

가족간호를 위한 중재목록 개발

김영임¹ · 김희걸² · 정혜선³

한국방송통신대학교 간호학과 교수¹, 경원대학교 간호학과 교수², 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실 조교수³

Development of an Intervention List for Family Nursing Care

Kim, Young Im¹ · Kim, Hee Gerl² · Jung, Hye-Sun³

¹Professor, Department of Nursing, Korea National Open University, ²Professor, Department of Nursing, Kyungwon University, ³Assistant Professor, College of Medicine, The Catholic University of Korea

Purpose: This study aimed to classify nursing interventions by developing a list of interventions for family nursing care. **Methods:** A new intervention list was confirmed after the researchers' discussion and professional consult. All possible interventions were re-organized. **Results:** Five grand categories were identified, which include health education, providing direct nursing care, utilization and referral of community resources, reinforcing family resources, and stress management. The category of health education consists of anticipatory guidance, training and education, providing information, and consult and motivation. The category of providing direct nursing care consists of identifying problem, providing technical nursing, providing family tailored nursing care, family contract, monitoring or evaluation, and collaboration with experts. The utilization and referral of community services includes utilization of health care facilities, utilization of social welfare facilities, use of neighbors, friends, and relatives, connecting to professionals or supporting groups, and utilization of other sources. Reinforcing family resources includes reinforcing economic resources, reinforcing physical resources, and reinforcing human resources. Stress management includes reorganization of perception, resolving conflicts, division of role, preparing communication strategies, time management, creating familiarity, supporting spirituality, and developing sense of humor. **Conclusion:** This study provides useful resources to promote nursing activities by identifying possible family nursing interventions.

Key Words : Family nursing, Intervention

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가족간호는 가족구성원 개인과 가족 전체를 대상으로 가족이 사회에서 요구하는 기능을 다하고 원만한 관계를 형성할 수 있도록 함으로써 가족의 적정 기능수준을 향상시키도록 하는 간호학의 한 분야이다(Kim, Kim, Jung, & Park, 2003).

국내 간호계에서는 가족간호를 과학적인 기틀 하에 수행할 수 있도록 하기 위하여 국제간호실무 분류체계(International

Classification for Nursing Practice, ICNP)를 이용하여 가족간호 현상과 특성을 규명해 왔다. 국내 지역사회 간호학 교수 17명의 연구자는 1997년부터 1999년까지 2년 동안 ICNP 방법을 기초로 가족간호의 현상과 특성에 대한 진단분류 작업을 시행하여 17개의 가족현상을 확정용어로 도출하고(Yoon et al., 1999), 이에 대한 타당도를 분석한 바 있다(Yoon et al., 2002). 이는 국내에서 최초로 ICNP 방법을 적용하여 가족간호 분야에서 가족의 문제를 과학적으로 규명하려고 시도한 연구라는 점에서 그 의의가 크다고 하겠다. 그러나 우리나라의 가족 형태가 급격히 변화하고 가족에서 중요한 역할을 차지하는 여성의 사

주요어 : 가족간호, 중재

Address reprint requests to : Jung, Hye-Sun, Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea. Tel: 82-2-2258-7368, Fax: 82-2-532-3820, E-mail: hyesun@catholic.ac.kr

투고일 : 2009년 2월 6일 게재확정일 : 2009년 4월 24일

회진출이 활발해지면서 가족의 현상과 특성이 지속적으로 수정 보완되어질 필요성이 제기되었다. 이에 Kim, Kim, Yoon, Jung과 Park(2002)은 한국방송통신대학교의 가족간호 실습보고서 115건을 분석하여 Yoon 등(1999)이 개발한 17개의 가족현상을 변화된 국내 실정에 맞게 14개로 수정한 가족간호 현상 분류틀을 제시한 바 있다. 이렇게 작성된 가족간호진단은 이에 따른 중재분류체계와 연계되는 것이 필요하다.

간호진단과 연계된 간호중재는 간호사가 대상자를 위해 어떤 간호중재를 수행하고 대상자의 선호와 요구에 맞게 어떤 간호중재들을 수행해야 하는지를 확인할 수 있게 하는 매우 중요한 부분이다. 이를 통해 간호과정에 익숙하지 않은 간호사도 간호진단에 적합한 간호중재를 선택할 수 있고 이런 과정이 축적됨으로써 대상자의 특성에 따라 특정 간호진단에 어떤 간호중재가 수행되었고, 수행된 간호중재는 어떤 효과가 있는지를 보다 구체적으로 분석할 수 있게 된다(Lee & Choi, 2003). 간호중재는 대상자의 사정에 근거하여 대상자에게 이로온 결과를 이끌어 내기 위해 간호사가 의도적이고 계획적으로 수행하는 것으로 건강에 영향을 미치는 직접적이고 간접적인 내용을 모두 포함한다(Park et al., 1999).

현재 개발되어 있는 간호중재 분류체계로는 미국의 NIC(Nursing Intervention Classification), Omaha 중재체계, 가정간호중재체계 등이 있다. NIC은 1987년부터 Iowa Intervention Project Research Team의 McCloskey와 Bulechek가 중심이 되어 모든 간호대상자를 위해 개발한 중재분류이며(McCloskey & Bulechek, 2000), Omaha 중재체계는 1975년부터 Omaha 방문간호사회를 중심으로 Martin과 Scheet가 지역사회 대상자를 위해 개발한 중재체계이다(Martin, Elfrink, & Monsen, 2008). 가정간호중재체계는 가정간호분류체계(HHCC: Home Health Care Classification)에 따라 만든 것으로 Georgetown 대학의 Saba 등이 가정간호 대상자를 위해 개발하여 1991년부터 본격적인 연구가 진행되었다(Saba, 1992).

간호중재 분류체계에 관한 연구로는 NIC을 이용하여 내과계 간호사의 중재 빈도를 분석한 연구가 있고(No & Park, 1999), 정신과병동 간호사의 중재 빈도를 분석한 연구가 있으며(Choi, Kim, & Park, 2003), 아이슬랜드의 Thoroddsen(2005)이 수행한 연구, 브라질의 Almeida Mde, Longaray, De Cezaro와 Barilli(2007)이 수행한 연구도 NIC을 이용하여 임상간호사의 중재빈도를 조사한 것이다. 그러나 NIC은 가족간호 대상자만을 위해 개발된 중재분류체계가 아니어서 대체적으로 임상간호사의 중재활동에 대해 파악한 연구들이 많은 실정이다. 또한 Omaha System은 지역사회 간호대상자를 위해 개발된 중재분

류임에도 불구하고 가족을 대상으로 한 연구를 찾아보기 어렵다. 터키에서 Omaha System을 이용하여 가정방문을 통한 가족간호중재를 수행한 연구(Erdogan & Esin, 2006)가 있을 뿐이다. 한편 Hyun과 Park(2002)은 HHCC, Omaha System, NIC의 교차분석을 통해 통합적인 간호용어 체계 구축을 제안하였으며, Park, Lu, Konicek와 Delaney(2007)도 NIC, Omaha System, CCC를 교차분석하였고, Bowles와 Naylor(1996)는 Omaha System, NIC, HHCC를 비교하여 간호중재분류의 중요성을 강조하였다. 이처럼 가정간호 대상자를 위해 개발한 HHCC 관련 연구도 대부분 간호진단과 관련된 연구들이며, 중재에 대한 정의가 명확하지 않고(Seo, 1998), 2004년 이후에는 CCC(Clinical Care Classification)로 명칭이 변경되어 모든 간호대상자를 위한 중재분류로 확대되어(Saba, 2008), 가족을 대상으로 한 중재분류틀을 찾아보기 어렵다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 한국에서 가족을 단위로 간호사가 수행할 수 있는 중재목록을 분류하여 지역사회분야의 가족간호 핵심간호중재분류틀을 제시함으로써 표준화된 가족간호중재 수행에 기여하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상자 및 자료수집

본 연구에서는 문헌고찰, 본 연구진간의 논의 및 전문가 자문을 거쳐 가족간호중재목록 틀을 개발한 후, 한국방송통신대학교 간호학과에 재학 중인 간호사들이 제출한 가족간호 실습보고서를 본 연구에서 개발한 중재 틀에 맞추어 분석하였다. 가족간호 실습은 8~10명의 간호사가 한 조를 이루어 진행하였으며, 실습 조 내에서 수차례의 토론과 논의를 거쳐 한 가족에 대한 가족간호 문제를 규명하고, 가족간호 진단을 하고 이에 따른 중재내용을 작성한 것이다. 작성한 중재내용은 발표 및 토의를 거쳐 수정 보완한 후 보고서로 제출되었다. 제출된 보고서는 모두 36건이었으며, 본 연구에서는 이를 모두 분석에 활용하였다. 자료수집기간은 2006년 4월부터 7월까지이었다.

2. 연구단계

본 연구를 수행하기 이전에 4년간에 걸쳐 한국방송통신대학

교 간호학과 학생들의 실습을 통해 가족간호중재목록을 개발하기 위한 pilot study를 진행하였다. Pilot study의 결과를 토대로 본 연구는 3단계를 거쳐 수행되었다.

1단계에서는 가족간호중재목록들을 개발하였다. 이를 위해 한국방송통신대학교 출판부에서 발간한 Kim, Yoon과 Hong (2005)의 ‘가족간호학’ 저서에 제시된 가족간호중재목록 내용을 기초로 새로운 가족간호중재목록을 작성하였다. 이 중재목록은 가족간호에 관해 다년간 강의를 하고 연구를 수행해 온 본 연구진이 수차례의 논의와 문헌고찰을 통해 초안을 작성한 후, ‘가족간호학’ 저서를 집필하고 가족간호에 관해 많은 연구를 수행한 간호학 교수 2인의 자문을 받아 대분류와 중분류로 구분한 중재목록 틀을 작성하였다(Table 1).

2단계에서는 학생들이 제출한 실습보고서의 내용을 본 연구진이 작성한 새로운 가족간호중재목록 틀에 맞추어 재분류한 후, 구체적인 중재의 내용을 작성하였다. 이를 위하여 1차적으로 본 연구진이 각각 실습보고서의 중재내용을 새로 작성한 가족간호중재목록의 틀에 맞추어 개별적으로 재분류 작업을 한 후, 다시 본 연구진이 함께 모여 2차적으로 분류내용을 확인하고 검토하였다. 분류내용에 차이가 있는 경우에는 본 연구진간의 토론을 거쳐 합의하여 조정함으로써 구체적인 중재의 내용을 작성하였다. 학생들이 제출한 실습보고서의 내용에 제시되어 있지 않은 구체적인 중재내용을 본 연구진간의 논의를 통해 작성하였다. 이 과정을 거쳐 중분류에 따른 구체적인 중재의 내용을 완성하였다.

3단계에서는 학생들이 제출한 실습보고서의 중재내용을 새로 작성한 중재목록의 틀에 맞추어 중재내용의 빈도를 산출하였다.

3. 자료분석

실습보고서에 제시된 중재내용을 새로운 가족간호중재목록의 틀에 맞추어 대분류 및 중분류별로 빈도와 백분율을 산출하였다.

III. 연구결과

1. 가족간호중재목록 틀 작성

Kim 등(2005)이 제시한 가족간호중재목록은 예측적 안내, 건강상담, 보건교육, 직접간호제공, 의뢰, 가족의 자원강화, 스트레스 관리 등 7개의 대분류 중재목록이 제시되어 있다. 이 중 스트레스관리에 대해서는 하위에 10개의 소분류 중재목록이 제

시되어 있다.

본 연구에서는 연구진간의 논의를 통해 7개의 대분류 중재목록 중 예측적 안내와 건강상담을 보건교육 항목에 포함시켜, ‘보건교육’, ‘직접간호 제공’, ‘지역사회자원 활용 및 의뢰’, ‘가족자원 강화’, ‘스트레스 관리’ 등의 5개 목록으로 수정하였다. 그 이후 전문가 자문 등을 거쳐 5개의 대분류 목록에 해당하는 중분류 항목을 작성하였다(Table 1).

‘보건교육’에 대해서는 예측적 안내, 훈련 및 교육, 정보제공, 상담 및 동기부여 등의 4개의 중분류 중재목록을 제시하였다. ‘직접간호 제공’에 대해서는 문제파악, 기술간호 제공, 가족맞춤식 간호제공, 가족계약, 감시 또는 평가 등의 5개의 중분류 중재목록을 제시하였다. ‘지역사회자원 활용 및 의뢰’에 대해서는 보건의료기관 활용, 사회복지기관 활용, 이웃, 친구, 친척의 활용, 전문가 및 전문가 모임 연계, 기타 자원 활용 등의 5개의 중분류 중재목록을 제시하였다. ‘가족자원 강화’에 대해서는 경제적 자원 활용, 물리적 자원 활용, 인적 자원 활용 등의 3개의 중분류 중재목록을 제시하였다. ‘스트레스 관리’에 대해서는 인지 재구조화, 갈등해소, 역할분담, 의사소통전략 마련, 시간관리, 친밀감 형성, 영성 지원, 유머감각 개발 등의 8개의 중분류 중재목록을 제시하였다.

Table 1. The Intervention List for Family Nursing Care

Categories	Subcategories
1. Health education	· Anticipatory guidance · Training & education · Providing information · Consult and motivation
2. Providing direct nursing care	· Identifying problem · Providing technical nursing · Providing family tailored nursing care · Family contract · Monitoring or evaluation
3. Utilization and referral of community resources	· Utilization of health care facilities · Utilization of social welfare facilities · Use of neighbors, friends and relatives · Connecting to professionals or supporting group · Utilization of other resources
4. Reinforcing family resources	· Reinforcing economic resources · Reinforcing physical resources · Reinforcing human resources
5. Stress management	· Reorganization of the perception · Resolving a conflict · Division of role · Preparing communication strategies · Time management · Creating familiarity · Supporting spirituality · Developing sense of humor

2. 중분류에 따른 가족간호중재목록별 구체적 중재내용

1) 보건교육의 중분류별 구체적 중재내용

보건교육의 중분류별 구체적인 중재내용을 살펴보면, ‘예측적 안내’는 가족발달과업 안내, 가족발달과업 미완성 시 해결 방안 교육 등이 제시되었다. ‘훈련 및 교육’은 생활습관 개선 교육, 식습관 교육, 만성질환 관리방법 교육, 혈압기, 혈당 및 콜레스테롤 측정기 사용 방법 지도, 자가간호 교육, 발 자가간호 훈련, ADL 훈련, 스트레칭 체조 방법 교육 등이 제시되었다. ‘정보제공’은 질병관련 홍보물 제공, 관내 보건의료시설의 종류 및 이용 방법 안내, 관내 사회복지문화 서비스의 종류 및 이용방법 안내, 노인요양시설, 장애인시설, 탁아시설 정보 제공, 무료 암검진, 건강검진 정보 제공, 지역사회의 무료교육 프로그램 안내, 가족여가활동 정보 제공, 응급의료기관 정보 제공 등이 제시되었다. ‘상담 및 동기부여’는 가족구성원 건강상담, 가족구성원 지지 격려, 가족을 위한 여가활동 격려, 가족을 위한 시간배분, 다양한 프로그램 참여 유도 등이 제시되었다 (Table 2).

2) 직접간호제공의 중분류별 구체적 중재내용

직접간호제공의 중분류별 구체적인 중재내용을 살펴보면, ‘문제파악’은 가족 구성원의 건강행위 파악, 가족 내 문제 파악, 가족기능 사정 등이 제시되었다. ‘기술간호 제공’은 혈압, 맥박, 체온 측정, 혈당, 콜레스테롤 측정 지원 및 체크리스트 확인, 인슐린 주사부위 표시, 물리치료 제공, 드레싱 및 응급처치, 비만도 측정, 금연보조제 활용, 약 복용 방법 및 부작용 관리방법 지도, 건강검진 후 사후관리 방법 지도 등이 제시되었다. ‘가족맞춤식 간호 제공’은 가족식단표 작성, 운동시간표 작성, 주기적 가정방문, 병원방문일정 확인, 병원방문 동행, 여가 활동계획 작성, 가족업무 분담표 작성, 가족간호 계획서 작성 등이 제시되었다. ‘가족계약’은 가족-간호사간 계약서 작성, 계약서의 주요 내용 설명 등이 제시되었다. ‘감시 또는 평가’는 치료지시 이행여부 확인, 인슐린 투약 현황 점검, 정기적 체중 측정 확인, 프로그램 참여 후 평가, 가족업무 분담 이행정도 검토, 지역사회자원 활용정도 검토, 가족간호 계획에 관한 정기적 평가, 가정방문 후 평가 등이 제시되었다(Table 3).

Table 2. Nursing Interventions and Activities in Health Education for Families

Categories	Subcategories	Family nursing activities
Health education	Anticipatory guidance	· Guidance for a family developing task · Guidance for a failure of the family developing task
	Training and education	· Education for improving living life (non-smoking, reduce alcohol drinking and exercise) · Education for eating habits (regular eating habit, low calories) · Education for chronic disease management (Diabetes, Hypertension and Arthritis) · Training for manometer, glucometer and cholesterol measuring apparatus · Training for self-care · Training for foot care · Training for ADL · A stretching exercise program
	Providing information	· Providing information for promotional materials related with diseases · Providing information for using medical facilities in area · Providing information for a variety of social welfare and culture service · Providing information for medical facilities for the aged, the disable and the nursery · Providing information for the free cancer examination and health inspection · Providing information for the free education program in local community · Providing information for family leisure · Providing information for first-aid facilities
	Consult and Motivation	· Consult for family health care · Encouraging family members · Encouraging family leisure activities · Arranged time table for family · Incited programs participation

Table 3. Nursing Interventions and Activities in Providing Direct Nursing Care for Families

Categories	Subcategories	Family nursing activities
Providing direct nursing care	Identifying problem	<ul style="list-style-type: none"> · Identifying for health activity among the family members · Identifying health problems among the family members · Access of family function
	Providing a technical nursing	<ul style="list-style-type: none"> · Measurement for blood pressure, pulsation and body temperature · Checking the blood-sugar and cholesterol level · Marking for Insulin injection site · Providing a technical nursing for physical therapy · Dressing and first-aid · Check the obesity · Helping to prohibit the smoking · Management for medication and a side effect · Follow up after a health inspection
	Providing family tailored nursing care	<ul style="list-style-type: none"> · Family eating tables (low calories, standard eating table and diabetes) · Exercise plans and tables · Visiting a family by periods · Checking medical examination days · Visiting medical center with a patient · Leisure activate plans · Alloted family works tables · Family nursing plan tables.
	Family contract	<ul style="list-style-type: none"> · Drawing up a family-nurse contract · Explaining the contract's main idea
	Monitoring or valuation	<ul style="list-style-type: none"> · Fulfilling medical treatments · Insulin medication · Checking the weight by periods · Participation and evaluation · Fulfilling alloted family works · Reinforcing Social resources · Evaluating family nursing plans by periods · Evaluation for visiting home nursing

3) 지역사회자원 활용 및 의뢰의 중분류별 구체적 중재내용

지역사회자원 활용 및 의뢰의 중분류별 구체적인 중재내용을 살펴보면, ‘보건의료기관 활용’은 의료기관 의뢰, 보건의료기관 건강강좌 활용, 보건의료기관의 가족모임 활용, 보건소 건강증진 프로그램 활용, 지역사회 방문간호사에게 의뢰 등이 제시되었다. ‘사회복지기관 활용’은 사회복지기관 의뢰, 무료 사회복지시설 알선, 사회복지기관의 가족모임 활용, 이동목욕 프로그램 활용, 지역사회 사회복지사에게 의뢰 등이 제시되었다. ‘이웃, 친구, 친척 활용’은 지역주민과 자매결연 알선, 옆집 아이들과 교류 안내, 이웃, 친구, 친척과 연락처 공유, 이웃, 친구, 친척과 여가활동 공유, 자녀 학부모와 교류, 부녀회, 청년회, 노인회 활동 권유, 이웃과의 정기적 만남 주선 등이 제시되었다. ‘전문가 또는 전문적 모임 연계’는 영양사, 운동처방사, 물리치료사 연계, 가족상담사 연계, 금연, 절주가족 모임 연계, 금연학교 등록, 치료모임 교류, 자조집단소개 및 참여 등이 제

시되었다. ‘기타 자원 활용’은 지역사회 행사 참여, 지역사회 체육센터 참여, 운동 클럽 및 동아리 활동 권유, 종교단체 활용, 직업훈련 프로그램 연결, 취로사업 알선, 방과후 공부방, 도서관, 학습관 이용 권유, 놀이방 이용 등이 제시되었다(Table 4).

4) 가족자원강화의 중분류별 구체적 중재내용

가족자원강화의 중분류별 구체적인 중재내용을 살펴보면, ‘경제적 자원 강화’는 가계부 작성, 수입, 지출 계획 작성, 경제적 자립 위한 기관 소개 등이 제시되었다. ‘물리적 자원 강화’는 외출 시 보조기구 이용, 돈보기, 보청기 활용, 벽면 손잡이 설치, 위험한 물건 치우기 등이 제시되었다. ‘인적 자원 강화’는 가족 지지체계 구축, 가족 비상연락망 작성, 가족대변인 파악, 대인관계 확대, 부녀회, 청년회, 노인회 등과 교류, 병원 방문 시 가족과 동행, 필요시 가정도우미 활용, 자원봉사자 활용 등이 제시되었다(Table 5).

Table 4. Nursing Interventions and Activities in Utilization and Referral of Community Resources for Families

Categories	Subcategory	Family nursing activities
Utilization and referral of community resources	Utilization of health care facilities	<ul style="list-style-type: none"> · Consulting medical institution · Availing health programs at medical institution · Availing family gathering at medical institution · Availing promotion of health program at a public health center · Assisted by a visiting nursing
	Utilization of social welfare facilities	<ul style="list-style-type: none"> · Referral for social welfare facilities · Referral for free social welfare facilities · Using a family gathering at social welfare facilities · A visiting bath program · Referral for a local social worker
	Use of neighbors, friends and relatives	<ul style="list-style-type: none"> · Setting up sisterhood relationship with neighborhoods · Information about local friends · A contact address in common with neighborhoods, friends and relatives · Activities in common with neighborhoods, friends and relatives · Communicating with parents and kids · Recommending a married women meeting, a youth meeting and the aged meeting · Meeting with neighborhoods by periods
	Connecting to professionals or supporting group	<ul style="list-style-type: none"> · Connected with a dietitian, a health trainer and a physical doctor · Connected with family guidance · Connected with meeting for prohibition of smoking and less drinking · Registering an antismoking school · Communication with treatment meeting · Introducing the self-help group
	Utilization of other resources	<ul style="list-style-type: none"> · Participation in local social programs · Participation in programs provided by local social health centers · Recommending health center and meeting · Using a religious body · Connecting with vocational training program · Requesting a job-producing project · Recommending the library and studying center · Using playroom for kids

5) 스트레스관리의 중분류별 구체적 중재내용

스트레스관리의 중분류별 구체적인 중재내용을 살펴보면, ‘인지재구조화’는 입장 바꾸어 생각하기, 행복했던 시간 추억하기, 소중한 존재에 대해 함께 이야기하기 등이 제시되었다. ‘갈등해소’는 개인생활에 간섭하지 않기, 고부갈등 시 구성원이 도움주기, 세대 간의 견해 차이 이해하기, 역할극 해보기, 상대방 의견 존중하기, 가족 내 스트레스요인 이야기하기, 의사결정시 가족모두 참여하기 등이 제시되었다. ‘역할분담’은 가사 역할분담계획표 짜기, 자신이 할 수 있는 역할 인지하고 실천하기, 가족 역할변화에 대해 의논하기, 남녀역할 바꾸는 날 갖기, 역할 많은 가족구성원 지지하기, 각자 방청소하기, 스스로 물건정리하기 등이 제시되었다. ‘의사소통전략 마련’은 가족알림장, 가족메모판, 메일, 휴대폰 활용하기, 가족홈페이지 만들기, 가족 간 대화시간 늘리기, 시간정해 대화하기, 배려하는 언어사용하기, 자유롭게 표현하기, 공통의 화제 찾기, 사소한 일 이야기하

기, 안부전화 자주하기, 가족회의 실시 등이 제시되었다. ‘시간관리’는 귀가시간 앞당기기, 하루일과 중 우선순위 정하기 등이 제시되었다. 친밀감 형성은 주말시간 가족과 함께하기, 퇴근 후 가족과 시간 함께하기, 가족여가활동, 취미생활, 봉사활동 함께하기, 가족구성원의 특별한 날 자리 마련하기, 가족행사 적극 참여하기, 가족 모두 쉬는 날 맞추기, 2인 이상 함께 식사하기, 가족사진 가지고 다니기, 출가한 자녀 방문하기, 애정표현 일상화하기, 자녀와의 스킨쉽 늘리기 등이 제시되었다. ‘영성 지원’은 기도시간 갖기, 가족 간 같은 종교 갖기, 종교활동 참여하기 등이 제시되었다. 유머감각 개발은 즐거운 이야기 함께 하기, 가족 간 게임하기 등이 제시되었다(Table 6).

3. 가족중재목록별 가족간호중재빈도 및 비율

총 분석된 가족 수는 36건이었고, 중재분류내용은 464건으

Table 5. Nursing Interventions and Activities in Reinforcing Family Resources for Families

Categories	Subcategories	Family nursing activities
Reinforcing family resource	Reinforcing economic resources	· Making a housekeeping book · Making incomings and outgoings plans · Introducing economical independence center
	Reinforcing physical resources	· Using supporting instruments · Using a glasses for the aged and a hearing aid · Installing the handle at the wall · Clear the dangerous things
	Reinforcing human resources	· Reinforcing the family support plans · Making family emergency connections · Grasping the family a spokesperson · Enlarge personal relations · Connecting with a married women meeting, a youth meeting and the aged meeting · Visiting hospital with family · Using a housemaid in need · Using volunteers

로 한 가족당 평균 12.9개의 가족간호중재수가 도출되었다 (Table 7). 가족간호중재 대분류별 간호 중재빈도 및 비율을 살펴보면, 스트레스관리가 40.5%(188건)로 가장 많았고, 보건교육 23.3%, 직접간호 제공 13.6%, 지역사회자원 활용 및 의뢰 13.4%의 순이었으며, 가족자원 강화가 9.3%(43건)로 제일 적었다. 가족간호중재 중분류별 간호 중재빈도 및 비율을 살펴보면, 스트레스관리 중 의사소통전략 마련이 17.2%로 가장 높았고, 보건교육의 훈련 및 교육이 13.4%로 두 번째였고, 스트레스관리 중 친밀감 형성(12.1%)이 세 번째로 높게 나타났다. 5% 이상의 빈도를 보인 것은 가족맞춤식간호 제공(6.5%), 정보제공(6.0%), 기타 자원 활용(5.2%), 역할분담(5.0%) 등이었다. 반면 보건교육의 예측적 안내, 스트레스관리의 유머감각 개발에 대한 중재는 없었으며, 직접간호제공의 가족계약은 1건에 불과하였다.

IV. 논 의

본 연구는 한국에서 간호사가 가족을 대상으로 수행할 수 있는 중재목록을 작성하여 표준화된 가족간호 중재목록을 구성하기 위하여 수행되었다.

우리나라 간호계에서는 간호진단과 연계된 간호중재 분류체계를 개발하려는 노력이 활발히 진행되고 있으며(Park & Kim, 1998; Park, Park, Jung, Ju, & Lee, 2003), 임상간호 분야에서는 세분화된 간호분야를 중심으로 핵심간호중재분류에 대한 연구가 진행 중인데, 순환계, 수술장, 중환자실, 회복실 등의 간호중재분류에 대한 연구가 수행되고 있다(Yoo, Jang, & Kim,

2003). 이와 같은 흐름에 비추어 볼 때 다양한 대상자를 포함하고 있는 지역사회간호 분야에서도 대상자의 특성과 영역에 따라 구체적이고 세분화된 중재분류틀을 마련할 필요가 있다. Lee, Bakken과 Saba (2004)도 지금까지 개발된 많은 중재들이 있음에도 불구하고 공중보건 분야의 간호중재를 위해서는 보다 포괄적이고 새로운 용어가 필요하다고 하였다.

지금까지 수행된 대표적인 간호중재분류체계라 할 수 있는 NIC의 용어정의에서 간호중재분류체계는 영역(domains), 과(classes), 중재(intervention)의 3개 구조로 구성되어 있다. 가족은 영역 5에 포함되며, 과에는 출산간호와 수명간호가 포함되어 있다. 출산간호는 의료기관에서 주로 다루므로 지역사회 의 가족단위 간호에 해당되는 것은 수명간호라 할 수 있는데, 수명간호는 가족단위의 기능을 촉진하고, 가족구성원의 건강과 복지를 증진시키는 중재라고 정의하고 있다. 이에 따른 중재로는 변실금간호, 간호제공자지지, 발달증진, 가족단합증진, 가족참여, 가족동원, 가족과정유지, 가족지지, 가족요법, 수정능력보존, 가정환경관리, 정상화증진, 부모교육, 휴식간호, 역할증진, 형제자매간호, 뇨실금간호가 포함되어 있다(Um, 1999). 그러나 이는 지역사회에 거주하는 대다수의 건강한 가족에 대한 중재를 다 포함한다고 할 수 없으며, 특히, 우리나라 가족이 갖는 특성을 반영하기에는 한계가 있다.

한편, NANDA의 진단과 연계된 NIC의 적용에서 대표적인 가족에 관한 진단으로 '가족의 무능에 관한 비효율적 대응'에서 제안된 간호중재로는 폭행보호: 아동, 변실금간호, 가족단합증진, 가족동원, 가족지지, 정상화증진, 부양지원, 폭행보호: 노인, 대응능력강화, 가족참여, 가족과정유지, 애도작업증진: 분

Table 6. Nursing Interventions and Activities in Stress Management for Families

Categories	Subcategories	Family nursing activities
Stress management	Reorganization of the perception	<ul style="list-style-type: none"> · Thinking other people's side · Reminding happiness and good memories · Talking together about priceless things in life
	Resolving a conflict	<ul style="list-style-type: none"> · Do not inference personal privacy · Disentangle daughter-in-law and mother-in-law conflicts with family members · Understanding the generation difference · Making a role changing program · Respecting others opinions · Talking family problems with family members · Decision with family member's opinions
	Division of role	<ul style="list-style-type: none"> · Dividing family works by family members · Recognizing what I can do for my family · Consulting divided family works · Having a day changing the sex-role · Supporting the family having a lot of family roles · Cleaning up each others room · Arranging own's stuff all by oneself
	Preparing communication strategies	<ul style="list-style-type: none"> · Family memo, family notice, family mail and mobile phone · Making the family homepage · Reinforcing family communications · Making family communication times · Speaking considerately · Non-hesitate expression · Finding commonness · Talking family's small topics · Calling each family members frequently · Reinforcing the family meeting
	Time management	<ul style="list-style-type: none"> · Coming back home early · Making the order of daily priority
	Creating familiarity	<ul style="list-style-type: none"> · Taking a time with family on weekend · Taking a time with family after work · Doing family leisure activity, a dilettante life and volunteer work · Making a special family day · Participating the family member's day · Arranging the family members' free time · Having a meal with family members at least two persons · Having family pictures · Visiting a daughter being married · Demonstrating affection for family members frequently · Having a more physical contact with children
	Supporting spirituality	<ul style="list-style-type: none"> · Having a prayer time · Having a same religion · Participating a religious events
	Developing sense of humor	<ul style="list-style-type: none"> · Talking a happiness with family members · Playing a game with family members

만시사망, 영적지지, 요실금 간호, 야뇨증을 제시하고 있고, 추가할 수 있는 선택 가능한 중재를 20개 제시하고 있다(Kim et al, 2005). 그러나 ‘가족의 비효율적 대응’이라는 진단에서 제안된 NIC의 중재 또한 앞의 중재와 크게 다르지 않아 중복성이 높

다. 다시 말하면 가족에 대한 NIC의 중재는 나열적이며 중복성이 높아 체계적이지 않은 측면이 있다. 이에 Kim 등(2005)이 발간한 가족간호학 교재에서는 NIC의 가족간호중재를 활용하면서 가족에게 적합하게 적용할 수 있는

Table 7. The Number of Family Nursing Activities Depending on Nursing Interventions List

Categories	Subcategories	n (%)
Health Education	Anticipatory guidance	0 (0.0)
	Training and education	62 (13.4)
	Providing information	28 (6.0)
	Consult and motivation	18 (3.9)
	Subtotal	108 (23.3)
Providing direct nursing care	Identifying the problem	9 (1.9)
	Providing technical nursing	11 (2.4)
	Providing family tailored nursing care	30 (6.5)
	Family contract	1 (0.0)
	Monitoring or evaluation	12 (2.6)
	Subtotal	63 (13.6)
Utilization and referral of community resources	Utilization of health care facilities	7 (1.5)
	Utilization of social welfare facilities	6 (1.3)
	Use of neighbors, friends and relatives	12 (2.6)
	Connecting to professionals or supporting group	13 (2.8)
	Utilization of other resources	24 (5.2)
	Subtotal	62 (13.4)
Reinforcing family resources	Reinforcing economical resources	12 (2.6)
	Reinforcing physical resources	9 (1.9)
	Reinforcing human resources	22 (4.7)
	Subtotal	43 (9.3)
Stress management	reorganization of the perception	8 (1.7)
	Resolving a conflict	8 (1.7)
	Division of role	23 (5.0)
	Preparing communication strategies	80 (17.2)
	Time management	9 (1.9)
	Creating familiarity	56 (12.1)
	Supporting spirituality	4 (0.1)
	Developing sense of humor	0 (0.0)
	Subtotal	188 (40.5)
	Total	

가족간호중재로서 예측적 안내, 건강상담, 보건교육, 직접 간호제공, 의뢰, 가족의 자원강화, 스트레스관리의 대분류로 제시하고, 스트레스관리에 대해서는 10개의 소분류 중재를 제시하고 있다. 그러나 이 분류는 구체적인 중재내용이 기술되어 있지 않아 이 분류를 통해 가족간호중재를 체계적으로 접근하기에 어려움이 있어서 구체적인 다양한 가족간호중재내용을 포괄할 수 있는 새로운 중재분류목록이 요구되었다.

본 연구는 4년간의 예비연구를 통해 가족간호 중재분류 목록을 작성한 후 다양한 문헌고찰 및 본 수차례에 걸친 논의와 전문가 자문과정을 통해 가족간호중재분류 목록을 대분류와 중분류

로 구분하고 새로운 가족간호중재목록을 제시한 것이다. 대분류 목록으로는 보건교육, 직접간호 제공, 지역사회자원 활용 및 의뢰, 가족자원 강화, 스트레스관리 등의 5개를 제시하였다. 이는 기존에 Kim 등(2005)에서 제시한 가족간호중재들 중 예측적 안내와 건강상담을 보건교육 항목에 포함시킨 것이다. 예측적 안내의 경우는 주로 가족의 발달단계에 맞게 가족이 수행해야 할 내용을 교육하는 것이므로 보건교육의 항목에 포함된다고 생각하였다. 또한 가족에 대한 보건교육은 주로 가족구성원을 대상으로 하는 것이어서 집단적 강의식 교육보다는 상담과 유사한 형태를 갖기 때문에 건강상담도 보건교육의 항목에 포함시켰다.

또한 본 연구에서는 5개의 대분류 항목에 대해 중분류의 내용을 제시하였는데, 보건교육에 대해서는 예측적 안내, 훈련 및 교육, 정보제공, 상담 및 동기부여 등을 포함시켰고, 직접간호 제공에 대해서는 문제파악, 기술간호 제공, 가족맞춤식 간호제공, 가족계약, 감시 또는 평가 등을 포함시켰고, 지역사회자원 활용 및 의뢰에 대해서는 보건의료기관 활용, 사회복지기관 활용, 이웃, 친구, 친척의 활용, 전문가 및 전문가 모임 연계, 기타 자원 활용 등을 포함시켰으며, 가족자원 강화에 대해서는 경제적 자원 활용, 물리적 자원 활용, 인적자원 활용 등을 포함시켰다. 스트레스관리에 대해서는 Kim 등(2005)이 제시한 10개의 중분류 항목 중 내용이 중복되거나 개념이 모호한 문제해결과 가족중심성을 제외하고 인지 재구조화, 갈등해소, 역할분담, 의사소통 전략 마련, 시간관리, 친밀감 형성, 영성 지원, 유머감각 개발 등으로 수정하여 8개의 중분류 항목을 제시하였다.

각 각의 중분류 내용에 대해서는 구체적인 중재내용을 제시하였다. 이는 대분류와 중분류에서 제시한 중재의 개념을 명확히 하고, 간호사가 현장에서 가족간호를 수행하는데 구체적인 지침이 될 수 있도록 하기 위한 것이다.

본 연구에서 개발한 가족간호중재들의 타당성을 검토하기 위하여 한국방송통신대학교 학생들이 제출한 실습보고서의 중재내용을 각각의 항목별로 빈도와 퍼센트를 산출하였다. 그 결과 대분류별로는 스트레스관리가 가장 많았고, 그 다음이 보건교육인 것으로 나타났고, 가족자원 강화가 제일 적었다. 병원중심의 가정간호 대상자에 대해 NIC의 분류체계를 근거로 가정간호사가 수행한 빈도를 연구한 Young 등(2000)의 연구에서는 약물관리, 신경학적 관리 등을 주요내용으로 하는 생리적 복합영역과 위험관리를 주요내용으로 하는 안전관리 영역의 수행률이 높은 것과는 다른 결과이다. 이는 지역사회에서 가족간호사가 접하게 되는 대부분의 가족이 병원가정간호사가 관리하는 환자 중심의 간호와 다르기 때문인 것으로 생각된다. 또한 NIC의 분

류체계를 이용하여 보건소 간호사가 수행하는 간호중재내용을 분석한 Kim 등(2006)의 연구에서는 운동강화와 신체안위도모가 가장 높은 중재내용으로 나타났는데 이는 연구대상자 중 만성질환을 많이 갖고 있는 노인들을 주로 관리하는 방문간호사가 50% 이상을 차지하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 그러나 본 연구에서 분석한 자료는 가족 중 질환을 개인보다는 가족을 단위로 한 중재내용이기 때문에 다른 연구결과들과 차이가 있는 것으로 생각된다.

가족간호중재 중분류에 따른 가족간호 수행비율을 살펴보면, 의사소통전략 마련, 훈련 및 교육, 친밀감 형성, 가족맞춤식 간호 제공, 정보제공, 기타 자원 활용, 역할분담 등이 높은 것으로 나타났다. 그러나 예측적 안내, 유머감각 개발, 가족계약 등은 수행빈도가 없거나 극히 미미한 것으로 나타났다. 이는 가족간호가 대부분 가족발달단계에 대한 이해에서 시작되는 것과는 다르게 가족간호의 실무 수행 시에는 예측적 안내를 사용하는 것이 익숙하지 않음을 나타내는 것이라고 생각된다. 또한 유머감각 개발도 수행빈도가 없는 것으로 나타났지만 가족간호에서도 이와 관련된 중재내용의 개발되는 것이 필요하다고 생각된다. 가족계약의 수행률이 낮은 것은 아직 우리나라 정서에서 익숙하지 않은 중재내용이기 때문이라고 생각되나 가족간호사와 가족의 책임성 강화를 위해서는 가족계약을 필수적으로 활용할 수 있도록 하는 것이 필요하겠다.

본 연구는 지역사회 가족간호사들이 가족을 단위로 간호활동을 수행할 때 필요한 가족간호 중재들이 없는 상황에서 적절한 가족간호 중재내용을 제시했다는 점에서 의의가 있으나, 기존에 수행된 가족간호 진단연구(Kim et al, 2002; Kim et al, 2003)와는 연계되지 못하였으므로 향후 이에 대한 연구를 수행할 것을 제안한다. 또한 본 연구에서는 가족간호중재들의 타당성을 검증하기 위해 한국방송통신대학교 간호학과 학생들이 제출한 보고서를 기초로 했다는 점에 제한점이 있을 수 있다. 그러나 한국방송통신대학교 간호학과 학생의 경우는 이미 간호사 면허를 취득하고 실무에서 일하고 있는 간호사들이기 때문에 간호사 면허를 취득하지 않은 간호대학 학생들과는 다르다고 할 수 있다. 그러나 향후에는 가족간호를 전문적으로 수행하는 간호사들을 대상으로 본 연구에서 개발한 중재목록을 적용하여 타당성을 검증하는 작업이 진행되는 것이 필요하다고 사료된다. 특히, 보건소 방문간호사들이 수행하는 업무가 기존의 대상자 중심에서 2007년 이후에는 가족중심의 간호로 변화되고 있으므로, 본 연구에서 제시한 가족간호중재들을 보건소 방문간호사업의 수행내용과 연계하여 타당성을 검토함으로써 본 연구결과를 지속적으로 수정, 보완하는 것이 필요하다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국에서 가족을 단위로 간호사가 수행할 수 있는 중재목록을 분류하여 표준화된 가족간호중재 수행에 기여하고자 수행되었다.

본 연구는 3단계를 거쳐 수행되었다. 1단계에서는 가족간호 중재목록들을 개발하였다. 이를 위해 Kim 등(2005)이 발간한 가족간호학 교재에 제시된 가족간호중재목록 내용을 기초로 본 연구진간의 논의 및 전문가 자문을 거쳐 새로운 가족간호중재 목록을 대분류와 중분류로 제시하였다. 2단계에서는 학생들이 제출한 실습보고서의 내용을 본 연구진이 작성한 새로운 가족간호중재목록 틀에 맞추어 재분류한 후, 구체적인 중재의 내용을 작성하였다. 실습보고서의 내용에 제시되어 있지 않은 구체적인 중재내용은 본 연구진의 논의를 통해 작성하였다. 3단계에서는 실습보고서의 중재내용을 새로 작성한 중재목록의 틀에 맞추어 중재내용의 빈도를 산출하였다.

본 연구에서 개발한 가족간호중재목록은 대분류로 보건교육, 직접간호 제공, 지역사회자원 활용 및 의뢰, 가족자원 강화, 스트레스 관리 등의 5개가 제시되었다.

‘보건교육’에 대해서는 예측적 안내, 훈련 및 교육, 정보제공, 상담 및 동기부여 등의 4개의 중분류를 제시하였다. ‘직접간호 제공’에 대해서는 문제파악, 기술간호 제공, 가족맞춤식 간호제공, 가족계약, 감시 또는 평가 등의 5개의 중분류를, ‘지역사회 자원 활용 및 의뢰’에 대해서는 보건의료기관 활용, 사회복지기관 활용, 이웃, 친구, 친척의 활용, 전문가 및 전문가 모임 연계, 기타 자원 활용 등의 5개의 중분류를, ‘가족자원 강화’에 대해서는 경제적자원 활용, 물리적자원 활용, 인적자원 활용 등의 3개의 중분류를, ‘스트레스관리’에 대해서는 인지 재구조화, 갈등해소, 역할분담, 의사소통전략 마련, 시간관리, 친밀감 형성, 영성 지원, 유머감각 개발 등의 8개의 중분류를 제시하였다.

가족중재목록별로 가족간호 중재빈도를 파악한 결과, 중재분류내용은 464건으로 한 가족당 평균 12.9개의 가족간호중재수가 도출되었다. 가족간호중재 대분류별로는 스트레스관리가 가장 많았고, 보건교육, 직접간호 제공, 지역사회자원 활용 및 의뢰의 순이었으며, 가족자원 강화가 제일 적었다. 본 연구결과 향후 연구를 위하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 제시된 가족간호중재내용을 가족간호진단 분류틀과 연계시키는 연구가 필요하다.

둘째, 보건소 방문간호사들이 수행하는 가족중심의 간호사업과 연계하여 본 연구에서 제시한 가족간호중재들의 타당성을 검토하는 것이 필요하다.

REFERENCES

- Almeida Mde, A., Longaray, V. K., De Cezaro, P., & Barilli, S. L. (2007). Correspondence among care prescriptions for patients with orthopedic problems and the Nursing Interventions Classification. *Review Gaucha Enferm*, 28(4), 480-488.
- Bowles, K. H., & Naylor, M. D. (1996). Nursing intervention classification systems. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 28(4), 303-308.
- Choi, J. Y., Kim, H. S., & Park, M. S. (2003). The relations between importance cognition and performance frequency to nursing intervention of psychiatric nurse with 3th revision Nursing Interventions Classification (NIC). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(1), 95-103.
- Hyun, S., & Park, H. A. (2002). Cross-mapping the ICNP with NANDA, HHCC, Omaha System and NIC for unified nursing language system development. International Classification for Nursing Practice. International Council of Nurses. North American Nursing Diagnosis Association. Home Health Care Classification. Nursing Interventions Classification. *International Nursing Review*, 49(2), 99-110.
- Kim, S. Y., Chin, Y. R., Oh, V. C., Park, E. J., Yun, S. N., & Lee, I. S. (2006). Analysis of the nursing interventions performed by public health nurses in health centers using the NIC. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(2), 217-226.
- Kim, Y. I., Kim, H. G., Yoon, S. N., Jung, H. S., & Park, J. K. (2002). Analysis of phenomena and characteristics of family nursing in Korea by ICNP. *The Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 13(4), 608-617.
- Kim, Y. I., Yoon, S. N., & Hong, K. J. (2005). *Family nursing*. Seoul: Korea National Open University.
- Kim, Y. I., Kim, H. G., Jung, H. S., & Park, J. K. (2003). Family phenomena and characteristics by socioeconomic characteristics of the family. *The Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 14(2), 263-273.
- Lee, N. J., Bakken, S., & Saba, V. (2004). Representing public health nursing intervention concepts with HHCC and NIC. *Medinfo*, 11(1), 525-529.
- Lee, E. J., & Choi, I. H. (2003). Importance and performance linked with nursing diagnose. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(2), 210-219.
- Martin, K. S., Elfrink, V. L., & Monsen, K. A. (2008). *The Omaha System*. www.omahasystem.org.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (2000). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (3rd Ed). St. Louis: Mosby-Year Book.
- No, M. K., & Park, K. S. (1999). The analysis of nursing intervention of adult nursing unit nurse. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(2), 331-342.
- Park, H. T., Lu, D. F., Konicek, D., & Delaney, C. (2007). Nursing Interventions Classification in systematized nomenclature of medicine clinical terms: A cross-mapping validation. *Computer Information of Nursing*, 25(4), 198-208.
- Park, H. Y., & Kim, J. E. (1998). Nursing diagnose, a comparative analysis of classification system to nursing intervention and nursing outcome. *The Seoul Journal of Nursing*, 12(1), 15-31.
- Park, H. Y., Kim, J. E., Jo, Y. S., Choi, Y. H., Lee, H. R., Kim, H. S., et al. (1999). Validation to Hangeul labeling of Nursing Intervention Classification. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(1), 23-38.
- Park, S. H., Park, J. H., Jung, M. S., Ju, M. K., & Lee, H. J. (2003). Usefulness research to computerized nursing process system(diagnose-intervention linkage system). *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 9(2), 183-193.
- Saba, V. K. (2008). *Clinical Care Classification (CCC) System Translations*. www.sabacare.com.
- Saba, V. K. (1992). Home health care classification. *Caring*, 11(5), 58-60.
- Seo, M. J. (1998). Trend to nursing intervention classification system. *The Seoul Journal of Nursing*, 12(1), 1-14.
- Thoroddsen, A. (2005). Applicability of the nursing interventions classification to describe nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(2), 128-139.
- Um, Y. H. (1999). Nursing intervention performance analysis based on Nursing Intervention Classification: Focusing on hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(2), 346-360.
- Yoo, J. B., Jang, H. J., & Kim, N. C. (2003). Analysis of nursing intervention and nursing outcome: focusing on liver transplant recipients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 15(3), 509-519.
- Yoon, S. N., Kim, H. S., Kwan, Y. S., Park, K. M., Kim, H. J., Lee, J. H., et al. (1999). Development of family nursing phenomena in Korea by retrospective method of ICNP. *The Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 10(2), 275-290.
- Yoon, S. N., Kim, H. S., Kwan, Y. S., Park, K. M., Lee, J. H., Go, Y. Y., et al. (2002). Testing on practical validity of family nursing phenomena in Korea by retrospective method of ICNP. *The Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 13(3), 423-432.
- Young, J. S., Yoo, E. J., & Yoo, J. Y. (2000). Analysis on home health care nursing intervention: NIC system application. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 12(4), 606-618.