

국외 가족간호중재 연구의 현황과 질 분석

오가실¹ · 안현미² · 라진숙² · 조은영³

울란바타르대학교 간호대학 교수¹, 연세대학교 간호대학 박사과정², 석사과정³

Research Trends and Quality Evaluation of Family Nursing Interventions Outside Korea

Oh, Kasil¹ · Ahn, Hyunmi² · Ra, Jinsuk² · Cho, Eunyoung³

¹Professor, School of Nursing, Ulaanbaatar University, Ulaanbaatar, Mongolia, ²Doctoral Student, ³Graduate Student, College of Nursing, Yonsei University

Purpose: This study investigated trends in family nursing intervention studies and evaluated the quality of studies using the RCT design. **Methods:** This study included a total of 898 abstracts published from 1977 to 2007 in order to describe trends in family nursing intervention studies. Out of 898 studies, 153 RCT studies were selected for quality evaluation. The criteria of Jadad et al. (1996) were employed for the quality evaluation. **Results:** The number of RCT studies on family nursing interventions increased since 2001. Only 6.8% of the studies were published in the area of nursing. Most of the family interventions (27.1%) focused on individual family members and only 8.2% of the studies provided interventions to family as a whole unit. Nine different modes of family nursing intervention could be categorized, but none of the studies used the double blind design. Few studies utilized protocols for interventions. Only 17.5% of the studies reported the rationale for sample size. The mean score was 1.6 out of 5 according to the criteria of Jadad et al. (1996). **Conclusion:** Refined definitions and attributes of family nursing intervention modes are needed. Most of the studies did not meet the expectations of RCT. Thus, it is needed to improve the quality of design. More RCT studies should be conducted to provide evidence-based practice of family nursing interventions.

Key Words : Family nursing, Intervention studies, Analysis

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가족이란 혼인 및 혈연 또는 입양에 의해 연합된 집단으로 정서적, 신체적, 그리고 경제적 지지를 위해 서로 의존하는 둘 이상의 개인들의 집합체라 말할 수 있다(Hanson, 2001). 가족은 가장 오래된 사회제도로서 최근에는 개인주의에 반

하여 애정적 관계와 안식처의 기능을 위한 것으로 그 중요성이 더욱 강조되고 있다.

또한 건강과 관련하여 개인의 만성 및 심각한 신체적 질환이 다른 가족 구성원과 가족 전체에 영향을 미친다는 많은 연구가 보고되고 있고, 가족 구성원들이 서로 신체적 건강에 해로운 혹은 유익한 영향을 미친다는 연구결과들이 증가함에 따라 가족연구에 대한 관심이 증가하고 있다(Doherty & Campbell, 1988).

주요어 : 가족간호, 중재 연구, 분석

* 본 연구는 2007년도 연세대학교 간호대학 교수학생 연구지원비에 의하여 수행된 것임.

* This study was supported by fund for professor and student research of College of Nursing, Yonsei University in 2007.

Address reprint requests to : Ra, Jinsuk, Department of Family Nursing Science, College of Nursing, Yonsei University, 134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-745, Korea. Tel: 82-2-2228-3281, Fax: 82-2-393-2808, E-mail: rajnnp@hotmail.com

투고일 : 2009년 7월 29일 수정일 : 2009년 11월 5일 게재확정일 : 2009년 11월 7일

간호학에서도 가족을 독립된 하나의 단위 대상으로 보고 그 중요성을 강조하고 있는 추세이다(Hanson, 2001; Friedman, Bowden, & Jones, 2003). 그 이유로는 우선 건강 및 질병관련 행위는 가족의 맥락 안에서 학습되어지는 것으로(Pratt, 1976) 하나 또는 그 이상의 가족구성원들이 건강문제를 경험하고 있을 때 가족 전체가 영향을 받게 되며, 동시에 가족은 개인의 건강과 안녕에 영향을 미치는 중요한 요인으로 작용하는 것으로 알려지기 때문이다(Gillis, 1993). 그리고 건강관리가 개인보다 가족을 중심으로 이루어 졌을 때 그 효과성이 증가되고 거시적으로 볼 때 가족의 건강을 증진하고 유지 및 회복하는 것은 사회 유지와 관련된 중요한 문제이기 때문이다(Anderson & Tomlinson, 1992). 특히 가족의 지지와 가족 관계는 많은 만성질환 및 질병관련 위험요인, 건강관련 행위에 영향을 끼친다고 한다(Berkman, 2000; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). 이와 같은 연구결과들을 바탕으로 미국의 National Institutes of Drug Abuse and Mental Health와 Office of Juvenile Justice, Center for Substance Abuse Treatment 및 U.S. Surgeon General에서는 가족중심 중재간호를 최상의 중재방법(best practice)으로 보고하고 있다(Child Trends, 2002; Intervention Development and Deployment, 2001; U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

이러한 흐름에 맞추어 간호학에서는 가족을 하나의 간호대상자 단위로 개념화한 연구가 이루어지고 있으며 간호학의 모든 영역에서 가족간호에 대하여 언급하고 있다(Jang, 1998). 그러나 가족간호와 가족간호중재에 대한 정의는 명확하지 않은 상태이며 대부분 한 개인을 둘러싸고 있는 환경으로서 가족을 다루거나 가족 내에 있는 개별 대상자에 관심을 두는 가족중심(family-centered)의 간호에 초점을 두고 있는 실정이다. Jang(1998)의 연구에 의하면 국내 가족간호중재 대상자 중 가족전체를 단위로 한 논문은 1.5%에 불과했으며, 국외의 경우도 8.2%에 그치는 것으로 보고되었다. 이는 가족을 하나의 단위로 하는 가족간호중재에 대한 개념 역시 모호할 수 있음과 나아가 중재 제공에 있어 비 구조화된 다양한 방법으로 접근 될 가능성이 높음을 시사한다.

Hanson(2001)도 가족간호중재에 대해 기술하였으나 하나의 개념으로 정의 내리지 못한 채 중재 제공을 위한 대략적이고 일반적인 방법에 관하여서만 서술하고 있어 중재 프로토콜을 개발하고 발전시키기에는 한계가 있었다고 보고하였다. 본 연구자들도 가족간호중재의 개념을 이해하기 위해 유사한 핵심단어를 검색하였으며, 가족간호중재가 Nursing

intervention, Family intervention, Family therapy, Family treatment, Nursing intervention and family intervention과 같은 것들로 산재되어 사용되고 있음을 알 수 있었다. Weihs, Fisher와 Baird(2002)가 가족간호중재를 Family education and support, Family psycho-education, Family therapy로 항목화 하기를 시도하였으나, 이에 대하여 Campbell(2003)은 가족간호중재가 중재의 강도와 중재를 제공하기 위해 필요한 지식과 기술의 수준에서 매우 느슨하고 막연하게 분류되고 있다고 지적했다. 그리고 이와 같은 문제는 각 항목에 속한 중재의 중복 및 유사성을 초래하였으며 결국 중재를 차별화 하고 그 결과를 이해하는 데 한계를 초래하게 되었다고 주장하였다(Campbell, 2003).

이와 같은 문제로 인해 가족간호중재의 효과 입증을 위한 연구 역시 일정한 체계를 이루지 못하였고 이로 인해 연구의 결과도 의문을 일으키게 되었다. 그리고 일관성이 부족한 가족간호중재의 정의, 동일하지 않은 중재 제공자, 적은 연구대상자의 수 그리고 부적절한 무작위화 같은 연구방법론적 문제들도 가족간호중재 효과 연구의 제한점으로 제기되고 있다(Diamond & Dickey, 1993).

우리나라에서는 Jang(1998)이 10년 동안의 국내 가족간호의 전반적인 동향을 살펴보기 위하여 가족간호와 관련된 연구의 개념과 연구설계, 자료의 수준에 초점을 두어 분석한 바 있으나, 현재까지 국내외 모두에서 가족간호중재에 대한 고찰은 거의 발견할 수 없었다. 또한 우리나라 경우 가족구성원의 건강문제가 가족에게 미치는 영향에 관한 주로 연구가 이루어져 왔으며, 가족간호중재의 개발 및 적용은 2000년 이후에 이루어기 시작해 중재의 다양성과 그 수에 있어 매우 제한적이다. 따라서 가족간호중재에 대한 통합적 이해를 바탕으로 한 우리나라 가족의 고유성을 고려한 다양한 영역에서의 중재개발이 필요한 시점이다. 이와 같은 상황에서 지금까지 행하여진 가족간호중재의 특성과 질에 대한 고찰과 평가는 가족간호중재의 발전을 위해 반드시 필요한 과정이며 최상의 중재방법(best practice)을 수행하기 위해 축적되어야 할 필요가 있다.

본 연구에서는 가족간호중재를 간호사가 가족의 건강을 향상시키기 위하여 간호 실무에서의 판단과 지식을 기반으로 하여 수행하는 저치와 간호사가 주도한 처치, 의사가 주도한 처치 및 다른 제공자들이 주도한 처치로 규정하고, 국내 문헌은 극소수만 발견되어 국외의 간호학과 의학계통의 연구를 중심으로 문헌을 고찰하고자 하였다. 주요하게 가족간호중재의 적용과 방법에 초점을 두어 가족간호중재에 관한

Randomize Controlled Trial (RCT) 논문을 대상으로 전반적 경향과 방법론적 특성을 체계적으로 검토하고 질적 수준을 확인하고자 하였다. 이를 통해 국내 가족간호중재에 대한 정립의 필요성을 제시하고 앞으로 연구하고 발전시켜야 하는 가족간호중재의 방향에 대해 제언을 할 수 있으리라 기대한다.

2. 연구목적

본 연구에서는 국외의 가족간호중재 연구들을 살펴봄으로 그 동향을 파악하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 국외의 가족간호중재 RCT의 전반적 동향을 분석한다.
- 국외의 가족간호중재 RCT의 방법론적 특성을 분석한다.
- 국외의 가족간호중재 RCT의 질적 수준을 평가한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 PubMed를 통해 발표된 연구논문을 이용해 국외 가족간호중재 RCT의 전반적 동향 및 방법론적 특성을 분석하고 질 평가를 행한 탐색적 문헌고찰 연구이다.

2. 연구도구

연구도구는 연구목적에 따라 각각 다른 양식을 사용하였다.

첫 번째 연구목적인 국외 가족간호중재 RCT의 전반적 동향을 조사하기 위한 도구로는 논문초록 요약지를 사용하였다. 초록 요약지는 Oh, Kim, Kwon과 Park (2006)의 연구에서 사용된 초록 요약지를 본 연구에 맞게 수정, 보완하여 저널 이름, 발표 연도, 검색어로 넣은 중재방법, 연구대상자의 특성으로 구성하였다.

두 번째 연구목적인 국외 가족간호중재 RCT의 방법론적 특성분석을 위해서는 초록요약지에서 확인한 논문의 원문을 확보하여 원문 세부 기록지를 사용하였다. 원문 세부 기록지는 Oh, Kim, Park과 Kang (2007)이 개발한 도구를 본 연구의 목적에 맞게 수정한 것으로 연구의 질, 연구대상자의 특성, 연구에 사용된 중재의 특성, 측정도구, 연구결과 평가의 하부 항목으로 구성되어 있다.

세 번째 연구목적인 국외 가족간호중재 RCT의 객관적인 질적 수준을 평가하기 위해서 Jadad 등 (1996)이 개발한 도

구를 이용하여 각 논문을 점수화 하였다. 원문세부기록지의 무작위화의 기술여부, 무작위 방법의 적절성, 이중맹검 (double blinding)의 적용과 적절성 그리고 대상자의 탈락을 및 이유 보고의 5가지 항목을 평가기준으로 하여, 각 항목별로는 평가기준에 맞지 않으면 0점, 평가기준에 맞으면 1점을 부과하였다. 총점이 최하 0점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 질이 좋은 것으로 평가하며, 이후 실험연구 논문 1편당 평가기준 5가지 항목별로 점수를 기록하여 질 평가를 하였다.

3. 자료수집

첫 번째 연구의 목적인 국외 가족간호중재 RCT의 전반적 동향을 조사하기 위해서 가족간호중재 RCT 논문에서 많이 사용되는 영문 주요어 (key word) "family intervention", "nursing intervention", "family therapy", "family treatment", "family and nursing"과 한국어 "가족중재", "간호중재", "가족치료", "가족간호"를 주요어로 1977년부터 2007년까지 30년간 국내외에 발표된 RCT 논문을 일차적으로 검색하였다. 국내 학술 논문은 검색엔진 Riss4U, KoreaMed, RICHIS를 이용한 결과 가족을 대상으로 한 중재연구 논문은 총 10편이었다. 이는 연구동향을 살펴보기에 논문의 수가 매우 제한적이라 판단되어 제외하고 국외 문헌으로 자료분석을 하였다. 국외 논문 검색은 자료의 방대함으로 인해 의학 및 간호학 연구논문을 주요 분석대상으로 하고자 하여 PubMed를 검색엔진으로 하였으며 연구자료 선정의 구체적인 과정은 다음과 같다 (Figure 1).

1) 국외 가족간호중재 RCT의 전반적 동향조사 절차를 위한 분석대상 탐색

(1) 가족간호중재 RCT 논문의 1차 선정

분석대상 논문의 선정을 위해 논문의 종류를 RCT로 제한한 후, 처음 5개의 주요어 ("family intervention", "nursing intervention", "family therapy", "family treatment", "family and nursing")를 검색어로 하여 문헌을 탐색한 결과, 전체 9,231편의 연구 논문이 검색되었다. 9,231편의 연구 논문 중 "family intervention"을 주요어로 하는 2,282편의 논문이 "nursing intervention", "family therapy", "family & nursing"을 주요어로 하는 논문을 중복 포함하고 있었으며, 의학 및 간호학에서의 가족간호중재 RCT를 포괄하고 있어 분석을 위한 1차 논문으로 선정하였다.

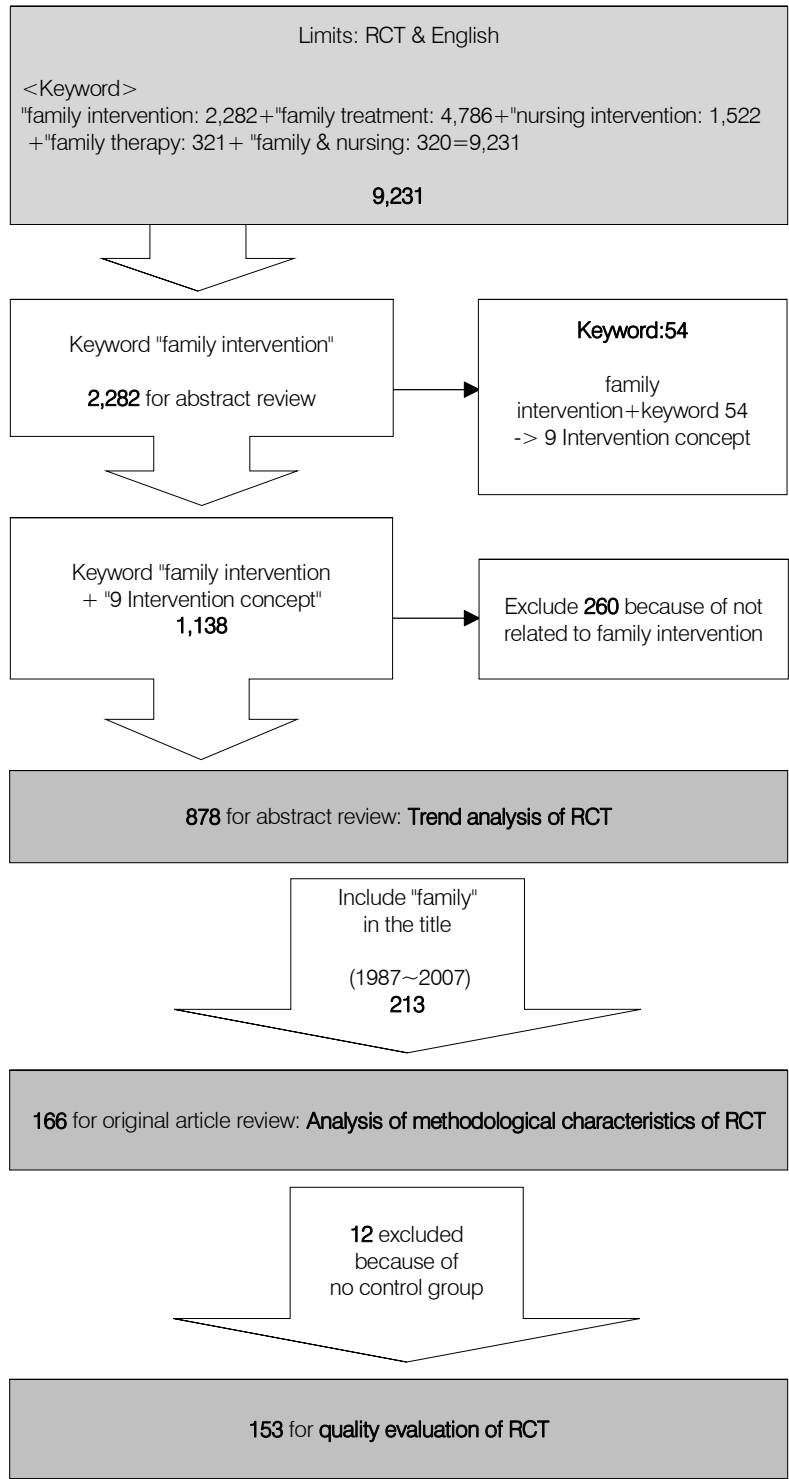


Figure 1. Literature screening process.

(2) 가족간호중재 방법의 유목화

총 2,282편의 RCT 논문의 초록을 검토한 결과 다양한 중재 방법이 보고되고 있었다. 이에 초록을 검토하여 중재를 나열한 후 최다 빈도수와 유사용어를 근거로 중재 54개의 주요

어를 선정하였다. 이들은 전화중재 (telephone), 교육 (education), 훈련 (training), 상담 (counseling), 지지 (support), 예방 (prevention), 부모 됨 (parenting), 식이조절 (dietary), 대응 (coping), 행동치료 (behavioral therapy), 정보제공

(information), 자기도움 (self help), 팀 접근 (team work), 가정방문 (home visiting), 의사소통 (communication) 등이 었다 (Table 1).

이후 "family intervention"과 54개의 중재 주요어를 입력 하여 재검색을 시행하였으며, 구체적 중재 제공 방법을 나타 내는 주요어를 중심으로 유사 용어의 유목화를 통한 최다 검 색 빈도 순서에 따라 최종적으로 9개의 중재 방법을 선정하 였다. 선정된 9가지 중재 방법은 전화중재 (telephone) 교육 (education), 훈련 (training), 상담 (counseling), 지지 (support), 예방 (prevention), 부모 됨 (parenting), 식이조 절 (dietary), 대응 (coping)이었다. 가족간호중재 방법의 유 목을 위하여 Nursing Intervention Classification (NIC)에 서 제시하고 있는 가족관련 중재 방법을 바탕으로 분류하려

고 시도 하였으나 일치되는 중재가 없어 분류를 위한 기준이 되지 못했다.

(3) 9가지 중재 방법에 따른 가족간호중재 RCT 논문의 재 검색

선정된 9개의 중재 방법을 검색어로 2,282편의 논문을 재 검색한 결과 총 1,138편의 논문이 검색 되었다. 총 1,138편의 논문을 초록 분석한 후, 가정의학과 전문의 또는 건강관리자 교육 및 훈련 효과를 확인하는 논문, 가족을 대상으로 약물 효과를 검증하는 논문, 가족계획에 관한 논문 등 가족간호중 재 방법으로 볼 수 없는 논문 260편을 제외하여 최종 878편 의 논문을 대상으로 동향 분석을 실시하였다.

Table 1. Classification of 54 Key Words regarding to Family Nursing Intervention Methods

Key Word	n*	Key Word	n*
Support	2273	Self help	93
Training	1383	Stress management	75
Education	1296	Case management	71
Teaching	1242	Problem-solving	68
Prevention	957	Assistance	68
Family based	865	Written construction / letter	60 (1/59)
Screening	576	Physiotherapy	60
Behavioral therapy	422	Breast feeding	60
Psychological	400	Video	56
Information	384	Decision aid	39
Communication	341	Technology based	38
School based	328	Home visiting	31
Counseling	311	Partnership	30
Telephone	250	Motivational Interviewing	21
Dietary	242	Coaching / coach	20 (16/4)
Parenting	211	Transition	19
Medication	193	Psychoeducation	19
Coping	189	Consultant	18
Home based	183	Parent centered	17
Advice	168	Palliative care	15
Exercise	163	Team work	13
Family focused	150	Massage	13
Family planning	145	Skill-building	12
Feed back	137	Multimedia	9
Nutrition	132	Hospice	8
Cognitive-behaviour	130	Antenatal psychosocial health assessment (ALPHA)	3
Internet / web based / computer based	94 (27/15/ 52)	Expressive writing	1

*Multiple finding.

2) 국의 가족간호중재 RCT의 방법론적 특성 분석을 위한 자료 선정

(1) 가족간호중재의 방법론적 특성 분석을 위한 RCT 논문 의 선정

연구동향 분석에 이용한 878편의 논문 중에 중재대상을 가족으로만 제한하기 위해 제목에 "family"가 포함된 논문을 검색하여 총 213편의 논문을 선정하였다.

(2) 가족간호중재의 방법론적 특성 분석을 위한 RCT 논문 의 원문 취득

총 213편의 논문 중 원문 취득이 가능한 166편의 논문이 RCT의 방법론적 특성 분석을 위한 자료로 사용되었다.

3) 가족간호중재 RCT의 질적 수준 평가를 위한 자료선정

가족간호중재 RCT의 질적 수준을 평가하기 위해서는 RCT의 조건을 충족시키는 논문을 분석자료로 하기 위하여 대조군이 있는 논문만 검토하였으며, 결과적으로 153편을 선정하여 질 평가의 자료로 사용하였다.

4. 자료분석

자료분석의 신뢰도를 높이기 위해 간호대학 박사과정 학생 2인과 석사과정 학생 1인이 논문초록 및 원문 검토를 비롯한 모든 분석결과를 각각 3회에 거쳐 교차검토하여 일치도를 확인하였다. 가족간호중재 방법의 유목화는 국내 외 교과서를 비롯한 문헌, NIC의 연구과정과 결과 등을 검토한 후 연구자들의 토론을 통한 합의로 이루어졌다.

자료분석은 SPSS/WIN 15.0 프로그램을 이용해 통계처리 하였다. 연도와 중재 방법에 따른 가족간호중재 RCT의 전반적 동향, 연구대상자, RCT의 방법론적 특성 분석을 위한 연구설계의 특성과 가족중재 방법의 특성은 빈도와 백분율의 기술통계로 분석하였다. RCT의 설계 특성의 세부 항목에 포함된 탈락률은 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차로 산출되었다. RCT의 질 평가 점수는 평균으로 처리하였다.

III. 연구결과

1. 가족간호중재 RCT의 전반적 동향

총 878편의 가족간호중재 RCT의 초록을 분석하여 연도와

9가지 중재 방법에 따른 연구논문의 수와 중재개념과 연구대상자에 따른 논문의 수를 비교함으로써 가족간호중재 RCT의 전반적 동향을 조사하였다

전체 878편의 논문이 게재된 학회지는 253개이었으며, 그 중 간호학 관련 학회지는 8.7% (22개)에 불과 했으며 논문의 수도 6.8% (60편)에 그치는 것으로 나타났다. 대다수 (413편, 47.0%)의 논문은 의학, 과학학회지 (123개, 48.6%)를 통해 발표되었다.

연도별 동향을 살펴보면, 1977년부터 1990년까지 13년 동안 49편 (5.6%)의 논문이 발표된 것에 반해 2001년부터 2007년까지 542편 (61.7%)이 보고되었다. 특히 2006년부터 2007년까지의 1년 동안에 20.4%의 연구가 행해진 것으로 나타났다 (Figure 2).

중재방법별로는 지지 (21.8%)가 가장 많았으며, 이후 교육 (17.5%), 예방 (14.6%)의 순으로 조사되었다. 그중 괄목할 만한 것은 "부모 됨"으로 2001년에서 2005년까지 5년간의 연구 수가 14편 (3.9%)인데 반하여 2006년부터 2007년까지 1년 동안 17편 (9.5%)이 발표되어 급증한 현상을 보였다 (Table 2).

가족간호중재 대상자는 주로 개인이었으며 (62.2%), 가족단위나 아동, 성인을 포함한 가족을 대상으로 한 논문은 27.1%에 불과 했다. 특히 가족 전체를 하나의 분석 단위로 한 논문은 8.2% (72편)에 그쳤다. 학교, 지역사회 및 기관을 대상으로 하거나 (2.4%), 대상자를 언급하지 않은 논문도 다수 (19편, 2.2%) 있었다 (Table 3).

2. 가족간호중재 RCT의 방법론적 특성

제목에 가족을 중재 대상으로 명시하고 있는 연구논문 238편 중, 원문취득이 가능한 166편을 검토하여 연구설계, 중재 및 결과 측정방법, 연구의 질과 같은 RCT의 연구방법론적 특성을 분석하였다.

그 중 대조군이 있는 논문은 92.8%이었으며 대조군이 없는 단일군 설계 연구논문은 7.2%로 나타났다. 전체 논문의 98.8% (164편)는 연구대상자를 무작위화 했다고 기술하였으나 구체적으로 무작위화 방법을 설명한 연구논문은 44.0%에 불과했다. 무작위화가 적용된 논문 중 이중맹검 (double blind)을 적용한 논문은 한편도 없었으며, 단순맹검 (single blind)을 적용한 논문도 25.9%에 그쳤다. 또한 대상자의 무작위화 과정에서 배정의 은폐가 적절하게 이루어졌음을 밝힌 논문은 전체의 19.3%이었다 (Table 4).

연구의 분석을 가족 전체로 분석한 논문은 36.7%이었으며 환자와 환자의 가족을 대상으로 분석한 논문은 27.7%이었다. 그러나 간호제공자, 건강하거나 질병이 있는 성인, 건강하거나 질병이 있는 아동 또는 청소년과 같은 개인을 대상으로 하는 논문도 35.4%에 달했다(Table 4).

표본의 검정력을 보고한 논문은 29편으로 17.5%에 불과하여 대다수의 논문에서는 서술되지 않았다. 대상자 탈락률

은 166편 중 60.2%의 논문이 보고하였으며, 실험군에서는 20.7%, 대조군에서는 29.9%로 비슷한 수준의 탈락률이 보고되었다(Table 4).

가족간호중재의 타당성을 조사하기 위해서는 중재 수, 중재 카테고리, 중재 장소, 중재 프로토콜, 중재의 빈도와 기간, 강도를 포함하는 중재절차, 중재자 자격과 동질성 추후 조사와 중재평가 및 측정방법을 조사하였다. 단일 중재로 연

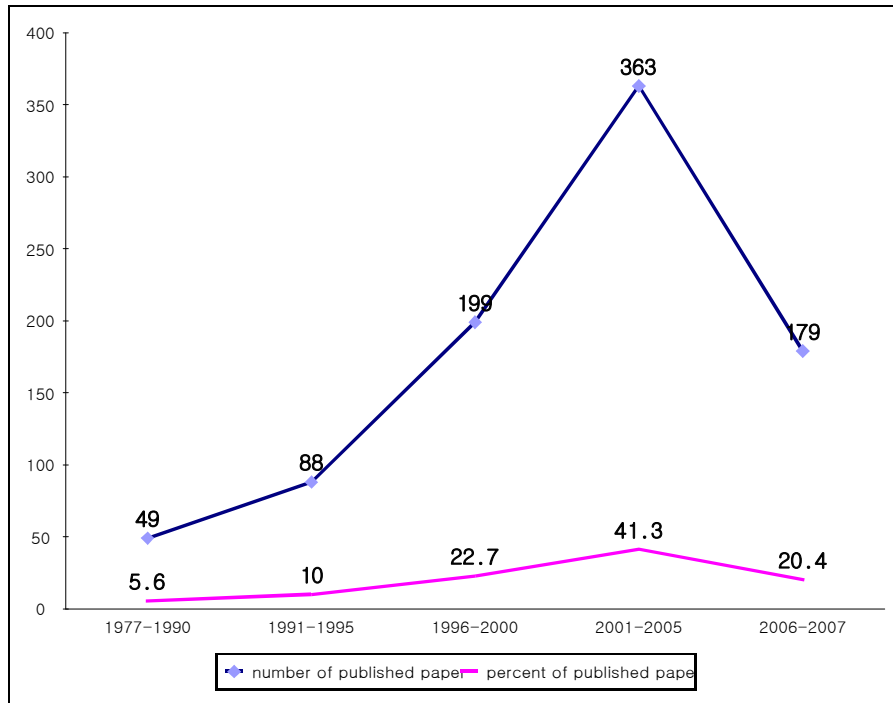


Figure 2. Trend of family nursing intervention studies over years.

Table 2. Research Trends of Family Nursing Intervention over Years

(N=878)

Key Word	1977~1990	1991~1995	1996~2000	2001~2005	2006~2007	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Support	13 (26.5)	22 (25.0)	40 (20.1)	85 (23.4)	31 (17.3)	191 (21.8)
Education	9 (18.4)	12 (13.6)	41 (20.6)	59 (16.3)	33 (18.4)	154 (17.5)
Prevention	2 (4.1)	14 (15.9)	32 (16.1)	59 (16.2)	21 (11.7)	128 (14.6)
Training	5 (10.2)	8 (9.1)	16 (8.0)	39 (10.7)	22 (12.3)	90 (10.3)
Counseling	4 (8.2)	10 (11.4)	19 (9.5)	37 (10.2)	17 (9.5)	87 (9.9)
Telephone	6 (12.2)	7 (8.0)	13 (6.5)	29 (8.0)	19 (10.6)	74 (8.4)
Dietary	8 (16.3)	11 (12.5)	23 (11.6)	24 (6.6)	7 (3.9)	73 (8.3)
Parenting	0 (0.0)	1 (1.3)	9 (4.5)	14 (3.9)	17 (9.5)	41 (4.7)
Coping	2 (4.1)	3 (3.4)	6 (3.0)	17 (4.7)	12 (6.7)	40 (4.6)
Total	49 (100) (5.6)	88 (100) (10.0)	199 (100) (22.7)	363 (100) (41.3)	179 (100) (20.4)	878 (100) (100)

Table 3. Participants of Family Nursing Intervention Studies by Intervention Methods

(N=878)

Key Word	Family			Individual				Pairs*	SIC	Not identified	Total
	Whole family	With child	With adult	Child	Adult	Care giver	HCW				
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
Support	11 (15.3)	34 (23.9)	6 (25.0)	25 (17.0)	51 (17.4)	38 (47.5)	0 (0.0)	19 (35.2)	1 (4.8)	6 (31.6)	191 (21.8)
Education	24 (33.3)	15 (10.6)	8 (33.3)	25 (17.0)	59 (20.1)	7 (8.8)	6 (23.1)	4 (7.4)	3 (14.3)	3 (15.8)	154 (17.5)
Prevention	4 (5.6)	33 (23.2)	0 (0.0)	35 (23.8)	40 (13.7)	0 (0.0)	5 (19.2)	4 (7.4)	2 (9.5)	5 (26.3)	128 (14.6)
Training	11 (15.3)	12 (8.5)	5 (20.8)	9 (6.1)	21 (7.2)	9 (11.3)	7 (26.9)	4 (7.4)	10 (47.6)	2 (10.5)	90 (10.3)
Counseling	8 (11.1)	2 (1.4)	2 (8.3)	10 (6.8)	46 (15.7)	5 (6.3)	6 (23.1)	5 (9.3)	3 (14.3)	0 (0.0)	87 (9.9)
Telephone	6 (8.3)	7 (4.9)	1 (4.2)	8 (5.4)	30 (10.2)	13 (16.3)	2 (7.7)	6 (11.1)	0 (0.0)	1 (5.3)	74 (8.4)
Dietary	1 (1.4)	10 (7.0)	0 (0.0)	23 (15.6)	35 (11.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.6)	0 (0.0)	1 (5.3)	73 (8.3)
Parenting	5 (6.9)	19 (13.4)	0 (0.0)	8 (5.4)	2 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (7.4)	2 (9.5)	1 (5.3)	41 (4.7)
Coping	2 (2.8)	10 (7.0)	2 (8.3)	4 (2.7)	9 (3.1)	8 (10.0)	0 (0.0)	5 (9.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	40 (4.6)
Total	72 (100)	142 (100)	24 (100)	147 (100)	293 (100)	80 (100)	26 (100)	54 (100)	21 (100)	19 (100)	878 (100)
	(8.2)	(16.2)	(2.7)	(16.7)	(33.4)	(9.1)	(3.0)	(6.2)	(2.4)	(2.2)	
		238 (27.1)			546 (62.2)			75 (8.6)		19 (2.2)	

*Including infant and mother, care giver and patient, and couple.
 HCW=health care worker; SIC=school institution community.

구한 논문이 75편 (45.2%)이었으며 중재 방법이 2개인 논문도 70편 (42.2%)으로 비슷한 비율이었다. 유목화 된 9개의 중재 방법 중 가장 많이 사용된 중재방법은 지지로 28.9%를 차지하였으며 다음 훈련이 20.5%, 전화중재를 사용한 중재가 11.4%, 교육 10.2% 순으로 조사되었다 (Table 5).

가족간호중재의 제공은 주로 가정 (38.0%)에서 실시되었으며 이후 병원 (25.3%), 지역사회 (13.9%), 학교 (9.0%) 순이었다 (Table 5).

중재제공을 위한 프로토콜은 전체 논문의 67.5%에서 사용되고 있었으며 32.5%에서는 사용여부가 명시되지 않았다. 프로토콜의 내용 중 중재빈도가 기술된 논문은 전체 중 75.9%이었으며 84.9%는 중재기간을 제시하였고 중재강도는 논문의 81.2%가 명시하고 있었다. 중재제공자의 질적 수준을 명시한 논문은 62.0%였으며, 2명 이상의 중재 제공자가 있는 경우 중재자 간의 동질성 검증이 된 논문의 55.4%이었다. 그러나 44%의 논문에서는 중재제공자 간 동질성이 명시되어 있지 않았다 (Table 5).

측정도구에 대해서는 도구의 신뢰도가 보고된 논문은 전체의 40.4%였고 타당도가 보고된 논문은 전체의 21.7%에 불과했다. 추후 조사결과는 과반수 (53.6%) 이상의 논문에서 보고되지 않았으며, 추후 조사를 한 경우에도 1회 추후 조사 (26.5%)로 그친 경우가 가장 많았다 (Table 5).

3. 가족간호중재 RCT의 질 평가

Jadad 등 (1996)이 제시한 평가문항을 적용하여 9가지 중재방법별로 점수화 하였을 때 지지를 중재방법을 사용한 연구가 평균 1.80점으로 가장 높은 수준의 질 평가를 받았다. 훈련 (1.66점), 전화중재 (1.59점), 부모 됨 (1.64점)을 중재로 한 연구는 수는 적으나 평균 이상의 질적 수준을 보였다 (Table 6).

IV. 논 의

가족간호중재가 처음으로 제공된 것은 정신분열증 환자와 그 가족을 연구하는 정신과 영역이었다 (Liddle, 1999). 그러나 현재 의학, 보건학, 간호학과 같은 의료영역에서부터 심리학, 사회복지학, 교육학과 같은 사회 심리영역까지 많은 영역으로 확대되었다. 특히 특정 질환의 발병과 건강 유지에 가족이 어떤 영향을 미치며 건강 문제를 해결하기 위한 하나의 치료전략으로 가족의 자원과 힘을 어떻게 사용할 것인가에 초점을 두고 활발한 연구가 이루어지고 있다. 따라서 환자의 질병 관리와 회복을 위한 전략을 개발하기 위해서는 환자의 혹은 가족 구성원 개인을 대상으로 하기보다는 가족의 참여를 선호하고 있으며 (Liddle, 1999), 가족에게는 가족중재 프

Table 4. Characteristics of Research design of Family Nursing Intervention Studies (N=166)

Characteristics	Categories	n (%)
Control subject	Described	154 (92.8)
	Not described	12 (7.2)
Randomization	Described	164 (98.8)
	Not described	2 (1.2)
Properness of randomization	Appropriate	73 (44.0)
	Inappropriate	2 (1.2)
	Not described	91 (54.8)
Blinding	Described	43 (25.9)
	Not described	123 (74.1)
	Double blind	0 (0.0)
	Single blind	
	Outcome assessment Single blind patient	11 (6.6) 32 (19.3)
Allocation concealment	Adequate	32 (19.3)
	Inadequate	3 (1.8)
	Not described	131 (78.9)
Standard of randomization	Age	7 (4.2)
	Sex	6 (3.6)
	Disease	15 (9.0)
	Place	16 (9.6)
	Etc	17 (10.2)
	Not described	105 (63.4)
Unit of analysis	Family	61 (36.7)
	Family & Patient	46 (27.7)
	Individual	59 (35.4)
	Care giver	17 (10.2)
	Healthy adult	13 (7.8)
	Adult with disease	14 (8.4)
	Healthy child or adolescence	7 (4.2)
	Child or adolescence with disease	8 (4.8)
	Not described	
Rational for sample size	Described	29 (17.5)
	Not described	137 (82.5)
Drop out rate	Described	100 (60.2)
	Not described	66 (39.8)

로그래의 단순한 참여뿐만 아니라 지지의 제공, 새로운 기술 교육자 및 치료 조력자의 역할 등 적극적인 참여를 기대하고 있다 (Lebow, 2002).

이와 같은 관심은 가족간호중재 연구의 필요성을 인식하고 개발하는 계기가 되어, 본 연구에서도 가족간호중재 논문의 수가 1977년부터 1990년까지 13년 동안 49편 (5.6%)이던 것에 비해 2000년 이후 542편 (61.7%)으로 증가한 것으로 보여 진다. 그러나 이러한 급격한 양적 증가에도 불구하고 몇

Table 5. Characteristics of Family Nursing Interventions (N=166)

Characteristics	Categories	n (%)
Number of interventions	One	75 (45.2)
	Two	70 (42.2)
	Three	16 (9.6)
	More four	5 (3.0)
Type of interventions	Support	48 (28.9)
	Training	34 (20.5)
	Telephone	19 (11.4)
	Education	17 (10.2)
	Parenting	11 (6.6)
	Dietary	10 (6.0)
	Prevention	9 (5.4)
	Coping	9 (5.4)
	Counselling	9 (5.4)
Place of intervention	Home	63 (38.0)
	Hospital	42 (25.3)
	Community	23 (13.9)
	School	15 (9.0)
	Etc	4 (2.4)
Protocol	Described	112 (67.5)
	Not-described	54 (32.5)
Frequency of interventions	Described	126 (75.9)
	Not-described	40 (24.1)
Period of interventions	Described	141 (84.9)
	Not-described	25 (15.1)
Intensity of interventions	Described	85 (51.2)
	Not-described	81 (48.8)
QIP	Described	103 (62.0)
	Not-described	63 (38.0)
QIP between exp. and cont.	Described	92 (55.4)
	Not-described	74 (44.6)
Instruments	Reliability of the instrument	
	Described Not-described	67 (40.4) 99 (59.6)
Validity of the instrument	Described	36 (21.7)
	Not-described	130 (78.3)
Pre-test of the instrument	Yes	5 (3.0)
	Not-describe	33 (19.9)
	Not applicable	128 (77.1)
Number of follow ups	Once	44 (26.5)
	Twice	26 (15.7)
	Over three times	7 (4.2)

QIP=qualification of Intervention providers; Exp.=experimental group; Cont.=control group.

Table 6. Quality of Experimental Research related to Design & Intervention (N=153)

Variables		Scoring	Mean	n	
Design	Randomization	0	1.00	0	
		1		153	
	Properness of randomization	0	0.30	99	
		1		54	
	Double blind	0	0.00	153	
		1		0	
	Properness of double blind	0	0.00	153	
1		0			
Drop out rate	0	0.17	118		
	1		35		
Total			1.47		
Intervention	Support		1.80	44	
	Training		1.66	32	
	Telephone		1.59	17	
	Education		1.57	14	
	Parenting		1.64	11	
	Dietary		1.10	10	
	Prevention		1.11	9	
	Coping		1.44	9	
	Counselling		1.33	7	
	Total			1.47	153

가지의 문제점이 드러나고 있다.

우선 가족간호중재에 대한 범위와 합의된 정의가 불분명하여 Nursing intervention, Family intervention, Family therapy, Family treatment, Nursing intervention and family intervention 등으로 가족간호중재가 다루어지고 있었으며, 중재의 경향을 보여줄 수 있는 축척된 연구도 확인하기 어려웠다. 이러한 문제는 가족간호중재의 대상자인 가족의 정의와 중재의 다양성 그리고 일련의 흐름 없는 중재제공으로 이어지게 된다 (Diamond & Josephson, 2005).

이를 반영 하듯, RCT에서는 중재를 분명하게 정의하고 임상에 적용할 수 있도록 프로토콜이 개발되어 사용되어야 함에도 불구하고 (Burns & Grove, 2009), 중재의 프로토콜이 없이 중재가 제공되었거나 보고되지 않은 논문이 32.5%에 달했다.

또한 가족간호중재의 대상이 개인인 경우가 가족을 한 단위로 하여 중재한 논문보다 월등히 많았으며, 가족을 대상으

로 한 경우에도 가족 전체를 단일 중재 단위로 한 논문은 72편 (8.2%)에 불과했다. 이와 같은 결과는 가족전체를 연구 단위로 하는 논문이 3편 (1.5%)에 불과했던 Jang (1998)의 연구와 같은 현상으로써, 여전히 가족을 가족구성원 개인 혹은 개인을 둘러싼 환경으로 인식하여 구성원 개인에 초점을 두는 가족중심 (family-centered)의 중재라고 생각된다. 이는 가족을 하나의 간호대상자 단위로 인식하고 개념화하여 실무에 적용 하고자 하는 (Friedman et al., 2003) 간호학적 흐름과 상반되는 것으로 보인다. 이와 같은 문제는 가족을 축소할 수 없는 전체로 인식하는 가족체계 (family systems), 간호중재의 장점 (가족과 간호사의 지속적인 상호작용, 창조적, 혁신적인 중재)에 대한 인식차이로 볼 수 있다. 따라서 가족간호에서 맥락으로서의 가족 (family as context)과 대상자로서의 가족 (family as client)을 구별한 Hanson (2001)의 정의를 따라 중재의 초점대상을 달리해야 할 필요가 있다. 결론적으로 가족간호중재연구와 실무적용을 위해서는 근본적으로 정의와 용어의 합의를 통해 그 범위와 접근방식에 대한 일치를 이루어야 할 것이라 생각된다.

두 번째는 간호학에서 1980년대부터 가족이론에 대한 관심이 높아지기 시작하고 (Whall, 1993), 1984년 이후 가족간호에 대한 출판물이 증가했음에도 불구하고 (Hayes, 1993), 간호학내 가족간호중재 RCT의 양과 수준은 향상되지 않은 것으로 보인다. 본 연구결과에서도 전체 878편 중 60편에 불과하며 논문이 게재된 253개의 학회지 중 간호학 관련 학회지는 22개에 그치는 것으로 나타났다.

Segaric과 Hall (2005)은 가족과 가족간호에 대한 개념의 불명확성과 혼동은 가족간호가 임상실무 적용을 위한 구체적인 중재로 발전하는데 있어 장애물로 작용한다고 했다. 즉 가족간호에 대한 오해와 잘못된 해석으로 인해 간호사들은 중재방법의 개발과 적용 과정 중 혼란과 좌절을 경험하게 되고, 이러한 부정적 경험들은 중재개발을 시도하는데 걸림돌로 작용하는 것이다. 그러므로 가족간호중재개발이 이루어지기 위해서는 가족간호중재의 정의와 범위, 필수 구성 요소, 항목 및 중재방법 등의 개요를 구체적으로 제시할 수 있어야 할 것이라 생각된다. 본 연구에서 NIC에서 분류하고 있는 가족을 대상으로 한 10가지 간호중재에 따라 가족간호중재를 분류하고자 했던 시도가 실패한 것 역시 이와 같은 쟁점을 잘 나타낸 것이라 할 수 있다.

따라서 위와 같은 문제에 대한 논의가 이루어진 이후에 시대의 흐름에 따른 가족들의 질환 및 그들을 둘러싼 환경적 맥락의 변화, 그로 인한 가족의 요구 변화, 그리고 인접학문의

가족간호중재의 발전 정도에 맞추어 고유한 간호학적 중재 방법 개발이 이루어질 수 있을 것이라고 여겨진다.

본 연구에서는 지난 30년간 보고된 논문을 자료로 하여 가족간호중재방법을 9개로 유목화 하였으나 산재된 다양한 중재들로 인해 분류하는 과정이 쉽지 않았다. 이들 중 지지 (21.8%)와 교육 (17.5%)이 가장 많이 사용되고 있는 중재방법이었는데 이 같은 결과는 지지와 교육이 정신질환 및 심혈관계 질환과 같은 만성질환자와 아동, 그들의 가족을 대상으로 한 많은 연구들에서 그 효과가 지지되기 시작했기 때문이라 사료된다 (Campbell, 2003; Heru, 2006). 그러나 여기에서 관심을 기울여야 할 점은 지지와 교육은 이미 개인을 위한 주요한 간호중재로 널리 사용되고 있으며 간호진단 및 간호중재 분류에도 포함되어 있다는 것이다. 즉 지지와 교육은 간호학 외 인접 학문에서도 널리 사용되고 있는 전략이며 중재 적용을 위한 지식축척과 전문가 양성은 간호학 내에 이미 이루어진 상태이므로 간호 고유의 가족간호중재로서 더욱 발전시킬 수 있는 영역이라고 생각된다. 그러나 가족간호중재로 차별화되어야 하며 개념의 속성과 특성이 지적되고 이에 따른 프로토콜 개발이 우선적으로 필요할 것이다.

가족간호중재의 발전을 위해서는 위에서 언급한 제한점을 보완함과 동시에 기본적으로 철저한 RCT의 요건을 갖춘 일정한 수준의 연구가 반복되고 그 결과의 축적을 통해 근거를 확립하는 과정 역시 필수적이다. 즉, 이전 연구에서 축적된 인과관계를 근거로 하여 가설을 검증하는, 내적타당도가 높은 RCT 연구가 이루어져야 한다. Jadad 등 (1996)이 제시한 RCT 질 평가를 위한 기준을 바탕으로 한 질 평가결과 가족간호중재 연구는 RCT로서 많은 한계를 가지고 있었다. 실험연구설계 기준을 이중맹검 (double blind), 탈락률 보고 및 무작위화의 적절성, 배정의 은폐 등과 같은 부분에서 전체 5점 중 평균 0점에서 0.30점을 기록해 연구방법론적으로 보완이 필요함을 나타냈다. 이와 관련하여 Freetham (1991)은 가족 연구의 방법론적 문제로 자료수준, 표집, 자료분석방법 등에 대한 문제를 제기한 바 있으며 Diamond와 Dickey (1993)도 부적절한 무작위와 같은 방법론적 문제를 가족간호중재 RCT 연구의 제한점으로 언급하고 있어 실험연구의 양적 증가와 더불어 구조와 일정한 수준의 질을 갖춘 논문의 필요성이 제기된다.

본 연구는 국외의 가족간호중재 RCT를 바탕으로 가족간호중재의 동향을 파악하기 위한 것으로 최근 30년간의 RCT 논문을 고찰하고 방법론적 특성 및 질적 수준을 평가 했는데 그 의의가 있다 하겠다. 그러나 Pubmed의 자료에만

의존하여 학문분야 전체의 경향이라고 해석하기에는 한계가 있다. 따라서 최근 많이 활용되고 있는 체계적 고찰 (systematic review)의 접근방법을 이용한 연구가 앞으로 필요하다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

가족 구성원 개인의 건강과 가족전체의 건강과의 동시적 상호관계에 대한 이해가 증가면서 가족간호 효과를 검증하기 위한 연구도 증가하고 있는 추세다. 간호학 분야에서도 가족을 하나의 대상단위로 인식하고 그 중요성을 강조하고 있으며, 2001년 이후 다양한 중재방법의 개발과 효과검증을 위한 연구가 활발히 이루어지고 있다.

본 연구는 국외의 가족간호중재 실험연구를 바탕으로 가족간호중재의 동향을 파악하기 위한 것으로 최근 30년간의 RCT 논문을 고찰하고 방법론적 특성 및 질적 수준을 평가했다. 그러나 증가된 편수에 비해 질적 향상은 현저하지 못한 상황으로, 체계적인 RCT를 위하여 가족간호중재방법에 대한 개념 확립과 이론적 근거가 보다 필요로 되고 있다.

이를 위해서 우선 불명확하고 혼동된 채 사용되고 있는 가족, 가족간호, 가족간호중재에 대한 정의와 범위를 명확히 하고 간호학적 함의를 이루는 과정이 필요하다. 또한 본 연구에서 도출된 9개의 가족간호중재와 NIC의 가족을 대상으로 한 간호중재의 개념적 연계성을 검토함과 동시에 가족간호중재로서의 독특한 속성을 보유한 가족간호중재 개발이 필요로 된다. 마지막으로 가족간호중재의 구축을 위하여, 방법론적 체계를 갖춘 RCT에 따른 반복연구와 이를 통한 근거의 축적이 이루어지기를 기대한다. 이에 따라 가족간호중재가 확실한 근거기반 실무로 발전할 수 있는 기반이 형성될 것이다.

REFERENCES

- Anderson, K. H., & Tomlinson, P. S. (1992). The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing. *Image - The Journal of Nursing Scholarship*, 24, 57-63.
- Berkman, L. F. (2000). Social support, social networks, social cohesion and health. *Social work in Health Care*, 31(2), 3-14.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of Evidence*. Philadelphia, Pennsylvania: W. B. Saunders Co
- Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 263-281.
- Child Trends (2002). *Building a better teenager: A summary of what*

- works in adolescent development. *Child Trends*.
- Diamond, G., & Dickey, M. S. (1993). Process research: Its history, intent and findings. *Family Psychology, 9*(2), 23-25.
- Diamond, G., & Josephson, A. (2005). Family-based treatment research: A 10-year update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*, 872-887.
- Doherty, W. A., & Campbell, T. L. (1988). *Family and health*. Beverly Hill, CA: Sage Press.
- Freetham, S. L. (1991). Conceptual and methodological issues in research of families. In A. L. Whall and J. Fawcett (Eds.), *Family theory development in nursing: State of the science and art* (pp. 55-68). Philadelphia, Pennsylvania: F. A Davis Company.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory and practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gillis, C. L. (1993). Family nursing research. In G. D. Wegner and R. J. Alexander (Eds.), *Reading in family nursing* (pp. 34-42). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Hanson, S. M. H. (2001). *Family health care nursing: Theory, practice, and research* (2nd ed.). Philadelphia, PA: F. A. Davis Publishers.
- Heru, A. M. (2006). Family psychiatry: From research to practice. *The American Journal of Psychiatry, 163*, 962-968.
- Hayes, V. E. (1993). Nursing science in family care, 1984-1990. In S. L. Freethman (Ed.), *The nursing of research, education, families: Theory, practice* (pp. 18-19). Newbury Park: Sage.
- Intervention Development and Deployment (2001). *Blue print for change: research on child and adolescent mental health*. Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Jadad, A. R., Moore, A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D. J. M., & Gavaghan, D. J., et al. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials, 17*, 1-12.
- Jang, S. O. (1998). An analysis of family nursing research in Korea. *Journal of Academy of Nursing, 28*, 104-116.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychological Bulletin, 127*, 472-503.
- Lansberry, C. R. (1992). Family nursing practice paradigm perspectives and diagnostic approaches. *Advanced Nursing Science, 15*(2), 66-75.
- Lebow, J. (2002). *Comprehensive Hand book of Psychotherapy: integrative and Eclectic therapies*. New York: Wiley
- Liddle, H. A. (1999). Theory development in a family-based therapy for adolescent drug abuse. *Journal of Clinical Children Psychology, 28*, 521-532.
- Oh, K., Kim, K. S., Kwon, S. H., & Park, J. W. (2006). Research trend of complementary and alternative medicine. *Journal of Academy of Nursing, 36*, 721-731.
- Oh, K., Kim, K., Park, J., & Kang, J. (2007). Quality evaluation of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine. *Asian Nursing Research, 1*, 153-164.
- Pratt, L. (1976). *The family structure and effective health behavior: the energized family*. Boston, MA: Houghton Mufflin.
- Segaric, C. A., & Hall, W. A. (2005). The family theory-practice gap: A matter of clarity? *Nursing Inquiry, 12*, 210-218.
- U. S. Department of Health and Human Services (1999). *Mental health*. U. S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, Center for Mental Health Services, National Institute of Mental Health.
- Weihls, K., Fisher, L., & Baird, M. A. (2002). Families, health and behavior. *Families, Systems & Health, 20*(1), 7-46.
- Whall, A. L. (1993). Disciplinary issues related to family theory development in nursing. In S. L. Freethman (Ed.), *The nursing of research, education, families: Theory practice* (pp. 13-29). Beverly Hills, CA: Sage Press.