



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](#)

2014년 8월

교육학석사(기술·가정교육)학위논문

인구통계학적 변수 및
가족건강성이 중학생의
가족생활복지영역의 이해에 미치는
영향

조선대학교 교육대학원

기술·가정교육전공

조 유 미

인구통계학적 변수 및
가족건강성이 중학생의
가족생활복지영역의 이해에 미치는
영향

The Effect of Demographic Variables and Family
Health on the Middle School Students' Understanding
of the Family Life Welfare

2014년 8월

조선대학교 교육대학원

기술·가정교육전공

조유미

인구통계학적 변수 및
가족건강성이 중학생의
가족생활복지영역의 이해에 미치는
영향

지도교수 양 남 희

이 논문을 교육학석사(기술·가정교육)학위
청구논문으로 제출함.

2014년 4월

조선대학교 교육대학원

기술·가정교육전공

조 유 미

조유미의 교육학 석사학위 논문을
인준함.

심사위원장 조선대학교 명예교수 정 옥 임 인

심사위원 조선대학교 명예교수 양 남 희 인

심사위원 조선대학교 교수 김 옥 선 인

2014년 6월

조선대학교 교육대학원

목 차

표목차	iii
ABSTRACT	iv
I. 서론	1
A. 연구의 필요성 및 목적	1
II. 이론적 배경	4
A. 가족건강성	4
1. 가족건강성의 개념	4
2. 가족건강성 관련 연구	6
B. 가족복지	8
1. 가족복지의 개념	8
2. 가족복지 관련 연구	10
3. 기술·가정교과 내에서의 가족복지 관련 단원	11
III. 연구방법	14
A. 조사대상	14
B. 조사도구	17
1. 인구 통계학적 변인	17
2. 가족건강성	18
3. 가족복지영역에 대한 이해도	18
C. 자료 분석	18

IV. 연구결과 및 해석	20
A. 측정 변수에 대한 기술통계 분석	20
B. 인구 통계학적 요인에 따른 가족건강성에 대한 차이 분석 ...	21
C. 인구 통계학적 요인에 따른 복지이해도에 대한 차이 분석 ...	24
D. 가족건강성과 가족복지이해도간의 상관관계 분석	31
V. 결론 및 제언	32
A. 결론	32
B. 제언	34
[참고문헌]	35
[부록]	38

표 목 차

<표 1> 학자별 가족복지의 정의	9
<표 2> 표본의 개인적 요인에 대한 분석	15
<표 3> 표본의 부모 요인에 대한 분석	16
<표 4> 측정변수에 대한 기술통계 분석	20
<표 5> 가족복지서비스 인지 및 이용에 대한 분석	21
<표 6> 표본의 인구 통계학적 요인에 따른 가족건강성에 대한 차이 분석	23
<표 7> 성별에 따른 복지이해도에 대한 차이 분석	25
<표 8> 인구 통계학적 요인에 따른 복지이해도에 대한 차이 분석	27
<표 9> 가족건강성과 복지이해도간의 상관관계 분석	31

ABSTRACT

The Effect of Demographic Variables and Family Health on the Middle School Students' Understanding of the Family Life Welfare

Yu-Mi Cho

Advisor : prof. Nam-hee Yang ph.D.

Major in Technology and Home-economics Education
Graduate School of Education, chosun university

The government is using the principle saying that if family is health, there is a high possibility that family members become happy, and if individuals are happy, there is a high possibility that social members become happy.

Therefore, in order to help educational instruction in the educational field, this study aims to examine whether in families of middle school students who receive formal education, family health(strength) is affected by their family circumstances, and how much middle school students understand family welfare, based on the research problems as follows.

In order to examine the differences of family strength depending on demographic variables of middle school students, and the differences of understanding of family welfare depending on demographic variables, and the correlation between family strength and middle school students' understanding of family welfare as specific research problems, a survey was conducted.

The study results are as follows.

First, when analyzing the differences of family strength depending on demographic factors, there were statistically significant differences depending

on gender, father's educational background, mother's educational background, family's economic level, father's job and mother's job.

Second, when analyzing the understanding of welfare depending on demographic factors, there were significant differences depending on gender, grade and father's educational background.

Third, when analyzing the correlation between family strength and understanding of welfare, students' understanding of welfare was higher, as family strength improved. Especially, family life cycle, family welfare, kinds of family welfare services and the number of support services that they knew, had a high correlation with family strength.

I. 서론

A. 연구의 필요성 및 목적

우리나라의 가족복지는 기본적으로 헌법 제10조에서 ‘모든 가족은 법률상 평등하며, 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받으며 인간다운 생활을 할 권리를 갖는다.’고 규정되어 있다. 이러한 헌법의 조항들을 기초로 하여 가족법에서는 국가가 가족을 보호해야 할 법적 근거를 상세히 제시하고 있다. 가족법은 지난 1969년부터 시행되어 친족의 범위, 혼인의 법적 근거, 이혼 및 자녀관련, 입양, 호주승계, 상속 등과 관련된 내용을 담고 있다.

또한 빈곤, 실업, 질병 그리고 노령으로 인한 어려움에 직면하게 될 때 국가에서 보장을 해주는 사회보장정책과 관련된 사회보장법도 가족복지와 밀접한 관계가 있다. 우리나라의 사회보장법은 크게 공공부조, 사회보험, 그리고 사회복지서비스 등 세 가지로 분류된다. 그러나 이러한 가족복지 관련 법률은 ‘가족을 통한’ 복지라는 느낌이 많았다. 실제 많은 사람들의 서비스 체감도는 낮은 것으로 되어 있어 더 많은 가족복지정책이 필요한 실정이다.

뿐만 아니라 각종 사회적 문제들의 원인이 건강하지 못한 가족에서 시작된다는 것을 발견하면서 건강한 가족에 대한 관심이 늘어났다. 이러한 관심을 반영하여 우리나라에서는 건강가정기본법이 2004년 제정되어 2005년 1월 1일 시행되었다. 이는 우리나라의 가족복지정책의 법률적 기준과 근거를 확고하게 제시한다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 이 법은 이혼율의 증가, 출산율의 하락 등과 같은 가족의 기본적 존립의 위기, 가족가치관의 변화에 따른 가족제도의 재정비의 필요성 그리고 가족문제해결의 사회적 책임을 강조하면서, 가족지원에 대한 통합서비스를 제공하는 토대를 마련하고자 제정되었다(김혜경 외, 2011).

그 결과 실질적인 복지정책을 실시하기 위하여 건강가정지원센터를 설치하여 건강가정의 유지를 위한 프로그램 개발, 가족문화운동의 전개, 가정 관련 정보 및 자료를 제공하고, ‘건강가정사’라는 전문인력을 확보하여 현장과 연결될 수 있도록 하

였다.

그 이후 국가의 이러한 정책적 변화를 국민들에게 자세하게 전달할 수 있는 방법이 필요하게 되었다. 이는 연구를 통해서도 알 수 있는데, 김경원(2005)의 ‘가족복지 실천을 위한 가족개념의 인식과 가족관계에 관한 연구’에서 대학생들을 대상으로 가족에 대한 인식을 조사한 결과에서 정규교육과정을 통한 건강가족 인식교육의 필요성을 언급하였다.

이를 반영하여 제 7차 교육과정 2007년 개정예 기술·가정교과 9학년(중학교 3학년)의 교육과정으로 ‘가정생활과 복지’ 단원이 등장하였다. 이 단위에서는 가족 구성원이 생애단계를 거치면서 필요로 하는 가족복지를 자세하게 설명하고 있으며, 우리나라에서 이루어지고 있는 각종 가족복지 서비스의 종류를 알려주고 있다. 9학년의 기술·가정교과는 국민공통교육이므로 의무교육을 받는 모든 학생들이 이러한 내용을 접할 수 있게 되어 효과적으로 가족복지에 대한 홍보를 하고 있는 것을 알 수 있다. 특히 건강가정지원센터에 대한 내용이 포함되어 있어 건강가정지원센터를 효과적으로 활용할 수 있도록 학생들에게 알려주고 있다.

그렇다면 건강한 가정은 어떠한 가정이고 국가에서는 왜 건강한 가정을 위하여 이토록 노력을 하고 있는 것인가?

Olson(1983)은 스트레스와 가족의 문제에 효율적인 방식으로 대처할 수 있고, 가족체계 내·외적으로 대처자원을 소유하고 활용할 수 있으며, 스트레스와 가족 문제를 효과적으로 극복함으로써 적절한 응집성, 적응성, 만족도를 유지할 수 있는 가족이라 하였다. 우리나라 건강가정기본법 제3조 제3호에 의하면 건강가정이라 함은 가족구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정을 말한다. 또한 건강한 가족 연구의 선구자인 Otto(1962)에 의하면, 건강한 가족은 신념, 종교, 도덕적 가치를 공유하고, 서로 사랑하고 배려하고 이해하며 공동의 관심사와 목표 및 목적이 있으며, 자녀에 대한 사랑이 넘치고 늘 행복하고, 함께 일하며 즐기고, 어떤 원칙에 대한 합의가 이루어지며, 가족원의 개별성을 존중하여 주고 특별한 휴식 활동을 함께하고, 교육열이 있는 것으로 나타났다.

따라서 가족이 건강하다는 것은 가족 구성원이 행복할 가능성이 높아진다는 것을

의미하고 개개인이 행복해진다는 것은 사회 구성원이 행복할 가능성이 커진다는 것을 활용하고 있는데 정규교육을 통한 중학생들의 가족은 그들이 처한 가정환경에 가족건강성이 영향을 받는지, 그리고 중학생들은 가족복지에 대해 얼마나 이해하고 있는지를 살펴봄으로써 현장에서의 교육적 지도에 도움이 되고자 다음과 같은 연구문제로 접근해 보고자 한다.

1. 중학생의 인구 통계학적 변인에 따른 가족건강성의 차이는 어떠한가?
2. 중학생의 인구 통계학적 변인에 따른 가족복지이해도의 차이는 어떠한가?
3. 중학생의 가족건강성에 따른 가족복지이해도의 상관관계는 어떠한가?

II. 이론적 배경

A. 가족건강성

1. 가족건강성의 개념

가족건강성에 대한 연구는 1960년대 초에 Otto, 1970년대 초에는 Stinnett이 이 분야에 연구를 시작하게 되었으며, 최근에는 서구사회에서 가족의 건강성에 관한 연구가 주요 관심사가 되고 있다(김정옥, 2008).

1960년대 이후로도 건강한 가족이 어떠한 가족인가에 대한 정의는 꾸준히 내려져 왔는데, Otto(1975)는 건강한 가족은 가족 개개인의 자원과 잠재력을 발전시켜 가족 집단과 가족원 개개인들의 만족스럽고 행복한 생활을 영위토록 하는 힘과 역동적 요인을 가지고 있다(이국화, 2012)고 하였으며, 긍정적인 가족정체감을 형성하고 가족원간에 만족스러운 상호작용을 증진시키며 가족의 개인적 잠재력을 북돋우는 사회·심리적 특성을 가지고 있는 가족을 건강한 가족이라고 하였다.

Stinnett and Saur(1977)은 자아성취 또는 자아실현은 일생을 거쳐 건강한 가족 안에서 이루어진다고 했으며 건강한 가족이란 가족원 모두 부부관계에서나 부모자녀관계에서 행복도가 높고, 서로의 요구를 충분히 만족시켜 주는 가족이라고 정의하였다. 그 외에도 Olson(1983)은 스트레스와 가족의 문제에 효율적인 방식으로 대처할 수 있고, 가족체계 내·외적으로 대처자원을 소유하고 활용할 수 있으며, 스트레스와 가족 문제를 효과적으로 극복함으로써 적절한 응집성, 적응성, 만족도를 유지할 수 있는 가족이라 하였다.

우리나라에서도 1990년대 건강가족에 관심을 가지기 시작하며 다양한 연구를 통해 정의를 내려왔다. 옥선화와 정민자(1995)는 가족의 기능성이 높은 가족이 사회변화에 잘 대처하는 건강한 가족이라 정의하였으며, 허봉렬(1996)은 가족의 기본적인 목표란 가족의 공동욕구를 충족시키고 개개인의 성장과 발달을 도와주며, 가

족구성원의 정서적인 안식처를 제공하고, 나아가 건강한 사회의 일원이 되도록 하는데 있고, 가족의 전체적인 체계가 이러한 기본적인 목표를 달성하고 있을 때를 건강가족이라 정의하였다.

유영주(2001)는 가족원 개개인의 건강한 신체적·심리적·사회적·도덕적 발달을 도모하고 가족원 간의 상호작용 즉, 의사소통 기술·의사결정과정·스트레스 대처방안이 올바르게 적합하여 집단으로서의 가족체계를 잘 유지하고 있는 가족(양남희, 2010)을 건강한 가족으로 정의하였다.

유계숙과 정현숙(2002)은 건강한 가족에 대하여 가족성원들이 문제나 위기에 처했을 때 그에 대처할 수 있도록 도움을 주며, 우리의 다음 세대가 행복하고 성공적으로 자라나도록 밑거름이 되어주는 역할을 하며 인종과 민족, 국가를 막론하고, 건강한 가족은 응집성과 적응성이 균형적이며 긍정적으로 의사소통을 하고, 가족이 처한 난관을 극복할 수 있는 굳은 신념체계를 가지고 있으며, 친족체계나 사회체계와 유대감을 유지하면서 상위체계와 연계된 공통점을 가진 가족이라 정의하였다.

이러한 연구들을 통하여 건강한 가족에 대해 관심을 가지기 시작하여 우리나라에서는 건강가정기본법을 2004년 제정하여 ‘가족’, ‘가정’, ‘건강가정’을 정의하고 있다. 건강가정기본법 제1장 총칙 제3조에 의하면 ‘가족’이라 함은 혼인·혈연·입양으로 이루어진 사회의 기본단위를 말한다. ‘가정’이라 함은 가족구성원이 생계 또는 주거를 함께 하는 생활공동체로서 구성원의 일상적인 부양·양육·보호·교육 등이 이루어지는 생활단위를 말한다. ‘건강가정’이라 함은 가족구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정을 말한다.

여러 학자들의 연구를 종합해 볼 때, 건강한 가족이라 함은 특정한 가족만을 지칭하는 것이 아니라 가족생활의 성공을 원하는 모든 가족을 건강한 가족이라 할 수 있다. 특히 가족원에 대한 존중, 유대의식, 감사와 애정·정서, 긍정적인 의사소통, 가치관·목표공유, 역할충실, 가족탄력성, 경제적 안정과 협력, 사회와의 유대가 긍정적으로 잘 이루어지고 있는 가족을 건강가족(서하진, 2009)이라 할 수 있다.

2. 가족건강성 관련 연구

가족의 건강성에 대한 관심은 외국에서는 1960년대 이후, 우리나라에서는 1990년대부터 시작하여 오늘날까지 끊임없이 이어져왔다. 개인과 국가의 발전에만 관심을 가져오던 지난날을 되돌아보며 가족의 소중함과 가족건강성의 중요성에 초점을 맞추는 다양한 연구논문이 나오게 되었다. 국가도 이에 발맞추어 건강가정기본법을 2004년에 제정하여, 2005년부터 시행하게 되었다. 이렇듯 가족건강성에 대한 관심은 몇몇 학자들의 연구에서 시작하여 국가, 전 세계적인 관심의 대상이 되었다.

우리나라에서는 어은주와 유영주(1995)에 의해 가족건강성 측정을 위한 척도가 개발되어 가족의 건강성을 측정하는 도구를 사용할 수 있게 되었다. 이는 ‘가족간의 유대’, ‘가족간의 의사소통’, ‘가족문제해결 수행능력’, ‘가족원의 가치체계 공유’의 4개의 하위요인으로 총 34문항으로 이루어져 있으며 이후에 많은 연구에서 활용되었다. 이후 연구는 계속되어 유영주(2004)에 의해 한국형 가족건강성 척도(KFSS) 개발이 이루어졌다. 이 도구는 ‘가족원에 대한 존중’, ‘유대의식’, ‘역할충실’, ‘감사와 애정·정서’, ‘긍정적인 의사소통’, ‘가치관·목표공유’, ‘역할충실’, ‘문제해결능력’, ‘경제적 안정’, ‘사회와의 유대’의 10개 요인으로 나뉘며 총 68문항으로 이루어져 있다. 이후에 등장한 다양한 가족건강성 관련연구에 쓰였으나 문항수가 많고 문장이 아동이 이해하기에는 어려움이 있어 가족건강성을 독립변수의 일부나 종속변수로 사용하는 연구에 활용됨에 있어 일부 문항만 사용되거나 아동이나 청소년대상 연구에서는 문항을 수정하여 사용되고 있다(유영주, 2013). 따라서 이 점을 보완하여 유영주, 이인수, 김순기, 최희진(2013)에 의해 한국형 가족건강성척도 II가 개발되었으며, 이는 ‘의사소통’, ‘가족정서’, ‘존중과 유대감’, ‘문제해결’, ‘경제적 안정’, ‘지역사회 참여’의 6가지 하위영역으로 구성하여 각 영역별 5개의 문항씩 총 30개의 문항으로 제작되어 있다.

가족건강성에 영향을 미치는 관련변인에 대한 연구를 살펴보면, 청소년이 인식한 가족의 건강성(윤세은, 2000) 연구에서는 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 가족의 건강성 인식에 있어서 좀 더 긍정적인 것으로 나타났고, 가정의 사회경제적 수

준을 높게 인지하고 부모의 교육수준이 높을수록 가족의 건강성을 높게 인식하였다(이국화, 2012).

임정아(2005)는 청소년기의 가족건강성과 학교적응연구에서 고등학생들은 부모의 직업과 결혼유형, 부모의 종교 유무, 주관적 경제수준에서 가족의 건강성과 밀접한 관계가 있는 요인으로 나타났다. 부모의 결혼유형이 초혼일 때, 부모가 종교를 가진 경우, 주관적 경제수준을 높게 인식할수록 가족건강성이 높게 나타났다. 또한, 가족건강성과 학교적응 및 하위요인 전체 간 정적상관을 나타냈으며, 학교적응에 가장 큰 영향을 미치고 있는 것은 가족건강성으로 나타났다(이다혜, 2013).

이국화(2012)의 연구에서도 천주교 집단, 생활수준이 상이고, 부 학력이 대학교 졸업인 집단, 모 학력이 대학원 졸업 이상인 집단, 부 직업이 자영업인 집단, 모 직업이 전문적인 집단에서 높게 나타났다. 이다혜(2013)의 연구에서도 소득수준이 높을수록, 부 학력이 높을수록, 모 학력이 높을수록 가족건강성이 높은 것으로 나타났다.

B. 가족복지

1. 가족복지의 개념

가족복지는 영어로 family social work, family social welfare, family science, family welfare, family service 등으로 사용되고 있는데, 가족복지가 무엇인지에 대한 개념 정의를 고찰하기 위해 ‘가족’과 ‘복지’의 두 용어에 대한 이해가 필요하다.

가족(family)이란 전통적으로 혼인, 혈연 및 입양을 통해서 이루어진 관계자들의 집단이며, 이들은 의식주의 해결을 공동으로 하고 정서적·정신적 유대와 공동체적 생활방식을 갖는 집단이라고 정의하면서 현대사회에서는 가족구성원의 필요에 따라 일상생활을 함께 영위하는 집단까지 포함하는 광의의 정의를 의미하였다.

그리고, 복지(welfare)란 안녕(well-being)의 의미로 사용되고 있는데 더할 나위 없이 좋고 만족스런 삶이며 건강, 행복의 조건들이 만족스런 안녕의 상태를 말한다. 그리고 공적 구제(public relief)의 의미도 포함되면서 인간의 안녕된 삶을 위한 적극적인 사회적 노력이라 할 수 있다.

이렇게 볼 때 가족복지란 가족의 복지를 추구하기 위한 인간의 공동체적 노력을 의미한다고 하겠다. (김혜경 외, 2011)

가족복지에 관한 조흥식(1997)의 정의를 보면, 가족복지란 첫째, 목적면에서 국민의 생활권의 기본이념에 입각하여 가족의 행복을 유지하고자 하는 것이며, 둘째, 주체면에서 가족을 포함한 사회구성원 전체가 되며, 셋째, 대상면에서 가족구성원 개개인을 포함한 ‘한 단위로서의 가족전체’가 되며, 넷째, 수단면에서, 제도적, 정책적, 기술적 서비스 등 조직적인 제반활동이 되며, 다섯째, 범위면에서 사회복지의 한 분야로 본다.

가족복지라는 개념은 첫째, 복지의 이론개발에서 창조된 이념형일 수도 있으며, 둘째, 현장에서 욕구조사 및 운영상의 문제로 드러난 실제적이며 구체적 개념이기도 하다.

결론적으로 가족복지란 기존의 아동, 노인, 여성 및 장애인과 같이 가족의 구성원이 되는 개인을 대상으로 하는 복지정책 및 서비스를 포함한 가족전체를 단위로 하는 정책 및 서비스를 말하며, 복지의 주체는 국가 및 사회전체가 되고, 그 대상은 좁게는 요보호대상가족과 넓게는 모든 가족이 되는데 가족이 지닌 욕구와 문제가 구체적인 대상이 된다. 아울러 복지의 내용은 교육, 조세, 인구, 주택, 의료 등 가족복지관련 분야이며, 좀 더 구체적인 의미에서의 가족복지의 방법에는 사회정책의 일부분으로서의 가족복지정책과 전문가에 의한 사회복지 서비스가 있다(성영혜·송주미, 1997).

이외에도 다양한 가족복지에 대한 정의가 있는데 이를 정리하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 학자별 가족복지의 정의

학자명	내용
Feldman & Scherz(1968)	전체로서의 가족은 물론 그 구성원들의 사회적 기능수행을 효과적으로 증진시킴으로써 가족구성원 모두에게 행복을 도모하도록 하기 위한 사회복지의 한 분야.
김만두(1982)	가족의 집단성을 확립하고 개개 가족구성원의 인격성장과 발달을 도우며 항상 변화하는 사회에 대응하여 적극적인 적응 능력을 가질 수 있는 가족. 즉 대사회적으로 적응하는 가족으로서의 확립이란 목표 하에 전개하는 활동.
김상규(1983)	가족의 행복을 유지시키는 것으로 국민의 생활권의 기본이념에 입각하여 가족생활을 보장하는 사회적 제 노력(제도적·정책적·기술적 서비스)의 총칭.
일본현대복지학총람(1995)	개인생활상의 모든 요구충족이 그 삶의 가족생활의 양태에 의하여 규정됨에 착안하여 가족원으로서의 개인의 가족집단에의 적응이나 가족생활 그 자체의 유지 및 질적 향상을 도모함을 목적으로 하는 사회복지의 한 분야.

자료 : 김익균(2003), 『가족복지론』, 교문사.

이러한 정의에 근거하여 정의를 내리면, 가족복지란 가족의 욕구를 자력으로 충족할 수 있도록 그 잠재력을 개발시켜 주거나 가족문제의 예방 및 해결, 가족원의 사회적 기능 수행의 활성화와 생활의 질적 향상 등에 전문적 지식과 기술을 동원한

제도적·정책적·기술적 서비스로, 가족구성원 개인이나 가족 전체에 관심을 두는 과정이다. 이는 가족원의 만족스런 생활의 이상 상태를 의미하는 개념인 동시에 그 이상 상태를 지향하는 구체적인 실천 활동까지 포함하는 개념을 말한다(김혜경 외, 2011).

2. 가족복지 관련 연구

우리나라에서 가족복지에 관한 논의는 처음 가족정책에 관한 논의에서 비롯되었는데, 80년대 초반부터 학자들의 연구와 관련기관의 정책방향모색을 통해서 시작되었다. “우리나라 가족제도의 변천과 가족복지의 정책적 고찰”(이정숙, 사회복지 72호, 한국사회복지협의회, 1982), “가족정책의 제도에 관한 비교분석”(김성천, 사회복지연구, 제19집, 중대 사회복지학과), “한국가족정책에 관한 종합적 연구”(변화순, 여성연구, 한국여성개발원, 1989), “가족과 지역사회의 기능강화-사회복지적 접근”(최일섭, 사회복지89호, 사회복지협의회, 1986)등 80년대 일부 학자에 의한 가족복지 연구는 양적으로 적을 뿐 아니라 그 내용면에 있어서도 가족정책 및 복지의 필요성 강조와 가족정책의 개념규정 및 그 대상의 범위에 관한 논의를 주로 하고 있다. 90년 이후 좀 더 광범위하게 가족복지에 관한 연구가 이루어지고 있으나, 주로 그 연구의 주체는 정부관련기관(보건사회연구원, 여성개발원)으로 이들의 연구내용은 가족정책의 방향모색에 불과하며 학자들의 연구 역시 가족복지에 관한 이론적 기초작업을 수행하고 있는 과정이라고 하겠다(성영혜·송주미, 1997).

이후 가족복지에 대한 관심이 높아져 국가적으로 다양한 복지정책을 제시하게 되면서 2000년 이후부터는 주로 가족복지의 실천을 위한 관련연구가 등장하게 되었다.

예를 들어 탁순자(2004)는 가족복지 구성요소의 측면에서 우리나라 재가노인복지서비스의 분석방법을 제시하고 우리나라 재가노인복지서비스의 현황을 분석하여 분석 결과에 따라 가족복지의 관점에서 본 문제점과 개선되어야 할 기본적인 개선

방안을 제시하였다.

김경원(2005)은 “가족복지 실천을 위한 가족개념의 인식과 가족관계에 관한 연구”에서 대학생들을 대상으로 그들이 인지하고 있는 가족에 대한 느낌과 결혼시기, 미래에 희망하는 가족형태를 조사하고, 대학생들의 다양한 가족의 수용도는 어떠한지, 또한 자신들의 가족관계는 어떻게 인지하고 있는지를 알아보고, 그들의 원가족 관계가 다양한 가족을 수용하는 것에 영향을 미치는지 알아보고 그 결과를 바탕으로 가족을 정의하고, 가족복지를 위해 어떠한 정책이 필요한지에 대한 기초자료를 제공하고 있다. 이 논문에서는 연구 결과를 정리하면서 몇 가지 제언을 하고 있는데, 다음과 같다.

첫째, 건강가족을 위한 부모교육을 통해서 부모기 전이과정에서 발생하는 변화를 예측하고, 그에 대한 대비를 할 수 있도록 해야 한다. 둘째, 정규교육과정을 통한 건강가족 인식교육이 필요하다. 셋째, 출산 전 양육준비 교육이 필요하다. 넷째, 사회적 인식 개선을 위한 교육이 필요하다. 다섯째, 양성평등적인 교육이 필요하다.

위의 제언들을 보면 전반적인 내용이 가족복지 관련 교육의 필요성에 대해서 주장하고 있는 것을 알 수 있다.

김보람(2012)은 “한국 가족패러다임의 변화에 따른 가족복지실천에 관한 연구”에서 한국사회에 나타나고 있는 다양한 가족의 실태를 파악하고 다양한 가족 중에서 급격히 증가하고 있는 한 부모가족, 다문화가족, 1인가구를 중심으로 정책적 대안과 가족복지실천방안을 제시하고 있다.

3. 기술·가정교과 내에서의 가족복지 관련 단위

기술·가정교과에서 가족복지에 관한 내용이 들어온 것은 제7차 교육과정 2007년 개정 때였다. 9학년(중학교 3학년)의 교육과정으로 내용은 ‘가정생활과 복지’의 단원에서 ‘생애단계와 가족복지’, ‘가족복지 서비스’라는 내용으로 이루어져 있었다. 자세한 내용은 다음과 같다.

(2) 가정생활과 복지

(가) 가족 복지의 개념을 이해하고, 가족·소비·식·의·주생활과 관련된 실습을 통해 가족생활 주기별 가족 구성원의 복지 요구를 충족시킬 수 있는 방법을 실천한다.

(나) 지역 사회 내에서 가족이 이용할 수 있는 다양한 가족 복지 서비스를 알아보고, 이를 활용함으로써 가정생활의 복지 문제를 이웃과 함께 해결할 수 있는 능력과 태도를 기른다.

이러한 가족복지에 관련된 내용은 2009개정 교육과정에서도 ‘진로와 생애 설계’의 단원에서 ‘일·가정 양립과 가정생활복지서비스’라는 내용으로 나오고 있다. ‘진로와 생애 설계’단원의 성취기준은 다음과 같다.

(6) 진로와 생애 설계

청소년기에 적성에 맞는 미래의 진로를 탐색을 통하여 자신의 생애를 직접 설계해보고, 가정생활과 일을 조화롭게 양립할 수 있는 문제해결 능력 및 생활역량을 기르며, 다양한 가정 생활복지서비스를 탐색하여 유용하게 활용할 수 있다.

(나) 일·가정 양립 상황에서 나타날 수 있는 다양한 문제를 분석하여 해결방법을 모색하며, 이 과정에서 문제해결을 위해 가족이 활용할 수 있는 다양한 가정 생활복지서비스를 찾아보고, 이를 활용할 수 있다.

기술·가정교과에서는 그동안 가족에 관한 내용은 꾸준히 다뤄왔으나 가족복지에 관련한 내용은 최근에 다뤄지고 있는 것을 볼 수 있는데, 이는 김경원(2005)이 제언하였듯이 사람들이 가족복지에 관한 관심을 가지게 하기 위해서 정규교육과정을 통한 교육이 필요하다는 의견이 등장하였기 때문이라 볼 수 있다. 또한 국가가 주관한 다양한 가족복지서비스들이 실행되고 있는데, 이에 대한 국가적 홍보 및 교육

을 위하여 공통교육과정인 기술·가정교육과정을 활용하고 있는 것으로 보인다.

Ⅲ. 연구방법

A. 조사대상

본 연구의 조사 대상자는 서울특별시 소재 여자중학교, 경기도 김포시 소재 남녀 공학중학교, 경상북도 김천시 소재 남자중학교에 재학 중인 학생을 대상으로 실시하여 구성비가 고루 분포되도록 하였다. 본 연구는 2013년 12월에 실시하였고, 질문지는 학생들이 직접 작성하도록 하였다. 질문지는 500부를 배부하여 477부를 회수하였고, 회수된 설문지 가운데 부실하게 기재된 19부를 제외하고 458부에 대하여 분석하였다.

표본의 개인적 요인에 대해서 분석을 실시한 결과, <표 2>와 같이 성별에서는 남자가 52.6%, 여자가 47.4%로 나타났으며, 학년에서는 3학년이 41.9%로 가장 많았으며, 2학년, 1학년의 순으로 나타났다. 종교에서는 없음이 52.6%로 가장 많았으며, 기독교, 불교, 천주교, 기타, 유교의 순으로 나타났으며, 분석에서는 유교를 기타로 포함하여 분석하였다. 출생순위에서는 첫째가 49.1%로 가장 많았으며, 둘째, 셋째, 넷째/다섯째의 순으로 나타났으며, 분석에서는 셋째, 넷째, 다섯째를 합산하여 셋째 이상으로 분석하였다. 가정수준에서는 중이 52.6%로 가장 많았으며, 중상, 중하, 상, 하의 순으로 나타났으며, 분석에서는 상, 중, 하의 3개의 수준으로 분석하였다.

<표 2> 표본의 개인적 요인에 대한 분석

구 분		N	%
성별	남자	241	52.6
	여자	217	47.4
학년	1학년	104	22.7
	2학년	162	35.4
	3학년	192	41.9
종교	없음	241	52.6
	기독교	137	29.9
	천주교	35	7.6
	불교	39	8.5
	유교	1	0.2
	기타	5	1.1
출생순위	첫째	225	49.1
	둘째	188	41.0
	셋째	43	9.4
	넷째	1	0.2
	다섯째	1	0.2
가정수준	상	40	8.7
	중상	128	27.9
	중	241	52.6
	중하	46	10.0
	하	3	0.7
합계		458	100.0

표본의 부모 요인에 대해서 분석한 결과, <표 3>과 같이 부연령에서는 41-50세가 81.2%로 가장 많았으며, 51-60세, 31-40세, 60세 이상의 순으로 나타났고, 분석에서는 60세 이상으로 51-60세에 포함하여 51세 이상으로 분석하였다. 모연령에서는 41-50세가 77.9%로 가장 많았으며, 31-40세, 51세 이상의 순으로 나타났다. 부학력에서는 대졸이 52.0%로 가장 많았으며, 고졸, 대학원졸, 중졸이하의 순으로 나타났으며, 분석에서는 중졸이하를 고졸에 포함하여 고졸이하로 분석하였다. 모학력에서는 대졸이 49.3%로 가장 많았으며, 고졸, 대학원졸, 중졸이하의 순으로 나타났으며, 분석에서는 중졸이하를 고졸에 포함하여 고졸이하로 분석하였다. 동거 가족에서는 어머니와 아버지가 31.9%, 31.2%로 가장 많았으며, 남자형제, 여자형제, 할머니, 할아버지, 기타의 순으로 나타났다. 부직에서는 회사원이 33.8%로 가

장 많았으며, 자영업, 생산기술직, 전문직, 공무원, 판매서비스의 순으로 나타났다. 모직업에서는 가사/주부가 40.4%로 가장 많았으며, 전문직, 회사원, 자영업, 판매서비스의 순으로 나타났다.

<표 3> 표본의 부모 요인에 대한 분석

구 분		N	%
부연령	31-40세	16	3.5
	41-50세	372	81.2
	51-60세	67	14.6
	60세 이상	3	0.7
모연령	31-40세	82	17.9
	41-50세	357	77.9
	51-60세	19	4.1
부학력	중졸이하	9	2.0
	고졸	147	32.1
	대졸	238	52.0
	대학원졸	64	14.0
모학력	중졸이하	7	1.5
	고졸	177	38.6
	대졸	226	49.3
	대학원졸	48	10.5
동거가족 (다중응답)	할머니	38	2.8
	할아버지	16	1.2
	아버지	429	31.2
	어머니	438	31.9
	남자형제	221	16.1
	여자형제	216	15.7
	기타	17	1.2
합계		1375	100.0
부직업	회사원	155	33.8
	공무원	43	9.4
	자영업	83	18.1
	전문직	53	11.6
	생산기술직	68	14.8
	판매서비스	23	5.0
	단순노무	8	1.7
	농/임/어업	11	2.4
	무직	4	0.9
	기타	10	2.2

구 분		N	%
모직업	회사원	57	12.4
	공무원	15	3.3
	자영업	38	8.3
	전문직	78	17.0
	생산기술직	18	3.9
	판매서비스	32	7.0
	단순노무	9	2.0
	농/임/어업	8	1.7
	가사/주부	185	40.4
	무직	5	1.1
기타	13	2.8	
합계		458	100.0

B. 조사도구

본 연구에서는 인구 통계학적 변인, 가족건강성, 가족복지단원 이해도의 관련성을 알아보기 위하여 질문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 질문지의 구성은 인구 통계학적 변인을 묻는 문항(11문항), 가족건강성을 묻는 문항(27문항), 가족복지영역에 대한 이해도를 묻는 문항(21문항)으로 구성하였다. 인구 통계학적 변인에 관한 문항과 가족건강성에 관한 문항은 이국화(2012)의 문항을 활용하였다. 각 척도의 구체적인 구성방법과 내용은 다음과 같다.

1. 인구 통계학적 변인

청소년의 인구 통계학적 특성을 파악하기 위해 성별, 학년, 종교, 출생순위, 부연령, 모연령, 부학력, 모학력, 가정생활수준, 동거여부, 부직업 및 모직업 등 총 11 문항으로 구성하였다.

2. 가족건강성

유영주(2004)의 한국형 가족건강성 척도를 토대로 이선정(2009)이 요인분석에 의해 추출한 27문항을 사용한 이국화(2012)의 문항을 활용하였다. 본인이 생각하고 있는 가족의 건강성 정도를 측정하는 것으로 ‘가족존중 및 애정’에 관한 12문항, ‘역할공유 및 문제해결력’에 관한 6문항, ‘의사소통 및 유대감’에 관한 4문항이다.

3. 가족복지영역에 대한 이해도

청소년의 가족복지영역에 대한 이해도를 파악하기 위해 2007개정교육과정 중 기술·가정 3학년 교과서 12종을 분석하여 대부분의 교과서에 포함된 내용을 위주로 하여 문항을 작성하였다. 생애주기와 발달과업, 가족생활주기와 가족복지, 가족복지와 가족복지서비스의 이해, 가족복지서비스의 종류, 가족정책의 실제의 5개의 영역으로 나누어 총 21문항으로 구성하였다.

C. 자료 분석

본 연구에서는 설문지의 데이터 코딩을 거쳐 SPSS ver 18.0을 사용하여 통계적 자료처리를 실시하였으며, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 설정하여 분석을 실시하였다.

첫째, 표본의 인구통계적 요인에 대해서는 빈도수와 백분율을 산출하는 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 측정변수의 분포를 분석하기 위하여 평균과 표준편차를 산출하는 기술통계 분석을 실시하였다.

셋째, 측정변수간의 상관관계를 분석하기 위하여 상관분석을 실시하였다.

넷째, 표본의 인구통계적 요인에 따른 가족건강성과 복지이해도의 차이를 분석하기 위하여 독립표본 t검증과 분산분석(ANOVA)을 실시하였고, 분산분석 후 차이가 있는 집단에 대해서는 사후검증인 Duncan test를 실시하였다.

IV. 연구결과 및 해석

A. 측정 변수에 대한 기술통계 분석

측정변수에 대한 기술통계분석을 실시한 결과, <표 4>와 같이 가족건강성은 3.75로 높게 나타나고 있었다. 가정생활복지영역의 이해도는 10.35로 나타났으며, 하위영역을 보면, 생애주기와 발달과업이 4.29로 가장 높게 나타났으며, 알고 있는 지원서비스 개수, 가족복지서비스의 종류, 가정정책의 실제, 이용해본 기관 개수, 가족복지와 가족복지서비스의 이해의 순으로 나타났다. 생애주기와 발달과업의 이해도가 높게 나타난 이유는 학생 스스로가 살아가면서 터득한 것일 가능성이 높다. 이는 알고 있는 지원서비스 개수에서도 마찬가지로 적용된 것이다.

<표 4> 측정변수에 대한 기술통계 분석

구 분		N	M	SD
가족건강성		458	3.75	.77
가정생활복지영역의 이해도	생애주기와 발달과업	458	4.29	1.15
	가족생활주기와 가족복지	458	1.54	1.02
	가족복지와 가족복지서비스의 이해	458	1.00	.71
	가족복지서비스의 종류	458	1.86	1.05
	가정정책의 실제	458	1.65	1.09
	알고 있는 지원서비스 개수	458	3.72	2.13
	이용해본 기관 개수	458	1.26	1.74
	전체	458	10.35	3.37

가족복지서비스 인지 및 이용에 대한 분석을 보면, <표 5>와 같이 알고 있는 지원 서비스에서는 가족 상담 사업이 17.5%로 가장 높게 나타났으며, 한부모 가족지원, 가족 친화 문화 조성 사업, 생애주기별 가족 교육, 미혼모 지원, 이혼 부모 교육의 순으로 나타났다. 이용해본 기관에서는 주민자치센터가 23.2%로 가장 높게 나타났으며, 한국 청소년 활동 진흥원, 종합사회복지관, 아동복지관, 장애인복지관, 다문화지원센터, 노인종합복지관, 건강가정지원센터의 순으로 나타났다.

<표 5> 가족복지서비스 인지 및 이용에 대한 분석

구 분		N	%
알고 있는 지원 서비스 (다중응답)	생애주기별 가족 교육	212	12.4
	아버지 교육	153	9.0
	이혼 부모 교육	192	11.3
	가족 상담 사업	299	17.5
	가족 친화 문화 조성 사업	223	13.1
	한부모 가족 지원	270	15.8
	미혼모 지원	206	12.1
	조손 가족 지원	149	8.7
	합계	1704	100.0
이용해본 기관 (다중응답)	주민자치센터	135	23.2
	종합사회복지관	68	11.7
	장애인복지관	63	10.8
	아동복지관	67	11.5
	한국 청소년 활동 진흥원	86	14.8
	노인종합복지관	53	9.1
	건강가정지원센터	52	8.9
	다문화지원센터	59	10.1
합계	583	100.0	

B. 인구 통계학적 요인에 따른 가족건강성에 대한 차이 분석

표본의 인구 통계학적 요인에 따른 가족건강성에 대해서 차이를 분석한 결과, <표 6>과 같이 성별에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($t=-3.557$, $p<0.001$), 남자보다는 여자의 가족건강성이 더 높게 나타났다. 학년에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다($F=1.366$, $p>0.05$). 종교에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다($F=1.856$, $p>0.05$). 이는 청소년의 종교 유무는 가족의 건강성에 유의한 영향을 미친다는 윤세은(2000), 이국화(2012)의 연구결과와 차이를 보이지만, 청소년 본인의 종교는 가족건강성에 유의한 차이를 보이지 않는다는 권대희, 오윤자(2004)의 연구결과와 유사했다.

출생순위에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($F=3.749$, $p<0.05$), Duncan test 결과에서는 통계적인 차이가 없는 것으로 나타났다. 부, 모연령에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다. 부학력에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($F=5.033$, $p<0.01$), Duncan test 결과 대학원졸에서 가족 건강성이 가장 높게 나타났으며, 고졸에서 가장 낮게 나타나고 있었다. 이국화(2012)의 청소년이 인식하는 가족건강성과 생활만족도의 관계에 관한 연구에서도 이와 흡사한 결과를 나타내며 김윤경(2008) 등의 연구에서 부의 학력이 높을수록 가족건강성이 높은 결과와 흡사하게 도출되었다.

모학력에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($F=6.111$, $p<0.01$), Duncan test 결과 대학원졸에서 가족건강성이 가장 높게 나타났으며, 고졸과 대졸에서 가장 낮게 나타나고 있었다. 이는 부의 학력의 결과와 흡사하며 부모의 학력이 높을수록 가족건강성이 높아 윤세은(2000), 권대회, 오윤자(2004), 송경희(2004), 양남희, 하운주(2008), 이국화(2012)의 연구결과와 비슷한 결과를 보인다.

가정수준에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($F=36.924$, $p<0.001$), Duncan test 결과 상인 집단에서 가족건강성이 가장 높게 나타났으며, 하인 집단에서 가장 낮게 나타나고 있었다. 이는 청소년들은 본인 가정의 사회 경제적 수준이 높을수록 가족의 건강성을 높게 인지한다는 윤세은(2000), 임정아(2005), 김윤경(2008), 이국화(2012)의 연구결과와 같은 결과를 보인다.

부직업에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($F=2.158$, $p<0.05$), Duncan test 결과 전문직에서 가족건강성이 가장 높게 나타났으며, 무직과 기타에서 가장 낮게 나타나고 있었다. 이는 자영업, 회사원, 전문직, 단순노무 종사자 순서로 결과가 나타난 이국화(2012)의 연구 결과와는 차이를 보인다.

모직업에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($F=2.022$, $p<0.05$), Duncan test 결과 무직에서 가족건강성이 가장 높게 나타났으며, 농/임/어업에서 가장 낮게 나타나고 있었다. 이는 전문직을 직업으로 가진 경우 가장 높은 가족 건강성이 나타난 이국화(2012), 양남희, 하운주(2008)의 연구결과와는 차이를 보인다.

<표 6> 표본의 인구 통계학적 요인에 따른 가족건강성에 대한 차이 분석

구 분			가족건강성	구 분			가족건강성
성별	남자	M	3.63	부학력	고졸	M	3.62
		SD	0.73			D	A
	여자	M	3.88		대졸	M	3.78
		SD	0.79			D	AB
t			-3.557***		대학원졸	M	3.96
						D	B
학년	1학년	M	3.82	F			5.033**
		D		모학력	고졸	M	3.64
	2학년	M	3.79			D	A
		D			대졸	M	3.78
	3학년	M	3.68			D	A
		D			대학원졸	M	4.06
D		B					
F			1.366	F			6.111**
종교	없음	M	3.70	가정수준	상	M	4.09
		D				D	C
	기독교	M	3.74		중	M	3.63
		D				D	B
	천주교	M	4.03		하	M	3.19
		D				D	A
	불교	M	3.77	F			36.924***
		D		부직업	회사원	M	3.80
	기타	M	4.17			D	AB
		D			공무원	M	3.80
D		D	AB				
F			1.856		자영업	M	3.71
출생순위	첫째	M	3.84			D	AB
		D	A		전문직	M	4.06
	둘째	M	3.64			D	B
		D	A		생산기술직	M	3.63
	셋째	M	3.77			D	AB
		D		판매서비스	M	3.50	
이상	D	A	D		AB		
F			3.749*	단순노무	M	3.60	
부연령	31-40세	M	3.47		D	AB	
		D		농/임/어업	M	3.37	
	41-50세	M	3.76		D	AB	
		D		무직	M	3.16	
	51세	M	3.79		D	A	
		D		기타	M	3.73	
D		D	A				
F			1.172	F			2.158*
모연령	31-40세	M	3.70				
		D					
	41-50세	M	3.76				
		D					
	51세	M	3.74				
		D					
D							
F			.268				

구 분		가족건강성	
모직업	회사원	M	3.51
		D	AB
	공무원	M	3.37
		D	AB
	자영업	M	3.85
		D	AB
	전문직	M	3.87
		D	AB
	생산기술직	M	3.84
		D	AB
	판매서비스	M	3.79
		D	AB
	단순노무	M	3.33
		D	AB
	농/임/어업	M	3.29
		D	A
	가사/주부	M	3.81
		D	AB
	무직	M	3.95
		D	B
기타	M	3.65	
	D	AB	
F		2.022*	

D : Duncan test

A : 평균이 가장 낮은 집단

AB : 평균이 중간인 집단

B : 평균이 높은 집단

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

(가정수준의 경우 A : 평균이 가장 낮은 집단, B : 평균이 중간인 집단, C : 평균이 높은 집단)

C. 인구 통계학적 요인에 따른 복지이해도에 대한 차이 분석

표본의 인구 통계학적 요인에 따른 복지이해도에 대해서 차이를 분석한 결과, <표 7>과 같이 성별에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($t = -3.532$, $p < 0.001$), 남자보다는 여자의 복지이해도가 더 높게 나타났다. 복지이해도의

하위영역에서는 생애주기와 발달과업($t=-3.969, p<0.001$), 가족생활주기와 가족복지($t=-2.297, p<0.05$), 가족복지서비스의 종류($t=-3.353, p<0.01$), 알고있는 지원서비스 개수($t=-4.230, p<0.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 여자의 인식이 남자보다 더 높게 나타났다.

<표 7> 성별에 따른 복지이해도에 대한 차이 분석

구 분		N	M	SD	t	p
생애주기와 발달과업	남자	241	4.09	1.32	-3.969***	.000
	여자	217	4.51	.86		
가족생활주기와 가족복지	남자	241	1.44	1.03	-2.297*	.022
	여자	217	1.66	1.00		
가족복지와 가족복지서비스의 이해	남자	241	.98	.71	-.523	.601
	여자	217	1.01	.71		
가족복지서비스의 종류	남자	241	1.70	1.09	-3.353**	.001
	여자	217	2.03	.98		
가족정책의 실제	남자	241	1.60	1.12	-.967	.334
	여자	217	1.70	1.06		
알고 있는 지원서비스 개수	남자	241	3.32	2.02	-4.230***	.000
	여자	217	4.15	2.16		
이용해본 기관 개수	남자	241	1.36	1.81	1.198	.232
	여자	217	1.16	1.64		
가정생활복지영역의 이해도	남자	241	9.83	3.64	-3.532***	.000
	여자	217	10.93	2.95		

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

학년에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($F=11.648, p<0.001$), Duncan test 결과 3학년에서 복지이해도가 가장 높게 나타났다. 하위영역에서는 생애주기와 발달과업($F=4.492, p<0.05$), 가족생활주기와 가족복지($F=20.694, p<0.001$), 가족복지와 가족복지서비스의 이해($F=5.813, p<0.01$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 3학년에서 가장 높게 나타났다. 이 결과는 중학교 3학년 기술·가정 교과에 ‘가족생활과 복지’단원이 들어가 있어서 3학년 학생들이 교육과정을 잘 이수했다는 것으로 보인다.

종교에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다($F=2.088$, $p>0.05$). 하위영역에서는 가족복지와 가족복지서비스의 이해($F=2.621$, $p<0.05$), 가족정책의 실제($F=2.956$, $p<0.06$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, Duncan test에서는 차이가 없는 것으로 나타났다. 출생순위에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다($F=2.605$, $p>0.05$), 하위영역에서는 가족복지서비스의 종류($F=5.008$, $p<0.01$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, Duncan test 결과에서는 첫째와 둘째에서 가장 높게 나타났다. 부, 모연령에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다.

부학력에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($F=3.369$, $p<0.05$), Duncan test 결과 대학원졸에서 복지이해도가 가장 높게 나타났으며, 고졸에서 가장 낮게 나타나고 있었다. 하위영역에서는 가족생활주기와 가족복지($F=3.901$, $p<0.05$), 가족복지서비스의 종류($F=3.121$, $p<0.05$), 알고 있는 지원서비스 개수($F=4.269$, $p<0.01$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, Duncan test 결과 대학원졸에서 가장 높게 나타나고 있었다. 모학력에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다($F=0.475$, $p>0.05$). 하위영역을 보면, 가족생활주기와 가족복지($F=3.384$, $p<0.05$)에서만 통계적으로 유의미한 차이를 보였으나, Duncan test 결과에서는 차이를 보이고 있지 않았다. 가정수준에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다($F=1.026$, $p>0.05$), 하위영역에서도 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다. 이 결과를 통해서는 가족의 경제적 수준이 학생의 가족복지 이해도에 큰 영향을 미치지 않는다는 것을 알 수 있다. 따라서 현재 중학교 3학년의 ‘가족생활과 복지’단원의 내용이 가족의 경제적 수준에 영향을 받지 않는 내용으로 구성되어 있음을 알 수 있다.

부직업에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다($F=1.379$, $p>0.05$). 하위영역에서도 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다. 모직업에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다($F=1.348$,

p>0.05). 하위영역에서도 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다. 이 결과 또한 부모의 직업이 학생의 가족복지 이해도에 영향을 끼치지 않는 것을 보여준다.

<표 8> 인구 통계학적 요인에 따른 복지이해도에 대한 차이 분석

구 분			a	b	c	d	e	f	g	h
성별	남자	M	4.09	1.44	0.98	1.70	1.60	3.32	1.36	9.83
		SD	1.32	1.03	0.71	1.09	1.12	2.02	1.81	3.64
	여자	M	4.51	1.66	1.01	2.03	1.70	4.15	1.16	10.93
		SD	0.86	1.00	0.71	0.98	1.06	2.16	1.64	2.95
t			-3.969 ***	-2.297 *	-.523	-3.353 **	-.967	-4.230 ***	1.198	-3.532 ***
학년	1학년	M	4.26	1.32	0.94	1.86	1.57	4.01	1.06	9.98
		D	A	A	A					A
	2학년	M	4.10	1.27	0.88	1.74	1.57	3.61	1.33	9.58
		D	AB	A	A					A
	3학년	M	4.46	1.89	1.13	1.95	1.76	3.65	1.32	11.21
		D	B	B	B					B
F			4.492* ***	20.694 ***	5.813* *	1.884	1.594	1.337	.900	11.648 ***
종교	없음	M	4.25	1.52	1.07	1.95	1.76	3.65	1.24	10.57
		D			A		A			
	기독교	M	4.29	1.51	0.89	1.75	1.43	3.72	1.48	9.89
		D			A		A			
	천주교	M	4.54	1.82	1.17	1.85	1.88	4.02	1.11	11.28
		D			A		A			
	불교	M	4.25	1.43	0.82	1.69	1.46	3.66	0.97	9.66
		D			A		A			
기타	M	4.50	2.16	0.83	1.66	2.00	4.83	0.33	11.16	
	D			A		A				
F			.528	1.374	2.621* *	1.144	2.956* *	.659	1.312	2.088
출생 순위	첫째	M	4.30	1.60	1.08	1.99	1.71	3.80	1.32	10.69
		D				B				
	둘째	M	4.31	1.47	0.92	1.79	1.60	3.78	1.17	10.11
		D				B				
	셋째	M	4.15	1.53	0.93	1.48	1.55	3.04	1.37	9.66
		D				A				
F			.375	.828	2.792	5.008* *	.753	2.530	.522	2.605

구 분			a	b	c	d	e	f	g	h
부연 령	31-40 세	M	3.81	1.43	0.81	1.75	1.75	4.31	1.18	9.56
		D								
	41-50 세	M	4.32	1.56	1.00	1.87	1.63	3.74	1.26	10.40
		D								
	51세 이상	M	4.22	1.45	1.04	1.82	1.72	3.47	1.31	10.28
		D								
F			1.681	.451	.674	.138	.281	1.113	.043	.493
모연 령	31-40 세	M	4.30	1.31	0.96	1.68	1.60	3.73	1.52	9.87
		D								
	41-50 세	M	4.30	1.61	1.00	1.90	1.64	3.76	1.22	10.47
		D								
	51세 이상	M	4.10	1.26	1.00	1.84	1.89	2.78	1.00	10.10
		D								
F			.268	3.638*	.131	1.447	.526	1.906	1.228	1.113
부학 력	고졸	M	4.14	1.39	0.95	1.77	1.66	3.47	1.27	9.92
		D								
	대졸	M	4.34	1.58	1.01	1.83	1.63	3.70	1.26	10.41
		D								
	대학원 졸	M	4.50	1.79	1.04	2.15	1.70	4.39	1.26	11.20
		D								
F			2.615	3.901*	.509	3.121*	.104	4.269*	.002	3.369*
모학 력	고졸	M	4.29	1.40	0.98	1.83	1.67	3.58	1.26	10.17
		D								
	대졸	M	4.29	1.64	1.01	1.87	1.65	3.77	1.25	10.48
		D								
	대학원 졸	M	4.29	1.66	1.00	1.91	1.58	4.00	1.35	10.45
		D								
F			.001	3.384*	.153	.191	.130	.918	.065	.475
가정 수준	상	M	4.37	1.61	1.07	1.93	1.64	3.85	1.15	10.64
		D								
	중	M	4.21	1.49	0.95	1.84	1.65	3.59	1.29	10.16
		D								
	하	M	4.42	1.55	0.95	1.67	1.67	3.85	1.51	10.28
		D								
F			1.371	.689	1.324	1.210	.010	.846	.866	1.026

구 분		a	b	c	d	e	f	g	h	
부 직 업	회사원	M	4.23	1.58	1.01	1.99	1.70	4.03	1.23	10.54
		D								
	공무원	M	4.20	1.39	1.04	1.90	1.74	3.09	1.46	10.30
		D								
	자영업	M	4.44	1.72	1.02	1.89	1.77	3.95	1.31	10.85
		D								
	전문직	M	4.18	1.47	1.05	1.77	1.41	3.58	1.56	9.90
		D								
	생산기술직	M	4.16	1.38	0.92	1.60	1.47	3.70	1.25	9.54
		D								
	판매서비스	M	4.69	1.65	0.91	2.00	1.69	3.30	1.00	10.95
		D								
	단순노무	M	4.62	1.75	1.25	2.37	2.25	3.37	0.50	12.25
		D								
농/임/어업	M	4.27	1.54	1.00	1.63	1.72	2.45	0.72	10.18	
	D									
무직	M	4.50	1.50	0.75	0.75	1.00	3.75	1.75	8.50	
	D									
기타	M	4.60	1.30	0.60	1.50	1.50	3.00	0.70	9.50	
	D									
F		.861	.751	.703	1.746	1.127	1.628	.745	1.379	

구 분		a	b	c	d	e	f	g	h	
모 직 업	회사원	M	4.01	1.42	0.91	1.70	1.61	3.68	1.14	9.66
		D								
	공무원	M	4.40	1.46	0.80	1.86	1.40	3.40	0.26	9.93
		D								
	자영업	M	4.52	1.55	1.02	1.71	1.60	3.68	1.65	10.42
		D								
	전문직	M	4.24	1.46	0.92	1.92	1.85	3.69	1.29	10.41
		D								
	생산기술직	M	4.05	1.27	0.83	1.38	1.16	3.22	1.05	8.72
		D								
	판매서비스	M	3.87	1.46	0.96	1.84	1.81	3.68	1.56	9.96
		D								
	단순노무	M	4.66	1.11	0.88	1.77	0.88	3.88	2.22	9.33
		D								
	농/임/어업	M	4.37	1.37	1.12	1.50	1.62	2.62	0.87	10.00
		D								
	가사/주부	M	4.42	1.70	1.08	1.99	1.65	3.87	1.25	10.87
		D								
무직	M	4.40	1.60	1.00	2.20	2.20	3.20	1.40	11.40	
	D									
기타	M	4.23	1.38	1.07	1.53	1.53	3.84	0.92	9.76	
	D									
F		1.358	.965	.729	1.173	1.379	.481	1.208	1.348	

a. : 생애주기와 발달과업, b. : 가족생활주기와 가족복지, c. : 가족복지와 가족복지서비스의 이해, d. : 가족복지서비스의 종류, e. : 가족정책의 실제, f. : 알고 있는 지원서비스 개수, g. : 이용해본 기관 개수, h. : 가정생활복지영역의 이해도

D : Duncan test

A : 평균이 가장 낮은 집단

B : 평균이 높은 집단

AB : 평균이 중간인 집단

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

D. 가족건강성과 가족복지이해도간의 상관관계 분석

가족건강성과 복지이해도간의 상관관계를 분석한 결과, <표 9>와 같이 $r=0.107$ 로서 정(+)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 즉 가족건강성이 높으면 복지이해도도 높다는 것을 알 수가 있다. 가족건강성과 복지이해도의 하위영역간의 상관관계를 보면, 가족생활주기와 가족복지, 가족복지서비스의 종류, 알고 있는 지원서비스 개수와 가족건강성 간에 정(+)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

<표 9> 가족건강성과 복지이해도간의 상관관계 분석

구 분	a	b	c	d	e	f	g	복지이 해도	가족건 강성
a	1								
b	.359***	1							
c	.199***	.387***	1						
d	.337***	.338***	.305***	1					
e	.227***	.263***	.251***	.375***	1				
f	.143**	.213***	.232***	.195***	.145**	1			
g	-.102*	-.035	-.009	-.168*	-.172*	.029	1		
복지이 해도	.672***	.700***	.575***	.717***	.653***	.271***	-.156*	1	
가족건 강성	.019	.109*	.067	.102*	.064	.145**	.000	.107*	1

a. 생애주기와 발달과업, b. 가족생활주기와 가족복지, c. 가족복지와 가족복지서비스의 이해, d. 가족복지서비스의 종류, e. 가족정책의 실제, f. 알고 있는 지원서비스 갯수, g. 이용해본 기관 갯수

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

V. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 국가교육과정을 통해서 이루어지고 있는 가족복지 관련 교육내용 이해도에 인구 통계학적 변인, 가족건강성이 어떠한 관계가 있는지 조사하려는 데 목적이 있다.

이러한 목적을 위하여 서울특별시 소재 여자중학교, 경기도 김포시 소재 남녀공학 중학교, 경상북도 김천시 소재 남자중학교에 재학 중인 학생을 대상으로 실시하여 구성비가 고루 분포되도록 하였다. 본 연구는 2013년 12월에 실시하였고, 질문지는 학생들이 직접 작성하도록 하였다. 질문지는 500부를 배부하여 477부를 회수하였고, 회수된 설문지 가운데 부실하게 기재된 19부를 제외하고 458부에 대하여 SPSS ver 18.0을 사용하여 통계적 자료처리를 실시하였으며, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 설정하여 분석을 실시하였다.

본 연구결과에 대한 요약 및 결론은 다음과 같다.

첫째, 인구통계학적 요인에 따른 가족건강성에 대한 차이를 살펴보면 성별, 부학력, 모학력, 가정수준, 부직업, 모직업에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 가족건강성은 남자보다는 여자가 높으며, 부학력은 대학원졸이 가장 높게, 고졸이 가장 낮게 나타났다. 또한 가정수준이 상인 집단이 가장 높으며 가정수준이 하인 집단이 가장 낮았다. 부직업에서는 전문직인 가족이 가장 높게 나타났으며, 무직과 기타에서 가장 낮게 나타났다. 모직업은 무직이 가족건강성이 가장 높게 나타났으며, 농/임/어업이 가장 낮게 나타났다.

이를 통해 알 수 있는 것은 부모의 교육수준과 직업유형, 생활수준 등 가정의 사회 경제적 지위를 나타내는 요인들이 자녀의 가족건강성 지각에 영향을 미치는 중

요한 변인이 된다는 것이다. 특이한 것은 모직업이 무직인 경우가 가족건강성이 높게 나타난 것인데, 이는 부모가 맞벌이를 하는 것보다 어머니가 가정에서 자녀를 돌보는 것이 자녀가 느끼는 가족건강성이 높다고 여겨진다는 것이었다. 그러나 이 또한 아버지의 직업이 전문직 등 안정적인 직업일 때 가능하더라는 것을 부직업에 대한 결과로 유추해 볼 수 있다. 여기서 자라나는 청소년들이 부모의 사회 경제적 지위에 지대한 영향을 받고 사회 경제적 지위가 낮은 부모에게서 자란 경우 건강한 가족에서 성장하기 어렵다는 것은 해결책이 모색되어야 한다는 것을 의미한다. 즉 국가, 사회의 가족복지의 실현을 통하여 부모의 사회 경제적 지위에 관계없이 누구나 건강한 가족을 영위할 수 있어야 한다.

둘째, 인구통계학적 요인에 따른 복지이해도에 대한 차이를 살펴보면 성별, 학년, 부학력에서 유의미한 차이를 나타냈다. 남자보다 여자가 생애주기와 발달과업, 가족생활주기와 가족복지, 가족복지서비스의 종류, 알고 있는 지원서비스 개수에서 더 많이 이해하고 있는 것으로 나타났다. 학년에서는 1,2학년 보다 3학년이 생애주기와 발달과업, 가족생활주기와 가족복지, 가족복지와 가족복지서비스의 이해에서 더 많이 이해하고 있는 것으로 나타났다. 부학력은 대학원졸에서 복지이해도가 가장 높게 나타났으며 고졸에서 가장 낮게 나타나고 있었다.

이를 통해 알 수 있는 것은 여학생이 남학생에 비해 가족복지에 대해 더 관심을 가지고 이해하고 있다는 것이다. 또한 중학교 3학년 기술·가정 교과에 ‘가족생활과 복지’단원이 들어가 있어서 3학년 학생들이 교육과정을 잘 이수했다는 것으로 보이며, 이를 통해 기술·가정 교과의 가족복지교육이 의미가 있다는 것을 알 수 있다.

셋째, 가족건강성과 복지이해도 간의 상관관계 분석을 살펴보면, 가족건강성이 높으면 복지이해도도 높다는 결과가 나타났다. 특히 가족생활주기와 가족복지, 가족복지서비스의 종류, 알고 있는 지원서비스 개수가 가족건강성과 상관관계가 높은 것으로 나타났다.

이를 통해 알 수 있는 것은 비록 상관관계가 매우 큰 것은 아니지만 가족이 건강할수록 가족복지에 대해 더 많이 이해하고 있을 가능성이 높은 것을 알 수 있다. 여기서 발전시킨다면 가족복지에 대한 이해도가 높은 학생이 그렇지 않은 학생보다 자신이 미래에 형성한 가정이 더 건강한지에 대한 연구까지 나아갈 수 있을 것이다.

B. 제언

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 조사 대상자가 중학생을 대상으로 하였기 때문에 조사 결과의 일반화에는 다소 한계점이 있다. 따라서 후속 연구에서는 보다 광범위한 조사를 한다면 좋은 연구 성과를 얻을 수 있을 것이다.

둘째, 연구 결과를 보면 부모의 사회 경제적 지위가 자녀의 가족건강성에 영향을 주는 것을 볼 수 있다. 따라서 자라나는 청소년에게 부모의 사회 경제적 지위에 영향을 받지 않고 건강한 가족을 영위할 수 있는 다양한 방안이 모색되어야 하며, 이를 위한 연구가 필요할 것이다.

셋째, 이 연구는 중학생의 가족의 건강성과 가족복지이해도의 상관관계를 알아보기 위한 것이었다. 그러나 기술·가정 교과를 통한 가족복지 교육이 중학생에게 유의미한지를 알아보는 것도 중요하게 여겨진다. 즉, 중학생이 생각하는 가족의 건강성과 가족복지이해도는 정(+)의 상관관계를 보였으나 가족복지이해도가 높았던 학생이 미래에 건강한 가족을 형성할 가능성이 높은지에 대한 지속적인 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

< 참고문헌 >

권대회, 오윤자(2004). 청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아존중감에 대한 연구. 한국가정관리학회지, 22(1), 115-127.

김윤경(2008). 청소년이 지각한 가족건강성과 자아존중감 및 학교생활적응. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.

김익균(2003). 『가족복지론』. 교문사.

김정옥(2008). 가정의 건강성 강화 프로그램 개발을 위한 웰니스 패러다임적 접근. 한국가족관계학회지, 13(2), 37-56.

김혜경 외(2011). 『가족복지론』. 공동체. pp. 50-52.

서하진(2009). 대학생이 지각한 가족건강성이 자아존중감과 행복에 미치는 영향. 대구카톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

성영혜·송주미(1997). 가족복지에 관한 이론적 고찰. 한국가족복지학회지, Vol. 2, No. 1, pp. 51-72.

송경희(2004). 중학생이 지각하는 가족의 건강성과 가족의식에 관한 연구. 제주대학교 교육대학원 석사학위논문.

양남희(2010). 청소년의 가족건강성에 따른 금전사용양식과 금전관리행동. 한국가정교육학회지, Vol. 22, No. 1, pp. 79-96.

양남희, 하윤주(2008). 고등학생들의 가족건강성의 영향변인. 한국가정과학회지, 11(1), 63-69.

어은주(1996). 한국도시가족의 건강성 및 관련변인 연구-자녀교육기 가족의 주부를 중심으로-. 경희대학교 대학원 박사학위논문.

어은주·유영주(1995). 가족의 건강도 측정을 위한 척도개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 13(1), 145-156.

옥선화·정민자(1995). 한국 가족문제 : 진단과 전망. 도서출판 하우.

유계숙·정현숙(2002). 부모됨의 의미와 동기에 대한 청년의 의식. 한국가정관리학회지, 20(3), 39-47.

유영주(2001). 건강가족연구. 교문사.

유영주(2004). 가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도 개발 연구. 한국가족관계학회지, Vol. 9, No. 2, pp. 119-151.

유영주·이인수·김순기·최희진(2013). 한국형 가족건강성척도 II (KFSS-II) 개발 연구. 한국가정관리학회지, Vol. 31, No. 4, pp. 113-129.

윤세은(2000). 청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아정체감과의 관계 : 서울시 남녀고등학생을 중심으로. 경기대학교 교육대학원 석사학위논문.

이국화(2012). 청소년이 인식하는 가족건강성과 생활만족도의 관계. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.

이다혜(2013). 중학생의 가족 건강성, 자아탄력성이 여가 만족 및 학교생활만족도에 미치는 영향. 조선대학교 교육대학원 석사학위논문.

이선정(2009). 대학생의 가족건강성 및 관련 변인이 부모됨의 인식에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 14(1), 243-266.

임정아(2005). 청소년기의 가족건강성과 학교적응 연구. 서울여자대학교 기독교대학원 석사학위논문.

허봉렬(1996). 건강한 가족이란 어떠한 가족인가?, 한국가족건강 실천운동본부.

Olson, D. H. Mc Cubbin, H. I, Barnes, H. Larsen. A, Muxen, M. & Wilson, M.(1983). Families : What Makes Them Work?(2nd ed.). Los Angeles, C A : Sage.

Otto, H. A(1975). The use of family strength concept and methods in family life education : A handbook. Beverly Hills, Californib : Holistic Press.

Stinnett, N., & Saur, K. H.(1977). Relationship characteristics of strong families. Family Perspectives, 11.

<부록>

설문지

안녕하십니까?

이 설문지는 인구통계학적 변수 및 가족 건강성이 가족생활복지영역에 대한 이해에 미치는 영향을 알아보기 위해 작성된 것입니다.

본 조사는 무기명으로 실시되며, 응답 내용은 다른 사람의 응답과 함께 통계 처리되므로 철저하게 비밀이 보장되며 연구 이외의 어떤 목적으로도 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

솔직하게 평소에 생각하고 행동하는 대로, 해당된다고 생각하는 답변에 **한 문항도 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다.**

시간은 제한을 두지 말고 생각을 충분히 하시고 응답해주시면 됩니다.

바쁘신 중에 소중한 시간을 내주셔서 감사합니다.

2013년 11월
조선대학교 교육대학원
기술·가정교육전공
조유미

I. 인구 통계학적 변인

※ 다음 문항을 잘 읽고 해당란에 V표 하거나 빈칸에 간단히 기입해 주세요.

1. 성별 : ① 남 () ② 여 ()
2. 학년 : ① 1학년 () ② 2학년 () ③ 3학년 ()
3. 종교 : ① 없음 () ② 기독교 () ③ 천주교 ()
 ④ 불교 () ⑤ 유교 () ⑥ 기타 ()
4. 출생순위 : _____남_____여 중 _____째
5. 아버지의 연령 : ① 31~40세 ② 41~50세
 ③ 51~60세 ④ 60세 이상
6. 어머니의 연령 : ① 31~40세 ② 41~50세
 ③ 51~60세 ④ 60세 이상
7. 아버지의 학력 : ① 중학교 졸업이하 ② 고등학교 졸업
 ③ 대학교 졸업 ④ 대학원 졸업
8. 어머니의 학력 : ① 중학교 졸업이하 ② 고등학교 졸업
 ③ 대학교 졸업 ④ 대학원 졸업
9. 가정의 생활수준은 남들과 비교해 어느 정도 수준이라고 생각하나요?
① 상 ② 중상 ③ 중 ④ 중하 ⑤ 하
10. 현재 누구와 함께 살고 있나요? 해당하는 곳에 모두 V표를 해주십시오.
① (외)할머니 ② (외)할아버지 ③ 아버지 ④ 어머니 ⑤ 남자형제
⑥ 여자형제 ⑦ 기타 (_____)
11. 부모님의 직업을 아래 보기에서 번호로 적어주세요.

아버지 () 어머니 ()		
①회사원	②공무원	③자영업
④전문직(의사, 변호사, 교사 등)	⑤생산직, 기술직	
⑥판매 서비스 종사자	⑦단순 노무 종사자	
⑧농업, 임업, 어업 종사자	⑨가사/주부	⑩무직/실직

II. 가족 건강성

※ 다음 문항들을 자세히 읽어보시고 학생의 가족의 모습에 가장 가까운 번호를 골라 O표 해 주세요. **한 문항도 빠뜨리지 말고 대답해 주세요!**

번호	우리 가족은 _____	매우 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	우리 가족은 서로 배려하는 마음을 갖고 있다.	1	2	3	4	5
2	우리 가족은 서로의 자존감을 세워준다.	1	2	3	4	5
3	우리 가족은 서로를 편안하게 느낀다.	1	2	3	4	5
4	우리 집은 편안히 쉴 수 있는 곳이다.	1	2	3	4	5
5	우리 가족은 서로 가깝다고 느낀다.	1	2	3	4	5
6	우리 가족은 서로 존중하고 있다.	1	2	3	4	5
7	우리 가족은 서로 신뢰한다.	1	2	3	4	5
8	우리 가족은 서로에게 감사해하며 표현할 줄 안다.	1	2	3	4	5
9	우리 가족은 서로에게 관심을 표현한다.	1	2	3	4	5
10	우리 가족은 서로 좋은 감정을 갖도록 노력한다.	1	2	3	4	5
11	우리 가족은 서로 각자의 있는 그대로를 인정한다.	1	2	3	4	5
12	우리 가족은 서로가 자신의 일을 마칠 수 있는 충분한 시간을 준다.	1	2	3	4	5
13	우리 가족은 각자의 역할을 잘 수행한다.	1	2	3	4	5
14	우리는 가족의 역할을 공평하게 나눈다.	1	2	3	4	5
15	우리 가족은 자신이 맡은 일에 책임감을 갖고 있다.	1	2	3	4	5
16	위기는 우리 가족의 관계를 강하게 하는데 도움을 준다.	1	2	3	4	5
17	우리 가족은 일상생활의 문제들에 대해 잘 대처나갈 수 있다.	1	2	3	4	5
18	우리 가족은 변화하는 환경에 적응하기 위해 가족의 계획을 바꿀 수 있다.	1	2	3	4	5
19	우리 가족은 여러 가지 문제에 대해 이야기하는 것을 좋아한다.	1	2	3	4	5
20	우리 가족은 과거 가족사(지난 시절)에 대해 이야기하는 것을 좋아한다.	1	2	3	4	5

21	우리 가족은 함께 대화하는 것을 즐긴다.	1	2	3	4	5
22	우리 가족은 함께 좋은 시간을 많이 갖는다.	1	2	3	4	5
23	우리 가족은 함께 하는 활동(외식, 여가, 취미 등)을 즐긴다.	1	2	3	4	5
24	우리 가족은 의식주 해결에 별 어려움을 느끼지 않는다.	1	2	3	4	5
25	우리 가족은 생활에 불편이 없을 정도의 충분한 수입을 유지하고 있다.	1	2	3	4	5
26	우리 가족은 생활필수품의 부족을 느끼지 않는다.	1	2	3	4	5
27	우리 가족은 장래의 경제적 지출을 위한 준비(저축 등)를 한다.	1	2	3	4	5

Ⅲ. 가정생활복지영역에 대한 이해도

※ 다음 문항들을 자세히 읽어보시고 학생이 생각하는 정답을 골라 괄호 안에 답을 써주세요. 틀려도 상관없으니 **한 문항도 빠뜨리지 말고 대답해 주세요!**

1. 생애주기와 발달과업

- (1) 다음 생애주기별 과업 중 유아기의 과업에 해당하는 것은? ()
- ① 경제적 독립을 위한 직업을 가진다.
 - ② 대소변 가리기 등의 기본 생활 습관의 형성한다.
 - ③ 민주 사회의 시민으로서 필요한 자질을 배운다.
 - ④ 기초 학습 기능(읽기, 쓰기, 셈하기)을 획득한다.
- (2) 다음 생애주기별 과업 중 아동기의 과업에 해당하는 것은? ()
- ① 배우자의 사망에 적응한다.
 - ② 자신의 미래에 대한 진로탐색을 한다.
 - ③ 신체적 노화에 적응하며 의료비를 확보한다.
 - ④ 학교생활과 친구와의 관계에서 규칙을 준수하는 것을 배운다.
- (3) 다음 생애주기별 과업 중 청소년기의 과업에 해당하는 것은? ()
- ① 자신의 미래에 대한 진로탐색을 한다.
 - ② 자녀 양육 및 가정 관리를 한다.
 - ③ 조부모로서의 역할을 수행한다.
 - ④ 배우자를 신중하게 선택하여 결혼한다.

(4) 다음 생애주기별 과업 중 성인기의 과업에 해당하는 것은? ()

- ① 자녀양육과 가정관리를 한다.
- ② 신체적 노화에 적응하며 의료비를 확보한다.
- ③ 급격한 신체변화를 통하여 2차 성징이 일어난다.
- ④ 끊임없는 자아의 탐색으로 자아 정체감을 형성한다.

(5) 다음 생애주기별 과업 중 노년기의 과업에 해당하는 것은? ()

- ① 은퇴에 적응하며 여가를 즐긴다.
- ② 자신에 대해 탐색하여 자아 정체감을 형성한다.
- ③ 급격한 신체변화를 통하여 2차 성징이 일어난다.
- ④ 대소변 가리기 등의 기본 생활 습관을 형성한다.

2. 가족생활주기와 가족복지

(1) 다음 중 가정 형성기의 가족 복지에 대한 설명에 해당하는 것은? ()

- ① 가정생활에 대한 역할 분담과 장기적인 계획과 규칙을 세운다.
- ② 노후자금을 준비하고 늘어난 구성원을 고려하여 주택을 확장한다.
- ③ 청소년 자녀와의 효과적인 의사소통으로 가족관계를 원활히 한다.
- ④ 새롭게 형성된 손·자녀와의 관계에 적응하고 늘어난 여가시간을 관리한다.

(2) 다음 중 가정 확대기의 가족 복지에 대한 설명에 해당하는 것은? ()

- ① 출산 및 육아 비용을 준비하고 장기적인 재정 계획을 세운다.
- ② 미각과 후각 기능이 떨어지고 치아 상태가 나빠지며 소화력이 저하된다.
- ③ 부부는 오랜 기간 서로 다른 문화와 환경에서 성장하였으므로 서로에게 적응한다.
- ④ 자녀의 발달 특성을 이해하여 자녀의 성장에 따른 부모 자녀 관계 변화를 받아들인다.

(3) 다음 중 가정 축소기의 가족 복지에 대한 설명에 해당하는 것은? ()

- ① 자녀 수와 자녀의 터울을 계획하는 등 가족계획을 세운다.
- ② 노후 자금을 준비하고 늘어난 구성원을 고려하여 주택을 확장한다.
- ③ 새롭게 형성된 손·자녀와의 관계에 적응하고 늘어난 여가시간을 관리한다.
- ④ 가족원의 증가로 인한 생활비, 자녀 교육비 등의 지출이 소득보다 증가하는 시기다.

3. 가족복지와 가족복지서비스의 이해

- (1) 다음 중 가족복지에 대한 설명으로 잘못된 것은? ()
- ① 가족이 신체적으로 건강한 것에 초점을 두고 있다.
 - ② 가족 구성원의 요구를 충족시켜 삶의 질적 향상을 돕는다.
 - ③ 가족 구성원 개개인을 포함한 가족전체가 한 단위를 이룬다.
 - ④ 국민의 생활권에 따라 가족의 행복을 유지시키는 것이 목적이다.
- (2) 다음의 가족복지서비스에 대한 설명 중 옳은 것은? ()
- ① 가족의 소비생활에 관한 서비스이다.
 - ② 지속적인 서비스가 아닌 단기적인 서비스이다.
 - ③ 가족의 문제를 일어나지 않도록 예방하는 것에 관심을 쏟고 있다.
 - ④ 오늘날의 가족복지서비스는 어려움에 처한 가족에게만 지원을 한다.

4. 가족복지서비스의 종류

- (1) 다음 중 건강가정지원센터에 대한 설명으로 옳지 않은 것은? ()
- ① 부부교육, 부모교육 등 가족을 위한 가족교육을 한다.
 - ② 양성 평등 가족문화, 바람직한 여가 문화 등을 확산 시킨다.
 - ③ 건강하지 못한 가족에게만 필요한 정보나 서비스를 제공한다.
 - ④ 위기에 처한 가족이나 가정생활 중에 일어나는 다양한 문제를 상담한다.
- (2) 다음의 건강가정지원센터에서 지원하는 서비스 중 알고 있는 것을 모두 고르시오.
()
- | | | |
|---------------|------------------|------------|
| ① 생애주기별 가족 교육 | ② 아버지 교육 | ③ 이혼 부모 교육 |
| ④ 가족 상담 사업 | ⑤ 가족 친화 문화 조성 사업 | |
| ⑥ 한부모 가족 지원 | ⑦ 미혼모(부) 지원 | ⑧ 조손 가족 지원 |
- (3) 다음 중 주민 자치 센터에서 제공하는 복지 서비스가 아닌 것은? ()
- ① 기초 생활 수급자, 노인, 아동, 장애인 및 저소득층 지원 관리
 - ② 주민 생활 서비스에 대한 종합적인 정보 제공·상담·관련 기관 연결
 - ③ 가족 친화 우수 기업 인증 마크를 주어 가족 친화 직장 환경을 조성
 - ④ 공공 부조 대상자 및 저소득층에 대한 심층 상담, 현장 방문 및 사후 관리
- (4) 다음 중 사회복지관에 대한 설명으로 옳지 않은 것은? ()
- ① 아동 복지 사업 및 청소년 복지 사업을 한다.
 - ② 무료 급식, 노인대학 등의 노인 복지 사업을 한다.
 - ③ 가정 문제 종합 상담 및 직업, 기능 훈련과 안내를 한다.
 - ④ 정부만이 주도하여 설립할 수 있으며 정부 주관으로 운영한다.

- (5) 다음 가족복지서비스 관련 기관 중 서비스를 이용해 본 적이 있는 것을 모두 고르시오.
 ()
- ① 주민 자치 센터 ② 종합 사회 복지관 ③ 장애인 복지관
 ④ 아동 복지관 ⑤ 한국 청소년 활동 진흥원 ⑥ 노인 종합 복지관
 ⑦ 건강가정지원센터 ⑧ 다문화지원센터
- (6) 만약 (5)번의 서비스를 한 가지 이상 이용해보았다면 이용해본 가족복지 관련 기관의 서비스는 만족스러웠나요? ()
- ① 만족했다. ② 보통이다. ③ 불만족스러웠다.
- (7) 만족스러웠다면 어떠한 점이 만족스러웠습니까?
 ()

5. 가족정책의 실제

- (1) 다음의 건강가정기본법에 대한 설명 중 옳은 것은? ()
- ① 자녀 출산과 보육에 대한 정책을 수립한다.
 ② 빈곤을 해소하고 국민 생활의 질 향상이 목적이다.
 ③ 가족의 구성, 의무, 역할을 규정한 가장 일반적인 법이다.
 ④ 가정에 대한 지원과 가족 단위의 복지 증진에 목적이 있다.
- (2) 현재 우리나라의 결혼, 출산, 입양 정책에 대한 설명으로 옳지 않은 것은? ()
- ① 1가족 2자녀 정책
 ② 체외 수정 시술비 지원
 ③ 혈연 중심의 가족문화 인식 전환 홍보
 ④ 신혼부부를 대상으로 한 주택 자금 지원
- (3) 현재 우리나라의 다문화 가족 지원 정책에 대한 설명으로 옳지 않은 것은? ()
- ① 재가 노인 복지 서비스
 ② 다문화가족지원센터 설립
 ③ 한국어, 한국문화 이해 교육
 ④ 다문화 가족 자녀의 언어 발달 지원 서비스
- (4) 현재 우리나라에서 맞벌이 가족 지원 정책에 대한 설명으로 옳지 않은 것은? ()
- ① 육아 휴직 제도
 ② 산전후 휴가 제도
 ③ 기초 노령 연금 제도
 ④ 가족 친화적 직장 환경 조성 정책