청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아존중감에 대한 연구

Family Strength and Self-Esteem Perceived by Adolescent Children

경희대학교 교육대학원 상담심리전공
석사과정 권대희*
교 수 오윤자**
Major of Counseling Psychology Graduate School of Education, Kyunghee Univ.
Master : Kwon, Dae-hee
Professor : Oh, yoon-ha

〈Abstract〉

This study was conducted to find out general status of family strength and self-esteem perceived by adolescent children. The major findings are as follows:

1) Adolescent children generally perceived their families as strong. Important factors that affected family strength were parents' level of education, economic status, father's religion, and parents' marital status. 2) Adolescents also evaluated their self-esteem positively, in general. Family type, father's level of education, economic status, father's religion, parents' marital status and mother's employment outside home were important factors that influenced adolescents' self-esteem. 3) The family strength and self-esteem as perceived by adolescents were positively correlated. That is, the more highly the adolescents estimated their family strength, the more likely they had high self-esteem.

▲주요어(key words) : 청소년기 자녀(adolescent children), 가족의 건강성(family strength), 자아존중감(self-esteem)

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 배경 및 목적

청소년기는 환경의 크고 작은 변화에 지극히 민감하게 반응하는 시기로서 청소년이 속한 가족환경 자체에 변화를 줌으로서 청소년 개인에게 큰 영향을 미칠 수 있다. 가족은 청소년에게 중요한 심리 사회적인 장소임에도 불구하고 청소년의 문제가 대두될 때 마다 근본적인 원인으로 가족환경이 지적되고 있으며 동시에 특정 가족유형을 언급해 왔으나, 사회변화에 따라 가족 형태의 다양성 역시 증가되고 있어 이를 수용해야 할 시기라고 본다. 또한 심리발달적 측면에서 볼 때 가족환경에서의 문제가 지속될 경우 이는 청소년기의 발달과업에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 청소년들이 접하고 가족환경에 있어서 부부갈등은 청소년 자녀의 행동장애, 불안, 공격성을 포함한 부적응 문제(Emery, 1988; Grych & Finchman, 1990), 낮은 자아존중감(Slater & Haber, 1984) 등과 같이 청소년 발달에 부정적으로 큰 영향을 미치고 있음이 보고(홍주영외, 2002; 재인용) 되었다. 청소년은 가족과 관련된 영역에서 스트레스를 가장 많이 경험하고 있으며 청소년의 자아존중감은 정서적 지지와 상관관계가 매우 높으며(윤미숙, 2000), 가정의 환경은 지적·정의적 발달에 많은 영향을 주는 것은 물론 자아존중감과도 높은 상관을 보이는 것으로 보고(임병희, 1996)하였다. 한편 체계이론적 관점에서 보면 청소년의 문제행동은 청소년의 개인내적 문제라기 보다는 청소년을 둘러싼 가족이나 주변 환경의 문제에서 기인하는 것으로 이해할 수 있다. 즉 건강하지 못하거나 역기능적 가족은

* 주 저 자 : 권대희 (E-mail : hs94dhk@hanmail.net)
** 교신저자 : 오윤자 (E-mail : yoonja@khu.ac.kr)

가족원들에게 한 세대에서 다음 세대에 이르기까지 문제를 야기 시킬 수 있으며 가정폭력, 만성불안과 스트레스, 그릇된 가족의식이나 가치관이 전수되므로 건강한 개인이나 바람직한 사회인으로 수정하기에는 많은 노력과 금전적 비용이 필요하게 된다고 할 수 있다. 또한 청소년 문제해결에 있어서 개별 청소년 보다는 가족에 초점을 맞추어 접근하여야 할 필요성이 제기(류경희, 2003)되었다.

그럼에도 불구하고 그 동안 청소년과 관련된 연구들은 대부분 학업과 관련하여 개인의 심리적 변인만을 채택하여 연구된 것이 주류를 이루고 있으며, 매우 제한적이기는 하나 가족과 관련되어서는 부모의 양육태도나 의사소통과의 관계로만 연구된 경향이 있어 청소년이 속해 있는 가족의 요소를 고려한 연구는 많지 않은 실정이다. 또한 일탈 청소년이나 시설 수용 청소년의 경우에는 그들을 돕기 위해 오히려 일반 청소년에 비하여 연구가 되기도 했다.

특히 청소년기는 제2의 탄생이라 할만큼 신체적, 정신적으로 급격한 변화를 겪게 되는 시기로서 중요한 타인들의 자기에 대한 평가에 영향을 크게 받으므로 개인의 건강성 지표로서 자아존중감 확립이 매우 중요할 것이다. 청소년기는 자신이 중요한 역할을 수행하고 있는 것으로 타인이 믿어준다고 인지할 때 높은 자아존중감을 갖지만 그렇지 못할 때에는 낮은 자아존중감을 갖게 된다(송명자, 1996). 또한 부모와의 상호작용 즉 부모의 양육태도나 부모의 진정한 사랑을 경험할 때 자녀의 자아존중감이 높아진다(Branden, 1994)는 사실은 가정환경과 청소년의 자아존중감은 밀접한 관계가 있을 것이라는 점을 시사해 주고 있다. 자아존중감을 지원해주는 것은 어린 시절의 환경의 영향(강승규, 1994)으로서 청소년에게 영향을 미치는 요인으로는 크게 개인적 요인, 가정환경적 요인, 사회환경적 요인으로 구분(최선남 외, 1995)하고 있다. 따라서 가족환경의 기본체계가 되는 부부의 갈등이 부모-자녀관계를 통해 청소년기 자녀의 정서나 행동에 부정적인 영향을 미친다는 결과들에 기초할 때, 청소년이 지각하는 가족의 건강성은 건강한 청소년과 성인으로서의 발달에 매우 중요한 요소라고 할 수 있다.

최근 부상하고 있는 건강가족 이론(Strong family theory)은 건강한 가족체계는 개별 가족성원의 가치관 및 노력 그리고 그 가족이 속한 확대친족체계나 사회체계와의 상호작용으로 이루어진다는 것(Olson & DeFrain, 2003)으로서, 이는 가족원 개개인을 건강하게 만들고 사회 전체를 건강하게 하는 것은 가족체계를 건강하게 유지함으로서 가능하다는 것이다. 이와같이 건강한 가족체계가 개별가족원의 상호작용으로 만들어진다는 점을 감안해 볼 때, 주로 부부체계 중심으로 살펴보았던 가족의 건강성을 가족구성원으로서 자녀는 어떻게 지각하고 있는지를 살펴보는 것 역시 의의가 있을 것으로 사료되는 바이다. 한편, 청소년기 자녀와 가족의 건강성 관련연구는 매우 부족한 실정이나, 건강가족 관련 선행연구에서 가족의 건강성과 관련된 변인들로 대부분 사회인구학적인 변인들을 언급하고 있다(김순기외, 2000, 양순미외, 2003). 구체적으로는 가족의 사회경제적 지위·가족의 형태·부모의 직업 및 교육경력 등인데 가족 건강성과 관련하여 일관적이지 않은 결과(김진희, 1989;어은주, 1996; 장현섭, 1993;홍성애, 1988; 김은진, 1992 등)를 나타내고 있다. 또한 청소년을 대상으로 한 가족관련 연구(박소영, 1995; 김진희, 1989; 윤세은, 2000)에서 성별 역시 일관적이지 않은 결과를 나타낸 변인이다. 반면 종교는 가족의 건강성에 중요한 요소(Stinnett, 1979; 어은주, 1996)로 이미 밝혀진 바 있다. 따라서 가족은 가족생활을 통하여 여러 가지의 변인들이 혼합되어 서로 관계를 맺는 독특한 양식을 형성(최희진외, 1999; 재인용)하므로 선행연구에서 의미있었던 사회인구학적 변인에 따라 어떠한 지를 알아보고자 한다.

본 연구의 목적은 우리나라 청소년기자녀가 지각하는 가족의 건강성과 자아존중감 수준을 파악하고 사회인구학적 변인에 따라 어떠하며, 두 변인은 어떠한 관계가 있는가를 살펴보는 데에 있다. 본 연구를 위한 연구문제는 다음과 같다.

1-1. 청소년기자녀가 지각한 가족 건강성 정도는 어떠한가?
1-2. 청소년기자녀가 지각한 가족의 건강성정도는 사회인구학적 변인에 따라 차이를 보이는가?
2-1. 청소년기자녀의 자아존중감 수준은 어떠한가?
2-2. 청소년기자녀의 자아존중감 수준은 사회인구학적 변인에 따라 차이를 보이는가?
3. 청소년기자녀가 지각하는 가족의 건강성과 자아존중감은 어떠한 관계가 있는가?.

II. 이론적 배경

1. 가족의 건강성

사회문제가 심각해지면서 가족의 기능을 강화하기 위한 노력과 가족의 건강성 평가에 대한 최근의 관심은 짧기는 하지만 다양한 노력들이 나타나고 있다. 이를 살펴보면, 변화하고 있는 현대사회에서 가족이 건강하게 살아남기 위해서 관계적 기능이 새롭게 개발되었으며 나아가 가족구성원의 관계적 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 방법들의 모색과 다양한 가족형태의 유지를 위한 연구 역시 그런 노력들 중의 하나이다. 그 중 건강가족 이론은 건강한 가족의 특성을 밝힘으로써 건강가족을 형성하게 하는 요인들을 파악하고 이것으로 가족 내의 계속적인 성장과 변화를 가져오는 기초로 삼음으로서 가족문제나 기타 병리적인 가족의 특성을 사전에 예방할 수 있다는 것이다.

1962년 Otto로 시작된 가족의 건강성 연구는 11가지의 특성을 발견해 내고 Stinnett & Sauer(1971)는 6가지 특징을 발표하였으며, Williams 등(1985)은 긍정적인 가족정체감을 창조하고 가족원간에 만족스럽고 충만한 상호작용을 도모하며, 가족집단과 개별적인 가족원의 잠재적인 발달을 북돋우며 스트레스와

위기를 효과적으로 다룰 수 있는 가족 능력에 기여하는 관계 패턴, 대인관계기술과 능력, 사회적 심리적 특징들로 건강가족을 언급(홍성례외, 2000 재인용)하게 되었다.

한국에서는 1990년대 건전가정육성 프로그램 연구)를 시작으로 최근 한국 가족을 대상으로 한 연구(유영주, 2001)에서 가족원 개개인의 건강한 신체적· 심리적·사회적·도덕적 발달을 도모하고, 가족원간의 상호작용 즉 의사소통 기술·의사결정과정·스트레스 대처방안이 올바르고 적합하여 집단으로서의 가족체계를 잘 유지하고 있는 가족으로 가족의 건강성을 정의하였다. 가족의 건강성에 대한 선행연구 결과 전반적으로 건강한 가족의 특성으로 제시되는 것은 가족의 사회심리적, 관계적 특성으로 나타났다. 이러한 공통되는 특성은 다음과 같이 네 가지로 요약될 수 있는데 첫째, 건강한 가족은 가족원의 개별성을 인정하면서도 가족원간의 유대와 결속을 도모하고, 둘째, 분명하고 긍정적인 대화를 나누며, 셋째, 가족문제나 위기를 잘 해결하고 그 책임소재를 명확히 하며, 마지막으로 가족 공통의 가치관과 규칙이 있다는 것이다. 즉 건강한 가족은 가족원 개개인의 자아개발·성취와 더불어 상호작용을 통한 공동체적 유대성이 균형있게 유지되어야 한다.

선행연구 고찰을 통하여, 본 연구에 있어서 가족의 건강성은 가족생활교육과 관련하여 많이 사용되는 개념으로 가족이 가지고 있는 잠재력과 강점을 찾아서 발전시키는 것이 주요 목적이라고 할 수 있겠다. 또한 가족 내부환경 보다는 가족 안에 잠재되어져 있는 가능성과 발전성, 가족을 둘러싼 외부환경과의 관계에서 얻을 수 있는 자원 등 가족의 발전성을 중심(최희진 외, 2003)으로 정의하는 경향성을 내포하고 있다.

따라서 언급한 내용들에 기초하여 우리나라 청소년기자녀가 지각하고 있는 가족의 건강성 정도를 측정하고 이들이 지각한 가족의 건강성이 사회인구학적 변인에 따라 어떠한 차이가 있는가를 알아보고자 한다.

2. 자아존중감

일반적으로 자기자신에 대한 평가로 간주되어지는 자아존중감은 자기 자신에 대한 태도나 자신의 가치에 대한 판단으로서 효과적인 대인관계의 유지나 학업성취를 위한 중요한 요소이다. 이러한 자아존중감(self-esteem)과 혼동되어 사용되는 용어로서는 자기애, 자신감, 자기수용, 자기평가, 자아개념, 자아가치, 유능감 등이 있으며 특히 자아개념은 자아존중감과 혼동되어 사용되는 개념이다(송인섭, 1989)

Rosenberg(1985)는 자아존중감이란 자신에 대한 부정적 혹은 긍정적 평가와 관련되는 것으로서 자기 존경의 정도와 자신을 가치있는 사람으로 생각하는 정도를 의미하며, 또한 자아존중감이란 자아개념의 평가적 측면으로서 '자신이 지각하는 자신의 다양한 속성에 대해서 스스로 내리는 긍정적인 평가의 수준 또는 평가적 태도의 수준'이라고 정의를 내리고 있다(이태인, 1995, 재인용). 즉 자아존중감은 자아개념보다 한정적이고, 자아개념에 대한 평가적인 의미를 가진다고 할 수 있다. 송현종(1993)은 자아존중감이 자신의 여러 가지 속성에 대한 주관적인 평가 결과에 따르는 감정 상태라고 정의하고 있으며, 자아존중감은 자기의 능력, 중요성, 성공여부 등 자기의 태도에서 보여지는 가치성의 개인적 평가 또는 판단이라고 주장한다. 또한 긍정적이고 건전한 자아존중감은 내적으로 생성되어진 실천의 산물로 의식적으로 책임감 있게 그리고 목적적으로 성실하게 살아가는 결과로서 얻어지는 것이며, 가정, 학교, 직장에서 자아존중감을 북돋우려면 자아존중감을 키워 줄 수 있는 실천적인 일을 지지해주고 강화시키는 환경을 만드는 일이 필요하다고 하였다(강승규, 1994).

자아존중감 형성의 결정요인(Coopersmith, 1981)에는 중요한 타인으로부터 개인이 받는 존중과 수용 및 관심의 정도, 그리고 개인의 성공과 실패에 대한 역사로서 여기에는 개인이 성취해 온 객관적 지위와 사회적 지위가 포함된다. 한편 아동의 자기존중감 형성과 발달 연구(Harter, 1983)에서, 자아존중감 형성에 대하여 두 가지로 설명한 바 있다. 즉, 아동은 지각된 능력과 지각된 수용을 통하여 자아존중감을 형성하며 또하나는 사회적 비교로서, 자신의 능력에 대한 평가는 자아존중감을 형성하는 주요 요인이므로 5~6세부터 아동은 또래와 비교하여 자신을 평가하기 시작한다. 이러한 사회적 결과의 비교가 성공적일 때 바람직한 자아존중감이 형성되지만 지적능력이 낮거나 사회성이 부족하거나 저소득 계층의 아동은 낮은 자아존중감을 형성해가기 시작한다(송명자, 1996).

Rosenberg(1985)의 연구에 의하면 낮은 자아존중감을 가진 청소년들은 불안하고, 우울하며, 낮은 성취수준을 보였고, 그들은 높은 이상을 가지고는 있으나 선택한 분야에서 성공하기 위한 필수적인 재능이 부족한 것으로 자신을 보기 때문에 결코 그들이 원했던 성공이나 더 좋은 직업을 얻으려고 하지 않는다고 보고하였으며 사회적 고립감이 두드러지게 나타났다. 반면에 높은 자아존중감을 갖는 청소년들은 자기 표현에 대한 능력, 자기확신, 인내, 잠재적인 지도력, 재주, 지능과 숙련도, 좋은 인상을 주는 능력, 사회적인 기술, 실용적인 지식 등의 특성을 보였다(윤정혜, 1991). Coopersmith(1981)는 자녀를 수용하고 애정을 빈번하게 표현하며 자녀들의 일에 관심을 가진 부모의 자녀는 높은 자아존중감을 가진다고 보고하였다. 부모로부터 받는 높은 정서적 지지와 정보적 지지는 자아존중감을 고양시키는 결과를 초래한다고 할 수 있다. 본 연구에서는 Coopersmith의 정의에 기초하여 "개인이 자기 자신에 대해 형성하고 유지하는 평가로서, 긍정적이거나 부정적인 태도로 표현되며, 자신이 중요하고 유능하며 성공적이고 가치가 있다고 믿는 정도"라고 정의하고, 이에 기초하여 우리 나라 청소년들의 자아존중감 정도를 알아보고 사회인구학적 변인에 따라 어떠한 차이를 보이는지 살펴보고자 한다.

3. 가족의 건강성 및 자아존중감

자아존중감은 개인이 자신에 대해 갖는 긍정적인 감정으로, 가족원 각자가 기능하는 바와 전체 가족체계가 기능하는 바에 관련되는 중요한 심리 특성 변인으로 다루어져 왔다. 청소년의 자아존중감을 발달시키기 위한 가장 중요한 요소가 가족으로서 이에 대하여 부모의 높은 자아존중감, 자녀 수용, 명확한 가족 경계에 대한 한계 설정, 자녀의 개별성 존중을 열거하고 있다(Hoelter & Harper, 1987; 김소연, 1996 재인용).

모든 인간의 중심 생활장인 가족에 있어서 가족관계와 부모의 자아존중감이 전반적인 가족 건강성과 관련 있음(Demo, 1987)을 밝히고 있으며, 성인을 대상으로 한 가족의 건강성과 자아존중감과의 관계를 살펴본 연구에서도 두 변인간에 높은 상관관계가 나타나 가족의 건강성에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 개인의 특성(어은주, 1996)이라고 하였다. 결국 각 개인이 자기 자신에 대해 어떤 자아존중감을 가지고 있으며, 다른 가족원과의 관계를 어떻게 평가하느냐의 여부가 가족 체계 전체의 관계를 평가하는 주축이 되는 것으로 보았다.

김소연(1996)은 건강한 가족의 구성원은 자아존중감이 높으며 이는 가족간의 상호작용 형태를 학습하게 되면서 자녀에게 내면화되는 것으로 자아존중감은 가족 역동성의 산물이며 가족체계가 건강하게 상호작용하는 데 필수적인 요소라고 하였다. 또한 친밀하고 지지적인 가족분위기가 청소년의 발달을 촉진하므로 가족과 청소년의 자아존중감의 관계를 살펴보는 것의 의의를 설명한 바 있다.

가족과 청소년의 자아존중감에 관련된 연구들을 살펴보면, 부모의 양육태도와 부모-자녀관계의 상호작용에 대한 연구로 대별되고 있어 양육태도가 지지적이고 애정적이며, 상호작용이 잘 된다는 것은 가족의 건강성을 가늠할 수 있는 또다른 의미라고 해석할 수 있겠다. Bachman(1970)의 연구결과에서도 좋은 가족관계는 청소년기 자녀의 자아존중감과 밀접한 관계가 있음을 주장하였고, Demo, Small 등(1987) 역시 자녀의 자아존중감에 대한 가족상호작용의 중요성을 언급하였다. 그리고 부모-자녀의 상호태도나 가족 내 인간관계와 같은 가정의 심리적 환경이 자아존중감에 미치는 영향은 매우 큰 것(강전희, 1995)으로 보고되었다. 역기능 가정의 청소년은 낮은 자아존중감을 가졌으며(이현숙, 1998), 가족체계에 대한 만족감이 높은 청소년일수록 자아존중감이 높게 나타나(김소영, 1996) 청소년기 자녀의 자아존중감은 가족과 매우 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다. 부모-청소년 자녀 상호작용에 관한 연구(Rosenberg, 1985)에서 청소년 자녀의 자아존중감은 부모의 관심정도에 따라 차이가 있었으며, 김지연(1995)은 청소년의 자아존중감은 아버지, 어머니, 친구와의 애착이 모두 영향을 미치고 있으나 남자 청소년은 특히 아버지의 관심있는 태도와 상호존중이 이루어지며, 가족과의 대화속에서 만족을 느끼며 즐거움을 누리는 것과 밀접한 관련이 있다고 하였다. 또한 가족관계에서 청소년의 개체성은 물론 가족구성원의 유대감을 모두 익힐 수 있는 가족상호작용을 경험한 청소년들이 정체감 탐색, 역할수용 기술, 자아발달에 있어서 높은 성취를 보였다(오윤선, 2000).

위의 결과들을 종합해보면, 청소년에게 있어서 가정환경과 자아존중감은 밀접한 상관관계가 있고, 그 중에서도 특히 가정의 심리적 환경이 물리적 환경보다 더 직접적인 영향을 주며, 공통적인 것은 가정의 분위기가 애정적이라고 자각할 때 자아존중감이 높다는 것을 알 수 있다.

이상에서 살펴본 것처럼 개인의 자아존중감은 자기가 자기자신을 얼마나 수용하며 가치롭고, 유능하며, 긍정적으로 보는가의 정도이다. 나아가 자아존중감은 개인이 처해있는 환경에서의 경험을 통해 형성되게 될 뿐 아니라 스트레스나 문제상황을 완충하는 역할을 하여 광의의 성공적인 대처전략으로 기능하는 것이며, 가장 오랜 기간을 또 많은 시간을 함께 보내는 가족의 영향이 클 것으로 여겨진다.

이에 본 연구에서는 청소년들이 지각한 가족의 건강성과 본인의 자아존중감 사이에는 어떤 관계가 있는지를 살펴보고자 한다.

III. 연구방법 및 절차

1. 연구의 대상 및 자료 수집

본 연구는 서울시 소재 중학교 학생들을 연구 대상으로 하였다. 예비조사를 실시하여 각 측정도구의 신뢰도를 산출하였고 교육학, 가족학 전문가와 교사에게 질문 문항을 검증받았다. 본 조사는 2003년 3월 20일부터 31일까지 12일간 서울의 강북, 강서, 강남 지역에 있는 4개 중학교를 선택하여 직접 해당학교를 방문, 검사를 담당하는 선생님에게 실시 방법에 대해 설명하였다. 조사대상은 570(회수율 100%)명이었고, 부실 기재한 것을 제외한 565명을 분석하였다.

2. 조사 도구

1) 가족의 건강성 척도

가족의 건강성은 사회심리적이고 관계적인 측면에서 가족이 지니는 건강한 성질 또는 경향을 의미한다. 본 연구에서는 어은주·유영주(1995)가 제작한 한국가족의 특성에 기초한 '가족의 건강성 척도'를 사용하였다. 가족의 건강성 척도는 가족원간의 유대(10문항), 가족원간의 의사소통(9문항), 가족의 문제해결 수행능력(6문항) 그리고 가족원간의 가치체계 공유(9문항) 등 4가지 요인으로 구성되어 있다. 총 34문항으로 이루어져 있으며, 5점 리커트형 척도로서, 총체적인 가족의 건강성 및 각 하위요인별 총점이 높을수록 가족의 건강성 수준도 높음을 의미한다.

본 연구에서 가족의 건강성 척도는 4가지 하위변인을 총합하여

사용하며, 예비조사 결과 측정도구의 내적 신뢰도 Cronbach's α값은 .90으로 나타났다.

2) 자아존중감 척도

자아존중감 측정도구는 Coopersmith (1967)의 Self-Esteem Inventory를 강종구(1986)가 한국판으로 표준화한 것을 사용하였다. Coopersmith(1967)가 측정하고자 하는 자아존중감은 사람이 세상과 직면했을 때 자기자신에 대해서 갖는 태도와 신념을 의미한다. 이 척도는 25개 문항으로 되어있으며 자기존중, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장의 네 가지 하위영역으로 구성되어있다. 전체 문항은 4점 리커트 척도로서, 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 예비조사 결과 측정도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's α값이 .76으로 나타났다.

3. 자료 분석

본 연구를 위해 빈도, 백분율, 상관관계, t-test, 일원변량분석(one-way ANOVA)과 사후검증(Duncan의 검증) 등으로 자료를 분석하였다. 자료 분석은 SAS Win 8.0을 사용하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 가족 건강성의 경향

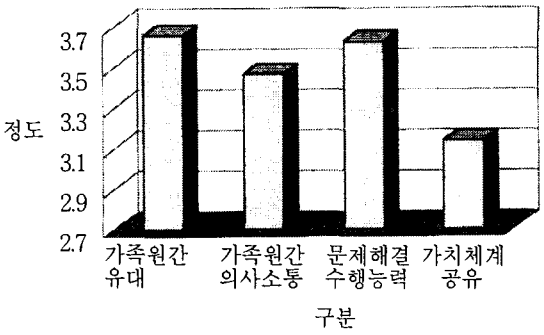
1) 가족건강성의 정도

<표 1>를 통하여 청소년기자녀가 지각한 총체적인 가족건강성 정도는 3.46(표준화한 값)으로 나타나 건강하게 지각하고 있는 것을 알 수 있다.

4개의 하위영역 중 가족원간의 유대가 3.66(표준화한 값)으로 가장 높게 나타났으며 반면, 가족원간의 가치체계 공유는 3.14로 가장 낮게 나타났다. 현대 사회에서 세대간의 가치관이 상이할 수밖에 없다고 볼 때, 가치체계의 공유 정도가 낮은 결과를 부정적으로만 해석할 수는 없으며 가족의 의사결정과정에서 조정, 타협할 수 있도록 가족이 공통적으로 추구하는 목표가 설정되어 있느냐의 차원으로 보는 것이 더 바람직할 것이다. 또한 가족 차원에서 뿐만 아니라 사회적인 차원에서도 세대간에 공유할 수 있는 건전한 규범, 가치관, 문화 등을 교육함으로써 건강한 가족 구현을 위한 노력이 있어야 한다.

<표 1>청소년의 가족건강성 정도 N=565

가족건강성 및 하위영역	평균 (표준편차)	표준화한 값	백분위 점 수
총체적인 가족의 건강성 (34문항)	117.60(21.64)	3.46(0.63)	69.2
가족원간의 유대 (10문항)	36.50(7.18)	3.66(0.72)	73.0
가족원간의 의사소통 (9문항)	31.21(6.20)	3.47(0.69)	69.4
가족 문제해결 수행능력 (6문항)	21.70(4.23)	3.63(0.69)	72.4
가족원간 가치체계공유 (9문항)	28.19(6.07)	3.14(0.67)	62.6



<그림 1> 청소년이 지각한 가족 건강성 정도

2) 조사 대상 청소년의 사회인구학적 특성에 따른 가족건강성

청소년의 사회인구학적 특성에 따른 가족의 건강성 정도를 살펴보기 위해 t-test와 일원변량분석(ANOVA)을 실시하였으며, 사후 검증(Duncan검증)으로 결과를 분석하였다<표 2, 2-1>.

먼저 청소년이 지각하는 '주관적 가족건강성'에 따른 가족건강성 정도의 차이를 보면 집단간의 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다($p<.001$ 수준). 즉 '가정이 건강한 편이다'라고 인지하는 경우 건강성 정도가 높았으며, '문제가 있다'고 인지할 경우 건강성 정도도 낮게 나타났다.

가정의 월평균 수입과 주관적으로 생각하는 사회·경제적 수준에 따른 가족건강성을 비교한 결과, 각 집단간에 유의한 차이를 보였는데 가정의 수입과 주관적 인지가 높을수록 청소년이 가족의 건강성을 가장 높게 지각하였다. 이는 선행연구결과(윤세은, 2000)와 일치하는 것으로 청소년들은 본인 가정의 사회·경제적 수준이 높을수록 가족의 건강성을 높게 인지함을 알 수 있다.

부모의 직업에 따른 가족의 건강성은, 먼저 부모의 취업 유무에 있어서 아버지만 직업이 있는 경우가 어머니만 직업이 있는 경우보다 가족건강성이 높은 것으로 나타났다. 또한 직업 유형에 있어서는 아버지 직업의 경우 청소년의 가족 건강성에 유의한 차이를 보이지 않았으나, 어머니 직업의 경우에는 유의한 차이를 보였는데($p<.05$ 수준) 어머니가 전업주부일 때 청소년은 가족의 건강성을 높게 인지하였다.

부모의 종교에 따른 가족의 건강성 정도를 알아본 결과 아버지의 종교가 청소년기 자녀의 가족 건강성 지각에 유의한 영향을 미치는 것($p<.01$ 수준)으로 나타났는데 아버지가 기독교인 경우 가족 건강성 정도가 높았고 불교나 무교의 경우 낮았다. 그러나 청소년 본인이나 어머니의 종교는 가족 건강성에 유의한 의미를 보이지 않은데 반해 아버지의 종교만이 더 유의한

결과를 보인 점에 있어서는 후속연구가 되어야 할 것이다.

부모의 교육정도에 따른 가족의 건강성 정도는 아버지의 교육수준이 전문대를 포함한 대졸 이상의 집단과 고졸 이하의 집단간에 유의한 차이를 보였다($p<.001$ 수준). 어머니의 경우에도 교육수준에 따라 유의한 차이($p<.05$ 수준)를 보였는데 부모 모두 학력이 높은 경우 가족 건강성이 높게 나타났다. 이는 부모의 교육수준이 높을수록 자녀들과의 대화의 폭이 넓고 자녀들을 보다 잘 이해하고 있다(김진희, 1989)는 점을 감안할 때, 청소년기 자녀들의 가족의 건강성의 지각정도가 높을 것이라 해석할 수 있다. 또한 박소영(1995)이 지적하듯이 부모의 교육정도는 가족의 사회·경제적 지위에 큰 영향을 주고 청소년의 가정과 사회·경제 및 문화적 환경과 관계가 깊으므로 가족의 건강성에 영향을 주는 중요한 변수로 작용함을 알 수 있다.

부모의 결혼상태에 따른 가족 건강성의 지각정도를 살펴본 결과 부모가 모두 초혼일 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 가족의 건강성이 높은 것으로 나타났다. 아버지의 경우 초혼과 별거·이혼후 재혼하는 것 사이에 유의미한 차이($p<.001$ 수준)를 보였는데, 어머니는 초혼이 아닌 경우 별거·이혼 후 독신으로 지내든지, 재혼을 했든지에 관계없이 가족 건강성 정도가 낮게 나타났다($p<.001$). 이에 대해 박소영(1995)은 어머니와 자녀간의 상호작용 빈도가 아버지보다는 높을 가능성이 많고 밀착도가 높아지기 때문이라고 하였다.

< 표 2 > 사회인구학적 특성에 따른 가족건강성의 차이

변인	범주	N	평균(S.D.)	F/t값	Duncan
성별	남	262	3.47(0.75)	0.48	
	여	303	3.45(0.69)		
	소계	565			
출생순위	첫째	296	3.42	1.62	
	둘째	222	3.52		
	셋째 이하	38	3.42		
	소계	556			
종교	기독교	227	3.49	1.62	
	불교	83	3.46		
	천주교	49	3.55		
	없음	188	3.39		
	소계	547			
가족 건강성 인지도	상(건강한편)	389	3.63	62.68***	A
	중(보통)	110	3.20		B
	하(문제있다)	63	2.85		C
	소계	562			
가족형태 (청소년과 함께 거주하는 가족)	부모	44	3.55	1.79	
	부모+형제자매	397	3.49		
	부+형제자매	13	3.32		
	모+형제자매	26	3.35		
	조부모+부모+형제자매	54	3.29		
	소계	534			
월수입	200 만원 이하	131	3.35	3.01*	B
	201 - 300 만원	187	3.45		AB
	301 - 400 만원	115	3.55		A
	401 만원 이상	87	3.57		A
	소계	520			
가정의 사회·경제적 수준	상	104	3.67	15.95***	A
	중	350	3.46		B
	하	102	3.19		C
	소계	556			
부의 직업	무직, 가정주부	10	3.17	1.62	
	단순노무직, 행상 등	25	3.28		
	단순기술, 서비스, 판매직	151	3.43		
	사무직	206	3.45		
	기술직, 관리직	86	3.59		
	전문직	60	3.51		
	소계	538			

부모의 직업분류는 간략히 표현하였음 * $p<.05$ *** $p<.001$

< 표 2-1 > 사회인구학적 특성에 따른 가족건강성의 차이

변인	범주	N	평균(S.D.)	F/t값	Duncan
모의 직업	무직, 가정주부	190	3.56	2.31*	A
	단순노무직, 행상 등	44	3.39		B
	단순기술, 서비스, 판매직	145	3.34		B
	사무직	92	3.47		B
	기술직, 관리직	27	3.36		B
	전문직	49	3.46		B
	소계	547			
부의종교	기독교	141	3.61	4.32**	A
	불교	144	3.37		B
	천주교	45	3.49		AB
	없음	223	3.41		B
	소계	553			
모의종교	기독교	186	3.54	1.71	
	불교	150	3.39		
	천주교	57	3.45		
	없음	164	3.45		
	소계	557			
부의 학력	중졸이하(중퇴포함)	56	3.22	11.37***	B
	고졸(중퇴포함)	234	3.35		B
	대졸(전문대졸, 중퇴포함)	188	3.61		A
	대학원졸	60	3.65		A
	소계	538			
모의학력	중졸이하(중퇴포함)	75	3.31	2.85*	B
	고졸(중퇴포함)	301	3.46		AB
	대졸(전문대졸, 중퇴포함)	131	3.54		A
	대학원졸	33	3.62		A
	소계	540			
부의 결혼상태	초혼	504	3.49	7.04***	A
	별거 / 이혼 후 독신	22	3.14		AB
	별거 / 이혼 후 재혼	13	2.98		B
	소계	539			
모의 결혼상태	초혼	506	3.49	8.12***	A
	별거 / 이혼 후 독신	27	3.09		B
	별거 / 이혼 후 재혼	11	2.99		B
	소계	556			
부 · 모취업유무	부모 모두 직업있다	351	3.42	3.54*	AB
	아버지만 직업 있다	190	3.55		A
	어머니만 직업 있다	24	3.26		B
	소계	565			

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

2. 자아존중감의 경향

1) 자아존중감의 정도

전반적인 자아존중감 정도를 파악하기 위하여 총체적인 자아존중감과 각 하위영역별로 자아존중감 점수의 평균과 표준편차를 살펴보았다<표 3>.

전체적인 자아존중감은 2.72(표준화한 값)로 청소년들은 대체적으로 자신에 대하여 긍정적으로 지각하고 있는 것을 알 수 있다. 하위영역 중에서는 타인과의 관계가 2.93으로 가장 높았으며 다음으로 지도력과 인기, 자기존중, 자기주장 순으로 나타났다.

< 표 3 > 청소년의 자아존중감 정도 N=565

자아존중감 및 하위영역	평균 (표준편차)	표준화한 값	백분위 점 수
총체적인 자아존중감 (25문항)	67.95(9.56)	2.72(0.38)	68.0
자기존중 (5문항)	13.18(2.58)	2.64(0.52)	66.0
타인과의 관계 (7문항)	20.48(3.46)	2.93(0.49)	73.3
지도력과 인기 (6문항)	16.09(2.92)	2.68(0.49)	67.0
자기주장 (7문항)	18.21(3.17)	2.60(0.45)	65.0

본 결과를 대별해 분석해 보면, 타인과 관련된 영역과 자신에 대한 영역으로 나눠짐을 알 수 있다. 먼저, '타인과의 관계'

'지도력과 인기' 영역의 점수가 높다는 것은 청소년기의 특징 중 하나인 또래집단과의 밀착을 강하게 인식하기 때문이라고 생각된다. 또한 가족관계에서도 청소년들이 가족의 많은 관심을 받고 있음을 보여주고 있다. 이에 반해 청소년 자신과 관련된 '자기존중'과 '자기주장' 영역이 상대적으로 낮게 나타났다. '자기존중' '자기주장' 영역의 점수가 낮은 것은 사춘기에 접어들면서 아동의 자아존중감이 낮아지다가 고등학교 시기에 정상적으로회복된다(Harter, 1989)는 이론과 일치하는 것으로 사춘기에 일시적으로 자아존중감이 낮아지는 이유는 자아 의식이 급격하게 높아지는 동시에 타인이 자신을 어떻게 보고 있는가에 대해 보다 민감해지기 때문으로 생각해 볼 수 있다.

2) 조사대상 청소년의 사회인구학적 특성에 따른 자아존중감

청소년의 사회인구학적 특성에 따른 자아존중감 정도를 살펴보기 위해 t-test와 일원변량분석(ANOVA)을 실시하였으며, 사후 검증(Duncan검증)을 통해 결과를 분석하였다<표 4>,<4-1>.

먼저 청소년이 지각하는 '주관적 가족의 건강성'에 따른 자아존중감의 차이를 보면 집단간에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다(p<.001 수준). 즉 '가정이 건강한 편이다'라고 인지하는 경우 자아존중감이 가장 높았으며, '가정에 문제가 있다'라

<표 4> 사회인구학적 특성에 따른 자아존중감의 차이

변인	범주	N	평균(S.D.)	F/t값	Duncan
성별	남	262	2.71(0.36)	-0.40	
	여	303	2.72(0.40)		
	소계	565			
출생순위	첫째	296	2.69	2.34	
	둘째	222	2.76		
	셋째 이하	38	2.70		
	소계	556			
종교	기독교	227	2.73	0.87	
	불교	83	2.71		
	천주교	49	2.78		
	없음	188	2.69		
	소계	547			
가족 건강성 인지도	상(건강한편)	389	2.82	55.31***	A
	중(보통)	110	2.55		B
	하(문제있다)	63	2.39		C
	소계	562			
가족형태 (청소년과 함께 거주하는 가족)	부모	44	2.80	4.30**	A
	부모+형제자매	397	2.74		AB
	부+형제자매	13	2.59		B
	모+형제자매	26	2.64		AB
	조부모+부모+형제자매	54	2.54		B
	소계	534			
월수입	200 만원 이하	131	2.60	7.32***	C
	201 - 300 만원	187	2.71		B
	301 - 400 만원	115	2.82		A
	401 만원 이상	87	2.76		AB
	소계	520			
가정의 사회·경제적 수준	상	104	2.85	10.97***	A
	중	350	2.70		B
	하	102	2.61		C
	소계	556			
부의 직업	무직, 가정주부	10	2.67	0.96	
	단순노무직, 행상 등	25	2.68		
	단순기술, 서비스, 판매직	151	2.70		
	사무직	206	2.71		
	기술직, 관리직	86	2.80		
	전문직	60	2.76		
	소계	538			

** p<.01 ** p<.01 *** < p.001

< 표 4-1 > 사회인구학적 특성에 따른 자아존중감의 차이

변인	범주	N	평균(S.D.)	F/t값	Duncan
모의 직업	무직, 가정주부	190	2.44	1.91	
	단순노무직, 행상 등	44	2.64		
	단순기술, 서비스, 판매직	145	2.67		
	사무직	92	2.70		
	기술직, 관리직	27	2.73		
	전문직	49	2.77		
	소계	547			
부의종교	기독교	141	2.79	3.85**	AB
	불교	144	2.68		B
	천주교	45	2.82		A
	없음	223	2.68		B
	소계	553			
모의종교	기독교	186	2.75	1.18	
	불교	150	2.68		
	천주교	57	2.76		
	없음	164	2.75		
	소계	557			
부의 학력	중졸이하(중퇴포함)	56	2.61	7.23***	B
	고졸(중퇴포함)	234	2.67		B
	대졸(전문대졸, 중퇴포함)	188	2.80		A
	대학원졸	60	2.81		A
	소계	538			
모의학력	중졸이하(중퇴포함)	75	2.64	1.86	
	고졸(중퇴포함)	301	2.73		
	대졸(전문대졸, 중퇴포함)	131	2.76		
	대학원졸	33	2.78		
	소계	540			
부의 결혼상태	초혼	504	2.74	3.23*	A
	별거 / 이혼 후 독신	22	2.57		B
	별거 / 이혼 후 재혼	13	2.56		B
	소계	539			
모의 결혼상태	초혼	506	2.74	8.85***	A
	별거 / 이혼 후 독신	27	2.55		AB
	별거 / 이혼 후 재혼	11	2.34		B
	소계	556			
부 · 모취업유무	부모 모두 직업있다	351	2.69	3.17*	B
	아버지만 직업 있다	190	2.77		A
	어머니만 직업 있다	24	2.71		B
	소계	565			

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

고 인지할 경우 자아존중감 정도도 가장 낮게 나타났다. 이것은 청소년의 높은 자아존중감은 가족의 건강성에 기반을 두고 있는 것으로 청소년의 건강한 발달을 위해 건강한 가족의 중요성이 다시 한번 확인되었다. 청소년들이 함께 거주하는 가족 형태에 따라 자아존중감도 유의한 차이를 보였는데(P<.01), 부모와 함께 생활하는 경우 자아존중감이 높았지만, 편부, 형제자매 또는 조부모도 함께 생활하는 확대가족의 경우 상대적으로 자아존중감이 낮았다. Coopersmith(1967)는 자녀를 수용하고 애정을 빈번하게 표현하며 자녀들의 일에 관심을 가진 부모의 자녀는 높은 자아존중감을 가진다(강종구, 1986; 재인용)고 보고하였고, 또다른 연구 역시 자아존중감의 발달에서 중요한 타인으로 어머니와의 상호작용을 강조하였다.

가정의 월평균수입과 주관적 사회 · 경제적 수준을 어떻게 인지하고 있는가에 따라 자아존중감의 정도를 살펴본 결과, 자신이 상류층으로 인지하는 청소년이 자아존중감이 가장 높게 나타났다.

대부분의 선행연구들은 가정환경과 자아존중감은 밀접한 상관관계가 있으며, 그 중에서도 특히 가정의 심리적 환경이 물리적 환경보다 더 직접적인 영향을 준다고 하였지만, 본 결과에서 가정의 사회 · 경제적 수준이 청소년의 자아존중감과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타나, 이는 물질만능주의와 같이 경제적 성공을 최고의 가치로 여기는 사회분위기와 무관치 않을 것으로

여겨진다.

아버지의 종교에 따른 자아존중감의 차이를 살펴보면 집단에 따른 유의한 차이가 있었다(p<.01). 아버지의 종교가 불교나 종교가 없다고 응답한 청소년의 자아존중감은 상대적으로 낮은 것으로 나타났고, 천주교나 기독교인 경우 청소년의 자아존중감이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이것은 천주교와 기독교의 경우 종교활동에 참여하는 경우가 많다고 볼 때, 종교가 자아존중감에 영향을 주는 요인이 된다는 연구결과(이태인, 1995, 재인용)와 일치하며 매주 종교활동에 참여함으로 인해 아버지와의 공감대가 쉽게 형성될 수 있을 것이다. 그러나 본인이나 어머니의 종교는 유의한 결과를 보이지 않은데 반해 아버지의 종교만이 유의한 결과를 보인 점 역시 심층적인 연구가 요구된다.

아버지의 학력과 청소년의 자아존중감은 유의한 결과를 나타냈는데(p<.001) 아버지가 대졸이상의 학력을 가진 경우가 고졸이하의 학력을 가진 경우보다 자아존중감이 높게 나타났다. 이는 부모의 학력이 높을수록 자녀들에게 긍정적인 양육태도로 지각되며, 자녀의 자아존중감 형성에 더 많은 영향을 준다는 연구결과(이광자, 1998)와 일치한다.

부모의 결혼상태와 청소년의 자아존중감 사이에도 유의한 결과를 보였는데 아버지가 초혼인 경우 자아존중감이 높았고 별거 또는 이혼하였을 때는 독신이나 재혼에 관계없이 자아존중감이 낮게 나타났다(p<.05). 어머니의 경우에는 초혼이었을 때 자아존중감이 높았고 별거·이혼후 재혼하였을 때 낮게 나타났다(P<.001). 이것은 자아존중감이 높은 청소년의 부모들은 적극적이고 안정적이며 비교적 자기 확신적인 성격을 지닌다고 하였는데 별거 또는 이혼 후 독신으로 지내든지 재혼을 하든지 부모들의 표현방식이 편향적일 수 있고 청소년들도 이를 왜곡된 방식으로 받아들일 수 있기 때문인 것으로 보인다.

부모의 취업에 있어서는 아버지만 직업을 가지고 있을 경우 자아존중감이 높게 나타났지만 부모가 모두 취업하였거나 어머니가 취업하였을 경우 자아존중감이 낮게 나타났다(P<.05). 이는 중요한 타인인 어머니로부터 받는 수용 및 관심의 정도가 어머니의 취업으로 인하여 자녀에게 제대로 전달되지 못하기 때문으로 보인다. 또한 아버지와는 관계없이 어머니가 문제가 되는 것은 전통적으로 아버지는 일을 하는 것으로 인식되어 있고 또한 어머니와 자녀간의 상호작용 빈도가 아버지보다는 높을 가능성이 많고 밀착도가 높아지기 때문으로 생각된다.

3. 가족의 건강성과 자아존중감과의 관계

청소년기 자녀가 지각하고 있는 가족의 건강성과 자아존중감과의 관계를 살펴보기 위해 상관관계를 분석한 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5>에서도 알 수 있듯이 청소년기자녀가 지각하는 가족의 건강성은 자아존중감과 전체적인 면(r=.60, p<.001 수준)에서나 하위영역과의 관계 모두에서 유의미하며(r=.30~r=.61), 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 청소년기자녀가 가족의 건강성을 높게 지각할수록 자아존중감의 수준도 높다고 할 수 있다.

가족건강성 척도에서 청소년들이 지각하는 가족의 건강성과 자아존중감의 각 하위영역 간의 관계는, 자기존중(r=.40), 타인과의 관계(r=.61), 지도력과 인기(r= .36), 자기주장(r=.47)로 정적인 상관관계를 보였다. 따라서 가족의 건강성이 높을수록 자아존중감이 높다는 것으로 청소년들의 건강한 생활을 위해서 가족을 건강하게 만들려는 노력이 필요할 것으로 보인다.

자아존중감과 가족건강성의 각 하위영역들간에도 비교적 높은 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 가족원간의 유대(r=.56), 의사소통 경향(r=.56), 문제해결 수행능력(r=.53), 가치체계 공유(r=.54) 의 관련성이 있었다. 결국 각 개인이 자기 자신에 대해 어떤 자긍심을 가지고 있으며, 다른 가족원과의 관계를 어떻게 평가하느냐의 여부가 가족의 건강성에 가장 큰 영향을 미치는 변인이라고 보고한 어은주(1996)의 연구 결과와 일치한다.

< 표 5 > 가족건강성과 자아존중감간의 상관관계 N=565

		가족건강성					자아존중감				
		전체	가족간 유대	의사소통 경향	문제해결 수행능력	가치체계 공유	전체	자기 존중	타인과의 관계	지도력과 인기	자기 주장
가	전체	1.00	.94***	.94***	.87***	.90***	.60***	.40**	.61***	.36***	.47***
족	1.		1.00	.83***	.76***	.79***	.56***	.38***	.59***	.33***	.43***
건	2.			1.00	.75***	.77***	.56***	.39***	.58***	.33***	.44***
강	3.				1.00	.72***	.53***	.37***	.53***	.30***	.43***
성	4.					1.00	.54***	.34***	.53***	.37***	.43***
자	전체						1.00	.79***	.80***	.72***	.82***
아	1.							1.00	.56***	.43***	.57***
존	2.								1.00	.38***	.53***
중	3.									1.00	.48***
감	4.										1.00

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

이상에서 볼 때 청소년들이 높은 자아존중감을 갖기 위해서는 가족의 건강성을 지켜나가는 것과, 가정에서 청소년의 자아존중감을 키워줄 수 있는 실천적인 일을 지지해주고 강화시키는 환경을 만드는 일이 매우 중요한 요소라는 것을 알 수 있다.

특히 우리나라와 같이 학업에 많은 시간을 보내는 청소년들은 가족과 함께 시간을 보내기 어려우므로 가족이 의식적으로 가족만의 정체감과 즐거움을 최대화할 수 있도록 노력해야 하며, 학교 교육이나 사회 차원에서도 가족의 가치관, 규범에 대한 교육을 통해 가족의 건강성을 도모하는 것이 필요하다. 또한 가족이 공유할 수 있는 의식 및 태도, 행동체계를 만들어 나갈 수 있는 공식적인 전달체계로서의 가족생활교육의 공교육화 역시 제고해야할 것으로 사료된다.

V. 요약 및 제언

1. 요약 및 결론

본 연구는 중학교 청소년을 대상으로 청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아존중감에 대하여 알아보고 두 요인간에 어떤 관계가 있는지에 대해 알아보았으며 연구를 통해 얻어진 결론은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 청소년기 자녀가 지각한 가족건강성 전체의 수준은 3.46(표준화한 값)으로 청소년들이 가족의 건강성을 긍정적으로 지각하고 있는 것을 알 수 있다. 4개의 하위영역 중에서는 가족원간의 유대가 3.65로 가장 높은 점수를 받았으며 가족 문제해결 수행능력, 가족원간의 의사소통 영역에 이어 가족원간의 가치체계 공유 영역이 3.13으로 가장 낮은 점수를 받았다. 이는 청소년들이 가족원과 강한 유대감을 유지하고 있으며 의식적인 측면에서 가족의 건강성이 높은 것으로 인식하고 있으나, 가치체계를 공유하거나 행동적인 측면에서 가족원과 대화를 많이 하거나 활동을 함께 하는 것이 적다고 분석할 있겠다.

사회인구학적 특성에 따른 가족의 건강성을 조사한 바에 의하면 청소년이 지각하는 주관적 가족의 건강도 수준이 높은 경우, 가족건강도가 높은 것으로 나타났다. 또한 부모의 교육수준과 직업유형 그리고 가정의 월수입은 그 가정의 사회·경제적 수준과 밀접한 관계가 있는 요인으로 청소년기 자녀가 지각하는 가족건강성에도 중요한 변인으로 나타났다. 즉 사회경제적 수준이 높은 경우 가족건강도가 높았으며 낮은 경우에는 가족건강도도 낮게 나타났다. 종교에 따른 차이를 보면, 청소년 본인이나 어머니의 종교에 따른 가족의 건강성에 차이는 없었으나 아버지가 기독교인 경우 종교가 없거나 불교인 경우에 비해 가족건강성을 높게 지각하였다. 아버지가 기독교인 경우 가족원들간에 공감하고 상호작용에 긍정적 영향을 주어 청소년기 자녀로 하여금 건강성을 높게 지각하도록 영향을 미친 것으로 생각되나 이에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 보인다. 부모의 결혼 상태의 경우 부모가 모두 초혼일 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 가족의 건강성을 높게 인지하고 있었다.

둘째, 청소년의 자아존중감 전체는 2.72(표준화한 값)로서 대체적으로 자신에 대하여 긍정적으로 지각하는 것으로 나타났다. 4개의 하위영역 중에서는 타인과의 관계가 2.92점으로 가장 높았으며 다음으로 지도력과 인기, 자기존중, 자기주장 순으로 나타났는데 다른 사람과 관련된 영역에서는 자아존중감이 높으나 자신과 관련된 영역에서는 낮은 점수를 보였다. 이는 청소년기 특징중 하나인 또래집단과의 밀착을 강하게 인식하는 반면, 사춘기에 자아의식이 급격하게 높아지는 동시에 타인이 자신을 어떻게 보는가에 민감해지는 것과 관련이 있는 것으로 보인다.

사회인구학적 특성에 따른 자아존중감의 차이를 보면, 주관적으로 지각하는 가족건강성이 높은 경우 자아존중감이 높은 것으로 나타났고, 가족형태에 따라서는 부모와 청소년 본인만 생활하는 경우 자아존중감이 가장 높았으며 조부모가 함께 거주하는 경우 가장 낮았다. 아버지의 학력과 가정의 월수입, 가정의 사회·경제적 수준은 서로 밀접하게 연관되어 있는 영역으로 아버지의 학력이 높은 경우, 가정의 월수입이 많은 경우, 사회·경제적 수준이 높은 경우 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 아버지의 종교가 천주교일 때, 불교나 종교가 없는 경우보다 자아존중감이 높았고, 부모의 결혼상태가 초혼일 경우가 그렇지 않은 경우보다, 그리고 어머니가 직업이 없는 경우 자아존중감이 높게 나타났다.

셋째, 청소년들이 지각하는 가족의 건강성과 자아존중감과의 상관관계를 살펴본 결과 전체적인 척도에서나 하위영역과의 관계 모두에서 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 청소년들이 가족의 건강성을 높게 지각할수록 자아존중감의 수준이 높아진다고 할 수 있다. 본 결과는 가족의 건강성에 대해 개인·관계·전체 차원으로 설명하고 있는 건강가족이론을 뒷받침하는 실제적인 결과이다.

본 연구결과를 중심으로 먼저 사회적 차원의 제언에 대하여 논의해 보면, 맞벌이부부가 크게 증가하면서 어머니가 취업한 경우 청소년의 가족건강성 지각이나 자아존중감이 모두 의미있게 낮게 나타난 만큼, 청소년기 자녀를 위한 취업 어머니의 역할에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 아버지의 학력과 결혼상태, 종교가 가족건강성과 자아존중감에 큰 영향을 미친다는 사실에 비추어 아버지들 스스로가 자녀 양육에 적극적으로 참여하려는 의지나 노력이 필요하며 청소년기 자녀 발달에 관계되는 정보, 지식 등을 가질 수 있어야 한다. 실천적 측면에서는 가족의 건강성 향상을 위한 각 가족생활주기별 가족생활교육 프로그램을 구성해야 할 것이며, 학문적 제언으로는 본 연구가 청소년기 자녀의 가족건강성과 자아존중감에 영향을 미치는 환경요인으로 가정환경만을 고려하고 학교환경, 사회환경 등 다양한 환경요인이 제외되었다. 그러므로, 부모와 자녀를 함께 연구대상으로 하여 가족건강성에 대한 지각 정도를 알아보고, 차이와 일치되는 영역과의 관계를 연구하여 세대간에 가족의 건강성을 위한 실천방안을 모색해 보는 연구가 필요할 것으로 보

인다. 그리고 아버지의 종교유무, 어머니의 직업유무가 학생들이 지각하는 가족건강성과 자아존중감에 유의한 결과를 보인 만큼, 이에 대한 대안 및 구체적인 연구가 있어야 할 것이다.

□ 접 수 일 : 2003년 11월 15일
□ 심 사 일 : 2003년 11월 20일
□ 심사완료일 : 2004년 02월 16일

[참고문헌]

강명호(1996). **가정환경과 성격유형이 학교적응에 미치는 영향에 관한 연구**. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

강승규(1994). **나를 존중하는 삶**. 서울:학지사.

강전희(1995). **가정의 심리적 환경과 여고생의 자아존중감간의 상관관계**. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

강종구(1986). **자아개념, 진로의식 성숙 및 학업성취가 직업 포부 수준에 미치는 영향**. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김소영(1996). **가족체계유형과 청소년의 자아존중감과의 관계**. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김순희(2001). **초기 청소년이 지각한 심리적 성장환경이 자아존중감에 미치는 영향**. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

김유연(2001). **가정환경 변인 및 청소년의 자아존중감과 물질주의 가치관과의 관계**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김지연(1995). **청소년기 애착과 자아존중감과의 관계**. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.

김진희(1989). **부모-청소년간 의사소통과 가족응집성 및 적응성과의 관계**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김희화(1998). **청소년의 자아존중감 발달: 환경변인 및 적응과의 관계**. 부산대학교대학원 박사학위논문.

류경희(2003). 청소년의 학교생활 부적응에 영향을 미치는 가족관련 변인. **대한가정학회지, 41(12),** 147-168.

민은정(2000). **아버지의 문제성 음주가 청소녀자녀의 적응에 미치는 영향**. 부산대학교 대학원 석사학위논문.

박미영(1999). **자기존중감을 구성하는 요인: 영역별 우열 및 자기수용과 전반적인 자기존중감과의 관계**. 부산대학교 대학원 석사학위논문.

박소영(1995). **청소년이 지각하는 가족응집성 및 응집성이 스트레스에 미치는 영향**. 영남대학교 교육대학원 석사학위논문.

송명자(1996). **발달심리학**. 서울:학지사.

송인섭(1989). **인간심리와 자아개념**. 서울: 양서원.

송현종(1993). **우울과 자기존중감에 관한 귀인모형의 인과적 분석**. 전남대학교 대학원 박사학위논문.

신란영(1996). **중학생이 지각한 부모의 양육태도와 자기존중감과의 관계 연구**.우석대학교 교육대학원 석사학위논문.

심준섭(2003). 건강가족육성을 위한 행정지원체계 구축방안. **가족해체방지 및 건강가정육성 지원을 위한 공청회 주제발표문.**

양순미, 유영주(2003). 자아존중감, 가족의 건강성, 사회인구학적 변인이 농촌청소년의 학교생활적응에 미치는 영향. **대한가정학회지, 41(9),** 121-134.

어은주(1996). **한국 도시 가족의 건강성 및 관련 변인 연구**.경희대학교 대학원 박사학위논문.

오윤선(2000). **가족체계 유형의 청소년 적응 및 학교생활 리더쉽 영향에 관한 연구**. 명지대학교 대학원 박사학위논문.

옥선화(1996). **한국가족문제 : 그 진단과 전망**. 한국 가족학 연구회. 서울:도서출판 하우.

유영주(2001). **건강가족연구**. 서울:교문사.

윤미숙(2000). **고등학생이 지각한 사회적 지지와 자아존중감과의 관계**. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.

윤세은(2000). **청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아정체감과의 관계**. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문.

이강선(1999). **청소년이 지각하는 가족기능과 학교생활 적응**. 전북대학교 대학원 석사학위논문.

이경애(1998). **가정의 심리적 환경 · 자아존중감 · 진로의사결정 유형과의 관계**. 서강대학교 교육대학원 석사학위논문.

이광자(1998). **부모의 양육태도가 중학생의 자아존중감과 진로 성숙도에 미치는 영향**. 서강대학교 교육대학원 석사학위논문.

이미령(1996). **여고생의 자아존중감과 관련된 변인들에 관한 예비연구**. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.

이정연 이창숙(2002). 청소년의 자기효능감에 영향을 미치는 가족변인. **한국가정관리학회, 20(6),** 1-10.

이진숙(2002). 독일의 공적 가족복지 전달체계에 대한 분석:한국가족복지 전달체계의 발전방향에 대한 시사점. **가족과 문화, 14(3),** 131-161.

이진용(1990). **어머니-자녀간의 의사소통과 청소년의 자기존중감과의 관계**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이태인(1995). **청소년의 자아존중감 향상을 위한 집단사회사업의 효과**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이학옥(1998). **아버지의 자녀양육 행동과 청소년기 자녀의 성역할정체감 및 자기존중감의 형성**. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문.

임병희(1996). **가정환경이 자아개념과 진로의식 성숙에 미치는 영향**. 건국대학교 교육대학원 석사학위논문.

장영자(2002). **부 · 모의 양육태도 일치여부에 따른 청소년의 자기존중감 차이에 관한 연구**. 전북대학교 교육대학원 석사학위논문.

주경옥(2001). **역기능 가정 청소년의 자아존중감과 일탈행동과의 관계**. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

최선남, 최외선(1995) 가족 환경 변인 및 아동기 부모-자녀 결합 형태가 청소년의 우울성향에 미치는 경향. **대한가정학회지, 33(3),** 31-42.

최희진, 유영주(2003). 한국형 가족기능도 척도개발 연구. **한국가정관리학회지, 21(3),** 15-28.

홍성례 유영주(2001). 남편이 지각한 가족의 건강성과 결혼만족도에 관한 연구. **건강가족연구,** 423-464. 교문사.

홍주영 도현심(2002). 부부갈등 및 부모에 대한 애착과 청소년의 또래관계간의 관계. **한국가정관리학회지, 20(5),** 125-136.

Beavers, W. R. & Voller, M. N.(1983). Family models; Comparing and contrasting the Olson's Circumplex Model with the Beavers systems model. *Family Process, 22, 85-98.*

Branden, N.(1994). *The six pillars self- esteem.* New York: Ban tan Book.

Coopersmith, S.(1981). *The antecedents of self-esteem*(2nd Ed.). Palo Alto, C.A: Consulting Psychologist.

Demo, D. H., Small, S. A. & Williams, R. C.(1987). Family relations and the self-esteem of adolescents and their parents. *Journal of Personality and Social psychology, 48(6), 1490-1502.*

Harter, S.(1983). The development of the self-system, In M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Social and personality development.* New York Wiley.

Harter, S.(1989). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life-span perspective. In J. Kolligan & R. Sternberg(Eds.). *Perceptions of competence and incompetence across the life-span. New Haven*: Yale University Press.

Olson, D. & DeFrain, J.(2003). *Marriage and families: diversity and strengths.* Mayfield publishing Company.

Rosenberg, M.(1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence In R. L. Leaky(Ed). *The development of the self.* New York Academic Press.

Stinnett, N., Chesser, B. & DeFrain, J.(Eds.)(1979). *Building family strength; Blueprints for action.* Lincon ; Univ. of Nebraska Press.

Stinnett, N., Sanders, G., DeFrain, J. & Parkhurst, A.(1982). A nationwide study of families who perceive themselves as strong. *Family Perspectives 16, 15-22.*