

순환모델에 근거한 저소득층 중년여성의 가족기능과 정신건강

반금옥¹·박지원²

¹신성대학 간호과 전임강사, ²아주대학교 간호대학 교수

Analysis of Family Function and Mental Health State for Low-income Middle-aged Women

Ban, Keum Ok¹ · Park, Jee Won²

¹Full-Time Lecturer, Department of Nursing, Shinsung University, ²Professor, College of Nursing, Ajou University

Purpose: The purpose of this study was to identify the types of family function and mental health in low-income middle aged women using the circumplex model. **Method:** A descriptive research design was used. A sample of 116 low income middle aged women participated in the study. The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III was used to measure the types of family function. Mental health was measured by the SCL. **Results:** The types of family function identified were balance family (59.4%), extreme family (25.9%), and mid-range family (14.7%). Significant differences were found in mental health by the family cohesion ($F=3.44, p=.019$) and family adaptability ($F=3.31, p=.023$). The mental health status of extreme family was better than mid-range family and balanced family, but such result was not statistically significant ($F=0.25, p=.783$). **Conclusion:** The Circumplex model's main hypothesis was not empirically supported that extreme family has more problematic than mid-range family and balance family. These findings emphasize the need for the development of a family system model for Korean family.

Key words : Family, Circumplex model, Mental health, Middle aged

서론

연구의 필요성

중년기는 가족생활주기의 관점에서 양육중심의 부모역할이 감소되고 은퇴한 노부모와 독립을 주장하는 자녀의 중간에 위치하는 세대이다. 특히 이 시기의 여성은 폐경기를 겪으며 갑작스런 신체적, 정신적 변화로 인해 심리적 갈등과 불안정

한 정서를 경험하게 된다(Park, 2007). 이 같은 심리적 갈등과 관련된 중요한 지지관계 상실, 자신의 미래에 대한 불확실감과 부정적 사고 등은 높은 스트레스를 유발하는 것으로 알려져 있다(Nam, 2009).

중년 여성은 남성과는 대조적으로 스트레스의 표현에 대해 양가감정을 가지고 있고, 분노를 직접 표현하기 어렵기 때문에 다양한 정신건강상의 위협에 노출되어 있다(Lee, 2003). 중년여성의 정신건강은 정상적인 생의 변화 이외에도 가부장적

주요어 : 가족, 순환모델, 정신건강, 중년기

Address reprint requests to : Park, Jee Won

College of Nursing, Ajou University

San 5, Wonchon-dong, Yeongtong-gu, Suwon 443-721, Korea

Tel: 82-31-219-7011 Fax: 82-31-219-7020 E-mail: pjwon@ajou.ac.kr

투고일: 2010년 10월 7일 1차 수정일: 2010년 10월 29일 2차 수정일: 2010년 11월 25일 게재확정일: 2010년 12월 3일

인 한국적 특성에 의해 더욱 부정적 결과를 양산할 가능성이 있다. 즉 한국 여성은 유교적 사회의 남존여비 전통에 의해 감정 표현에 대해 억압적이고 남에게 표현하지 않는 것을 덕목으로 여기는 등 중년 여성의 정신건강은 다른 발달 시기와도 차별화되는 독특한 특성을 지닌다(Lee, Y. M., 2002).

또한 중년기는 가족기능이 부각되는 시기이므로 가족기능이 원활하고 잘 유지될수록, 중년기 정신건강에 따른 여러 가지 문제점과 부작용들이 감소하게 되어 여성의 가족기능에 대한 만족정도는 정신건강문제의 발생을 예방하는데 중요하다(Sprusinska, 1994). 건강한 가족으로 기능하기 위해서는 가족 내에 일정한 애정적, 정서적 분위기가 필요하며, 가족 간에 상호보완적이며 안정감과 지속성이 있어야 한다. 중년여성의 경우 가정 내에서 가족 구성원의 건강과 요구, 질적인 삶을 책임지고 있는 위치에 있으므로 중년 여성을 중심으로 한 가족기능의 평가는 가족 간의 관계에 의해 안정감을 얻는 정도를 파악할 수 있다(Park, 2007). 이러한 가족기능은 중년여성의 고독감, 소외감, 무기력감에 영향을 미치는 중요한 요소 중 하나이다(Lee, 2007). 특히, 가족 관계나 가족 지지는 경제수준이 높을 때보다 낮은 경우에 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 점(North, Holahan, Moos, & Cronkite, 2008)을 감안할 때 가부장적 사회에서 자칫 소외되기 쉬운 저소득층 중년여성을 대상으로 가족기능과 관련된 요인을 규명하고 전략적인 간호중재를 통해 문제를 해결하는 간호사의 역할이 중요하다(Jang & Jun, 2008).

저소득층 중년 여성은 낮은 취업률과 급여 수준, 낮은 교육수준 등으로 사회경제적으로 취약한 상태에 있는 전형적인 소외계층이라고 할 수 있으며, 정신 건강 상태도 일반적인 중년 여성에 비해 불량한 상태에 있어 일상생활 및 건강유지에 장애요인이 되고 있다(Duetz, Abel, & Niemann, 2003). 중년 여성의 정신건강은 무엇보다도 예방적 측면이 중요하나, 이제까지의 연구는 정신건강 문제 중 주로 불안이나 우울 증상에 초점을 둔 연구가 대부분이므로(Lee, 2003) 저소득층 중년여성에 대한 정신건강의 다양한 측면에 대한 사정이 요구된다.

본 연구에서는 Olson, Russell과 Sprenkle (1983)의 순환 모델을 기반으로 가족의 적응력과 결속력을 4개 체계수준으로 구분하여 가족유형을 분류하였다. 순환모델은 가족에 대한 사정과 치료 및 관리를 계획하는데 있어 유용한 자원으로 개발된 것으로 다양한 연구에서 가족 기능 사정 시 적합한 도구로 판단된 바 있어(Kim & Park, 2002) 저소득층 중년여성을 대상으로 그 유용성을 평가해 볼 필요가 있다. 또한 가족유형에 따른 정신건강 정도를 분석하여 정신건강과 가족기능의 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 저소득층 중년 여성의 가족기능을 평가하여 가족유형에 따른 정신건강 상태를 분석하고자하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 저소득층 중년여성의 가족적응력과 가족결속력을 파악하고 가족유형을 분류한다.
- 저소득층 중년여성의 정신건강상태를 파악한다.
- 저소득층 중년여성의 가족유형에 따른 정신건강상태를 비교한다.

용의 정의

● 가족기능

가족기능은 가족 구성원이 하나의 개방체계를 유지하기 위해 인간과 환경과의 관계에서 조화를 이루도록 하는 활동을 말한다(Roberts & Feetham, 1982). 본 연구에서는 Olson (1986)에 의해 제작된 Family adaptability and cohesion evaluation scale III (FACE III)를 이용하여 측정된 가족적응력과 가족결속력 점수를 말한다. 가족적응력(Family Adaptability)은 가족구성원이 처하게 되는 상황적 및 발달과정상의 긴장에 대응하여 역할, 규칙, 힘의 구조 등의 가족체계를 변화시킬 수 있는 능력을 의미하며 가족결속력(Family Cohesion)은 가족 구성원이 서로에 대하여 가지고 있는 정서적 유대감을 (Olson et al., 1983) 의미하며 점수가 높을수록 적응력과 결속력이 높음을 의미한다.

● 순환모델(Circumplex Model)

Olson 등(1983)이 가족기능을 직선적 개념이 아닌 곡선적 개념으로 설명하여 결속력과 적응력을 측정점수(Table 3)에 따라 각 4가지 수준으로 분류하여 수준이 지나치게 높거나 지나치게 낮은 경우 바람직하지 않은 가족 현상을 초래하고 두 차원이 중간수준일 때 바람직한 기능을 보이는 것으로 가족유형을 분류한 것을 말하며, 극단수준의 가족은 균형을 이룬 가족이나 중간범위의 가족에 비해 문제 가능성이 많다는 것을 기본전제로 하고 있다. 본 연구에서는 기능적인 측면에서 균형을 이룬 가족, 중간범위의 가족, 극단수준의 가족 등 3가지 유형으로 분류하였다. 즉, 가족의 결속력과 적응력 두 차원에서 모두 중간에 위치한 가족은 균형을 이루는 가족(Balanced family)으로, 두 차원 중 한 차원에서는 중간에 위치하나 다른 한 차원에서는 극단에 위치하는 가족은 중간범위의 가족(Mid-range family)으로, 두 차원 모두 극단에 위치하는 가족은 극단수준의 가족(Extreme family)으로 분류하였다.

● 정신건강

행복, 만족, 성취, 낙천주의 또는 희망과 관련이 있는 안녕 상태를 말하는 정신건강과, 임상적으로 큰 의미가 있는 고통과 관련된 행동이나 심리적 증후군 또는 일상생활의 중요한 기능 영역의 장애를 의미하는 정신질환에 이르는 연속적 속성상의 어느 한 지점을 의미한다(Stuart & Laraia, 2001). 본 연구에서는 Derogatis, Lipman과 Covi (1973)가 개발한 90문항의 symptom checklist (SCL-90)를 Lee (1986)가 요인 분석하여 47문항으로 재구성한 간이정신건강상태 측정도구를 이용하여 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 정신건강이 좋지 않음을 의미한다.

● 저소득층 중년여성

저소득 수급층은 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 소득 인정액이 최저생계비 이하인 자를 말한다(국민기초생활 보장법 제 5조 제 1항). 본 연구에서의 저소득층 중년여성은 국민기초생활보장 수급권자 기준에 부합되는 가구의 구성원 중 생활연령이 40-59세에 속하는 여성(Park, 2007)을 말한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 40세 이상 60세 미만 저소득층 중년 여성을 대상으로 가족기능의 특성과 정신건강상태를 파악하고 가족유형에 따른 정신건강상태의 차이를 비교하는 서술적 조사연구이다.

연구 대상

연구대상은 H시에 거주하는 저소득 수급권자중 본 연구에 참여를 동의하고 아래 선정기준에 부합되는 116명을 편의 추출하였다.

표본 수는 Cohen (1988)의 power analysis를 근거로 조사연구에 적합하게 power .80, 유의수준 $\alpha=.05$, 중간효과 크기 .25를 설정했을 때 최소 대상자 수는 64명으로 산출되어, 본 연구 대상 116명은 이 조건을 충족하였다.

본 연구를 위한 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 첫째, 세대 구성원 중 40세 이상 60세 미만의 중년 여성
- 둘째, 정신질환에 대한 기왕력이 없는 자
- 셋째, 의사소통이 가능하며 면담에 응답이 가능한 자
- 넷째, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 자

연구 도구

● 가족기능

가족기능은 Olson (1986)이 개발하고 Kim (1998)이 변안한 20문항의 Family adaptability and cohesion evaluation scale III (FACE III)를 이용하여 측정하였다. 가족기능 측정 도구는 적응력 차원 10문항과 결속력 차원 10문항으로 구성되어 있으며, 한국에서 가족기능 사정 시 적합한 도구로 판단된바 있다 (Kim & Park, 2002). 점수는 각각 10점에서 50점 범위이며 점수가 높을수록 가족적응력 또는 가족결속력이 높은 것으로 해석하였다.

개발 당시 가족결속력과 가족적응력 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 가 각각 .62와 .77이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 는 각각 .96과 .94였다.

● 정신건강

정신건강은 Derogatis 등(1973)이 개발한 90문항의 symptom checklist (SCL-90)를 Lee (1986)가 Y대학 신입생 전체를 대상으로 검사를 실시하면서 요인 분석하여 47문항으로 재구성한 간이정신건강상태 측정도구를 이용하여 측정하였다. 신체화, 강박증, 대인 예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포 불안, 편집증, 정신증의 9개 하위 영역으로 구성되어 있으며 경험한 증상의 정도에 따라 '전혀 없다(0점)'에서 '아주 심하다(4점)'의 5점 척도로 점수가 높을수록 정신건강 상태가 좋지 않음을 의미한다.

개발당시 도구의 하부영역별 신뢰도는 Cronbach's α .77~.90이었고, 본 연구에서는 .84~.91이었다.

자료 수집 방법

자료 수집은 구조화된 설문지를 이용하여 2007년 1월부터 2007년 3월까지 10명의 조사원이 방문면접 조사를 통해 시행하였다. 자료수집자간의 일관성 있는 자료수집을 위해 사전에 작성한 면담지침서를 이용하여 교육하였으며 각 조사원당 5명의 저소득층 중년 여성을 면접조사하게 하는 예비조사를 통해 용어 및 기록방법의 일관성을 점검하였다. 실제 연구대상에 대해선 면담에 앞서 본 연구의 목적과 개인정보의 비밀 보장 등에 대해 구두로 설명한 다음 설문지에 포함된 참여 동의서에 서면동의를 구한 후 일대일 면접을 통해 자료를 수집하였으며 소요된 시간은 15-30분이었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 17.0 Window Program을 이용하였으며,

대상자의 일반적 특성과 질병 관련특성은 빈도와 백분율로, 가족기능과 정신건강상태는 평균과 표준편차를 산출하였다. 가족유형에 따른 정신건강상태는 one-way ANOVA를 이용하였고, Scheffe test로 사후 검증하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 연령분포는 40-59세로 평균연령은 48.03±5.49였으며, 40-44세가 38명(32.8%)로 가장 많았고, 결혼 상태는 이혼이 가장 많았으며(40명, 34.4%), 교육정도는 고졸이 가장 많았다(39명, 33.6%). 직업은 전업주부가 82명(70.7%)으로 많았고, 주거유형은 세입이 86명(74.1%)으로 가장 많았으며,

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=116)

Characteristics	Category	n (%)
Age (yr)	40~44	38 (32.8)
	45~49	36 (31.0)
	50~54	23 (19.8)
	55~59	19 (16.4)
	M±SD	48.03±5.49
Marital status	Unmarried	16 (13.8)
	Married	30 (25.9)
	Divorce	40 (34.4)
	Bereavement	24 (20.7)
	Others	6 (5.2)
Educational level	No schooling	14 (12.1)
	Elementary	22 (19.0)
	Middle school	27 (23.3)
	High school	39 (33.6)
	Above college	14 (12.0)
Religion	Protestant	49 (42.2)
	Buddhism	17 (14.7)
	Catholic	6 (5.2)
	Atheism	42 (36.2)
	Other	2 (1.7)
Occupation	Yes	34 (29.3)
	No	82 (70.7)
Housing type	Own	18 (15.5)
	Rent	86 (74.1)
	Free	12 (10.4)
Recent health state	Very bad	25 (21.5)
	Bad	48 (41.4)
	Moderate	22 (19.0)
	Good	21 (18.1)
Monthly income (10,000won)	≥ 150	6 (5.2)
	100~149	13 (11.2)
	50~99	35 (30.2)
	< 50	62 (53.4)
Main source of income	Government subsidy	76 (65.5)
	Earned income	36 (31.0)
	Aid of family	4 (3.5)

현재 건강상태에 대해 ‘나쁘다’고 인식하는 경우가 48명(41.4%)으로 가장 많았다. 가족의 월 평균 수입은 50만원 미만이 과반수였으며 62명(53.4%), 주 수입원은 정부 보조금이 76명(65.5%)으로 가장 많았다(Table 1).

대상자의 가족기능 특성

대상자가 인지하는 가족기능은 100점 만점에 평균 57.89±19.11로 나타났다. 가족적응력은 50점 만점에 평균 28.04±9.29이었고 수준별 대상자 분포는 유연한 상태가 46명(39.7%)으로 가장 많았고 혼란한 상태가 18명(15.5%)으로 가장 낮았으며, 경직 또는 혼란한 상태보다 더 바람직한 가족으로 평가되는 구조화 또는 유연한 상태가 74명(63.8%)으로 경직 또는 혼란한 상태의 가족비율(36.2%)보다 많았다.

가족결속력은 50점 만점에 평균 29.84±10.17이었으며 수준별 대상자 분포는 연결된 상태가 과반수인 58명(50.0%)으로 많았고 밀착된 상태는 10명(8.6%)으로 가장 낮았으며, 이탈, 밀착된 상태보다 더 바람직한 가족으로 평가되는 분리 또는 연결된 상태는 81명(69.8%)으로 더 많았다(Table 2).

Table 2. Descriptive of Family Function (N=116)

Variables	M±SD	Level of family system	n (%)
Family adaptability	28.04± 9.29	Rigid	24 (20.7)
		Structured	28 (24.1)
		Flexible	46 (39.7)
		Chaotic	18 (15.5)
Family cohesion	29.84±10.17	Disengaged	25 (21.6)
		Separated	23 (19.8)
		Connected	58 (50.0)
		Enmeshed	10 (8.6)
Total family function	57.89±19.11		

가족결속력과 적응력의 각 4개 수준을 조합하여 가족유형을 16가지 체계로 분류했을 때 중간-중간 조합인 연결-유연 유형이 35.3%로 가장 많았고 극단-극단조합인 이탈-경직 유형이 18.1%로 그 다음 순이었으며(Table 3), 이를 순환모델을 이용하여 다시 3가지 가족유형으로 분류했을 때 균형을 이룬 가족 59.4%, 극단수준의 가족 25.9%, 중간범위의 가족 14.7% 순으로 나타났다.

대상자의 정신건강 상태

대상자의 정신건강 총점은 4점 만점에 1.99±0.62로 나타났고, 9개 증상 차원 중 우울증(2.50±1.08), 신체화(2.37±0.89), 강박증(2.34±0.87), 불안증(2.02±0.89)에서 2점 이상의 점수를

Table 3. Distribution of Family Type

(N=116)

		Family Cohesion			
		Disengaged (10-29)	Separated (30-34)	Connected (35-39)	Enmeshed (40-50)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Family adaptability	Rigid (10-20)	21 (18.1)	2 (1.7)	1 (0.9)	0 (0.0)
	Structured (21-24)	4 (3.4)	17 (14.7)	7 (6.0)	0 (0.0)
	Flexible (25-29)	0 (0.0)	4 (3.4)	41 (35.3)	1 (0.9)
	Chaotic (30-50)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (7.8)	9 (7.8)

Balanced family: 69(59.4%)

Mid-range family: 17(14.7%)

Extreme family: 30(25.9%)

보여 다른 차원의 증상에 비해 정신건강상태를 더 부정적으로 인지하는 것으로 나타났다. 그 외의 증상 차원은 정신증 1.85±0.80, 적대감 1.82±0.73, 대인예민성 1.71±0.68, 편집증 1.66±0.69, 공포증 1.65±0.79의 순으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Descriptive of Mental Health

(N=116)

Variables	M±SD
Depression	2.50±1.08
Somatization	2.37±0.89
Obsessive-compulsive	2.34±0.87
Anxiety	2.02±0.89
Psychosis	1.85±0.80
Hostility	1.82±0.73
Interpersonal sensitivity	1.71±0.68
Paranoia	1.66±0.69
Phobia	1.65±0.79
Total mental health	1.99±0.62

대상자의 가족기능 및 가족유형에 따른 정신건강상태

가족기능의 체계 수준을 분류하여 체계수준에 따른 정신건강상태의 차이를 분석했을 때 가족결속력과 가족적응력 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 5). 가족적응력의 경우 구조 상태가 가장 점수가 높았으며 사후검정 결과 구조 상태의 가족(2.29±0.62)에 비해 유연상태의 가족(1.87±0.63)이 정신건강 점수가 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다(F=3.31, p=.023). 가족결속력에 따른 정신건강

Table 5. Mental Health Score by Level of Family System

(N=116)

Variables	Level of family system	n	Mental health M±SD	F	p	Scheffe
Family adaptability	Rigid ^a	24	1.99±0.56	3.31	.023	b>c
	Structured ^b	28	2.29±0.62			
	Flexible ^c	46	1.87±0.63			
	Chaotic ^d	18	1.84±0.58			
Family cohesion	Disengaged ^a	25	2.14±0.52	3.44	.019	a,b>c,d
	Separated ^b	23	2.22±0.62			
	Connected ^c	58	1.91±0.09			
	Enmeshed ^d	10	1.60±0.49			

은 가족결속력이 중간수준인 분리 상태(2.22±0.62)와 가장 낮은 수준인 이타상태(2.14±0.52)에서 정신건강상태 점수가 높은 양상을 보였고, 결속력이 가장 높은 밀착상태 수준에서 1.60±0.49로 정신건강상태 점수가 가장 낮은 양상을 보였다(F=3.44, p=.019).

이를 다시 순환모델에서 제시한 세 가지 가족유형으로 분류하여 정신건강상태의 차이를 분석했을 때 극단수준의 가족(1.93±0.56), 균형을 이룬 가족(2.01±0.66), 중간 범위의 가족(2.04±0.57)순으로 나타났으나 집단 간 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(F=0.25, p=.783)(Table 6).

Table 6. Mental Health Score by Family Type (N=116)

Variables	n	Mental health M±SD	F	p
Family type				
Balanced family	69	2.01±0.66	0.25	.783
Mid-range family	17	2.04±0.57		
Extreme family	30	1.93±0.56		

논 의

순환모델은 가족과정에 초점을 두고 있으며 가족의 결속력과 적응력이 극단적인 수준에 있을 경우 가족 기능이 역기능적이라는 가설에 근거하고 있으며 가족이 가정생활을 유지하면서 가족 내외의 변화에 적응하는 대처행동 연구에서의 중요한 모델로서(Olson et al., 1983) 저소득층 중년 여성의 가족

유형을 사정하는 틀로 적합하여 본 연구에서 가족기능과 정신건강상태와의 관계를 분석하는데 이용하였다.

본 연구대상인 저소득층 중년여성의 가족기능은 100점 만점에 57.89 ± 19.11 이었고, 가족결속력(29.84 ± 10.17)이 가족적응력(28.04 ± 9.29)보다 높은 결과를 보였다. 이는 가족의 화합과 협동 및 가족의 융화를 중요시하는 한국의 사회문화적인 특징으로 볼 수 있다(Lee, 2008). 가족 기능을 선행연구와 비교해 보면 평균연령 44세인 성인여성을 대상으로 한 Jang과 Jun (2008)의 연구에서 60.92점, 갱년기 여성을 대상으로 한 Jang 등(2000)의 연구에서 68.49점, 중년 후기 여성을 대상으로 한 Park (1995)의 연구에서 보고한 59.5점 보다 낮게 나타났다. 경제적 수준은 가족기능에 중요한 영향요인이므로(Jang & Jun, 2008) 저소득 중년여성의 가족 기능 향상을 위한 중재 프로그램이 요구된다.

저소득층 중년여성들의 가족기능 측정점수에 따라 가족체계 수준을 분류했을 때 본 연구대상자의 가족결속력은 바람직하다고 평가되는 분리 또는 연결된 상태가 69.8%로 높은 비율을 나타냈다. 이는 환자 가족을 대상으로 조사한 Lee, S. Y (2002)의 연구에서 45.7%로 나타난 결과보다는 높은 비율이다. 가족적응력의 경우 역시 바람직하다고 평가되는 구조화 또는 유연한 상태가 63.8%로 높은 비율을 보였으며 이는 환자 가족을 대상으로 한 Lee, S. Y (2002)의 연구에서 8.7%로 나타난 결과 보다 높은 비율로서 본 연구대상인 저소득층 중년여성의 경우 환자가족에 비해서는 바람직한 가족 형태를 유지하고 있음을 알 수 있다.

가족 체계 수준을 순환모델을 이용하여 가족유형을 3개 유형으로 분류하여 분석한 결과 균형을 이룬 가족(balanced family)은 59.4%, 극단수준의 가족(extreme family)은 25.9%, 중간범위의 가족(mid-range family)은 14.7%의 순으로 나타났으며, 선행연구와 비교해 볼 때 균형을 이룬 가족의 비율은 문제행동 가족이나 청소년 비행가족 및 환자 가족보다는 높지만 정상가족보다는 낮은 것으로 나타났다(Kim, 1998; Thomas & Olson, 1993). 순환모델에서는 가족기능을 향상시키기 위한 방법으로 의사소통을 통해 결속력과 적응력을 강화할 것을 제안하고 있으므로(Olson, 1993) 균형을 이룬 가족의 비율을 높이기 위해 의사소통 증진을 위한 중재가 필요할 것으로 사료된다. 균형을 이룬 가족의 경우 긍정적인 의사소통의 기술이 유의하게 높았으며(Kosciulek, 1996) 가족기능의 가장 중요한 영향요인이 의사소통인 것으로 보고되고 있으므로(Jang & Jun, 2008) 가족은 의사소통을 통해 적응에 대한 판단을 하며 규칙, 역할, 관계 등을 규정하고 유지하게 되므로 의사소통은 가족관계의 기본이 된다(Satir, 1983).

정신건강 총점은 4점 만점에 1.99 ± 0.62 로 나타났고, 9개 증상 차원 중 우울증(2.50 ± 1.08), 신체화(2.37 ± 0.89), 강박증(2.34

± 0.87), 불안증(2.02 ± 0.89)에서 2점 이상의 점수를 보여 다른 차원의 증상에 비해 정신건강상태가 더 불량한 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 수도권 및 신도시 여성을 대상으로 한 Kim (2003)의 연구에서의 1.87점과 비교해볼 때 비교적 안정된 생활을 하고 있는 신도시의 고학력, 핵가족의 중산층 여성에 비해 저소득 중년여성의 정신건강상태가 나쁜 것으로 해석된다. 이러한 결과는 Lee (2003)의 연구에서 중년여성의 경우 취업한 주부가 취업하지 않은 주부보다 정신적으로 더 건강하며, 학력이 낮을수록, 수입이 적을수록, 사회경제적 지위가 낮을수록 정신건강 수준이 낮다는 결과에 비추어 본 연구대상인 저소득층 중년여성의 경우 다양한 사회경제적 문제와 관련하여 정신건강 상태에 영향을 받았을 것으로 해석된다.

가족기능의 체계수준에 따라 정신건강의 차이를 분석했을 때 가족 적응력과 결속력이 높은 경우에 정신건강상태가 좋은 것으로 나타났다. Olson 등(1983)은 너무 적거나 많은 정서적 유대는 가족기능이 건전하지 못하여 중간수준의 가족기능이 바람직하다고 하였으나 본 연구에서는 가족 기능이 가장 높은 경우에 정신건강 상태가 좋은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족의 자율성과 독립심을 강조하는 서구 문화권과는 달리 화목과 단결을 중시하는 우리 문화의 특성이 반영된 것으로 파악할 수 있다.

동일한 측정도구를 사용한 일부 연구에서 가족기능 수준이 높을수록 바람직한 것으로 해석한 연구도 있다. 가족 기능이 불안한 상황에 대처하는 가족자원으로서 가족원의 정신건강에 긍정적 영향을 주고 있음을 볼 때, 가족 기능의 강화가 가족의 취약성을 극소화할 수 있다(Smith & Reid, 1986). 따라서 FACES III가 우리나라 가족의 기능을 평가하기에 적절한 도구인지를 살펴볼 필요가 있고 문화적인 차이에 대한 검증이 필요할 것으로 보이며 연구대상이 가족이므로 개인에 국한된 설문조사를 가족으로 확대하여 실시할 필요가 있다.

또한 North 등(2008)에 따르면 가족 관계나 가족 지지는 경제수준이 높을 때보다 낮은 경우에 정신건강에 더 큰 영향을 미침을 고려할 때, 본 연구 대상인 저소득층 중년여성의 경우 월 수입 50만원 미만이 과반수를 넘는 경제수준이 낮은 상태의 대상이므로 소득계층별 차이를 고려한 접근이 필요하며 본 연구는 저소득층 중년여성만을 대상으로 조사하였으므로 앞으로는 다양한 경제수준에 따른 조사가 이루어져야 할 것이다.

순환모델을 이용하여 가족유형을 3개 유형으로 분류하여 분석한 결과 본 연구의 결과 극단수준의 가족은 균형을 이룬 가족이나 중간범위의 가족에 비해 문제 가능성이 더 많다는 순환모델의 기본 전제를 지지하지는 않았다. Olson 등(1983)은 극단적인 수준은 가족의 구조, 역할 및 관계가 바람직하지 않다고 주장을 하고 있지만 한편으로는 문화권에 따라 가족

에 대한 규범적 기대가 달라 비록 극단적인 수준에 있는 가족일지라도 가족구성원들이 그러한 가족체계를 인정하고 만족하면 그것은 가족기능에 문제가 되지 않을 수 있다고 설명하고 있다. 특히 한국은 가부장적 사회로서 가정을 중심으로 강한 결속력을 가지는 특성으로 인해 순환모델이 한국 가족에게는 적합하지 않을 수 있으므로(Lee, 2008), 앞으로 우리나라 저소득층 중년여성의 문화적 차이를 고려한 가족기능 수준의 이해와 추후연구가 필요할 것으로 보인다. 가장의 권위나 가정의 규칙에 엄격한 한국 가족을 대상으로 순환모델의 타당성 검증연구 및 한국 가족 정서와 문화에 적합한 가족 유형 분류 모델을 개발할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 심리적, 사회적, 경제적으로 다양한 문제를 안고 있는 저소득층 중년여성을 대상으로 순환모델에 근거하여 가족기능의 특성을 파악하고 가족유형에 따른 정신건강상태의 차이를 비교하는 서술적 조사연구이다.

연구 결과 대상자가 인지하는 가족기능은 중간수준의 비율이 높았고 균형을 이룬 가족의 비율이 높았으며, 정신건강상태 총점은 4점 만점에 평균 1.99±0.62점으로 우울증, 신체화, 강박증, 불안증 영역이 평균보다 높게 나타났다. 가족유형에 따른 정신건강 상태의 점수 차이를 분석했을 때 가족 기능 수준이 높은 상태에서 정신건강 상태가 양호한 것으로 나타났다. 극단수준의 가족은 균형을 이룬 가족이나 중간범위의 가족에 비해 문제 가능성이 더 많다는 순환모델의 기본 전제를 지지하지는 않았다.

본 연구를 근거로 다음과 같은 제언을 한다.

- 첫째, 우리나라 저소득층 중년여성의 다양한 사회계층별 차이와 성별 차이를 고려한 가족기능과 정신건강 상태를 파악하여 순환모델을 재검증하는 후속연구를 제언한다.
- 둘째, 우리나라 저소득층 중년여성의 특성을 고려한 가족유형 측정 모델을 개발하여 검증하는 연구가 필요하다.
- 셋째, 취약가구 중년 여성을 포함한 가족을 대상으로 바람직한 가족기능을 회복할 수 있는 의사소통 촉진 프로그램 등을 개발하여 그 효과를 파악하는 연구를 제언한다.
- 넷째, 가부장적 한국의 문화적 차이를 고려하여 가족 기능과 정신건강 상태를 파악하는 연구가 필요하다.

References

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9(1), 13-28.
- Duetz, M. S., Abel, T., & Niemann, S. (2003). Health measures: Differentiating associations with gender and socio-economic status. *European Journal of Public Health*, 13(4), 313-319.
- Jang, H. S., Kim, Y. H., Suh, Y. S., Kim, H. S., Moon, M. H., & Ok, R. (2000). A correlational study on health promoting lifestyle, self-efficacy, family function and menopausal symptoms of climacteric women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 6(4), 606-618.
- Jang, M. H., & Jun, W. H. (2008). Predictors influencing family functioning in adult women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(2), 236-244.
- Kim, J. H., & Park, Y. S. (2002). Reliability and validity of FACES III when applied to one and two of the family members. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(5), 599-608.
- Kim, J. S., & Shin, K. R. (2004). A study on depression, stress and social support in adult women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(2), 352-361.
- Kim, J. Y. (2003). *A study on the stress and mental health of housewives in the capital and newly satellite cities*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, S. Y. (1998). *Developing family function assessment scale by using faces II, III, IV*. Unpublished doctoral dissertation, Busan National University, Busan.
- Kosciulek, J. F. (1996). The circumplex model and head injury family types: A test the balanced versus extreme hypotheses. *Journal of Rehabilitation*, 62(2), 49-54.
- Lee, H. K. (1986). External - internal control. *Student Life Research*, 5, 41-59.
- Lee, J. H. (2007). *The effect of middle-aged persons' leisure lifestyle on family function and life satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation, Sejong University, Seoul.
- Lee, P. S. (2003). Correlational study among anger, perceived stress and mental health status in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), 856-864.
- Lee, S. Y. (2002). *A correlational study on parents' stress and family function of childhood cancer illness department of nursing science*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, Y. M. (2002). *The lived experiences of the middle-aged women's anger*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Lee, Y. N. (2008). *The relationship between family functioning and health locus of control in an urban area*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Nam, S. D. (2009). *The prediction model of mid-life women's family stress and mental health*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- North, R. J., Holahan, C. J., Moos, R. H., & Cronkite, R. C.

- (2008). Family support, family income, and happiness: A 10-year perspective. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 475-83.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex Model VII: Validation studies and FACES III. *Family Process*, 25, 337-351.
- Olson, D. H. (1993). *Circumplex model of marital and family system: Assessing family functioning. Normal family process*. New York: Guilford Press.
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Park, J. K.(2007). *Family stress and anger of middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Park, J. S. (1995). *A model for health promoting behaviors in late-middle aged women*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Roberts, C. S., & Feetham, S. L. (1982). Assessing family functioning across three areas of relationships. *Nursing Research*, 31(4), 231-235.
- Satir, V. (1983). *Conjoint family therapy*. California: Palo Alto.
- Smith, D. A., & Reid, W. I. (1986). Role expectations and attitudes in dual-earner families. *The Journal of Contemporary Social Work*, 67, 394-402.
- Sprusinska, E. (1994). The Family APGAR Index: study on relationship between family function, social support, global stress and mental health perception in women. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 7(1), 23-32.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing(7th ed)*. Philadelphia: Mosby.
- Thomas, V., & Olson, D. H. (1993). Problem families and the circumplex model: observational assessment using the clinical rating scales (CRS). *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(2), 159-175.