

조기부모 상실과 건강상태와의 관계

정 재 임

—Abstract—

A Study on the Relationship between the Health Status of High Schoolgirls and the Early Loss of their Parent

Jae Im Jung

Aiming to find out any relationship between the health status of high school girls and the early loss of their parent, the Cornell Medical Index (C.M.I.) Questionnaire and interview method were used for 314 girls as an experimental group and for 300 girls as a control group.

The study results showed as follows:

1. A significant difference in the health status between the experimental group and the control group was found in that the C.M.I. score showed higher in the experimental group than in the control group.
2. A significant difference in the health status was found in accordance with the sex of the lost parent, the cause of loss of the substitute for the lost parent, the age of losing parent and the duration of loss of parent in the experimental group.
3. A significant difference in the health status in the experimental group showed according to the three variables in the six variables—the sex of the lost parent, the cause of loss of parent, the substitute for the lost parent, the age of losing parent, the duration of loss of parent and the degree of economic support.

The most significant factor toward the health status was shown by the age of losing parent, the sex of lost parent and the cause of loss of parent with the order.

I. 서 론

최근의 여러 연구에서는 질병발생기전과 관련된 병인으로써 인간의 사회적 환경에 주목하게 되었으며 (Hinkle, 1968; Cassel, 1974; Graham, 1974) 이러한 개념의 발달로 보다 더 구체적으로 개인의 가장 직접적인 사회적 환경인 가족환경과 질병발생과의 관계에 관심을 기울이게 되었다(Haggerty, 1965; Crawford,

1971; Litman, 1974). 많은 학자들은 가족을 한 개인의 건강한 삶을 위한 가장 중요한 일차적 집단으로 정의하고(Martin, 1942; Nye et al., 1973; McEwan, 1974; Hall, 1978) 그중에서도 가족의 심리적 환경 즉 가정내의 인간관계적 분위기, 부부의 상호관계, 부모와 자녀관계 등을 개인의 건강에 영향을 주는 중요한 가족환경으로 논의하였다(Berryman, 1962; 한, 1970. 1971; Groog, 1970; Kim, 1978). Kim(1978)은 가족 환경의 중심요인을 부부의 상호관계로 간주하고 부부

의 조화도는 그들의 건강과 긍정적인 상관성이 있음을 주장하였고, 한(1970, 1971)은 부모와 자녀의 관계가 개인의 성장 발달에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 보고 핵가족 내에서의 부모의 성공적인 역할의 의의에 대하여 역점적으로 연구하였다. 또한 민등(1983)은 인간이 태어나면서 한 인간으로서의 성장과 발달을 위하여서는 부모로부터 가장 기초적인 학습이 이루어져야 하며, 이러한 과정에서 부모의 사회적 환경은 자녀에게 직접, 간접으로 영향을 준다고 설명하였다. 특히, 인격 발달과정을 경험하는 유아기로부터 청소년기에 이르는 동안 형성되는 부모 자녀관계는 개인의 성장과 발달에 더 큰 의미를 가진다고 주장하였다. (Yarrow, 1964; Baldwin, 1967; 김, 1980; 최, 1980; 민등, 1983).

그러나 사회가 급격히 변화되고 산업화되어 감에 따라 가족의 기능은 점차 약화되어지고(김, 1974) 그 결과 가장 기본적으로 중요한 부모 자녀관계가 결손된 가족이 증가하게 되었다(한, 1970; 최, 1980). 이러한 결손된 가족환경이 자녀에게 미치는 영향에 관한 연구는 여러 측면에서 시도되었는데, 예를 들면 특정 정신질환과의 관계(Ferris, 1966; Kolvin, 1971; Birtchnell, 1972), 성격형성과의 관계(Erickson, 1950; Kaffman, 1972; Birtchnell, 1975), 비행이론과의 관계(Glueck, 1950; 한, 1970; 박, 1978), 등을 들 수 있다. 이러한 연구들은 거의 모든 경우에 있어서 인격 발달과정인 20세 미만에서의 부모상실 즉 조기부모 상실을 가장 중요한 요인으로 논의하고 있다(장, 1971; 전, 1976; 콕 1979).

그러나 이러한 선행된 연구들은 주로 특정 정신질환자나 정신장애자, 비행청소년, 이상성격자, 문제아등을 대상으로 단지 그들의 특수한 상황만을 부모상실과 관련지으려고 했으며 부모상실을 개인의 전반적인 건강상태에 영향을 미치는 일반적 요인으로 이해하지 않았을 뿐만 아니라 이러한 측면의 연구도 시행되지 않고 있는 실정이다.

이에 본 연구는 조기부모상실을 전반적인 건강상태에 영향을 미치는 가족환경으로 간주하고 이들의 관계를 규명하여 학교보건업무 수행시 진단적 목적으로 활용하여 질병에 대한 감수성이 높은 환자를 빨리 발견하여 적절한 지지를 해 줌으로써 질병의 발생을 예방할 뿐만 아니라 개인 나아가서 가족단위의 건강예측인 자로써 활용함으로써 학교와 지역사회의 연속된 건강관리체제를 구성하는데 기초자료로 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 연구목적은, 조기부모 상실과 건강상태와의 관계를 검증하고 이에 관련된 요인을 분석

하는데 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 조기부모 상실을 경험한 개인은 정상적인 가정환경을 가진 개인보다 건강상태가 좋지 않을 것이라는 가설을 설정하였다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 서울시내에 소재하는 Y여고생을 대상으로 조기부모상실을 경험한 학생 전수를 실험군으로 하고 나머지 학생중 실험군과 동수로 무작위 추출하여 대조군으로 택하였다.

전교생 2,100명 중 상실을 경험한 학생은 335명이었으며 그중 면접에 불응했거나 정확한 자료수집이 불가능한 21명이 제외되고 314명이 실험군으로 선정되었다. 대조군은 동수인 314명이 무작위 추출되었으나 면접에 불응하거나 실험군과 가족환경이 완전히 대조되지 못한 경우를 제외시키고 300명을 선정하였다.

2. 조사방법

연구의 목적을 달성하기 위하여 본 연구자가 문헌조사를 근거로 사용한 변수는 다음과 같다.

독립변수 : 부모상실의 유무

종속변수 : 건강상태(정신적 건강, 신체적 건강, 전체건강으로 구분)

중간변수 : 학년

년령

가족수

형제순위

상실부모의 성별

상실의 유형

부모대리자의 종류

부모의 재혼여부

상실시 연령

상실기간

경제적 지원정도

이들 중간변수 중 학년, 연령, 가족수, 형제순위는 실험군과 대조군간의 건강상태와 조사 비교되었으며, 경제적 지원정도는 최저한의 교육비 조달이 어려우면 하, 교육비조달이 충분히 되면 중, 그 이상이면 상으로 구분하였다.

각 변수의 조사방법은 추출된 대상자의 생활기록부, 환경조사서, 담임교사, 개인면접등을 통하여 자료를 비교, 검토하여 조사표에 기록하였으며 조사자의 오차를

줄이기 위해 담임교사와 개인면접을 본 연구자와 직접 시행하였다.

건강상태의 측정은 일부에게만 시행했을 때 줄수 있는 심리적 영향을 줄이기 위해 전교생에게 일제히 실시하여 그중 대상자의 건강질문지를 골라 점수화 하였다. 건강상태를 측정하는 도구로는 인간의 신체, 정신적 증상 및 일상생활양식까지를 포함하여 건강평가를 할 수 있도록 1945년 Cornell대학의 Brodman과 공동 연구자들에 의해서 고안된 Cornell Medical Index(C. M.I.) Health Questionnaire를 근거로 고, 박(1980)이 한국인의 사회 문화적 특성을 고려하여 수정 보완한 C.M.I. 한글조사표를 사용하여 측정하였다.

C.M.I.는 자기 집행식 질문지(self-administrated questionnaire)로써 크게 신체적 건강과 정신적 건강으로 구분할 수 있으며 특히 어떤 집단을 대상으로 가능한한 신속하고 정확하게 진단을 목적으로 사용할 경우 연령, 학력, 직업에 관계없이 그 타당도가 매우 높음을 이미 인정받았으며(Weider, 1945) 우리나라의 경우도 여러 대상의 진단에 널리 사용하여 그 타당도를 높이 평가받고 있다(오, 1967; 박, 1978). 고, 박(1980)

에 의하여 수정, 보완된 C.M.I.-한글조사표는 총 204 문항으로 신체증상문항이 153문항, 정신증상문항이 51 문항으로 구성되어 있다. 피검자는 각 문항별로 “예” 또는 “아니오”의 응답중 하나를 선택하여 대답하고 “예”라고 대답한 경우에는 해당문항의 증상이 피검자에게 있다고 보고(Abramson, 1966) “예”의 수가 많을수록 건강상태가 좋지 않은 것으로 평가하였다.

3. 분석방법

조사된 자료는 통계적인 검증을 위하여 부호화한 후 SAS package program을 이용하여 전산처리 하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성을 비교하기 위하여 χ^2 -test를 하였으며 실험군과 대조군의 자변수와 건강상태와의 유의도 검증을 위하여 t-test, Analysis of Variance를 이용하였다. Analysis of Variance결과 유의 의 차가 있는 것으로 나온 변수는 다시 Duncan's multiple range test를 통하여 유의한 특성별로 grouping하였으며 건강상태와 상실과 관련된 변인과의 관계를 분석하기 위하여 6-way ANOVA를 이용하였다.

표 1. 연구대상자의 제 특성 비교

특 성	구 분	실 험 군		대 조 군		χ^2	d. f.
		실수	(백분율)	실수	(백분율)		
학 년	1	96	(30.57)	100	(33.33)	0.757	2
	2	104	(33.12)	100	(33.33)		
	3	114	(36.31)	100	(33.33)		
	계	314	(100.0)	300	(100.0)		
연 령	14-15	84	(26.75)	88	(29.33)	1.421	2
	16	97	(30.89)	99	(33.00)		
	17-19	133	(42.36)	113	(37.67)		
	계	314	(100.0)	300	(100.0)		
가 족 수	1-3	85	(27.07)	9	(3.00)	100.932***	2
	4-5	165	(52.55)	137	(45.67)		
	6-12	64	(20.38)	154	(51.33)		
	계	314	(100.0)	300	(100.0)		
형제순위	독 자	11	(3.50)	5	(1.67)	15.384**	2
	장 자	99	(31.53)	121	(40.33)		
	말 자	94	(29.94)	54	(18.00)		
	중간자	110	(35.03)	120	(40.00)		
	계	314	(100.0)	300	(100.0)		

***p<.001 **p<.01

표 2. 실험군과 대조군간의 건강상태 비교

특 성	실험 군			대 조 군			t	d.f.
	실 수	평 균	표준오차	실 수	평 균	표준오차		
신체건강	314	35.8	0.91	300	22.3	0.73	11.502***	612
정신건강	314	20.5	0.41	300	13.4	0.41	12.289***	612
전체건강	314	56.2	1.18	300	35.8	0.98	13.269***	612

***p<.001

표 3. 실험군과 대조군간의 건강 장애정도의 비교

특 성	구 분	실험 군		대 조 군		x ²	d.f.
		실 수	(백분율)	실 수	(백분율)		
신체건강	0—34	170	(54.2)	252	(84.0)	65.73***	2
	35—47	67	(21.3)	29	(9.7)		
	48—87	77	(24.5)	19	(6.3)		
	계	314	(100.0)	300	(100.0)		
정신건강	0—20	181	(57.7)	256	(85.3)	57.99***	2
	21—28	93	(29.6)	34	(11.3)		
	29—43	40	(12.7)	10	(3.4)		
	계	314	(100.0)	300	(100.0)		
전체건강	0—52	154	(49.1)	247	(82.3)	87.76***	2
	53—69	78	(24.8)	43	(14.3)		
	70—119	82	(26.1)	10	(3.4)		
	계	314	(100.0)	300	(100.0)		

***p<.001

Ⅲ. 연구 결과

A. 연구대상자의 일반적 특성

실험군과 대조군은 일반적 특성간의 비교검증에서 학년과 연령은 차이가 없었고 가족수에 있어서 실험군이 대조군보다 현저하게 가족규모가 작았으며 (p<.001), 형제순위에 있어서도 실험군이 대조군에 비해 독자와 딸자가 많은 것으로 나타났다(p<.01)(표 1).

B. 건강상태 비교

실험군과 대조군의 건강상태 비교는 신체, 정신, 전체건강의 모든 면에서 유의한 차이가 있었다, 즉 실험군이 모든 건강면에서 대조군보다 현저하게 좋지 않은 것으로 나타났다(표 2).

C. 강건장애정도의 비교

대상군과의 건강상태 장애정도를 알아보기 위하여 대

조군의 평균과 표준편차를 산출하여 건강한 자(M+1σ 미만인자), 약간 문제시 되는 자(M+1σ 이상 M+2σ 미만인 자), 크게 문제시 되는 자(M+2σ 이상인 자)로 분류했을 때 신체, 정신, 전체건강상태에서 실험군과 대조군간에는 유의의 차이가 있었으며, 신체, 정신, 전체건강에서 장애정도가 심한 즉 현재 질병을 앓고 있거나 질병의 민감성이 높은 대상자가 실험군에 현저하게 많음을 알 수 있었다(표 3).

D. 실험군과 대조군간의 각 변수별 건강상태의 비교

1) 학년별 건강상태 비교

신체, 정신, 전체건강상태에서 실험군이 전학년에 있어서 유의한 차를 보여 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다, 실험군내에서는 학년과 건강상태가 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으나 대조군 내에서는 신체, 전체건강과 학년만 관계가 있고 정신건강과 학년은 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 실험군과 대조군간의 학년별 건강상태의 비교검증 및 변량분석

특성구분 (학 년)	군간의 t-test						군내의 F-test			
	실 험 군			대 조 군			t-test	실험군 F-test	대조군 F-test	
	실수	평균	표준오차	실수	평균	표준오차				
신체건강	1	96	29.4	1.36	100	19.5	1.21	5.465***	13.23***	5.29**
	2	104	36.8	1.63	100	22.2	1.15	7.319***		
	3	114	40.3	1.53	100	25.2	1.38	7.268***		
정신건강	1	96	18.0	0.59	100	12.5	0.68	6.105***	9.00***	1.32
	2	104	21.2	0.74	100	13.8	0.74	7.118***		
	3	114	21.9	0.71	100	14.0	0.69	8.012***		
전체건강	1	96	47.3	1.68	100	32.0	1.69	6.423***	14.57***	4.57*
	2	104	58.0	2.11	100	36.1	1.61	8.277***		
	3	114	61.9	1.99	100	39.2	1.74	8.618***		

***p<.001 **p<.01 *p<.05

표 5. 실험군과 대조군간의 가족수별 건강상태의 비교검증 및 변량분석

특성구분 (가족수)	군간의 t-test						군내의 F-test			
	실 험 군			대 조 군			t-test	실험군 F-test	대조군 F-test	
	실수	평균	표준오차	실수	평균	표준오차				
신체건강	1-3	85	35.0	1.64	9	26.1	3.41	1.714	0.59	1.24
	4-5	165	36.7	1.35	137	23.2	1.07	7.871***		
	6-12	64	34.5	1.74	154	21.3	1.04	6.685***		
정신건강	1-3	85	20.1	0.69	9	13.8	1.98	2.821**	0.22	0.39
	4-5	165	20.7	0.61	137	13.0	0.57	9.078***		
	6-12	64	20.7	0.88	154	13.8	0.58	6.372***		
전체건강	1-3	85	54.8	2.07	9	39.9	4.79	2.273*	0.49	0.47
	4-5	165	57.3	1.77	137	36.4	1.45	9.181***		
	6-12	64	59.1	2.24	154	35.0	1.39	7.752***		

***p<.001 **p<.01 *<.05

2) 가족수별 건강상태 비교

실험군과 대조군간의 가족수별 건강상태의 비교검증은 정신건강과 전체건강 면에서는 가족수별 건강상태가 유의한 차이를 보였으나 신체건강의 경우 가족수 1~3명인 경우만 차이가 없었다,

또한 실험군과 대조군내에서의 가족수와 건강상태의 관계는 없는 것으로 나타났다(표 5).

3) 형제순위별 건강상태 비교

실험군과 대조군간의 형제순위별 건강상태는 독자를

제외한 모든 형제순위에 있어서 실험군의 건강상태가 대조군보다 좋지 않은 것으로 나타났다, 즉 신체, 정신, 전체건강에 있어서 형제순위가 독자인 경우 실험군과 대조군간의 건강상태는 차이가 없었다. 실험군과 대조군내에서의 형제순위와 건강상태는 관계가 없는 것으로 나타났다(표 6).

E. 실험군의 각변수와 건강상태와의 관계

1) 상실부모의 성별과 건강상태

상실부모의 성별에 따라 정신건강과 전체건강은 유의한 차를 보였고, 신체건강은 상실부모의 성별에 따

표 6. 실험군과 대조군간의 형제순위별 건강상태의 비교검증 및 변량분석

특성구분 (형제순위)	군간의 t-test							군내의 F-test		
	실험군			대조군			t-test	실험군 F-test	대조군 F-test	
	실수	평균	표준오차	실수	평균	표준오차				
신체건강	독자	11	29.7	5.04	5	21.2	4.73	1.039	0.62	0.09
	장자	99	35.4	1.47	121	22.4	1.18			
	말자	94	36.2	1.55	54	22.9	1.77			
	중간자	110	36.5	1.74	120	21.9	1.13			
정신건강	독자	11	16.9	1.23	5	14.0	3.27	1.034	2.21	0.97
	장자	99	19.6	0.60	121	12.9	0.62			
	말자	94	20.8	0.72	54	12.8	0.91			
	중간자	110	21.5	0.81	120	14.3	0.68			
전체건강	독자	11	46.6	5.89	5	35.2	7.26	1.137	1.11	0.05
	장자	99	54.9	1.86	121	35.4	1.60			
	말자	94	56.8	1.96	54	35.7	2.26			
	중간자	110	57.7	2.30	120	36.2	1.53			

***p < .001 **p < .01 *p < .005

표 7. 실험군에서의 상실부모의 성별과 건강상태와의 변량분석

특성구분	실수	평균	F	d.f.	Grouping
신체건강	부	219	34.96	2.03	2
	모	35	34.63		
	양친	60	39.57		
	계	314			
정신건강	부	219	20.03	4.40*	2
	모	35	19.37		
	양친	60	22.95		
	계	314			
전체건강	부	219	54.96	3.22*	2
	모	35	53.43		
	양친	60	62.18		
	계	314			

*p < .05

Duncan's multiple range test $\alpha = .05$

른 차이가 없었다. 유의성을 보인 정신건강과 전체건강에 있어서 상실부모의 성별과 건강상태와의 관계를 특성별로 알아보기 위하여 Duncan's multiple range test 결과 부의 상실이나 모의 상실보다 양친이 모두 상실된 경우 건강상태가 더 좋지 않은 것으로 나타났다(표 7).

2) 상실의 유형과 건강상태

상실의 유형에 따라 신체건강(p < .05)과 전체건강(p < .01)은 유의한 차를 보였고 Duncan's multiple range test 결과 사망보다는 부재나 이혼, 별거와 같은 기능적 상실인 경우 건강상태가 더 좋지 않은 것으로 검증되

표 8. 실험군에서의 상실의 유형과 건강상태와의 변량분석

특성구분		실 수	평 균	F	d.f.	Grouping
신체건강	부 재	148	37.98	4.98*	2	A
	사 망	121	32.21			B
	이혼·별거	45	38.29			A
	계	314				
정신건강	부 재	148	21.34	2.96	2	
	사 망	121	19.26			
	이혼·별거	45	21.13			
	계	314				
전체건강	부 재	148	59.18	5.14**	2	A
	사 망	121	51.47			B
	이혼·별거	45	58.89			A
	계	314				

**p<.01 *p<.05

Duncan's multiple range test $\alpha=.05$

표 9. 실험군에서의 재혼여부의 건강상태와의 비교

특 성	재 혼 했 다		재 혼 안 했 다		t	d.f.
	평 균	표준오차	평 균	표준오차		
신 체 건 강	34.17	3.194	34.04	1.373	0.031	160
정 신 건 강	21.72	1.919	19.69	1.609	1.069	160
전 체 건 강	54.56	4.551	53.73	1.762	0.158	160

었다(표 8).

3) 재혼여부와 건강상태

재혼여부와 건강상태와의 관계는 유의성이 없는 것으로 나타났으며(표 9), 재혼여부는 이혼이나 양친 중 한쪽만 사망했을 때에만 논의 되는 변수이므로 상실자 전체에게 해당되는 변수는 아니다. 총상실자 314명 중 162명이 대상자였고 그중 재혼한 부모는 19명으로 11.2%에 해당했다.

4) 대리자의 종류와 건강상태

대리자의 종류에 따라 정신건강(p<.001)과 전체건강(p<.05)은 유의한 차를 보였고 Duncan's multiple range test결과 정신건강상태는 대리자가 없거나 현재 같이 살지않는 경우 더 좋지 않았으며, 전체건강상태는 대리자가 없거나, 또는 형제만이 살고 있는 경우 더 좋지 않은 것으로 나타났다(표 10).

5) 상실시 연령과 건강상태

부모상실시 당사자의 연령에 따른 건강상태는 신체

적 건강(p<.001), 정신적 건강(p<.01), 전체 건강(p<.001)에 있어서 모두 유의한 차를 보였다. Duncan's multiple range test결과 신체건강상태와 전체건강상태의 경우 청년중기의 부모상실(15~18세), 청년전기의 부모상실(12~14세), 학령전기와 학령기의 부모상실(0~11세)의 순서로 건강상태가 좋지 않는 것으로 나타났다. 정신건강의 경우는 청년기의 상실(12~18세)이 학령기와 학령전기의 상실(0~11세)보다 건강상태가 더 좋지 않았다(표 11).

6) 상실기간과 건강상태

상실기간에 따른 건강상태는 신체적 건강(p<.001), 정신적 건강(p<.05), 전체건강(p<.001)에 있어서 모두 유의한 차를 보였다. Duncan's multiple range test 결과 상실기간이 1~3년인 경우가 4~17년인 경우보다 신체, 정신, 전체건강상태에 있어서 더 좋지 않았다(표 12).

7) 경제적 지원정도와 건강상태

경제적 지원정도에 따른 건강상태는 신체, 정신, 전

표 10. 실험군에서의 대리자의 종류와 건강상태와의 변량분석

특성구분		실 수	평 균	F	d.f.	Grouping
신체건강	계모나 의부	19	33.05	1.94	4	
	편모나 편부	224	34.90			
	형 제	30	38.43			
	친 척	29	37.38			
	기 타	12	46.58			
	계	314				
정신건강	계모나 의부	19	22.10	5.23***	4	B
	편모나 편부	224	19.70			B
	형 제	30	21.60			B
	친 척	29	21.24			B
	기 타	12	28.67			A
	계	314				
전체건강	계모나 의부	19	53.89	2.90*	4	B
	편모나 편부	224	54.59			B
	형 제	30	60.03			A
	친 척	29	58.62			B
	기 타	12	73.58			A
	계	314				

***p<.001 *p<.05
Duncan's multiple test α=.05

표 11. 실험군에서의 상실시 연령과 건강상태와의 변량분석

특성구분	(년령 : 세)	실 수	평 균	F	d.f.	Grouping
신체건강	0—5	37	28.30	11.60**	3	C
	6—11	59	30.29			C
	12—14	145	36.07			B
	15—18	73	43.53			A
	계	314				
정신건강	0—5	37	18.16	4.55**	3	B
	6—11	59	18.90			B
	12—14	145	20.70			A
	15—18	73	22.64			A
	계	314				
전체건강	0—5	37	46.38	11.26***	3	C
	6—11	59	49.20			C
	12—14	145	56.60			B
	15—18	73	65.90			A
	계	314				

***p<.001 **p<.01
Duncan's multiple range test α=.0.

표 12. 실험군에서의 상실기간과 건강상태와의 변량분석

특수구분	(기간:년)	실 수	평 균	F	d.f.	Grouping
신체건강	1- 3	178	40.14	11.29***	3	A
	4- 6	71	31.58			B
	7-12	45	28.31			B
	13-17	20	29.05			B
	계	314				
정신건강	1- 3	178	21.57	3.69*	3	A
	4- 6	71	19.97			B
	7-12	45	18.00			B
	13-17	20	18.70			B
	계	314				
전체건강	1- 3	178	61.60	10.76***	3	A
	4- 6	71	51.21			B
	7-12	45	46.27			B
	13-17	20	47.75			B
	계	314				

***p<.001 *p<.05

Duncan's range test $\alpha=.05$

표 13. 실험군에서의 경제적 지원정도와 건강상태와의 변량분석

특성구분	실 수	평 균	F	d.f.
신체건강	상	40	37.75	0.73 2
	중	173	34.86	
	하	101	36.86	
	계	314		
정신건강	상	40	26.63	2.16 2
	중	173	19.80	
	하	101	21.68	
	계	314		
전체건강	상	40	53.38	1.21 2
	중	173	54.52	
	하	101	58.12	
	계	314		

*p<.05

체건강에서 유의있는 차이를 볼 수 없었다(표 13).

F. 실험군 건강상태에 영향을 주는 변인분석

실험군의 건강상태에 영향을 주는 중요변인이 무엇인지 파악하기 위하여 상실과 관련된 6개의 변수와 건

강상태와의 관계를 6-way ANOVA로 분석 검증하였다. 상실과 관련된 6개의 변수는 상실부모의 성별, 상실의 유형, 대리자의 종류, 상실시 연령, 상실 기간, 경제적 지원정도이다. 이외의 변수인 재혼여부는 상실과 관련된 변인이지만 해당자가 실험군의 일부에만 국한되어 있으므로 제외시켰다. 신체건강과 가장 관계가 깊은 변인은 상실시 연령이고 그 다음이 상실의 종류였다. 정신건강과 가장 관계가 깊은 것은 대리자의 종류였고 그 다음이 상실부모의 성별, 상실시 연령, 경제적 지원정도의 순서였다.

전체건강과 관계가 깊은 변인은 상실시 연령, 상실부모의 성별, 상실 유형의 순이다(표 14).

IV. 고 찰

조기부모 상실의 경험은 가정환경 속에서 자녀에게 심리적 갈등이나 정신적 타격을 주는 손상적인 심리적 자극입에는 틀림이 없다(최, 1980). 이러한 조기부모 상실의 경험과 같은 심리적 자극이 개인의 전반적 건강상태에 영향을 미친다는 전제는 1973년 Moos에 의하여 제안된 사회 생물학적 공명개념(biosocial resonance concept)에 근거한다. Moos(1973)에 의하면 이런 사회 심리적 자극이 인간에게 지각되면, 우리 인체

표 14. 실험군에서의 건강상태와 주요변수와의 변량분석

	특 성	TYPEIS.S.	d.f.	F
신 체 건 강	상실부모의 성별	1054. 2231	2	2. 26
	상실의 유형	1805. 8810	2	3. 86*
	대리자의 종류	1158. 6314	4	1. 24
	상실시 연령	6411. 0497	3	9. 14***
	상실기간	1476. 5529	3	2. 11
	경제적 지원정도	424. 0736	2	0. 91
정 신 건 강	상실부모의 성별	453. 5920	2	4. 71**
	상실의 유형	130. 1863	2	1. 35
	대리자의 종류	684. 1134	4	3. 55**
	상실시 연령	504. 9420	3	3. 49*
	상실 기간	48. 2505	3	0. 33
	경제적 지원정도	351. 9592	2	3. 65*
전 체 건 강	상실부모의 성별	2753. 8692	2	3. 58*
	상실의 유형	2684. 5354	2	3. 49*
	대리자의 종류	2520. 2664	4	1. 64
	상실시 연령	10254. 2904	3	8. 90***
	상실 기간	2209. 6917	3	1. 92
	경제적 지원제도	1439. 3408	2	1. 87

***p<.001 **p<.01 *p<.05

내의 신경계와 내분비계는 변화를 초래하며 이러한 변화로 인하여 신체 방어기전은 저하하게 되고 이러한 신체변화는 다시 정서적 변화를 가져오게 되며 그 결과 질병의 감수성이나 사고 가능성이 증가하게 되어 건강상태에 직접 영향을 미친다는 것이다.

본 연구에서 실험군의 건강상태가 대조군보다 신체, 정신적 면에서 모두 좋지 않은 것으로 나타난 것이나(표 2, p<.001), 건강장애정도의 비교에서도 실험군이 신체, 정신적 면에서 모두 대조군보다 건강이 크게 문제시 되는 요양호자가 현저히 많은 것으로 나타난 것은(표 3, p<.001) 앞에서 언급한 Moos의 질병발생기전에 대한 이론을 뒷받침하는 것이라 하겠다.

이러한 측면의 연구자들, 특히 정신분석학자들은 이러한 상실의 경험을 병인적 인자로 인정하였으나(Spitz, 1946; Bowlby, 1946; Freud, 1960; Hilgard et al., 1963), 단일한 병인적 인자로는 보지 않고 타요인들과의 상호작용에 의하여 영향을 받는 것으로 보고 그 요인에 주목하게 되었다(Pollork, 1962; Howell, 1970; 장, 1971; 전, 1976).

Howell(1970)은 상실 전의 부모·자녀관계와 상실 후의 부모대리자 여부를 중요 변인으로 논의하였다. 본 연구결과에서도 부모대리자 여부는 대리자의 종류보다

중요한 변인으로 나타나 Howell의 주장과 일치하였다(표 10, p<.05).

상실부모의 성별과 관련된 연구로는 영국문화권에서의 Birtchnell(1971, 1972)과 국내에서의 장(1971)의 연구를 들 수 있다.

Birtchnell(1972)은 아버지의 상실보다는 어머니의 상실이, 당사자의 성별이 남성보다는 여성일 경우 정신건강에 더 의미있는 영향을 미친다고 주장하였다. 일반적으로 정신장애나 특정정신질환에 관한 연구에서는 상실시 당사자의 연령과 상실 부모의 성별을 상호작용 현상으로 설명한 경우가 많으며 결과도 다양하다. 특히 특정 정신질환의 경우 상실시 연령을 중요한 변인으로 다루고 있다. 장(1971)은 0~4세의 모친상실을, Barry and Lindeman(1960)은 생후 5년간의 모친사별과 5~14세의 부친사별을 의미있다고 주장하였다. 그러나 본 연구의 전반적인 건강상태의 비교에서는 부모 한쪽의 상실보다는 양쪽이 모두 상실된 경우 건강상태가 좋지 않았으며 부모 한쪽의 상실은 유의한 차이가 없었다. 상실시 연령에 있어서도 0~14세의 상실보다 12~14세의 상실이 의의있고 12~14세의 상실보다 15~18세의 상실이 더 의의있게 나타났다. 이러한 본 연구 결과는 앞에서 언급한 연구와 본 연구의 목적이

나 방법론상의 차이에서 오는 것이라 볼 수 있다. 선행된 연구는 주로 질병이 발생된 집단과 정상적인 집단에서 사별의 뜻을 지닌 상실의 경우만 비교하였으나 본 연구는 정상집단을 중심으로 상실경험의 유·무에 따라 집단을 구분하여 그들의 현재 건강상태를 사별뿐만 아니라 모든 사실적 상실에 근거하여 비교하였다.

오히려 본 연구에서의 의의는 상실 년령보다 상실기간을 논의하는 것이 타당하다고 하겠다. 상실기간은 본 연구의 경우 상실후 1~3년 동안이 가장 건강상태가 좋지 않게 나타났는데(표 12, $p < .001$) 이것은 상실의 경험이 위기라고 생각할 경우 Lee(1978)의 위기이론(Theory of Crisis)에서 열급한 위기지속기간과 일치한 결과라고 볼 수 있겠다. 상실의 유형과 관련하여 한(1970)은 가족구조상의 상실보다 상실로 인한 생활기능의 장애가 충분히 극복되지 못할 때 문제가 된다고 지적하고 같은 부모의 상실이라도 사망인가 생이별인가의 구별에 따라 자녀에게 미치는 영향이 다르다고 전제하고 사별보다는 이혼이나 별거가 훨씬 문제가 된다고 지적하였다. 이는 본 연구의 결과(표8, $p < .05$)와 일치하였다.

실험군과 대조군의 학년, 가족수, 형제수에 따른 건강상태의 비교에서 같은 학년, 가족수인 경우 실험군과 대조군간의 건강상태는 유의한 차를 보였는데(표 4, 5, 6) 형제순위에 있어서만 독자의 경우 유의한 차를 보이지 않았다. 이러한 결과는 Groog(1970)가 지적한 독자의 병적인 심리적 지위에 관한 견해와 일치하였다.

본 연구는 서울 시내 일개 집단의 여고생을 대상으로 조사한 것이므로 그 결과를 일반화하기에는 제약이 있다고 생각된다. 각 변수의 특성별 상호작용을 분석하지 못한 것이나, 보다 많은 변수를 실험군과 대조시키지 못한 것이 연구결과 아쉬운 점으로 남았으며 앞으로 이러한 연구를 기초로 하여 개인의 건강에 영향을 주는 심리적 요인에 대한 구체적 접근방법이나 지지방법에 대한 연구가 시도되어야 할 것이다.

V. 결 론

서울 시내에 위치한 한 여자고등학교를 선택하여 조기부모 상실을 경험한 여고생 314명을 실험군으로, 정상적인 가족환경을 가진 여고생 300명을 대조군으로 선정하여 조기부모 상실과 건강상태와의 관계를 검증하고 이에 관련된 변인들을 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 실험군과 대조군간의 건강상태는 신체, 정신, 전체 건강에 있어서 통계적으로 유의한 차를 보여주었다.

즉 조기부모상실 집단이 정상집단보다 건강상태가 좋지 않았다.

2. 실험군의 건강상태는 상실부모의 성별, 상실 유형, 대리자의 종류, 상실시 연령, 상실기간에 따라 통계적으로 유의한 차를 보였다.

3. 상실과 관련된 6개의 변수 중 실험군의 건강상태와 통계적으로 가장 관계가 깊은 변수는 상실시 연령이었고, 그 다음이 상실부모의 성별, 상실 유형의 순이다.

참 고 문 헌

- 김명호 : 학교 보건 및 실습, 수문사, 1979.
 김계숙 : 아동 성장 발달과 건강, 양문사, 1980.
 김수지 · 김정인 : 가족 정신 건강, 수문사, 1981.
 김재은 : 한국 가족의 심리, 이대출판부, 1974.
 김광웅 : 사회과학 연구 방법론, 박영사, 1975.
 고응린 · 박항배 : 한국인에게 적용되는 C.M.I. 건강조사의 신뢰성에 관한 조사 연구, 대한의학 협회지, 23(1) : 55-65, 1980.
 광동일 : 조기부모 사별과 MMPI의 임상척도, 신경정신의학, 18(2) : 165-200, 1979.
 민영순 · 조은숙 · 이영희 : 교육 심리학, 숙명여대 출판부, 1983.
 변용욱 외 : 정신분열증 환자의 가족 관계에 대한 연구 신경정신의학, 6(1) : 67-70, 1967.
 박홍수 : C.M.I.에 의한 비행청소년의 평가, 신경정신의학, 17(3) : 282-285, 1978.
 오석환 외 : C.M.I.에 의한 교고생의 정신건강 진단에 관한 연구, 신경정신의학, 6(1) : 57-63, 1967.
 이근후 · 송수식 : 비행소녀의 가족관계에 관한 고찰, 신경정신의학, 7(1) : 9-15, 1968.
 이동우 · 양재모 : 보건통계학의 이론과 실제, 고문사, 1979.
 장병립 : 범죄 심리학, 박영사, 1971.
 장병립 : 정신분석, 법문사, 1981.
 장정부 : 한국인 조기부모 사별과 정신과적 장애에 관한 고찰, 카톨릭의학부 논문집, 20 : 185-200, 1971.
 전대주 : 정신분열증 환자에 있어서의 부모사별 사회경제적 요인 및 출생순위의 상호영향, 신경정신의학, 15(4) : 312-325, 1976.
 전영자 : 비행소녀의 성격특성과 개인 및 환경요인과의 관계에 관한 조사연구, 공중보건잡지, 11(2) : 201-216, 1974.
 최옥순 : 중학생의 정신건강 측정에 관한 연구, 연대교

- 육대학원 석사논문, 1981.
- 최재숙 : 결원가정아의 성격요인에 관한 고찰, 고대 교 육대학원 석사논문, 1980.
- 한상엽 : 가족과 청소년 비행, *최신의학*, 13(5) : 495-497, 1970.
- 한상엽 : 가족의 애정관계와 비행, *최신의학*, 14(3) : 284-286, 1971.
- Abramson, J.H. : *The Cornell Medical Index, As an Epidemiological Tool*, *Am. Pub. Health*, 56(2) : 287-298, 1966.
- Ackerman, N.W. : *The Psychodynamics of Family Life*, N.Y., Basic Books, 1959.
- Brodman, K. : *The Cornell Medical Index Health Questionnaire II, as a Diagnostic Instrument*, *J.A.M.A.*, 145 : 152-157, 1951.
- Brodman, K., et al. : *The Cornell Medical Index Health Questionnaire III, The Evaluation of Emotional Disturbance*, *J. Clin. Psychol.*, 8 : 119-124, 1952.
- Brodman, K., et al. : *Cornell Service Index, An Adjust to Medical Interview*, *J.A.M.A.*, 140 : 530-534, June, 1949.
- Brodman, K., et al. : *The Cornell Medical Index Health Questionnaire VII, The Prediction of Psychosomatic and Psychiatric Disabilities in Army Training*, *A.J. Psychiatry*, 111 : 37-40, 1954.
- Birtchnell, J. : *The Personality Characteristics of Early Bereaved Psychiatric Patients*, *Social Psychiatry*, 10 : 97-103, 1975.
- Brown, F. : *Depression and Childhood Bereavement*, *J. Ment. Sci.*, 107, 1961.
- Brill, N. and Liston, E. : *Parental Loss in Adults Emotional Disorders*, *Archives Gen. Psychi.*, 14 : 307-313, 1966.
- Berryman, S.E. : *The Simultaneous Treatment of a Mothers and Child, The Mother's Side*, *A.J. Psychotherapy*, 17 : 266-274, 1962.
- Baldwin, A.J. : *Theories of Child Development*, N.Y., John Wiley & Sons, 1967.
- Cassel, J. : *An Epidemiological Perspective of Psychological Factors in Disease Etiology*, *Am. J. Pub. Health*, 64(11) : 1040-1043, 1974.
- Calvin, S.H. : *Theory of Personality*, N.Y., John Wiley & Sons, 1978.
- Crawford, C.O. : *Health and the Family, A Medical Sociological Analysis*, N.Y., Macmillan Co., 1971.
- Erickson, E.H. : *Childhood and Society*, N.Y., Norton, 1950.
- Ferris, N.P. et al. : *Adult Psychiatric Illness Assessed for Childhood Parental Loss and Psychiatric Illness in Family Members*, *Am. J. Psychi.*, 121(12), 1966.
- Freud, A. : *Study child*, *Psychoanal.*, 15 : 53-65, 1960.
- Groog, S.H. : *The Family as a source of Stress, Social Stress*, Aldine Publishing Co. 1970.
- Graham, S. : *The Sociological Approach to Epidemiology*, *Am. J. Pub. Health*, 64(11) : 1046-1049, 1974.
- Glueck, S., Glueck, E. : *Unravelling Juvenile Delinquency*, Boston, Harvard University Press, 1950.
- Hinkle, L.E. : *Relating Biochemical, Physiological and Psychological Disorders to the Social Environment*, *Archives of Environment Health*, 16 : 72-82, 1968.
- Haggerty, R.J. : *Family Diagnosis, Research Methods and their Reliability for Studies of the Medical Social Unit, The Family*, *Am. J. Pub. Health*, 55 : 1521-1533, 1965.
- Hall, C.S. : *Theory of Personality*, N.Y., 1978.
- Hilgard, J.R. and Newman, M.F. : *Anniversaries in Mental Illness*, *Psychiatry*, 22 : 113-121, 1959.
- Howells, J.G. : *Fallacies in Child Care, 1. That Separation is Synonymous with Deprivation*, *Acta Paedopsychiatry*, 37(1) : 3-14, 1970.
- Kaffman, J., et al. : *Family Relation Test Responses of Retarded Readers, Reliability and Comparative Data*, *J. of Personality Assessment*, 4 : 353-360, 1972.
- Kim, E. S. : *The Influence of Husband-wife Compatibility as Measured by FIRO-B and Sibling Complementarity on the Couples' Health*, *Doctoral Dissertation, Boston Univ.*, 1978.
- Kaplan, B.H., et al. : *Social Support and Health, Medical Care*, 15 : 47-58, May, 1977.
- Litwack, J. and Litwack, L. : *The School Nurse as a Health Counselor, School Health Education*, 10 : 590-592, 1976.
- Lee, A.H. : *People in Crisis*, N.Y., 1978.
- Litman, T.J. : *The Family as a Basic Unit in Health and Medical Care, Social Science and Medicine*, 8(9,10) : 487-493, Sep., 1974.

- Moos, G.E. : *Illness, Immunity and Social Interaction, The Dynamics of Biosocial Resonance*, N.Y., John Wiley & Sons, 1973.
- Mechanic, D. : *Medical Sociology, a Selective View*, N.Y., The Free Press, 1968.
- McEwan, P.J. : *The Social Approach to Family Health Studies*, *Social Science and Medicine*, 8(9,10) : 487-493, 1974.
- Martin, A. : *A Study of Parental Attitudes and Their Influence upon Personality Development, Education*, 63 : 597-608, 1942.
- Nye, I.F., and Berardo, F.M. : *The Family, It's Structure and Intervention*, Macmillan Pub. Co., 1973.
- Poritt, D. : *Social Support in Crisis; Quality or Quantity?*, *Social Science and Medicine*, 13 : 715-721, 1979.
- Weider, et al. : *Cornel Service Index, War Medicine*, 7 : 209-213, 1945.
- Yarrow, L.J. : *Separation from Parent during Early Childhood, Review of Child Development Research I*, Russel Sage Foundation, 1964.