

일개 도시 취약 가족의 특성에 관한 조사연구

최경원¹ · 이인숙²

서울대학교 간호대학 박사과정¹, 교수²

A Survey on the Characteristics of Vulnerable Families in a City

Choi, Kyung Won¹ · Lee, In-Sook²

¹Doctoral Student, ²Professor, College of Nursing, Seoul National University

Purpose: This study aimed at describing the characteristics and nursing needs of vulnerable families in a City. **Methods:** A total of 427 vulnerable families enrolled in the Visiting Health Care Center in K-gu of S city were investigated in this study. Data were collected using questionnaires for one year from Jan to Dec, 2003, and analysed using mean, standard deviation and χ^2 . **Results:** Most of the vulnerable families investigated here showed many deficits, especially incomplete family structure (62.8%), financial problem (84.0%), lack of support (55.8%) were prevalent. The score of level of economic status in Family Capability for Self management (1.95 ± 0.65) was lowest, and the score of perception of family problem and health of family members (2.62 ± 0.78) was highest. The four family groups divided according to the total score of family management capability showed significant differences in family interaction, support, and coping domain. The total score of family management capability increased as family functioning-related problems decreased in the vulnerable families. **Conclusion:** In order to find vulnerable families, and improve their family function, it is required to develop the systematic assesment tools, community supportive systems and nursing interventions for family strength.

Key Words : Vulnerable population, Family

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가족은 한 개인이 건강한 삶을 살도록 하는데 중요한 영향을 미치며, 개인이 건강행위를 습득하고 수행하는 기본적인 사회 환경이다(Pender, 1997). 또한 무엇보다 개인의 건강이 가족 안에서 이루어지고, 가족구성원의 질병이 가족구조와 기능을 변화시킬 뿐 아니라, 가족을 통해 전인적이고 지속적인 의료전 달을 할 수 있기 때문에(Chang, 1998) 간호학에서는 지속적으로 가족에 관심을 두어왔다.

취약 가족은 낮은 사회경제적 상태, 소수라는 사회적 위치,

HIV 감염이나 약물중독 등 사회적 낙인으로 인해 해를 입기 쉬운 가족으로(Demi & Warren, 1995) 정의된다. 또한, 가족 취약성은 가족원의 질병으로 인해서도 발생할 수 있다. 하지만, 단지 질병의 발현이 취약성을 강화시키는 것은 아니며, 그보다는 질병이나 질병의 관리와 관련된 세부적 요인들로 인해 취약성이 발생하게 된다. 취약성의 원인이 되는 요인들로는 질병의 예후, 간호제공자의 부담 증가, 가족목표를 성취하기 위한 능력상실, 고립, 질병에 대한 여러 영향요인 등을 들 수 있다(Sheperd & Mahon, 2002). Hall(1996)은 간호사가 관심을 가져야 하는 대상으로서 지지 자원이 없는 젊고 가난한 부모들, 가정 폭력/약물 중독 가족, 학습장애, 낮은 자존감을 가진 부모, 산후 우울증 산모로서 특히 배우자가 없거나 도움을 주지

주요어 : 취약 가족

Address reprint requests to : Lee, In Sook, College of Nursing Science, Seoul National University, 28 Yongon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea. Tel: 82-2-740-8828, Fax: 82-2-766-1852, E-mail: lisook@snu.ac.kr

투고일 : 2009년 1월 19일 게재확정일 : 2009년 9월 23일

못하는 경우, 아동 학대나 방임의 가능성이 있는 가족 등을 제시하면서, 방문간호는 단지 조사의 수준에서 벗어나 이들을 위한 건강증진 프로그램을 계획해야 한다고 주장하였다. 다시 말하면, 취약 가족은 다른 가족들보다도 간호의 요구도가 높은 대상으로서, 이들을 위한 간호중재를 제공하기 위해서는 우선 취약 가족이 갖고 있는 가족적 특성을 통해 간호문제를 파악하는 것이 우선되어야 한다.

현재 취약성을 가진 가족과 관련된 국내 간호학 연구들은 주로 가족구성원의 질병과의 관계를 다룬 연구들이며(Kim, Y. H., 1998), 그 외에도 학대나 폭력을 다룬 연구로서 학령기 아동이 지각한 가족 특성, 아동학대 경험과 정신 건강과의 관계(Kim, 1997), 폭력가정 청소년의 가족폭력 경험에 관한 연구(Kim, K. H., 1998) 등이 있으나 역시 가족보다는 개인적 요소에 초점을 맞추고 있다. ‘일부도시 저소득층 방문간호사업 대상가족의 주요건강문제 및 실태에 관한 연구’(Kim, 1992)에서는 가족을 하나의 단위로 하고 있으나, 도시 저소득층 가족의 환경위생상태, 건강문제, 가족역동, 부부문제, 가족원의 건강과 관련된 전반적인 문제 등을 다루면서 가족 단위에 대한 결과를 일부 제시하고 있을 뿐이다. 이와 같이, 현재 취약 가족에 대한 간호학 연구들은 취약성을 가진 가족을 대상으로 한 연구라기보다는 가족을 개인의 취약성과 관련된 요인으로서 언급하고 있을 뿐이며, 취약성이 있는 가족의 가족적 특성에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 건강문제를 많이 갖고 있으나 사회적 지지 및 자원은 부족한 노인 가족과 경제적 상태로 인해 취약성을 가진 의료수급자 및 차상위 30%에 해당되는 가족들을 대상으로, 한 단위로서의 가족적 특성에 대한 조사를 통해 취약 가족이 가진 간호문제를 파악함으로써 추후 취약 가족을 위한 가족중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 취약 가족이 갖고 있는 가족적 특성을 조사하여 간호문제를 파악하는 것으로, 구체적 연구목적은 다음과 같다.

- 취약 가족의 일반적 특성에 대해 분석한다.
- 취약 가족의 가족 구조, 상호작용, 지지, 대처 요소에 대해 분석한다.
- 취약 가족이 갖고 있는 강점과 가족의 자기관리능력에 대해 분석한다.
- 자기관리능력별 가족적 특성에 대해 비교, 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 2003년 대도시 방문보건사업 초점대상자로서 서울시 K구의 2개동에 거주하는 65세 이상의 노인이 세대주인 노인가족, 의료수급자 가족, 차상위 30%에 해당되는 가족이 해당되었으며, 이 중 독거노인 가구는 제외하여 총 427 가족이 선정되었다.

2. 자료수집

대상자 발견 및 등록과정은 2003년 1월부터 12월까지 1년 동안 진행되었으며, 초점대상자의 명부를 작성하고, 주민대표와 협의하여 1차 조사에 참여할 주민을 선정하며, 이들을 교육한 후 지역별로 명부를 배부하여 지역사회 1차 조사를 실시하였다. 1차 조사를 통해 방문보건 대상으로 선정된 가족에 대해서는 담당간호사가 2차 방문하여 상세한 가족과 가족원 건강문제자의 사정과 등록을 하였다. 자료수집 시에는 대상 가족원에게 자료수집의 목적과 개인정보는 보호됨을 설명한 후 동의를 얻고 각 설문지를 작성하도록 하였으며 설문지 작성은 약 15분 정도 소요되었다. 가족원이 설문 내용에 대해 잘 이해하지 못할 경우 그에 대해 자세히 설명하였으며, 가족에 대한 항목은 개인의 의견이 아닌 가족의 전체적인 의견을 표기하도록 하였다.

3. 연구도구

도시 취약 가족의 가족적 특성 조사 설문지는 2003년 대도시 방문보건사업을 위한 조사내용을 토대로 하였다. 취약 가족을 방문간호사가 직접 방문하여 작성하였으며, 설문지는 가족사항과 인구 사회경제적 변수를 기록한 가족건강기록부, 가족사정기록지(가족구조 및 체계유지, 상호작용 및 교류, 지지, 대처와 대응, 가족 강점), 자기관리능력 등 총 40문항으로 구성되었다. 가족의 자기관리능력은 방문보건 요구도를 결정하기 위한 것으로 가족이 얼마나 스스로 자립하여 살아갈 수 있는가에 대해 대상가족을 방문한 간호사가 평가하였으며, 가족문제 및 가족원 건강문제의 심각성, 가족지지자원, 생활수준, 가족의 건강문제 인식 및 태도, 가족의 대처능력 등 5가지 항목을 Likert 척도(1~4)를 이용하여 매우 높음, 약간 높음, 약간 낮음, 매우 낮음으로 평가하였다. 또한, 가족의 자기관리능력 점수에 따라

대상 가족을 분류하여 총점 6점 이하로 주 1회 이상 집중적 방문보건서비스와 관리가 필요한 집중관리군 가족을 I군, 7~10점으로 월 1~2회 이상 정기적 방문보건서비스와 관리가 필요한 정기관리군 가족을 II군, 11~15점으로 2~3개월에 2회 이상 건강상태를 확인하거나 간헐적 방문보건서비스와 관리가 필요한 감시 및 추후관리군 가족을 III군, 16점 이상으로 가족이 스스로 건강문제 해결이 가능하도록 6개월에 1회 이상 건강상태 확인이 필요하며 문제발생 시 건강상태에 따라 방문보건서비스와 관리가 필요한 자가관리군 가족을 IV군으로 구분하였다.

4. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 11.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 가족의 일반적 특성, 가족 기능을 구성하고 있는 가족 구조, 상호작용, 지지, 대처에 대해서는 요소별 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 가족 강점과 자가관리능력은 빈도와 백분율로, 가족강점과 자가관리능력의 총점에 대해서는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 자가관리능력에 따른 가족적 특성의 차이는 특성별 비율을 이용하여 χ^2 -test로 비교하였다.

III. 연구결과

1. 가족의 일반적 특성

본 연구에 참여한 가족의 가족원 연령 분포는 61세 이상이 가장 많았으며, 가족원의 평균 연령은 62.9 ± 15.5 세로 나타났다. 대상 가족의 평균 가족원수는 3.16 ± 1.29 명이었다. 가족원의 수는 2명으로 구성된 가족이 166가족(38.9%)로 가장 많은 분포를 나타냈으며, 그 다음으로는 3명 가족이 117가족(27.4%), 4명 가족이 66가족(15.5%)의 순으로 나타났다. 6명 이상의 대가족은 총 25가족으로 전체의 5.8%를 차지했다. 의료 보험의 형태는 건강보험을 가진 가족이 224가족(52.5%)이었으며, 기초생활수급자 가족은 203가족(47.5%)이었다. 대상 가족의 경제적 수준은 '상'이라고 응답한 가족은 2가족뿐이었고, 335가족(78.5%)이 경제적 상태를 '하'라고 응답하였다. '중'이라고 응답한 가족은 83가족(19.4%)이었으며, 7가족(1.6%)은 응답하지 않았다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subject Families

Characteristics	Categories	n (%)
Age of family members	0 ~ 10	87 (7.2)
	11 ~ 20	202 (16.7)
	21 ~ 30	130 (10.8)
	31 ~ 40	116 (9.6)
	41 ~ 50	162 (13.4)
	51 ~ 60	127 (10.5)
	61 ~ 70	186 (15.4)
	≥ 71	198 (16.4)
	Total	1,208 (100.0)
Number of family members	2	166 (38.9)
	3	117 (27.4)
	4	66 (15.5)
	5	53 (12.4)
	≥ 6	25 (5.8)
	Total	427 (100.0)
Medical insurance	Health insurance	224 (52.5)
	Public assistance	203 (47.5)
	Total	427 (100.0)
Economic status of families	High	2 (0.5)
	Middle	83 (19.4)
	Low	335 (78.5)
	No response	7 (1.6)
	Total	427 (100.0)

2. 가족 구조 및 체제유지

설문에 응답한 총 427 가족 중에서 부모와 자녀가 모두 있는 완전한 가족구조를 가진 가족은 165 가족으로 전체의 38.6%를 차지했다. 완전한 가족구조에는 부모, 자녀와 함께 조부모가 같이 사는 경우도 포함되었다. 불완전한 가족구조 중에서는 편부모와 함께 거주하는 가족 형태가 135 가족(31.6%)으로 가장 많은 비율을 차지했으며, 친척과 동거하는 경우(20.4%), 부모 없이 조부모와 거주하는 경우(7.5%)의 순으로 나타났다. 또한 자녀 없는 가족도 20가족(4.7%)이 있었으며, 여기에는 자녀가 출가하여 따로 사는 노년기 부부의 경우는 제외되었다. 재정적 문제에 대해서는 82가족(19.2%)를 제외한 나머지 가족이 재정적 어려움을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이 중에서는 333가족(78.0%)이 '수입이 부족하다'고 응답했으며, 88가족(20.6%)이 경제적 협동의 부족을 어려움으로 꼽았다. 가족체계의 유지를 위한 가족 가치와 관련해서는 84.3%의 가족이 문제가 없다고 응답했으며, 관련된 문제 중에서는 세대 간 갈등이 46가족(9.6%)으로 가장 많았다. 자녀양육과 관련되어서는 자녀를 가진 253가족 중에서 4가족(1.6%)만이 자녀 양육과 관련된 문제점이 있다고 응답하였다(Table 2).

Table 2. Subject Families' Characteristics in Structure Domain

Variables	Categories	n (%)	
Incomplete family structure*	No	165 (38.6)	
	Yes	Cohabitation with relatives	87 (20.4)
		No children	20 (4.7)
		Semi-parent	135 (31.6)
		Adolescent breadwinner	4 (0.9)
		Grandparent-grandchild	32 (7.5)
Financial problem*	No	82 (19.2)	
	Yes	Ineffective financial management	11 (2.6)
		Insufficient income	333 (78.0)
		Lack of financial cooperation	88 (20.6)
Inharmonious family value	No	360 (84.3)	
	Yes	Discord about family customs	8 (1.9)
		Conflict between generations	46 (9.6)
		Impractical family rules	6 (1.3)
		Religion conflict	7 (1.5)
Inappropriate rearing of the children (Family with children only)	No	249 (98.4)	
	Yes	Sex discrimination 4 (1.6)	

* multiple responses

3. 상호작용 및 교류

가족원 간의 상호작용과 관련하여 278가족(65.1%)이 가족의 결속력에 대해서 문제가 없다고 응답했으며, 응답한 가족 중 115가족(26.9%)이 가족 간의 친밀감이 부족하다고 말했다. 가족갈등에 대해서는 301가족(70.5%)이 가족 간의 갈등이 없다고 했으며, 있다고 대답한 가족의 경우 부모와 자녀간의 갈등이 79가족(18.5%)으로 가장 많았으며, 고부간 갈등이 38가족(8.9%), 부부갈등이 20가족(4.7%)로 나타났다. 역할장애에 대해서는 292가족(68.4%)이 없다고 응답했으며, 있다고 응답한 가족 중 74가족(17.3%)이 역할 편중을 문제점으로 지적했다. 가족 간의 의사소통과 관련하여 대상 가족 중 388가족(90.9%)이 문제가 없다고 응답했으며, 있다고 응답한 39가족 중 20가족(4.7%)이 가족 간 의사소통의 부재를, 19가족(4.4%)이 부적절한 의사소통방법을 문제점이라고 응답하였다. 가족 내 권력구조와 관련하여 397가족(93.0%)이 문제가 없다고 응답했으며, 권력구조와 관련된 문제 중에서는 가족 내 권위자가 없다고 응답한 가족이 18가족(4.2%)으로 가장 많았다. 사회적 고립은 141가족(33.0%)이 있다고 응답했다(Table 3).

4. 지지 및 대처

가족에 대한 지지에 대해서는 크게 가족에 대한 외부의 지지

원과 가족 내 정서적 지지에 대해서 조사하였다. 241가족(50.3%)이 가족에 대한 지지 자원에 대해 문제가 없다고 응답했으며, 문제가 있다고 응답한 가족 중 176가족(41.2%)은 가족의 지지 자원이 부족하며, 129가족(30.2%)이 자원을 활용하는 능력이 부족하다고 답했다. 또한 가족 내 정서적 지지와 관련하여서는 398가족(93.2%)이 문제가 없으며, 29가족(6.8%)이 정서적 지지와 관련하여 편애하거나 소외된 가족원이 있다고 응답했다. 대처와 관련되어서는 286가족(67.0%)이 부적절한 대처와 관련하여 문제가 없다고 했으며, 96가족(22.5%)이 문제 해결능력의 부재를, 59가족(13.8%)이 잦은 생활양식의 변화를 문제점으로 꼽았다. 또한 427가족 중 74가족(17.3%)이 무기력감을 느끼고 있다고 응답했으며, 가족 폭력은 대상 가족 중 2가족(0.5%)만이 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 가족 강점과 자기관리능력

가족들이 갖고 있는 강점 중에서 가장 높게 나타난 것은 '건강에 대한 관심'으로 나타났다(231가족, 54.1%). 하지만, 이를 제외하고는 다른 강점들은 매우 낮게 나타났는데, 그중에서 가장 낮은 것은 '위기나 부정적 경험을 성장의 수단으로 사용하는 능력'(36가족, 8.4%)과 '역할의 융통성'(33가족, 7.7%)이었다(Table 5).

가족의 자기관리능력에 관한 항목 중에서 점수가 가장 낮은

Table 3. Subject Families' Characteristics in Interaction Domain

Variables	Categories	n (%)	
Lack of family togetherness*	No	278 (65.1)	
	Yes	Absence of family goal	11 (2.6)
		No respect for family members	70 (16.4)
		Lack of familiarity between family members	115 (26.9)
Family conflict*	No	301 (70.5)	
	Yes	Conflict between parent-child	79 (18.5)
		Conflict between mother in law and daughter in law	38 (8.9)
		Conflict between husband and wife	20 (4.7)
Dysfunctional role*	No	292 (68.4)	
	Yes	Dysfunctional parent role	48 (11.2)
		Dysfunctional couple role	21 (4.9)
		Lopsided role	74 (17.3)
		Conflict related to role	19 (4.4)
Communication problem	No	388 (90.9)	
	Yes	Absence of communication	20 (4.7)
		Inappropriate communication skill	19 (4.4)
Inefficient power structure	No	397 (93.0)	
	Yes	No authority in family	18 (4.2)
		Improper use of authority	9 (2.1)
		Arbitrary decision making	3 (0.7)
Social isolation	No	286 (67.0)	
	Yes	Low family contact	141 (33.0)

* multiple responses

Table 4. Subject Families' Characteristics in Support & Coping Domain

Variables	Categories	n (%)		
Support	Lack of support*	No	241 (50.3)	
		Yes	Lack of supportive resources	176 (41.2)
			Lack of ability to use resources	129 (30.2)
	Unbalanced family affection	No	398 (93.2)	
		Yes	Favored/neglected family member	29 (6.8)
Coping	Inappropriate coping*	No	286 (67.0)	
		Yes	Frequent life changes	59 (13.8)
			Lack of ability to solve the problem	96 (22.5)
	Helplessness	No	353 (82.7)	
		Yes	74 (17.3)	
Family violence	No	425 (99.5)		
	Yes	Child abuse	1 (0.25)	
		Violence of spouse	1 (0.25)	

* multiple responses

항목은 '생활 수준(지불능력)'으로 1.95 ± 0.65이었으며, 가장 점수가 높은 항목은 '가족문제 및 가구원 건강문제에 대한 인식 및 태도'로 2.62 ± 0.78이었다. '가족문제 및 가구원 건강문제 해결에 대한 지식 및 대처능력' 항목 역시 건강문제에 대한 인

식 및 태도와 관련되어 2.56 ± 0.78의 높은 점수를 보였다. 각 항목을 모두 합한 총점 평균은 20점 만점에 11.73 ± 2.67 점으로 나타났다(Table 6).

Table 5. Family Strengths of Subject Families

Variables	Response	n (%)
The pride of family	No	316 (74.0)
	Yes	111 (26.0)
Effective communication skill	No	314 (73.5)
	Yes	113 (26.5)
The will to solve a problem	No	310 (72.6)
	Yes	117 (27.4)
The ability to regard crisis as a opportunity for maturity	No	391 (91.6)
	Yes	36 (8.4)
The existence of a leader as core of family	No	352 (82.4)
	Yes	75 (17.6)
Supportive resources	No	369 (86.4)
	Yes	58 (13.6)
Family custom or religion for family union	No	337 (78.9)
	Yes	90 (21.1)
Flexible role taking	No	394 (92.3)
	Yes	33 (7.7)
Humor positive thinking	No	366 (85.7)
	Yes	61 (14.3)
Concern for health	No	196 (45.9)
	Yes	231 (54.1)

Table 6. Family Capability for Self Management of Subject Families

Variables	M ± SD
The level of family problem's seriousness and family member's health related problem	2.21 ± 0.81
The family's supportive resources and ability to use them	2.38 ± 0.64
Level of economic status	1.95 ± 0.65
Perception of family problem and health of family members	2.62 ± 0.78
Knowledge and coping ability of family problem and health related problem of family members	2.56 ± 0.78
Total sum	11.73 ± 2.67

6. 자가관리점수별 가족 특징

자가관리점수 총점에 따라 구분된 각 군간 가족 특징을 살펴 보았을 때, 11개 영역 중 8개 영역에서 각 군별 차이가 유의한 것으로 나타났다. 군별로 살펴보면, I군은 가치관 부조화, 의사

소통 장애, 부적절한 권력구조를 제외한 8개 모든 항목에서 과반수 이상의 가족이 문제가 있다고 보고하였다. II, III군의 경우 상호작용, 지지 및 대처영역에서의 문제는 I군에 비해 감소하였으나 IV군에 비해 높게 나타났다. IV군은 가족구조 영역에서는 다른 군과 마찬가지로 과반수 이상의 가족이 가족구조나 재정적 문제가 있다고 응답하였으나, 상호작용 영역과 지지 및 대처영역에서 문제점이 있다고 보고한 가족의 비율은 다른 군과 비교할 때 유의하게 낮게 나타났다(Table 7).

IV. 논 의

본 연구에서 취약 가족 중 완전한 형태를 가진 가족은 165가족(38.6%)뿐으로, 262가족이 불완전한 형태의 가족구조를 이루고 있었다. 특히, 불완전 구조를 보인 가족 중에서 편부모와 함께 사는 경우가 135가족을 차지하여 매우 높은 비율을 보이고 있는데, 편부모 가족형태는 청소년 흡연(Griesbach, Amos, & Currie, 2003), 아동 학대(Weissman, Jogerst, & Dawson, 2003) 등과 높은 상관성을 보이며, 젊은 성인의 건강행위와 청소년 시기의 기능에도 유의한 영향을 미친다(Fisher & Feldman, 1998). 즉, 불완전한 가족구조는 가족원의 건강과 건강행위에 모두 유의한 영향을 미칠 수 있으며, 저소득이라는 취약성을 동시에 가지고 있어 다른 대상 가족보다도 더 많은 관심과 함께 이들을 위한 간호중재가 제공되어야 할 것이다.

본 연구에서는 대상 가족의 80.8%가 재정적 문제를 겪고 있다고 느끼고 있다고 응답하였다. 다른 설문 문항결과들과 비교해 볼 때, 대상 가족들은 재정적 문제를 제외하고는 가족가치, 상호작용, 지지 및 대처 등과 관련된 설문 문항에서 50% 이상의 가족이 아무 문제가 없다고 응답하였다. 이는 저소득층 부인을 대상으로 한 Kim(1989)의 연구에서 결혼생활 영역 중 경제적 영역을 제외한 나머지 인간관계 영역에서 저소득층 부인들이 중산층 부인들보다 높은 만족도를 보인 결과나 도시 저소득층의 부부문제에 관한 Ok(1992)의 연구에서 중산층보다 저소득층이 자녀의 생활지도, 주부의 무력감과 의욕상실, 부부 적응문제에 관한 모든 항목에서 어려움이 더 적다고 응답한 결과와 같은 맥락이라고 생각된다. 즉, 본 연구에서 대상으로 하고 있는 가족들 역시 시급한 경제적 문제를 가지고 있어 상대적으로 가족관계 문제에 대해서는 이를 인식하지 못하거나 어려움으로 지각하지 못했다고 생각할 수 있다.

가족 상호작용 영역에서는 65.1%의 가족이 가족 결속력과 관련된 문제가 없다고 응답했으며, 있다고 응답한 149가족 중에서 115가족이 가족 간의 친화감 부족을 문제점으로 꼽았다.

Table 7. Comparison of Family Function Domain among Groups by Family Capability for Self Management

Domain	Variables	Response	I (N = 10)	II (N = 175)	III (N = 191)	IV (N = 51)	χ^2
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Family Structure	Incomplete family structure	Yes	8 (80.0)	110 (62.9)	120 (62.8)	38 (74.5)	4.93
		No	2 (20.0)	65 (37.1)	71 (37.2)	13 (25.5)	
	Financial problem	Yes	8 (80.0)	151 (86.3)	144 (75.4)	42 (82.4)	8.55
		No	2 (20.0)	24 (13.7)	47 (24.6)	9 (17.6)	
	Inharmonious family value	Yes	4 (40.0)	34 (19.4)	24 (12.6)	1 (2.0)	15.51**
		No	6 (60.0)	141 (80.6)	167 (87.4)	50 (98.0)	
Interaction	Lack of family togetherness	Yes	6 (60.0)	69 (39.4)	62 (32.5)	13 (25.5)	7.08*
		No	4 (40.0)	106 (60.6)	129 (67.5)	38 (74.5)	
	Family conflict	Yes	6 (60.0)	62 (35.4)	46 (24.1)	8 (15.7)	16.26**
		No	4 (40.0)	113 (64.6)	145 (75.9)	43 (84.3)	
	Dysfunctional role	Yes	7 (70.0)	54 (30.9)	62 (32.5)	12 (23.5)	8.37*
		No	3 (30.0)	121 (69.1)	129 (67.5)	39 (76.5)	
	Communication problem	Yes	4 (40.0)	27 (15.4)	5 (2.6)	1 (2.0)	32.85**
		No	6 (60.0)	148 (84.6)	186 (97.4)	50 (98.0)	
	Inefficient power structure	Yes	1 (10.0)	14 (8.0)	10 (5.2)	4 (7.8)	0.91
		No	9 (90.0)	161 (92.0)	181 (94.8)	47 (92.2)	
Social isolation	Yes	7 (70.0)	68 (38.9)	106 (55.4)	9 (17.6)	15.20**	
	No	3 (30.0)	107 (61.1)	85 (44.6)	42 (82.4)		
Support & coping	Lack of support	Yes	7 (70.0)	104 (59.4)	104 (54.4)	24 (47.1)	11.40*
		No	3 (30.0)	71 (40.6)	87 (45.6)	27 (52.9)	
	Inappropriate coping	Yes	7 (70.0)	61 (34.9)	61 (31.9)	11 (21.6)	21.71**
		No	3 (30.0)	114 (65.1)	130 (68.1)	40 (78.4)	

* $p < .5$, ** $p < .01$.

이는 저소득층 가족의 경우 응집성이 지나치게 낮아 가족의 해체가 염려되는 집단이 중산층에 비해 높은 비율을 보여 저소득층 가족의 결속은 일반가족보다 강하지 못할 것이라 예측한 연구(Ok, 1992)와는 차이가 나는 결과이다. 하지만, 이는 본 연구가 가족결속력 측정도구를 이용한 것이 아니라 가족 상호작용과 관련된 문제점의 유무만을 응답하도록 하였기 때문에 민감하게 드러나지 않은 것이라 생각된다.

가족 상호작용 영역의 역할장애는 135가족(31.6%)의 가족이 있다고 하였으며 이 중에서 74가족이 역할 편중의 문제가 있다고 응답하였다. 역할 편중은 가족의 기능유지와 관련된 역할이 고루 나뉘지거나 융통적으로 이루어지지 않고 특정 가족원 한 사람에게만 치우쳐져 있는 것으로, 특정 가족원의 건강에 영향을 미칠 뿐 아니라, 효과적인 가족기능을 저해하는 요인이기도 하다. 따라서 역할 편중이 있는 가족들에 대해 추후 세심한 사정과 중재를 통해 가족원들 간의 효과적인 역할분담이 이루어

질 수 있도록 지지해야 할 것이다.

지지 및 대처영역에서는 186가족(49.7%)이 지지가 부족하다고 응답하였으며, 지지적 자원의 부족(41.2%)이 자원 사용 능력의 부족(30.2%)보다 약간 많은 것으로 나타났다. 가족 강점에 관한 설문에서도 86.4%의 가족이 '지지적 자원의 제공'이라는 강점이 없다고 응답해 위와 일관된 결과를 보이고 있으며, 대처영역의 '문제 해결능력 부족' 역시 이와 관련된 항목이다. 가족의 지지 자원, 자원의 동원능력은 가족기능을 위해 매우 중요한 속성의 하나이다(Olson & Defrain, 2000). 가족이 사회적 지지 등의 자원요인을 찾는 것은 중요한 대처 전략이며(Chafetz & Barnes, 1989), 만성질환이 있는 가족의 생존과 성장발달은 자원을 어느 정도 유지하고 활용하는지에 대한 가족의 능력에 따라 결정된다(Van Eys, 1981). 하지만, 이러한 지지 자원의 부족이나 낮은 활용능력은 비단 취약 가족에서만 나타나는 특징이라기보다는 가족중심 사상이 강한(Kim, Y. H.,

1998) 한국 가족에서 나타난 일반적 특성이기도 하다(Choi, 2003). 그러나 자원의 이용능력은 가족기능에 긍정적인 영향을 미치므로(Dunst, Trivette, & Thompson, 1990), 취약성으로 인해 가족기능이 쉽게 흔들릴 수 있는 가족에게는 반드시 강화시켜야 하는 중요한 속성이라고 할 수 있다. 또한 본 연구의 대상처럼 경제적 문제의 시급함이 가장 우선인 가족들은 보통 새로이 쏟아지는 정보나 자원에 대한 접근성이 떨어지므로, 지역 내 자원과 정보에 대한 계속적 발굴을 통해 필요한 정보를 지속적으로 제공하고, 가족과 지지적 자원을 연결시켜주는 사업이 꾸준히 이루어져야 할 것이다.

가족 폭력에 대한 항목에서는 아동 학대와 배우자 학대가 각각 1명씩으로만 나타났다. 하지만, 학대는 드러나지 않는 경우가 많으며, 특히 사회적으로 낮은 계층, 계부 또는 계모나 어머니가 없는 결손 가정, 비숙련공 또는 실직 및 교육수준이 낮은 부모를 가진 가정, 자녀의 수가 많은 가정 등에서 보다 심각하고 많이 나타나고 있어(Ahn & Hong, 1987), 실제로는 본 연구의 결과보다 많을 것으로 판단된다. 또한 교육수준과 경제적 수입이 적은 결손 빈곤가정에서 학대의 발생빈도가 높을 뿐 아니라, 아동학대 잠재성이 심각할 만큼 증가되어 있다고(Ahn, Kim, & Ko, 2002) 보고되고 있으므로, 취약계층의 아동이 있는 가족에 대해 개별적인 예방적 접근이 수행되어야 할 것으로 생각된다.

최근 위기에 직면한 가족을 지지하고 강화시키기 위한 방법으로 대두되고 있는 대상자의 강점중심 모델(strength-based model)은 가족구성원 개인뿐 아니라, 전체로서의 가족이 갖는 독특한 지식과 능력, 자원에 초점을 맞추고 있다. 이는 모든 가족이 가족만의 강점을 가지고 있다는 가정 하에 가족의 긍정적인 측면에 초점을 맞추는 접근방식으로서, 스트레스나 위기에 직면했을 때, 가족의 시각에서 강점을 찾아내어 가족이 가지고 있는 자원을 깨닫도록 도움으로써 가족 스스로 문제를 해결해 나가도록 하는 방법이다(Powell, Batsche, Ferro, Fox, & Dunlap, 1997). 이 모델의 핵심개념인 가족 강점은 가족기능의 중요한 측면을 강화, 증진시키는 요소들로서(Dunst et al., 1990), 위기에 직면한 가족의 효과적인 대처와 안녕에 중요한 역할을 한다는 것이 많은 선행연구를 통해 증명되었다. 따라서 간호 대상인 취약성이 있는 가족의 강점을 파악하는 것은 매우 의미있는 일일 것이다. 본 연구에서는 과반수 이상의 가족이 '건강에 대한 관심'을 제외하고는 설문에서 제시한 가족 강점을 가지고 있지 않다고 응답하였다. 이는 저소득층 가족의 결속력이 중산층 보다 훨씬 떨어지는 연구결과(Ok, 1992)와 맥락을 같이 하여 실제 취약 가족이 가족 기능을 강화시킬 수 있는

강점을 적게 갖고 있을 수도 있겠으나, 그보다는 각 항목이 Likert 척도를 통한 가족 강점별 점수가 아닌 가족 강점의 유무로만 답하도록 되어있어 정확히 드러나지 않은 것이라 생각된다. 모든 가족들은 나름대로의 가족 강점을 가지고 있으므로, 가족 기능의 강화를 위해서 이를 발견하지 못한 가족들에게는 스스로의 강점을 발견할 수 있도록 도움으로써 가족이 상황에 적극 대처할 수 있도록 중재하는 것이 필요하다.

가족의 자기관리능력은 대상가족을 방문한 연구조사자에 의해 평가되는 항목으로서, '생활수준'이 가장 낮은 점수를 보여, 재정에 대한 가족들의 응답과 일치되게 나타났다. 가장 점수가 높은 항목은 '가족문제와 건강문제에 대한 인식'으로서 이는 가족 강점중 유일하게 대상 가족의 반 수 이상이 있다고 응답한(231가족, 54.1%) '건강에 대한 관심' 결과와 일치하고 있다.

가족의 자기관리 능력에 따라 집중관리군(I군), 정기관리군(II군), 감시 및 추후관리군(III군), 자가관리군(IV군)으로 분류하고 각 군별 가족 특성을 살펴보았을 때, I군은 가족구조 영역 뿐만 아니라 친밀감 부족, 역할 장애, 가족 갈등, 사회적 고립감 등 가족 상호작용 영역과 지지 및 대처영역의 문제에서도 높은 비율을 보여 불안정적 가족 상호관계, 비효과적 지지와 대처 등 가족 기능상의 많은 문제점을 갖고 있는 것으로 나타났다. 따라서 I군의 가족들에게는 간호사의 적극적인 개입과 중재를 통해 폭넓은 사회적 지지가 제공되어야 할 것으로 생각된다. II, III군의 경우 상호작용, 지지 및 대처영역 문제는 I군에 비해 다소 감소한 경향이거나 IV군에 비해 높게 나타났다. 하지만, II, III군은 현재 가족기능이 유지되고 있으나 가족에게 발생하는 위기나 스트레스가 발생할 경우 언제라도 가족기능이 저하될 가능성이 많으므로, 정기적인 관리를 통해 점차적으로 가족 기능을 향상시키고 위기나 스트레스에 잘 대처할 수 있도록 해야 할 것이다.

영역별로 살펴보면, 가족 구조 영역의 불안정한 가족구조 및 재정적 문제와 지지부족은 모든 군에 걸쳐 높게 나타났으며, 이를 볼 때 취약 가족은 전반적으로 불안정한 가족구조를 갖고 있으며 지지자원이 부족한 것으로 생각된다. 반면, 상호작용과 지지 및 대처영역에서 문제가 있다고 응답한 가족의 비율은 가족의 자기관리점수에 따라 다르게 나타났는데, 결속력 부족, 가족갈등, 의사소통 장애, 사회적 고립과 지지 및 대처에 관한 문제에서는 자기관리능력 점수가 높을수록 해당 문제가 있다고 응답한 가족 비율이 감소하여 4개 군 간 유의한 차이를 보였다. 이는 가족구조가 불안정하고 재정적 문제가 있어도 가족의 자기관리능력이 높을수록 가족원간의 상호작용과 지지 및 대처능력이 높아짐을 의미한다. 가족원 간의 원활한 상

호작용 및 대처능력과 지지자원은 가족이 스스로 위기나 스트레스를 극복하고 가족기능을 회복할 수 있도록 하는 중요한 가족 강점이므로(Dunst, Trivette, & Deal, 1994), 취약 가족으로 하여금 이러한 가족 강점을 개발하도록 돕거나 가족의 자가관리능력을 향상시킬 수 있는 간호중재를 개발 및 제공하는 것이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강문제를 많이 갖고 있으나 사회적 지지 및 자원은 부족한 노인 가족과 경제적 상태로 인해 취약성을 가진 저소득층 및 의료수급자 가족의 가족적 특성에 대한 조사를 통해 취약 가족이 가진 간호문제를 파악하고자 시행되었다.

연구대상자는 서울시 K구의 2개 동에 거주하는 대도시 방문보건사업 초점 대상자 중에서 65세 이상의 노인이 세대주인 노인가족, 기초생활수급자 가족, 차상위 30%에 해당되는 가족으로서 자료수집은 2003년 1월부터 12월까지 1년 동안 진행되었으며 총 427가족의 자료를 분석하였다.

연구도구는 2003년 대도시 방문보건사업의 도시 취약 가족의 가족적 특성을 조사하기 위한 설문지를 토대로 하였다. 구체적인 조사결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 취약 가족 중 완전한 형태를 가진 가족은 165가족(38.6%)뿐으로, 61.4%의 가족이 불완전한 형태의 가족 구조를 이루고 있었으며, 대상 가족의 80.8%가 재정적 문제를 겪고 있다고 느끼고 있었다. 또한 65.1%의 가족이 가족 결속력과 관련된 문제가 없다고 했으며 역할장애에 대해서는 31.6%, 지지 영역에서는 49.7%의 가족이 문제가 있다고 응답하였다.

둘째, 본 연구에서 취약계층의 가족은 과반수 이상이 '건강에 대한 관심'을 제외하고는 설문에서 제시한 가족 강점을 가지고 있지 않다고 응답하였다. 가족의 자가관리점수는 '생활수준' 항목이 1.95 ± 0.65 로 가장 낮은 점수를 보였으며, '가족문제와 건강문제에 대한 인식'이 2.56 ± 0.78 로 가장 높게 나왔다.

셋째, 가족 자가관리점수 총점을 이용하여 가족을 4개 군으로 구분하였을 때, I군은 가족구조, 상호작용, 지지 및 대처 등 모든 영역의 문제에서 높은 비율을 보여 가족 기능상의 많은 문제점을 갖고 있는 것으로 나타났다. II, III군의 경우 상호작용, 지지 및 대처영역 문제는 I군에 비해 약간 감소한 경향이거나 IV군에 비해 높게 나타났다. 가족 구조 영역의 불완전한 가족구조 및 재정적 문제, 지지부족은 모든 군에 걸쳐 높게 나타났지만, 결속력 부족, 가족갈등, 의사소통 장애, 사회적 고립과 지지 및 대처에 관한 문제에서는 자가관리능력 점수가 높을수록 해당

문제가 있다고 응답한 가족 비율이 감소하여 4개 군간 유의한 차이를 보였다.

이상의 결과를 통해 취약 가족들은 불완전한 가족구조 및 재정적 문제와 지지부족 문제를 가장 많이 갖고 있었으며, 가족의 자가관리능력 점수가 높을수록 가족원간의 상호작용과 지지 및 대처능력이 높아짐을 알 수 있었다. 본 연구를 통해 얻은 결과로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 취약 가족들이 공통적으로 가지고 있는 문제는 불완전한 가족구조 및 재정적 문제, 지지 부족으로서 이들 취약 가족들의 가족기능 증진을 위한 지역사회 지지체계의 개발이 필요하다.

둘째, 취약 가족들이 가족원간의 원활한 상호작용, 대처능력, 지지자원 등의 가족 강점을 개발할 수 있도록 돕거나 가족의 자가관리능력을 향상시킬 수 있는 간호중재의 개발이 필요하다.

셋째, 지역사회 내 취약 가족을 체계적으로 사정할 수 있는 가족 사정도구의 개발이 필요하다.

REFERENCES

- Ahn, D. H., & Hong, K. E. (1987). A survey of child abuse in Korea. *Mental Health Research*, 6, 53-65.
- Ahn, H. Y., Kim, S. J., & Ko, J. A. (2002). Child abuse in high risk group. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(6), 775-783.
- Chafetz, L., & Barnes, I. (1989). Issues in psychiatric caregiving. *Archives of Psychiatric Nursing*, 3(2), 61-68.
- Chang, S. O. (1998). *A subject for family health assessment tool*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Choi, K. W. (2003). *A comparative subject on the family strengths between families with a healthy child and families with a chronically ill child*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Demi, A. S., & Warren, N. A. (1995). Issues in conducting research with vulnerable families. *Western Journal of Nursing Research*, 17(2), 188-202.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Supporting and strengthening families: Vol 1. methods, strategies and practices*. Cambridge, MA: Brookline.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Thompson, R. (1990). Supporting and strengthening family functioning: toward a congruence between principles and practice. *Prevention in Human Services*, 9(1), 19-43.
- Fisher, L., & Feldman, S. S. (1998). Familial antecedents of young adult health risk behavior: A longitudinal subject. *Journal of Family Psychology*, 12(1), 66-80.
- Griesbach, D., Amos, A., & Currie, C. (2003). Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science & Medicine*,

- 56, 41-52.
- Hall, D. (1996). *Health for all children*. Oxford: Oxford University Press.
- Kim, H. G. (1997). An analysis of relations between perceived family characteristics, experienced abuse and mental health in childhood. *Journal of Korean Community Nursing*, 8(2), 289-303.
- Kim, K. H. (1998). A subject on the adolescent's experiences in domestic violence. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 8(1), 70-80.
- Kim, S. Y. (1989). *A subject on relationship between marital satisfaction and marital instability among low-income wives*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, Y. H. (1998). *Development of family health concept*. Unpublished master's thesis, Chungnam University, Daejeon.
- Kim, Y. J. (1992). *A subject on family health conditions and health problems of urban low income families requiring visiting health care*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ok, S. W. (1992). *Marital problem in low-income families*. In Korean Family Studies Society (Eds.), *Family Problems in Low-income families in a city* (pp. 15-25). Seoul: Hau.
- Olson, D., & DeFrain, J. (2000). *Marriage and the family: Diversity and strengths*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- Pender, N. J. (1997). *Health promotion in nursing practice*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Powell, D. S., Batsche, C. J., Ferro, J., Fox, L., & Dunlap, G. (1997). A strength-based approach in support of multi-risk families: Principles and issues. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(1), 1-26.
- Sheperd, M. P., & Mahon, M. M. (2002). Vulnerable families: research findings and methodological challenges. *Journal of Family Nursing*, 8(4), 309-314.
- Van Eys, J. (1981). The truly cured child. In J. Spinetta & P. Deasy-Spinetta (Eds.), *Living with childhood cancer*. St. Louis: Mosby Co.
- Weissman, A. M., Jogerst, G. J., & Dawson, J. D. (2003). Community characteristics associated with child abuse in Iowa. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1145-1159.