

노인을 부양하는 주가족원이 인식하는 가족기능

고 영

서울대학교 간호대학 지역사회간호학전공 박사과정

Family Functioning Perceived by Caregiver Who Support the Elderly

Ko, Young

Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University

Purpose: This study attempted to identify family functioning recognized by caregiver who support the elderly. **Methods:** Data was collected from 264 caregivers who live with elderly using questionnaires. The performance, satisfaction and importance of family functioning was assessed using the modified FFFS by Kang (1987) consisted of three dimension-'Relationship between Individual Family Members', 'Relationship between family and sub-system' and 'Relationship between family and broader social units'. The data was analyzed using SPSS/WIN by descriptive statistics, ANOVA and pearson's correlation. **Results:** The subjected Families showed a median level of performance (mean 4.06 ± 0.65) and a high level of satisfaction (mean 1.04 ± 0.71) in family functioning. Families recognized importance of family functioning above median level (mean 4.65 ± 0.99). There was statistically significant difference in family functioning according to and duration of illness, illness and ADL of the elderly. In dimension of the relationship between individual family members and relationship between family and subsystem, there are significantly positive correlation among all aspect of family functioning. In relationship between family and social units, there are negative correlations between performance and importance ($r = -.215$) and between satisfaction and importance ($r = -.194$) while there are positive relationship between performance and satisfaction. **Conclusion:** Considering the results of this study, family-focused nursing interventions for families with the elderly need to be developed.

Key Words : Elderly, Family, Function, Caregiver

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의학의 발달과 생활수준의 향상 및 의료혜택의 증가로 인해 평균수명이 연장됨에 따라 노인 인구가 점차 증가되어 2009년 65세 이상의 고령인구의 비율이 10.7%이며 2018년

에는 14%로 고령사회가 될 것으로 예상하고 있다(Korea National Statistical Office, 2009). 노인은 노화로 인한 신체적, 정신적, 심리사회적 기능의 저하로 인해 타인의 도움을 필요로 하며, 기본적인 요구충족에 있어서 필요한 도움을 다른 사람에게 의존하는 특성을 가지고 있다(Murray, Huelskoetter, & O'Driscoll, 1980). 그러나 평균수명의 연장과 퇴행성 만성질환 이환율의 증가로 인해 장기요양을 필요로 하는 노인이 증가

주요어: 노인, 가족, 기능, 주가족원

* 이 논문은 서울대학교 석사학위논문 일부임.

Address reprint requests to : Ko, Young, College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong, Jongno-gu, Seoul 110-790, Korea.
Tel: 82-2-740-8492, Fax: 82-2-741-1574, E-mail: camassia@naver.com

투고일 : 2008년 7월 31일 게재확정일 : 2009년 7월 13일

하고 있어 사회적 관심이 집중되고 있다.

노인의 건강문제는 지속적이고 장기적인 간호가 필요하며 의료기관에 의존하기 보다는 가정환경 내에서 관리하게 되어, 노인을 간호하는 가족은 시간적, 경제적, 정신적 여유가 줄어들게 되고(Bae & Hong, 1995; Shin, 1995), 사회적 고립, 경제적 손실, 계속되는 간호제공으로 가족부담감을 느끼게 된다(Park, Yu, & Song, 1999; Hong et al., 2000). 이는 가족기능의 모든 측면에 영향을 미쳐 가족기능의 평형을 잃게 하고 가족구성원의 역할, 의사소통 및 사회적 관계 등에 변화를 초래한다(Brown, 1990; Kim, Ahn, & Han, 1996; Lee, 1993; Roberts, & Feetham, 1982). 또한 가족기능의 저하는 노인의 질병회복과 이행에 부정적인 영향을 미친다고 보고되고 있어(Choi & Won, 1989; Kang, 1987; Kim, 1997), 노인을 간호하는 가족의 취약한 기능을 향상시키고 지지할 수 있는 중재의 중요성이 강조되고 있다.

만성질환 노인의 가족기능을 살펴본 기존 연구결과에서 Lee(1988)는 만성질환을 가진 노인 가족기능이 정상노인 가족기능보다 낮았으며, 정서적 기능정도와 의사소통 기능정도가 유의하게 낮았다고 하였으나, Song(1989)는 만성질환이 있는 노인에서 가족적응력과 결속력이 높고, 이는 질병이 오래 계속됨에 따라 가족 보호기능이 강화되는 것으로 보인다고 하여 일치된 결과를 보이고 있지 않다. 또한 노인의 일상생활 수행능력(Hong et al., 2000; Park, Yu, & Song, 1999; Shin, 1995)이 간호사의 부담감과 스트레스에 부정적 영향을 미치나, 노인의 배우자 유무(Choi & Won, 1989; Son & Park, 1989), 질병기간(Kang, 1987; Kim, 1989; Lee & Eu, 2000), 질병이 진행되는 과정(급성, 만성) 및 치료형태(입원, 외래)(Choi & Won, 1989)가 가족기능에 미치는 영향에 대해서는 일관된 결과를 보이고 있지 않아 노인 부양가족을 대상으로 가족기능을 조사하고 노인의 건강문제가 가족기능에 미치는 영향을 조사할 필요가 있다.

국내에서 가족기능을 사정하기 위해 이용된 도구는 family APGAR, FACESIII, family functioning index, family environment scale 등이 있다. 그러나 이는 가족과 지역사회와의 관계, 가사노동분담, 가족구성원과의 관계영역으로 가족기능으로 규명한 McIntyre(1966)의 가족기능에서 가족과 가족구성원과의 관계영역만을 측정하는 도구라는 한계점을 갖고 있다. 이에 반해 Roberts와 Feetham(1982)에 의해 개발된 가족기능 측정도구(feetham family functioning survey, FFFS)는 가족기능을 가족의 활동과 가족 및 가족을 개방체계로써 유지하게 하는 환경과의 관계로 정의하며, 가족구성원에게 건강문제가 발생했을 때 영향을 받을 수 있는 전체 가족과 가족의 하부체계와

의 관계, 가족과 지역사회와의 관계를 측정할 수 있는 특징을 갖고 있다(Roberts & Feetham, 1982). 국내에서 주로 만성질환아 가족(Yoo, 1984), 신장질환아 가족(Kang, 1987; Kim, 1997)과 정신질환자 가족(Kim, 1989), 만성질환자 가족(Song, 1989) 등을 대상으로 주로 핵가족의 가족기능 조사에 이용되었으나 노인과 부양하는 확대가족의 가족기능을 조사한 연구는 없었다. 게다가 사회적 지지를 한 개인을 중심으로 하여 그를 둘러싸고 있는 가족, 친척, 친구, 이웃, 전문가로부터 제공받는 도움이라고 정의할 때(Park, 1995), FFFS는 사회적 지지를 포함한 포괄적 가족기능의 측정이 가능하여(Grotevant & Carlson, 1989) 노인부양가족을 대상으로 가족기능을 조사하는 것은 의의가 있다.

이에 본 연구는 노인 부양가족을 수행도, 만족도, 중요도 측면에서 파악함으로써 노인 부양가족에 대한 이해를 돕고, 노인의 건강문제가 잘 대처하고 극복할 수 있는 가족중재의 제공을 통하여 노인가족의 취약한 가족기능의 향상시키기 위한 기초 자료를 제공하고자 실시하였다.

2. 연구목적

본 연구는 노인 부양가족의 가족기능을 파악함으로써 노인 가족의 취약한 가족기능의 향상을 위한 중재개발에 기초자료를 마련하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인부양가족의 가족기능의 수행도, 만족도, 중요도를 파악한다.
- 노인부양가족의 가족기능의 수행도, 만족도, 중요도의 상관관계를 확인한다.

3. 용어정의

1) 노인부양가족

본 연구에서는 결혼한 자녀가 65세 이상인 노인과 함께 거주하는 3세대 가족을 말한다.

2) 가족기능

가족기능은 가족 구성원이 하나의 개발체계를 유지하기 위해 가족 구성원과 환경간의 관계에서 조화를 이루도록 하는 활동(Robert & Feetham, 1982)으로 Roberts와 Feetham(1982)이 개발한 가족기능 사정도구(FFFS)를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인 부양가족의 가족기능을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구대상은 S시, K도, J도에 거주하는 노인 부양가족으로 주가족원을 기준으로 가족발달단계(Duvall, 1971)상 학령기에서 진수기 단계에 있는 가족으로 편의표본 추출하였다. 조사대상자는 65세 이상 노인을 부양하는 주가족원인 며느리나 딸로서 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해할 수 있고 본 연구에 협조에 동의한 자를 대상으로 하였다. 연구자와 훈련을 받은 간호대학생이 직접 연구목적을 설명하고 협조와 설문동의여부를 확인한 후 구조화된 설문지 내용을 설명하고 자료를 수집하였다. 회수된 설문지는 총 264부로 모두 분석에 포함되었다.

3. 연구도구

1) 가족기능 사정도구(feetham family functioning survey)

본 연구에서는 Roberts와 Feetham(1982)에 의해 개발된 도구를 Kang(1987)이 번안한 것으로, 총 25개의 항목 중에서 노인 가족기능과 관련된 23개의 문항으로 설문지를 구성하였다. 도구에 대한 타당도 검증결과, 23문항 중 주요인 부하치가 0.3 이하인 '부인의 건강한 정도' 문항을 제외하여 총 22문항을 분석에 포함시켰다. 가족기능은 3가지 영역으로 구성되며, 각각 '가족 구성원간의 관계', '가족과 하위체계와의 관계', '가족과 더 넓은 사회와의 관계' 영역이었다. varimax 회전 방식의 요인분석으로 구성 타당도를 검증한 결과 총 설명변량은 53.5%였다.

FFFS는 가족 내에서 가족기능 수행도(A), 기대수준(B), 중요도(C)에 대해 7점 Likert 척도로 동일한 문항에 대해 3차례 측정하게 되어 있다. 가족기능은 가족기능 수행도(A)와 중요도(C)와 만족도로 구성되어 있으며, 이중 가족기능 수행도(A)와 중요도(C)는 직접 측정된 점수로서, 점수가 높을수록 가족기능이 좋음을 의미한다. 가족기능 만족도(D)는 가족기능 수행도(A)와 기대수준(B)의 차이의 절대치로서 간접적으로 측정되며, 0에 가까울수록 가족 구성원이 현재 자신의 가족기능에 만족함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 가족기능 수행도(A)가

Cronbach's $\alpha = .75$, 가족기능 중요도(C)는 Cronbach's $\alpha = .92$, 가족기능 만족도(D)는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

2) 노인의 건강특성

(1) 질환특성

질환여부는 조사 시점에서 의사에게 진단을 받은 질환이 있는지를 조사하였으며, 해당 질환의 진단년도를 기준으로 이환기간을 산출하였다. 1개 이상의 질환을 가지고 있는 경우에는 가장 긴 기간을 이환기간으로 정하였다.

(2) 일상생활수행능력

일상생활수행능력을 평가하는데 보편적으로 사용되고 있는 Katz's index(1963)로 Won(2002)이 수정·보완한 것을 사용하였다. 목욕하기, 옷 입기, 화장실 이용하기, 이동하기, 대소변 보기, 식사하기의 6문항에 대해 4점 척도를 사용하여, 점수가 높을수록 신체기능이 양호함을 의미한다. 전 문항에서 '완전 독립'을 응답한 경우를 '독립'으로, 한 가지 항목이라도 부분적/완전한 도움이 필요하다고 응답한 경우를 '의존'으로 분류하였다. 본 연구에서는 한 항목에서도 의존인 경우를 의존으로, 모두 독립인 경우를 독립으로 개발당시의 신뢰도 값은 Cronbach's $\alpha = .81$ 이며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 로 나타났다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사 가족의 특성은 빈도와 백분율을 구하였고, 가족기능은 평균과 표준편차로, 대상 가족의 특성에 따른 가족기능의 비교는 분산분석, 사후검정(Duncan's test), Pearson's correlation coefficients를 산출하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상 가족의 특성

조사대상자는 며느리가 86%이었으며, 평균연령은 42.01 ± 6.87세였다. 학력은 중학교 졸업 이하가 8.3%, 고등학교 졸업이 44.7%, 대학교 졸업 이상이 47.0%였다. 조사대상자의 69.7%가 종교가 있었고, 61.4%가 직업이 있었다. 결혼기간은 평균 15.77 ± 7.21년이었으며, 노인을 부양기간은 평균 10.28 ±

7.39년이었다(Table 1).

Duvall(1971)의 가족 발달단계에서 학령기 가족이 52.3%, 청소년기 가족이 25.0%, 진수기 가족이 22.7%이었으며, 가족구성원의 수는 평균 5.44 ± 0.81 명이었다. 월수입은 도시 평균가계 소득수준 범위(Korea National Statistical Office, 2001)에 있는 218~290만원인 경우가 전체의 27.7%이었다.

노인의 연령은 남녀에서 각각 평균 72.48 ± 6.41 세, 73.14 ± 7.16 세로, 진단받은 질병이 있는 노인이 있는 가족이 60.2%, 질병이 없는 노인이 있는 가족이 39.8%로 나타났다. 질병이 있는 노인은 평균 1.26 ± 0.59 개의 질병을 가지고 있었으며, 질병경과는 평균 7.19 ± 8.48 년이었다. 노인의 일상생활 수행능력은 최소 6점에서 최대 24점으로 평균 22.73 ± 3.16 점으로 나타났다(Table 1).

2. 조사대상 가족의 가족기능

1) 조사대상 가족의 영역별 가족기능

조사대상 가족의 가족기능 수행도는 평균 4.06 ± 0.65 점으로 중간수준의 가족기능을 보였으며, 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역, 가족 구성원 간의 관계영역, 가족과 하위체계와의 관계영역 순으로 나타났다. 가족기능 만족도는 평균 $1.04 \pm .71$ 점으로 가족기능에 대해 매우 만족함을 나타냈으며, 영역별 비교에서는 가족과 가족하위체계와의 관계영역, 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역, 가족구성원간의 관계영역 순으로 만족하고 있는 것으로 조사되었다. 가족기능 중요도는 평균 4.65 ± 0.99 점으로 중간수준 이상으로 가족기능을 중요하다고 인지하고 있었으며, 가족과 하위체계와의 관계영역보다 가족과

Table 1. General Characteristics of the Subject

(N = 264)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD	Range
Relation	Daughter-in-law	227 (86.0)		
	Daughter	37 (14.0)		
Age (yr)			42.01 ± 6.87	28 ~ 64
Education level	≤ Middle school	22 (8.3)		
	High school	118 (44.7)		
	≥ Undergraduate	124 (47.0)		
Occupation	Yes	162 (61.4)		
	No	102 (38.6)		
Year of marriage			15.77 ± 7.21	7.0 ~ 40.0
Year of living with elderly			10.28 ± 7.39	0.08 ~ 36.00
Development stage of family	Families with school age children	138 (52.3)		
	Families with teenagers	66 (25.0)		
	Launching center families	60 (22.7)		
No of family numbers			5.44 ± 0.81	4 ~ 8
Monthly income (10,000 won)	≤ 110	13 (4.9)		
	111 ~ 146	15 (5.7)		
	147 ~ 217	64 (24.2)		
	218 ~ 290	73 (27.7)		
	291 ~ 494	68 (25.8)		
Elderly's age (yr)	Male		72.48 ± 6.41	
	Female		73.14 ± 7.16	
Elderly's illness status	Experienced	159 (60.2)		
	Never	105 (39.8)		
Duration of elderly's illness (yr)			7.19 ± 8.48	0.0 ~ 46.0
Elderly's ADL			22.73 ± 3.16	6 ~ 24
Total		264 (100.0)		

더 넓은 사회와의 관계와 가족구성원 간의 관계영역을 더 중요하다고 인지하고 있었다(Table 2).

2) 노인의 건강문제에 따른 영역별 가족기능

노인의 질병 유·무에 따른 가족기능 만족도는 유의한 차이 ($t = 2.235, p = .026$)를 보였으며, 특히 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역에서 질병 노인이 있는 가족이 질병이 없는 가족에 비해 유의하게 낮은 가족기능 만족도($t = 2.512, p = .013$)를 보였다(Table 3). 노인의 질병기간에 따른 가족기능 수행도와 만족도는 유의한 차이를 보이지 않았다. 질병기간에 따른 가족기능 중요도는 통계적으로 유의한 차이($F = 4.191, p = .017$)를 보였고, 질병기간이 1년 이상인 경우는 질병기간이 1

년 이하인 경우보다 유의하게 가족기능 중요도를 높게 인식하고 있으며, 특히 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역에서 유의한 차이를 보였다($F = 4.546, p = .017$)(Table 4). 일상생활 수행능력에 따른 가족기능 수행도($t = 3.076, p = .002$)는 유의한 차이를 보였으며, 일상생활 수행능력이 의존적인 경우가 독립적인 경우에 비해 가족 구성원간의 관계영역($t = 2.243, p = .026$)과 가족과 하위체계와의 관계영역($t = 2.190, p = .026$)에서의 가족기능 수행도가 낮았다. 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역에서 일상생활 수행능력이 의존적인 경우에서 독립적인 경우에 비해 낮은 만족도를 보였으나($t = -2.859, p = .005$), 가족기능 중요도는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 5).

Table 2. Differences of Family Functioning by Categories (n = 264)

Dimension	Family members	Subsystem	Social unit
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Performance	3.84 ± 0.89	3.63 ± 1.10	4.84 ± 1.05
Satisfaction	1.13 ± 0.82	0.94 ± 0.75	1.00 ± 0.92
Importance	4.82 ± 1.02	4.18 ± 1.13	4.82 ± 1.35

Note. Duncan's test.

Performance = performance of family functioning (range 1 ~ 7, Median 4); Satisfaction = satisfaction of family functioning (range 0 ~ 6, Median 3.5); Importance = importance of family functioning (range 1 ~ 7, Median 4); Family members = relationship between the individual family members; Subsystem = relationship between family and subsystem; Social unit = relationship between family and broader social units; † Dimension of family functioning.

Table 3. Differences of Family Functioning by Illness of the Elderly

Dimension†	Dimension†	Illness (M ± SD)		t	p
		Experienced (n = 159)	Never (n = 105)		
Performance	Family members	3.85 ± 0.92	3.83 ± 0.85	0.182	0.855
	Subsystem	3.60 ± 1.13	3.68 ± 1.06	-0.575	0.566
	Social unit	4.82 ± 1.10	4.87 ± 0.98	-0.399	0.690
	Total	4.04 ± 0.68	4.07 ± 0.60	-0.328	0.743
Satisfaction	Family members	1.18 ± 0.79	1.02 ± 0.86	1.720	0.087
	Subsystem	1.01 ± 0.77	0.84 ± 0.71	1.747	0.082
	Social unit	1.11 ± 1.00	0.84 ± 0.76	2.512	0.013
	Total	1.12 ± 0.73	0.92 ± 0.67	2.235	0.026
Importance	Family members	4.85 ± 1.02	4.78 ± 1.02	0.473	0.637
	Subsystem	4.15 ± 1.16	4.22 ± 1.09	-0.525	0.595
	Social unit	4.86 ± 1.40	4.77 ± 1.27	0.504	0.615
	Total	4.66 ± 0.99	4.63 ± 0.99	0.244	0.807

Note. Duncan's test.

Performance = performance of family functioning (range 1 ~ 7, Median 4); Satisfaction = satisfaction of family functioning (range 0 ~ 6, Median 3.5); Importance = importance of family functioning (range 1 ~ 7, Median 4); Family members = relationship between the individual family members; Subsystem = relationship between family and subsystem; Social unit = relationship between family and broader social units; † Dimension of family functioning.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Table 4. Differences of Family Functioning by Duration of Illness of the Elderly

Dimension [†]		Duration of Illness (yr) (M ± SD)			F	p
		< 1 (n = 30)	1 ~ 5 (n = 53)	> 5 (n = 61)		
Performance	Family members	3.87 ± 1.04	3.86 ± 0.80	3.85 ± 0.91	0.005	.995
	Subsystem	3.56 ± 0.93	3.72 ± 1.17	3.56 ± 1.17	0.318	.728
	Social unit	4.96 ± 1.13	4.88 ± 1.00	4.64 ± 1.18	1.035	.358
	Total	4.08 ± 0.65	4.10 ± 0.65	3.99 ± 0.67	0.436	.647
Satisfaction	Family members	1.09 ± 0.74	1.23 ± 0.79	1.21 ± 0.82	0.338	.714
	Subsystem	0.92 ± 0.70	0.96 ± 0.67	1.09 ± 0.90	0.694	.501
	Social unit	0.88 ± 0.82	1.15 ± 0.99	1.19 ± 1.10	1.034	.358
	Total	0.98 ± 0.66	1.10 ± 0.67	1.18 ± 0.82	0.692	.502
Importance	Family members	4.49 ± 1.02	4.92 ± 0.89	4.95 ± 1.10	2.360	.098
	Subsystem	3.68 ± 1.04	4.24 ± 1.15	4.26 ± 1.20	2.863	.060
	Social unit	4.32 ± 1.44 ^a	4.89 ± 1.34 ^b	5.20 ± 1.22 ^b	4.546*	.012
	Total	4.22 ± 0.90 ^a	4.73 ± 0.91 ^b	4.83 ± 1.03 ^b	4.191*	.017

Note. Duncan's test.

Performance = performance of family functioning (range 1 ~ 7, Median 4); Satisfaction = satisfaction of family functioning (range 0 ~ 6, Median 3.5); Importance = importance of family functioning (range 1 ~ 7, Median 4); Family members = relationship between the individual family members; Subsystem = relationship between family and subsystem; Social unit = relationship between family and broader social units; [†] Dimension of family functioning.

* p < .05, ** p < .01.

Table 5. Differences of Family Functioning by Activity of Daily Living of the Elderly

Dimension [†]		ADL (M ± SD)		t	p
		Independent (n = 196)	Dependent (n = 66)		
Performance	Family members	3.91 ± 0.91	3.63 ± 0.82	2.243*	.026
	Subsystem	3.72 ± 1.10	3.38 ± 1.07	2.190*	.029
	Social unit	4.89 ± 1.02	4.13 ± 0.66	1.430	.154
	Total	4.13 ± 0.66	3.84 ± 0.57	3.076**	.002
Satisfaction	Family members	1.08 ± 0.83	1.25 ± 0.78	-1.461	.145
	Subsystem	0.93 ± 0.73	0.98 ± 0.80	-0.416	.678
	Social unit	0.91 ± 0.82	1.28 ± 1.13	-2.859**	.005
	Total	1.00 ± 0.70	1.19 ± 0.74	-1.875	.062
Importance	Family members	4.84 ± 1.01	4.76 ± 1.06	0.544	.587
	Subsystem	4.25 ± 1.10	3.97 ± 1.21	1.758	.080
	Social unit	4.84 ± 1.35	4.75 ± 1.34	0.478	.633
	Total	4.68 ± 0.98	4.54 ± 1.01	0.981	.328

Note. Duncan's test.

Performance = performance of family functioning (range 1 ~ 7, Median 4); Satisfaction = satisfaction of family functioning (range 0 ~ 6, Median 3.5); Importance = importance of family functioning (range 1 ~ 7, Median 4); Family members = relationship between the individual family members; Subsystem = relationship between family and subsystem; Social unit = relationship between family and broader social units; [†] Dimension of family functioning.

* p < .05, ** p < .01.

3. 가족기능 수행도, 만족도, 중요도간의 상관관계

가족 구성원 간 관계영역과 가족과 하위체계와의 관계영역에서 가족기능 수행도, 만족도, 중요도는 통계적으로 유의한 양적 상관관계를 나타냈다. 그러나 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역에서는 가족기능 수행도와 만족도($r = .446, p <$

.01) 사이에 양적 상관관계를 보였지만, 만족도와 중요도($r = 0.215, p < .01$), 수행도와 중요도($r = -.194, p < .01$)는 유의한 음적 상관관계를 보였다. 가족과 하위체계와의 관계와 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역의 상호 수행도($r = -.172, p < .01$)도 통계적으로 유의한 음적 상관관계를 나타냈다 (Table 6).

Table 6. Correlation of Performance, Satisfaction, Importance of Family Functioning by Categories

Dimension [†]		Family members			Subsystem			Social unit		
		P	S	I	P	S	I	P	S	I
Individual members	P									
	S	.556**								
	I	.521**	.147*							
Family system	P	.555**	.262**	.416**						
	S	.384**	.672**	.118	.334**					
	I	.411**	-.088	.767**	.566**	.145*				
Social activities	P	-.092	.154*	-.048	-.172**	.181**	-.093			
	S	.232**	.588**	.004	.151*	.535**	.029	.446**		
	I	.147*	-.046	.606**	.163**	-.087	.471**	-.194**	-.215**	

P = performance of family functioning; S = satisfaction of family functioning; I = importance of family functioning; Family members = relationship between the individual family members; Subsystem = relationship between family and subsystem; Social unit = relationship between family and broader social units; [†] Dimension of family functioning.

* $p < .05$, ** $p < .01$ (the score of satisfaction is reversed).

IV. 논 의

조사대상 노인부양 가족은 가족 구성원간의 관계영역에서의 높은 중요도를 보였으나 상대적으로 가장 낮은 만족도를 나타냈다. 이는 만성질환자를 돌보는 가족원에게서 배우자의 지지가 가장 중요하며, 배우자의 지지는 부양부담과 관련이 있었다는 연구결과(Kim & Choi, 1993)와 같은 맥락에서 가족기능에 대한 만족도는 낮아도 중요하다고 인식하고 있다고 볼 수 있다. 그러므로 간호사는 노인을 부양하는 가족에게 있어서 노인 부양과 노인의 건강관리는 반드시 필요한 부분이며, 이들을 간호하는 가족원의 심리·사회적 요구에 충분한 관심을 가져야 할 것이다.

가족과 하위체계와의 관계영역에서의 가족기능에 높은 만족도는 나타났으나, 수행도와 중요도는 모두 낮게 인지하고 있었다. 학령기 핵가족이 실질적으로 친지들의 도움을 받지 못하고 있음에도 이에 대해 중요성도 낮게 인지하고 있으며, 이에 대한 실질적인 도움을 기대하지도 않았다는 결과(Kim, 1997)와 유사하다. 이는 노인부양이 책임과 의무 등으로 부과되어진 가족현상이므로 친지나 친구의 도움을 기대하기 어렵기 때문에 실제적 수행도와 중요도가 낮게 평가될 수 있으며, 기대정도도 낮으므로 다른 영역에 비해 상대적으로 높은 만족도를 보이는 것으로 해석될 수 있다.

가족과 더 넓은 사회와의 관계영역의 가족기능 수행도는 보통수준 이상으로 높게 나타났으나, 노인에게 질병이 생기고, 일상생활 수행능력이 저하될수록, 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역에서의 가족기능 만족도가 낮아지고, 질병기간이 길어

질수록 중요도가 증가하는 경향을 보였다.

Cheong(1995)은 만성질환의 특성상 가족체계에 추가적 요구를 부과하며, 장기간 그 요구가 강요되어 개인의 가정활동, 사회활동 등 일상생활에 장애를 초래하고, 가정, 직장, 사회에서의 역할이 불가능하거나 변화됨으로써 가족기능에 변화가 생기게 된다고 하였다. 또한 Lee(1993)는 만성질환자를 돌보는 가족에서 가족원 간의 역할 전이나 역할 분담이 이루어짐에 따라 만성질환자 가족구성원의 사회체계와의 관계 결함 즉, 직장이나 학교와의 관계기능이 정상가족보다 낮게 나타났다고 하였다. 위의 연구결과들을 볼 때, 노인의 질병 발생으로 인해 발병 전 노인이 담당하던 역할과 노인을 돌보는 역할, 노인의 일상생활 수행과 관련된 역할 담당으로 인한 역할전이와 역할 분담으로 가족기능에 불평형을 경험하게 되고, 그로 인해 일상생활과 사회생활, 자신이 담당하는 역할 수행에 문제를 경험함으로써 가족기능에 만족하지 못하게 된다고 해석할 수 있다. 또한 노인부양가족은 결국 직업 포기 and 경제활동의 중단으로 인한 재정적 문제를 경험하고, 슬픔, 분노, 좌절, 죄책감 및 우울 등의 심리적 문제를 나타내며, 사회적 고립감을 느끼게 된다(Brown, 1990; Roberts & Feetham, 1982)는 결과가 본 연구에서도 나타나고 있다.

노인의 질병 유무에 따른 가족기능의 수행도, 중요도는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 노인에게 질병이 있는 가족에서는 가족기능 수행도가 낮고 가족기능을 중요하게 인식하는 경향을 나타냈다. 노인의 질병 유·무에 따른 가족기능 만족도는 유의한 차이를 보였으며, 특히 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역에서 노인에게 질병이 있는 가족은 질병이 없는 가족에 비

해 낮은 가족기능 만족도를 나타냈다.

만성질환 가족이 정상가족에 비해 가족기능 수행도와 만족도가 낮았다는 사실은 Yoo(1984)의 연구결과와 일치하나, 노인 부양 가족에서 중요도가 높았다는 결과는 만성질환아 가족을 대상으로 한 연구결과와는 일치하지 않았다. 또한, Kang(1987)의 신증후군 환자 가족이 정상 가족에 비해 가족공동체 유지영역의 수행도가 높았다는 연구결과와는 대조적이다. 이는 가족 내에서 질병을 갖고 있는 사람의 역할과 위치의 차이로 인한 것으로 볼 수 있으며, 가족 내에서 노인의 질병 발생은 미리 예측되어 있고, 노인은 환아에 비해 자기 간호능력을 갖고 있으므로 가족기능 수행도에 많은 영향을 미치지 않아 실제적인 차이를 반영한 결과로 해석할 수 있다. 그러나 모든 연구결과에서 가족 내 환자 발생은 가족기능 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 가족 외부의 지지가 필요함을 시사하는 것이다.

노인의 질병기간이 길수록 가족기능 수행도가 낮고, 불만족스럽게 인지하는 경향을 보였으며, 특히 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역에서 유의한 차이를 보였다. 질병기간과 가족기능에 관련성이 없었다는 Lee와 Eu(2000)의 연구결과와 만성질환자 가족에서 질병기간이 가족기능에 영향을 미쳤다는 Kim(1997)과 Kang(1987)의 연구결과 그 어느 것보다 일치된 결과를 보이지 않았다. 대부분의 가족이 질병초기에 불균형을 경험하지만 가족체계를 유지하기 위해 상호작용하고 이에 효과적으로 대처하여 가족기능을 잘 유지하게 된다는 점을 고려할 때, 질병의 경과기간과 중증도에 따른 가족기능의 변화 양상을 조사하는 심층연구를 통해 가족기능의 균형을 이루는 시기와 이에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요하다고 사료된다.

일상생활 수행능력에 따른 가족기능 수행도는 유의한 차이를 보였으며, 가족과 더 넓은 사회와의 관계에서 일상생활 수행능력이 의존적인 경우 낮은 가족기능 만족도는 보였다. 이는 노인의 일상생활 수행능력의 저하가 가족의 부담감과 스트레스를 증가시켜(Hong et al., 2000; Park, Yu, & Song, 1999) 실질적인 가족기능의 저하를 초래한 것으로 해석할 수 있다. 또한 노인의 심한 신체적 장애가 노인 부양자의 건강상태, 사회적 활동, 여가감소와 관련이 있었다(Bae & Hong, 1995; Shin, 1995)는 연구결과와도 유사하다고 하겠다.

가족기능의 수행도, 만족도 및 중요도와의 관련성을 살펴본 결과, 우선 가족 구성원 간 관계영역과 가족과 하위체계와의 관계영역에서는 중요성이 높을수록 수행도와 만족도가 높음을 나타내어, 중요하게 인지하는 가족기능의 유지를 위해 긍정적

인 노력을 하고 있음을 보였다. 그러나 가족기능의 영역 간 비교에서는 가족과 하위체계와의 관계영역과 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역은 상호 수행도가 음적 상관관계를 보였다. 이는 조사 대상자 대부분이 여성이며 이들의 47.0%가 대학교 졸업으로 교육 수준이 높고, 61.4%가 직장을 갖고 있는 점을 고려할 때, 정서적 핵가족화로 인해 가족이나 관계에 대한 투자보다는 개인의 자아 완성과 사회생활에 대한 중요성이 높아 사회생활 유지 영역에서의 가족기능은 높아지고, 가족과 하위체계와의 관계영역에서의 가족기능은 낮아지는 경향을 보인다고 해석될 수 있다. 또한 여성의 교육수준 증가와 노동시장 참여, 여성의 사회진출에 따른 맞벌이 부부의 증가 등의 사회적 변화 속에서 노인부양에 관한 가족기능이 약화되고 있음을 간접적으로 시사하는 것이다.

본 연구결과를 종합해 보면, 노인부양가족의 가족기능은 중간 수준으로 매우 만족하고 있는 것으로 나타났으며, 가족 구성원 간의 관계영역이 전체 가족기능 만족도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 그러나 노인의 신체적 기능이 의존적이고, 장기화될수록 전체 가족기능에 변화가 생기고 가족기능에 대한 만족도가 낮아졌으며, 특히 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역은 노인의 건강문제에 가장 영향을 많이 받는 영역으로 밝혀졌다. 가족은 하나의 개방 체계로 세 가지 관계영역은 서로 영향을 주고받으며, 사회적 변화로 인해 가족기능의 영역 중 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역이 강조되는 반면 가족과 하위체계와의 관계영역은 낮아져 이는 노인 부양 기능의 약화를 반영하는 결과를 보였다. 그러므로 노인에 대한 일차적인 지지 집단인 가족이 노인의 부양과 치료에 제 역할을 담당하고, 또한 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역의 가족기능을 유지하기 위해서, 노인부양에 대한 부담감과 스트레스를 경감시키고 가족기능의 회복을 도울 수 있는 방안을 적극 모색해야 할 필요가 있겠다. 이를 위해서 사회 국가적인 차원의 도움도 필요할 것이며, 노인 보건서비스를 다양화하는 노력이 필요하리라 생각된다. 지역사회 간호센터나 가정간호 서비스가 그 방안의 하나가 될 수 있을 것이나 이 효과에 대해서는 이후 심도 있는 후속연구가 이루어져야 한다. 또한 노인부양 가족에서 노인장기요양보험과 같은 공적지원이나 노인시설을 활용할 수 있도록 적극적인 정보제공이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인부양가족의 가족기능을 파악하는 서술적 조사 연구로서, 노인부양 가족에 대한 이해를 돕고, 노인가족의

취약한 가족기능의 향상을 위한 중재개발에 기초자료를 마련하기 위하여 수행되었다.

자료수집은 S시, K도, J도에 거주하는 노인부양가족으로 가족발달단계상 학령기에서 진수기가족으로, 노인을 부양하는 주가족원인 며느리와 딸 264명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하였다. 가족기능사정도구는 한국어로 번안된 FFFS (Kang, 1987)을 이용하였다. 수집된 자료는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, 사후 검정(Duncan's test), Pearson's correlation을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 조사 대상가족의 가족기능 수행도는 평균 4.06 ± 0.65 점으로 중간수준의 가족기능을 보였으며, 가족기능 수행도는 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역, 가족 구성원간의 관계영역, 가족과 하위체계와의 관계영역 순으로 나타났다. 가족기능 만족도는 평균 1.04 ± 0.71 점으로 가족기능에 대해 매우 만족함을 나타냈으며, 영역별 비교에서는 가족과 하위체계와의 관계영역, 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역, 가족구성원간의 관계영역 순으로 만족하고 있는 과 하위조사되었다. 가족기능 중요도는 평균 4.65 ± 0.99 점으로 중간수준 이상으로 가족기능을 중요하다고 인지하고 있었으며, 가족체계유지영역보다 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역, 가족구성원간의 관계영역을 더 중요하다고 인지하고 있었다. 특히 노인에게 질병이 있는 경우에는 낮은 가족기능 만족도를 보였으며($t = 2.243, p = .026$), 노인의 일상생활 수행능력이 의존적일수록 가족기능 수행도가 낮고, 이에 대한 만족도도 낮았다. 질병기간에 따른 가족기능 중요도에 유의한 차이가 있었다.

둘째, 가족 구성원간 관계영역과 가족과 하위체계와의 관계영역에서 가족기능 수행도, 만족도, 중요도는 통계적으로 유의한 양적 상관관계를 나타냈다. 그러나 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역에서는 가족기능 수행도와 만족도($r = .446, p < .01$) 사이에 양적 상관관계를 보였지만, 만족도와 중요도($r = .215, p < .01$), 수행도와 중요도($r = -.194, p < .01$)는 유의한 음적 상관관계를 보였다. 가족과 하위체계와의 관계영역과 가족과 더 넓은 사회와의 관계영역의 상호 수행도($r = -.172, p < .01$)도 통계적으로 유의한 음적 상관관계를 나타냈다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 노인부양 가족의 가족 구성원간의 관계 및 사회생활 유지를 위한 간호중재를 개발하고 그 효과를 검증하는 후속연구가 필요하다.

둘째, 노인부양 가족기능에 영향을 미치는 노인의 질병의 경과기간과 중증도에 따른 가족기능의 변화 양상을 조사하는 심

층연구를 통해 가족기능의 균형을 이루는 시기와 이에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Bae, O. H., & Hong, S. O. (1995). An effect of family resources and burden on stress of family care for the physically disordered elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 15(1), 91-103.
- Brown, A. S. (1990). The aged in changing living situation. *The Social Processes of Aging and Old Age*, 76-87.
- Cheong, Y. S. (1995). Impact of illness on the family function. *Journal of Korean Academy of Family Medicine*, 16(12), 814-823.
- Choi, Y. H., & Won, J. S. (1989). A comparative study of family functioning in families where an elderly member has an acute illness or a chronic illness. *Nursing Science*, 1, 5-30.
- Duvall, E. M. (1971). *Family Development* (4th ed.). New York: J.B. Lippincott Co.
- Grotevant, H. D., & Carlson, C. I. (1989). *Family assessment: A guide to methods and measures*. New York: Carlson Guilford Press.
- Hong, Y. S., Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I. J., Cho, N. O., Choi, H. J., et al. (2000). Relations between perceived burden and social support of stroke patient's family caregiver. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(3), 595-605.
- Kang, C. Y. (1987). *A study on the effect of the child nephrotic syndrome on the family functioning*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, E. Y. (1989). *Study on function achievement of family with mental patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, M. C., Ahn, S. Y., & Han, C. W. (1996). Caregiver burden and rewards in new generation and middle-aged couples. *Journal of Korean Home Management Association*, 14(2), 97-110.
- Kim, Y. J., & Choi, H. K. (1993). A study on the burden, gratification and family support of in-home dementia caregiver. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 13(2), 63-83.
- Kim, Y. O. (1997). *A Study of family function at the household of chronic disease child*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Korea National Statistical Office (2001). *Mean household income per month*. Korea National Statistical Office.
- Korea National Statistical Office (2009). *2009 Statistics on older people*. Korea National Statistical Office.
- Lee, W. J., & Eu, Y. S. (2000). A study on family functioning and burden of parents with cerebral palsy children. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 6(2), 199-211.
- Lee, Y. H. (1988). *Comparative study of family functioning in families where an elderly member has as chronic illness*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, Y. S. (1993). *A study on the family burden of chronically ill patient at hospital*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- McIntyre, J. (1966). *The structure-functional approach to family*

- study*. Emerging Conceptual Framework in Family Analysis (Ed.). F. I. Nye. New York: Macmillan an Co.
- Murray, R. B., Huelskoetter, M. M. W., & O'Driscoll, D. L. (1980). *The nursing process in later maturity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Park, J. W. (1995). *A Study on development a scale of Social support*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Park, Y. H., Yu, S. J., & Song, M. S. (1999). Caregiver burden of families with stroke patients and their needs for support group intervention. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 11(1), 119-134.
- Roberts, C. S., & Feetham, S. L. (1982). Assessing family functioning across three areas of relationships. *Nursing Research*, 31(4), 231-235.
- Shin, H. K. (1995). *Family's burden and health status with elderly patient*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Son, J. T., & Park, H. S. (1989). The relationship between perceived family functioning and depression in patients with chronic Low-back pain. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 7(2), 316-331.
- Song, N. H. (1989). *Comparative study of family adaptability and family cohesion in family with chronic disease patient and normal family*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Won, C. W., Rho, Y. G., Kim, S. Y., Cho, B. R., & Lee, Y. S. (2002). The validity and reliability of Korean activities of daily living (K-ADL) scale. *Journal of Korean Geriatrics Society*, 6(2), 98-106.
- Yoo, B. L. (1984). *Comparison of indicators of family functioning between families with normal children and families with children with chronic disease*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.