

## 만성질환으로 인한 가족기능 변화 모형\*

### — 완성된 확장기 가족을 대상으로 —

이은옥\*\* · Hesook Suzie, Kim\*\*\* · 박영숙\*\* · 송미순\*\* · 이인숙\*\*\*\* · 박연환\*\*\*\*\*

#### I. 연구의 필요성 및 목적

##### 1. 연구의 필요성

가족은 사회조직의 기본적인 단위의 집단으로서 개인의 출생, 성장 발달, 인격 형성이 여기에서 이루어진다. 가족은 혈연관계로 결합된 집단이며, 사랑으로 맺어진 부부와 자녀로 구성된 애정집단이고, 공동생활을 영위하는 동거집단이며, 공동의 재산과 문화를 갖는 동재집단과 문화집단이라고 할 수 있다(유영주, 이순형과 홍숙자, 1991). 또한 가족은 전체로 기능하는 하나의 체계이기 때문에 어느 한 부분의 움직임이나 변화도 각 가족원에게 영향을 준다(배종면과 김영주, 1994; Whall & Fawcett, 1991). 따라서 가족원 중 한 사람에게 건강문제가 있으면 이는 가족 전체에게 영향을 미치게 되는데, 건강문제중 급성질환보다 만성질환이 가족에게 미치는 영향이 더욱 크다(정유석, 1995; 이동환, 장요섭, 김태수와 윤방부, 1995). 만성 질환은 개인의 가정활동, 직장활동, 사회활동 등 일상생활에 장애를 초래하여 가정, 직장, 사회에서의 역할을 불가능하게 하거나 변경하게 된다. 따라서 만성질환자가 있는 가족은 발병전과는 다르게 가족기능이 변화할 수 밖에 없다(정유석, 1995; Rakel, 1990). 그 근거로 만성질환 가족군과 정상 가족군간의 가족기능을 비교하였을 때 만성질환자가 있는

가족의 기능이 유의하게 낮았다는 보고가 있다(이영희, 1988; 송남호, 1989). 특히 활동성 장애가 동반되는 대표적 만성질환인 관절염은 남성에 비해 여성에게 4배 정도 더 많은데, 가사노동을 전적으로 담당하고 있는 주부가 관절염에 걸릴 경우 가족기능의 변화를 예측할 수 있다.

우리나라는 서구의 가족형태와 달리 대가족과 핵가족이 혼재하고 있으며, 가족과의 관계속에서 지극히 도덕적인 관계를 형성하여 '나'라는 개인적 가치를 소멸시키고, '우리'라는 의식속에서 상대방에 순응하고, 가족간에 인간적, 도덕적 관계를 형성하는 것을 습득하게 된다(이규래, 1991). 또한 한국의 가족 구조는 부자 중심의 가족이어서 가장 한 사람에게 권한이 집중되는 구조적 특성을 지니며, 권력구조면에서 여성은 남성과 동등한 관계가 아닌 현실이다(조혜정, 1992). 이런 이유로 한국 가족은 핵 가족화의 형태 속에 살고 있으면서도 구조에 적합한 부부중심 가족기능을 하지 못하며, 가족구조의 안정성은 높으나 부부간 정서적 유대감이 매우 약한 편이라고 평가되고 있다(한남제, 1985). Smilkstein (1978)이 개발한 대표적 가족기능 평가도구인 Family APGAR로 미국의 가족기능을 평가한 결과 가족기능 장애군은 15%였지만 동일 도구로 우리나라의 가족기능을 평가한 결과 65.9%가 가족기능 장애군으로 분석되어 외국보다 현저히 가족기능이 부진한 것으로 나타

\* 본 연구는 한국학술진흥재단의 '96 외국석학과의 공동연구과제' 지원에 의하여 수행되었음

\*\* 서울대학교 간호대학 교수

\*\*\* 미국 로드아일랜드 간호대학 교수

\*\*\*\* 서울대학교 간호대학 조교수

\*\*\*\*\* 서울대학교 간호대학 박사과정

났다(최경자, 1989; 강성규, 1984). 이렇게 나타난 가장 큰 요인은 한국의 가부장적 가족구조와 기능이라고 할 수 있다.

그런데 지금까지 간호학계에서의 가족 연구는 대부분 인접 학문 분야나 외국의 이론을 그대로 적용하여 가족원의 질병과 가족변수간의 관계를 파악하는 정도였다. 그리고 가족에 대한 연구에서 단위로서의 가족(family-as-unit), 맥락으로서의 가족(family-as-context), 대상자로서의 가족(family-as-client)이 있다. 그러나 Gilliss(1991)는 맥락으로서의 가족과 대상자로서의 가족간에 아직 분명한 개념차이를 규명하지 못하고 있다고 주장한다.

따라서 본 연구에서는 가족을 단위로서 접근하였다. 그리고 서구와는 다르게 한국 문화권에서 개인의 삶은 가족생활이 중심이므로 가족기능에 대한 한국적 개념 정의가 필요하며, 가족원이 만성질환으로 인한 가족기능의 변화를 규명할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 활동성 장애가 있는 만성질환 중에서 점차적으로 신체 활동에 지장을 초래하고 가사일 등의 부담이 커지는 여성 관절염 환자의 가족기능 변화를 설명할 수 있는 이론 모형을 구축하였다.

## 2. 연구 목적

Hybrid 모델을 이용하여 활동성 장애가 동반된 만성질환자 가족기능의 개념을 분석하여 만성질환으로 인한 가족기능의 변화를 설명할 수 있는 이론적 개념들을 개발하는 것이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

#### 1) 정상가족

정상 가족의 가족 기능이 가족 발달 단계에 따라 차이가 있을 것이기 때문에 본 연구에서는 완성된 확장기 핵가족으로, 자녀가 중 고등학생인 가족발달 단계에 있고, 경제수준이 '류'에 속하는 부부와 자녀로 이루어진 6가족을 편의 표출하여 주부와 자녀 1인을 심층 면담하였다.

#### 2) 만성질환자가족

류마티스성 관절염 환자가 주부인 완성된 확장기 핵

가족으로 경제수준이 '류'정도 또는 '중하위'에 속하는 7가족을 편의 표출하여 주부와 자녀 1인을 심층 면담하였다.

## 2. 연구 도구

문헌고찰을 토대로 가족구조, 가족기능 평가에 중요하다고 생각되는 개념 21문항을 개방형 질문으로 구성하였다.

## 3. 자료수집방법

대상 가족을 방문하여 연구참여에 대한 허락을 받고 연구도구를 토대로 면담을 시작하여 가족 기능에 대한 다양한 자료를 수집하였다. 연구원들은 특정한 방향으로 면담을 이끌기보다는 중요한 질문의 구조만 가지고 면담을 시작하고 실제 면담 내용은 대상자에 따라 자유롭게 가족기능에 관련된 내용을 진술하도록 하였다. 면담과정은 대상자의 허락을 받고 녹음하였다. 녹음한 내용은 인쇄하여 연구자들이 공동으로 읽고 공동으로 주제(Theme)를 찾아내는 작업을 하였다. 자료를 분석하는 과정에서 의미가 확실하지 않은 부분에 대해서는 연구자가 대상자와 접촉하여 자료를 명료하게 하였다.

## 4. 연구 과정

### 1) Hybrid Model을 이용한 가족기능의 개념 분석

Hybrid Model은 이론적 연구, 현장연구, 그리고 분석의 3단계로 구성되는데, 본 연구에서는 현장 연구와 분석이 정상가족과 류마티스 관절염 환자 가족에게 각각 이루어졌고, 정상가족과 류마티스 관절염 환자의 가족기능 특성을 종합하여 분석하는 최종 분석단계도 포함되었다.

① 이론적 단계(theoretical phase) : 가족기능에 대한 광범위한 문헌고찰을 토대로 가족기능에 대한 working definition을 수립하고, 가족기능의 영역, 하위개념, 지표를 설정하였다.

② 정상가족 현장연구(field work phase I) : 정상가족을 심층면담하고 자료(이야기 쓰기)를 수집하고 분석하였다.

③ 정상가족 분석단계(analytic phase I) : 정상가족의 현장연구에서 분석된 자료와 이론적 단계에서 나온 연구결과를 비교하여 가족기능의 working defi-

ntion, 영역, 하위개념, 지표를 수정보완 하였다.

- ④ 관절염 환자 가족 현장연구(field work phase II) : 류마티스 관절염 환자 가족을 심층면담하고 자료(이야기 쓰기)를 수집하고 분석하였다.
- ⑤ 관절염 환자 가족 분석단계(analytic phase II) : 류마티스 관절염 환자 가족의 현장연구에서 분석된 자료와 이론적 단계를 통하여 도출된 가족기능의 working definition, 영역, 하위개념, 지표와 비교하였다.
- ⑥ 최종분석단계 : 정상가족과 환자가족에서의 가족기능의 특성을 비교 분석하였다.

## 2) 만성질환으로 인한 가족기능 변화 모형 구성

가족기능 개념 분석 결과를 토대로 류마티스 관절염 발병으로 인한 가족기능 변화를 설명할 수 있는 이론적 개념틀을 구성하였고, 환자 가족의 가족기능을 재조직하는 유형을 도출하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. Hybrid Model을 이용한 가족기능의 개념 분석

#### 1) 이론적 단계(Theoretical Phase) : 가족기능에 대한 문헌 고찰

가족기능은 사회와 시대에 따라 끊임없이 변화하고 있으며, 사회학, 가족학, 간호학 등 가족기능을 연구하는 학문 분야에 따라 다양하게 정의되고 있다. 그러나 여러 가족연구자들이 서술하는 가족기능의 영역(dimension)은 서로 겹치는 부분이 많다.

가족학에서의 가족기능은 가족이 수행하는 역할과 행위로서 가족행동을 의미하며, 그 행동의 결과가 사회의 존속이나 가족원의 욕구충족에 미치는 영향과 관련된 개념(한국가족연구회, 1994)으로 정의된다. 가족연구자들은 한국 가족의 기능을 성적 욕구의 합법적 충족과 가계계승이라는 생식기능, 경제적 기능, 교육과 사회화 기능, 안식과 성격 안정 등 심리적 기능으로 구분하여(김재은, 1996) 설명하고 있다.

사회학에서는 제도 및 역사적 접근, 구조기능적 접근, 상호작용적 접근 등 가족을 연구하는 여러 방법론이 제시되었다(배종면과 김영주, 1994). 구조기능적 접근(structural-functional approach)에서는 가족을 열린 사회 체계로 보고 체계이론에 근거하여 가족기능을 설명하고 있다(Eshleman, 1974). 체계이론에 의한 접근

방법은 가족기능 연구에 가장 유용한 방법으로(Friedman, 1986), 가족체계는 그 가족 구성원들의 합의상의 의미를 가지며 상호의존적으로 관련되어 있고, 각 구성원과의 역동적 상호작용을 통해 가족체계의 항상성이 이루어지고 있다(배종면과 김영주, 1994). 체계이론에 근거한 가족기능의 접근 이론에는 비버의 체계이론(Beavers Systems Model), 가족기능의 쉼표플렉스모델(Circumplex Model of Family Functioning), 가족적응반응이론(Family Adjustment and Adaptation Response Model), 가족 문제해결 패러다임(Family problem solving paradigms) 등이 제시되었다. 상호작용적 접근(interactional approach)에서는 가족현상을 가족의 문화적, 제도적 측면보다 가족구성원에 초점을 두고 가족현상의 내면적 과정, 갈등, 의사결정, 문제해결, 위기에 대한 반응과 역할 이행, 지위관계 등을 연구하였다(Friedman, 1986). 가족구성원 간의 상호작용 측면에서 가족기능을 이해하고자 한 Grotevant와 Carson(1987)은 가족기능을 가족 구성원의 인지 발달을 조정하는 상호작용 양상인 인지개념(cognitive construct), 가족의 정서적 분위기의 지표인 정서개념(affective construct), 가족내의 상호작용 흐름을 조절하는 의사소통 측면인 대인과정 조절자(interpersonal process regulator), 가족내의 관계 양상을 반영하는 구조개념(structural construct), 가족내의 통제, 인가, 갈등을 반영하는 통제개념(dominance construct)으로 나누어 설명하였다.

한편, 간호학에서는 가족내 만성질환자가 생겼을 때 가족기능 변화에 대한 연구와 관심이 집중되고 있다(Blank, Clark, Longman, & Atwood, 1989). '기능적'으로 '저강한' 가족은 보호(protection), 양육(nourishment), 성장과 사회화를 위한 자극(stimulation for growth and socialization), 그리고 건강에 필수적인 것들을 제공한다(Whall & Fawcett, 1991). Friedman(1986)은 Murdock(1949), Ogburn(1933), Parsons와 Bales(1955)가 정의한 가족기능을 수정보완하여 구조기능론적 입장에서 가족기능을 다음과 같은 5가지 기능으로 세분화하여 설명하였다. 첫째, 정의적 기능(affective function)으로 가족구성원의 정서적 욕구를 충족시켜주는 것이다. 둘째, 사회화와 사회배치기능(socialization and social placement function)으로 자녀를 출산하여 생산적인 사회의 일원으로 양육하는 것이다. 셋째, 가족이 여러 세대간 지속되게 하는 생식기능(reproductive function). 넷째, 충분한 경제적 자원

을 공급하고 이것을 잘 분배하는 경제기능(economic function), 마지막으로 음식, 의복, 집, 의료 등의 물리적 욕구를 충족시켜주는 건강기능(health care function)이 있다. 발병이 가족기능에 영향을 미쳐 그 가족기능을 변화시킬 수 있기 때문에 그 결과 간호학에서는 건강기능이 추가되었다.

요약하면 가족기능의 분석은 대부분 구조기능적 접근과 상호작용적 접근을 따르며 그 영역은 정의적 영역, 구조적 영역, 통제적 영역, 인지적 영역, 재정적 영역 및 생식적 영역으로 구성되어 있는 복합적 개념이었다. 그러나 본 연구에서는 완성된 확장기, 중산층의 가족만을 대상으로 하였기 때문에 재정적 영역과 생식적 영역의 개념적 세분화를 제외하고 나머지 4영역에 대한 가족 기

능의 하위개념과 지표를 <표 1>과 같이 정리하였다.

정의적 영역에서 가족기능은 가족구성원간의 상호작용과정이나 결과로 생성된 애정이나 애착, 그리고 가족구성원간의 상호작용을 통한 정의적 결속 및 표현이며; 구조적 영역은 가족내의 지위, 역할, 관계망을 통한 물질적, 시간적, 공간적 상호작용의 틀이다. 또한 통제적 영역에서는 규범과 문화적 가치에 따라 권력관계를 조정하고 자율성을 확보하는 가족간의 조절 능력이 가족기능이며; 인지적 영역에서는 가족의 요구나 위기상황에 직면하여 의사소통과 가족내 자원을 동원하여 그 요구를 충족시키고 어려움을 극복하려는 가족의 문제 해결 능력으로 설명할 수 있다.

<표 1> 문헌고찰을 통한 이론연구에서 도출된 완성된 확장기 핵가족의 가족기능 하위개념 및 측정지표

하위개념, 지표	하위개념	지 표
1. 정의적 영역 (affective construct)	정의적 결속(affective bonding)	· 정(주고받음, 가깝게느낌) · 이해(존경, 신뢰, 희생)
	정의적 표현(affective expression)	· 언어적 표현 · 비언어적 표현
2. 구조적 영역 (structural construct)	역할(role)	· 수행 · 분담 · 기대 (용통성 확인)
	관계망(network)	· 함께 시간보내기 · 가족수 · 가족형태
3. 통제적 영역 (control construct)	조절능력(자율성)	· 규칙(rule) · 규범 · 문화적 가치 · 책임감 · 자기주장(assertiveness) · 기꺼이 하는 것
	의사소통	· 대화
4. 인지적 영역 (cognitive construct)	가족 내외 자원동원	· 안정 · 용통성
	문제해결	· 타협 · 수용 · 평가

- 2) 정상가족 현장연구
- 정상 가족의 가족기능을 탐색하기 위한 면담을 통해 이론적 개념 속성들을 확인하고자 하였다.
- 3) 정상가족 분석단계
- 정상가족 현장연구에서 분석된 자료를 토대로 이론연

구에서 도출된 가족기능의 영역, 하위 개념, 지표를 비교 분석하였다. 분석한 결과 6가족의 가족기능은 다음과 같이 모범사례 2가족, 반대사례 2가족, 경계사례 2가족으로 구분할 수 있었는데, 지면상 각 범주별로 한 가족은 자세히 서술하였고, 또 다른 한가족은 주요 속성만을 간단히 서술하였다.

## (가족기능 모범사례)

### ● 박씨네

부부와 1남1녀로 구성된 핵가족으로 새로 지은 46평 아파트에서 비교적 풍요롭게 살고 있다. 남편은 현재 45세로 친구와 함께 잡지사를 운영하고 있으며, 아내는 43세로 결혼전 고등학교 교사 생활을 하였었는데 결혼후 첫째 딸을 낳은 후 퇴직하여 전업주부로서 자녀양육과 남편 뒷바라지에만 전념하고 있다. 큰 딸은 현재 고등학교 2학년으로 학급임원(부반장)이며 성격도 학급에서 1-3위권에 든다. 매일 아침 6시에 등교하여 밤 11시가 되어야 귀가 하며, 주말에도 학원, 독서실에 가느라 가족과 함께 보내는 시간은 매우 적다. 막내 아들은 중학교 2학년으로 누나 보다는 공부를 잘 하지 못하지만 상위권에 드는 편이며 아침 7시 경에 등교하여 4시 전후로 귀가한다. 건강을 위해서 1주일에 하루씩 탁구를 치리다니고, 1주일에 3일 저녁식사 후에 학원에 간다. 부부는 대학시절부터 5년간 연애했어 결혼하였고, 결혼 후 신혼때는 남편이 외아들이어서 홀시어머니와 함께 살았으나 3년후 시어머니께서 병(당뇨 및 합병증)으로 돌아가신 후 1가족만이 살고 있다. 시아버님이 이북에서 월남하여 시대식구는 고모 2명이 전부이고 지방에 살고 있어서 1년에 1-2번 밖에 왕래가 없다. 반면 친정이가깝고 자녀 양육에도 외할머니가 많이 도움을 주어서 친정집과는 2주에 1번꼴로 왕래가 빈번한 실정이다.

가족기능을 살펴보면 박씨네는 4식구가 모두 자기 일로 매우 바쁘게 살고 있어서 함께 시간을 보내기도 어렵지만 “가족들이 다 모이는 11시 정도에라도 아이들이 밥참거리를 먹으면서 TV시청도 하고, 함께 이야기 하지.” “아빠가 일찍 들어오는 날에는 밥을 꼭 함께 먹어요”와 같이 바쁜 중에도 가능한 가족과 함께 시간을 보내고자 노력하고 있다. 또 “가족이 아닌 다른 사람이 뭐라고 하면 똥볼 뭉쳐 도와주고...”, “대체로 만족... 서로 이해하고 도움주려고 노력하니까” 등 가족관계에 대체로 만족하면서 서로간에 정을 주고 받으며 가깝게 느끼고 있어 정적 영역의 가족기능에서 애정을 공유하며 정적 결속이 잘 나타나고 있다. 또한 “우리는 재미있고, 화목하고, 행복하게 잘 살고 있는데...”에서와 같이 전체 가족원이 가족에 대하여 재미있고, 행복하고 화목하다고 지각하고 있다.

구조적 영역에서는 “아빠는 우리집의 경제적 책임을 지고 우리를 이끌어주고 사랑하는 사람이고, 엄마는 가사일 하면서 자녀를 돌보는 사람이에요.” “워낙 바쁘니까 가사일 같은 건 신경도 못쓰긴 하지... 사실 바쁜 사람

이 가사일 도와주는 거 내가 원하지도 않고. 그래봤자 나만 더 힘들어 질 것 같으니까...” “아이들도 시간이 없어서 가사일 같은 건 못하지... 때로 상차리기, 걸레질 하거나 슈퍼에 가서 간단한 물건 사오는 정도나 도와주지만...” 등에서와 같이 남녀의 역할 구분이 명확하여 남편이 돈벌이 하는 가장으로서 존경을 받으며, 엄마는 희생하며 자녀를 돌보는 것으로 결정되어 있다. 가사일은 전적으로 엄마가 책임지며 아들은 가끔씩 슈퍼에 심부름 가는 정도, 딸은 상차리기나 걸레질 정도를 도와주며, 남편의 가사일 분담은 거의 없고 주부도 남편이나 자녀가 가사일을 도와주는 것을 바라지도 않는다. 따라서 가정내 역할이나 지위가 타협하에 명확하게 설정되어 있음을 알 수 있다.

통제적 영역에서는 “아빠가 중심을 잡고... 주도적인 것은 아니고 가족 모두가 아빠에 대해 존경심을 갖고 신뢰할 수 있어야 하고, 엄마는 웬만하면 가족을 위해 어느 정도 희생을 감수할 수 있어야 할 것 같고, 아이들은 상식선을 벗어나지 않는 한 부모 말을 잘 듣는 가정이어야...”, “우린 그냥 자유롭게... 원하는 대로 해주지만 정해진 틀을 벗어나지 못하도록”, “자녀들이 공부 잘하고 속삭이지 않았으면” 등에서와 같이 가족내 위계질서를 중시하여 가장인 아빠를 중심으로 가정사가 이루어지고 있다. 현재 가족의 가장 중요한 일이 큰 딸의 대입 문제이며 가장 즐거웠던 일이 자녀가 외고에 합격하고 아들을 낳은 일이라고 한 만큼 자녀에 관심이 많으며 자녀와 부모간의 의견이 상치되는 일은 없다. 즉 가족내 공동의 목표가 설정되어 있어서 가족원의 자율성이라기보다 공동의 목표를 중심으로 모든 가족원이 목표 달성을 위하여 생활하고 있다.

마지막으로 인지적 영역에서는 “그냥 서로 양보하면서 조금씩 손해 보는 정도에서... 그냥 해결되는 거지”, “가장 중요한 건 이제 아이들도 다 컸으니까 본인 의사를 존중해주려고 하고... 항상 그런 일은 4식구가 함께 결정해요.”, “꼭 필요한 지 따져보고 부부가 상의해서 결정해요” 등에서 알 수 있는 것처럼 부부간의 갈등, 자녀간의 갈등, 가족내 문제를 해결하기 위하여 개방적 의사소통으로 의견을 공유하고 협조적인 분위기에서 가족 전체의 의견을 반영하여 해결하고 있다.

이론연구에서는 도출되지 않았던 새로운 가족기능의 영역은 외적 관계 영역으로 “친정엄마가 아예 우리집에 와 계시면서 남편이랑 아들이랑 밥도 챙겨주시고, 집안 살림도 맡아 주셨어”, “(시대 식구는) 큰 명절 아니면 만나기 힘들고, 주로 친정식구들이 서울에 사니까 한달

에 한 두번 우리집에도 오고 내가 동생네 가기도 하고 그러기 뭐”, “친정시구지 뭐 가까이 살고 있으니까... 어려울 때 서로 도와주고 힘도 되고...”에서 알 수 있는 것처럼 시댁식구와는 거의 왕래가 없으나 친정에 1개월에 2회 정도로 빈번한 왕래를 하면서 주로 식사나 근교 나들이 등으로 함께 시간을 보내고 가족에 문제가 생겼을 때 지지원이 되는 것도 친정엄마나 친정식구로 친정과의 유대 및 결속이 강하여 긍정적 외적 관계망을 갖고있다.

#### ● 김씨네

부부와 중학교와 초등학교에 재학중인 1남 1녀의 핵가족으로 구성되었다. 아버지는 49세로 현재 회사원이며 남편이 장남이나 시댁이 예천이어서 현재는 4식구만 서울에서 살고 있었다. 김씨네도 가족의 공동의 목표가 '건강'이며, 사나의 복종과 학업성취도 달성에의 요구가 적은 것, 그리고 외부관계망이 주로 시댁으로 시댁식구들과 긍정적인 외적 관계망을 형성하고 있는 것외에는 전반적으로 가족의 기능면에서 박씨네와 유사하였으며 두 가족은 모두 가족기능이 잘 이루어지고 있는 모범사례(model case)라고 분석할 수 있었다.

### (가족기능 경계사례)

#### ● 이씨네

부인은 39세, 남편 42세, 아들(14세, 중2), 딸(10세, 초등5)로 구성된 가정이다. 부부 모두 대졸이며 결혼한 지 15년이 되었다. 남편은 학습지 관련 회사에 중역으로 근무하다가 최근 직장 상사와의 불화로 사직하였지만 아직은 경제적으로 어려움이 없고 새 직장이 결정된 상태이다. 부인은 결혼 직후 중학교 교사직을 그만 두고 계속 가정에서 살림을 하고 있다. 남편은 3남2녀의 장남인데 시아버님은 지금 말기암이어서 가족들이 자주 시부모님을 방문한다. 친정 부모는 경남에 계시며 친정의 2남3녀 형제 중 서울에 언니와 오빠가 있는데 주로 언니와 교류가 있는 편이다.

가족기능 면에서 보면 정의적 영역에서 부인은 부부간에 공유되는 감정이 부족하다고 느끼고 있다. 남편은 때로 선물을 사와 정을 표시할 때가 있지만 말로는 거의 애정을 표시하지 않는다. 부인은 남편이 아내를 위한 희생 같은 것이 부족한 이기적인 사람이라고 생각한다. 딸에 대해서는 부부가 모두 좋아하고 대화도 잘 되고 있으나 아들에 대해서는 엄마의 불만이 많고 서로 감정교류가 잘 되지 않는다고 생각한다.

구조적 영역에서 보면 남편은 가정에서 든든한 지주

의 역할을 해야 한다고 생각한다. 특히 경제적인 측면에서, 그리고 모든 가정의 규범에 있어 중요하다고 생각한다. 어머니는 가정 안의 모든 것을 해결해 주고 자상하게 어루만져 주어야 한다고 생각한다. 부인은 남편이 가사 분담하기를 기대하지 않으며, 남편이 가사 분담을 하지 않는 것에 대해서 불만이 없다.

통제적 영역에서 보면 가족 내에서는 남편과 부인의 가치관의 차이가 때로 문제가 된다. 자녀교육에서 '남편은 억지로 공부하라고 할 필요 없다'고 생각하고 부인은 '지금부터 공부를 절해야 나중에 잘 살게 된다'고 생각한다. 남편은 부인이 아이들 공부에 많은 신경을 쓰는 것에 별로 가치를 두지 않는다. 부인은 이러한 갈등으로 인해 아이들이 바람직한 행동을 하지 못하게 한다고 생각한다.

인지적 영역에서는 부인이 아들이나 남편과는 대화가 잘 안되고 서로 상처를 주는 경우가 많다. 그러나 딸과는 잘 지내는 편이고 대화도 많이 한다. 가족 내에서는 아직 그렇게 큰 위기가 없었기 때문에 자원 동원이 문제된 경우가 없었다. 그러나 문제가 생기면 시댁이나 친정 형제들이 도와줄 수 있다. 가정의 큰 문제는 거의 남편의 뜻에 의해 결정되는 편이다. 그러나 가사일은 부인이, 시댁과 관련된 일은 남편이 결정하는 등 문제의 내용에 따라 결정자가 다른 편이다.

외적관계 영역에서 보면 시부모님이 가족 외부 관계망의 중심이다. 시댁가족이 시부모를 중심으로 자주 모이는 편이다. 시부의 병환과 관련된 결정은 모두 남편인 장남이 주축이 되어 형제들이 결정하고 편도 6시간 이상 운전해야 갈 수 있는 시댁을 남편과 같이 부인이 매주 가는데 이를 당연한 일이라고 생각한다. 시댁의 형제들에 대해서도 남편이 거의 통제하는 편이다. 시댁 형제끼리는 별 갈등 없이 화목한 편이다. 친정 형제나 부모와는 특별한 의무는 없이 자주 소식을 전하고 지내는 편이다.

이 사례는 정의적 영역과 통제적 영역에서 약간의 부조화가 있으나 그런대로 가족의 기능이 이루어지고 있는 경계사례(boundary case)로 분석되었다.

#### ● 조씨네

부인은 44세의 직업여성이고, 남편은 건설회사에 다니며 2자녀를 가진 핵가족이다. 자녀들의 교육문제로 가족과 함께 시간을 보내는 것이 드물었다. 특히 이 집은 부인이 직장을 가진 관계로 주말마저도 부인은 가사일을 하고 남편은 등산을 가는 등 함께 시간 보내는 일이 드물어 상호간의 밀접한 관계망이 형성되지 않은 것으로 나타났다. 그러나 자녀와 엄마와의 관계는 원만하였

고 시대과의 관계도 좋았다. 종교도 남편은 불교이며 아내는 기독교로 다르며 아내는 옷차림을 중시하나 남편은 고급옷을 싫어하고 신경안쓰는 등 생활방식에의 차이도 있다.

조씨네도 이씨네와 유사하게 가족 기능면에서 기능이 잘 이루어지는 영역과 잘 이루어지지 않는 영역을 함께 갖고 있어 경계사례라고 분석할 수 있었다.

### (가족기능 반대사례)

#### • 정씨네

1남 1녀와 부부로 구성된 핵가족으로 큰 아들이 고등학교로 학업에 바쁘고, 남편은 사업상 바쁘며 조그만 일에도 화를 잘 내서 가족들과 대화가 별로 없는 상황이다. 특히 아들이 키가 작고 심한 알레르기로 고생하는 것 때문에 걱정이 많다. 부부가 시모에게 불만이 많은데 아내는 남편과의 성격차이로 인한 대화부족, 시댁식구에 대한 불만으로 이혼까지 생각했었고, 남편은 아내의 살림에 대하여 불만을 갖고 있다. 시대과의 왕래는 빈번하지만 아내는 시대에 가고 싶어하지 않고, 남편은 아내의 태도에 불만스러워하고 있다.

“기분을 많이 타서 좀 약간 안정된 성격이 아닌 것 같아요.” “아빠의 기분에 따라 분위기가 좌우되기 때문에 아빠 없으면 나머지 셋은 재미있어요” “저도 자꾸 배짱이 생기는 거예요. 왜 그러고 살고 싶으나 그런 나도 아쉽지 않다. 이제 이혼해도 그만이다.” “우리가 생각하기에는 큰 잘못이 아닌데 큰 잘못으로 야단을 치는 그런 타입이에요.” “엄마는 우리를 사랑하는데 아빠는 잘 모르겠다”에서처럼 가족간에 애정을 공유하지 못하며 정의적 결속도 나타나지 않고 있다. 가족에서 중요시 하는 것은 화목과 신뢰이나 가족원은 화목하고 신뢰하고 있다고 지각하지는 않는다.

구조적 영역에서는 “아빠는 자녀와 시간을 함께 보내지 않고 앉아서 TV만 보는 사람, 월급을 줬다 주고, 성실한 사람” 엄마는 “일단 아이들을 사랑하는 마음으로 애들을 위하여 내가 희생... 몸과 마음, 정신적으로도 양보할 수 있고... 희생할 수 있다는 정신가짐이 필요”, “자녀가 학교생활 잘하도록 필요한 의식주 챙겨주는 사람”으로 역할이 설정되어 있으나, “(남편이) 지금은 손하나 까딱안해요”에서와 같이 남편이 가사일을 도와주지 않는 것에 대하여 아내가 불만스러워하고 있고 “아내가 아프면 식구들이 대책없이 기다린다”와 같이 역할 분담에 대한 융통성도 없다.

통제적 영역에서는 “집안만 화목하면... 아이들이 잘

크고 건강하면...”와 같이 가족내 목표가 설정되어 있으나 엄마와 자녀만이 목표 달성을 위하여 생활하고 있고 아빠는 빠져 있다.

인지적 영역에서는 “의논을 하고 의견이 안맞으면 내가 그냥 참아요”, “말로 고문이 되는 거야”, “자기는 두세번 이야기 했는데 안된다 이러면서 화를 내는데...” “항상 누구에게라도 분노를 폭발시킬 그런 자세가 갖추어져 있는... 그렇게 보여요”에서와 같이 부부간에 의사소통이 잘 이루어지지 않고 부부갈등이 많으며 의견공유도 없다. 자녀 역시 “아빠가 말이 없을때는 아빠한테 말을 안시키는 것이 돕는 것이라 생각한다”, “엄마한테 잘 하지만 얘기보다 주로 일기에 쓴다. 불편해도 말은 잘 안하고 친구들과 의논한다”와 같이 부모와 의사소통이 부족하며 협조적인 분위기도 아니며 대부분의 문제도 그냥 아빠의 의견대로 해결되고 있으며 가족 전체의 의견은 반영되지 않고 있다.

외적 관계영역으로 시대에는 자주 가며 친정도 1달에 한번 정도 왕래하고 있으나 “시대 사람들에게는 기대 안하지만”에서처럼 아내는 시대에 대한 불만이 많고 “아내가 시대가기를 싫어해요”처럼 남편은 아내의 태도에 불만스러워하고 있어 부정적 관계를 유지하고 있다.

그리하여 정씨네 가족은 가족기능이 잘 이루어지지 않고 있는 반대사례(contrary case)라고 분석할 수 있었다.

#### • 최씨네

결혼한지 16년 된 부부와 1남 1녀로 구성된 핵가족으로 남편은 매우 규칙적이고, 엄격하며, 깔끔한 성격의 소유자로 매일 동일한 시간에 귀가하여 생활의 규칙성을 보이고 있으며 일요일도 가족과 함께 보내는 시간이 많으나 아내와 두 자녀는 남편의 생활방식을 못마땅해하고 있으면서도 남편이 무서워서 말없이 따르고 있는 가정이다. 가족간의 의사소통도 주로 아내와 자녀간에만 이루어지고 있으며 대부분의 문제는 그냥 아내가 참고 넘어간다. 최씨네도 가족기능면에서 정씨네와 유사하며 두 가족 모두 가족기능이 잘 이루어지지 않고 있는 반대사례라고 분석할 수 있었다.

이상의 여섯 가족 사례분석에 의거하여 완성된 확장된 가족기능의 working definition은 다음과 같이 수정, 보완되었다. 가족기능은 정의적, 구조적, 통제적, 인지적, 외적관계영역으로 구성되어 있는 복합 개념이었다. 정의적 영역의 가족기능은 가족원간의 조화, 화목, 이해의 관계를 설정하면서 서로 간에 정을 공유하며, 정

의적 결속이 있음을 의미하였다. 구조적 영역에서는 가족내의 지위와 역할을 상호보완적으로 분담, 수행하며 타협에 의해 책임을 수용하여 안정적으로 유지되는 것을 의미하며, 통제적 영역에서는 가족내 문화적 가치, 규칙 그리고 자기주장에 의하여 생활의 질서가 안정되어 있고, 공동의 목표가 정해지고 이를 위한 각자의 노력으로 권력구조의 안정과 생활의 질서가 통제되는 것을 말한다. 인지적 영역에서는 가족내 문제가 있을 때 개방적 의사소통에 의해 의견을 공유하고 서로 협조하여 문제를 해결하는 것이다. 외적관계영역은 사례분석

을 통하여 새로이 발견된 영역으로 외부(시댁, 친정, 친구 등)와 긍정적인 관계를 유지하는 능력이다. 물론 외적관계영역의 하위개념중에서 외적 자원은 구조적 영역의 관계망에 포함시킬 수 있으며, 자원 동원성은 인지적 영역의 문제 해결에, 관계의 질은 정의적 영역에 포함시킬 수도 있었으나 현장연구의 분석결과 한국적 가족기능의 대표적 특성으로 분석되었기 때문에 분리시켰다. 정상가족의 현장연구에서 도출된 완성된 확장기 가족기능의 하위개념 및 측정지표는 <표 2>와 같이 정리할 수 있었다.

<표 2> 정상가족의 현장연구에서 도출된 완성된 확장기 가족기능의 하위개념 및 측정지표

가족기능영역	하위개념, 지표	하위개념	지 표
1. 정의적 영역 (affective construct)		정의적 결속(affective bonding)	· 정(주고받음, 가깝게 느낌) · 애정표현
		가족내적 관계의 질 (quality of internal family relationship)	· 조화, 화목 · 이해(존경, 신뢰, 희생)
2. 구조적 영역 (structural construct)		역할(role)	· 상호보완적 분담과 수행 · 타협에 의한 기대의 수용
		관계망(network)	· 함께 시간보내기
3. 통제적 영역 (control construct)		가족 목표설정 (family core focus)	· 규칙(rule)의 설정 · 권력구조의 안정성 · 문화적가치(가훈)의 확립 · 가족구성원의 자기주장(assertiveness) 수용
4. 인지적 영역 (cognitive construct)		의사소통(communication)	· 개방성(openness)
		문제해결(problem solving)	· 의견공유(opinion sharing) · 협조(collaboration)
5. 외적 관계 영역 (external relationship construct)		외적 자원(external resource)	· 친척, 친지의 자원 동원가능성
		가족 외적 관계의 질(quality of external family relationship)	· 조화, 화목 · 이해

4) 관절염 환자 가족의 현장연구  
류마티스관절염 환자 가족의 가족기능을 탐색하여 만성질환으로 인한 가족기능의 변화를 확인하였다.

5) 관절염 환자 가족의 분석단계  
관절염 환자 가족의 현장연구에서 나온 자료를 정상가족의 가족기능의 영역, 하위개념, 지표와 비교 분석하였다. 관절염 환자 7가족의 사례 분석결과는 다음과 같았다. 분석한 결과 환자 가족의 가족기능도 정상가족과 같이 모범사례 2가족, 반대사례 2가족, 경제사례 3가족으로 구분할 수 있었는데, 지면상 각 범주별로 한가

<가족기능 모범사례>

• 유씨네  
관절염 환자인 주부는 1994년 발병하여 현재는 신체 부위에 어떤 변형도 없이 건강하게 생활하고 있다. 가족으로는 사업가인 남편과 군에 입대한 아들, 유학중인 딸과 고1 막내딸이 있다. 경제적으로 부유하여 병을 치료하는 데 경제적 곤란은 전혀 없으며 발병후에 건강 관련 서적을 많이 읽고 건강 강좌에도 열심히 참석하였으며 현재는 건강식품으로 식생활을 하고 있다. 집에 몇가지 운동기구를 구입하여 운동을 꾸준히 하고 있다. 병이 나서 전혀 움직이지 못할 때에는 입주 가정부를 두었고, 필요시 외식을 하거나 주문배달하여 식사를 해결하였



다. 현재는 주당 2회 파출부가 와서 집안일을 돕고 있다. 1974년 연애결혼하여 현재까지 남편, 자녀 관계에서 화목하게 살아온 편이다. 시어머니가 교회에 나가서서 결혼 후에 시어머니를 따라 교회생활을 시작하였고 현재 신앙생활을 열심히 하고 있다.

정의적 영역에서 “아빠는 고통스럽고 아파하는 것을 같은 침대에 있으면서 너무나 잘 아니까 이해하는데...” “남편은 별떡 일어나서 잘 해주는데”에서와 같이 남편과 가까움, 이해 등을 느끼고 있으며 “내몸 아끼려면 애들한테고 남편한테고 이것 저것 시키면 기분 나빠 하잖아요. 그러니까 내가 갔다 올게 하는 말이 나올때까지 유도를 하는 거죠.”처럼 아내가 affective leadership을 갖고 노력하여 남편을 조절하고 조화로운 가족관계를 유지하고 있다.

구조적 영역에서는 “침대에서 일어나지를 못했어요. 그래서 입주 아주머니를 뒀지요”, “살면서 보면 조금만 신경쓰고 머리만 굴리면 편하게 살 수 있는 방법이 다 생겨요. 나는 너무나 무릎이 아플때면 설거지도 앉아서 하고... 내가 편한대로 편한 높이에 놓고 쓰는 거예요. 그래서 식생활 패턴을 많이 바꾸었죠. “애 아빠가 많이 사 먹었어요. 일 하는 사람을 내보내는 조건으로...” “큰 딸이 미국에서 오면 참 많이 도와주더라고요. 제가 할 일 있으면 지가 새벽에 일어나서 다 하더라고요.”에서와 같이 가사를 발병후 가정부, 자녀, 남편에게 적절히 재분배하여 도구적 역할 수행에 문제 없이 잘 적응하고 있다.

통제적 영역에서는 “고 3짜리가 있어서 병원에 입원을 못하겠더라고요”처럼 환자 가족도 자녀의 입시와 같은 가족 공동의 목표를 중시하였고, “병을 고칠 수 있다는 의식이 가장 중요한 것 같아요”, “지금도 해요. 스트레칭 운동을 시간이 날 때마다 무리하지 말고 조금씩 하죠.” “관절염 걸리기 전에는 생활에 불만이 많았어요. 욕심이 많아서...”와 같이 환자인 자신의 의지로 태도와 생활양식을 변화시켜 가족내 생활질서를 유지하고 있다. 자녀의 양육태도도 변화하여 질병전에는 자녀에게 1등을 강요하였으나 현재는 그렇지 않다.

인지적 영역에서는 아내가 리더십을 갖고 문제를 해결하고 있으며 특히 질병후 자신의 생활양식과 태도를 변화하고 자신을 반성해 볼 수 있는 계기가 되어 변화에 매우 잘 적응하고 있다고 분석되었다.

외적 관계영역에서는 발병 전에 막내 시동생이 개입된 시부모와의 갈등으로 경제적 어려움을 겪었던 일이 있었다. 그러나 “그때는 철이 없어 그랬겠지... 그래서 용서했죠.” “매일 기도했죠. 우리 시동생 사랑하게 해

달라고...” 등에서 처럼 질병후 시대과의 관계가 회복되어 시댁으로부터 긍정적인 지시를 받고 있었다.

재정적 영역에서는 “다른 환자들을 보니까 내가 경제적으로 여유가 있어서 복이 많다는 생각을 했어요”에서 처럼 경제수준이 높고 “입주 아주머니를 두고 관절염에 좋다는 것은 무엇이든 다 했어요. 무거운 그릇에서 전부 코닝으로 바꾸고, 김치 꺼내려던 큰 통이 무거워서 다 썰어서 플라스틱 통에 채겨 넣고... 설거지도 앉아서 할 수 있도록 개조하고... 그러니까 밥해 먹고 차리고 하는 게 너무 쉬어요.”에서와 같이 재화의 가용력도 있어 질병으로 인한 역할 수행의 어려움을 재화로 해결하고 있었다.

이 사례는 정의적, 구조적, 통제적, 인지적 영역의 가족기능이 원활이 이루어지고 있었으며 정상가족과 달리 어느 정도의 경제수준을 갖추고 있어 질병상의 어려움을 해결할 수 있었기 때문에 가족기능의 6 영역을 종합할 때 모범사례로 분석할 수 있었다.

#### ● 방씨네

류마티스 관절염 환자인 주부는 현재 47세이고 남편은 52세로 오랫동안 교수로 있다가 몇 년전에 퇴직 후 시간 강사로 지냈고 최근에는 다시 전문대학의 교수로 취직하였다. 주부는 대학 졸업후 미국에 남편따라 가 있는 4년 동안만 제외하고는 계속 약사로 일하였다. 결혼은 27세에 하였는데 아이가 있다가 38세에 딸을 하나 낳아 딸은 지금 10세로 초등학교 재학 중이다. 가족은 세 식구만 살고 있고 시댁은 지방에서 4남이 시아버님을 모시고 있으며, 친정 부모는 돌아가셨다. 시대 형제는 4남 3녀인데 이 중 남편은 3남이다. 친정형제 1남 5녀 중 부인은 1녀이다. 이 사례는 남편이 전폭적으로 기사분임을 하는 관계로 가족 기능이 외적 관계기능 영역 외에는 거의 문제가 없는 가족으로 윤씨네와 함께 모범사례로 분석되었다.

#### (가족기능 경계사례)

##### ● 윤씨네

아내는 44세이고 전문대학을 나왔으며 남편은 노래방을 경영하며 1남 1녀를 둔 핵가족이다. 딸은 고등학교 1학년이고 아들은 초등학교 6학년이다. 친정부모는 모두 돌아가시고 시대식구는 시부모님, 시동생, 시누이가 있으며 시댁에 잘 하려고 애쓰지만 시대 식구들은 이 가정의 문제에 대해 냉담하다. 핵가족으로 아파트 32평에 살고 있고 3년전 남편의 외도에 크게 타격을 받은 후 류미디

스 관절염이 발병되었다고 하며 그간은 남편이 부인의 생활 일거 일동을 감시하여 어려웠으나 지금은 서로 자유스럽게 지내기로 타협하여 서로 간섭 없이 살아가고 있어서 겉으로는 전혀 문제가 없어 보이지만 부부간의 성관계는 거의 없었다. 그리하여 이러한 결정이 부부의 애정에 금이 가지 않을까 걱정이다.

성의적 영역에서는 “어자가 생긴 것을 알고 나서는 너무 기가 막혀 배란다 밖을 내다보니 가슴이 팍 막히는 것을 느꼈고, 잠도 안오고 먹히지도 않고 하다가 병이 났어요.” “남편을 귀찮게 하는 것 같아서 절제를 해야겠고...” “둘이가 잠자리 기온이 안맞아요”에서 처럼 남편의 외도후 성관계도 없고 부부간의 정의적 결속이나 애정의 공유가 적다. 그러나 “애들이랑 놀러가자고 아빠가 먼저 주말에는 거의 자기가 밥먹으러 가자고 해요.”에서와 같이 남편은 자녀와의 애정의 공유를 위해 노력하고 있고 “아이들은 주로 나와 이야기 해요” “친구, 학교 이야기 모두 해요.” 자녀와 엄마간의 밀접한 상호성이 있어 부모 자녀간의 정의적 결속은 나타나고 있다.

구조적 영역에서는 “애들 아빠가 다해요. 밥도 하고 빨래도 하고, 딸이 거들기도 하고...” 질병 후 가족원의 역할이 변화되어 가사분담이나 역할 수행의 융통성이 있어서 아플때는 남편과 자녀가, 안아플 때는 아내가 가정살림을 하고 있다.

통제적 영역에서는 주부의 건강상태 호전이 가족의 공동의 목표이고 “자기(남편)가 큰 것은 다 사고 나에게 생환비만 줘서 자질구레한 것은 내가 사요.” “큰 물건은 남편이 모두 자기가 알아서 사와요. 나에게 묻지 않아요”에서 처럼 결정권이 구분되어 있어 가족원의 레저활동, 재정적 결정은 아빠가 주도권을 갖고 해결하며 질병판타, 시댁과의 관계에서는 엄이기 주도적으로 결정하고 있다.

인지적 영역에서는 가족내 문제는 의견을 공유하여 해결하고 있으며, 아내의 질병의 치료상의 문제는 아내가 해결하고 있다. 또한 “남편과 의논하죠. 그러나 내가 결정하는 경우가 많아요.”에서처럼 자녀들의 교육문제는 상호협의하에 해결하고 있다. 그러나 “난 절대 잘 못했던 말 안해요. 몇날 며칠이고 말 안하고 지내면 남편이 먼저 말을 걸어 와요.” “(아이들)이 엄마에게는 못할 말 없이 모두 해요. 근데 아빠한테는 못해요.”에서 처럼 엄마와 자녀간에는 개방적 의사소통과 의견교환이 있으나 부부간, 부자간, 부녀간에는 원만한 의사소통이 없다.

외적 관계 영역에서는 “시어머니나 서울에 사는 시누이 도움도 별로 없었죠. 시어머니도 와계실 임장이 못되

시고... 가정사에 도움이 안됐죠.” “동네 친구, 애들 엄마들과 친하게 지내고 밀티 이사가서도 놀러와서 날 도와주기도 해요.”에서와 같이 시댁과의 관계는 일방적이고, 소원하나 친구들과의 관계가 좋고 친구들이 어려운 일이 있을 때 지지원으로 기능하고 있다.

재정적 영역에서는 경제적으로 큰 어려움이 없으며 큰 재정적 결정은 남편이, 작은 재정적 결정은 아내가 큰 갈등 없이 해결하고 있고 환자인 주부의 치료에 필요한 투자나, 대체요법 이용 등에 필요한 재화의 가용성도 갖추고 있다.

상기한 바와 같이 윤씨네 가족은 정의적 영역에서의 가족기능이 원활하지 않지만 그 외의 영역에서는 전반적으로 가족기능이 잘 이루어지는 경제사례라고 분석할 수 있었다.

#### ● 은씨네

주부는 현재 56세로 66세인 남편과 1남 3녀의 자녀를 두고 있다. 3번째 자녀인 아들은 최근에 결혼하여 손녀 1명과 분가하여 살고 있다. 딸 3명은 모두 미혼으로 1명을 제외하고는 모두 부모와 함께 서울의 단독주택에 살고 있다. 95년 1월에 아프기 시작하여 병원, 한의원 등 여러 가지 치료를 거치면서 거의 집밖에 나가지 못하였다. 현재는 병원 치료를 받고 있으며 관절 변형이 거의 없는 상태로 수중 운동을 3개월째 하고 있다. 지금은 전에 지출해 놓은 돈으로 생활비 걱정은 없는 편이다. 은씨네 역시 윤씨네와 같이 정의적 영역에서 남편과 환자와의 관계가 계속 긴장 상태인 것이 문제로 생각되나 본인이 긍정적으로 생각하려고 하고 자녀들의 지원과 관계도 좋으며 나머지 가족기능은 원활하여 경제사례로 분석되었다.

#### ● 현씨네

주부는 1990년 12월 경에 발병하여 손 발 부들 관절에 변형이 있으며 일상활동은 하지만 거동이 불편하다. 직장에서 연애하여 1971년에 결혼하여 현재 3딸이 있다. 시부모는 모두 별세하셨고, 남편은 외아들이며 손윗 시누이가 3분, 손아래 시누이가 1분이 있다. 친정식구는 오빠가 2분, 남동생이 1분이며 주부는 외딸이고 88세의 친정어머니가 주중에는 와 계시고 주말에는 아들(오빠) 집으로 가신다. 큰딸은 바이올린을 전공하여 현재 오케스트라 단원으로 일하고 있으며 둘째 딸과 셋째 딸은 대학에 재학중이다. 일년에 제사가 4번이며 식구들 모두 성당에 다니고 있다.

현씨네도 윤씨네, 은씨네와 같이 정적 영역에서 남편과 환자와의 관계가 원활하지 못한 것이 문제로 생각되나 본인이 생활태도를 변화시켜 모든 것을 수용하고 있으며 자녀들의 지원이 좋고 관계도 좋으며 다른 가족 기능은 원활하여 경제사례로 분석되었다.

### 〈가족기능 반대사례〉

#### • 임씨네

환자인 주부는 현재 42세로 19년전 남편과 같은 직장에서 만나 연애 결혼하여 현재 2녀 1남을 두고 있다. 큰딸은 현재 고3이며 작은 딸은 중2, 그리고 막내 아들은 현재 7살로 유치원에 다니고 있다. 남편은 결혼후 직장을 여러번 바꾸었고 현재는 전자대리점에서 직원으로 일하고 있다. 경제적으로 부유한 편은 아니며 종교는 없다. 17살에 발병하여 가끔씩 악국에서 악을 사먹는 성으로 조절하면서 지냈는데 막내 아들 출산 후 7-8개월 부터 조금씩 심해져서 최근 병원에 15일 정도 입원했었다. 남편이 3남 2녀중 장남으로 시부는 돌아가셨고, 시어머니는 머느리가 병을 갖고 결혼한 것에 불만을 갖고 있다. 2년 정도 같이 살았으나 병이 조금씩 심해지면서 고부간의 사이가 더 나빠져 남편이 인천으로 직장을 옮기면서 분가하여 시어머니는 성남에서 혼자 살고 계신다. 다른 시댁식구들도 대부분 성남 시댁 근처에서 살고 있어 시댁식구와는 거의 왕래가 없으며 사이도 좋지 않다. 친정은 지방이어서 너무 멀어 친정과의 왕래도 적은 편이나, 질병이 심해진 후 한달에 1번씩 막내 여동생(결혼하여 현재 8개월된 아들이 있음)이 올라와서 도와준다.

가족기능을 보면 정적 영역에서는 “난 정말 이런 병인줄 처음엔 몰랐으니까... 그냥 모두에게 짐이 되는 것 같아 미안해요.” “부부만의 외출은 거의 없어요. 원래부터 없었고... 이젠 내가 많이 아파서”에서처럼 주부가 가족에게 미안해 하고 있다. 또한 “나는 몰라도 아빠는 딸애들 친구들 누군지 나 알아요.” “애들이 원하는 거 있으면 주로 아빠한테 말하고, 아빠한테 더 잘해요. 엄마가 아프니까.” “그래도 애들 한테는 참 자상해요”에서처럼 엄마와 자녀간의 애정의 공유는 적은 편이며 아빠와 자녀간의 애정의 공유가 있다. “둘째 애하고 막내애는 나이 차이가 많이 나서 잘 안놀아요. 가끔 장난을 치고 놀긴 하지만... 그래서 막내가 섭섭해 해요” “언니랑 나만 속상해요.” “아빠도 제(막내 아들) 말이면 다 들어주거든요. 지가 하고 싶은 건 다하니까”에서처럼 막내 아들에 대한 편견에 대하여 두 딸이 불만을 갖고 있으며 자녀간에 결속이 부족하고, “우리 가족 부위기는.

제가 생각하기로는 별다른 게 없어요. 별로 딱딱하다고 볼 수도 없고...” 조희로운 관계를 찾을 수 없었다.

구조적 영역에서는 “아빠는 하늘같이... 애들한테 아빠가 하늘이다. 내가 그래요” “엄마는 집에서 아프니까 힘드는 일도 못하고 그래도 있어야 되잖아요. 엄마자리는 애들 뒷바라지 잘 하고, 남편 뒷바라지 잘하면 그게 여자가 하는 일이지. 근데 지금은 아파서 힘들어요.”에서처럼 아빠와 엄마의 역할분담이 명확한데 엄마의 질병발병 후 “힘들게 하는 일은 아빠가 다 하세요. 집에 내가 힘을 들여서 옮긴다던가 그런거는, 거의 도배한다던가 힘들게 하는 거는 다 아빠가 쉬는날 하는거죠.”처럼 남편이 큰 일은 도와주지만 “어머니가 너무 병에 시달려가지고 뒷바라지를 못해요. 막내아들이 유치원다니니까 엄마가 책 챙기고 그런거 다 챙겨줘야 하는데 지금은... 그냥 미안해요.” “가사일을 전에는 주로 내가 했는데 요즘에는 못해요. 요즘에는 안했어요. 제가요.” “주로 큰애가 했고 요즈음 며칠은, 일주일 정도는 지방에 사는 친정동생이 와서 거들어주었고... 저 때문에 올라왔어요”처럼 가사일을 전적으로 중학생, 고등학생인 학생자녀들이 하고 있어서 주부가 매우 불안해하고 있으며 자녀들만으로도 가사일이 어려워 최근에는 멀리 사는 친정동생이 와서 도와주고 있다.

통제적 영역에서는 자녀양육에서 “저는 그냥 놀라고 그래요. 강요 안하고 책을 많이 읽으라고도 안하고 가끔 놀다오면 책을 읽으볼래 그러면 책 조금 읽고...” “애들이 잘못할 때도 난 많이 참아주는 편이에요. 참다가 나중에는 때리기도 하지만. 몇번 참아주다가 주의를 줘요.”에서처럼 주로 엄마가 참는 것으로 해결하고 있다. 가족내 공동의 목표라기 보다는 자녀들이 “엄마가 안 아팠으면 하는 거고 큰집으로 이사가는 것”을 원하고 있다.

인지적 영역에서는 “중요한 결정은 남편이 해요. 그냥 어떻게 하기로 했다. 그럼 그냥 나는 그대로 따라서 해요. 언제나 그랬어요. 조금 처음엔 속도 상했지만 지금은 내가 많이 아파서 그런지 오히려 속 편해요.”처럼 남편이 주도권을 갖고 있고 아내는 그냥 참고 따르고 있는 실정이다.

외적 관계영역에서는 “갑자기 해결해야 할 일이나, 고민거리가 생기면 시어머니께 상의는 드리지만 독 더 놓고 얘기할 수는 없어요. 우리 시어머니가 내말 잘 안 들으시니까.” “내가 아파서 머느리 노릇도 잘 못하니까.” “막내 낳고 한 2년 정도 같이 살았었는데... 서로 힘들어서...” “시댁식구들은 다 성남에 뿔뿔 뿔쳐 사니... 오고 싶어도 할머니 무서워 올 수도 없는 형편이구요.”

“직접 와서 이것 저것 거들어 주고 싶어하지만... 시골 노인네라 이젠 힘도 없고...” “힘들지만 나라도 오지 않으면...”에서처럼 시댁과의 관계가 나쁘고 친정이 지지원이 되고 있으나 너무 멀고 경제적 형편도 좋은 상황은 아니어서 큰 도움이 되지 않고 있다.

재정적 영역에서는 경제적으로 어렵고 재화의 가용성도 좋지 않아 가사일을 학생인 딸들이 전담할 수 밖에 없고 환자의 치료비 마련도 어려울 실정이다. 시댁과의 사이도 나빠 시댁으로부터 도움을 구할 수도 없고, 친정 역시 경제형편이 나빠 많은 도움은 되지 않고 있다.

임씨네는 가족기능의 주요 속성이 잘 나타나지 않고 있기 때문에 반대사례로 분석하였다.

#### ● 노씨네

주부는 56세로 82년 말병하여 현재는 류마티스 내과 치료중이다. 고관절 변형으로 똑바로 걸지 못하며, 손가락 관절의 변형이 진행 중이고 관절 통증도 있으며, 스테로이드제 약물의 용량을 본인 상태에 따라 감량하면서 스스로 조절하려고 노력하고 있으며, 현재는 손가락 관절의 변형으로 신체적 이미지의 손상을 자각하며 괴로워하고, 스스로 우울에 빠짐을 걱정하고 있다. 가족은 작년까지는 시어머니가 함께 사는 3세대 가족이었으나 현재는 5식구로 부부와 3녀의 자녀(대4, 대1, 고2)의 핵가족이다. 시어머니는 현재 시누네 집에서 지내는데 환자 자신의 병이 시어머니 때문에 생겼다고 생각하기 때문에 구조상 변화는 의미를 지니고 있다. 시어머니는 부부간이 함께 시간을 보내는데 늘 관여하여 관계망을 형성하는데 어려움을 만들었다고 호소하였다. 노씨네 역시 임씨네처럼 가족기능의 주요 속성이 잘 나타나지 않고 있기 때문에 반대사례로 분석하였다.

상기한 바와 같이 환자가족에서 도출된 가족기능은 전반적으로 정상가족에서 도출되었던 가족기능의 정의, 하위개념, 지표와 유사하였으나, 가족기능 영역에 재정적 영역이 추가되었다. 재정적 영역은 가족이 경제수준을 유지하면서 필요로 하는 재화를 이용할 수 있는 경제력을 의미하였다. 본 연구에서는 중산층 가족만을 대상으로 하였기 때문에 정상가족에서는 재정적 영역이 도출되지 않았으나, 원가가족의 경우 같은 중산층에 속하는 가족이더라도 주부의 만성질환 발병으로 인하여 경제수준이 변화하기도 하였고, 재화의 가용성이 가족기능에 중요한 요인으로 도출되었다. 그외의 영역에서 정상가족과 환자가족에서의 가족기능의 차이점은 구조적 영역에서 환자의 발병으로 인하여 가족구성원의 역

할 재조정, 분담되는 변화에의 융통성; 인지적 영역에서 발병 후 환자 자신의 생활 대도가 변화하거나 신앙에의 의지, 의뢰가 강해져 문제해결 양상이 변화한 점 등이 있었다. 환자가족의 현장연구에서 도출된 가족기능의 하위개념 및 측정지표는 <표3>과 같이 정리될 수 있다.

#### 6) 최종분석단계

이는 이론 연구결과에서 도출한 가족기능의 개념과 정상가족과 관절염 환자 가족의 현장연구에서 분석된 자료를 종합하여 비교하는 단계이었다. 류마티스 관절염 환자 발병에 의하여 가족기능은 재조정되는 특성을 보였다. 환자 가족은 정상가족과 비교할때 주부의 신체적 기능제한으로 인해 주부의 가족내 일상생활 유지에서 가장 큰 변화가 요구되었으며, 이의 재조직 유형으로 가족기능의 변화를 설명할 수 있었고 그 과정을 세 가지 유형으로 구분할 수 있었다. 그 유형은 가족타협형(negotiated type), 개인조절형(accommodated type), 그리고 개인인고형(separated endured type)이었다.

제1유형인 가족타협형은 질병으로 인해 주부의 도구적인 업무 수행이 어려워 다른 가족원과의 타협에 의해 많이 다른 가족에게로 넘겨졌고 그런 상황에서도 가족원 사이에 모두 만족하는 결과를 가져 왔다. 환자가족 방씨네가 이 유형에 포함되는 것으로 생각된다. 이 가족에서 아내는 남편이 자신에게 준 지나친 심리적 부담을 질병의 원인이라고 생각하고 있고, 남편도 ‘그래 나 댄에 그래. 나뉘에 병 생겼어’하고 인정하였고 지금은 ‘자기가 다 알아서 해 줄테니까 걱정하지 말라고 하더니 밥 다해요.’ 이 가족에서 부인의 질병이 심해졌을 때 마침 남편은 시간적 여유가 생겼기 때문에 이러한 조정이 거의 무리없이 될 수 있었다. 특히 이 남편은 이전에도 가사일 분담에 대한 거부감이 거의 없는 사람이었기 때문에 이러한 타협이 쉽게 가능하였던 것 같다. 이 남편은 거의 모든 가사일을 나하기 때문에 부인이 가사일에 대한 부담을 전혀 가지지 않아도 되는 상태이다. 이 부인은 직장에서도 그의 상태를 잘 고려해 주기 때문에 업무에 대한 스트레스도 많지 않은 상태이다. 남자가 하기 어려운 김치 담그기 등은 친정동생이 가까이 살면서 지원해 주는 편이다.

제2유형은 개인조절형인데 이 유형은 주부가 질병이 생기면서 수행이 어려운 업무에 대해 구체적으로 가족원간에 타협이 이루어지지 않는 것이었으나 스스로 조절하여 그리 큰 어려움이 없는 유형이다. 그리고 환자 자신이 긍정적으로 생각하고 자신의 질병을 스스로 잘 조절하

〈표 3〉 환자가족의 현장연구에서 도출된 가족기능의 하위개념 및 측정지표

가족기능영역	하위개념, 지표	하위개념	지 표
1. 정의적 영역 (affective construct)	정의적 결속(affective bonding)		· 정(주고받음, 가깝게느낌) · 애정표현
	가족내적 관계의 질(quality of internal family relationship)		· 조화, 화목 · 이해(존경, 신뢰, 희생)
2. 구조적 영역 (structural construct)	역할(role)		· 상호보완적 분담과 수행 · 타협에 의한 기대와 수용 · 변화에의 융통성*
	관계망(network)		· 함께 시간보내기
3. 통제적 영역 (control construct)	가족 목표설정 (family core focus)		· 규칙(rule)의 설정 · 권력구조의 안정성 · 문화적가치(가훈)의 확립 · 가족구성원의 자기주장(assertiveness) 수용
4. 인지적 영역 (cognitive construct)	의사소통(communication)		· 개방성(openness)
	문제해결(problem solving)		· 의견공유(opinion sharing) · 협조(collaboration) · 생활태도의 변화* · 신앙에의 의뢰*
5. 외적 관계 영역 (external relationship construct)	외적 자원(external resource)		· 친척, 친지의 자원 동원가능성
	관계의 질(quality of external family relationship)		· 조화, 화목 · 이해
6. 재정적 영역* (financial construct)	경제력		· 재화의 가용성 · 경제수준

\* 환자가족의 가족기능 분석에서 도출된 특성

여 가족기능을 유지하려고 노력하는 편이다. 본 연구에서 환자가족 윤씨네, 은씨네, 현씨네, 유씨네가 이 범주에 포함되는데 이러한 사례들은 가족들이 문제를 인식하고 능동적으로 타협하여 조절된 상황은 아니나 환자의 노력으로 질병으로 인한 도구적인 업무의 재조정이 이루어진 유형으로 생각된다. 예를 들어 윤씨네는 배우자의 불륜이 있었던 이후 질병이 발생하였고 남편과의 성생활 없이 서로 '간섭없이 사는' 원만하지 않은 관계로 부부간에 정의적인 결속이 부족한 가정이면서 부인은 식생활만을 담당하고 남편이 일부 가사 일을 분담해주어 그런대로 가사업무가 분담되어 환자에게만 많은 부담이 가지는 않고 있다. 때로 10대의 딸도 일부 역할을 담당해 주고 있다. 부인에게 좋은 친지들이 있어 좋은 지지자원의 역할을 하기도 한다. 확대가족의 지지는 거의 없고 남편과도 깊이 있는 대화가 없이 지내지만 집안일은 환자가 노력하여 그리 큰 어려움이 없이 조절하여 살고 있는 유형이다.

제3유형은 개인인고형인데 본 연구에서 환자가족 임씨네와 노씨네가 이 범주에 포함된다. 이 경우에는 환자가 다른 가족원과 조화가 되지 않고 자신이 혼자 고립된 상태로 질병에 의해 파생되는 문제들을 혼자 해결하면서 지탱해 나가는 경우이다. 환자가족 임씨네는 부인과 남편과의 관계는 그런대로 괜찮고 남편이 가사일 중 힘든 일은 도와주려고 애쓰는 편이다. 환자와 시댁과의 관계가 좋지 않아서 시댁에서의 지원은 거의 없는 편이다. 경제적으로 어렵기 때문에 외부도움에 돈을 지불할 형편이 안되어 집안의 작은 일들은 고3인 딸이 많이 하는 편이고 이에 대해 주부는 매우 미안하게 생각하고 있다. 그러나 본인이 어렵고 힘든 일에 대해서는 가족에게 말하여 도움을 받기 보다는 주로 참고 혼자 해결해 보려고 하는 형이다. 이러한 제3유형은 특히 환자의 어려움이 가장 크고 가장 간호 승계가 필요한 유형이라고 생각된다. 승계가 필요한 부분은 대부분 가족 간의 의사소통에 문제가 있으며 환자 자신이 자신의 상태에 대해 긍정적

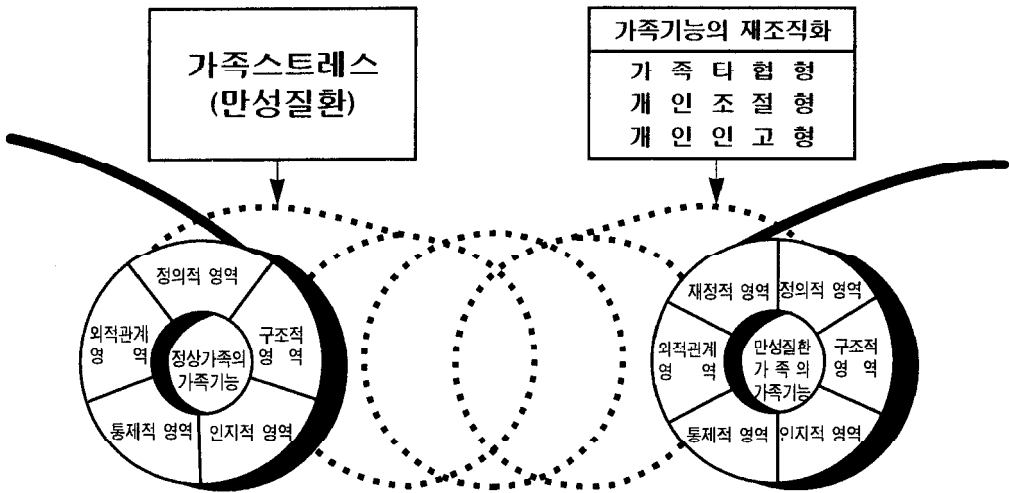
으로 생각하지 못하는 부분이라고 생각된다.

## 2. 만성질환으로 인한 가족기능 변화 모형 구성

정상가족과 류마티스 관절염 환자 가족의 개념 분석을 토대로 만성질환으로 인한 가족기능의 변화 모형은 (그림 1)과 같이 구성할 수 있었다.

완성된 확장기, 중산층에 속하는 정상가족의 가족기능은 정의적 영역, 구조적 영역, 통제적 영역, 인지적 영역,

그리고 외적 관계영역의 5가지 하위 영역으로 구성되어 있는데, 가족구성원중 만성질환이 발병하면 재정적 영역의 가족기능이 표출되어 가족기능은 6가지 영역으로 변화한다. 이 과정에서 만성질환으로 인한 신체적 기능제한으로 인해 주부의 가족내 일상생활 유지 업무에서 가장 큰 변화가 요구되었으며, 이를 어떻게 재조직 하느냐 하는 것이 가족기능의 변화를 설명할 수 있었다. 가족의 일상생활 유지업무의 재조직화 과정은 가족타협형, 개인조절형, 개인인고형, 그리고 개인인고형으로 분류할 수 있다.



〈그림 1〉 완성된 확장기 가족의 만성질환으로 인한 가족기능 변화 모형

## IV. 논 의

문헌을 통하여 가족기능에 대한 연구들과 가족기능의 측정도구들에 대한 고찰 결과 도출된 가족 기능 영역은 정의적, 구조적, 통제적, 인지적, 재정적, 생식 영역의 6 영역 이었는데 본 연구에서는 완성된 확장기, 중산층에 속하는 가족의 가족기능만을 분석하였기 때문에 재정적 영역과 생식영역은 제외되었다. 현장 연구에서 나타난 정상 가족기능의 영역에서는 이론 연구에서 나타나지 않은 외적 관계 영역이 나타났으며 환자가족의 연구에서는 외적 관계의 영역 외에 재정적 영역도 나타났다.

재정적 영역이 환자가족에만 나타난 이유는 같은 중산층에 속한 가족이라도 질병으로 인해 가사보조 인력에게 돈을 지불하거나 의료비 지출 등으로 재정 부담이 많아진 때문으로 생각된다. 외적 관계 영역은 주부의 입장에서 시댁이나 친정과의 관계에 관련된 것이었는데 이는 정상가족이나 질병 가족에서 매우 중요한 스트레

스 원이며 동시에 지지 자원이었다. 기존 연구가 대부분 서양의 가족연구이었고 한국의 연구도 거의 외국에서 개발된 도구를 사용한 연구이었기 때문에 그 결과도 한국의 문화적인 특성이 반영되지 못하였다. 그러나 혼중모형을 이용한 본 연구에서는 외적 관계 영역이 두드러지게 나타났는데 그 결과 한국의 가족기능을 보다 잘 이해할 수 있게 되었고, 앞으로 이 개념을 포함한 한국 가족기능의 도구 개발이 요구된다.

가족기능 개념의 영역 별 하위개념에서도 일부 수정이 필요하였는데, 정의적 영역에서 '정의적 표현'이라는 하위개념이 한국가족에서는 거의 나타나지 않았고 그 보다는 '관계의 질'에 관한 개념으로 나타난 것과, 조화, 화목, 신뢰, 희생 등의 지표를 가지고 있었던 것이다. 이는 한남재(1985)가 한국의 가족이 구조적인 안정감은 높으나 부부간의 정서적 유대감은 높지 않다는 주장과도 상당히 일치하고 있다. 특히 부부간에 정서적 유대감을 말이나 행동으로 표현하는 것이 극히 드물다는 것이

연구의 자료에서 드러나고 있다. 통제적 영역에서는 이론 연구에서의 하위개념이 가족원의 '자율적인 조절능력'이었는데 반해 현장연구에서의 하위개념은 '가족 공통의 목표' 설정에 따른 통제가 이루어지고 있는 것이 특징적으로 나타났다. 특히 수험생이 있는 가정의 목표가 대학입학에 맞추어지고 있었고(정상가족 박씨네, 김씨네), 시댁의 어른이 편찮으신 경우 모든 우선권이 이에 주어지고(정상가족 이씨네) 통제되고 있었다. 환자가족의 경우에도 가족 공통의 목표가 있어 그 목표를 중심으로 통제되는 특성을 보였으나, 가족 공통의 목표가 정상 가족의 목표는 자녀교육이었으나 질병가족에서는 가족 전체의 기능이 유지되는 것을 보다 중요하게 여겨 고등학교 3학년도 가사분담에 참여하여야 하였다(환자가족 임씨네). 그러나 경제적으로 여유가 있어 외부 도움을 받을 수 있는 경우에는 이러한 특색이 나타나지 않았다(환자가족 유씨네). 이는 가족기능 유지가 일차적인 중요성을 가지고 있으나 이것이 다른 지지 자원에 의해 채워지는 경우 여전히 한국에서는 자녀교육이 중요한 가족공통의 목표가 되기 때문으로 생각된다.

또한 외적관계 영역은 '외적자원' 하위영역과 '관계의 질' 하위영역으로 나뉘어 졌는데 외적 자원의 부분은 친척, 친지의 자원동원성에 관한 것이었고 관계의 질은 조화, 화목, 이해 등에 관한 것이 대부분 이었다. 질병가족에서는 특히 외적 자원이 자원동원성 부분에서 중요한 것으로 나타났는데 이 때에 동원된 자원은 거의 친정, 시댁 등으로 연결된 자원이었고 혈연이 아닌 친지가 도움을 주는 경우는 한 개 가족(환자가족 윤씨네) 밖에 없었다. 이는 우리나라의 경우 지지 자원이 우선적으로 혈연관계 안에서 이루어지고 그런 지지를 받기 어려운 경우에만 친구나 친지로부터의 지지를 추구하는 것으로 생각된다. 또 질병이 있는 주부의 입장에서 대부분 시댁의 도움보다는 친정의 도움을 편안하게 생각하는 경향이 컸다(환자 가족 사씨는 윤씨네, 현씨네, 방씨네).

완성된 확장기 만성질환 환자 가족의 6가지 가족기능이 수행되고 있는 정도를 분석한 결과 가장 가족기능이 잘 이루어지지 않는 부분은 외적 관계영역에서 시댁과의 나쁜 관계로 전혀 지지를 받지 못하고 있고 인지적 영역에서 문제해결의 기능이 매우 나쁜 상태이었다.

질병발병으로 인한 가족기능의 변화는 주로 주부의 기능적 제한으로 인한 문제들에 어떻게 환자가족이 적응하는가에 초점을 두고 분석하였는데 가족타협형, 개인조절형, 개인인고형 등으로 구분이 가능하였다. 가장 많은 대상자가 개인 조절형으로 분류되었다. 가족타협

형은 다른 가족원과의 타협에 의해 만족할 수 있는 수준으로 기시업무가 분담되어 가족기능이 유지되었다. 개인조절형의 경우는 다른 가족원과의 충분한 협의에 의해 가사분담이 이루어 지지는 못하고 주로 질병이 있는 주부의 많은 노력으로 가족기능이 유지되는 유형이었으나 주부인 환자 자신이 잘 관리를 하고 있다는 사실에 대해 만족감을 느끼고 있어서 바람직하게 볼 수 있었다. 그러나 개인인고형의 경우에는 완전히 환자가 혼자 어려움을 참고 감내하는 유형으로 정서적으로도 가장 어려움을 많이 경험하고 있었기 때문에 간호중재와 도움이 필요한 유형으로 생각되었다.

또한 환자가족에서 뚜렷하게 나타나는 특성은 영적인 측면으로서 환자가족 중에서는 한가족(환자가족 임씨네)을 제외하고 모든 대상자가 종교 생활을 하였고 이들은 신앙생활을 통하여 자신의 질병의 의미를 찾고 긍정적인 사고를 하려고 애쓰고 있는 것으로 나타났다.

본 연구 결과 만성질환으로 인한 가족기능변화 모형은 주부의 만성질환이라는 스트레스가 가족에게 주어졌을 때 가족역할의 재조직화 과정을 거치게 되며 이러한 재조직화의 과정은 전체 가족원의 상호작용이 좋고 나쁨에 의해 결정되는 부분이 많았지만 주부인 환자 자신의 성격이나 신앙생활 등도 중요한 요소이었다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 Hybrid Model을 이용하여 한국의 사회문화적 특성을 고려하여 정상가족의 가족기능 개념을 분석한 후, 만성질환으로 인한 가족기능 변화를 설명할 수 있는 이론모형을 구축하기 위하여 시도되었다. 연구 결과 완성된 확장기 중산층의 정상가족 기능은 정의적 영역, 구조적 영역, 통제적 영역, 인지적 영역, 그리고 외적 관계영역의 5가지 영역으로 분석되었으며 류마티스 관절염이라는 만성질환으로 환자의 가족기능은 정의적 영역, 구조적 영역, 통제적 영역, 인지적 영역, 외적관계 영역 및 재정적 영역의 6가지 영역으로 구성된 복합 개념으로 분석되었다. 그리하여 가족 발달 단계와 경제상태, 질병상태에 따라 중요시되는 영역이 포함되기도 하고 제외되기도 하였다. 특히 주부의 만성질환 발병이라는 스트레스에 직면함에 따라 가족기능은 타협형, 개인조절형, 개인인고형 등으로 재조정되는 특성을 보였다.

## 2. 제 언

본 연구결과에서 제시된 가족기능의 개념분석을 토대로 한국의 사회문화적 특성을 반영할 수 있는 가족기능 측정도구 개발이 필요하고 본 연구에서 구축된 모형을 검증할 수 있는 후속연구가 필요하다.

본 연구의 대상자는 주부로서 주부의 역할과 기능에 많은 영향을 미치게 되는 류마티스관절염 환자를 대상으로 한 연구결과이었고 만일 질병이 훨씬 더 심각한 암 환자, 또는 청장년기에 교통사고 등 가장의 심각한 질환이라면 본 연구결과와는 다른 결과가 도출될 수도 있을 것으로 생각되므로 앞으로 이 모형의 타당화를 위한 후속 연구들이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 김명숙 (1981). 한국인의 삶의 질에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김인자, 서문자 (1998). 류마티스 관절염 환자의 질병기간에 따른 대처유형과 적응과의 관계. 류마티스진강학회지, 5(1), 26-38.
- 김재은 (1996). 한국가족의 기능변화. 한양대학교 간호학과 간호발전연구소 개소기념 학술대회 발표. 한양대학교.
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 배종면, 김영주 (1994). 가족구성원 1인의 FACE III 응답 이용시 설문지 타당도 및 신뢰도 분석. 가정의학회지, 15(16) 312- .
- 이규태 (1991). 한국인의 의식구조. 서울: 신원문화사.
- 유영주, 이순형, 홍숙자 (1991). 가족발달학(제1장). 서울: 교문사.
- 이동환, 장요섭, 김태수, 윤방부 (1995). 우리나라에서 만성질환에 대한 가족 대응 지수의 신뢰도 및 타당도 조사. 가정의학회지, 16(11), 803-811.
- 이영희 (1988) 만성질환이 있는 가족과 정상가족의 가족기능 비교연구-노인가족을 중심으로-. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 정유식 (1995). 질병이 가족기능에 미치는 영향-뇌졸중과 고혈압 환자의 가족을 대상으로-. 가정의학회지, 16(12), 814-823.
- 조혜정 (1992). 간호환경으로서 가족. 이화여자대학교 학술실험지음.
- 최경자 (1989). 가족기능 측정을 위한 가족기능도 지수 설문 II 의 적용에 관한 연구. 가정의학, 10(2), 8-12.
- 최순희 (1996). 류마티스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적 지지기능. 류마티스진강학회지, 3(1), 63-89.
- 한국가족연구회 (1994). 가족학. 서울: 도서출판 하우.
- 한남재 (1986). 가족연구의 성과와 문제점. 한국사회학 20, 46-70.
- Anderson, K. E. H. (1993). The relative contribution of illness stress and family system variables to family quality of life during chronic illness. University of Minnesota, Unpublished Doctoral Dissertation.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress, & coping : New perspectives of mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health : How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence questionnaire. Journal of Marriage & the Family, 50(1), 90-92.
- Blank, J. J., Clark, L., Longman, A. J., & Atwood, J. R. (1989). Perceived home needs of cancer patients and their caregivers. Cancer Nursing, 12, 78-84.
- Blunting, S. M. (1989). Stress on caregivers of the elderly. Advanced in Nursing Science, 11(2), 63-73.
- Boss, P. (1987). Family stress. In M. Sussman & S. Steinmetz(Eds.), Handbook of marriage and the family(pp.695-724). New York: Plenum Press.
- Boss, P. (1988). Family stress management. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Brant, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ-a social support measure. Nursing Research, 30, 277-80.
- Brown, B. B. (1978). Social and psychological correlates of help seeking behavior among urban adults. American Journal of Community Psychology, 6, 425-39.
- Dubos, R. (1976). The state of health and quality of life. Western Journal of Medicine, 125, 8-9.
- Eshleman (1974).



- Ferrell, B., Grant, M., Schmitt, G. M., & Rhiner, M. (1992). The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors : Improving quality of life for bone marrow transplant survivors. Part I. Cancer Nursing, 15(3), 153-60.
- Fink, SVW. (1992). Factors affecting the well-being of caregiving families. Doctoral Dissertation. The University of Michigan.
- Friedman, M. F. (1986). Family Nursing. Nowwalk, Conn: Appleton Country-Crofts.
- Gilliss, C. L. (1991) Family nursing research, theory and practice. Image : Journal of Nursing Scholarship, 23(1), 9-22.
- Grotevant, H., & Carson, C. I. (1987). Family interaction coding system : A descriptive review. Family Process, 26, 49-74.
- Hinds, C. (1990). Personal and contextual factors predicting patients' reported quality of life : Exploring congruency wit Betty Neuman's assumptions. Journal of Advanced Nursing, 15, 456-462.
- Lavee, Y., McCubbin, H., & Patterson, J. (1985). The double ABCX Model of family stress and adaptation : An empirical test by analysis of structural equations with latent variables. Journal of Marriage & the Family, 47,n 811-825.
- Lough, M. E. (1988). Quality of life for heart transplant recipients. Journal of Cardiovascular Nursing, 2(2), 11-22.
- McCubbin, H., & Patterson, J. (1983). The family stress process : The double ABCX model of adjustment and adaptation. In H. I. McCubin, M. B. Sussman, & J. M. Patterson(Eds.), Social stress and the family : Advances and developments in family stress theory and research. New York : Haworth Press.
- Meister, S. B. (1982). Perceived social support subnetworks and well-being at life change(Ph D. dissertation, University of Michigan).
- Murdock, G. P. (1949). Social Structure. New York: Macmillan.
- Ogburn, W. F. (1933). The family and its function. recent social trends in the United States. New York: McGraw-Hill.
- Oliveri, M. E., & Reiss, D. (1984). Family concepts and their measurement : Things seldom what they seem. Family Process, 23, 33-48.
- Olson, D. H. (1991). Commentary : Three-dimensional(3-D) circumplex model and revised scoring of FACES III. Family Process, 30, 74-79.
- Olson, D. H., & Barnes, H. (1982). Quality of life. In D. H. Olson, H. I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & M. Wilson(Eds.), Family inventories(pp.93-104). Department of Family social Science, University of Minnesota, St. Paul.
- Parsons, T., & Bales, R. F. (1955). Family Socialization and Interaction Process. New York: Free Press.
- Patterson, J. (1988). Families experiencing stress : I. The Family Adjustment & Adaptation Model. II. Applying the FAAR model to health-related issues for intervention and research. Family Systems Medicine, 6(2), 202-237.
- Pruchno, R. A., Burant, C. J., & Peters, N. D. (1997). Gerontological Society of America, 37 (1), 102-109.
- Rakel, R. E. (1990). Textbook of family practice (4th Ed). 1-49. Philadelphia WB Saunders Co.
- Reisine, S., & Fifield, J. (1995). Family work demands, employment demands and depressive symptoms in women with rheumatoid arthritis. Women & Health, 22(3), 25-45.
- Spitzer, W. O., Dobson, A. J., Hale, J., Chesterman, E., Levi, J., Shephard, R., Battista, R., & Catchlove, B. R. (1981). Measuring the quality of life of cancer patients. Journal of Chronic Disabilities, 34, 585-597.
- Whall, A. L., & Fawcett, J. (1991). Family theory development in nursing : State of the science and art. Philadelphia, F. A. Davis Co.
- Wilcox, B. L. (1981). Social support life stress, and psychological adjustment : a test of the buffering hypothesis. American Journal of Community Psychology, 9, 371-85.

— Abstract —

Key concept : Chronic illness, Family function

## Model Development of Change of Family Functioning with Chronic Illness

*Lee, Eun-Ok\* · Kim, Hesook Suzie\*\**

*Park, Young Sook\* · Song, Misoon\**

*Lee, Insook\* · Park, Yeon Hwan\*\*\**

The main objectives of this study were to investigate the concept of family function from the perspective of the contemporary Korean family, and to construct model of change of family function with chronic illness.

The hybrid model approach was applied in which three phases(theoretical phase, empirical phase, and analytic phase) of concept development were explored for family functioning. The study was conducted from 1997 to 1998. In empirical phase, two groups of purposive samples were drawn : normal family group composed of six families without ill family member, and ill family group composed of seven families of which wives have rheumatoid arthritis. Only families with child(or children) in primary or secondary schools were included in the study.

The results were as follows :

In theoretical phase, six dimensions of family concept were emerged : affective, structural, control,

cognitive, financial, and reproductive dimension. In order to analyze the Korean normal family function in middle class with middle-aged women, financial and reproductive dimension were not included. In empirical phase, five dimensions(affective, structural, control, cognitive, and external relationship) were found from the normal family data. External relationship dimension is very important factor as a resource of the support, especially when their parents or siblings had no help or support to them. In the affective dimension, Korean family emphasized harmony and balance rather than affective expression between couples and between parents and children. They also showed common goals of the families to solve their problems to control the family members. The priority of the goals was getting into the higher education of their children or helping their unhealthy parents or family members.

Six dimensions(affective, structural, control, cognitive, external relationship, and financial) of family functions were emerged from the ill family data. From the analysis of ill family data, types of restructuring house chore after wives illness were developed : (a) negotiated, (b) accomodated, and (c) isolated, enduring types.

Although the dimensions of family functioning identified in this study are similar to the conceptualizations that exist in the western literature, there were distinct differences in the nature of major themes and subconcepts under these family function dimensions.

\* Professor, College of Nursing, Seoul National University

\*\* Professor, University of Rhode Island

\*\*\* Doctoral Student. Seoul National University