

가족기능도지수에 관한 연구*

계명대학교 의과대학 가정의학과

김해연 · 김광태 · 안은주 · 강희철 · 신동학

= Abstract =

A Study of Family APGAR Scores

Hae Youn Kim, MD; Kwang Tae Kim, MD; Eun Joo Ahn, MD;
Hi Chul Kang, MD; Dong Hak Shin, MD

*Department of Family Medicine, Keimyung University
School of Medicine, Taegu, Korea*

This study was investigated the Family APGAR scores which was introduced in 1978 as a utilitarian screening instrument for family function by Dr. Smilkstein.

The Family APGAR Index Questionnaire consisted of five items: adaptation, partnership, growth, affection and resolve.

For this study, the authors conducted a questionnaire survey using 220 the insured person as a study population, who visited the Family Practice department of Dongsan Medical Center from the middle of August to September, 1989.

The results were as follows.

Of the study group, the mean score of the Family APGAR was 7.709 ± 2.283 and 75% belonged to highly functional families by Smilkstein's classification.

Of the subjectively depressive group, the mean Family APGAR score was 6.904 ± 2.490 which was lower than subjectively non-depressive group.

The mean Family APGAR score of subjectively anxious group was 7.429 ± 2.317 while subjectively non-anxious group was 8.152 ± 2.169 .

The mean Family APGAR score of elevated blood pressure group (above 140/90mmHg) was lower than that of non-elevated blood pressure group which showed the difference between two groups statistically not so significant.

서 론

1984년 Richardson은 가족의 배경안에서 환자를 진료해야한다고 처음 강조한 이래 Minuchin²⁾을 비롯한 여러 사람들이 가족기능을 이해해야하는 중요성에 대해 강조를 해왔다. 특히 가족을 진료의 기본

적인 단위로 여기는 가정의학³⁾에서는 이 가족의 기능을 이해하는 것이 환자의 관리에 절대적인 조건이라 하겠다.

이러한 가족기능의 측정 방법으로서 가족기능도지수(Family APGAR), 족보(Genogram), 가족평가도표(Family assessment schema), 가족기능환(Cycle of Family function), 가족적응 및 결합평가척도등이

* 이 논문은 1989년도 계명대학교 응급연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어짐.

소개되었다⁴⁾.

이중 1978년 Smilkstein이 제시한 가족기능도지수⁵⁾는 여러 학자들이 이에 관한 타당도와 신뢰도를 확인^{5,6,7)}하였으며 가족기능평가의 중요한 도구로 사용되고 있다.

가족기능도지수의 질문표는 5가지 항목으로서, 가족 구성원의 적응성, 협력성, 발전성, 애정성, 해결성으로 이루어져 있다. 각 항목마다 0-2점씩 채점하여 0-3점을 중증의 가족기능장애군, 4-6점을 중등도의 가족기능장애군, 7-10점을 건강한 가족기능군으로 평가하고 있다(표 1).

그동안 국내에서도 가족기능도지수에 관한 연구^{8,9)}가 있었지만 아직도 이에 대한 기초 자료가 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 Smilkstein이 제안한 가족기능도지수를 실제 임상적으로 적용할 수 있는지에 대한 기초 자료를 마련하고, 적용할 경우 어떠한 보완점이 있는지 알아보았다. 또한 가족기능도지수에 영향을 미칠 수 있는 인자들을 파악하여 보다 폭 넓은 조사와 다양한 방법 모색에 도움이 되고자 하였다.

재료 및 방법

1989년 8월 중순부터 9월 중순까지 약 1개월동안 계명대학교 동산의료원 가정의학과에 내원한 피부양자 신검 대상자 220명을 조사 대상으로 하여 미리 고안된 설문지를 이용하여 가족기능도지수 및 인구 사회학적인 특성에 관해 설문 조사를 하여 자료를 수집하였고 신검 결과중 혈압치를 보완, 정리하여 정리된 자료를 부호화하여 컴퓨터에 입력하여 SPSS 프로그래밍으로 통계 처리를 하였다.

표 1. 가족기능도지수의 설문내용

- | | 그렇다 | 약간 그렇다 | 아니다 |
|--------|---|--------|-----|
| 1. 적응성 | 내가 괴롭거나 어려운 일이 있을 때 가족은 나를 적극적으로 도와준다. | | |
| 2. 협력성 | 나는 가족들과 함께 무슨 문제이든지 상의하고 함께 문제를 해결한다. | | |
| 3. 발전성 | 나의 가족들은 내가 새로운 일을 하려하면 따라주고 도와준다. | | |
| 4. 애정성 | 내가 성을 내거나 슬퍼하거나 기뻐할 때 가족들이 받아들이는 반응이나 감정에 만족한다. | | |
| 5. 해결성 | 나는 가족과 함께 시간을 보내기를 좋아한다. | | |

그렇다 : 2점, 약간 그렇다 : 1점, 아니다 : 0점

성 적

조사군에서의 가족기능도지수의 점수는 0~3점이 13명(5.9%), 4~6점이 40명(18.1%), 7~10점은 167명(75.9%)이었으며 점수의 총점에 대한 평균은 7.71 ± 2.28 이며 75% 이상이 가족기능이 건강한 군에 속하였다(그림 1).

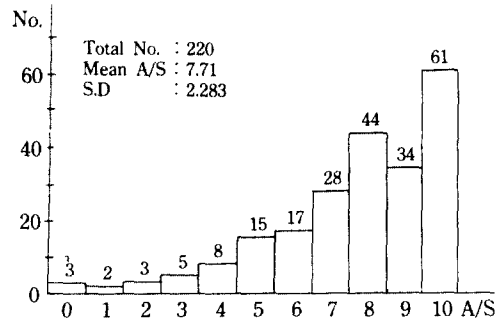


그림 1. 조사군의 가족기능도지수의 점수분포.

*A/S : Family APGAR score

남자는 총 80명으로서 0-3점이 6명(7.5%), 4-6점이 11명(13.7%), 7-10점은 63명(78.8%)이었으며 평균 점수는 7.71 ± 2.26 이었다(그림 2).

여자는 총 140명으로서 0-3점이 7명(5%), 4-6점이 29명(20.7%), 7-10점은 104명(74.3%)이었고 평균 점수는 7.70 ± 2.30 으로서 남자군의 점수와 큰 차이가 없었다(그림 3).

남녀 각각의 평균 연령은 남자가 55세, 여자가 48세였으며 평균 가족수는 4명이었다.

종교를 가지는 군(천주교, 기독교, 불교, 유교, 기타)의 평균 점수는 7.55로서 오히려 무교의 8.09보다 낮았다.

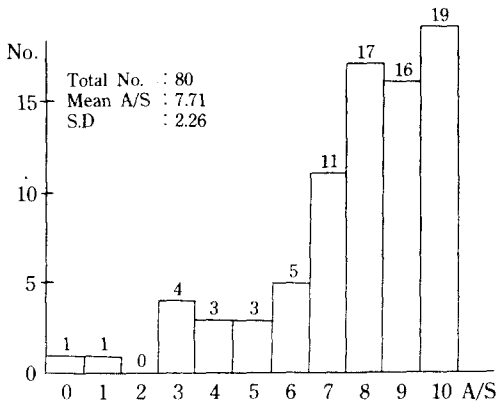


그림 2. 남자군에서의 가족기능지수의 점수분포.

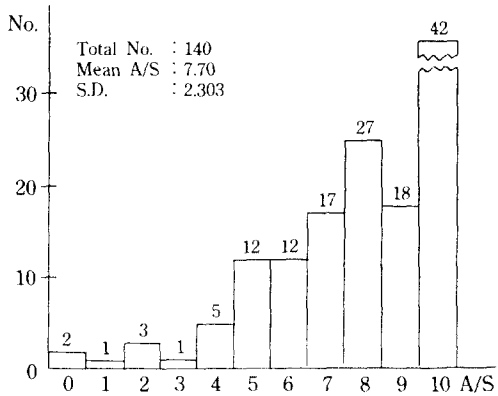


그림 3. 여자군에서의 가족기능지수의 점수분포.

표 2. 조사군의 인구사회학적 특성

		No.	Mean A/S	S.D	P.
평균연령	남 : 55세 여 : 48세				
지역	대구	173			
	경북 및 기타	48			
평균 가족수		4			
성별	남	80	7.713	2.262	
	여	120	7.707	2.303	>.05
종교	유	156	7.55	2.362	
	부	63	8.09	2.061	>.05
수입	30만원 미만	138	7.93	2.148	
	30만원 - 70만원	72	7.36	2.445	
	70만원 이상	10	7.10	2.685	>.05
흡연 유무	비흡연	158	7.58	2.330	
	흡연	62	8.01	2.146	>.05
음주 유무	비음주	151	7.49	2.444	
	음주	69	8.18	1.809	.019

수입면에서는 한달 평균 개인의 수입이 30만원 미만인 군이 138명(62.7%)으로서 평균 점수가 7.93, 30만원에서 70만원 사이의 군이 72명(32.7%)으로서 평균 점수가 7.36, 70만원 이상이 10명(4.5%)으로서 평균 점수가 7.110이며 오히려 수입이 적은 군이 점수가 약간씩 높았다. Mark⁽⁶⁾등은 가족기능장애의 고위험 인자로서 낮은 경제 상태를 제시한 바와 상이한 점이 있다.

본 연구에서는 조사 대상자의 반수 이상이 가정 주부이거나 자식들에게 생활비를 보조받는 이가 많으며 혹은 평균적인 월수입을 산출하기 어려운 사람들이 많았기 때문에 여겨진다.

흡연 유무에서는 비흡연자가 158명(71.8%)으로서 평균 점수가 7.58이었으며 흡연자가 62명(28.2%)으로서 평균 점수가 8.01이었다.

음주 유무에서는 비음주자가 151명(68.6%)으로서 평균 점수가 7.49이었고 음주자가 69명(31.4%)으로서 평균 점수가 8.18이었다(표 2).

자각적 우울 증세를 가지는 군이 73명(33.2%)으로서 평균 점수가 6.9였으며 그렇지 않다고 대답한 군이 147명(61.8%)으로서 평균 점수가 8.2였다. 또 스스로 늘 걱정이 많다고 여기는 군이 135명(61.4%)으로서 평균이 7.43였고 그렇지 않다고 대답한 군이 85명(38.6%)으로서 평균 점수가 8.152였다(표 3).

Mark Mengel은 가족기능장애의 표적으로써 두통, 우울, 불안, 근심, 피로감, 불면증 등의 정신신체적인

표 3. 자각적 정신 증상과 가족기능도지수와의 관계

	No.	Mean A/S	S.D	P.
우울 하다	73	6.904	2.490	
그렇지 않다	147	8.108	2.068	.001
늘 걱정이 많다	135	7.429	2.317	
그렇지 않다	85	8.152	2.169	.020

증상들을 지적¹⁰⁾하였다. Tessler¹¹⁾등, stumbo¹²⁾등 및 Ronald¹³⁾등은 정신적인 근심거리가 많을수록 가족기능도지수가 낮다고 했으며 이 연구에서도 비슷한 결과를 보였다.

혈압에 있어서는 수축기 혈압이 140mmHg 미만인 군이 220명(90.9%)으로서 평균 점수가 7.71였고 140 mmHg이상인 군의 7.65보다 높았다. 이완기 혈압 역시 90mmHg미만인 군이 7.75로서 90mmHg 이상인 군의 7.22보다 높았다(표 4).

표 4. 혈압과 가족기능도지수와의 관계

	No.	Mean A/S	S.D
Systolic B.P	140mmHg 미만	200	7.71
	140mmHg 이상	20	7.65
Diastolic B.P	90mmHg 미만	202	7.75
	90mmHg 이상	18	7.22

P.>.05

고 찰

현대 의학이 점차 전문화되고 세분화되어감에 따라 이에 대한 모순점도 드러나기 시작하면서 가족을 중심으로 지속적이고 포괄적인 일차 의료를 제공하고자 하는 가정의학이^{3,4,15,16)} 대두되자 많은 의료인들이 환자의 건강에 미치는 가족의 영향에 대해 관심을 갖게 되었다.

한마디로 가족을 정의하는 것은 어려우나 각 개인들이 어떠한 관계이던 밀접한 관계의 사람들이 모여 서로 정서적으로 영향을 미치는 집단¹⁴⁾으로 넓게 정의할 수 있다.

가족의 기능은 인간의 정신 건강뿐 아니라 신체 질환의 상당부분에도 많은 영향을 끼친다⁵⁾. 따라서 가정의학 의사에게는 가족이 환자에게 미치는 영향과 환자가 가족에게 미치는 영향을 평가하여 치료의 계획을 세워야 하며 여기에는 환자의 신체적 문제뿐 아니라 가족내에서 구성원간의 상호 미치는 정신적인

문제도 포함이 된다.

1980년 G. Smilkstein⁶⁾은 문제를 가지고 있는 가족의 임상적 기초 자료를 토대로 가족기능주기표를 제시하였다. 이 주기표는 가족 상호간의 생활에서 일어나는 일에 대한 반응을 기능적으로 평형을 유지하고 있는 가족과 그렇지 못한 가족에서의 반응을 잘 반영하는 것이다. 이런 가족의 기능을 임상에서 파악하는 데는 상당한 어려움이 따르기 때문에 Smilkstein⁶⁾은 쉽게 평가하는 방법으로 가족기능도지수를 제시하였다.

보고자들은 Smilkstein의 설문용 그대도 번역하여 임상에 적용한 결과 전체의 평균 점수는 7.71점으로서 75% 이상이 가족기능이 건강한 군에 속하였다. 이는 평준화된 고교생을 대상으로 한 강성규등⁸⁾의 연구에서의 5.45±2.17보다 약 2점 가량이 높다. 이는 본 연구의 조사군이 대체로 부모 세대에 해당하기 때문에 의식구조에서 많은 차이가 난 것이라 여겨진다.

조사군의 성별, 종교 유부, 수입, 흡연 유부등의 인구 사회학적인 특성에서는 큰 유의성이 없었다.

자각적 우울이나 불안 근심 증세는 '우울하다'고 생각하는 군이 평균 6.90, '늘 걱정이 많다'고 생각하는 군이 평균 7.42로서 각각의 그렇지 않다고 생각하는 군의 8.11과 8.15와 비교하여 많은 차이가 나고 통계학적인 유의성이 있었다. 이는 가족의 기능과 정신학적 증상이 밀접한 관계가 있다는 여러 주장^{5,7,10, 11,13)}들을 뒷받침한다고 하겠다.

혈압에서는 수축기와 이완기 혈압 각각에서 140/90 mmHg 이상인 군이 140/90mmHg 미만인 군에 비해 가족기능도지수의 점수가 약간 높게 나왔으나 통계학적인 유의성은 없었다.

가정의학의 역사가 짧은 우리나라에서 가족기능을 측정하는 방법에 대한 연구가 많이 미흡하다. 이에 가족기능도지수를 적용한 설문을 이용한 본 연구에서는 전체적으로 표본 크기가 적었으며 앞으로 가족내의 문제에 관한 임상기초자료의 수집이 필요하며 객관적으로 받아들여질 수 있는, 우리나라 문화와 사회 구조에 적합한 가족기능측정법의 표준화 작업에 대한 구체적인 보완이 필요하다고 여겨진다.

요 약

1989년 8월 중순부터 9월 중순까지 계명대학교 동산의료원 가정의학과를 방문한 피부양자 신검대상자 220명에게 Smilkstein이 제시한 가족기능도지

수를 이용한 설문지를 작성하게 하여 가족기능도지수의 분포 및 인구사회학적 특성에 관해 설문조사를 하였다.

여기에 조사군의 혈압치를 보완하여 가족의 기능과 개인의 정신적, 신체적 질환과의 연관성을 파악하고 앞으로 임상적으로 치료의 계획을 세우는데 도움이 되고자 본 연구를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

대상자는 남자 80명, 여자 140명, 총220명이었다.

전체의 평균 가족기능도지수의 점수는 7.70 ± 2.283 이었고 건강한 가족기능군으로 평가할 수 있는 7점이상이 전체의 75% 이상을 차지하였다.

남자의 평균 연령은 55세, 여자의 평균 연령은 48세였으며 각각의 가족기능도지수의 평균 점수는 7.71과 7.70으로서 남녀간의 차이는 없었다.

각각적 우울과 근심 걱정을 나타내는 군이 6.90과 7.42로서 그렇지 않은 군의 8.10과 8.15보다 평균 점수가 많이 낮았다.

혈압에서 수축기와 이완기 혈압 각각이 140/90 mmHg이상인 군이 7.65와 7.22로서 140/90mmHg미만인 군의 7.71, 7.75보다 낮았다.

참 고 문 헌

1. Richardson HR: *Patients have Families*. Cambridge Mass Common Health Fund Harvard University Press, 1948, p 20.
2. Minuchin S: *Families and Family Therapy*. Cambridge Mass Harvard University Press 1974, p 110.
3. Fry J: The Place of General Practice. *Int J Health Serv* 1981; 2: 165-169.
4. Taylor RB: *Family Medicine Principles and Prac-*

- tice*. Springer-Verlag, 1977.
5. Smilkstein G: The Cycle of family function: A Conceptual Model for family Medicine. *J Fam Pract* 1980; 11(2): 223-232.
6. Good MD: The Family APGAR Index, A Study of construct validity. *J Fam Pract* 1979; 8(3): 577-582.
7. Smilkstein G: Validity and Reliability of the Family APGAR as a Test of the Family Function. *J Fam Pract* 1982; 15(2): 303-311.
8. 강성규, 윤방부, 이혜리, 심의택: 가족기능도지수에 관한 기초 조사 연구. *가정의* 1984; 12(5): 6-13.
9. 윤방부, 박기우: 가족기능 측정 방법으로써의 Family Apgar 지수에 관한 소고. *가정의* 1985; 12(6): 13-17.
10. Mark M: The Use of Family APGAR 지수에 관한 소고. *가정의* 1985; 12(6): 13-17.
11. Tessler R, Mechanic D, Dimond M: The effect of psychological stress on psycian utilization: A prospective study. *J Health Soc Bebv* 1976; 17: 353-364.
12. Stumbo D, Good M, Good BH: Diagnostic profile of a family practice clinic: patients with psychosocial diagnosis. *J Fam Prac* 1982; 14: 281-285.
13. Ronald H, Craig G, Loran P: Validity of two psychological screening measures in Family Practice; Personal Inventory and Family APGAR. *J Fam Pract* 1986; 23(4): 345-349.
14. John P: The Family as the object of Care in Family Practice. *J Fam Pract* 1977; 5(4): 571-575.
15. 윤방부: 가정의학원론. 의학출판사 1981; pp 9-15.
16. Robert R: *Text Book of Family*, ed 3. Saunder, 1984, pp 21-49.