

건강가정 교육프로그램 개발에 관한 연구: 최소치 향상  
원리의 팀 성과행동 코칭모델의 적용과 평가김혜연  
제주대학교 생활환경복지학부

fer

Development of an Educational Program for Healthy Families: Application of  
the Team Performance Coaching Model for Enhancing Minimum Team  
Performance and Its EvaluationHye Yeon Kim  
Faculty of Human Ecology & Welfare, Jeju National University, Jeju, KoreaFamily and  
Environment  
Research

## Abstract

This study aims to develop an educational program for healthy families using Christoph's team performance coaching (TPC) model and evaluate the program by program participant feedback. The educational program is unique in terms of helping the program participants measure the health level of their families, setting goals for the health improvement of their families based upon minimum family performance and seeking ways to achieve these goals. The educational program was designed as 3-hour-course for the convenience of implementing education and recruiting participants. The overall program was based on the characteristics and principles of coaching. Those with a master's degree or above and professional coaches were recruited as instructors. The first workshop for the instructors was conducted in 2 sessions, for 12 hours each (Dec 29-30, 2010 and Feb 12-13, 2011) and the second workshop was conducted Mar 25-26, 2011, for 12 hours. During the workshop for the instructors, the final education program was completed based upon the instructors' impression and evaluation. 8 instructors conducted the educational programs in educational institutions and facilities across the nation. The results of the program evaluated by 419 adults of education participants demonstrated the applicability of Christoph's team performance coaching model to the educational program for healthy family and its effects. If various educational programs with flexible education hours and content according to the needs of subject groups are developed, this educational program can be used as a basic educational program for in-depth education and further service for the improvement of family health.

## Keywords

Christoph's team performance coaching (TPC) model, principle enhancing minimum performance, team performance coaching model, family health, educational program for healthy families

Received: August 26, 2013  
Revised: October 8, 2013  
Accepted: October 11, 2013

## Corresponding Author:

Hye Yeon Kim  
Faculty of Human Ecology &  
Welfare, Jeju National University, 102  
Jejudaehak-ro, Jeju 690-756, Korea  
Tel: +82-64-754-3574  
Fax: +82-64-756-6562  
E-mail: morning@jeju.ac.kr

## 서론

급격한 사회의 변화 속에서 심화되는 가정 문제가 곧 사회 문제이며, 따라서 사후적 문제 해결이 아니라 가정의 건강성 향상이라는 사전적이고 예방적 접근이 중요하다는 인식을 기초로 2004년 건강가정기본법이 제정되었다. 2013년 9월 현재 152개의 건강가정지원센터가 전국에 설립되었고, 2011년 9월 중앙건강가정지원센터와 200개소의 다문화가족지원센터를 책임지는 전국다문화가족사업지원단이 합쳐져, 재단법인 한국건강가정진흥원이 발족하였다.

비교적 짧은 연한에도 불구하고, 건강가정지원센터가 지속적으로 증가하며, 한국건강가정진흥원이 설립된 것은 가정의 건강성 지원의 중요성이 제고된 데에 있다. 뿐만 아니라 가정의 건강성에 대한 다양한 요구에 능동적으로 대처할 수 있는 가족정책전달체계를 마련하려는 의도가 작용한 결과라 하겠다.

전국의 건강가정지원센터는 교육, 상담, 문화 및 통합 서비스의 네 가지 영역에서 가정의 건강성을 지원하는 다양한 사업을 시행함으로써, 가정의 건강성을 유지하고, 가정문제가 사회문제로 확대되지 않게 하는 각종 예방적 사업을 충실히 수행해왔다. 건강가정지원센터에서 행하는 사업은 크게 선택사업과 공통필수사업으로 구분되는데, 공통필수사업은 센터마다 의무적으로 시행해야 하는 사업으로서, 이를 통해 건강가정지원사업의 통일성과 정책성 확립을 도모하고 있다[5, 6, 10].

그러나 건강가정지원센터의 초기 설립 당시 설립 목적과 기능에 대한 논의에서도 지적되고 있듯이, 건강가정지원센터가 본연의 설립 취지를 살리고, 독자적인 기관으로 자리매김하기 위해서는 무엇보다 건강가정지원센터만의 고유한 사업과 서비스의 제공 및 그에 대한 평가가 제공되어야 할 필요가 있다[13]. 실제로 건강가정지원센터에서 실시되고 있는 교육사업을 조사한 결과 Jeong 등[4]은 센터마다 너무 다양한 교육프로그램이 제공되어 동일한 센터라는 공통점이 없고, 일부 교육내용에 편중되어 있으며, 건강가정사업과 무관한 프로그램들이 증가하고 있다는 문제를 지적한 바 있다.

그래서 건강가정지원센터가 기존 시설 및 기관들과 차별적이며, 시행 프로그램들이 유사하지 않은, 고유한 기능의 기관으로 확실하게 자리매김하기 위해서는, 독자적이고 통합적인 프로그램이 개발되어야 할 필요성이 제기되어 왔다[9, 16]. 이를 위해 무엇보다 필요한 것은 건강가정지원센터에서 활용할 수 있는 가정의 건강성 척도이다. 이러한 척도가 있다면 이를 기초로, 교육, 상담 등 다양한 서비스를 제공하는 것이 가능해지기 때문인데, 아직까지 간편하고, 실질적인 가정의 건강성 척도가 마련되어 있지 않다. 이로 인해 전국의 건강가정지원센터의 공통필수사업이나 선택사업을 보면 가정의 어떤 영역이나 측면을 다루고, 그것을 향상시킴으로써 궁극적으로 가정의 건강성을 증진시키는 교육이 대부분이다. 말하자면 가정의 건강성 향상을 위한 중재적 혹은 부분적 영역에 대한 교육이라고 할 수 있는 바, 가정의 건강성 자체를 직접적으로 다루면서, 이를 향상시키려는 목적으로 이루어지는 교육은 찾아볼 수 없는 실정이다[18].

이상과 같은 배경에서 본 연구의 목적은 가정의 건강성 척도를 기초로 한 건강가정 교육프로그램을 개발하는 것이다. 이러한

본 연구의 목적을 달성하기 위해 본 연구가 적용하고 있는 것은 Christoph의 팀 성과행동에 의한 조직의 건강성 개념과 최소치 팀 성과행동을 향상시키는 팀 성과행동 코칭모델이다.

본 연구는 본 연구의 목적을 달성하기 위해 두 단계로 연구를 진행하였다. 첫 단계는 Christoph의 팀 성과행동에 의한 조직의 건강성 개념을 적용하여 가정의 건강성 척도를 개발하는 것이다 [1]. 본 연구는 기초 연구를 통해 Christoph의 조직의 건강성과 이에 대한 팀 성과행동의 개념을 적용하여 가족원 성과행동에 의한 가정의 건강성 척도를 개발하였다. 또한 실증분석을 통해 가정의 건강성 유형과 이에 영향을 미치는 가족원 성과행동 및 관련 변수들을 제시함으로써 Christoph의 조직 건강성 개념의 적용가능성을 제시하였다[Christoph의 조직의 건강성 개념과 코칭모델에 의한 가정의 건강성 개념과 건강성 향상원리에 대한 적용가능성에 대한 구체적인 논의와 실증적 검증과정 및 가정의 건강성 척도 개발에 대한 자세한 내용은 Kim [7] 참고].

본 연구는 본 연구의 궁극적인 목적인 건강가정 교육프로그램 개발을 위한 두 번째 단계로 Christoph의 팀 성과행동 코칭모델을 적용하여 교육프로그램을 개발하고 평가하기 위한 것이다. Christoph의 코칭모델은 조직의 건강성에 대한 최소치 팀 성과행동에 초점을 두어 코칭을 실시함으로써, 전체 조직의 건강성을 향상시키는 것이다. 이러한 Christoph의 코칭모델을 교육프로그램에 적용한다는 것은 가정의 건강성에 대한 최소치 가족원 성과행동에 초점을 두어 가정의 건강성을 향상시키는 코칭적 접근을 교육프로그램에 적용한다는 것을 의미한다.

교육과정에서 수강생들은 본 연구의 첫 단계에서 개발되었던 가정의 건강성 척도를 이용하여 자신의 가정의 건강성을 평가하며 최소치 가족원 성과행동을 쉽게 파악할 수 있다. 또한 최소치 가족원 성과행동을 기초로 가정의 건강성 향상을 위한 목표를 설정하고 행동계획을 세우며, 실행의지를 확고히 하는 내용을 통해 수강생들은 다소 추상적이고 이론적인 가정의 건강성 개념을 개인적이고, 실천적인 개인의 과제로 인식하게 된다.

이와 같은 교육프로그램의 실시를 위해 본 연구는 교육강사를 양성하고, 교육생을 대상으로 교육프로그램을 실시한 후 교육생의 평가를 통해 본 교육프로그램에 대한 효과성을 검증하고자 한다.

이상과 같은 본 연구의 결과는 Christoph의 팀 성과행동 코칭모델의 적용가능성과 함께 가정의 건강성 향상을 위한 교육 및 나아가 모든 예방적, 보편적, 통합적 사업에 활용될 수 있을 것이다.

## 이론적 배경

### 1. Christoph의 팀 성과행동 코칭모델(team performance coaching model)

Christoph는 조직의 건강성은 양적인 성장, 즉 크기나 무한 성장이 아니라 변화하는 환경에서 질적으로 가장 효율적인 시스템을 유지하며, 스스로 성장해 나가는 데에 달려있다고 하였다. 이러한 조직의 건강성은 조직 내 팀이 건강성에 대한 성과행동(performance), 즉 건강성을 위한 행동을 어느 정도 하는가에 좌우된다. 8가지의 영역으로 구성되어 있는 팀 성과행동은 조직의 건강성의 상태와 결과에 영향을 주게 되는데, Christoph의 팀 성과행동 코칭모델은 코칭을 통해 조직의 건강성 유형이 최선상태-최선결과가 될 수 있도록 돕는 것이다[Christoph는 조직의 건강성을 최선상태-최선결과, 최선상태-최악결과, 최악상태-최선결과 및 최악상태-최악결과의 4가지 유형으로 구분하였는데, 이에 대한 내용과 가정의 건강성 유형에의 적용 및 실증분석결과는 Kim [7] 참고]. 이 때 Christoph는 팀 구성원의 성과행동 중 최소치 성과행동을 성장시키는 데 초점을 두는 최소치 성장 원리를 적용하였다.

Christoph에 따르면 여러 높낮이의 나무조각을 엮어 만든 나

무물통에 담길 수 있는 전체 물의 양은 가장 높은 높이의 나무조각이 아니라 가장 낮은 높이의 나무조각에 의해 결정된다. 즉 조직의 건강성을 좌우하는 것은 팀 구성원의 가장 큰 성과행동이 아니라 가장 낮은 성과행동인 것이다. 팀 성과행동 코칭모델은 가장 낮은 팀 성과행동을 향상시키는 것으로부터 시작하여 그 다음으로 낮은 성과행동을 순차적으로 성장시키는 것과 같이 지속적으로 팀 성과행동을 향상시키는 코칭을 실시하는 것이다.

이상과 같은 Christoph의 팀 성과행동 코칭모델의 원리는 Figure 1과 같다.

이러한 Christoph의 조직의 건강성과 건강성 향상원리는 미래 지향적이며, 지속적인 성장의 개념으로서 가정의 건강성과 건강성 향상원리를 위해 매우 시사적이다.

### 2. 건강가정 교육프로그램 개발에 있어서 팀 성과행동 코칭모델의 적용

조직의 경영과 성과향상은 즉각적으로 조직의 목적인 이윤과 직결되므로 조직 경영 개선과 성과향상을 위한 교육프로그램은 매우 많이 개발되어 있으며, 세계적으로 잘 알려진 것들도 있다[7].

경영적 관점에서 본다면 가정 역시 가족원의 행복과 생활의 질 구현이라는 목표를 달성하기 위해 자원관리가 이루어지는 하나의

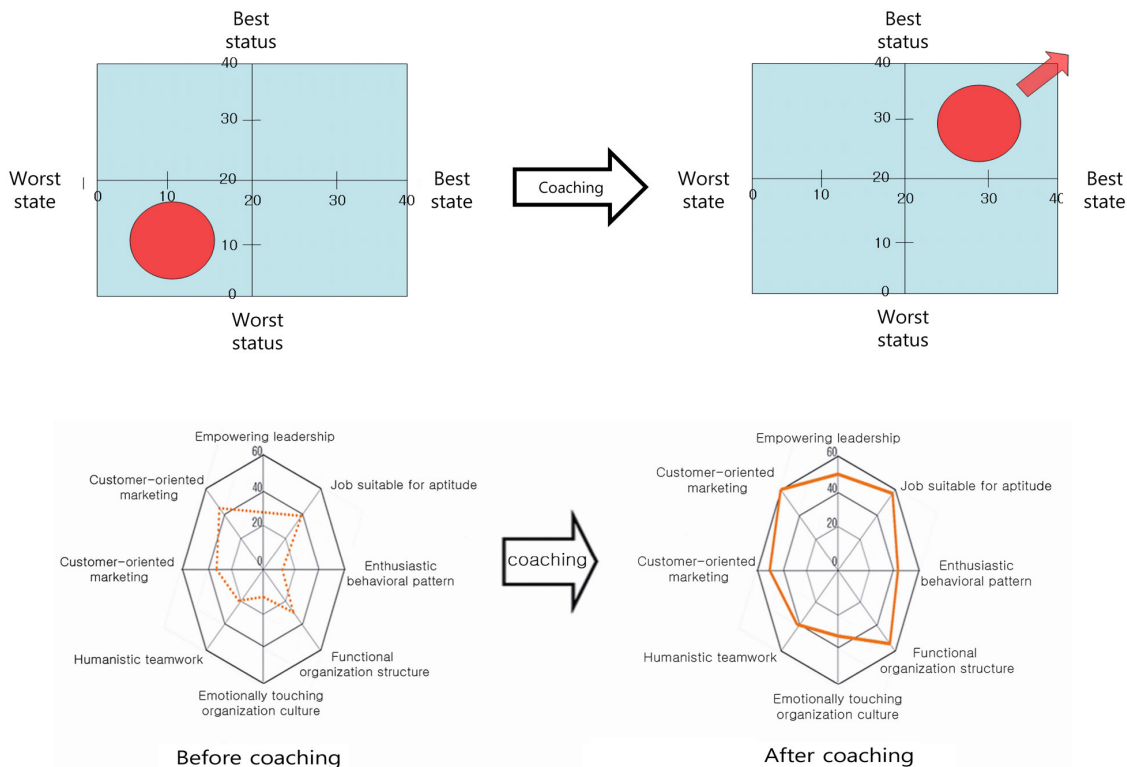


Figure 1. The change and improvement of group's health before and after coaching [1].

경영단위이며, 이를 위해 지속적이고 계획적인 의사소통과 의사결정의 경영행동이 발생하는 조직이다. 따라서 가족원의 경영행동이 잘 이루어진다면 가정은 조직의 생산성 향상과 마찬가지로 건강성 향상이라는 성과물을 갖게 된다. 반면 가정은 일반적인 경영단위와 달리 생산성 향상 및 이윤추구 등을 목적으로 하지 않으므로 건강가정 교육프로그램을 개발하는 데 있어서, 조직의 경영개선이나 성과향상을 위한 교육프로그램을 그대로 적용하기에는 무리가 있다.

이러한 점에서 건강가정 교육프로그램 개발을 위해 Christoph의 팀 성과행동 코칭모델을 적용하고자 하는데, 적용의 구체적인 이유와 장점은 다음과 같다.

첫째, Christoph의 팀 성과행동 코칭모델은 가정을 대상으로 하고 있지 않지만, 영리, 비영리 조직을 모두 포함하며, 조직을 대상으로 한 일반적인 모델과 달리 조직의 목표를 생산성 향상이 아니라 성과, 구체적으로는 건강성으로 개념화하고 있다. Christoph에 따르면 조직의 성과란, 건강성으로서, 양적 크기가 아니라 환경에 부응하여 조직이 지속적으로 변화하고 적응해나가는 질적 측면의 개념이다. 또한 조직의 건강성은 일정 부분이 아닌 조직 전체에서 이루어지는 복합적 개념으로, 조직내 팀의 성과행동에 의한 결과와 상태로 구성된 지속적인 성장의 과정이다.

이러한 Christoph의 건강성 개념은 건강가정기본법에서 기초로 하고 있는 가정의 건강성, 즉 주어진 환경과 조건 속에서 가정의 건강성을 지향하는 생태계로서의 가정 그리고 전체론적인 가정의 건강성 개념[2]과 매우 유사하다. 더욱이 건강성이란 정체된 것이 아니라 지속적 성장이며, 의식적 노력에 의한 결과물로 개념화하고 있다는 점에서도 유사하다. 또한 조직의 건강성을 좌우하는 팀의 성과행동 역시 가정의 건강성에 대한 가족원의 성과행동으로 적용하여 이해하며, 이 때 최소치 성과행동부터 시작하여 그 다음의 최소치 성과행동을 향상시키도록 코칭을 실시하는 모델은 가정의 건강성 향상의 원리로 쉽게 응용가능하다.

둘째, Christoph의 팀 성과행동 코칭모델은 조직 내 팀을 대상으로 코칭을 실시하여 팀의 성과행동을 향상시킴으로써 궁극적으로 조직의 건강성을 향상시킨다. 코칭은 1980년대 미국에서 시작하여 우리나라에는 2000년대 초에 도입된 자기계발 및 리더십, 그리고 이를 도와주는 전문적인 대화기술로, 국제코칭협회(international coaching federation, ICF)는 다음과 같이 코칭에 대해 정의를 내리고 있다.

코칭이란 사람들이 인생, 경력, 사업이나 조직에서 특별한 결과를 성취할 수 있도록 도움을 주는 지속적인 관계를 말한다. 코칭의 과정을 통해 고객(coachee)은 더 깊이 배우고, 성과가 향상

되며, 생활의 질이 높아지게 된다. 코칭만남에서 고객은 대화의 주제를 선택하며, 코치는 경청하고 관찰한 바를 전달하며 질문한다. 이러한 상호작용에 의해 고객은 명료해져서 실천을 하게 된다. 코칭은 고객이 스스로 상황의 초점을 깨닫게 하며, 선택의 폭에 대한 인식을 향상시킨다. 코칭은 고객의 현재 위치, 그리고 미래에 도달하려고 하는 위치에 집중한다. ICF 코치회원들과 ICF 공인 코치들은 모든 결과들이 고객의 의도, 선택, 행동에 따른 것이며, 코치는 코칭과정을 적용하고 노력하는 지지의 역할만을 했을 뿐이라는 것을 인식하고 있다[3].

이와 같이 코칭은 고객의 잠재력 및 가능성에 초점을 두고 고객 자신의 역량강화를 통한 문제해결을 강조하고 있는데, 이는 자기계발 및 리더십 분야에서, 긍정 심리와 함께 잠재력 개발과 자발적 참여의 중요성이 강조되는 것과 맥을 같이 하며, 가정의 건강성 개념에 적용되어야 하는 접근이다.

코칭을 직업으로 하는 전문코치는 고객의 부정적인 감정을 처리하고, 인식 상의 패러다임을 변화시킴으로써, 고객의 문제해결 및 변화와 성장을 지지하고 도와주므로, 고객의 변화율이 가장 높은 것으로 평가되고 있다. 일반적으로 전문코치가 행하는 코칭대화는 GROW라는 대화 과정으로 이루어져 있다. GROW란 구체적으로 목표의 확인(Goal), 현실적인 어려움과 장애요인 발견(Reality), 택할 수 있는 방법 모색(options), 실천(will)과 같은 일련의 과정을 뜻한다[12].

이러한 코칭과정은 가정의 철학과 가치를 기초로 구체화되는 가정의 목표를 달성하기 위해 계획, 실행, 점검 및 평가를 하는 일련의 가족자원경영행동과 매우 유사하다[8]. 다만 코칭은 교육자나 교육강사가 정한 것이 아니라, 고객 자신이 스스로 원하고, 적합하다고 생각하는 목표를 정하고, 계획을 수립하며, 실행할 수 있도록 도와준다는 점이 매우 독특하고 차별적인 특성이다.

따라서 코칭모델을 적용하여 건강가정교육프로그램을 개발한다는 것은 가정의 건강성을 향한 가족의 잠재력과 가능성을 최대한 증가시키며, 가족이 스스로 건강성 향상을 위한 목표를 수립하고, 실행할 수 있도록 돕는 내용으로 구성된다는 것을 의미한다. 이는 건강가정기본법에서 전제하는 가정의 건강성 개념, 즉 가정의 역량강화라는 문제 예방적 접근과 마찬가지로 코칭이 예방복지의 실천기술론[15]이기 때문에 가능하다.

셋째, Christoph의 팀 성과행동 코칭모델은 조직의 건강성을 측정하고, 조직의 건강성을 위한 팀의 최소치 성과행동을 향상시키는 최소치 원리와 함께 코칭을 행함으로써 궁극적인 조직의 건강성을 향상시키는 것이다. 가정의 건강성은 원래 사전적으로 '신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태'를 의미하며

[14], 일순간에 이루어질 수 있는 것이 아니며 가정의 어떤 한 생활영역이나 생활조건 및 상황에 의해 달성될 수 있는 것도 아니다. 또한 가정의 건강성은 '건강한 가정'의 완전한 상태를 의미하는 것이 아니라 현재의 상태보다 더 건강한 미래의 상태를 향해 지속적으로 노력하는 과정을 뜻한다. 그래서 가정의 건강성이란 생활의 질, 행복, 보편적 복지 등과 대체될 수 있는 총체적 개념이면서 경영행동을 통해 건강성의 목표를 지향하는 미래적 관점을 내포하고 있다[17].

그러나 가정의 건강성은 지금까지 이론적, 개념적 상태로 제시되어 구체적인 측정치가 마련되지 않았다. 또한 부부관계, 대화법, 가계경제 관리 등 부분적인 건강성에 초점을 두고, 것과 같이 총체적 개념인 가정의 건강성을 향상시킬 수 있는 보편적이고 실제적인 방법이 개발되지 않은 실정이다[7].

이러한 점에서 Christoph의 조직의 건강성에 대한 팀 성과행동에 의한 조직의 건강성 측정 및 평가 그리고 최소화 성과행동에 집중하여 코칭을 실시하는 모델을 적용한다면, 가정의 건강성에 대한 객관적 측정과 함께 가정의 건강성 향상을 위한 원리 및 실천방법을 개발하는 데 도움이 될 수 있다. 특히 Christoph의 모델이 전 세계적으로 그 효과성이 검증되어 오고 있다는 점은 Christoph의 모델을 적용한 건강가정 교육프로그램 개발에서 중요한 측면이다.

### 3. 건강가정 교육프로그램의 개발 및 내용

Christoph의 팀 성과행동 코칭모델은 기본적으로 팀 성과행동을 향상시키기 위해 코칭을 적용한 모델이다. 본 연구 역시 건강가정 교육프로그램을 개발하는 데 있어서 코칭을 적용하였는데, 국제코치협회(international federation of coaching, IFC)가 규정하고 있는 코치의 역할은 코칭을 이해하게 해주는 기초이다[9]. 첫째, 고객이 성취하고자 하는 목표를 발견, 명료화, 순서화할 수 있도록 돕기.

둘째, 고객이 자기발견(self-discovery)하도록 격려하기.

셋째, 고객이 스스로 해결책과 전략을 찾도록 이끌기.

넷째, 고객에 대해 지속적인 책임감 갖기.

이상과 같이 코치의 역할에 의한 코칭의 주요한 특징은 고객의 목표수립이나 실행이 코치의 주도 하에 이루어지는 것이 아니라 고객이 스스로 할 수 있도록 돕는 데에 있다는 것인데, 코칭과 관련된 몇 가지 일반적인 특징 및 원리를 정리해보면 다음과 같다 [11, 12].

첫째, 인간에 대한 철학을 기초로 한다. 코칭은 인간애를 근본으로, 인간이 무한한 가능성과 잠재성이 있는, 그래서 자아실현

을 추구하며, 그것을 실현할 수 있는 자원을 스스로 갖고 있는 존재로 인식한다. 그러므로 현실적인 어려움이나 장애요인이 있다 해도 코치와 같은 전문적, 신뢰적 도움을 받는다면 스스로 자신이 원하는 삶을 향해 나아갈 수 있다.

둘째, 미래지향적이다. 사람들은 현재의 조건이나 과거의 경험 등에 좌우되어 진정으로 원하는 것을 알지 못하거나 지향하지 못한다. 코칭은 그러한 것들보다는 사람들이 원하는 것, 즉 원하는 목표나 원하는 삶에 초점을 두어서 미래지향적 관점을 갖는다.

셋째, 긍정적이다. 사람들이 원하는 목표나 삶에 집중하지 못하는 이유 중의 하나는 부정적이고, 제한된 인식이나 감정 때문이다. 코칭은 일어난 일에 대한 관점이나 인식을 바꾸는 패러다임 변화(paradigm shifting)에 탁월한 기법이다. 코칭은 일련의 긍정적 언어와 관점들로 이루어진 대화로, 사람들의 긍정적 인식과 감정을 이끌며, 궁극적으로 의식 확장 및 향상, 그리고 꿈과 비전의 확립과 연결한다.

넷째, 결과 및 성과를 추구한다. 패러다임의 변화가 코칭의 한 축이라면 또 다른 코칭의 원하는 결과 및 성취를 이룰 수 있도록 돕는 것이다. 구체적으로 다시 설명하자면 사람들이 원하는 목표를 인식하고 명료화하게 되면, 다음에는 목표를 달성할 수 있는 계획 및 실천을 돕는 것이다. 이러한 과정에는 코치와 고객과의 신뢰적 관계를 기초로 지속적인지지, 후원 및 피드백 등이 포함되는데, 이를 통해 고객은 목표의 달성과 함께 성과를 내게 된다.

다섯째, 전문적인 코칭대화과 코칭과정으로 이루어진다. 코칭은 해결하고자 하는 이슈(issue)를 갖고 있는 고객을 돕기 위해 경청과 질문을 주요 기술로 사용한다. 전문적인 훈련을 받는 코치는 고객의 말을 심층적으로 들을 수 있으며, 원하는 목표나 삶을 명료화할 수 있도록 돕는 질문을 할 수 있는데, 이는 GROW, 즉 목표확인(goal), 현실적 문제인식(reality), 선택(options) 그리고 의지(will)로 진행되는 코칭과정에서 지속적으로 이루어진다. 다음의 대화는 가장 일반적인 코칭대화의 예이다.

1단계 : 목표확인(goal): 원하는 것이 무엇인가요?

2단계 : 현실적 문제인식(reality): 그것을 이루지 못하게 하는 현실적인 문제는 무엇이지요?

3단계 : 선택(options): 그럼에도 불구하고 원하는 것을 이룰 수 있게 하는 방법이 있다면 무엇이 있을까요?

4단계 : 의지(will): 그 중에서 어떤 것을 실행해보고 싶으세요?

위의 4가지 단계에서 코치는 전문적인 경청과 질문의 기술을 사용하여 고객이 원하는 것을 이룰 수 있도록 돕는다. 이를 통해 개인과 조직은 긍정적이고 미래지향적인 관점에서 목표, 예를 들

Table 1. Contents of Educational Program

	Subject	Objective	Remark
Introduction (15 min)	Greeting, introduction of education program	To establish a relationship	Video
		To understand the outline of the education program	
Subject 1 (20 min)	Image of healthy family	To think of family through the entire life	Video
		To recognize a healthy family	
Subject 2 (15 min)	Evaluation of family health	To measure one's own family health	Questionnaire
Subject 3 (25 min)	Evaluation of health measurement	5 maximum family member performances	Discussion
		5 minimum family member performances	
		To understand the principle of minimum performance improvement	
Subject 4 (35 min)	Set goals for health improvement	To identify minimum family member performance	Personal coaching
		To set goals for health improvement	
Subject 5 (35 min)	Establishing executive plans	To find resources for planning and execution	Personal coaching
Subject 6 (35 min)	Declare/celebrate the execution	To make a symbol of family health	Video
		To write the declaration of willingness	
		Celebration and closing	

면 건강성을 지향하며, 자발적인 참여와 몰입으로, 측정가능한 건강성 향상이라는 결과를 창출하게 되며, 코치는 지속적으로 이를 돕는 신뢰적인 지지자 및 후원자의 역할을 한다.

이상과 같은 코칭의 철학과 기술을 적용하여 본 연구는 가정의 건강성 향상을 위한 교육프로그램을 개발하였다. 이 교육프로그램은 이미 개발된 가정의 건강성 척도를 기초로 교육 수강생들이 각 각 자신의 가정의 건강성을 평가하고 건강성을 향상시키기 위한 목표와 실행방법을 스스로 찾을 수 있는 내용으로 구성하였다.

Christoph의 팀 성과행동 코칭모델은 팀을 대상으로 다회기의 코칭을 실시하는 것이었다. 또한 교육프로그램의 평가를 위해서는 다양한 교육대상으로 다회기의 교육을 고려해야 한다. 그러나 본 연구의 주된 목적은 가정의 건강성 척도를 이용한 건강가정 교육프로그램의 개발 가능성과 함께 그 효과성을 검증하는 것이었다. 그래서 본 연구는 실시지역, 대상자 모집, 진행의 편리함과 연구 및 분석의 편이 등을 고려하여 3시간 1회기로 건강가정 교육프로그램을 구성하였다.

본 연구에 사용된 건강가정 교육프로그램은 연구자를 포함한 전문 코치 3인이 공동 협의하여 개발하였으며, 건강가정 관련 전공 교수 5인의 자문을 통해 안면타당도를 확보하였다. 개발된 교육프로그램은 전공대학원생 및 교육강사들을 대상으로 시범교육을 실시하여 내용을 수정, 보완하였고, 그 결과를 관련 전공 교수에게 자문을 받은 후 최종 완성하였다.

이상과 같은 과정을 거쳐 개발된 건강가정 교육프로그램의 구체적인 명칭은 ‘가정의 건강성 쑥쑥키우기’였다. 이는 가정의 건강성을 직접적으로 다루며, 그것을 향상시키는 것과 관련된 교육 프로그램이라는 것을 의미하는 것이었다.

교육프로그램은 코칭의 특징과 원리를 반영하고, 앞에서 서술한 코칭의 일반적인 과정인 GROW를 기초로 구성하였다. 도입과 주제에 대한 이해를 빠르게 하기 위해 영상자료를 활용하는 기법을 사용하였고, 가정의 건강성 평가 설문지를 통해 자신의 가정의 건강성을 쉽게 측정하고 평가할 수 있게 하였다. 설문지 항목 중 최대치 가족원 성과행동 항목을 통해 자신의 가정에 대한 긍정적 평가를 한 후 최소치 가족원 성과행동 항목을 통해 건강성 향상을 위한 목표와 실행 계획을 수립할 수 있게 하였다. 실행 선언문과 실행의지를 확고히 할 수 있는 작업을 실시하였다. 이와 같은 과정을 진행하는 데 있어서 교육강사는 코칭철학과 원리에 기초하여 철저히 코칭적 질문과 경청의 기법을 통해 교육수강생들의 이해를 돕고 스스로 문제해결을 할 수 있도록 지원하였다. 본 연구에서 개발된 교육프로그램의 구체적인 구성과 내용은 Table 1과 같다.

## 건강가정 교육프로그램의 실시

본 연구에서 개발된 건강가정 교육프로그램은 다음과 같은 과정을 통해 실시되었다.

### 1. 교육강사 양성

본 연구를 통해 개발된 건강가정 교육프로그램을 실시하기 위해 전국의 전공 교수 및 전공 학회 그리고 사회적 코칭교육프로그램 강사들이 많은 사회적으로개발원에 협조를 구해 프로그램을 진행할 교육강사를 모집하였다. 교육강사의 자격은 지역과 관계 없이 가정의 건강성 향상에 관심을 갖고, 교육프로그램 실시에 참



Figure 2. Education program development process.

여하고 싶은 전공 관련 석사학위 이상 소지자 및 전문코치교육과정을 이수한 코치들로 한정하였다.

교육강사들을 대상으로 한 교육양사 워크숍은 첫째, 일반적인 가정의 건강성과 코칭에 관한 교육 둘째, 본 연구를 통해 개발된 ‘가정의 건강성 쑥쑥키우기’ 프로그램의 내용과 교육방법에 대한 교육으로 나누어 실시되었다. 첫 번째 일반적인 가정의 건강성과 코칭에 관한 워크숍은 12시간의 교육으로, 2010년 10월 29일과 30일 14명을 대상으로 실시되었는데, 강사풀을 충분히 확보하기 위해 다시 교육강사를 모집하여 2011년 2월 12일과 13일 30명을 대상으로 실시하였다. ‘가정의 건강성 쑥쑥키우기’ 프로그램에 대한 2차 워크숍은 44명을 대상으로 2011년 3월 25일과 26일 12시간 간

행하였는데, 이 때 1,2차의 교육을 모두 마치고 앞으로 교육강사로서 활동하기를 원했던 강사는 16명이었다. 교육강사 양성과정은 Figure 2와 같다. 2차의 교육워크숍을 마친 교육강사들은 교육프로그램에 대해 가정의 건강성 향상을 위한 매우 긍정적이고 효과적인 것으로 평가하였다. 구체적으로 살펴보면 교육강사들의 교육프로그램에 대한 응답은(N=44명) 좋은 프로그램이었다(14명), 앞으로 많은 활용이 기대되는 교육이다(8명), 가정의 건강성에 도움이 된다(10명), 가정의 문제 해소에 기여한다(7명), 가정의 건강성에서 의식 변화를 가져오는 프로그램이다(5명)로 나타났다.

3시간의 강의를 통해 가정의 건강성 평가와 함께 코칭적 접근을 통한 건강성 향상을 위한 목표수립, 실행계획과 실행의지 확립

Table 2. Details of Education Instructors and Education Programs

No.	Instructor	Personal information (age, certification)	Schedule	Education student	Region and place
1	A	Forties, coach	2011. 5. 18	28	Yongin. middle school
2	B	Fifties, coach	2011. 5. 28	16	Chungju. training institute
			2011. 9. 14	10	Seoul. healthy family support center
3	C	Fifties, coach	2011. 5. 28	21	Gunsan. community center
			2011. 6. 18	21	Gunsan. religious facilities
4	D	Fifties, coach	2011. 6. 2	13	Seoul. education center
5	E	Forties, coach	2011. 6. 26	7	Seoul. healthy family support center
			2011. 9. 28	28	Seoul. education center
6	F	Forties, major doctor (healthy family specialist)	2011. 5. 25	18	Jeju. elementary school
			2011. 5. 25	51	Jeju. university
			2011. 8. 17	8	Jeju. continuing education center
7	G	Forties, major master	2011. 9. 19	10	Jeju. healthy family support center
			2011. 9. 19	27	Jeju. elementary school
			2011. 10. 8	18	Jeju. education center
8	H	Forties, major doctor (healthy family specialist)	2011. 9. 24	28	Jeju. education center
			2011. 9. 27	33	Jeju. education center
			2011. 9. 27	36	Jeju. education center
			2011. 10. 9	46	Jeju. education center

등의 일련의 과정이 모두 이루어질 수 있음을 확인하였다. 다만 교육과정의 진행과 흐름과 관련된 교육강사들의 몇 가지 지적 사항이 있었으며, 따라서 이를 수정, 보완하여 전체 교육프로그램을 완성하였다.

## 2. 교육프로그램의 실시

본 연구의 궁극적인 목적은 교육프로그램의 실시와 그에 대한 효과성 평가이므로 연구기간 동안 교육프로그램이 실시되어야 할 필요가 있었다. 2회의 교육워크숍을 마치고 교육강사 활동을 원했던 16명의 교육강사 중 8명만이 연구기간 동안 교육프로그램을 진행하였다. 교육강사들의 인적 특성 및 교육프로그램의 실시와 관련된 세부적인 내용은 Table 2와 같다. 교육강사들은 동일 강의교

재 및 강의안으로 내용을 숙지하고 교육프로그램을 실시하였다.

## 교육프로그램에 대한 평가

### 1. 교육대상자의 일반적 특성

교육워크숍을 통해 양성된 8명의 교육강사들이 전국에서 성인 남녀 총 419명을 대상으로 교육프로그램을 실시하였는데, 교육대상자들의 일반적 특징은 Table 3과 같다.

본 연구의 교육프로그램을 수강한 교육수강생들은 성인 여성이 90% 정도로 거의 여성이었다. 연령은 40대가 가장 많았으며, 그 다음이 50대 이상, 39세 이하의 순으로 나타났고, 평균 연령은 45세였다. 교육수준은 전문대졸 이상이 약 60% 정도의 비율로 나타났고, 직업은 전업주부가 가장 높은 비율이었다(46.5%). 교육수강생들은 평균 2명 정도의 자녀를 갖고 있었고, 막내 자녀의 평균연령이 14.6세로 나타났다. 9점 만점의 생활수준에 대한 응답은 5.5점으로 중간이라고 응답한 비율이 51.1%로 중간 정도의 생활수준으로 인식하는 교육수강생이 많은 것으로 나타났다. 교육수강생들의 평균가계소득은 428.5만원, 평균 지출은 268만원으로 나타났고, 생활만족도는 5점 만점 중 3.5점으로 중간 정도의 수준을 보였다.

Table 3. The General Characteristics of the Education Participants (N=419)

Categorical variable		Frequency	%
Personal variable			
Sex	Male	30	7.6
	Female	367	92.4
Age	Under 39	78	20.1
	40-49	204	52.4
	Over 50	107	27.5
Education level	12 yrs and under	161	41.0
	13 yrs and over	232	59.0
Occupation	Managerial & official workers	79	21.1
	Sales & service workers	70	18.7
	House wives	174	46.5
	Others	51	13.7
Status of marriage	Married	338	85.6
	Not married	57	14.4
Household related variable			
No. of children	1	72	19.6
	2	211	57.5
	Over 3	84	22.9
Age of the youngest	Under 9	96	26.2
	10-19	176	48.1
	Over 20	94	25.7
Level of living	High	128	34.2
	Medium	191	51.1
	Low	55	14.7
Continuous variable		Mean	SD
Age (yr)		45.0	6.7
No. of children		2.03	0.9
Age of the youngest (yr)		14.6	7.7
Household income (10,000 Won)		428.5	240.5
Household expenditure (10,000 Won)		268.0	149.3
Level of living (1-9 points)		5.5	1.7
Satisfaction of life (1-5 points)		3.5	0.8

Total numbers are different because of missing data.

### 2. 교육수강생의 교육프로그램에 대한 만족도

본 연구에서 개발된 교육프로그램을 수강한 교육수강생들의 교육프로그램에 대한 만족도는 Table 4와 같다.

Table 4. Satisfaction on the Program by Education Participants (N=419)

Continuous variable	Mean	SD
Satisfaction with categories of the program		
Duration <sup>a)</sup>	3.62	.78
Number of sessions <sup>a)</sup>	3.44	.80
Contents <sup>a)</sup>	4.05	.67
Procedures <sup>a)</sup>	3.90	.74
Instructors <sup>a)</sup>	4.12	.69
Place and facilities <sup>a)</sup>	3.81	.70
Overall <sup>a)</sup>	3.98	.67
Satisfaction compared to the original expectation for the education <sup>b)</sup>	7.27	1.73
Overall satisfaction on the education <sup>b)</sup>	8.32	1.19

<sup>a)</sup> 5 Point Likert scale (1, strongly disagree; 3, neutral; 5, strongly agree).

<sup>b)</sup> 10 Points Likert scales (1, strongly disagree; 5, neutral; 10, strongly agree).



**Table 5.** An Evaluation on the Contents of the Educational program (N=419)

Question items	Mean	SD
Recognition of family health	4.07	.63
Recognition of a goal-improvement of family health	4.08	.60
Recognition of the problems interfering with the improvement of family health	4.02	.61
Recognition of the solutions to the problems for improving family health	3.98	.71
Specific plans for improving family health	3.86	.71
Willingness to practice for improving family health	4.10	.64
I recognize that my life will change from now.	4.13	.64
It will be helpful to improving my family health	4.16	.63
I expect my family health to improve.	4.30	.61

5 Point Likert scale (1, strongly disagree; 3, neutral; 5, strongly agree).

교육수강생의 전반적인 교육프로그램에 대한 만족도와 교육 받기 전 기대 달성도가 높은 수준(각각 8.32점, 7.27점)으로 나타나 교육프로그램에 대한 평가가 높은 수준이었다. 세부 항목별로 살펴보면 교육강사에 대한 만족도(4.12점), 교육내용에 대한 만족도(4.05점)가 높았으며, 교육횟수(3.44점), 교육시간(3.62점)에 대한 만족도가 상대적으로 낮았다. 이는 교육프로그램의 개선점에 대한 Table 6에서 나타나듯이 교육수강생들이 3시간의 교육 이후 이와 유사한 추가적인 교육 및 개인 코칭의 욕구가 많았기 때문으로 해석된다.

### 3. 교육수강생의 교육프로그램의 내용에 대한 평가

건강가정 교육프로그램의 구성과 내용에 대한 평가질문에 교육수강생의 응답을 분석한 결과는 Table 5와 같다. 교육수강생

**Table 6.** Strengths and Weaknesses of the Educational Program (N=419)

Variable	Frequency	%
<b>Strengths</b>		
Look back on myself and confirm my willingness to change	62	14.8
Understand my family and identify the problems	57	13.6
Easy-to-understand lecture	54	12.9
Recognize family health	60	14.3
Recognize practical goals and write them out	49	11.7
Others	56	13.4
Non-response	81	19.3
<b>Weaknesses</b>		
Further points to be included in the program	48	11.5
Extension of education hour	39	9.3
Extension of the number of education	36	8.6
Sharing cases	41	9.8
Easy explanation	33	7.9
Others	41	9.8
Non-response	181	43.2

들은 가정의 건강성이 향상될 것으로 기대한다는 항목에 대해 높은 응답을 보였다(4.30점). 또한 교육수강생들은 전체적으로 모든 항목에 대해 4점 정도의 긍정적인 응답을 한 것으로 나타나는 데, 이는 가정의 건강성 자체를 다루며, 가정의 건강성 평가를 기초로, 가정의 건강성을 향상시키는 교육프로그램으로서 본 연구에서 개발한 교육프로그램의 내용이 타당한 것으로 해석할 수 있다. 특히 가정의 건강성 향상을 위한 목표 수립, 실행의지 확립 등에 대한 긍정적 응답은 코칭을 통한 스스로의 목표 형성, 실행계획 및 실행의지 확립의 효과를 보여주는 것이다.

### 4. 교육프로그램의 좋았던 점과 개선점

교육수강생들이 교육 후 좋았던 점과 개선점에 대한 개방형 질문에 대해 응답한 내용을 분석한 결과는 Table 6과 같다.

건강가정 교육프로그램 이수 후 좋았던 점에 대한 내용분석에서 나타나듯이 교육수강생들은 가정의 건강성 인식, 건강성의 문제점 인식, 실천방법 인식 및 변화의지 등이 좋았다고 응답하였다. 기타 의견으로는 감사하기 실습(칭찬, 인정, 감사, 강점), 가정의 심볼을 정한 것이라고 하였다. 이러한 교육생들의 응답은 본 연구에서 개발한 교육프로그램의 구성과 내용, 그리고 코칭에 의한 진행의 효과성을 잘 보여준다고 하겠다. 반면, 건강가정교육프로그램의 교육내용, 시간, 횟수, 사례 나누기 및 강사의 설명 등에 대한 개선점 응답에서 나타나듯이 3시간 강의의 한계와 진행의 보완이 필요함을 보여준다.

## 결론

전국에 건강가정지원센터가 설립되고, 가정의 건강성 향상의 욕구가 증가하면서, 가정의 건강성을 향상시킬 수 있는 교육프로

그램 개발이 필요해지고 있다. 이에 따라 본 연구는 Christoph의 조직의 건강성 개념과, 최소치 팀 성과행동에 초점을 두고 코칭을 실시하는 팀 성과행동 코칭모델을 적용하여 건강가정 교육프로그램을 개발하였다.

본 연구는 이러한 장점 및 특징을 지닌 본 연구의 건강가정 교육프로그램의 효과성을 검증하기 위해 전국에서 일정 자격을 갖춘 교육강사를 모집하고 양성하여 성인들을 대상으로 교육프로그램을 실시하고 교육프로그램에 대한 평가를 분석하고자 하였다.

2차에 걸친 교육워크숍을 모두 마치고 교육프로그램 실시의사를 가졌던 교육강사는 16명이었으나, 본 연구의 연구기간 동안 실제로 교육프로그램을 실시한 교육강사는 8명이었다. 8명의 교육강사는 전국의 교육시설 및 기관에서 417명의 성인남녀를 대상으로 건강가정 교육프로그램을 실시하였는데, 교육프로그램을 수강한 교육수강생들의 평가를 분석한 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 개발한 교육프로그램을 수강한 교육수강생들은 건강가정 교육프로그램에 대한 사전 기대 충족도와 함께 교육프로그램에 대한 만족도가 높은 수준이어서, 가정의 건강성 향상을 위한 좋은 교육프로그램으로 평가한 것으로 나타났다.

둘째, 교육프로그램의 내용에 대한 교육수강생들의 평가는 가정의 건강성 인식, 목표수립, 계획 및 실행 등에 대한 응답수준이 전반적으로 모두 높은 것으로 나타나 가정의 건강성 향상과 함께 코칭 철학과 기술이 적용된 건강가정 교육프로그램의 의미와 차별성이 나타났다고 할 수 있다.

셋째, 교육프로그램의 장점과 개선점에 대한 개방형 응답에서 교육수강생들은 교육 횟수, 기간 및 사례나누기 시간 등에 대한 개선점을 제시하였는데, 이러한 평가는 앞으로의 교육프로그램의 개선과 활용에 고려되어야 할 사항으로 나타났다.

이상과 같은 교육수강생들의 평가를 통해 본 연구에서 개발한 건강가정 교육프로그램은 다음과 같은 몇 가지의 장점 및 특징을 지닌 것으로 요약할 수 있다.

첫째, 기초연구에서 Christoph의 조직 건강성 개념을 적용하여 개발한 가정의 건강성 척도로 손쉽게 자신의 가정의 건강성 정도를 평가할 수 있으며, 그를 통해 건강성 향상에 대한 가족원 성과행동을 파악할 수 있다.

둘째, 건강가정 교육프로그램은 코칭의 일반적인 과정인 GROW (goal, reality, options, will)로 구성되어 가정의 경영과정과 유사한 맥락에서 가정의 건강성 향상을 위한 목표수립, 계획과 실행 등을 모색해볼 수 있다.

셋째, 최소치 가족원 성과행동을 기초로 가정의 건강성 향상을 위한 최초 목표 설정과 함께 실행계획 수립과 실행의지 확립을 개

인별로 수행할 수 있다. 이를 통해 이론적인 가정의 건강성 개념이 실제적이고 구체적인 개인별 목표와 실행의 과업으로 변화될 수 있다.

넷째, 코칭의 철학과 기술을 통해 전반적으로 긍정적이고 미래지향적 강의진행과 함께 교육수강생이 스스로 문제를 파악하고 해결을 해나가려는 의지를 확립하는 분위기가 형성된다.

본 연구의 연구결과는 조직의 건강성을 대상으로 한 Christoph의 개념과 모델이 가정의 건강성에도 적용가능하며, 코칭적 원리와 과정으로 이루어진 교육프로그램의 효과성이 충분하다는 것을 보여주는 것이다. Christoph의 팀 성과행동 코칭모델이 최소치 팀 성과행동을 처음 시작으로 하여 점차 그 다음의 최소치 팀 성과행동을 향상시키는 코칭을 실시하는 것과 같이 가정의 건강성 향상을 위해서는 최소치 가족원 성과행동 이외에도 그 다음의 최소치 가족원 성과행동을 향상시키는 지속적인 교육 및 후원시스템이 필요하다.

이러한 측면에서 볼 때 본 연구에서 개발한 교육프로그램은 자신의 가정의 건강성 정도를 쉽게 평가할 수 있으며, 다른 가정의 건강성 정도와 비교할 수 있는 객관적 척도로 사용할 수 있다. 말하자면 가정의 건강성 향상을 위한 기초 교육프로그램으로 유용성을 지닌다. 본 교육프로그램을 통해 나타난 가정의 건강성을 기초로 심층적인 개인 및 가족 코칭이 이루어질 수 있으며, 부가적인 교육과 서비스 지원으로의 연계가 가능할 수 있다.

이를 위해 교육수강생의 개선사항에 대한 평가에서 나타나고 있듯이, 대상집단 및 요구 등에 따라 교육시간 및 내용 등을 더욱 세분화하여 개발하는 것이 필요하다. 또한 교육프로그램의 효과적인 실시와 활용을 위해 교육강사 및 건강가정사를 대상으로 한 교육이 필수적으로 요구된다.

## Declaration of Conflicting Interests

The authors declared that they had no conflicts of interest with respect to their authorship or the publication of this article.

## Acknowledgments

This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korea Government (KRF-2009-327-C00026).

## References

1. Asia Coach Center. (2009). Coaching FT courses on improving group performance. *Asia Coach*. Retrieved January 14, 2013 from <http://www.asiacoach.co.kr>
2. Deacon, R. E., & Firebaugh, F. M. (1988). *Family resource management: Principles and application* (2nd ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon Inc.
3. International Coach Federation. (2013). What is professional coaching?. *International Coach Federation*. Retrieved March 20, 2013 from <http://www.coachfederation.org>
4. Jeong, J. Y., Jeong, Y. K., & Cho, S. E. (2007). Research about the education program of the healthy family-support center (HFSC). *Korean Family Resource Management Association*, 11(4), 93-114.
5. Jeong, Y. K., Jeong, J. Y., & Cho, S. E. (2008). A preliminary study on development of family-empowering program in healthy family-support center. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 46(2), 39-50.
6. Jeong, Y. K., Kang, K. J., Park, J. Y., Jeong, J. Y., & Cho, S. E. (2009). A study on the development of representative education program for healthy family support center. *Korean Family Resource Management Association*, 13(1), 83-98.
7. Kim, H. Y. (2013). Preliminary study on development of educational program for healthy family: Development of scale to measure family healthy by team performance coaching model. *Family and Environment Research*, 51(3), 321-331.
8. Kim, H. Y., Kim, S. H., Rhee, K. H., & Kwak, I. S. (2008). A study on the plausible application of coaching in the field of family resource management. *Journal of the Korean Home Management Association*, 26(1), 137-147.
9. Kim, H. Y., Kwak, I. S., Hong, S. H., & Kim, S. H. (2009). The development of a life coaching educational program at the healthy family support center. *Journal of Korean Home Management Association*, 27(4), 19-30.
10. Korean Family Life Improvement Center. (2005). *Handbook of programs in healthy family support center*. Seoul: Korean Family Life Improvement Center.
11. Law, H., Ireland, S., & Hussain, Z. (2010). *The psychology of coaching, mentoring and learning* (J. G. Tak, et al., Trans.). Seoul: Hakjisa.
12. Lee, H. K. (2006). *Coaching*. Seoul: Kyobo Books.
13. Lee, Y. J. (2008). A study for the job and competency of healthy family supporter in charge of educational work in healthy family support center. *Journal of Korean Family Resource Management Association*, 12(4), 79-102.
14. Naver Korean Dictionary. (2013). Retrieved January 20, 2013 from <http://dic.naver.com>
15. Park, M. S., & Kim, K. A. (2006). The level of transformational leadership in family and the strengths of family: Focusing on the married women in Seoul. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 44(8), 33-45.
16. Ra, H. M., Moon, B. K., Song, H. R., Jeong, Y. K., Park, J. Y., & Yoon, S. Y., et al. (2007). *Performance analysis of the healthy family support centers*. Seoul: Healthy Family Support Centers.
17. Song, H. R. (2005, October). *Reinterpretation and prospect of 'health' code in science of life* (pp. 19-37). In Proceedings of KHEA Conference 2005, Seoul, Korea.
18. Yoon, K. J., Kim, J. Y., Hyun, E. M., Jeon, Y. J., Yoo, G. S., & Kim, E. K. (2009). *Introduction to healthy family*. Goyang: Gongdongche.