

의료기관 여성근로자의 가족간호현상 및 특성*

Family Nursing Phenomena and Characteristics of Women Workers at Medical Institutions

김 영 임**

I. 서 론

현대사회로 접어들면서 여성의 사회진출은 급격히 증가하여, 우리나라 15세 이상 여성인구는 1985만명 정도이며, 이 중 여성경제활동인구는 993만명으로 1990년에 47%였던 것에 비해 2000년에는 48.8%, 2006년에는 50.3%로 증가추세를 보이고 있다(통계청, 2007a).

이렇듯 우리나라 전체 여성경제활동률이 증가하고 있으나 OECD국가 평균 60.4%와 비교해 볼 때 아직 낮은 수준이다(OECD, 2007). 여성의 경제활동은 1990년대에 비해 2000년 중반이후 20대 후반부터 경제활동을 하기 시작하여 30세이후 지속적으로 활동하며, 60대 이후까지 꾸준히 활동하는 양상을 보이고 있다(한국여성정책연구원, 2007). 한편, 교육정도별로 중졸이하의 취업률은 감소하고 고학력 특히, 대졸이상 학력의 여성경제활동인구가 64.4%(통계청, 2007a)를 나타내고 있으나, 이 역시 OECD국가의 대졸 평균 82.8%(OECD, 2007)과 비교하면 아직 낮은 수준이다. 또한 교육수준별로 산업부문에서는 1차업종의 취업률이 감소하고 보건 및 사회복지사업, 교육서비스를 포함한 서비스업종 취업률이 증가하는 양상을 보이고 있다(통계청, 2007a).

의료기관은 서비스업종으로 대학이상 고학력여성의 취업이 증가하는 부문이다. 이러한 고학력 여성의 취업이 OECD국가와 비교해 낮은 이유 중 하나로 자녀출산과 양육 및 가사관리에 대한 복합적 스트레스가 표명되고 있다. 2008년 현재 우리나라 의료기관에는 52만 명이 근무하고 있는데(노동부, 2008), 간호사는 49.3%로 가장 많은 인력이 근무하는 직종이다(통계청, 2007b) 특히 연령대별로 결혼, 출산, 양육으로 이어지는 생의 주기속에서 직장내 업무과다와 경력개발에 따른 스트레스의 증가(남미희와 이세훈, 2003)로 이를 지지할 수 있는 가족을 기반으로 한 사회적 관심이 있어야 한다. 김승권 등(2001)은 여성의 경제활동참여 활성화를 위해 연령, 가족유형, 가구소득원, 자가소유, 6세미만 자녀유무 등 가족주기별 특성을 고려한 접근이 요구된다고 하였는데, 나아가 고학력 직장여성가족이 겪는 문제에 대한 가족간호측면에서의 접근이 필요하다. Gillis(1991)는 가족을 한 단위로 인식하는 가족간호는 새로운 영역이며, 구성원으로서의 가족뿐 아니라 대상으로서 가족을 보는 접근이 필요하다고 하였다.

가족문제를 확인하기 위한 간호학적 접근으로 널리 알려진 분류체계는 북미간호진단협회의 분류체계, 오마하체계, 가정간호분류체계, 국제간호실무분류체계 등이 있다(김영임 등, 2005)

* 이 논문은 한국방송통신대학교 2008년도 학술연구비지원을 받아 작성된 것임.

** 한국방송통신대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: young@knou.ac.kr)
접수일: 2009. 4. 29 심사일: 2009. 5. 14 게재확정일: 2009. 5. 19

이중 국내 간호계에서 가족간호에 관한 과학적 수행을 위해 국제간호협회에서 개발한 국제간호실무분류체계(ICNP: International Classification for Nursing Practice)를 적용한 가족간호문제의 확인 및 진단을 발전시키고 있는데, 이를 통해 직장여성가족이 경험하는 가족문제를 파악할 수 있다.

국내 지역사회간호학교수 17명의 연구자로부터 시작된 우리나라 가족의 가족문제에 대한 진단 및 특성분류 연구에서는 초기 17개의 가족간호현상을 확정용어로 도출하였고(윤순영 등, 1999), 이후 김영임 등(2002a)이 우리나라 가족형태 등에 따른 가족의 현상과 특성을 실증적으로 분석하면서 서로 유사한 특성을 통합하여 14개 가족간호현상과 일부 특성을 조정할 것을 제시한 바 있다. 그리고 이 연구의 제언에서 이러한 가족간호현상과 특성이 가족간호현장에서 한국적 특성에 부합되는지를 규명하기 위한 연구를 제안하였는데, 이후 김영임 등(2003)은 가족의 사회경제적 특성에 따른 가족현상 및 가족특성에 관한 연구를 통해 ICNP에 의한 우리나라 가족간호현상과 특성을 규명하는 후속연구를 진행하였다. 이와 같이 우리나라 가족의 문제확인 및 중재개발을 위해 ICNP분류체계를 적용한 간호현상 규명은 매우 중요한 과정으로 지역사회간호분야에서 활용되고 있다. ICNP분류체계를 학교간호에 적용하고자 김영임 등(2002b, 2004)은 학교간호문제를 ICNP분류체계에 의해 학교간호현상과 특성으로 규명하는 연구를 실시한 바 있다. 산업간호분야에서 직장여성가족의 가족문제 확인과 규명은 증가하는 여성의 사회화와 더불어 세밀하게 검토해야할 부분이며, ICNP 분류체계를 적용하여 직장여성가족의 문제를 파악하는 것은 의의가 크다. 그러나 아직까지 직장여성가족에 대한 가족문제를 규명하고자 실시된 연구는 드물다.

최근 급속히 증가하고 있지만 OECD수준까지 우리나라 여성취업률을 향상시키기 위해 고학력 인력활용을 통한 사회적자원의 창출이 필요하며, 특히 출산, 양육기 등의 가족발달 단계에 있는 여성근로자를 위한 적극적 지지가 요구된다. 이에 본 연구는 의료기관에 취업하고 있는 여성근로자중 단일 직종으로 취업인력이 가장 많고, 동질성이 높은 간호사를 대상으로 가족문제를 확인하기 위해 실시되었다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 국제간호실무분류체계에 의한 의료기관 여성근로자의 가족간호현상 및 특성을 파악한다.
2. 다빈도 가족간호현상에 따른 가족특성을 분석한다.

3. 여러 관련요인과 다빈도 가족간호현상의 관계를 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

이 연구는 우리나라 의료기관 여성근로자중 간호사 가족의 가족문제 및 특성을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 병원이나 보건소등 의료기관에서 근무하는 여성근로자중 간호사를 대상으로 하였다. 자료수집 방법은 한국방송통신대학교 간호학과에 재학중인 간호사를 대상으로 하였고, 가족간호학 출석수업시간 중 가족간호과정에 대한 실습사례분석을 통해 이루어졌다.

3. 자료 수집 방법

연구 분석을 위한 가족진단은 두 단계를 거쳐 이루어졌다. 일차적으로 가족문제파악을 위한 실습토의는 8-9명으로 구성된 실습 조에서 실습조원이 포함된 가족에 대한 가족사정 및 진단에 대하여 토론과 논의과정 후 발표를 하였는데, 토론을 통하여 체계적 가족사정이 가능하였다. 이차적으로 발표 후 보완과정을 거쳐 해당 가족에 대한 가족문제를 재규명하고, 이에 따라 국제간호실무분류체계에 의한 가족간호진단을 내리는 절차로 이루어졌다. 총 참여대상은 765명이었으며, 분석된 가족보고서는 총 90편이었다. 이중 대상자가 현재 직장에 다니고 있지 않은 10명을 분석에서 제외하여 최종 분석된 내용은 680명이 참여하여 제출한 80편이었다. 자료 수집 기간은 2008년 3월부터 6월까지였다.

4. 연구 도구

1) 인구사회적 요인과 가족관련요인

가족문제확인을 위해 Friedman(1990)의 가족사정 도구에서 가족에 중요하게 영향미치는 요인으로 설명되고 있는 인구사회적 요인(연령, 결혼상태, 지역, 종교), 경제적으로인(경제상태, 가족 주수입원, 주거형태, 주택

소유유형)과 가족관련요인(가족형태, 가족구성원수, 가족발달단계 문항)과 가족기능점수를 측정하였다. 여기에서 가족발달단계는 Duvall(1977)의 8단계 가족발달주기를 적용하였고, 가족기능점수는 Smilkstain(1982)가 작성한 가족기능아프가(APGAR)평가를 적용하였다. 이는 가족의 적응능력, 가족간 동료의식정도, 가족간의 성숙도, 가족간의 애정정도, 해결 등 5가지 가족기능영역에 대해 1점부터 10점까지의 분포를 가지며, 평가배점은 항목당 0-2점씩이고, 점수가 높을수록 기능이 좋은 가족으로 평가된다.

2) 가족현상 및 특성분류

가족문제확인을 위한 연구도구는 ICNP를 활용하여 국내가족간호의 문제를 규명하고자 김영임 등(2002)이 수정 개발한 14개 가족간호현상 및 특성에 관한 분류틀을 사용하였다. 가족간호현상은 있는 대로 모두 진단하도록 하였고, 우선순위별로 3순위까지 순위설정을 하도록 하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Win 12.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, 평균 및 χ^2 검증을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 의료기관 여성근로자의 일반적 요인

1) 의료기관 여성근로자의 인구사회적 요인

조사대상의 인구사회적 요인으로 결혼상태, 연령, 지역, 종교여부를 파악하였다. 여기에서 결혼상태는 직장 여성으로서 가족관련 문제확인에 중요한 요인이므로 결

혼상태별로 인구사회적 요인을 파악하였다. 결혼상태는 55%가 기혼이었고, 45%가 미혼이었다. 연령별로 20대가 41.3%로 가장 높았으며, 평균연령은 29.6세였다. 미혼은 20대가 많았고, 기혼은 20대부터 30대, 40대로 순차적으로 많아지는 양상을 보였으며, 유의한 차이를 보였다. 지역별로 72.5%가 대도시 거주상태였고, 종교는 있는 경우가 57.5%였으며, 유의한 차이는 보이지 않았다(표 1).

〈표 1〉 의료기관 여성근로자의 인구사회적 요인

특성	분류	미혼	기혼	계(N)	χ^2	p
				100% (80)		
연령	20~29	83.3	6.8	41.3 (33)	49.93	.00
	30~39	13.9	34.1	25.0 (20)		
	40이상	2.8	59.1	33.8 (27)		
	(평균)	(28.4)	(39.7)	(29.6)		
지역	대도시	66.7	77.3	72.5 (58)	1.11	.32
	중소도시	33.3	22.7	27.5 (22)		
종교	없음	47.2	38.6	42.5 (34)	.59	.49
	있음	52.8	61.4	57.5 (46)		

2) 의료기관 여성근로자의 경제적 요인

조사대상의 경제적 요인으로 스스로 인지하는 경제상태, 주수입원, 주거형태, 주택소유유형을 살펴보았다. 경제상태는 96.3%가 중으로 나타났고, 가족수입원으로 가족이 함께하는 경우가 90%였으며, 주택소유유형은 자가소유가 82.5%로 높았는데, 결혼상태별 유의한 차이는 보이지 않았다. 다만 주거형태에서 전체적으로는 73.8%가 아파트에서 거주하였으며, 결혼상태별로 기혼인 경우 아파트거주비율이 높았고 유의한 차이를 보였다. 주수입원에서 결혼상태별로 유의한 차이를 보이지는 않았지만 전체적으로는 10%가 본인 혼자였고, 기혼에서는 11.4%가 본인혼자의 수입으로 생활한다고 응답하여 미혼인 경우보다 대상자 혼자 경제를 책임지

〈표 2〉 의료기관 여성근로자의 경제적 요인

(N=80)

특성	분류	미혼	기혼	계(N)	χ^2	p
				100% (80)		
경제상태	상	2.8	0	1.3 (1)	1.26	.53
	중	94.4	97.7	96.3 (77)		
	하	2.8	2.3	2.5 (2)		
주수입원	본인	8.3	11.4	10.0 (8)	.202	.72
	가족함께	91.7	88.6	90.0 (72)		
주거형태	단독주택	38.9	15.9	26.3 (21)	5.40	.02
	아파트	61.1	84.1	73.8 (59)		
주택소유유형	자가소유	86.1	79.5	82.5 (66)	.59	.59
	임대	13.9	20.5	17.5 (14)		

고 있는 비율이 다소 높게 나타났다(표 2).

3) 의료기관 여성근로자의 가족관련 요인

조사대상의 가족관련요인으로 가족형태, 가족구성원 수, 가족기능점수, 가족발달단계를 파악하였다(표 3). 가족형태는 핵가족이 72.5%로 높았다. 결혼상태별로 유의한 차이를 보이지는 않았는데, 직계가족의 경우 미혼(22.2%)에서 보다 기혼(31.8%)에서 더 높게 나타났다(77.8%). 가족구성원수는 평균 4.4명에 5인 이상이 43.8%로 가장 높았으며, 4인, 3인 이하순으로 나타났다는데, 결혼상태별로 유의한 차이는 보이지 않았다. 가족기능점수는 평균이 5.9로 전체적으로 가족기능이 좋다고 평가하기는 어려웠으며, 3점 이하도 15%나 되었다. 가족기능점수는 결혼상태별로 유의한 차이를 보였는데, 점수대별로 차이를 보여서 1-3점대는 미혼에서 높았고, 7-10점대는 기혼에서 높게 나타났으며, 전체적으로는 미혼보다 기혼에서 양호한 기능을 보였다. 가족발달단계는 진수기가 51.3%로 가장 높았고, 청소년기가 18.8%, 신혼기-학령전기가 17.5%, 학령기순으로 나타났는데, 결혼상태별로 보면, 미혼인 경우 전부 진수기가족에 포함되어 있고, 기혼인 경우 청소년

기, 신혼-양육전기가 높은 비율을 보였다.

2. 의료기관 여성근로자의 가족간호현상

1) 가족진단개수

대상자의 가족문제에 대한 진단개수는 <표 4>과 같이 평균 3.5개였고, 3개가 70%로 가장 높았으며, 5개 이상도 20%나 되었다. 결혼상태별 양상은 기혼에서 2개 이하는 없었고 5개 이상은 더 많은 양상을 보였으나, 유의한 차이를 보이지는 않았다.

2) 가족간호현상순위

대상자의 가족간호현상별 순위는 <표 5>와 같이 첫 번째 현상으로는 가족의 의사소통장애가 가장 많았고, 다음이 부적절한 가족대처, 부적절한 생활양식, 부적절한 질병관리, 부모역할장애의 순으로 나타났다. 두 번째 현상과 세 번째현상에서는 부적절한 가족대처, 부적절한 의사소통, 부적절한 생활양식, 부적절한 질병관리의 순으로 나타나 첫 번째 현상과 비교할 때 의사소통장애와 부적절한 가족대처는 순위만 바뀌었을 뿐, 첫 번째 현상과 마찬가지로 대상자들의 중요한 문제로 나

<표 3> 의료기관 여성근로자의 가족관련 요인 (N=80)

특성	분류	미혼	기혼	계(N)	χ^2	p
가족형태	직계가족	22.2	31.8	100% (80)	.914	.45
	핵가족	77.8	68.2	27.5 (22) 72.5 (58)		
가족구성원 수	3인 이하	13.9	22.7	18.8 (15)	3.75	.15
	4인	30.6	43.2	37.5 (30)		
	5인 이상	55.6	34.1	43.8 (35)		
	평균	(4.7)	(4.2)	(4.4)		
가족기능점수	1-3점	25.0	6.8	15.0 (12)	10.83	.00
	4-6점	50.0	34.1	41.3 (33)		
	7-10점	25.0	59.1	43.8 (35)		
	평균	(5.4)	(6.4)	(5.9)		
가족발달단계	신혼기~학령전기	0	31.8	17.5 (14)	62.26	.00
	학령기	0	22.7	12.5 (10)		
	청소년기	0	34.1	18.8 (15)		
	진수기 이후	100	11.4	51.3 (41)		

<표 4> 의료기관 여성근로자의 가족간호현상 수

	미혼	기혼	합계	χ^2	p	
전체진단수	2	5.6 %	0 %	2.5 % (2)	3.77	0.28
	3	72.2 %	68.2 %	70.0 % (56)		
	4	8.3 %	6.8 %	7.5 % (6)		
	5 이상	13.9 %	25.0 %	20.0 % (16)		
	평균	3.31	3.57	(3.50)		

〈표 5〉 의료기관 여성근로자의 가족간호현상별 순위

	첫 번째 현상			두 번째 현상			세 번째 현상		
	미혼	기혼	계	미혼	기혼	계	미혼	기혼	계
1. 지역사회와의 상호작용 부족	0	0	0	2	0	2	3	3	6
2. 지역사회 지지체계 부족	0	1	1	0	1	1	0	4	4
3. 부부역할 장애	0	0	0	0	1	1	0	0	0
4. 부모역할장애	1	5	6	0	2	2	1	1	2
5. 자녀역할장애	1	0	1	0	2	2	0	1	1
6. 가족의 의사소통 장애	20	12	32	8	9	17	4	9	13
7. 부적절한 가족대처	5	10	15	8	15	23	6	8	14
8. 부적절한 권력구조	1	0	1	2	0	2	2	0	2
10. 부적절한 생활양식	3	8	11	10	8	18	7	9	16
11. 비효율적 재정관리	0	2	2	0	0	0	3	4	7
12. 부적절한 질병관리	5	6	11	6	4	10	6	4	10
13. 부적절한 주거관리	0	0	0	0	2	2	0	1	1
14. 부적절한 주위환경	0	0	0	0	0	0	2	0	2
전체	36	44	80	36	44	80	32	44	76

타났다. 결혼상태별로 보면, 첫 번째 가족간호현상에서 가족문제에 대한 순위는 크게 차이가 없는데, 미혼에서는 가족의사소통장애가 큰 비율을 차지하고 다른 가족현상의 비중은 낮은데 비해, 기혼에서는 비교적 여러 현상이 고루 분포되어 있고, 부모역할장애가 비교적 높은 순위로 나타난 점에서 차이를 보이고 있다.

가족구성원이 함께 보내는 시간의 부족(22.6%), 남편과 자녀의 늦은 귀가(13%), 세대간 사고방식의 차이(11%), 가족구성원의 이해부족(11%)이 10% 이상을 보였고, 떨어져 사는 자녀와의 왕래가 없다, 가족구성원의 일방적 주장, 고부간 갈등의 특성도 5% 이상 나타났다(표 6).

3. 의료기관 여성근로자의 다빈도 가족간호현상과 특성

대상자의 5대 다빈도 가족간호현상으로 나타난 가족의사소통장애, 부적절한 가족대처, 부적절한 생활양식, 부적절한 질병관리, 부모역할장애에 대한 특성은 다음과 같다.

1) 가족의사소통장애

가족의사소통장애를 나타내는 특성은 가족들이 대화할 수 있는 시간의 부족이 가장 많았고(25%), 다음이

2) 부적절한 가족대처

부적절한 가족대처를 나타내는 특성은 가족간의 역할분배 부적절(17.8%)이 가장 많았고, 다음이 직장생활과 가사노동의 이중부담(15.8%), 주부의 역할편중과 다(15.3%), 가족구성원의 스트레스과다(12.9%), 가족구성원의 지지체계부족(11.9%) 순이었다(표 7).

3) 부적절한 생활양식

부적절한 생활양식을 나타내는 특성은 식습관의 불규칙, 운동부족이 각각 18.3%로 높은 빈도를 보였고, 가족구성원 흡연(14.9%), 여가생활 부족(13.1%)으로

〈표 6〉 5대 다빈도 가족간호현상과 가족특성: 가족의사소통장애

가족현상	특성	%	빈도
가족의사소통장애	1. 가족들이 대화할 수 있는 기회가 부족하다	25.1	60
	2. 가족구성원이 함께 보내는 시간이 부족하다	22.6	54
	3. 남편과 자녀의 귀가시간이 늦다	13.0	31
	4. 가족구성원들이 각자의 의견만 일방적으로 주장한다	4.6	11
	5. 세대간 사고방식의 차이가 있다	10.9	26
	6. 가족구성원간의 이해가 부족하다	10.9	26
	7. 고부간의 갈등이 있다	4.6	11
	8. 떨어져 사는 자녀와의 왕래가 거의 없다	8.3	20
	합계	100.0	239

〈표 7〉 5대 다빈도 가족간호현상과 특성: 부적절한 가족대처

가족현상	특성	%	빈도
부적절한 가족대처	1. 가족구성원의 스트레스가 과다하다	12.9	26
	2. 가족구성원들간의 불안이 높다	4.5	9
	3. 주부의 역할 편중이 과다하다	15.3	31
	4. 가족구성원간의 역할분배가 부적절하다	17.8	36
	5. 주부의 희생의식이 지나치다	8.4	17
	6. 자기역할에 대한 인식이 부족하다	6.4	13
	7. 가족구성원간의 남녀차별이 있다	2.5	5
	8. 직장생활과 가사노동의 이중부담이 있다	15.8	32
	9. 맞벌이부부로 인해 노부모의 부담이 과다하다	4.5	9
	10. 가족구성원간의 지지체계가 부족하다	11.9	24
	합계	100.0	202

〈표 8〉 5대 다빈도 가족간호현상과 특성: 부적절한 생활양식

가족현상	특성	%	빈도
부적절한 생활양식	1. 가족구성원의 비만이 심하다	5.1	9
	2. 예방접종이 부적절하다	1.7	3
	3. 식습관이 불규칙하다	18.3	32
	4. 수면이 부적절하다	9.7	17
	5. 운동이 부적절하다	18.3	32
	6. 가족구성원 중 흡연자가 있다	14.9	26
	7. 가족구성원이 과다한 음주를 한다	5.7	10
	8. 여가생활이 부족하다	13.1	23
	9. 정기적 검진을 하지 않는다	8.0	14
	10. 건강관리에 대한 지식이 부족하다	5.1	9
	합계	100.0	175

높았으며, 수면부적절, 정기검진미실시 등 특성들도 다 음 순위를 나타냈다(표 8).

4) 부적절한 질병관리

부적절한 질병관리를 나타내는 특성은 질병에 대한 인식부족(22.2%), 치료지시 미이행(20.5%)이 높은 비율을 나타냈고, 질병에 대한 지식부족(16.2%), 자가 간호부족(12.8%), 가족구성원간 돌봐줌부족(10.3%)의 순으로 비율이 높았다(표 9).

5) 부모역할장애

부모역할장애를 나타내는 특성은 맞벌이부부로 자녀 양육을 담당하지 못한다(45.8%)가 가장 높은 비율이 었고, 다음이 전반적인 자녀양육을 방치한다(20.8%) 이었으며, 자녀생활이나 자녀교육에 대해 무관심하다가 각각16.7%로 나타났다(표 10).

4. 의료기관 여성근로자가족의 인구사회적 요인과 다빈도 가족간호현상

〈표 9〉 5대 다빈도 가족간호현상과 특성: 부적절한 질병관리

가족현상	특성	%	빈도
부적절한 질병관리	1. 치료지시를 이행하지 않는다	20.5	24
	2. 질병에 대한 인식이 부족하다	22.2	26
	3. 가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다	10.3	12
	4. 보건의료 자원의 활용이 부족하다	6.0	7
	5. 자가간호가 부족하다	12.8	15
	6. 질병에 대한 지식이 부족하다	16.2	19
	7. 처방을 잘못 시행한다	5.1	6
	8. 질병에 대한 정보가 부족하다	5.1	6
	9. 경제적 어려움으로 질병관리를 하지 못한다	1.7	2
	합계	100.0	117

〈표 10〉 5대 다빈도 가족간호현상과 특성: 부모역할장애

가족현상	특성	%	빈도
부모역할장애	자녀의 생활에 대해 무관심하다	16.7	4
	자녀의 교육에 대해 무관심하다.	16.7	4
	전반적으로 자녀 양육을 방치한다.	20.8	5
	맛벌이 부부로 자녀양육을 부모가 담당하지 못한다.	45.8	11
	합계	100.0	24

조사대상의 인구사회적 요인과 다빈도 가족간호현상 간 관계는 〈표 11〉과 같이 연령과 결혼상태는 가족의 사소통장애와 유의한 관계를 나타냈고, 결혼은 부모역할장애에서 유의한 차이를 나타냈다. 연령은 20대인 경우에 가족의 사소통장애 비율이 높았고, 30대에서는 낮았다. 결혼상태별로 미혼에서 가족의 사소통장애의 비율이 유의하게 높았고, 기혼에서 부모역할장애 비율이 유의하게 높았다.

조사대상의 경제적 요인과 다빈도 가족간호현상 간 관계는 〈표 12〉과 같다. 주수입원에서 유의한 차이를 나타낸 가족간호현상은 없었으나, 본인이 혼자 가족경제를 책임지는 경우 부모역할장애비율이 100%로 부담

이 큼을 나타냈다. 주택소유형태에서는 부적절한 생활양식과 부적절한 질병관리에서 유의한 차이를 나타냈는데 임대에서 부적절한 생활양식의 비율이 높았고, 반면 자가소유에서 부적절한 질병관리의 비율이 높았다. 주거형태에서는 아파트인 경우 부적절한 가족대처의 비율이 유의하게 높았다.

조사대상의 가족관련요인과 다빈도 가족간호현상 간 관계는 〈표 13〉과 같다. 가족유형에서는 직계가족에서 부적절한 질병관리의 비율이 유의하게 높았고, 가족발달단계에 따라 부적절한 질병관리가 유의한 차이를 보였다. 가족기능점수에서는 가족기능점수가 낮을수록 의사소통장애의 비율이 높았는데, 청소년기에서 의사소통

〈표 11〉 인구사회적 요인과 다빈도 가족간호현상 간 관계 (n=80)

	가족의사소통장애		부적절한 가족대처		부적절한 생활양식		부적절한 질병관리		부모역할장애	
	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)
20~29	9.1	90.9	51.5	48.5	36.4	63.6	57.6	42.4	90.9	9.1
30~39	40.0	60.0	50.0	50.0	50.0	50.0	60.0	40.0	70.0	30.0
40이상	18.5	81.5	40.7	59.3	29.6	70.4	51.9	48.1	81.5	18.5
χ^2 (p값)	7.49(0.02)*		2.56(0.27)		2.06(0.35)		0.66(0.71)		3.80(0.15)	
미혼	8.3	91.7	55.6	44.4	41.7	58.3	47.2	52.8	94.4	5.6
기혼	29.5	70.5	40.9	59.1	34.1	65.9	63.6	36.4	72.7	27.3
χ^2 /p값	5.56(0.01)**		2.46(0.11)		0.48(0.48)		2.28(0.13)		6.46(0.01)*	
없음	20.6	79.4	44.1	55.9	29.4	70.6	52.9	47.1	79.4	20.6
있음	20.0	80.0	50.0	50.0	49.1	50.9	58.7	41.3	84.8	15.2
χ^2 /p값	0.01(0.91)		0.10(0.92)		1.65(0.19)		1.06(0.30)		0.39(0.53)	

p*≤0.05, p**≤0.01

〈표 12〉 경제적 요인과 다빈도 가족간호현상 간 관계 (n=80)

	가족의사소통장애		부적절한 가족대처		부적절한 생활양식		부적절한 질병관리		부모역할장애	
	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)
본인	12.5	87.5	51.5	48.5	36.4	63.6	57.6	42.4	0.0	100.0
가족합계	22.4	77.6	46.6	53.4	50.0	50.0	60.0	40.0	89.7	10.3
χ^2 /p값	0.31(0.57)		0.35(0.55)		0.59(0.44)		1.27(0.26)		1.88(0.17)	
자가소유	16.7	83.3	45.5	54.5	43.9	56.1	51.5	48.5	82.3	17.7
임대	35.8	64.2	72.7	27.3	7.1	92.9	84.6	15.4	78.6	21.4
χ^2 /p값	2.61(0.10)		0.26(0.60)		6.67(0.01)**		4.20(0.04)*		0.18(0.67)	
단독주택	19.0	81.0	61.9	38.1	44.4	55.6	38.1	61.9	90.5	9.5
아파트	20.3	79.7	42.4	57.6	63.0	37.0	62.7	37.3	79.7	20.3
χ^2 /p값	0.01(0.89)		6.72(0.00)**		1.24(0.26)		2.80(0.09)		1.25(0.26)	

p*≤0.05, p**≤0.01

<표 13> 가족관련 요인과 다빈도 가족간호현상간 관계

(n=80)

	가족의사소통장애		부적절한 가족대처		부적절한 생활양식		부적절한 질병관리		부모역할장애	
	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)	없음(%)	있음(%)
직계가족	27.3	72.7	36.4	63.6	45.5	54.5	22.7	77.3	81.8	18.2
핵가족	17.5	82.5	51.7	48.3	34.5	65.5	63.8	36.2	82.8	17.2
χ^2/p 값	1.00(0.31)		0.76(0.38)		0.81(0.36)		3.69(0.05)*		0.01(0.92)	
3인 이하	33.3	66.7	33.3	66.7	40.0	60.0	73.3	26.7	80.0	20.0
4인	13.3	86.7	53.3	46.7	30.0	70.0	46.7	53.3	80.0	20.0
5인 이상	20.0	80.0	48.6	51.4	42.9	57.1	57.1	42.9	85.7	14.3
χ^2/p 값	2.50(0.28)		0.90(0.63)		1.18(0.55)		3.62(0.16)		0.44(0.80)	
1-3점	0.0	100.0	41.7	58.3	41.7	58.3	57.1	62.9	77.7	22.3
4-6점	25.0	75.0	31.3	68.7	50.0	50.0	62.5	37.5	50.0	50.0
7-10점	63.7	36.2	55.9	44.1	23.5	76.5	52.9	47.1	76.2	23.8
χ^2/p 값	6.34(0.04)*		1.32(0.51)		0.29(0.86)		0.17(0.91)		13.83(0.00)**	
신혼기~학령전기	42.9	57.5	28.6	71.4	14.3	85.7	100.0	0	54.5	45.5
학령기	35.3	64.7	47.1	52.9	41.2	58.8	70.6	29.4	50.0	50.0
청소년기	7.1	92.9	46.7	53.3	33.3	66.7	53.3	46.7	72.7	27.6
진수기 이후	17.1	85.4	51.2	48.8	70.8	29.2	43.9	56.1	92.9	7.1
χ^2/p 값	7.60(0.05)*		0.90(0.82)		1.86(0.60)		9.03(0.02)*		11.31(0.01)*	

p*≤0.05, p**≤0.01

장애의 비율이 가장 높았고, 진수기 이후에서도 높게 나타났다. 한편 가족기능점수가 중간인 경우와 가족발달단계가 신혼기-학령전기, 학령기에서 부모역할장애의 비율이 높게 나타났다. 한편 기혼가족에 대한 추가분석에서 주택소유가 임대인 경우 부적절한 생활양식의 비율이 유의하게 높았고, 가족발달단계가 학령기, 청소년기, 진수기 이후로 갈수록 부적절한 질병관리의 비율이 높아지는 양상을 보였다.

IV. 논 의

본 연구는 의료기관 여성근로자 중 간호사의 가족문제를 파악하여 국제간호실무분류체계에 의해 진단하고 관련요인을 탐색하고자 수행되었다.

고학력 여성근로자가 증가하는 의료기관은 다양한 직종이 노동집약적으로 근무하는 산업현장이다. 우리나라 의료기관 근로자 중 간호사는 95,739명(통계청, 2007b)으로 여러 직종 중 가장 높은 비율을 차지하고 있는데, 남미희와 이세훈(2003)의 연구에 의하면 간호사(의사)약사)행정직원의 순으로 직무스트레스를 받는다고 보고된 바 있다. 간호사는 특히 역할과다, 경력개발과 임금 등으로 원인으로 다른 직종보다 스트레스를 더 받는 것으로 분석되고 있다. 한편 간호사가 의료기관에서 근무를 시작한 이후 발생했거나 악화된 증상으로 스트레스와 관련된 질환의 경험률도 높게 나타나고

있는데, 물리적 요인에 의한 부상이나 감염성질환, 임신, 출산관련 경험 등이 제시되고 있다(정진주, 2002) 이는 간호사의 취업연령이 결혼, 출산, 양육으로 이어지는 생의 주기에 있고, 타 직종간 경쟁과 갈등, 환자 및 보호자와의 접촉, 과중한 업무, 간호사내부의 경력개발을 위한 학위과정인수의 요구 등으로 인하여 1인 다역의 많은 노력을 요구받기 때문이다. 특히 생의 주기 속에서 결혼과 병행하여 직장생활을 영위해야 하므로 가족을 포함한 문제확인이 필요한 것이다.

본 연구의 대상은 직장과 학위과정을 병행하는 다중역할 간호사로서 역할과다에 노출되어 있다. 이들 대상자의 인구사회적 요인을 요약해 보면, 평균연령이 30세 가가우며, 대도시에 거주하고 경제상태는 대부분이 중으로 인지하고 있고, 90%가 가족이 함께 경제활동을 하고 있으며, 83%가 주택을 자가소유하고 있다. 가족형태는 핵가족에 가족구성원수는 평균이 4.4명이며, 가족기능점수는 평균 5.9점으로 가족기능이 중간 정도의 특성을 보이고 있다. 결혼상태별로 유의하게 다른 특성을 보면, 연령에서 미혼은 평균 28세, 기혼은 평균 40세를 나타내고 있고, 거주유형에서 미혼은 단독주택에, 기혼은 아파트에 거주하는 비율이 높아 차이를 보인다. 가족기능점수에서 미혼보다 기혼에서 가족기능상태가 양호한 것으로 나타났고, 가족발달단계는 미혼은 전부 진수기 가족에 포함되고, 기혼인 경우 진수기이전의 발달단계에 고루 분포되어 있는 경향을 보여 연령과

결혼상태를 제외한 간호사가족의 인구사회, 경제적 측면에서 동질성이 있는 것으로 나타났다. 이는 결혼여부가 간호사가족의 문제확인에 중요한 요인이 될 수 있음을 보여주는 것이다.

본 연구에서 대상자가족의 가족현상수는 평균 3.5개였고, 5개 이상도 20%나 되었는데, 결혼상태별로 기혼에서 더 많은 문제를 가지는 양상을 보여 직장과 가정생활을 복합하여 생활하는 것의 어려움을 잘 나타냈다.

가족간호현상별 순위는 첫 번째 현상으로는 가족의 의사소통장애가 가장 많았고, 다음이 부적절한 가족대처, 부적절한 생활양식, 부적절한 질병관리, 부모역할장애의 순으로 나타났다. 두 번째 현상과 세 번째 현상에서도 의사소통장애와 부적절한 가족대처의 순위만 바뀌었을 뿐 첫 번째 현상과 마찬가지로 대상자들의 중요한 문제로 나타났다. 따라서 이들이 5대 다빈도 가족간호현상임을 보여주는데, 부모역할장애를 제외하고, 김영임 등(2007)이 간호사를 대상으로 분석한 4대 다빈도 현상과 같은 양상을 보이는 것이다. 또한 김영임 등(2002a)의 논문에서도 순위만 다소 다를 뿐 다빈도 현상의 유형은 같은 양상을 보였다

본 연구에서 다빈도 가족간호현상별 주요특성에서 첫 번째가 가족의 의사소통장애였다. 가족의 의사소통의 장애 요인은 일반적 대인관계에 비해 친밀한 의사소통에 대한 요구가 더욱 강렬하기 때문에 오히려 의사소통장애를 더 자주 느낄 수 있는데(한국가족관계학회편, 2007), 이를 부부간 의사소통장애와 부모자녀관계로 설명하고 있다. 본 연구에서는 주요 특성으로 가족들이 대화할 수 있는 기회가 부족하다, 가족구성원이 함께 보내는 시간이 부족하다는 두 특성의 빈도가 50% 가까이 나타났는데, 부부간 또는 부모자녀간 대화할 수 있는 장이나 시간의 부족으로 기인함을 보이는 것이다. 이는 김영임 등(2003)의 연구에서도 전체 대상자의 32%에서 가족구성원이 함께 보내는 시간이 부족하다는 33%가 응답하여 가족이 함께할 시간이 부족한 것이 의사소통장애의 주요 요인임을 밝힌 것과 일치된 내용이다. 한편, 인구사회적 요인 중 20대 연령과 미혼에서 가족의 의사소통장애를 나타냈는데, 이는 대개 20대인 미혼에서 직장생활로 부모와 떨어져 지내는 상황이어서 의사소통장애를 호소하는 비율이 높았다고 보이며, 기혼인 경우 주로 핵가족형태로 친밀감이 높아 가족구성원간 의사소통의 장애를 경험하는 비율이 낮았다고 보인다. 또한 가족발달단계별로 청소년기와 진수기 이후

에서 의사소통장애의 비율이 유의하게 높게 나타났는데, 청소년기의 의사소통장애는 근무와 가사 등 역할과다로 인한 대화부족에 기인한다고 보며, 진수기 이후의 의사소통장애는 부모 등 세대간 의사소통양상 부재에 기인한 것으로 설명된다.

두 번째인 부적절한 가족대처를 나타내는 특성은 가족간의 역할분배 부적절, 직장생활과 가사노동의 이중부담, 주부의 역할편중과다, 가족구성원의 스트레스과다, 가족구성원의 지지체계부족 순으로 나타났는데, 김영임 등(2003)의 연구에서 두 번째로 중요한 특성이 주부의 역할편중과다로 나타난 것과 일치하는 것이다. 특히 본 연구의 대상은 직장생활을 하는 간호사로 한정하였기 때문에 직장생활과 가사노동의 이중부담이 높은 비율을 차지하였다고 보인다. 특히 주거유형에서 아파트인 경우 부적절한 가족대처의 비율이 높았는데 아파트에 거주하는 핵가족유형의 직장기혼여성가족에서 가족구성원의 역할편중이나 주부의 역할과중의 특성 속에서 가족대처능력이 떨어진다고 설명할 수 있다.

세 번째인 부적절한 생활양식의 주요 특성으로는 식습관의 불규칙, 운동부족, 흡연가족구성원, 여가생활의 부족의 비율이 높았는데, 이는 김영임 등(2002a)의 연구와 일치되는 것이다. 한편, 경제적 요인 중 주택소유가 임대일 경우 부적절한 생활양식에서 유의한 차이를 나타냈는데, 경제적 요인 등으로 적절한 생활양식으로 발전시키기 어려운 측면이 있음을 보인 것이라 하겠다.

네 번째인 부적절한 질병관리의 주요 특성으로 질병에 대한 인식부족, 치료지시 미이행, 질병에 대한 지식부족, 자가간호부족, 가족구성원간 돌봐줄부족으로 나타났는데, 이중 질병에 대한 인식부족이나 가족구성원간 돌봄부족은 앞선 연구(김영임 등 2002a, 2003)에서도 공통적으로 나타난 특성이다. 부적절한 질병관리는 직계가족에서 더 높았는데, 공세권 등(1990)의 연구에서 가족구성원이 아플때 주 간호역할담당자로 주부인 경우가 88%로 제시한 결과와 비교해볼 때, 직장생활을 같이하는 주부에서 이 역할을 충실히 할 수 없음을 지지하는 것이다.

가족발달단계별로는 신혼기-학령전기에서 부적절한 질병관리의 비율이 현저히 낮음에 비해 진수기 이후 유의하게 높게 나타났는데, 학령전기 이전에서는 질병발생의 낮은 반면, 진수기 이후 가족에서는 질병발생의 비율이 높은 것과 비례해 바쁜 직장생활로 인해 기혼인 주부가 가족구성원에 대한 충분한 질병관리가 되지 않

음을 보인다고 할 수 있다.

마지막으로 부모역할장애의 주요 특성으로는 맞벌이 부부로 자녀양육을 담당하지 못한다가 가장 높은 비율이었고, 전반적인 자녀양육을 방치한다, 자녀생활이나 자녀교육에 대해 무관심하다가 높게 나타났는데, 가족이 함께 경제적 수입을 담당하는 경우가 90%나 되기 때문에 맞벌이가족이 갖는 가장 큰 요인이 되는 것이다. 자녀양육을 방치한다는 것은 김영임 등(2003)의 연구의 주요 결과이기도 한데, 특히 학령기가족에서 빈번한 특성으로 나타난 것이다. 그리고 기혼에서 부모역할장애 비율이 높았는데, 이는 부부가 모두 취업한 가족에서 자녀양육과 보호의 문제가 크기 때문에 설명된다(한국가족관계학회편, 2007). 부부가 모두 취업하는 가족인 경우 주부 개인뿐 아니라 남편과 자녀의 역할에도 변화가 있어야 하는데, 자발적 선택이나 경제적 필요에 의한 취업 등 취업동기가 어떠하였는지 간에 주부취업에 따른 부모역할변화에 대한 대처가 잘 되지 않기 때문이다. 특히 가족경제를 혼자 담당하는 경우 부모역할장애를 100% 나타내고 있어 가족경제상황과 부모역할장애의 밀접성을 잘 나타내고 있다. 또한 발달단계별로 신혼기-학령전기, 학령기에서 부모역할장애의 비율이 높게 나타나서 직장생활을 하는 여성근로자의 중요 문제로 확인되었다.

본 연구에서 직장생활뿐 아니라 학업을 병행하는 간호사를 대상으로 가족문제를 찾고자 하였는데, 연령과 결혼상태에 따라 가족간호현상에 차이가 있는 것으로 나타났다. 가족기능점수가 낮은 경우와 청소년기 이후에서 가족의사소통장애가 컸으며, 진수기 이후에는 질병관리의 어려움도 크게 나타났다. 특히 기혼직장여성인 경우 발달단계가 학령전기나 학령기에서 맞벌이부부로서 자녀양육을 제대로 담당하지 못하거나 방치하는 부모역할장애와 부적절한 질병관리, 그리고 청소년기에서 가족의사소통장애를 경험하고 있는 것으로 나타나 기혼직장여성에 대한 가족환경을 고려한 사회적 지지가 요구된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 프리드만의 가족사정도구를 이용하여 의료기관에 근무하고 있는 여성근로자 중 간호사를 대상으로 가족문제를 사정하고, 국제간호실무분류체계에 의한 가족간호현상 및 특성과 관련요인을 파악하고자 실시되었다. 자료수집은 한국방송통신대학교 간호학과에

재학 중인 간호사가 작성한 보고서 중 최종 80편의 보고서로 하였고, 자료수집기간은 2008년 3월부터 6월이었다. 분석결과는 다음과 같다.

1. 결혼상태는 55%가 기혼이었고, 45%가 미혼이었다. 20대가 41.3%로 가장 높았으며, 평균연령은 29.6세였다. 주 수입원에서 전체적으로는 90%가 가족과 함께였고, 핵가족이 72.5%로 높았으며, 가족기능점수는 평균 5.9로 양호한 편이나 기혼에서 더 높았다. 가족발달단계는 진수기가 51.3%로 가장 높았고, 청소년기, 신혼기-학령전기, 학령기순이었다.
2. 가족문제에 대한 진단개수는 평균 3.5개였고, 3개가 70%로 가장 높았다. 가족간호현상별 다빈도 순위는 가족의 의사소통장애, 부적절한 가족대처, 부적절한 생활양식, 부적절한 질병관리, 부모역할장애의 순이었다.
3. 가족간호현상에 따른 가족특성에서 가족의사소통장애를 나타내는 첫째 특성은 가족들이 대화할 수 있는 시간부족이었고, 부적절한 가족대처에서는 가족간의 역할분배 부적절이었다. 부적절한 생활양식에서는 식습관의 불규칙이었고, 부적절한 질병관리에서는 질병에 대한 인식부족이었으며, 부모역할장애에서는 맞벌이부부로 자녀양육을 담당하지 못한다였다.
4. 여러 요인과 다빈도 가족간호현상간 관계에서 20대, 미혼, 청소년기 이후에서 의사소통장애 비율이 높았고, 주거유형이 아파트인 경우 부적절한 가족대처비율이 높았으며, 직계가족에서 부적절한 질병관리의 비율이 높았다. 기혼인 경우 학령전기와 학령기에서 부모역할장애 비율이 높게 나타났다.

결론적으로 직장 여성근로자가족은 결혼상태에 따라 가족간호현상에 차이가 있으며, 기혼여성인 경우 핵가족으로 발달단계가 학령전기나 학령기, 청소년기에서 가족의사소통장애나 부모역할장애를 경험하고 있는 것으로 나타나 기혼직장여성에 대한 가족환경을 고려한 사회적 지지가 요구된다.

본 연구결과 향후연구를 위하여 다음의 내용을 제언한다.

첫째, 이 연구에서 의료기관 여성근로자 중 대학 재학중인 다중 역할 간호사를 대상으로 분석하였는데 일

반간호사를 대상으로 한 추후 연구가 필요하며, 나아가 간호사뿐 아니라 다른 직종의 여성근로자에 대한 가족 간호문제를 확인하는 후속연구가 필요하다.

둘째, 특히 기혼여성으로서 직장생활 등 다양한 역할을 수행하는 여성근로자의 가족문제를 완화시킬 수 있는 산업간호 측면의 관심과 적극적 대안모색을 제안한다.

참 고 문 헌

공세권, 조애자, 김진숙, 장현섭, 서미경 (1990). 한국 가족의 기능과 역할변화. 서울: 한국보건사회연구원.

김승권, 서문희, 한영자, 김혜련, 조애자, 김유경 (2001). 출산력 및 가족보건실태의 변화양상과 대응방안에 관한 연구. 한국보건사회연구원

김영임, 김희결, 윤순녕, 정혜선, 박진경 (2002a). ICNP를 적용한 한국가족의 현상 및 특성분석. 지역사회간호학회지, 13(4), 608-617.

김영임, 양순옥, 왕명자, 김정남, 김현숙, 박태남, 정미자, 현혜진 (2002b). ICNP 후향적 개발 방법에 의한 한국의 학교간호현상. 지역사회간호학회지, 13(4), 608-627.

김영임, 김희결, 정혜선, 박진경 (2003). 가족의 사회 경제적 특성에 따른 가족현상 및 가족특성. 지역사회간호학회지, 14(2), 263-273.

김영임, 왕명자, 양순옥, 현혜진, 박은옥 (2004). ICNP를 적용한 학교간호현상 및 특성과 초중고등학교의 학교간호현상 비교. 한국학교보건학회지 17(1), 1-12.

김영임, 윤순녕, 홍경자 (2005). 가족간호학. 서울: 한국방송통신대학교 출판부.

김영임, 김희결, 정혜선 (2007) ICNP를 적용한 다빈도 가족간호현상과 관련요인분석. 2007년 통합학술대회 학제간 공동세미나 포스터발표자료, 제주도 국제컨벤션센터.

남미희, 이세훈 (2003) 일개 병원 종사자의 직무스트레스와 대처전략이 직무만족에 미치는 영향. 대한산업의학학회지, 15(1), 1-11.

노동부 (2008). 고용보험사업장 의료업종통계.

정진주 (2002). 병원근로자의 직무스트레스 현황과 요인분석. 한국환경위생학회지, 28(3), 72-76.

윤순녕, 김현숙, 권영숙, 박경민, 김화중, 이지현, 고영애, 소애영, 양순옥, 전경자, 이인숙, 김영임, 김은

희, 김희결, 오진주, 왕명자, 김순례, 강경숙 (1999). ICNP의 후향적 개발방법에 의한 한국가족현상. 지역사회간호학회지, 10(2), 275-290.

통계청 (2007a). 경제활동인구연보.

통계청 (2007b). 의료기관실태조사보고.

한국가족관계학회편 (2007). 가족학, 서울: 도서출판 하우.

한국여성정책연구원 (2007). 여성통계연보.

Duvall, E. M. (1977) Marriage and family development (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Friedman, M. M. (1990). Family nursing(2nd ed). New York: Appleton-Century-Crofts.

Gillis, C. L. (1991). Family nursing research, theory and paractice, Image. Journal of nursing scholarship, 23(1).

OECD (2007). OECD Employment Outlook.

Smilkstain, G. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. The Journal of Family Practice, 15(2), 303-311.

- Abstract -

Family Nursing Phenomena and Characteristics of Women Workers at Medical Institutions

Kim, Young Im*

Purpose: This study was intended to understand relevant factors by observing phenomena and characteristics of family nursing based on ICNP. **Methods:** The subjects of this study were nurses and 80 reports were prepared by 680 students for the data. **Results:** The results are as follows: The average number of the family problems the subjects were faced with was 3.5, while the majority (70%) had 3 problems. The most

* Professor, Department of Nursing, Korea National Open University

frequently occurred family problem was 'lack of or improper communication,' followed by 'inappropriate family coping,' 'unhealthy life style,' 'inadequate care management of sick members,' and 'wrong parental role.' Married women showed high APGAR score in the family function. The problems they were experiencing were 'lack of or improper communication,' 'inadequate care management of sick members,' and 'wrong parental role.' **Conclusion:** As a conclusion, the following is advised. First,

intervention strategies are required for the women workers at medical institutions as their family problems revealed to have occurred frequently. Second, in order to alleviate family problems of married working women with various tasks and roles they play, necessary measures and concern in the aspect of industrial nursing are needed.

Key words: ICNP, Family phenomena and characteristics, Women workers