



국내만성질환자 가족간호 연구분석

서문경¹⁾ · 장성옥²⁾ · 임혜상³⁾

서론

연구의 필요성

간호의 관심 영역이 과거 급성질환에서 만성질환으로 전환되어지고 있다. 한국의 경우에 만성질환은 점점 증가 추세에 있어서 암환자, 뇌혈관질환, 호흡기질환이 가장 높은 사인을 차지하고 있다(Shin, 1994). 만성질환은 질환의 특성상 병원환경에서의 치유를 기대하기 어려우며 가정에서 그리고 생활양식의 변화를 통한 지속적인 관리가 필요로 되어진다. 따라서 질환관리를 위해서는 만성질환자 개인의 삶의 형태에 변화가 필요할 뿐만 아니라 질환관리과정에서 불가피하게 가족구성원의 삶의 양식도 변화를 초래하게 됨으로 가족의 삶 역시 간호의 대상이 된다(Oh, Chae & Cheon, 2002; Chang, 1998). 만성질환자 관리에서 가족간호가 특히 중요한 이유는 오랜 투병과정을 겪는 가족구성원의 질병은 가족의 구조와 기능에 영향을 주지만 가족은 또한 만성질환자에게 지속적인 건강과 관련된 관리를 제공받을 수 있는 자원이기 때문이다(Jhonsom, 1988).

그러므로 간호학에서는 가족을 간호중재단위로 간호과정에 포함하여 가족간호가 중요한 영역으로 간호진단 명에서도 제시되고 있으며 Lansberry와 Richards(1992)는 간호에서 가족단위는 수혜자(Family-as-Client)로 개념화되어야 하고 그것이 실무에 적용되어야 한다고 주장하였다(Gilliss, 1991).

간호학에서 가족이론에 관한 논의는 오래전이 아닌 1980년

대부터 나타나기 시작하였고(Whall, 1993), 1984년 이후부터 가족간호와 연관된 연구물을 포함한 가족간호 출판물이 증가되어 왔다(Hayes, 1993; Chang, 1998).

그러나 연구물에서 그간 가족 연구에 문제점으로 제기된 것은 첫째는 개념적 문제이고, 다른 하나는 방법론상의 문제였다. 개념적 문제는 가족연구와 가족관련 연구를 구분하는 문제인데 가족연구는 가족을 하나의 분석단위로 보고 연구하는 반면 가족관련 연구는 가족구성원들의 자료를 통해 가족구성원의 지각, 반응 및 관계에 초점을 두는 연구라는 것이 제시되었고(Feetham, 1991) 국내 가족간호연구의 방법론적인 문제로 자료수집이 가정이 아닌 가정의 환경에서 수집되는 것과 외국의 도구를 번역하여 사용한 연구도구가 대부분이라는 점 및 다양한 연구방법론으로 연구되어지기보다 조사연구나 단순상관연구로 연구가 수행되는 특성이 제시되었다(Chang, 1998).

만성질환은 오랜 투병기간으로 인한 막대한 의료비용 절감을 위해 간호의 상당부분을 가족들이 담당하고 있고 만성질환자의 증가는 곧 만성질환자를 돌보는 가족수의 증가를 의미하므로 만성질환관리에서 가족은 하나의 큰 단위로 간호계의 주목을 받아왔고, 이에 대한 연구보고가 가족연구의 증가와 더불어 증가되어가는 추세에 있으나(Shin, 1994) 만성질환자 가족연구의 연구경향을 분석한 연구는 아직 보고 되지 않아 만성질환자 가족연구를 수행하는 연구자는 연구방향설정에 필요 이상의 시간과 정력을 소모할 수 있다.

따라서 본 연구는 우리나라에서 발표된 간호학논문 중 만

주요어 : 만성질환자 가족간호

- 1) 고려대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: seomun@korea.ac.kr)
 2) 고려대학교 간호대학 부교수, 3) 고려대학교 대학원 간호학 전공 박사과정
 투고일: 2003년 11월 25일 심사완료일: 2003년 12월 30일

성질환자 가족에 대한 연구를 찾아내고, 이 연구들의 연구유형, 연구대상자 특성, 연구에 사용된 주요개념과, 개념간의 관계, 그리고 자료수준을 분석하여 국내의 만성질환자 가족간호 연구의 개념적, 연구방법상의 특성을 알아보고자 한다. 본 연구결과는 현재까지 우리나라 간호계에서 연구된 만성질환자 가족 간호연구를 파악할 수 있게 해주며 또한 앞으로의 만성질환자 가족간호연구의 방향을 제시해 줄 것으로 기대된다.

연구 방법

연구대상 논문 선정

본 연구의 목적을 위하여 1980년대부터 2003년도까지 보건의료정보센터(richis.org)에 “가족”, “만성질환”을 검색어로 하여 대한간호학회 및 7개 분야별 간호학회지 그리고 학위논문, 보건의료계 학회지를 검색하여 연구대상 논문으로 하였고 그 중 가족에 초점을 둔 연구가 아닌 즉 환자에 초점을 둔 연구는 연구대상에서 제외시켰다. 그 결과 총 83편을 분석 대상으로 하였다. 1980년대부터의 연구를 분석한 것은 가족연구가 1980년대부터 가족간호에 대한 연구가 수행됨(Chang, 1998)을 고려한 것이었다.

연구대상 논문의 분석기준

논문분석은 연구유형 및 설계, 연구대상자, 연구 장소, 자료수집방법 등을 포함한 논문분석틀을 기초로 하였고, 주요개념, 주요변인 및 기타변인과의 관계를 기초로 분석하였다.

논문의 분석기준을 다음 같이 선정한 근거는 연구 설계에 따라 연구목적으로 얻고자 하는 지식체가 다르므로 연구 설계 별 분포를 분석하였고, 연구되고 있는 만성질환의 분포를 조사하고, 가족연구임에도 불구하고 가족관련 연구로 분석이 되고 있는 점을 고려하여 자료분석원으로써의 자료분석 대상자 별 분포를 조사하였다. 가족연구라는 특성 상 자료수집이 이루어진 연구 환경으로써 자료수집 장소를 분석하였으며, 가족을 대상으로 한 실험연구 설계시 중재의 유형 및 특성과 중재의 효과를 측정할 변수를 분석하였다. 주개념별로 만성질환자 가족 연구를 분석한 것은 만성질환자 가족에서 간호의 주 초점을 확인하고자 함이었으며, 주개념별 관련개념을 분석하고 각 연구에서 지지된 진술을 제시한 것은 이루어진 만성질환자 가족연구에서 연구결과 가능한 개념간의 관계를 제시함으로써 주개념의 특징을 관련개념과 연관하여 명확히 하고자 하며 또한 추후 반복연구에서 단순 중복된 관계개념의 연구를 배제하고자 함이었다. 따라서 본 연구는 다음과 같은 분석기준으로 수행되었다.

- 연구 설계 : 실험연구, 비 실험연구, 질적 연구로 구분한 후 비 실험 연구는 조사연구, 방법론적 연구, 문헌연구로 구분하였다.
- 연구대상 질환 및 자료수집 대상자 : 연구대상이 되는 질환의 분포를 분석하였으며 자료수집대상자로서의 환자 및 개인, 환자(개인)의 가족구성원, 가족전체가 자료수집원이 되는 경우로 나누었다.
- 자료수집 장소 : 병원, 가정, 학교, 지역사회 및 지역사회 시설, 산업장으로 구분하였다.
- 실험설계의 경우 중재프로그램을 관련 변수와 구성원리를 분석하였다. 구성원리를 분석할 때는 Shin(1994)은 만성질환자 가족 중재의 5개 영역은 상호작용과정, 발달과정, 대처과정, 통합과정과 건강과정을 포함하는 것이 바람직하며 최적의 가족간호를 이루기 위해서는 5가지가 서로 상호작용해야 함을 제시하였는데, 본 연구에서 이를 분석에 활용하였다. 5개 영역의 정의는 다음과 같다.
 - 상호작용과정은 가족 구성원간의 개방적인 의사소통을 격려하고 서로 질병과 상실에 관한 감정을 받아들이고 인식하도록 격려하는 것을 포함하는 중재를 말한다.
 - 발달과정은 가족이 적절한 발달단계에 도달할 수 있도록 가족을 돕는 것을 바탕으로 하는 중재를 말한다.
 - 대처과정은 만성질환에 따른 간호요구를 파악하고 질환과 관련된 정상적인 감정을 분석하고 가족이 이용할 수 있는 정보제공을 통하여 효과적인 문제해결 전략을 수립하는 중재를 말한다.
 - 통합과정은 가족의 가치관, 전통적 관습과 역사는 질환관련 행동에 영향을 미친다는 것을 인식하도록 중재에 고려하는 과정을 말한다.
 - 건강과정은 가족생활 관행을 개선하고 가족건강을 증진하기 위한 시도로 교육, 상담을 포함하는 중재를 말한다.
- 만성질환가족연구의 주개념을 구분하고 주개념과 관련된 개념을 확인하고, 연구에서 지지된 개념간의 관계를 분석하였다.

연구 결과

대상논문의 일반적인 특성

분석연구 83편중 연구방법별 분포는 실험연구는 10편(12.1%), 비 실험연구는 67편(80.7%)였으며 질적 연구는 6편(7.2%)였다. 연도별 분포는 1990년대 이전이 4편(4.8%), 1990년부터 2000년도까지가 42편(50.6%)였고 2001년도 이후가 37편(44.6%)을 차지하여 2000년 이후로 급격한 증가를 보여주었다<Table 1>.

<Table 1> Research design of research papers classification by year

	Experimental research	Non experimental research	Qualitative research	Total
	Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)
Before 1990	2(50.0)	2(50.0)	•	4(4.8)
1991-95	•	13(92.9)	1(7.1)	14(16.9)
1996-2000	4(14.3)	22(78.6)	2(7.1)	28(33.7)
After 2001	4(10.8)	30(81.1)	3(8.1)	37(44.6)
Thesis for MA	•	11(100.0)	•	11(13.3)
Thesis of non degree	10(13.9)	56(77.8)	3(8.3)	72(86.7)
Total	10(12.1)	67(80.7)	6(7.2)	83(100.0)

비 실험 연구 설계의 구성

연구 설계는 실험연구, 비 실험연구, 질적 연구로 나누고, 비 실험연구는 조사연구, 문헌연구, 도구개발연구, 방법론적 연구, 사례연구로 나누었을 때, 비 실험연구는 67편으로 총 연구의 80.7%를 차지하였는데 그중 조사연구가 57편(85.1%)를 차지하여 가장 높은 빈도를 나타내었고, 문헌연구가 6편(9.0%), 도구개발연구가 2편(2.9%), 방법론적 연구와 사례연구가 각각 1편(1.5%)였다. 연도별 분포를 보면 최근에 연구가 급증하여 2001년 이후가 29편(43.3%)이었는데 그 중 25편(86.2%)가 조사연구로 비 실험 연구 중 조사연구가 대부분을 차지하였다<Table 2>.

자료수집 장소의 분석

가족연구에 대한 연구의 자료수집 장소를 병원, 지역사회기

관, 가정으로 나누었을 때 가족에 대한 연구임에도 불구하고 병원에서 자료가 수집된 경우가 83편 중 66편(79.5%)로 가장 많았고, 그 다음이 가정 12편(14.5%)에서 자료가 수집이 되었다<Table 3>

연구대상 분석

연구대상인 만성질환자 가족이 갖고 있는 질환과, 자료수집 제공자로서의 만성질환자 가족단위를 나누어서 분석했을 때 대상 질환으로 가장 많았던 것은 뇌질환과 뇌졸중으로 총 18편에서 다루어졌고, 그 다음이 12편이 다룬 암환자, 그 다음이 11편을 다룬 치매환자의 순이었다<Table 4>.

자료수집제공자는 가족에 대한 연구임에도 불구하고 환자의 가족 중 1명만으로부터 자료가 수집된 경우가 46편으로 가장 많았고, 2명 이상의 가족구성원으로부터 자료가 수집된 경우가 13편이었으며 환자와 가족을 같이 분석대상으로 한 경우가 5

<Table 2> Research design of non-experimental research papers classification by year

Year	Descriptive Study	Literature Research	Tool Development	Methodology	Case study	total
Before 1990	2(100.0)	•	•	•	•	2(3.0)
1991-95	13(92.9)	1(7.1)	•	•	•	14(20.9)
1996-2000	17(77.3)	4(18.2)	•	•	1(4.5)	22(32.8)
After 2001	25(86.2)	1(3.4)	2(6.9)	1(3.4)	•	29(43.3)
Total	57(85.1)	6(9.0)	2(2.9)	1(1.5)	1(1.5)	67(100.0)

<Table 3> Data collection location of research papers classification by year

	Hospital	Community and community facility	Home	Total
	Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)
Before 1990	4(100.0)	•	•	4(4.8)
1991-95	12(75.0)	•	4(25.0)	16(19.3)
1996-2000	15(78.9)	2(10.5)	2(10.5)	19(22.9)
After 2001	35(79.5)	3(6.8)	6(13.6)	44(53.0)
Thesis for MA	10(90.9)	•	1(9.1)	11(13.3)
Thesis of non degree	56(77.8)	5(6.9)	11(15.3)	72(86.7)
Total	66(79.5)	5(6.9)	12(14.5)	83(100.0)

<Table 4> Researching disease and population (main caregiver)

(N=80)

Researching disease	Rheumatism (2); high blood pressure (1); diabetes (1); child diabetes (1); brain stroke (11); dementia (11); brain damage (7); spinal damage (4); chronic circulatory disease (2); chronic respiratory disease (3); chronic digestive disease (2); serious illness of nerve (2); asthma (4); epilepsy (2); congenital heart disease (2); heart disease (4); physically handicapped (2); renal syndrome (3); renal failure (2); leukemia (2); chronic mental disease (4); schizophrenia (3); cancer (12); serious illness (2); brain tumor (2); alcoholic (3)			
Researching population (main caregiver)	a member of patient's family	father or mother of patient	more than 2 family members of patient group	patient (individual) and a family member of patient
	46	16	13	5

편이었다<Table 4>.

실험설계의 중재프로그램 분석

실험설계 10편중 중재프로그램을 적용하여 그 효과를 확인한 연구는 8편이었으며 중재집단은 치매환자가족 집단이 2편, 정신질환자 가족 집단이 3편, 알콜중독자 가족집단이 2편, 그리고 신중후군 환자집단이 1편이었다. 간호중재의 내용은 치매가족에는 스트레스관리가 1편, 돌봄의 지식전달이 1편이었고 정신질환자 가족을 위한 중재로는 환자와 가족의 기능적 의사소통강화가 1편, 간호관리가 1편, 정신재활이 1편, 알콜중독자 가족을 위한 프로그램에서는 지역사회에 기반을 둔 행동적 접근 1편과 집단상담 1편이었고 신중후군 환자가족을 대상으로 한 1편의 연구에서는 개별교육과 토론에 초점을 둔

지지적인 간호교육이 중재방안이었다.

중재 내용을 상호작용, 발달, 대처, 통합, 건강의 5개 영역에 따라 분류했을 때, 8편중 4편만이 중재내용을 분석했을 때 5개영역의 부분적으로 고려한 것을 확인할 수 있었으며 나머지 8편 중 4편은 중재내용을 구체적으로 기술하지 않아 5개영역을 어떻게 고려하였는지 확인할 수가 없었다. 상호작용과정에 속하는 중재는 정신분열증 환자가족을 위한 가족교육프로그램연구에서 프로그램 구성의 원리를 들어주기과 말하기, 역할극, 감정전달과 요구사항 기술, 가족의 돌봄 경험 및 감정 공감하기로 구성되어 상호작용적 측면을 고려하고 있는 것을 확인하였으며 발달과정에 속하는 중재는 알콜중독자 가족을 위한 프로그램에서 프로그램 구성 중 일부를 부모역할, 자녀들의 정서, 행동탐구로 구성하고 있는 것을 확인 할 수 있었다. 그리고 대처과정에 대한 중재는 정신분열증 환자가족

<Table 5> Intervention used in experimental research on family care

(N=8)

Subject group of family	content of intervention	5 areas of Intervention*					Independent variables
		I	II	III	IV	V	
Schizophrenia	Enforcing functional communication between patient and parents	O		O			communication function, interaction between patient of schizophrenia and parents
Dementia	stress managing program						stress level
Dementia	CD-ROM (5 parts on caring knowledge)						nursing assessment of family, fatigue of care giver, state of mental health
Alcoholic	behavioral approach based on community		O				
Chronic mental disease	metal rehabilitation program in community						burden of care giver
Problem drinker	group counselling				O	O	somatizing, compulsive depression, anxiety, antagonism, anxiety from fear, delusion, mental disease, behavioral communication skills dealing with family alcohol problems
Renal syndrome	supportive nursing education program (individual education + individual discussion)						burden and quality of life
Chronic mental disease patient at home	visiting home care and main nursing management program			O			burden, family support

* I: Interaction process II : Developmental process
 II Coping process IV: Integration process V: Health process

<Table 6> Main concept and potential linkage between concepts

(N=65)

Main Concept (Frequency)	Definition	Related Concept	Potential linkage between concepts	Research Design
Family burden (22)	<p>When a family has a chronic disease patient, it will influence other members of the family in many aspects. Therefore, the family caring chronic disease experiences the physical, emotional, socio-psychological, and financial difficulties in the process of constant nursing and supporting the patient; it can be called the burden.</p>	<p>Dependency of activities on daily life, seriousness of disease, management level of disease, health condition of caregiver (intimacy degree), nursing time, hospitalization time, time of disease, financial state, responding style, social support, quality of life, physical symptom, ages of caregiver, depression, dependent degree of patient, marital state, education level, prognosis of patient's disease, occupations of family members, degree of patient's abnormal behaviors, home care requirement degree, patient's self care degree, hope, family function, activities in health promotion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The worse the health condition of women compared to that of men is, the longer the period of patient's hospitalization is, the more often the hospitalization is, the better the quality of relation between patient and caregiver is, the higher the patient's dependence on daily life activities is, the more serious the condition of patient's illness is, the heavier the family burden is. • There is difference in family burden according to gender, marital state, education level, occupations, relation with patient, respect of patient, existence of family members changing the role of caring, knowledge level of disease. • The more abnormal the behavior of patient is, the higher the burden of family is. • The greater the family burden is, the worse the health condition of family is. • The family depression is positive correlation with family burden. • The awareness degree of patient and family's social support influence the family burden. • The family burden, caring demand, and professional demand are positive ㄹrelation . • The lesser the family burden is, the higher the quality life of family is. 	<p>Non experimental design</p> <p>-Correlational Studies : 20</p> <p>-Tool Developmental Study : 1</p> <p>Experimental design</p> <p>-Quasi experimental Study : 1</p>
Family support (5)	<p>Family support activities means the information making patients believe that they communicate and belong to mutually responsible organization; family members love, respect, give the self-esteem and take care of patients.</p>	<p>Anxiety, depression, spiritual well-being of family, quality of life, self-esteem, role behavior, religion, education level, relation with the patient, understanding treatment direction, satisfaction of life, emotional and physical health state, stress</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The higher the family support is, the higher the implementation level of treatment direction is • The higher the family support is, the higher the satisfaction level of patient is. • Physical condition of family and family support is a positive relation, whereas family support and stress is a negative correlation. • Perceived social support from family members increases after the information on the disease is provided. • In family's social support levels, the emotional state influence religion, education, and ㄹrelation with patients. 	<p>Non experimental design</p> <p>-Descriptive · Correlational Studies : 4</p> <p>-Research analysis : 1</p>

<Table 6> Main concept and potential linkage between concepts(continued)

(N=65)

Main Concept (Frequency)	Definition	Related Concept	Potential linkage between concepts	Research Design
Family Value (3)	<ul style="list-style-type: none"> • General family value: A belief or value system that decides the direction of attitude or already developed view of the world in family members by the experience and learning in the daily life. • Family value with child patients: Family's overall belief or value system created from the consistency and view of the world that family develops from the situation where children are diagnosed getting cancers 	family adaptation, relation of parents and children, family income source, support, trust in healthcare providers, family strength, family tension	<ul style="list-style-type: none"> • The evaluation of items in family value is different according to parents. • The family value is different by the birth order of child patient, age of mother, education level of mother, period of child patient's illness, number of family members. • Family strength and family value is positive relation, and family strength is positive correlation with family adaptation. • Relation in parents and relation in children influence positively the family value of child cancer patient. • Family value is related to the support from family and trust in medical people. 	Non experimental design -Descriptive - Correlational Study : 3
Family care demand (4)	That family with hospitalized patient and necessity of help needs helps form nurse or hospital	Satisfaction of nursing, economic state, education level, hospitalization experience, level of educational implementation, influence from disease, depression	<ul style="list-style-type: none"> • Seriousness of family conflict influences the satisfaction of facilities. • Family's awareness of patient's behavior and perception on nursing method influence the satisfaction of institutes. • Family economic state, education level, and hospitalization experience influence satisfaction level. • Education demand of family is different according to the perception of family on the level of nurse's implementation of education. • Nursing demand of rehabilitation institute has the relation with difficulty, development of disease, knowledge, educational level, ADI, depression level. 	Non experimental design -Descriptive - Correlational Study : 4

<Table 6> Main concept and potential linkage between concepts(continued)

(N=65)

Main Concept (Frequency)	Definition	Related Concepts	Potential linkage between concepts	Research design
Family stress/ Coping (14)	<p>● Disease is negative psychological state that is the physical and emotional burden in the treatment and emotional shock to patient and family.</p> <p>● Coping is the overall process of adaptation when experiencing the tension in confronting stress and the behavior avoiding the harmful effects from tension.</p>	<p>Physical symptom, anxiety, trust in healthcare providers, family income source, educational level, period of nursing, problem behavior, religious background, activity level of patient, seriousness of disease, quality of patient-caregiver relation, health state of caregiver, adaptation, strength, social support, characteristics of disease (level of disease), seriousness, prognosis, burden, adaptation, family function, stress of life event, knowledge, daily life of patient, activity level, disease of patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Family stress is negative relation with coping with problem oriented and physical condition. ● Family anxiety in hospitalization has the positive relation with the level of anxiety of personality. ● Female family members have higher insecure state than male family member have. ● Family income, period of hospitalization, and religion influence the anxiety of patient. ● Patient's problem behavior and method of coping to it has the relation. ● Uncertainty level of family has the correlation with anxiety and coping phase. ● Perceived social support plays a role of healing power between family stress and reaction. ● Knowledge about patient's disease and negative coping skills has the positive correlation. ● The level of daily life execution has negative correlation with family stress. 	<p>Non experimental design -Descriptive Correlational Study : 13 -Literature research : 1</p>
Family function (9)	<p>Family function is the process of adaptation and reorganization with changing structure and capability when confronting stress called chronic disease.</p>	<p>Anxiety, mother's support, family strength, family adaptation, social support</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfaction and anxiety in family function has negative (positive) relation. ● Spouse with chronic patient perceives more anxiety than parents with chronic disease child patient and more the importance of family function. ● Spouse with chronic patient has lower satisfaction level of family function than parents with chronic disease child patient. ● Family function and family strength, family function and family adaptation, and family adaptation and mothers' satisfaction have significant relation. ● The higher the social support is, the higher family function is. 	<p>Non experimental design -Descriptive Correlational Study : 6 -Q-Methodology : 1 -Tool developmental Study : 1 -Concept developmental Study : 1</p>

<Table 6> Main concept and potential linkage between concepts(continued)

(N=65)

Main Concept (Frequency)	Definition	Related concepts	Potential linkage between concepts	Research Design
Family experience (8)	<p><Contents criteria></p> <ul style="list-style-type: none"> • Early diagnosis, period looking for resources, period of looking for donors, period of staying in aseptic room after marrow transplantation, period of attachment of life, new period • Loneliness, frustration, anxiety, feeling of guilty, self-deprivation, using folk remedies, providing the reason to live, endurance, losing the awareness of reality, patient's experience of foreseeing death, changing the relation • Researching the cause of disease, negative emotion, economical burdens, giving up the treatment, family breakdown, conflict among family members, strengthening family bondage • Psychological shock, physical suffering, emotional trouble, economical pain, psychological dependence, psychological acceptance 	<p>Quality of life, satisfaction of role, economic state, physical and daily life activity degree, period of struggling against disease, social support, fatigue, feeling of burden, satisfaction of role, level of education, family income source, patient-caregiver relation before falling sick, degree of help provided by caregiver, feeling of well-being, level of daily life activities</p>		<p>Non experimental design -Descriptive · Correlational Study : 4 Qualitative research -Phenomenal Study : 3 -Grounded Study : 1</p>

을 위한 가족교육프로그램연구에서 그 구성 중 일부를 증상 관리와 재발관리, 문제증상에 대한 경험 나누기, 증상에 대한 대처방법 연습으로 구성하고 있었으며 통합과정에 해당하는 중재는 알콜중독자 가족을 위한 프로그램에서 프로그램 구성 중 한 부분에서 알콜 중독자 부인이 지금과 같은 상황, 상태에 대해 어느 정도 책임감이 있는지를 강화하는 것을 프로그램의 구성원리로 하는 곳에서 일부 확인할 수 있었다. 건강과정에 해당하는 중재는 알콜중독자 가족을 위한 프로그램에서는 프로그램 구성 중 한 부분에서 알콜중독자 부인들이 남편의 술 문제를 해결하고자 시도하였던 행위가 질환관리에 비효과적인 행위였음에 인식을 같이하는 것을 프로그램에서 한 부분으로 구성하고 있는 것으로 확인할 수 있었다.

중재의 효과로 확인한 종속변수는 치매환자가족에게 시행된 스트레스관리 프로그램의 결과는 스트레스 수준으로 측정하였으며 돌봄의 지식전달 중재는 돌봄제공자의 피로, 정신건강상태로 측정하였으며 정신질환자 가족을 위한 중재에서 가족의 기능적 의사소통강화는 의사소통기능과 환자와 그 부모와의 상호작용정도로 간호관리 정신재활은 가족부담감과 가족지지로 측정하였다. 알콜중독자 가족을 위한 프로그램에서는 집단상담의 효과는 정신증상정도와 알콜 문제를 다루는 가족의 의사소통기술 정도로 측정하였다<Table 5>.

연구의 주개념별 분석

주개념별 연구 분석이 가능했던 논문은 분석대상 논문 83편 중 65편이었다. 연구의 주개념별 분석은 주개념별로 연구를 구분하고 연구에서 제시한 주개념에 대한 용어의 정의에서 주개념의 정의를 제시하였으며, 주개념과 관련하여 제시된 개념을 제시하였고, 연구결과 지지되어진 주개념과 관련개념간의 관계를 제시하여 주개념별 가능한 관계의 특성을 제시하였다. 주개념별 구분에서 가족의 부담감을 다룬 연구가 22편으로 가장 많았고, 그다음이 스트레스와 대처를 다룬 논문이 14편으로 그다음을 차지하였다. 가족의 기능을 주개념으로 다룬 논문수는 9편이었고, 가족의 경험을 다룬 논문은 8편중 4편이 질적 간호연구였고 4편은 기술적 분석연구였다<Table 6>. 부담감과 같이 측정된 연구 개념은 일상생활 활동의존도와 질환의 심각도, 질환의 관리정도, 돌봄제공자의 건강상태, 환자와의 관계, 간호시간 등 25개의 개념이었으며, 부담감과 각 개념간의 관계는 연구결과 지지된 진술은 <Table 6>에 제시하였다. 가족 스트레스. 대처를 주개념으로 한 연구는 관련개념으로 신체증상, 불안, 문제행동 등 26개 개념이 연구되었으며 지지된 개념과의 관계는 <Table 6>과 같았다. 가족기능을 주개념으로 한 연구는 관계조사 외에 Q방법론, 도구개발 연구, 개념개발이 이루어졌으며 조사연구에서 관련된 개념으

로는 불안, 어머니지지, 가족 강도 등 5개 개념이었다. 가족지지와 함께 제시된 개념은 불안, 우울 등 13개 개념이었고 연구결과 지지된 가족 지지와 관련개념간의 관계는 <Table 6>과 같다. 가족가치관을 주개념으로 한 연구는 암환아를 대상으로 한 연구가 모두였으며, 관련 연구개념은 가족 적응, 부모자녀관계 등 7개 개념이었고 지지된 가족가치관과 관련 개념간의 관계는 <Table 6>과 같았다. 가족간호요구는 관련된 개념으로 간호만족, 우울 등 7개 개념이었다. 가족경험을 주개념으로 하는 연구는 관계조사 외에 현상학적 연구와 근거이론 접근이 연구방법으로 사용되었고, 관계연구에서의 관련개념은 삶의 질, 역할 만족 등 15개 관련개념이 조사되었고, 질적 연구에서 제시된 가족 경험의 내용 범주는 질환의 단계별 가족의 경험, 막막함과, 관계의 변화, 현실감 상실, 정신적인 충격, 신체적 피로움과 같은 주제가 내용으로 제시되었다.

논 의

본 연구 결과에 대해 기존 연구를 참고로 몇가지를 논의하면 다음과 같다. 만성질환자 가족에 대한 연구의 연구설계에 대한 분석에서 두드러진 것은 비실험연구가 대부분을 차지하였고 비실험설계 중 조사연구가 대부분을 차지한 점이다. 가족을 대상으로 한 간호학연구의 분석을 한 Chang(1998)의 연구결과에서도 비실험 연구가 89.7%를 차지하고 있었으며 비실험설계 중 조사연구가 대부분을 차지하고 있었다. Lee (2000)은 간호학 연구에서 실험연구의 가장 큰 문제점은 충분한 조사연구와 같은 서술적 연구 분석 없이 실험연구가 일어나는 것이라고 제안한 바 있다. 그러나 만성질환자 가족연구 분석을 통해서도 주개념별로 비교적 많은 개념간의 관계를 관계분석한 조사연구 결과가 실험연구에 충분히 반영되지 않고 있는 점이었는데, 이는 서술적 분석대상이 가족전체라기 보다는 가족 구성원만을 대상으로 한 가족관련 연구로 이루어진 것이어서 중재연구에 효과적인 자료를 제공하지 못하였다는 점도 고려해볼 수 있고, 반면 실험연구 자체가 충분한 선행연구 고찰이나 이론적 틀 없이 프로그램 구성에만 초점을 두어 일어났다는 것도 아울러 고려할 수 있는 부분이라 사료된다. 또한 중재프로그램연구가 수적으로 적게 수행되었다는 점 외에 Shin(1994)이 제시한 만성질환자 가족연구의 중재의 5개 영역을 수행된 중재내용에서 확인했을 때, 이를 충분히 고려한 연구가 없었고, 프로그램의 구성원리 내지는 구성원리를 명확히 밝히지 않은 중재프로그램연구가 대부분을 차지하여 좀더 이론적이고 가족중재의 원리에 충실한 만성질환자 가족 중재 프로그램연구가 필요함이 제기되어진다고 볼 수 있다.

또한 가족 중에 만성질환자가 발생하면 상호의존적 체제의 구성원인 다른 가족에게도 여러 측면의 영향을 미침(Oh, Chae

& Cheon, 2002)에도 불구하고 연구대상자 분석에 의하면 자료의 제공원이 가족이라기 보다는 환자의 가족구성원 중 일부를 대상으로 한 논문이 대부분을 차지하고 있었다. Fisher 등(1985)은 가족연구를 위한 자료를 가족구성원 한사람으로부터 수집하는 개인적 자료, 둘이상의 가족구성원으로부터 수집되는 관계적 자료, 부분의 합과는 다른, 전체로서의 가족단위 기능으로부터 나온 상호작용적 자료로 나누었는데 본 연구의 경우 대부분이 개인적 자료수준으로 볼 수 있어서, Feetham (1991)의 분류에 의해 대부분의 만성질환자 가족연구가 가족 관련 연구로 볼 수 있었다. 즉 분석결과 질병과 가족과의 관계뿐만 아니라 만성질환자 발생 후 가족 구성원이 가족 구성원에 미치는 영향 연구가 미흡한 것으로 제시되어진다고 볼 수 있다.

본 연구에서 만성질환자 가족연구의 대상 질환으로 가장 많았던 것은 뇌졸중이었고 암환자, 치매환자, 정신질환자의 순이었다. 뇌졸중과 암은 국내 가장 높은 사망원인인 된다는 점(Bak, 2003; Lee, 2001)에서 가족들에게 영향을 많이 미치는 질환이 되겠지만, 치매 환자, 정신질환자의 경우에는 높은 사망률을 나타내는 질환이라기보다는 가족의 삶의 질에 심각한 영향을 초래하는 질환으로, 가족을 대상으로 하는 연구의 주 대상 질환이 된다고 생각할 수도 있고, 한편으로는 이러한 대상 질환을 갖고 있는 환자로부터의 직접적 자료수집이 어려워져서 가족을 자료수집 대상으로 하는 연구를 수행했다는 점을 고려해 볼 수 있다.

Druhy(1993)의 만성질환을 다룬 연구분석에서는 만성질환과 관련된 연구는 정서적 정신적 사회적 반응과 관련된 개념과 연계되어 있으며, 오랜 시간 질병과정을 겪는 것이 중요소스가 되고, 정상이 아니라는 점이 강조된다고 지적하였는데 본 연구에서는 주개념별 구분에서 가족의 부담감을 다룬 연구가 가장 많았고, 그다음이 스트레스와 대처를 다룬 논문이 가장 많았는데, 이는 가족이 만성질환자로 인해 느낄 수 있는 부정적인 측면에 대한 것이 강조된 것도 이유일 수가 있고, 조사연구가 주로 수행된 연구방법이고 상대적으로 도구개발 연구가 적었던 본 연구 결과를 고려할 때 이미 외국에서 개발된 도구의 개념이 주개념이 되었다는 측면도 고려할 수 있다고 볼 수 있다.

또한 현대가족의 연구방향을 제시한 Lee(1995)는 현대는 가족의 양상이 변화되고 있어 앞으로는 가족형태의 다양화를 인식하여 주말부부나 편부모가족, 노인 단독가구 등 각기 다양한 가족생활양식 및 역동성을 가족연구에 통합하여야 할 것이라고 제안한 바 있다. 그러나 본 연구분석에서는 정상부모 가정, 편부모 가정, 이혼가정과 같은 가족기능의 변화를 고려한 가족유형을 만성질환자 가족연구에 병합한 연구는 한편도 없어 실무적용을 위해서는 이러한 변화하는 가족의 유형을

고려한 연구가 필요함이 제시되어진다고 볼 수 있다.

본 연구의 결과는 만성질환자 가족연구의 동향과 방법론적 취약점을 분석하여 제시하였으며 또한 만성질환자 가족연구의 주개념과 같이 연관된 개념 그리고 연구에서 지지된 개념과의 관계를 제시하여 앞으로 만성질환자 가족연구를 시도할 때 연구자에게 미래의 연구방향 설정과 개념선택과 관련변수의 관계를 확인하는데 도움을 준다는 면에서 기여점이 있다고 생각된다. 그러나 본 연구에서는 자료 분석의 범위를 검색어로 만성질환과 가족을 이용하여 탐색한 점은 주요어로 만성질환자를 쓰지 않고, 질환명만을 제시한 연구들이 누락되었을 가능성이 큼으로, 만성질환 명을 모두 고려하여 검색하여 좀더 확대된 자료로 분석할 필요가 있다고 생각된다.

결론

만성질환자 가족연구의 경향을 파악하고 만성질환자 가족연구의 방향을 제시하기 위해 1980년대부터 2003년도까지 보건 의료정보센터(richis.org)에 “가족”, “만성질환”을 검색어로 하여 대한간호학회 및 7개 분야별 간호학회지 그리고 석.박사 학위논문, 보건의료계 학회지를 검색하여 연구대상 논문으로 하였고 그중 가족에 초점을 둔 연구가 아닌 즉 환자에 초점을 둔 연구는 연구대상에서 제외시켰다. 그 결과 총 83편을 대상으로 하여 연구설계, 자료제보자, 대상질환, 연구장소, 중재프로그램, 주요개념을 중심으로 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

분석연구 83편중 연구방법별 분포는 실험연구는 10편(12.1%), 비실험연구는 67편(80.7%)였으며 질적연구는 6편(7.2%)였다. 연도별 분포는 1990년대 이전에 4편(4.8%), 1990년부터 2000년도까지 42편(50.6%)였고 2001년도 이후가 37편(44.6%)를 차지하여 2000년 이후로 급격한 증가를 보여주었다.

비실험연구 중 조사연구가 57편(85.1%)를 차지하여 가장 높은 빈도를 나타내었고, 그 다음이 문헌연구, 도구개발연구순으로 연구되었다.

연구의 자료수집장소는 가족연구임에도 불구하고 병원에서 자료수집된 경우가 83편 중 66편(79.5%)로 가장 많았고, 그 다음이 가정 12편(14.5%)에서 자료가 수집이 되었다

실험설계 10편중 중재프로그램을 적용하여 그 효과를 확인한 연구는 8편이었으며 간호중재의 내용은 스트레스관리, 돌봄의 지식전달, 기능적 의사소통강화, 간호관리가 1편, 행동적 접근, 집단상담 개별교육과 토론에 초점을 둔 지지적인 간호교육이 중재방안으로 연구되었다.

주개념별 연구분석이 가능했던 논문은 분석대상 논문 83편 중 65편이었으며 주개념은 가족의 부담감을 다룬 연구가 22편으로 가장 많았고, 그다음이 스트레스와 대처를 다룬 논문

이 14편으로 그다음을 차지하였다.

이상의 연구결과를 기초로 만성질환자 가족에 대한 연구에 서는 다음과 같은 연구가 이루어질 것을 제안한다.

첫째, 가족 구성원의 상호관계가 변화된 가정 예를 들면 정상부모가정, 편부모 가정, 이혼가정과 같은 가족기능의 변화를 고려한 가족유형을 만성질환자 가족 연구에 병합한 연구가 필요하다.

둘째, 한국의 만성질환자 가족의 연구 개념을 측정할 수 있는 도구개발연구가 필요하다.

셋째, 만성질환자 개별 가족구성원보다 가족 구성원전체를 대상으로 하는 중재개발 연구가 필요하다.

또한 만성질환 명을 모두 고려하여 광범위하게 검색한 추 후 만성질환자 가족연구분석이 필요하다.

References

Bak, H. K. (2003). *The effect of stroke secondary prevention program on the health-promoting lifestyle and the health risk indicators of the in-house stroke patients*, Doctoral Dissertation, Korea University.

Chang, S.O.(1998). An analysis of family nursing research in Korea, *J Korean Acad Nurs*, 28(1), 104-116.

Druhy, N.(1993). *Metatheoretical blueprint for cumulating nursing knowledge: A reconstructed theory of chronic illness*, Doctoral Dissertation, University of Rhode Island.

Feetham, S. L. (1991). Conceptual and methodological issues in research of families, In A.L. Whall & J. Fawcett (Eds)(1991). *Family theory development in nursing: State of the science and art*(pp 55-68), Philadelphia: F.A.Davis Company.

Fisher, L., Kokes, R. F., Ransom, D. C., Phillips, S. L., Rudd, P. (1985). Alternative strategies for creating "relational" family data. *Family Process*, 24, 213-224 In C. L. Gillis, B. L. Highly, B. M., Roberts, & I. M. Martinson, (Eds) *Toward a science of family nursing*(pp. 37-73), Menglo Park, CA: Addison-Wesley.

Gillis, C. L. (1991). Family nursing research, theory and practice, *Image: J Nurs Sch*, 22, 19-22.

Hayes, V. E. (1993). Nursing science in family care, 1984-1990. In S. L. Freeman (Eds), *The nursing of research, education, families: Theory, practice*(pp 18-29), Thousand Oaks, CA: SAGE.

Jhonson, R. (1988). Family developmental theories. In M. Stanhope, & J. Lancaster(Eds). *Community health nursing*(2nd ed)(pp352-370). St Louse: Mosby.

Lee, E. O. (2000). *The present and perspectives of nursing*, Presented at the conference of Korean Academy of Nursing, Seoul, Korea.

Lee, J. S. (2001). *The severity and variables of fatigue in cancer patients*, Master thesis, Korea University

Lee, S. H. (1995). The perspectives and trends on the researches of modern families, *Korean J Nurs Query*, 4(2), 7-17.

Lansberry, C. R., & Richards, E. (1992). Family nursing practice paradigm perspective and diagnostic approaches, *Adv Nurs Sci*, 15(2), 66-75.

Oh, K. S., Chae, S. M., & Cheon, N. Y. (2002). The reliability and validity of family burden questionnaire, *J Korean Acad Child Health Nurs*, 8(3), 272-280.

Shin, K. R. (1994). Family nursing of chronic disease patients, *Korean Nurs*, 33(5), 8-17.

Whall, A. L. (1993). Disciplinary issues related to family theory development in nursing. In S.L. Freethmen (Eds), *The nursing of research, education, families: Theory, practice*(pp 13-29), Thousand Oaks, CA: SAGE.

Analysis of Nursing Research Trends in Study of Families of Patients with Chronic Diseases

Seomun, Gyeong-Ae¹⁾ · Chang, Sung-Ok¹⁾ · Im, Hye-Sang¹⁾

1) College of Nursing, Korea University

Purpose: The purpose of this study was to analyze research trends and to suggest future directions for research on families of patients with chronic disease. **Method:** The method used was a review of 83 dissertations and articles related to these families published in Korea between 1980 and 2002. Analysis included design of the study, sources of data, interventions for experimental research and main concepts for non-experimental research. **Result:** It was found that 80.7% of the studies were non-experimental research and 85.1% of these were descriptive surveys. In 79.5% of research studies, data were collected at a hospital. Nursing interventions in the experimental studies included stress management, education, strengthening functional communication among family

members and nursing management. The major concepts were family burden, family stress and coping, and family experience. **Conclusion:** It is necessary that research on the family-as-a-client be more focused and that the results of family related research be applied to the family as a unit. Development of research instruments to measure the phenomena of Korean families of patients with chronic disease is also needed.

Key words : Nursing researches on chronic disease patients' family

- *Address reprint requests to : Seomun, Gyeong-Ae*
Assistant Professor, College of Nursing, Korea University
126-1, 5-ka, Anam-dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-705, Korea
Tel: +82-2-3290-4920 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: seomun@korea.ac.kr