

중학생이 지각한 가족지지와 정신건강

서순림* · 김정복**

*경북대학교 의과대학 간호학과 · **경북 고령중학교 보건교사

Perceived Family Support and Mental Health of Middle school students

Soon-Rim Suh*, Jeong-Bok Kim**

**Department of Nursing Kyungpook National University,*

*** School Health nurse, Kyungpook Goryung Middle School*

ABSTRACT

This study was conducted to identify the relationship between the perceived family support and mental health of middle school students and provide basic data to develop a nursing program for prevention of mental disease and mental health promotion in adolescent.

The subjects for this study were 427 students in their first, second and third year of two middle school in K city.

The data were collected from December 12th to 19th, 2001.

The instruments used for this study were the family support scale by Kang and the mental health assessment scale was the Symptom Check List-90-R. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson Correlation Coefficient, ANOVA, and Duncan test with SPSS program.

The results were as follows:

The mean score of the perceived family support was 42.26 and the mean score of mental health was 52.24. As a subarea of mental health was analyses, the scores of obsessive-compulsive reaction and hostility were respectively higher but the scores of phobia were lower than others.

Family support was significantly different according to student's grade, religion and economic status, and educational level, the relationship between them, and living in parents. the characteristic influence on the level of mental health were sex, grade, and economic status of students and the relationship between them of parents.

There was a significant correlation between the perceived family support and the level of mental health was revealed a significant correlation($r=-.35(P=0.001)$).

In conclusion, this study was found that family support was an important factor for promoting mental health of middle school students. In order to increase mental health of middle school students effectively, family support must be increased. Efforts to promote mental health of students are required in home and school. School authorities have to search a plans like "family support-class program" as one countermeasure to increase family support. teachers have to make educational programs to promote mental health constantly with participating parents.

Key Words: family support, mental health

1. 서 론

1. 연구의 필요성

청소년기는 인간의 발달과정상 아직 인지적으로나 정서적 및 성격적으로 성숙되지 못한 단계이기 때문에 내외적인 스트레스를 잘 극복하여 대처할 수 있는 능력이 미약한 시기이다. 특히 인지기능의 성숙과 부모로부터의 정신적인 독립, 자아정체감의 형성 등의 발달과제와 요구가 많음으로 인해 여러 가지 적응상의 어려움을 갖게 한다. 청소년의 적응을 도모하는 데에는 가정과 학교의 역할이 무엇보다 중요하다. 그 중에서도 가정은 인간이 태어나서 최초로 경험하는 사회집단으로 청소년이 받는 스트레스와 신체, 심리, 사회적 적응상의 어려움에 대처할 수 있는 자원으로써 중요하다. 현재 입시위주의 교육, 학교수업, 친구와의 관계, 교사관계 등의 스트레스가 가중되는 환경에 처해있는 청소년에게는 가족으로부터의 지지가 어느 시기보다 중요하다. 가족의 지지는 청소년의 정서발달, 사회화, 인격형성에 긍정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 적응행위, 건강 실천행위 등에서도 중요한 영향요인으로 밝혀지고 있다(Pratt, 1971; 김관희, 1997; 임미영, 1999).

한편 청소년기는 건강한 성인이 되기 위한 준비기간으로 신체적 심리적 사회적 적응 부담감으로 정신 건강 문제가 발병하기 쉬운 위험시기이다.

청소년기에 흔히 발생하는 정신건강문제는 우울, 불안장애, 청소년 비행과 반사회적 인격, 신경성 식욕 부진증, 약물 남용과 중독, 주체성 장애, 성인 정신질환의 발병초기 증후 등이 있다(한경희, 1996; 이경순 외, 2000; 김은희, 2000). 이러한 정신 건강문제는 미리 예방하거나 조기에 적절히 관리하지 않으면 성인기까지 심각한 정신 장애가 지속될 수 있으며 어린 시절의 경험이 인격성숙과 정신건강 유지에 결정적으로 중요하다는 인식이 확산되면서 청소년의 정신건강에 대한 관심이 증가하고 있다.

우리나라 청소년의 정신질환에 대한 발생률을 보면, 청소년의 20%정도가 기능상의 심각한 손상을 입은 정신장애를 경험하며, 생활이 완전히 와해될 정도로 심각한 것은 아니나 60%정도는 불안이나 우울장애의 간헐적인 에피소드를 겪고 있다(이경순 등, 2000). 또한 이길홍(1986)은 중앙대학교 신경정

신과에 정신질환으로 입원한 12-21세의 청소년 환자가 전체 입원환자의 16.3%를 차지한다고 해서 청소년 정신질환자 수가 상당수에 이르고 있음을 알 수 있었다. 그러나 우리나라의 학교보건사업은 신체적 건강에 주력하고 정신건강에 대해서는 소홀히 다루지고 있으며(문영희, 1996) 예방을 위한 정신건강 증진 사업은 전무한 실정이라서 학교와 가정을 연계한 청소년 정신건강증진 방안이 필요하다.

특히 외래문화의 유입, 산업화, 핵가족화로 인한 가족제도의 붕괴 등 사회 및 가족구조와 가치 체계의 급격한 변화는 스트레스를 가중시켜 오늘날 청소년들의 정신건강에 큰 문제를 안겨주고 있으므로(이광자, 1983) 가족지지와 청소년의 정신건강과의 관계를 고려해 볼 필요가 있다.

가족지지와 정신건강에 관한 선행연구들을 보면 주로 고등학생을 대상으로 한 연구로써 가족지지와 정신건강은 유의한 관계가 있는 것으로 나타나, 가족지지 높으면 정신건강도 좋은 것으로 나타났다.

그러나 정신건강의 문제에서 정신질환 발병의 연령이 점차적으로 낮아지고 있다(홍강의, 1987)는 보고가 있음에도 불구하고 가족지지와 정신건강에 대한 연구는 대부분 성인이나 후기 청소년기인 고등학생을 대상으로 이루어졌으며 초기 청소년기이면서 사춘기에 접어드는 중학생을 대상으로 한 연구는 찾아보기 힘들었다.

이에 본 연구는 중학교 1, 2, 3학년 남녀학생을 대상으로 가족지지와 정신건강 수준 정도와 그 관계를 파악하여 중학생의 정신건강 증진에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중학생이 지각하는 가족지지, 정신건강을 파악하고 그 관계를 보고자 한다.

구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

대상자가 지각하는 가족지지 정도를 파악한다.

대상자가 지각하는 정신건강 점수를 파악한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지 정도를 파악한다.

부모의 일반적 특성에 따른 가족지지 정도를 파악한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 점수를

파악한다.

부모의 일반적 특성에 따른 정신건강 점수를 파악한다.

대상자가 지각하는 가족지지와 정신건강과의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용되는 용어는 다음과 같이 정의한다.

가족지지

가족구성원으로 구성되는 가족체제가 가족구성원들간의 상호작용을 통하여 돌보아 주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 교환이라는 주요 기능을 의미한다(Hymovich, 1974).

본 연구에서는 강현숙(1985)이 개발하여 이가연(1993)이 수정 보완한 11문항으로 측정된 값을 말한다.

정신건강

정신병에 걸리지 않은 상태뿐만 아니라 만족스런 인간관계를 이루고 유지해 나가는 능력으로 모든 개인적, 사회적 적응능력을 포함하고 아울러 어려운 생활조건에도 일을 처리해 나갈 수 있는 건전하고 균형 잡힌 성격발달을 말한다(조은숙, 1983).

본 연구에서는 Derogatis 등(1976)의 Symptom Check List(SCL)를 이훈구(1986)가 재구성한 47문항의 5점 척도로 된 간이 정신 진단 검사 도구로 측정된 값을 말한다.

II. 이론적 배경

1. 가족지지

가족은 사회적 지지를 주고받는 것을 배울 수 있는 일차적 환경으로 자연적 지지체계이자 주된 지지집단이 된다. 가족지지는 가족에 의해 제공되는 사회적지지를로서 대상자가 가족구성원으로부터 보호받고 사랑 받고 있다고 믿도록 하는 정서적지지, 가치감을 갖고 존중받고 있다고 믿게 하는 존중지지, 필요시 돈이나 물건 등으로 직접적인 도움을 주는 물질적지지, 대상자가 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 정보를 제공하는 정보적 지지를 말한다.

Cobb(1976)는 가족지지를 포함한 사회적 지지는 장기적이며 계속적인 문제나 갈등을 완화시키고 생의 위기나 변화에 접했을 때 질병발생이나 스트레스를 완충시킬 수 있어서 가족지지가 중요하다고 하였다.

가족지지에 대한 연구로 Parkerson 등(1989)은 가족의 지지는 신체나 사회적 건강 또는 증상상태가 아닌 정서적 건강상태에 실제적으로 관계가 있다고 했으며 김관희(1997)의 중학생을 대상으로 사회적 지지와 학교생활 적응에 관한 연구에서 주위 사람들로 부터 지지를 많이 받을수록 친구 관계, 교사 관계, 학교 수업에서도 더 적응을 잘하는 것으로 나타났다. 임미영(1999)은 청소년이 받는 가족지지가 긍정적인 건강실천에 가장 강력한 효과를 가지며 이는 그들의 행위가 가족에 의해 영향을 받기 때문이라 하였다. Loeber와 Dishon(1983)은 청소년의 부적응 행동에 대한 가장 정확한 예측변인들을 대부분 가족 배경과 관련되어 있다고 하여 가족지지의 중요성을 강조하였다. 그리고 부모의 지지나 애착이 자녀의 음주, 약물 남용과 비행을 예방하는 중요한 지지 요인임을 지적하였다(Barnes & Windle,1987; Barnes & Farrell,1992).

이상과 같이 가족지지는 개인의 건강유지 및 증진과 밀접한 관계가 있으며 그 중에서도 가족지지는 신체적, 정신적으로 나약한 청소년의 건강문제에 중요한 기능을 하고 있음을 시사해 주고 있다. 그 가운데에서는 가족지지가 청소년의 부적응, 즉 음주, 약물남용, 비행을 예방 할 수 있다고 하여서 가족지지와 정신건강과의 관련성을 볼 필요성이 있다고 생각된다.

2. 청소년의 정신건강

미국정신위생위원회는 정신건강이란 정신적 질병에 걸려 있지 않는 상태만이 아닌 만족스러운 인간관계와 그것을 유지해 나갈 수 있는 능력을 의미한다고 하였다(정연집 외, 2001). Topalis & Aguilera(1978)는 정신이 건강한 사람은 자신에 대해 현실적인 판단을 하여 자신을 있는 그대로 받아들일 수 있으며 타인에게도 관심을 갖고 타인의 의견을 존중하고 타인에게 피해를 주지 않으면서 자신을 돌볼 수 있으며 외부의 가치보다는 내부의

가치에 의해 행동하며 그 과정에 야기되는 스트레스와 좌절을 건전하게 이겨낼 수 있는 사람이라고 하였다.

청소년기는 신체적 성장, 호르몬 분비로 인한 성적 변화, 인지능력의 발달 등 생리학적으로 커다란 변화의 시기이다. 동시에 정신적으로 자아의식이 생기면서 부모로부터 독립과 권위에 대한 비판과 반항적인 태도를 보인다. 그로인해 독자적인 사고와 태도를 가지려는 노력을 하게 된다. 아동기에 비하여 지적, 감정적 작용이 복잡, 다양하게 나타나지만 그에 비해 정신건강 측면에서는 정신작용의 조화가 결여되어 성격의 붕괴와 상실감 및 갈등을 경험하는 수가 많다(이경순 등 2000). 그리고 현대의 급속한 사회발전과 함께 나타나고 있는 인간소외와 물질중심의 문화는 청소년에게 더 많은 혼란을 주고 있으며 우리나라의 많은 청소년들은 초등학교부터 입시를 준비하고 있고, 중학교에 입학하면서부터 많은 학생들이 스스로 한계를 규정짓게 되고 일정한 점수를 받지 못하는 청소년들은 이미 소외되기 시작하며(한국청소년개발원, 1996) 부정적 자아개념을 형성시켜 개인의 정신건강에 영향을 미친다. 청소년기의 대표적인 정신병리로는 청소년 우울증, 정신증적 장애, 행동장애, 물질남용 등을 들 수 있다. 또한 흥미가 없어지고, 식욕감퇴와 체중감소 혹은 증가, 불면 혹은 수면과다 등 기본적인 신체기능에 변화가 있으며, 쉽게 피로해지고, 사고력이나 주의집중력의 감퇴 등과 함께 스스로가 무가치하게 느껴지고, 심한 죄책감을 호소하며, 죽음과 자살에 대한 생각을 하기도 한다(이시형, 1997).

국내의 청소년의 정신건강에 대한 연구를 보면 단순히 정신병리를 측정하는데 그치거나 비행행동과 관련된 청소년의 특성만을 파악하는 정도이다. 그러나 최근에 포괄적인 관점에서 청소년의 정신건강을 연구하려는 노력이 나타나고 있다.

청소년의 정신건강과 관련된 연구를 보면 정순복(2001)은 중학생의 정신건강 상태는 학교 및 가정환경 등에 매우 밀접한 관계가 있었다. 그리고 김은희(2000), 노경희(1998), 이혜숙(1992)은 고등학생의 자아존중감과 정신건강과의 관계를 조사하였고, 안경섭(1996), 이재경(1996)은 중학생의 부모의 양육태도

와 정신건강과의 관계를 조사하여 중학생의 정신건강 문제를 이해하는데 부모의 양육태도는 중요한 개념이라고 하였다. 또한 한경희(1996)는 중학생의 정신건강 상태와 숨은 비행과의 관계를 연구하여 정신건강상태가 좋지 않을수록 숨은 비행의 정도가 심각함을 확인하였다. 이정순(1996)은 스트레스 대처훈련이 중학생의 정신건강 증진에 효과가 있다고 하였다.

Rosella & Aibrecht(1993)의 흑인 청소년들을 대상으로 한 연구에서는 불우한 환경이 청소년의 정신적 건강에 영향을 미친다고 했으며 Wener & Poustka(1996)의 어린이와 사춘기 청년을 대상으로 한 연구에서 비정상적인 사회·심리적 상황은 어린이와 사춘기 청년의 정신적 장애와 깊이 연결되어 있었다.

청소년을 대상으로 실시한 이경주(1997)의 연구에서 중학생 500명과 그들의 어머니를 대상으로 한 사회적지지 및 행동문제 보고에서 가족지지와 비행행동은 $r=-.22$ 의 유의한 상관관계가 있었고, 이가연(1993)의 고등학생을 대상으로 한 가족지지 정도와 정신건강 수준에서 $r=-.38$ 의 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 가족지지가 높으면 정신건강 문제가 적은 것으로 나타났다.

이상의 연구를 볼 때 초기 청소년기인 중학생 시기는 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적 변화로 인하여 적응곤란의 가능성이 큰데도 불구하고 이들의 정신건강 상태를 파악한 연구가 적고 또한 청소년의 정신건강은 가족의 지지, 가정환경 간의 관련성이 있다고 하였으나 그에 관한 연구가 다소 미흡하여 더욱 청소년의 가족지지와 정신건강에 관한 연구가 더욱 필요한 것으로 나타났다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중학생이 지각한 가족지지와 정신건강과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 경상북도 K군에 위치한 남자·여자 중학교 각각 1개교를 임의 선정하여 1,2,3학년 학생

483명을 대상으로 실시하였다. 2001년 12월 12일부터 19일까지 자료수집을 하였으며 학교장의 허락을 받아 담임교사의 협조를 얻어 본 연구자가 먼저 학생들에게 연구목적을 설명한 뒤 질문지를 배부하여 작성하도록 하거나 사전에 검사에 대한 취지를 설명 받은 교사에 의해 수집되었다.

회수된 설문지는 445부였으나 이중 부적절한 응답을 한 18부를 제외하여 총427부를 연구에 이용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료수집을 위하여 대상자의 일반적 특성과 부모의 일반적 특성을 조사하였고, 가족지지, 간이정신건강검사를 사용하였다.

1) 가족지지 측정도구

본 연구에서 사용한 가족지지 측정도구는 강현숙(1985)이 개발하여 이가언(1993)이 수정 보완한 도구로써 총 11문항으로 긍정형 10문항과 부정형 1문항으로 5점 척도로 되어 있으며, 부정형은 역산처리하여 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다.

이가언(1993)이 청소년들에게 가족지지 측정도구를 사용했을 때는 신뢰도가 .87로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .89였다.

2) 정신건강 측정도구

본 연구에서 정신건강측정은 Derogatis 등(1976)이 만든 90문항의 Symptom Check List(SCL)을 이훈구(1986)가 요인 분석하여 제작한 47문항의 간이정신진단 도구를 사용하였으며 검사 신뢰도는 $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서는 $\alpha = .96$ 으로 나타났다. 이 검사의 내용은 신체화, 강박증, 대인 예민증, 우울, 불안, 적대감, 공포불안증, 편집증, 정신증의 9가지 증상차원으로 구성된다. 검사를 통하여 추정할 수 있는 아홉가지 하위영역 및 하위영역별 문항수, 문항번호는<부록2>와 같다. 각 문항별 반응은 전혀 없다 0점에서 매우심하다 4점까지의 5점척도로 되어 있다. 점수가 높을수록 정신건강 상태가 나쁨을 의미한다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 검사 요강에 제시된 채점 방법에 따라 점수를 구하고 SPSS program으로 전산처리하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였고 가족지지정도와 정신건강점수는 평균과 표준편차 그리고 평균평점을 구하였다.

대상자와 부모의 일반적 특성에 따른 가족지지와 정신건강이 차이가 있는 지를 살펴보기 위해 일원분산분석(ANOVA)을 실시한 후 사후검증으로 Duncan test를 이용하였다. 가족지지와 정신건강과의 관계를 알아보기 위하여 Pearson의 상관계수를 구하였다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성과 부모의 일반적 특성으로 구분하여 각각 <표1>, <표2>와 같다.

대상자의 성별은 남학생이 52.5%, 여학생이 47.5%이며 학년은 1학년 33.3%, 2학년 30.9%, 3학년 35.8%로 구성되어 있다. 동거가족수는 4인이 50.6%로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며 6인 이상은 16.4%였다. 출생순위에서는 맏이 47.3%로 가장 많았고 그 다음이 막내로 33.0% 순이었다. 종교는 있는 학생이 62.8%로 가장 많았고 경제상태는 중 집단이 82.2%로 가장 많았다.

대상자 부모의 일반적 특성을 보면 아버지 학력은 고졸이 60.9%로 가장 많았으며 어머니의 학력은 고졸이 61.6% 가장 많았다.

아버지의 직업은 상업,사업이 31.6%, 농어업 24.8%, 공무원,회사원 20.6% 순이었으며 어머니의 직업은 주부가 34.6% 가장 높게 나타났으며 상업,사업이 27.6%, 농어업 18.7% 순 이었다.

대상자가 지각한 부모의 부부관계는 원만하다 62.5%, 그저그렇다 28.8% 순이었다. 대상자의 부모 생존여부는 모두생존한다 90.1%를 차지하였다.

표1. 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	인수(명)	백분율(%)
성별	남	224	52.5
	여	203	47.5
학년	1학년	142	33.3
	2학년	132	30.9
	3학년	153	35.8
동거가족수	1-3인 이하	42	9.8
	4인	216	50.6
	5인	99	23.2
	6인 이상	70	16.4
출생순위	말이	202	47.3
	중간	61	14.3
	막내	141	33.0
	독자	23	5.4
가족형태	핵가족	329	77.0
	대가족	98	23.0
종교	있다	268	62.8
	없다	159	37.2
동거형태	부모와 함께	409	95.8
	하숙, 자취, 친척집	18	4.2
경제상태	상	28	6.6
	중	351	82.2
	하	48	11.2
계		427	100

표2. 부모의 일반적 특성

특성	구분	인수(명)	백분율(%)
아버지 학력	대졸이상	55	12.9
	고졸	260	60.9
	중졸	83	19.4
	국졸이하	29	6.8
어머니 학력	대졸이상	17	4.0
	고졸	263	61.6
	중졸	112	26.2
	국졸이하	35	8.2
아버지 직업	전문직	12	2.8
	공무원,회사원	88	20.6
	상업,사업	135	31.6
	농어업	106	24.8
	생산직근로자	18	4.2
	건축업	18	4.2
	운수업	14	3.3
	무직	25	5.9
	기타	11	2.6
어머니 직업	전문직, 공무원,회사원	46	10.8
	상업,사업	118	27.6
	농어업	80	18.7
	생산직근로자	35	8.3
	주부	148	34.6
부모의 부부관계	원만하다	267	62.5
	그저그렇다	123	28.8
	원만하지 않다	25	5.9
	무응답	12	2.8
부모생존여부	모두생존	385	90.1
	편부,편모	22	5.2
	부모사망,이혼,별거	20	4.7
계		427	100

표3. 가족지지

(N=427)

	평균	표준편차	최소값	최대값	평균평점
가족지지	42.26	8.47	14	55	3.84

표4. 정신건강

(N=427)

내 용	문항수	평균	표준편차	평균평점
신체화	6	6.58	4.33	1.09
강박증	5	6.31	3.88	1.26
대인 예민증	8	9.26	6.34	1.15
우울증	4	4.41	3.67	1.10
불안증	5	5.15	4.24	1.03
적대감	6	7.58	5.56	1.26
공포불안증	4	3.48	3.07	0.87
편집증	4	4.56	3.43	1.14
정신증	4	4.04	3.65	1.01
전체	47	52.24	33.81	1.11

2. 지각된 가족지지

대상자가 지각한 가족지지 정도는 평균이 42.26점(평균평점3.84)이었다.

3. 정신건강

대상자의 정신건강 점수는 평균 52.24점(평균평점 1.11점)이었고 각 하위영역의 증상차원별로 평균평점을 보면 강박증과 적대감이 각각 모두 1.26으로 가장 높았고 그 다음이 대인예민증 1.15, 편집증 1.14 순으로 나타났으며 공포불안증이 0.87로 가장 낮았다.

전체 대상자의 정신건강 하위영역별 분포에 의하면 4.00이상 심한 증상을 나타낸 대상자는 <표 5>와 같이 모두 9명이었는데 우울증, 불안증이 각각 1명, 적대감, 공포불안증은 각 2명, 정신증이 3명이었다. 3.00이상 점수를 나타낸 대상자는 전 하위영역별로 분포되어 있었는데 적대감이 6.56%, 우울증 편집증이 각각 4.45%, 4.22%순 이었다. 2.00점 이상인 대상자는 적대감 22.25%, 편집증 20.61%, 우울 19.91% 순 이었으며 공포불안증은 11.24%로 가장 낮았다.

표5. 정신건강 하위영역별 분포

(N=427)

내 용	평균평점 2.00이상		평균평점 3.00이상		평균평점 4.00이상	
	인수(명)	백분율(%)	인수(명)	백분율(%)	인수(명)	백분율(%)
신체화	64	14.99	7	1.64	0	0
강박증	81	18.97	13	3.04	0	0
대인예민증	66	15.46	13	3.04	0	0
우울증	85	19.91	19	4.45	1	0.23
불안증	69	16.16	12	2.81	1	0.23
적대감	95	22.56	28	6.56	2	0.47
공포불안증	48	11.24	6	1.41	2	0.47
편집증	88	20.61	18	4.22	0	0
정신증	77	18.03	16	3.75	3	0.70

표6. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지 (N=427)

특 성		평 균	표준편차	F	P value	Duncan test
학년	1. 1학년	43.95	7.67	4.75	.009	1>2,3
	2. 2학년	41.91	8.45			
	3. 3학년	40.99	8.98			
종교유무	1. 있다	42.88	8.21	3.97	.047	
	2. 없다	41.20	8.83			
경제상태	1. 상	48.29	6.24	14.04	.001	1>2>3
	2. 중	42.36	8.07			
	3. 하	37.98	10.05			

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지

일반적 특성에 따른 가족지지 정도의 차이는 <표6>과 같다.

학년별로 가족지지 정도는 유의한 차이를 보였는데 사후검정에 의하면 1학년의 가족지지 정도는 평균 43.95점으로 가장 높았는데 이는 2,3학년과 유의한 차이를 보였다.

종교별로는 종교가 있는 군의 가족지지가 평균 42.88점, 없는 군은 41.20점으로서 통계적으로 유의

한 차이를 보였다.

경제상태별로는 상인 군의 가족지지가 48.29점으로 가장 높게 나타났고 상, 중, 하 집단으로 갈수록 가족지지가 유의하게 낮게 나타났다.

5. 부모의 일반적 특성에 따른 가족지지

대상자 부모의 일반적 특성에 따른 가족지지의 차이는 <표7>과 같다.

표7. 부모의 일반적 특성에 따른 가족지지 (N=427)

특 성		평 균	표준편차	F	P value	Duncan test
아버지 학력	1. 대졸이상	43.58	8.85	4.43	.004	1,2>2,3>34
	2. 고졸	43.02	8.10			
	3. 중졸	40.14	8.69			
	4. 국졸이하	38.97	8.47			
어머니 학력	1. 대졸이상	40.65	9.05	2.78	.041	2,4,3,1
	2. 고졸	43.19	8.27			
	3. 중졸	40.75	8.69			
	4. 국졸이하	40.89	8.37			
부모의 부부관계	1. 원만하다	44.84	7.70	46.50	.001	1>2>3
	2. 그저그렇다	38.35	7.39			
	3. 원만치않다	33.72	8.81			
부모생존여부	1. 모두생존	42.58	8.26	5.86	.003	1,2>3
	2. 편부,편모	42.32	8.46			
	3. 부모모두사망,이혼,별거	36.00	10.33			

아버지의 학력에서는 대졸이상인 군의 가족지지가 43.58점으로 가장 높았고 국졸이하 군은 38.97점으로 가장 낮았는데 사후검정 결과 대졸이상 집단과 국졸이하 집단 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

어머니의 교육정도는 사후검정에서 집단간의 차이는 볼 수 없으나 교육정도에 따라 가족지지가 유의한 차이가 있었다.

부모의 부부관계가 원만하다고 한 군의 가족지지는 44.84점으로 가장 높았고 사후검정에서 세 집단간에는 유의한 차이가 있었다.

부모의 생존여부는 정상가정 군의 가족지지가 42.58점으로 가장 높았고, 부모모두사망,이혼,별거가정 36.00점이었으며 사후검정에서 부모모두생존 군과 부모모두사망 및 이혼,별거 집단과는 유의한 차이가 나타났다.

6. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강

일반적 특성에 따른 정신건강 점수는 성별, 학년, 경제상태의 3가지 항목에서 통계학적으로 유의한 차이가 나타났으며 <표8>과 같다.

남학생은 48.67점, 여학생은 56.18점으로 남학생의 정신건강 점수가 낮았다.

학년별에서는 3학년 55.84점으로 가장 높았고 사후검정에서 1학년이 2, 3학년에 비하여 정신건강 점수가 낮았다.

경제상태는 상인 집단이 34.61점으로 가장 높았고 사후검정에서 상 집단과 하 집단간에는 정신건강에 유의한 차이를 보였다.

7. 부모의 일반적 특성에 따른 정신건강

부모의 일반적 특성에 따른 정신건강 점수는 부모의 부부관계 항목에서만 통계학적으로 유의한 차이가 나타났으며 <표9>와 같다.

표8. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 (N=427)

특 성		평 균	표준편차	F	P value	Duncan test
성별	1. 남	48.67	32.56	5.32	.022	
	2. 여	56.18	34.72			
학년	1. 1학년	46.08	35.12	3.62	.028	2,3>1
	2. 2학년	54.59	32.24			
	3. 3학년	55.84	33.32			
경제상태	1. 상	34.61	24.00	5.91	.003	2,3>1
	2. 중	52.61	33.51			
	3. 하	61.92	37.20			

표9. 부모간의 관계에 따른 정신건강 (N=427)

특 성		평 균	표준편차	F	P value	Duncan test
부모의 부부관계	1. 원만하다	47.86	31.05	9.42	.001	3>1,2
	2. 그저그렇다	57.55	36.86			
	3. 원만치않다	74.44	38.28			

부모의 부부관계는 원만하다 47.86점으로 높았으며 사후검정에서 원만치않다고 한 군의 정신건강이 원만하다 군과는 유의한 차이를 보였다

8. 가족지지와 정신건강과의 관계

대상자가 지각하는 가족지지와 정신건강 하위 영역별 상관관계를 본 결과는 <표10>과 같다.

정신건강과 가족지지는 $r=-.35$ 로써 통계적으로 유의한 부적상관관계를 보였고, 정신건강 하위영역별로는 정신증과 가족지지가 $r=-.37$ 로 가장 높고 적대감과 가족지지는 $r=-.35$ 였다.

V. 논 의

본 연구의 가족지지는 평균평점 3.86으로 중간정도 이상으로 나타났는데 이는 고등학생을 대상으로 한 노경희(1998년)와 이가언(1993)의 연구에서 가족지지가 각각 평균평점 3.53-3.77, 3.66과 비슷하게 나타났다. 도시지역 중학생을 대상으로 한 김관희(1997)의 연구에서는 가족지지가 4.05로 나타났는데 이 결과는 사회적 지지척도의 23문항 중 8문항만으로 가족지지를 점수화한 것으로 본 연구 결과와 직접 비교하기 어렵다고 본다. 그러므로 가족지지 정도는 대상자가 중학생이던 고등학생이던 비슷한 수준으로 인식하고 있음을 알 수 있었다.

대상자의 정신건강문제는 평균평점 1.11로 상당히 낮아서 정신건강 수준이 좋은 것으로 나타났다. 같은 도구를 사용하여 중학생에게 정신건강을 측정 한 한경희(1996) 연구에서는 평균평점 1.71로서 본 연구대상자의 정신건강 수준이 조금 더 좋다고 볼 수 있는데, 본 연구대상자는 농촌의 군지역이었으며 한경희 연구의 대상자는 대도시의 중학생들이어서 지역간의 차이로 인한 결과가 아니었는가 생각된다. 고등학생을 대상으로 한 오화선(1992)과 이가언(1993)연구에서는 각각 평균평점1.10, 1.33으로써 본 연구와 비슷하여 모두 좋은 정신건강 상태라고 볼 수 있었다.

본 연구에서 정신건강 하위영역의 증상차원별로 살펴보면 강박증과 적대감, 대인예민증 등에 대한 점수가 전체 평균점수보다 높아서 정신건강이 안 좋은 것으로 나타난 반면 공포불안증과 정신증, 불안증의 정신건강 수준이 양호한 것으로 나타났다. 이는 한경희(1996)와 이재경(1996)의 연구에서 중학생의 정신건강 중 공포증이 양호했던 것과 일치하였고, 고등학생을 대상으로 실시한 오화선(1992)의 정신건강상태 연구에서 강박증에 문제가 있었고 공포증이 양호하였던 결과와도 일치하였다.

본 연구 전체대상자의 하위영역별 정신건강 점수 분포에서 치료를 필요로 하는 비정상 상태(평균점수 3.00이상)는 하위영역별로 1.41%-6.56%까지 전 영

표10. 가족지지와 정신건강과의 상관관계 (N=427)

정신건강 하위 영역별	가족지지	
	r	P value
신체화	-.27	.001
강박증	-.24	.001
대인예민증	-.33	.001
우울증	-.32	.001
불안증	-.33	.001
적대감	-.35	.001
공포불안증	-.17	.001
편집증	-.33	.001
정신증	-.37	.001
전체	-.35	.001

역에서 나타났다. 가장 증상이 심하다고 할 수 있는 정신증에 속하는 질환의 집중단은 3.75%를 차지했다. 치료는 필요하지 않으나 경계선상에 있는 위험한 학생은 하위영역별로 11.24-22.56%로 나타났다. 이는 김광일, 원호택(1983) 등이 SCL-90으로 서울시 남녀 고등학생 190명을 대상으로 조사한 결과 전체의 31.0%가 치료를 필요로 하는 비정상 상태이고 정신증에 속하는 정신장애자가 7.3%, 경계선상에 있는 위험한 학생이 23.0%로 나타난 것과 일반 청소년의 경우에도 전체의 1/3 이상이 정신적으로 어려움을 겪고 있다(이경순 등, 2000)는 점 비교하면 상당한 차이를 보였다. 이는 본 연구의 대상자는 농촌의 군 지역의 중학생이었기 때문에 대도시의 고등학생과는 다르게 나타났다고 본다. 즉 지역환경 특성과 스트레스를 받는 정도가 학년이 올라갈수록 증가하여 정신건강에 영향을 줄 수 있다고 가정할 수 있으므로 앞으로 중학생을 대상으로 한 연구를 반복해봄으로써 정신건강 상태를 보다 일반화 할 수 있을 것이다.

본 연구에서 일반적 특성별로 보았을 때 가족지지는 학년이 낮을수록 가족지지가 높고, 종교가 있거나, 경제수준이 높을수록 가족지지가 높았다. 이가언(1993)의 연구에서도 성별, 출생순위, 종교, 경제상태에서 가족지지 정도의 유의한 차이를 보여서 본 연구 결과와 일치하였다. 본 연구에서 학년이 낮을수록 가족지지가 높았던 것은 저학년일수록 신체적, 정신적, 사회적으로 미성숙하여 가족의 관심과 격려를 더 많이 받고 있다고 여겨진다.

부모특성별로 가족지지를 본 결과에서는 부모가 고학력일수록 부모간의 관계가 좋을수록 그리고 부모가 모두 생존하였을 때 가족지지 점수가 높게 나타났다. 이는 이가언(1993)의 연구결과 부모의 부부관계, 부모의 생존여부에 따라 가족지지 정도가 차이가 있었다는 것과 일치하였다. 또한 본 연구 결과는 김관희(1997)의 부의 학력이 높을수록 가족의 월수입이 많을수록 가족지지 정도를 높게 인지한 결과와 일치하였다. 부부관계에 따라 가족지지에 차이를 보인 것은 부모간의 갈등이 심할수록 자녀에 대한 부모의 지지가 감소한다(양돈규, 1997)는 점과 일치한다. 정상가족이 편모, 편부, 이혼사망인 결손가정보다 가족지지가 높게 나타난 것은 정순복(2001)의

연구와는 일치했으나 박명희 외(1998) 연구와는 다른 결과를 보였다.

본 연구에서 남학생이 여학생보다 정신건강 수준이 좋은 것은 남학생보다 여학생이 스트레스를 많이 지각하며(박소영, 2000) 여자가 남자보다 우울의 정도가 더 높게 나타난다(박명희 외, 2000)는 연구결과로 미루어 볼 때 성별에 따른 정신건강의 영향이 아니었는가 생각된다.

학년별로는 저학년에 정신건강 상태가 좋았고 고학년일수록 나빠서 고학년일수록 스트레스나 역할기대가 높아져서 그 결과로 정신건강에 부정적 영향을 미친 것이 아니었을까 추측된다.

경제상태가 높을수록 정신건강이 좋은 것은 박지희(1987)의 연구에서도 같은 결과를 보였다. 이는 가정이 경제적으로 여유로울 때 자녀에게 그 만큼 더 관심을 나타낼 수 있기 때문이라 생각된다.

또한 부모의 부부관계가 원만할수록 대상자의 정신건강이 좋았는데 이는 이가언(1993)의 연구결과와 일치하였다. 원호택(1991)의 연구에서 가정환경 속에서 발생하는 갈등은 청소년의 자녀에게 큰 스트레스 요인으로 작용하여 심리적 불안, 슬픔, 우울 등의 부정적인 정신건강 상태를 유발한다는 점과 신은영 & 김경연(1996)의 연구에서 부모의 불화, 이혼의 문제로 청소년은 스트레스를 받고, 심한 경우 적응상의 문제를 갖게된다고 한 점을 참고한다면 부모간의 갈등, 불화가 청소년의 정신건강에 많은 영향을 미칠 수 있다고 생각된다.

본 연구의 가족지지와 정신건강상태의 관계를 보면 통계적으로 유의한 중정도의 역상관관계를 나타내었다. 이가언(1993)의 연구에서 가족지지와 정신건강과는 유의한 수준에서 역상관 관계($r=-.38$)를 보여서 본 연구 결과와 비슷하였고 노경희(1998) 또한 정신건강과 가족지지가 통계적으로 매우 높게 유의한 상관관계($r=.46$)를 나타내 본 연구 결과와 일치하였다. Cobb(1976)는 가족의 친밀성이 없으면 정서불안, 우울이 나타난다고 하였고, 박명희 외(2000)는 가족지지 정도가 높을수록 우울정도가 낮게 나타난다는 연구결과에서 가족지지를 높이면 정신건강이 증진됨을 간접적으로 시사하고 있다. 이에 따라 정신건강을 증진시키기 위한 효과적인 대책은 가족지지를 높이는 것이라 생각된다. 가족지지와 정신건강

간의 유의한 상관성을 고려한 청소년 건강증진 방안을 세울 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중학생이 지각한 가족지지와 정신건강과의 관계를 파악하여 정신건강을 유지, 증진시키는 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 경북의 K군에 위치한 남자·여자 중학교를 임의로 각각 1개교씩 선택하여 427명을 대상으로 2001년 12월12일부터 19일까지 구조화된 질문지를 이용하여 자료 수집을 하였다.

연구도구는 가족지지를 측정하기 위해서 강현숙(1985)이 개발하여 이가연(1993)이 수정 보완한 도구를 사용하였고 정신건강 수준측정도구는 Derogatis 등(1976)의 Symptom Check List(SCL)를 이훈구(1986)가 재구성한 47문항의 간이 정신 진단 측정 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 ANOVA와 Duncan's test, Pearson Correlation Coefficients를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

대상자가 지각한 가족지지는 평균42.26점이었고 정신건강 점수는 평균 52.24점이었다. 정신건강 하위 영역 별로는 강박증과 적대감이 가장 점수가 높았고 공포불안증이 가장 낮았다.

가족지지 정도는 대상자의 학년, 종교유무, 경제상태, 부모의 학력, 부모의 부부관계, 부모의 생존여부에 따라 유의하게 나타났다. 정신건강수준은 성별, 학년, 경제상태, 부모의 부부관계에서 유의한 차이를 보였다.

가족지지와 정신건강과의 관계는 $r=-.35(P=0.001)$ 로써 가족지지가 높은 군은 정신건강 수준도 양호한 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 중학생의 가족지지는 중정도였고 정신건강은 비교적 양호한 것으로 나타났으며 가족지지와 정신건강의 상관관계를 볼 때 가족지지를 높이는 가족지지 프로그램을 학생의 정신건강 증진 프로그램 안에 포함하는 것이 필요함을 알 수 있었다. 중학생 자녀의 정신건강에 부모간의

관계가 갖는 영향이 큼을 볼 때 가정 분위기를 화목하게 하도록 하는 부모교육의 기회를 학교나 사회 교육시설을 통하면 청소년 건강증진에 도움이 될 것으로 본다.

참고 문헌

강현숙. 재활강화 교육이 편마비 환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위, 1985.

김관희. 중학생이 사회적 지지와 학교생활 적응에 관한 연구, 강원대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1997.

김광일, 원호택. 고등학교 재학생의 정신건강 실태조사, 한양대 정신건강 연구집 1983; p1-40.

김은희. 고등학생의 자아존중감과 정신건강에 대한 연구-인문계와 실업계 비교- 고려대학교 교육대학원, 석사학위 논문, 2000.

노경희. 남자고등학생의 스트레스, 가족지지, 자기효능감, 정신건강에 관한 연구, 충남대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1998.

박명희, 김창숙, 서영숙, 서희숙, 노현선. 청소년이 지각한 가족지지와 우울과의 상관관계, 학교보건학회지 1998; 12(2) p67-88.

박소영. 청소년이 지각하는 스트레스와 사회적 지지의 관련성에 관한 연구, 신라대학교 대학원, 석사학위논문, 2000.

박지희. 가정환경과 정신건강과의 관계 연구, 숙명여자대학교 석사학위논문, 1987.

신은영, 김정연. 아동이 지각한 스트레스 사건, 스트레스 사건의 경험빈도, 그리고 스트레스 수준, 대한가정학회지 1996; 34(4) p33-47.

안경섭. 중학생이 지각한 부모의 양육태도와 정신건강과의 관계, 공주대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1996.

양돈규. 부모갈등과 사회적 지지가 청소년의 우울과 비행에 미치는 영향, 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 1997.

오화선. 고등학교 남학생의 가족환경지각과 정신건강과의 관계, 경북대학교 대학원, 석사학위논문, 1992.

- 원호택. 스트레스와 대처방안, 정신건강연구 1991; 10, p37-50.
- 이가연. 청소년이 지각한 가족지지와 정신건강과의 관계, 경북대학교 대학원, 석사학위논문, 1993.
- 이경순, 하양숙, 김명자, 노춘희, 양수, 이정섭, 임영숙. 정신건강간호학. 서울. 현문사;2000.
- 이경주. 청소년의 스트레스와 사회적지지 및 행동문제, 전남대학교 대학원 박사학위논문, 1997.
- 이광숙. 일 실업계 고등학생의 자가간호역량과 정신건강과의 관계 연구, 한국학교보건학회지 1997; 10(2), p285-295.
- 이광자. 정신간호학, 서울: 신광출판사;1983.
- 이길홍. 청소년기 정신장애의 임상양상 및 치료지침, 청소년논단4집 1987; p95-111.
- 이시형. 청소년 정신건강지수 개발, 삼성생명 건강연구소, 1997
- 이재경. 중학생이 지각한 부모의 양육태도와 정신건강과의 관계연구, 우석대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1996.
- 이정순. 스트레스 대처훈련이 중학생의 정신건강에 미치는 효과. 공주대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1996.
- 이혜숙. 청소년의 자아분화와 정신건강과의 관계-서울지역 남·녀 고등학생을 중심으로-, 연세대학교대학원 석사학위논문, 1992.
- 임미영. 한국대학생의 건강증진 행위 예측 모형 구축, 연세대학교 간호학 박사학위논문, 1999.
- 장영집, 박경, 박순영. 현대인의 정신건강, 서울. 학지사;2001.
- 정순복. 일 도시 중학생의 가족기능과 정신건강과의 관계연구, 전남대 대학원 석사학위논문, 2001.
- 조은숙. 정신위생. 서울: 교학연구사;1983.
- 한경희. 서울 시내 일부 중학생들의 정신건강 상태와 숨은 비행과의 관계 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996.
- 한국청소년개발원. 청소년 문제론. 서울:도서출판 서원;1996.
- 홍강의. 청소년 정신과 입원환자의 가족역동, 서울의 대정신의학 1987; 12(1), p23-40.
- Rosella JD, Aibrecht SA. Toword an understanding of the Health satus of black adolescents ; an application of the stress-coping framework, Issues compr pediator Nurs 1993; 16(4), p193-205.
- Barnes GM & Farrell MP. parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. Journal of Marriage and Family 1992; 54, p763-776.
- Barnes GM & Windle M. Family factors in adolescent alcohol and drug abuse, Pediatrician-international Journal of child and Adolescent Health 1987; 14, p13-18.
- Carrol ol, H. A. Mental hygiene, Englewood clitts: 1990.
- Cobb, S. Social Support as a Moderator of Life Stress, Psychosomatic Medicine 1979; 38(5) p300-314.
- Hymovich, D.C. In cooperating the Family into Care, Journal NYNSA 1974; 5(1), p9-10.
- Loeber, R., & Dishion, T. Early predictors of male delinquency. A review, Psychological Bulletin 1983; 94, p68-99.
- Parkerson GR, Michener JL, Wu RL, et al. Associations among family support, family stress, and personal funtional health status, Journal of Clinical Epiderniol 1989; 42(3), p217-229.
- Pratt, L(1971) The relationship of socioeconomic status to health, American Journal of Public Health 1971; p281-291.
- Topalis, M & Aguilera, D. Psychiatric Nursing, 7th ed., Louis Mosby, Saint Louis; 1978.
- Werner K, poustka F. Typical configurations of psychosocial stress factors of psychiatrically conspicuous children and adolescent, Z kinder Jugen psychiatr 1996; 24(4), p40-52.