

중년기 기혼 성인의 가족건강 구조모형

김희숙¹ · 신동수² · 전성주³ · 이성희¹

경북대학교 간호대학 조교수¹, 한림대학교 간호학부 조교수², 마산대학 간호과 교수³

A Structural Model of Family Health in Married Middle-aged

Kim, Hee Sook¹ · Shin, Dong-Soo² · Chun, Sung Joo³ · Lee, Sung Hee¹

¹Assistant Professor, College of Nursing, Kyungpook National University, ²Assistant Professor, Division of Nursing, Hallym University, ³Professor, Department of Nursing, Masan College

Purpose: this study was to develop and test the structural model that explains husband and wife compatibility and family health of married middle-aged. A hypothetical model explaining husband and wife compatibility and family health based on literature reviews. There were three theoretical variables and twelve observed variables in hypothetical model. **Methods:** Data collection was carried out May through July 2005. Data were collected by self-reporting questionnaires from 854 married middle-aged who lived in Seoul, Busan, Daegu, Kyungnam, Kyungpook. Collected data was analyzed using SPSS/WIN 12.0 for descriptive statistics, Pearson Correlation coefficient, and Kolmogorov-Smirnov analysis. **Results:** LISREL program was used to find the best fit normal which assumes causal relationship among variables. This model was to be good fitting and parsimonious to measure husband and wife compatibility and family health of married middle-aged. **Conclusion:** Differentiation of self and husband and wife compatibility predicted level of family health. Therefore, a family health improvement program needs to include these two variables.

Key Words : Differentiation of self, Family health

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한국사회는 산업화 과정을 겪으면서 가족구조가 직계가족에서 핵가족으로 변화되어가며 혼합가족, 단일 부모가족 등 다양한 형태의 가족도 등장하고 있다(Doh et al., 2006). 전통적 가족과 달리 현대가족에서는 부부가 한 가족의 중추적 역할을 담당하게 됨에 따라 가족 구조 내 부부역할은 가족기능을 수행하는데 있어 중요한 부분으로 부각되고 있다. 즉, 부부는 한 가정의 중

심적인 구성원으로서 현대사회적 상황에서 가족기능이나 건강성을 결정짓는 주요한 역할을 하고 있으며 축적된 가족생활의 경험을 바탕으로 원만한 가족관계를 유지할 수 있는 사회의 구심적 역할을 하고 있다.

건강한 가족체계는 부부가 연합함으로써 부부 간 갈등과 스트레스가 적어 가족원 개개인을 건강하게 육성시킬 수 있다. 그러나 남편과 부인의 부부 상호 간의 기대, 가치관, 가족의식, 성격 등의 차이는 부부 각자에게 불만과 좌절감을 야기 시켜 부부 간에 부조화와 갈등을 심화시킬 뿐만 아니라 전체 가족의 응집력과 조직력을 약화시킨다. 이 처럼 불안정한 부부관계는

Corresponding address: Shin, Dong-Soo, Division of Nursing, Hallym University, 39 Hallymdaehak-gil, Chuncheon Gangwon-do 200-702, Korea. Tel: 019-253-8903, E-mail: shindong@hallym.ac.kr

투고일 2008년 1월 9일 심사외뢰일 2008년 1월 9일 심사완료일 2008년 8월 21일

가족의 위기나 해체와 관련되어 사회에 미치는 영향이 크므로 현재 건강한 부부관계에 대한 사회적 관심은 더욱 고조되고 있는 실정이다.(Lee, 2008; Yang, 2004). 그러므로 오늘날 가족문제의 발생을 예방하며 가족문제를 효율적으로 해결하기 위해서는 한 가정의 중심구성원인 부부 간에 조화를 이루는 일이 필수적이다. 부부 간 상호협력과 발전을 촉진시키는 개발가능한 각 개인의 잠재적인 심리적 특성은 자아존중감, 자아분화수준과 같은 개념이다(Lee, 1998). Bowen(1978)의 가족체계이론에서의 자아분화는 자신의 원 가족으로부터 정서적, 신체적으로 자신을 분리시킬 수 있는 능력 뿐만 아니라 가족성원이나 의미 있는 타인과 정서적 단절 없이 정서적 성숙과 독립성을 가질 수 있는 능력이다. 자아분화가 잘 이루어진 사람은 독립성과 융통성을 가지고 생활하고 갈등에 직면하여 효율적으로 대처할 수 있는데 비해 자아분화수준이 낮은 사람은 의존적이고 긴장이나 갈등을 야기시키는 상황에 직면 시 비효율적으로 대처한다. 즉, 자아분화 수준이 높을수록 부부 간의 갈등도 적으며 스트레스 발생 시 효과적으로 대처하지만 자아분화 수준이 낮을 때 부부갈등이 많고 우울, 불안 등의 역기능적 행동이 많이 발생함으로써(Cho & Chung, 2002) 자아분화수준이 높은 부부는 가족 내에서 자신을 주체적으로 유지하면서 다른 가족원과 바람직한 관계를 수립한다(Kho, 1994). 따라서 심리적 변수인 자아분화가 가족관계의 중심점인 부부관계, 즉 부부조화에 영향을 미치고 나아가 가족건강에 영향을 미침을 알 수 있다.

간호의 대상은 개인, 가족, 지역사회가 단위가 되나 그 동안의 간호연구에서는 개별적인 가족구성원 흔히 질병이 있는 가족구성원에 초점을 두었고 가족건강에 대해서는 거의 규명이 되지 않았으므로 간호연구자들도 가족건강에 대한 관심을 가지고 가족건강을 기술하기 위한 모형을 개발해야 한다는 주장이 대두되어 왔다(Pender, Murdaugh & Parsons, 2006). 그러나 국내에서 부부를 중심으로 한 가족건강에 대한 연구는 간호학 이외의 영역에서는 이루어져 왔으나(Kim, 2000; Han, 2000; Wickrama, Lorenz, & Conger, 1997; Yang, 2004; Yang & Yu, 2002) 간호영역에서는 가족구성원

의 신체적 질병 별 가족건강과의 관계를 다룬 연구가 대부분이며 기혼간호사의 부부조화도와 건강증진행위에 대한 연구(Lee, 2004)는 있지만 현대 사회에서 가족의 기능이나 건강을 결정짓는 주요한 역할을 하는 부부를 중심으로 한 가족건강과 그 영향 요인에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 한국의 중년부부는 전통적으로 우리사회가 지니고 있던 가부장적 가족주의적 가치관을 지니고 있어 사랑과 성을 중심으로 한 우애적 및 동반자적 관계인 젊은 세대의 부부에 비해 평등한 부부관계에 익숙하지 못하다. 이들은 부부 간 대화가 적은 반면 노부모 부양에 대한 책임의식은 강하며 자녀를 통해 자신의 존재를 보상받으려는 기대도 함께 가지고 있음으로써 세대 간 갈등의 중심에 있게 된다(Kim, 2004). 이처럼 가족건강의 중요한 영향을 미치는 중년부부의 부부조화에 대한 연구의 필요성이 대두되고 있다.

그러므로 본 연구는 중년기 기혼 성인의 자아분화, 부부조화와 가족건강 간의 인과관계를 실증적으로 검증하는 최적모형의 유효 경로를 식별함으로써 중년기 기혼 성인을 대상으로 가족건강을 향상시키는 간호중재 개발을 위한 기초자료 및 기본적인 틀을 제공하고자 한다.

2. 연구목적

- 중년기 기혼 성인의 가족건강을 설명하고 예측하는 가설적 모형을 구축한다.
- 중년기 기혼 성인의 가족건강에 영향을 주는 변수들 간의 직접효과, 간접효과 및 총효과를 파악하여 변수들 간의 상호인과관계 및 그 정도를 규명한다.
- 가설적 모형과 수집된 자료 간의 부합도를 검증하여 변수들 간의 인과관계를 보다 잘 설명하는 모형을 제시한다.

3. 용어정의

1) 가족건강(Family health)

가족의 질병과 안녕의 경험 속에서 서로 이해하고 존중, 화목, 즐거움, 유대감을 느끼며 효과와 윤리적

가치를 소중히 여기고, 자녀를 잘 키우고 건강한 생활 양식을 통해 심신의 원활함을 지속시켜 나가며, 순리대로 살아가며, 스트레스, 위기와 변화가 닥쳤을 때는 희망을 갖고 적극적으로 대처하여 극복하고, 마음을 터놓은 대화와 자율적인 역할수행, 다양한 가치와 활동공유, 이웃과의 조화로운 관계를 통해 의미 있고 발전적인 삶을 형성해 나가는 것을 말한다(Kim, 1999). 본 연구에서는 Jang(1996)이 개발한 가족건강 사정도구로 가족자아개념, 가족건강관리, 생리적 기능, 역할기능의 하위영역을 측정할 점수를 말한다.

2) 부부조화(Husband and wife compatibility)

인간 삶의 기본이 되는 가족단위 속에서 중심이 되는 부부관계로 함께 함, 포용, 존중, 배려, 긍정적 생활태도, 무책임, 애정표현, 적극적 의사표현, 자녀관, 적응을 포함하는 좋은 부부관계를 의미한다(Kim, 2000). 본 연구에서는 Kim(2000)이 개발한 부부조화 측정도구로 자기 자신, 배우자, 공동의 하위영역에 대해 중년기 기혼 성인이 각각 응답한 점수를 말한다.

3) 자아분화(Differentiation of self)

자율적이며 자기지시적인 방법(self-directed)으로, 자신의 원 가족으로부터 정서적, 신체적으로 자신을 분리시킬 수 있는 능력 뿐 아니라 가족 성원이나 의미 있는 타인과의 관계에서 정서적 단절 없이 정서적인 성숙과 독립성을 가질 수 있는 능력을 의미한다(Bowen, 1978). 본 연구에서는 Je(1989)가 Bowen의 이론을 근거로 한국 실정에 맞게 개발한 자아분화 측정도구로 인지기능 대 정서기능, 자아통합, 가족투사과정, 정서적 단절, 가족퇴행의 영역을 측정할 점수를 말한다.

II. 연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형

1. 연구의 개념틀

본 연구의 개념적 기틀은 가족 구성원의 자아존중감, 자아분화 등 개인적 소인이 부부조화(Bohlander, 1999; Cho & Chung, 2002; Han, 2000; Lee, 2003;

Sharf, 1996; Smith, 2002)와 가족건강(Kim, 2004)과 상관관계가 있었으며 부부조화나 부부적응 등 가족 간 긍정적 상호작용이 가족의 응집성과 유대관계를 향상 시킴으로써 결혼만족도를 높여 가족의 건강성과 유의한 정적 상관관계가 있다(Uh, 1996; Yang & Yu, 2002; Wickrama et al., 1997)는 선행연구 분석결과로 이루어졌다. 즉 가족건강에 영향을 미치는 변수로는 부부조화, 자아분화이며 부부조화에는 자아분화가 영향을 미치는 변수로 확인되었다.

따라서 중년기 기혼 성인의 가족건강을 설명하기 위해 해서 독립변수는 자아분화, 매개변인으로는 부부조화, 최종 결과변수는 가족건강으로 구성하였으며 본 연구에서는 이를 확인하고자 그 관계를 설정하였다.

2. 가설적 모형

개념적 기틀을 근거로 구성한 본 연구의 가설적 모형은 외생변수(ξ) 1개와 내생변수(η) 2개, 외생변수에 대한 측정변수(x) 5개, 내생변수에 대한 측정변수(y) 7개 그리고 각각의 오차변수(δ , ϵ)로 이루어졌다.

외생변수는 자아분화, 내생변수는 부부조화와 가족건강으로 구성되었다. 이론변수는 자아분화, 부부조화, 가족건강이며 자아분화에 대한 측정변수는 인지기능 대 정서기능, 가족투사과정, 정서적 단절, 자아통합, 가족퇴행, 부부조화의 측정변수는 자기 자신, 배우자, 공동 영역으로, 가족건강의 측정변수로는 가족자아개념, 가족건강관리, 생리적 기능, 역할기능으로 설정되었다.

3. 연구가설

가설적 모형에서 각 경로는 연구가설이 되며 Fig. 1의 가설적 모형을 기초로 하여 다음과 같은 연구가설을 설정하였다.

가설 1. 자아분화 수준이 높을수록 가족건강 정도가 높을 것이다.

가설 2. 부부조화 정도가 높을수록 가족건강 정도가 높을 것이다.

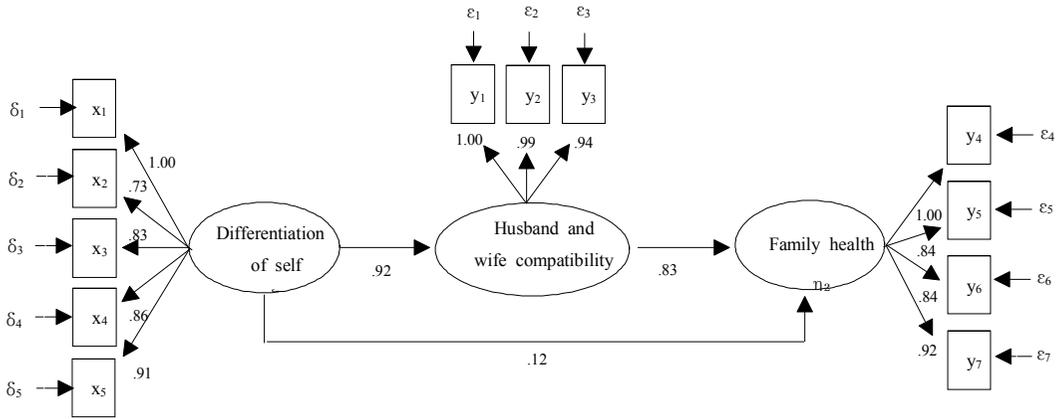


Fig. 1. Path diagram of the hypothetical model.

가설 3. 자아분화 수준이 높을수록 부부조화 정도가 높을 것이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년기 기혼 성인의 부부조화와 가족건강에 영향을 미치는 요인들을 고려하여 가설적 모형을 설정하고 중년기 기혼 성인을 대상으로 횡단적으로 자료를 수집하여 모형의 부합도와 모형에서 제시한 가설을 검증하는 구조모형 검증연구이다.

2. 연구대상자

본 연구대상자는 서울, 부산, 대구, 경남, 경북 지역에 거주하는 생활연령과 가족생활주기를 근거로 하여 40 - 59세 사이의 막내자녀가 중학교 재학 이상인 부부 427쌍으로 854명이었다.

3. 연구도구

1) 가족건강

가족건강 측정도구는 Jang(1996)이 개발한 가족건강

사정도구의 4개 하위척도를 사용하였다. 이 도구는 34개 문항으로 4점 척도로 측정되며 가족자아개념 11문항, 가족건강관리 12문항, 생리적 기능 7문항, 역할기능 4문항으로 그 측정값은 하위영역별 문항평균을 이용하였으며 그 점수가 높을수록 가족건강 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 검사-재검사 신뢰도 검사결과 상관계수 $r = .92$ 였으며, 영역별로는 $r = .69 - .91$ 이었고, Cronbach's $\alpha = .90$, 영역별로는 $r = .74 - .88$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .94$ 였고 영역별로는 가족자아개념 .92, 가족건강관리 .86, 생리적 기능 .84, 역할기능 .93이었다.

2) 부부조화

부부조화 측정도구는 Kim(2000)이 개발한 부부조화 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 64개 문항으로 5점 척도로 측정되며 자기자신 중심영역 17문항, 배우자 중심 영역 39문항, 공동영역 8문항으로 그 측정값은 하위영역별 문항평균을 이용하였으며 그 점수가 높을수록 부부조화 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$, 영역별로는 $.57 - .88$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었고 영역별로는 자기자신영역 .97, 배우자영역 .97, 공동영역 .92였다.

3) 자아분화

Je(1989)가 Bowen의 이론을 근거로 한국 실정에 맞게 개발한 자아분화 척도의 5개 하위척도를 사용하였다. 이 도구는 36개 문항으로 4점 척도로 측정되며 인지기능 대 정서기능 7문항, 가족투사과정 6문항, 정서적 단절 6문항, 자아통합 6문항, 가족퇴행 11문항으로 그 측정값은 하위영역별 문항평균을 이용하였으며 그 점수가 높을수록 자아분화 수준이 높은 것을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 검사-재검사 신뢰도 검사결과 상관관계수 $r = .92$ 였으며, 영역별로는 $r = .77 - .88$ 이었고, Cronbach's $\alpha = .90$, 영역별로는 $.74 - .88$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .96$, 하위영역별로는 인지기능 대 정서기능 .91, 가족투사과정 .96, 정서적 단절 .88, 자아통합 .87, 가족퇴행 .93이었다.

4. 자료수집

2005년 5월부터 7월까지 지역적인 특성, 연령, 학력, 경제 상태를 고려하여 대상자를 고루 선정하기 위하여 서울, 부산, 대구, 경남, 경북 지역의 도시와 농촌 지역에 위치한 3개 중학교, 3개 고등학교의 학부모와 3개 아파트 지역주민을 대상으로 임의표출하였다. 학부모인 경우는 교사를 통하여 학생들에게 연구의 목적을 설명하였고, 아파트 지역주민인 경우 부녀회를 통하여 연구의 목적을 설명하고 설문지 작성요령과 연구에 참여하는 대상자의 비밀보장과 원치 않을 경우 연구에 참여하지 않아도 된다는 공지 내용을 유인물로 나누어주었으며 부부가 각자 따로 설문지를 작성하도록 한 후에 반송용 봉투에 넣어서 회수하였고, 설문지는 총 1,000부를 배부하여 876부를 회수하였으나 불성실하게 응답한 44부(22쌍)를 제외한 854부를 최종 분석에 사용하였다. 총 대상자수인 854명은 G power를 이용하여 효과크기 .1, 유의수준 α 는 .05, 양측검정으로 검정력을 분석한 결과 검정력이 .83으로 나타나 대상자수는 적절한 것으로 판단되었다(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

5. 자료분석방법

SPSS/WIN 프로그램을 이용하여 대상자의 특성 및 연구변수는 서술적 통계 분석을 하였다. 연구변수에 대한 측정값이 정규분포를 이루고 있는지를 확인하기 위해 Kolmogorov-Smirnov test를 하였다. 연구변수 간에 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다. 가설적 모형의 부합도 검정 및 가설검정은 LISREL 프로그램을 이용하여 공변량 구조분석을 하였다. 경로계수는 최대우도법(Maximum likelihood method)으로 산출하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령의 범위는 41 - 58세로 평균 47.58세이고 45 - 49세가 54.4%로 가장 많았고, 교육정도는 고졸이 56.7%, 대졸 이상이 33.3%이었다. 경제 상태는 중정도가 67.6%로 가장 많았으며, 직업은 남편인 경우 전문직과 관리직이 각각 23.2%로 가장 많았고 아내는 주부가 40.5%로 가장 많이 차지하였다. 종교는 있는 경우가 58.5%이고, 배우자와 종교가 같은 경우가 79.6%로 대부분이었고, 배우자와 취미가 같은 경우가 44.7%, 다른 경우가 55.3%였다. 결혼형태는 연애결혼이 56.2%로 가장 많은 분포를 보였다. 가족형태는 핵가족이 80.1%, 가족 수는 3 - 4명이 70.7% 이었다(Table 1).

2. 연구변수의 서술적 통계

본 연구에서 사용된 측정변수들에 대한 통계분석 결과는 Table 2와 같다. 자아분화수준은 평균점수가 가족투사과정 19.01, 정서적 단절 18.10, 인지기능 대 정서기능 21.90, 자아통합 16.34, 가족퇴행 34.07이었다. 부부조화에서 평균점수는 자기자신영역은 68.67이었고, 배우자영역은 148.64, 공동영역은 31.46으로 나타났다. 가족건강에서 평균점수는 가족자아개념은 35.92,

Table 1. General characteristics of subjects

(N = 854)

Characteristics	Categories	Husband (n = 427)		Wife (n = 427)		Total	
		n	%	n	%	n	%
Age(yrs)	40 - 44	46	10.8	100	23.4	146	17.1
	45 - 49	194	45.4	271	63.5	465	54.4
	50 - 54	166	38.9	52	12.2	218	25.6
	55 - 59	21	4.9	4	.9	25	2.9
Education	≤ Middle school	32	7.5	56	13.1	88	10.3
	High school	220	51.5	264	61.8	484	56.7
	≥ College	175	41.0	107	25.1	282	33.0
Economic level	Upper	104	24.4	104	24.4	208	24.4
	Middle	289	67.7	289	67.7	578	67.6
	Lower	34	8.0	34	8.0	68	8.0
Occupation	Profession	99	23.2	55	12.9	154	18.0
	Management	99	23.2	8	1.9	107	12.5
	Office work	64	15.0	26	6.1	90	10.5
	Production	36	8.4	39	9.1	75	8.8
	Sales	38	8.9	40	9.4	78	9.1
	Service	35	8.2	50	11.7	85	10.0
	Housewife	0	.0	173	40.5	173	20.3
	Other or none	56	13.1	36	8.4	92	10.8
Religion	Yes	211	49.4	289	67.7	500	58.5
	No	216	50.6	138	32.3	354	41.5
Religion agreement	Same	340	79.6	340	79.6	680	79.6
	No same	87	20.4	87	20.4	174	20.4
Hobby agreement	Same	191	44.7	191	44.7	382	44.7
	No same	236	55.3	236	55.3	472	55.3
Type of marriage	Love marriage	240	56.2	240	56.2	480	56.2
	Match making	99	23.2	99	23.2	198	23.2
	Compromised	88	20.6	88	20.6	176	20.6
Family type	Nuclear family	342	80.1	342	80.1	684	80.1
	Extended family	85	19.9	85	19.9	170	19.9
Number of family	3 - 4	302	70.7	302	70.7	604	70.7
	≥ 5	125	29.3	125	29.3	250	29.3

Table 2. Descriptive statistics of variables

Variables	M ± SD	Range	Kolmogorov-Smirnov	
			Statistics	p
Differentiation of self	109.50 ± 19.43	51 - 139	.095	.000
Cognitive function vs emotional function	21.90 ± 4.41	7 - 28	.172	.000
Ego integrity	16.34 ± 3.07	8 - 22	.174	.000
Family projection process	19.01 ± 4.44	6 - 24	.173	.000
Emotional cutoff	18.10 ± 3.89	6 - 24	.146	.000
Family regression	34.07 ± 6.19	13 - 44	.182	.000
Husband and wife compatibility	247.78 ± 50.51	110 - 317	.167	.000
Self compatibility	68.67 ± 13.61	29 - 85	.159	.000
Spouse compatibility	148.64 ± 31.65	46 - 195	.164	.000
Common compatibility	31.46 ± 6.05	13 - 40	.196	.000
Family health	105.35 ± 15.76	52 - 131	.138	.000
Family self-concept	35.92 ± 5.60	20 - 44	.155	.000
Family health care	33.96 ± 5.30	13 - 46	.124	.000
Physiologic function	22.65 ± 3.16	11 - 28	.130	.000
Role function	12.82 ± 3.02	4 - 16	.174	.000

가족건강관리 33.96, 생리적 기능 22.65, 역할기능 12.82로 나타났다. 본 연구에서 사용된 변수들의 정규성을 검정하기 위해 Kolmogorov-Smirnov 검정 결과 모든 변수에서 유의한 것으로 나타나($p = .000$) 정규분포하고 있음을 알 수 있었다.

3. 가설적 모형의 검정

1) 모형의 부합도

본 연구의 가설적 모형이 수집된 자료에 부합하는지를 평가하기 위해 모형의 전반적 적합도를 나타내는 절대부합지수와 기초모형에 대한 가설모형의 적합도를 나타내는 증분부합지수, 모형의 간명성과 관련된 적합도를 나타내는 간명부합지수의 세 가지 범주의 지수들을 이용하였다. 절대부합지수 중 잔차평균자승이 중근(RMR)은 .03, 증분부합지수는 표준적합지수(NFI)

가 .95, 비표준부합지수(NNFI)는 .94, 간명표준부합지수(PNFI)는 .73으로 모형의 부합도는 적절한 것으로 나타났다.

측정모형에서의 특징수인 Lamda X와 Lamda Y, 고정지수(t) 다중상관자승(SMC)은 Table 3과 같다. 모든 측정변수는 고정지수(t)가 2.58 이상을 나타내어 매우 적절한 것으로 나타났다.

2) 이론모형에서 각 예측변수의 효과

본 연구의 예측변수들이 내생변수에 미치는 직접효과, 간접효과, 총 효과를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 가족건강은 자아분화와 부부조화로부터 유의한 직접적 영향을 받으며 아울러 자아분화로부터는 유의한 간접적인 영향을 받는 것으로 나타났다. 이론모형에서의 특징수인 Gamma, Beta 추정치, 표준오차, 고정지수(t), 다중상관자승(SMC)은 Table 4와 같다. 가족건강에

Table 3. Parameter estimates of measurement model

Theoretical variables	Measurement variables	Parameter estimates (SE)	t-value	SMC
Differentiation of self	Cognitive function vs emotional function	1.00		1.00
	Ego integrity	.73 (.03)*	24.58	.54
	Family projection process	.83 (.03)*	29.65	.69
	Emotional cutoff	.86 (.03)*	31.10	.74
	Family regression	.91 (.03)*	34.02	.82
Husband and wife compatibility	Self compatibility	1.00		1.00
	Spouse compatibility	.99 (.01)*	95.16	.97
	Common compatibility	.94 (.01)*	67.10	.89
Family health	Family self-concept	1.00		1.00
	Family health care	.84 (.02)*	38.82	.70
	Physiologic function	.84 (.02)*	39.29	.70
	Role function	.92 (.02)*	53.57	.85

* p < .01 (t-value > ± 2.58).

SE, standard error; SMC, squared multiple correlations for structural equations.

Table 4. Parameter estimates of theoretical model

Endogenous variables	Predictor variables	Parameter estimate (SE)	t-value	SMC
Family health	Husband and wife compatibility	.83(.04)*	18.81	.90
	Differentiation of self	.12(.04)*	2.75	
Husband and wife compatibility	Differentiation of self	.92(.03)*	33.37	.84

* p < .01 (t-value > ± 2.58).

SE, standard error; SMC, squared multiple correlations for structural equations.

정적 영향을 미치는 변수는 자아분화($\gamma = .12, t = 2.75$), 부부조화($\beta = .83, t = 18.81$)로서 그 설명력은 90%였다. 부부조화에 영향을 미치는 변수는 자아분화($\gamma = .92, t = 33.37$)로서 유의한 정적 영향을 주었으며 예측 변수가 부부조화를 설명하는 정도는 84%였다. 이상의 결과를 토대로 가설적 모형의 경로도해(path diagram)를 Fig. 1에 제시하였다.

3) 가설 검증

본 연구에서 설정된 가설의 검증결과는 다음과 같다 (Table 5).

가설 1. 자아분화 수준이 높을수록 가족건강 정도가 높을

것이다. 자아분화가 가족건강에 미치는 직접효과($\gamma = .12, t = 2.75$), 간접효과($\gamma = .77, t = 16.44$)와 총효과($\gamma = .89, t = 19.39$) 모두가 통계적으로 유의한 정적 효과가 있어 가설은 지지되었다.

가설 2. 부부조화 정도가 높을수록 가족건강 정도가 높을 것이다. 부부조화가 가족건강에 미치는 직접효과($\beta = .83, t = 18.81$)는 통계적으로 유의한 정적 효과가 있는 것으로 나타나 가설은 지지되었다.

가설 3. 자아분화 수준이 높을수록 부부조화 정도가 높을 것이다. 자아분화가 부부조화에 미치는 직접효과($\gamma = .92, t = 33.37$)가 통계적으로 유의한 정적 효과가 있어 가설은 지지되었다.

Table 5. Effects of predictor variables on endogenous variables in the model

Endogenous variables	Predictor variables	Direct effect (t)	Indirect effect (t)	Total effect (t)
Family health	Husband and wife compatibility	.83 (18.81)*		.83 (18.81)*
	Differentiation of self	.12 (2.75)*	.77 (16.64)*	.89 (19.39)*
Husband and wife compatibility	Differentiation of self	.92 (33.37)*		.92 (33.37)*

*p < .01 (t-value > ± 2.58).

이상에서와 같이 본 연구의 가설은 모두 지지되었다. 부부조화를 예측하는 변수는 자아분화였고, 가족건강을 예측하는 변수는 자아분화, 부부조화였다. 결과적으로 자아분화와 부부조화는 가족건강의 중요한 예측변수로 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 문헌고찰과 선행연구를 통해 중년기 기혼 성인의 가족건강에 영향을 미치는 선행요인을 파악하여 가설적 모형을 구축하고 검증하였다. 이 모형에서 자아분화는 외생변수로 정하고, 부부조화, 가족건강을 내생변수로 구성함으로써 가설적 모형은 3개의 이론변수와 12개의 측정변수로 구성되어있다.

가설적 모형의 검증결과 3개의 가설 모두 지지되었고, 모형의 부합도는 RMR .03, NFI .95, NNFI .94, PNFI .73으로 모형의 적합도는 적정하였다. 또한 모형에서 가족건강에 영향을 미치는 중요한 요인으로 2개의 예측변수, 즉 부부조화 변수는 직접적으로 영향을 미치는 요인으로, 자아분화 변수는 직접·간접적인 영향을 주는 것으로 확인되었다.

본 연구에서 가족건강을 중재하는 변수 중에서 유의한 요인은 부부조화($\beta = .83, t = 18.81$)였다. 이 결과는 부부가 각각의 배우자와 서로 조화를 잘 이룰수록 가족건강 정도가 높아진다고 보고한 선행연구를 지지하는 것으로 나타났다(Kim, 2000; Wickrama, Lorenz & Conger, 1997). 또한 각각 배우자에게 적응을 잘하고 결혼만족도가 높을수록 부부와 자녀문제의 심각도가 낮고 가족건강을 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다

고 보고한 연구(Yang & Yu, 2002)와 부부의 결혼만족도가 높을수록 가족의 응집성과 적응성이 높고 긍정적인 가족기능을 나타낸다고 보고한 연구결과(Farrel & Barnes, 1993)와 일치하였다. 이외에 부부조화도가 높을수록 건강증진행위의 수행도가 높아진다는 Lee (2004)의 연구결과와도 유사하였다.

부부체계는 가족체계의 한 부분이므로 부부 간의 문제로 인해 가족구성원의 문제가 생기며 가족건강에도 영향을 끼친다. 따라서 부부조화는 가족의 응집력과 가족구성원 각자의 과업을 성취할 수 있는 동기가 되는 사기와 관련을 갖게 되기 때문에 부부조화를 잘 이루는 것은 가족건강에 중요한 요인이라고 사료된다.

다음으로 가족건강에 영향을 미치는 요인은 자아분화($\gamma = .12, t = 2.75$)였다. 자아분화수준이 높을수록 부부 간의 갈등에 잘 대처하며 가족건강이 높게 나타났다고 보고한 연구(Han, 2000; Yang, 2004) 결과와 일치하였다. 이는 가족의 안정성은 부부의 자아분화 수준에 따라 다르게 나타날 수 있고 개인의 분화수준이 높을수록 부부 간에 갈등상황을 만들지 않으며 가족 전체의 기능을 유지하여 가족건강을 유지하는데 상당한 관련이 있는 것으로 생각된다.

또한 그 외 경로를 살펴본 결과 자아분화가 부부조화에 영향을 미치는 유의한 요인($\gamma = .92, t = 33.37$)임이 확인되었다. 이들 변수가 부부조화를 84% 설명하는 것으로 나타나 자아분화를 통해서 직접적으로 설명된다는 사실이 확인되었다. 이는 자아분화수준이 부부의 적응과 정적인 상관관계를 가지며, 부부의 자아분화수준이 높을수록 부부생활에 만족하고 부부 간에 갈등이나 스트레스가 적다고 보고한 연구(Kho,

1994; Kim, 2004), 자아분화수준이 높을수록 부부갈등이 낮았으며, 결혼만족도는 높았다고 보고한 연구(Lim & Jennings, 1996; Bartle-Haring & Sabatelli, 1998), 자아분화수준이 높을수록 부부관계가 원만하고 부부생활에 대해 만족하고, 부부 간의 갈등이나 스트레스도 적다고 보고한 연구(Mee-Gaik, 1991), 자아분화수준이 낮을수록 부부 간의 갈등상황에서 부정적인 갈등대처 행동을 사용하여 문제해결을 더 어렵게 한다고 보고한 연구(Lee & Kim, 1997)의 결과와 일치되었다. 이러한 결과를 통해 자신의 원 가족으로부터 정서적, 신체적으로 자신을 분리시킬 수 있는 능력 뿐 아니라 가족 성원이나 의미 있는 타인과의 관계에서 정서적 단절 없이 정서적인 성숙과 독립성을 가지고 있는 자아분화수준이 높은 사람은 부부관계가 원만하여 부부조화를 잘 이룸으로써 부부 간 갈등이나 스트레스도 적어 결혼생활에 더 만족할 수 있다는 것을 알 수 있었다.

이상의 논의에서 본 연구의 가설모형은 예측변수들이 가족건강을 90%로 아주 높게 설명하고 있어 본 연구의 가설모형에 가족건강을 예측하는 좋은 변수들이 포함되어 있음을 나타냈다.

따라서 간호실무 측면에서 중년기 기혼 성인의 가족건강에 영향을 미치는 중요한 요인으로 자아분화와 부부조화가 확인되었으므로 가족건강 프로그램 개발 시 가족건강에 가장 많은 영향력을 미치는 요인인 부부조화와 자아분화 수준을 증진시키기 위한 중재에 초점을 맞추어야 할 것으로 보여 진다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년기의 가족건강에 대한 개념적 기틀과 가설적 모형을 제시하고 가족건강을 향상시키기 위한 간호중재 프로그램의 개발 및 적용을 위한 근거자료를 제공하고자 시도되었다. 이를 위하여 문헌고찰과 선행 연구를 근거로 하여 주요개념을 선정하고 종합하여 가설적 모형을 구성하였다. 본 연구의 모형은 자아분화, 부부조화, 가족건강 등 3개의 이론변수로 구성되었다. 이 중에서 자아분화는 외생변수이고, 내생변수는 부부조화, 가족건강이다.

연구대상자는 서울, 부산, 대구, 경남, 경북 지역에 거주하는 중년기 부부 854명(427쌍)으로 자료 수집은 자가보고형 설문지를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN과 LISREL 프로그램을 이용하여 공변량 구조분석을 통해 모형의 부합도를 분석하고 가설적 모형을 검증하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 모형의 부합도는 RMR .03, NFI .95, NNFI .94, PNFI .73으로 모형의 적합도는 적정하였다.

둘째, 부부조화에 유의하게 직접적으로 영향을 준 변수는 자아분화로 부부조화를 설명하는 정도는 84%였다.

셋째, 가족건강에 직접적으로 유의하게 영향을 준 변수는 자아분화, 부부조화로 전체 예측변수가 가족건강을 설명하는 정도는 90%였다.

따라서 본 모형은 중년기 기혼 성인의 부부조화와 가족건강을 예측할 수 있는 간명한 모형으로 자아분화는 부부조화에 직접적 영향을 미치고, 자아분화와 부부조화는 가족건강에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며 그 중 부부조화가 가족건강에 가장 중요한 예측변수임을 알 수 있었다. 이상의 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 중년기 기혼 성인의 가족건강에 영향을 미치는 중요변수로 부부조화와 자아분화가 확인되었으므로 이를 증진시키기 위한 구체적인 중재 프로그램의 개발이 필요하다.

둘째, 중년기 기혼 성인을 대상으로 하여 연구가 시도되었으므로 본 모형의 일반화를 위해 가족생활주기에 따른 다른 대상자에게도 연구해 볼 필요성이 있다.

References

- Bartle-Haring, S., & Sabatelli, R. (1998). An intergenerational examination of patterns of individual and family adjustment. *J Marriage Fam*, 60, 903-911.
- Bohlander, R. W. (1999). Differentiation of self, need fulfillment and psychological well-being in married men. *Psycho Rep*, 84(3), 1274-1280.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronsen.
- Cho, E. K., & Chung, H. J. (2002). A study on self-differentiation, conflict tactics behavior, and marital adjustment

- among married men and women. *J Korean Home Manage Assoc*, 20(1), 1-16.
- Doh, B. N., Kang, M. H., Kang, E. S., Kim, M. Y., Kim, S. N., & Kim, E. J. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. Seoul: Jungdam.
- Farrel, M. P., & Barnes, G. M. (1993). Family systems and social support: A test of effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. *J Marriage Fam*, 55(1), 119-132.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*, 39, 175-191.
- Han, M. H. (2000). *A study of the relationship among self-differentiation and marital conflict, conflict-coping behaviors of couples*. Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul.
- Jang, S. O. (1996). *A study for development of family health assessment tool*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Je, S. B. (1989). *The relationship between differentiation of self and dysfunctional behavior*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Busan.
- Kho, H. S. (1994). *The effect of differentiation of self on marital adjustment*. Unpublished master's thesis. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Kim, H. L. (2000). *The development of measurement tool for husband & wife compatibility*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, Y. H. (1999). *Concept development of family health*, Unpublished doctoral dissertation. Chungnam National University, Daejeon.
- Kim, K. J. (2004). *The influences of family of origin and self differentiation on family functioning among married people*. Unpublished doctoral dissertation, SungShin Women's University, Seoul.
- Lee, H. J., & Kim, S. O. (1997). A study on self-differentiation and conflict-coping behaviors of couples. *J Fam Relat*, 2(1), 89-114.
- Lee, J. W. (2003). The effects of family of origin variables on marital conflict. *J Korean Home Econ Assoc*, 41(3), 147-164.
- Lee, K. H. (1998). *Marriage types classified by wives' perception of marital conflict and intimacy*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lee, K. S. (2004). *A study on health promoting behavior related to husband & wife compatibility among married nurses*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Lee, S. Y. (2008). *The influences of family strengths on marital instability*. Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul.
- Lim, M. G., & Jennings, G. H. (1996). Marital satisfaction of healthy differentiated and undifferentiated couples. *Fam J*, 4(4), 308-315.
- Mee-Gaik, N. (1991). *Family of origin differentiation and marital satisfaction in healthy like, unhealthy like*. Unpublished doctoral dissertation, Texas Woman's University, Denton.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice(5th ed)*. New Jersey: Pearson Education.
- Sharf, R. S. (1996). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and causes*. CA: Brokes and Coles.
- Smith, S. E. (2002). *Behavioral reciprocity in marriage: A study of within-day similarity in affection and negativity*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas at Austin.
- Uh, E. J. (1996). *A study on health of Korean urban family and its related factors*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Wickrama, K. A. S., Lorenz, F. O., & Conger, R. D. (1997). Marital quality and physical illness: A latent growth curve analysis. *J Marriage Fam*, 59(1), 143-155.
- Yang, J. S. (2004). *The interrelationship between the marital intimacy, self-esteem and family-of-origin's health*. Unpublished master's thesis, KyungHee University, Seoul.
- Yang, S. M., & Yu, Y. J. (2002). A Study on the healthiness of Korean rural families: Rural married couples with adolescent children. *J Korean Home Manage Assoc*, 20(2), 69-81.