

# 로이적응모델의 가족건강사정에의 적용가능성

장 선 옥 (안동전문대학 간호과)

## 목 차

I. 서론	V. 결론
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법 및 절차	영문초록
IV. 결과 및 토의	

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

가족은 자연적이고 기본적인 사회단위인 동시에 가족구성원의 환경으로서, 가족 구성원에게 결정적인 영향을 미친다. 또한 가족은 구성원의 건강문제를 알아내어 예방하고 교정하는데 관여한다 (Friedmann, 1986). 오늘날 간호학에서 가족에 초점을 두는 이유는 개인의 건강은 가족안에서 이루어지고, 가족구성원의 질병은 가족구조와 기능도 변화시킬 뿐만 아니라, 가족을 통해 전인적이고 지속적인 의료전달을 할 수 있기 때문이다 (Johnson, 1984).

유사 이래로 가족안에서 간호가 이루어져 왔고, 또 많은 문헌들은 가족을 대상으로 간호를 수행해 왔다는 것을 증명해왔다. 간호학에서 가족은 개인의 환경 (Family-as-Context)으로 혹은 수혜자 (Family-as-client)로 개념화되어 왔고, 이것이 가족간호실무를 이끌어간다 (Gilliss, 1991). 최근에

간호학에서는 가족을 간호중재 단위로 간호과정에 포함하여 간호의 메타파라다임으로 확장시키고자 하고 있으며 (이경희, 1993), Lansberry와 Richards (1992)는 간호에서 가족단위는 수혜자 (Family-as-client)로서 개념화되어야 하고 그것이 실무에 적용되어야 한다고 주장하였다.

그러나 간호사가 수혜자로서 가족단위에게 영향을 준다고 주장할 하기 위해서는 가족건강을 정확하게 측정하는 가족건강사정을 좀 더 연구할 필요가 있다. 다시 말해서 가족에 대한 더 나은 자료수집방법을 개발해야 한다는 것이다. 왜냐하면 가족의 건강수준이 어느 정도인지 확인하려고 할 때, 개인에 대한 자료수집전략으로 전체적인 가족건강수준을 알아내기는 적당하지 못하기 때문이다 (Gilliss, 1991).

가족건강사정은, 가족이론이 일차적으로 사회학과 심리학에서 개발되었기 때문에 이들 학문분야의 입장에서 고찰하는 경향이 있다. 즉 심리학자, 사회학자, 사회사업가, 가족생활전문가 (Family life professional) 그리고 결혼 및 가족전문가 (Marriage and Family practitioner)는 그들의 입

장에서 가족사정도구를 개발하고 사용해왔다 (Speer & Sachs 1985). 따라서 대부분의 가족사정도구는 "비간호(Non-Nursing)"이며, 비록 타학문의 가족사정도구가 어떤 간호도구보다 건전한 심리 측정이라 할지라도 가족간호에 적절하지 않을 수 있다(Berkey & Hanson, 1991; Mott, Fazekas & James, 1985).

이에 대해 Reutter(1991)는 기존의 타학문의 가족개념들이 간호사가 가족을 이해하고 가족과 더불어 일하는데 유용한 점도 있지만, 이러한 개념들이 간호사의 영역인 건강증진의 영역에는 적절하지 못하거나 방향을 제시하지 못할 수도 있다고 주장하였다. 즉, 일반적으로 가족은 건강관리가 조직되고 수행되는 중요한 단위라고 인식하지만, 많은 기존의 타학문의 가족개념들은 가족의 건강관리기능에 초점을 두지 않는다는 것이다. 이와같은 이유로 Reutter는 간호모델과 가족개념들을 결합해서 사용하면 간호사가 가족건강사정을 할 때 도움을 줄 수 있다고 주장하였다.

한편, 가족건강을 사정하기 위해서는 먼저 가족건강의 개념을 확실히 해야할 필요가 있다. 가족연구에서 가족건강은 흔히 가족기능이나 가족적응으로 개념화된다(McCubbin and Paterson 1983). 가족은 하나의 체계로서 내적, 외적 환경에 적응하기 위해 상황에 따라 의식적, 무의식적으로 움직이게 되는데, 가족적응이란 가족체계가 환경의 변화와 조건에 맞추어 더 나은 방향으로 수정해 나가는 능력이나 과정을 말한다(정민자, 1991). 가족적응의 측면에서 가족건강은 "가족생활환을 거치면서 직면하게 되는 상황이나 위기에 반응하고 결국에는 적응하는 가족의 능력"으로 정의 될 수 있다. 이것은 가족의 적응과정이 무난한 상승과정이 아니라, 스트레스가 많은 생활환경을 조절하고 적응하기 위한 가족의 노력을 의미한다(McCubbin, M. A, 1993).

이에 따라 간호의 역할은 가족구성원의 건강을 증진 혹은 질병을 회복시키고 제한된 건강자원으로 가족기능을 최대한으로 하고, 뿐만 아니라 가족의 장점을 이용하며, 지역사회와 연결하여 가족을 지지하고, 특별한 상황에 대해 현실적인 평가를 하도

록 도와주는 것이다. 이러한 노력을 통해 간호사는 가족의 적응과정을 도와줄 수 있다(McCubbin, M. A, 1993).

간호학자들 중에서는 로이가 가족을 투입, 내적 통제, 회환과정, 산출을 가진 적응체계로 보았고, 가족건강을 가족의 적응으로 보았다. 로이는 가족적응은 생리적, 자아-개념, 역할기능, 상호의존성 양식으로 수행된다고 보았고, 간호사는 가족에게 영향을 주는 자극을 변화시킴으로 가족이 적응범위 안에 들어갈 수 있도록 도와주어야 한다고 하였다(Whall, 1991).

이에 본 연구는 로이의 적응모델을 적용하여 가족건강을 사정할 수 있는지 그 가능성을 알아보고, 또한 로이의 적응모델이 한국가족의 건강사정에 적합한지를 밝혀보고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 문헌고찰을 통해 로이적응모델이 가족건강사정에 적용할 수 있는지를 알아보고, 연구대상자들의 가족건강개념을 로이적응모델에 적용하여 분석해 봄으로서 한국가족의 건강사정에 적용이 가능한지를 알아보는 것이다. 구체적인 목적은 첫째, 대상자의 가족건강개념을 통하여 가족의 적응양식을 분석하고, 둘째, 대상자가 인식하는 가족건강에 영향을 주는 자극을 분석하는 것이다.

## II. 문헌고찰

### 1. 로이의 가족에 대한 견해

로이는 Helson의 적응수준이론을 기초로 간호현상을 설명하는 적응이론을 제시했다. 로이의 적응모델은 인간을 변화하는 환경과 지속적으로 상호작용하는 생물학적 사회심리학적 존재로 보았다(Roy, 1980). 인간의 외부에 있는 모든 것은 환경이며 내·외적 자극이 된다. 이러한 자극은 초점자극, 연관자극, 잔여자극으로 나누어지며, 인간의 적응수준을 만드는데 합동적으로 작용한다. 로이는

건강을 통합된 전체적 인간이 되는 그리고 되어가는 상태와 과정으로, 간호의 목표는 건강과 질병상황에서 적응을 증진시키는 것으로 정의하였다 (Andrew & Roy, 1986).

로이(1976)는 첫번째 저서에서 개인에게 초점을 두고 가족은 크게 언급하지 않았다. 적응체계로서의 가족은 로이와 로버츠(Roberts)의 1981년도의 책에서 확장되었다. 이것은 1984년 출판된 로이의 책 제2판에 그리고 로이와 앤드류(Andrew) (1986)의 책에도 확장되었다. 이와같이 로이의 적응모델은 인간의 개별적인 수준에서 시작되지만 가족, 집단, 사회조직, 지역사회를 포함한 다양한 인간집단에 적용되도록 확장되었다(Roy, 1983).

따라서 로이의 가족에 대한 견해는 개인의 4가지 적응양식에 영향을 주는 자극 즉 개인의 환경(Family-as-context)으로 설명되기도 하고, 또한 간호의 수혜자인 단위로서 가족(Family-as-client)으로 보기도 한다.

로이와 로버츠(1981)가 개인을 위한 가정을 제시한 것 처럼, 로이는 가족에 관한 가정들이 나올 수 있다고 시사했다(Roy, 1983). 로이와 로버츠가 제시한 8가지 가정에 비추어 가족에게 적용될 수 있는 7가지 가정을 문헌에서 찾아볼 수 있다.

첫째, 가족은 전체성으로 이해되어야 한다. 가족의 행위는 가족구성원 개개인의 행위의 합과는 다르며 가족은 가족구성원의 합 이상이다. 가족구성원은 가족정신, 가족의 마음, 가족의 가치를 공유한다. 그러므로 가족은 통합된 전체로 보아야 할 것이다 (Hanson, 1984; Whall & Fawcett, 1991).

둘째, 가족은 변화하는 환경과 지속적으로 상호작용한다(Whall, 1991).

세째, 가족이 변화하는 환경에 대응하기 위한 내적 과정은 지지, 양육, 사회화이다(Roy, 1983).

네째, 환경의 변화에 긍정적으로 반응하기 위해 가족은 적응해야만 한다. 변화하는 환경은 긍정적인 적응반응을 요구한다(Whall et al, 1991).

다섯째, 적응은 가족이 접하고 있는 자극에 대한 기능이며, 가족의 적응수준은 3가지 자극의 결합된 영향에 의해 결정된다 (Roy, 1983; Whall et al, 1991).

여섯째, 가족은 일정한 적응영역을 가지고 긍정적으로 반응한다. 만약 자극이 이 영역안에 있으면 긍정적으로 반응하고, 영역의 외부에 있으면 가족은 긍정적인 반응을 할 수 없다(Roy, 1983; Whall, 1991).

(적응 : 긍정적 반응)

$$s-----AL = +R$$

(적응 : 비효과적인 반응)

S

$$-----AL = -R$$

그림 1

일곱째, 가족은 생리적, 자아-개념, 역할기능, 상호의존성 등 4가지 적응양식을 가진다(Roy, 1983; Hanson, 1984; Whall, 1991).

Whall(1991)은 로이의 적응모델과 가족체계이론에 대해 논의하면서, 만약 적응양식을 가족체계에 구체화시킨다면 로이의 적응개념은 아주 점진적으로 적용될 수 있다고 하였다. 예를 들어 가족체계는 음식, 옷, 주거와 같은 생리적 욕구를 가지고, 가족하부체계 혹은 개인 그리고 전체로서 가족의 자아개념을 가진다. 가족은 많은 역할을 가지고, 이러한 역할이 적절히 수행되지 않으면 역할갈등이 일어나고 부적응의 원인이 되고 그결과 체계의 보존이 위협받는다. 비록 로이가 체계로서 가족을 더이상 논의 하지는 않았지만, 전체적 환경을 가진 전체 인간에 대한 고려는 그 모델안에서 가족체계가 고려되어야 한다는 결론을 내리게 한다(Whall, 1991).

## 2. 로이의 적응모델과 가족적응

가족이나 가족구성원은 일생을 거치면서 불가피하게 어려움과 변화를 직면하게된다. 가족의 정상적인 변화 혹은 상황에 의해 생기는 스트레스에 직면했을 때, 같은 상황하에서 어떤 가족단위는 황폐하고 분리되는 반면, 어떤 가족체계는 적응하고,

성장하고, 번성하는 이유에 대해 의문을 제기해왔다(McCubbin M. A, 1993). 이는 가족이 그들의 관계를 재조직하고 그 기능에 적응하며 의사소통의 선을 변화시키는 등 이전의 기능양상을 조정함으로써 가족집단의 건강이 유지되고, 균형을 이루지 못하는 가족은 가족지위의 변화에 의해 자극을 받고, 이것이 가족의 조직과 상호작용양상까지 변화를 초래할 수 있기 때문이다(최영희 외, 1988).

가족적응이란 위기나 누적된 가족생활사건으로 기인된 스트레스에 대한 가족반응으로 나타나는 결과인데(Lee, 1988) Burr(1973)는 변화에 대처한 후 결과로 나타나는 가족의 일상적인 기능의 수준으로 보았다.

McCubbin 등(1983)은 Double ABCX 모델에서 xX요소인 가족의 적응을 설명했는데 가족적응은 세 요소를 고려해야 한다고 하였다. 즉 가족적응이란 가족구성원 개개인의 수준에서, 가족전체의 수준에서, 또 가족이 속한 지역사회의 수준에서의 적응으로, 이러한 세수준들이 상호호혜적 관계에서 균형을 이룰 때 적응이 되었다고 한다. 즉, 가족상호작용이 "적합한 상태"가 되었을 때를 의미하는데, 가족에 대한 개인의 적합상태, 지역사회에 대한 가족의 적합한 상태가 되기 위해 가족이 노력하므로서 얻어지는 결과를 말한다(McCubbin, Patterson,

Cable, 1982).

최적의 적응이란 가족구성원 개개인이 최대한의 잠재력을 성취하도록 도와주는 것이고, 가족체계의 기능과 지역사회와의 상호작용이 잘 이루어진다는 것을 의미한다(McCubbin M. A, 1993).

부적응 가족이란 집단으로서 가족의 조직이 약화되고 기능장애를 일으키고 있는 가족으로, 문제가 약화되어 해결되지 못할 때는 가족의 붕괴가 일어나며 가족해체현상이 일어나는 가족이다. 또 부적응 가족은 가족구성원의 의식, 태도, 가치관, 이해관계가 대립되어 상호관계가 결여된 상태의 가족이다. 따라서 가족구성원 서로간의 밀착성이나 연대성이 없고 상호간의 역할기대와 역할수행이 이루어지지 않음으로써 여러 종류의 역할갈등, 부적응, 부조화 등이 있는 가족이다(유영주, 1990).

이와 같이 가족적응은 적응에서 부적응의 양극단에 걸쳐 나타나는 연속변수라고 할 수 있다(McCubbin et al, 1982; Melto, 1985).

로이는 가족을 개인과 같이 투입, 내적 과정, 회환과정, 산출을 가진 적응체계로 보았다. 적응체계로서 가족을 위한 투입은 집단으로서 가족에게 영향을 주는 내적, 외적 환경으로 부터 나오는 모든 자극을 의미한다. 좀 더 구체적으로 투입은 가족구성원 개개인의 욕구 뿐만 아니라 구성원내의 변화,

〈표 1〉 적응체계로서 가족(Roy, 1983)

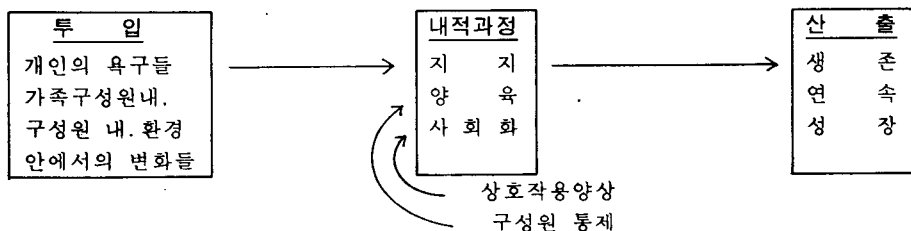


표 2) 가족건강사정요인(Roy, 1983)

행위	초집자극	연관자극과 잔여자극
생존(생리적 욕구들)	개인적 욕구	지 지
연속성(역할기능)	가족구성원내,	양 육
성장(자아-개념)	가족구성원간,	사 회 화
상호작용양상(상호의존성)	환경안에서의 변화	
구성원통제(생리적, 역할)	가족적응수준	

구성원간의 변화, 환경안에서의 변화를 포함한다. 가족에게 적절한 내적 과정은 지지, 양육, 사회화이다. 회환기전들은 상호작용양상과 구성원 통제를 포함한다. 적용체계로서 가족의 산출은 생존, 연속성, 성장에 초점을 두었다(표 1).

더 나아가 로이는 회환기전의 상호작용양상과 상호의존성 양식을 동일시하였고 그리고 구성원의 통제기전과 생리적 양식, 역할기능양식을 동일시하였다. 거기에다가 생존의 산출과 생리적 양식, 연속성의 산출과 역할기능 양식, 성장의 산출과 자아-개념양식을 동일시하였다(Whall et al, 1991). (표 2).

또한 로이는 가족의 목표는 통합된 그리고 전체적인 가족 즉 가족잠재력에 대한 최고의 실현가능성을 가진 가족이 되는 것이며, 가족건강을 통합된 그리고 전체적 가족이 된 그리고 되어가는 상태와 과정으로 정의했다. 이에 따라 가족간호의 목표는 가족건강을 증진시키고 부적응의 상황에서 가족의 적응을 증진시키는 것이다(Roy, 1983).

간호모델을 가족간호에 적용하는 방법은 간호에서 가족과 다른 영역을 구분짓는 것이다. 그러나 간호의 개념적 모델이 추상적인 수준에 있기 때문에 여기에서 나온 측정도구는 때로는 사용할 수 없으며 연구점증이 뒤떨어지고(Whall, 1993), 또 기존의 간호모델이 이미 다른 학문분야에서 나온 이론들은 바탕으로 하기 때문에 다른 학문의 개념들을 사용하지 않는다는 것은 힘든 일이다.

따라서 기존의 가족개념들과 논리적으로 일치하는 간호모델을 선택하여 가족건강사정에 적용함이 바람직하다고 생각되며, 로이의 적용모델은 체계이론을 기초로 하였으므로 가족체계이론과 같은 맥락으로 볼 수 있다. 이런 측면에서 로이의 적용모델은 가족, 가족건강사정의 이론적 기초로 바람직하다고 사료된다.

### 3. 로이의 적용모델과 가족건강사정

로이는 가족집단이 4가지 적응양식에 따라 가족건강사정을 할 수 있음을 시사하였다. 제1 단계 가족건강사정에서는 각 적응양식에서 나타나는 가족

의 행동을 관찰, 측정, 면접을 통해 자료를 수집하는 활동을 하게 되는데, 일단 자료가 수집되면 간호사는 가족의 행동이 적응인지, 부적응인지 판단한다. 제 2단계 가족건강사정에서는 가족의 행동에 영향을 미치는 초점, 연관, 잔여자극을 규명하는 활동을 한다(Roy, 1983).

1) 제 1단계 가족건강사정-가족의 적응양식 사정  
로이는 가족체계의 산출과 회환과정을 포함하는 행동의 범주를 열거하였는데, 가족행동은 생존, 연속 그리고 성장이라는 일반적인 가족목표들과 연관되는 것이다. 또한 구성원과 가족전체의 행동을 조정하기 위해 끊임없이 회환되고 있는 상호작용양상과 구성원의 통제도 볼 수 있다.

제 1단계 사정은 가족의 건강상태에 대한 요약적인 평가와 4가지 적응양식 즉, 생리적, 자아-개념, 역할기능, 그리고 상호의존성을 사정한다. 가족건강상태에 대한 요약평가는 가족간호과정의 절차에서 우선순위를 설정하는 출발점이 된다. 그후 간호사는 각 적응양식에 대한 체계적인 검토를 한다(Roy, 1983). 간호사는 가족구성원 개개인과 단위로서의 가족을 사정해야 한다. 때때로 가족은 구성원 개개인에 대한 자극으로 작용하는데, 가족집단을 사정함에 있어서 간호사는 이 역동적인 상호작용과정을 인식해야 한다. 왜냐하면 가족행위는 가족구성원 개개인 행위의 합과는 다르고 거기에는 가족정신, 가족의 마음, 가족의 가치가 있기 때문이다.

Hanson(1984)은 로이의 적용모델을 기초로 가족의 4가지 적응양식을 범주화 하였다. 생리적 양식을 사정하기 위해서는 가족이 구성원의 신체적 필요를 위해 무엇을 제공하는가를 질문할 수 있다. 즉, 구성원의 육체적 유지, 건강관리욕구들을 위한 자원의 할당, 공간과 기구의 할당에 대해 사정할 수 있다.

가족은 단위로서의 가족자아-개념을 가지고 있다. 가족행위들은 자아-개념양식으로 사정되어질 수 있는데, 가족의 자아-개념양식을 알아보기 위해서는 가족의 결속, 가족의 지역사회로의 사회적 통합, 가족의 구성원에 대한 이해, 우애관계, 가족의 윤리도덕적 가치, 가족의 현재와 미래의 지향, 가

족구성원의 성적 정체감을 위한 영역, 가족구성원이 가족 혹은 지역사회와 갈등상태에 있을 때 가족이 가족구성원을 위해 어떻게 방어하고 입장을 변호해 주는지를 질문할 수 있다.

가족의 역할은 가족구성원의 의사소통양상을 통해 사정될 수 있다. 역할기능양식을 알아 보기 위해 의사결정은 어떻게 이루어지는지, 각자의 역할들이 명확하고, 이들 역할들을 위해 의사소통은 적절히 이루어지는지, 역할변화를 견디어내고 그것을 서로

도와주는지, 책임영역은 무엇인지, 의사소통은 명백히 이해되는지에 대해 질문할 수 있다.

상호의존성의 양식에 있어서 가족사정의 초점은 지역사회안에서 가족이 성공적으로 살아가는가에 대한 것이다. 이웃, 정부, 교회, 보건의료체계 등과 상호작용, 가족을 위한 사회적 지지, 가족에게 중요한 사람에 대해 알아 보아야 한다.

따라서 간호사는 제 1단계 가족적응양식의 사정을 통해 염려되는 중요한 행동에 영향을 주는 초점.

〈표 3〉 로이의 적응모델에 의한 가족적응양식

적응양식	가족적응양식
생리적양식	1. 구성원의 육체적 유지 1) 음식 2) 옷 3) 주거 2. 건강관리욕구들을 위한 자원의 할당 1) 응급관리 2) 의학적 관리 3) 치아관리 4) 예방적 관리 3. 공간과 기구의 할당 1) 휴식 2) 운동 3) 독립성과 협동성 4) 가정, 이웃안에서 안전한 환경의 영역 5) 청결과 위생의 영역 6) 수송영역을 포함한 상품과 서서비스의 접근성
자아-개념양식	1) 가족의 결속 2) 가족의 지역사회로의 사회적 통합 3) 가족의 구성원에 대한 이해 4) 가족구성원간의 우애관계 5) 가족의 윤리도덕적 가치 6) 가족의 현재와 미래의 지향 7) 가족구성원의 성적 정체감 8) 가족구성원이 가족 혹은 지역사회와 갈등상태에 있을 때, 가족구성원을 위한 방어와 변호
역할기능양식	1) 의사결정방법 2) 역할의 명확성과 이를 위한 의사소통 3) 역할변화에 대한 지지 4) 책임영역 5) 의사소통에 대한 이해
상호의존성양식	1) 이웃, 정부, 교회, 보건의료체계 등과 상호작용 2) 가족을 위한 사회적 지지 3) 가족에게 중요한 사람

(Source: Hanson, 1984)

연관, 잔여 자극을 결정하고, 제 2단계 가족자극사정에서는 가족의 행동을 결정하는 많은 자극들을 밝히기 위해 내적, 외적인 환경을 세밀하게 살펴 보아야 한다.

2) 제 2단계 가족건강사정-가족의 자극사정

로이의 적응모델에 의하면 간호사는 가족의 적응을 돕기 위해 초점자극의 본질을 변화시켜 적응범위 안에 들어가도록 해야 한다. 가족의 생리적, 자아-개념, 역할기능, 상호의존성 양식에 영향을 미치는 자극은 초점자극, 연관자극, 잔여자극 세가지를 들고있다.

초점자극은 가족과 가장 즉각적으로 대면하는 내적 또는 외적 자극으로 정의된다. 가족에게 중요한 초점자극은 개인적인 욕구들, 가족구성원 내의 변화, 가족구성원들 사이의 변화, 그리고 환경의 변화들이다. 예를 들어 가족구성원의 질병이나 실직 같은 것들이다.

연관자극은 반응을 위한 배경으로 초점자극으로 야기된 행동에 영향을 주는데, 초점자극이 작동하는 지역이나 상황같은 것들이다. 연관자극을 주의 깊게 사정하는 것은 문제확인과 간호중재에 중요하다.

잔여자극은 가족의 행동에 간헐적 효과를 가지는 것으로 그 효과는 확인되지 않는 것인데, 가족의 과거경험과 사회로부터의 신념과 가치, 태도를 말한다. 잔여자극은 일단 그것이 확인되면 초점자극, 연관자극이 된다. 상황이 변하면 자극의 중요성도 변화될 수 있다는 것을 주목해야 한다. 가족의 연

관, 잔여자극은 지지, 양육, 사회화를 포함한다.

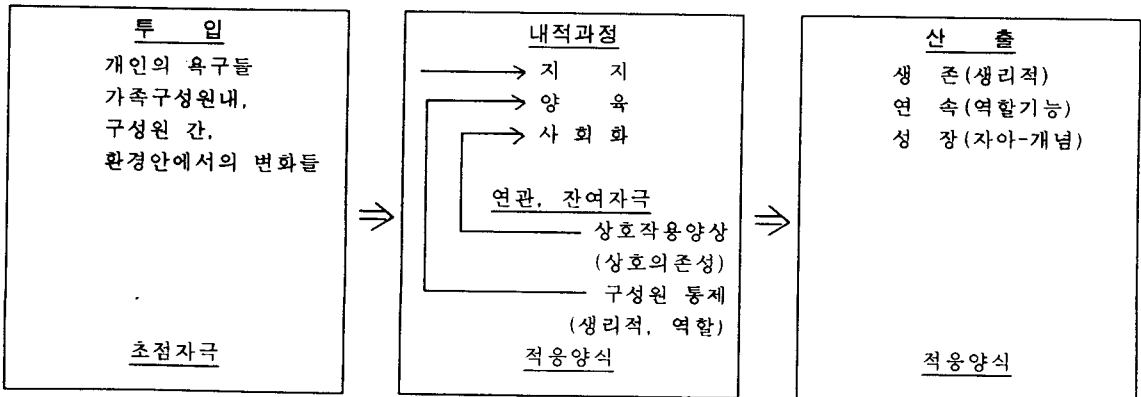
가족적응수준은 가족을 사정하는데 고려해야 할 또 다른 자극이다. 가족적응수준은 모든 관련된 자극들의 영향을 받는다. 간호사는 가족이 긍정적으로 대응할 수 있는지를 알기 위해 주어진 자극이 영역안에 있는지 확인해야 하며, 또한 간호수행을 필요로 하는지를 예측하기 위해 초점, 연관, 잔여 자극을 검토해야 한다. 자극을 사정하는 기술도 역시 관찰, 측정, 면접이다(Roy, 1983).

로이의 적응체계로서 가족 (표 2)와 가족건강사정요인 (표 3)을 합성하면 (표 4)와 같다.

표 4를 보면, 로이의 적응모델을 가족에 적용하여 투입(초점자극)과 내적과정(연관, 잔여자극)에 해당하는 가족의 자극과 회환(상호의존성, 생리적, 역할기능) 그리고 산출(생리적, 역할기능, 자아-개념)에 해당하는 적응양식을 사정하므로써 가족건강사정을 할 수 있다.

로이는 제 1단계 가족건강사정에서 가족적응양식을 사정하고 제 2단계사정에서는 가족적응에 영향을 주는 자극을 사정한다고 했다(Roy, 1983). 그러나 가족적응수준을 파악하기 위해서는 첫단계에서 가족체계의 투입에 해당되는 자극 즉 가족구성원 개개인의 요구, 가족구성원내의 변화, 가족구성원 간의 변화, 환경의 변화에 해당되는 초점 자극과 지지, 양육, 사회화와 같은 연관, 잔여자극을 사정 한 후 회환, 산출과정에서 이러한 자극에 대한 가족의 적응양식을 사정하는 것이 바람직하다고 생각된다. 왜냐하면 가족적응수준은 초점, 연관, 잔여자극의

〈표 4〉 가족건강사정범주



강도에 따라 결정되기 때문이다. 다시 말하면 표 4에서와 같이 체계의 과정에 따라 투입, 내적과정, 산출의 영역으로 가족건강을 사정하는 것이다.

로이의 적용모델을 가족에 적용하는 것은 간호사가 가족체계를 진단하고 중재하는 것을 도와주며 (Roy, 1983), middle range 가족이론의 산출과 검증을 위한 상당한 방향을 제공한다고 Whall등 (1991)은 밝히고 있다.

### Ⅲ. 연구방법 및 절차

로이의 적용모델이 아무리 영향력이 있는 이론과 실제적 근거와 배경을 기초로 만들어 졌을지라도, 이론자체가 서구의 가족구조와 의식구조를 기반으로 생성되었으므로 의식구조와 가족구조가 다른 한국가족에 적용할 경우 문제가 제기되리라 예측된다. 따라서 로이의 적용모델의 한국가족에의 적용가능성을 타진해 볼 필요가 있다.

실제로 로이의 적용모델이 한국가족에 적용이 가능한지를 알아보기 위해 한국인의 가족건강개념의 의미를 서술적 방법으로 파악하여 로이의 적용모델에 맞추어 분석하였다. 가족건강의 의미 즉 가족의 적용양식을 알아보기 위해 "가족건강이란 무엇이라고 생각하십니까?" "가족건강을 위해서는 무엇을 해야 합니까?"라는 질문을 하였고, 가족에게 영향을 미치는 자극을 파악하기 위해서는 "가족이 어떤 상황에 직면하게 되었을 때 건강하지 못하다고 생각하십니까?" "어떤 것들이 가족을 건강하지 못하게 합니까?"라는 개방형 질문을 A시의 만 20세 이상의 성인 남녀에게 실시하였다.

대상자는 성별, 연령을 고려하여 20대 남자 22명, 여자 25명, 30대 남자 28명, 여자 23명, 40대 남자 15명, 여자 10명, 50대 남자 20명, 여자 16명, 60대 남자 5명, 여자 5명으로 총 169명을 대상으로 하였다.

자료수집은 1994년 5월1일 부터 5월10일 까지 하였고, 간호전문대학 3학년 학생들에게 자료수집방법에 대해 교육한 후 조사원으로 활용하였다. 비구조화된 설문지를 만들어 그 질문에 직접 기술할 수

있는 대상자는 직접 기록토록 하였고, 직접 기록할 수 없는 경우, 진술한 내용을 조사원이 그대로 기록하였다.

수집된 자료에서 나타난 대상자의 진술은 다음과 같이 정리되고 분석되었다. 대상자로 부터 얻은 진술중 같은 내용으로 된 진술들을 묶었고 가능한한 대상자가 사용한 용어로 정리하였다. 예를 들어 "가족구성원에게 질병이 없는 상태" "가족구성원 모두가 신체에 아무런 질병이 없는 것" "가족중에 아픈 사람이 없는 것" "가족 모두가 아프지 않고 건강한 것"은 "가족구성원 모두가 아프지 않고 건강한 것"으로 묶었다. 이들 진술 중에서 일부는 두 개 이상의 개념이 포함될 수 있으나 대상자가 강조를 두었다고 판단되는 한 개의 개념만 포함시켰다.

가족의 적용양식에 관한 진술은 모두 532개였는데 같은 내용의 진술을 144개의 진술로 묶을 수 있었고, 이것을 5명의 간호학 교수의 감수를 받아 3명 이상의 교수가 같은 의미라고 동의한 진술을 하나의 진술로 묶어서 모두 117개의 개념이 되었다.

가족의 자극에 대한 진술은 모두 227개의 진술로 같은 방법으로 묶어 39개의 개념으로 정리하였다.

이를 로이의 적용모델을 적용하여 내용분석을 통한 범주화를 시도하였다. 4가지 적용양식의 분류는 로이의 적용모델을 근거로 Hanson (1984)이 제시한 가족의 4가지 적용양식의 범주(표 3)를 근거로 분류하였고, 그 결과를 간호학 교수 3명의 도움을 받아 재조정하였다. 분류해 본 결과 생리적 양식에 대한 개념 47개, 자아-개념양식에 대한 개념 56개, 역할기능양식에 대한 개념 9개, 상호의존성 양식에 대한 개념 5개로 나누어졌다. 가족자극은 로이가 제시한 자극의 정의에 따라 분류하여 초점자극에 대한 개념 19개, 연관자극에 대한 개념 19개, 잔여자극에 대한 개념 1개로 분류되었다.

연구의 제한점은 연구대상자를 A시에 거주하는 성인을 대상으로 표집하였으므로 한국전체성인을 대표하기가 어렵다는 것이다.

## Ⅳ. 결과 및 토의

### 1. 가족건강의 적용양식에 대한 분석



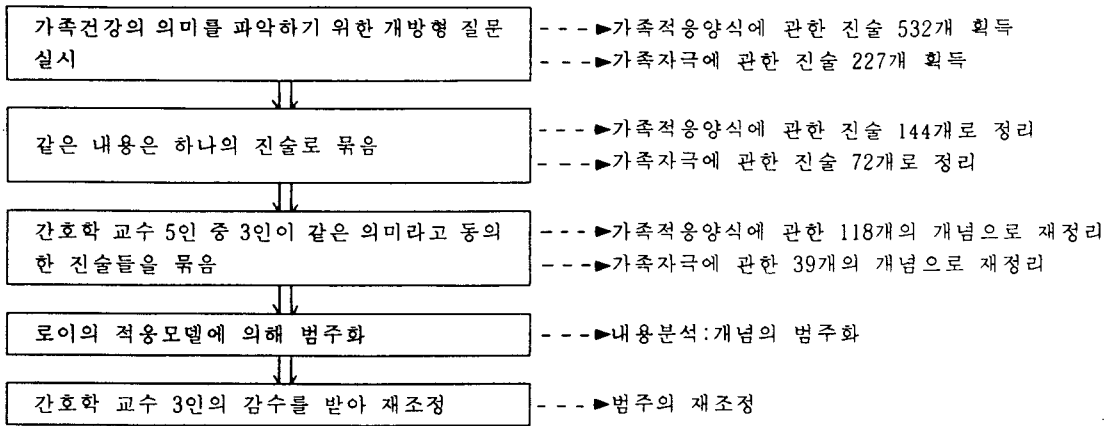


그림 2 연구도식

로이의 적용모델에 의하면 4가지 적응양식 중 생리적 양식은 생존과 구성원의 관리를 위한 것이다 (Roy, 1983). 대상자의 가족건강의 적응양식에 관한 개념중 생리적 양식에 대한 개념은 47개로 음식과 예방행위에 관한 진술이 많았다(표 5 참조). 빈도가 높은 진술은 "가족구성원 모두가 아프지 않고 건강한 것(60)" "모든 음식을 영양섭취량에 맞게 균형있게 섭취하는 것(53)" "가족구성원들이 적당한 운동을 한다(48)"이었다.

가족구성원의 신체적 유지를 위한 개념 중에서 음식에 해당하는 것으로는 "모든 음식은 영양섭취량에 맞추어 균형있게 섭취한다" "음식을 골고루 섭취하도록 식단을 잘 짜다" "건강에 도움이 되는 음식을 먹는다" "가족구성원 모두가 뭐든지 잘 먹는다" "올바른 식생활 습관을 기르도록 노력한다" "계절에 맞는 신선한 음식을 제공한다" "인스턴트 식품을 먹지 않는다" "보약이나 건강식을 한다" "자연식품을 먹도록 한다" "야채를 많이 먹는다"를 포함시켰고, 옷에 대한 개념으로는 "옷을 깨끗한 것으로 골라 입는다"를 포함시켰다. 주거에 대한 개념으로는 "가족들이 생활하는데 불편함이 없는 상태" "가족구성원 모두가 문화적인 생활공간을 조성한다" "가족구성원 모두가 문화생활을 유지하는 것"을 포함시켰다.

건강관리욕구들을 위한 자원의 할당에 관한 개념 중에서 의학적 관리에 속하는 것으로 "가족구성원

모두가 아프지 않고 건강한 것" "가족구성원 모두가 신체적 정신적으로 건강한 것" "병에 걸렸을 때 가능한 한 빨리 건강을 회복할 수 있도록 노력하는 것" "부모가 어린이에게 좋은 환경을 만들어 주어 질병으로 부터 벗어날 수 있게 해주는 것"을 포함시켰고, 예방적 관리에 속하는 것은 "가족구성원 모두가 정기적인 건강진단을 한다" "가족구성원들이 식사를 규칙적으로 한다" "가족구성원 모두가 규칙적인 생활을 한다" "가족구성원들이 스트레스 없는 생활을 한다" "가족구성원들이 건강지식을 가지고 있는 것" "가족구성원을 계절병, 유행병으로 부터 보호하는 것" "가족들이 병에 걸리지 않도록 음식을 조절하는 것" "가족구성원이 육체적, 정신적 건강을 유지하려고 노력한다" "가족구성원 모두가 건강에 대해 관심을 갖는다" "예방접종을 하는것" "가족 모두가 회충약을 복용한다" "가족의 건강을 위해 담배를 피우지 않는다" "질병의 원인이 되는 것을 없앤다"를 포함시켰다. 응급관리와 치아관리에 대한 진술은 나타나지 않았다.

공간과 기구의 할당에 속한 개념 중 휴식에 관한 것으로 "잠을 충분히 잔다" "가족구성원 모두가 건전한 오락을 즐긴다" "가족구성원 모두가 여가선용을 잘한다" "온가족이 나들이 한다" "정신적인 안정을 취하도록 해준다" "가족구성원 모두가 가족의 안위와 편리를 위해 노력한다" "자연을 만끽하는 행사를 한다" "가족구성원 모두가 가정에서 안식을

취할 수 있어야 한다" "휴식을 충분히 취한다"를 포함시켰고, 운동에 대한 개념으로는 "가족구성원 모두가 적당한 운동을 한다"를 안전한 환경영역에 대한 개념으로는 "아이들의 성장에 장애없이 환경을 좋게 하는 것" "가족에게 최대한의 환경을 만들어 준다"를, 청결, 위생영역에 관한 개념으로는 "가족구성원 모두가 주위환경을 깨끗이 한다" "집안을 청결히 하는 것" "어머니로서 식사를 준비할 때 깨끗이 준비한다" "몸을 청결하도록 자주 씻는다"를 포함시켰다. 공간과 기구의 할당에서 독립성과 협동성, 상품 및 서어비스의 접근성에 대한 언급은 없었다.

의학적 관리에 대한 개념에는 건강유지, 건강회복에 대한 개념이 포함되어 있었고, 예방적 관리에는 예방적 건강행위, 건강유지증진적 개념이 포함되어 있었다. 음식, 주거, 휴식, 운동, 안전한 환경, 청결, 위생영역에 포함되는 개념을 통해서는 건강증진적인 행위가 진술되었다.

가족은 구성원의 건강과 위생 담당자의 역할을 한다. 문명의 발달로 보건의료시설이 잘되어 있다 할지라도 가족의 애정어린 간호와 양육은 구성원들의 성장에 절대적으로 중요한 것이다. 예전에는 질병이 단순하였고 외부로 부터의 피해가 적었기 때문에 대부분이 가족에 의해서 수행되어 왔으나 오늘날은 질병이 다양하고 외부로 부터의 피해도 심각해졌기 때문에 각종 의료시설이나 경찰제도에 의존하게 되었다. 그러나 본 연구의 결과를 보면 원천적으로 외적, 상해, 질병으로 부터의 보호는 가족에 의해서 수행된다는 것을 반영하고 있다. 대상자의 가족건강개념은 생리적 적응양식에서 생존의 의미를 적절하게 나타내고 있다고 볼 수 있다.

로이의 적용모델에 의하면 가족의 자아-개념양식은 가족의 성장을 의미한다. 대상자의 가족건강의 의미에 관한 진술 중 자아-개념양식에 관한 개념은 56개로 가장 많았다(표 6 참조). 가족의 결속에 포함되는 개념으로 "가족구성원 모두가 화목하게 지내는 것" "가족전체의 정신적 일체감과 긴밀한 유대감이 있는 것" "가족구성원들이 서로 위하고 아끼는 마음을 가지는 상태로 지내는 것" "가족구성원들이 서로 존중한다" "가족구성원들이 서로 사랑

하는 것" "가족구성원들이 서로 믿고 의지하는 것" "가족구성원들이 서로 양보한다" "가족구성원 모두가 원만한 생활을 하는 것" "가족구성원들이 서로 모여 살아야 한다" "가족구성원 모두가 집안분위기를 좋게 한다" "가족구성원 모두가 나쁜 일은 밖에서 해결한다" "가족구성원들이 서로 아껴준다" "가족구성원들이 서로 위해 준다" "가족구성원 모두가 마음의 문을 열고 가족을 대한다" "가족구성원들이 고민을 나눈다" "가족간의 친밀한 관계를 가진다" "가족구성원들이 서로 간에 신뢰를 쌓아야 한다"를 포함시켰다.

자아-개념 적응양식에 대한 진술 중 가장 빈도가 높은 진술은 "가족구성원 모두가 화목하게 지내는 것"이었다. "화목"은 전통적으로 한국가족의 목표가 되어 왔으며, 우리나라 가족의 가장 중요한 기능이며, 한국인의 정신건강에 기여하고 있다(김재은, 1987). 가족의 화목에 관한 언급은 양(1990)의 한국인의 건강에 대한 실제개념에 관한 연구와 고(1990)의 한국인의 정신건강 개념연구에서도 도출되는 것으로 보아 한국인의 정서에서 떨 수 없는 것으로 생각된다.

가족구성원에 대한 이해에 해당되는 개념으로는 "가족구성원 모두가 마음을 편안하게 해준다" "가족구성원들이 서로 이해한다" "가족구성원들이 서로 관심을 갖는 것" "가족구성원 모두가 화를 내지 않는다"를 포함시켰다.

가족구성원의 우애관계에 해당하는 개념으로는 "가족구성원들이 서로를 위해 희생할 수 있는 것" "다른 가족구성원에게 피해를 주지 않는 것" "가족구성원들이 서로 만족하게 지내는 것"을 포함시켰다.

한국의 가족구조는 상하원리로서 자녀는 부모생명의 연장이며 분신이다. 즉 수직적인 가족관계이다. 조상을 숭배하고 윗사람의 말에 복종하며 친척간의 관계가 돈독한 것을 특징으로 한다(유영주, 1990). 특히 가부장제는 가장을 중심으로 가족의 일치와 단결을 중요시하고 조상을 숭배하며 같은 조상아래 맺어진 혈연관계를 두텁게 한다. 이러한 관계속에서는 자신의 의견보다는 가장이나 윗어른 혹은 친척들의 의견을 존중하므로 자신의 존재에

표 5, 생리적 양식의 개념분류

(진술 수)

가족구성원의 신체적 유지	
음식	모든 음식은 영양섭취량에 맞추어 균형있게 섭취한다(53) 음식을 골고루 섭취하도록 식단을 잘 짠다(6) 건강에 도움이 되는 음식을 먹는다(5) 가족구성원 모두가 뭐든지 잘 먹는다(4) 올바른 식생활 습관을 기르도록 노력한다(1) 계절에 맞는 신선한 음식을 제공한다(1) 인스턴트 식품을 먹지 않는다(1) 보약이나 건강식을 한다(1) 자연식품을 먹도록 한다(1) 야채를 많이 먹는다(1)
옷	옷을 깨끗한 것으로 골라 입는다(1)
주거	가족들이 생활하는데 불편함이 없는 상태(2) 가족구성원 모두가 문화적인 생활공간을 조성한다(2) 가족구성원 모두가 문화생활을 유지하는 것(1)
건강관리욕구들을 위한 자원의 할당	
의학적 관리	가족구성원 모두가 아프지 않고 건강한 것(60) 가족구성원 모두가 신체적 정신적으로 건강한 것(29) 병에 걸렸을 때 가능한 빨리 건강을 회복할 수 있도록 노력하는 것(1) 부모가 어린이에게 좋은 환경을 만들어 주어 질병으로 부터 벗어날 수 있게 해주는 것(1)
예방적 관리	가족구성원 모두가 정기적인 건강진단을 한다(24) 가족구성원들이 식사를 규칙적으로 한다(21) 가족구성원 모두가 규칙적인 생활을 한다(12) 가족구성원들이 스트레스 없는 생활을 한다(4) 가족구성원들이 건강지식을 가지고 있는 것(2) 가족구성원을 계절병, 유행병으로 부터 보호하는 것(1) 가족들이 병에 걸리지 않도록 음식을 조절하는 것(1) 가족구성원이 육체적, 정신적 건강을 유지하려고 노력한다(1) 가족구성원들이 건강에 대해 관심을 갖는다(1) 예방접종을 하는 것(1) 가족모두가 회충약을 복용한다(1) 가족의 건강을 위해 담배를 피우지 않는다(1) 질병의 원인이 되는 것을 없앤다(1)
공간과 기구의 할당	
휴식	잠을 충분히 잔다(2) 가족구성원 모두가 건전한 오락을 즐긴다(2) 가족구성원 모두가 여가선용을 잘한다(2) 온가족이 나들이한다(1) 정신적인 안정을 취하도록 해준다(1) 가족구성원들이 가족의 안위와 편리를 위해 노력한다(1) 자연을 만끽하는 행사를 한다(1) 가족구성원 모두가 가정에서 안식을 취할 수 있어야 한다(1) 휴식을 충분히 취한다(1)
운동	가족구성원들이 적당한 운동을 한다(48)
안전한 환경영역	아이들의 성장에 장애없이 환경을 좋게 하는 것(1) 가족에게 최대한의 환경을 만들어 준다(1)
청결, 위생영역	가족구성원들이 주위환경을 깨끗이 한다(25) 집안을 청결히 하는 것(13) 어머니로서 식사를 준비할 때 깨끗이 준비한다(3) 몸을 청결하도록 자주 씻는다(2)

관한 인식과 자각은 소멸되거나 약화되기 쉽다(김두현, 1975). 이것을 반영해 주는 항목이 가족의 도덕적, 윤리적 가치에 대한 개념이다.

대상자들의 가족의 윤리도덕적 가치에 대한 개념으로는 "가족구성원 모두가 도덕적으로 건전하게 생활하는 것" "가족구성원들이 예의가 바른 생활을 하는 것" "가족구성원들이 윗어른을 섬기는 정신을 가진다" "형제 자매간 우의를 돈독히 한다" "가족구성원들이 건전하고 도리에 벗어나지 않는 생활을 한다"를 포함시켰다.

가족의 현재와 미래의 지향에 포함되는 개념으로는 "가족 모두가 즐겁고 명랑하게 지내는 것" "가족 구성원이 행복하게 살아가는 것" "가족 모두가 편안하게 지내는 것" "가족 모두가 신체적, 정신적으로 불편함이 없고 평안한 상태" "식구들이 평안하고 안정된 생활을 하는 것" "가족이 걱정근심이 없는 것" "가족구성원들이 마음의 여유를 갖고 살아가는 것" "가족구성원 모두가 정신적, 신체적으로 안정된 생활을 하는 것" "가족구성원들이 바른 마음가짐으로 언제나 안정된 상태를 유지한다" "가족구성원들이 즐거운 생활을 한다" "가족구성원이 밝고 활기찬 생활을 하는 것" "가족구성원들이 경제적으로 힘들지 않게 걱정하지 않을 정도로 행복하게 사는 것" "가족구성원들이 안정된 가정생활을 한다" "가정에 문제가 없는 것" "가족구성원 모두가 사고없이 지내는 것" "가족구성원들이 보다 나은 생활이 되도록 노력한다" "가족구성원들이 모든 일을 절제할 줄 아는 것" "가족구성원들이 긍정적이고 적극적인 생활자세를 가진다"를 포함시켰다. 가족의 현재와 미래에 관한 진술은 주로 현재의 편안함, 안정성, 행복함을 나타내고 있었고, 미래에 대한 개념보다는 현재에 대한 개념이 많았다. 이는 현실지향적인 우리나라 사람들의 삶(윤태림, 1975)을 반영하는 것으로 볼 수 있다.

가족구성원에 대한 방어와 변호에 관한 개념으로는 "가족구성원들이 서로 도와준다" "가족간에 서로 돌보아 준다", 지역사회로의 사회적 통합에 관한 개념으로는 "가족구성원들이 준법정신을 배양한다" "가족구성원들이 질서인식을 배양한다" "가족들이 고유의 전통을 계승한다" "가족구성원들이 바

람직한 생활을 하는 것" "가족구성원들이 정상적인 생활을 한다" "가족구성원들이 보람있는 생활을 한다" "가족구성원들이 타인의 모범이 되는 생활을 한다"를 포함시켰다.

지역사회로의 사회적 통합에 관한 진술을 통하여 한국의 가족성은 개인주의 대 전체주의의 갈등을 초월하여 가정속에서 개체의 인격적인 신비도 부정되지 않고 가족 전체의 유기적인 질서도 파괴시키지 않는다(김형효 1985)는 것을 엿볼 수 있다.

성적 정체감에 대한 언급이 없는 것은 성에 대한 표현을 꺼리는 한국인의 특성때문으로 생각된다.

가족의 결속, 가족구성원에 대한 이해, 우애관계, 가족의 현재와 미래의 지향에 속하는 진술은 한국인의 가족주의 사상(Familism)을 반영하는 것으로 볼 수 있다. 한국인은 모든 것을 가족중심으로 생각하고 자신의 개인적인 일에 국한된 것이라고 할지라도 가족과 결부시키며 가족의 의견을 존중하며 처리하는 등의 태도와 사고방식을 가지고 있다. 결과적으로 대상자들의 가족자아-개념 양식은 우리나라 사람들의 가족주의를 잘 표현하였다고 볼 수 있다.

과거의 가족은 경제적 생산, 소비, 교육을 비롯하며 포괄적인 기능을 수행해 왔다. 그러나 현대의 가족은 이와 같은 많은 기능을 그것만을 전문적으로 수행하는 다른 기관으로 이전시켜 주었다. 따라서 가족구성원의 역할도 변화할 수 밖에 없다. 가족의 역할은 성과 연령에 따라 엄격히 구분되었으나 현대의 가족에서는 역할구분의 경직성이 완화되고 있다(한남제, 1994).

역할변화에 대한 지지의 개념으로는 "가족구성원이 많은 일을 수행할 수 있는 것" "가족구성원 모두가 일상생활을 탈없이 해나가는 것"을 의사소통에 대한 개념으로는 "가족구성원간의 진정한 대화를 많이 나눈다" "가족구성원간에 거리낌 없는 대화를 하는 것"을, 책임영역에 관한 개념으로는 "돈을 많이 번다" "경제적 능력이 있어야 한다" "가족을 위해 열심히 일한다"를, 역할의 명확성에 대한 개념은 "가족구성원들이 자기가 맡은 일에 충실하는 것" "가족구성원 모두가 맡은 바 자기의 일을 열심히 한다"를 포함시켰다. 역할기능양식중 의사결정

〈표 6〉 자아-개념양식의 분류

(진술 수)

가족의 결속	가족구성원 모두가 화목하게 지내는 것(36) 가족전체의 정신적 일체감과 긴밀한 유대감이 있는 것(3) 가족구성원들이 서로 위하고 아끼는 마음을 가지는 상태로 지내는 것(2) 가족구성원들이 서로 존중한다(2) 가족구성원들이 서로 사랑하는 것(2) 가족구성원들이 서로 믿고 의지하는 것(2) 가족구성원들이 서로 양보한다(2) 가족구성원 모두가 원만한 생활을 하는 것이다(2) 가족구성원들이 서로 모여 살아야 한다(1) 가족구성원들이 집안분위기를 좋게한다(1) 가족구성원 모두가 나쁜 일은 밖에서 해결한다(1) 가족구성원들이 서로 아껴준다(1) 가족구성원들이 서로 위해준다(1) 가족구성원 모두가 마음의 문을 열고 가족을 대한다(1) 가족구성원들이 고민을 나눈다(1) 가족간의 친밀한 관계를 가진다(1) 가족구성원들이 서로 간에 신뢰를 쌓아야 한다(1)
가족구성원에 대한 이해	가족구성원 모두가 마음을 편안하게 해준다(20) 가족구성원들이 서로 이해한다(8) 가족구성원들이 서로 관심을 갖는 것(2) 가족구성원 모두가 화를 내지 않는다(1)
가족구성원의 우애관계	가족구성원들이 서로를 위해 희생할 수 있는 것(2) 다른 가족구성원에게 피해를 주지 않는 것(1) 가족구성원들이 서로 만족하게 지내는 것(1)
가족의 윤리도덕적 가치	가족구성원 모두가 도덕적으로 건전하게 생활하는 것(3) 가족구성원 모두가 예의 바른 생활을 하는 것(1) 가족구성원들이 윗어른을 섬기는 정신을 가진다(1) 형제 자매간 우의를 돈독히 한다(1) 가족구성원들이 건전하고 도리에 벗어나지 않는 생활을 한다(1)
가족의 현재와 미래의 지향	가족 모두가 즐겁고 명랑하게 지내는 것(11) 가족구성원이 행복하게 살아가는 것(6) 가족 모두가 편안하게 지내는 것(6) 가족 모두가 신체적, 정신적으로 불편함이 없고 평안한 상태(4) 식구들이 평안하고 안정된 생활을 하는 것(2) 가족이 걱정근심이 없는 것(2) 가족구성원들이 마음의 여유를 갖고 살아가는 것(2) 가족구성원 모두가 정신적, 신체적으로 안정된 생활을 하는 것(1) 가족구성원들이 바른 마음가짐으로 언제나 안정된 상태를 유지한다(1) 가족구성원들이 즐거운 생활을 한다(1) 가족구성원들이 밝고 활기찬 생활을 하는 것(1) 가족구성원들이 경제적으로 힘들지 않게 걱정하지 않을 정도로 행복하게 사는 것(1) 가족구성원 모두가 안정된 가정생활을 한다(1) 가정에 문제가 없는 것(1) 가족구성원들이 사고없이 지내는 것(1) 가족구성원들이 보다 나은 생활이 되도록 노력한다(1) 가족구성원 모두가 모든 일을 절제할 줄 아는 것(1) 가족구성원들이 긍정적이고 적극적인 생활자세를 가진다(1)
가족구성원에 대한 방어와 변호	가족구성원들이 서로 도와준다(5) 가족간에 서로 돌보아 준다(1)
지역사회로의 사회적 통합	가족구성원들이 준법정신을 배양한다(1) 가족구성원들이 질서외식을 배양한다(1) 가족들이 고유의 전통을 계승한다(1) 가족구성원들이 바람직한 생활을 하는 것(1) 가족구성원들이 정상적인 생활을 한다(1) 가족구성원들이 보람있는 생활을 한다(1) 가족구성원들이 타인의 모범이 되는 생활을 한다(1)

〈표 7〉 역할기능양식의 분류

(진술 수)

역할변화에 대한 지지	가족구성원이 많은 일을 수행할 수 있는 것(3) 가족구성원 모두가 일상생활을 탈없이 해나가는 것(1)
의사소통에 대한 이해	가족구성원간의 진정한 대화를 많이 나눈다(20) 가족구성원간에 거리낌 없는 대화를 하는 것(2)
책임영역	돈을 많이 번다(2) 경제적 능력이 있어야 한다(1) 가족을 위해 열심히 일한다(1)
역할의 명확성	가족구성원들이 자기가 맡은 일에 충실하는 것(6) 가족구성원 모두가 맡은 바 자기의 일을 열심히 한다(1)

〈표 8〉 상호의존성양식의 분류

(진술 수)

가족을 위한 사회적 지지	가족구성원 모두가 사회에 잘 적응하는 것(3) 사회적으로 안정을 줄 수 있는 상태(2) 가족구성원이 능률적으로 일할 수 있도록 최대한 안정을 주는 것(1)
이웃, 정부, 교회, 보건의료체계 등과 상호작용	가족구성원 모두가 건전한 신앙생활을 한다(1) 가족구성원들이 의료시설을 적극적으로 이용한다(1)

에 대한 언급은 없었다.

역할기능양식은 가족의 연속성과 구성원의 통제에 대한 것으로 대상자들이 언급을 많이 하지 않았다. 특히 구성원의 통제 혹은 관리의 의미보다는 연속성의 의미가 강하게 나타났다. 역할변화에 대한 지지나 부모나 자녀의 역할에 관한 진술은 많지 않았다. 그러나 자극에 대한 진술을 살펴보면 역할기능양식이 잘 이루어지지 않았을 때는 그것이 자극으로 대두되고 있는 것을 볼 수 있었다.

이는 대상자들이 가족건강의 개념으로 가족구성원의 역할기능의 측면보다는 가족 자아-개념 즉 가족주의를 강조하지만 가족의 역할기능이 잘 이루어지지 않았을 때는 그것을 위기로 인식한다는 것으로 볼 수 있다. 그리고 가족구성원간의 대화의 중요성을 강조하고 이것이 단절되거나 원활하지 못할 경우에는 자극으로 인식했다.

상호의존성양식은 회환기전의 상호작용양상을 의미하는 것으로, 지역사회안에서 가족이 성공적으로

살아가도록 하는 적응양식이다. 가족을 위한 사회적 지지에 관한 개념으로는 "가족구성원 모두가 사회에 잘 적응하는 것" "사회적으로 안정을 줄 수 있는 상태" "가족구성원이 능률적으로 일할 수 있도록 최대한 안정을 주는 것"이었고, 이웃, 정부, 교회, 보건의료체계 등과 상호작용에 대한 개념으로는 "가족구성원 모두가 건전한 신앙생활을 한다" "가족구성원들이 의료시설을 적극적으로 이용한다"였다.

가족을 위한 사회적 지지나 가족에게 중요한 다른 사회체계에 대한 개념은 그다지 나타나 있지 않았다. 가족중심적이며 가족간의 관계가 긴밀한 한국가족은 가족구성원간의 관계에 영향을 많이 받는다고 볼 수 있다.

대상자들의 가족건강에 대한 개념은 가족의 자아-개념양식과 생리적 양식을 강조하고, 역할기능양식과 상호의존성 양식은 비교적 적게 강조하는 것으로 나타났다.

## 2. 가족건강에 대한 자극분석

초점자극은 가족과 가장 즉각적으로 대면하는 내적 또는 외적 자극으로 정의된다. 로이의 적응모델에 의하면 개인적 욕구, 가족구성원내의 변화, 가족구성원간의 변화, 환경의 변화, 가족적응수준에 해당된다.

대상자들이 인식한 초점자극에 대한 개념으로 "가족구성원 중 한사람이 질병(불치병, 전염병, 선천성 기형, 유전병 포함)에 걸렸을 때" "가족구성원사이의 불화" "가족의 경제적 어려움" "가족구성원에게 사고나 재난이 생겼을 때" "가족구성원의 죽음" "가족구성원중 하나가 임원했을 때" "가족내의 대화가 단절되었을 때" "가족구성원이 자기의 역할을 하지 못한다" "가정에 어떤 어려움이 있을 때 슬기롭게 대처하지 못하는 경우" "부부간의 이혼, 자녀의 이혼" "가족구성원의 탈선" "가족구성원의 정서적 불안정 상태" "가족구성원중 한사람이 시험에 떨어짐" "갑작스러운 재산상의 피해" "가족구성원이 어려운 상황에 처했다" "가족에게 감당하기 힘든 문제가 있다" "가족에게 문제해결능력이 없다" "형제들이 사회생활에 적응하지 못한다"를 포함시켰다.

가족의 외적 자극 보다는 가족의 내적 자극에 대한 내용 즉, 가족구성원의 개인적 욕구, 가족구성원 내의 변화, 가족구성원간의 변화에 대한 개념이 현저하게 많이 나타났다. 초점자극중 환경의 변화로 인한 것은 "가족의 환경이 바뀌어 적응이 안되는 경우"로 볼 수 있었다.

초점자극중 "가족구성원이 어떤 종류의 질병에 걸렸을 때"가 가장 빈도가 높았고, 그 다음은 부모의 잦은 싸움, 고부간의 갈등, 부모 자식간의 잦은 다툼, 가족간의 심리적 갈등과 같은 가족구성원간의 불화가 가족에게 초점자극으로 작용하였다. 앞에서 언급한 바와 같이 "화목"은 한국가족의 특성중 가장 뚜렷하고 중요한 차원중 하나라고 할 수 있다(김재은, 1987). 따라서 그것이 깨어졌을 때 초점자극으로 인식될 수 있다.

가족구성원의 죽음, 이혼으로 인한 가족구조의 변화 혹은 가족파괴는 그 자체만으로도 가족의 초

점자극으로 작용하는데, 이는 결손가족의 생활, 역할변화에 적응해야 하는 문제가 야기되기 때문이다.

연관자극에 속하는 개념으로는 "가족구성원에게 심리적 스트레스가 많다" "가족구성원들이 흩어져 산다" "가족구성원간의 대화가 원활하지 못하다" "가정주부가 비위생적으로 음식을 관리한다" "가족구성원간에 신뢰가 없다" "가족구성원의 이기심이 심하다" "아버지가 어머니를 무시한다" "가족구성원간에 성격차이가 있다" "가족구성원의 노동이 심하다" "가족구성원의 결손이 있다" "의료기관이 멀다" "음식을 담당하고 있는 사람이 외출을 했다" "가족내의 중대사가 있을 때(결혼 등)" "가족환경의 변화가 있다(이사)" "가족구성원끼리 친화가 약하다" "가족이 화합이 안된다" "가족구성원간의 정서관계가 좋지 못하다" "가족의 환경이 좋지 않다" "올바르지 않은 식습관이 있다"를 포함시켰다.

잔여자극에 해당되는 개념으로는 "가족건강에 대한 인식정도가 낮다"를 포함시켰다.

연관자극과 잔여자극은 지지, 양육, 사회화와 관련된 것으로 대상자가 인식한 연관자극에 속하는 것은 주로 가족자아-개념 양식이 부적절한 경우가 많았다. 예를 들어 가족구성원간의 신뢰가 없는 것, 이기심이 심한 것, 성격차이, 친화력이 약한 것, 정서관계가 좋지 못한 것 등을 들 수 있다. 또 환경이 좋지 않은 것, 비위생적 음식관리, 올바르지 않은 식습관과 같은 생리적 양식이 제대로 이루어지지 않은 경우와 관련된 연관자극이 몇가지 있었다.

Hanson(1984)의 가족적응양식을 기준으로 분석하였을 때, 생리적 양식의 범주에서 응급관리, 치아관리, 독립성과 협동성, 상품 및 서서비스의 접근성에 대한 진술이 없었고, 가족-자아개념양식의 범주중 성적 정체감, 역할기능양식의 범주중 의사결정 방법, 상호의존성 양식의 범주에서 가족을 위한 사회적 지지, 가족에게 중요한 사람에 대한 개념은 진술이 없었지만, 대상자들의 가족건강에 대한 개념을 로이의 적응모델을 근거로 분석하였을 때 4가지 적응양식과 3가지 자극으로 적절히 분류될 수 있었으므로 로이의 적응모델은 한국가족에 적용될

〈표 9〉 가족자극에 대한 분류

(진술 수)

초점자극

- 가족구성원 중 한사람이 질병(불치병, 전염병, 선천성 기형, 유전병 포함)에 걸렸을 때(63)
- 가족구성원 사이에 불화가 있다(23)
- 가족의 경제적 어려움이 있다(18)
- 가족구성원에게 사고나 재난이 생겼을 때(15)
- 가족구성원의 죽음(11)
- 가족구성원 중 하나가 입원했을 때(7)
- 가족내의 대화가 단절되었다(6)
- 가족구성원이 자기의 역할을 하지 못한다(6)
- 가정에 어떤 어려움이 있을 때 슬기롭게 대처하지 못하는 경우(4)
- 부부간의 이혼, 자녀의 이혼(4)
- 가족구성원이 탈선을 했다(3)
- 가족구성원의 정서적 불안정상태(3)
- 형제들이 사회생활에 적응하지 못한다(3)
- 가족의 환경이 바뀌어 적응이 안되는 경우(2)
- 가족구성원 중 한사람이 시험에 떨어짐(1)
- 갑작스러운 재산상의 피해가 있다(1)
- 가족구성원이 어려운 상황에 처했다(1)
- 가족에게 감당하기 힘든 문제가 있다(1)
- 가족에게 문제해결능력이 없다(1)

연관자극

- 가족구성원에게 심리적 스트레스가 많다(11)
- 가족구성원이 홀어져 산다(6)
- 가족구성원간의 대화가 원활하지 못하다(6)
- 가정주부가 비위생적으로 음식을 관리한다(4)
- 가족구성원간에 신뢰가 없다(3)
- 가족구성원의 이기심이 심하다(3)
- 아버지가 어머니를 무시한다(3)
- 가족구성원간에 성격차이가 있다(3)
- 가족구성원의 노동이 심하다(3)
- 가족구성원의 결혼이 있다(1)
- 의료기관이 멀다(1)
- 음식을 담당하고 있는 사람이 외출을 했다(1)
- 가족내의 중대사가 있을 때(결혼, 등등)(1)
- 가족환경의 변화가 있다(이사)(1)
- 가족구성원끼리 친화가 약하다(1)
- 가족이 화합이 안된다(1)
- 가족구성원간의 정서관계가 좋지 못하다(1)
- 가족의 환경이 좋지 않다(1)
- 올바르지 않은 식습관이 있다(1)

잔여자극

- 가족건강에 대한 인식정도가 낮다(2)



수 있다고 보며, 더 나아가 이를 기초로 가족건강사정도 할 수 있다고 사료된다.

### 3. 로이의 적응모델의 한국가족건강사정에의 적용가능성

대상자의 가족건강 개념분석을 근거로 로이의 적용모델이 한국가족의 건강사정에 적용가능성이 있는지에 대한 논의는 또한, 문헌에 나타난 한국가족구조와 한국인의 의식구조를 살펴봄으로써 파악될 수 있다.

첫째, 로이의 적응모델이 가족간호의 단위를 전체가족으로 설정하는 것은 한국가족에 적합하다고 본다. 가족의 행위는 가족구성원 개개인의 행위의 합과는 다르며 가족정신, 가족의 마음, 가족가치가 있다. 또 가족은 순종을 일으키기 위해서는 다소간의 강압을 사용하고 "우리"라는 감정에 순종할 수 있다(Hanson, 1984). 가족건강 개념분석에서 나타난 바와 같이 한국인의 사회적인 성격에는 가족주의 성격이 강하기 때문에 모든 것을 가족중심으로 생각하고, 개인적인 일에 국한된 것이라고 할지라도 가족과 결부시키며 가족의 의견을 존중하며 처리하는 태도나 사고방식을 가지고 있다. 이는 로이의 가족 자아-개념양식으로 사정될 수 있다고 본다.

둘째, 로이의 적응모델은 체계이론을 기초로 하였기 때문에 한국 가족에 도입한다면 전체가족을 간호단위로 설정하되 부부관계, 부자관계, 고부관계 등의 하부체계를 다양한 관점에서 파악하는데 유리하다. 따라서 가족을 이해하기 위해 가족의 상호작용 과정을 중시하고 가족전체의 관계양상을 파악하는 것은 한국가족에 적합하다고 보며 역할기능양식으로 사정될 수 있다고 본다.

셋째, 한국인은 가족의식도 강하지만 촌락같이 자기생존에 필요하고, 자기가 귀속된 소집단의 테두리 안에서만은 집단의식도 강하다(이규태, 1993). 또 이제까지 의식구조를 연구해온 학자들이 한국문화의 전통적 특성으로 집단성을 지적하였다(조혜정, 1988; 최영희 등, 1992; 조명옥, 1992). 이는 로이의 상호의존성 양식으로 사정될 수 있다

고 본다.

그러므로 로이의 적응모델에 적용하여 한국인의 가족건강개념을 분석해 본 결과, 4가지 적용양식과 3가지 자극으로 분류되었고, 한국가족구조와 한국인의 사고방식에 입각할 때 그 적용가능성이 높다고 본다.

## V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 로이의 적응모델이 가족건강사정에 적용할 수 있는지 또 이것이 한국가족에 적용 가능한 지를 알아보는 것이다. 로이의 적응모델은 가족을 투입, 내적과정, 회환과정, 산출을 가진 하나의 적용체제로 간주하고, 가족의 내적, 외적 자극에 대해 생리적, 자아-개념, 역할기능, 상호의존성 적용양식을 가지고 있다고 본다.

가족건강을 사정할 때는, 첫번째 단계에서 가족의 적용양식을, 두번째 단계에서는 가족에게 영향을 미치는 초점, 연관, 잔여자극을 사정한다. Hanson(1984)은 로이의 적용양식을 기초로 4가지 가족적용양식에 적합한 내용을 제시하여 가족건강사정을 할 수 있는 가능성을 제시하였다.

이에 본 연구는 이것이 한국가족에 적용가능한지를 알아보기 위해 A시에 살고 있는 169명의 성인에게 가족건강의 의미를 개방형으로 질문하여 로이의 적응모델에 의해 분석하였다. 가족적용양식은 Hanson(1984)이 만든 4가지 가족적용양식을 기준으로 분류하였다. 그 결과 가족적용양식에 대한 개념은 117개로 생리적양식 47개 개념, 자아-개념양식 56개 개념, 역할기능양식 9개 개념, 상호의존성 양식 5개 개념으로 분류되었고, 가족에게 영향을 주는 자극은 로이의 정의를 기준으로 분류되었다. 가족자극에 대한 개념은 39개로 초점자극에 대한 개념 19개, 연관자극에 대한 개념 19개, 잔여자극에 대한 개념 1개로 분류되었다. 이는 로이의 적응모델이 한국가족에 적용할 수 있음을 나타내었다.

대상자의 가족건강에 대한 개념은 생리적양식에서는 생존의 의미를 잘 나타냈으며, 가족 자아-개

념양식에서는 가족성장의 의미를 잘 나타냈고 가족주의적인 경향이 강하고 특히 가족의 화목을 강조했다. 역할기능양식에서는 가족구성원의 관리, 통제보다는 연속성의 의미가 강조되었고, 상호의존성 양식에서는 지역사회와의 상호작용을 의미하나 강하게 나타내지는 않았다.

가족자극에 대한 분석에서는 가족의 불화, 가족구조에 대한 변화, 가족구성원의 질병이 자극으로 작용하였고, 가족외적인 문제 보다는 가족내적인 문제가 초점자극으로 작용하였다.

그러나 로이적응모델을 가족건강사정에 적용했을 때 몇가지 의문이 제기된다.

첫째, 로이는 제 1단계 가족건강사정에서 가족적응양식을 사정하고 제 2단계사정에서는 가족적응에 영향을 주는 자극을 사정한다고 했다. 그러나 가족적응수준을 파악하기 위해서는 첫단계에서 가족에게 영향을 주는 자극을 사정하여 가족구성원 개인의 요구, 가족구성원내의 변화, 가족구성원간의 변화, 환경의 변화에 해당되는 초점 자극과 지지, 양육, 사회화와 같은 연관, 잔여자극을 사정한 후 이러한 자극에 대한 가족의 적응양식을 사정하는 것이 바람직하다고 사료된다. 왜냐하면 가족적응수준은 초점, 연관, 잔여자극의 강도에 따라 가족적응수준이 결정되기 때문이다.

둘째, Whall(1991)은 "가족적응양식을 사정하고 단지 자극에서 중재하는가?"라는 질문을 제기하였다. 이와 마찬가지로 가족체계의 투입, 내적과정, 회환, 산출의 순서에 따라 사정한 후, 간호중재단계에서 자극과 적응양식을 변화시켜서 가족의 적응을 증진 시킬 수 있으리라 생각한다.

셋째, 로이는 연관자극, 잔여자극과 같은 부가적인 자극을 내적 과정 (control process)인 지지, 양육, 사회화와 동일시하였는데 논리적 근거가 확실하게 나타나지 않는다.

이러한 문제점에도 불구하고 로이의 적응모델은 가족건강 사정을 위한 기초를 제공하고 한국가족에 적용가능하다고 사료되며 더 나아가 앞으로 가족적응이론과 가족간호수행이론이 산출되고 검증되어야 할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

- 고성희, 한국인의 정신건강개념에 대한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문(미간행), 1989
- 고영복, 현대사회학, 법문사, p163, 1975
- 김형효, 한국정신사의 현재적 인식, 서울 고려원, 1985
- 김두현, 현대의 가족, 을유문화사, 1975
- 김재은, 한국가족의 심리, 이화여자대학교 출판부, 1987
- 양순옥, 한국인의 건강에 대한 실제 개념에 대한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문(미간행), 1989
- 유영주, 신가족관계학, 교문사, 1990
- 윤태림, 한국인, 현암사, 1975
- 이광규, 한국가족의 구조분석, 일지사, 1990
- 이규태, 한국인의 의식구조, 1권, 신원, 1993
- 이경희, 장애아동의 가족스트레스와 적응의 구조모형, 1993학년도 서울대학교 박사학위 청구논문(미간행), 1993
- 정민자, 가족체계론적 접근, 가족학 연구의 이론적 접근-미시이론을 중심으로, 한국가족학연구회 편, 교문사, 1991
- 전명희, C.Roy의 모형분석, System Theory의 간호학 적용, 대한간호협회, 정신간호학회, 1990
- 조명옥, 전통사회의 노인을 위한 돌봄행위에 관한 문화기술적 연구, 간호와 문화, 수문사, 1992
- 조혜정, 한국의 여성과 남성, 문학과 지성사, P69, 1988
- 고성희, 강신표, 조명옥, 최영희, 문화간호를 위한 한국인의 민간돌봄에 대한 연구; 출생을 중심으로, 간호와 문화, 수문사, 1992
- 최영희, 이경혜, 가족중심간호학, 신광출판사, 1988
- 한남제, 사회문제와 가족, 현대가족과 사회, 한국가족학회 편, 교육과학사, p189, 1994
- Andrew, H. & Roy, C. Essentials of Roy adaptation model, East Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, 1986.

- Berkey, K.M & Hanson, S.M.H., Pocket guide family assessment and intervention, Mosby, 1991
- Burr, W.R. Family under stress, In McCubbin, H.I, Patterson, J.M., Cable, A.E(1982), Family stress, coping, and social support (pp5-25); Charles C Thomas, 1973
- Clements, I.W & Roberts, F.B., Family health, A Theoretical approach to nursing care, N.Y : Wiley & Son, 1983.
- Friedmann, M.M., Family Nursing : theory and assessment. Norwalk, CT : Appleton-century-Crofts, 1986.
- Gilliss, C.L., Family nursing research, theory, and practice. Image: Journal of Nursing Scholarship, 22, 19-22, 1991.
- Hanson, J., The family in Roy, Sr. C. Introduction to nursing; An adaptation model, 2nd Ed, Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall. 519-533, 1984.
- Johnson, R., Promoting the health of families in the community, in Stanhope, M. & Lancaster, J. Community health nursing (2nded), Mosby, 387-398, 1989.
- Lansberry, C.R & Richards. E., Family nursing practice paradigm perspectives and diagnostic approachs, Advances in Nursing Science, Vol 15, No 2. 66-75, 1992.
- Lee, C, Theories of family adaptability; Toward a systhesis of Olson's Circumplex and the Beavers systems models, Family Process, 27, 73-85, 1988.
- McCubbin, M.A, Family stress theory and development of nursing knowledge about family adaptation in Freethmen, S.R.The Nursing of Families: Theory, Reasearch, Education, SAGE, 1993.
- McCubbin, H.I, Patterson, J.M., The Family stress process; The double ABCX model of adjustment and adaptation, Marriage and Family Review, 6. 7-37, 1983.
- McCubbin, H.I, Patterson, J.M., Cable, A.E, Family stress, coping, and social support, Charles C Thomas, 1982.
- McCubbin, H.I & McCubbin, M.A, Family system assessment in health care, in McCubbin, H. I & Thompson, A.I(eds), Family assessment inventories for research and practice(pp53-78), Madison, WI: University of Wisconsin, 1989.
- Melson, G.F. Family and environment, an ecosystems approach, Minneapolis, Minnesota, Burgess Publishing Company, 1980.
- Melto, R. Adaptation in family system; developmental perspective, Family process, 24, 89-100, 1985.
- Mott, S.R., Fazekas, N.F., James.S.R., Nursing care of children & families; Holistic Approach, Addison-Wesley, 366-553, 1985.
- Reutter, L., Family health assessment in Spradely, B.W.Readings in community health nursing, Philadelphia : Lippincott Company, 4ed, 339-354, 1991.
- Roy, Sr.C., Intoduction to Nursing; An Adaptation model, Englewood Cliff N. J; Prentice-Hall, inc, 1976.
- Roy, Sr.C, Roy adaptation Model, In J.P.Riehl & C.Roy(eds), Conceptual models for nursing practice(2nd ed), Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts, 1980.
- Roy, Sr. C & Roberts, S, Theory construction in nursing : An adaptation model, Englewood Cliff N.J; Prentice-Hall, inc, 1981.
- Roy, Sr.C., Roy adaptation model, in Clements, I.W & Roberts, F.B.Family health: A theoretical approach to nursing care, 255-278, N.Y : Wiley & Son, 1983.
- Roy, Sr. C., Introduction to nursing; An adaptation model, 2nd Ed, Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1984.

- Speer, J.J & Sachs, B., Selecting the appropriate family assessment tool, *Pediatric Nursing* 11, 349-355, 1985.
- Stryker, S., The Interactional and situational approaches in H. T. Christensen (ed), *Handbook of Marriage and Family*, Chicago : Rand McNally, 1964.
- Whall, A.L, Family system theory: Relationship to nursing conceptual model in *Family theory development in nursing: State of the science and art*. Philadelphia: F.A Davis Company, 317-342, 1991.
- Whall, A.L., Disciplinary issues related to family theory development in nursing in Freethmen, S.R. *The Nursing of Families: Theory, Research, Education*, 13-17, SAGE, 1993.
- Whall, A.L & Fawcett, J., Family theory development in nursing: State of the science and art, Philadelphia: F.A Davis Company, 1-30, 1991.

= Abstract =

## Feasibility of Application of Roy's Adaptation Model to Family Health Assessment

Jang, Sun-Ok (Nursing Dept., Andong Junior College)

This article was intended to survey whether Roy's Adaptation model ("Roy Model") can be applied to family health assessment and to study whether application of the Roy Model to a Korean family is feasible. Under the Roy Model, a family is viewed as an adaptation system having a series of process of input, process, feedback, and output. Further, the Roy Model indicates that a family contains Physiological, self-concept, role function and interdependent mode in respect of internal or external stimuli.

In the event where the family health assessed, the adaptation mode of that family must be assessed at the first stage. Then, the focal, contextual, residual stimuli affecting the family must be assessed. In 1984 Hanson suggested four types of family adaptation mode based upon the Roy Model and thereby enhanced the possibility for family health assessment.

In order to survey whether the Roy Model can be applied to the Korean family, the author of this article contracted adults of 169 who live in "A" city to make open questions regarding family and then analyzed responses from them by utilizing Roy model. This study categorized family Adaptation mode based upon the four types of family adaptation mode developed by Hanson. As a result of this study, family adaptation mode was categorized into 117 concepts. Those 117 concepts are consisted of Physiological mode of 47, self-concept mode of 56, role function mode of 9 and interdependent mode of 5. Further, stimuli affecting family were classified based upon Roy's definition as to three types of stimuli. Stimuli on a family are comprised focal stimuli concept of 19, contextual stimuli concepts of 19, one residual stimuli concept. This result implies that the Roy's Model can be applied to Korean family.

Physiological mode shows meaning of survival, while self-concept mode reflects meaning of growth and emphasizes harmony among the family based on the familism. The role function mode shows continuity rather control of family member. By contrast, interdependent mode shows interaction with community to which the family belongs, but the degree of interaction does not appear too high.

The analysis of family stimuli led this study to conclude that troubles within a family, changes in family structure and disease of family member generate stimuli.

However, an application of the Roy Model contains the following problems :

First, Roy argued that the family adaptation mode should be assessed at the first level

family health assessment and then stimuli affecting family adaptation should be adaptation assessed at the second stage. To the belief of the author of this article, however, for checking family adaptation level, focal, contextual, residual stimuli should be confirmed by assessing stimuli at first stage. Then, the family adaptation mode in respect of such stimuli should be assessed. The rationale for this is that the family adaptation level is determined depending on degree of strength of focal, contextual, residual stimuli.

Second, Whall(1991) raised a question "Does one assess family adaptation mode and intervene in the stimuli?" "Likewise, assessment of the family adaptation should be made in the following manner in order for family health to be enhanced.

Third, Roy believes that additional stimuli(such as contextual and residual) are same as internal process (including nurturance, support, and socialization). However, the basis for this Roy's belief is not too clear.

In spite of these problems which the author indicated above, it can be concluded that the Roy Model can serve as a good device for an assessment of family health and that the Roy Model can be applied to a Korean family. Finally, further research of family adaptation theory and family nursing theory is required for a development of these theories.