

가족간호

1절. 가족의 이해

2절. 가족 이론

3절. 우리나라 가족의 변화

4절. 가족간호의 개념

5절. 가족간호과정

6절. 고 위험 가족간호

7절. 우리나라 가족정책



1절 가족의이해

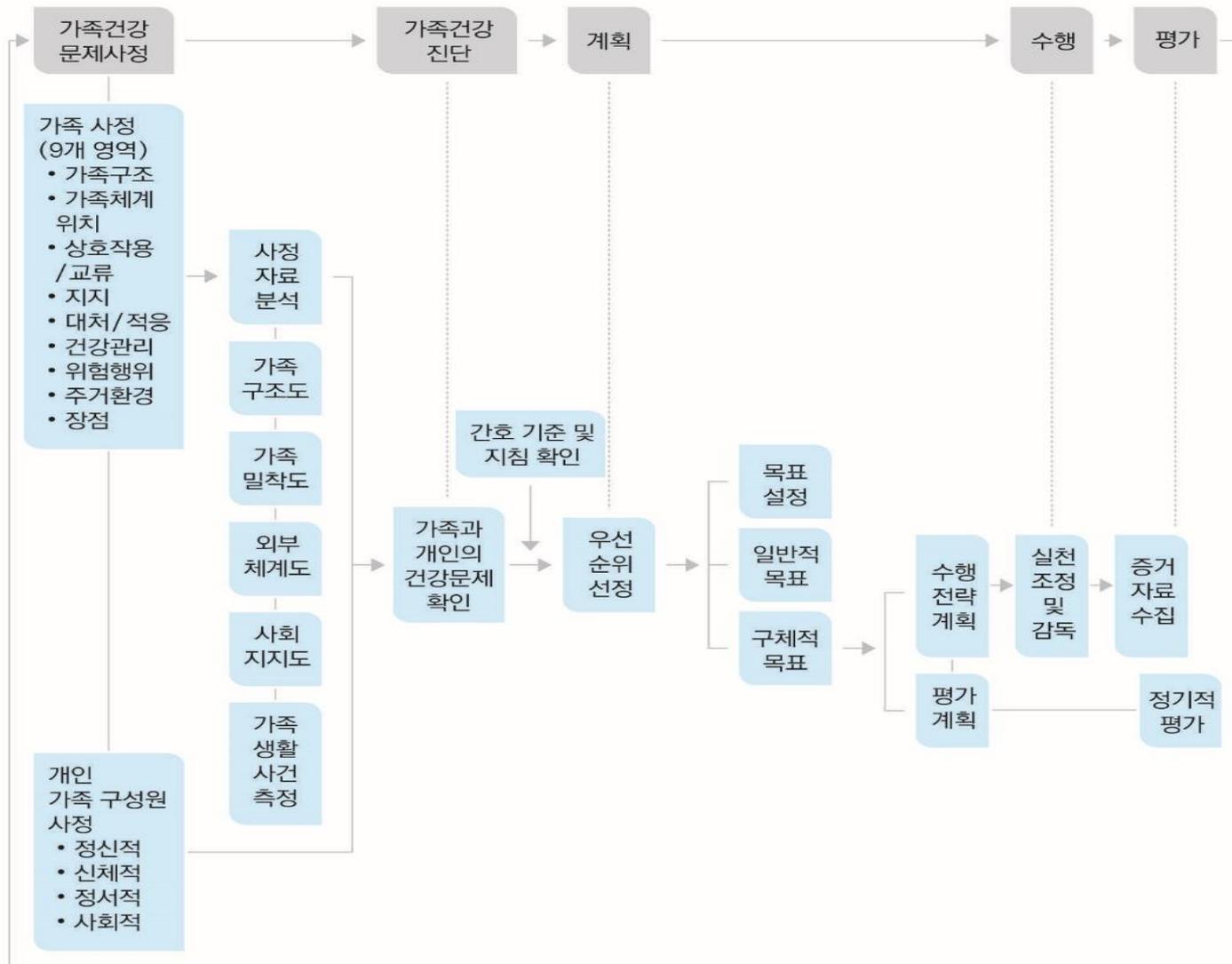
- 1 가족의 정의를 기술한다.
- 2 가족의 특성을 설명한다.
- 3 가족의 형태를 기술한다
- 4 가족의 기능을 설명한다.

5 절. 가족간호과정

1

가족간호과정을 실시한다.

04절. 가족간호 관련 이론



▲ 그림 4-12 가족간호 과정

가족간호사정

1. 가족사정의 기본 원칙

- 가구원 보다는 가족 전체에 초점.
- 정상 가족이라는 고정관념이 아닌 가족의 다양함과 변화성에 대한 인식.
- 가족의 문제뿐만 아니라 강점도 사정
- 가족이 함께 사정에서부터 전 간호과정에 참여, 함께 진단, 중재방법 결정.
- 가구원 한 사람에게 의존하지 않고 가구원 전체, 친척, 이웃, 의료기관이나 통 . 반장 등 지역자원 및 기존자료를 통해서 자료를 수집.
- 가족정보 중에는 이중적 의미가 있는 정보의 파악이 중요.
복합적인 정보를 수집하여 정확한 해석을 통하여 판단한다.
- 대부분의 가족사정 자료들은 질적 자료가 요구되므로 충분한 시간을 할애.
- 수집된 자료 중에 의미 있는 자료를 선택하여 기록.
- 사정된 자료 자체는 가족의 문제가 아니며 원인도 아니다. 즉, 사정자료는 진단이 아니다.

2. 가족사정 도구

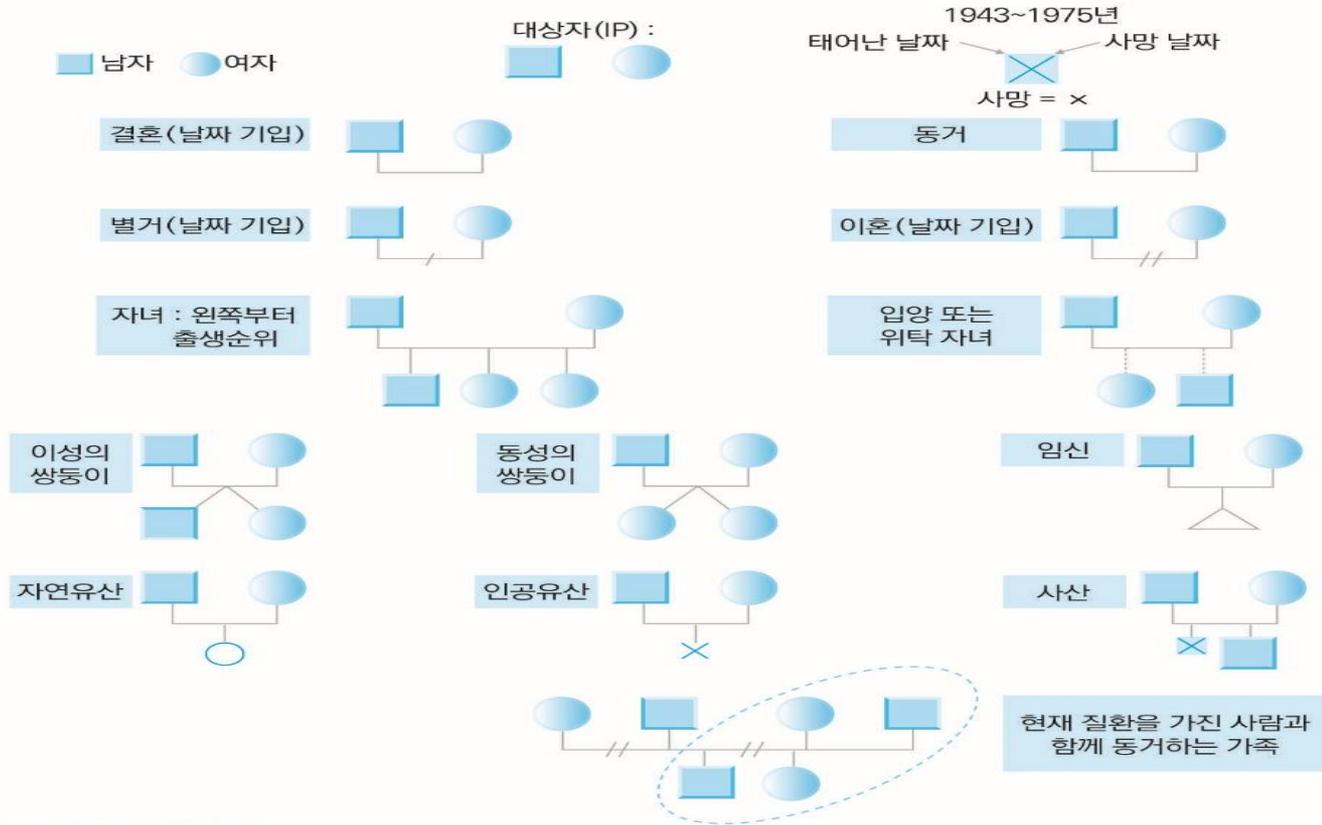
- 가족구조도 또는 가계도

- **Family Assessment Model(Friedman, 1998)**

- 1) 자료를 규명하는 것
- 2) 가족발달 단계와 과거력
- 3) 환경관련 자료
- 4) 의사소통, 권력구조, 역할구조, 가족의 가치를 포함한 가족구조
- 5) 정서, 사회화, 건강관리를 포함한 가족기능
- 6) 가족적응

04절. 가족간호 관련 이론

A. 가족 구성원과 구조



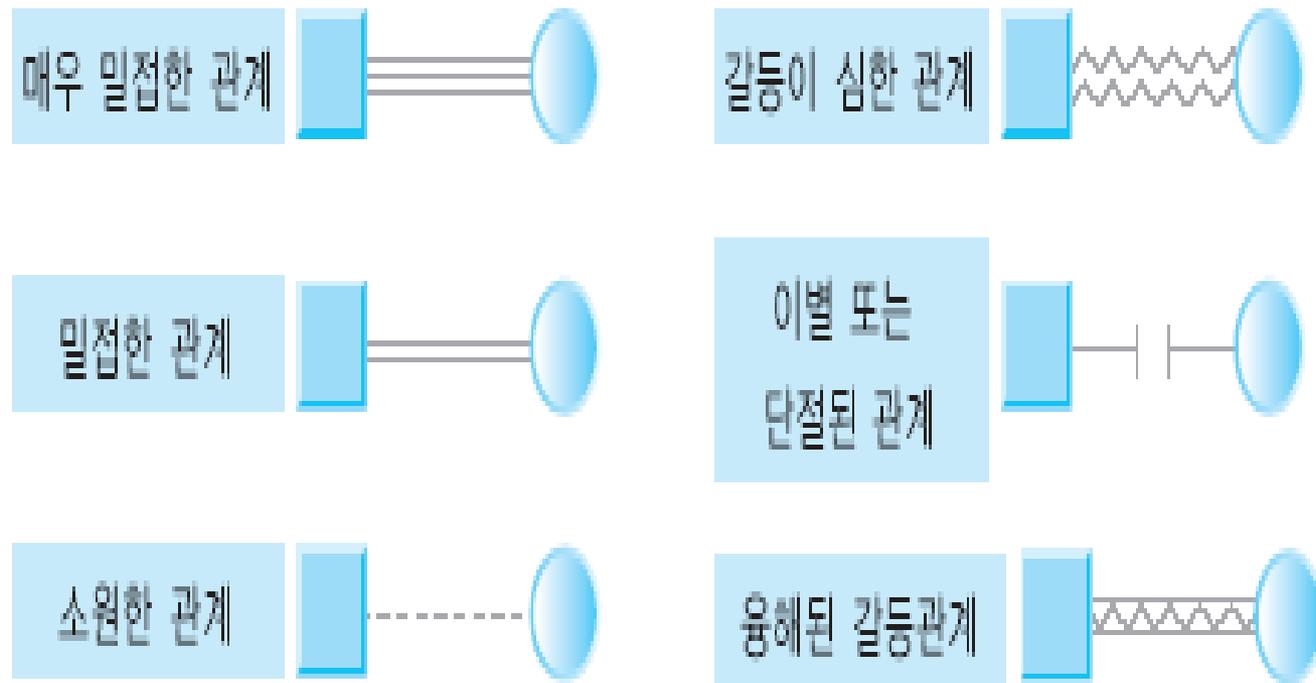
B. 가족 상호작용 유형



▲ 그림 4-13 가족구조도 기호

자료원: McGoldrick & Gerson(1987), Genograms in Family Assessment (New York: W.W. Norton & Co, INC).

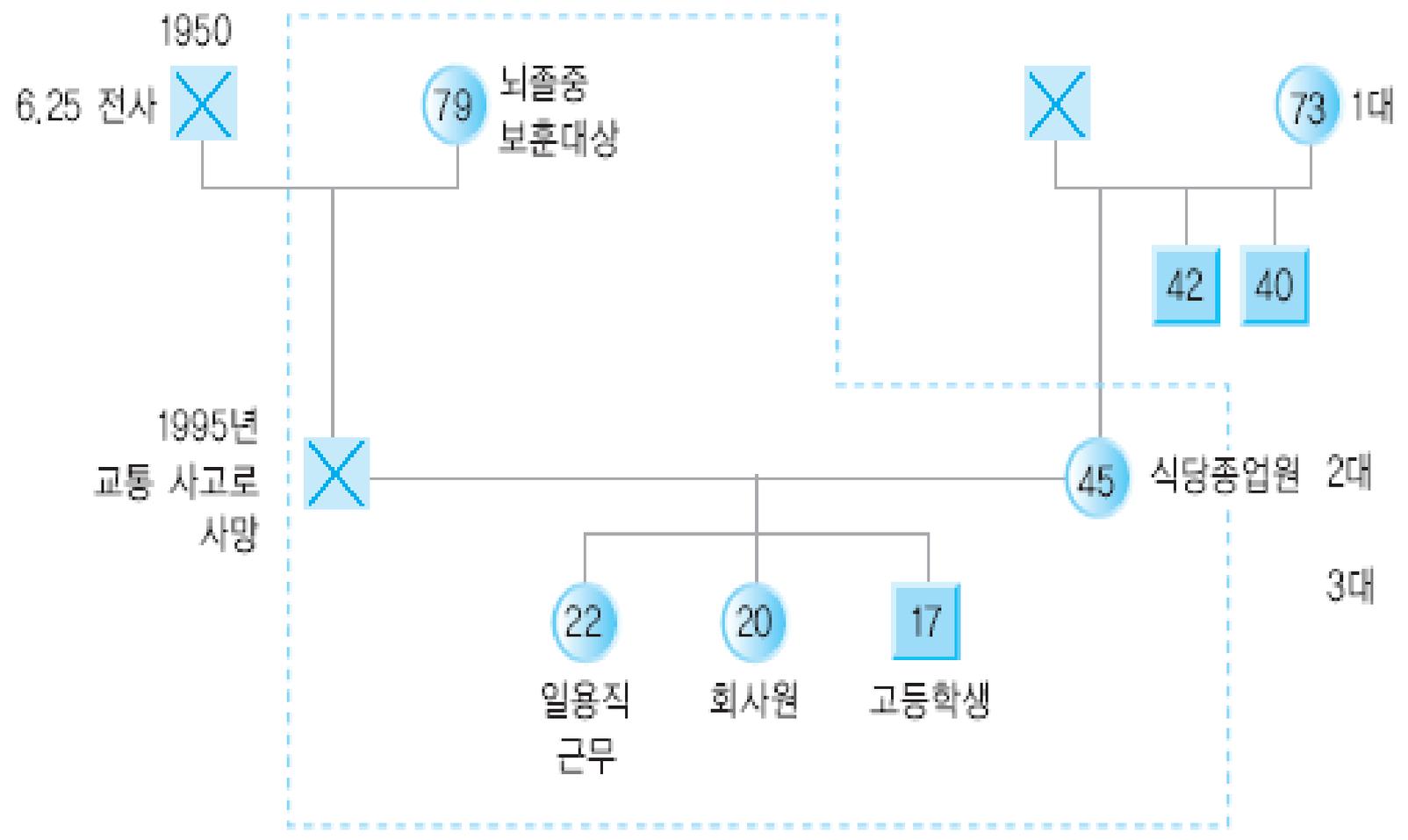
B. 가족 상호작용 유형



자료원 : M. McGoldrick & R. Gerson, *Genograms in Family Assessment* (New York : WWW Norton, 1985).

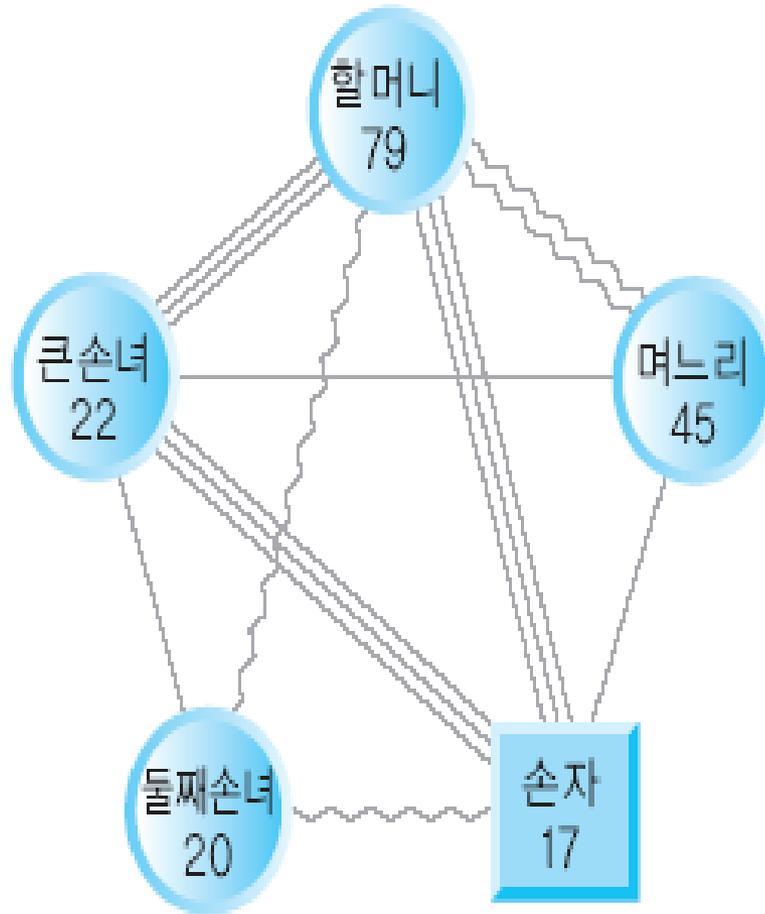
[그림 5-11] 가족구조도 기호

가족 구조도의 예



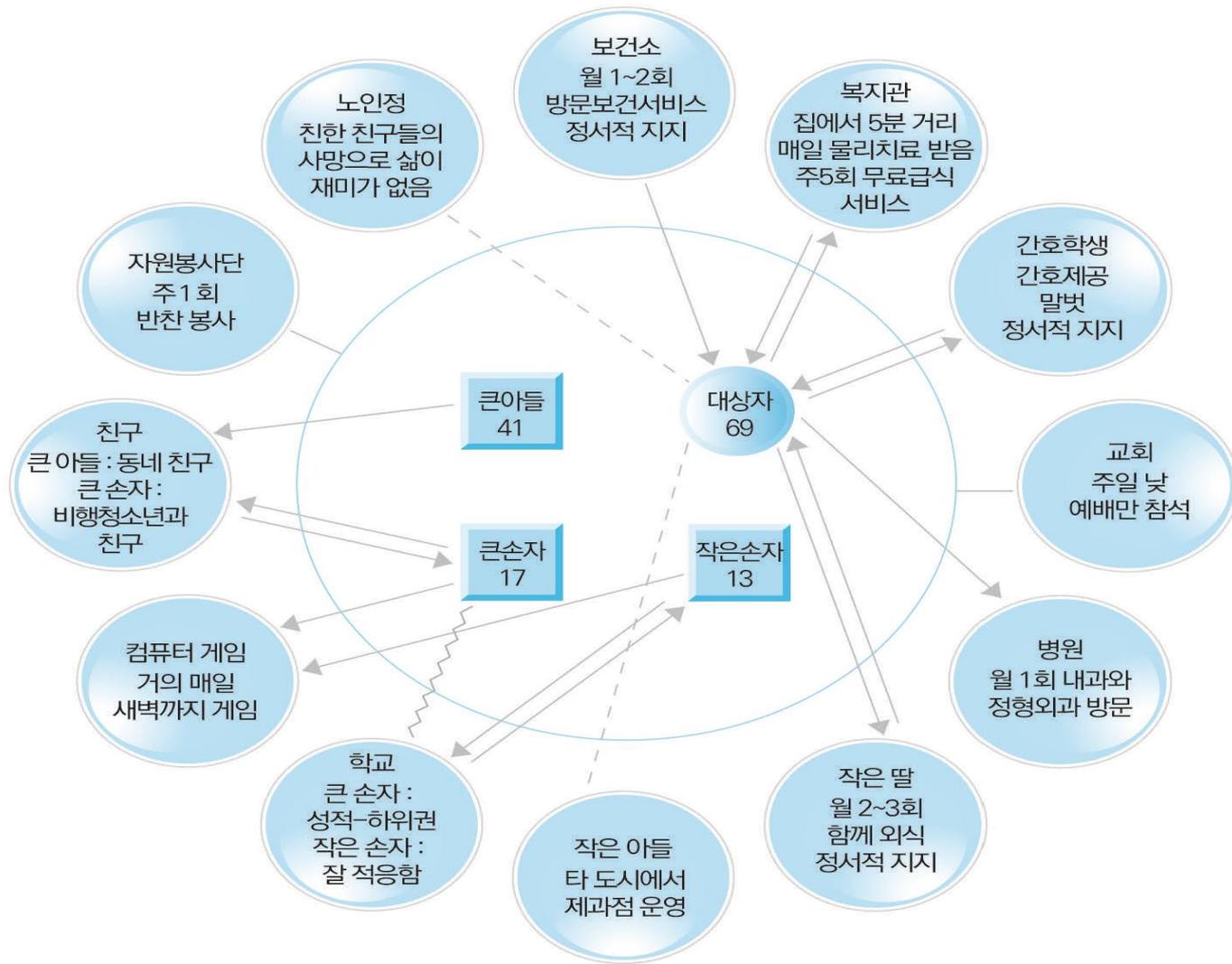
[그림 5-12] 가족구조도

가족 밀착도 예



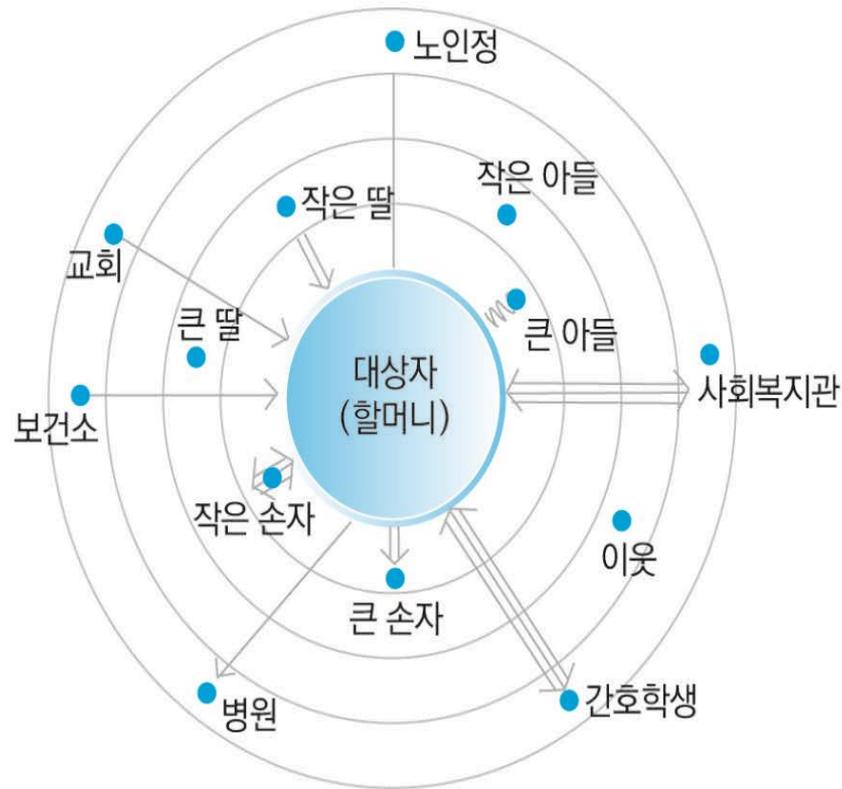
[그림 5-13] 가족 밀착도

04절. 가족간호 관련 이론



▲ 그림 4-16 외부체계도

04절. 가족간호 관련 이론



▲ 그림 4-17 사회지지도

표 5-11 가족 연대기

사건발생일	중요한 사건	변화된 가족생활
1950년	할아버지는 전쟁 때 폭격으로 사망	할머니는 외아들과 생활하며 혼자 가계부담을 짐
1980년	외아들이 대기업에 취업	할머니의 높은 교육열과 지지 탓에 명문대학을 졸업한 아들이 유명 대기업에 취업함
1995년	외아들이 퇴근길에 교통사고로 사망	뺑소니치에 사고를 당해 사망 보상금도 받지 못한 채 집안 경제 사정이 급격히 나빠져 며느리가 식당 시간제 종업원으로 취업하고 할머니인 시어머니가 가사 일을 전담
1997년	할머니가 허리 관절염으로 거동불편	한방병원에서 3차례의 입원과 주 2회의 외래 침술 및 물리치료를 받았으나 증상 완화 없고, 계속되는 치료비가 큰 부담이 되자 보건소 한방과를 주 2회 다니게 됨 큰 손녀가 할머니 병 수발과 가사 일을 많이 하게 되었고, 대학진학에 실패하고 조그만 제조업에 취업하게 되자 고부간 갈등이 심화
1998년	손자는 학교에서 정학 처분 받음	손자가 다니는 고교의 근처 타 고교생들과 집단폭력 사건으로 1개월 정학처분을 받은 후부터 학교 다니기를 기피하고 결석이 잦음
2000년	작은 손녀가 취업함	가계사정이 어려워 여상을 졸업한 작은 손녀가 6개월 인턴직 시원으로 취업함 할머니는 거동불편이 더욱 심해져 와상 상태에 있어 보건소의 방문 간호사가 월 1회 방문하여 물리치료를 하게 됨

04절. 가족간호 관련 이론

▼ 표 4-12 한국인의 사회 재적응 척도(홍강의와 정도연, 1982)

순위	사건	LCU점수	순위	사건	LCU점수
1	자식의 죽음	74	33	친밀한 사람과 거리가 멀어짐	34
2	배우자의 죽음	73	34	금전상의 큰 손실(사기, 도난 등)	34
3	부모의 죽음	66	35	성생활의 어려움	34
4	이혼	63	36	같은 일을 하는 다른 직장으로 옮김	33
5	형제의 죽음	60	37	손자, 손녀 태어남	33
6	배우자 이외의 사람과의 성관계	59	38	직장에서 책임량이 크게 증가하거나 감소하는 것	32
7	별거 후 재결합	54	39	직장 내 상사와의 발생	32
9	별거	51	40	부인의 새 직장 또는 직장을 그만 둠	31
10	해고나 파면을 당함	50	41	체면 손상되는 일이 생김	31
11	친한 친구의 죽음	50	42	직장에서 일하는 조건 변화	31
12	결혼	49	43	소득상의 큰 변화	31
13	김옥에 갇힘	44	44	종교나 믿음의 큰 변화	30
14	결혼 약속이나 약혼	44	45	주거환경의 변화	29
15	큰 병에 걸리거나 크게 부상당함	43	46	이사	29
16	사업상의 큰 재정비(파산, 합병)	43	47	부부 싸움 횟수 변화	29
17	직업의 종류를 바꾸는 것	43	48	가까운 장래문제에 큰 결심을 함	29
18	정년 퇴직	41	49	자기용과 비슷한 금액의 물품을 사는 것	28
19	해외 취업	39	50	새 친구를 사귀거나 모르던 사람과 밀접한 관계를 맺음	27
20	유산	38	51	계나 정기적금 투자	27
21	임신	37	52	여가 선택 방법의 큰 변화	27
22	입시나 취업의 실패	37	53	가족 모임의 횟수 변화	26
23	자식이 집을 떠남(결혼, 군대)	36	54	수면 시간 변화	26
24	새로운 가족이 생김(출생, 입양)	36	55	식습관의 변화	25
25	식구 중 한 사람의 건강, 행동의 큰 변화	35	56	개인적 습관 변화	25
26	어떤 일에서 훌륭한 성과 거둠	35	57	전학	25
27	주택, 사업체나 부동산을 사는 것	35	58	사회 활동의 변화	24
28	정치적 신념의 변화	35	59	냉장고나 텔레비전과 비슷한 금액의 물품을 사는 것	23
29	시집 식구, 처가 식구 및 기타 친척과의 문제가 생김	34	60	가벼운 위법 행위	23
30	학업의 시작	34	61	이성 교제의 어려움	22
31	부채를 짐	34	62	휴가	21
32	직책의 종류를 바꿈	34	63	군 입대	19



가족간호진단

건강문제(건강요구) = 원인적 요인(공헌요인) + 문제의 증상(징후)

1) 간호진단의 수립

2) 가족간호 진단체계

- **NANDA(1992)**는 Gorden의 인간반응양상 9가지-선택, 의사소통, 교환, 감정, 지식, 기동, 인지, 관계, 가치-를 중심으로 간호진단을 개발하여 98개의 간호진단을 공인.
- **오마하 체계**는 환경. 정신사회. 생리. 건강관련 행위의 4개 영역으로 분류되고, 각 영역별로 문제. 진단명. 증상과 징후로 구성.
- **가정간호 분류체계**는 가정간호 제공 시 요구되는 자원을 결정하기 위하여 대상자를 사정, 분류하는 방법으로 개발되어 NANDA와 동일하게 간호진단을 정의.

04절. 가족간호 관련 이론

▼ 표 4-16 김의숙 등(1994)이 개발한 한국 가족진단

가족 영역	문제 영역	가족문제(가족진단)
가족구조/ 발달주기	가족 형태	불완전한 가족구조, 시댁 식구와의 동거, 친정 식구와 동거, 아들이 없음, 자녀가 없음
	발달주기와 발달과업	가족 발달과업의 미완성, 가족 발달과업의 인식 부족, 고3/재수생의 존재
가족체계 유지	재정	부족한 수입, 적당한 수입원의 발견 능력 부족, 부적절한 재정관리 능력, 지출의 불균형(학비의 과도한 지출)
	관습과 가치	가족 구성원 간 관습의 부조화, 비현실적인 관습, 부조화된 가치관
	자존감	가족 성장을 위한 목표의 부재, 부적절한 목표, 낮은 삶의 만족감/삶의 질, 가족의 자존감 결핍, 가족에 대한 존중감의 부족
	가족 규칙	비일관적인 가족 규칙, 가족 규칙의 부족, 비실용적/비현실적 가족 규칙, 자율권의 부족
상호작용 및 교류	의사소통	부적당한 의사소통의 기술, 부적합한 의사소통 방법의 사용, 의사소통의 부재
	역할	지위/역할에 따른 책임감의 부재, 연령/성별에 따른 고정화된 역할 기대, 역할 변화에 따른 갈등/적응의 부족, 부적당한 역할 분담, 역할 편중, 역할 인식의 부족, 역할 갈등, 역할 수행 장애
	사회화와 양육	부적절한 자녀 교육, 아들, 딸의 차별, 일관성 없는 훈육 방법, 가정교육의 부재, 학업 성취에 대한 과도한 가치
	의사 결정과 권위	부적절한 권위의 사용, 가족 내 권위자의 부재, 권위의 불균형, 체면의 과도한 강조, 권력 구조의 변화, 과도한 자기 방어의 사용, 비민주적 의사 결정 방법의 사용, 가족 의사 결정의 부재
	사회 참여와 교류	가족 내 과도한 집착, 외부 자극의 부족, 권력구조의 변화, 관계 성립의 무능력, 사회적 고립, 가족 경계선의 비유연성, 시댁과의 갈등, 친척과의 적은 접촉, 친척과의 갈등, 이웃과의 갈등, 부적당한/비적합한 사회 참여
지지	경제적 협동	경제적 협동의 부재, 경제활동의 비참여
	정서적, 영적 지지	정서적 지지/안정을 위한 능력 부족, 영적 신념이나 종교의 갈등, 애정/돌봄의 부족, 가구원 간의 친밀감의 부족, 애착의 불균형, 부부 만족감 낮음, 희생양의 존재, 부모자녀 갈등, 가족 결속력의 부족, 고부간의 갈등, 친척 간의 갈등
	지지 자원	지지 자원 부족, 지지 자원의 활용 부족
대처/적응	문제해결	문제를 인식하는 능력의 부족, 문제 해결 방법의 부적당한 사용, 부적당한 대처기전의 사용, 적절한 시기에 대처하는 능력의 부족, 문제 우선순위의 능력 부족
	생활의 변화	과도한 생활 변화, 생활사건에 대한 부적응, 변화에 대한 불합리한 거부
건강관리	가족 건강력	위험 질병력이 있는 가족, 가족 질병력에 대한 인식 부족

04절. 가족간호 관련 이론

가족 영역	문제 영역	가족문제(가족진단)
	생활방식	부적절한 일상생활 방식(식습관, 휴식, 수면, 영양, 운동, 흡연, 음주 등)
	자가간호 능력	자가간호 능력의 결핍
	건강관리 행위	부적절한 추후 관리, 불이행, 예방 행위 부족, 약물 남용, 부적당한 건강증진 행위, 의료 추구 행위의 지연, 질병의 심각성에 대한 부적절한 인식
주거환경	주거지역	부적합한 주거환경, 높은 범죄율, 위험물질의 노출(공해, 가스, 페인트, 가구), 사생활 보장의 부족
	안전	부적당한 해충관리, 사고의 위험성이 높음, 주택의 불안전한 구조(난방, 환기, 계단, 출입구)
	생활공간	부적당한 가정관리/정리, 생활 공간의 부족, 부적당한 생활 공간의 활용
	위생	부적당한 위생관리, 부적당한 저장, 부적당한 식수 사용, 부적당한 쓰레기 처리, 부적당한 하수처리

자료원: 김익숙 외(1994). Developing Family Nursing Diagnosis in Korea 학술발표자료집

표 5-17 김의숙 등이 개발한 한국 가족진단

가족영역	문제영역	가족문제(가족진단)
가족구조/ 발달주기	가족 형태	불완전한 가족구조, 시댁식구와의 동거, 친정식구와 동거, 아들이 없음, 자녀가 없음
	발달주기와 발달과업	가족 발달과업의 미완성, 가족 발달과업의 인식부족, 고3/재수생의 존재
가족체계 유지	재정	부족한 수입, 적당한 수입원의 발견 능력 부족, 부적절한 재정관리 능력, 지출의 불균형(학비의 과도한 지출)
	관습과 가치	가족 구성원 간 관습의 부조화, 비현실적인 관습, 부조화된 가치관
	자존감	가족성장을 위한 목표의 부재, 부적절한 목표, 낮은 삶의 만족감/삶의 질, 가족의 자존감 결핍, 가족에 대한 존중감의 부족
상호작용 및 교류	가족규칙	비일관적인 가족규칙, 가족규칙의 부족, 비실용적/비현실적 가족규칙, 자율권의 부족
	의사소통	부적당한 의사소통의 기술, 부적합한 의사소통 방법의 사용, 의사소통의 부재
	역할	지위/역할에 따른 책임감의 부재, 연령/성별에 따른 고정화된 역할 기대, 역할변화에 따른 갈등/적응의 부족, 부적당한 역할분담, 역할 편중, 역할인식의 부족, 역할 갈등, 역할수행 장애
	사회화와 양육	부적절한 자녀 교육, 아들, 딸의 차별, 일관성 없는 훈육방법, 가정 교육의 부재, 학업성취에 대한 과도한 가치
	의사결정과 권위	비적절한 권위의 사용, 가족내 권위자의 부재, 권위의 불균형, 체면의 과도한 강조, 권력구조의 변화, 과도한 자기방어의 사용, 비민주적 의사결정 방법의 사용, 가족 의사결정의 부재



**우선순위 결정시
고려사항**

**가족들이 실제로 행동을 함으로서
변화된 결과를 보거나 경험할 수 있는 것**

도미노 현상을 일으킬 수 있는 것

가족의 관심도가 높은 것

가족이 쉽게 수행할 수 있는 것

응급 또는 긴급을 요하는 것

가족 전체에 영향을 줄 수 있는 것

가족간호계획

1. 가족간호진단의 우선순위 설정

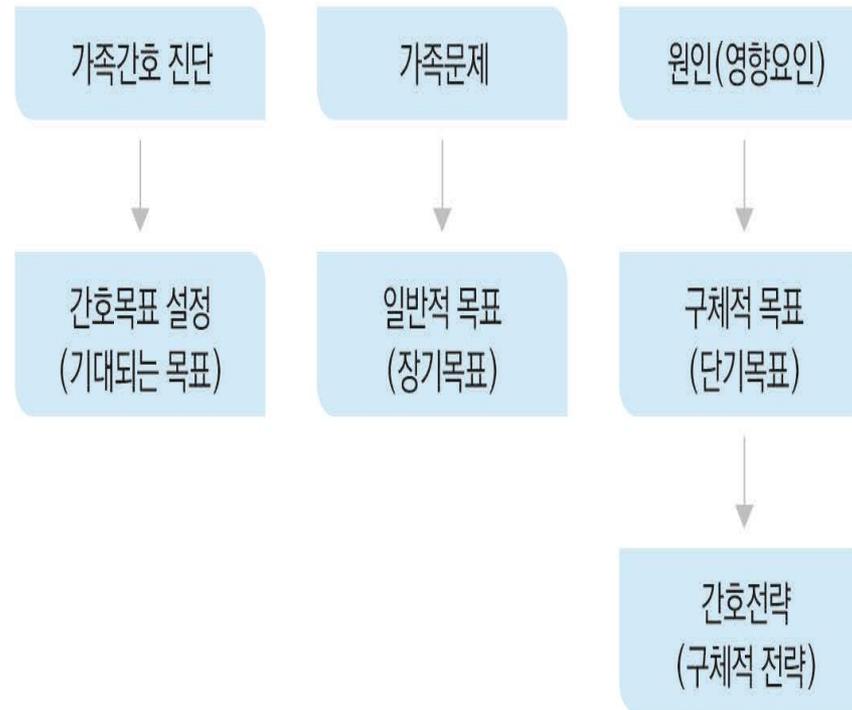
기 준	척 도 (점 수)	환 산	비 중
1. 문제의 특성	실제적-건강결핍: 3점 건강위협: 2점 잠재적-미래위기: 1점	해당점수÷3	1
2. 문제의 해결가능성	쉽게 완화시킬수 있는 문제: 2 부분적으로 완화시킬 수 있는 문제: 1 완화시킬 수 없는 문제: 1	해당점수÷2	2 1 1
3. 예방가능성	높은 것: 3점 보 통: 2점 낮은 것: 1점	해당점수÷2	
4. 문제인식의 차등성	긴급을 요하는 심각한 문제: 2 급하지 않으나 관심을 가져야 할 문제: 1 문제라고 생각하지 않고 있는 문제: 0	해당점수÷3	

04절. 가족간호 관련 이론

▼ 표 4-19 가족의 자가관리 능력의 분류·관리 기준

분류	자가관리 능력 점수	가족 관리
집중 관리군	7점 이하	주1회 이상 집중적·지속적 방문간호 서비스가 필요한 가족
정기적 관리군	8~11점	월 2~3회 정도 정기적 방문간호 서비스와 관리가 필요한 가족
감시/추후 관리군	12~15점	월 1회 또는 2개월에 1회 정도 건강 상태 확인 또는 간헐적 건강 감시 및 관리가 필요한 가족
자가관리군	16점 이상	가족 스스로 건강문제 해결이 가능하며 문제 발생 시 필요한 도움의 요청이 가능한 가족

04절. 가족간호 관련 이론



▲ 그림 4-19 가족간호 목표

2. 가족간호 목표설정

목표설정시 어려움 (Clemon-Stone 등, 1987)

- 가족의 실제적인 요구를 확인하는데 불충분한 기초 자료
- 너무 광범위하고 일반적인 목표와 목적
- 가족과 간호사가 공동으로 설정하지 않은 목표와 목적
- 확인되지 않은 목표와 목적에 대한 가족의 우선순위
- 한 번에 너무 많은 문제를 다루려는 가족
- 성숙이나 상황 위기로 인한 가족의 에너지 고갈
- 추후관리가 안되어 이전 간호중재의 효과에 대한 평가가 안 됨
- 가족 상황이 변화되었음에도 수정되지 않은 간호진단과 간호목표
- 부적절한 중재 전략
- 가족의 변화과정 동안 요구되는 지지의 부족
- 보건의료인간의 조정 미흡으로 비 일관적인 메시지를 받고 있는 가족

3. 가족간호방법 및 수단의 선택

- 간호 방법으로는 직접간호 제공, 보건교육, 관리 등이 있으며 이를 수행하기 위해 가정방문, 클리닉 활동, 집단교육, 상담, 의뢰, 매체 활용 등의 수단을 선정한다. 일반적으로 간호방법이나 수단은 가족 구성원들이 수용할 수 있어야 하며 가족의 신념과 일치되어야 한다.

4. 수행 계획 및 평가계획

- 가족간호사와 가족이 함께 설정한 일반적 목표와 구체적 목표를 달성할 수 있도록 수행계획(전략)을 작성하는 단계이다. 수행에 필요한 인력의 업무분담과 시간 계획, 예산 및 자원의 배치 등이 포함된다. 또한 수행된 활동에 대하여 언제, 어떻게(방법), 어느 범위에서 평가할 것인가도 계획한다.

가족간호수행

- 예측적 안내
- 건강상담
- 보건교육
- 직접간호제공
- 의뢰
- 가족의 자원 강화
- 스트레스 관리

가족간호평가

- 가족간호과정의 전 과정을 양적, 질적 평가
- 투입, 과정, 결과에 관한 가족간호중재 프로그램평가
- **과정평가**는 간호과정 전반에 걸친 평가로 사업계획 수립, 대상가족 선정, 사업수행, 자원 활용, 추후관리, 기록/보고, 자체평가에대한 평가
- **결과평가**는 사업의 목표달성정도, 사업의 효과성 및 효율성에 대한 평가
- 목표달성 평가는 가족문제의 원인이나 관련 요인의 해결 혹은 감소, 가족간호횟수, 등록관리 가족 수, 가족서비스 제공 내용과 횟수, 의리 등을 평가한다.
- 사업의 효과성 평가는 가족의 인식도와 만족도, 건강관리에 대한 지식·태도·행위의 변화를 평가하는 것이며 효율성 평가는 가족간호비용에 대한 평가로 최소의 비용으로 최대의 효과를 원칙으로 한다.

6 절. 고위험가족간호

1

고위험 가족간호를 실시한다.

+ 고위험 가족 공통 문제

- 고위험 요소가 장기화되고 많은 스트레스를 동반해 복합적 위기를 경험.
- 한 명 이상의 가족구성원이 없거나 분리.
- 위기에 처한 가족구성원에게만 관심이 집중되어 다른 구성원들의 신체적·정서적 욕구가 무시.
- 가족 내 역할 변화를 자주 경험한다.
- 부모가 자녀의 훈육에 어려움을 느낀다.
- 흔히 재정적 어려움을 느낀다.

+ 가족의 기능장애를 초래하는 6가지 유형의 가족문제 (Smith & Fontana)

- 미혼모가족, 미성년가족, 비합법적 동거가족 등 가족구조가 불완전한 가족.
- 가족구성원 간에 정서적으로 유리된 빈껍질과 같은 가족(empty shell family)
- 자녀의 사회화를 제대로 못하는 가족
- 배우자, 자녀에게 정신적·신체적으로 학대를 가하는 가족
- 실직, 저임금, 과다소비 등 재정상의 위기상황으로 심리적, 정신적으로 긴장 상태에 있는 가족
- 이혼 위기 가족 : 이혼을 부부갈등이나 문제 해결 방안으로 여기는 경우

만성질환자가족

1. 만성질환은 다음의 특성 중 하나 혹은 그 이상을 포함하는 정상으로부터 장애(impairment)나 이탈(deviation)로 정의한다.

- 1) 영구적이다.
- 2) 잔여불능이 있다.
- 3) 불가역적 병리적 장애가 있다.
- 4) 재활이 요구되거나 장기간의 감독, 관찰 및 간호가 요구된다.

2. 만성질환의 속성(Strauss, 1984)

- 1) 장기적이다. (long-term)
- 2) 다양한 측면에서 불확실하다.
- 3) 만성질환의 완화를 위해서 많은 노력이 필요하다.
- 4) 복합적인 질환이다.
- 5) 삶의 불균형을 초래하는 방해요소이다.
- 6) 다양한 보조적인 서비스가 요구된다.
- 7) 고가의 비용을 필요로 한다.

3. 만성질환자 가족의 8가지 주요과제 (Strauss, 1984)

- ① 의학적 위기의 예방과 위기발생 시 치료해야 한다.
- ② 증상을 조절해야 한다.
- ③ 처방된 치료의 수행과 치료로 동반되는 건강문제를 해결해야 한다.
- ④ 사회적 격리를 예방하거나 익숙해져야 한다.
- ⑤ 악화되거나 회복되는 질병 과정에 적응해야 한다.
- ⑥ 타인과의 상호관계나 생활양식을 정상적으로 유지해야 한다.
- ⑦ 치료에 대비하고 부분적 혹은 완전한 실직 상태에서도 가정생활이 유지되도록 재정을 확보해야 한다.
- ⑧ 가족 간 심리적인 문제와 결혼문제에 직면해야 한다.

4. 만성질환자 가족간호 기본 전략

- ① 조직-가족 연결체계를 형성.
- ② 간호사는 만성질환자 뿐만 아니라 가족도 간호의 대상에 포함.
- ③ 가능한 최적의 삶을 유지하게 하기 위해 자신의 신체를 중요한 자원으로 인식하도록 격려하고 지지.
- ④ 만성질환은 지속적으로 병원에 입원해 있는 것이 아니라 질병경과 (illness trajectory) 에 따라 입원과 퇴원을 반복적으로 수행한다는 점을 인식.
- ⑤ 만성질환은 증상을 끊임없이 조절하고 관리해야 하므로 증상조절을 위해 생활양식의 재구성을 도와야.
- ⑥ 식이관리를 지지한다.
- ⑦ 시간관리를 돕는다.

장애인가족

대분류	중분류	소분류	세분류	향후확대예상범주
신체적 장애	외부 장애 (외부기관의 장애)	지체장애	절단장애, 관절기능장애 지체기능장애, 변형 및 단축	피부질환 장애
		뇌병변장애	-	
		시각장애	시력장애, 시야결손장애	
		청각장애	청력장애, 평형기능장애	
		언어장애	-	
	내부 장애 (내부기관의 장애)	안면장애	중증 안면 변형/기형	소화기 장애 비뇨기장애 혈우병, AIDS 기타 내부장애
		신장장애	투석 중인 만성신부전증, 신장이식	
		심장장애	중증 심장기능장애 심장이식	
		호흡기장애	-	
		간장애	중증만성적 간기능부전 중증간기능 장애	
	장루·요루장애	-		
	간질장애	-		
정신적 장애	정신지체	정신지체	-	
	정신장애	정신분열증 정신정동장애 양극성 정동장애 반복성우울장애	-	알코올·약물중독 치매 기질성 뇌증후군 기타 정신장애
	발달장애	자폐증	-	기타 발달장애

1. 재가 장애인의 신체적 특성

1) 장애발생원인

- 대부분의 장애는 후천적 원인(89%)에 의해 발생.
- 특히 후천적 원인 중 질환이 52.4%, 사고가 36.6%
- 정신지체, 언어장애, 안면장애 등은 선천적 원인에 의한 발생 비중이 타 장애에 비해 상대적으로 높음.

2) 일상생활수행능력

재가장애인의 일상생활수행능력(ADL) 평균 점수는 92.6점으로 비교적 높은 것으로 나타났다. 동작 별로는 대변 조절하기(참기)(92.6%), 식사하기(92.4%), 소변조절하기(참기)(92.2%)는 '스스로 할 수 있다'의 응답 비율이 높은 반면, '목욕하기'와 '계단 오르내리기'가 각각 80.2%, 76.9%로 가장 낮았다. 장애유형별로는 안면장애인의 일상생활수행능력이 99.4점으로 가장 높았고, 뇌병변 장애는 71.1점으로 가장 낮았다.

3) 타인의 도움 정도

장애인의 약 64.6%는 거의 모든 일상생활을 타인의 도움 없이 혼자서 할 수 있으나, 나머지 35%는 타인의 도움이 필요한 것으로 나타났다.

2. 재가 장애인의 사회적 특성

- 생활 만족도
- 외출 불편 정도
- 장애인의 결혼상태

3. 재가 장애인의 경제적 특성

- 장애인 가구의 소득수준
- 장애인의 경제활동 참가율

4. 장애인에 대한 복지 서비스

- 자동차 보유율
- 정부가 추진하고 있는 각종 장애인 복지사업 인지 및 이용경험

결손가족

1. 한부모 가족

1) 실태

편부모 발생원인에서 중요한 변화는 사별의 경우 최근에는 40대 남성의 사망률 증가에 따른 경우가 많고, 1980년대 이후부터 권위적 부모에 대한 반항, 가족해체, 자유분방한 태도와 성교육의 부재로 미혼모가 증가했다는 점을 들 수 있다.

2) 문제점

- ① 자녀양육 문제는 편부나 편모 모두 생계를 위한 직장생활을 해야 하기 때문에 자녀와 보낼 수 있는 시간이 부족하고, 정서적/육체적으로 충분한 보살핌을 기울이기 어렵다.
- ② 경제적 문제의 가장 큰 어려움은 교육비이다.
- ③ 법적 보장문제는 한 사회가 가족을 어느 범위까지 인정하느냐라는 문제인데, 법이라는 공적 언명에서 가족의 정의는 일반인의 가족에 대한 인식에 큰 영향을 미치기 때문에 편부모 가족이 겪는 사회적 편견의 문제와도 관련이 깊다.

2. 새싹 가정

1) 실태

새싹가정은 소년소녀가장 가족이라고 불렸던 용어로 부모의 부재로 인해 만 20세 이하의 소년,소녀가 가정을 이끌어가므로 , 생활이 어려워 공적인 보호가 필요한 세대를 지칭하는 편의상의 명칭이다.

- 발생사유 : 부모사망 45.1%, 가출 행방불명 32.2%, 이혼,재혼 11.1%

2) 문제점

- ① 경제적 문제 : 소득부족
- ② 정서적 문제 : 아동은 감수성이 예민할 청소년 시기에 부모의 부재로 지지 받지 못하는 문제를 겪음
- ③ 교육문제 : 사회적응의 어려움
- ④ 주택문제 : 빈민지역에 모여 생활 -> 일탈.비행의 위험

3. 단독 가구

1) 실태

- 사별 및 이혼 등이 증가함에 따라 가족해체에 의한 단독가구의 발생도 지속적으로 증가하고 있다. 최근 급증하고 있는 이혼율을 고려하면 가족해체로 인한 단독가구의 발생 사유 중 이혼이 차지하는 비율은 급증 할 것으로 예상된다.
- 노인 독신가구의 증가는 가족해체뿐 아니라 최근 고령화 사회로 진입한 한국의 노인문제와 관련하여 관심이 집중되고 있다.

2) 문제점

- 청.장년 1인 가구는 경제적 어려움은 상대적으로 낮고, 심리적 문제 , 건강문제를 겪게 된다.
- 노인독신가구의 가장 큰 문제는 경제적 문제이고, 건강문제는 노령으로 인한 의료비 지출이 생계비 다음으로 크기 때문에 경제적 어려움의 원인이 된다. 또한 노인 독신 가구는 정신적, 정서적 지지체계의 상실을 경험하게 된다.

4. 실업 가족

1) 실태

- 1997년 11월 IMF 외환위기가 닥친 이래 우리 사회는 대량 실업이라는 엄청난 사회적 혼란을 경험하였다. 실업은 가구 소득이 전반적으로 감소하는 어려운 현상도 문제이나, 더 심각한 문제는 실업의 고통이 소득계층간에 차별적으로 나타난다는 점이다.

2) 문제점

- 실업가족의 경제적 문제
- 실업가족의 가족결속력 약화 문제
- 실업이 자녀에게 미치는 영향

7 절. 우리나라 가족정책

- 1 21세기 우리나라 가족변화의 전망을 분석한다.
- 2 가족변화에 따른 정책적 대응 방안을 분석한다.

21세기 가족변화의 전망

1. 가족 변화에 영향을 주는 주요인의 변화 전망

- 산업화 및 도시화, 여성의 사회적 지위 변화
- 여성의 결혼 연령 변화, 가족 가치관의 변화

2. 가족 구조 및 기능 변화의 전망

- 가족 기능 중 소비기능, 정서적 유대기능, 여가 및 휴식기능 강화

3. 가족경제생활 및 가족관계의 변화 전망

- 여성의 경제활동 참여로 인해 가정 내 남녀간의 역할분배

4. 가족해체 및 결손가족, 다양한 가족의 출현

- 미혼율의 증대, 이혼율의 증가, 미혼 부모의 증가, 출산율 감소, 새로운 가족 정책 필요.

가족 변화에 따른 정책적 대응방안

1. 가족정책의 기본원칙
2. 가족의 소득 보장 강화
3. 가족보호기능 강화
4. 가족의 정서적 기능 지원 강화
5. 자녀 양육 및 사회화 기능 지원 강화
6. 취업 여성을 위한 가족 지원 정책
7. 가족 단위의 여가 및 휴식 기능