

가 족 전 강

김 의 숙(연세대학교 간호대학 교수)

보통 우리가 Family health라고 하는 가족건강이라는 단어를 보면 Family, 즉 가족이라는 것과 Health 건강이라는 단어의 복합체로 되어 있다. Family란 그 접근법에 따라 달라지기는 하나 대체로 “둘 또는 그 이상의 혈연, 결혼 및 입양(Adaption)으로 관계지어진 사람들이 같이 사는 것”이라든가 또는 “서로 상호관계 하는 인성(Personality)들의 집합체”라고 정의되어 지고 있다. 건강의 정의는 물론 여기에서 다시 정의 내릴 필요도 없이 신체적·정신적·사회적 안녕상태를 말할 것이다.

가족의 정의가 보여주듯이 가족이란 각각의 서로 다른 개체들이 모여 그 개체들이 서로 서로 긴밀한 상호관계를 가지고 서로에게 영향을 미침으로서 이들이 모인 한 집합체는 개개인들이 가진 성격과는 전혀 다른 하나의 통합적인 성격을 나타내는 것이다. 다시 말하면 가족은 서로 다른 구성인들이 모여 가족이라는 하나의 구조를 가지고 전체로서 그 기능을 발휘하는 것이다. 따라서 우리가 보통 사용하는 가족건강이라는 어휘는 엄밀하게 보면 두가지 면을 생각해야 할 것이다. 하나는 가족을 구성하고 있는 개개인들이 각자 얼마나 건강하나 하는 개개인들의 건강상태를 통합한 것이고 다른 하나는 가족이라는 한 단체로서 제대로 기능을 발휘하느냐 하는 것이다. 따라서 사회학자인 McEwan은 가족건강에 두가지 다른 어휘를 사용하여야 한다고 주장하였다. 즉, 하나는 Family health로서

한 가족내에 구성원들의 유병율과 발병율의 합이고 또 하나는 Familial health로써 가족이 하나의 조직체로서 그 기능을 제대로 하느냐를 나타내는 것이라 하였다. 우리말로 구태어 번역한다면 Family health는 가족건강이라고 할 수 있을 것이고 Familial health는 가정건강이라고 말할 수 있을 것이다. 우리는 보통 “가족건강” 하면 Family health만을 생각하기 쉽다. 그러나 이 가족건강과 가정건강은 두가지 다른 개념이며 이 둘 사이에는 밀접한 관계가 있다. 즉 가족중 한 사람의 질병은 다른 가족들의 건강에 영향을 미치며, 또 가정 전체의 기능에 영향을 미친다. 또한 가정의 기능정도 즉, 가정건강은 각 개인의 건강에 영향을 미친다는 것을 고려할 때 이 Familial health의 개념도 고려되어야 할 것이다.

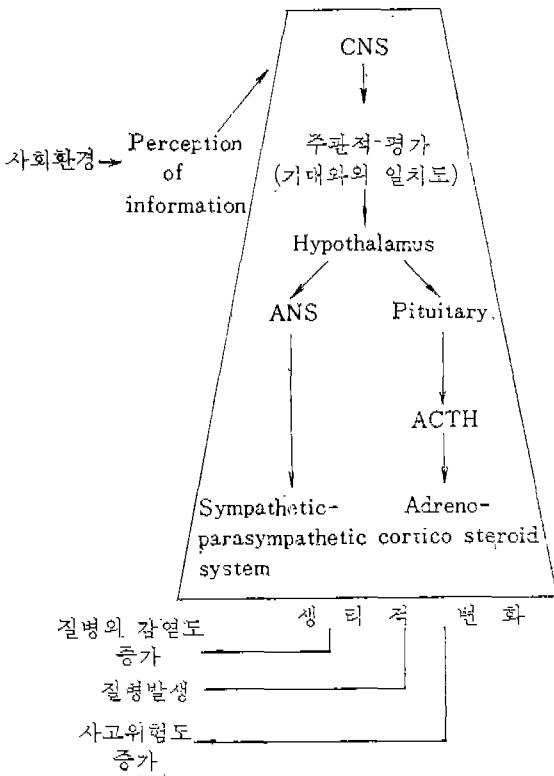
그렇다면 가족건강의 개념이 왜 간호학에 중요한 의미가 있는가에 대해서 생각해 보려고 한다. 개인의 건강상태를 사정하고 그 상태를 증진, 유지시키려는 노력도 어려운데 왜 우리의 접근 방향을 더 어려운 가족 단위로 바꾸어야만 하느냐 하는 의문이 있을 수 있을 것이다. 이러한 의문에 대답하기 위하여는 먼저 어떻게 하여 질병이 일어나느냐 하는 질병발생기전에 대하여 생각해 볼 필요가 있다.

물론 질병이 인간의 역사가 시작되면서부터 존재한 만큼 질병이 일어나는 원인에 대한 의문은 고대로부터 시작되었으며 따라서 지금까지 수많은 요인들이 생각되어져 왔다. 그 요인들에

는 죄, 악마 때문이라는 미신적인 요소에서 부터 현미경 및 과학의 발달로 세균이 발견되기까지 영양, 유전, 기후, 인성, 생활정도, 환경 위생 등 이루 헤아릴 수 없이 많이 언급되어왔다. 그러나 최근 인간의 신체와 정신을 따로 취급할 수 없다는 holistic approach가 시작되면서 인간의 정신·사회적 환경이 질병을 일으키는 주원인이 된다는 학설이 점점 유력하게 되었다. 이에 따라 stress의 개념이 나오기 시작되면서 사회적 환경 자체가 직접적으로 인간의 건강상태에 영향을 준다는 이론이 정립되었다.

이러한 사회적 환경이 건강에 영향을 미친다는 여러 이론들 가운데에서도 Moss의 Biosocial Resonance이론은 사회적 환경이 어떤 기전으로 인체내의 생리적 변화를 가져오게 되며 어떻게 이러한 생리적 변화가 질병을 일으키게 하는가 하는 과정을 설명함으로써 주목을 받게 되었다. 이 Biosocial Resonance이론을 도해하면 다음과 같다(그림 1).

(그림 1) Moss의 Biosocial Resonance Concept



위의 도표에서 보는 바와 같이 주위 환경에서 들어오는 모든 자극은 눈, 코, 귀, 피부 등 모든 감각기관을 통하여 CNS로 보고된다. CNS의 뇌세포들은 들어온 이 자극들을 기대하고 있던 것과 어느 정도로 부합되는가를 평가하여 이 평가의 정도에 따라 시상하부를 통하여 자율신경계와 뇌하수체를 자극하게 된다. 이 자율신경계와 뇌하수체는 우리 신체의 일차방어선이라 불리울 정도로 모든 중요한 신체의 신진대사와 호르몬의 조절을 담당하고 있다. 따라서 이들의 적절한 기능으로 우리의 신체는 평형 상태를 유지하며 정상적인 기능을 할 수 있다. 그러나 이와같이 기대하지 못했던 자극들을 경험하게 되면 자율신경계와 뇌하수체가 자극을 받게 되어 필요이상의 호르몬이나 체액을 분비하게 되고 신진 대사의 균형이 깨지게 된다. 이와 같은 균형의 부조화는 신체의 방어기전에 직접적인 영향을 주어 우리몸의 면역성을 낮추게 되어 쉽게 질병에 걸릴 수 있는 여건을 마련하게 되며, 또한 분비된 부신피질 자극호르몬(ACTH)은 대뇌의 판단력을 감퇴시켜 불의의 사고에 대비하는 능력을 저하시키게 된다. 이러한 사회적 환경이 계속되어 같은 생리적 변화를 계속하게 되면 이 자극들이 없어진 후에도 균형을 이루지 못하고 질병을 일으키게 된다.

이와같이 사회적 환경이 건강에 직접적인 영향을 미치는 중요한 요인이라는 것이 확인되면서 부터 가족(Family)이 큰 관심의 대상이 되기 시작하였다. 즉, 가족은 인간이 접하는 가장 근본적인 사회환경을 이루며 교육, 윤리, 규범, 생활습관, 가치관, 전통 등 일상 가정생활을 통하여 한 개인을 형성하며 또한 개인과 사회를 연결시켜주는 중간 매개체의 역할을 하기 때문이다. 다시 말하여 가장 개인에게 영향을 많이 미치는 사회환경이 가정이라고 믿어지기 때문이다.

이러한 추세에 따라 사회학자, 특히 Medical Sociologist간에는 가족이 건강에 영향을 미치는 가장 중요한 사회적 요소라는 것에 의견을 모으고 있다. Litman과 같은 사람은 사회의 제 2구

▣ 지면보수교육

성인을 배출한다던가, 경제적, 정신적 발달을 돕는다던가, 사회화, 사회인으로써의 위치와 역할을 결정짓고 지역 사회와의 연결등 이미 가족의 기능으로 알려진 사항에 건강에 영향을 미치는 기본 UNIT이라는 기능이 포함되어야 한다고 주장하고 있다.

이러한 주장은 개개인이 가정에서 경험하고 있는 질병을 생각하여 볼때 더욱 확실해 질 수 있다. 즉 일 개인으로 볼때 Hinkle이 1973년 남자 20세부터 45세사이의 저소득층 남자를 대상으로 조사한 연구보고에 의하면 이들은 20년동안 개인당 적어도 1번이상의 목숨을 위태롭게 하는 질병, 20번정도의 불구가 될 가능성이 있는 질병, 200건의 불구가 안될 정도의 질병 및 1000건 정도의 아픈 증상을 경험한다고 하였다. 이것은 평균 매 6일마다 새로운 증상을 경험하고 있다는 계산이 된다. 따라서 개개인들이 모인 가정에서 개인들이 경험하는 질병은 더욱 많은 수가 된다. 실제로 이러한 사실을 조사한 Pratt에 의하면 273가구를 8개월간 조사한 결과 한 가족이 적어도 매 4일마다 한가지 질병을 경험한다고 보고하였다. 우리나라와 같은 식구수가 더 많은 곳에서는 물론 더 자주 질병을 경험하는 것이 될 것이며 결국 가족단위로 생각해 볼때 일 개인은 계속적으로 질병을 경험하는 셈이 된다. 더욱 흥미로운 사실은 어느 가족들은 특히 더 자주 질병을 경험하며 이런 가정일수록 또한 여러 종류의 질병을 경험한다는 것이다.

그러나 가족이 건강에 영향을 미치는 가장 중요한 사회적으로인이라는 것은 학자들간에 의견이 일치하는데도 불구하고 어떻게 "가족"이라는 변수를 측정할 수 있는가에 대해서는 아직도 의견이 일치되지 못하고 있다. 가족이 서로 다른 개인들이 모인 집합체로 단순히 그 개인들을 통합하는 것만으로는 전혀 예측할 수 없는 성격을 가지고 전체로써 기능을 하기 때문에 이러한 가족의 역동적이면서도 복잡한 성격을 포괄적으로 측정할 수 있는 한가지 방법이 있을 수 없기 때문이다. 그러나 가족의 중요성이 대두된 지난 30~40년간 가족변수와 건강상태간의 연구는 많

이 시도되었으며 가족의 변수를 포괄적인 한가지 방법으로 측정할 수 없다는 이유 때문에 이들의 연구도 수많은 형태로 진행되었다. 그중에 몇가지 예를 들어보면 가족구성인들간의 상호관계라든가, 또는 누가 그 가족 내에서 결정권을 가지고 있는가, 가족간의 힘(power)의 균형, 가족이나 친척의 수와 구성정도, 사회화 과정, 결혼에 대한 만족도, 양부모의 생존여부, 가족간의 갈등정도 등등이 개인의 신체적 정신적인 질병을 유발한다고 보고되었다.

또한 남편의 건강상태와 부인의 건강상태는 서로 깊은 상관관계가 있으며 특히 만성병을 가지고 있는 남편을 가진 부인은 다른 건강한 남편을 가진 부인들보다 여러가지 건강의 문제점을 더 많이 가지고 있다고 보고 되었다. 또한 서로 잘 조화를 이루고 있는 부부는 그렇지 못한 부부들 보다 훨씬 건강의 문제점이 적으며 특히 부인들의 건강상태가 이 부부의 조화도와 관계가 깊다는 것이 보고되었다.

위의 몇가지 예들은 어떻게 가족전체 또는 그 구성원들이 다른 가족구성인의 건강상태에 영향을 주는가 또는 어떻게 가족 개인들이 가족전체 즉 가정건강에 영향을 주는가 하는 가족건강과 가정건강의 상관관계를 보여주는 노력이라 하겠다. 그러나 아직 어느 변수 하나도 가족이라는 포괄적인 개념을 측정할 수 있었는가 하는 의문에는 문제점을 가지고 있다.

이와같은 포괄적으로 가족이라는 개념을 측정할 수 있는 변수를 찾아내자는 노력은 General Systems이론이 도입되어 가족전체를 이해하는데 도움을 주면서부터 더욱 활발히 지기 시작하였다. 특히 많은 사회학자들은 가족 구성원들이 서로 상호관계를 통하여 어떠한 과정을 가지고 발달하느냐하는 Family Process에 관심을 가지기 시작하였고 이에 대한 연구 방법이나 가족분류법에 대한 연구가 절실히 필요하다고 역설하고 있다. 이러한 요구에 대응하기 위한 한 노력으로 Kantor의 시도를 들 수 있다. 그는 Family Process에서 가족이 궁극적으로 목적하는 것은 사랑(affect), 힘(power), 의미(meaning)의 세가

지 영역이라고 주장하고 이러한 목적은 「가족구성원들이 그들의 공간(space), 시간과 에너지를 서로 어떻게 유지하느냐에 의하여 도달할 수 있다고 하였다. 즉 가족이라는 포괄적인 개념을 이해하기 위하여 가족구성원들이 서로 공간, 시간과 에너지를 조화시키는 방법을 측정함으로써 알 수 있다고 하였다.

건강에 대한 가족의 중요성은 한가족이 비슷한 유전인자를 가지고 있다던가, 또는 질병 특히 전염병이 가족 단위로 가장 쉽게 전염되며, 특히 어린 아이들의 질병은 거의 대부분이 가족이 주원인이 된다는 등의 가족구성원들의 질병 유발에 대한 영향에 관한 이유 이외에도 건강에 관련된 모든 행동(Health and Illness Behavior), 예를 들면 예방이나 치료를 언제, 어디에서 어떻게 하느냐하는 결정 또한 영향을 받기 때문이라 하겠다. 건강행동 모델에 대한 연구에 의하면 질병치료나 예방을 위한 결정을 내리는 각 단계마다 가족이 가장 크게 영향을 미치며 그 다음이 친구로 보고 되었고 의료팀이 세번째로 나타나고 있다. 또한 의뢰를 주고 받는것도 가족간에 가장 많이 이루어지며, 가정치료나 매약 치료 등도 가족과 친구에 의한 영향이 가장 크다고 하였다.

이와같은 사실들은 건강에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 가족이며 따라서 건강증진을 위하여는 개인을 대상으로 할 것이 아니라 가족중심의 접근을 시도하여야 하며 가족건강의 개념뿐 아니라 가정건강에 관한 개념도 중요시하여야 한다는 것을 다시 한번 확인 하는 것이라 하겠다.

그러나 대부분의 가족건강에 대한 연구는 사회학에서 시행된 것이며 의학에서는 1940년도 Richardson이래 이미 가족의 중요성을 강조하였고 간호학에서도 가족 중심의 접근법에 대한 중요성을 간호교육에 포함하고 있으나 의학이나 간호학에서는 가족건강에 관한 연구는 매우 드물다. 사회학에서 시도하는 접근법과 간호학에서 전반적인 건강의 개념을 가지고 시도하는 접근법은 서로 다르므로 간호활동에서 사용될 수

있는 간호이론에 도움이 될 가족건강에 관한 연구가 시급하다 하겠다, 가족건강에 관한 간호분야에 필요한 연구의 방향을 소개하면 다음과 같다.

첫째, 가족건강행동에 대한 전반적 연구가 필요하다. 특히 간호학에서 사용될 수 있는 가족의 분류에의 연구와 이 분류에 의한 가족의 종류에 따른 건강행동을 일반화 할 수 있는 기초가 되는 연구가 시급하다 하겠다.

둘째, High Risk family를 찾아낼 수 있는 자료를 발전시키기 위한 기초 연구들이 필요하다. 가족구성원들간의 통합정도(integration)라든가 기능에 관한 측정방법, 또는 사회학에서 이미 사용된 가족변수들을 이용하여 이러한 변수들과 건강문제와의 관계들을 검토함으로써 High Risk요인을 찾아내는데 기초자료가 될 수 있을 것이다.

셋째, 개인의 질병이 가족전체, 즉 가정건강에 미치는 영향에 관한 연구가 필요하다. 가족변수가 개인의 질병발생에 미치는 영향에 관한 연구는 사회학에서 꽤 많이 시도되었으나 개인의 질병이 가정건강에 미치는 영향에 관한 연구는 많지않다. 어떠한 요인이 가족 system을 개방적인 것에서 폐쇄적으로 변화시키는데 영향을 미치는지 어떻게 개인의 질병이 가족들의 역할을 변화시키는지, 또는 만성병이 가족과 친척들의 support system에 어떻게 영향을 미치는지 등이 그 예가 될 수 있겠다.

넷째는 가족건강행동에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구가 필요하다, 가족중에 누구에 의하여 건강행동에 관한 결정이 내려지며 건강행동에 대한 결정을 내릴때까지의 과정에 관한 연구, 집에서 치료하게 되는 가장 큰 원인이 무엇이며 어떤 종류의 질병이 대부분 매약이나 기타 전통적인 방법으로 집에서 치료되는지 등의 문화적 요소와 또 가정치료를 성공적으로 이끌기 위한 요인들을 발견하는 기초연구들이 많은 도움이 될 수 있는 것이다.

가족을 연구하기 위한 접근법 자체에도 가족의 기능을 주로하는 institutional접근법, 가족

■ 지면보수교육

구성원간의 행동, 태도, 가치관이나 역할, 만족도등을 주로하는 interactional 방법, 가족이 처하고 있는 상황자체를 분석하고 그 상황에서서의 실제 행동을 분석하는 situational 방법, 가족수나 구성상태 또는 직업 경제상태등 가족과 다른 씨시스템과를 연결지어 그 기능을 보는 structure and functional방법 또는 가족의 Life cycle로 나누어 발달 단계별로 연구하는 developmental 접근방법등 여러가지가 있으며 또한 어떻게 이러한 접근법을 분류하느냐하는 분류법 만도 몇가지나 된다.

다시 말하여 가족건강에 관한 이론은 오늘 내일에 이루어 질수 없는 것이며 또한 단순한 방법으로 이루어질 수도 없는 것이다. 그러나 간

호학은 국민전체의 건강증진, 유지, 회복시키는 것이 그 주 목적이며 이러한 목적을 위하여는 개인보다는 가족단위로 접근되어야 함이 더 바람직하며 또한 가족이 건강에 직접적인 영향을 미친다는 사실을 감안할 때 우리는 한시라도 빨리 가족건강에 관한 간호연구가 시도될 수 있도록 노력하여야 할 것이며 우리나라의 현 문화와 실제에 맞는 기본 연구 결과물이 보여지고 그 모인 자료에서 간호활동에 대한 지침이 이루어 질 수 있을 때 우리는 또 하나의 간호이론을 마련할 수 있는 것이며, 간호를 과학의 학문으로 또 전문직으로 발전시키는 밑거름이 될 수 있을 것이다. ■

이 달의 수증간행물

과학과 기술, 제13권 11호(11월호), 한국과학기술단체총연합회
 국민영양, 11월호, 대한영양사회
 근무시간활용과 가정방문 활동 내역에 관한 조사연구, 신상숙(연세대학교 교육대학원)
 대한병원 협회지, 제9권 11호(11월호), 대한병원협회.
 대한치과의사협회지, 제18권 10호(10월호), 대한치과의사협회
 동아의보, 제134호(10월호), 동아계약(주)
 보건세계, 9월호, 대한결핵협회
 보건의료체계 및 의료자원활용방안, 한국개발연구원
 복지, 통권 94호(9월호), 대한나협회
 사람인후에서 분리된 혐기성세균, 가톨릭의대는문집
 김옥진
 사회복지, 가을호, 1980, 한국사회복지협의회
 순천향 대학논문집, 제 3 권 3호, 1980, 순천향대학
 실천도 간호교육교재, 1980. 5, 육군본부
 여성근로자질태조사보고서—구로·구미공단을 중심으로, 1980년 6월, 한국여성유권자연맹

영·나이팅게일, 제10호, 1981, 국립의료원간호전문대학
 월간간호, 통권44호(11월호), 월간간호사
 의료보림, 제 3 권 9호(10월호), 전국의료보림협의회
 인간과학, 제 4 권 9호(9월호), 성실중앙유지재단
 1979년도 가족계획사업평가, 가족계획연구원
 看護技術, 11월호, 日本
 American Journal of Nursing, Sept., 1980
 Manual for the provision of IUD, 1980, WHO
 Nursing 80(10월호)
 Philippine Journal of Nursing, Oct.~Dec.
 The Australian Nurses Journal, Vol. 10, No. 4
 (10월호)
 The Australasian Nurses Journal, Vol. 9, No.11
 (11월호)
 The Canadian Nurse (11월호)
 The Hong Kong Nursing Journal, 5월호
 World Health (8,9월호), WHO
 The Nursing Journal of Singapore, 8월호.