

가족의 사회경제적 특성에 따른 가족현상 및 가족특성

김영임* · 김희결** · 정혜선*** · 박진경***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가족은 사회의 가장 기본적인 단위이다. 인간은 태어나면서부터 본능적으로 자아중심적이지만 가족 속에서 그의 인격이 형성되면서 개인의 한계를 초월한 사회적 인간으로 성장해 간다(Kim et al., 2000). 가족은 사회의 가장 일차적인 집단이기 때문에 인간의 가치관을 습득시켜 주는 사회화 기능을 담당하게 된다. 가족의 기능이 원활하고 활성화되어 있을 때 가족 구성원들은 건강한 사회의 구성원으로서 자기 역할을 다할 수 있으나, 가족의 기능이 원활하지 못할 때에는 그 영향이 가족 구성원 개인에게도 부정적인 결과를 가져올 수 있고 사회에서도 가족의 역할과 기능을 다하지 못하게 된다.

가족간호는 가족구성원 개인과 가족구성원과의 상호작용, 그리고 가족 전체를 대상으로 가족이 사회에서 요구하는 기능을 다하고 원만한 관계를 형성토록 함으로써 가족의 적정기능수준을 향상시키도록 하는 간호학의 한 분야이다. 가족은 동일한 생활환경을 공유한다는 점에서 가족 구성원의 건강문제는 가족전체에 커다란 영향을 미치게 된다. 특히 가족은 결혼을 통하여 생성된 후 자녀를 출산하고 자녀가 성장하고 자녀가 독립하여 가정을 떠나 부부만 남는 시기 등의 일정한 생애주기를 거치면서 가족

구성원에 변화가 생기게 되고 변화된 가족환경에 적응해야 하는 문제가 발생하게 된다. 따라서 가족간호를 담당하는 가족간호사(Family Nurse)는 가족구성원 개인뿐만 아니라 가족 전체를 단위로 간호를 수행한다.

가족간호를 위해서는 가족이 갖고 있는 특성을 이해하고, 가족의 기능을 파악하는 것이 필요하다. 특히 가족의 형태와 구조에 따라 그 가족이 가지고 있는 문제를 과학적으로 규명하고 분석하는 것이 필요하다. 가족의 문제를 잘 정리하고 체계적으로 파악하였을 때 가족을 단위로 한 간호중재도 효율적으로 수행될 수 있다.

이를 위해 필요한 것이 바로 가족 간호진단이다. 그동안 간호진단은 주로 개인을 대상으로 한 임상간호 위주로 발달해 왔으나 지역사회간호 분야에서도 간호진단의 필요성이 제기되면서 가족을 중심으로 한 간호진단이 개발되어 왔다. 특히 국제간호협회에서 1989년 세계적으로 통용될 수 있는 국제간호실무 분류체계(ICNP : International Classification for Nursing Practice)를 발표하면서 개인뿐만 아니라 지역사회를 대상으로 간호현상을 규명하여 진단하려는 노력이 활성화되고 있다.

국내에서는 과학적인 기틀 하에 간호를 수행할 수 있도록 하기 위하여 ICNP를 이용한 간호현상 규명을 위해 많은 연구들이 수행되고 있다. Park et al.(1999), Ryu & Park(2002), Cho & Park(2002)의 연구에서는 임상간호분야에서 ICNP를 적용하기 위한 연구를

* 한국방송통신대학교 보건과학과

** 경원전문대학 간호과

*** 가톨릭대학교 산업보건대학원(교신저자 E-mail : hyesun@catholic.ac.kr)

**** 서울대학교 간호대학 석사과정

수행하였고, Yun et al.(1999), Yun et al.(2002), Kim et al.(2002b)의 연구에서는 ICNP를 적용하여 가족간호를 위한 간호현상을 규명하기 위해 노력해 왔고, Kim et al.(2002a)은 학교간호 분야에 ICNP를 적용하여 학교간호현상을 규명하기 위한 연구를 수행하였다.

특히 가족을 대상으로 한 Yun et al.(1999)의 연구에서는 17개의 가족현상을 확정용어로 도출함으로써 한국적 상황에 적합한 가족의 문제를 분류하였다. 그러나 Yun et al.(1999)이 제시한 가족현상은 국내에서 최초로 ICNP를 적용하여 가족간호 분야에서 가족의 문제를 과학적으로 규명하려고 시도하였음에도 불구하고 가족의 형태나 특성에 따라 가족 문제의 빈도나 분포가 달리 나타날 수 있음을 반영하고 있지 못하다. 더욱이 우리나라의 가족 형태가 급격히 변화하고 있는 점을 고려해 보면, Yun et al.(1999)이 제안한 가족현상은 지속적으로 수정 보완될 것을 요구하고 있다(Yun et al., 2002; Kim et al., 2002b).

이에 본 연구에서는 Yun et al.(1999)이 제시한 17개의 가족현상이 가족의 사회경제적 특성에 따라 어떤 빈도를 보이는 지를 살펴보기 위하여 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 가족의 사회경제적 특성에 따라 ICNP에 따른 가족의 현상 및 특성이 어떻게 나타나는가를 살펴보기 위한 것이다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 가족의 형태, 생활수준, 지역, 가족의 발달단계에 따른 가족의 현상을 파악한다.

둘째, 가족의 형태, 생활수준, 지역, 가족의 발달단계에 따른 가족의 특성을 파악한다.

3. 용어정의

1) 가족의 형태

본 연구에서는 가족의 형태를 핵가족, 자녀연결 핵가족, 3세대 가족, 기타로 구분하였다. 가족의 형태를 이렇게 구분한 것은 본 연구진이 2002년에 발표한 'ICNP를 적용한 한국 가족의 현상 및 특성 분석'에 대한 연구(지역사회간호학회지 제13권 제4호 참조)를 진행하면서 가족간호 보고서를 분석한 결과 대부분의 가족들이 핵가족

및 변형된 핵가족의 형태를 나타내고 있는 현상을 포착하여 본 연구에서 가족의 형태를 이렇게 구분하였다.

본 연구에서 핵가족이란 부부와 그들간의 자녀로 구성된 가족을 말하며, 자녀연결 핵가족이란 자녀를 시부모나 친부모 등에 위탁하여 양육하면서 맞벌이를 하는 부부만 사는 가족을 말하며, 3세대 가족이란 시부모나 친부모와 함께 주거하는 가족을 말한다. 핵가족, 자녀연결 핵가족, 3세대 가족에 해당되지 않는 가족은 모두 기타로 구분하였다.

2) 생활수준

가족의 생활수준은 상, 중, 하로 구분하였는데, 본 연구의 분석자료인 가족간호 보고서를 작성한 간호사가 기술한 내용을 그대로 사용하였다.

3) 지역

가족이 주거하고 있는 지역은 대도시, 중소도시, 군·읍 지역으로 구분하였다.

4) 가족의 발달단계

가족의 발달단계는 Duvall(1977)이 제시한 8단계를 Kim et al.(2000)이 인용한 자료를 사용하였다. 결혼한 부부의 가족(married couple)은 자녀가 없는 단계이며, 양육기 가족(child rearing)은 첫 자녀를 출산해서 첫 자녀의 연령이 30개월이 될 때까지이며, 학령전기 가족(preschool age)은 첫 자녀의 연령이 30개월에서부터 6세까지이며, 학령기 가족(school age)은 첫 자녀의 연령이 6세부터 13세까지이며, 청소년기 가족(teen age)은 첫 자녀의 연령이 13세부터 20세까지이며, 진수기 가족(launching center)은 첫 자녀가 떠날 때부터 마지막 자녀가 떠날 때까지이며, 중년기 가족(middle aged parent)은 부부만이 남았을 때부터 은퇴기까지이며, 노년기 가족(aging family members)은 은퇴 후 두 부부의 사망 때까지이다.

II. 연구 방법

1. 자료수집

본 연구는 한국방송통신대학교 3학년 학생들이 가족간호에 대한 실습을 한 후 제출한 보고서를 분석한 것이다. 실습 중에 학생들은 ICNP에 따라 가족의 현상과 특

성을 규명하고, 이를 보고서로 제출하였다. 보고서로 제출한 가족 사례는 모두 115건이었으며, 이를 본 연구의 분석대상으로 하였다.

2. 자료수집기간

수집된 자료는 2002년 4월부터 7월까지 제출된 보고서를 분석한 것이다.

3. 자료분석방법

가족의 사회경제적 특성과 가족현상 및 가족특성을 빈도와 백분율로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 대상가족의 사회경제적인 특성

대상가족의 가족형태는 핵가족이 52.3%, 3세대 가족이 40.8%이었다. 대상가족의 생활수준은 중이 73.1%, 하가 26.1%이었다. 가족의 거주지역은 대도시 58.3%, 중소도시 20.0%, 군·읍 지역이 12.2%로 나타났다.

가족의 발달단계는 “주된 수입원을 갖고 있는 대상”을 중심으로 Duvall(1977)이 제시한 8가지 가족발달단계를 조사하였다. 조사에 의하면 결혼한 부부가족은 0건이었으며 진수기 가족이 가장 높은 비율을 보였다. 발달단계별로 분포를 살펴보면 양육기 가족 8.7%, 학령전기 가족 15.7%, 학령기 가족 17.4%, 청소년기 가족 17.4%, 진수기 가족 33.9%, 중년기 가족 2.7%, 노년기 가족이 0.7%를 나타내었다(Table 1).

본 연구대상자의 특성 중 특이한 것은 3세대 가족의 비율이 40.8%에 이를 정도로 매우 높다는 것이다. 최근의 우리나라는 빠른 속도로 핵가족화 되어 가고 있으나, 여성의 취업률이 증가하면서 자녀양육 문제로 인해 자녀만을 시부모 또는 친부모에게 위탁하여 양육하는 경우가 있고, 자녀양육을 위해 새롭게 3세대 가족을 형성하는 경우가 발생하고 있다. 이처럼 변화되는 가족의 형태는 가족의 문제에도 큰 영향을 미칠 것으로 보인다.

2. 대상가족의 사회경제적 특성에 따른 가족현상 분포

1) 가족형태별 가족현상 분포

(Table 1) Socioeconomic characteristics of study family

| Characteristics | Categories | N | % |
|--------------------------|------------------------|-----|-------|
| Family Forms | Nuclear Family | 60 | 52.3 |
| | The Dual-Worker Family | 6 | 5.2 |
| | Three-generation | 47 | 40.8 |
| | Extended Family | | |
| | Others | 2 | 1.7 |
| | Total | 115 | 100.0 |
| Economy Level | High | 1 | 0.8 |
| | Moderate | 84 | 73.1 |
| | Low | 30 | 26.1 |
| | Total | 80 | 100.0 |
| Region | Great city | 67 | 58.3 |
| | Small-sized city | 23 | 20.0 |
| | Township | 14 | 12.2 |
| | missing | 11 | 9.5 |
| | Total | 80 | 100.0 |
| Family Development Stage | Married couple | - | - |
| | Child rearing | 10 | 8.7 |
| | Preschool age | 18 | 15.7 |
| | School age | 20 | 17.4 |
| | Teen age | 20 | 17.4 |
| | Launching center | 39 | 33.9 |
| | Middle aged parents | 3 | 2.7 |
| | Aging family member | 4 | 3.5 |
| | missing | 1 | 0.7 |
| | Total | 80 | 100.0 |

가족형태별 가족현상 분포를 살펴보면, 핵가족에서는 ‘의사소통장애’ 현상과 ‘부적절한 생활양식’ 현상이 각각 20.0%로 높은 비율을 보였으며, ‘부적절한 가족대처’ 18.0%, ‘부모역할 장애’ 11.0%, ‘비효율적 재정관리’ 6.6%로 나타났다. 자녀연결 핵가족에서는 ‘부적절한 질병관리’ 현상이 27.0%로 가장 높게 조사되었으며 다음으로 ‘부적절한 가족대처’ 현상이 18.0%를 보이고 있었다. 3세대 가족에서는 ‘부적절한 질병관리’ 현상이 20.0%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며 ‘부적절한 가족대처’ 현상이 18.0%, ‘의사소통장애’ 현상이 13.0%로 조사되었다(Table 2).

한편 Park et al.(2002)의 연구에서는 확대가족이 핵가족보다 가족기능이 좋다고 보고하였으나, Ko et al.(2000)은 핵가족의 경우 확대가족보다 가족의 적응력이 높다고 보고하였고, Kwon(2001)의 연구에서도 핵가족의 가족기능이 확대가족보다 높다고 보고하여, 가족의 형태에 따라 가족의 기능과 특성이 달라질 수 있음을 보여주었다. 따라서 가족간호사가 가족을 대상으로 가족

<Table 2> Family phenomenon with family forms

| Family phenomenon | Nuclear Family | | The Dual-worker Family | | Three-generation extended Family | | Others | | Total | |
|---|----------------|--------------|------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|----------|--------------|------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1. Lack of family interaction in community | 8 | 5.9 | 1 | 9.1 | 2 | 2.0 | - | - | 11 | 4.3 |
| 2. Social isolation | 5 | 3.7 | 1 | 9.1 | 5 | 4.9 | - | - | 11 | 4.3 |
| 3. Lack of social support system in community | 7 | 5.1 | - | - | 3 | 2.9 | - | - | 10 | 4.0 |
| 4. Disturbance in parent role | 15 | 11.0 | 1 | 9.1 | 7 | 6.9 | - | - | 23 | 9.1 |
| 5. Disturbance in marital role | 6 | 4.4 | - | - | 3 | 2.9 | - | - | 9 | 3.6 |
| 6. Dissatisfaction of sexual life | - | - | - | - | 1 | 1.0 | - | - | 1 | 0.4 |
| 7. Disturbance in family communication | 20 | 15.0 | 1 | 9.1 | 13 | 13.0 | 1 | 25.0 | 35 | 13.8 |
| 8. Inappropriate family coping | 18 | 13.0 | 2 | 18.0 | 19 | 19.0 | - | - | 39 | 15.5 |
| 9. Lack of family intimacy | 8 | 5.9 | - | - | 11 | 11.0 | - | - | 19 | 7.5 |
| 10. Inadequate family power structure | 2 | 1.5 | 1 | 9.1 | 2 | 2.0 | - | - | 5 | 2.0 |
| 11. Intra-family abuse | 2 | 1.5 | - | - | 1 | 1.0 | - | - | 3 | 1.2 |
| 12. Unhealthy life style | 20 | 15.0 | 1 | 9.1 | 10 | 9.8 | 1 | 25.0 | 32 | 12.6 |
| 13. Deficit of financial management skill and support | 9 | 6.6 | - | - | 5 | 4.9 | - | - | 14 | 5.5 |
| 14. Inadequate care management of sick member | 14 | 10.0 | 3 | 27.0 | 20 | 20.0 | 1 | 25.0 | 38 | 15.0 |
| 15. Insecure safety and hygiene in neighborhood | 1 | 0.7 | - | - | - | - | - | - | 1 | 0.4 |
| 16. Inadequate home-sanitation | 1 | 0.7 | - | - | - | - | 1 | 25.0 | 2 | 0.8 |
| 17. Inadequate home-making | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 136 | 100.0 | 11 | 100.0 | 102 | 100.0 | 4 | 100.0 | 253 | 100.0 |

의 문제를 파악할 때 가족의 형태에 따라 다르게 나타나는 특성을 포착한 가족간호 진단을 내릴 수 있는 점을 생각해 볼 필요가 있다.

2) 생활수준별 가족현상 분포

생활수준별 가족현상 분포를 살펴보면, 생활수준이 "중"인 가족에서는 '부적절한 가족대처'가 16.4%, '의사소통장애'가 15.3%로 높은 비율을 나타내었고, 생활수준이 "하"인 가족에서는 '부적절한 질병관리'가 22.2%로 높은 비율을 나타내었다(Table 3).

본 연구결과에 의하면 생활수준이 낮은 가정일수록 경제문제와 관련된 의료비 부담으로 인한 부적절한 질병관리 문제가 발생할 수 있으며, 생활수준이 높은 경우에는 경제적인 문제와 직접 관련된 것보다는 가족간의 대화와 의사소통, 역할기능의 문제가 발생할 수 있음을 시사하는 것이다. 한편 1,007개의 가정을 대상으로 가족의 위기분석과 기능을 평가한 Park et al.(1999)의 연구에 의하면 생활수준이 저소득층일수록 경제상태, 대화부족, 건강문제로 인한 어려움이 크다고 응답하였으며, 1,723명의 여성을 대상으로 가족기능을 조사한 Yang

& Kim(2001)의 연구에서는 생활수준이 낮거나 높은 경우보다 중간수준인 경우 가족기능이 높은 것으로 나타나, 가족간호 중재 시 생활수준에 따른 가족의 문제를 분석할 필요가 있겠다.

3) 지역별 가족현상 분포

지역별 가족현상 분포를 살펴보면, 대도시 지역에서는 '부적절한 가족대처' 현상이 17.4%로 가장 높은 비율을 차지하였고, '부적절한 질병관리' 현상이 15.3%, '의사소통장애' 현상과 '부적절한 생활양식' 현상이 각각 10.4%를 차지하였다. 중소도시에서는 '부적절한 생활양식' 현상이 20.8%로 가장 높게 나타났고, '의사소통장애' 현상과 '부적절한 가족대처' 현상이 각각 15.1%의 비율을 나타내었다. 군·읍 지역에서는 '부적절한 질병관리' 현상이 28.1%로 가장 높게 조사되었다(Table 4).

본 연구결과에 의하면 대도시 지역의 가정에서는 가족간의 역할과 관련된 문제가 많이 발생하고, 중소도시 지역의 가정에서는 생활양식과 관련된 문제가 많이 발생하며, 군·읍 지역의 경우에는 질병관리와 관련된 문제가 주로 발생하여 지역별로 가족에서 발생하는 문제에 차이

〈Table 3〉 Family phenomenon with economy level

| Family phenomenon | High | | Moderate | | Low | | Total | |
|---|------|-------|----------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1. Lack of family interaction in community | - | - | 10 | 5.3 | 1 | 1.6 | 11 | 4.3 |
| 2. Social isolation | - | - | 8 | 4.2 | 3 | 4.8 | 11 | 4.3 |
| 3. Lack of social support system in community | - | - | 5 | 2.7 | 5 | 8.0 | 10 | 4.0 |
| 4. Disturbance in parent role | - | - | 18 | 9.5 | 5 | 8.0 | 23 | 9.1 |
| 5. Disturbance in marital role | - | - | 7 | 3.7 | 2 | 3.2 | 9 | 3.6 |
| 6. Dissatisfaction of sexual life | - | - | 1 | 0.5 | - | - | 1 | 0.4 |
| 7. Disturbance in family communication | - | - | 29 | 15.3 | 6 | 9.5 | 35 | 13.8 |
| 8. Inappropriate family coping | - | - | 31 | 16.4 | 8 | 12.7 | 39 | 15.5 |
| 9. Lack of family intimacy | - | - | 15 | 8.0 | 4 | 6.4 | 19 | 7.5 |
| 10. Inadequate family power structure | - | - | 4 | 2.1 | 1 | 1.6 | 5 | 2.0 |
| 11. Intra-family abuse | - | - | 1 | 0.5 | 2 | 3.2 | 3 | 1.2 |
| 12. Unhealthy life style | 1 | 100.0 | 26 | 13.8 | 5 | 8.0 | 32 | 12.6 |
| 13. Deficit of financial management skill and support | - | - | 9 | 4.8 | 5 | 8.0 | 14 | 5.5 |
| 14. Inadequate care management of sick member | - | - | 24 | 12.7 | 14 | 22.2 | 38 | 15.0 |
| 15. Insecure safety and hygiene in neighborhood | - | - | - | - | 1 | 1.6 | 1 | 0.4 |
| 16. Inadequate home-sanitation | - | - | 1 | 0.5 | 1 | 2.0 | 2 | 0.8 |
| 17. Inadequate home-making | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 1 | 100.0 | 189 | 100.0 | 63 | 100.0 | 253 | 100.0 |

〈Table 4〉 Family phenomenon with region

| Family phenomenon | Great city | | Small-sized city | | Township | | Total | |
|---|------------|-------|------------------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1. Lack of family interaction in community | 3 | 2.1 | 5 | 9.4 | 1 | 3.1 | 9 | 3.9 |
| 2. Social isolation | 8 | 5.6 | 1 | 1.9 | 2 | 6.3 | 11 | 4.8 |
| 3. Lack of social support system in community | 7 | 4.9 | 1 | 1.9 | 2 | 6.3 | 10 | 4.4 |
| 4. Disturbance in parent role | 15 | 10.4 | 7 | 13.2 | - | - | 22 | 9.6 |
| 5. Disturbance in marital role | 5 | 3.5 | 2 | 3.8 | - | - | 7 | 3.1 |
| 6. Dissatisfaction of sexual life | 1 | 0.7 | - | - | - | - | 1 | 0.4 |
| 7. Disturbance in family communication | 15 | 10.4 | 8 | 15.1 | 6 | 18.8 | 29 | 12.7 |
| 8. Inappropriate family coping | 25 | 17.4 | 8 | 15.1 | 4 | 12.5 | 37 | 16.3 |
| 9. Lack of family intimacy | 11 | 7.6 | 3 | 5.7 | 3 | 9.4 | 17 | 7.4 |
| 10. Inadequate family power structure | 5 | 3.5 | - | - | - | - | 5 | 2.2 |
| 11. Intra-family abuse | 2 | 1.4 | - | - | 1 | 3.1 | 3 | 1.3 |
| 12. Unhealthy life style | 15 | 10.4 | 11 | 20.8 | 2 | 6.3 | 28 | 12.2 |
| 13. Deficit of financial management skill and support | 9 | 6.3 | 2 | 3.8 | 1 | 3.1 | 12 | 5.2 |
| 14. Inadequate care management of sick member | 22 | 15.3 | 5 | 9.4 | 9 | 28.1 | 36 | 15.7 |
| 15. Insecure safety and hygiene in neighborhood | - | - | - | - | 1 | 3.1 | 1 | 0.4 |
| 16. Inadequate home-sanitation | 1 | 0.7 | - | - | - | - | 1 | 0.4 |
| 17. Inadequate home-making | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 144 | 100.0 | 53 | 100.0 | 32 | 100.0 | 229 | 100.0 |

가 있음을 알 수 있었다. Park et al.(1999)의 연구에서도 대도시보다 군지역에 위치한 가정에서 가족 구성원의 건강문제로 인한 어려움이 크다고 응답해 본 연구결과와 일치하는 경향을 나타내었다. 그러나 서울특별시와 경기도 양평군의 청소년 가족을 대상으로 가족의 적응력과 결속력을 평가한 Ko et al.(2000)의 연구에서는 서

울지역의 가정이 양평지역보다 가족의 적응력과 결속력이 더 높은 것으로 나타나, 본 연구에서 사용한 ICNP의 현상 및 특성과 Ko et al.(2000)의 연구에서 가족의 적응력과 결속력을 측정하기 위해 사용한 FACES III를 이용한 연구를 동시에 수행하여 비교하는 것이 필요하겠다.

4) 발달단계별 가족현상 분포

발달단계별 가족현상 분포를 살펴보면, 양육기 가족은 '부적절한 가족대처' 현상과 '가족의 친밀감 부족' 현상에서 각각 15.0%의 높은 비율을 보였고, '부모역할 장애' 현상과 '부부역할 장애' 현상에서도 각각 12.0%의 비율을 보였다. 학령전기 가족에서는 '부적절한 생활양식' 현상이 23.0%로 가장 높게 조사되었고, '부적절한 가족대처' 현상과 '의사소통 장애' 현상이 각각 15.0%의 비율을 보였다. 학령기 가족에서는 '부적절한 가족대처' 현상이 24.0%로 가장 높게 나타났으며 '부모역할 장애' 현상과 '부적절한 생활양식' 현상이 각각 17.0%의 비율을 보이고 있었다. 청소년기 가족에서는 '의사소통장애' 현상이 21.0%로 가장 높은 비율을 보였고, 다음으로 '부적절한 가족대처' 현상이 16.0%를 차지하였다. 진수기 가족에서는 '부적절한 질병관리' 현상이 21.0%로 가장 높게 조사되었고 '의사소통장애' 현상이 7.0%, '부적절한 가족대처' 현상과 '부적절한 생활양식' 현상이 각각 11.0%로 조사되었다. 중년기 가족에서는 '의사소통장애', '부적절

한 가족대처', '가족의 친밀감 부족', '부적절한 생활양식', '부적절한 질병관리', '부적절한 주위환경' 현상이 각각 16.7%의 비율을 보였고, 노년기 가족에서는 '사회적 고립감' 현상이 60.0%, '부적절한 질병관리' 현상이 40.0%의 비율을 보이고 있었다<Table 5>.

발달단계에 따른 가족현상을 보면 자녀들이 성장하지 않은 시기에는 자녀양육과 관련된 부모역할의 문제가 주로 나타났으며, 자녀들이 성장한 이후에는 본인의 건강에 관심을 갖게 되면서 부적절한 생활양식, 부적절한 질병관리의 문제가 나타나는 것을 알 수 있었다. 특히 노년기에는 사회적 고립감과 부적절한 질병관리문제가 큰 비중을 보이는 것을 알 수 있는데, 앞으로 노인인구의 비율이 높아져 가고, 인구구조가 노령화되어 가는 추세에 맞추어 국가적 차원에서 노년기 가족문제에 관심을 갖고 노년기 가족을 위한 프로그램을 마련하는 것이 요구된다. 한편 Park et al.(1999)의 연구에서는 가족주기가 높은 단계일수록 대화부족, 구성원의 건강문제와 관련된 어려움이 있는 것으로 분석되었으며, Chung

<Table 5> Family phenomenon with family development stage

| Family phenomenon | Child rearing | | Preschool age | | School age | | Teen age | | Launching center | | Middle aged parents | | Aging family member | | Total | |
|---|---------------|-------|---------------|-------|------------|-------|----------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1. Lack of family interaction in community | 3 | 9.1 | 2 | 5.1 | 2 | 4.8 | 1 | 2.6 | 3 | 3.4 | - | - | - | - | 11 | 4.4 |
| 2. Social isolation | - | - | - | - | 2 | 4.8 | 2 | 5.3 | 4 | 4.6 | - | - | - | 60.0 | 8 | 3.2 |
| 3. Lack of social support system in community | - | - | 1 | 2.6 | 1 | 2.4 | 1 | 2.6 | 7 | 8.0 | - | - | - | - | 10 | 4.0 |
| 4. Disturbance in parent role | 4 | 12.0 | 6 | 15.0 | 7 | 17.0 | 4 | 11.0 | 2 | 2.3 | - | - | - | - | 23 | 9.2 |
| 5. Disturbance in marital role | 4 | 12.0 | - | - | 2 | 4.8 | 2 | 5.3 | 1 | 1.1 | - | - | - | - | 9 | 3.6 |
| 6. Dissatisfaction of sexual life | 1 | 3.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 0.4 |
| 7. Disturbance in family communication | 1 | 3.0 | 6 | 15.0 | 4 | 9.5 | 8 | 21.0 | 15 | 17.0 | 1 | 16.7 | 1 | - | 36 | 14.4 |
| 8. Inappropriate family coping | 5 | 15.0 | 6 | 15.0 | 10 | 24.0 | 6 | 16.0 | 10 | 11.0 | 1 | 16.7 | 1 | - | 39 | 15.6 |
| 9. Lack of family intimacy | 5 | 15.0 | 3 | 7.7 | 2 | 4.8 | 1 | 2.6 | 7 | 8.0 | 1 | 16.7 | 1 | - | 20 | 8.0 |
| 10. Inadequate family power structure | 3 | 9.1 | 1 | 2.6 | - | - | - | - | 1 | 1.1 | - | - | - | - | 5 | 2.0 |
| 11. Intra-family abuse | - | - | - | - | - | - | 1 | 2.6 | 1 | 1.1 | - | - | - | - | 2 | 0.8 |
| 12. Unhealthy life style | 1 | 3.0 | 9 | 23.0 | 7 | 17.0 | 4 | 11.0 | 10 | 11.0 | 1 | 16.7 | 1 | - | 33 | 13.2 |
| 13. Deficit of financial management skill and support | 2 | 6.1 | 1 | 2.6 | 2 | 4.8 | 2 | 5.3 | 7 | 8.0 | - | - | - | - | 14 | 5.6 |
| 14. Inadequate care management of sick member | 4 | 12.0 | 4 | 10.0 | 3 | 7.1 | 5 | 13.0 | 18 | 21.0 | 1 | 16.7 | 1 | 40.0 | 36 | 14.4 |
| 15. Insecure safety and hygiene in neighborhood | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 16.7 | 1 | - | 1 | 0.4 |
| 16. Inadequate home-sanitation | - | - | - | - | - | - | 1 | 2.6 | 1 | 1.1 | - | - | - | - | 2 | 0.8 |
| 17. Inadequate home-making | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 33 | 100.0 | 39 | 100.0 | 42 | 100.0 | 38 | 100.0 | 87 | 100.0 | 6 | 100.0 | 6 | 100.0 | 25C | 100.0 |

(1990)의 연구에서도 가족주기가 높은 단계인 노년기에 서 가족기능이 낮다고 보고하였다.

3. 대상가족의 사회경제적 특성에 따른 호발 가족 특성 분포

Yun et al.(1999)의 연구에서는 17가지 가족현상에 따라 2~10가지의 가족특성을 제시하였으며, Kim et al.(2002b)의 연구에서는 가족현상 중에서 많이 나타나는 가족특성을 분석하였다. 본 연구에서는 Kim et al.(2002b)의 연구에서 ICNP에 의한 호발 가족특성으로 나타난 4가지 가족특성을 가족의 사회경제적 특성에 따라 분포하는 정도를 비교하였다.

1) 가족형태별 가족특성 분포

가족형태별 가족특성 분포를 살펴보면, 핵가족에서는 '가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다', '전반적인 자녀양육을 방치한다', '주부의 역할편중이 과다하다' 등 호발 가족특성이 모두 높은 비율을 나타내었다. 3세대 가족에서는 '주부의 역할편중이 과다하다', '가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다'라는 특성이 높은 비율을 나타내었다(Table 6).

취업 기혼여성들이 느끼는 가족문제 중에는 자녀양육의 문제가 가장 큰 것으로 나타나고 있으나 가정에서 자녀를 돌봐줄 수 있는 사람이 있고, 배우자의 도움이 있

을 때 취업 기혼여성들이 느끼는 심리적, 정신적 스트레스는 크지 않다고 보고하고 있다(Jung et al., 2001). 본 연구결과에 의하면 3세대 가족의 경우 자녀양육을 부모와 공동으로 나눌 수 있는 장점이 있어서 자녀양육을 방치하는 가족특성은 매우 적게 나타나고, 상대적으로 핵가족의 경우 자녀양육 방치의 문제가 크게 나타나고 있다. 한편 핵가족의 경우에는 가족 수가 많지 않아 의사소통이 잘 이루어질 것으로 보이나 가족들이 모여서 대화할 시간이 부족하다는 응답이 많아 Park et al.(2002)의 연구에서와 같이 확대가족보다 핵가족의 가족기능이 저하될 수 있는 가능성이 있음을 보여주고 있다.

2) 생활수준별 가족특성 분포

생활수준별 가족특성 분포를 살펴보면, 생활수준이 "상"인 경우는 4가지의 호발 가족특성이 모두 나타나지 않았으나, 생활수준이 "중"인 경우에서 '가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다', '주부의 역할편중이 과다하다', '전반적인 자녀양육을 방치한다'라는 특성이 높은 비율을 나타내었다. 생활수준이 "하"인 경우에는 '가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다'가 높은 비율을 나타내었다(Table 7).

Park et al.(1999)의 연구에서도 생활수준이 낮은 경우 경제상태, 대화부족, 건강문제로 인한 어려움이 크다고 보고하여 생활수준에 따른 가족특성의 문제가 달리

<Table 6> Family characteristics with family forms

| Family characteristics | Nuclear Family | | The Dual-worker Family | | Three-generation extended Family | | Others | | Total | |
|---|----------------|-------|------------------------|---|----------------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| A few communication chance among family | 16 | 39.0 | - | - | 6 | 24.0 | - | - | 22 | 32.8 |
| Overburden of housewife's role | 9 | 22.0 | - | - | 8 | 32.0 | - | - | 17 | 25.4 |
| Short of caring among family members | 5 | 12.2 | - | - | 8 | 32.0 | 1 | 100.0 | 14 | 20.9 |
| Neglect of general child rearing | 11 | 26.8 | - | - | 3 | 12.0 | - | - | 14 | 20.9 |
| Total | 41 | 100.0 | - | - | 25 | 100.0 | 1 | 100.0 | 67 | 100.0 |

<Table 7> Family characteristics with economy level

| Family characteristics | High | | Moderate | | Low | | Total | |
|---|------|---|----------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| A few communication chance among family | - | - | 18 | 34.0 | 4 | 28.6 | 22 | 32.8 |
| Overburden of housewife's role | - | - | 15 | 28.3 | 2 | 14.3 | 17 | 25.4 |
| Short of caring among family members | - | - | 8 | 15.1 | 6 | 42.8 | 14 | 20.9 |
| Neglect of general child rearing | - | - | 12 | 22.6 | 2 | 14.3 | 4 | 20.9 |
| Total | - | - | 53 | 100.0 | 14 | 100.0 | 67 | 100.0 |

(Table 8) Family characteristics with region

| Family characteristics | Great city | | Small-sized city | | Township | | Total | |
|---|------------|-------|------------------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| A few communication chance among family | 6 | 24.0 | 7 | 31.8 | 4 | 33.3 | 17 | 28.8 |
| Overburden of housewife's role | 7 | 28.0 | 6 | 27.3 | 3 | 25.0 | 16 | 27.2 |
| Short of caring among family members | 5 | 20.0 | 3 | 13.6 | 5 | 41.7 | 13 | 22.0 |
| Neglect of general child rearing | 7 | 28.0 | 6 | 27.3 | - | - | 13 | 22.0 |
| Total | 25 | 100.0 | 22 | 100.0 | 12 | 100.0 | 229 | 100.0 |

(Table 9) Family characteristics with family development stage

| Family characteristics | Child rearing | | Pre-school age | | School age | | Teen age | | Launching center | | Middle aged parents | | Total | |
|---|---------------|-------|----------------|-------|------------|-------|----------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| A few communication chance among family | - | - | 5 | 38.4 | 3 | 21.4 | 6 | 46.1 | 7 | 41.2 | 1 | 100.0 | 22 | 33.9 |
| Overburden of housewife's role | 2 | 28.6 | 1 | 7.7 | 6 | 42.9 | 4 | 30.8 | 3 | 17.6 | - | - | 16 | 24.6 |
| Short of caring among family members | 2 | 28.6 | 3 | 23.1 | - | - | 1 | 7.7 | 7 | 41.2 | - | - | 13 | 20.0 |
| Neglect of general child rearing | 3 | 42.8 | 4 | 30.8 | 5 | 35.7 | 2 | 15.4 | - | - | - | - | 14 | 21.5 |
| Total | 7 | 100.0 | 13 | 100.0 | 14 | 100.0 | 13 | 100.0 | 17 | 100.0 | 1 | 100.0 | 65 | 100.0 |

나타나고 있음을 시사하고 있다.

3) 지역별 가족특성 분포

지역별 가족특성 분포를 살펴보면, 대도시 지역에서는 '주부의 역할편중이 과다하다', '전반적인 자녀양육을 방치한다'가 높은 비율을 나타내었고, 중소도시 지역에서는 '가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다'가 높은 비율을 나타내었으며, 군·읍 지역에서는 '가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다'가 높은 비율을 나타내었다 (Table 8).

우리나라의 경우 군·읍 지역에서 젊은 층의 인구가 도시로 이농하고 있어 인구구조의 고령화가 심각해지고 있어 본 연구결과에서 건강문제나 질병발생 시 가족구성원 간의 돌봐주는 능력에 문제가 발생할 수 있음을 시사하고 있다. 지역의 인구구조에 맞춰 인구구조의 고령화에 대비한 가족건강관리 프로그램을 마련하는 것이 필요하다고 사료된다.

4) 발달단계별 가족특성 분포

발달단계별 가족특성 분포를 살펴보면, 양육기 가족에서는 '전반적인 자녀양육을 방치한다'가 높은 비율을 나타내었고, 학령전기 가족에서는 '가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다'가 높은 비율을 나타내었으며, 학령기 가족에서는 '주부의 역할편중이 과다하다'가 높은 비율을 나타내었다. 청소년기 가족에서는 '가족들이 모여

대화할 수 있는 기회가 드물다'가 높은 비율을 나타내었고, 진수기 가족에서는 '가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다', '가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다'가 높은 비율을 나타내었다 (Table 9).

자녀를 양육해야 하는 양육기에는 자녀양육의 문제가, 자녀가 성장한 이후에는 가족간의 의사소통 문제가 발생할 수 있으므로 본 연구결과에 따라 가족의 생활주기에 맞는 가족간호 중재 프로그램이 다양하게 개발되어야 하겠다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 가족의 사회경제적 특성에 따라 ICNP에 따른 가족의 현상 및 특성이 어떻게 나타나는가를 살펴 보기 위한 것이다. 이를 위해 한국방송통신대학교 3학년 학생들이 가족간호에 대한 실습을 한 후 제출한 보고서를 분석하였다. 실습 중에 학생들은 ICNP에 따라 가족의 현상과 특성을 규명하고, 이를 보고서로 제출하였다. 보고서로 제출한 가족 사례는 모두 115건 이었다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 가족형태별 가족현상 분포를 살펴보면, 핵가족에서는 의사소통 장애 현상과 부적절한 생활양식 현상이 높은 비율을 보였으며, 자녀연결 핵가족에서는 부적절한 질병관리 현상이 높은 비율을 나타냈고, 3세대 가족에서는 부적절한 질병관리 현상이 가장 높은 비율

- 을 차지하였다.
2. 생활수준별 가족현상 분포를 살펴보면, 생활수준이 '중'인 가족에서는 부적절한 가족대처가 높은 비율을 나타내었고, 생활수준이 '하'인 가족에서는 부적절한 질병관리가 높은 비율을 나타내었다.
 3. 지역별 가족현상 분포를 살펴보면, 대도시 지역에서는 부적절한 가족대처 현상이 가장 높은 비율을 차지하였고, 중소도시에서는 부적절한 생활양식 현상이 가장 높게 나타났으며, 군·읍 지역에서는 부적절한 질병관리 현상이 가장 높게 조사되었다.
 4. 발달단계별 가족현상 분포를 살펴보면, 양육기 가족은 부적절한 가족대처 현상과 가족의 친밀감 부족 현상이 높은 비율을 보였고, 학령전기 가족에서는 부적절한 생활양식 현상이, 학령기 가족에서는 부적절한 가족대처 현상이 가장 높게 나타났다. 청소년기 가족에서는 의사소통 장애 현상이, 진수기 가족에서는 부적절한 질병관리 현상이 가장 높게 조사되었다.
 5. 가족형태별 가족특성 분포를 살펴보면, 핵가족에서는 가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다, 전반적인 자녀양육을 방치한다 등 호발 가족특성이 모두 높은 비율을 나타내었고, 3세대 가족에서는 주부의 역할편중이 과다하다, 가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다는 특성이 높은 비율을 나타내었다.
 6. 생활수준별 가족특성 분포를 살펴보면, 생활수준이 생활수준이 '중'인 경우에서 가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다, 주부의 역할편중이 과다하다는 특성이 높은 비율을 나타내었고, 생활수준이 '하'인 경우에는 가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다가 높게 나타났다.
 7. 지역별 가족특성 분포를 살펴보면, 대도시 지역에서는 주부의 역할편중이 과다하다, 전반적인 자녀양육을 방치한다가 높은 비율을 나타내었고, 중소도시 지역에서는 가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다가 높은 비율을 나타내었으며, 군·읍 지역에서는 가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다가 높은 비율을 나타내었다.
 8. 발달단계별 가족특성 분포를 살펴보면, 양육기 가족에서는 전반적인 자녀양육을 방치한다가 높은 비율을 나타내었고, 학령전기 가족에서는 가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다, 학령기 가족에서는 주부의 역할편중이 과다하다가 높은 비율을 나타내었다. 청소년기 가족에서는 가족들이 모여 대화할 수

있는 기회가 드물다가 높은 비율을 나타내었고, 진수기 가족에서는 가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다, 가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다가 높은 비율을 나타내었다.

본 연구결과에 의하면 가족의 형태, 생활수준, 지역, 발달단계에 따라 가족에게서 나타나는 가족현상 및 가족특성이 다르게 분포하고 있으므로, 향후 가족을 대상으로 한 간호를 수행할 때 가족의 사회경제적 특성을 고려한 가족간호 중재를 수행하는 것이 바람직하며, ICNP에 의한 가족현상 및 가족특성을 분석하고 적용할 때에도 가족의 사회경제적 특성을 고려하는 것이 필요하겠다.

References

- Cho, I. S., Park, H. A. (2002). Contents analysis of paper-based nursing documents for electronic nursing record using ICNP. *Journal of Korean Society of Medical Informatics*, 8(3), 11-18.
- Chung, Y. S. (1990). Analysis of factors affecting family function *Journal of Korean Society of Nursing*. 20(1), 5-15.
- Jung, H. S., Kim, H. Y., Lee, H. K., Yi, Y. J., Kwon Y. S. (2001). A structural equation modeling on the factors of stress and coping strategies of married working women. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 10(1), 93-109.
- Kim, Y. I. et al (2002a). Development of school health nursing phenomena in Korea by retrospective method of ICNP. *The Journal of Korean Community Nursing*. 13(4), 595-607.
- Kim, Y. I., Kim H. G., Yun, S. N., Jung, H. S., Park J. K. (2002b). Analysis of phenomena and characteristics of family nursing in Korea by ICNP. *The Journal of Korean Community Nursing*. 13(4), 608-617.
- Kim, Y. I., Yun S. N., Hong, K. J. (2000). *A Science of Family Nursing*. Korea National Open University Publishing Company.

Ko B. S. et al (2000). FACES III in the Korean adolescents. *J Korean Acad Fam Med.* 21(5), 615-624.

Kwon, S. J. (2001). A study on the correlation among family life events stress, family functioning and social support of the wives who reside in some area. *The Journal of Korean Community Nursing.* 12(3), 696-704.

Park, H. A., Cho, I. S., Kim, J. E., Choi, Y. H., Lee, H. Y., Kim, H. S., Park, H. K. (1999). Validity study of Korean translated nomenclatures of the ICNP. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing.* 13(4), 631-650.

Park, J. H., Kim, J. Y., Lee, E. J. (2002). Family function according to mothers employment status. *The Journal of Kyungpook Nursing.* 6(1), 57-69.

Park, J. Y. et al (1999). Korean family's crisis analysis and function evaluation. *J Korean Acad Fam Med.* 20(3), 252-258.

Ryu, D. H., Park, H. A. (2002). Crossmapping of nursing problem and action statements in nursing records with International Classification for Nursing practice. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing.* 14(2), 165-173.

So, A. Y. (2002). *Development of a Care Need Assessment Tool - focused on home care nursing diagnosis based on self care.* Doctoral Dissertation of School of Public Health Seoul National University.

Yang, K. H., Kim, Y. H. (2001). The study of the family functionality and spousal relationship of middle-aged women to develop health promoting program. *The Journal of Korean Community Nursing.* 12(3), 680-695.

Yun, S. N. et al (1999). Development of family nursing phenomena in Korea by retrospective method of ICNP. *The Journal of Korean Community Nursing.* 10(2),

,275-290.

Yun, S. N. et al (2002). Validity field testing of family nursing phenomena in Korea by the retrospective method of ICNP. *The Journal of Korean Community Nursing.* 13(3), 423-432.

- Abstract -

Family Phenomena and Characteristics by Socio-economic Characteristics of the Family

Kim, Young IM* · Kim, Hee Girl**
Jung, Hye Sun*** · Park, Jin Kyung****

Objectives: The purpose of this study was to identify the family phenomenon and characteristics by ICNP such as family shape, life standard, area, and development stage.

Method:

1. Sample size was 115.
2. Data analysis method included frequency analysis including ratio.

Results:

1. On the distribution of the family phenomena by family shape, the nuclear family showed a higher ratio on the distribution in family communication and the unhealthy life style. The nuclear family was related to children and had a higher ratio on the inadequate care management of the sick member. The extended family showed the highest ratio on

* Professor, Dept. of Nursing, Korea National Open University

** Associate Professor, Dept. of Nursing, Kyungwon College

*** Assistant Professor, Dept. of Nursing, Catholic University of Korea (corresponding author)

**** Master Process Student, Seoul National University

- the inadequate care management of sick member.
2. On the distribution of the family phenomena by family life standard, the family with medium life standard showed a higher ratio on the inappropriate family coping, whereas the family with lower life standard appeared to have a higher ratio on the inadequate care management of the sick member.
 3. On the distribution of the family phenomena by area, the large city area showed the highest ratio on the inappropriate family coping, the medium and small city area appeared to have the highest ratio on the unhealthy life style. The county area showed the highest ratio on the inadequate care management of sick member.
 4. On the distribution of the family phenomena by development stage, the family in rearing period showed a higher ratio on the inappropriate family coping and the lack of family intimacy. Families with preschool children showed a higher ratio on the unhealthy life style, and families with school age children showed the highest ratio on the inappropriate family coping. Families with adolescents appeared to have the highest ratio on the disturbance in family communication, and families with launching young adults showed the highest ratio on the inadequate care management of sick member.
 5. On the distribution of the family characteristics by family shape, the nuclear family showed a higher ratio on the family characteristics such as less communication chances among family members and neglect of general child rearing, whereas the third generation family appeared to have a higher ratio on the characteristics such as overburden of housewife's role and short of caring among family members.
 6. On the distribution of the family characteristics by family life standard, the family of medium life standard showed higher ratio on the family characteristics such as a few communication chance among family and overburden of housewife's role, and the family of lower life standard appeared to higher ratio on the family characteristics such as short of caring among family members.
 7. On the distribution of the family characteristics by area, the large city area showed a higher ratio on the family characteristics such as overburden of housewife's role and neglect of general child rearing. The medium and small city area appeared to have a higher ratio on the family characteristics such as less communication chancec among family members. The county area showed a higher ratio on the family characteristics such as short-term care among family members.
 8. On the distribution of the family characteristics by development stage, the family with rearing period showed a higher ratio on the family characteristics such as neglect of general child rearing. Families with preschool children showed a higher ratio on the family characteristics such as less communication chancec among family members. Families with school age children showed a higher ratio on the family characteristics such as overburden of housewife's role. Families with adolescents appeared to have a higher ratio on the family characteristics such as less communication chances among family members. Families with launching young adults showed a higher ratio on the family characteristics such as less communication chances and short-term care among family members.
- Key words : ICNP, Family phenomena, Family characteristics.