

기혼직장여성의 가족건강성 구조모형

홍영선¹ · 한금선²

¹단국대학교병원 임상의학연구소, ²고려대학교 간호대학

A Structural Equation Model on Family Strength of Married Working Women

Hong, Yeong Seon¹ · Han, Kuem Sun²

¹Research Institute of Clinical Medicine, Dankook University Hospital, Cheonan

²College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the effect of predictive factors related to family strength and develop a structural equation model that explains family strength among married working women. **Methods:** A hypothesized model was developed based on literature reviews and predictors of family strength by Yoo. This constructed model was built of an eight pathway form. Two exogenous variables included in this model were ego-resilience and family support. Three endogenous variables included in this model were functional couple communication, family stress and family strength. Data were collected using a self-report questionnaire from 319 married working women who were 30~40 of age and lived in cities of Chungnam province in Korea. Data were analyzed with PASW/WIN 18.0 and AMOS 18.0 programs. **Results:** Family support had a positive direct, indirect and total effect on family strength. Family stress had a negative direct, indirect and total effect on family strength. Functional couple communication had a positive direct and total effect on family strength. These predictive variables of family strength explained 61.8% of model. **Conclusion:** The results of the study show a structural equation model for family strength of married working women and that predicting factors for family strength are family support, family stress, and functional couple communication. To improve family strength of married working women, the results of this study suggest nursing access and mediative programs to improve family support and functional couple communication, and reduce family stress.

Key words: Working women; Family; Strength

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 여성은 결혼을 하게 되면서 새로운 가정생활에 적응하고 아내와 며느리, 어머니의 다중 역할을 수행하는 과정에서 역할긴

장을 경험하고, 출산과 자녀양육을 병행함으로써 정신적 고단함, 경제적 부담감, 자기시간의 부족, 사회적 고립감, 육체적 피로감 등을 경험하게 된다[1]. 더욱이 외국과는 달리 고부간에는 절대적 약자에 위치해 있는데다가 자녀 교육에 대한 열정이 남다름에서 오는 스트레스를 결혼을 하게 되면 자연스럽게 당연한 것이라 받아들여서 여성자신이 관심을 받지 못하고, 타인은 물론 자기 자신조차 가볍게

주요어: 직장여성, 가족, 건강성

*이 논문은 제1저자 홍영선의 석사학위논문 수정하여 작성한 것임.

*This manuscript is manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Korea University.

Address reprint requests to : Han, Kuem Sun

College of Nursing, Korea University, 145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea

Tel: +82-2-3290-4910 Fax: +82-2-928-9107 E-mail: hksun@korea.ac.kr

Received: May 27, 2015 Revised: June 4, 2015 Accepted: September 21, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

생각하는데 문제가 있다[1,2]. 특히, 기혼여성이 직업을 갖는 경우 스트레스가 증가될 수밖에 없는데 한국에서 기혼 직장여성으로 살아간다는 것은 결혼으로 인한 여성의 가족 내 책임과 직장생활로 인한 사회적 역할이 가중됨을 의미하는 것이라 볼 수 있다. 기혼 직장 여성은 가사와 육아의 책임을 강요받거나 남성에게 비해 상대적으로 취약한 직장 내 지위 및 고용구조 속에서 가정생활을 동시에 이끌어 가기 위해 노력하는 과정에서 가족 내 갈등을 유발하고 심각하게 하고 있다[3-5].

통계청보고에 따르면, 2012년 우리나라의 여성 경제활동 인구는 10,609명으로 49.9%이고, 이 중 맞벌이 가구는 43.5%를 차지하고, 연령계층별 구성비로 보면, 30~40대가 264만6천 가구로 약 53%를 차지한다고 보고되고 있다[6]. 따라서, 최근 여성의 직장일로 인한 가족생활의 어려움은 30대와 40대가 시간적 압박과 갈등을 가장 많이 겪고 있을 것으로 예측된다[7,8].

여성에게 적합한 직종의 개발 증가와 여성의 자아실현 요구 증가로 인해 기혼 직장여성의 증가는 지속될 것임을 짐작할 수 있다. 특히, 학령기 자녀를 둔 30~40대 직장여성들은 가정과 직장 일을 동시에 수행하느라 조급함, 피로감, 피폐의식, 분노, 우울 등 심리적 스트레스를 경험하고, 소진, 스트레스성 탈모, 두통, 어지럼증, 체중 감소와 증가 등의 신체적 스트레스 증상을 경험하는 것으로 보고되고 있는 등 직장여성들의 스트레스는 가족들에게도 부정적 영향을 미치고 있다[3,4]. 같은 스트레스 상황에서도 기혼 남성에 비해 여성이 받아들이는 스트레스의 수준이 높은 점을 고려해 본다면, 기혼여성의 스트레스는 가족전체 문제로 발전되어 개인뿐만 아니라, 가족의 건강성을 위협할 수 있어서 이에 대한 적절한 대처가 필요하다. 가족스트레스에 대한 여부는 과거의 문제 중심이나 부정적인 현실들에 대한 관점에서 가족의 강점관점, 긍정적인 관점의 측면으로 분위기가 변해가고 있고, 이런 변화양상 속에서 최근 관심을 받고 있는 개념이 가족건강성이다.

가족건강성은 가족단위에서 부딪치는 위기, 변화, 스트레스 원으로부터 벗어나게 하는 가족의 잠재력 혹은 가능성을 의미하고, 부정적 측면보다는 긍정적 측면을 강조하며 가족의 관계적, 기능적인 면을 전제로 한다[9]. 가족의 건강성 의미는 강한 가족, 기능적 가족, 균형 잡힌 가족, 정상적인 가족, 최적의 가족, 건강한 가족 등의 개념으로 혼용되고 있다. 건강한 가족은 가족원 개개인의 발달을 도모하고 가족원 간의 상호작용이 원만하여 집단으로서의 가족체계를 잘 유지하고 있으며, 가족관계에 대한 성원들의 만족도가 높으면서 서로의 욕구를 충족시켜주는 가족이다[10]. 이처럼 가족건강성은 가족의 구조나 형태보다는 가족의 기능과 심리사회적 측면을 강조하여 가족원들이 상호 친밀하고 애정적인 관계를 바탕으로 개방적이고 자유로운 의사소통을 하면서, 가족고유의 가치관이나 규범을 공유

하고 위기상황에 공동의 노력이나 책임으로 융통성 있게 대처해 나가는 신체·정서·사회적으로 안정됨을 의미한다. 건강한 가족의 특성으로 헌신, 긍정적 의사소통, 정신적 안녕, 감사와 애정, 질적 시간 공유, 스트레스 대처능력 등이 포함되는데, 이러한 가족건강성이 내포하는 개념은 가정의 행복과 안녕을 위해 필수적으로 상기하고 실천해야하지만 직장여성들이 느끼는 가정 내 갈등과 스트레스는 이런 의미를 망각하게하고, 간과하기 쉬운 상태로 몰아가는 데서 문제가 되고 있다[11-14].

가족건강성과 관련된 선행 연구들에서 최근 들어 이슈가 되고 있는 가족건강성이 사회의 기초집단으로서 가족의 중요성을 재인식하는 결과로 나타나 이에 대한 연구가 활발해지고 있는 경향이 있다[12-14]. 특히, 가족건강성이 스트레스와는 부적 상관관계를 가지고 있으며, 결혼생활의 만족도와 정적 관계를 가지고, 스트레스에 대해 소극적 대처를 낮게 해주는 역할을 한다고 알려지면서 가족건강성은 가정생활의 물적, 인적, 개인과 가정 및 그를 둘러싼 환경과의 상호관계를 나타내는 통합적인 체계로 규정된다[13,14]. 가족건강성과 관련된 변수들 중 근래에는 자아탄력성, 가족의 지지, 부부 의사소통 유형, 가족스트레스와의 상관성과 영향력에 대해 보고되고 있다[12-14].

자아탄력성은 스트레스를 효과적으로 대처해내고 일상 속의 도전들에 잘 대응하고, 실망, 실수, 외상 그리고 역경으로부터 회복되어 분명하고 현실적인 목표를 개발하고, 문제를 해결하고 타인과 상호작용하고, 자신과 다른 사람들에게 존중과 존엄성을 가지고 대하는 것들에 대한 역량으로 인생의 도전에 대한 사고력, 자신감, 목적, 의무, 감정이입 그리고 희망을 가질 수 있는 능력이라고 할 수 있다[15]. 최근에는 가족과 관련된 자아탄력성의 중요성이 더욱 부각되는데, 이는 정서적으로 어려움을 겪을 때 가족구성원이 가족의 기능을 잘 수행하고 가족과의 상호작용을 통해 가족응집성의 향상을 도모하여 심리적 안정감을 느낄 수 있기 때문이다. 또한, 직장여성들의 갈등유발요인과 가족스트레스를 완화할 수 있는 요인 중의 하나가 지지체계일 것이다. 지지체계로서 가족은 건강상태와 심리적 상태에 영향을 미치고 가족구성원의 위기를 조절하여 스트레스를 완화시켜 주는 역할을 하면서, 공식적이지 않으면서 가장 친밀하고 가까운 유대관계에서 비롯되는 개인이 인지할 수 있는 긍정적인 지원(관심, 도움, 격려, 인정, 물질 등)으로 가족관계 내에서 한 개인이 가족구성원으로서 느끼는 물질적·정신적 부분에서의 긍정적 지원에 대한 인식이라고 할 수 있다[16,17].

부부의 결혼생활은 물론 대인관계의 필수적인 요소 중 의사소통은 개인의 의식을 상호전달 하는 것으로, 가족관계에서 발생하는 오해와 갈등의 문제들은 서로의 상이성을 조절해 나가는 의사소통 기술의 부족과 의사소통의 부재에서 기인된다[12]. 의사소통은 특히

가족처럼 친밀감이 높은 집단에서 생활을 안정시키고 변화에 대응하는 주요한 기능을 하게 된다. 그 중 부부간의 의사소통은 부부관계의 질을 규정하는 핵심요소일 뿐만 아니라, 모든 가족 의사소통의 기초가 되어, 정서적 지지의 중요한 역할을 하고, 가족관계의 과정과 역동적 힘이 될 수 있다는 점에서 그 중요성이 있다고 하겠다.

최근 급격한 부부이혼 증가, 가족 간 대화부족, 개인주의적인 사고 등 가족의 불안정성이 커지는 사회적 현상과 관련해서 가족건강성에 대해 고찰해 보는 것은 가족의 기능과 중요성을 파악하여 건강 가족의 요인을 파악할 수 있도록 간호학적 접근을 시도한다는 면에서 연구의 의의가 있을 것이다. 특히, 육아로 인한 이직과 취업이 반복적으로 일어나고, 다중 역할로 인한 갈등이 고조되는 30~40대 기혼 직장여성에게는 그 의미가 더욱 부각된다.

우리나라 기혼여성의 30~40대는 취학중인 자녀를 양육하는 경우가 많고, 부모들의 높은 교육열정과 교육비로 인한 지출이 과도하지만, 이로 인한 재정적인 압박을 받고 있어도 다른 연령대에 비해 생산력이 풍부해 맞벌이를 통한 해결이 어느 정도 가능함을 가늠할 수 있다. 하지만 우리나라의 현실이 이들을 위한 사회적 정책과 복지의 지원이 충분하지 않다는 점에서 갈등을 극복하기 위한 방향을 가족의 관계성과 관련된 구체적 요인을 알아보는 것이 효과적일 수 있다.

지금까지의 연구는 기혼 직장여성의 갈등과 관련된 요인 및 변인들과의 상관성을 파악하는 연구나 직장여성들을 위해서 변화되어야 할 정책이나 복지 등의 사회적 방향에 대한 연구가 많았지만[5,7,8,11-14], 그 관련요인을 가족관계 내에서 탐구하여 가족건강성을 결과로 예측하는 모형을 구축하고자 한 연구는 없었다. 따라서, 본 연구는 이러한 목적을 위해 30~40대 기혼 직장여성을 대상으로 가족건강성을 설명하는 변수들의 직·간접 영향력과 인과성을 알아보고, 기혼 직장여성 개인보다는 가족을 단위로 하는 기능적 부부의 의사소통 증진, 가족스트레스 관리 및 가족건강성 회복을 위한 가족 간호에 대한 자료를 제공할 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 30~40대 기혼 직장여성의 가족건강성에 영향을 주는 관련 변인 간의 상호 인과적 관계를 설명하는 가설적 모형을 구축하고, 이를 검증하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 선행문헌을 근거로 기혼 직장여성의 가족건강성을 예측하는 가설적 모형을 구축한다.

둘째, 선행 연구를 근거로 기혼 직장여성의 가족건강성에 영향을 미치는 변수들의 인과적 관계를 경로로 제시한다.

셋째, 가설적 모형과 실제 자료 간의 부합도 검증을 통해 가족건강성을 설명하고 예측하는 모형을 제시한다.

3. 개념적 틀 및 연구모형

Yoo [10]는 순환모델에서의 현대의 가족은 가족을 하나의 체계(system)으로 보고 그 주된 관심은 가족 행동의 내적 작용에 맞춰지면서 가족 내에서의 감정, 사랑, 경계, 의식, 패러다임, 규칙, 일상생활, 의사결정 그리고 자원관리와 같은 가족과정(family process), 가족관계에 중점을 두고 있으며, 건강한 가족은 가족원 개개인의 건강한 발달을 도모하고 가족원 간의 상호작용(의사소통, 의사결정과정, 스트레스 대처방안)이 원만하며 집단으로서의 가치체계를 공유하고 생활해 가는 체계로 설명하였다. 또한 선행 연구에서의 가족건강성 특성은 국외의 경우는 가족의 실패보다는 성공이나 가족의 잠재력 개발과 성장에 좀 더 주목하는 경향이 있고, 국내의 경우 가족 간의 스트레스를 적절히 통제하고 관리하기 위한 개인 역량으로서의 자아탄력성과 가족이 기본적으로 애정을 바탕으로 한 공동체라는 것을 부각시켜 구성원들 간의 지지체계, 스트레스 대처로서의 긍정적 상호작용을 반영하는 의사소통 등 가족건강성을 유지하고 향상시키려는 데 의의를 두고 있다[10-14,16,17].

자아탄력성은 스트레스를 효과적으로 조절하고 역경으로부터 회복, 목표 개발, 문제 해결을 할 수 있도록 도와주는 개인적인 역량으로[11], 타인과의 상호작용 및 갈등상황에서 늘 부각 될 수 있는 변수로서 부부의 기능적 의사소통과 가족건강성에 영향을 미치는 변수로 설정을 하였다. 건강 및 심리적 상태, 가족구성원의 위기 조절 및 스트레스를 완화시켜 주는 역할을 하면서, 가까운 유대관계에서 비롯되는 물질적·정신적 부분에서의 긍정적 지원으로서 가족의 지지는[16,17] 가족 스트레스, 부부의 기능적 의사소통 및 가족건강성에 영향을 미치는 변수로 설정하였다. 또한 가족전체 문제로 발전되어 개인뿐만 아니라, 가족의 건강성을 위협하여 가족들에게도 부정적 영향을 미치는 가족스트레스와[3,4], 가족관계에서 발생하는 오해와 갈등의 문제를 일으킬 수 있는 부부간의 기능적 의사소통을[12] 가족건강성에 영향을 미치는 변수로 설정하였다.

따라서, 본 연구는 가족건강성에 영향을 미칠 수 있는 가족관계 변수를 긍정적 요인으로서 자아탄력성, 가족의 지지, 기능적 부부 의사소통, 부정적 요인으로서 가족스트레스로 설정하고, 가족건강성과의 관계를 규명하고자 하였고, 변인들의 관계 및 설명력을 알아보기 위한 가설적인 모형을 세우고 검증하였다.(Figure 1)

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 기혼 여성의 자아탄력성, 가족의 지지, 기능적 부부의

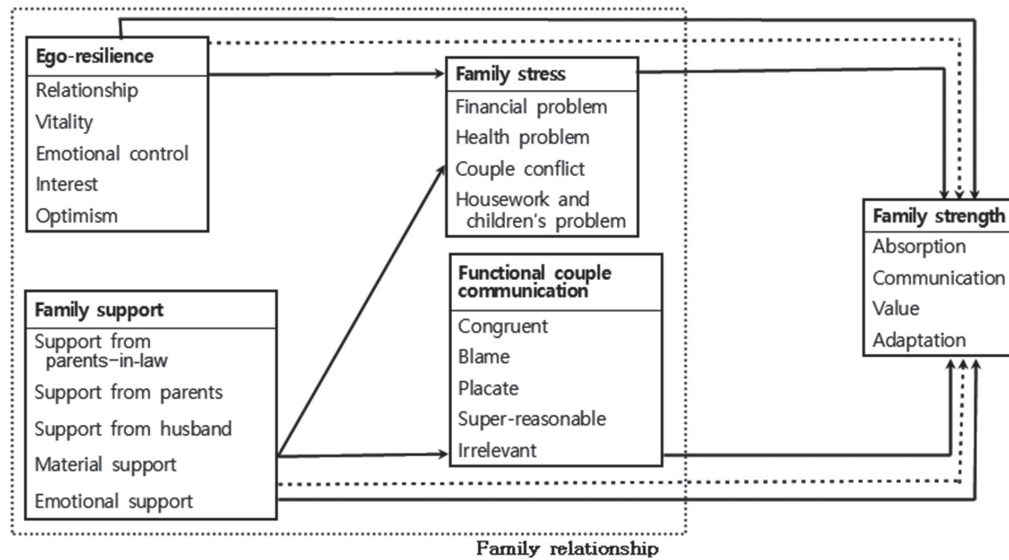


Figure 1. Conceptual framework of hypothetical model.

사소통, 가족스트레스, 가족건강성의 관계 및 영향력을 알아보기 위한 가설적 모형을 제시하고 모형의 적합도와 변수들 간의 관계를 검증하는 구조방정식 모형 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 근접 모집단은 기혼 직장여성을 대상으로 하고, 충남 C시의 기혼 30~40대 직장여성을 표적 모집단으로 하였다. 연구 대상의 선정기준은 현재 혼인관계를 유지하고 있으면서, 배우자와 동거 중인 여성이면서, 설문지 내용을 이해가능하고, 본 연구에 참여하기로 동의한 30~40대 직장여성이다.

설문지는 연구자가 직접 배부하여, 작성한 설문지를 수거하였다. 총 350부의 설문지를 배부하여 대상자의 오답표기와 불성실한 답변을 제외한 319부의 자료를 분석에 사용하였다. 최대우도추정법(Maximum Likelihood Estimation [MLE])을 이용하여 구조 방정식 모형분석을 하는 경우 일반적으로 추천되는 sample size는 150~400이며, 일반적인 sample size는 200을 단일 기준으로 사용한다. 따라서, 본 연구의 표본 수는 권장 최소 표본의 크기를 충족하여 적절하다고 판단되었다.

3. 연구 도구

1) 자아탄력성

Block과 Kremen [18]이 개발한 자아탄력성 척도(Ego Resiliency Scale)를 Yoo와 Shim [19]이 번안 후, 수정·보완한 것을 원 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 14개 문항의 5점 Likert 척도로, 점

수가 높을수록 자아탄력성이 높음을 의미하며, 적응이 요구되는 스트레스 사건 경험 후에 개인이 자기-통제 수준으로 다시 돌아오는 능력이 더 뛰어난 것을 나타낸다. 하위변수는 대인관계, 활력성, 감정통제, 호기심, 낙관성으로 구성되어 있다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

2) 가족의 지지

King 등[20]의 도구를 Yoon [21]이 수정·보완한 것을 원 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 34개 문항의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 가족의 지지가 높음을 의미한다. 하위변수는 시부모의 지원, 친정부모의 지원, 배우자의 지원, 도구적 지원, 정서적 지원으로 구성되어 있다. 도구의 신뢰도는 Yoon [21]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.90$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.95$ 였다.

3) 가족스트레스

McCubbin 등[22]이 개발한 Family Inventory of Life Event and Changes (FILE) 척도를 Nam [1]이 수정·보완한 도구를 원 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 25개 문항의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 스트레스 인식수준이 높음을 의미한다. 하위변수는 재정문제, 건강문제, 부부문제, 가사 및 자녀문제로 구성되었고, 도구의 신뢰도는 Nam [1]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.73$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.89$ 였다.

4) 기능적 부부의사소통

Satir [23]의 의사소통 대처방식을 1, 2차에 걸쳐 신뢰도와 타당

도를 검증하여 부부사이의 의사소통 양식으로 Park [24]이 29개 문항으로 수정, 보완한 것을 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 기능적 의사소통을 많이 사용함을 의미한다. 하위변수는 일치형, 회유형, 비난형, 초이성형, 산만형으로 구성되었고, 역기능적 의사소통 유형인 비난형, 회유형, 초이성형, 산만형은 역코딩하였다. 도구의 신뢰도는 Park [24]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

5) 가족건강성

Eo와 Yoo [25]가 개발한 '한국형 가족건강성' 도구를 원 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 34개 문항의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 가족의 건강성 수준도 높음을 의미한다. 하위변수는 몰입, 의사소통, 가치관, 적응력으로 구성되어 있다. 도구의 신뢰도는 도구개발당시 Cronbach's $\alpha=.94$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.98$ 이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구는 K대학교 생명윤리 심의위원회의 심의를 통과한 후 (KU-IRB No. 13-67-A-1) 2013년 7월부터 2013년 10월까지 이루어졌다. 자료 수집 방법은 충남 C시의 30~40대 기혼 직장 여성 중 본 연구의 목적을 이해하고, 연구 참여에 동의의사를 밝힌 여성을 대상으로 설문지를 배부하였다. 설문지 배부는 대상자에게 미리 연락하여 약속시간을 정하고, 연구자가 대상자의 직장으로 직접 방문하여 대면하는 것을 원칙으로 하였고, 설문지 작성시간은 30분 정도 소요되었다. 대상자가 설문지 작성 중 질문이 있을 경우, 연구자가 직접 답변하였다. 설문지는 연구자가 직접 배부하여, 구조화된 내용에 자가 기입방법으로 작성하였고, 직접 수거하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW (Predictive Analytic SoftWare) 18.0 Program과 AMOS 18.0을 이용하여 통계처리 되었으며, 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 제 특성에 대한 주요 변수들의 차이검정을 위해 기술적 통계(빈도, 퍼센트, 평균, 표준편차 등), t-test, χ^2 -test, ANOVA를 실시하였다.

둘째, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 분석하였다.

셋째, 가설적 모형의 부합도 검증 및 구조모형의 경로계수의 유의성을 확인하고, 직접효과, 간접효과 및 총효과에 대한 효과의 유의

성을 확인하였다.

1) 구조방정식의 기본가정인 정규성을 검증하기 위해 왜도와 첨도를 검토하였고, 변수 간의 관계탐색은 상관분석(Pearson correlation coefficient)을 이용하였다.

2) 구조모형검증은 다변량 정규성을 가정하는 최대우도법을 이용하였다.

3) 구조모형의 적합도 평가는 절대적합지수인 χ^2 , Goodness-of-Fit Index (GFI), Comparative Fit Index (CFI), Normed Fit Index (NFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Means-Square Error of Approximation (RMSEA), Akaike Information Criterion (AIC) 등을 이용하였다.

4) 모형의 직접효과, 간접효과 및 총효과의 통계적 유의성 검증을 위해 부트스트래핑(bootstrapping)을 사용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자 수는 총 319명으로, 30대가 171명(53.8%), 40대가 147명(46.2%)이었다. 결혼기간은 11~20년이 149명(46.9%), 10년 이하가 144명(45.3%), 21년 이상이 25명(7.9%) 순이었고, 자녀 수는 3명 미만이 292명(91.8%), 3명 이상이 26명(8.2%)이었다. 대상자의 직업은 전문직이 122명(38.4%)로 가장 많았으며, 사무직 55명(17.4%), 서비스직 52명(16.4%), 기타 40명(12.6%), 자영업(사업) 20명(6.3%), 영업직 17명(5.4%), 생산직 11명(3.5%) 순이었으며, 가족 월평균 수입은 400~600만원 미만 150명(47.2%), 600만원 이상 86명(27.0%), 200~400만원 미만 73명(23.0%), 200만원 미만 9명(2.8%) 순이었다.

2. 연구변수의 서술적 통계 및 변수의 상관관계

최대우도법을 이용하기 위한 자료의 정규성을 검토하기 위해 측정변수의 왜도와 첨도의 절대값을 살펴본 결과, 모든 측정변수들의 왜도값의 범위가 $-0.70 \sim 0.59$, 첨도값의 범위는 $-0.28 \sim 1.70$ 으로 각각 절대값 3.00과 8.00을 초과하지 않아 정규성을 만족하였다.

자아탄력성 평균평점은 하위요인 중 대인관계가 3.63 ± 0.51 점으로 가장 높은 비중이었으며, 활력성은 3.38 ± 0.60 , 감정통제 3.29 ± 0.57 , 호기심 3.17 ± 0.69 , 낙관성 3.05 ± 0.62 점 순으로 나타났고, 가족의 지지 평균평점은 정서적 지원이 3.69 ± 0.6 점으로 가장 높은 비중이었으며, 도구적 지원 3.65 ± 0.62 , 배우자의 지원 3.51 ± 0.71 , 친정부모의 지원 3.49 ± 0.94 , 시부모의 지원 32.96 ± 0.95 점

순으로 나타났다. 기능적 부부의사소통 평균평점은 하위요인 중 산만형이 3.48 ± 0.81 점으로 가장 높았으며, 일치형 3.40 ± 0.55 , 비난형 3.33 ± 0.60 , 초이성형 3.20 ± 0.60 , 회유형 3.06 ± 0.60 점 순으로 나타났고, 가족스트레스는 평균평점 2.29 ± 0.54 점으로 나타났으며, 가족건강성은 하위요인 중 몰입이 3.74 ± 0.62 점으로 가장 높은 비중이었으며, 적응력 3.73 ± 0.60 , 의사소통 3.63 ± 0.62 , 가치관 3.45 ± 0.62 점 순으로 나타났다.

변수들 간의 상관관계는 Table 1과 같다. 자아탄력성은 가족의 지지($r=.22, p<.001$), 기능적 부부의사소통($r=.34, p<.001$), 가족스트레스($r=-.12, p=.036$), 가족건강성($r=.21, p<.001$)과 유의한 상관관계를 나타냈고, 가족의 지지는 기능적 부부의사소통($r=.42, p<.001$), 가족스트레스($r=-.42, p<.001$), 가족건강성($r=.66, p<.001$)과 유의한 상관관계를 나타냈으며, 기능적 부부의사소통은 가족스트레스($r=-.39, p<.001$), 가족건강성($r=.48, p<.001$)과 유의한 상관관계를 나타냈다. 가족스트레스는 가족건강성($r=-.54, p<.001$)과 유의한 상관관계를 나타냈다.

본 연구의 측정변수 간의 상관성을 분석한 결과, 가족의 지지와 가족건강성 요인이 .66으로 가장 높은 상관을 보였다. 측정변수 간의 상관관계가 .80 이상일 경우 다중공선성의 문제를 제기할 수 있지만 본 연구의 측정변수 간에는 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다(Table 1).

3. 가설적 모형의 적합도 검증

본 연구의 가설적 모형은 카이제곱치(χ^2)가 490.85 ($p<.001$)이고, GFI, CFI, NFI, TLI는 .90이 넘으면 모형이 우수하다고 판단

Table 1. Correlation among Major Variables

Variables	X1 r (p)	X2 r (p)	X3 r (p)	X4 r (p)	X5 r (p)
Ego-resilience (X1)	1				
Family support (X2)	.22 ⁺	1			
Functional couple communication (X3)	.34 ⁺	.42 ⁺	1		
Family stress (X3)	-.12*	-.42 ⁺	-.39 ⁺	1	
Family strength (X4)	.21 ⁺	.66 ⁺	.48 ⁺	-.54 ⁺	1

* $p<.05$; ⁺ $p<.001$.

Table 2. Comparison of Model Fit of Modified Model to Hypothetical Model

Model	χ^2 (p)	df	GFI	CFI	NFI	TLI	RMSEA	AIC
Hypothetical model	490.85 (<.001)	127	.85	.89	.85	.86	.09	645.54
Modified model	217.12 (<.001)	69	.92	.95	.93	.93	.08	344.54

GFI=Goodness-of-fit index; CFI=Comparative fit index; NFI=Normed fit index; TLI=Tucker-Lewis index; RMSEA=Root means-square error of approximation; AIC=Akaike information criterion.

하고 RMSEA는 .05 이하면 우수하고, 10 이하면 수용할 수 있는 범위로 인정한다. 이들 적합도는 GFI=.85, CFI=.89 NFI=.85, TLI=.86, RMSEA=.09, AIC=645.54로 적합도가 기준을 만족시키지 않음을 알 수 있었다. 따라서, 가설적 모형은 전반적 적합도 지수 등을 고려해 볼 때 수정모형이 필요함을 알 수 있었다.

4. 수정모형의 적합도 검증 및 경로계수

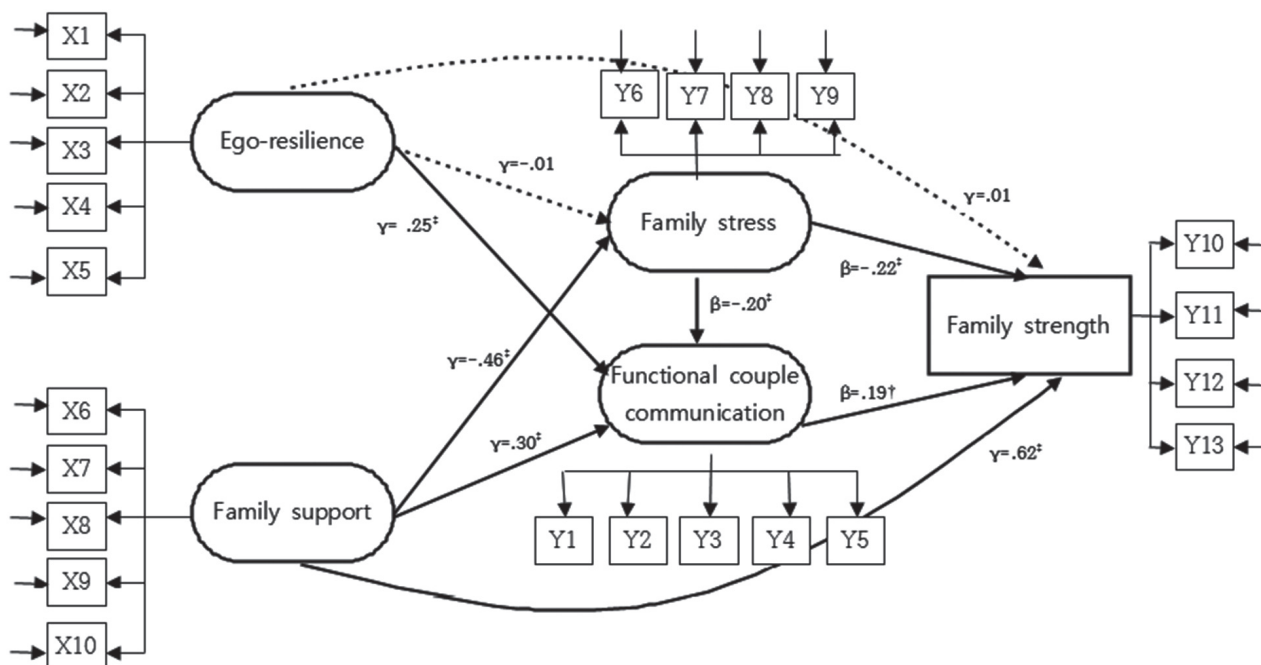
수정모형의 적합도는 카이제곱치(χ^2)가 217.12 ($p<.001$)이고, GFI=.92, CFI=.95, NFI=.93, TLI (NNFI)=.93, AIC=344.54로 가설적 모형에 비해 기준치를 만족시킬 만큼 향상 되었고, RMSEA=.08로 수용범위 내에서 가설적 모형에 비해 향상됨을 알 수 있었다(Table 2).

자아탄력성($\beta=.25, t=3.58$), 가족의 지지($\beta=.30, t=4.23$), 가족스트레스($\beta=-.20, t=-3.60$)은 기능적 부부의사소통에 유의한 영향을 미치는 경로로 나타났고, 가족의 지지($\beta=-.46, t=-6.00$)는 가족스트레스에 유의한 영향을 미치는 경로로 나타났으며, 가족의 지지($\beta=.62, t=7.33$), 기능적 부부의사소통($\beta=.19, t=1.97$), 가족스트레스($\beta=-.22, t=-4.92$)는 가족건강성에 유의한 영향을 미치는 경로로 나타났다. 경로의 추가 및 수정된 변수들 간의 관계를 설명한 수정모형은 Figure 2와 같다.

5. 수정모형의 효과분석

본 연구의 수정모형의 각 경로에 대한 표준화된 경로계수 값의 경로는 Figure 2와 같고 구체적인 분석 결과는 Table 3과 같다.

기능적 부부의사소통에 대한 자아탄력성의 직접효과, 총효과가 통계적으로 유의하게 나타났고, 기능적 부부의사소통에 대한 가족의 지지의 직접효과, 간접효과가 통계적으로 유의하게 나타났다. 기능적 부부의사소통에 대한 가족스트레스의 직접효과, 총효과가 통계적으로 유의하게 나타났으며, 자아탄력성, 가족의 지지, 가족스트레스가 기능적 부부의사소통을 설명하는 정도는 30.6%였다. 가족스트레스에 대한 가족의 지지는 직접효과, 총효과가 통계적으로 유의하게 나타났으며, 자아탄력성, 가족의 지지가 가족스트레스를 설명하는 정도는 21.0%였다. 가족건강성에 대한 가족의 지지는 직접



* $p < .05$; † $p < .01$; ‡ $p < .001$; X1=Relationship; X2=Vitality; X3=Emotional control; X4=Interest; X5=Optimism; X6=Support from parent-in-law; X7=Support from parents; X8=Support from husband; X9=Material support; X10=Emotional support; Y1=Congruent; Y2=Blame; Y3=Placate; Y4=Super-reasonable; Y5=Irrelevant; Y6=Financial problem; Y7=Health problem; Y8=Couple conflict; Y9=Housework and children's problem; Y10=Absorption; Y11=Communication; Y12=Value; Y13=Adaption.

Figure 2. Pathway of modified model.

Table 3. Standardized Direct, Indirect, and Total Effects for the Final Model

Endogenous variables	Exogenous variables	SE	β	CR	SMC	Direct effect p	Indirect effect p	Total effect p
Functional couple communication	Ego-resilience	.21	.25	3.58†	.306	.25†		.25†
	Family support	.25	.30	4.23†		.30*		.39*
	Family stress	.14	-.20	-3.60†		-.20*		-.20*
Family stress	Ego-resilience	-.01	-.01	-0.03	.210	-.01		-.01
	Family support	.55	-.46	-6.00†		-.46†	.09†	-.46†
Family strength	Ego-resilience	.02	.01	0.27	.618	.01	.02	.03
	Family support	.82	.62	7.33†		.62*	.14†	.75*
	Functional couple communication	.15	.19	1.97*		.19*		.19*
	Family stress	-.24	-.22	-4.92†		-.22*	-.02	-.24*

* $p < .05$; † $p < .01$; ‡ $p < .001$; SMC=Squared multiple correlations.

효과, 간접효과, 총효과가 통계적으로 유의하게 나타났고, 가족건강성에 대한 기능적 부부의사소통은 직접효과, 총효과가 통계적으로 유의하게 나타났다. 가족건강성에 대한 가족스트레스는 직접효과, 총효과가 통계적으로 유의하게 나타났으며, 가족의 지지, 기능적 부부의사소통, 가족스트레스가 가족건강성을 설명하는 정도는 61.8%였다(Table 3).

기혼 직장여성의 가족건강성에 영향을 미치는 변수 중 가족의 지지는 가족스트레스, 기능적 의사소통에 비해 가족건강성에 가장 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다.

본 연구는 Yoo [10]의 가족모델을 근거로 기혼직장여성들을 대상으

로 자아탄력성, 가족의 지지, 기능적 부부의사소통, 가족스트레스가 가족건강성에 미치는 영향을 검증하기 위해 시행되었다. 기존의 연구는 대부분 가족건강성을 둘러싼 변인들 간 관련성과 그 수준을 파악하거나 기혼직장여성들을 위한 사회적 지원 및 정책의 필요성을 언급하였지만, 특정 연령층에서 기혼 직장여성의 갈등극복을 위한 가족관계성과 관련된 요인을 파악하거나 예측하는 연구는 부족한 실정이었다. 따라서, 다른 연령대 보다 결혼이라는 커다란 과도기 과정을 거치면서 다중적인 역할 수행에 의해 다양한 스트레스를 경험하게 되는 30~40대 기혼 직장여성을 대상으로 가족건강성을 설명하는 변수들의 직·간접 영향력과 인과성을 알아보고자 한 것에 본 연구의

의의가 있다. 결과를 토대로 기혼 직장여성의 가족건강성에 영향을 미치는 요인과 각 변인들의 직·간접효과에 대하여 논하고자 한다.

본 구조모형에서 가족건강성에 직접 영향을 미치는 요인은 가족의 지지, 기능적 부부의사소통, 가족스트레스로 나타났다. 이는 기혼 직장여성에게는 적극적인 가족의 지지가 갈등에 대처하면서 가족건강성의 회복을 위해 활용 가능한 가장 큰 자원임을 알 수 있게 하였다. 이런 결과는 기혼 여성들에게 배우자나 가족의 지지가 중요한 영향을 미치고, 배우자의 지지가 기혼 직장여성의 정신건강과 역할 만족도에 직접적인 설명력을 가지는 예측요인이라고 한 Ha와 Kwon [26]의 연구와 유사하였고, 가족과 같은 긍정적인 사회적 자원은 건강의 유지, 자아존중감 고취 및 스트레스 완화의 역할을 할 수 있다는 Kim과 Ha [27]의 결과와 유사하였다. 또한 정서적 지지와 가족원들 사이의 모든 의사소통의 기초적 역할을 하는 부부간의 의사소통이 가족관계의 중요한 과정과 역동적 힘이 될 수 있다고 하였던 Kim 등[28]의 연구를 뒷받침하였고, 가족스트레스와 가족건강성은 부적상관관계인 것으로 나타난 Lee [29]의 연구와 유사하였다. 가족은 인간의 기본 욕구 충족은 물론 물질적, 정신적으로 가장 중요한 지지체계일 것이다. 또한 기혼 직장여성에게는 적극적인 가족의 지지가 다른 어떤 대처보다 특별할 수 있으므로 가족건강성을 위한 가족자원의 활용이 절실함을 알 수 있었다. 부부간 의사소통역시 부부관계 형성의 핵심요소일 뿐만 아니라, 가족 모두의 기초적인 의사소통이 될 수 있음을 짐작할 때 부부간의 기능적 의사소통의 증진은 가족관계에서 발생하는 오해와 갈등의 문제를 감소시키고, 가족의 친밀감을 증대를 위한 기초적인 상호작용이라 사료된다. 사회의 기초단위로서 유일한 혈연집단인 가족은 사랑을 바탕으로 늘 평온함과 안정성을 추구하지만, 가족 내에서 발생하는 여러 갈등과 스트레스를 피할 수 없다. 이런 상황적 위기를 가족의 관계성을 바탕으로 지혜롭게 다루고 대처해 나가는 것 또한 건강한 가족을 이루는 중요한 요인으로 볼 수 있다.

가족의 지지는 가족건강성에 직접영향을 미치는 기능적 부부의사소통과 가족스트레스를 통해 간접영향을 미치는 변수로 나타났다. 이는 지지체계로서 가족은 건강상태와 심리적 상태에 영향을 미치고 가족구성원의 위기를 조절하여 스트레스를 완화시켜 줌으로써 정서적인 접근을 통해 즐거움을 느끼며, 가장 친밀한 관계성을 가지는 가족관계에서 긍정적 지원역할을 한다고 하였던 Laliberte 등 [16], Lim과 Rhee [17]의 연구와 유사하였다.

선행 연구 결과, 가족, 친구, 동료 등 상호관계에서 얻어지는 지지는 건강유지, 친밀감과 유대감 증가 스트레스 완화 등 긍정적 결과를 유도할 수 있다[16,17,27]. 그 중 가족의 지지야 말로 가족건강성을 설명하는 가장 강력한 변수이면서 관계성의 기초가 되는 의사소통과 스트레스의 대처에 활용할 수 있는 자원으로 볼 수 있다. 즉,

가족간호를 위한 중재 프로그램 개발과 활용을 위해서 보다 적극적인 가족의 지지를 격려하고 증진 시킬 수 있는 구성이 필요하다고 판단된다.

자아탄력성은 스트레스에 대한 개인적 역량이자 효과적 대처이지만 가족건강성에는 유의한 직·간접 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 부정적 상황을 극복하고 회복하는데 긍정적 영향을 줄 수 있는 변수로 설명한 Olson과 DeFrain [11], Brooks [15], Chang과 Park [30]의 연구와는 차이가 있었다. 이와 같은 결과는 본 연구의 대상자들이 소도시의 직장 기혼여성들로 제한되어있고, 대상자들의 가족스트레스 정도가 2.29 ± 0.54 점으로 비교적 안정된 수준으로 나타나 기존의 연구와는 차이가 나는 것으로 예상된다. 자아탄력성이 변화하는 상황적 요구나 좌절과 스트레스 등 많은 환경에 융통성 있게 반응하는 매개변수[18] 임을 감안할 때 좀 더 높은 스트레스 환경에서 그 영향력이 클 것으로 사료된다. 하지만 앞으로의 연구는 연구 대상자들의 범위를 넓히고, 가족스트레스의 수준에 따라 조절하는 변수로서 탄력성을 강화시킬 수 있는 중재연구 개발을 제고할 필요가 있다.

기능적 부부의사소통에 영향을 미치는 요인은 자아탄력성, 가족의 지지, 가족스트레스로 나타났다. 이는 자아탄력성과 관련된 연구 결과에서 자아탄력성과 개방형 의사소통유형이 정적 상관을 가지고, 문제형 의사소통은 부적상관을 나타낸다고 하였던 Chang과 Park [30]의 연구 결과와 유사하였고, 스트레스가 있는 상황에서 스트레스를 역기능적으로 처리하는 방법으로써 역기능적 부부의사소통을 사용한다고 하였던 Satir [23]의 주장을 뒷받침하였다. 자아탄력성은 일반적으로 스트레스를 완충시키는 역할을 하고 부적 관계를 나타낼 수 있다. 따라서, 스트레스를 조절할 수 있는 자아탄력성의 수준이 높을 경우 부부의 기능적 의사소통을 많이 하게 되고, 가족건강성에도 긍정적인 효과를 가져 올 수 있음을 예측할 수 있다. 부부간의 의사소통 유형은 부부사이의 친밀감이나 결혼생활의 만족을 보여주면서 생활의 안정과 변화에 대응하고 가족 구성원들 간의 의사소통의 기초적 역할을 하는 등 주요한 기능을 담당하므로 직장여성에게 있어서 가족이라는 지지체계의 중요성은 더욱 부각된다고 할 수 있다. 더불어 기능적인 부부관계 향상의 본질적 요소 중 하나로 부부의사소통을 거론 하는 만큼, 부부의 의사소통은 원만한 부부관계를 유지하는데 사랑 못지않게 중요한 요소이면서, 올바른 부부간 의사소통을 통해 더욱 친밀하고 정서적으로 만족스러운 관계를 형성할 수 있으므로 기혼 직장여성들의 가족스트레스로 인한 긴장과 위기감을 해결할 수 있는 임상적, 정책적 지원을 고려해야 함을 알 수 있다.

가족스트레스에 영향을 미치는 요인은 가족의 지지로 나타났다. 이는 배우자의 지지가 여성의 스트레스를 완충 시켜주는 주요한 요

인이라고 하였던 Kim 등[2]의 연구와 같았고, 결혼 이후 여성들은 일과 가정 사이에서 갈등을 많이 느끼게 되고, 시간이나 역할 배분 등의 가족의 지지가 높을수록 갈등에 대한 인식이 낮은 것으로 나타난 Song 등[5], Voydanoff [14]의 결과와도 유사하였다.

30~40대 기혼직장여성의 경우, 대부분 직장일과 자녀양육 및 가정 일의 병행으로 인해 느끼는 심한 갈등과 스트레스를 경험하는 시기이지만, 자녀의 교육비, 노후 대책 등으로 직장이 선택이 아닌 필수적 의미로 변해가고 있음에 따라 가족원들 간의 상호이해 및 적극적인 지지가 가족스트레스에 적절한 대처로서의 역할을 할 수 있으리라 기대한다. 그러므로 기혼여성의 직장 생활로 발생하는 어려움과 대책은 개인의 문제가 아닌 가족전체의 관점에서 접근할 필요가 있다.

특히, 가족건강성에 영향을 주는 변인은 여러 가지가 있겠지만, 심리적으로 느끼는 스트레스와 갈등이 가족들 간의 따뜻하고 지지적인 상호작용을 감소시키고, 가정의 건강상태와 안정을 위협한다면, 그에 대한 적절한 대처방안도 마련되어야 할 것이다. 앞으로 간호사를 포함한 여성의 경제활동 인구는 계속 증가할 것으로 기대된다. 따라서, 기혼 직장여성들의 증가로 인해 나타날 수 있는 여러 부정적인 사회 현상 중 개인이 느끼는 가족 스트레스와 관련된 가족건강성에 대한 의미를 제고하여 기혼직장여성이 개인을 중재하는 것이 아닌 가족을 단위로 하는 가족간호의 필요성이 있다 하겠다.

결 론

본 연구는 직장기혼여성의 가족건강성에 미치는 요인을 파악하고, 이러한 요인들이 가족건강성에 직·간접적으로 영향을 미치는 경로를 검증 및 분석하고자 시도된 구조모형 연구이다. 자아탄력성, 가족의 지지, 기능적 부부의사소통 및 가족스트레스는 가족건강성에 정적·부적인 영향을 미치는 변수라는 가설적 모형을 구축하였고, 그 결과, 경로의 추가 및 수정을 통해 예측할 수 있는 적합한 수정모형을 나타냈다. 무엇보다 다른 연령층에 비해 다중적 역할로 인한 가족 간의 어려움에 직면할 수 있는 30~40대 기혼 직장여성들을 대상으로 가족건강성의 요인을 사회적 현상이나 방향이 아닌 가족의 관계성과 관련된 요인을 탐구하고 예측할 수 있는 모형을 구축하는데 연구의 의의가 있었다.

기능적 부부의사소통에 영향을 미치는 변수는 자아탄력성, 가족의 지지, 가족스트레스였으며, 가족의 지지는 가족스트레스에 부정적 영향을 미쳤다. 가족건강성에 직접영향을 미치는 변수는 가족의 지지, 기능적 의사소통, 가족스트레스로 나타났다.

이상의 결과를 볼 때 직장기혼여성들의 가족의 지지 체계를 강화하기 위한 중재는 가족건강성을 유지 및 향상시킬 수 있는 가장 효과적 방안이 될 수 있을 것이며, 이를 통해 직장 기혼여성은 직장과

가정에서 느낄 수 있는 갈등과 심리적 스트레스를 경감시킬 수 있을 것으로 사료된다. 특히, 사회나 정책차원에서 가족의 지지를 강화하기 위한 방안을 간구하기 위한 필요성이 절실하다. 배우자나 자녀들과 함께 할 수 있는 교육과 중재를 제공함으로써 가족들 간의 유대를 더욱 긴밀히 하고, 스트레스로 인한 오해와 분쟁을 해결할 수 있는 가족단위의 중재를 고안할 수 있어야 할 것이다.

본 연구 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 시도한 가족건강성에 영향을 미치는 변수를 기초로, 반복 연구를 통해 모형을 확정할 수 있는 접근이 필요하다.

둘째, 연구의 대상이 충남의 한 도시, 30~40대 여성으로 제한되어 있으므로, 추후에는 다양한 연령층까지 확대된 비교 연구가 요구된다.

셋째, 본 연구 결과에서 영향이 있다고 확인된 변수들을 바탕으로 기혼 직장여성들의 안정된 결혼생활과 직장생활을 위해 보다 적극적인 가족의 지지체계의 확보, 일과 가정 사이에서 느끼는 스트레스 감소를 위한 사회적 제도의 안착이 시급하다.

넷째, 부부의 기능적이고 효율적인 의사소통 증진을 통해 가족건강성 향상을 도모할 수 있는 가족간호 프로그램의 개발과 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Nam SD. The prediction model of mid-life women's family stress and mental health: Focused on perfectionism, self-acceptance and social support [dissertation]. Seoul: Chung Ang University; 2009.
2. Kim KW, Doh HS, Kim S, Rhee SH. The relationship between maternal employment, maternal job characteristics, spousal support, and parenting stress. *Korean Journal of Child Studies*. 2010; 31(5):101-113.
3. Aryee S, Srinivas ES, Tan HH. Rhythms of life: Antecedents and outcomes of work-family balance in employed parents. *Journal of Applied Psychology*. 2005;90(1):132-146. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.132>
4. Kirchmeyer C. The different effect of family on objective career success across gender: A test of alternative explanations. *Journal of Vocational Behavior*. 2006;68(2):323-346. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2005.05.002>
5. Song DY, Jang SJ, Kim EJ. An analysis of factors affecting work-family conflict of Korean working people: Focusing the effect of workplace support and familial support. *Social Welfare Policy*. 2010;37(3):27-52.

6. Statistics Korea. Economically active population survey [Internet]. Daejeon: Author; 2008 [cited 2015 January 1]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1572.
7. Grice MM, Feda D, McGovern P, Alexander BH, McCaffrey D, Ukestad L. Giving birth and returning to work: The impact of work-family conflict on women's health after childbirth. *Annals of Epidemiology*. 2007;17(10):791-798.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2007.05.002>
8. Marshall NL, Tracy AJ. After the baby: Work-family conflict and working mothers' psychological health. *Family Relations*. 2009; 58(4):380-391.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2009.00560.x>
9. Lee SM, Kim KS. The effect of family stress and family strengths on depression of married people. *Journal of Family Relations*. 2012;17(3):3-22.
10. Yoo YJ. A study on the development of Korean family strengths scale for strengthening the family. *Journal of Family Relations*. 2004;9(2):119-151.
11. Olson DH, DeFrain J. Marriage and the family: Intimacy, diversity and strengths. 3rd ed. Mountain View, CA: Mayfield; 2003.
12. Koo MR, Song JA. A case study of the family art therapy on the enhancement of family communication and health of family relationship. *Korean Journal of Art Therapy*. 2010;17(2):443-472.
13. Ledermann T, Bodenmann G, Rudaz M, Bradbury TN. Stress, communication, and marital quality in couples. *Family Relations*. 2010;59(2):195-206.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00595.x>
14. Voydanoff P. Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: A demands and resources approach. *Journal of Marriage and Family*. 2005;67(4):822-836.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00178.x>
15. Brooks RB. The power of parenting. In: Goldstein S, Brooks RB, editors. *Handbook of resilience in children*. New York, NY: Springer; 2006. p. 297-314.
16. Laliberte S, Bohn U, Bartlett KR, West C, Englehart R. Families and family nursing. *Journal of Family Nursing*. 2002;8(1):3-10.
<http://dx.doi.org/10.1177/107484070200800101>
17. Lim SC, Rhee CW. Parent-child communication and self-management of adolescents with type 1 diabetes: The mediating effect of diabetes-related family support. *Korean Journal of Family Social Work*. 2011;32(6):235-260.
18. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996;70(2):349-361.
19. Yoo SK, Shim HW. Psychological protective factors in resilient adolescents in Korea. *The Korean Journal of Educational Psychology*. 2002;16(4):189-206.
20. King LA, Mattimore LK, King DW, Adams GA. Family support inventory for workers: A new measure of perceived social support from family members. *Journal of Organizational Behavior*. 2006;16(3):235-258. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030160306>
21. Yoon OH. A study on subjective quality of life of married working women: Focused on structural relations between effecting factors [dissertation]. Namwon: Seonam University; 2009.
22. McCubbin HI, Patterson JM, Wilson L. Family inventory of life events and changes. St. Paul, MN: University of Minnesota; 1979.
23. Satir VM. A partial portrait of a family therapist in process. In: Fishman HC, Roseman BL, editors. *Evolving models for family change: A volume in honor of Salvador Minuchin*. New York, NY: Guilford Press; 1986. p. 278-193.
24. Park MY. Effects of role strain and parenting stress of married nurses on communication coping style and psychological well-being [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2012.
25. Eo EJ, Yoo YJ. A study on development of the scale for measuring family strengths. *Journal of Korean Home Management Association*. 1995;13(1):145-156.
26. Ha OR, Kwon JH. Mental health and role satisfaction of working mothers: Role conflict, perfectionism, and family/spouse support. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2006;25(3):675-696.
27. Kim H, Ha C. A study on determinants of psychological and social adjustment in adolescents from remarried families. *Korean Journal of Youth Studies*. 2010;17(4):67-101.
28. Kim EJ, Hwang KR, Kwun YU. Relationship among spouse's psychological type, self-esteem, and communication. *The Korean Journal of East West Science*. 2007;10(1):15-26.
29. Lee EH. Study on the adaptation of married immigrant women to family stress: Application of the resiliency model. *Korean Journal of Family Welfare*. 2009;14(1):73-94.
30. Chang YS, Park YS. The relationship among children's perceived parent-child communication, ego-resilience and conflict resolution strategies in children's friendship. *The Korean Journal of Stress Research*. 2008;16(3):271-280.