

## 일부지역 주민의 가족기능과 관련요인 분석연구

정 영 숙\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

지역사회 간호사의 주요 초점과 사업의 우선순위는 대상 가족과 함께 가족 적응기능수준을 향상시킴에 있다. 왜냐하면, 건강이란 개인 가족 기타 집단의 신체적·정서적·안녕을 도모하고 있으며, 질병의 예방과 건강한 행위양상의 증진에 지역사회간호사의 책임이 더욱 고조되고 있기 때문이다. 지역사회 내 존재하는 모든 가족의 건강을 곧바로 지역사회의 건강에 반영되고 있다.

가족을 하나의 체계형태로 보고 가족간호를 수행함에 있어서 지역사회간호사는 개개 가족원의 건강요구를 사정하는 기술이 필요하다. 이 건강요구를 사정하는 자료 수집에 있어서 가족의 기능정도를 확인하는 것은 대단히 중요하다.

이것은 그 가족원이 갖고 있는 강점과 약점을 잘 파악하여 지역사회간호사의 지지, 감독, 보호 및 치료적 접근으로 그 가족의 건강문제를 해결해 나갈 수 있는 좋은 자료가 되기 때문이다.

가족기능 사정을 위한 모형은 여러가지 도구가 이용되고 있다. 그 중에서, 지역사회간호사가 주로 이용하고 있는 도구는 3종류이다. 첫째는, 가족대처력(Family Coping Estimate)으로서 1964년 Richmond 방문 간호학위와 Johns Hopkins 보건대학원이 공동 개발한 것이며

둘째로는 HOME으로 1982년에 Betty Caldwell이 개발한 Home Observation for Measurement of the Environment 이다. 셋째로는 1980년에 Smilkstein이 개발한 Family APGAR이다(Logan 등 1986).

근래에는 가족을 초점으로 한 연구들에서 급만성 질환자 가족의 스트레스 연구, 암환자의 화학요법에 대한 가족의 반응에 관한 연구, 가족기능을 증가시키므로서 만성 환자의 건강회복을 유도하는 실험연구, 임부의 불안 스트레스를 감소시키기 위하여 배우자의 지지기능을 강화하므로 효과를 나타낸 연구, 부부조화도의 가족기능과 건강과의 관계 연구, 부부상호간의 의사소통과 가정생활 행복도와의 관계 연구등을 통해 가족에 초점을 둔 간호의 관심이 증대되고 있다(송성자, 1985; 최혜경, 1987; 최영희, 1983; 김은심, 최영희, 1988; 박경자, 1981). 그러나 가족형태, 가족관계, 가족의 구성, 가족건강, 가족생활주기, 가구원수, 가족의 분위기, 가족이 받고 있는 스트레스, 가족건강문제 해결자원 이용등 여러 요인과 가족기능과의 관련요인에 관한 연구는 미흡한 실태에 있다.

이에 본 연구에서 Smilkstein에 의해 개발되고 1982년에 그 타당성과 신뢰도가 재평가된 가족기능도 지수 설문지(Family APGAR Questionnaire)(Smilkstein 1982)의 사용을 시도하여 가족기능에 영향을 미치는 여러 요인을 규명하는 것은 가족기능을 발전시키는 가족간호 측면에서 그 의의가 크다고 본다.

\* 전북대학교 의과대학 간호학과교수

## 2. 연구의 목적

본 연구는 가족특성과 가족 기능도와의 관계론 규명하는데 그 목적이 있다. 이것을 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 가족기능도를 측정한다.
- 2) 일반적 특성과 가족기능도와의 관계론 분석한다.
- 3) 가족특성과 가족기능도와의 관계론 분석한다.

## 3. 용어 정의

**가족기능** : 가족기능이란 가족으로서 갖어야 할 필수적 기능으로서 적응성, 협력성, 발전성, 애정성, 해결성의 총합을 말하며(Smilkstein, 1980), 본 연구에서는 Smilkstein 이 개발한 Family APGAR Questionnaire을 이용하여 측정된 점수를 가족기능도로 표현하였다.

이 설문서에는 5가지 항목 즉 ① 발생문제를 해결하고 적응하기 위하여 서로 도움을 주고 받는 정도(A : Adaptation) ② 각자의 문제에 대해 의견을 교환하고 결정에 참여하는 정도(P : Partnership) ③ 성장·발달에 대한 상호지원 정도(G : Growth) ④ 상호 감정교류 정도(A : Affection) ⑤ 시간·공간·경제력등을 서로 함께 즐기는 정도(R : Resolve)등에 대하여 평가하여 각 항목마다 그 정도에 따라 점수(0~2점)를 매긴후 각 항목 점수를 모두 합한 총점 수를 가지고 그 가족의 기능상태를 평가한다. 7점이상인 경우는 기능이 좋은 상태이며 3점이하인 경우는 심한 장애가 있는 상태이다.

## II. 문헌고찰

### 1. 가족기능

가족기능에 대해서는 여러 학자에 의해 설명되고 있다.

Duvall(1962)은 가족의 각 발전단계마다 수행해야 할 기능을 소개하였다. 즉 ① 독립된 가정의 형성(살집) ② 수입과 지출의 균형 ③ 상호수용할 수 있는 노동의 분배 ④ 서로 만족스러운 성생활 ⑤ 지적이고 정서적인 의사소통 ⑥ 친척들과의 우호적 관계형성 ⑦ 친구 및 지역사회 조직과의 사회활동 ⑧ 자녀에 대한 교육 ⑨ 실행가능한 생활철학 형성이라고 하였다.

Stair(1971)는 가족기능이란 가족원들이 분명하고

명확한 의사소통을 하도록 하며 즉각적인 공동경험을 통하여 개인과 가족원의 성장을 촉진하는데 있다고 역설하면서 주고 받는 메시지의 일치성과 불일치성을 강조하였다.

반면 이효재(1974)는 가족의 기능을 자녀의 사회화 과정을 돕고 성인의 안정감 획득에 기여하는것이라 할 수 있다고 요약하면서 가정내에서 어린이가 점차 사회화 하고 성인이 안정감을 획득 할 수 있는 것은 상호작용하는 인격들의 통일체인 가족이기 때문이라고 설명하였다.

Smilkstein(1980)은 Family APGAR를 개발하여 가족기능의 5가지 기본 구성 요소를 선정하고 정의하여 조작하였다.

이 구성요소와 정의는 가족을 다루는 사회과학 문헌에서 공통주제로 나타난 것으로 보이며 이 양상은 각 구성요소와 유일한 기능을 하며 또한 각각이 전체와 통합되는것에 있어서 신체조직 체계와 비슷하게 보인다. 건강문제에 있어서 가족은 다음의 5가지 구성요소의 통합을 보여주는 육체로서 생각할 수 있다. 즉 적응성, 협력성, 발전성, 애정성, 해결성이라고 언급하였다. 이것을 체계이론에 입각하여 보면 가족내에서의 에너지는 효과적인 기능을 위해 필요한 구성요소이며 체계 상호작용에 대한 건강, 불건강의 영향을 준다고 설명할 수 있겠다.

Clements와 Roberts(1983)는 가족생활에 관련된 수많은 활동들을 5가지 기능으로 분류하여 관리기능, 경제기능, 의사소통 기능, 정서-지지적 기능, 사회화기능을 갖고 있다고 하였으며 이 5가지의 가족기능 영역은 가족 요구들을 정의하는데 도움이 될 수 있다.

이선자등(1983)은 일반적인 가족기능으로서 7가지를 설명하였는데, 건강유지, 혈연관계유지, 사회화, 요구충족을 위한 자원, 가족체제내의 지도체제유지, 가족과업용 동기화시키고 가족윤리를 유지, 가족의 재정비동 유지 및 지원 측면을 강조하였다.

윤방부(1985)는 가족의 기본적인 기능은 경제적, 성격, 교육적, 오락적, 지위적, 종교적, 그리고 보호적인 필요성들을 대비하는 것이라고 정의하였다.

한편, 김화중(1986)은 가족의 구조와 기능을 세가지 방법으로 분석하여 지역 사회체제와 가족의 관계, 가족안에서의 내적관계, 가족과 인성간의 상호관계를 고찰하였다. 지역사회체제와 가족의 관계에서는 가족의 주요기능은 가족구성원의 사회화와 성인 인격의 안정화이고, 가족안에서의 내적관계에서는 가족유지를 위한 노동의 기능이 중요하며, 가족과 구성원의 인성간의 상호관계에서는

가족은 가족구성원의 인성을 형성하는 기능을 수행한다고 설명하였다.

따라서 가족생활은 사회경제구조의 광범위한 변화에 따라 혹은 민족집단들 사이의 다양한 가족형태와 관습에 따라 깊은 영향을 받게되어 가족의 기능에 대한 이론적 인식도 다양하며 광범위하게 나타난다.

## 2. 가족기능과 관련된 선행연구

가족기능과 관련된 국내 연구는 최근에 이르러 시도되고 있는 경향이다.

한남재(1985)는 현 시점에서의 한국가족은 핵가족화의 형태속에 살고 있으면서도 여전히 부계형인 및 가족공동체적 기능을 우선시 하고 있으므로 구조에 적합한 부부중심 가족의 기능을 하고 있지 못한다. 또한 구조적으로는 안정성이 다소 높은 편이나 부부간의 정서적 유대감은 매우 약한 편으로 말할 수 있다고 보고하였다.

한편 김은심, 최영희(1988)는 35세에서 45세까지의 신경증상이 없는 자로서, 현재 남편과 동거하고 있는 부인을 대상으로 하여 부부가 역기능적 의사소통을 하고 있다고 본인이 인정하는 자로 의사의 진단상 신체질환이 없다고 확인된 자 150명 부인을 대상으로 부부의 역기능적 의사소통 유형과 부인의 신체, 정신증상 호소정도와와의 관계를 연구한 결과 남편의 역기능적 의사소통 유형은 부인의 정신, 신체증상 호소정도에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며( $p < .05$ ), 남편의 역기능적 의사소통 유형은 권위지향형(37.6%)일 때, 부인의 역기능적 의사소통 유형은 회생지향형(50.0%)이 제일 높았다. 일반적 특성과 부부의 역기능적 의사소통 유형과의 관계에서는 부인의 직업유무, 부인의 직업종류, 남편의 교육정도별 부인의 역기능적 의사소통 유형( $p < .05$ )과 부인의 교육정도( $p < .01$ ), 월평균 수입( $p < .05$ )별 남편의 역기능적 의사소통에 유의한 차이가 있음이 나타났다고 보고하였다.

최은희, 배진섭, 김종성(1988)은 동일한 가족내에서의 가족구성원간의 가족기능지수 점수의 차이에 관하여 연구한 결과 가족구성원간의 가족기능지수는 어머니가 제일 높았고, 아버지, 자녀의 순이었으나 유의한 차이가 없으므로 1인의 가족기능 지수가 가족전체의 기능을 대변하는데 있어 유용하다고 하였다.

한편 최경자의 5인(1989)의 연구는 환자군과 대조군을 비교하여 전체적으로 볼 때 가족기능도는 50세 이상의 연령층에서, 남자에서, 결혼한 상태에서, 고학력층에서,

고소득층에서, 가족에 대한 만족도가 큰 경향이었으며, 대가족에서 심한 가족기능 장애가 많았고 첫아이 출산에서부터 취학전까지의 시기에 가장 가족기능도 지수가 높았고 그 다음이 신후기로 높았으며 자녀가 모두 떠나고 난 시기에는 가족기능도지수가 낮은 결과를 보고하였다.

또한 Smilkstein의 Family APGAR Questionnaire를 사용한 여러 연구에서의 가족기능장애군을 보면 Smilkstein (1978)의 연구에서 15%, Mengel(1987)의 연구에서는 25%, 강성규(1984)의 연구에서 68.6%, 최경자(1989)의 연구에서 65.9%를 보이고 있다. 이것은 동서양 문화의 차이에 따른 변화로 사료된다.

위의 여러 학자들의 연구결과에 의하면 개인은 가족을 통해 기본적인 욕구를 충족하고 가족은 개인을 보호하고 가족은 개인에 있어서 가장 유력한 지지체계가 되며, 개인은 가족을 통해 내적, 외적 긴장을 해소하고 안정감을 갖게된다. 이러한 가족기능이 적정수준으로 향상되기 위한 관련요인으로서 연령, 성, 결혼상태, 교육정도, 수입, 가족형태, 가족생활발달단계등이 고려되고 있음이 나타났다.

## III. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구대상은 J시에 거주하는 지역주민 중에서 청소년기 이상되는 자 230명을 무작위 추출하고, J시내 2개 고등학교 2학년 학생중 230명을 무작위추출하여 합계 460명을 선정하였다. 이중 불충분한 응답자 9명을 제외하고 451명이 최종적으로 분석에 사용되었다.

대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 2인 이상의 가족원 구성자
- 2) 청소년기 이상에 있는자.
- 3) 본 연구의 목적과 취지에 참여를 허락한 자

### 2. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 내용은 일반적 특성 7문항, 가족특성 6문항, 가족기능도 5문항으로 총 18개 문항으로 구성되었다.

모든 조사대상자에서 연령, 성, 결혼상태, 종교, 교육정도, 직업, 경제수준 등 일반적인 특성을 분류하였고 가족의 특성은 가족형태, 가족생활주기, 가족원수, 가족의

분위기, 가족건강문제 해결자원 이용, 가족원의 건강상태 등을 파악하였다. 가족의 형태는 핵가족과 대가족으로 대별하였고, 가족생활주기는 Duvall(1971)이 8단계로 나누어 고안한 것을 Taylor(1988)가 변형하여 제안한 5단계 분류에 따라 신흠기(Stage I), 첫아기 탄생기(Stage II), 학동기(Stage III), 분가기(Stage IV), 은퇴 및 노년기(Stage V)로 분류하였다.

가족기능도표 측정하기 위한 도구는 Smilkstein(1978)에 의해 개발되고, 1982년에 그 타당성과 신뢰도가 재평가된(Smilkstein, 1982) 가족기능도지수 설문서를 사용 시도하였다. 이것은 국내에서도 가족기능도지수에 의한 가족기능평가가 윤방부, 김성규, 이득주등에 의해 활발히 이루어지고 있다. 가족기능에는 5가지 기능으로 분류하여 적용성, 협력성, 발전성, 애정성, 해결성으로 구성되어 있고 각 기능에 대한 대상자의 반응은 2점 척도로 측정하여 불만이라는 0점, 때때로 만족한다는 1점, 항상만족한다는 2점으로 부여하여 5항목의 합계를 산출한다. 이 합산된 점수가 가족기능도지수가 되며 응답자가 가족기능에 대해 얼마나 만족하는가를 대변해주는 수적인 평가표가 된다. 5가지 기능을 합하면 0~10점이 된다. 이 합계점수가 0~3점이면 중증가족기능 장애, 4~6점이면 중등도 가족기능장애, 7~10점이면 건강한 가족기능군으로 대별된다.

### 3. 자료수집방법

자료수집기간은 1989년 9월1일부터 11월30일까지 3개월간에 걸쳐 시행되었고, 자료수집은 본 연구자가 간호학생 10명에게 연구의 목적과 내용, 설문작성방법을 설명훈련하고 확인한 후 대상자를 방문·대상자가 작성하도록 하여 설문지를 수거하였다.

### 4. 자료분석

수집된 자료는 S.P.S.S.에 의해 통계처리 하였다. 분석 방법으로는 일반적 특성과 가족특성은 실수와 백분율로 나타냈으며, 일반특성 및 가족특성과 가족기능도와의 관계규명을 위하여는 t-test와 Analysis of Variance를 사용하였다.

### 5. 연구의 제한점

본 연구는 표집에 있어서 J시에 거주하는 일부 주민만

을 대상으로 하였기 때문에 연구의 결과를 우리나라 일반 가족의 특성으로 일반화시킬 수 없다.

## IV. 연구결과 및 고찰

### 1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자 451명을 연령별로 구분하여 보면 20세미만이 271명으로 48.1%, 20~29세 20.2%, 30세 이상이 31.7%를 차지하였다. 성별 분포는 남자가 262명으로 58.1%, 여자가 189명으로 41.9%를 보였다. 학력은 중졸이하가 49명으로 10.9%, 고졸 66.5%, 대졸이상이 22.6%이었으며, 직업의 유무는 직업이 있는자는 30.2%, 무직자가 14.6%, 학생이 55.2%이었고, 종교의 유무는 종교가 있는자 60.5%, 종교가 없는자 39.5%이었고, 결혼상태는 미혼 64.5%, 기혼 35.5%이었으며, 월 평균 수입은 30만원 이하 수입 8.4%, 31~50만원 수입 13.5%, 51~70만원 수입 6.7%, 71~100만원 수입 5.1%, 100만원 이상 4.0%, 무능력자 64.5%이었다(표 1).

### 2. 대상자의 가족특성

가족형태는 핵가족 339명(75.2%), 대가족 112명(24.8%)으로 대부분이 핵가족을 이루고 있는 바, 이는 인구의 도시 집중화 현상으로 전통적인 가족구성원들이 본가를 떠나 그들만의 새 가족을 구성하여 도시에서 생활하는 핵가족화 경향이 증가되었음을 지적하고 있다.

가구원수는 평균 5명이었고, 가족생활주기는 신흠기 13명(2.9%), 첫아기 탄생기 32명(7.1%), 학동기 349명(77.4%), 분가기 41명(9.1%), 은퇴 및 노년기 16명(3.5%)로 대부분이 학동기에 속해 있었다. 학동기가 특별히 많은 것은 대부분의 가족이 가족구성원중 1명 이상의 학생이 구성되어 있다는 것을 의미한다. 가족중 환자나 병약자가 있는 가족은 106명(23.5%)으로 나타났으며, 가족의 전체적인 분위기는 자유롭고 개방적인 가족이 196명(43.5%)으로 제일 많고 엄격하고 보수적인 가족은 72명(16.0%)에 달했다. 이 현상은 가족구조상 그 역할이 뚜렷이 구분되는 전통에 의한 권련주의적 구조로부터 역할 관계가 불분명한 평등주의적 구조로 점차 변화되어가고 있음을 나타낸 결과이다. 가족건강 문제 해결을 위한 자원활용은 가족내자원을 이용하는 자가 373명(82.7%)으로 대부분이 가족구성원 자원을 이용하고 있었다(표 2).

<표 1> 일반적 특성

(N=451)

특성	구분	인수	백분율(%)
인령	20세 미만	217	48.1
	20-29세	91	20.2
	30-39세	39	8.6
	40-49세	53	11.8
	50-59세	29	6.4
	60세 이상	22	4.9
성별	남	262	58.1
	여	189	41.9
학력	중졸이하	49	10.9
	고졸	300	66.5
	대졸이상	102	22.6
직업	유무	136	30.2
	무	66	14.6
	학생	249	55.2
종교	유무	273	60.5
	무	178	39.5
결혼	기혼	160	35.5
	미혼	291	64.5
월평균수입	생활무능력	281	62.3
	30만원이하	38	8.4
	31-50만원	61	13.5
	51-70만원	30	6.7
	71-100만원	23	5.1
	100만원이상	18	4.0
계		451	100.0

1. 가족기능도

대상자 전체의 평균 가족기능도 지수는 5.7±0.11로 낮은 가족기능장애를 보였다. 이를 정도에 따라 분류하여보면 0~3점의 중증 가족기능 장애군은 18.6%, 4~6점의 중등도 가족기능 장애군은 41.0%, 7~10점의 건강한 가족기능군은 40.4%로서 0~6점에 속하는 가족기능 장애군은 59.6%가 된다.

이 결과는 국내조사중 강성규(1984)의 결과 68.6%와 최경자(1989)의 결과 65.9%보다는 적게 나왔지만 milkstein (1978)의 15%와 Mengel(1987)의 25%보다는 아직도 훨씬 높은 결과를 보였다. 이와같이 서양과 한국인의 가족기능도에 차이가 있는 것은 이광규(1975)가 지적한 한국가족의 구조적 특성에 기인한 것 이라고 보고된다. 한국가족은 부계가족에 속하면서도 직계가족을 원형으로 하고있으며 따라서 지주성을 강조하고 있다. 이러한 가족제도는 상하관계를 강조하게 되고 동세대내 속하는 형제간에서도 연령에 따른 상하관계를 강조하

게 된다. 모든 사회질서를 서열화하는 성향이 있으며 이것은 우주질서에 까지 확대하는 성향이 있는 현실을 감안할 때 한국가족의 가족기능이 서양인의 가족기능보다 훨씬 낮은 것은 당연한 귀결이라 할 수 있겠다. 이를 최경자(1989)는 달리 해석하여 우리나라의 사회문화적 구조 및 배경에는 가족간의 애정표시의 기회결핍, 가부장적 가족체계에 의한 의견 결정 경향등이 있어 중등도 가족기능장애로 분류된 상당수의 가족이 정상 건강 가족기능군으로 포함되어야 할 것으로 풀이하고 있다. 건강한 가족기능에로의 향상을 위하여 지역사회 차원에서 지지, 감독, 보호와 치료적 접근 형태의 연구의 프로그램 개발이 요청된다.

한편 가족기능을 기능특성별로 분류하여보면, 건강한 가족기능은 2점, 중등도 가족기능장애는 1점, 중증 가족기능은 0점으로 처리될 때 발전성이 평균 1.28점으로 가장 높게 나타났고 해결성이 평균 0.86점으로 가장 낮게 나타났다(표3).

〈표 2〉 가족특성

(N=451)

특성	구분	인수	백분율	평균
가족형태	핵가족	339	75.2	
	대가족	112	24.8	
가족생활주기	신혼기	13	2.9	
	첫아기 탄생기	32	7.1	
	학동기	349	77.4	
	분가기	41	9.1	
	은퇴기 및 노년기	16	3.5	
가구원수	2명	21	4.7	5.26
	3명	37	8.2	
	4명	81	18.0	
	5명	123	27.3	
	6명	85	18.8	
	7명	57	12.6	
	8명 이상	47	10.4	
	가족분위기	자유롭고 개방적	196	43.5
엄격하고 보수적		72	16.0	
때에 따라 다름		183	40.6	
가족원 건강문제 해결자원	가족내자원 이용	373	82.7	
	가족외자원 이용	78	17.3	
가족내 병약자	있음	106	23.5	
	없음	345	76.5	
계		451	100.0	

〈표 3〉 가족기능 특성별 가족기능도

구분	가족기능도 지수		
	M	±	S.D.
적용성	1.40	±0.03	
협력성	1.04	±0.30	
발전성	1.28	±0.03	
애정성	1.10	±0.03	
해결성	0.86	±0.03	
계	5.70	±0.11	

#### 4. 일반적 특성과 가족기능과의 관계

연령과 가족기능과의 관계를 보면, 10세 미만 집단에서는 평균 4.97점, 20~29세 집단에서는 평균 6.25점, 30세 이상 집단에서는 6.46점으로 나타나 집단간 유의한 차이를 나타냈다(p<.001). 성별로 남자집단에서 평균 5.22점, 여자집단에서는 평균 6.37점으로 성별집단과 유의한 차이를 나타냈다(p<.001). 한편 학력에서도 고졸이하에서는 평균 5.44점, 대졸이상 집단에서는 평균 6.59점으로 학력별 집단간 유의한 차이를 나타냈다(p<.001). 직업

유무에 있어서도 마찬가지로 유지자 집단 평균 6.57점, 무직과 집단 평균 6.16점, 학생집단 평균 5.11점으로 유의한 차이를 나타냈고(p<.001), 결혼에 있어서도 기혼자 집단 평균 6.51점, 미혼자 집단 평균 5.26점으로 유의한 차이를 나타냈다(p<.001). 경제수준에서는 생활무능력자 집단 평균 5.18점, 49만원이하 집단 평균 6.22점, 50만원 이상 집단 평균 7.07점으로 집단간 유의한 차이를 나타냈다(p<.001). 그러나 종교유무별로 볼 때 종교가 있는 집단 평균 5.78점, 종교가 없는 집단 평균 5.58점으로 다소 낮기는 하였지만 집단간 유의한 차이는 없었다(표 4).

본 연구의 결과 가족기능에 영향을 주는 일반적 특성 변수로는 연령, 성, 학력, 직업, 결혼상태, 경제수준등으로 나타났다. 즉 연령이 높을수록, 여자에서, 대졸이상자, 기혼자, 직업이 있는 자, 고소득자에서 가족기능도가 높았다. 이 결과는 윤방부(1980), 강성규등(1984), 김혜경 등(1988), 이득주등(1988)의 연구에서와 유사한 결과를 보이고 있다.

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 가족기능도

N=451

특 성	구 분	M±S.D	T or F
연 령	20세미만	4.97±2.42	2.63***
	20~29세	6.25±2.12	
	30세이상	6.46±2.14	
성	남	5.22±2.49	-5.16***
	여	6.37±2.05	
직 업	유	6.57±2.08	19.42***
	무	6.16±2.31	
	학 생	5.11±2.39	
종 교	유	5.78±0.14	0.39
	무	5.58±0.18	
결 혼	기 혼	6.51±2.13	5.53***
	미 혼	5.26±2.39	
학 령	고졸이하	5.41±2.44	-4.38***
	대졸이상	6.59±1.94	
일평균수입	생활무능력	5.18±2.42	22.75***
	49만원이하	6.22±2.14	
	50만원이상	7.07±1.81	

\*\*\*p<.001

3. 가족특성과 가족기능과의 관계

가족기능에 영향을 미치는 제 요인을 분석하기 위하여 가족특성 6개항과 가족기능과의 관계를 t-test 혹은 ANOVA로 검증한 결과 다음 3개항에서 유의한 차이가 있었다. 가족기능에 영향을 미치는 요인은 가족생활주기(p<.01), 가족분위기(p<.001), 가족원 건강문제 해결 자원 이용(p<.01)등이었다. 그러나 가족형태, 가구원수, 가족 내 병약자 유무등에 있어서는 유의한 차이를 나타내지 않았다(표 5). 본 연구결과 가족생활주기의 가족기능과는 유의수준 0.01에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 최경자(1989)의 연구결과와 비교해 볼 때, 최경자의 연구에서는 Stage II의 첫아기 탄생기가 가족기능이 제일 높았고 Stage V의 은퇴기 및 노년기에서 가족기능이 제일 낮게 나타났다. 한편 본 연구에서는 Stage I과 II에서 높게 나타나고 Stage V의 은퇴기 및 노년기에서 마찬가지로 낮게 나타났다. 은퇴기 및 노년기에서는 은퇴, 질병, 기주지의 이동, 수입의 감소, 배우자의 죽음등으로 인생의 위기에 있기 때문에 가족기능 장애가 심각해질 가능성이 높은 것으로 사료된다. 김영식(1988)은 이 때 동정심과 인간적인 태도, 지속적인 의료, 가족 및 가정환경의 보강등이 특별히 요구된다고 지적하였다.

가족분위기의 가족기능과의 관계에서도 가족분위기가

엄격하고 보수적인 집단보다 자유롭고 개방적인 집단에서 가족기능이 더 높게 나타났다(p<.001). 이는 자유롭고 개방적인 가정분위기는 가족내 영향력을 적절히 분담시키게 되며, 유연성있는 조직체를 형성하게 되고, 문제해결 및 적응에 있어서 여러가지 방법을 강구할 능력을 기르고, 상호작용 관계의 수준이 높아지며, 가족내외적으로 다양한 접촉을 갖게되고, 개인의 인간적 성장을 지원할 수 있게 되며 고도의 개인적 자율성이 고취되는 방향으로 가족을 지원하게 되는 결과로 사료된다.

가족원 건강문제 해결자원 이용과 가족기능과의 관계에서는 본 연구결과와 최경자(1989)의 연구결과가 동일하게 가족내 자원을 이용하는 집단이 가족기능이 높게 나타났다(p<.05). 가족은 애정과 신뢰로 이루어진 바깥세계에 대한 생활공동체로서 건강문제 해결을 하는데 있어서 정신적, 신체적, 경제적 사회적 부양을 할 수 있는 유일한 자원이다. 그러므로 가족건강 문제해결 뿐만 아니라 가족기능 향상을 위하여도 가족자원을 충분히 활용하여야 함 것으로 사료된다.

가족형태에 있어서 대가족과 핵가족간의 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 홍강의(1989)의 대가족 제도하에 있어서는 여러 사람이 있음으로서 대인관계의 수련이 평범위하여 선택의 여지가 있지만 정서적인 지지나 사랑이 모자라며 핵가족일 경우에는 매우 강렬한 정서적인 유대와 그 영향을 받아 선택의 여지가 없고

따라서 과잉보호나 과잉통제를 받을 가능성이 높다는 설명과 마찬가지로 가족형태는 양측 다 각기 가족기능에 강점과 약점을 주는 것으로 사료된다.

가족내 병약자의 유무와 가족기능과의 유의한 차이가 없는것으로 나타났다. 이정권(1988)은 질병은 가족에게

심각한 위기를 초래할 수 있다. 그러나 어떤 가정은 이를 잘 극복하고 건강한 가정으로 회복되는가 하면 어떤 가정은 위기를 해소 못하고 지속적인 가족기능의 장애를 일으킨다고 하였는바, 본 연구의 결과와 유사한 의미를 지닌다고 사료된다(표5).

〈표 5〉 가족특성에 따른 가족기능도

N=451

특 성	구 분	M±S.D	T or F
가족형태	핵가족	5.65±2.37	-0.86
	대가족	5.87±2.42	
가족생활주기	신혼기	7.07±2.13	4.16**
	첫아기 탄생기	6.87±0.09	
	학동기	5.51±2.39	
	분가기	6.17±2.18	
	은퇴 및 노년기	5.37±2.50	
가구원수	5명이하	5.63±2.46	-0.77
	6명이상	5.80±2.26	
가족분위기	자유롭고 개방적	6.53±2.23	23.39***
	엄격하고 보수적	4.80±2.44	
	때에 따라 다름	5.20±2.21	
가족원건강문제	가족내자원이용	5.86±2.38	2.91**
해결자원	가족외자원이용	5.00±2.22	
가족내 병약자	있음	5.40±2.46	-1.49
	없음	5.80±2.35	

\*\*p<.01      \*\*\*p<.001

6. 제변수와 특성별 가족기능도와의 관계

가족기능도를 특성별로 분류하여 개체별로 각 변수와

의 관계를 보면 적응성에 있어서는 연령(p<.001), 성(p<.001), 학력(p<.001), 직업(p<.001), 결혼유무(p<.001), 평균수입(p<.001), 가족분위기(p<.01)에서 유의한

〈표 6〉 제 변수와 특성별 가족기능도와의 관계

특 성	적응성	협력성	발전성	애정성	해결성
	t or F	t or F	t or F	t or F	t or F
연 령	1.86***	16.28***	8.31**	4.78**	2.63***
성	-5.75***	-3.85***	-2.17**	-2.13**	-5.16***
학 령	-4.36***	-1.98**	-3.95***	-2.37**	-4.38***
직업유무	15.48***	16.46***	4.35**	2.51	19.42***
종교유무	-0.20	1.74	0.13	0.72	0.84
결혼유무	4.31***	5.81***	2.59**	0.85	5.53***
월평균수입	16.81***	17.48***	9.67**	2.38	22.75***
가족생활주기	2.03	2.92**	1.83	2.62*	4.16**
가족분위기	6.91**	14.25***	8.67**	12.18**	23.39***
가족자원이용	1.68	1.76	1.88	2.74**	2.91**
가족형태	-1.19	0.42	-1.48	-0.64	-0.86
가족내병약자	-0.54	0.33	-1.57	-2.75**	-1.49
가족수	-1.41	0.42	-0.71	-0.04	-0.77

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



차이를 보였고, 협력성에 있어서는 연령( $p<.001$ ), 성( $p<.001$ ), 학력( $p<.01$ ), 직업유무( $p<.001$ ), 결혼유무( $p<.001$ ), 월평균수입( $p<.001$ ), 가족생활주기( $p<.01$ ), 가족분위기( $p<.01$ )에서 유의한 차이를 보였다. 발전성에 있어서는 연령( $p<.01$ ), 성( $p<.01$ ), 학력( $p<.001$ ), 직업( $p<.01$ ), 결혼( $p<.01$ ), 월평균수입( $p<.01$ ), 가족분위기( $p<.01$ )에서 유의한 차이를 보였고, 애정성에서는 연령, 성별, 학력, 가족건강문제 해결자원이용, 가족내 병약자유무( $p<.01$ ), 가족분위기( $p<.001$ ), 가족생활주기( $p<.05$ )에서 유의한 차이를 보였고 해결성에서는 연령, 직업, 결혼, 월평균수입( $p<.001$ ), 성, 학력, 가족분위기( $p<.01$ )에서 유의한 차이를 나타냈다(표 6).

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 일부지역 주민의 가족기능도를 측정하고 이 가족기능도에 영향을 주는 관련요인을 분석하여 가족간호사정과 가족간호수행에 활용하기 위한 기초자료로 얻기 위한 연구이었다. 연구대상은 J시에 거주하는 지역주민 230명, J시 소재 2개 고등학교 학생 230명을 무작위 추출하여 460명을 선정하고 이중 불충분한 응답자료를 제외하고 451명을 최종 대상으로 하였다. 자료수집은 1989년 9월 1일부터 11월 30일까지 실시되었으며 연구도구는 가족기능 평가도구로서 Smilkstein이 개발하고 타당성의 신뢰도가 검증된 Family APGAR Questionnaire를 사용하였다. 수집된 자료는 S.P.S.S.를 이용 백분율, t-test, Analysis of Variance의 통계방법으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 가족기능은 평균  $5.70 \pm 0.11$ 점으로 중등도의 가족기능장애를 나타냈고 국내 연구와는 유사한 결과이었으나 각의 연구결과와는 상당한 차이를 나타냈다. 0~6점에 해당하는 가족기능 장애군은 59.6%이었다.

한편 가족기능 특성별로 분류하여 보면 발전성이 1.28점으로 가장 높게 나타났고, 해결성은 0.86점으로 가장 낮게 나타났다.

2) 일반특성과 가족기능과의 관계를 보면 연령, 성, 학력, 직업유무, 결혼유무, 경제수준별 가족기능도에 유의한 차이가 있었다( $p<.001$ ).

3) 가족특성과 가족기능과의 관계를 보면 가족특성 6개요인중에서 가족생활주기( $p<.01$ ), 가족건강문제 해결자원이용( $p<.01$ ), 가족분위기( $p<.001$ ) 및 가족기능지수에

유의한 차이가 있었다.

결론적으로 가족기능은 연령, 성, 학력, 직업유무, 결혼유무, 경제수준, 가족분위기, 가족생활주기, 가족원 건강문제 해결자원이용에 의해 영향을 받으므로 가족간호사정시 위의 변수를 사용할 뿐만 아니라 가족간호중재시에도 위의 변수를 활용하여 가족기능을 향상시킬 수 있도록 가족과 함께 노력하여야 할 것이다.

### 2. 제 언

- 1) 가족기능의 5가지 특성별 비교연구를 위한 좀더 구체화한 도구의 개발이 요구된다.
- 2) 동양인과 서양인의 가족기능도를 비교하는 연구가 필요하다.
- 3) 가족기능에 영향을 미치는 다른 변수를 계속적으로 파악할 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 강성규, 유병부, 이해리, 이동배, 식윤태, 가족기능지수에 관한 기초조사 연구, 가정의학, 1984, 5(12), 2-13.
- 김영식, 가족생활주기, 신영수 등 편집, 지역사회의학, 서울: 서울대학교 출판부, 1989.
- 김은심, 최영희, 부부의 역기능적 의사소통 유형과 부인의 정신·신체증상 호소 정도와의 관계, 대한간호학회지, 1988, 18(2), 135-152.
- 김용익, 우리나라 가족생활주기의 보편학적 접근에 관한 연구, 보건학논집, 1989, (42), 6-10.
- 김혜경, 홍명호, 조숙행, 광동일, 정상군과 신경중군에서의 가족기능정도 및 정서상태에 대한 비교, 가정의학, 1988, 9(6), 12-26.
- 김희중, 지역사회 간호학, 서울: 수문사, 1986.
- 박경자, 부부 상호간의 의사소통과 가정생활 행복도와 의 관계에 관한 연구, 이화여자대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1981.
- 송성자, 한국 부부간의 의사소통 유형과 가족치료에 관한 연구, 의사소통 가족치료 이론을 중심으로, 숭실대학교 대학원, 박사학위논문, 1985.
- 유병부, 가족기능 측정방법으로서의 Family APGAR 지수에 관한 소고, 가정의학, 1980, 6(12), 13-17.
- 유병부, 가정의학 원론, 서울: 의학출판사, 1985.
- 이광규, 가족의 구조와 기능, 이부영 등 편집, 행동과학,

- 서울 : 서울대학교 출판부, 1989.
- 이득주, 최종태, 김혜리, 윤방부, 오류시법진료소 내원 환자의 가족기능장애와 의사 방문율, 가정의, 1988, 9(7), 1-13.
- 이선자 등, 지역사회 보건간호학, 서울 : 신광출판사, 1983.
- 이정권, 가족과 질병, 신영수 등 편집, 지역사회의학, 서울 : 서울대학교 출판부, 1989.
- 이효재, 가족과 건강, 서울 : 진명출판사, 1974.
- 이효재, 가족과 사회, 서울 : 경문사, 1983.
- 최경자 등, 가족기능측정을 위한 가족기능도지수 설문 II의 적용에 관한 연구, 가정의, 1989, 10(2), 8-12.
- 최영희, 지지적 간호중재가 가족지행위와 환자역할행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 1983.
- 최은희, 배진선, 김종성, 동일한 가족내에서의 가족구성원간의 가족기능지수 점수차이에 관한 고찰, 가정의, 1988, 9(12), 34-39.
- 최재석, 현대가족 연구, 서울 : 일지사, 1982.
- 최혜경, 만성 관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 가족간의 관계 연구, 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 1983.
- 한남재, 가족제도 I, 현대사회와 가족, 아산사회복지사업재단.
- 홍강의, 가족역동과 건강, 홍창의 등 편집, 가정의학, 서울 : 서울대학교 출판부, 17-21, 1989.
- Beavers, W.R., A System Model of the Family Therapists, *J. Mar. Fam. Ther.*, 1981, 7, 2999
- Clements, I.W. & Roberts, F.B., *Family Health : A Theoretical Approach to Nursing Care*, New York : A Wiley Medical Publication, 1983.
- Duvall, E., *Family Development*, Philadelphia : Lippincott, 1962.
- Duvall, E.M., *Family Development*(4th ed), Philadelphia : Lippincott, 1971.
- Freeman, R.B., *Community Health Nursing Practice*, Philadelphia : Saunders, 1970.
- Logan, B.B. & Dawkins, C.E., *Family Centered Nursing in the Community*, Menlo Park : Addison-Wesley Publishing, 1986.
- Mengel, M., The Use of Family APGAAR in Screening for Family Dysfunction in a Family Practice Center, *J. Fam. Pract.*, 1987, 24, 394-398.
- Modalie, J.H., Kitson, G.C., and Zyzanski, S.J., A Family Epidemiological Model : A Practice and Research Concept for Family Medicine, *J. Fam. Prac.*, 1981, 12, 79.
- Oslon, D.H., Sprenkle, D.H., and Russell, C.S., Circumplex Model of Marital and Family Systems : I Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications, *Fam. Process*, 1979, 18, 3.
- 신영수 등, 지역사회의학, 서울 : 서울대학교 출판부, 1988에서 인용.
- Otto, H.A., A Framework for Assisting Family Strengths. In : Reinhardt, Quinn M(editors), *Family-Centered Community Nursing : A Sociocultural Framework*, St. Louis : Mosby, 1973.
- Smilkstein, G., Family APGAR Score, A Proposal for a Family Function test and It's Use by Physician, *J. Fam. Prac.*, 1978, 6, 1231-1239.
- Smilkstein, G., Assessment of Family Function. In : Rosen, G, Geymen, J, Layton, R(editors), *Behavioral Science in Family Practice*, New York : Appeton Century Crofts, 1980.
- Smilkstein, G and Ashworth C., Validity and Reliability of the Family APGAR and a Test of Family Function, *J. Fam. Pract.*, 1982, 15, 303-311.
- 최경자 등, 가족기능 측정을 위한 가족기능도지수 설문 - II의 적용에 관한 연구, 가정의, 1989, 10(2), 8-21, 에서 인용
- Stair, The Family as Treatment Unit, F. Haley(ed) *Changing Family*, New York : Grune and Stratton, 1971.

— Abstract —

## Analysis of Factors Affecting Family Function

*Chung, Young Sook\**

The purpose of this study was to identify the degree of family function and to determine factors influencing family function.

The subjects for this study were 451 adults and high school students among the general population from J city.

Data were collected by questionnaire from Sept. 1 to Nov. 30, 1989.

The measurement tool was the Family Function Questionnaire (APGAR) developed by Smilkstein.

Data were analysed by statistical methods including Mean, S.D, t-test and ANOVA.

The following results were obtained :

1. The mean Family APGAR score was  $5.70 \pm 0.11$ , in a range from 0–10.
2. Scores from 0 to 6, which fall into the dysfunctional family range, were recorded for 266 families (59.6%).
3. Significant variables among general characteristics influencing family function were age, sex, marital status, educational levels, monthly income and occupation ( $p < .001$ ).
4. Significant variables among family characteristics influencing family function were family life cycle ( $p < .01$ ), utilization of family resources ( $p < .01$ ) and family atmosphere ( $p < .001$ ).