

성인여성의 가족기능, 의사소통 및 영적 건강과의 관계 연구

원정숙* · 장미희** · 이명희** · 박영미** · 신성희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

21세기의 고도산업사회로의 급변과 더불어 급증하고 있는 가정문제는 현대 사회의 심각한 문제로 대두되고 있으나 그 치유나 예방적 측면에서 실효를 거두지 못하고 있는 실정이다. 가정에 따라서는 한 가족의 개인 문제가 전체가족에게 주는 영향이 커서 삶의 주기(life cycle)에 있어 위기를 경험하게 되며, 가정의 문제가 오래 지속될 경우 가족의 건강뿐만 아니라 사회의 질서까지도 위협을 받게 된다.

가정은 사회의 가장 핵심이 되는 기본단위이다. 이러한 가정은 가족 구성원 서로에게 지적으로, 정서적으로, 영적으로, 신체적으로 그리고 심리적으로 영향을 주는 개인적인 집단이다. 따라서 인간은 가정이라는 공동체 속에서 가족과의 관계를 맺고 언어적, 비언어적 의사소통에 의해 상호작용의 욕구를 이루며 비로소 한 인간으로 성장해 나가는 것이다. 이처럼 가정은 한 인간이 태어나면서부터 죽을 때까지 형성되어지는 곳으로써 인간에게 있어서 가장 행복한 순간과 고통스러운 순간의 직접적인 원인을 제공하게 되므로 어떤 관계도 가정만큼 인간에게 많은 영향을 미치는 것은 없을 것이다(이순자, 1988).

가족 간에 서로 배려하지 않는 태도나 의사소통 기술의 부재는 그 관계를 어렵게 만들며 이로 인해 부분문제가 생기고

가정문제의 핵심이 되고 또한 가족기능의 붕괴를 가져온다. 그렇기 때문에 가족 상호 관계를 증진시키고 부부가 더 큰 만족과 삶의 의미를 찾을 수 있도록 하기 위하여 의사소통 개념과 기술을 익혀 나가는 것과 영적 성숙을 위한 끊임없는 노력들이 그 열쇠라고 생각한다. 의사소통을 통하여 표현되는 긍정적인 정서에 의해서는 사랑, 온정, 안정감을 지각하게 되고 자기존중감과 가치감을 갖게 되며 일차적 의사소통을 하게 되는 반면 부정적 정서에 의해서는 거절, 증오감, 적개심, 불안정을 지각하게 되고 열등감과 무가치함을 갖게 되며 역기능적 의사소통을 하게 된다(Satir, 1983).

따라서 가정의 문제는 가족의 의사소통을 통한 상호관계 속에서 이해되어야 하며(신종필, 2002), 또한 가족의 문제를 감소시키고자 가정의 삶의 배경이 되는 지역사회로 하여금 전인적 지지행위를 유도하기 위하여 다양한 관점에서 가족의 영적 건강을 재검토하여야 한다(김은영, 1999). 특히 인간이 영적인 중심을 잃었을 때 그는 실존의 의미를 상실하고 불안을 경험하고 좌절과 자기 파괴의 경지에 이르게 되며 이때 가족의 역기능을 낳게 되고 가족문제가 걸잡을 수 없이 확산이 된다(김명숙, 1996). Osman과 Russell(1979)은 개인과 공동 삶의 중요한 측면으로서 그리고건강의 정당한 차원으로서 영적인 면을 수용하여야 한다고 하였다. 그러므로 가정에서 생길 수 있는 여러 가지 부정적인 문제들을 지역사회 단위의 교육과 여러 가지 훈련 프로그램을 통하여 미연에 방지될 수 있도록 중재하는 것은 영적 성장을 위해서도 대단

* 경희대학교 간호과학대학 교수
** 경희대학교 대학원 박사과정

히 중요하다고 할 수 있다(Richard, 2000). 특히 생애주기 관점에서 청년기와 중년기를 포함하고 있는 성인여성의 정신 건강 등의 문제는 직업과 결혼, 임신과 출산, 폐경이라는 정상적인 생의 변화 이외에도 한국적 특성에서 나타날 수 있는 다양한 역할 부담에 따른 문제와 기타 관련 문제 등에 의해 성인여성의 정신건강에 부정적 결과를 양산 할 수 있는 가능성이 높다. 더욱이 이러한 요인들이 성인여성의 건강유지 증진에 지대한 영향을 미침에도 불구하고 의료의 대상에서 제외되고 지역사회에서 적절한 간호중재가 적용되지 않은 채 방치되어 있는 것이 오늘날 의료의 현실임을 감안할 때(김정선 등, 2004), 간호대상에 포함되는 이러한 가족적인 요인과 관련된 문제를 규명하고 전략적인 간호중재를 통해 이러한 문제를 개선하는데 간호사의 역할이 중요하다.

지금까지 성인여성들을 대상으로 가족기능, 의사소통, 영적 건강을 주요 변수로한 선행연구들을 보면, 부부관계 및 의사소통(박경, 2002), 의사소통과 가족기능, 정신건강과의 관계(강해자, 2001), 건강행위에 관한 연구(김명희 등, 2002), 영적건강, 자아개념, 우울에 관한 연구(양복순, 1999) 등이 있으나 가족건강의 중심에 있는 성인여성을 대상으로 한 가족기능, 의사소통, 영적 건강 세 변수와의 관계를 파악하는 연구는 없는 실정이다.

이에 본 연구는 일 지역 성인여성들의 가족기능, 의사소통 및 영적 건강과의 상관관계를 파악하여 성인여성의 건강간호중재의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

- 1) 성인여성의 가족기능, 의사소통 및 영적 건강 상태를 파악한다.
- 2) 성인여성의 일반적 특성에 따른 가족기능, 의사소통, 영적 건강 정도를 확인한다.
- 3) 가족기능, 의사소통 및 영적 건강간에 상관관계를 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 가족기능

체계의 완전함을 유지하고 또한 가족의 목표를 성취하기 위하여 체계를 예측할 수 있는 방향으로 이끌어 가는 가족의 행위 또는 역동성을 말하며 체계적 관점에서 가족의 결속력과 적응력을 말한다(Kuhn & Janosik, 1980).

본 연구에서는 1985년 Olson에 의해 개발된 가족의 적응력, 결속력 평가 도구인 FACES-III를 김윤희(1989)가 번안, 수정한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 의사소통

의사소통은 인간관계의 가장 기본적인 통로가 되는 전달매체이며 상호작용이나 교류의 의미로 간주한다. 본 연구에서는 1985년 David H. Olson과 Howard L. Barnes에 의해 개발된 개방형과 폐쇄형으로 나누어진 평가 도구를 김윤희(1989)가 번안, 수정한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

3) 영적 건강

영적 건강은 인간의 전 존재에 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 상위 존재(신, 초월자, 신성)에 대한 관계의 요구, 삶의 의미와 목적을 위한 요구, 사랑에 대한 요구 등의 영적 요구를 포함한다(Colliton, 1986). 본 연구에서는 영적 건강은 신앙적 건강과 존재적 건강을 말하는 것으로 영적 건강의 행동적 표현으로써, Palautzian과 Ellison(1982)이 개발한 영적 건강 측정 도구를 최상순(1990)이 번안, 개발한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일 지역사회 성인을 대상으로 하여 가족기능, 부부관계 및 영적 건강의 정도를 규명하기 위한 질문지 조사방법을 이용한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 표집 방법

본 연구는 서울에 소재한 D교회에서 가정사역상담학교에 등록된 30세 이상 성인 여성 교육생을 대상으로 교회의 협조와 동의를 받아 조사하였으며, 본 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 연구에 참여하기를 수락하는 자로서 임의 표출하였고, 질문의 내용을 이해할 수 있고 응답할 수 있으며 일 반생활이 가능한 사람을 대상으로 하였다.

자료수집 기간은 2003년 3월15일부터 4월2일까지 3주 동안이었다. 자료수집 방법은 10명의 가정사역상담학교 소그룹의 조장들을 통해 대상자들에게 질문지를 배부하여 수거하였으며, 295명에게 실시하여 최종으로 사용된 자료는 236(86%)명이었다.

3. 연구도구

1) 가족기능 측정

본 도구는 가족적응력, 결속력 평가도구(FACES:

Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale)로 David H. Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee 등 (1985)이 개발한 FACES-III를 김윤희(1989)가 번역, 수정하여 신뢰도, 타당도를 검증한 것을 사용한 것이다. 이 도구는 가족기능의 결속력, 적응력 정도를 평가하고 동시에 가족체계의 유형을 분류하기 위해 가족 각자가 반응할 수 있도록 한 자기-보고식 측정도구이다.

이 도구는 결속력 10항목(홀수번호), 적응력 10항목(짝수번호) 모두 20항목의 5점 척도로 각각 최저 10점에서 최고 50점의 범위를 가지고 있으며, 점수가 높을수록 가족의 결속력과 적응력이 높음을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Olson의 연구에서 Cronbach Alpha 값이 .68이었고 김윤희(1990)는 .78로 보고되었으며, 본 연구에서는 검증한 신뢰도는 .80이었다.

2) 의사소통 측정

본 도구는 David H. Olson과 Howard L. Barnes (1982)이 개발한 것을 김윤희(1989)가 번안, 수정하여 신뢰도, 타당도를 검증한 것을 사용한 것으로 이 도구는 2개의 하위척도로 구성되어 있다. 첫 번째 하위척도인 개방형 의사소통 유형은 긍정적이고 개방적인 의사소통을 측정하기 위한 것이며, 두 번째 하위척도인 폐쇄형 의사소통 유형으로 세대간의 의사소통에 어려움과 장애가 있는 문제를 측정할 부정적인 측면에 초점을 둔 것이다.

이 도구는 20개의 항목으로 개방형 10항목(홀수 항목)과 폐쇄형 10항목(짝수항목)으로 구성되었고 5점 척도이므로 각각 최저 10점에서 최고 50점의 범위로 점수가 높을수록 의사소통이 긍정적, 개방적임을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 David H. Olson과 Howard L. Barnes의 연구에서 Cronbach Alpha 값이 .88이었고 김윤희(1989)는 .86으로 보고되었으며, 본 연구에서 검증한 신뢰도는 .85이었다.

3) 영적 건강 측정

본 연구에서 사용한 척도는 Paloutzian과 Ellison (1982)에 의하여 개발한 것을 최상순(1990)이 번역, 수정하여 신뢰도, 타당도를 검증한 20문항의 영적 건강 척도를 사용하였으며, 영적 건강 척도는 '대단히 찬성한다'에서부터 '대단히 불찬성한다'까지 6점부터 1점까지 배정되어 있으며 점수가 높을수록 더욱 건강한 것을 의미한다. 이 평정척도의 질문지는 총 20개의 문항으로 구성되었고 신앙적 건강(홀수번호)과 존재적 건강(짝수번호)의 하위 척도로 구분되어 각각 10개의 문항들로 이루어져있다.

도구의 신뢰도는 Paloutzian과 Ellison(1983)의 연구에

서 Cronbach Alpha 값이 .89이었고, 최상순(1990)은 .91로 보고되었으며, 본 연구에서 검증한 신뢰도는 .92이었다.

4. 자료처리 방법

수집된 자료는 SPSS/PC+ 11.0을 이용하여 전산처리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 2) 가족기능, 의사소통 및 영적 건강 정도는 평균치와 표준편차를 구하였다.
- 3) 각각의 일반적 특성에 따른 가족기능, 의사소통 및 영적 건강 간의 차이는 ANOVA로 분석하였고, 사후검증을 위해 Duncan's test를 하였다.
- 4) 가족기능, 의사소통 및 영적 건강에 대한 상관성 분석은 Pearson correlation coefficient로 구하였다.

5. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 설계가 종단적 연구가 되지 못하고 횡단적 연구에 그쳤기 때문에 시간이나 환경에 따라서 변화할 수 있는 인간의 가족기능, 의사소통 및 영적 건강을 설명하는데 제한이 있다.
- 2) 서울에 소재한 일 교회에서 조사한 결과이므로 확대하여 해석하는데 제한이 있다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성 분포는 <표 1>과 같다. 연령 분포는 30세에서 62세로 평균 연령은 45.20세였고 40-49세(37.3%)가 가장 많았다. 학력은 대졸이상(66.1%)이 가장 많았고, 결혼상태는 대부분이 기혼(96.6%)으로 미혼은 없었으며, 사별과 이혼은 각각 1.7%로 나타났다. 경제상태는 중정도(77.1%)가 많았고, 최근 건강 상태에 대해서는 보통(61%)이 제일 많았고, 좋은 편(36.7%), 나쁜 편(13.6%) 순으로 나타났다.

2. 가족기능, 의사소통, 영적 건강의 정도

본 연구대상자의 가족기능, 의사소통 및 영적 건강의 정도는 <표 2>와 같다.

전체 가족기능의 평균점수는 67.92(±8.13)이었고, 하위

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n=236)

특성	구분	N
연령(세)	30-39	72(30.5)
	40-49	88(37.3)
	50-	72(30.5)
학력	-중졸	20(8.5)
	고졸	60(25.4)
	대졸-	156(66.1)
결혼상태	미혼	0(0.0)
	기혼	228(96.6)
	사별	4(1.7)
	이혼	4(1.7)
경제상태	부유하다	28(11.9)
	보통이다	182(77.1)
	어렵다	26(11.0)
최근건강상태	좋은 편	82(34.7)
	보통	122(51.7)
	나쁜 편	32(13.6)

영역의 결속력 정도는 평균36.94(±5.19), 적응력 정도는 평균 30.96(±3.93)으로 가족기능의 결속력이 적응력보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(t=14.89, p=.000).

전체 의사소통의 평균점수는 58.14(±3.97)이고, 하위 영역의 개방형 영역의 평균점수는 38.04(±5.15), 폐쇄형 점수는 22.10(±4.71)점으로 의사소통 유형 중에서 개방형이 폐쇄형보다 유의하게 높게 나타났다(t=21.56, p=.000).

전체 영적 건강 평균점수는 95.58(±14.61)점이고, 하위 영역의 신앙적 건강의 평균점수 점수는 48.75(±7.70), 존재적 건강 정도는 46.82(±7.63)점이며 신앙적 건강이 존재적 건강보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(t=4.68, p=.000).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족기능, 의사소통 및 영적 건강에 대한 차이

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 가족기능, 의사소통 및 영적 건강 정도를 비교한 결과는 <표 3>과 같다.

가족기능 정도에 차이를 낸 변수는 학력, 결혼상태, 경제상태와 최근건강상태였다. 학력은 하위영역인 결속력(F=8.178, p=.000)과 적응력(F=4.395, p=.014) 모두에서 대졸이상 집단의 점수가 높아 유의한 차이를 보였고, 결속력에서는 결혼상태를 보면 기혼자(F=3.147, p=.047)가, 경제상태에서는 부유하다가 유의한 차이(F=8.162, p=.000)로 가장 높게 나타났다. 또한 적응력에서는 최근건강 상태가 '건강이 좋은 편이다'가 가장 높았고, '건강이 보통이다'와 '나쁘다' 순으로 모두에서 유의한(F=4.011, p=.021) 차이를 보였다.

영적 건강에 차이를 낸 변수는 학력과 경제상태로 나타났다. 학력을 보면, 신앙적 건강에서 대졸이상이 제일 높은 건강 점수이고 그 다음이 고졸, 중졸의 순으로 유의한 차이가 있었고(F=5.042, p=.008), 또한 존재적 건강에서도 같은 순위로 유의한 차이(F=7.607, p=.001)를 나타냈다. 즉 학력이 높은 사람이 영적 건강 점수가 높게 나타났다. 경제상태에서도 '부유하다'가 가장 영적 건강 점수가 높았는데, '보통이다', '어렵다'의 순으로 신앙적 건강(F=3.565, p=.031)에서, 존재적 건강에서 유의한 차이(F=9.258, p=.000)를 보였다.

의사소통영역에서는 일반적 특성의 변수 모두에서 유의한 차이가 없었다.

4. 가족기능, 의사소통, 영적 건강간의 상관관계

<표 2> 가족기능, 의사소통 및 영적 건강의 정도

(n=236)

변수	Mean(SD)	최소값	최대값	t	p
가족기능					
total	67.92(8.13)	47	86		
결속력	36.94(5.19)	23	48	14.889*	.000
적응력	30.96(3.93)	21	40		
의사소통					
total	58.14(3.97)	47	72		
개방형	38.04(5.15)	22	50	21.555*	.000
폐쇄형	20.10(4.71)	10	34		
영적 건강					
total	95.58(14.61)	60	120		
신앙적	48.75(7.70)	35	60	-4.498*	.000
존재적	46.82(7.63)	25	60		

*p<.05

<표 3> 일반적 특성에 따른 가족기능, 의사소통 및 영적 건강 정도차이검정 (n=236)

특성	구분	N	가족기능		의사소통		영적 건강	
			결속력 M(SD)	적응력 M(SD)	개방형 M(SD)	폐쇄형 M(SD)	신앙적건강 M(SD)	존재적건강 M(SD)
연령(세)	30-39	72(30.5)	3.66(0.50)	3.03(0.42)	3.87(0.55)	2.03(0.41)	4.92(0.79)	4.68(0.77)
	40-49	60(25.4)	3.69(0.50)	3.14(0.36)	3.79(0.56)	1.98(0.55)	4.79(0.77)	4.66(0.80)
	50-	72(30.5)	3.69(0.55)	3.08(0.40)	3.75(0.44)	2.04(0.44)	4.94(0.75)	4.71(0.72)
	F		0.029	0.737	0.496	0.171	0.454	0.055
	p		0.971	0.481	0.610	0.843	0.636	0.947
학력	-중졸	20(8.5)	3.24(0.75)A	2.95(0.42)A	3.99(0.70)	2.04(0.76)	4.19(0.79)A	3.86(0.75)A
	고졸	60(25.4)	3.54(0.52)AB	2.95(0.42)A	3.74(0.57)	2.08(0.46)	4.83(0.74)B	4.64(0.66)B
	대졸-	72(30.5)	3.81(0.43)A	3.17(0.36)A	3.81(0.47)	1.98(0.43)	4.98(0.74)B	4.80(0.74)B
	F		8.178*	4.395*	0.882	0.510	5.042*	7.607*
	p		0.000	0.014	0.417	0.602	0.008	0.001
결혼상태	기혼	228(96.6)	3.71(0.51)A	3.09(0.39)	3.82(0.52)	2.01(0.48)	4.85(0.77)	4.68(0.78)
	사별	4(1.7)	3.65(0.21)B	3.55(0.07)	3.30(0.00)	2.30(0.00)	5.30(0.14)	4.65(0.07)
	이혼	4(1.7)	2.80(0.14)B	2.90(0.42)	3.60(0.28)	2.00(0.28)	5.65(0.35)	4.65(0.07)
	F		3.147*	1.605	1.151	0.381	1.366	0.004
	p		0.047	0.205	0.320	0.684	0.259	0.996
경제상태	부유하다	28(11.9)	4.01(0.50)A	3.26(0.39)	3.87(0.74)	1.86(0.61)	5.38(0.80)A	5.37(0.69)A
	보통이다	182(77.1)	3.71(0.47)B	3.09(0.38)	3.80(0.49)	2.03(0.46)	4.81(0.73)A	4.64(0.70)A
	어렵다	26(11.0)	3.25(0.61)B	2.95(0.42)	3.75(0.47)	2.02(0.41)	4.76(0.88)B	4.23(0.83)B
	F		8.162*	2.067	0.200	0.765	3.565*	9.258*
	p		0.000	0.131	0.819	0.468	0.031	0.000
최근 건강상태	좋은편	82(34.7)	3.77(0.43)	3.14(0.37)A	3.77(0.47)	2.03(0.47)A	4.93(0.73)	4.87(0.75)
	보통	122(51.7)	3.72(0.53)	3.13(0.40)B	3.88(0.49)	1.93(0.45)AB	4.83(0.79)	4.60(0.80)
	나쁜편	32(13.6)	3.41(0.63)	2.84(0.35)B	3.59(0.65)	2.26(0.49)B	4.88(0.84)	4.52(0.61)
	F		2.957	4.011*	2.115	3.197*	0.203	1.970
	p		0.056	0.021	0.125	0.045	0.816	0.144

* p<.05

<표 4>에서 보면, 의사소통 유형과 가족기능과의 관계에서 개방형 의사소통은 유의한 수준에서 결속력($r=0.371$, $p<.01$) 및 적응력($r=0.252$, $p<.01$)과 순상관성이 있고, 폐쇄형 의사소통은 유의한 수준에서 결속력($r=-0.424$, $p<.01$)과 역상관성, 적응력($r=0.306$, $p<.05$)과는 순상관성이 있는 것으로 나타났다. 즉, 의사소통의 개방형 유형의 점수가 높을수록 가족기능의 결속력과 적응력 점수가 높아졌고, 폐쇄형 유형의 점수가 높을수록 가족기능의 결속력은 낮아지고, 적응력은 높아졌다. 그러므로 의사소통 중 개방형의 의사소통을 많이 할수록 가족간의 결속력과 적응력이 증가하는 반면 폐쇄형의 의사소통을 많이 할수록 가족간의 결속력은 떨어지고 적응력이 증가한다는 것을 알 수 있다.

의사소통과 영적 건강과의 상관관계를 보면, 개방형과는 유의한 수준에서 신앙적 건강($r=0.202$, $p<.05$), 존재적 건강($r=0.210$, $p<.05$)이 순상관성이 있었고, 폐쇄형과는 유의한 수준에서 존재적 건강($r=-0.202$, $p<.05$)이 역상관성이 있었다. 즉, 의사소통 개방형유형의 점수가 높을수록 영적

건강의 신앙적 건강과 존재적 건강 점수가 높아졌고, 폐쇄형 유형의 점수가 높을수록 영적 건강의 존재적 건강 점수가 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 개방형이나 폐쇄형 유형의 점수가 높을수록 영적 건강 점수가 높되 특히 신앙적 건강 점수보다 존재적 점수가 더욱 높음이 밝혀졌다. 그러므로 의사소통과 영적 건강 간에는 매우 밀접한 상관관계가 있고 개방형에서는 신앙적 건강보다도 존재적 건강과 더 밀접한 관계가 있음이 증명되었다.

영적 건강과 가족기능과의 관계에서는 존재적 건강에서만 이 유의한 수준에서 결속력($r=.222$, $p<.05$)과 적응력($r=.210$, $p<.05$)이 순상관성이 있었고, 신앙적 건강에서는 가족 기능의 결속력, 적응력 모두에서 유의한 관계가 없었다. 즉, 영적 건강에서 존재적 건강의 점수가 높을수록 가족기능의 결속력과 적응력 모두에서 점수가 높아지는 것으로 나타났다. 신앙적 영적 건강에서는 가족기능의 결속력과 적응력 모두에서 관계가 없는 것으로 나타났다.

<표 4> 가족기능, 의사소통 및 영적 건강간의 상관관계

(n=236)

		가족기능		의사소통		영적 건강	
		결속력	적응력	개방형	폐쇄형	신앙적	존재적
가족	결속력	1					
기능	적응력	0.588**	1				
의사	개방형	0.371**	0.252**	1			
소통	폐쇄형	-0.424**	0.306*	-0.680**	1		
영적	신앙적	0.163	0.165	0.202*	-0.203	1	
건강	존재적	0.222*	0.210*	0.210*	-0.202*	0.815**	1

* p<.05 ** p<.01

IV. 논 의

본 연구에서 나타난 가족기능은 결속력이 적응력보다 높게 나타났는데 이는 강해자(2001)의 청소년이 지각한 부모와의 의사소통과 가족기능, 정신건강과의 관계연구에서 가족의 응집력이 적응력보다 높게 나온 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 가족의 결속력차원은 가족원 개인이 가족과 정서적으로 연결-분리되어 있는 유대 또는 애정적 결속 정도를 의미한다. 다시 말해 가족원간의 상호의존성과 가족체계 내에서 개인이 경험하는 자율성의 정도를 나타내는데 이 개념은 Bowen(1971)의 자아분화, Minuchin(1974)의 망상-분리, Haley(1976)의 연합과 동맹의 개념 등과 유사성이 있다(김윤희, 1989). 결속력이 매우 높은 융합상태에서는 가족원의 지나친 동일시로 가족의 유대감이 너무 높고 개인의 자율성은 제한을 받는 반면 결속력이 낮은 분리 상태에서는 가족원간의 유대감이 낮고 자율성은 매우 높아진다. 그러므로 Stoll은 적절한 결속력은 가족에 대한 소속감이나 애착의 정도가 개인의 자율성과 균형을 이루면서 효율적인 가족기능을 수행하고 개인의 정서적 발달을 촉진시킬 수 있다고 하였다(김윤희, 1989).

의사소통은 본 연구에서 개방형 의사소통점수가 38.04로 폐쇄형 의사소통 20.10보다 높게 나타났으며 이는 강해자(2001)의 연구에서 청소년이 지각한 부모와의 의사소통에서 개방형 의사소통보다 폐쇄형 의사소통점수가 약간 높게 나온 것과는 상이한 결과이다. 이는 청소년을 자녀로 두고 있는 부모를 대상으로 하였기 때문에 청소년이 지각한 부모의 의사소통유형과는 다소 차이가 있다고 사료된다.

본 연구에서 영적 건강은 신앙적 건강이 48.75, 존재적 건강이 46.82를 나타내어 최상순(1990)의 일 지역 성인의 영적건강을 측정할 점수(종교적건강 39.12, 실존적건강 42.57)보다 높게 측정되었는데 이는 본 연구에서 측정대상을 일지역 교회를 다니는 성인여성으로 한정하였기 때문에 높은 점수를 나타내었다고 사료된다. 또 Fehring, Brennan

과 Keller(1987)는 영적 변수들과 심리적 기분 상태와의 관계를 조사하기 위하여 일차로 95명의 간호대학 신입생들을 대상으로 연구하여, 영적건강이 우울과 역상관관계 이었음을 발견하였고, 이차로 75명의 일반대학생을 대상으로 하여 역시 영적건강과 우울 사이에 의미있는 역상관관계를 발견하였는데 이 두 결과는 모두가 영적건강도구중 하위의 실존적건강요소들과 강한 관계를 나타내었다. 또한 최상순(1990)의 연구에서도 희망과 영적건강간의 유의한 상관관계를 나타내어 이를 지지하였다. Ellison(1983)에 따르면 영적 건강은 궁극적인 심리적 변수에 직접적으로 영향을 주어야 한다고 하는데 그것은 영적 건강척도에 실존적 건강부분이 있기 때문이며 실제로 영적 건강은 심리적 건강의 몇몇 척도에 긍정적인 관계를 가졌다고 했다.

본 연구에서 가족기능, 의사소통 및 영적 건강과의 상관관계를 확인한 결과 의사소통과 가족기능간의 관계가 매우 높은 것으로 나타났다. 더욱이 가족의 개방형, 문제형 의사소통 유형은 가족의 결속력 및 적응력과 밀접한 관계가 있으나 특히 결속력과 관계가 더욱 높다는 것이 증명되었다. 그러므로 의사소통이 개방적, 긍정적인일수록 가족의 결속력과 적응력이 높고, 의사소통에 문제가 있으며 부정적인일수록 결속력과 응집력이 감소된다는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 가족이란 상호작용적 의사소통망이고 의사소통을 통해 정서적 결속과 적응능력을 발전시킬 수 있을 뿐만 아니라 결속력과 응집력의 수준을 적절히 이동시켜주는 역동적 기능을 한다는 근거를 뒷받침해 주고 있다. 또한 부모-자녀 의사소통 점수와 가족기능 점수간의 유의한 순상관관계를 나타낸 김윤희(1989), 강해자(2001), 이경호(1999)의 연구결과와 부모-자녀간의 의사소통이 잘 유지되고 있는 가족의 경우 결속력, 응집력, 가족의 만족수준이 높았다는 연구결과와 역기능적인 가족의 경우 역기능적인 의사소통을 하였다는 연구결과(Beavers,1983), 그리고 가족간의 의사소통에 대한 상담을 실시한 후 가족기능에 대한 가족원들의 지각측정에서 긍정적인 변화가 있었다는 Becket(1975)의 연구결과등과도 일치

한다.

의사소통과 영적 건강과의 상관관계를 보면, 개방형과는 유의한 수준에서 신앙적 건강이 순상관성이 있었고, 폐쇄형과는 유의한 수준에서 존재적 건강이 역상관성이 있었다. 즉, 의사소통 개방형유형의 점수가 높을수록 영적 건강의 신앙적 건강과 존재적 건강 점수가 높아졌고, 폐쇄형유형의 점수가 높을수록 영적 건강의 존재적 건강 점수가 낮아지는 것으로 나타났다. 그러므로 의사소통과 영적 건강간에는 매우 밀접한 상관관계가 있으며 이는 민소영(1995)의 암 환자의 영적건강상태에 관한 탐색적 연구에서 영적건강상태와 상관관계가 있는 변수로 “현재 고민과 걱정을 상의하는 사람으로부터 받는 충속도”가 유의한 상관관계가 있는 것으로 나온 결과와 유사하다. 영적 건강과 가족기능과의 관계에서는 존재적 건강에서만 유의한 수준에서 결속력과 적응력이 순상관성이 있었고, 신앙적 건강에서는 가족 기능의 결속력, 적응력 모두에서 유의한 관계가 없었다. 즉, 영적 건강에서 존재적 건강의 점수가 높을수록 가족기능의 결속력과 적응력 모두에서 점수가 높아지는 것으로 나타났으나, 신앙적 영적 건강에서는 가족기능의 결속력과 적응력 모두에서 관계가 없는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 볼 때 가족 역기능을 예방하기 위한 대책으로서 직접적으로 가족의 의사소통을 개방적 긍정적으로 유지시켜 어떠한 상황적, 발달적 위기에 대처할 수 있는 적응능력을 길러주고, 간접적으로는 부부간의 관계를 잘 유지시켜 가족의 애정적 결속을 융통성 있게 조절함이 바람직하며, 그렇게 하기 위해서는 궁극적으로 가족의 결속력과 가족의 의사소통에 영향을 미칠 수 있는 핵심적 존재인 부부를 대상으로 하는 가정사역 부부교육 또는 부모교육의 확대된 교육훈련이 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일지역 성인 여성들의 가족기능, 의사소통 및 영적 건강과의 관계를 규명하고자 성인여성 236명을 대상으로 2003년 3월 15일부터 4월 2일까지 3주간 동안 실시하였다.

연구도구는 가족기능을 측정하기 위해 David 등(1985)이 개발한(FACES: Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale) FACES -III의 도구 20문항, David H. Olson과 Howard L. Barnes(1982)이 개발한 의사소통 도구 20문항, 영적 건강은 Palautzian과 Ellison(1982)에 의하여 개발한 도구 20문항을 사용하였으며, 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 분석하였다.

분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 전체 가족기능의 평균점수는 67.92점이었고, 하위 영역의 결속력 정도는 36.94점, 적응력 정도는 30.96점으로 가족기능의 결속력이 적응력보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($t=14.89$, $p=.000$). 전체 의사소통의 평균점수는 58.14점이고, 개방형 영역의 평점은 38.04점, 폐쇄형은 22.10점으로 개방형이 폐쇄형보다 유의하게 높게 나타났다($t=21.56$, $p=.000$). 전체 영적 건강 평균점수는 95.58점이고, 신앙적 건강의 점수는 48.75점, 존재적 건강정도는 46.82점이며 신앙적 건강이 존재적 건강보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($t=4.68$, $p=.000$).

둘째, 일반적 특성에 따른 가족기능정도에서 학력은 하위 영역인 결속력($p=.000$)과 적응력($p=.014$) 모두에서 대졸 이상 집단의 점수가 높아 유의한 차이를 보였고, 결속력에서는 결혼상태를 보면 기혼자($p=.047$)가, 경제상태에서는 부유하다가 유의한 차이($p=.000$)로 가장 높게 나타났다. 일반적 특성에 따른 영적 건강에서 학력은 신앙적 건강에서 대졸 이상이 제일 높은 건강 점수이고 그 다음이 고졸, 중졸의 순으로 유의한 차이가 있었고($p=.008$), 또한 존재적 건강에서도 같은 순위로 유의한 차이($p=.001$)를 나타냈다. 즉 학력이 높은 사람이 영적 건강 점수가 높게 나타났다.

셋째, 의사소통 유형과 가족기능과의 관계에서 개방형 의사소통은 유의한 수준에서 결속력($r=.371$) 및 적응력($r=.252$)과 순상관성이 있고, 폐쇄형 의사소통은 유의한 수준에서 결속력($r=-.424$)과 역상관성, 적응력($r=.306$)과는 순상관성이 있는 것으로 나타났다. 의사소통과 영적 건강과의 상관관계를 보면, 개방형과는 유의한 수준에서 신앙적 건강($r=.202$), 존재적 건강($r=.210$)이 순상관성이 있었고, 폐쇄형과는 유의한 수준에서 존재적 건강($r=-.202$)이 역상관성이 있었다. 영적 건강과 가족기능과의 관계에서는 존재적 건강에서만 유의한 수준에서 결속력($r=.222$)과 적응력($r=.210$)이 순상관성이 있었고, 신앙적 건강에서는 가족 기능의 결속력, 적응력 모두에서 유의한 관계가 없었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 성인여성의 영적 건강을 위하여 의사소통을 증진시킬 수 있는 프로그램이 필요하다.

둘째, 본 연구결과를 일반화하기 위하여 대상자들을 확대하여 반복연구 할 것을 제안한다.

참 고 문 헌

강해자 (2001). 청소년이 지각한 부모와의 의사소통과 가족기

- 능, 정신건강과의 관계. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김명숙 (1996). *부부간 역기능적 의사소통에 대한 목회 상담적 접근*. 연세대학교 연합신학대학원 석사학위논문.
- 김명희 (2002). 성인여성의 건강행위에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 16(2), 239-253.
- 김윤희 (1989). *부부관계, 부모-자녀의사소통, 가족기능과 청소년 자녀 비행과의 관계연구*. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김은영 (1999). *전인치유를 위한 영성적 목회 심리치료 연구*. 연세대학교 연합신학대학원 석사학위논문.
- 김정선, 신경림 (2004). 성인여성의 우울과 스트레스, 사회적 지지에 관한 연구. *대한간호학회지*, 34(2), 352-361.
- 민소영 (1995). 암 환자의 영적건강상태에 관한 탐색적 연구. *간호과학*, 7, 127-142.
- 박 경 (2002). 우울한 중년여성의 부부관계 및 의사소통. *여성건강*, 3(2), 19-32.
- 신종필 (2002). *목회자 부부의 의사소통 유형과 결혼 만족도*. 장로회신학대학원 대학원 석사학위논문.
- 양복순 (1999). *중년여성의 영적건강, 자아개념, 우울에 관한 연구*. 전북대 대학원 석사학위논문.
- 이경호 (1999). *물질남용 청소년과 정상청소년의 가족의사소통 및 가족기능 비교*. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 이순자 (1998). *가족상담을 위한 J. Haley와 V. Satir의 가족의사소통 이론 비교 연구*. 신학대학교 대학원 석사학위논문.
- 이형득, 김선남, 소기민 공역 (1988). *가족치료입문*. 서울: 형설출판사, 160.
- 최상순 (1990). *일 지역 성인의 영적건강, 희망 및 건강상태에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Beavers, R. W., & Voeller, M. N. (1983). "Family Model: Comparing & Contrasting the Olson Circumplex Model". *Child Development*, 56, 438-447.
- Becket, C. (1975). *The effect of self-disclosure within a family on the perceived family environment and on individual personality traits*, Doctoral Dissertation, university of Brigham young, 1975.
- Bowen, M. (1971). "The use of family theory, in clinical practice", in *Changing Families*, Jay Haley. New York : Grune & stratton, 165-175.
- Colliton, W. L. (1986). Chronic panin conceptualization and religious interpretation. *J. of Religious and Health*, 45-50.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and Measurement. *Journal of psychology and theology*,
- Fehring, R. J., Brennan, P. F., & Keller, M. L. (1987). Psychological and spiritual well-being in college students. *Research in Nursing and Health*, 10(6), 391-398.
- Kuhn, K., & Janosik, E. H. (1980). *Establishment of a family function*. (In Millerr, J. R., & Janosik, E. H., Family-Focused Care, New York: McGraw Hill Book Company.
- Minuchin, S. (1974). *Families & Family therapy*. Cambridge : Havard Univ. Press, 51-57. Slums : An exploration of their structure & treatment, New York : Basic Books.
- Olson, David H., & Barnes, H. L. (1985). "Parent-Adolescent Communication & The Circumplex Model". *Fam. Process*, 56, 438-447.
- Osman, J. D., & Russell, R. D. (1979). The Spiritual Aspect of Health. *The Journal of School Health*, 49, 359.
- Paloutizian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L. A. Peplau, D. Perman(Eds). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Richard J. Foster (2000). *Celebration Discipline*. San Francisco:haper & Row.
- Satir V. (1983). *Conjoint family therapy*, California: Palo Alto.

- Abstract -

Key concept : Adult women, Family functioning,
Communication, Spiritual wellbeing

Relationships among Study on Family Functioning, Communication and Spiritual Wellbeing, in Adult Women

Won, Jeong-Sook · Jang, Mi-Hee**
Lee, Myung-Hee** · Park, Young-Mi**
Shin, Sung-Hee***

This study has verified Family Functioning, Communication and Spiritual Wellbeing, to increase the family functioning in Adult Women.

236 adult women were chosen as the samples for the study, they are now currently registered in the church adult women in Seoul. The instruments used for this study were the Family functioning scale by Olson, the communication scale by David H. Olson and Howard L. Barnes and spiritual wellbeing Scale by Palautzian and Ellison Folkman. Data collection were form March to April, 2003. To get the descriptive statistics, SPSS Program, Pearson Correlation Coefficients and stepwise multiple regression were used for analyzing data.

The results were as following:

1. Represents the degree of family functioning, communication and spiritual wellbeing, on subjects. Means scores of this study are following: spiritual wellbeing 67.92, lower level of cohesive(5.19) and adaptive(3.93), communication 58.14, lower level of open(5.15) and closed(4.71) and family functioning 95.58, lower level of religious(7.70) and existential(7.63). All each lower level of family functioning, communication and spiritual wellbeing, on subjects were derived significantly different($p < .05$).

There were significant correlation among the variables of subjects. The cohesive family functioning score was significant related to the adapted($r=.588$). Especially, the closed communication score showed inverse correlations open family functioning($r=-.424$) and open communication score($r=-.680$). The existential spiritual wellbeing score also was significant related to the cohesive($p<.001$) and adaptive($p<.05$) family functioning, open communication($p<.05$). Especially, the closed communication score showed inverse correlations existential spiritual wellbeing ($r=-.202$). The existential spiritual wellbeing score also was significant related to the religious($r=.815$, $p<.001$).

These results will not only emphasis the need of family functioning to elevate and decrease the Closed family communication but suggest the important points of gathering various data and analysis about economic, education and marital status. Finally, related to mental health nursing, a community can get the utmost out of these results to keep offering education and practice of family mental health for adult women.

• Address reprint requests to :

* Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University,
** Doctoral Student, College of Nursing Science, Kyung Hee University