



청소년이 지각한 가족 건강성, 가족 기능, 자아정체감과 우울과의 관계

배 경 의¹⁾ · 김 은 하²⁾

1) 부산대학교 간호대학 시간강사, 2) 부산가톨릭 대학교 간호대학 노인요양관리학과 전임교수

= Abstract =

Relationship of Family Strengths, Family Function, Ego-Identity and Depression in Adolescence

Bae, Kyung Eui¹⁾ · Kim, Eun Ha²⁾

1) Lecturer, College of Nursing, Pusan national University
 2) Full-time Lecture, Catholic University of Pusan. Department of Elderly Care Manager

Purpose: This study was conducted to survey and examine the relationship of family strengths, family function, ego-identity and depression in adolescence in Busan, and to provide basic data for a health promoting intervention to improve their family health. **Method:** Data were collected from four colleges in Busan and, 680 students were enrolled in the study. Descriptive statistics, t-test or ANOVA with Scheffe's test and Pearson's correlation coefficients were used to analyze the data. **Results:** The mean score for family strengths was 3.58, family function 4.31, ego-identity 55.4 and depression 17.9. The scores for family strengths differed significantly according to subjective social economic state and father's job, parent's religion, parent's marital status and family composition. The scores for family function differed significantly according to parent's religion, parent's marital status and subjective social economic state. The scores for ego-identity differed according to mother's education level, parent's religion, parent's marital status and family composition. There were a positive correlations between family strengths and family function, between family strengths and ego-identity, between family function and ego-identity. There were negative correlations between family strengths and depression, between family function and depression, between ego-identity and depression. **Conclusion:** In order to promote ego-identity and to decrease depression in adolescence, it is necessary to develop supporting interventions to develop family strengths.

Key words : Family, Ego, Id, Depression

주요어 : 가족, 자아, 정체감, 우울

교신저자 : 김은하(E-mail: HAKE1114@cup.ac.kr)

투고일: 2007년 6월 14일 심사완료일: 2007년 7월 20일

• Address reprint requests to : Kim Eun Ha(Corresponding Author)

Catholic University of Pusan. Department of Elderly Care Management.
 #4-1, Pugok 3-dong, Keumjeong-gu, Pusan 609-323, Korea
 Tel.: 82-51-510-0831 Fax.: 82-51-0838 E-mail: HAKE1114@cup.ac.kr

서론

연구의 필요성

한국의 전통 가족관은 일상생활에서 가족이나 가정에 대해 많은 비중을 두는 가족 중심주의가 지배적이다. 이는 '가족을 사회의 기본 단위'로 보는 것에서 더 나아가 인간 존재의 본질과 삶의 가치에 대한 인식과 해석이 가족 안에서 이루어지며(Suh, 2003), 개인의 본질인 개인성과 집단성에 대한 욕구가 일차적 환경인 가족 간의 관계 속에서 이루어짐(Yoo, Y. J. 2004)을 의미한다.

가족 중심주의 측면에서 살펴보면 가족은 생명집단인 동시에 도덕적 집단으로 인(仁)을 실천하고 사람과 사람 사이에서 관계 지음을 온당하게 하는 구체적인 행동규범인 예(禮)를 중시함으로써 인간으로서의 인격의 완성을 도모하였다. 그러나 오늘날의 가족은 구조적으로 핵가족화가 되면서 부모의 보수적 권위주의와 자녀의 평등, 개인주의가 충돌함으로써 부모와 자녀 간에 갈등이 조장되고 의사소통이 폐쇄적으로 되어 원활한 가족기능을 해치고 있다(Kim, 2003). 나아가 부모와의 폐쇄적인 의사소통과 가족의 역기능은 청소년의 정신건강을 악화시키고 가출, 학교 부적응, 비행 등의 탈선을 야기하여 사회문제로 인식되기에 이르렀다(Kang, 2001).

많은 학자들이 청소년의 행동을 가족과의 상호작용 속에서 설명해왔으며(Kim, 2003; Yoo, Y. J., 2004), 청소년기는 하나의 독립된 개체로서의 역할을 담당하게 될 성인기로 이행하는 단계로 급격한 신체적, 심리적 변화와 더불어 새로운 역할과 책임수행을 위한 변화를 경험하는 시기이다(Yoo, G. S., 2004에서 재인용). 이 시기의 특징으로 나타나는 반항적인 태도는 부모로부터 독립하고자 하는 욕구의 표현으로 가족으로부터 독립하여 자기 자신의 정체감을 확립해가는 과정에서 나타나는 청소년기의 행동양상이다.

자아정체감이라는 용어를 처음 사용한 Erickson(Lim, 2005에서 재인용)은 시간의 경과 속에서 유지되는 자아의 동질성과 속성이라고 정의하고, 이는 자기의 능력, 위치, 역할에 대한 지각과 자아개념을 포함한 종합적인 자기 상(image)라고 하여 개인의 발달과정 중 정체감 확립과 역할혼미를 발달과업으로 가지는 시기를 청소년기로 보았다. 그러나 우리나라는 중고등학교 시기에 대학입시를 위한 교육만 강조할 뿐 자아정체감을 확립하기 위한 시간을 가질 수 없는 형편이기 때문에 정체감 확립의 시기가 대학생 시기로 미루어지는 경향을 보인다. 그러므로 청소년 후기는 자아정체감 확립에 중요한 시기라고 할 수 있으며, 올바른 자아 정체감, 인생관, 사회적 가치관의 확립과, 진리탐구 및 교양교육을 병행하여 좋은 직업을 위한 준비를 할 때 건강한 성인으로 성장할 수 있을 것

이다(Kim, 2000).

오늘날 한국의 대학생은 급속한 가족구조의 변화와 가족 해체, 심각한 실업대란과 관련한 미래에 대한 불안으로 인한 우울로 정신건강이 위협받고, 급변하는 사회문화와 가치관 및 외래문화의 홍수 속에서 올바른 가치관과 정체감 확립에 많은 어려움을 겪고 있다. 이러한 문제의식을 바탕으로 가족문제를 예방, 해결하고 가족 기능을 강화하려는 대안으로 가족학 분야에서 최근 가족의 '건강성'에 대한 관심이 증가하고 있다. 즉 가족의 심리적 사회적 건강은 신체적 건강과 불가분의 관계를 가지고 가족생활의 질적 복지에 영향을 미치는 중요한 요인이기 때문에, 가족의 문제를 효과적으로 다루고, 건강한 가족관계와 행복한 가족생활을 도모하는 것을 목표로 하는 것이다.

'가족건강'이라는 개념에는 신체적인 건강 외에도 도덕적, 정신적 건강의 의미가 포함되어 있어 그 정의를 명확히 하기가 쉽지 않기 때문에 학자들마다 기능적 가족, 강한 가족, 균형 가족, 정상적인 가족, 최적의 가족, 건전한 가족 그리고 건강한 가족 등의 용어를 상호 교환적으로 사용하고 있다. 그리고 가족 건강성을 측정하고자 Eo와 Yoo(1995)는 가족 건강성을 몇 개의 차원으로 나누어 첫째 개인적 차원은 가족원 개 개인의 성장과 발달을 도모하는 것, 둘째 가족 관계 차원은 가족원간의 상호작용이 기능적이고 원만한 것, 마지막으로 가족 체계의 차원은 체계가 잘 유지될 뿐만 아니라 가족 가치를 지속적으로 발전시키는 것이라고 하였다. 이러한 3가지 차원이 잘 조화된 상태를 건강가족이라고 정의하여 가족 기능 회복과 가족 간의 친밀한 유대관계를 강조하였다. 또한 Olson & DeFrain(2003)이 전 세계 27개국의 21,000여 가족을 조사한 연구를 기반으로 건강가족의 특성을 헌신, 긍정적인 의사소통, 정신적 안녕, 감사와 애정, 질적 시간의 공유, 스트레스 대처능력의 여섯 가지 요인으로 제한 하고 여러 학자들의 견해를 종합하여 응집성, 적응성, 의사소통으로 특성화 하였다. 그러나 최근 Yoo, Y. J.(2004)는 한국형 가족건강성 척도 개발연구에서 건강가족의 특징을 가족원에 대한 존중, 유대의식, 감사와 애정, 긍정적인 의사소통, 가치관과 목표 공유, 문제해결 능력, 사회와의 유대, 경제적 안정의 9가지로 선정하였다.

이상과 같이 청소년의 일차적인 환경인 가족에서 가족원간의 의사소통, 가치관 공유, 가족원의 성장이 가족의 건강성과 가족기능강화에 중요한 요인임을 알 수 있으며, 이는 가족구성원인 청소년의 자아정체감 확립과 우울에도 영향을 미칠 것으로 생각된다. 또한 급변하는 가족해체와 청년실업문제로 정체성의 혼란과 우울을 경험하는 청소년 후기에 올바른 자아정체감을 확립하고 우울을 감소시켜줄 수 있는 간호중재 방안은 절실하다고 할 것이다. 이에 청소년이 지각하는 가족

건강성, 가족기능, 자아 정체감, 우울의 정도를 확인하고 이들 변수들 간의 상관관계를 살펴보고자 한다.

연구 목적

본 연구는 청소년이 인지하는 가족 건강성, 가족기능, 자아 정체감, 우울의 정도를 파악하고 각 변수 간의 상관관계를 알아보기 위함이다. 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 가족 건강성, 가족기능, 자아 정체감, 우울의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 가족 건강성, 가족기능, 자아 정체감, 우울정도의 차이를 확인한다.
- 대상자가 인지한 가족 건강성, 가족기능, 자아정체감, 우울 간의 상관관계를 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 청소년의 가족건강성과 가족기능도, 우울 및 자아정체감의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 대상자는 부산지역에 소재하고 있는 간호대학 중 4개교를 편의 선정하여, 선정한 학교의 재학생 694명을 대상으로 하였다. 자료 수집은 2007년 5월 1일부터 6월 10일까지였고 자료수집 방법은 연구자가 직접 4개 대학교를 방문하여 대상자에게 연구의 취지와 목적을 설명하고 협조를 요청하였다. 비밀보장, 설문지 내용 및 기재 요령을 설명하고 구두 동의를 얻은 학생에게 설문지를 배부하여 자가 보고식으로 응답하도록 하였으며, 전체 표본 중 응답이 불성실한 설문지 14부를 제외하고, 분석에는 680부를 사용하였다. 표본의 크기는 Cohen(1988)의 파워분석을 통한 표본크기 선정을 적용할 경우 파워(1-β)=.80, α=.05, 효과크기(f²)=.15를 기준으로 한 표본크기(428명) 보다 충분히 많은 수로, 본 연구의 표본 크기는 적절한 것으로 나타났다. 그러나 Cohen(1988)의 기준은 무작위 추출을 전제로 한 것이며 본 연구의 표본은 편의 추출되었기 때문에 그 기준을 완전히 충족하는 데는 제한이 따른다.

연구의 도구

● 가족 건강성(Family Strengths)

국내의 선행연구 결과에서 나타난 건강한 가족의 특성을 중심으로 하여 Eo와 Yoo(1995)가 개발한 ‘가족 건강성’ 측정 도구를 사용하였다. 본 도구는 가족원의 유대 정도를 알아보는 10문항, 가족 구성원간의 의사소통 정도를 확인하는 10문항, 가족원 간의 가치체계 공유를 알아보는 8문항, 그리고 가족의 문제해결능력을 알아보는 6문항으로 총 34문항으로 이루어졌고 4개의 하부 영역으로 이루어졌다. 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점인 Likert 5점 척도로 되어 점수가 높을수록 가족의 건강도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α .94였고, 본 연구에서 Chronbach's α=.94 이었다.

● 가족 기능성

가족 기능성을 측정하기 위해 Tacition, Labiner, Green, Grebstein & Velicer이 개발한 FFS를 기초로 하여 한국 가족들에게 적합하도록 개발한 가족기능성 척도(Choi & Yoo, 1999)를 사용하였다. 총 26문항으로 이루어져 있으며, 각 문항의 응답 방식은 “항상 그렇다” (7점)부터 “전혀 그렇지 않다” (1점)까지의 7점 Likert 척도로 되어있다. Choi와 Yoo (1999)의 연구에서 Chronbach's α=.87이었으며, 본 연구에서 Chronbach's α=.89 이었다.

● 우울

본 연구에서 사용한 우울 측정 도구 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression)는 자가 보고형으로 Chon, Choi와 Yang(2001)의 통합적 한국판 CES-D를 사용하였다. 총 20문항으로 구성된 질문지로 “전혀 그렇지 않다”(0점)부터 “항상 그렇다”(3점)까지의 4점 Likert 척도로 되어 있다. 긍정적인 감정을 측정하는 문항은 역산하였고 각 문항은 지난 일주일 동안 얼마나 자주 우울을 경험했는지에 따라 측정 가능한 범위는 총 0-60점까지 이다. 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. 일반 성인을 대상으로 한 Chon 등 (2001)의 연구에서의 Cronbach's α=.91이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α=.91이었다.

● 자아정체감

자아정체감 측정을 위해 Ochse & Plug(1986)가 개발한 ego-identity development scale을 사용하였다. 이 도구는 Erikson's psycho-social stages theory를 기초로 하여 개발된 것으로 총 19문항으로 구성되어있으며 “전혀 해당되지 않는다.” (1점) 부터 “매우 자주 해당 된다” (4점)까지의 4점 Likert 척도로 되어 있다. 문항 중 1,2,4,8,9,12,13,14,15,16,17,18번은 역산하여 총점을 구한다. 성인의 경우, 평균은 57±8점이며, 65점 이상은 정체감이 잘 발달되었음을 의미하고, 49점 이하는 정체감이

덜 발달되었음을 의미한다. 개발당시의 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 대상자의 일반적 특성, 가족건강성, 가족기능성, 우울, 자아정체감은 빈도, 백분율, 평균을 구하였다. 일반적인 특성에 따른 가족건강성, 가족기능성, 우울, 자아정체감을 알기위해 t-test, ANOVA와 사후검정을 위해 Scheffe 검정을 적용하였다. 대상자의 가족건강성, 가족기능성, 우울, 자아정체감의 관계를 알아보기 위하여 pearsons' correlation coefficient를 구하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 일부지역 대학생 680명의 일반적 특성은 다음과 같다.

연구 대상자 중 남학생은 4.1%(28명)였고 여학생은 95.9%(652)였다. 나이는 평균 21.0세였다. 본 연구는 간호대학생을 대상으로 하였기 때문에 남학생의 비율이 상대적으로 차이를 보일 수밖에 없었다.

형제관계는 남녀형제 모두로 구성된 대상자가 58.5%(398명)로 가장 많았고, 형제자매의수는 외동이 6.5%(44명), 형제나 자매가 1명인 경우 54.4%(370명), 2명이상인 경우 39.1%(266명)이었다. 대상자의 형제순위는 첫째가 61.5%(419명)이었고, 둘째 이상은 38.5%(262명)이었다. 대상자의 72.4%(492명)가 종교가 있었으며, 대상자의 아버지의 종교는 불교가 23.5%(160명), 기독교가 22.1%(150명), 천주교가 10.9%(74명), 무교 혹은 기타가 43.5%(296명)이었으며, 어머니의 종교는 불교 34.7%(236명), 기독교 27.9%(190명), 천주교 14.7%(100명), 무교 혹은 기타는 22.7%(154명)이었다. 주관적인 경제사회적 상태는 중상류라고 응답한 대상자가 57.4%(391명)로 가장 많았고, 중하류가 28.5%(193명), 상류가 10.6%(72명), 하류가 3.5%(24명)이었고, 아버지의 직업이 있는 대상자는 93.2%(634명), 어머니가 전업주부인 경우가 54.4%(370명)이었다. 아버지의 교육 정도는 고졸 이상이 88.5%(602명), 어머니의 경우 고

졸 이상이 82.1%(558명)이었다. 부모의 결혼 상태는 대부분이 결혼상태(91.25%, 620명)였으며 그 외 이혼 2.4%(16명), 별거 1.8%(12명), 사별 4.1%(28명), 재혼 0.6%(4명)이 있었다. 가족원의 구성은 부모형제와 함께 거주하는 경우가 77.1%(524명)로 가장 빈도가 높았고, 부모 5.6%(38명), 아버지와 형제자매 0.9%(6명), 어머니와 형제자매 5.3%(36명), 조부모와 부모형제 9.7%(66명), 기타(하숙이나 자취) 1.5%(10명)이었다.

가족건강성, 가족기능성, 우울, 자아정체감 정도

본 연구 대상자의 가족건강성, 가족기능성, 우울, 자아정체감 정도는 다음과 같다<Table 1>. 가족 건강성은 평균 118.33점(± 19.32), 가족 기능성은 평균 112.08점(± 19.08)으로 비교적 안정적으로 나타났다. 자아정체감은 평균 55.36점(± 7.33)으로 Ochse & Plug(1986)의 기준에 의하면 65점 이상은 성격의 정체감이 잘 발달되었음을 의미하고, 49점 이하는 정체감이 덜 발달되었음을 의미하는데 연구 대상자의 집단이 청소년기 집단이기 때문에 성인에 비해 약간 낮은 것으로 나타났다. 우울은 평균 17.88점(± 11.10), 4점 척도에서 문항평점이 0.82로, 한국판 CES-D도구의 우울진단 경계점인 16점 이상을 기준으로 볼 때 연구 대상 집단은 경한 정도의 우울증상이 있었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 가족건강성, 가족기능성, 우울, 자아정체감 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 가족건강성, 가족기능성, 우울, 자아정체감 정도는 다음과 같다<Table 2>. 가족건강성은 일반적 특성 중 가족의 주관적인 경제사회적 상태 ($F=5.74, p=.001$)에 따라 차이를 보였는데, 가족의 경제 상태가 중상류라고 생각하는 집단이 중하류라고 생각하는 집단보다 가족건강성이 높았다. 아버지의 종교($F=7.17, p=.000$)는 불교와 무교 보다는 기독교인 경우에 가족 건강성이 높았으며, 어머니의 종교($F=9.79, p=.000$)는 불교와 기타 종교 보다는 기독교가 높게 나타났다. 부모의 결혼 상태($F=7.78, p=.000$)는 이혼한 부모를 둔 경우에서 결혼, 별거, 사별 상태인 경우보다 가족건강성이 낮게 나타났다. 아버지의 직업유무($F=-1.51, p=.021$)와 가족원 구성($F=3.30, p=.006$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 scheffe 분석결과에서 차이는 없었다.

<Table 1> Degree of family strengths, family function, ego-identity and depression

(N=680)

Variable	Mean	SD	Item mean	Range
Family strengths	118.33	19.32	3.58	142
Family function	112.08	19.08	4.31	126
Ego-identity	55.36	7.33	2.91	39
Depression	17.88	11.10	0.81	54

<Table 2> The difference of family strengths, family function, ego-identity and depression by demographic characteristics (N=680)

Characteristics	Categories	N	%	Family Strengths				Family Function				Ego-Identity				Depression			
				Mean	F	or t	Scheffe	p	Mean	F	or t	Scheffe	p	Mean	F	or t	Scheffe	p	
Gender	Boys	28	4.1	113.07	-1.47	.962	104.64	-2.12	.891	53.86	-1.11	.842	17.78	1.21	.454				
	Girls	652	95.9	118.56			112.40			55.42			20.36						
Age(years)	Below 20	310	45.6	119.40	1.32	.948	111.70	-.49	.744	55.66	1.01	.698	17.90	.03	.346				
	Above 21	370	54.4	117.34			112.42			55.10			17.87						
Sibling	Having brothers	44	6.5	122.14			1.8.18			54.18			16.68						
	Having sisters	194	28.5	117.16	1.12	.340	111.27	1.12	.339	55.75	.61	.609	17.56	4.43	.004**				
	Brothers & sisters	398	58.5	119.32			112.63			55.34			17.53						
	The only child	44	6.5	118.33			114.73			54.95			23.68						
Sibling number	Zero	44	6.5	122.14			114.73			54.95			23.68						
	Above one	370	54.4	117.16	1.89	.152	111.54	.62	.540	54.89	2.11	.122	17.17	6.90	.001**				
Sibling order	First	418	61.5	119.22	1.53	.284	113.57	2.57	.980	55.38	1.02	.942	17.99	-.26	.416				
	Above second	262	38.5	116.90			109.73			54.99			18.02						
Religion	Yes	492	72.4	119.69	1.15	.284	113.19	.37	.541	55.85	.14	.705	18.35	1.30	.254				
	No	188	27.6	114.78			109.20			55.07			16.66						
Subjective social economic state	Lower class	24	3.5	117.33			105.42			53.00			17.75						
	Lower-middle class	193	28.5	113.61	5.74	.001**	1.7.60	7.17	b<c, d	54.79	2.11	.098	18.01	.038	.990				
	Upper-middle class	391	57.4	120.25			113.95			55.90			17.90						
	Upper class	72	10.6	120.97			116.31			54.72			17.50						
Father's job	None	46	6.8	114.17	-1.51	.021*	109.57	-.93	.959	54.70	-.63	.348	17.99	-.94	.601				
	Yes	634	93.2	118.63			112.27			55.40			16.39						
Mother's job	None	370	54.4	119.38	1.10	.644	110.38	1.51	.471	55.46	-.25	.891	17.54	-.620	.530				
	Yes	310	45.6	117.07			113.52			55.26			18.29						
Father's education	Low	78	11.5	117.23	-.53	.910	111.85	-.12	.210	56.13	-.99	.099	13.26	-.138	.118				
	High	602	88.5	118.47			112.12			55.26			18.09						

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

<Table 2> The difference of family strengths, family function, ego-identity and depression by demographic characteristics(continued) (N=680)

Characteristics	Categories	N	Family Strengths			Family Function			Ego-Identity			Depression					
			Mean	F	t	Scheffe	p	Mean	F	t	Scheffe	p	Mean	F	t	Scheffe	p
Mother's education	Low	122	17.9	114.18	1.82	107.94	1.67	1.97	55.64	.471	.005**	19.07	1.30				.105
	High	558	82.1	119.24		113.00			55.29			17.62					
Father's religious	Buddhism	160	23.5	114.58		109.30			55.51			18.45					
	Christianity	150	22.1	124.11		118.45			56.19			19.51					
	Catholicism	74	10.9	120.56	7.17	113.14	7.62	.000***	53.89	3.18	.013*	18.38	2.46				.044*
	none	290	42.6	116.62		109.72			55.05			16.77					
	etc.	6	0.9	136.67		128.67			63.33			10.00					
Mother's religious	Buddhism	236	34.7	113.94		107.69			55.28			18.02					
	Christianity	190	27.9	124.16		117.34			56.87			18.54					
	Catholicism	100	14.7	119.67	9.79	113.32	10.00	.000***	53.84	4.18	.002**	19.54	2.30				.058
	None	150	22.1	117.95		112.36			54.44			15.83					
	etc.	4	0.6	92.00		81.00			60.00			12.50					
Parents marriage stage	Married	620	91.2	118.22		112.25			55.19			17.78					
	Divorced	16	2.4	99.63		92.00			59.13			15.00					
	Separated	12	1.8	132.83	7.78	118.33	5.56	b<a, c, d	61.33	3.40	.009**	23.17	1.41				.230
	Widowed/Widower	28	4.1	127.21		117.71			54.64			18.57					
	Remarried	4	0.6	104.00		108.50			52.50			25.00					
	Parents	38	5.6	112.63		107.26			54.16			20.05					
Family composition	Parents with sibling	524	77.1	117.98		112.03			55.13			17.64					
	Father with sibling	6	0.9	99.67		98.33			53.33			13.67					
	Mother with sibling	36	5.3	124.33	3.30	115.94	1.62	.152	57.83	2.96	.012*	16.78	5.76				.000***
	Parents with grand parent, sibling	66	9.7	121.55		114.48			57.36			16.91					
	ect.	10	1.5	126.60		111.80			51.00			35.20					

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

가족기능성은 가족의 주관적인 경제사회적 상태(F=7.17, p=.000)가 중상류층이라고 생각하는 집단이 중하류나 하류층이라고 생각하는 집단보다 가족기능성이 높았다. 아버지의 종교(F= 7.62, p=.000)는 불교나 무교 보다 기독교가 높았고, 어머니의 종교(F=10.00, p=.000)는 불교보다 기독교가 높았고, 기타 종교보다 기독교, 천주교가 높았다. 부모의 결혼 상태(F=5.56, p=.000)는 이혼한 부모를 둔 경우가 결혼, 별거, 사별 상태인 경우 보다 가족기능성이 낮게 나타났다. 대상자의 자아정체감은 어머니의 교육수준(F=.471, p=.005), 아버지의 종교(F=3.18, p=.013), 어머니의 종교(F=4.18, p=.002), 부모의 결혼 상태(F=3.40, p=.009), 가족원 구성(F=2.96, p=.012)에 따라 차이가 있었고, 우울은 외동인 집단이 형제자매가 있는 집단들에 비해 통계적으로 유의하게 우울정도가 높게 나타났다(F=6.90, p=.001), 가족원 구성에 따라 집단별로 유의한 차이가 나타났는데, 부모형제와 함께 사는 경우나 조부모, 부모형제와 함께 사는 집단이 기타집단(자취나 하숙)보다 우울의 정도가 낮았다(F=5.76, p=.000).

연구 변수간의 상관관계

연구 대상자의 가족 건강성과 관련 변인간의 상관관계는 <Table 3>와 같다. 가족 건강성이 높을수록 가족 기능성은 높았으며(r=.809, p<.000), 가족 건강성이 높을수록 자아정체감도 높았으며(r=.309, p<.000), 가족 건강성이 높을수록 우울은 낮게 나타났다(r=-.155, p=.000). 가족 기능성과 자아정체감도 순 상관관계가 있었으며(r=.269, p<.000), 가족기능성과 우울(r=-.132, p=.001), 자아정체감과 우울(r=-.508, p<.000)은 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

논 의

인간은 자신의 강점이나 독특성 및 자원에 대해 알고자 하는 욕구를 가지며 특히 변화가 많은 시기에 이러한 내면의 욕구가 더 높아진다. 즉 아동기에서 성인기로 나아가기 위한 준비과정인 청소년기에 있는 대학생은 자아정체감 확립을 통해 미래를 계획해야 하는 시기로서 내면의 욕구가 가장 강렬한 시기라고 할 것이다. 인간의 정체성 확립의 일차적인 환경

이 될 수 있는 가족의 영향은 실로 크다고 할 것이며, 가족 건강성에 대한 접근은 삶에 대한 긍정적이고 낙관적인 태도를 가지는 것으로 모든 가족은 강점을 가지고 있으며 도전과 잠재적 성장의 역량을 가지고 있다는 전제하에서, 건강하지 못한 역기능적 가족에서는 가정폭력과 같은 가족문제가 발생하고 만성불안, 스트레스, 우울이 나타날 수 있다(DeFrain, 2002)고 보고하였다. 따라서 청소년기에 가족 건강성과 가족 기능에 대한 지각은 자아정체감과 우울과 같은 개인적인 특성 형성에서 중요한 역할을 한다. 이에 청소년기에 긍정적인 정체감 확립을 위해 매우 중요한 역할을 하는 가정 관련 요인과 개인적 특성 변인을 규명하는 것은 중요하다.

본 연구 결과 우리나라 대학생이 지각한 가족 건강성, 가족 기능, 자아정체감과 우울간의 상관관계를 살펴보면, 가족 건강성과 가족 기능은 정적상관을 보이며 가족 건강성과 가족 기능 각각이 자아정체감과도 정적 상관관계가 있었으나, 우울은 가족 건강성과 가족 기능 모두에서 부적상관을 보였다. 이러한 사실은 Yang과 Yoo(2003)가 가족 간의 의사소통이 개방적일수록 건강한 가족이라고 하여 가족기능과 가족 건강성과의 정적인 상관관계가 있음을 보고하였고 Yoo, Y. J.(2004)은 건강가족이 되기 위해서는 애정교환, 정서적 지지 유대 기능, 자녀교육기능의 가족기능이 중요하다고 하여 가족 기능과 가족 건강성과의 상관관계를 강조하여 본 연구의 결과를 지지한다. Choi와 Yoo(2003)는 온정적이고 지지적인 부모의 행동과 민주적인 의사소통방식, 양육 태도가 자녀의 자아정체감 형성에 긍정적으로 기여한다고 보고하였고, Ahn(2005)의 연구에서는 청소년기에 있는 자녀의 자율성과 성취는 가족의 영향을 많이 받는 것으로 나타나서, 가족의 규칙, 역할, 지도력, 통제, 훈육의 경직정도가 스트레스로 작용할 뿐 아니라 이는 다시 우울을 가중시키기 때문에 가족과 함께 생활하는 가정에서의 만족도는 우울과 부적상관관계를 보인다. 즉 가족 건강성이 낮고 역기능적인 가족의 구성원은 우울을 더 많이 느끼며, 자아정체감 확립에서 부정적일 수 있기 때문에 가족 건강성과 가족기능에 대해 관심을 가지는 것은 청소년기 인격형성과 정신건강에 중요하다.

연구 대상자들이 지각한 가족 건강성은 평균 118.33점(±19.32)으로 나타나 Yang과 Yoo(2003)가 농촌 청소년기를 대상으로 한 연구에서 전체 가족건강성 평균 133.01점보다 다소

<Table 3> Correlation coefficients between family strengths and related variables (N=680)

Variable	Family relation	Family function	Ego-identity	Depression
Family strengths	-			
Family function	.809**	-		
Ego-identity	.309**	.269**	-	
Depression	-.155**	-.132**	-.508**	-

** P<.01

낮았다. 또한 문항평균은 3.58점으로 Lee(2006)의 연구에서는 평균 3.53점보다는 높았으나, Kim(2004)가 부모와 대학생 자녀의 가족 건강성을 측정된 연구에서 3.62점으로 나온 것에 비해서는 낮은 점수였다. 그리고 부모의 종교와 결혼상태 그리고 주관적인 경제사회적 상태에 따라 가족 건강성은 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 Ahn(2005)의 연구에서 가정의 월 평균 수입이 400만원보다 높은 가정이 평균 3.48점으로 가장 높은 가족 건강성을 보이는 반면 200만원 보다 낮은 가정에서는 가장 낮았으며 주관적으로 상류층이라고 생각하는 집단에서 가족 건강성이 높았다고 하여 지지되었다. 또한 경제수준이 높은 청소년일수록 가족의 유대감이 높았고 부(父)와 모(母)가 함께 살고 조부모까지 함께 사는 가정에서 가족 유대감이 더욱 높아져서(Lee, 2006), 경제적 수준을 포함하는 사회적 지위는 친족의식과 효도관과 더불어 가족 건강성에 영향요인이 될 수 있음을 반영하고 있다(Kim, 2004). Yoo, Y. J.(2004)는 가족건강성의 개념을 가족이라고 하는 체계내의 내적인 작용에 초점을 맞추어 살펴볼 때, 가족 내에서의 감정, 경계, 의식, 규칙, 의사결정, 일상생활, 자원관리와 같은 가족 관계와 가족 과정에 초점을 두고 있기 때문에 본 연구 결과에 영향을 미치는 요소에 의해 가족 건강성 지각정도가 변화함을 알 수 있다.

가족 기능을 살펴보면, 연구대상자들이 지각한 가족 기능은 평균 112.08점(±19.08)이고 문항평균은 4.31점으로 Kwon, Ahn, Song과 Jang(2006)의 연구결과 3.07점과 비교하여 높은 편이었고, 핵가족 보다는 대가족에서 그리고 아버지의 직업이 공무원과 같이 안정적인일수록 어머니가 직업이 있는 경우에서 가족 기능이 높았다고 한 결과와 달리, 본 연구결과에서는 부모의 종교와 결혼상태 그리고 주관적인 경제사회적 상태에 따라 가족 기능에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Choi와 Yoo(2003)는 가족기능을 긍정적인 가족 정서, 가족 간의 의사소통, 가족 행사참여, 가족 일 나누기의 하부영역으로 나눠 이들 중 가족 간의 의사소통은 부모의 학력, 경제적 수준, 종교 등의 가치 의식에 영향을 받는다고 하면서 부모의 학력은 소득수준과 관련이 깊을 뿐 아니라 경제적 수준과도 연관되기 때문에 본 연구결과와 유사함을 알 수 있다.

본 연구 대상자의 자아정체감 정도는 평균 55.36점(±7.33)으로 대상자가 현재 청소년기에 있는 대학생으로 자아정체감 확립이 미성숙함을 알 수 있다. 그리고 Lee와 Choi(2002)은 청소년기의 자아정체감의 형성에 영향을 미치는 요인을 가정과 학교에서의 심리적 지지로 학교에서의 교사의 역할, 형제, 어머니의 역할에 대해 강조하였는데 어머니는 미래에 대한 확신을 줄 수 있는 존재라고 하여 본 연구결과에서 어머니의 교육수준에 따라 청소년의 자아정체감이 통계적으로 유의한 차이를 보인 결과를 지지하며, Kim과 Kim(2001)의 연구에서

도 어머니의 학력수준이 높을수록 청소년기의 자아정체감수준은 높다고 하였다. 그리고 Lim(2005)은 대학생의 자아정체감은 남자가 여자보다 평균적으로 높은 편이며, 학년이 올라갈수록 높아진다고 하였는데 본 연구에서도 남자가 여자보다 높기는 하였으나, 남자의 수가 여자에 비해 현저히 적었기 때문에 통계적으로 유의미하지는 않았다. 성역할에 대한 개념이 포함된 자아정체감 도구를 사용한 Han(2006)의 연구에서는 여학생이 남학생에 비해 성역할에 대해 수용적이기 때문에 자아정체감이 높았다고 논하고 있어 본 연구결과와는 차이를 보였다.

우울은 평균 17.88점(±11.10)로 4점 척도에서 문항평균이 0.82로 경한 우울 증상을 보이는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 사용한 CES-D 16점을 기준으로 가능한 우울증상 율임을 고려할 때, 본 연구 대상자의 53.2%에서 16점 이상을 보여 Lee(2004)의 44.1%, Choi(2003)의 26.8%와 비교할 때 높은 편이라고 할 수 있다. 그러나 Samargia, Saewyc & Elliott(2006)는 미국의 미네소타의 Saint Louis County에 살고 있는 878명의 청소년을 대상으로 조사한 결과 57%가 정신건강에 대한 중재를 한번 이상 받은 경험이 있다는 보고에 비해 유사한 결과라고 할 것이다. 그리고 본 연구결과에서 우울은 형제자매가 외동인 집단이 형제자매가 있는 집단에 비해 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 부모형제, 조부모, 부모형제와 동거집단이 자취나 하숙보다 우울정도가 낮은 것으로 나타났는데, Bae(2006)의 연구에서 가정의 분위기가 '화목하지 못하다'와 아버지 어머니와의 대화가 잘 되지 않는 경우에서 우울증상이 높게 나타나며, 친구보다는 형제자매가 있는 경우에서 우울증상이 낮았다고 하여 본 연구결과와 일치한다. 그러나 Kim과 Kim(2006)은 본 연구결과와 달리 조부모, 형제자매가 동거하는 가족 형태에서 부모님의 맞벌이 등으로 자녀에 대한 관심과 상호작용이 부족해지고 자녀들이 조부모에게 의탁되는 경우에는 우울증상이 오히려 증가할 수 있다고 보고하였다.

이상의 결과를 살펴볼 때, 인간의 인격을 형성하는 긍정적인 자아정체감의 발달은 우울을 예방할 수 있는 요소라고 할 수 있으며, 사회적으로 바람직한 정체감을 가진 인격체의 형성을 위해서는 가족의 역할이 중요함을 알 수 있다. 가족 건강성과 기능이 청소년 후기의 자아정체감과 우울에 영향을 미치는 중요한 요소임을 간과해서는 안 될 것이며 아직 자아정체감이 확립되지 않은 청소년들에게 가족의 친밀성과 개방적인 의사소통이 가족기능에 중요하다고 할 때, 부모자녀간의 대화와 효율적인 부모자녀관계 유지는 청소년 후기의 자녀를 둔 부모에게는 자녀교육에 우선시 되어야 할 과제라고 할 것이다. 뿐만 아니라 이혼율의 증가와 자녀 교육을 위해 가족원들이 흩어져 사는 가족이 증가하고 있는 현 시점에서 대학생

시기까지도 부모의 가치관과 경제상태, 동거가 가족 건강성과 그 구성원의 심리적인 상태에 영향을 준다는 본 연구의 결과는 가족해체라는 사회적 문제 속에 잠재되어 있는 가족구성원들의 심리적 건강문제들에 대한 연구와 관심을 제안한다. 청소년기의 우울은 자아정체감이 확립되지 않은 것에서 기인할 수 있기 때문에(Evans, Forney, & Guido-Dibito, 1998) 청소년기 후반에 속하는 대학생의 자아정체감 확립과 우울증재를 위해서 청소년을 교육하는 현장과 가정에서의 체계적인 상담전략이 필요하다. 즉 신체적, 지적 발달과 더불어 성취 가능한 삶의 목적 수립, 자율성과 독립성의 발달, 원만한 대인관계 형성을 위한 통합적이고 실제적인 접근이 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 청소년이 인지한 가족 건강성에 영향을 미치는 변인을 알아보고, 가족 기능, 자아정체감, 우울간의 연관성을 살펴보기 위해 시도되었다. 연구 설계는 서술적 상관관계 연구이며 연구대상은 편의 추출된 부산지역 4개교에 재학 중인 대학생 680명을 최종 분석하였다. 자료수집 기간은 5월 1일부터 5월 31일까지이며, SPSS win 12.0을 이용하여 자료를 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라 청소년의 가족 건강성과 가족 기능은 정적상관을 보이고, 가족 건강성과 가족기능 각각이 자아정체감과도 정적상관관계 있었으나 우울은 가족 건강성과 가족 기능 모두에서 부적상관을 보였다.

둘째, 우리나라 청소년이 인지한 가족 건강성은 평균 118.33점(SD=19.32)이고 문항평균은 3.58점으로 중간 정도로 나타났으며, 주관적인 경제사회적 상태, 아버지의 직업, 부모의 종교와 결혼상태, 그리고 가족원 구성에 따라 가족 건강성에 대한 인지정도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

셋째, 가족 기능은 평균 112.08점(SD=19.08)이고 문항평균 4.31점으로 가족 기능정도가 높게 나타났으며, 부모의 종교와 결혼상태 그리고 주관적인 경제사회적 상태에 따라 가족기능에 대한 인지정도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

넷째, 우리나라 청소년의 자아정체감 정도는 평균 55.36점(SD=7.33)이며 어머니의 교육수준, 부모의 종교, 부모의 결혼상태, 가족원의 구성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

다섯째, 우울은 평균 17.88점(SD=11.10)으로 4점 척도에서 문항평균이 0.82로 경한 우울집단으로 나타났다. 그리고 형제자매가 외동인 집단이 형제자매가 있는 집단에 비해 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 부모형제, 조부모, 부모형제와 동거집단이 자취나 하숙보다 우울정도가 낮은 것으로 나타났다.

이상의 연구결과에서 청소년들의 인격을 형성하는 자아정체

감과 우울은 가족변인인 가족 건강성, 가족기능과 상관관계가 있음을 제시하고 있다. 건전한 시민의식을 가진 긍정적인 인격의 소유자로 미래를 준비하는 대학생의 바람직한 인격 형성을 위해서는 가족의 역할이 크다고 할 수 있다. 따라서 이제까지 청소년기에게 적용되었던 진로, 성격에 대한 교육 및 상담은 그 청소년이 속한 가정과 학교에도 적용할 필요가 있으며 청소년을 직접 대면하는 현장에서는 청소년의 가족 건강성 증진 뿐 아니라 가정과 같은 친밀성과 합리적인 의사소통 통로의 역할을 할 수 있는 간호 및 상담 전략이 요구된다.

또한, 본 연구결과를 일반화하기 위한 또 다른 사회문화적 배경에서의 반복연구가 요구되며, 청소년의 가족 건강성에 영향을 미치는 다양한 변인을 찾아 청소년의 건강증진을 위한 효과적인 중재방안을 모색할 수 있는 연구들을 제언하는 바이다.

References

- Ahn, I. Y. (2005). *A study on the correlation of self-efficacy family strengths and school-related adjustment with depression of adolescent*, Master's thesis of education, Kyung Hee University, Seoul.
- Bae, J. Y. (2006). The study on mental health of Korean adolescents, *J Korean Acad Psycho Mental Health Nurs* 15(3), 308-317.
- Choi, H. J., & Yoo, Y. J. (2003). The development of Korean family functioning scale. *J Korean Home Manage*, 21(3), 15-28.
- Choi, H. J., & Yoo, Y. J. (1999). A study on the development of the family functioning scale- on the basis of FFS developed by Tavitian et al.. *J Korean Home Manage*, 17(1), 57-72
- Choi, M. K. (2003). Symptoms, depression and coping behaviors of University students. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 433-439.
- Chon, K. K., Choi, S. C., & Yang, B. C. (2001). Integrated adaptation of CES-D in Korea. *J Korean Heal Psych*, 6(1), 59-76.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral science*, Academic press, New York Academic press.
- DeFrain, J. (2002). Global perspective on strong families, *Building family strengths international conference proceeding book June 12-14*, Shanghai, China.
- Eo, E. J., & Yoo, Y. J. (1995). A study on the development of the scale for measuring family strengths. *J Korean Home Manage*, 15(1), 145-156.
- Evans, N. J., Fomey, D. S., & Guide-DeBrito, F. (1998). *Student development in college: Theory, research and practice*. CA. SanFrancisco: Jossey-Bass.
- Han, S. Y. (2006). A trend and aspect of current adolescent ego-identity research in Korea. *J Human Ecology*, 9(1), 31-43.

- Kang, H. J. (2001). *A study on the relationship among parent adolescent communication, family function and mental health in adolescent*. Master's thesis of nursing, Pusan National University, Pusan.
- Kim, J. S. (2000). The effect of reality therapy on the internal locus of control and self-esteem of the college students. *J Korean Acad Psychiatric Mental Health Nurs*, 9(2), 209-219.
- Kim, M. C. (2004). Family values and Family strengths of parent and their early adult children. *J Korean Family Rel*, 9(3), 55-80.
- Kim, S. H. (2003). *Research of juveniles' problematic behavior-focusing on the communication pattern between parents and children and on the problematic behaviors of peer group*. Master's thesis of home education, Yeungnam University, Daegu.
- Kim, S. H., & Kim, C. K. (2006). The effect of psycho-social factors and ego related factors on adolescent's depression; focus on psycho-social factors, self-esteem, egocentrism, ego-identity. *J Emo Behav Disorders*, 22(3), 325-348.
- Kim, S. I., & Kim, N. H. (2001). Relations of parental communication patterns perceived by adolescents to their ego-identity development. *Korean J Psych: Devel*, 14(1), 75-89.
- Kwon, M. K., Ahn, H. Y., Song, M. R., & Jang, M. Y. (2006). A study of the relationship of family function and social support to perceived quality of life in adolescents. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 12(2), 180-188.
- Lee, E. H. (2004). Life stress and depressive symptoms among college students: testing for moderating effects of coping style with structural equations. *J Korean Heal Psycho*, 9(1), 25-52.
- Lee, J. H. (2006). *A study on the effects of family strengths and self-esteem on the adaptation in school life for college students*, Master's thesis of education, Daegu University, Daegu.
- Lee, K. Y., & Choi, S. Y. (2002). In adolescent, the relationship between a perceived social support standard at home and school and ego-identity. *J Child Edu*, 11(1), 201-213.
- Lim, H. Y. (2005). *A comparative analysis on the ego-identity of university students in real and cyber-spaces*, Master's thesis of education, Yonsei University, Seoul.
- Ochse, R., & Plug, C. (1986). Cross-cultural investigation of the validity of Erikson's theory of personality development. *J Personal Soc Psych*, 50(6), 1240-1252.
- Olson, D. H., & DeFrain, J. (2003). *Marriages and families intimacy, diversity and strengths*, N.Y: McGraw-Hill.
- Samargia, L. A., Saewyc, E. M., & Elliott, B. A. (2006). Foregone mental health care and self-reported access barriers among adolescents. *J Sch Nurs*, 22(1), 17-24.
- Suh, S. H. (2003). A study of the meaning and the change of familism in Korea. *J Korean Home Manage*, 21(4), 93-101.
- Yang, S. M., & Yoo, Y. J. (2003). Effects of self-esteem, healthiness of family, and sociodemographic variables on the school life adjustment in rural adolescents. *J Korean Home Econ*, 41(6), 121-134.
- Yoo, G. S. (2004). Adult's perceptions of family functions and qualities needed for strong families. *J Korean Home Manage*, 22(4), 173-180.
- Yoo, Y. J. (2004). A study on the development of Korean family strengths scale for strengthening the family. *J Korean Family Rel*, 9(2), 119-151.