



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

健康家庭 및 健康家庭實踐方案에
대한 認識研究



濟州大學校 大學院

家庭管理學科

徐 鍾 善

2007年 6月

건강가정 및 건강가정실천방안에 대한 인식연구

指導教授 金 惠 娟

徐 鍾 善

이 論文을 家政學 碩士學位 論文으로 提出함

2007年 6月

徐鍾善의 家政學 碩士學位 論文을 認准함.

審査委員長 _____ (印)

委 員 _____ (印)

委 員 _____ (印)

濟州大學校 大學院

2007年 6月

목 차

국문초록

| | |
|-------|---|
| I. 서론 | 1 |
|-------|---|

II. 이론적 배경

| | |
|---------------------|---|
| 1. 건강가정의 개념과 의미 | 4 |
| 2. 건강가정에 대한 선행연구 고찰 | 7 |

III. 연구방법

| | |
|-------------------|----|
| 1. 조사대상 및 자료수집 방법 | 11 |
| 2. 조사내용 및 분석방법 | 12 |

IV. 연구결과 및 해석

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. 조사대상자의 일반적 사항 | 14 |
| 2. 건강가정에 대한 인식 | 17 |
| 1) 건강가정에 대한 개념 인식 | 17 |
| 3. 가정의 건강성과 실천에 대한 인식 | 20 |
| 1) 가정의 건강성에 대한 인식 | 21 |
| 2) 가정의 건강성을 위한 실천 | 24 |
| 4. 건강가정을 위한 사회 및 국가의 지원에 대한 인식 | 27 |

| | |
|------------|----|
| V. 결론 및 제언 | 31 |
|------------|----|

| | |
|------|----|
| 참고문헌 | 34 |
|------|----|

| | |
|----------|----|
| Abstract | 39 |
|----------|----|

| | |
|-----|----|
| 부 록 | 42 |
|-----|----|

표 목 차

| | |
|--|----|
| <표 1> 건강가정의 요소와 영역 ----- | 5 |
| <표 2> 조사대상자의 일반적 특성(남편) ----- | 15 |
| <표 3> 조사대상자의 일반적 특성(부인) ----- | 16 |
| <표 4> 건강가정의 구성항목에 대한 조사대상자들의 긍정형 응답분포 ----- | 22 |
| <표 5> 조사대상자 가정의 건강성 평가점수 ----- | 23 |
| <표 6> 국가나 지방자치 단체가 지원할 사항들의 우선순위 인식 ----- | 29 |

<국문초록>

건강가정 및 건강가정실천방안에 대한 인식연구

서 종 선

제주대학교 대학원 가정관리학과
지도교수 김 혜 연

2004년에 제정된 건강가정기본법에 따르면, 건강가정이란 가족구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정이라고 명시되어 있다. 또한 건강가정을 지원하는 것이 국가의 책임이며, 그 일환으로 건강가정지원센터를 두어 각종 가정관련 프로그램을 실시하는 것을 지원하도록 하고 있다. 그러나 최근 우리나라에서 이루어지고 있는 연구들은 대부분 건강가족이 갖고 있는 특징을 밝히거나 건강가정지원센터의 교육 프로그램 개발에 초점을 두고 있어서 일반 가정의 실태와 요구를 기초로 했다고 보다는 학문적, 정책적 의미와 활용에 무게를 두고 있는 경향이 있다.

이상과 같은 배경에서 본 연구는 초등학교 이상의 자녀를 둔 기혼자를 대상으로 어떤 가정을 건강가정으로 인식하고 있는지, 그리고 가정의 건강성을 향상시키기 위해 어떤 방안들을 실천하고 있으며, 사회와 국가에 대한 요구는 무엇인지 등을 파악하고자 하였다. 조사대상자는 제주도 지역의 초등학교 이상의 자녀를 둔 기혼자로 적어도 한 배우자가 교육계에 종사하고 있는 경우로 한정하였다. 전체 조사대상자는 25명으로 남편 13명, 부인 12명이었고, 심층면접을 실시한 후 자료를 분석하였다.

본 연구의 주요한 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 조사대상자들은 대체로 고학력의 중산층 이상의 교육계종사자들이었음에도 불구하고 건강가정의 개념과 건강가정기본법을 확실하게 알고 있는 사람이 없었다.

둘째, 건강가정의 개념에 대한 인식에는 대체로 신체적, 정신적, 도덕적, 그리고 영적 건강까지도 포함되어 있었다. 이밖에 부인은 건강가정을 이루기 위해 사랑, 배려, 화목, 대화 등 조화롭고 이상적인 조건을 중시한 반면, 남편은 생활조건과 경제적 안정 등의 현실적 조건을 중시하였다.

셋째, 조사대상자인 기혼자들은 '살림의 합리적 운영', '원만한 대화', '가정일의 분담' 등의 항목에 대해 상대적으로 부정적으로 평가하였다. 그러나 전체적으로 조사대상자들은 자신의 가정이 건강가정이라고 할 만하다는 인식을 하였고, 척도화된 항목을 중심으로 한 평가에서도 상당히 높은 평가 수준을 보여, 자신의 가정의 건강성에 대해 긍정적인 인식을 보였다.

넷째, 조사대상자인 기혼자들은 대체로 가정의 건강성을 향상시키기 위해 노력하고 있다고 응답하였고, 이는 기본적으로 신체적, 정신적 건강을 향상시키는 것이었다. 그 외에 남편들의 노력은 가족과 함께하는 것, 즉 시간과 활동의 공유로 모아졌다. 부인들은 집안분위기를 잘 조성한다거나 식사관리에 신경을 쓴다는 것과 같은 여성적 역할이 강조되었다.

다섯째, 건강가정을 위한 사회 및 국가의 지원에 있어서 조사대상자들이 가장 우선시하였던 것은 가정 친화적 환경조성이었다. 또한 구체적인 항목으로 건강가정을 위한 사회 및 국가의 지원에 대한 인

식을 조사하였는데, 조사대상자들의 인식은 건강가정의 개념에 대한 인식과 큰 차이가 나타나지 않았다.

이상과 같은 연구결과를 중심으로 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

우선 무엇보다도 2004년 건강가정기본법이 제정되어 시행되고 있지만, 건강가정의 개념, 건강가정기본법, 건강가정지원센터의 활동 등이 보편화되어 있지도 못하며, 확고하게 자리를 잡고 있지도 못하다는 것이다.

또한 건강가정의 개념이나 사회 및 국가의 지원에 대한 조사대상자들의 인식을 살펴보면 생활조건과 자원에 대한 구체적인 인식보다는 추상적이고 관념적인 수준에 그치고 있음을 알 수 있다. 따라서 건강가정이나 가정의 건강성 향상을 위한 구체적, 실천적, 현실적 개념 설정과 함께 이에 대한 평가지표의 개발이 요구된다.

본 연구의 조사대상자들은 전체적으로 자신의 가정의 건강성을 높이 평가하는 경향을 보였다. 그러나 가정의 건강성이란 궁극적으로 이상적인 상태를 지향하는 것이므로 각 가정의 건강성을 향상시킬 수 있는 생활의 부분이 존재하게 된다. 따라서 이러한 생활의 부분을 발견, 진단하고 개선할 수 있는 프로그램이 실시되어야 할 것이다.

또한 남성과 여성, 남편과 부인으로서 건강가정과 가정의 건강성을 향상시키기 위한 실천방안에 있어서 성적, 성역할적 인식 상의 차이가 나타난 본 연구결과를 고려한다면 가정의 건강성을 향상시키기 위해 성평등적 내용과 함께 남편과 부인 각 각을 대상으로 한 프로그램의 개발과 실시가 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 건강가정과 건강가정기본법, 그리고 건강가정지원센터의 활동이 활성화되기 위해서는 무엇보다도 이에 대한 적극적인 의미전달과 홍보가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 기혼자를 대상으로 가정의 건강성과 이를 향상시키기 위한 방안에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 조사, 분석함으로써, 개인, 가정 및 사회의 건강성을 증진시킬 수 있는 기초 자료를 제공하는데 의의가 있었다. 그러나 연구의 편의 상 남편과 부인을 각 각 독립적으로 조사하여 부부의 비교적 관점을 제시하지 못하였으며, 다른 가족구성원과의 상호작용을 포함하지 못하였다. 이러한 본 연구의 한계를 기초로 보다 폭넓은 조사대상자를 대상으로 한 심층적인 연구와 함께 양적 연구를 실시한다면, 가정의 건강성을 향상시킬 수 있는 유용한 정보를 얻을 수 있을 것이다.

I. 서론

오늘날 우리나라의 가정은 도시화, 서구화, 세계화 및 정보화 등의 사회 환경 속에 있으며, 그러한 환경과의 상호작용을 통해 과거와는 확연히 구별되는 모습으로 나타나고 있다. 소가족화, 핵가족 및 맞벌이 가정 등은 일반적인 현상이 되었고, 독신, 이혼, 재혼, 한 부모, 동성, 다문화 가정 등 다양한 가정의 형태가 출현하였거나 증가하고 있다. 더욱이 자녀의 양육부담으로 인한 저출산 및 자녀유기, 부양의식의 약화로 인한 노인학대, 청소년의 가출 및 일탈행동 등은 가정의 존재의미와 기능의 중요성에 의문을 갖게 하기도 한다. 이러한 가정의 변화는 사회의 변화와 흐름의 과정으로 이해되기도 하지만, 흔히 개인이나 가정의 갈등, 위기, 해체 등의 부정적 측면과 연결되며, 궁극적으로 사회문제로 귀결된다.

따라서 선진 국가에서는 일찍이 가정의 기능을 보호, 지지하기 위한 다양한 제도와 정책을 실시하고 있다. 출산과 양육비용의 지원, 비행청소년을 위한 교육과 시설, 노인부양을 위한 의료지원 및 부양시설 등은 그러한 좋은 예이다. 이는 가정의 문제 해결이 사회 문제의 예방 내지 해결이라는 인식을 기초로 국가가 가정의 건강성을 유지하는 책임을 지려는 태도의 전환에서 비롯된 것이었다.

학문적 측면에서도 과거에는 가정 문제에 대한 접근이 문제의 원인 등 부정적, 병리적 현상에 대한 것이었다. 그러나 가정의 강점과 성공적인 삶 등을 강조하는 강한 가족(strong family, family strength) 혹은 건강한 가족(healthy family)에 대한 연구들(Olson, DeFrain, 1999; Stinnett, Kaye, 1984; Walsh, 1998; 유영주, 2001)에서도 나타나듯이 가정의 건강성이라는 보다 적극적이고 긍정적인 관점에서 가정의 문제 해결을 바라보고 있다.

이와 같이 가정의 문제가 가정의 사적 영역으로 남아 있지 않으며, 그 해결을 위한 국가의 부담이 매우 크고, 그 효과가 크지 않으므로 문제가 발생한 후 개입, 해결하는 문제 사후적, 잔여 복지적 접근이 아니라 가정의 문제를 예방하는 예방 차원에서의 노력이 중요하다는 인식이 대두되었다. 이에 따라 우리나라에서도 2004년 2월 건강가정기본법이 제정되었고, 2005년 1월부터 시행되었다. 이는 가정의 건강성을 증진시키는 것이 가정과 사회 문제해결의 근본으로, 이를 위해 국가와 사회가

행정적, 제도적 기틀을 마련했다는 의의를 갖는다.

건강가정기본법에 따르면 건강가정이란 가족구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정이라고 명시되어 있다. 또한 건강가정을 지원하는 것이 국가의 책임이며, 그 일환으로 건강가정지원센터를 두어 각종 가정 관련 프로그램을 실시하는 것을 지원하도록 하고 있다.

이에 따라 2004년에는 지방건강가정지원센터 3개소가 시범사업을 수행하였으며, 2005년에는 6개소의 센터 이외에 중앙건강가정지원센터가 개소하여 건강가정지원센터들에 대한 통합적 지원센터로서 활발한 활동을 전개하고 있다. 2007년 3월 현재 중앙센터 이외에 전국 521¹⁾개소의 건강가정지원센터가 운영되고 있고, 올해에 63개소로 확대될 것으로 예상되고 있으며, 여성가족부는 2010년까지 전국 234개 모든 기초자치단체로 확대 설치계획을 발표한 바 있다. 제주도도 2006년 서귀포시에 건강가정지원센터가 개소하였으며, 앞으로 제주시 등 제주도 전체에 건강가정지원센터가 더 많이 설치되어 활발한 운영이 기대되고 있다.

이러한 건강가정지원센터의 주요한 활동은 건강가정사업, 즉 가정에 대한 지원을 위한 교육으로, 다양한 교육 프로그램이 개발, 실시되고 있다. 그러나 건강가정기본법이 시행된 이후 지금까지 건강가정 그 자체의 개념 뿐 아니라 건강가정 기본법의 시행방식 등에 대해서도 논란이 계속되고 있는 실정이다(조은희, 2004). 특히 일반인들의 건강가정기본법 및 건강가정지원센터 활동에 대한 인식이 절대적으로 부족한 상태이다.

따라서 건강가정기본법이 확립되고 건강가정지원센터가 활성화되기 위해서는 무엇보다도 가정의 건강성에 대한 일반 가정의 인식을 파악하는 것이 선행되어야 할 것이다. 그러나 최근 우리나라에서 이루어지고 있는 연구들은 대부분 건강가족이 갖고 있는 특징을 밝히거나 건강가정지원센터의 교육 프로그램 개발에 초점을 두고 있어서(유영주, 1999; 2004; 장진경 외 2006a,b,c; 지영숙, 이영호, 1998) 일반 가정의 실태와 요구를 기초로 했다고보다는 학문적, 정책적 의미와 활용에 무게를 두고 있는 경향이 있다.

이상과 같은 배경에서 본 연구는 제주도 지역의 초등학교 이상의 자녀를 둔 기혼자를 대상으로 어떤 가정을 건강가정으로 인식하고 있는지, 그리고 가정의 건강성

1) 서울지역 20개소, 경기지역 및 인천 16개소, 부산, 대구 및 경상도 지역 8개소, 광주 및 전라도 지역 3개소, 대전 및 충청도 지역 3개소, 강원 및 제주 각 1개소

을 향상시키기 위해 어떤 현실적인 방안들을 실천하고 있으며, 사회와 국가에 대한 요구는 무엇인지 등을 파악하고자 한다. 이러한 본 연구의 결과는 건강가정에 대한 일반인들의 인식 제고와 함께 가정의 건강성을 향상시키기 위한 가정 및 사회의 노력에 기초적이고 실질적인 자료로 활용될 수 있을 것이다.



Ⅱ. 이론적 배경

1. 건강가정의 개념과 의미

건강가정은 단어의 구성 상 크게 두 가지의 의미로 구분될 수 있다. 우선 ‘건강’은 사전 상으로는 ‘신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것’을 의미한다(Naver 백과사전, 2007). 세계보건기구(WHO)에서는 개인의 총체적 건강을 서로 다른 다섯 가지 웰빙 즉, 신체적, 정신적(지적), 정서적, 사회적, 영적 건강을 성취한 상태(complete wellbeing)로 정의하면서 건강과 웰빙을 거의 동일한 개념으로 사용하고 있다. 말하자면 건강이란 단순히 질병이 없거나 허약한 것이 아니고, 신체적, 정신적, 사회적으로 온전한 안녕상태인 것이다. 이러한 건강은 인간의 기본권으로서 건강을 달성하기 위해서는 다양한 자원이 골고루 필요하며, 가정, 학교, 직장 등 여러 생활현장에서 비롯될 수 있다(조무성, 2005).

이러한 측면에서 건강은 전인적 건강 내지 총체적 건강으로 해석되며, 삶의 질, 행복, 보편적 복지 등과 대체될 수 있는 개념이기도 하다(송혜림; 2005). 특히 최근에 삶의 질에 대한 관심이 증가하면서 건강이 핵심적 가치로 등장하고 있는데, 이때 신체건강을 의미하는 생리적, 생물학적 개념에서 사회문화적, 환경적 맥락의 건강으로 건강의 개념이 확대되는 경향을 보이고 있다(이미숙, 2004).

한편, ‘가정’은 사전 상으로는 ‘부부를 중심으로 하는 가족의 공동생활체. 즉, 부부·자식·부모 등 가족이 공동 생활하는 조직체’를 말한다(Naver백과사전, 2007). 이런 점에서 가정은 흔히 가족과 혼용되기도 하는데, 2004년 제정된 건강가정기본법에서는 가족을 ‘혼인, 혈연, 입양으로 이루어진 사회의 기본단위’이고, ‘가정’은 구성원이 생계 또는 주거를 함께 하는 생활공동체로, 구성원의 일상적인 부양, 양육, 보호, 교육 등이 이루어지는 생활단위로 정의하고 있다. 즉 학문분야와 관련 학자마다 여러 견해가 있지만, 대체로 가족이 가족구성원에 초점을 두고 구조와 관계를 중심으로 하고 있다면, 가정은 가정을 구성하는 인간, 그들의 생활 및 이들을 둘러싼 환경까지도 포함하고 있다.

그래서 건강가정기본법에서는 제 1조(목적), 제 2조(기본 이념), 제 3조(정의)에서 생활단위인 가정을 강조하고 있다. 앞서 서술한 바와 같은 가정의 정의 하에서 구체적으로 건강가정기본법의 목적은 가족의 유지 및 발전과 함께 건강한 가정생활의 영위를 위한 것이며, 기본 이념은 가정이 개인의 기본적인 욕구를 충족시키고 사회 통합을 위하여 기능할 수 있도록 유지, 발전되어야 한다는 것이다.

이러한 의미에서 건강가정기본법에서는 건강과 가정이 합해진 의미의 건강가정을 가족 모두의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정(제 3조 3항)으로 규정하였다. 구체적으로 말하자면, 기본적으로 물질 토대인 가정의 경제적인 안정과 안정적인 의식주 생활을 바탕으로 하고, 가족 간에는 민주적이고 양성평등한 관계를 가지며, 열린 대화가 가능하고 휴식과 여가를 공유할 수 있을 때, 가정 내적으로는 자녀의 성장발달을 지원하고, 합리적인 자원관리가 이루어지며 가족역할을 공유할 때, 그리고 사회적으로는 일과 가정을 조화시키면서 건강한 시민의식과 자원봉사 활동에의 참여 등을 통해 지역사회와 연결될 때, 나아가 건강한 가정생활문화를 유지하고 창조할 때, 그 가정이 건강성을 가지고 있다고 말할 수 있다(조희금, 2003a).

이와 같은 건강가정의 개념은 내용적으로 다음과 같이 구분될 수 있다.

(표 1) 건강가정의 요소와 영역

| 건강가정의 요소 | 영역화 |
|---|------------------|
| 경제적 안정 /안정적인 의식주생활 /휴식 및 여가공유 /자녀의 성장 지원 /가정문화 창조유지 /합리적 자원관리 | 가정의 내적 기능 |
| 열린 대화 /민주적 평등의식 /가족역할공유 | 구성원 간 관계의 결집과 유대 |
| 건강한 시민의식 /자원봉사 참여 | 구성원의 대 사회적 역할 |

출처 : 송혜림(2005). 생활과학에서 ‘건강’이라는 코드(Code)의 재해석과 전망, 대한가정학회 추계학술대회, 생활과학의 새로운 패러다임 : 건강, 30.

이러한 건강가정은 모든 개인 및 가정이 추구하고 도달하고자 하는 목표가 되는 상태(well-being)를 의미한다. 말하자면 완전한, 이상적인 상태를 뜻하는 것이므로 경험하거나 성취할 수 없는 것일 수도 있다.

그러나 모든 가정은 어느 정도의 건강성을 갖고 있으며, 잠재적인 성장 영역을 향상시켜 건강가정을 향해 나아감으로써 가정의 건강성을 향상시킬 수 있다. 즉 건강은 건강/비건강의 이분법적으로 단절된 개념이 아니라 연속성을 갖는 개념으로 연속선 끝의 건강한 상태를 지향하는 것이다. 개인 및 가정에게 중요한 것은 이러한 목표를 이루기 위해 스스로 능동적으로 노력을 하는 것이며, 건강가정기본법 및 건강가정지원센터의 근본 취지는 바로 이러한 노력을 돕기 위한 데에 있다.

건강가정의 중요성과 함께 가정의 건강성을 증진하여 건강한 사회를 구현하려는 당위성을 부인하는 사람은 없겠지만, 건강가정기본법이 제안되고 입법되는 과정에서, 그리고 시행되고 있는 현재의 시점까지 건강가정과 그 시행방안에 대해서는 사회적 논란이 있어왔다.

이러한 논란의 핵심은 건강한 가정 또는 가족의 건강성은 무엇인가 하는 것이다(국회보건복지위원회, 2003). 학문에 따라서는 건강가정이라는 용어 그 자체가 다양한 가족의 형태, 예를 들어 이혼, 사별한 가족, 자녀를 두지 않은 부부가족, 동거가구 및 독신 가구 등의 변화를 담아내지 못하고 있으며, 정상가족, 즉 혈연의 양부모로 이루어진 전형적인 가족 내지 핵가족만을 건강하게 보는 '정상가족이데올로기'를 강화한다고 인식한다. 또한 이러한 정상가족 속에는 생계를 위해 전업주부를 포기해야 하는 노동자 계급여성이나 빈곤 여성들이 배제됨으로써 건강가정은 중산층 중심의 사고를 반영한 용어라고 지적한다(이박혜경, 2004; 조은희, 2004). 이와 같은 인식을 기초로 최근에는 건강가정기본법을 가족정책 기본법으로 법을 변경하면서 가정대신 가족공동체로 명칭변경하고, 여기에 사실혼까지 포함시키려는 시도도 이루어졌다(대한노인회 외, 2007).

이는 건강이 비건강과의 이분법적 개념이라는 왜곡된 시각과 함께, 제도로서의 가족보다는 생활공동체이며 생활단위인 가정을 강조하고 가정단위의 통합적인 서비스를 제공하여 가정의 건강성을 향상시키려는 건강가정기본법의 이념에 대한 이해 부족에서 비롯되고 있다(조희금, 박미석, 2004).

건강가정은 가족의 형태가 어떤 것이든 관계없이 가족구성원의 모든 욕구가 충족되고 인간다운 삶을 보장하는 단위로 그 가정에 속해 있는 개인의 행복에 기여할 뿐 아니라 건강한 사회, 건강한 국가의 기본이 된다. 가정의 건강성은 바로 이러한 개인-가정-사회의 상호작용적인 관점(조희금 외, 2005)을 기초로 한 것이다.

2. 건강가정에 대한 선행연구의 고찰

가정과 관련된 학문은 건강가정이라는 용어를 직접적으로 사용하지 않았다 해도 가정의 건강성을 향상시키기 위하여 존재해 왔다고 할 수 있다. 학자들은 개인과 가정의 건강을 나름대로 정의하고, 그러한 목표 상태에 이를 수 있는 방안을 찾기 위한 연구를 다각적으로 해왔다. 이러한 연구 성과물들은 교육현장과 지원 센터에서 이용되거나 제도와 정책에 활용되어왔다.

지금까지 가정의 건강성을 향상시키기 위한 노력들은 그 내용에 따라 몇 가지로 구분될 수 있다.

첫째, 건강한 가정 자체에 대한 관심이다.

건강한 가정은 무엇인가라는 화두는 가정위기 및 해체 등의 사회문제를 일찍이 경험한 서구사회로부터 시작되었다. 1960년대 Otto의 강한 가족(strong family)에 대한 연구는 건강가정에 대한 선구적 연구로 꼽힌다. 그 뒤 70년대를 거쳐 현재에 이르기까지 기능적 가족(functional family), 균형있는 가족(balanced family), 최적의 가족(optimal family) 및 건강한 가족(healthy family) 등 용어에는 다소 차이가 있지만(유영주, 2004), 이러한 연구들은 건강한 가족이 갖는 긍정적인 특징을 파악하는데 초점을 두어왔으며, 대체로 건강한 가족이 공통적인 특징을 갖고 있다는 결과를 제시하고 있다.

건강가족의 특성에 대해 가장 지속적이고 광범위한 연구를 해온 DeFrain(1999) (유계숙, 2004에서 재인용)은 전 세계 27개국의 21,000 가족 이상에 대한 조사연구를 기초로 건강가족의 특성을 응집성(헌신과 시간을 함께 보내기), 융통성(스트레스 대처능력과 정신적 안녕) 그리고 의사소통(긍정적 의사소통과 감사 및 애정)으로 설명하였다.

우리나라에서도 건강가정의 특징을 파악하기 위한 시도들이 있어왔다. 건강가족에 대한 우리나라의 선구적 연구자로는 유영주(1991)가 있는데, 그는 주로 가족의 심리, 사회적 특성이나 가족관계적 측면에서 건강가족의 개념 설정과 가족의 건강도를 측정하는 데 많은 관심을 두었다(1995, 1999, 2004).

서병숙(1994), 지영숙, 이영호(1998), 송혜림(2005), 조희금, 박미석(2004) 등 또한 건전가정 혹은 건강가정을 밝히려는 연구를 하였다. 이러한 연구들은 생활단위로서

의 가정을 강조하고 가정의 건강성을 향상시키기 위한 환경적 조건과 경영행동의 중요성을 강조하였다. 조희금(2003a)은 이러한 측면에서 건강가정의 특징을 경제적 안정, 열린 대화, 안정적인 의식주생활, 민주적 평등가족, 건강한 시민의식, 휴식 및 여가공유, 자원봉사 참여, 가족역할 공유, 일과 가정의 조화, 자녀의 성장지원, 가정 문화 창조 유지 및 합리적 자원관리의 12가지 항목으로 구체화하였다. 박미금 외(2005)는 건강가정기본법의 제정과 시행에 따른 일반인의 인식을 파악할 수 있는 실증연구를 행하였다.

이러한 연구들은 가족, 가정, 건전, 건강 등의 용어를 큰 의미 구분 없이 혼용하여 사용하는 경향을 보이거나 건강가정의 개념 확립, 인식제고 및 법의 시행과 활성화에 많은 기여를 하였다²⁾.

둘째, 건강가정사 및 건강가정지원센터에 대한 것이다.

건강가정기본법의 시행은 건강가정지원센터를 통해 이루어지며, 건강가정지원센터의 운영은 건강가정사가 책임지게 된다. 따라서 건강가정기본법이 제정되고 시행되면서 건강가정사에 관한 연구들(고선강, 2005; 성미애, 이현아, 2004; 송혜림 외, 2004)이 이루어졌다. 이들은 건강가정지원센터에서 건강가정사업을 기획, 추진, 수행하는 전문가로서의 건강가정사의 역할, 자격과 함께 양성을 위한 교육에 관심을 가졌다.

또 다른 연구는 건강지원센터를 중심으로 한 것이다. 건강가정기본법의 구체적 실현을 위해 전국 시·도 및 시·군·구에 건강가정지원센터에 설치된 이래 건강가정지원센터는 건강가정사업을 직접 수행하는 중요한 주체로서 역할을 해왔다. 특히 가정학자들이 그 동안 연구해온 결과들을 적용하고 지역사회 가정의 삶의 질 향상과 복지 증진에 기여할 수 있는 적절한 현장이라는 점에서 큰 의미를 갖는 건강가정지원센터의 조직과 운영에 관한 연구가 증가하고 있다(김명자 외, 2005; 송혜림, 장진경, 2004; 장진경 외, 2006a, 2006b; 정민자, 2004).

이러한 연구들은 건강가정지원센터의 운영팀 구성과 직제, 적정인원수, 사업의 운영 등을 사례적으로 제시하거나 지역사회 내의 관련 시설, 기관 및 주민들의 관계

2) 학회차원에서의 노력도 건강가정의 인식제고와 건강가정기본법의 시행과 활성화에 많은 기여를 하였다. 예를 들어 2005년 추계학술대회에서 대한가정학회는 ‘생활과학의 새로운 패러다임 : 건강’으로 건강가정을 이슈화 하였다. 또한 한국가족자원경영학회는 2003년 ‘건강가정 육성을 위한 가족자원경영전략’을 시작으로 2004년 ‘가족자원경영 측면에서 본 건강가정지원센터 프로그램’, ‘건강가정지원센터 운영현황과 활성화방안’, 2005년 ‘건강가정지원센터 활성화를 위한 가족자원경영학의 과제’, 2006년 ‘건강가정지원센터에서 활용가능한 가족자원경영학 분야의 프로그램 개발 및 워크숍’ 등 일련의 학술대회를 실시하였다.

내에서 고유한 위상확립에 유용한 정보를 제시해주고 있다.

셋째, 건강가정지원센터에서 실시될 수 있는 프로그램에 대한 것이다. 건강가정지원센터가 전국 각 지에 설치되고 그 수가 증가하면서 건강가정을 저해하는 문제의 발생을 예방하고 해결하기 위한 건강가정육성사업이 갖는 중요성이 대두되었다. 즉 기존의 사회복지 단체와 구별되는 건강가정지원센터의 차별적인 사업프로그램을 개발하고 시행해야 하는 것이 당면과제가 된 것이다. 이러한 배경에서 건강가정지원센터에서 실시될 수 있는 프로그램의 개발과 평가에 대한 연구가 증가하고 있다.

이승미(2003), 김정신, 이승미(2004)는 건강가정기본법에 명시된 영역을 중심으로 건강가정 사업과 프로그램을 다양하게 제시하였다. 송혜림(2005)은 주부교육프로그램, 박미석, 김정아(2006), 송혜림, 정영금(2006)은 건강가정을 위한 주부의 가정리더십 등 주부를 대상으로 한 프로그램을 소개하였다. 박애선 외(2004, 2005), 손주영(2006)은 노후생활프로그램, 고선강 외(2006)은 어린이 용돈관리프로그램, 채옥희 외(2006)는 국제결혼이주여성을 위한 교육프로그램 등을 개발하여 건강가정지원센터에서 활용할 수 있는 프로그램의 다양화에 기여했다.

건강가정지원센터에서 활용 가능한 프로그램으로 이영호 외(2004)는 결혼준비교육프로그램을 개발하였다. 결혼준비교육프로그램은 외국의 경우에도 이혼 등 가정해체 등의 사회적 문제로 인해 제도화되거나 활발하게 시행되는 경우가 증가하고 있다.

실례로, 대만에서는 2003년 혼인적령기의 남녀에 대한 ‘행복한 가정 만들기’교육을 시행하는 가정교육법이 제정되었다(이영호 외, 2004). 또한 미국에서도 건강한 결혼촉진법(Healthy Marriage Initiative, HMI)이 2003년 제정되었고, 결혼과 관련된 다양한 교육과 시민활동이 이루어지고 있다. 플로리다 주에서는 1998년 미국에서 처음으로 공사립고등학교에서 결혼과 관계기술 훈련 교육이 실시되었고, 35개주의 1000개 이상의 고등학교에서 건강한 가정생활을 위한 교육이 행해지고 있다. 또한 종교기관이나 단체에서 실시하는 ‘결혼서약운동’, 미국 각 주에 설치된 비영리 시민조직들의 단체 목표가 결혼강화와 이혼예방이 되고 있는 것 등(정현숙, 2003)은 건강가정지원센터에서 결혼준비교육 프로그램이 중요한 위치를 차지할 수 있음을 보여주는 예이다.

한편 가정과 환경과의 상호작용을 중시하는 생태학적 접근으로부터 볼 때 건강가정지원센터가 개별가족을 위한 가족중심 개입서비스의 주요 주체가 될 수 있다는

인식 하에 윤종희(2006a, 2006b)는 장애아가족을 위한 프로그램을 개발하였다. 이러한 관점은 이승미, 김선미(2005)의 저소득 한 부모 가정을 위한 지원방안에 대한 연구에서도 반영되고 있다. 이러한 연구들은 건강가정지원센터의 역할과 기능을 확대하는 데 기여했다고 할 수 있다.

이상과 같이 건강가정과 관련된 연구의 수가 급증하고 다루어지는 주제 역시 다양해져 건강가정지원센터의 활성화에 공헌하고 있다. 반면 여전히 일반인의 건강가정 및 건강가정지원센터의 활동에 대한 인식이 보편화되어 있지 않으므로 이러한 일반인의 인식 제고를 위한 기본적인 연구가 보다 뒷받침되어야 할 것이다.



III. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구의 조사대상자는 초등학교 이상의 자녀를 둔 기혼자 25명으로 남편 13명, 부인 12명이었다. 이 때 남편과 부인은 모두 본인이 교육계에 종사하고 있거나 그러한 배우자를 둔 경우로 한정하였다.

이와 같이 조사대상자를 한정한 데에는 몇 가지 이유가 있다.

우선 자녀를 둔 기혼자로 조사대상자를 정한 것은 무엇보다 건강가정의 개념에 대한 비판, 즉 정상가족의 형태를 전제로 한 표본의 설정이라는 오해가 있을 수 있다. 그러나 이는 건강가정에 대한 인식을 조사하는 데 있어서 가족의 형태와 구조로 욕구가 다양할 수 있고, 그에 따라 인식 상에 차이가 있을 수 있으므로 그러한 차이를 최소화하려는 의도에서 비롯되었을 뿐임을 밝히고자 한다. 또한 가정의 건강성을 향상시키려는 주체는 일반적으로 남편과 부인, 즉 부부이며, 자녀가 없는 경우 건강에 대한 의식과 실천방안은 모두 부부에 초점이 모아지게 된다. 따라서 자녀를 두지 않은 가정을 제외하였으며, 부모의 교육방침과 생활목표가 전달될 수 있는 시기인 초등학교 이상의 자녀를 둔 가정으로 자녀의 연령을 제한하였다.

남편과 부인의 개인 배경에서 본인이 교육현장과 관련된 직업을 갖거나 배우자가 그러한 직업을 가진 경우로 한정된 것은 건강가정기본법이 시행된 지도 3년이 되었지만, 여전히 건강가정 자체에 대한 인식이 보편화되어 있지 못한 데에서 기인한다.

박미금 외(2005)의 연구결과에서 건강가정기본법에 대해 조사대상자의 대부분이 모르고 있었지만, 남성이고 50대이며 대학원 졸업 이상의 교육 정도를 갖고 있을 때 건강가정기본법을 알고 있다는 응답이 많았다. 이는 일반인보다는 가정생활에 대한 뚜렷한 목표의식과 실천의지를 갖고 있을 가능성이 높은 고학력자의 집단, 특히 교육자를 대상으로 가정의 건강성에 대한 인식을 조사할 필요성을 보여준다고 하겠다.

조사대상자는 본 연구자와 친분이 있어서 연구목적에 부합된다고 생각되거나, 선택된 조사대상자 및 기타 다른 사람의 추천을 받는 스노우볼(snowball) 방식을 통해 2006년 1월 4일부터 2월 25일에 걸쳐 예비 면담조사를 실시한 후 최종 표본을 선택하였다. 본 조사는 2006년 3월 5일부터 2006년 8월 30일까지 일대일 심층면접을 통해 실시되었다.

연구자와 친분이 있었던 조사대상자를 제외한 다른 조사대상자의 경우 면접초기 부분은 라포 형성을 위한 시간으로 할당되었다. 이 때 연구자는 조사대상자와 동일한 부모의 입장에서 가정생활이나 자녀문제 등에 대해 자유롭게 의견을 교환하였으며, 이를 통해 가정의 건강성에 대한 일반적인 생각이나 의지, 그리고 건강성을 향상시키려는 조사대상자의 노력과 행동 등을 확인할 수 있었다.

본격적인 조사는 사전에 약속을 하여 반 구조화된 설문지를 기초로 심층면접을 실시함으로써 이루어졌다. 이러한 공식적인 면담 시간은 평균 1시간 이상이었고, 한 사례 당 평균 2회 이상의 면담기회를 가졌다. 면담자가 남편일 경우 부인과 함께 만나거나 하여 원활한 대화를 유도하였다. 면담의 모든 내용은 모두 녹음하였고, 중요한 상황은 따로 메모하는 방식으로 조사를 실시하였다. 조사 후 면담 내용을 모두 타이핑하여 자료화하였으며, 명확하지 않은 부분은 전화나 간단한 만남 등을 통해 자료를 보완하였다.

2. 조사내용 및 분석방법

초등학생 이상의 자녀를 둔 기혼자를 조사대상으로 하여 면접을 실시한 내용은 크게 개인의 일반적 사항, 건강가정에 대한 인식, 본인 가정의 건강을 위한 실천방안에 대한 인식, 본인 가정의 건강성에 대한 인식, 그리고 건강가정을 위한 사회와 국가의 지원방안 등의 다섯 부분으로 나누어 구분할 수 있다.

개인의 일반적 사항에는 조사대상자의 개인 및 가정생활과 관련된 연령, 교육수준, 직업, 자녀 및 경제수준 등의 내용이 포함되었다. 건강가정에 대한 인식은 건강가정을 알고 있는지, 건강가정이란 무엇을 뜻하는지 등을 조사함으로써 건강가정의 개념 자체에 대한 인식을 파악하고자 하였으며, 건강가정을 실천하기 위한 방안에

대한 인식은 실제로 가정에서 건강성을 향상시키기 위해 어떤 노력을 하고 있는지에 대한 질문들로 구성되었다. 본인 가정의 건강성에 대한 인식은 조희금(2003)의 척도를 기초로 건강가정의 특징을 제시하고 직접 응답하게 함으로써 파악하였다.

마지막으로 박미금 외(2005)의 연구에서 제시되었던 항목을 중심으로 건강가정을 위한 국가나 지방자치단체의 지원방안에 대한 우선순위를 질문하여 가정의 건강성을 향상시키기 위한 사회와 국가의 지원에 대한 인식을 파악하였다.

이러한 조사내용을 중심으로 면담이 이루어졌으며, 추후 타이핑되어 자료화된 면담내용은 세밀히 분석되었다. 조사대상자들의 일반적 특성과 함께 척도화된 문항들은 빈도와 평균 등을 통해 일반적인 실태를 파악하였다. 이와 같은 양적 분석이 가능한 질문들을 제외하고, 조사대상자들의 응답이 다양하게 나타난 조사내용들은 다양한 측면에서 분류하여 동일한 경향을 파악하는데 초점을 두었다. 또한 본 연구에서는 소수의 의견이라 할지라도 일반적인 인식을 포함하고 있는지의 여부를 판단하여 분석함으로써 일반성과 특수성의 견해를 모두 담아내려고 노력하였다. 이러한 작업은 면담을 통한 질적 연구의 특성을 드러내주는 중요한 과정이었으며, 이를 통해 일반적인 결과와 결론을 유도해냈다.

IV. 연구결과 및 해석

1. 조사대상자의 일반적 사항

본 연구의 조사대상자의 일반적 사항은 <표 1>과 같다. 조사대상자는 기혼자로 남편과 부인이 각각 13명과 12명으로 총 25명으로 이루어져 있다. 조사대상자 본인 및 배우자의 연령은 40대와 50대가 거의 대부분이었는데, 이는 자녀의 연령을 초등학교 이상으로 제한한 데에서 비롯된다. 남편의 평균 연령은 약 47.4세, 부인의 평균 연령은 약 45세였다. 배우자와의 나이 차는 5년이 가장 많았는데, 대부분 3년 이내의 범위였다. 평균 결혼 지속 연수는 18.9년으로 긴 편이었다.

조사대상자를 교육종사자 혹은 그러한 배우자를 둔 경우로 한정하여 조사대상자의 직업은 대부분 교사 및 교수들이었고, 부인의 경우에만 그러한 직업의 배우자를 가진 주부가 있었다. 이러한 직업적 배경에 따라 조사대상자의 학력은 일반인보다 상당히 높은 수준이어서, 모두 대졸 이상이었고, 석사, 박사 학위 소지자들도 많았다. 최근에는 교사라 할지라도 재직하면서 석사나 박사학위를 받는 경우가 많고, 직업이 없는 주부의 경우에도 배우의 동기로서 석사 등의 학위를 받는 경향을 반영하고 있다.

자녀수를 보면, 아들을 낳기 위해 노력한 결과 6명의 자녀를 두게 된 가정을 제외하면 한 자녀 가정이 3명, 두 자녀 가정이 15명, 그리고 세 자녀 가정이 6명으로 나타나 두 자녀 가정이 대부분이었다. 자녀의 연령과 관계가 있는 자녀의 교육수준은 대학원 재학에서부터 초등학교 재학에 이르기까지 다양한 분포를 보였다.

월평균 소득은 맞벌이 가정도 많아 최대 850만원에서 최소 250만원, 월평균 생활비는 최대 700만원에서 최소 100만원의 분포를 보였다. 월평균 소득의 평균은 약 523만원이었고, 월평균 생활비의 평균은 약 350만원으로 나타났다. 주택유형은 조사대상자의 절반 정도가 아파트였으며, 단독주택은 세 가정에 불과하였다. 부인 사례 4의 경우에만 전세였고, 다른 가정은 모두 자택이어서 전체적으로 볼 때 본 연구의 조사대상자는 고학력의 경제적으로 안정된 계층에 속하였다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성(남편)

| 번호 | 연령 | | 직업 | | 학력 | | 결혼 지속 연수 | 자 녀 수 | 자녀 성별 | 자녀교 육수준 | 월소득 (만원) | 월생 활비 (만원) | 주택 유형 |
|----|----|-----|-----|----------|----|-----|----------------|-------------|-------------|----------------|-------------|------------------|----------|
| | 본인 | 배우자 | 본인 | 배우자 | 본인 | 배우자 | | | | | | | |
| 1 | 52 | 49 | 교수 | 주부 | 박사 | 대졸 | 24 | 2 | 남 여 | 대2 고2 | 500 | 300 | 빌라 |
| 2 | 50 | 49 | 교수 | 교사 | 박사 | 석사 | 23 | 2 | 남 여 | 대1 중3 | 800 | 500 | 아파트 |
| 3 | 53 | 53 | 교수 | 교사 | 박사 | 대졸 | 23 | 2 | 남 여 | 대3 대1 | 800 | 600 | 빌라 |
| 4 | 50 | 50 | 교수 | 교수 | 박사 | 박사 | 24 | 3 | 여 여 남 | 대졸 대졸 고2 | 800 | 700 | 빌라 |
| 5 | 42 | 38 | 교사 | 주부 | 대졸 | 대졸 | 14 | 2 | 여 남 | 중1 초6 | 250 | 100 | 아파트 |
| 6 | 50 | 47 | 교수 | 주부 | 박사 | 대졸 | 20 | 2 | 여 남 | 대1 고1 | 400 | 250 | 아파트 |
| 7 | 44 | 44 | 교사 | 교사 | 석사 | 석사 | 17 | 1 | 남 | 고2 | 500 | 300 | 아파트 |
| 8 | 46 | 46 | 교사 | 교사 | 대졸 | 석사 | 17 | 2 | 남 여 | 고1 중3 | 600 | 350 | 단독 |
| 9 | 41 | 41 | 교사 | 보험 판매 | 대졸 | 대졸 | 15 | 2 | 남 여 | 중1 초4 | 450 | 300 | 빌라 |
| 10 | 43 | 42 | 교사 | 주부 | 석사 | 대졸 | 14 | 3 | 남 여 남 | 중1 초5 초4 | 300 | 300 | 아파트 |
| 11 | 52 | 47 | 교사 | 교사 | 석사 | 석사 | 23 | 3 | 남 남 여 | 대1 고졸 고1 | 650 | 500 | 아파트 |
| 12 | 46 | 43 | 회사원 | 교사 | 대졸 | 석사 | 17 | 1 | 남 | 고1 | 800 | 700 | 아파트 |
| 13 | 47 | 47 | 회사원 | 교사 | 대졸 | 대졸 | 18 | 2 | 남 남 | 고2 초3 | 400 | 200 | 아파트 |

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성(부인)

| 번호 | 연령 | | 직업 | | 학력 | | 결혼 지속 연수 | 자 녀 수 | 자녀 성별 | 자녀교 육수준 | 월소득 (만원) | 월생 활비 (만원) | 주택 유형 |
|----|----|-----|-----|-----|----|-----|----------------|-------------|----------|------------|-------------|------------------|----------|
| | 본인 | 배우자 | 본인 | 배우자 | 본인 | 배우자 | | | | | | | |
| 1 | 43 | 47 | 교사 | 공무원 | 석사 | 학사 | 18 | 1 | 남 | 고2 | 600 | 300 | 아파트 |
| 2 | 45 | 41 | 주부 | 교수 | 대졸 | 박사 | 17 | 3 | 여 | 중3 | 300 | 150 | 연립 |
| | | | | | | | | | 남 | 초2 | | | |
| 3 | 46 | 46 | 교사 | 교사 | 석사 | 대졸 | 17 | 2 | 남 | 고1 | 550 | 450 | 단독 |
| | | | | | | | | | 여 | 중3 | | | |
| 4 | 38 | 41 | 주부 | 교수 | 대졸 | 박사 | 12 | 2 | 여 | 초6 | 250 | 150 | 아파트 |
| | | | | | | | | | 남 | 초2 | | | |
| 5 | 39 | 43 | 병리사 | 교사 | 대졸 | 대졸 | 13 | 2 | 남 | 중1 | 280 | 150 | 아파트 |
| | | | | | | | | | 여 | 초6 | | | |
| 6 | 42 | 43 | 교사 | 은행원 | 대졸 | 대졸 | 17 | 2 | 남 | 중3 | 450 | 250 | 아파트 |
| | | | | | | | | | 여 | 초6 | | | |
| 7 | 51 | 52 | 교사 | 교사 | 석사 | 석사 | 27 | 6 | 여 | 대졸 | 750 | 500 | 단독 |
| | | | | | | | | | 여 | 대학원 | | | |
| | | | | | | | | | 여 | 대3 | | | |
| | | | | | | | | | 여 | 고3 | | | |
| | | | | | | | | | 남 | 고1 | | | |
| 8 | 47 | 52 | 교사 | 교사 | 석사 | 석사 | 22 | 3 | 남 | 대1 | 850 | 600 | 아파트 |
| | | | | | | | | | 남 | 고졸 | | | |
| | | | | | | | | | 여 | 고1 | | | |
| 9 | 49 | 51 | 주부 | 교수 | 대졸 | 박사 | 25 | 2 | 여 | 대2 | 400 | 300 | 아파트 |
| | | | | | | | | | 여 | 고3 | | | |
| 10 | 48 | 50 | 주부 | 교수 | 석사 | 박사 | 20 | 2 | 남 | 고2 | 350 | 250 | 아파트 |
| | | | | | | | | | 여 | 중2 | | | |
| 11 | 44 | 46 | 교사 | 교사 | 대졸 | 석사 | 16 | 3 | 남 | 중2 | 650 | 350 | 아파트 |
| | | | | | | | | | 남 | 초6 | | | |
| | | | | | | | | | 여 | 초3 | | | |
| 12 | 48 | 51 | 주부 | 교수 | 대졸 | 박사 | 20 | 2 | 여 | 대2 | 400 | 200 | 아파트 |
| | | | | | | | | | 남 | 고2 | | | |

2. 건강가정에 대한 인식

1) 건강가정의 개념 인식

조사대상자들이 건강가정이라는 것을 어떤 것으로 인식하고 있는지를 파악하기 위해 우선 '건강가정'이라는 용어 자체를 들어본 적이 있는지를 조사하였다. 남편의 경우 사례 2, 사례 4, 사례 6, 그리고 사례 11(4명, 30.8%), 부인의 경우 사례1과 그리고 사례 7(2명, 16.7%), 전체적으로는 25명 중 6명(24%)이 건강가정이라는 단어를 인지하고 있었지만, 거의 대부분은 '전혀 들어본 적이 없다'는 반응을 보였다. 더욱이 건강가정을 들어보았다는 응답을 하였던 6명의 경우에도 그것이 무엇을 말하며, 어떤 것인지를 확실하게 말할 수 있는 것이 아니라 단지 그것을 '들어본 적은 있는 것 같다'는 수준이었다. 본 연구의 조사대상자들이 교육현장과 관련이 있고, 상대적으로 고학력자이며, 경제적으로 안정된 중상층 이상이라는 점을 고려한다면, 건강가정이나 건강가정기본법에 대한 일반인들의 인식은 박미금 외(2005)의 지적보다 더 심각한 무지의 상태에 있다고 할 수 있다.

건강가정은 어떤 가정을 말하는 것인가와 같은 보다 구체적인 질문을 통해 건강가정에 대한 인식을 파악해보았는데, 총 11명이 신체적 건강 내지 정신적, 도덕적으로 건강한 가정을 언급하였고 2명은 여기에 종교적 믿음을 기초로 한 영적 건강(부인 사례 5, 남편 사례 13)까지 포함시켰다.

...건강가정은 피상적으로는 육체적 건강이지만, 제가 생각하는 것은 정신적 건강이 포함된 건강이에요. 그 중에 하나가 모자라면 진정한 건강이 아니라고 여겨져요. 그래서 신체적, 정신적 건강이 합쳐져야 건강한 가정이라고 생각해요...(부인, 사례 1)

위와 같은 생각은 건강가정의 용어에서 건강이라는 단어가 우선은 신체적 건강을 연상하게 하지만, 최근에 부각되고 있는 여러 일탈적 문제를 생각할 때 정신적 건강을 고려하지 않을 수 없다는 인식이 반영되어 있음을 보여준다. 그러나 신체적 건강이 건강가정을 이루기 위한 기본적인 요소가 아니라고 인식하고 있는 경우가 유일하게 한 사례 있었다.

...저희는 아픈 아이가 있지만 그로 인해 더욱 가족이 합쳐서 행복합니다. 신체적으로 건강하지 못하더라도 건강가정일 수 있다고 봅니다...(남편 사례 10)

신체적 및 정신적 건강 이외에 남편과 부인이 많이 언급하고 있는 건강가정은 화목한 가정, 사랑이 있는 가정, 배려와 이해가 있는 가정, 대화가 많고 의사소통이 잘되는 가정, 믿음이 있는 가정 등과 같이 추상적이지만 조화롭고 이상적인 가정이었다.

...가정은 단지 같이 사는 것만이 아니라 서로를 의지하는 마음이 중요한 거 같아요. 한 가족이라는 유대감이 돈독한 가정, 그래서 서로 힘들 때 의지할 수 있고 또 의지가 되어주는 가정이라면, 어떠한 어려움도 헤쳐 나갈 수 있지요...(부인 사례 3)

이는 유계숙(2004)이 건강가족의 특성으로 성인들이 ‘헌신’을 가장 중시하였고, 그 다음으로 ‘감사와 애정’, ‘긍정적 의사소통’, ‘스트레스 대처능력’, ‘질적 시간공유’, ‘정신적 안녕’의 순으로 필요성을 인식했다는 연구결과와 맥을 같이하는 것이다.

이러한 가정은 때로는 ‘신체적으로 정신적으로 건강하면 행복한 가정이 이루어’(부인, 사례 1)지듯이 신체적, 정신적 건강의 결과로 부수적으로 이루어지기도 하고, ‘신체적, 정신적으로 건강하면서 화목하기도 해야’(부인, 사례 9) 하는 것처럼 또 다른 요소를 필요로 하는 경우도 있다. 또한 ‘행복한 가정, 사랑이 있는 가정, 대화가 있는 가정’(남편 사례 9)과 같이 신체적, 정신적 건강과는 무관하게 독립적으로 건강가정을 이루는 것으로 인식되는 경우도 있었다.

그 밖에 건강가정을 위해서는 부모로서의 역할이 중요하다는 지적을 하는 경우도 많았다.

...부모가 본을 보여주는 그런... 생활 도덕적인 거라든지...부모역할을 잘하는 가정이에요. 부모가 아이들한테 신경을 쓰고 관심을 가지는 것만큼 애들이 건강하게 자란다고 생각하거든요...(부인 사례 7)

...일단 필수적으로 부모, 아버지와 어머니가 진짜 아버지와 어머니로서의 역할을 잘 수행해야겠다, 그런 생각이 듭니다. 제가 직업이 선생인데 저는 개인적으로 그런 것들이 중요하

고 봐줍니다...(남편 사례 6)

이처럼 부모가 부모로서 성실한 생활과 건전한 가치관을 갖고 생활의 구심점 역할을 하는 것과 같은 역할모델의 중요성도 있지만 ‘자녀도 자신의 역할을 다해야’(남편 사례 5) ‘가정 내에 어른과 자녀의 어떤 질서가 생겨’(부인 사례 4) 건강가정이 이루어질 수 있다고 생각되기도 한다. 이러한 부모와 자녀의 역할에 대한 인식은 부모가 이혼을 안한 가정(남편 사례 1), 자녀가 있는 가정(남편 사례 9)이 건강가정이라는 생각과 연결되기도 한다.

한편 남편과 부인이 일반적인 건강가정의 개념에 대한 인식이 유사한 경향을 보이는 것과 달리 건강가정을 이루기 위한 조건에 대한 인식은 다소 차이를 보인다.

부인과 남편은 대체로 건강가정의 개념에 대한 인식과 유사하게 건강가정을 위한 조건으로 신체적, 정신적 건강, 사랑, 배려, 화목 등을 많이 들고 있다. 또 다른 조건으로는 ‘가족끼리의 공유시간’ 및 ‘공동취미생활’(6명), ‘대화’(11명)가 중요한 것으로 인식되었다. 남편도 이러한 조건들을 언급하고는 있지만, 7명이 ‘생활조건’ 내지 ‘경제적 안정’의 중요성을 지적하였다. 반면 부인의 경우에는 사례 1과 2만이 ‘기본적인 생활’, ‘안정적인 수입과 경제적 여유’를 건강가정의 조건으로 언급하였다. 말하자면 남편은 부인보다 상대적으로 건강가정에 대해 정서적이고 추상적인 측면이 아닌 보다 현실적이고 구체적인 조건을 인식하고 있는 경향을 보이고 있다.

건강가정에 대한 인식을 다른 가정을 통해 파악하고자 주변의 건강가정을 예로 들어보라는 질문을 하였을 때에도 남편과 부인의 인식 차이가 나타났다. 부인은 자신의 주변에서 쉽게 건강가정을 찾았고, 심지어 ‘너무 많다’(부인 사례 3)는 응답도 있었다.

... 부부가 운동을 같이하고, 제가 보기에 갖추는 것 다 갖추고 있고, 애들도 공부도 잘하고, 남편도 가정적이고...(부인 사례 6)

...이 골목 안에서 다 내 벗인데 다 건강한 가정이에요. 말 안 듣는 애들도 없구요. 집집마다 애들 다 유학 가 있구요. 대체적으로 다 잘됐어요...(부인 사례 7)

...부부 두 분 다 일을 열심히 하면서도 운동도 매진하며 열정적으로 하고요. 인간관계도 넓어요. 자녀들도 잘 뒷바라지 하고 있어요. 딸은 A대학을 나와 회계사 되어 B회사에 들어갔

고 둘째는 C대학 법대, 셋째는 D대학 법대래요...(부인 사례 8)

위와 같은 내용에서 알 수 있듯이 부인은 어느 정도 사는 수준에서 화목한 가족의 모습, 부부사이도 좋고, 부모자녀관계도 좋은 것을 건강가정의 예로 들고 있었는데, 이 때 중요한 기준은 주로 ‘자녀가 잘 된’ 가정이었다. 자녀가 잘 되는 것은 남편의 경우에도 건강가정으로 평가하게 되는 중요한 기준으로 작용하였다.

...자녀들도 잘 길렀어요...(남편 사례 5)

...가족 간에 서로 사랑하고 자녀들도 잘 자라고...(남편 사례 8)

그러나 주변의 건강가정을 찾을 수 없다는 응답이 단지 두 명에 불과하였던 부인과는 대조적으로 남편 중에서는 주변의 건강가정을 예로 들지 못한 경우가 7명이나 되었다.

...잘 모르지요. 겉으로는 화목해 보이지만 실제 내면은 잘 모르니까요...(남편 사례 11)

...속까지 정확히 잘 알지 못하면 이런 것들은 좀 얘기하기가 어려운 부분이 아닌가 생각되어지는데...(남편 사례 7)

이처럼 주변의 가정에 대해 ‘결과 속이 같지 않을 수 있다’는 판단이나 혹은 이에 대한 ‘생각을 해본 적이 없다’거나 ‘생각이 나지 않는다’ 내지 ‘그런 가정이 없다’는 이유로 남편은 다른 가정 중에서 건강가정의 예를 들지 못했다. 이는 관심, 흥미, 관찰력, 판단, 평가 등에 있어서 남성과 여성의 성차를 반영한 결과로 해석할 수 있다(곽삼근 외, 2005). 즉 남성으로서 남편은 다른 가정에 대해 관심이 적고 그에 따라 흥미나 관찰이 부족하며, 신중한 판단이 필요하거나 잘 모르겠다는 반응을 할 수 있는 것이다.

3. 가정의 건강성과 실천에 대한 인식

1) 가정의 건강성에 대한 인식

조사 대상자들에게 자신의 가정이 건강가정이라고 생각하는지를 질문하였는데, 남편은 1명을 제외하고는 12명 모두 자신의 가정을 건강가정으로 인식하였다. 이렇게 건강가정으로 인식하게 된 데에는 건강가정에 대한 인식에서와 마찬가지로 신체적 건강, 화목, 신뢰, 사랑 등이 중요한 판단의 기준으로 작용하였다. 남편 사례 13만이 유일하게 자신의 가정이 '건강가정으로 생각되기에는 부족하다'라고 평가하였다.

...제가 잘 하려고 노력은 하지만, 알면서도 저는 권위를 내세우고 짐식구들을 다스리려고 하는 경향이 있어서요... 부부간의 갈등과 오해가 종종 있으니까요...(남편 사례 13)

부인의 경우 8명은 자신의 가정이 건강가정이라고 응답하였다. 이들도 남편의 경우처럼 사랑, 유대감, 신체건강, 대화 등과 같은 유사한 요인에 의해 자신의 가정을 건강가정이라고 생각한다고 하였다. 그러나 남편 사례 13이 자신 때문에 건강가정으로 부족하다고 인식하고 있는 것처럼, 부인의 경우에는 '남편이 자신과 가족들에게 너무 잘해주고 사랑하므로'(부인 사례 1), '아이들이 잘 자랐으니까'(부인 사례 7), '자신의 가정이 별문제는 없지만 아들하고 대화가 잘 되지 않아 힘들어하고 있어서'(부인 사례 10), '자녀를 잘 키우려고 노력해야 하니까'(부인 사례 4)와 같이 건강가정의 판단에 가족구성원이 중요원인이 되는 경우가 많았다.

부인은 사례 4와 10을 포함하여 4명이 자신의 가정을 건강가정이라고 인식할 수 없다는 반응을 보여 남편의 경우보다는 부정적인 응답이 많은 경향을 보였다. 이러한 4명의 부인은 '건강한 가정이 되기 위해 노력하고 있다'고 응답하였는데, 심지어 부인 사례 5는 '개선할 여지가 있는 부분이 있으니 오히려 건강가정'이라는 긍정적인 태도를 보였다.

조사대상자가 자신의 가정의 건강성을 어떻게 인식하고 있는가를 보다 구체적으로 파악하기 위해 조희금(2003)이 제시한 건강가정의 구성 항목을 수정하여 제시한 후 응답하게 하였다. 응답은 '예', '아니오'로 구분하였는데, '예'라고 응답한 수를 기준으로 분석한 결과는 <표4>와 같다.

전체적으로 조사대상자 남편과 부인 모두 건강가정의 구성 항목에 대해 매우 높은 수준의 긍정적 응답을 하여 남편과 부인으로 구분하여 응답표를 제시하지 않았다. 가족구성원의 사회적 기여와 책임 있는 시민의식의 중요성에 대해서는 25명(100%)이 모두 긍정적으로 응답을 하였다.

상대적으로 낮은 긍정적 응답을 보였던 항목은 ‘살림이 합리적이고 규모가 있다’, ‘가족끼리 대화를 많이 하는 편이며 원만한 대화가 이루어진다’, 그리고 ‘가정생활에서 일을 분담하고 있으며 책임감을 갖고 행한다’의 세 가지 항목이었다. 이러한 항목들은 경제적 자원, 대화, 그리고 가사일의 분담 등이 향상될 때 가정의 건강성이 향상될 수 있음을 반영해주고 있다. 특히 대부분의 남편과 부인이 건강가정의 중요 항목으로 대화의 중요성을 강조하고 있는 것과 달리 실제로는 대화에서 어려움을 겪고 있을 가능성을 보여주고 있다.

<표 4> 건강가정의 구성 항목에 대한 조사대상자들의 긍정형 응답분포

| 건강가정의 구성 항목에 관한 질문사항 | (명) | 비율 (%) |
|-------------------------------------|-----|--------|
| 1. 가계의 경제적 상태가 안정적이다 | 20 | 80 |
| 2. 살림이 합리적이고 규모가 있다 | 16 | 64 |
| 3. 주거환경이 쾌적하게 유지되고 있다 | 20 | 80 |
| 4. 식생활이 균형적으로 이루어지고 있다 | 20 | 80 |
| 5. 가족의 건강을 유지하고 증진시키려고 노력한다 | 21 | 84 |
| 6. 가족끼리 대화를 많이 하는 편이며 원만한 대화가 이루어진다 | 16 | 64 |
| 7. 우리 가족은 부모-자녀가 서로를 존중한다 | 22 | 88 |
| 8. 자녀가 원하는 것은 되도록 지원하려고 한다 | 22 | 88 |
| 9. 가족이 함께 지내는 시간을 많이 가지려고 노력한다 | 20 | 80 |
| 10. 가정생활에서 일을 분담하고 있으며, 책임감을 갖고 행한다 | 16 | 64 |
| 11. 우리 가족은 가족원간 단합과 상호협조를 중시한다 | 21 | 84 |
| 12. 가족 개개인의 개성을 인정하고 신뢰한다 | 21 | 84 |
| 13. 가정의례를 존중하고 가정문화를 형성하려고 노력한다 | 20 | 80 |
| 14. 사회적 기여와 책임있는 시민의식의 중요성을 인식한다 | 25 | 100 |
| 전 체 평 균 | 20 | 80 |

한편 이상과 같은 건강가정의 구성 항목에 관한 질문을 한 후 이를 기준으로 자신의 가정의 건강성을 점수(100점 만점)로 평가하도록 질문을 하였는데, 그 조사 결과는 다음과 같다.

<표 5> 조사대상자 가정의 건강성 평가점수(100점 만점)

| 대상 | 남 편 | | | | | | | | | | | | | 평균 | |
|----------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | | |
| 사례 | | | | | | | | | | | | | | | 80 |
| 점수 | 60 | 90 | 80 | 90 | 90 | 85 | 75 | 90 | 80 | 75 | 70 | 80 | 70 | | |
| 대상 | 부 인 | | | | | | | | | | | | | 평균 | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | |
| 사례 | | | | | | | | | | | | | | 79 | |
| 점수 | 99 | 90 | 80 | 87 | 85 | 80 | 90 | 80 | 80 | 90 | 90 | 90 | | | |
| 전체 평균 | | | | | | | | | | | | | | 80 | |

<표 5>에 따르면 조사대상자 남편과 부인은 전체적으로 자신의 가정이 건강가정이라는 것에 대해 평균 약 80점 정도의 높은 긍정적 평가를 하고 있으며, 두 집단 간에 거의 차이를 보이지 않았다. 가정의 건강성에 대해 부족하다고 응답했던 남편 사례 13이 다소 낮은 70점의 응답을 보이고, 자신의 가정이 건강가정이라고 응답하였던 남편 사례 1이 가장 낮은 60점의 평가를 하였다. 반면 가정의 건강성에 대해 보통수준이라거나 부족하다는 반응을 보였던 부인조차도 평가점수는 상당히 높은 수준이었다. 이러한 결과에 따르면 조사대상자는 자신의 가정이 건강가정인가라는 직접적 질문에 대해서 주관적으로 확신을 갖지 못하는 측면이 있지만, 오히려 건강가정을 구성하는 주요 항목들을 기준으로 객관적으로 평가한다면 자신의 가정이 건강가정에서 크게 벗어나지 않는다는 인식을 보이고 있다고 할 수 있다.

2) 가정의 건강성을 위한 실천

조사대상자들에게 가정의 건강성을 위해 실천하고 노력하는 것을 질문하였을 때 가족이 모두 건강한 것(사례 3, 4, 5, 8, 10)을 언급하는 경우도 많았지만, 남편의 전체적인 응답 경향은 ‘시간과 활동의 공유’였다고 말할 수 있다. 가장 많았던 것은 ‘운동’의 형태였다. 제주의 지역적 특성으로 산책, 오름 등반 및 등산을 함께 한다거나 헬스, 테니스, 배드민턴과 골프와 같은 스포츠를 함께 한다는 경우가 많이 나타났다.

...신체적 건강을 신경 많이 쓰지요. 일단 건강해야 나머지 것도 잘되고...아침에 동네가 수목원 있는 동네라 일주일에 세, 네 번은 아침에 수목원에 산책을 같이 갑니다. 같이 한 시간 정도... 골프도 좀 치는데, 일주일에 1회 정도 부부가 같이 하기도 하고 아닐 때도 있고 그래요...(남편 사례 4)

이러한 운동은 자녀의 학교공부 등의 사정으로 주로 부인과 함께 하는 것으로 나타나고 있는데, 이런 이유로 자녀들을 포함하여 ‘가족동반 외출과 여행’을 계획하는 경우도 있었다(남편 사례 3, 사례 7). 또한 가정의 건강성을 위해서 ‘대화하기’를 실천하려고 한다(남편 사례 2, 사례 9, 사례 10, 사례 11)는 의견도 많았는데, 이러한 대화는 일상생활 속에서 이루어지는 것도 있지만, 가족과의 운동, 외출, 여행 등의 활동 속에서 자연스럽게 유도되기도 하였다. 또한 자녀가 성장하여 외지의 학교를 다니고 있는 경우 전화 등을 통해 자주 대화를 가지려는 노력이 수반되었다.

이러한 대화에서는 흔히 ‘칭찬’, ‘격려’, ‘애정의 표현’ 등이 중요하다는 인식을 보인다.

...아들한테는 전화로 격려를 많이 해요. 채소, 과일 많이 챙겨먹으라고 하고, 술 좀 적당히 하라고 하고. 이런 격려를 해주면 열심히 자기 일을 하게 되는 것 같아요...(남편 사례 2)

...남편과 아내가 사랑하는 게 중요하다고 생각해요. 그래서 늘 부부가 화목하려고 노력해요. 표현도 돼야 되구요. 집사람한테 사랑한다는 말도 가끔 하죠. 애들한테도 사랑해요라고 하고요... 집에서 좋은 말을 쓰고 부드러운 말을 써야 해요...(남편 사례 6).

또 다른 형태는 ‘아이들 등하교, 공부를 가르쳐주는 일’(남편 사례 1, 사례 4)과 함께 집안일을 분담하는 것이었다. 여기에는 ‘시장보기’, ‘집안청소’, ‘설거지’ 및 ‘음식’ 등이 포함된다(남편 사례 4, 사례 5, 사례 6, 사례 7, 사례 8, 사례 9, 사례 10, 사례 11, 사례 12, 사례 13). 말하자면 거의 모든 남편들이 빈도와 정도에는 차이가 있었지만 자녀돌보기와 교육 등을 포함하여 집안일의 분담이 가정의 건강성을 위해 중요한 일임을 인식하고 있다고 할 수 있다. 남편 사례 13은 가정을 위해 매우 헌신적인 모습을 보이고 있다.

...방학을 이용해 여행을 해왔습니다. 국내 여기저기를 여행하지요. 가족이 함께 하는 시간을 많이 갖고 싶어요... 아내가 학교일로 많이 바쁘니까 아침식사를 해서 아이들을 먹여 학교 보내는 일을 합니다. 설거지나 집안 청소는 기본이구요... 애들 등하교 돕고요. 같이 놀아줍니다. 책보기도 같이하고, 장난감 놀이하기, 컴퓨터 게임 할 때 옆에서 봐주기도 하고요...

위의 예처럼 남편들은 현재 뿐 아니라 앞으로 건강가정을 위해 실천하고 싶은 것도 ‘가족과 함께 하기’에 모아진다.

...이제 좀 더 가족과 같이 하는 시간을 많이 하고 싶습니다. 집사람하고만 운동하고 있는 것도 한 달에 한 번 정도는 아들도 같이 데리고 등산도 갔다 오고 싶고 같이 영화도 보고 싶고... 지금은 직장사람들과 친구들과 어울리는 시간이 많은데 이쪽 시간을 좀 가족에게 할애를 하고 싶습니다...(남편 사례 7)

따라서 이와 같은 앞으로의 실천방안에 대한 희망사항은 자기 자신의 생활의 변화, 생활의 모범을 보이는 것과 함께 ‘술 절제’, ‘금연’ 등의 구체적인 행동변화의 결심을 포함하는 경우도 있었다.

...저 개인적으로 절주하려고 노력하죠. 젊었을 때는 좀 그랬지만, 저 스스로...(남편 사례 4)

한편 부인의 경우 건강가정을 위해 어떤 것들을 실천하고 있느냐는 질문을 하였을 때 사례 3만이 잘 실천하지 못하고 있다는 응답을 하였을 뿐 가정의 건강성을 위해 노력하고 있다는 반응을 보였다. 부인의 응답도 남편과 마찬가지로 ‘신체적인 건강유지’, ‘대화하기’, ‘같이 운동하기’, ‘전화와 문자메시지하기’ 등의 방안을 제시하

는 경우가 많았다. 반면 남편과는 대조적으로 부인은 가족의 화목한 분위기를 만드는 자신의 역할을 중시했다.

...일단 집안 분위기를 밝게 하려고 합니다. 정신적인 거죠, 될 수 있으면...웃으면서 가정 분위기를 활발하게 즐거운 모습으로 만드는 거죠. 일단 웃게 되면 마음이 열리기 때문에 대화도 잘되고 하니까요...(부인 사례 10)

따라서 부인의 말, 행동들은 남편과 자녀를 편안하게 하고, 배려하는데 맞춰져 있는 경향을 보이는데, 이러한 대표적인 예인 부인 사례 7과 사례 9는 자신의 역할을 다음과 같이 표현하고 있다.

...가정을 위해서 나는 희생한다 이거예요. 아이들이 잘 자라니깐. 학교에 다니고는 있지만 남편이 다른 일하는 거 싫어하니깐 다른 일은 전혀 안하죠... 우리는 순종 형이에요. 남편도 그렇게 대해줘요. 남편도 그런 자세를 가지고 요구를 하니깐 부응하는거죠... 자녀를 편안하게 하는 겁니다. 예를 들어서 오늘 아이들이 컨디션이 오늘 학원에 가고 싶지 않은데 안가면 안 돼요? 그럼 가지 마라 그러니까...(부인 사례 7)

...가족의 화목을 제일 신경 씁니다. 그래서 남편한테 애교를 떨어요. 전에 고기 먹으러 갔다가 오면서 남편이 앞에 혼자가고 여자들 셋(부인과 딸들)이 쫓아가는데, 너무 안 되어서 앞에 가서 손을 잡았어요... 남편 퇴근하면 일을 안 만들죠. 남편 오기 전에 가서 저녁 해놓으려고 노력하죠. 밥이 안 되었는데, 일찍 들어올 때도 있잖아요. 그럼 뭐라고도 안하는데, 내가 밥을 동동하고 남편은 괜찮다고 하고...(부인 사례 9).

또한 자신이 자녀의 역할모델이 되기 위해 ‘열심히 사는 모습을 보여주는 것’과 함께 좋은 부모, 부부의 모습을 위해 ‘남편에게 존댓말을 하고 있거나 우대하는 말로 바꾸고 있다’는 경우도 있었다(부인 사례 4, 사례 6, 사례 7, 사례 10).

부인들이 건강가정을 위해 가정의 ‘분위기메이커’적 역할 이외에 많이 언급하고 있는 실천행동은 식생활을 잘 할 수 있게 하는 역할이었다. 말하자면 건강가정이라는 말에서 가족의 신체적 건강을 연상하는 부분도 있었지만, 가정에서 식사를 잘할 수 있도록 식단, 식 재료, 그리고 건강을 위한 특별음식 등에 대해 신경을 쓴다는 부인들이 거의 대부분이었다.

...식습관을 개선하려고 노력합니다. 싱겁게 그리고 야채중심으로 음식을 만들어 먹이려고 노력하지요...(부인 사례 5)

...토마토 주스를 아침마다 먹을 수 있게 준비를 해놓아요. 남편한테는 마 가루와 영양제도 먹게 하지요...(부인 사례 12)

한편 조사대상자 부인 중 기독교 종교를 갖고 있는 부인들이 소수 있었는데, 이들은 기도와 믿음 등의 종교생활을 실천하는 것이 곧 건강가정을 이루는 것으로 인식하고 있어 종교의 힘이 강력하였다. 다음은 종교생활을 열심히 하고 있다는 부인의 예로 종교생활이 전체생활의 구심점임을 잘 보여준다.

...저는 거의 초점이 교회와 연결되어 있으니까요. 아들에게 화를 안내는 것도 기도 중입니다. 남편을 위해 기도해요. 잠자기 전에 주로 기도하지요... 딸애는 서울에서 학교를 다니고 있는데, 딸애가 건강 잘 지키라고 기도하고 있어요... 식구들이 예수님 잘 믿는 것이 건강가정을 이루는 길이라고 생각해요... 앞으로 기도하고 내안의 나쁜 성품들을 버리고 예수님과 교제를 해가며 성숙해 가면 건강가정이 이루어질 것으로 생각되요...(부인 사례 12)

이상과 같이 조사대상자 남편과 부인은 모두 실천방식이나 인식 상에 있어서는 다소 차이가 있었지만, 전체적으로 가정의 건강성을 향상시키기 위해 나름대로 노력을 하고 있었다. 이러한 현재의 노력은 건강가정을 위한 미래의 실천방안과 연결되어 있어 큰 차이가 있지 않았다. 즉 현재에 부족하다고 인식되는 점을 보다 노력하겠다는 태도를 보이고 있었다.

4. 건강가정을 위한 사회 및 국가의 지원에 대한 인식

우선 조사대상자들이 건강가정을 위한 사회 및 국가의 지원과 밀접한 관련이 있는 건강가정기본법을 알고 있는지를 질문하였는데, 이에 대해 '알고 있다'고 응답한 사람은 단 한 명(남편 사례 2)에 불과하였고, 이것도 '신문이나 방송을 통해 듣기만

하였을 뿐 자세한 내용은 잘 알지 못하는' 수준이었다. 다른 조사대상자들은 건강가정의 용어와 마찬가지로 건강가정을 위한 법이 제정되었고, 시행되고 있음을 전혀 알지 못하였다.

한편 조사대상자들이 건강가정을 위해 사회 및 국가가 지원해야 할 실천방안을 무엇으로 인식하는지를 구체적으로 파악하기 위해 박미금 외(2005)와 동일한 항목을 제시하였다.

건강가정을 위해 국가와 지방자치단체가 노력해야하는 부문 4가지, 즉 민주적인 가정 형성, 가정 친화적 환경조성, 양성평등 가족가치 실현 및 가사노동의 정당화 가치평가에 대한 질문에서 남편들은 사례 1(민주적인 가정 형성), 사례 13(양성평등 가족 가치 실현)을 제외하고 모두 가정 친화적 환경조성이 중요하다고 응답하였다. 부인들 역시 사례 3, 9, 12가 민주적인 가정형성을 선택하였지만, 다른 부인들은 모두 가정 친화적 환경조성이 중요하다고 응답하여 가정 친화적 환경조성을 위해 국가와 지방자치단체가 노력해야 한다는 데에 의견의 일치를 보이는 경향이였다. 이러한 결과는 박미금 외(2005)의 결과와 일치하였지만, 그 응답 비율은 훨씬 높은 수준이었다.

건강가정을 위한 사회와 국가의 지원에 대한 인식을 보다 구체적으로 파악하기 위해 보다 세분화된 9가지의 항목을 제시한 후 우선순위가 높은 순서대로 5가지를 선택해달라는 질문을 하였다. 그 결과는 다음 <표 6>과 같다.

<표 6> 국가나 지방자치단체가 지원할 사항들에 대한 우선순위인식
(우선순위를 5개만 표시하도록 해 합계에 차이가 있음)

| 지원 사항 | 조사대상자 우선순위 | 남 편 | | | | | 부 인 | | | | | 응답 합계 |
|----------------------------|---------------|-----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ① 가족구성원의 정신적·신체적 건강지원 | | 6 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 | 3 | 1 | 0 | 0 | 22 |
| ② 소득보장 등 경제생활의 안정 | | 2 | 5 | 2 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 | 0 | 21 |
| ③ 안정된 주거생활 | | 2 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 17 |
| ④ 태아검진 및 출산·양육의 지원 | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| ⑤ 직장과 가정의 양립 | | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 12 |
| ⑥ 음란물·유혹·폭력 등 위해환경으로부터의 보호 | | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 19 |
| ⑦ 가정폭력으로부터의 보호 | | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 |
| ⑧ 가정 친화적 사회분위기의 조성 | | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 4 | 22 |

조사대상자인 남편과 부인 모두 지원 사항에 대한 우선순위가 가장 높게 인식되었던 항목은 가족구성원의 정신적, 신체적 건강을 지원해야 한다는 것이었는데, 전체적으로도 응답빈도가 가장 높았다. 남편과 부인의 우선순위 인식의 경향을 볼 때 우선순위 상으로 그 다음은 소득보장 등 경제생활의 안정, 안정된 주거생활, 직장가정의 양립 및 음란물 등 위해환경으로부터의 보호의 순이었다.

전체적인 응답빈도로 보면 가정 친화적 사회분위기의 조성, 소득보장 등 경제생활의 안정, 음란물 등의 위해환경으로부터의 보호, 안정된 주거생활 등의 사회적 지원이 중요하다는 인식을 보였다. 이상과 같은 결과는 박미금 외(2005)의 연구결과에서 가족구성원의 정신적, 신체적 건강지원이 가장 순위가 높았고, 소득보장 등 경제생활의 안정과 안정된 주거생활이 그 다음으로 높게 나타난 것과 유사한 경향을 보였다.

국가와 지방자치단체가 건강가정을 위해 지원해야 할 사항에 대한 조사대상자들의 인식은 건강가정에 대한 인식과 크게 다르지 않아, 전체적으로 가족구성원의 정신적, 신체적 건강을 중시하는 것으로 나타났다. 또한 남편들은 소득과 주거생활 등

생활의 조건적 측면에 대한 인식이 조금 더 강하게 나타나며, 부인들은 음란물 등 위해환경으로부터의 보호와 같은 환경적 측면을 좀 더 중시하는 경향을 보였다. 직장과 가정의 양립을 위한 국가와 지방자치단체의 지원에 대해 남편들의 응답빈도가 높았던 것은 맞벌이 및 평등적 의식이 증가하고 있는 데에서 기인하는 것으로 생각된다.

한편 건강가정기본법에서 명시된 국가와 지방자치단체의 지원방안 이외에 지원해주었으면 하는 것을 질문하였을 때 의견을 제시했던 몇몇 조사대상자들의 가장 많았던 응답은 자녀와 관련된 것이었다. 여기에는 ‘결혼 전 부모교육’(부인 사례 4)이거나 ‘출산비, 교육비 지원’, ‘공교육 강화’ 및 ‘자녀문제 해결’ 등(남편 사례 4, 남편 사례 12, 부인 사례 6)이 포함되어 있다. 또 다른 의견으로는 ‘빈곤층, 독거노인 등 소외계층에 대한 배려’(부인 사례 10, 부인 사례 12)가 있었다.

이상과 같이 국가와 지방자치단체의 지원방안에 대한 인식은 남편과 부인 간에 다소 차이가 있었지만, 건강가정의 개념에 대한 인식과 유사하였고, 구체적으로 인식하지 못하는 경향을 보였다.

V 결론 및 제언

오늘날 가정은 급격한 도시화, 산업화와 함께 서구 사회의 의식과 문화가 유입되면서 전통적인 모습을 잃어가고 있다. 이러한 변화는 한편으로는 우리 사회의 다양성을 포함하는 발전의 모습으로 인식될 수 있지만, 다른 한편으로는 상당 부분 가정의 역기능으로 인한 사회적 문제로 확대된다.

따라서 가정의 기능 강화, 즉 건강성을 향상시킴으로써 문제를 예방하려는 노력이 중요하다는 인식 하에 2004년 건강가정기본법이 제정되었다. 건강가정기본법에 따르면 건강가정이란 가족구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정으로 건강가정지원센터를 두어 각종 가정 관련 프로그램을 실시하여 가정의 건강성을 지원하도록 되어 있다. 이에 따라 2004년 지방건강가정지원센터 3곳을 시발로 하여 제주도를 포함하여 전국으로 건강가정지원센터가 설립되고 다양한 활동을 펼치고 있다. 또한 학계를 비롯한 여러 단체들이 학문적으로 실천적으로 건강가정지원 활동의 활성화를 위해 노력하고 있다.

그럼에도 불구하고, 여전히 건강가정의 개념이나 건강가정지원센터의 활동에 대한 사회적 논란이 일부 지속되고 있으며, 무엇보다 건강가정기본법과 건강가정지원센터 활동의 수혜자일 수 있는 일반인들의 인식이 보편화되어 있지 않은 현실은 앞으로 건강가정기본법의 정착과 활성화에 주된 장애요인으로 작용하고 있다.

이상과 같은 배경에서 본 연구는 건강가정에 대한 인식, 가정의 건강성을 향상시키기 위한 실천노력, 그리고 사회와 국가의 지원에 대한 요구를 조사하였다. 조사대상자는 제주도 지역의 초등학교 이상의 자녀를 둔 기혼자로 적어도 한 배우자가 교육계에 종사하고 있는 경우로 한정하였다. 전체 조사대상자는 25명으로 남편 13명, 부인 12명이었고, 심층면접을 실시한 후 자료를 분석하였다.

본 연구의 주요한 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 조사대상자들은 대체로 고학력의 중산층 이상의 교육계종사자들이었음에도 불구하고 건강가정 개념과 건강가정기본법을 확실하게 알고 있는 사람이 없었다. 말하자면 일반인들은 거의 알고 있는 사람이 없을 정도로 인식이 보편화되어 있지 못함을 보여준다.

둘째, 건강가정의 개념에 대한 인식에는 대체로 신체적, 정신적, 도덕적, 그리고

영적 건강까지도 포함되어 있었다. 이밖에 부인은 건강가정을 이루기 위해 사랑, 배려, 화목, 대화 등 조화롭고 이상적인 조건을 중시한 반면, 남편은 생활조건과 경제적 안정 등의 현실적 조건을 중시하였다. 또한 부인은 주변에서 건강가정의 예를 쉽게 들었던 반면, 남편은 그러한 다른 건강가정의 예를 들지 못하는 경우가 많아 인식 상의 차이를 보였다. 그러나 남편과 부인 모두 이 때의 중요한 인식기준은 자녀의 발전과 성장이었다.

셋째, 조사대상자 기혼자들은 ‘살림의 합리적 운영’, ‘원만한 대화’, ‘가정일의 분담’ 등의 건강가정 특성 항목에 대해 상대적으로 부정적으로 평가하였다. 그러나 전체적으로 남편과 부인 모두 자신의 가정이 건강가정이라고 할 만하다는 인식을 하였고, 척도화된 항목을 중심으로 한 평가에서도 상당히 높은 평가 수준을 보여 자신의 가정의 건강성에 대해 긍정적인 인식을 보였다.

넷째, 조사대상자 기혼자들은 대체로 가정의 건강성을 향상시키기 위해 노력하고 있다고 응답하였고, 이는 기본적으로 신체적, 정신적 건강을 향상시키는 것이었다. 그 외에 남편들의 노력은 가족과 함께하는 것, 즉 시간과 활동의 공유로 모아졌다. 여기에는 운동, 대화, 자녀 등하교와 공부 봐주기, 여행, 집안일 등 여러 형태가 포함되었다. 부인들의 노력도 이와 유사한 것도 있었지만, 집안분위기를 잘 조성한다거나 식사관리에 신경을 쓴다는 것과 같은 여성적 역할이 강조되었다.

다섯째, 건강가정을 위한 사회 및 국가의 지원에 있어서 조사대상자들이 가장 우선시하였던 것은 가정친화적 환경조성이었다. 또한 구체적인 항목으로 건강가정을 위한 사회 및 국가의 지원에 대한 인식을 조사하였는데, 조사대상자들의 인식은 건강가정의 개념에 대한 인식과 큰 차이가 나타나지 않았다. 즉 전체적으로 가족구성원의 정신적, 신체적 건강을 중시하였으며, 남편은 생활의 조건적 측면에 대해, 부인은 환경적 측면을 좀 더 중시하는 경향을 보였다. 그 밖에 자녀와 관련된 지원, 소외계층에 대한 배려 등의 지원이 필요하다는 소수의 응답이 있었다.

이상과 같은 연구결과를 중심으로 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

우선 무엇보다도 2004년 건강가정기본법이 제정되어 시행되고 있지만, 건강가정의 개념, 건강가정기본법, 건강가정지원센터의 활동 등이 보편화되어 있지도 못하며, 확고하게 자리를 잡고 있지도 못하다는 것이다.

또한 건강가정의 개념이나 사회 및 국가의 지원에 대한 조사대상자들의 인식을 살펴보면 생활조건과 자원에 대한 구체적인 인식보다는 추상적이고 관념적인 수준

에 그치고 있음을 알 수 있다. 따라서 건강가정이나 가정의 건강성 향상을 위한 구체적, 실천적, 현실적 개념 설정과 함께 이에 대한 평가지표의 개발이 요구된다.

본 연구의 조사대상자들은 전체적으로 자신의 가정의 건강성을 높이 평가하는 경향을 보였다. 그러나 가정의 건강성이란 궁극적으로 이상적인 상태를 지향하는 것이므로 각 가정의 건강성을 향상시킬 수 있는 생활의 부분이 존재하게 된다. 따라서 이러한 생활의 부분을 발견, 진단하고 개선할 수 있는 프로그램이 실시되어야 할 것이다.

또한 남성과 여성, 남편과 부인으로서 건강가정과 가정의 건강성을 향상시키기 위한 실천방안에 있어서 성적, 성역할적 인식 상의 차이가 나타난 본 연구결과를 고려한다면 가정의 건강성을 향상시키기 위해 성평등적 내용과 함께 남편과 부인 각 각을 대상으로 한 프로그램의 개발과 실시가 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 건강가정과 건강가정기본법, 그리고 건강가정지원센터의 활동이 활성화되기 위해서는 무엇보다도 이에 대한 적극적인 의미전달과 홍보가 이루어져야 할 것이다. 특히 제주도의 경우 서귀포시 한 곳에만 건강가정지원센터가 설립되어 있고, 설립 된지도 1년 정도여서 다른 지역보다도 더욱 취약한 실정에 있다. 따라서 제주도 등 주요 지역을 중심으로 건강가정지원센터가 세워지고 건강가정사들의 적극적인 교육활동과 매체 등을 이용한 홍보활동이 요구된다.

본 연구는 기혼자를 대상으로 가정의 건강성과 이를 향상시키기 위한 방안에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 조사, 분석함으로써, 개인, 가정 및 사회의 건강성을 증진시킬 수 있는 기초 자료를 제공하는 데 의의가 있었다. 그러나 연구조사의 편의 상 남편과 부인을 각 각 독립적으로 조사하여 부부의 비교적 관점을 제시하지 못하였으며, 다른 가족구성원과의 상호작용을 포함하지 못하였다. 이러한 본 연구의 한계를 기초로 보다 폭넓은 조사대상자의 선택과 심층적인 인식에 대한 연구가 이루어진다면 건강가정에 대한 일반인들의 인식을 이해하는 데 보다 유용한 자료를 제공할 수 있을 것이다. 이와 더불어 본 연구의 결과를 토대로 일반인들을 대상으로 한 양적 연구를 실시한다면 가정의 건강성을 향상시킬 수 있는 보다 객관적이고 일반적인 방안에 대한 정보를 얻을 수 있을 것이다.

참고문헌

- 건강가정육성기본법 추진위원회(2003). 건강가정육성기본법 이해를 위한 10문10답, 대한가정학회. 건강가정육성기본법 제정을 위한 Workshop, 1-7.
- 곽삼근, 김현미, 손승영, 이소희, 주은희(2005). 일상의 여성학. 박영사.
- 고선강(2005). 건강가정사 양성을 위한 가족자원경영학 교과개편 연구. 한국가족자원경영학회지 9(4), 133-144.
- 고선강, 강성희, 송은일, 조은미, 정혜은(2006). 어린이 용돈관리 프로그램. 한국가족자원경영학회 추계학술대회. 건강가정지원센터에서 활용가능한 가족자원경영학분야의 프로그램 개발 및 워크샵. 179-203.
- 국회보건복지위원회(2003). 건강가정육성기본법 제정에 관한 공청회 자료집.
- 김경신, 이승미(2004). 건강가정기본법의 실천을 위한 건강가정사업 및 프로그램 개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지 22(5), 357-370.
- 김명자, 계선자, 박미석, 장진경, 김연화, 류진아, 한은주(2005). 건강가정지원센터 사업운영에 대한 전반적 평가 : 용산구. 숙명여자대학교 시범사업을 중심으로. 대한가정학회지 43(8), 123-139.
- 김승권(2003). 건강가정기본법 제정의 필요성과 방향. 한국가족자원 경영학회 제8차 추계학술대회. 건강가정 육성을 위한 가족자원 경영전략. 3-32.
- 김승권(2004). 건강가정기본법 제정의 기대효과. 대한가정학회 건강가정기본법 제정 기념 심포지엄 자료집. 20-23.
- 네이버 백과사전(2007), <http://100.naver.com/100.nhn?docid=2039>, 7809.
- 대한노인회 외(2007). '건강가정기본법'전부개정법률안 반대한다. 대한노인회 외.
- 박미금, 이미선, 이영호, 최보아(2005). 건강가정에 대한 인식조사. 한국가족자원 경영학회 제9차 추계학술대회. 건강가정 지원센터 활성화를 위한 가족자원 경영학의 과제. 139-152.
- 박미석, 김경아(2006). 가정생활건강성 향상을 위한 가정리더십 프로그램 개발 및 실시. 한국가족자원경영학회지 10(3), 113-130.
- 박애선, 황명자, 곽인숙, 김순미, 박정윤, 이윤정, 홍성희, 김혜연(2004). 멋진 노후, 당당한 내 인생. 한국가정생활개선진흥회. 여성들의 노후생활설계프로그램 전문요

- 원 양성 워크샵.
- 박애선, 황명자, 박정윤, 김순미, 김혜연(2005). 멋진 노후, 당당한 내 인생. **한국가정 생활개선진흥회**. 여성들의 노후생활설계프로그램.
- 서병숙(1994). 건전가정 육성을 위한 실천적 과제. **한국가정관리 학회지** 12(2), 275-279.
- 성미애, 이현아(2004). 건강가정사의 역할, 자격 및 양성방안. **한국가정관리학회지** 22(5), 345-355.
- 손주영(2006). 풍요로운 노후생활프로그램. **한국가족자원경영학회 추계학술대회**. 건강가정지원센터에서 활용가능한 가족자원경영학 분야의 프로그램 개발 및 워크샵. 7-50.
- 송혜림(2005). 생활과학에서 '건강'이라는 코드(Code)의 재해석과 전망. **대한가정학회 추계학술대회**. 생활과학의 새로운 패러다임 : 건강. 19-40.
- 송혜림(2005). 건강가정지원센터의 주부교육프로그램을 위한 모형 개발. **한국가족자원경영학회지** 9(1), 17-39.
- 송혜림, 권혜진, 기은광, 김선우, 김소영, 채화영(2004). 초기 건강가정사 교육 프로그램에 관한 연구. **한국가족자원경영학회지** 8(3), 65-93.
- 송혜림, 김소영(2006). 건강가정지원센터 활성화를 위한 지역사회 자원개발의 가능성 : 주민조직화를 중심으로. **한국가족자원경영학회** 10(2), 1-18.
- 송혜림, 장진경(2004). 건강가정지원센터의 조직과 운영방안. **한국가정관리학회지** 22(5), 303-318.
- 송혜림, 정영금(2006). 건강가정 주부 CEO의 리더십개발 프로그램. **한국가족자원경영학회 추계학술대회**. 건강가정지원센터에서 활용가능한 가족자원경영학 분야의 프로그램 개발 및 워크샵. 51-178.
- 어은주, 유영주(1995). '가족의 건강도' 측정을 위한 척도개발에 관한 연구. **한국가정관리학회지** 13(1), 146-148.
- 어은주, 유영주(1997). 도시가족의 건강성 및 관련 변인 연구-자녀 교육기 가족의 주부를 대상으로, **한국가정관리학회지** 15(4), 269-285.
- 유계숙(2004). 건강가족을 위한 가족의 기능과 특성에 관한 성인의 인식. **한국가정관리학회지** 22(4), 173-180.
- 유영주(1991). 건강가정 육성을 위한 가족복지 프로그램 개발에 관한 연구. **한국가**

- 정관리학회지 9(1), 45-63.
- 유영주(1995). 건강한 가정, 건강한 사회. 공보처.
- 유영주(1999). 건전가정과 건강가족의 개념 설정에 대한 논의. 한국가정관리학회지 17(3), 93-102.
- 유영주(2001). 건강가족연구. 교문사.
- 유영주(2004). 한국 건강가정의 의미와 방향모색. 한국건강가족실천운동본부, UN 세계가정의 해 10주년 기념 심포지엄 자료집.
- 윤종희(2006a). 건강가정지원서비스에서 가족-중심 개입모형연구 : 생태학적 접근. 대한가정학회지 44(3), 115-126.
- 윤종희(2006b). 건강가정지원 서비스에서 가족-중심개입 프로그램의 개발 및 실시 : 통합 장애아 가족의 능력강화를 위한 생태학적 접근. 대한가정학회지 44(4), 191-205.
- 이미숙(2004). 생활양식으로서의 웰빙(Well-Being) : 이론과 적용의 QN리찾기. 한국생활과학회지 13(1), 477-484.
- 이박혜경(2004). 건강가정기본법 모순 많다. 여성주의저널 일다.
- 이승미(2003). 건강가정육성을 위한 프로그램 개발. 한국가족자원 경영학회 추계학술대회. 67-90.
- 이승미, 김선미(2005). 저소득 한부모가정, 사례에 비추어 본 지원방안 연구 : 건강가정지원센터 활용을 중심으로. 한국가족자원경영학회지 9(4), 95-112.
- 이영호, 최보아, 서미란, 지영숙(2004). 건강가정육성을 위한 결혼준비교육프로그램 개발 : 시민단체의 활동을 중심으로. 한국가정관리학회지 22(1), 27-43.
- 장진경, 오제은, 한은주, 류진아, 원소연(2006a). 건강가정지원센터 홍보 및 시설에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지 10(2), 127-145.
- 장진경, 오제은, 한은주, 류진아, 원소연(2006b). 건강가정지원센터에 대한 전문가 및 실무자의 역할인식 조사연구 : 중앙, 광역(시.도), 시.군.구 센터를 구분하여. 대한가정학회지 44(10), 21-34.
- 장진경, 오제은, 한은주, 류진아, 원소연(2006c). 건강가정지원센터의 운영과 사업에 관한 연구. 한국가정관리학회지 24(6), 1-14.
- 정민자(2004). 건강가정기본법의 실천을 위한 정책적 지원. 한국가정관리학회지 22(5), 319-329.

- 조무성(2005). 정부혁신과 정책지향 : 참여정부의 중간평가와 향후과제; 지역혁신 : 건강도시의 성격과 전망-생활행정학의 접근. 한국행정학회 하계 공동학술대회. 31-62.
- 조은희(2004). 건강가정기본법의 문제점과 그에 대한 분석. 한국여성민우회. 건강가정기본법 진단 토론회 자료집. 19-44.
- 조형, 강인순, 정진주 (2003). 여성의 시민적 권리와 사회정책. 서울 : 한울아카데미.
- 조희금(2003a). 가족자원경영 측면에서 본 건강가정 육성. 한국가족자원경영학회 추계학술대회. 건강가정육성을 위한 가족자원경영전략. 33-63.
- 조희금(2003b). 건강가정육성기본법 제정에 관한 공청회. 국회보건복지위원회. 21-31.
- 조희금(2004). 건강가정육성기본법의 이념과 체계. 건강가정육성기본법의 성공적 실천을 위한 전략. 한국가정관리학회 35차 정기총회 및 춘계학술대회. 27-46.
- 조희금, 김경신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아(2005). 건강가정론. 신정.
- 조희금, 박미석(2004). 건강가정기본법의 이념과 체계. 한국가정관리학회지 22(5), 331-344.
- 채옥희, 홍달아기(2006). 국제결혼이주여성의 건강가정을 위한 자아존중감과 사회적 응력 향상 교육 효과. 한국가족자원경영학회지 10(3), 63-78.
- 지영숙(1994). 건전가정육성을 위한 실천적 과제-가정 윤리적 측면에서의 접근. 한국가정관리학회지 12(2), 281-287.
- 지영숙, 이영호(1996). 가정교육에 대한 태도와 가정 건전도. 한국가정관리학회지 14(3), 77-90.
- 지영숙, 이영호(1998). 한국가정의 건전도 측정을 위한 척도 개발. 한국가정관리학회지 16(4), 233-250.

Curran, D.(1983). *Traits of Healthy Family*. Winston Press.

Olson, D. H. & DeFrain, J.(1999). *Marriage and the family : Diversity and strengths*. Mayfield Pub. Co.

Olson, D. H. & DeFrain, J.(2003). *Marriage and the families-Intimacy, diversity, and strengths*. McGrawhill, Co.

Otto, H. A.(1962). *What is strong family? Marriage and Family Living*, 24,

77-80.

Stinnett, N. & DeFrain, J.(1985). *Secrets of strong families*. Little Brown.

Walsh, F.(1998). *Strengthening family resilience*. Guilford Press.



<Abstract>

A Study on the Awareness of Healthy Family and Practical Plans to Promote the Healthiness

Su, Jong-Sun

**Department of Home Management
The Graduate School of Cheju National University**

Supervised by Prof. Kim, Hye-Yeon

This research was written with the aim to understand several things about married couples who have children over the age of elementary school age. What do they perceive as a wholesome and healthy family, what they are doing to promote the wholesomeness of the family and what their demands are towards society and government. As mentioned earlier, the subjects were limited to married couples in Jeju Province who have children over the elementary school age with at least one spouse working in the educational sector. The total number of subjects were 25 people consisting of 13 husbands and 12 wives. The data was analyzed after in-depth interviews.

The results of the research are as follows.

Firstly, all the subjects had no clear idea about the basic laws of a wholesome and healthy family despite the fact that they were all middle class or above working in the educational sector.

Secondly, their awareness about a wholesome and healthy family included such things as physical, mental, ethical, and even up to spiritual health. Other than this, while the wives put more importance on love, consideration, harmony and dialogues which were idealistic and harmonious, the husbands on the other hand put more importance on the awareness of realistic conditions such as the actual state of everyday lives and financial stability.

Thirdly, the married couples under research were comparatively negative on the evaluation of items such as 'logical management of housekeeping', 'amicable dialogues'

and 'dividing up of household chores'. However, on the whole, both spouses showed an awareness that their own homes were a healthy one and expressed a positive outlook of their families.

Fourth, the married couples under research mostly answered that they were trying their best to promote the healthiness of their families. This was basically related to the promotion of physical and mental health.

Fifth, the highest priority given by the subjects in terms of society's and government's support for family healthiness was the creation of family oriented environments. More specifically, their awareness regarding the support by society and government was further investigated into. Their awareness showed no big difference with their concept about a healthy family.

With the above results from the research, the following conclusions could be reached.

First of all, even though the 2004 healthy family basic law has been enacted and is being carried out, the truth of the matter is that the healthy family concept, the healthy family basic law and the activities of the healthy family support center are not widely known nor has it taken firm root.

Furthermore, if we were to take a deeper look into the awareness of the subjects about the support given by society or government and the concept of healthy family, we are able to see that they stop short at the abstract level rather than a specific awareness regarding lifestyle conditions and resources. Therefore, to promote healthy families or the healthiness of families, a development of a specific, practical and realistic concept is necessary along with its evaluative index.

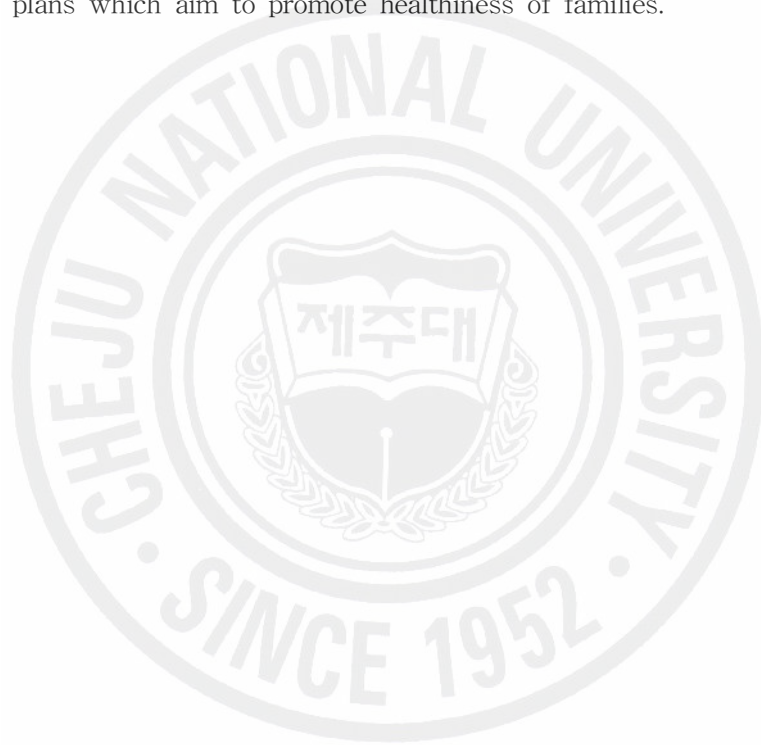
The subjects in this research on the whole showed a tendency to highly evaluate their families in terms of its healthiness. However, the healthiness in question ultimately aims for an idealistic state which leads to an existence of parts in your lives where it can improve the healthiness in each families. Therefore, programs which can discover, diagnose and reform these parts should be carried out.

In addition, for the practical plans to promote the healthiness of families and healthy families to be effective in the roles of males and females or husbands and wives, and also taking into consideration the research results shown here about the difference of awareness in gender roles, programs should be developed and carried out

where both husbands and wives are treated as individuals along with gender equality to promote the healthiness of families.

Finally, in order for healthy families, healthy family basic laws and the activities of the healthy family support center to become more active, the actual meaning and significance as well as their PR must be carried out as a priority.

This research has significance in that it seeks to provide basic data which will lead to the promotion of individuals, families as well as society's healthiness by investigating and analyzing about how husbands and wives perceive family healthiness as well as the plans which aim to promote healthiness of families.



<부록>

면 접 자 료

안녕하십니까?

이 면접은 건강가정 및 건강가정 실천방안에 대한 인식연구의 자료를 얻기 위한 것입니다.

이 면접에서 말씀하신 내용은 연구 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다. 또한 귀하께서 말씀해 주신 내용은 본 연구의 귀중한 자료가 될 것이므로, 질문에 진솔하게 말씀해 주시기 바랍니다.

바쁘신 중에도 면접조사에 시간을 내어 주신 것을 진심으로 감사드립니다.
감사합니다.

2006. 1. .

지도교수 : 제주대학교 가정관리학과 김혜연 교수

조 사 자 : 제주대학교 가정관리학과 석사과정 서종선

| | |
|-------|--|
| 조 사 일 | |
| 면 담 자 | |
| 연 락 처 | |

I. 일반적인 질문

1. 연령 (본인, 배우자)
2. 직업 (본인의 경력과 배우자의 직업과 경력)
3. 교육수준 (본인과 배우자)
4. 결혼연령과 지속 년 수
5. 자녀는?
6. 귀 닥의 월평균 가계소득은 모두 얼마입니까? 약 _____ 만원
7. 가계의 한달 평균 생활비는 얼마입니까?
(저금, 임대료 등을 제외한 실제 생활비) 약 _____ 만원
8. 귀하가 살고 계신 주택의 유형은 어느 것입니까? ()
① 단독주택 ② 아파트 ③ 연립, 빌라 ④ 기타
9. 귀하 가정의 현재 경제적 생활수준은 어느 정도라고 생각하십니까?

| | | | | |
|-----|-----|----|-----|----|
| ① 하 | ②중하 | ③중 | ④중상 | ⑤상 |
|-----|-----|----|-----|----|

II. 건강가정에 대한 인식에 관한 질문

1. 건강가정이란 용어를 들어보신 적이 있습니까?
2. 건강가정이라는 용어를 들을 때 어떤 이미지가 떠오르십니까? 그 이유는 무엇입니까?
3. 건강가정이라고 하면 어떠한 가정이라고 생각되십니까? 그 이유는 무엇입니까?
4. 건강가정이 되기 위하여 필수적으로 갖추어야 할 조건은 무엇이 있겠습니까? 그 이유는 무엇입니까?
5. 귀하의 가정은 건강가정이라고 생각하십니까? 그 이유는 무엇입니까?
6. 주변에서 건강가정이라고 여겨지는 가정을 소개할 만한 가정이 있겠습니까? 그 이유는 무엇입니까?

III. 건강가정을 유지하기 위한 노력이나 전략들에 관한 질문

1. 가정을 건강가정으로 만들기 위하여 또는 유지하기 위하여, 가장 신경을 쓰는 것은 무엇입니까? 그 이유는 무엇입니까?
2. 가정을 건강가정으로 만들기 위하여 또는 유지하기 위하여, 현재 실천하는 내용이 있습니까? 그 이유는 무엇입니까?
3. 일과 행동, 말 등이 건강가정에 영향을 미친다고 생각하십니까? 그러면 어떤 일,

행동, 말 등을 하면 가정이 화목하고 건강해 진다고 느끼십니까? 그 이유는 무엇입니까?

4. 가정을 건강가정으로 만들기 위하여 또는 유지하기 위하여, 현재 배우자를 위하여 하시는 일이 있습니까? 있다면 어떻게 하시며, 얼마나 노력하십니까? 그 이유는 무엇입니까?
5. 가정을 건강가정으로 만들기 위하여 또는 유지하기 위하여, 현재 자녀들을 위하여 하시는 일이 있습니까? 어떤 일을 하시며, 얼마나 노력하십니까? 그 이유는 무엇입니까?
6. 가정을 건강가정으로 만들기 위하여 또는 유지하기 위하여, 가정에서 가족들에게 바라는 것들이 있습니까? 그 이유는 무엇입니까?
7. 가정을 건강가정으로 만들기 위하여 또는 유지하기 위하여, 앞으로(미래에) 실천하고 싶은 것이 있습니까? 그 이유는 무엇입니까?

IV. 건강가정의 특징에 대한 질문

* 다음과 같은 질문들에 대해 귀하의 가정은 어떠한지 생각하시는 바를 말씀해주시시오.

1. 가계의 경제적 상태가 안정적이다.
2. 살림이 합리적이고 규모가 있다.
3. 주거환경이 쾌적하게 유지되고 있다.
4. 식생활이 균형적으로 이루어지고 있다.
5. 가족의 건강을 유지하고 증진시키려고 노력한다.
6. 가족끼리 대화를 많이 하는 편이며 원만한 대화가 이루어진다.
7. 우리 가족은 부모-자녀가 서로를 존중한다.
8. 자녀가 원하는 것은 되도록 지원하려고 한다.
9. 가족이 함께 지내는 시간을 많이 가지려고 노력한다.
10. 우리 가족은 가정생활에 있어서 서로 해야 할 일을 분담하고 있으며, 책임감을 갖고 행하려고 한다.
11. 우리 가족은 가족원간 단합과 상호협조를 중시한다.
12. 가족 개개인의 개성을 인정하고 신뢰한다.
13. 가정의례를 존중하고 가정문화를 형성하려고 노력한다.
14. 가족의 사회적 기여와 책임있는 시민의식의 중요성을 인식한다.

위의 항목들은 건강한 가정이 갖고 있는 특징들에 대한 것입니다. 이러한 특징들을 고려한다면 귀하의 가정은 100점 만점을 기준으로 할 때 몇 점 정도의 건강성을 갖고 있다고 평가하시겠습니까? ()점

V. 건강가정육성기본법에 대한 질문

1. 귀하는 가정생활과 관련된 교육 프로그램에 참석한 경험이 있습니까?
2. 있다면 어디서 받았는지요? 프로그램 내용은 어떤 내용이었습니까?
(①기관 및 장소 : _____)
(②프로그램내용 : _____)
3. 많은 도움이 되었다고 느꼈습니까?
4. 2004년 2월에 제정된 건강가정기본법이 2005년 1월부터 시행됨에 따라 우리나라도 국가에 의해 가정문제를 해결하고 예방하게 되었습니다.
귀하는 건강가정기본법이 제정되어 시행되고 있는 것을 알고 있었습니까?
5. 건강가정기본법에서 건강한 가정을 위하여 국가와 지방자치단체가 노력해야하는 내용은 아래와 같습니다. 이 중 가장 우선적으로 노력해야할 것은 무엇이라 생각하시는지 한 가지만 응답해 주십시오. ()
① 민주적인 가정형성 ② 가정 친화적 환경조성
③ 양성평등한 가족가치 실현 ④가사노동의 정당한 가치평가
6. 건강가정기본법에서 건강한 가정이 되도록 국가와 지방자치단체가 가정에게 지원을 해주어야 하는 사항들입니다. 귀 가정에서 필요하다고 생각하는 것을 5가지만 순위를 써주십시오. ()
① 가족구성원의 정신적·신체적 건강지원 ()순위
② 소득보장 등 경제생활의 안정 ()순위
③ 안정된 주거생활 ()순위
④ 태아검진 및 출산·양육의 지원 ()순위
⑤ 직장과 가정의 양립 ()순위
⑥ 음란물·유혹가·폭력 등 위해 환경으로부터의 보호 ()순위
⑦ 가정폭력으로부터의 보호 ()순위
⑧ 가정친화적 사회분위기의 조성 ()순위
⑨ 기타 (구체적으로 말하여 주십시오)

감사의 글

이 한 편의 논문을 완성하기까지는 많은 시간과 노력이 들었지만, 제 삶에서 매우 보람있고 의미있는 소중한 시간이었습니다.

먼저 대학원을 마치기까지 건강을 지켜주시고, 인도해 주신 하나님께 영광을 돌리며 감사를 드립니다.

오늘의 결실이 있기까지 세심한 지도로 부족한 저를 이끌어 주신 金惠娟 지도교수님께 감사드리오며, 논문 심사를 해 주신 金惠淑 교수님, 高甫瑄 교수님, 그리고 저를 가르쳐 주신 가정관리학과의 모든 교수님들께 감사드립니다.

석사과정 중에서 함께 공부하고 논문을 함께 발표한 동료, 선배, 후배들 모두를 인하여도 감사합니다.

대학원 입학부터 졸업하기까지 옆에서 격려하고 사랑으로 기도해 준 남편과, 군 복무 중에서도 ‘어머니 힘내세요!’ 라며 전화로 용기를 불어 넣어준 사랑하는 아들 昌盛에게도 고마운 마음을 표합니다.

오늘도 기도해주시는 우리 제주성안교회 담임목사님을 비롯한 교역자님들, 구역원들, 청소년2부 교사 새 성전 입당위원회 중보기도팀 등 관심을 가지고 지켜봐주신 분들께 감사드립니다.

멀리 떨어져 있는 오빠들, 언니들, 동생 및 그 가족들과도 오늘의 기쁨을 함께 하며, 나의 학업과 우리 가정을 위하여 새벽마다 기도해 주심을 감사드립니다.

2007년 6월