

한국가족의 기능 회복력 측정도구 개발 연구 - 만성질환아 가족을 대상으로 -

이인숙¹⁾ · 박영숙¹⁾ · 송미순¹⁾ · 이은옥¹⁾ · Hesook Suzie, Kim²⁾
박연환³⁾ · 최경원⁴⁾ · 진영란⁴⁾ · 김대희⁵⁾ · 이현숙⁵⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

만성질환과 같은 지속적인 스트레스나 위기에 직면했을 때 어떤 가족들은 위기를 해소하지 못하고 지속적인 부적응 상태를 나타내기도 하지만, 어떤 가족들은 이를 잘 극복하면서 더욱 강해지고, 다양한 자원을 동원해 사용한다. 최근 스트레스나 위기에 직면한 가족을 지지하고 강화시키기 위해 가족 기능 회복력의 개념을 적용한 접근방법이 대두되었다.

이는 스트레스 상황의 가족을 비정상적 상태로 간주하고 가족기능 저하의 원인 규명에 초점을 두는 기존의 관점에서 변화하여, 재생과 성장에 대한 가족의 잠재력을 강조하면서 가족기능 유지 및 향상 요인에 중점을 두는 방법이다. 많은 연구자들이 가족의 정상성에 대해 재정의의 내리면서, 본래 건강하거나 병리적인 가족 유형이 있는 것이 아니라 어떤 유형의 가족도 기능이 취약해질 수 있으며, 가족 강인성에 있어서 결정적인 것은 가족 구성 유형이 문제가 아니고 가족 과정, 관계의 질이라고 하였다(Walsh, 1998).

본 연구자들의 가족기능 연구(Lee et al., 1999)에

서 '가족 기능은 만성질환이라는 스트레스에 직면했을 때 구조와 역량을 변화시켜 재 조직화하고, 이에 적응해 나가는 과정'으로 개념화하였다. 또한 가족기능 회복력은 이러한 만성질환이라는 스트레스에 직면한 가족의 기능 변화를 유도하는 특질, 속성, 추진력으로서 정의하였다. 즉 한국가족을 대상으로 한 가족기능 회복력에 관한 개념연구에서(Lee et al., 2001), 가족기능 회복력은 가족이 내적, 외적 스트레스원이나 위기에 접했을 때 가족의 고유한 신념이나 가치체계에 따라 드러내는 가족기능 변환의 추진력이라 정의했고, 5개 하부 영역, 21개의 속성으로 구분하였다. 하위개념 가족의 정의적 영역의 속성은 4개로 가족원간 애착, 정상성 유지의 욕구, 다른 가족원 요구와의 형평성 유지, 문제 야기에 대한 책임이 이었고, 구조적 영역의 속성은 가족원간 응집력이었다. 또한 목표 성취를 위한 인내, 긍정적 조망, 가족원의 리더쉽은 가족의 통제적 영역의 속성이었으며, 정보 획득의 적극성, 위기 상황 수용에 대한 마음의 준비, 재조직화, 상호이해(counterstanding), 자녀에 대한 감정표출, 부부간 개방적 의사소통, 스트레스 조절력, 신앙, 상속된 사고, 재정적 추진력 등은 인지적 영역의 속성이었다. 외적관계 영역의 속성은 의료인과의 협력적 관계유지, 친족간 사회적 관계 유지력, 자존감

* 1999년 학술진흥 재단 협동연구과제(KRF 99 042 F00161) "만성질환자 가족의 가족기능 회복 모형과 가족기능 측정도구 개발" 연구의 보고서임.

1) 서울대 간호대학 2) Rhode Island 대학 3) 서울여자전문대학
4) 서울대 간호대학 석사 과정 5) 서울대학교 병원
투고일 2001년 10월 22일 심사외뢰일 2002년 3월 18일 심사완료일 2002년 6월 10일

유지력 등이었다. 즉, 가족기능 회복력은 문제해결을 위한 목표가 설정되면 이를 성취하기 위해 가족이 발휘하는 추동력을 지닌 특질(Lee et al., 2001)로서 가족의 기능을 회복시키는 힘이라 볼 수 있기 때문에 간호중재 개발에 매우 유용한 개념이다. 그러나, 가족 기능 회복력을 측정할 수 있는 도구는 개발되어 있지 않은 상태이며, 부모의 대처 능력을 측정하는 도구인 CHIP (Coping Health Inventory for Parents)만이 가족 기능 회복력 개념과 유사한 영역을 다루고 있었다. 그러나 이 CHIP 도구는 가족 기능 회복력의 개념분석에 의한 타당한 개념적 기틀을 기반으로 한 측정도구가 아니며, 또한 서구에서 개발된 도구로서 한국적 가족 기능 회복력의 특성을 반영하는 데는 한계가 있다. 따라서, 본 연구에서는 Lee 등(2001)의 한국 가족 기능 회복력에 대한 개념분석 연구를 토대로 21개 기능 회복력 속성의 측정도구의 초안을 만들었으며, 이를 현장 검증함으로써 타당한 기능회복력 측정도구를 개발하고자 한다.

2. 연구목적

한국의 만성질환자 가족을 대상으로 가족의 기능 회복력 측정도구를 개발하여 도구의 신뢰도와 타당도를 검증한다.

3. 용어의 정의

· 가족 기능회복력
 가족 기능회복력은 5개 하위 영역인 정의적, 구조적, 통제적, 인지적, 외적 관계 영역에서의 21개 속성으로 구성되는 개념이며(Lee et al., 2001), 본 연구에서는 이 개념 도구로 측정된 값을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 한국의 가족을 대상으로 가족 기능 회복력을 측정할 수 있는 도구를 개발하고, 이의 신뢰도와 타당도를 검증하는 방법론적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료 수집 방법

자료수집 대상지는 서울시내 일개 종합병원 소아과

외래를 방문한 만성질환자 가족의 부모 중 연구목적에 이해하고 설문 조사에 응한 231명이었다. 자료수집은 2001년 8월 6일부터 9월 3일까지 1개월 동안 설문지를 이용한 자가보고 형식으로 이루어졌으며, 가족 전체의 상황을 대변하여 질문에 응답하도록 하였다.

3. 연구도구

가족 기능 회복력 개념분석을 토대로 연구자들이 개발한 정의적, 구조적, 인지적, 통제적, 외적관계의 5개 영역의 37문항으로 구성되었으며, 4점 likert type 척도로 측정하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 windows용 SPSS program (Version 10.0)을 이용하여 도구의 내적 일관성은 Chronbach's alpha계수 및 item total correlation 계수로 확인하였고, 구성타당도는 Varimax 회전에 대한 주성분 분석(principal component analysis)을 하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

응답자의 평균 연령은 36세(±6.78)이고, 환자와의 관계는 어머니가 81%(187명), 아버지가 15.6%(36명)이었으며, 교육수준은 고졸과 대졸 이상이 91%(210명)이었다. 종교는 기타라고 응답한 사람이 29.0%(67명), 기독교 27.3%(63명), 불교 24.2%(56명)의 순으로 나타났다. 가족의 소득은 147-217만원이라고 응답한 사람이 26.4%(61명), 111-146만원이 18.2%(42명)였고, 가족형태는 세대, 고전적 가족형태 개념과 가족변화 주기개념을 고려한 윤중주의 분류법에 따라 나누었을 때 2세대 팽창 핵가족이 52.4%(121명)로 가장 많았으며 3세대 직계가족이 20.8%(48명)로 나타났다. 함께 살고 있는 가족수는 평균 4.19명(±1.08)이었다.

환아는 남아 61.5%(142명), 여아 37.7%(87명)로 평균 나이 6.40세(±4.47)이었으며, 진단은 백혈병이 22.9%(53명)으로 가장 많았고, 심질환 20.3%(47명), 신중후군, 신부전, 뇌종양이 각각 4.2%(10명)의 순이

있다. (corrected item to total correlation coefficient)가 .30 이상인 문항만을 선정하였다<Table 1>. 이는 문항 간의 상관계수가 .30미만의 경우 해당 문항은 각 척도 영역 내에서 기여도가 낮은 것으로 평가되기 때문이다. 동시에 해당문항을 제외시켰을 때의 alpha값의 변화를 고려하면서 문항을 조정(Lee et al., 1998)한 결과 전

2. 가족 기능 회복력 측정도구의 신뢰도 및 타당도

1) 도구의 문항분석
문항분석을 통해 문항과 전체 문항간의 상관계수

<Table 1> Corrected item in the concept of family resilience total correlation(1)

Item	Item Content	corrected item total correlation	alpha if item deleted
q1	My family give up many things since the child has got the disease(things for myself, promotion at the work, etc) (아이가 아프고 나서 우리 가족은 많은 것들(나 자신을 위한 일, 직업이나 직장에서의 승진 등) 포기 한다.)	.1342	.7579
q2	My family try to take care of one another since the child has got the disease. (우리 가족은 아이가 아프고 나서 서로 배려하려고 애쓴다)	.3906	.7481
q3	My family try to deal with the sick child regardless of the disease. (우리 가족은 환아를 아프고 전과 같이 대하려고 애쓴다)	.2751	.7514
q4	I encourage the sick child to study by himself(herself) for his/her dream (발병 후에도 환아가 자신의 꿈을 버리지 않고 스스로 공부하거나 노력하게 격려한다)	.1917	.7544
q5	I hardly care for other family members since the child has got the disease (아이가 아프고 나서 다른 가족들에게는 거의 신경을 쓰지 못한다.)	.2613	.7513
q6	I feel guilty about the child's sickness (아이가 아픈 것에 대해 죄책감을 느낀다)	.1927	.7548
q7	I have not had the feeling as a whole family than before due to the decreased time to be together since the child has got the disease. (아이가 아프고 난 후 같이 있는 시간이 적어서 우리가 서로 가족이라는 느낌이 줄었다)	.0462	.7611
q8	My family make an effort to spend time together than before since the child has got the disease. (아이가 아프고 나서 우리 가족들은 같이 시간을 보내기 위해 예전보다 노력한다)	.4900	.7414
q9	My family seems to be cohesive since the child has got the disease. (아이가 아프고 나서 가족끼리 더 뭉치는 것 같다)	.5671	.7393
q10	My family take patience with anything for the sick child. (우리 가족은 환아를 위해서라면 어떤 일도 참는다)	.4966	.7417
q11	My family don't want to look ahead about the prospective prognosis of the child (우리 가족은 앞으로의 환아 예후(또는 치료 결과)에 대해서는 별로 생각하고 싶지 않다)	.0106	.7668
q12	My family believe in the cure of the child. (우리 가족은 환아가 나을 것이라고 믿는다.)	.2584	.7518
q13	One of my family members takes the lead in everything since the child has got the disease. (아이가 아프고 나서 우리 가족 중 누군가는 매사를 주도적으로 이끌어간다)	.2128	.7539
q14	My family try to solve the financial problem without asking for other's help. (치료를 마련을 위해 우리 가족끼리 노력한다(빚 얻기, 부업하기, 퇴직금 활용 등))	.2929	.7496
q15	I ask for the social support to collect money for treatment. (치료비를 마련하기 위해 사회적 자원들(TV 출연, 의료보호, 후원의 집 가입 등) 받으려고 애쓴다)	.1900	.7554
q16	when I talked with other parents in the similar circumstances, I learn many things from their experiences. (유사한 상황에 있는 다른 부모들과 이야기하여 그들의 경험에 대해 배운다)	.2453	.7521
q17	I collect information related to the care in the book or via internet surfing. (인터넷이나 책에서 환아를 돌보는 데 필요한 정보를 찾는다)	.3987	.7444
q18	I was shocked when the child first had diagnosed, but I tried to control myself for the care of the child. (아이의 질병진단 후 놀랐지만 아이를 위하여 정신을 차리려고 노력한다(했다))	.5137	.7432
q19	My husband helps to do the house affairs than before since the child has got the disease. (아이가 아프고 나서 예전보다 남편이 집안 일을 많이 돕는다)	.4514	.7422
q20	My family have come to manage their affairs for themselves since the child has got the disease. (아이가 아프고 나서 가족들이 자기 일을 스스로 맡아서 한다)	.4713	.7441

<Table 1> Corrected item in the concept of family resilience total correlation(2)

Item	Item Content	corrected item total correlation	alpha if item deleted
q21	Everyday life of my family get changed for the child's care (환이를 돌보기 위해 가족들의 생활이 환자 중심으로 많이 바뀌었다(직장, 학교, 거주 지역 등))	.3773	.7451
q22	My family strive to help one other with a full understanding about the sick child's conditions (우리 가족은 환자의 상태를 잘 알고 서로 도와주려 애쓴다)	.5138	.7437
q23	My family try to show a cheerful face in front of the sick child. (우리 가족은 환자 앞에서는 밝은 모습만 보이려고 애쓴다)	.5055	.7414
q24	My couple try to have a conversation with each other since the child has got the disease. (우리 부부는 아이가 아프고 나서 서로 대화하려고 애쓴다.)	.4948	.7426
q25	I sometimes don't have a talk with my husband/wife to avoid quarrel, though I want to. (우리 부부는 다툼까봐 서로 참고 말하지 않는다)	-.3373	.7811
q26	My family try to get rid of distress respectively. (우리 가족은 자신의 스트레스를 풀기 위해 각자 노력한다)	.3484	.7475
q27	My family try to get rid of distress all together as a whole (우리 가족은 함께 스트레스를 풀려고 노력한다)	.3837	.7457
q28	I live a religious life sincerely, and depend on it. 나는 현재 신앙 생활을 열심히 하고 이에 의지한다.	.1225	.7613
q29	I have come to comprehend other's unfavorable conditions since the child has got the disease (아이가 아프고 나서 다른 사람의 힘든 상황을 많이 이해하게 되었다)	.4106	.7476
q30	I try to have a good relationship with medical team though I am dissatisfied with them. (의료진에게) 불만이 있더라도 의료진과 좋은 관계를 유지하려 애쓴다.	.3253	.7500
q31	I search for other ways related to treatment, for I don't think the hospital care is the only way for treatment. (병원 치료만을 믿을 수 없어 다른 방법도 알아본다)	.0522	.7630
q32	I talk with medical team over the sick child's health. (환아의 건강 문제에 대해 의료진과 상의한다)	.2420	.7527
q33	I become dependent on the child's old home since the child has got the disease 아이가 아프고 나서 환자의 친가가 의지가 된다.	.1804	.7557
q34	I become dependent on the child's maternal family since the child has got the disease 아이가 아프고 나서 환자의 외가가 의지가 된다.	.3023	.7491
q35	Sometimes I feel comfortable with unrelated persons than my relatives or siblings 아이가 아프고 나서 친척, 형제보다 남이 더 편하게 느껴질 때가 있다.	.1046	.7594
q36	I hate meeting other people for the asking the child's conditions. 다른 사람이 아이 상태에 대해 자꾸 물어봐서 다른 사람들과 만나는 것이 싫다.	-.1689	.7730
q37	I disguise my feeling intentionally in the face of others, for I don't want to gain their sympathy. 동정 받기 싫어서 남 앞에서는 일부러 힘든 내색을 하지 않는다.	.0912	.7604

제 37문항 중에서 19문항이 선정되었다.

2) 도구의 요인분석

(1) 요인추출 및 회전

본 연구에서 개발된 도구의 타당도 검증을 위하여 요인분석을 실시하였다. 요인분석의 모형은 요인수와 정보 손실을 최소화하고자 하는 목적으로 주성분 분석방법(principal component analysis)방법을 사용하였다. 분석결과 요인 고유치가 1.0 이상인 요인은 5개가 추출되었다. 5개 요인들에 의한 설명분산의 백분율은 제 1 요인 28.5%, 제 2 요인 8.7%, 제 3요인 7.0%, 제 4

요인 6.6%, 제 5요인 5.7%로서 5개 요인은 전체 변량의 56.4%를 설명하였다<Table 3 참조>. 요인 적재량의 유의성을 판단하는 정확한 기준은 없지만 일반적으로 ± 0.3 이상이면 유의하다(Kang et al., 1998)고 판단하고 있는데, 모든 문항이 요인적재량이 .30이상으로 의미 있는 것으로 분석되었다<Table 2 참조>.

(2) 요인 명명

요인의 명명 시에는 요인 부하치가 큰 것이 가장 그 요인을 잘 설명한다고 볼 수 있기 때문에, 각 요인마다 가장 크게 부하된 문항을 참고로 하였다(Waltz &

<Table 2> Factor Analysis

Item	Item Content of Each Factor	Factor				
		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
q2	My family try to take care of one another since the child has got the disease.	.528				
q8	My family make an effort to spend time together than before since the child has got the disease.	.669				
q9	My family have come to be cohesive since the child has got the disease.	.723				
q10	My family take patience with anything for the sick child.	.611				
q18	I was shocked when the child first had diagnosed, but I tried to control myself for the care of the child.	.601				
q19	My husband helps to do the house affairs than before since the child has got the disease.	.642				
q20	My family have come to manage their affairs well for themselves since the child has got the disease.	.599				
q22	My family strive to help one other with a full understanding about the sick child's conditions	.671				
q23	My family try to show a cheerful face in front of the sick child.	.622				
q24	My couple try to have a conversation with each other since the child has got the disease.	.686				
q26	My family try to get rid of distress respectively.		-.444			
q27	My family try to get rid of distress all together as a whole.		-.556			
q29	I'm not a believer, but I have come to pray to God.		.456			
q30	I have come to comprehend other's unfavorable conditions since the child has got the disease.		.569			
q17	I collect information related to the care in the book or via internet surfing.			.321		
q34	My family become dependent on the child's old home since the child has got the disease.			.552		
q21	Everyday life of my family get changed for the child's care				-.534	
q25	I sometimes don't have a talk with my husband/wife to avoid quarrel, though I want to.				.699	
q14	My family try to get the financial support.					-.334

<Table 3> Eigen Value, Percent of the total variance explained, Cumulative Percent of factor

Factor	Eigen Value	Percent of the total variance explained	Cumulative Percent
Family strength	5.405	28.449	28.449
Family maturity	1.645	8.660	37.109
The ability to use of external resources	1.328	6.988	44.097
Control	1.261	6.635	50.731
The driving force for finance	1.084	5.705	56.437

Bausell, 1981). 각 요인별로 부하가 큰 문항은 제 1 요인에서는 '아이가 아프고 나서 가족끼리 더 뭉치는 것 같다', '아이가 아프고 나서 예전보다 남편이 집안 일을 많이 돕는다', '우리 가족은 환자의 상태를 잘 알고 서로 도와주려 애쓴다' 로 나타나서 문헌고찰 결과 나타났던 가족 기능회복력의 속성에 근거하여 각각 응집력, 재조직화, 상호이해(counderstanding)의 속성을 가진 가족

회복력의 요인으로 가족의 힘이라 명명하였다. 2요인은 "아이가 아프고 나서 다른 사람의 힘든 상황을 많이 이해하게 되었다."가 부하가 가장 큰 문항이어서 가족의 성숙(아량이 넓어짐)으로 명명하였고, 3요인은 '아이가 아프고 나서 환자의 친가가 의지가 된다'로 나타나서 외부지원 활용 능력으로 명명하였다. 같은 방법으로 4요인은 '우리 부부는 다들까봐 서로 참고 말하지 않는다'

<Table 4> Correlation with factor

(N=231)

Factor	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Family strength	1.000	.508** (p .000)	.318** (p .000)	.167* (p .011)	.267** (p .000)
Family maturity		1.000	.416** (p .000)	-.015 (p .818)	.239** (p .000)
The ability to use of external resources			1.000	.094 (p .154)	.074 (p .265)
Control				1.000	.095 (p .148)
The driving force for finance					1.000

<Table 5> Each Factor' s Reliability

Factor	Guttman Reliability Coefficient	Alpha coefficient
Family strength	.7663	.8515
Family maturity	.5644	.5475
The ability to use of external resources	.2392	.2392
Control	-.4484	-.8969
The driving force for finance	N.A.	N.A.
Total	.8184	.8039

* N.A. : not available

가 가장 부하가 큰 문항이어서 자체력으로 명명하였고, 5요인은 '치료비 마련을 위해 우리 가족끼리 노력한다' 만이 포함된 요인으로 재정적 추진력으로 명명하였다.

(3) 요인의 독립성과 신뢰성

요인은 상호 독립적이어야만 요인으로서 의미가 있는 것이며 서로 상관관계가 높다면 분리된 요인이라기 보다는 통합되어야 할 것이다. 요인간의 독립성을 파악하기 위한 4개 요인간의 상관관계 분석 결과 <Table 4>와 같이 상관계수 r은 .01~.51의 범위에 있었다. 일반적으로 요인간의 상관계수는 .50이하를 이상적으로 보기 때문에, 본 연구 결과 분석된 5개의 요인은 독립적인 것으로 나타났다.

2. 도구의 신뢰도

본 도구의 신뢰도 검정을 위해 내적일관성을 나타내는 Cronbach's α 값과 반분법에 의한 Guttman의 신뢰도 계수를 구하였다<Table 5>. 전체 19문항의 Cronbach 's α 는 .8039이었고, Guttman 신뢰도 계수는 .8184이었다.

가족기능 회복력의 개념 및 속성은 가족기능과 유사하게 평가될 수 있다. 이은옥 등(1999)은 만성 질환자가 있는 가족의 기능 변화 모형 연구에서 만성 질환이라는 가족의 스트레스원에 대해 정의적, 구조적, 외적, 통제적, 인지적 영역의 가족 기능이 변화되고, 재조직화됨을 밝혔다(Lee et al., 1999). Patterson(1995)은 변화(change)와 안정(stability)에 균형을 이루는 능력이 건강한 가족기능의 한 특성이라고 간주하면서 가족기능 회복력이 가족기능 속에 포함되는 개념으로 보았다. Silliman(1994)은 가족기능 회복력을 삶(생활)의 도전에 접하여 긍정적(적극적)으로 힘을 북돋우는 가족의 능력(capacity)이라고 정의하면서 개인, 가족, 지역사회 수준에서 각기 독특하지만 상호의존적이라고 하였다.

본 연구팀은 이 결과들을 요약하여 가족이 스트레스와 같은 위기에 직면하면 이를 해결하기 위해 가족 기능상의 변화를 보이는데 이를 유도하는 특질, 속성, 추진력을 가족 기능 회복력이라고 규정하였다. 그러므로 가족 기능 회복력의 개념 분석을 통해 도구를 개발함에 있어 본 연구팀의 사전 연구인 6개 영역의 가족 기능의 기본틀 속에서 '변화를 유도하는 특질'의 형태로 가족 기능 회복력의 속성을 조작화하고자 하였다. 그러므로 기능 영역에 문헌고찰과 심층면담에서 나온 기능회복력의 하위 속성을 포함하고, 이를 영역별 6~7문항으로 정리

IV. 논 의

하여 37개 문항을 개발하였다. 그러나 문항분석 결과 한국 만성질환자 가족의 가족기능 회복력 측정도구는 최종적으로 19개 문항이 선정되었으며, 요인분석결과 가족의 힘, 가족의 상속, 외부자원 활용능력, 자제력, 재정적 추진력 등의 5개 요인이 추출되었다. 그러므로 이 5개 요인은 가족이 위기에 처했을 때 가족 기능을 변화 시켜가는 추진력으로 해석할 수 있다.

이는 본 연구팀의 가족 기능회복력 개념분석에 관한 연구(Lee et al., 2001)에서는 가족 기능 회복력의 속성이 총 21개였으나 현장에서 검증한 결과, 다른 가족원 요구와의 형평성 유지, 가족원의 리더쉽, 환자의 성장 발달상 정상성 유지 욕구 등의 속성은 재 조직화라는 속성과 상관성이 높아 재 조직화 속성으로 포함하였으며, 의료인과 협력적 관계 유지, 자존감 유지력, 문제 야기에 대한 책임감, 긍정적 조망 등의 속성은 가족 기능 회복력 개념 내에서 설명 분산의 기여 부분이 작아 삭제되었기 때문이다.

제 1요인인 가족의 힘은 전체 설명 분산 중에서 28.45%를 차지하였으며, 10개 문항이 포함되었다. 통계적으로 세분하기는 어려웠으나 기존의 개념 분석한 결과에 근거하면 제 1요인은 응집력, 재 조직화, 상호이해의 속성으로 하위분류하는 것이 가능하였다.

응집력은 삶을 이해할 수 있고, 통제할 수 있으며, 의미가 있다고 생각하는 세계관(Antonovsky, 1998)으로서, Antonovsky & Sourani(1988)는 가족의 응집력은 위기 시에 가족 생활에 대한 이해와 인지된 통제력이라고 말하였다. 이러한 가족의 응집력은 가족이 스트레스 사건을 삶의 일부로서 받아들이고, 가족의 문제를 보다 긍정적인 방향으로 인지하도록 하며, 스트레스를 성공적으로 대처할 수 있는 도전으로 간주하도록 한다(Antonovsky, 1998). 본 연구에서도 자녀의 만성 질환이라는 스트레스를 받아들이고, 이에 긍정적으로 대처하기 위해 가족이 결속하는 가족원간 애착의 문항과 자녀의 간호라는 목표를 위해 인내하는 내용의 문항이 응집력의 속성으로 포함되었다.

가족이 위기에 직면하면 초기 해체기를 경험하면서 혼돈을 느끼게 되는데 이에 대처하기 위해 가족은 재조직화의 필요성을 인식하게 되고, 이러한 과정에서 가족 생활의 변형과 지속성을 유지하기 위해서는 가족의 역할과 규칙의 변화가 필요하다(Walsh, 1998). 따라서 자녀의 만성 질환이라는 위기 상황을 수용하려고 노력함과 동시에 이에 적응하기 위해 가족의 역할을 재조정하는 내용의 문항을 묶어 재조직화의 속성으로 포함시켰다.

가족이 질병이나 상실과 같은 위기 또는 장기적인 사건에 적응하는 다양한 단계를 경험할 때 가족 구성원들은 다양한 감정을 어느 때든지 여러 방식으로 표현한다(Walsh, 1998). 그리고, 점차 개방적으로 솔직하게 감정을 공유하고 상호 공감하면서 신뢰가 강화되며 서로 이해하게 되면서 문제 해결에 효과적으로 접근한다. 때로 상처받기 쉬운 사람을 보호하기 위해 고통스러운 감정이 공유되는 것을 피하기도 한다. 본 연구에서도 질병을 앓는 자녀에 대한 감정 표출 방법이나 부부간의 대화가 증가하는 것은 상호 이해를 기초로 하고 있다고 판단하여 상호 이해 요인이라고 명명하였다.

가족 힘에 관한 연구 (McCubbin, 1981; Stinnett 1979)에 의하면 가족의 힘은 가족이 균형을 유지하는데 필요한 중요한 자원으로써 가족 내적 영역에서는 가족원 개인의 신체적 안녕, 가족의 상호이해, 존경, 의사소통, 응집력, 융통성이며, 가족 외적 영역은 생동적으로 사회 자원을 구하는 사회적 지지라고 설명하였다. 가족 기능회복력의 개념분석에 관한 본 연구 팀의 선행 연구(Lee et al., 2001)에서는 가족 힘을 위기 극복행위에서 나타내는 내적, 외적 자원으로 규정하고, 가족 기능회복력은 그것을 복돋우는 능력(특질), 추진력이라고 정의하였다. 따라서, 본 연구에서도 가족이 만성 질환이라는 위기에 직면했을 때 나타나는 내, 외적 자원이라고 할 수 있는 응집력, 상호이해, 재 조직화 등을 묶어 가족의 힘이라는 단일 요인으로 명명하였다.

가족 기능 회복력을 측정하는 도구에서 가족의 힘이 가장 설명력이 큰 요인으로 나타난 이유는 가족의 스트레스를 해결하기 위해 지속적으로 내적, 외적 자원을 사용하며, 만성화 될수록 이 현상이 더욱 강화되기 때문인 것으로 사료된다. 또한 이러한 가족 힘의 3가지 하위 속성이 통계적으로 구별된 요인으로 나타나지 못하는 이유는 이 속성들 간의 의미상 중복성 때문이라 생각된다.

제 2요인으로 분석된 가족의 상속 요인은 스트레스 상황의 후반기에 성취되는 가족기능 회복력의 영역으로서 스트레스 조절력, 신앙, 상속된 사고 등으로 구성된다.

신앙은 위기 시에 가족을 지지할 뿐 아니라 핵심적 믿음은 삶에 대해 일관적인 태도를 형성하게 하고(Walsh, 1998), 장기적으로 회복력을 유지하는데 있어 매우 중요한 요인으로서(Werner & Smith, 1992) 각 학자들의 가족 기능회복력 개념 분석에서 공통적으로 나타난 속성이었다. Woodgate(1999)는 회복력이 있는 암환자의 경우 상속을 통해 역경으로부터 성장하고, 보다 긍정적인 결과를 얻게 된다고 하였다. 가족 기능회복

력은 개인의 회복능력과 밀접한 관계를 가지면서 집단으로서 발휘되는 능력이며, 가족원들 개개인의 성숙한 사고를 통해 전체 가족의 성숙을 도모하게 되는 것이라고 생각된다. 또한 스트레스에 대한 조절력 및 신앙을 통해 전체 가족의 성숙이 이루어진다고 보아 이를 포함하여 가족의 성숙 요인을 규정지었다.

제 3요인인 외부자원 활용 능력은 문제와 관련된 정보를 적극적으로 확보하려는 속성으로, 환아 돌보기에 대한 적극성과 친족, 친지, 이웃과의 사회적 관계를 유지해 나가는 친족간 사회관계 유지력으로 구성된다. 친족간 사회관계 유지력은 문헌 고찰에서 가족 기능회복력의 속성으로 나타난 사회, 경제적 자원과는 다소 구별된다. 사회, 경제적 자원은 친지와 사회적 자원을 동원시키고, 지역사회 네트워크를 형성하며, 재정적 안정을 강화한다는(Walsh, 1998) 사회적 자원의 동원력이라는 의미가 강한 반면, 본 연구에서 나타난 친족간 관계 유지력은 가족 외적 관계의 질에 중점을 두고 있다. 이는 한국 가족의 형태가 핵가족의 형태를 띄고 있으나 실제적으로는 확대가족의 영향을 벗어나지 못하는 특성으로 인해 자녀의 만성질환과 같은 스트레스가 발생했을 때 친족, 친지에게 많이 의존하기 때문에 두드러지게 나타난 속성으로 판단된다. 따라서, 이러한 한국 가족의 특성으로 인해 본 연구에서는 외국 문헌에서 '사회 경제적 자원'으로 나타난 속성이 '외부자원 활용 능력' 요인과 '재정적 추진력' 요인으로 구분되어 나타났고, 정보 활용의 의미를 가진 '환아 돌보기에 대한 적극성'과 외적 관계를 중요시하는 '친족간 사회관계 유지력'에 관한 문항을 묶어서 '외부 자원 활용 능력' 요인이라고 명명하였다.

제 4요인은 위기 상황에 효과적으로 대처하기 위해 자녀 중심으로 생활을 재조직화하고 가족원들의 개인적 욕구를 통제하는 내용의 문항을 포함하고 있어 '자제력' 요인으로 명명하였다.

마지막 요인은 '재정적 추진력'으로 명명되었는데 재정적 도움이 되는 자원을 확보하려는 가족의 노력으로서, 외국 문헌에서 나타난 '사회, 경제적 자원'의 의미를 일부 내포한다.

본 연구에서는 만성 질환을 앓는 자녀를 가진 가족이 치료비를 마련하기 위해 친가, 처가 등 외적 관계 영역으로부터 경제적 지원을 받거나, 또 빚, 부업, 퇴직금 활용 등 재정적 도움이 되는 자원을 확보하려 노력하기 때문에 나타난 것으로 판단된다.

도구의 신뢰도 계수는 일반적으로 .6 이상이면 신뢰성이 있다고 볼 수 있는데 (Yu & Kwon, 1999) 본

도구 전체의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha 값은 .80으로 나타났다. 그러나 요인 3, 4, 5의 문항 수는 2개만이 포함되어 요인별 알파 값은 낮게 측정되었다.

이상에서와 같이 만성 질환을 가진 가족의 기능회복력 측정도구는 Lee 등(2001)의 가족 기능회복력 개념 분석에 관한 선행연구를 토대로 만성질환아를 가진 가족의 기능 회복력을 효율적으로 측정할 수 있도록 개발되었다. 가족 기능회복력 측정도구에서도 가족기능 측정도구와 마찬가지로 한국의 사회 문화적 특성이 반영되어 '외적 관계 영역' 요인과 만성 질환아를 가진 가족의 특성상 나타나는 '재정적 요인'이 포함되어 있는 점으로 볼 때 국내 만성질환아 가족의 기능회복력 측정에 효율적으로 이용할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 본 도구의 총 설명 변량이 56.4%이므로 나머지 44%의 요인을 찾기 위한 계속적인 연구를 통해 도구의 보완이 필요하며, 만성질환아 가족 외에 부모 중 만성질환자가 있는 가족을 대상으로 반복연구를 시행하여 도구의 신뢰성과 타당성의 재검증도 필요하다. 또한 문항수에서도 가족의 힘 10문항(응집력(4문항), 재조직화(3문항), 상호이해(3문항)), 가족의 성숙된 사고 4문항, 외부 자원 활용 능력과 가족의 통제력이 각 2문항, 재정적 추진력 1문항으로 고르지 못하게 나타난 점은 가족 기능 회복력의 하위 속성 각각의 정의 및 조작화를 재 검토할 필요가 있음을 시사한다.

가족기능 회복력 측정도구는 가족이 직면하는 생활사적 스트레스와 그 이상의 만성적 스트레스원에 대해 가족이 대처하는 수준을 평가하고, 스트레스 대응 상 취약한 부분을 확인함으로써 간호 중재 전략을 개발해내는 유용한 도구이다. 이 도구의 평가 결과는 간호 중재가 어려운 가족의 내재적 특성(family intrinsic characteristic)에 문제가 있는지 혹은 비교적 중재가 용이한 가족기능의 재정비(family member orientation), 외부 자원의 동원(externally directed), 혹은 스트레스 원에 대한 반응 기전(response to stress)에 문제가 있는지를 확인해냄으로써 가족 기능 위기 시에 중재할 수 있는 간호 문제를 확인케 한다. 만성 질환아는 특히 만성적 경과를 거치면서, 비용의 소모가 많고, 결과가 불명확하므로 가족에게 가족 힘(가족의 상호이해와 재 조직화, 응집력 강화)으로 표현되는 가족 기능 회복력이 치료를 위한 재원 마련 이상으로 중요한 부분이라는 결과도 이 도구가 간호 중재를 개발에 의미 있는 지식을 제공하고 있음을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국의 가족 기능회복력 측정도구를 개발하기 위하여 시도되었다. 본 연구팀이 가족 기능회복력의 개념을 분석한 결과(Lee et al., 2001), 21개 속성이 나타났으며 이에 근거하여 가족 기능회복력을 측정할 수 있는 37개 문항을 구성하였다. 완성된 문항은 서울시내 일개 종합병원 소아과 외래 방문 만성질환자 가족의 부모 중 연구목적에 이해하고, 설문 조사에 응한 231명을 대상으로 조사되었으며, 응답은 개인 가족원의 생각이 아닌 가족 전체의 상황을 대변하도록 하였다. 수집된 자료는 SPSSWIN ver 10.0을 이용하여 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하였다.

문항분석을 통해 37개 문항이 19개 문항으로 축소 선정되었고, 요인분석을 통하여 가족의 힘, 가족의 성숙, 외부자원 활용능력, 자제력, 재정적 추진력 등의 5개 요인이 추출되었다. 전체 설명 분산은 56.4%이며, 요인별 설명분산은 제 1요인이 28.5%, 제 2요인이 8.7%, 제 3요인이 7.0%, 제 4요인이 6.6%, 제 5요인이 5.7% 였다. 본 연구자들이 혼중 모형을 이용하여 만성질환자 자녀가 있는 가족의 기능 회복력을 개념 분석함으로써(Lee et al., 2001)제시한 21개의 속성을 측정도구로 개발하여 신뢰도와 타당도를 현장 검증한 결과 14개의 속성으로 정리할 수 있었다. 가족 기능회복력 측정도구의 내적 일관성에 의한 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 .8039로 나타났으나 요인중 3, 4, 5의 문항수는 2개만이 포함되어 요인별 알파 값은 낮게 측정되었고, Guttman 신뢰도 계수는 .8184였다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구 결과 수정된 도구를 활용하여 다양한 가족발달 단계에 속하는 만성 질환자 가족을 대상으로 도구의 타당성을 재검증 할 필요가 있다.

둘째, 도구의 안정성을 평가하기 위한 반복신뢰도 검사와 예측타당도, 공인타당도 검사 등을 위한 후속연구가 필요하다.

References

Antonovsky, A. (1998). *Stress, Coping, and Health in Families*. California: Sage Publications, Inc.
 Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family

sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 79-92.
 Kang, B. S., Serk, K. S., & Oh, Y. J. (1993). *SPSS/PC + for statistical analysis*. Seoul: Trade Management Press.
 Lee, E. O., Kim, H. S., Park, Y. S., Song, M. S., Lee, I. S., & Park, Y. H. (1999). Model development of change of family functioning with chronic illness. *J Korean Acad Nurs*, 29(3), 467-484.
 Lee, I. S., Park, Y. S., Song, M. S., Lee, E. O., Kim, H. S., Park, Y. H., Choi, K. W., Chin, Y. R., Kim, D. H., & Lee, H. S. (2001). The Concept analysis of family resilience, expected publishing.
 Lee, E. O., Lim, N. Y., & Park, H. A. (1998). *Statistical analysis and nursing medical research*. Seoul: Soomoon Publishing Company.
 McCubbin H. I., & Patterson J. M. (1981). Broadening the scope of family strength: An emphasis on family coping and social support. In: Stinnett N., Chesser B., & DeFrain J. eds. *Family strengths III: Roots of well-being*. University of Nebraska Press
 Patterson, J. M. (1995) Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric Clinics of North America*, 42(1), 47-63.
 Silliman, B. (1994) Rationale for resilient families concept paper. National Network for Family Resiliency.
 Stinnett, N., Chesser B., & DeFrain, J. (1979). *Building family strengths: Blueprints for action*. Lincoln: University of Nebraska Press.
 Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. New York: Guilford Press.
 Waltz, C. F., & Bausell, R. B. (1981). *Nursing research design statistics and computer analysis*. F. A. Davis company philadelphia.
 Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY:

Cornell University Press.
 Woodgate, R. L. (1999). A Review of the Literature of Resilience in the Adolescent with Cancer: Part II. *J Pediatr Oncol Nurs*, 16(2), 78-89.
 Yu, D. K., & Kwon, Y. S. (1997). *SPSSWIN for statistical analysis*. Seoul: Keehanjae.

- Abstract -

A Study on the Development of the Korean Family Resilience Scale

*Lee, In-Sook¹⁾ · Park, Young-Sook¹⁾
 Song, Mi-Soon¹⁾ · Lee, Eun-Ok¹⁾
 Kim, Hesook-Suzie²⁾ · Park, Youn-Hwan³⁾
 Choi, Kyong-Won⁴⁾ · Chin, Young-Ran⁴⁾
 Kim, Dae-Hee⁵⁾ · Lee, Hyeon-Sook⁵⁾*

Purpose: The purpose of this study was to develop an instrument to measure family resilience for Korean families with a chronically ill child, and to test the validity and reliability of the instrument.

Method: The items of instruments used based on the researchers' previous study of concept analysis of Korean family resilience. Nineteen item scales were developed with five domains. In order to test reliability and validity of the scale, data were collected from 231

families, who had a child with a chronic illness. Data was collected between August and September of 2001 in a 3rd level University Hospital in Seoul, Korea.

Result: The results were as follows:

As a result of the item analysis, 19 items were selected from the total of 37 items, excluding items with low correlation with the total scale. Five factors were evolved by factor analysis, which explained 56.4% of the total variance. The first factor 'Family strength' explained 28.5%, 2nd factor 'Family maturity' 8.7%, 3rd factor 'The ability to use of external resources' 7.0%, 4th factor 'Control' 6.6%, 5th factor 'The driving force for finance' 5.7%. The attributes in these factors were different with those identified by concept analysis of the family resilience in Korean families from the previous study. Cronbach's α coefficient of this scale was .8039 and Guttman split-half coefficient was .8184.

Conclusion: The study support the reliability and validity of the scale. Because the main concept of family resilience was family strength, there were distinct differences in dimensions of family functioning scales.

Key words : Family resilience, Instrument development

1) College of Nursing, Seoul National University
 2) College of Nursing, University of Rhode Island, USA
 3) Seoul Women's College of Nursing
 4) Graduate student, College of Nursing, Seoul National University
 5) Seoul National University Hospital