게 성공하는가, 무엇이 가정을 건강하게 하는가는 측면의 가족의 긍정적 강점을 강화하여 가정의 문제를 해결하는 것을 의미한다(Olson & DeFrain, 2003).

1962년 Otto가 건강한 가족의 특징과 개념체계를 정리한 이후 Stinnett이나 Olson 등의 연구를 통해 계속 발전되어왔다(조희금 외, 2013). 수년에 걸쳐 건강가정과 관련된 연구를 진행하면서 건강가정을 비롯하여 강한 가족(strong families), 정서적으로 건강한 가족(emotionally healthy families), 균형 잡힌 가족(balanced families), 행복한 가족(happy families), 강점이 있는 가족(families with strengths), 성공적 가족(successful families), 기능적 가족(optimally functioning families), 좋은 가족(good families), 회복력 있는 가족(resilient families), 조화로운 가족(harmonious families)등의 개념이 활용되기도 하였다(Encyclopedia 홈페이지).

우리나라에서는 1990년대 들어 유영주(1991)에 의하여 건전 가정 육성을 위한 가족복지프로그램 개발에 관한 연구가 이루어짐에 따라 건강가정에 대한 연구가 시작되었다. 이후 건강가족, 가정생활건강성, 건전가정, 건강가정의 개념이 혼용되어 사용되다가, 2005년 건강가정기본법이 시행됨에 따라 건강가정이라는 용어가 보편적으로 사용되게 되었다. 가정건강성은 건강가정기본법이 달성하고자 하는 목적이자 목표이며, 가정의 건강성 증진은 여성가족부의 명시적 전달체계인 가족센터의 사업에서 추구하는 방향성이라 할 수 있다. 건강가정기본법에 따르면 건강가정은 가족구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정으로 정의하고 있다.

Olson, Russell & Sprenkle(1989)은 건강한 가족의 개념적 틀로 The Family Circumplex Model 혹은 Family Map을 통해 건강한 가정의 특징을 3가지로 제시하였다. 첫째는 응집력(가족의 유대감과 친밀감), 둘째는 유연성(변화하는 삶의 환경에 따라 변화하는 능력), 셋째는 의사소통(가족이 친밀감을 높이고 문제를 성공적으로 해결하는데 도움이 되는 촉진 기술)이다.

Stasova & Vilka(2018)는 행복한 가족을 위해서는 물질적, 재정적 안정, 좋은 관계와 성공, 가족의 결속, 일을 하고 함께 여가를 보내는 것, 건강성 등을 제시하였다. DeFrain(1999)은 건강한 가정은 감사와 애정, 헌신, 긍정적 의사소통, 함께 즐거운 시간을 보내는 것, 영적 웰빙, 스트레스와 위기의 성공적 관리의 특징을 가진다고 하였다.

유영주(1994)는 건강한 가정은 가족원 개인의 성장과 발달을 도모하고, 가족원 간 기능적이고 원만한 상호작용을 하고, 가족체계가 잘 유지되면서 가족의 가치관을 발전시키는 가족이라 하였다. 이에 따라 가정건강성과 관련된 연구들은 가족관계에 중점을 두어 평가하고 있다(송혜림 · 고선강 · 강은주, 2022).

그러나 가정의 건강성은 가족관계라는 단편적 측면을 넘어서, 가족관계를 포함한 가정의 경영적 관점에서 논의되어야 한다(서중수 · 조희금 · 이재범, 2016). 나아가 건강한 가정은 사회적 관계까지 포괄할 수 있어야 한다(정영금 · 박정윤 · 송혜림, 2011). 따라서 가정의 건강성은 단순히 가족을 넘어 생활을 공유하는 가정, 그리고 개인과 지역사회에게 영향을 주고받는 가정의 관점에서 고려되어야 한다. 조희금 외(2010)는 의식주를 포함한 기본생활을 비롯하여, 가족관계, 돌봄, 자원관리, 가정생활문화, 일-가정균형, 가계경제, 사회적 관계망, 직장환경, 지역사회환경 등을 제시하였다.

## 2. 스트레스

선행연구에서 도출된 스트레스의 유발 요인을 보면, Lazarus(1966)는 스트레스를 개인이 자신에게 가하는 요구, 자신에게 가해지는 요구 또는 웰빙에 대한 위협에 적절하게 대처할 수

없다고 인식할 때 발생한다고 보았다. Shalev, Yehuda & McFarlane(2000)는 스트레스를 사람들에게 위협, 슬픔, 불쾌감 및 불균형을 초래하는 사건에 대한 정신, 생리학적 반응으로 보았다. Kumari et al.(2009)는 모든 요구에 대한 신체적 반응으로, 좋은 경험도 스트레스를 발생시킬 수 있다고 보았다. Behnoudi(2005)는 개인이 행동을 강요받고 있는 정신적 긴장을 견딜 수 없는 상황으로, 새로운 상황과 조건에 대한 재조정을 의미한다고 정의하였다. 이와 유사하게 Sarafino(2002)는 개인과 주변 환경과의 상호작용 결과로써, 환경적 요구와 신체, 심리, 사회적 자원의 부족화로 인해 스트레스가 유발된다고 보았다. 일반적으로 스트레스는 심리적 웰빙, 즉 행복을 위협하는 상황이며, 스트레스는 심리적, 생리적 반응의 심각한 영향을 줄 수 있다(Kemeny, 2003).

정리하면, 스트레스는 외부의 환경 변화나 자극이 발생하고, 자원의 부족으로 인하여 이를 건설적으로 해결할 수 없는 상태로 부정적으로 지각, 불쾌감을 유발하는 상태라 할 수 있다.

스트레스는 인간의 전 생애에 걸쳐 발생한다. 이혼, 죽음, 실업, 재정문제, 결혼, 이사, 진학, 성적 등 수많은 요인들로 인하여 스트레스가 유발되며 이에 따라 스트레스에 노출되어 살아간다. 통계청(2020)의 사회조사결과 13세 이상 한국인의 50.5%는 스트레스를 느꼈다고 응답했다. 2008년 60.5%에서 2020년 50.5%로 상당 부분 감소했다고 평가할 수 있으나 아직도 국민 절반은 스트레스에 노출되어 있는 것이다. 또한 2008년 조사와 비교하여 학교나 직장생활 스트레스의 경우 각각 14.4%, 3.8% 감소하였으나, 가정생활 스트레스의 경우 0.2% 증가한 것으로 나타났다.

스트레스는 부정적 스트레스와 긍정적 스트레스로 구분할 수 있고, 생리적 스트레스와 심리적 스트레스로 구분할 수도 있으며, 만성적 스트레스(장기), 급성 스트레스(단기)로 구분할 수도 있다. 그러나 스트레스의 종류나 유형에 상관없이 높은 수준의 스트레스는 신체, 심리, 사회적으로 문제를 유발한다.

Marin et al.(2011)은 스트레스가 우울증, PTSD, 병리적 노화와 같은 대부분의 주요 정신 건강 문제의 발병과 관련된다고 하였다. 또한 Kassel et al.(2003)과 Ellis et al.(2012)은 흡연, 알코올 남용, 약물남용, 불면증과 같은 부정적인 건강행동을 유발 또는 재발하게 할 수 있을 뿐만 아니라 장기간의 스트레스에 지속적으로 노출된 경우는 심장마비나 뇌졸중을 유발할 수도 있다고 지적하였다.

이러한 스트레스를 처리하는 과정에서 사용할 수 있는 자원(대처기술, 사회적 지원, 유전, 성격, 환경 자원)에 따라 그 반응은 다르게 나타날 수 있다(Kemeny, 2003). 스트레스에 대응하기 위한 자원이 충분하지 않을 때 스트레스로 인하여 고통을 포함한 부정적 심리적 경험을 할 수 있으며, 스트레스에 따라서 불안, 슬픔, 좌절, 압도, 무력감과 같은 다양한 정서적 인지적 상태를 경험하게 된다(Kemeny, 2003).

### 3. 행복

오늘날 높은 경제적 성장에 따른 물질적 풍요, 긍정심리학의 대두 등으로 인하여 행복에 대한 사회적 관심은 높아지고 있다. 행복이라는 용어는 너무 일상적으로 사용되며 막연하기 때문에(Diener et al., 1985), 과학적 연구를 위해 학술적으로 긍정 정서, 긍정 기분, 긍정 정동, 안녕, 안녕감, 행복감, 웰빙, 주관적 웰빙, 심리적 웰빙, 삶의 만족, 삶의 질 등의 용어를 사용하고 있다(김정호, 2008). 조사연구방법의 획기적인 발전과 더불어 신뢰할 수 있는 행복척도들이 개발됨에 따라(Veehoven, 2006), 행복의 대체 개념이 아닌 행복 자체에 대한 연구가 점차 증가되고 있다.

Hoggard(2005)는 행복을 자신의 삶에 만족하는 것으로 보았고, Frey & Stutzer(2002)는 자신이 다른 사람과 비교한 행복, 과거의 경험, 미래에 대한 기대치를 평가한 인지적 과정이 있다고 하였다. Diener, Scollon & Lucas(2003: 187-219)는 행복을 평가함에 있어 삶의 만족도에 대한 인지적 판단, 기분에 대한 정서적 평가, 삶에 대한 정서적 평가를 포함하여 다차원적 평가가 이루어져야 한다고 보았다. Fordyce(1972)는 행복을 즐겁고 불쾌한 감정에 대한 종합평가라고 하였다. Wessman & Ricks(1966)은 행복을 삶의 필수적인 일들을 수행해 가는 경험에 대한 전반적 평가라 하였다.

일반적으로 행복은 정서적 요소와 인지적 요소, 두 가지 기본관점으로 구성된다(Veehoven, 2006). 정서적 요소는 자신의 삶에 대한 긍정적이고 부정적 정서에 대한 지속적 평가를 말하면 인지적 요소는 삶의 만족, 전반적 만족 등을 의미한다. 인지적 측면은 판단과 비교를 포함하기 때문에 상대적으로 그들이 속한 사회 환경에 의존하고, 종속하는 경향이 있다. 따라서 좋은 사회 환경을 경험하는 사람이 더 행복하다고 할 수 있다.

일부 학자들(Tamir et al., 2017)은 행복은 좋은 감정(feeling good)이 아니라 옳은 감정(feeling right)을 경험하는 것이며, 때에 따라서 쾌락 뿐만 아니라 분노나 두려움도 옳다고 하였다. 그러나 일반적으로 유쾌한 감정을 느끼면 행복해질 것이며, 불쾌한 감정을 덜 느끼면 행복할 경향을 보인다. 실제 일련의 연구에서는 긍정 정서를 중심으로 행복을 평가하고 있으며, 세계UN행복보고서에서도 행복을 긍정 정서와 부정 정서로 측정하고 있기 때문에, 본 연구에서도 긍정 정서와 부정 정서의 균형을 중심으로 행복을 평가하고자 한다.

### 4. 스트레스, 가정건강성, 행복에 관한 선행연구

일반적으로 긍정적인 정서를 많이 경험하고, 부정적인 정서를 적게 경험할수록 행복하리라 생각한다. 스트레스는 인간의 정신건강에 부정적 영향을 미친다는 점을 고려할 때, 행복에 부정적 영향을 미칠 것으로 예상된다. 스트레스는 연령이나 주요 생활영역에 따라 다양하게 나누어 측정하고 있으므로, 스트레

스를 단일화하여 총체적 개념으로 측정한 연구 뿐만 아니라, 학업, 직장과 같은 세부요인이나 특성에 따른 스트레스와 행복 간의 관계를 함께 살펴보고자 한다.

다음의 선행연구는 스트레스가 행복에 부정적 영향을 미치는 요인임을 증명한다. 김준호와 서종수(2021)의 연구에서 스트레스(취업, 이성친구)는 행복에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 청소년을 대상으로 한 서종수(2018)의 연구에서 학업 스트레스는 행복에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되었다. Schiffrin & Nelson-Coffey(2008)의 대학생 대상의 연구결과에서도 스트레스와 행복에는 부정적 관계가 있는 것으로 나타났다. 대학원생을 대상으로 한 Morás & Carmona(2020)의 연구결과 또한 스트레스는 행복에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이미영(2019)의 연구에서 부정적 스트레스는 행복에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성을 살펴본 연구는 없으나 가정건강성의 조절효과를 살펴본 선행연구는 다음과 같다.

이서원과 장용언(2011)의 연구에서 학업스트레스가 자살생각에 미치는 영향에서 가족응집성은 조절효과를 갖는 것으로 나타났다. 김진영(2020)의 연구에서 대학생의 취업스트레스의 부정적 영향을 건강건강성은 조절하는 것으로 나타났다. 또한 노인을 대상으로 한 서종수 외(2018)의 연구에서 우울과 행복의 관계에서 가정건강성은 조절효과를 갖는 것으로 나타났다. 이미영(2019)의 연구에서 스트레스와 행복간의 관계에 가정건강성은 조절효과를 갖는 것으로 나타났다. 또한 김현경(2021)의 연구에서 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향에서 가정건강성은 조절효과를 갖는 것으로 나타났다.

이러한 선행연구를 고려할 때 스트레스는 행복에 부정적 영향을 미칠 것으로 판단된다. 그리고 스트레스와 같은 위험요인을 조절하는 중요한 요인으로 가정건강성을 제시할 수 있다. 그러나 가정건강성의 조절효과와 관련된 연구는 다소 미비한 상황으로, 본 연구를 통해서 지역주민의 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과를 살펴보는 것은 의미가 있다.

## III. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 스트레스가 행복에 미치는 영향을 검증하고, 그 과정에서 가정건강성이 조절효과를 갖는지 확인하고자 하였다. 이를 위하여 2020년 청도군가족행복조사의 자료를 활용하여 분석하였다. 청도군가족행복조사는 2020년 10월 13일부터 11월 20일까지 구조화된 설문을 배포하여 설문조사를 실시하

였으며, 총 341부가 회수되었다. 이 중 불성실한 응답 및 줄 세우기 등의 현상이 나타난 분석이 적합하지 않은 설문을 제외한 286부가 최종분석에 활용되었다.

## 2. 연구문제

본 연구는 스트레스가 행복에 미치는 영향 요인을 규명하고, 가정건강성의 조절효과를 확인하고자 한다. 이에 따른 연구문제는 다음과 같다.

- 〈연구문제 1〉 지역주민의 스트레스, 가정건강성, 행복은 어떠한가?
- 〈연구문제 2〉 지역주민의 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성은 조절효과를 가지는가?

## 3. 측정도구 구성

### 1) 가정건강성

본 연구에서 가정건강성을 측정하기 위하여 정영금 외(2010)가 개발한 가정건강성 측정도구를 사용하였다. 가정건강성 평가도구는 가족관계 건강성과 자원관리건강성, 외부관계건강성의 하위요인으로 나누어져있으며 총 30개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다(1점) ~ 매우 그렇다(5점)”의 5점 Likert 척도로 구성하였다. 가정건강성은 가족관계, 가족자원, 외부관계의 하위 요인으로 구성되어 있으나, 각 변수들 간의 상관관계가 .715~.818로 모두 .6이상으로 나타나 공선성의 문제가 발생할 수 있으므로, 가정건강성을 단일차원으로 투입하여 분석하였다. 점수가 높을수록 가정건강성이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서 가정건강성의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.961이다.

### 2) 행복

본 연구에서 행복을 측정하기 하여 서은국과 구재선(2011)이 개발한 단축형 행복척도(Concise Measure Of Subjective Well-Being: COMOSWB)를 활용하였다. 단축형 행복척도의 각 문항은 “전혀 아니다(1점) ~ 매우 그렇다(7점)”까지의 Likert식 7점 척도로 구성되어있으며, 점수가 높을수록 각 영역의 행복이 높은 것을 의미한다. 삶의 만족의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.895, 긍정 정서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.915, 부정 정서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.895로 나타났다. 행복은 삶의 만족감과 긍정 정서를 합한 값에서 부정 정서를 뺀 값으로 산출하며, 행복의 응답범주는 -5점에서 13점으로, 점수가 높을수록 행복이 높은 것을 의미한다. 행복의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.639로 나타났다.

## 3) 스트레스

박준호와 서영석(2010)이 개발한 스트레스 척도를 사용하였다. 총 10개 문항으로 스트레스를 측정하였다. 스트레스 척도는 긍정 지각과 부정 지각으로 나뉘어져 있으며, 긍정 지각은 역채점하여 점수가 높을수록 스트레스가 높다는 의미가 되도록 하였다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다(1점) ~ 매우 그렇다(5점)”의 5점 Likert 척도로 구성하였다. 본 연구에서 스트레스의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.800으로 나타났다.

## 4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0을 이용하여 다음과 같은 방법으로 통계처리 하였다. 첫째, 조사대상자의 일반적 특성, 스트레스, 가정건강성과 행복 정도를 파악하기 위하여 빈도분석과 기술통계 분석을 실시하였다. 둘째, 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과를 알아보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

## 5. 연구대상의 일반적 특성

연구대상의 성별은 여성이 72.4%, 남성이 27.6%로 조사되었다. 연구대상의 평균 연령은 42.6세로 나타났으며, 연령대별로 집단을 구분하여 살펴본 결과 40대 35.0%로 가장 높게 나타났으며, 30대 30.7%, 50대 이상 24.0%, 20대 10.3% 순으로 나타났다. 월 소득은 400만 원 이상이 28.2%로 가장 높게 나타났으며, 200만 원 미만 27.1%, 200만 원 이상 - 300만 원 미만 23.1%, 300만 원 이상 - 400만 원 미만 21.6% 순으로 나타났다. 학력은 대학교 졸업 이상이 62.3%로 가장 높게 나타났으며, 중학교 졸업 이상 고등학교 졸업 이하 26.0%, 초등학교 이하 11.7% 순으로 나타났다.

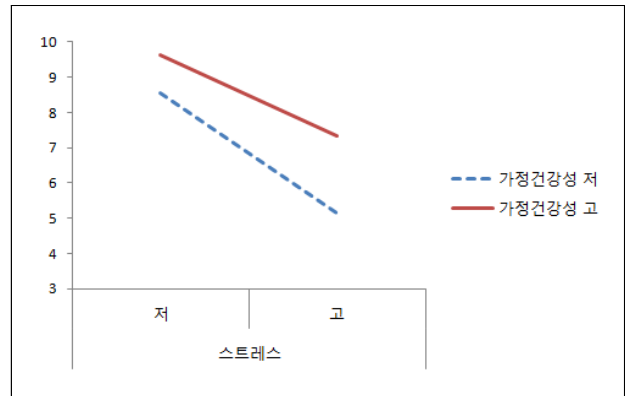
## IV. 연구결과 및 해석

### 1. 지역주민의 스트레스, 가정건강성 및 행복의 일반적 경향 및 상관관계

지역주민의 스트레스, 가정건강성과 행복은 <표 1>과 같다. 스트레스는 2.77점으로 5점 척도의 중앙값인 3.0보다 조금 낮은 것으로 나타났으며, 가정건강성은 3.61점으로 5점 척도의 중앙값 3.0점보다 높은 것으로 나타났다. 행복은 -5~13점의 범주를 가지며, 중앙값 4.0점보다 높은 7.54로 나타났다. 행복의 하위 요인인 삶의 만족, 긍정 정서는 7점 척도의 중앙값 4.0점보다 높은 5.25점, 5.11점으로 나타났으며, 부정 정서는 7점 척도의 중앙값 4.0점보다 낮은 2.82점으로 나타났다.

〈표 1〉 스트레스, 가정건강성과 행복

변수	M	SD	왜도	첨도
스트레스	2.77	.51	.33	1.52
가정건강성	3.61	.52	.15	-.06
행복	7.54	2.96	-.67	1.10
- 삶의 만족	5.25	1.13	-.64	.88
- 긍정 정서	5.11	1.17	-.65	.99
- 부정 정서	2.82	1.49	.77	-.11



〈그림 1〉 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과

## 2. 지역주민의 스트레스가 행복에 미치는 영향 및 가정건강성의 조절효과

지역주민의 스트레스가 행복에 미치는 영향을 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 아래 〈표 2〉와 같다. 위계적 회귀분석에 앞서 변수들 간의 공선성 문제를 파악하기 위하여, 분산팽창계수와 공차한계를 산출하였다. 분산팽창계수(VIF)는 1.019~1.288, 공차한계(Tolerance)는 .776~.981로 공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

모델 1에서는 스트레스와 가정건강성이 행복에 미치는 영향력을 검증하였으며, 스트레스는 유의미한 부적 영향을, 가정건강성은 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 분석결과 모델의 설명력은 41.7%이다.

모델 2에서 상호작용항을 추가로 투입한 결과 모델의 설명력은 1.1%가 증가한 42.8%로 나타났다. 스트레스와 가정건강성, 상호작용항의 영향력은 모두 통계적으로 유의미하였다.

〈표 2〉 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과

구분	Model 1		Model 2	
	B	$\beta$	B	$\beta$
스트레스(A)	-2.707	-.474***	-2.773	-.477***
가정건강성(B)	1.605	.292***	1.573	.275***
상호작용항(A)×(B)			1.078	.104 <sup>†</sup>
R <sup>2</sup>	.417		.428	
R <sup>2</sup> Change			.011	
F값	101.246***		70.282***	
F Change			5.287 <sup>†</sup>	

<sup>†</sup>p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

이러한 결과는 스트레스가 행복에 부적 영향을 미칠 때 가정건강성이 그 영향력을 줄이는 조절효과를 갖는 것을 의미한다.

스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과를 시각화하면 다음의 〈그림 1〉과 같다.

다음은 행복의 하위요인별로 스트레스가 미치는 영향에서의 가정건강성의 조절효과를 살펴본 결과이다.

〈표 3〉은 행복의 하위요인 중 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 결과이다. 분석결과 모델의 설명력은 28.8%이며, 투입한 변수는 모두 통계적으로 유의미하였다.

모델 4에서 상호작용항을 추가로 투입한 결과 모델의 설명력은 1.1%가 증가한 29.9%로 나타났다. 스트레스가 적을수록, 가정건강성이 높을수록 지역주민의 삶의 만족은 높아지는 것으로 나타났으며, 상호작용항의 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 즉 스트레스가 삶의 만족에 영향을 미칠 때 가정건강성을 조절효과를 갖는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 스트레스가 삶의 만족에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과

구분	Model 3		Model 4	
	B	$\beta$	B	$\beta$
스트레스(A)	-.644	-.291***	-.670	-.303***
가정건강성(B)	.728	.335***	.716	.329***
상호작용항(A)×(B)			.411	.104 <sup>†</sup>
R <sup>2</sup>	.288		.299	
R <sup>2</sup> Change			.011	
F값	57.156***		40.001***	
F Change			4.342 <sup>†</sup>	

<sup>†</sup>p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

〈표 4〉는 스트레스와 가정건강성이 행복의 하위요인인 긍정 정서에 미치는 영향력을 검증한 결과이다. 모델 5에서 나타난 바와 같이 두 요인 모두 통계적으로 유의미한 영향력을 보였고, 모델의 설명력은 25.0%로 나타났다.

〈표 4〉 스트레스가 긍정 정서에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과

구분	Model 5		Model 6	
	B	$\beta$	B	$\beta$
스트레스(A)	-.685	-.298***	-.705	-.307***
가정건강성(B)	.649	.286***	.639	.282***
상호작용항(A)×(B)			.330	.081
R <sup>2</sup>	.250		.257	
R <sup>2</sup> Change			.007	
F값	47.193***		32.433***	
F Change			2.436	

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

모델 6에서 상호작용항을 추가로 투입한 결과 모델의 설명력은 .7%가 증가한 25.7%로 나타났다. 그러나 스트레스와 가정건강성의 상호작용항은 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 즉 스트레스와 가정건강성은 긍정 정서에 영향을 미치지만, 스트레스가 긍정 정서에 미치는 영향에서 가정건강성의 영향력은 유의미하지 않다.

〈표 5〉는 스트레스가 부정 정서에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과를 살펴본 결과이다.

모델 7에서는 스트레스와 가정건강성이 행복의 하위요인인 부정 정서에 미치는 영향력을 검증하였으며, 스트레스는 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤으나 가정건강성은 유의미한 효과가 없었다. 분석결과 모델의 설명력은 26.2%로 나타났다.

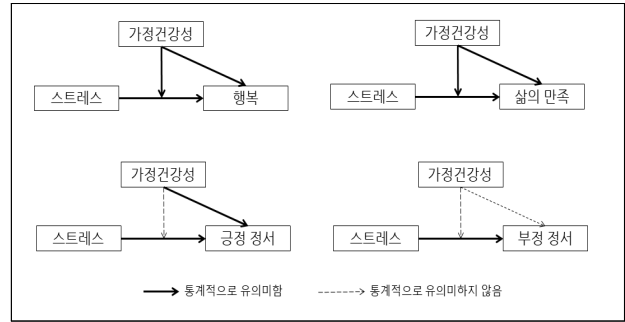
모델 2에서 상호작용항을 추가로 투입한 결과 모델의 설명력은 0.4%가 증가한 26.7%로 나타났다. 그러나 스트레스와 가정건강성의 상호작용항은 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 즉 투입된 변수 중 부정 정서만 스트레스가 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 요인이라 할 수 있다.

〈표 5〉 스트레스가 부정 정서에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과

구분	Model 7		Model 8	
	B	$\beta$	B	$\beta$
스트레스(A)	1.377	.470***	1.398	.477***
가정건강성(B)	-.228	-.079	-.218	-.076
상호작용항(A)×(B)			-.336	-.064
R <sup>2</sup>	.262		.266	
R <sup>2</sup> Change			.004	
F값	101.246***		70.282***	
F Change			1.580	

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

이상의 결과를 도식화하면 다음 〈그림 2〉와 같다.



〈그림 2〉 최종 연구모형

## V. 결론 및 제언

본 연구는 지역주민의 행복을 증진하기 위한 기초자료를 제공하고자 가족복지실천의 측면에서 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과를 파악하고자 하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 지역주민은 스트레스를 다소 낮게, 가정건강성은 다소 높게 인식하는 것을 확인할 수 있었다. 행복은 높은 인식을 보였는데, 하위요인인 삶의 만족, 긍정 정서는 보통보다 높게, 부정 정서는 보통보다 낮게 인식하는 것으로 나타났다.

둘째, 지역주민의 스트레스는 행복에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 일련의 선행연구 결과와 일치(Morás & Carmona, 2020)하거나 유사(김준호·서종수, 2021; 서종수, 2018; 이미영, 2019)하다고 할 수 있다.

셋째, 지역주민의 가정건강성은 행복에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 서종수와 양지훈(2020)의 연구 결과와 일치하는 것으로 나타났다.

넷째, 지역주민의 가정건강성은 스트레스가 행복에 미치는 영향을 조절하는 것으로 나타났다. 이는 가정건강성의 높고 낮음에 따라 지역주민의 행복 수준이 달라질 수 있음을 의미한다. 이러한 연구결과는 이미영(2019), 김현경(2021)의 연구결과와 일치하거나 유사하다.

그러나 행복의 하위요인 가운데 삶의 만족에만 통계적으로 유의미한 조절효과를 보였다. 이는 긍정 정서나 부정 정서는 개인의 내적 차원의 측정이고, 삶의 만족에서 만족은 내적 차원이지만 삶의 환경이라는 외적 차원이 함께 고려되는 요인이기 때문으로 사료된다.

오늘날 스트레스는 학업, 결혼, 죽음 등 개인 차원 뿐만 아니라 코로나19를 비롯한 감염병, 국가적 재난 등 환경적 차원에서 지속적으로 발생한다. 스트레스가 발생하지 않도록 예방적 노력도 요구되지만, 개인에게 필연적으로 스트레스가 유발되는 상황이라면 스트레스가 행복에 미치는 부적 영향력을 감소시키는 전략이 보다 중요하다. 이에 본 연구 결과에서 도출

한 가정건강성을 회복시키기 위한 사회적 노력이 요구되며, 이에 대한 실천적 방안을 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 지역주민의 행복을 향상시키기 위해 스트레스를 감소시켜야 할 것이다. 이를 위해서 지역주민이 이용하는 다양한 사회서비스 시설, 지역사회복지관, 가족센터, 정신건강복지센터 등에서 지역주민을 대상으로 한 다양한 스트레스 관리 및 감소를 위한 개입에서 가정건강성이 고려될 필요가 있다. 기존의 스트레스 해소/감소/관리 프로그램은 주로 성격 이해, 정서 안정, 명상 등 개인 차원에서 접근을 주로 하고 있다. 그러나 스트레스가 발생하였을 때 이 문제를 해결하기 위해 가족과 같이 친밀하고 의지할 수 있는 상대와 대화하거나 감정을 표출하는 내용을 구성하지 않는다. 가족센터에서 운영되는 다양한 가정건강성 증진 프로그램에서도 의사소통교육 측면에서 다루어지고 있는 실정이다. 예컨대 코로나19로 인한 스트레스를 가족과 함께 실내 활동을 하거나 안전한 외부활동 등 가족과 함께 즐거운 시간을 보내는 방식으로 해소할 수 있다. 이러한 방식의 가정건강성을 강조한 프로그램이 제공되어야 할 것이다.

둘째, 다양한 가정건강성 프로그램을 개발하고 이에 대한 효과성 검증을 통해 근거 기반 프로그램을 제공할 필요가 있다. 대부분의 기관은 예산을 외부로부터 지원받아 운영되기 때문에, 재원에 대한 책무성 또한 담보할 수 있다. 건강가정성에 대해 특화된 사회서비스 기관은 가족센터로, 교육, 상담, 문화 프로그램 등 다양한 서비스를 제공하고 있다. 그러나 학생이나 직장인 등에 대한 스트레스 관리 프로그램이 학술논문으로써 효과성을 검증하고 있는 반면 가족 단위의 스트레스나 가정건강성에 대해 통계적으로 검증된 프로그램 연구는 부족한 실정이다. 일선 현장에서 프로그램을 제공할 때 실험연구와 같은 학술적 관점을 포함하여 효과를 검증해야 할 것이다.

후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 스트레스는 세대, 연령, 성에 따라 다양하게 구성될 수 있다. 주요 생활영역이나 가치 그리고 관심사가 다르기 때문이다. 본 연구는 전체적 개념으로서 스트레스를 평가하고 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과를 검증하였으나 후속 연구에서는 다양한 스트레스 즉, 취업스트레스, 외모스트레스, 직장스트레스 등이 행복에 미치는 영향에서 가정건강성이 갖는 조절효과를 검증할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 변수들간의 공선성 문제로 인하여 가정건강성을 단일요인으로 검증하였으나, 가정건강성은 복합적이고 통합적인 특성을 가지고 있다(조희금 외, 2013)는 점을 고려할 때 행복에 미칠 것으로 고려되는 가정건강성의 하위요인별 영향력을 검증하고, 조절효과를 탐색하는 것이 요구된다.

넷째, 행복은 가정의 기능이나 특성 그리고 발달 혹은 생애주기에 따라 차이가 있을 것으로 생각된다. 따라서 후속 연구에서는 가족의 기능, 특성, 발달주기나 생애주기를 고려함으로써 행복에 미치는 영향력을 검증할 필요가 있다.

본 연구는 횡단적 연구로 진행되었기 때문에 제한점이 있

다. 따라서 추후 연구에서는 종단적 연구를 통하여 스트레스를 증대하는 요인으로써 가정건강성의 영향력을 검증해 볼 필요가 있다.

또한 경상북도 청도군에 거주하는 지역주민만을 대상으로 연구가 진행되었다는 점에서 연구의 결과의 일반화에 한계가 있다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 스트레스가 행복에 미치는 영향에서 가정건강성의 조절효과를 검증하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 본 연구를 통하여 지역주민의 행복을 증진할 수 있는 프로그램의 개발 기초자료로 활용될 수 있다는 점에서 의의가 있다.

## 참고문헌

- 1) 김정호(2008). 행복이 건강에 미치는 영향. 스트레스연구, 16(2), 123-141.
- 2) 김준호·서중수(2021). 대학생의 행복에 관한 연구-외모만족감, 스트레스, 가족탄력성을 중심으로. 한국청소년상담학회지, 2(4), 5-25.
- 3) 김진영(2020). 대학생의 취업스트레스가 도박행동에 미치는 영향: 가족건강성의 조절효과를 중심으로. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 4) 김현경(2021). COVID-19의 유행으로 인한 스트레스가 대학생의 삶의 질에 미치는 영향: 가족건강성의 조절효과. 한국학교·지역보건교육학회지, 22(3), 17-27.
- 5) 박준호·서영석(2010). 대학생을 대상으로 한 한국판 지각된 스트레스 척도 타당화 연구. 한국심리학회지: 일반, 29(3), 611-629.
- 6) 서은국·구재선(2011). 단축형 행복 척도(COMOSWB) 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 25(1), 95-113.
- 7) 서중수(2018). 청소년의 학업스트레스와 행복의 관계에서 대인관계유능감의 조절효과. 한국가족복지학, 23(4), 595-611.
- 8) 서중수·양지훈(2020). 생태체계적 관점에서 살펴본 노인의 행복결정요인. 한국행정논집, 32(4), 701-717.
- 9) 서중수·조희금·이은주·박경진·권명수(2018). 노인의 우울과 행복의 관계에서 가정건강성의 조절효과. 한국가정관리학회 학술발표대회 자료집. p.204.
- 10) 서중수·조희금·이재범(2016). 기혼남성의 가정건강성이 생활만족도에 미치는 영향. 한국가족자원경영학회지, 20(4), 19-34.
- 11) 송인숙·홍달아기·박현성(2013). 대학생이 지각하는 가족건강성이 행복감에 미치는 영향. 한국가족복지학, 8(4), 579-598.
- 12) 송혜림·고선강·강은주(2022). 한부모가족 건강성 지표 개발 연구. 가족자원경영과 정책, 26(2), 53-70. DOI : 10.



- 22626/jkfrma.2022.26.2.004.
- 13) 유영주(1991). 건전가정 육성을 위한 가족복지 프로그램 개발에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 9(1), 45-63.
  - 14) 유영주(1994). 건강한 가족을 위한 가족원의 역할. *한국아동학회 1994년도 추계학술발표논문집*. 25-42.
  - 15) 이미영(2019). 대학생의 스트레스가 행복감에 미치는 영향-가족건강성의 조절효과-. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(3), 557-565.
  - 16) 이서원 · 장용언(2011). 학업스트레스가 청소년의 자살생각에 미치는 영향: 가족응집성의 조절효과. *청소년학연구*, 18(11), 111-136.
  - 17) 정영금 · 박정윤 · 송혜림(2011). 가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구. *한국가족자원경영학회지*, 15(1), 177-197.
  - 18) 조선일보(2015.4.25). [Why] [뉴스 따라잡기] 어떤 기준으로 조사해도... 한국인 행복순위는 하위권. [https://www.chosun.com/site/data/html\\_dir/2015/04/24/2015042401900.html](https://www.chosun.com/site/data/html_dir/2015/04/24/2015042401900.html).
  - 19) 조은숙(2015). 가족행복지수 개발 연구. 서울특별시 건강가정지원센터.
  - 20) 조희금 · 김경신 · 정민자 · 송혜림 · 이승미 · 성미애 · 이현아(2013). *건강가정론*(3판). 서울: 신정.
  - 21) 조희금 · 정영금 · 민하영 · 서지원 · 이재림(2010). 가족정책의 새로운 도약을 위한 진단과 과제. 2010 가족정책포럼 자료집.
  - 22) 통계청(2020). *사회조사결과 보도자료*.
  - 23) 허종호(2022). 2021년 한국인의 행복조사(국가미래전략, 38호). 국회미래연구원.
  - 24) Behnoudi, Z.(2005). Health and occupational stress. Tehran, Iran: Boshra-Tohfeh Publications.
  - 25) Bennett, W. J.(2003). The broken hearth: Reversing the moral collapse of the American family. NY: Crown.
  - 26) DeFrain, J.(1999). strong families around the world. Australian institute of family studies, family matters, 53, 6-13.
  - 27) Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S.(1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. DOI : 10.1207/s15327752jpa4901\_13.
  - 28) Diener, E. d., Scollon, C. & Lucas, R. E.(2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219. DOI : 10.1016/S1566-3124(03)15007-9.
  - 29) Ellis, J. G., Gehrman, P., Espie, C. A., Riemann, D. & Perlis, M. L.(2012). Acute insomnia: Current conceptualizations and future directions. *Sleep Medicine Reviews*, 16, 5-14.
  - 30) Encyclopedia.com 홈페이지 <https://www.encyclopedia.com/reference/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/family-strengths>.
  - 31) Fordyce, M. W.(1972). Happiness, its daily variation and its relation to values. Doctoral dissertation, United States International University.
  - 32) Frey, B. S. & Stutzer, A.(2002). Happiness and economics: How the economy and institutions affect well-being. New Jersey: Princeton University Press.
  - 33) Hoggard, L.(2005). How to be happy. London: B.B.C. Books.
  - 34) Kassel, J. D., Paronis, C. A. & Stroud, L. R.(2003). Smoking, stress and negative affect: Correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*, 129, 270-304.
  - 35) Kemeny, M. E.(2003). The psychobiology of stress. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 124-129.
  - 36) Kumari, M., Badrick, E., Chandola, T., Adam, E.K., Stafford, M., Marmot, M. G., Kirschbaum, C. & Kivimaki, M.(2009). Cortisol secretion and fatigue: associations in a community based cohort. *Psychoneuroendocrinology*, 34(10), 1476-1485. DOI : 10.1016/j.psyneuen.2009.05.001.
  - 37) Lazarus, R. S.(1966). Psychological stress and the coping process. NY: McGraw Hill.
  - 38) Mace, D. R.(1985). Personal communication cited on book jacket of secrets of strong families, In Stinnett, N. & Defrain, J.(1985). Secrets of strong families. Boston: Little Brown.
  - 39) Marin, M.-F., Lord, C., Andrews, J., Juster, R.-P., Sindi, S., Arseneault-Lapierre, G., Fiocco, A. J. & Lupien, S. J.(2011). Chronic stress, cognitive functioning, and mental health. *Neurobiology of Learning and Memory*, 96, 583-595.
  - 40) Morás, V. R. & Carmona, L. J. M.(2020). Happiness, self-efficacy and stress of graduate students from southern Brazil. XX USP international conference in accounting "Accounting governance mechanism", 1-21.
  - 41) Olson, D. H. & DeFrain, J.(2003). Marriage and families: Intimacy, diversity and strengths. Boston: McGrawhill-Hill.
  - 42) Olson, D. H., Russell, C. S. & Sprenkle, D. H.(1989). Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families. NY: Haworth Press.
  - 43) Rohrer, J. M., Richter, D., Brümmer, M., Wagner, G. G. & Schmukle, S. C.(2018). Successfully striving for happiness: Socially engaged pursuits predict increases in life satisfaction.

- Psychological Science, 29(8), 1291-1298. DOI : 10.1177/0956797618761660.
- 44) Sarafino, E. P.(2002). Health psychology: biopsychosocial interactions (4th Ed.). NY: John Wiley & Sons, Inc.
- 45) Schiffrin, H. H. & Nelson-Coffey, S. K.(2008). Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. *Journal of Happiness Studies*, 11(1), 33-39.
- 46) Shalev, A.Y., Yehuda, R. & McFarlane, A. C.(2000). *International handbook of human response to trauma*. NY: Kluwer Academic/Plenum Press.
- 47) Stasova, L. & Vilka, L.(2018). Comparison of satisfaction with happiness in families with children between the Czech-Latvian people. *SHS Web of Conferences*, 40, DOI : 10.1051/shsconf/20184003005.
- 48) Tamir, M., Schwartz, S. H., Oishi, S. & Kim, M. Y.(2017). The secret to happiness: Feeling good or feeling right?. *Journal of Experimental Psychology: General*, 146(10), 1448-1459.
- 49) Veehoven, R.(2006). How do we assess how happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. In Dutt, A. K., & Radcliff, B.(eds.). *Happiness, economics and politics: Towards a multi-disciplinary approach*. Gloucestershire: Edward Elgar Publishing.
- 50) Wessman, A. E. & Ricks, D. F.(1966). *Mood and personality*. NY: Holt, Rinehart and Winston.
- 51) Woodhouse, C. G.(1930). A study of 250 successful families. *Social Forces*, 30(8), 511-532.

- 투 고 일 : 2022년 09월 23일
- 심 사 일 : 2022년 10월 14일
- 계 재 확 정 일 : 2022년 11월 18일