

한국가족치료학회지 분석을 통한 가족치료 연구의 동향분석: 임상치료연구를 중심으로*

김 현 수**

(한양대학교)

노 미 화

(사과나무아동가족상담소)

조 성 봉

(한동대학교)

1993년을 시작으로 한국가족치료학회지는 가족치료학의 발전과 번영을 위해 다양한 주제와 종류의 논문들을 출간하여왔다. 한국가족치료학회 창립 20주년을 기념하기 위해 한국가족치료학회지의 동향이 한차례 분석된 바 있으나, 30주년을 맞이한 시점에서 지난 10년간의 논문들을 다시금 되돌아볼 필요가 제기되게 되었다. 이에 본 논문은 지난 10년간(2008년 하반기~2018년 첫사분기)의 한국가족치료학회지에 출간된 논문들을 분석하고 이를 통해 가족치료학의 발전을 위한 연구방법론이나 연구 주제에 대한 방향성을 제시하고자 하였다. 총 228개 논문이 분석에 포함되었다. 연구는 이들 228개 논문들을 먼저 임상치료연구 대 비치료연구로 분류하고, 임상치료연구는 다시 복수사례 대 단일사례 치료연구로, 비치료연구는 다시 경험 대 문헌 비치료연구로 세분화하는 분석틀을 활용하여 분석을 진행하였다. 또한, 연구는 임상치료연구에 집중하여 최근 10년간의 임상치료연구의 대상특성, 개입특성, 연구설계 및 결과분석방법을 상세 분석하였다. 분석을 통해 최근 10년간의 한국가족치료학회지 게재 논문들의 전반적 동향 및 임상치료연구들의 특징을 이해할 수 있었고, 추후 한국 가족치료학 발전을 위한 치료연구의 방향 모색에 중요한 단서를 얻을 수 있었다.

주제어 : 한국가족치료학회지, 가족치료, 임상치료연구, 연구 동향

* 본 논문은 한국가족치료학회 가을 학술대회에서 주제발표되었음.

** 주저자 및 교신저자 : 김현수 / 한양대학교 대학원 아동심리치료학과 부교수 / (04763) 서울 성동구 왕십리로 222 한양대학교 사범대학 409호 / Tel : 02-2220-2638 / E-mail : khs1004@hanyang.ac.kr

I. 서론

1988년 12월 3일 창립총회를 거쳐 공식 출범한 한국가족치료학회는 지난 30년 간 한국 가족의 정신건강 및 삶의 질 향상과 가족치료 학의 발전이라는 큰 두 줄기의 목표 성취를 위해 매진하여 왔다. 학회 성격상 실천적 측면에서의 사회 공헌뿐 아니라 학문적 측면에서의 사회 공헌이 중요하게 요구되고 있던 바, 한국가족치료학회는 1993년 <한국가족치료학회지>를 창간, 학문적 측면의 발전을 도모하였다. 학회지 관련 주요 연혁을 살펴보면, <한국가족치료학회지>는 2015년 <가족과 가족치료>로 한차례 학회지 명칭을 변경한 바 있으며, 초기 5년간(1993-1997)은 연 1회, 다음 3년간(1998-2010)은 연 2회, 그다음 3년간(2011-2013)은 연 3회, 그리고 2014년부터 현재까지는 연 4회로 그 발간 횟수를 점진적으로 늘려 왔다. 창간 해인 1993년의 1권 1호를 시작으로 2018년 26권 1호까지 총 26년간 385편의 논문을 peer review를 거쳐 57호에 달하는 학회지에 수록하고 있다. 또한, 2007년에는 한국연구재단의 전신 한국학술진흥재단의 등재후보지로 그리고 2010년에는 한국연구재단의 등재지로 선정되어, 양적 측면에서의 성장뿐 아니라 질적 측면에서의 성장도 함께 이룩하였다.

<한국가족치료학회지>(학회지의 현 공식명칭은 <가족과 가족치료>)이나 본 논문에서는 출간 학회의 정체성을 명확히 하기 위해 출간 학회명이 포함되어 있는 <한국가족치료학회지>를 사용하여 한국가족치료학회에서 발간하는 학회지를 지칭하도록 하겠다)에 수록된 논문들의 특징 및 연구 동향 분석은 2008년 한국가족치료학회 창립 20주년 기념학술사업

의 일환으로 서진환(2008)이 진행한 바 있으며, 이후 서진환(2010)이 근거기반실천에 대한 학계 및 사회 일반의 관심을 고려하여 한국가족치료학회지에 게재된 성과연구들(임상치료의 효과성을 검증한 실험 연구들)을 중심으로 다시 상세한 동향분석을 실시한 바 있다(서진환, 2010). 하지만 이는 이미 10년 전의 일로, 그 이후 <한국가족치료학회지>에 게재된 논문들에 대한 특징 분석이 부족한 실정이다. 특히 지난 10년간의 연구가 228편으로 그 이전 16년간의 연구 157편보다 더 많은 점을 고려해 볼 때, 최근 10년간의 연구들에 대한 분석이 새로이 시도될 필요가 제기된다. 이는 추후 가족치료 학문의 발전과 한국 가족치료 연구 방향 제시에 매우 유용한 정보를 제공해 줄 것으로 기대된다.

이에 본 연구는 서진환(2008) 분석 이후 최근 10년간(2008년 2호~2018년 1호)의 <한국가족치료학회지>에 게재된 논문들을 분석하는데 그 목적을 두었다. 이를 통해 한국가족치료학회지의 발전 면모를 검토하는 동시에 향후 한국 가족치료학이 나아갈 방향 모색에 중요한 정보를 얻고자 하였다. 이는 학회 창립 30주년을 맞이하는 시점에서 학회의 중요한 사명에 해당하는 학문적 측면의 발전에 박차를 가하는 중요한 노력이 될 것이다. 본 연구는 먼저 최근 10년간 한국가족치료학회지 게재 논문의 전반적인 추이와 동향을 살펴본 후 이 중 임상치료연구에 보다 초점을 두어 이 유형 연구의 특성을 면밀히 살펴보았다. 이러한 작업을 통해 본 연구는 이후 가족치료 영역에서의 치료연구에 유용한 팁을 제공하고자 하였다.

본 연구는 한국가족치료학회 창립 30주년 기념 학술사업의 한 꼭지로 진행된 연구였다.

따라서 분석 대상을 국내 가족 및 가족치료 관련 논문 전체로 두는 대신 <한국가족치료학회지>에 수록된 논문들로 한정하였다. <한국가족치료학회지>가 이 분야 전문 학술지이고 상당한 역사와 인지도를 가진 학술지임에도 불구하고 이러한 연구적 안배는 본 연구의 결과를 일반화하는데 제약을 가할 수 있다. 따라서 본 연구로부터 나온 결과를 해석할 때 주의의를 둘 것을 당부하는 바이다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 절차

한국가족치료 연구 동향 파악을 위해 본 연구는 2008년 2호부터 2018년 1호까지 최근 10년 동안 <한국가족치료학회지>와 <가족과 가족치료>(2015년부터는 이 이름으로 학회지 명칭 변경되었음)에 출간된 논문 228편을 분석의 대상으로 삼았다. 1993년 창간호에서 2008년 1호까지 <한국가족치료학회지>에 출간된 논문들에 대한 동향 분석은 서진환이 2008년에 이미 시행한 바 있다. 따라서 본 연구는 그 이후 시기에 해당하는 2008년 2호부터의 논문들을 분석 대상으로 삼았다. 본 연구는 서진환(2008) 연구로부터 나온 결과의 일부를 본 연구 결과 제시 부분에 함께 제시하였다. 이는 그 이전 16년간의 연구 동향과 최근 10년간의 연구 동향을 비교하기 위해서였다.

2. 연구 분석틀

최근 10년간의 <한국가족치료학회지>에

출간된 연구들의 동향을 파악하기 위해 본 연구는 서진환(2008)이 사용한 분석틀을 사용하여 분석을 진행하였다. 이는 서진환(2008)이 진행한 이전 16년간의 <한국가족치료학회지> 연구들의 분석 결과와 최근 10년간의 <한국가족치료학회지> 연구들의 분석 결과를 비교하기 위해서일 뿐 아니라 이 분석틀이 가족치료학을 비롯한 기타 임상을 강조하는 학문 분야의 연구동향 분석에서 흔히 사용되는 분석틀이었기 때문이었다(c.g., 김은영, 2007). 이 분석틀은 먼저 연구를 임상치료연구와 비치료연구로 구분한 뒤 임상치료연구를 성과, 과정, 사례 연구로, 그리고 비치료연구를 경험, 문헌 연구로 세분화한다. 본 연구는 비치료연구에 대해서는 서진환(2008)의 유목을 그대로 사용했으나, 임상치료연구에 대해서는 성과, 과정, 사례 연구로 삼분하는 대신 복수사례(2개 이상의 사례를 가진 연구) 대 단일사례 연구로 이분하고 이를 다시 양적 분석 대 질적 분석 대 양+질적 혼합분석 연구로 삼분하는 분석틀을 사용하였다. 이렇게 분석틀을 수정하여 사용한 이유는 사례연구와 성과 및 과정 연구 간 구분이 쉽지 않은 특성 때문이었다. 또한, 사례연구도 엄격하게 말하면 성과 및/혹은 과정 연구로 간주할 수 있기 때문이었다. 이러한 지적은 서진환(2008)을 포함한 여러 선행 연구자들(김은영, 2007; 최연실, 2002)에 의해 이미 제기된 바 있다. 따라서 분류의 정확성을 높이고 명칭이 주는 혼란을 제거하기 위해 본 연구는 임상사례연구를 먼저 복수사례 대 단일사례로 이분한 다음 ‘성과’ 대 ‘과정’이라는 유목 대신 ‘양적’ 대 ‘질적’ 대 ‘양+질적’ 분석이라는 유목을 사용하여 세분류하는 방식을 채택하였다. 하지만 이는 명칭만의 개정이지 실제적인 측면에서는 서진환(2008)의 분석

들과 크게 다르지 않았다. 즉, 서진환(2008)의 ‘성과연구’는 이 연구의 복수사례 연구의 양적 분석에 해당하였고, 서진환(2008)의 ‘과정연구’는 이 연구의 복수사례 연구의 질적 분석에 해당하였다.

본 연구에서 사용한 분석들과 분류에 대한 상세 설명은 표 1과 같다. 표 1에서 볼 수 있듯, 단일사례 임상치료연구에서는 질적 분석을 먼저 표기하였다. 이는 단일사례 치료연구

들에서 질적 분석이 우선시되고 있는 현실을 반영하기 위해서였다. 또한, 연구 동향 파악의 편이를 제공하기 위해 본 연구는 질적 분석과 양적 분석 모두를 수행한 혼합분석을 하나의 독자적 유목으로 빼내어 결과표에 제시하였다. 단일사례 치료연구의 양적 분석은 표 1의 분석들에는 포함시켰으나 이에 해당하는 사례가 본 고찰에서 발견되지 않은 관계로 이후 결과표에는 제시하지 않았다.

〈표 1〉 연구 분석들

범주	유형	소유형	설명
임상치료 연구	복수사례 임상치료연구	양적 분석	복수사례에 대한 개입 효과성을 탐색한 연구로 성과/과정에 대한 양적 분석을 포함한 연구
		질적 분석	복수사례에 대한 개입 효과성을 탐색한 연구로 성과/과정에 대한 질적 분석을 포함한 연구
		양·질적 혼합분석	복수사례에 대한 개입 효과성을 탐색한 연구로 성과/과정에 대한 양·질적 분석을 포함한 연구
	단일사례 임상치료연구	질적 분석	단일사례의 개입 성과/과정에 대한 질적 분석을 포함한 연구
		양적 분석 ^a	단일사례의 개입 성과/과정에 대한 질적 분석을 포함한 연구
		질·양적 혼합분석	단일사례의 개입 성과/과정에 대한 양·질적 분석을 포함한 연구
비치료 연구	경험연구	양적 분석	실태/현황의 파악, 척도 개발 및 검증, 이론/모델 검증 및 관련 변인간 관계 검증을 위해 양적 연구방법을 활용한 연구
		질적 분석	현상발견이나 탐색 및 이론 개발을 위해 질적 연구방법을 활용한 연구
	문헌연구	문헌 및 이론의 고찰 및 분석	연구동향 분석, 쟁점 논의(문화, 여성, 윤리), 모델/기법의 소개와 설명, 관점과 이론에 대한 심층 이해, 실태/현황 파악을 위해 문헌이나 이론을 고찰·분석한 연구

^a 본 연구에서 이 범주에 해당하는 사례는 단 한 사례도 없었음. 따라서 이후 분석 결과는 이 유목을 제외시킨 상태에서 결과를 제시하였음.

III. 결과 및 해석

1. 시기별, 유형별 연구 동향 분석

2008년 2호에서 2018년 1호까지 <한국가족치료학회지>에 게재된 논문 총 228편을 본 연구의 분석틀에 맞춰 연도별로 분석한 결과가 표 2에 제시되어 있다. 서진환(2008)의 <한국가족치료학회지> 논문 분석 결과와 본 연구의 분석 결과를 비교하기 위한 목적으로 서진환(2008)의 결과를 표 2에 함께 포함시켰다(표 2의 맨 하단 참조).

표 2에서 볼 수 있듯, 2008년 2호부터 2018년 1호까지 최근 10년 동안 <한국가족치료학회지>에 게재된 논문의 총 편수는 228편으로, 이는 그보다 앞선 16년 동안 <한국가족치료학회지>에 게재된 논문 총 편수인 157편보다 더 많았다. 발간 학회지 호수는 이전 16년이 총 26호, 최근 10년이 총 31호이다. 연도별 게재 논문 편수를 살펴보면, 2014년 연 4회 발간으로 발간 방침을 바꾼 그 이듬해인 2015년부터 게재 논문 편수가 증가하고 있음을 발견할 수 있다. 특히 2015년과 2017년은 해당 년도 게재 논문 편수가 35편을 넘어 양적으로 성장한 모습을 보여주었다. 호당 평균 게재 논문 편수는 2008~2010년 기간(연 2회 발간)에는 8.4편, 2011~2013년 기간(연 3회 발간)에는 6.7편, 2014~2018년 1호까지의 기간(연 4회 발간)에는 7.4편으로, 연 3회 발간 시점보다 연 4회 발간 시점에서 호당 평균 게재 논문 편수가 증가한 모습을 보여주었다.

연구 유형에 대한 분석결과를 제시하면 다음과 같다. 표 2에서 볼 수 있듯, 최근 10년간 치료연구 대 비치료연구의 비율은 대략 1:2(32%:68%)로, 비치료연구가 치료연구보다

두 배 정도 많았다. 이는 그 이전 16년간의 동향과 크게 다르지 않다(34%:66%; 서진환, 2008). 하지만, 연도별 추이를 살펴보면, 학회지 명칭이 <한국가족치료학회지>에서 <가족과 가족치료>로 변경된 2015년을 기점으로 비치료연구의 비율이 치료연구의 비율보다 급증함을 관찰할 수 있다. 전체연구에서 비치료연구가 차지하는 비율이 예년 50~64% 수준이었던 것이 2015년 이후부터는 74%에서 높게는 92%까지 증가하였다.

분석 기간 동안 가장 높은 게재 비율을 나타낸 연구 유형은 비치료 경험연구로, 전체 연구 중 56%가 이 유형에 해당하였다. 이 중 양적분석 비치료 경험연구 대 질적분석 비치료 경험연구의 비율은 6:4(62%:38%)로 나타나, 그 이전 16년간의 약 8:2(78%:22%; 서진환, 2008)보다 연구 유형간 격차가 줄어든 것을 확인할 수 있다. 전체 연구 중 질적분석 비치료 경험연구가 차지하는 비율은 이전 16년 8%에서 최신 10년 21%로, <한국가족치료학회지>에 게재되는 연구들에서 질적분석 비치료 경험연구가 차지하는 비율이 최근 10년간 크게 증가하였음을 알 수 있다. 56%라는 총 228편의 연구들에서 비치료 경험연구가 차지하는 비율은 그 이전 16년의 분석에서 나온 해당 수치인 37%(서진환, 2008)보다 상당히 증가한 수준이다. 이처럼, 최근 10년간 비치료 경험연구의 비율은 그 이전 16년에 비해 증가한 양상을 보이고 있다. 하지만, 같은 비치료연구 범주에 속하는 연구 중 문헌연구의 비율은 이전 16년 29%(서진환, 2008)에서 최근 10년 12%로 감소하였다. 이 같은 상보적 증감 양상으로, 최근 10년간 치료연구 대 비치료연구(경험연구와 문헌연구로 구성됨)의 구성 비율은 그 이전 16년의 치료연구 대 비치료연구의 비

〈표 2〉 연구 분석들에 따른 연도별 연구 동향(2008-2018년의 10년 연구 동향)

년도 (호)	치료연구					비치료연구			합계	
	복수사례연구			단일사례연구		경험연구		문헌연구		
	양적 분석	질적 분석	양+질적 분석	질적 분석	양+질적 분석	양적 분석	질적 분석	문헌 연구		
2008(2호)	0	0	0	3	0	3	0	1	7	
2009	2	1	1	4	0	8	2	1	19	
2010	1	2	1	3	1	3	3	2	16	
2011 ^b	3	1	0	5	1	3	5	3	21	
2012	0	2	1	3	3	7	8	1	25	
2013	3	1	0	2	0	7	0	1	14	
2014 ^c	1	1	1	4	2	3	2	4	18	
2015 ^d	2	0	3	2	2	12	6	8	35	
2016	1	1	3	2	0	15	5	0	27	
2017	0	0	0	1	2	14	16	5	38	
2018(1호)	0	0	1	0	0	4	2	1	8	
합계	(범주내 %)	13 (39.4)	9 (27.3)	11 (33.3)	29 (72.5)	11 (27.5)	79 (61.7)	49 (38.3)	27 (100)	228
	(전체중 %)		33 (14.5)		40 (17.5)		128 (56.1)	27 (11.8)		
'93-08 (1호)	(범주내 %)	11 (42.3)	6 (23.1)	9 (34.6)	-	-	45 (77.6)	13 (22.4)	46 (100)	157
	(전체중 %)		26 (16.6)		27 (17.2)		58 (36.9)	46 (29.3)		

^a 1993~1997 기간은 년 1회 발간하였고 1998~2010년 기간은 년 2회 발간하였음;

^b 2011~2013 기간은 년 3회 발간하였음. ^c 2014~현재 기간은 년 4회 발간하였음;

^d 2015년을 시작으로 학회지 명칭이 <한국가족치료학회지>에서 <가족과 가족치료>로 변경되었음;

1993-2008(1호)의 분석 결과는 서진환(2008) 연구에서 발췌하였고, 2008년 이후 자료와의 비교를 위해 첨가하였음.

율인 1:2 수준을 유지할 수 있었다.

한편, 임상치료연구 유형에 있어서는 먼저 전체연구 중 복수사례연구와 단일사례연구가 차지하는 비율이 각각 14.5%와 17.5%인 것으로 나타났다. 이는 그 이전 16년의 16.6%:17.2%(서진환, 2008)와 비교해 크게 다르지 않은 결과이며, 지난 26년 동안 두 유형의 연구가 거의 동등한 비율로 <한국가족치료학

회지>에 게재되고 있었음을 드러낸다.

복수사례연구(33개 연구) 중 양적 대 질적 대 양+질적 분석 전략을 사용한 연구의 비율은 각각 39.4%:27.3%:33.3%였다. 즉, 복수사례연구의 73%(39.4%+33.3%)는 양적 분석을 포함하고 있었고, 61%(27.3%+33.3%)는 질적 분석을 포함하고 있었으며, 33%는 양과 질 분석 모두를 포함하고 있었다. 반면, 앞선 16년간의

한국가족치료학회지 논문 분석 결과(서진환, 2008)에서는 양적 대 질적 대 양·질적 혼합 분석의 비율이 42.3%:23.1%:34.6%로, 전체 26개 복수사례연구들 중 양적 분석을 포함한 경우가 77%(42.3%+34.6%), 질적 분석을 포함한 연구가 58%(23.1%+34.6%), 양과 질 분석을 모두 포함한 경우가 35%였다. 이는 최근 10년의 복수사례연구에서의 분석전략이 그 이전 16년의 그것과 크게 다르지 않음을 보여주는 결과이다. 주목할 만한 사항은 지난 26년 동안 가족치료학회지에 게재된 복수사례연구들이 질적 분석을 통한 변화 과정 및 치료 성과 탐지에 꾸준한 노력을 기울여 왔다는 사실이다.

한편, 단일사례연구의 경우에는 양적 분석 전략만 실시한 연구는 단 한 경우도 없었다. 이에 단일사례 치료연구의 양적 분석 유무를 제외시킨 상태에서 관련 결과를 표 2에 제시하였다. 총 40개의 단일사례연구는 모두 질적 분석을 포함하고 있었으며, 여기에 양적 분석을 혼합한 경우가 약 1/4(11개, 27.5%)이었다. 이는 매우 고무적인 현상으로 여겨지는데, 사례연구하면 질적 연구라는 기존의 인식을 전환시킬 수 계기가 될 수 있기 때문이다. 양적 분석을 포함한 단일사례연구들은 주로 결혼만족도, 우울감, 자존감, MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory) 점수의 변화를 통해 단일사례 개입의 효과를 양적으로 보여 주려 하였다. 한편, 서진환(2008)은 단일사례연구를 질, 양, 질+양의 분석으로 세분화하지 않았다. 따라서 본 연구에서는 이 영역 관련하여 본 연구 결과와 서진환(2008)의 연구 결과를 비교하지 않았다.

2. 임상치료연구의 동향 분석

1) 복수사례 치료연구

2008년 후반(2호)부터 2018년 초반(1호)까지 한국가족치료학회지에 게재된 복수사례 치료연구의 총수는 33개로, 이는 전체 연구(228개)의 14.5%에 해당한다. 이 중 치료 성과를 양적으로만 분석한 연구는 13개(39.4%), 치료 과정이나 성과를 질적으로만 분석한 연구는 9개(27.3%), 양과 질적 방법을 모두 활용하여 치료 과정/성과를 살펴본 연구는 11개(33.3%)였다(표 2 참조). 33개 복수사례 치료연구들의 특성을 보다 상세히 파악하기 위해 복수사례 치료연구 각각에 대해 치료대상, 표본 수, 적용모델, 회기 수, 치료 운영 포맷(부부, 가족, 개인이라는 각 단위를 개별로 진행하는 개별 포맷 대 집단으로 진행하는 집단포맷), 치료 탈락률, 설계 특징, 결과분석방법 별로 요약하였다. 각 연구를 요약한 결과는 표 3과 같다. 복수사례 치료연구들의 특징을 종합적으로 분석한 결과는 표 4와 같다.

표 4에서 볼 수 있는 바와 같이, 개인을 대상으로 치료를 진행한 연구는 18개(55%), 부부(커플)를 대상으로 치료를 진행한 연구는 11개(33%), 가족을 대상으로 치료를 진행한 연구는 4개(12%)로, 개인을 대상으로 한 연구의 수가 부부나 가족을 대상으로 한 연구의 수보다 상대적으로 더 많은 것으로 발견되었다. 한편, 치료 운영 포맷에서는 각 단위(개인치료에서는 한 개인을, 부부/커플 치료에서는 한 부부/커플을, 가족치료에서는 한 가족을 한 단위로 간주하였음)를 집단으로 운영한 연구가 22개(67%)로 개별적으로 운영한 연구 11개(33%)보다 2배 더 많았다. 실험집단 표본 수(실제 투입된 사람 수가 아닌 단위 수를 표본 수로 코딩함)는 2~192(명, 쌍, 가족)로 평균은 15.39(SD=32.54)였다. 하지만 표 3의 9번 연구

〈표 3〉 임상치료연구 중 복수사례를 가지고 진행한 성과/과정 연구의 특성 분석(2008-2018년)

No.	저자 (연도)	대상집단				개입 특성				결과분석			비고
		대상특성	표본수	적용모델	회기수	치료운영 포맷 (%)	통계/비교집단 (검정할당방법)	평가(사전/ 사후/추후)	양적분석 (과정/성과)	양적분석 (과정/성과)	결과분석 (과정/성과)		
1	소병숙 정혜정 (2009)	베트남 결혼이민 여성부부	8쌍	해결중심단기치료	6회기 (주 2회, 회기당 2h)	집단 0	실험(4쌍) 통제(4쌍) 비무선할당 추후(1달)	사전/ 사후/ 추후(1달)	자본감, 결혼만족도, 의사소통효율성	-	-	양적	
2	엄혜정 이종우 (2009)	비만 여대생 (제지방률 30% 이상)	5명	해결중심단기치료	8회기 (2~5회기는 회기당 3h)	집단	1/5 (20%)	실험단 (5~>4명)	매회기	-	식이·운동· 심리태도에 대한 변화과정 및 변화과정의 구조	질적	
3	김유순 김은영 (2009)	빈곤가정아동 (8~12세)	28명	해결중심단기치료	8회기 (주 1회, 회기당 1.5h)	집단	5/33 (15%)	실험단 (35->28명)	사전/ 사후	자본감, 공격성, 의사소통능력	-	양적	
4	진영주 원성희 김수연 (2009)	마성년자녀를 둔 이혼숙려 부부	2쌍	질중적 (친가족담색+ CB의사소통+ 해결중심결문)	4회기 (various)	개별 부부	0%	실험단 (2쌍)	사전/ 사후	이혼유무, 관계지각, 상담 결과 만족도(단일문항)	각 부부 대상으로 변화유일요인 추출	양·질적	
5	박동순 (2010)	일반부부 (20~60대)	7쌍	민다라 미술치료	8회기 (주 1회, 회기당 3h)	개별 부부	0%	실험단 (7쌍)	사전/ 사후	자본감, 친밀감 (인지, 정서, 성, 부부 친밀감)	한 부부의 변화과정(그림, 말인출, 표정, 각성태도, 상호작용, 배우자 반응, 배우자 관한 진술의 회기별 변화)	양·질적	
6	이희자 최연실 (2010)	갈등부부	5쌍	시타어상장모델	10회기 (주 2회, 회기당 3.5h)	집단	0%	실험단 (5쌍)	사전/ 사후	자본감, 분노, 정서의사소통, 문제해결의사소통, 성격진판감에 대한 내용분석	-	질적	
7	김유순 이국향 (2010)	초등생자녀를 둔 빈곤가정 부부	16명	해결중심단기치료	6회기 (주 1회, 회기당 2h)	집단	0%	실험(8명) 통제(8명) 무선할당 추후(1달)	사전/ 사후/ 추후(1달)	양화(감/할리), 자본감, 부모효능감, 변화의주관적인식	-	양적	
8	박태영 박진영 (2010)	틱장애 자녀의 가족	3가족	MBI(성포작용 치료) + Bowen	7~9회기	개별 가족	0%	실험단 (3가족)	매회기	증상기예요인, 호정기에 개입요인, 변화된 가족모습+ 각 사례 분석	-	질적	
9	엄혜정 이종우 (2011)	사이버강의 수강 대학생	384명	Internet-Based 성교육프로그램	16회기 (주 1회, 수업시간)	개별 학생	0%	실험(192명) 통제(192명) 비무선할당	사전/ 사후	성지식, 성태도, 성의사소통	-	양적	

〈표 3〉 임상치료연구 중 복수사례를 가지고 진행된 성과/과정 연구의 특성 분석(2008-2018년) (계속 1)

No.	저자 (년도)	대상집단			개입 특성			설계			비고	
		대상특성	표본수	적용모델	회기수	치료요형 포맷 (%)	타격률	통제/비교집단 (집단할당방법)	평가사건/ 사후/추후	양적분석 (과정/성과)		질적분석 (과정/성과)
10	박태영 김진영 하태선 (2011)	고부갈등-경험 부부	2쌍	MRI + Bowen	7회기	개별 부부	0%	실험 (2쌍)	매회기	-	고부갈등 대처 남편 태도, 문화기도 남편의 변화, 과정 남편에 대한 개인 분석	질적
11	김경민 (2011)	기혼 중년여성	35명	통합적 (세계의사소통이론 + 내담자 중심 + Gordon 통합모델 + CBT + Socratic)	9회기 (주 1회, 회기당 2.5h)	집단	4/19 (21%)	실험(19 > 15명) 통제(16명) 비무선할당	사전/ 사후	의사소통, 자존감, 결혼만족도	-	양적
12	문원실 김옥희 등(2011)	인터넷 중독 고위험/잠재위험 음학생	22명	해결중심단기치료	6회기 (주 2회, 회기당 1.5h)	집단	2/12 (17%)	실험(12 > 10명) 통제(10명) 무선할당	사전/ 사후/ 추후(1달)	인터넷중독, 자기통제감, 자존감	-	양적
13	박태영 김선희 등(2012)	이혼위기부부	3쌍	MRI + Bowen	4-5회기 (주 1회)	개별 부부	0%	실험 (3부부)	매회기	-	이혼위기 초래한 부부갈등내용 및 영향요인, 치료개입 및 효과 분석	질적
14	신선인 임보혜 (2012)	원가족으로 인해 아동기의상징성 + 부부갈등 초조 부부	7쌍	NLP (신경언어프로그래밍)	평균 2.3회기 (최장 5회기)	개별 부부	1/7 (14%)	실험 (7 > 6가족)	매회기	-	사례별 NLP 치료기법과 개입결과 분석	질적
15	전명희 양혜원 김희수 (2012)	이혼가족 자녀 (초등 고학년)	20명	CODIP (이혼인사+감정조절 + 대처기술훈련)	10회기 (주 1회)	집단	3/20 (15%)	실험 (20 > 17명) 비무선할당	사전/ 사후	아동행동규칙순응/산만, 위축/불안 또래기술, 학교응답, 이혼에 대한 인식·대처, 대처기술	치료과정기록 토대로 효과요인분석 (치료진행기술, 긍정변화, 이혼에 대한 인식·대처, 대처기술)	양·질적
16	박태영 신원정 김선희 (2013)	학교부적응 청소년의 가족	3가족	Bowen + MRI	7-11회기	개별 가족	0%	실험 (3가족)	매회기	-	내용 분석 (학교부적응양상, 부모 대처반응, 치료과정개입, 가족 변화)	질적
17	김성혜 김종남 (2013)	이혼가정 아동 (초등 4-6학년)	47명	해결중심단기치료 (+ 놀이 활동)	8회기 (주 2회, 회기당 75분)	집단	0%	실험(27명) 위약통제(20명) 비무선할당	사전/ 사후/ 추후(2달)	탄력성, 이혼거각, 수용, 불안	-	양적
18	이경미 이인수 (2013)	이혼가정 아동의 모	67명	사타어 변형체계 치료모델	8회기 (주 1회, 회기당 3h)	집단	15/67 (41%)	실험(37 > 22명) 통제(30 > 22명) 무선할당	사전/ 사후	분노, 부모통감	-	양적

〈표 3〉 임상치료연구 중 복수사례를 가지고 진행한 성과/과정 연구의 특성 분석(2008-2018년) (계속 2)

No.	저자 (연도)	대상집단			개입 특성			결과 분석			비고
		대상특성	표본수	적용모델	회기수	치료운영 포맷 (%)	통제/비통제 (점진/점진)	평가(사전/ 사후(후))	양적분석 (과정/성과)	질적분석 (과정/성과)	
19	안명현 한유진 (2013)	자녀양육에 스트레스가 있는 모+자녀(5~7세)	16쌍	미술놀이치료 (아동중심 놀이치료기술을 부모에게 훈련)	10회기 (주 1회, 회기당 2h+ 0.5h(장놀이))	집단 (22%)	실험(5명) 통제(7명) 비무선할당	사전/ 사후	아동부적응행동, 모 양육스트레스 · 분노행동 · 애정표현	-	양적
20	이정은 최연실 (2014)	인터넷중독 위험군 아동(초등 6학년)	12명	해결중심 집단상담	8회기 (주 1회, 회기당 1.5h)	집단 0%	실험(6명) 통제(6명) 무선할당	사전/ 사후	인터넷중독, 자존감, 스트레스 대처행동	사후면접자료 (지각한 변화, 치료적 요인)	양 · 질적
21	류정환 이주경 (2014)	취학전 발달장애 아동의 모	46명	해결중심 집단상담	6회기 (주 1회, 회기당 2h)	집단 0%	실험(23명) 통제(23명) 비무선할당	사전/ 사후/ 추후(1달)	모 자존감, 양육효능감, 사회적문제해결능력	-	양적
22	최정란 (2014)	결혼에 비부부+ 신포부분	5쌍	사이어 경험적 가족치료 (의사소통훈련)	6회기 (회기당 2h)	개별 부부 0%	실험단 (5쌍)	매회기	면담교류자료의 내용분석 (결혼관련 불안기대 · >성감/갈등/양육 부부 흐름)	-	질적
23	최정숙 전병희 등 (2015)	이혼한 한부모 가족 (부모+자녀)	25가족	Walsh의 가족 resilience 모델 (강점 · 생태체계 · 발달 관점)	1박2일 가족워크 (marathon)	집단 0%	실험단 (25가족)	사전/ 사후	가족강점, 가족응집력, 가족의 의사소통과정, 목표 달성 여부	가족의 강점 · 응집력 · 의사소통강화의 내용 분석	양 · 질적
24	서미아 (2015)	이혼위기 부부	15쌍	정서중심치료 (EFT)	8회기 (주 2회, 회기당 1.5-2h)	집단 (11%)	실험(5명) 통제(7명) 비무선할당	사전/ 사후	우울, 긍정정서, 부부친밀감	-	양적
25	석혜경 최정숙 (2015)	치매노인 부양 가족원	10명	Walsh의 가족 resilience 모델	6회기 (주 1회, 회기당 2h)	집단 (10%)	실험단 (10명) (10명) 비무선할당	사전/ 사후	가족매질리언스, 신념체계, 조직유형, 의사소통 과정, 부양부담	효과 관련 참가자기술 (신념체계 · 조직유형 · 의사소통 · 자기인식)	양 · 질적
26	김재경 김정민 이미영 (2015)	다문화가족 부부	14쌍	부부 인지행동치료 (CBT) (인지재구성 + 문제해결+ 의사소통훈련)	10회기 (주 1회, 회기당 100분)	집단 0%	실험(7명) 통제(7명) 비무선할당	사전/ 사후/ 추후(6달)	부정적 자동화사고, 전통적 성역할태도, 결혼만족도, 분노, 부부친밀감	-	양적
27	이혜옥 연민희 (2015)	장애자녀의 모	10명	가족내면체계(MS) 치료 (drawing, role play)	10회기 (주 1회, 회기당 3h)	집단 0%	실험(10명) 통제(10명) 비무선할당	사전/ 사후	긍정적 정서, 자아탄력성	회기 중 모가 그린 그림에 대한 질적 분석	양 · 질적

〈표 3〉 임상치료연구 중 복수사례를 가지고 진행한 성과/과성 연구의 특성 분석(2008-2018년) (계속 3)

No.	저자 (년도)	대상집단				개입 특성				결과분석			
		대상특성	표본수	적용모델	회기수	치료운영 포맷	타력률 (%)	통계비교집단 (집단할당방법)	평가(사전/ 사후/후후)	양적분석 (과성/성과)	질적분석 (과성/성과)	비고	
28	서미아 (2016)	애착손상을 경험하는 부부	11쌍	정서중심 부부치료(BFT)	5, 10, 15: 평균 10회기 (주 1회, 회기당 1.5h)	개별 부부	2/11 (18%)	실험만 (11->9쌍)	사전/ 사후	실험만 (과성/성과)	실험만 (과성/성과)	치료 진행에 따른 자기상, 배우자상, 부부간 상호작용의 변화를 추측	양적 양적
29	고정은 (2016)	우울 위험군 여성 독거노인 (65세 이상)	6명	이야기치료	5회기 (주 1회, 회기당 2h)	집단	0%	실험만 (6명)	상담초기/ 상담후기	-	-	상담초기후기별 참여자에게 대한 진술 분석	질적
30	조용주 최연실 (2016)	원터커 결혼이주여성 (가정폭력경험)	20명	해결중심 집단미술치료	10회기 (주 1회, 회기당 3h)	집단	0%	실험(10명) 대기자통제 (10명)	사전/ 사후	실험(10명) 대기자통제 (10명)	실험(10명) 대기자통제 (10명)	인퍼워먼트, 자존감 자기효능감, 사회성, 무기력	양적
31	최창수 최연실 (2016)	대학상담소 내방 대학생 (자존감/부모와의 관계 문제)	16명	해결중심 + 증정심리모델	8회기 (주 1회, 회기당 1.5h)	집단	0%	실험(8명) 대기자통제(8명)	사전/ 사후	실험(8명) 대기자통제(8명)	실험(8명) 대기자통제(8명)	자존감, 부모-자녀 의사소통	양적 양적
32	이경옥 (2016)	사이버강의 수강 대학생	11명	온라인 강정기(Resilience) 가족교육	2회기 (주 1회, 회기당 75분)	개별* (주 1회)	완결된 지르만 사용	실험만(사전- 사후설문 모두 참가한 11명)	사전/ 사후	실험만(사전- 사후설문 모두 참가한 11명)	실험만(사전- 사후설문 모두 참가한 11명)	가족탄력성, 자아효능감 (문제, 강점찾기, 목표-실행, 결과, 평가 관련 주제)	양적 양적
33	이선혜 송영미 등 (2018)	중증 정신장애인	7명	이야기치료	7회기 (주 1회, 회기당 2h)	집단	0%	실험만 (7명)	사전/ 사후	실험만 (7명)	실험만 (7명)	대안적 내러티브의 질적 분석	양적 양적

* = 위약조건은 게임활동 진행함, * = 2주는 교육, 3주는 실험, 마지막은 리포트 작성해서 제출하는 방식으로 운영함.
 음영이 들어간 행의 연구들은 이전 서진환(2008)의 분석틀에 따르면 사례연구에 속할 수 있는 연구들임.
 CBT=Cognitive-Behavioral Therapy, CODIP=Children of Divorce Intervention Program, EFT=Emotion-Focused Therapy, IFS=Internal Family System, MRF=Mental Research Insurer, NLP=Neural Linguistic Programming.

〈표 4〉 복수사례 임상치료연구의 연구특성에 대한 종합적 분석 결과(2008-2018년)

변인	구분	빈도	%			
치료대상 (단위)	개인: 아동 (4)	18	54.6			
	개인: 청소년 (1)					
	개인: 대학생 (4)					
	개인: 부모/성인 (8)					
	개인: 노인 (1)					
	부부(커플)			11	33.3	
단위에 대한 치료운영포맷	가족	4	12.1			
	개별	11	33.3			
연구설계	집단	22	66.7			
	치료집단만	18	54.5			
	치료-무처치통제 (12)	15	45.5			
	치료-대기자통제 (2)					
	치료-위약통제 (1)					
치료-비교집단	0	0.0				
집단할당 방법 (총 15개연구 중)	비무선 할당	9	60.0			
	무선 할당	4	26.7			
	대기자집단 사용	2	13.3			
추후평가 유무	무	27	81.8			
	유 (1달 추후) (4)	6	18.2			
	유 (2달 추후) (1)					
	유 (3달 추후) (1)					
분석방법	양적	13	39.4			
	질적	9	27.3			
	양적+질적	11	33.3			
합계		33	100			
	평균	SD	최소	최대	중앙치	최빈치
전체참가자	26.91	65.77	2	384	11	3
실험집단 참가자(최종)	15.39	32.54	2	192	8	7
회기 수 ^a	7.66	2.61	2	16	8	8
치료 탈락률 ^b	6.38	10.14	0	41	0	0

^a 1박2일 가족캠프로 진행한 연구 1개를 제외한 32개 연구가 분석에 포함됨; ^b 사전-사후 측정자료가 모두 있는 자만 선별하여 참가자로 지정한 연구 1개를 제외한 32개 연구가 분석에 포함됨.

인 엄혜정과 이종우(2011)의 연구는 다수의 사이버강의 수강 대학생들(실험집단 192명, 통제 집단 192명)에게 개별 접속하여 인터넷-기반 성교육 프로그램을 처치 받도록 한 후 효과성을 탐색한 연구로, 다른 복수사례 치료연구들과는 치료 대상이나 수, 치료운영 면에서 큰 차이를 나타내고 있었다. 따라서 이 연구가 참가자 수의 평균을 높일 가능성을 고려하여, 개별 사례에 영향을 덜 받는 중앙치와 최빈치를 평균치와 함께 표 4에 제시하였다. 실험집단 참가자 수(단위로 표시됨)의 중앙치는 8(명, 쌍, 가족), 최빈치는 7(명, 쌍, 가족)이었고, 엄혜정과 이종우(2011)의 연구를 제외한 32개 연구의 실험집단 표본 수 평균치는 9.88, 표준편차는 7.46이었다. 전체 치료 회기 수는 평균이 7.66회기($SD=2.61$), 중앙치와 최빈치는 모두 8 회기였으며, 범위는 2~16회기였다. 치료 탈락률의 평균은 6.38%($SD=10.14$), 치료 탈락률의 중앙치와 최빈치는 모두 0%였으며, 탈락률의 범위는 0%에서 41%(41%의 탈락율은 이경미, 이인수, 2013에서 보고됨)였다.

다음으로 복수사례 치료연구의 설계상의 특징을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 치료집단만을 가지고 치료를 진행한 연구가 전체 33개 연구 중 18개(54.5%)를 차지했다. 이는 절반이 넘는 연구가 인과성 추정에 상당한 제약을 가진(결과가 처치로 인한 결과인지 아니면 자연치유나 성숙과 같은 다른 외생변인으로 인한 결과인지 구분하지 힘들) 연구 설계를 사용하고 있음을 드러내는 결과이다. 두 집단 실험설계(two-group experimental design)를 사용하여 치료 효과를 검증한 연구는 전체 33개 연구 중 15개로, 이들 연구는 모두 통제집단을 이용하여 치료 효과를 분석하였다. 비교집단을 활용하여 치료효과를 분석한 연구는 단 한 사

례도 없었다. 통제집단의 종류로는 무처치 통제집단(12개 연구)이 주를 이루었고, 2개 연구는 대기자 통제집단, 1개 연구는 위약 통제집단(표 3의 17번 김영혜와 김종남의 2013년 연구 참조)을 사용하였다. 또한, 두 집단 실험설계를 사용한 연구 15개 중 무선집단할당 방법을 통해 연구 참가자를 집단에 할당한 경우는 단지 4 사례로, 대부분의 연구(9개 연구)가 무선집단할당 방법을 사용하고 있지 않은 것으로 발견되었다. 이 중 2개 연구는, 앞서도 지적하였듯, 임상 현장에서 대기자 통제집단을 활용하여 치료 효과를 검토하였다(표 3의 30번과 31번 연구 참조). 추후평가(follow-up assessment) 여부를 검토한 결과, 33개 연구 중 단지 6개 연구(18%)만이 추후평가를 포함시킨 것으로 나타났다. 추후평가 시점으로는 1달 추후가 가장 많았고(4개 연구), 2달 추후와 3달 추후는 각각 하나씩 있었다.

복수사례 치료연구에서 사용된 치료개입모델과 참가자 문제 유형에 대한 분석 결과는 아래 복수사례와 단일사례 치료 연구를 종합하여 분석한 섹션에서 언급하도록 하겠다. 관련 결과는 표 7과 표 8에 제시되어 있다.

2) 단일사례 치료연구

2008년 후반(2호)부터 2018년 초반(1호)까지 한국가족치료학회지에 게재된 단일사례 치료 연구의 총수는 40개로, 이는 전체 228개 중 17.5%에 해당한다. 이 40개 연구 중 치료 과정/성과를 질적으로만 분석한 연구는 29개(72.5%), 질적 및 양적 방법 모두를 활용하여 치료의 과정/성과를 살펴본 연구는 11개(27.5%)였다(표 2 참조). 40개 단일사례 치료연구들의 특성을 보다 면밀하게 분석하기 위해 해당 각 연구를 치료대상, 치료 종류, 회기 수,

〈표 5〉 임상치료연구 중 단일사례를 가지고 진행한 성과/과정 연구의 특성 분석(2008-2018년)

No.	치료의 이론적 향성	저자(년도)	대상군	치료종류	회기수	분석 특징
1	MRI+Bowen	박태영, 은선경 (2008)	가출청소년의 가족	가족치료 (가족상담, 전화상담)	8회기	질적 (초인론적 모델에 기반하여 변화과정 탐색)
2	Bowen	임원선 (2008)	직장부적응과 가족문제 호소 남성의 가족	가족치료 (가족상담, 전화상담)	10회기	질적 (회기별 개입 및 변화)
3	Hellinger의 가족세우기	최광현 (2008)	가족관계/외로움/ 자살충동호소 여자청소년	개인치료 (대리인과 내담청소년)	1회기	질적 (사례 분석)
4	MRI+Bowen	박태영 (2009)	마리화나 상습사용 청소년과 모	가족치료 (개별, 가족 상담)	4회기	질적 (문제와 변화 요인)
5	Hellinger의 가족세우기 (트라우마가족치료)	최광현 (2009)	부모 상실을 경험한 여자대학생	개인치료 (대리인과 내담여성)	1회기	질적 (사례 분석)
6	해결중심	정 은, 강수진 (2009)	생활시설 입소 노인 (65세, 여성)	개인치료	6회기	질적 (회기별 개입 및 변화)
7	강점 기반 모델	이경옥 (2009)	주간보호센터 이용 중풍노인(66세, 여성)	개인치료 (강점관점 사례개입)	9개월간 사례관리	질적 (개입 과정 및 변화)
8	MRI	박태영, 문경화 (2010a)	부모 이혼과정에서 내재·외현화 문제를 보이는 아동의 가족	가족치료 (개별, 부모, 가족 상담)	9회기	질적 (아동 경험, 문제 원인, 치료과정 및 변화)
9	MRI+Bowen	박태영, 문경화 (2010b)	지속적인 부부갈등과 아들의 행동문제를 가진 이혼위기 가족	가족치료 (개별, 부모, 가족 상담)	15회기	질적 (문제 및 문제 원인, 치료개입 및 효과)
10	해결중심+미술치료	최윤숙, 김갑숙 (2010)	가정폭력 부부	부부치료	9회기	질적 (미술과제 시 행동/그림) 양적 (결혼만족도, 양육행동)
11	Satir	황경애 (2010)	모와의 관계 문제 호소 미혼여성(35세)	개인치료	9회기	질적 (회기별 개입 및 변화)
12	Satir	최진태, 황경애 (2011)	자존감 낮은 40대 중년 여성	개인치료	11회기	질적 (우울/두려움의 원인, 치료개입 및 변화) 양적 (자존감, 결혼만족도)
13	도정신치료+Bowen	정 은 (2011)	외도 호소 40대 여성	개인치료	8회기	질적 (치료단계별 변화)
14	Bowen+MRI	조지용, 박태영 (2011)	이혼 위기 부부	부부치료	5회기	질적 (상호작용/가족생활주기 특성, 치료개입, 부부변화)
15	MRI+Bowen	박태영, 신원정 (2011a)	음주문제 가진 성인자녀의 가족	가족치료 (개별, 부모, 가족 상담)	11회기	질적 (문제 기여 요인 및 대처, 치료개입, 가족변화)
16	Satir	김형숙 (2011)	ADHD+불안장애 공존 청소년의 가족	가족치료 (개별, 부모, 가족 상담)	19회기	질적 (대인관계 갈등, 영향요인, 치료개입, 가족변화)

한국가족치료학회지 분석을 통한 가족치료 연구의 동향분석: 임상치료연구를 중심으로

〈표 5〉 임상치료연구 중 단일사례를 가지고 진행한 성과/과정 연구의 특성 분석(2008-2018년) (계속 1)

No.	치료의 이론적 향성	저자(년도)	대상군	치료종류	회기수	분석 특징
17	MRI+Bowen	박태영, 신원정 (2011b)	가족 및 기타 대인 갈등 호소 여고생의 가족	가족치료 (개별, 가족 상담)	9회기	질적 (문제, 갈등 기여 요인, 치료개입, 가족변화)
18	통합적 (Bowen & 기타이론들로 가족체계특정 파악)	김요완 (2012)	성폭력 가해 청소년의 가족	가족치료 (개별, 부모, 가족 상담)	12회기	질적 (개입, 가족체계특성, 성폭력 가해 원인)
19	Bowen+MRI	박태영, 유진희 (2012)	자해행동을 하는 여자 청소년(14세)의 가족	가족치료 (개별, 자매, 가족 상담)	10회기	질적 (자해행동 및 가족체계 특성, 치료개입 및 효과)
20	통합 (해결중심+Bowen+미술치료)	이현주, 엄명용 (2012)	이혼위기 부부	부부치료 (개별, 부부 상담)	8회기	질적 (회기별 개입 및 변화, 변화과정, SCT/그림 분석) 양적 (MMPI 점수 변화)
21	정서중심	안해상, 최정숙 (2012)	화병 아내가 있는 부부	부부치료	10회기	질적 (치료개입과 변화 분석) 양적 (화병, 우울, 결혼만족도)
22	MRI+Bowen	박태영, 조지용 (2012)	부적응행동(따돌림, 도벽, 거짓말)을 보이는 초기청소년의 가족	가족치료	14회기	질적 (가족상호작용특성, 치료개입, 가족 및 청소년 변화 분석)
23	MRI+ 취약성-스트레스 모델	이춘희, 우국희 (2012)	조현병 성인여성 환자의 가족	가족치료 (개별, 모-녀 상담)	10회기	질적 (변화 분석) 양적 (가족의사소통수준을 회기별로 수치로 평정시킴)
24	MRI	박태영, 문정화 (2013)	분노조절 문제를 가진 남편으로 인한 이혼위기 부부	부부치료 (개별, 부부 상담)	10회기	질적 (부부갈등양상 및 영향 요인, 치료개입 및 효과)
25	MRI+Bowen	박태영, 김선희 (2013)	양극성장애 여성(23세)의 가족	가족치료 (개별, 부모, 형제, 가족 상담)	14회기	질적 (역기능적 가족상호작용 및 영향 요인, 치료개입 및 가족상호작용 및 IP의 변화)
26	심리역동적+ MRI+Bowen	박태영 (2014)	신경성 식욕부진증 딸(18세)의 가족	가족치료 (부모 개별 및 함께, 모녀상담)	6회기	질적 (딸 문제 및 영향요인, 치료개입 및 변화)
27	대상관계이론	임향빈 (2014)	가정폭력, 우울 호소 이혼위기 빈곤계층여성아들	가족치료 (개별, 모-자 가족상담)	30회기	질적 (아내와 아들애의 개입효과) 양적 (모 MMPI 점수 변화)
28	정서중심	박보라, 최정숙 (2014)	자살사고 가진 초기청소년의 가족	가족치료	8회기	질적 (치료과정에 따른 가족변화) 양적 (자살사고, 우울 측정치)
29	이야기치료	송정숙, 배덕경, 전영주 (2014)	학령기자녀를 둔 양육미혼모(30세)	개인치료	6회기	질적 (부모됨 정체성 변화 과정 및 결과)

〈표 5〉 임상치료연구 중 단일사례를 가지고 진행한 성과/과정 연구의 특성 분석(2008-2018년) (계속 2)

No.	치료의 이론적 향성	저자(년도)	대상군	치료종류	회기수	분석 특성
30	내담자 참여 녹화 슈퍼비전 (Breurline et al., 1988)	남경숙, 전영주 (2014)	학교적응 및 정서행동 문제를 보이는 남자 중학생의 가족	가족치료 (개별, 가족 상담)	18회기	질적 (슈퍼비전 과정과 상호작용 유형, 가족-훈련자 대화, 개인, 가족체계, 치료자 변화)
31	Bowen+MRI	박태영, 유유희 (2014)	남편의도로 가족갈등 경험하는 부인(48세)의 가족	가족치료 (개별, 부부, 가족 상담)	21회기	질적 (가족갈등에의 영향요인, 치료개입 및 효과)
32	통합/절충 (CBT+의사소통중심 관계개선)	최승미 (2015)	남편의 인터넷 외도로 부부문제 호소하는 30대 신혼부부	부부치료	11회기	질적 (효과에 대한 주관적 보고) 양적 (부부관계적응, 부부관계 불만족 측정치)
33	구조적+Bowen	윤경자 (2015)	외도로 이혼위기에 있는 40대 부부	부부치료 (개별, 부부 상담)	11회기	질적 (외도와 갈등의 유지 요인, 변화를 이끌어 낸 개입 및 장애요인)
34	MRI+Bowen	유진희, 박태영 (2015)	가족소통문제로 인해 대인기피증 호소하는 대학생 딸의 가족	가족치료 (개별, 부모, 가족 상담)	10회기	질적 (문제에의 영향요인, 치료개입, 각 가족구성원의 변화)
35	MRI+ 취약성-스트레스 모델	전혜성 (2015)	부정평상을 가진 아내의 부부(50대 중반)	부부치료 (개별, 부부 상담)	8회기	질적 (회기별 개입 및 변화, 말상내용의 변화) 양적 (결혼만족도 측정치)
36	Bowen+ 모래놀이치료	김수연 (2016)	가족, 직장 생활 어려움 호소 미혼여성(30대)	개인치료	14회	질적 (개인내면, 가족체계, 모래놀이패턴의 변화)
37	구조적+ 취약성-스트레스 모델	이화자 (2016)	공황장애 아내(36세)의 부부	부부치료 (개별, 부부 상담)	17회기	질적 (아내 문제의 영향 요인, 치료개입 및 변화),
38	구조적	엄은선, 전영주 (2017)	게임 과몰입, 모에 폭력적인 고교생 자녀를 둔 부부(40대)	부부치료 (개별, 부부 상담)	9회기+ 1추후회기 (추후회기내 용은 분석 x)	질적 (자녀문제에의 영향 요인, 치료개입 및 가족변화) 양적 (문제/개입 발생 사례 코딩 + 빈도분석)
39	위기개입모델 (Roberts, 2005)+ 구조적	전혜성 (2017)	자살유가족 (40대 자살자의 70대 노모와 동생들)	가족치료	10회기	질적 (단계별 개입 및 반응) 양적 (우울감, 삶의 이유 측정치)
40	정서중심	강진아 (2017)	가족폭력 문제 부부 (폭력적 남편, 피해자 부인)	부부치료 (개별, 부부 상담)	13회기	질적 (회기별 개입과 변화)

음영이 들어간 행의 연구들은 질적 분석과 양적 분석 모두를 실시한 연구들임.

분석 특징별로 요약하였고, 그 결과를 표 5에 제시하였다. 단일사례 치료연구들의 특징을 종합적으로 분석한 결과는 표 6과 같다.

총 40개의 단일치료 사례연구 중 개인을 대상으로 치료를 진행한 연구는 9개(22.5%), 부부(커플)를 대상으로 치료를 진행한 연구는 11개(27.5%), 가족을 대상으로 치료를 진행한 연구는 20개(50%)로, 가족을 대상으로 한 연구가 가장 큰 비율을 차지했다(표 6 참조). 이는 개인을 대상으로 치료를 진행한 연구의 수가 55%로 가장 높았던 복수사례 치료연구에서의 결과와 비교된다. 40개 단일사례 치료연구 모두는 질적 분석을 포함하고 있었으며, 이 중 약 1/4은 질적 분석에 더해 양적 분석을 함께 수행하였다. 단일사례 치료연구 40개는 모두

추후측정을 포함하고 있지 않았다.

전체 40개의 단일사례 치료연구들의 평균 회기 수는 10.64회기($SD=5.34$), 중앙치와 최빈치는 모두 10회기였다. 특히 10회기로 치료를 진행한 연구는 전체 40개 중 7개로 가장 많았다. 최소 회기는 1회기(2개 연구), 최대 회기는 30회기(1개 연구)였다. 1회기로 진행된 연구 2개는 모두 같은 연구자(최광현, 2008, 2009)에 의해 진행되었으며, Hellinger의 가족세우기 접근으로 대리인을 활용하여 개인을 치료한 연구들이었다. 최장 회기는 임항빈(2014)의 연구로(표 5의 27번 연구 참조), 이혼위기에 있는 빈곤계층 여성과 그 아들을 대상으로 대상관계이론을 활용하여 모-자 가족회기를 진행한 사례연구였다. 한편, 연구 하나는 주간보호센터

〈표 6〉 단일사례 임상치료연구의 연구특성에 대한 종합적 분석 결과(2008-2018년)

변인	구분		빈도	%		
치료 대상	개인: 아동	(0)	9	22.5		
	개인: 청소년	(1)				
	개인: 대학생	(1)				
	개인: 부모/성인	(5)	11	27.5		
	개인: 노인	(2)				
	부부(커플)		11	27.5		
추후평가 유무	가족		20	50.0		
	무		40	100		
	유		0	0		
분석방법	질적		29	72.5		
	질적+양적		11	27.5		
합계			40	100		
	평균	SD	최소	최대	중앙치	최빈치
회기 수 ^a	10.64	5.34	1	30	10	10

^a 주간보호센터를 이용하는 중풍노인을 대상으로 9개월 동안 사례관리한 이경옥(2009) 단일사례 치료연구를 제외한 38개 단일사례 치료연구가 분석에 포함됨.

터를 이용하는 중풍노인을 강점기반 모델을 활용하여 9개월간 사례관리한 연구(이경옥, 2009)로, 회기 수 산출이 어려워 표 6의 회기 수 산출에는 포함시키지 않았다.

단일사례 치료연구에서 사용된 치료개입모델과 참가자 문제 유형에 대한 분석 결과는 아래 복수사례와 단일사례 치료연구를 종합하여 분석한 섹션에서 언급하도록 하겠다. 관련 결과는 표 7, 표 8과 같다.

3) 복수 및 단일 사례 치료연구의 종합 분석: 치료개입모델과 참가자 문제 유형 분석

복수사례와 단일사례 치료연구들에서 사용된 치료개입모델과 치료대상의 문제유형은 함께 모아 분석하는 것이 더 유용할 것으로 판단되어 종합하여 분석하였다. 복수사례 치료연구 33개와 단일사례 치료연구 40개를 합친 총 73개의 연구를 대상으로 치료개입모델과 문제 유형을 분석한 결과가 표 7과 표 8에 제시되어 있다. 결과에 대한 제시는 먼저 복수사례 치료연구와 단일사례 치료연구 각각에 대한 결과를 제시한 후 두 유형을 통합한 결과를 제시하는 방식을 택했다.

복수사례 치료연구, 단일사례 치료연구 각각과 이 둘을 통합한 연구들의 치료개입모델에 대한 분석 결과를 제시하면 다음과 같다. 먼저, 33개의 복수사례 치료연구들을 살펴보면, 단일한 치료개입모델을 사용한 연구가 26개, 절충/통합적 모델을 사용한 연구가 7개로, 총 33개 연구 중 각각 79%와 21%에 해당하였다(표 7 참조). 단일 치료개입모델을 사용한 연구 중에서는 해결중심모델이 가장 높게 사용되었고(33개 연구 중 9개 연구), Satir 모델, 인지행동치료(CBT)모델, 강점/탄력성/긍정기반 모델이 각각 3개씩으로 그 뒤를 이었다. 절충/

통합 모델을 사용한 연구 중에서는 Bowen과 MRI(Mental Research Institute, 전략적 모델)의 결합이 4개로 가장 많았으며, MRI+Satir+CBT, Bowen+CBT+해결중심, 해결중심+긍정기반이 각각 1개씩인 것으로 나타났다.

한편, 40개의 단일사례 치료연구들에서는 절충/통합적 모델(23개, 57.5%)이 단일 치료개입 모델(16개, 40%)보다 선호되는 경향이 관찰되었다. 전체 40개 연구 중에는 내담자 참여녹화슈퍼비전의 효과를 검토한 연구(남경숙, 전영주, 2014)가 하나 있었는데, 이는 특정 치료개입모델을 포함한 연구가 아니었다. 절충/통합 모델을 사용한 연구 중에서는 Bowen+MRI의 결합이 전체 40개 연구 중 11개(27.5%)로 가장 많았으며, 그 외에도 Bowen, MRI, 해결중심치료나 Minuchin의 구조적 가족치료모델에 놀이치료, 미술치료, 도정신치료, 취약성-스트레스모델, 심리역동모델을 통합한 연구들이 일부 있었다(표 7의 각주 참조). 특징적으로, 11개의 Bowen+MRI의 절충/통합모델을 사용한 연구는 모두 같은 연구팀에 의해 진행된 연구들이었다. 따라서 이 결합이 국내 여러 가족치료학자들에 의해 선호되는 모델 통합 유형이라 해석하는 데는 주의가 요구된다. 단일사례 치료연구들 중 단일 치료개입모델로 접근한 연구들은 전체 40개 중 16개로, 여기서는 Satir 모델과 정서중심치료(EFT) 모델을 사용한 경우가 각각 3개씩으로 가장 많았다. MRI와 Hellinger의 가족세우기 모델이 각각 2개씩으로 그 뒤를 이었고, Bowen, 구조적, 정신역동적, 해결중심, 이야기, 강점/탄력성/긍정기반 치료모델도 1개씩 있었다. 복수사례연구와 단일사례연구를 합친 경우에 있어서는 단일 치료개입모델을 사용한 연구가 42개, 절충/통합 모델을 사용한 연구가 30개, 내담자 참

〈표 7〉 치료연구(복수 및 단일 사례연구)의 주요 치료개입모델 분석(2008-2018년)

치료접근	치료연구 중 복수사례연구				치료연구 중 단일사례연구			총합계 (%)
	양적	질적	양+질적	Total(%)	질적	양+질적	Total(%)	
Bowen	-	-	-	0 (0.0)	1	-	1 (2.5)	1 (1.4)
Satir	1	2	-	3 (9.1)	2	1	3 (7.5)	6 (8.2)
구조적	-	-	-	0 (0.0)	-	1	1 (2.5)	1 (1.4)
MRI(전략적)	-	-	-	0 (0.0)	2	-	2 (5.0)	2 (2.7)
정신역동적(대상관계)	-	-	-	0 (0.0)	-	1	1 (2.5)	1 (1.4)
인지행동적(CBT)	2	-	1	3 (9.1)	-	-	0 (0.0)	3 (4.1)
정서중심적(EFT)	1	-	1	2 (6.1)	1	2	3 (7.5)	5 (6.9)
해결중심	7	1	1	9 (27.3)	1	-	1 (2.5)	10 (13.7)
이야기	-	1	1	2 (6.1)	1	-	1 (2.5)	3 (4.1)
강점/탄력성/긍정	-	0	3	3 (9.1)	1	-	1 (2.5)	4 (5.5)
내면가족체계(IFS)	-	0	1	1 (3.0)	-	-	0 (0.0)	1 (1.4)
Hellinger 가족세우기	-	-	-	0 (0.0)	2	-	2 (5.0)	2 (2.7)
신경언어프로그래밍	-	1	-	1 (3.0)	-	-	0 (0.0)	1 (1.4)
미술	1	-	1	2 (6.1)	-	-	0 (0.0)	2 (2.7)
내담자참여녹화슈퍼비전	-	-	-	0 (0.0)	1	-	1 (2.5)	1 (1.4)
Bowen+MRI	-	4	-	4 (12.1)	11	-	11(27.5)	15 (20.5)
기타 절충/통합	1	-	2	3 ^a (9.1)	6	6	12 ^b (30.0)	15 (20.5)
합계	13	9	11	33(100)	29	11	40(100)	73(100)

^a= MRI+Satir+CBT 등(1); Bowen+CBT+해결중심(1); 해결중심+긍정(1).

^b= Bowen+도정신치료(1), Bowen+모래놀이치료(1), Bowen+기타가족치료(1); MRI+취약성-스트레스모델(2); CBT+MRI(1); 심리역동+MRI+Bowen(1); 해결중심+미술치료(1), 해결중심+미술치료+Bowen(1); 구조적+취약성-스트레스모델(2), 구조적+Bowen(1).

여녹화슈퍼비전의 효과 탐색한 연구가 1개로, 총 73개 연구 중 각각 58%, 41%, 1%에 해당하였다(표 7 참조). 복수사례와 단일사례 연구를 종합한 73개 연구를 분석한 결과, 단일모델을 사용한 연구 중에서는 해결중심모델이 10개로 가장 높게 사용되었으며, Satir 모델(6개), EFT 모델(5개), 강점/탄력성/긍정 기반 모

델(4개), CBT 모델(3개), 이야기치료 모델(3개)이 각각 그 뒤를 이었다. 그 외에도 MRI, Hellinger의 가족세우기 모델, 및 기타 모델들이 적지만 치료연구들에서 기본 모델로 사용되었던 것으로 파악되었다(표 7 참조). 한편, 절충/통합모델을 사용한 연구 30개 중에서는, 앞서 복수사례, 단일사례 각각의 연구의 분석

(표 8) 치료연구(복수 및 단일 사례연구)의 치료 대상 문제유형 분석(2008-2018년)

치료대상의 문제유형	치료연구 중 복수사례연구			치료연구 중 단일사례연구			총합계 (%)	
	부부	가족	개인	Total(%)	부부	가족		개인
결혼이민/다문화 가정	2 (해결 1, CBT 1)	-	-	2(6.0)	-	-	-	2(2.7)
빈곤가정	-	-	1(이동, 해결) 1(부모, 해결)	2(6.0)	-	-	-	2(2.7)
부부갈등/이혼위기	7 (보웬+MRI 2; EFT 2; NLP 1; 사티어 1; 보웬+CBT+해결 1)	-	-	7(21.2)	5 (보웬+MRI 2; 해결+보웬+미술 1; CBT+MRI 1; 구조+보웬 1)	2 (보웬+MRI 2)	-	7(17.5)
아동·청소년문제 (심리 발달장애, 학교부적응, 행동문제, 인터넷중독 등)	1(틱, MRI+보웬) 1(학교, 보웬+MRI)	2(인터넷중독, 해결) 1(발달장애, 모, 해결) 1(장애자녀, 모, IFS)	-	6(18.2)	1 (개인과물임, 모 향한 폭력, 구조)	1(가족/대인, 보웬+MRI) 1(성폭력가해, 보웬+기타) 1(자해, 보웬+MRI) 1(마들립, 불행, 보웬+MRI) 1(각살사고, EFT) 1(적응문제, 녹화슈퍼비전)	1(가족/독/자살, 가족세우기)	12(30.0)
자살	-	-	-	-	-	-	-	1(1.4)
정신 대학생/성인	2 (부부관계, 미술 1, 사티어 1)	-	2(대학생, 성교육, CBT & 가족교육, 강점) 1(부부소통, 통합) 1(부모교육, 사티어)	6(18.2)	-	-	-	6(6.2)
성인 직업문제/ 기타 어려움	-	1(양육, 미술)	1(비만, 해결) 1(자존감/가족, 해결+강점)	3(9.1)	1(라병, EFT) 1(공황장애, 구조+취약성)	1(강박장애, 보웬) 1(음주문제, 보웬+MRI) 1(양극장애, 보웬+MRI) 1(지식증, 역동+보웬+MRI) 1(대인기피증, 보웬+MRI) 1(가정폭력/우울, 역동)	1(상실, 가족세우기) 1(가족문제, 사티어) 1(자존감, 사티어) 1(외도, 보웬+도치료) 1(미혼, 모, 이야기) 1(가족/역동, 보웬+모래놀이)	14(35.0)
성인 중증정신장애	-	-	1(조현병, 이야기)	1(3.0)	1(부정방상, MRI+취약성)	1(조현병, MRI+취약성)	-	3(4.1)
이혼가정	-	1(강점)	2(이혼, CBT, 해결)	3(9.1)	-	-	-	3(4.1)
노인가정	-	-	1(치매부양가족, 강점) 1(우울독거노인, 이야기)	2(6.0)	-	-	1(서얼입소노인, 해결) 1(중풍노인, 강점)	4(5.5)
가정폭력	-	-	1(결혼이주여성, 해결)	1(3.0)	2(해결+미술, EFT 1)	-	-	3(4.1)
합계	11	4	18	33(100)	11	20	9	40(100)

각 cell에 제시된 숫자는 해당 연구 수를 의미하며, () 안에는 관련 문제에 대한 상세 설명과 함께 사용된 개인모델이 기재되어 있음.
 가족세우기=Hellingger의 가족세우기 모델, 강점=강점기반치료, 구조=구조주의 가족치료, 긍정=긍정기반치료, 도치료=도정신치료, 미술=미술치료, 이야기=이야기치료, 취약성-취약성-스트레스 모델, 해결=해결중심치료,
 CBT=Cognitive-Behavioral Therapy, EFT=Emotion-Focused Therapy, IFS=Internal Family System; MRI=Mental Research Institute; NLP=Neural Linguistic Programming.

에서와 마찬가지로, Bowen과 MRI의 결합이 15개로 가장 많았으며, 기타 절충/통합 접근들이 합쳐 15개를 구성하는 것으로 확인되었다.

다음으로 치료연구 참가자의 문제유형에 대한 분석결과를 제시하면 다음과 같다. 먼저 33개의 복수사례 치료연구들을 살펴보면, 앞서도 지적하였듯, 복수사례 치료연구에서는 개인을 대상으로 한 치료연구(18/33, 55%)가, 단일사례 치료연구에서는 가족을 대상으로 한 치료연구(20/40, 50%)가 주를 이루는 것으로 발견되었다. 표 8은 이러한 경향을 시각적으로 극명하게 보여주며, 해당 치료 유형의 대상군 문제 특징이 무엇인지에 대한 정보도 함께 제공하고 있다.

표 8에서 볼 수 있는 바와 같이, 복수사례 치료연구에서는 부부갈등/이혼위기 문제로 치료된 경우가 전체 33개 연구 중 7개(21%)로 가장 높은 비율을 차지했다. 다음으로 아동·청소년 문제(인터넷중독, 틱, 학교부적응, 발달장애)로 개인 및 가족을 개입한 경우가 6개, 정상 대학생/일반인을 대상으로 교육적 목적 혹은 예방적 목적으로 개인 및 부부를 개입(성교육, 부부관계 및 소통, 부모교육)한 경우가 6개로 그 뒤를 이었다. 그 외에도, 성인 적응 문제 및 기타 어려움(비만, 자존감 및 가족 문제, 양육 어려움) 전달을 위해 개인 및 가족을 개입한 경우와 이혼가정 배경의 개인이나 가족을 개입한 경우가 각각 3개 있었고, 기타 결혼이민/다문화 문제로 부부를 개입한 경우(2개), 빈곤가정의 아동이나 부모를 개인 개입한 경우(2개), 노인 가족원이나 노인 본인을 개인 개입한 경우(2개), 성인 중증정신장애인을 개인 개입한 경우(1개), 가정폭력경험여성을 개인 개입한 경우(1개)가 있었다.

한편, 단일사례 치료연구의 참가자 문제유

형에 있어서는, 성인 자신의 적응 및 기타 어려움으로 가족, 개인, 부부치료를 받은 경우가 전체 40개 사례 중 14개로 35%라는 가장 높은 비율을 나타내었다. 이 문제유형은, 표 8에서 볼 수 있는 바대로, 부부/커플치료(2개)보다는 가족치료(6개)나 개인치료(6개)로 더 많이 전달된 것으로 확인되었다. 단일사례 치료연구에서 다음으로 빈번했던 문제유형은 아동·청소년 문제로 개입을 받은 경우로, 전체 40개 연구 중 12개(30%)가 이 문제유형에 해당하였다. 이 문제유형은, 표 8에서 확인할 수 있듯, 단일사례 연구들에서는 대부분 가족치료로 전달된 것으로 확인되는데, 이 문제유형을 다룬 12개 연구 중 10개가 가족치료로 문제를 전달하였고 나머지 2개가 각각 개인치료와 커플치료로 문제를 전달하였다. 그 다음으로 높았던 문제 유형은 부부갈등/이혼위기로, 전체 40개 연구 중 7개 연구(17.5%)가 여기에 해당하였다. 문제가 부부 사이의 관계문제인 까닭으로 이는 주로 부부/커플치료를 통해 전달된 것으로 나타났으며(5개), 2개 연구는 가족치료를 통해 부부갈등/이혼위기 문제를 전달하였다. 이 외에도 성인중증정신장애(부정망상, 조현병; 2개), 노인(시설입소 노인, 중풍노인; 2개), 가정폭력(2개), 자살유가족을 문제유형으로 다룬 연구가 있었다.

복수사례와 단일사례 치료연구를 종합하여 문제 유형을 분석한 결과, 아동·청소년 문제, 성인 적응 및 기타 어려움을 다룬 연구가 각각 18개, 17개로 가장 많았으며, 부부갈등/이혼위기가 14개로 그 뒤를 이었다. 나머지 결과는 표 8의 총합계란을 참조하길 바란다. 또한, 연구를 통해 다루어진 아동·청소년 문제의 구체적 종류와 성인 적응 및 기타 어려움의 구체적 종류는 표 8에 상세히 제시되어 있

으니 참조하길 바란다. 표 8에서 볼 수 있듯, 부부 사이의 문제가 주요 문제 특성인 경우와 부부문제에 의한 화병이나 배우자에 대한 부정망상이 특징인 경우는 부부치료로 접근된 것을 확인할 수 있다. 이는 문제 특성 자체가 부부와 관련된 것이기에 충분히 이해가 되는 부분이다. 반면 아동·청소년의 문제와 성인의 문제가 의뢰의 주사유인 경우에는 개인치료가 가족치료적 접근이 주로 활용된 것을 볼 수 있다. 특히 단일사례 치료연구에서는 아동·청소년의 문제에 대해 가족치료적 접근이 극명하게 높게 적용되었고, 성인 문제의 경우에는 개인치료와 가족치료가 동수로 적용되었다. 이는 본 학회지가 가족과 가족치료를 다루는 학회지인 관계로 아동, 청소년, 성인 문제의 개념화에 가족체계 및 가족맥락적 요인을 보다 크게 고려한 데에서 그 한 이유를 찾을 수 있다. 더불어, 단일사례에서 복수사례에서보다 가족을 치료단위로 운영하기 더 쉬운 측면도 이러한 단일사례 치료연구에서의 가족치료적 접근의 선호를 일부 설명한다.

IV. 논의 및 제언

본 연구는 최근 10년간의 한국가족치료학회지 게재 논문들의 연구 동향 및 특징을 이해함으로써 추후 가족치료학 발전을 위한 방안 모색에 도움을 얻고자 하는 목적으로 진행되었다. 특히 연구는 최근 10년간의 학회지 게재 논문들의 연구 동향을 살피는 동시에 이중 임상치료연구에 보다 집중하여 이 유형 연구의 특성을 밝히는 데 그 목적을 두었다. 주요한 발견을 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 최근 10년간 경험연구와 문헌연구로

구성된 비치료연구가 임상치료연구보다 2배 정도 더 많았던 것으로 분석되었다. 이는 지난 10년간만의 일이 아닌 그 이전 16년간의 현상이기도 했다. 하지만 연도별 추이를 살펴보면, 학회지 명칭이 <한국가족치료학회지>에서 <가족과 가족치료>로 변경된 2015년을 기점으로 비치료연구의 비율이 치료연구의 비율보다 상당히 높아진 것을 관찰할 수 있다. 이전 50~64% 수준이었던 것이 2015년 이후부터는 74%에서 높게는 92%까지 증가하였다. 이는 한국가족치료학회가 가족치료라는 다소 한정된 주제에서 ‘가족’과 가족치료로 투고 주제 범위를 확장시킴에 따라 투고자들이 다양한 가족 제반 문제들을 다룬 연구들을 학회지에 투고할 수 있었기 때문으로 그 이유를 찾을 수 있다. 비록 2015년 이후 연별 총 연구 중 임상치료연구의 비율이 상대적으로 줄기는 했으나, 임상치료연구 편수 그 자체는 2017년을 제외하고는 예년 수준을 유지하고 있었다. 이로 보아 치료연구의 비율상의 감소는 비치료연구의 양적 증가 때문으로 해석할 수 있으며, 따라서 그리 걱정할 만한 사안은 아니라고 판단된다.

둘째, 게재된 연구 유형을 살펴보면, 비치료 경험연구 중 양적 경험연구가 전체 228개 연구 중 79개로 가장 많았으며, 비치료 경험연구 중 질적 연구가 49개, 치료연구 중 단일사례연구가 40개, 치료연구 중 복수사례연구가 33개, 비치료 문헌연구가 27개로 각각 순위를 이어갔다. 서진환(2008) 연구 대비 최근 10년의 동향에서 가장 눈에 띄는 특징이라 할 수 있는 점은 비치료 경험연구의 비율이 증가했다는 점과 비치료 문헌연구의 비율이 감소했다는 점이다. 문헌연구는 이전 16년보다 최근 10년에서 29%에서 12% 수준으로 그 비율이

상당히 감소했다. 반면 비치료 경험연구는 그 연구방법에 상관없이(양적, 질적 분석연구 모두) 모두 증가하였고, 특히 질적 경험연구는 이전 16년 8%에서 최근 10년 21%로 증가하는 등 그 증가세가 두드러졌다. 또한, 최근 10년간 그 이전 16년에 비해 경험연구에서의 양적 대 질적 연구 간 격차가 8:2에서 6:4로 상당히 완화되었음을 관찰할 수 있다. 이는 매우 고무적인 현상으로, 양적 연구가 대세를 이루던 경험연구 영역에서 질적 연구방법을 활용한 연구가 증가하고 있음을 보여주는 증거이기 때문이다. 질적 연구가 제공하는 고유하고 세부적인 정보는 특히 가족치료라는 개별기술적이고(idiographic) 질적인 측면을 강조하는 학문에서 매우 유용하게 사용되리라 판단된다. 또한 연구의 다양화가 추후 이 분야 연구가 나아가야 할 방향이라는 점을 고려해 볼 때, 현재의 결과는 한국 가족치료학이 이러한 다양성으로 가는 발전의 도상에 있음을 짐작케 한다.

셋째, 임상치료연구 중 단일사례 대 복수사례 연구의 비율은 최근 10년을 포함, 지난 26년간 1:1로 거의 동일했던 것으로 분석되었다. 단일사례 치료연구들은 모두 질적 분석을 포함하고 있었고, 복수사례 치료연구들은 73%가 양적 분석을 포함하고 있었다. 임상치료연구 관련한 결과에서 주목할 만한 사항은 단일사례 치료연구의 1/4이 질적 분석에 양적 분석을 가미시켰다는 사실이다. 또한, 복수사례 치료연구 중 질적 분석을 포함한 연구가 과반수를 넘었다(61%)는 사실이다. 이는 단일사례연구를 질적분석연구로, 복수사례 실험연구를 양적분석연구로 동일시하는 기존의 연구계 고정관념이 적어도 가족치료영역에서는 통용되는 않고 있음을 보여주는 결과이다. 치료의

성과는 다양한 방식으로 드러난다. 내담자의 대화, 태도, 행동, 사고에서의 양적인 그리고 질적인 변화를 포착하여 이를 성과로 제시하려는 시도는 매우 권장할 만한 사안이다. 또한, 변화의 ‘과정’ 혹은 변화의 ‘매개’의 규명이 중요한 연구적 관심으로 떠오르고 있는 현 시점에서 질적 분석을 통한 변화의 과정/매개를 추출하려는 시도는 매우 고무적인 현상으로 이해된다.

넷째, 복수사례와 단일사례 임상치료연구들에서 일부 설계상의 보완이나 개선이 요구되는 측면이 관찰되었다. 예를 들면, 치료 효과성 실험연구에 해당하는 복수사례 치료연구에서 한집단(one-group) 설계가 상당 비율을 차지하고 있었다. 즉 치료집단만을 가지고 효과성을 검토한 연구가 전체 33개 복수사례 연구 중 55%를 차지하고 있었는데, 이는 연구의 내적 타당도(internal validity)를 위협하는 요인으로 작용할 수 있다. 또한, 두집단(two-group) 설계도 주로 무처치 통제집단을 활용하고 있는 경우가 대부분(80%)이었고, 집단의 할당도 무선할당 방법을 활용하지 못한 경우가 60%나 되었다. 단지 27%의 복수사례 치료연구만이 무선할당방법을 활용하여 참가자를 서로 다른 집단에 할당하였고, 단 한 연구만이 통제집단 중에서도 비교적 강력한 통제집단이라 할 수 있는 위약통제집단(placebo control; 김영혜, 김종남, 2013)을 사용하였다. 더욱이, 비교집단(다른 치료조건)과의 비교를 통해 여러 치료 유형 간 특정 치료의 상대적 우위를 보여주려는 시도는 전무한 상황이었다. 물론 가족치료 영역에서의 치료 효과성 연구가 그 설계나 진행에 있어 타 개인 대상 치료연구에서보다 더 어려울 수 있다. 또한, 이 영역 발전이 아직 초기 단계인 관계로 여러 치료 유형 간 비교

가 시기상조일 가능성도 있다. 하지만, “특정 문제/상태에 있어 여러 치료적 접근 중 어떤 접근이 더 유리한가?”는 가족치료연구가 중국에는 다루어야 할 연구 문제이다. 이에 추후 연구는 다른 개입과의 비교를 통한 특정 개입의 상대적 우위를 규명하여야 할 것이다. 한편, 통제집단과 관련하여서도 통제집단의 구성이 어렵고 무선택당이 어려운 형편이라면 적어도 대기자통제집단(wait-list control)이나 통상치료집단(treatment as usual, TAU)을 활용하는 융통성을 보여줘야 할 것이다.

이와 더불어, 연구참가자 수(복수사례 치료 연구에서 처치를 받은 참가자 수의 중앙치와 최빈치가 각각 8명/커플/가족, 7명/커플/가족이었음)가 전반적으로 작다는 점과 추후평가를 포함시키지 않았다는 점도 추후 개선이 요구되는 부분이다. 특히 추후평가(follow-up assessment) 관련한 부분은 복수사례 치료연구에만 국한된 사안이 아닌 단일사례 치료연구에도 해당되는 사안이었다. 또한, 추후평가를 포함시킨 경우에도 1달 추후가 대부분이어서, 효과의 장기 유지 여부를 확인하는 데에는 한계가 있었다. 참가자 수의 증가는 연구의 검정력(power)을 증가시킬 수 있다. 또한, 장기 추후평가를 통한 효과의 지속성 파악은 가족 치료에서 다른 치료 영역(예, 개인치료)에서보다 그 조명이 더 절실한 부분이라 할 수 있다. 가족 맥락 및 가족 역동의 변화는 효과를 장기화시키거나 효과를 추후 확장시키는 역할을 할 수 있다. 또한, 경우에 따라서는, 효과가 치료 중에는 잠재되었다가 치료 종결 후 나타날 가능성도 있다(sleeper's effect). 따라서 효과를 장기적으로 추적하여 검토하려는 노력이 가족치료 영역에서 요구된다 하겠다. Tolin 등(Tolin, McKay, Forman, Klonsky, &

Thombs, 2015)은 ‘강력히 추천되는(strongly recommended)’ 근거기반치료가 되기 위해서는 단기 치료효과뿐 아니라 장기 치료효과도 고려해야 한다고 주장하였다. 구체적으로 이들은 적어도 3개월 이상 효과가 지속되는 개입만을 ‘강력히 추천되는 치료’의 범주에 포함시킬 것을 주장하였다. 추후 가족치료연구는 이러한 추후평가, 특히 장기 추후평가를 통해 효과 발생 여부 및 효과 지속 여부를 확인할 필요가 있다.

다섯째, 임상치료연구의 치료개입모델과 개입대상 특성을 분석한 결과 몇 가지 중요한 양상을 발견할 수 있었다. 먼저, 복수사례 치료연구에서는 단일치료모델을 사용한 연구 대 절충/통합치료모델을 사용한 연구의 비율이 약 8:2로 단일치료모델이 선호된 반면, 단일사례 치료연구에서는 약 4:6으로 절충/통합치료 모델이 선호되었다. 복수사례연구의 단일모델을 사용한 경우에는는 해결중심모델을 사용한 경우가 가장 많았고(33개 연구 중 9개 연구), 다음으로 Satir 모델, CBT 모델, 강점/탄력성/긍정 기반 모델을 사용한 경우가 각각 3개씩으로 그 뒤를 이었다. 반면, 단일사례연구에서는 복수사례연구에서처럼 특정 단일치료모델의 독주가 관찰되지 않았다. 그럼에도 불구하고, Satir와 EFT 모델이 다른 모델에 비해 상대적으로 더 선호되는 모델인 것으로 파악되었다. 한편, 절충/통합모델을 사용한 연구에서는 복수사례와 단일사례 치료연구 모두에서 Bowen과 MRI의 결합이 가장 빈번히 사용된 것으로 확인되었다. 하지만, 이들 Bowen+MRI의 절충/통합은 모두 같은 연구자가 포함된 팀에서 보고된 개입이었다. 따라서 이것을 한국가족치료학 전반의 경향으로 해석하는 데에는 주의가 따른다. 적어도 한국가족치료학회지에

는 Bowen+MRI를 통합하여 접근한 치료연구가 많이 게재되었다고 해석할 수 있다. 근거기반치료, 특히 잘 입증된 근거기반치료(well-established treatment)로서 기능하기 위해서는 서로 다른 연구팀에 의해 그 효과가 반복 입증될 필요가 있다(Chambless et al., 1998; Silverman & Hinshaw, 2008). 추후 가족치료연구는 Bowen+MRI의 절충/통합이 다양한 연구팀에 의해 그 효과가 입증되는지 확인할 필요가 제기된다.

최근 10년의 치료연구들에서 관찰되는 또 다른 개입 관련한 특징으로는 다변화된 접근을 들 수 있다. 내담자 참여녹화슈퍼비전의 효과를 검토한 연구(남경숙, 전영주, 2014), 이혼한 한부모 가족을 대상으로 1박 2일 마라톤 식으로 집중 개입을 시도한 연구(최정숙, 전명희, 양혜원, 김희수, 2015), 단 1회기의 개입이 효과가 있는지 검토한 연구(최광현, 2008, 2009) 등이 이러한 예에 해당한다. 가족치료 영역의 추후연구는 기존의 특정 치료모델의 효과를 검증하는 것 이외에도 이렇게 다변화된 접근이 주는 효과를 검토할 필요가 있다. 더불어, 주요 치료적 요소(active ingredient)를 분리해내는 작업도 시도될 필요가 있다. 이는 Tolin 등(2015)을 포함한 여러 근거기반치료 연구자들(Chambless et al., 1998; Silverman & Hinshaw, 2008)이 증거기반치료의 확인과 발전을 위해 강조한 사안이기도 하다.

한편, 개입대상 특성을 분석한 결과, 복수사례 치료연구에서는 개인을 대상으로 한 치료(개인 55% > 커플 33% > 가족 12%)가, 단일사례 치료연구에서는 가족을 대상으로 한 치료(가족 50% > 커플 27.5% > 개인 22.5%)가 주로 이루어졌음을 확인할 수 있었다. 복수사례 치료 연구에서 가족/커플 대비 개인 대상 치료의

우위는 설계상의 편이 때문으로 일부 설명할 수 있다. 다수의 참가자를 대상으로 치료 효과성을 검토할 때, 가족이나 커플을 모집하여 운영하는 일은 개인을 모집하여 운영하는 일보다 더 어려울 수 있다. 이러한 모집 및 운영상의 어려움이 가족이나 커플 문제임에도 불구하고 개인을 대상으로 하여 치료를 진행하도록 만들었을 수 있다. 한편 단일사례 치료연구에서의 개인/커플 대비 가족 대상 치료의 우위는 학회지 성격이 그 한몫을 했을 수 있다. 특히 본 연구는 아동·청소년·성인의 개인적 문제가 개인 대상 개입보다는 가족 대상 개입으로 더 많이 접근되고 있음을 확인할 수 있었다(표 8 참조). 물론 이들이 나타내는 문제 특성 자체에 가족적 원인이 개입된 까닭도 있었으나 어떤 경우는 개인 문제 전달을 위해 가족치료를 진행하는 것이 임상계의 관행으로 보기 어려운 사례도 있었다. 또한, 이는 앞서 언급한 복수사례 치료연구에서의 개인 치료 선호 현상과 상충되는 결과이기도 하다. 따라서 가족적 맥락으로 사례를 개념화하는 가족치료학의 특성이 이러한 결과에 반영된 것이 아닌가 조심스럽게 유추해 본다. 특히 연구자의 가족치료적 훈련 및 임상 배경은 복수 참가자를 대상으로 한 실험설계에서보다 단일사례 치료연구에서 더 쉽게 드러났을 가능성을 제시해 본다. 이에, 개인문제 전달에 있어 개인중심적 사례개념화 및 접근 대 가족 체계적 사례개념화 및 접근 간 상대적 유용성을 검토하는 추후연구의 구성이 요구된다.

이상으로 본 연구로부터 온 주요 발견들을 요약하고 논의해 보았다. 마지막으로 이러한 발견들이 향후 가족치료 연구에 주는 함의를 논의해 보면 다음과 같다.

치료연구의 질적 분석은 치료 효과를 매개

하거나 변화를 초래하는 요인의 확인을 돕는다. 실상, 최근 10년의 한국가족치료학회지의 치료연구, 특히 질적 분석을 수행한 치료연구들은 이러한 기능을 수행해 왔다. 하지만 이들 요인은 많은 경우 단일사례의 질적 분석을 통해 규명된 것들이라 보다 큰 표본을 활용한 경험적 검증이 뒤따를 필요가 있다. 이는 변화의 매개요인을 찾는 노력으로, Tolin 등(2015)이 중재요인의 확인과 더불어 근거기반 치료의 발전을 위해 시도해야 할 노력이라 주장한 것이다. 특히, Tolin 등(2015)은 특정 진단(diagnosis)보다는 장애의 기제(mechanism of disorder)나 특정 증상군(syndrome)에 집중하여 변화기제를 찾을 것을 주장하였다. 예를 들면, 이 연구는 Bowen+MRI 절충/통합이 매우 다양한 아동, 청소년 문제(가출, 물질사용, 내재·외현화 문제, 가족·대인관계문제, 자해, 따돌림/폭행)나 성인의 문제(음주문제, 양극성 장애, 거식증, 대인기피증)에 적용되고 있고 효과적이었음을 보여주었다. 이는 이들 다양한 진단/장애에 기저한 중첩되는 문제 상태가 존재함을 의미하며, 이러한 중첩되는 문제 상태에 Bowen+MRI의 결합이 유용하게 작동하고 있음을 드러낸다. 따라서 추후 가족치료 연구는 이러한 공통 상태(syndrome, symptom, or mechanism of disorder)에는 어떤 것들이 있으며 이들 상태를 효과적으로 전달하는 치료적 접근에는 무엇이 있는지 규명할 필요가 있다. 2018년도 한국가족치료학회 춘계 학술대회는 “가족치료의 실천과 연구, 그 이분법을 넘어”라는 주제로 가족치료 연구의 방법론적 개선에 대해 논의했다. 대표적으로 대화나 상호작용의 코딩을 통한 변화기제의 확인과 양화(quantification)가 논의되고 추천되기도 하였다(한국가족치료학회, 2018). 또한 최근 변화기제

의 중요성을 인식하고 있는 국내 가족치료학자들이 증가하고 있는 추세이다(정혜정, 2011; 최중진, 백중환, 2017). 이러한 학회 차원의 노력과 학자들의 인식 변화는 변화의 매개 혹은 변화의 기제에 대한 경험적 검증이 곧 가시화될 것임을 확신케 한다.

한편, Tolin 등(2015)은 특정 치료가 어떤 상황에서 어떤 대상에 특별히 더 효과적인가를 밝히는, 즉 효과의 중재 요인을 찾는 연구가 추후 근거기반임상실천의 발전을 위해 시도될 필요가 있다고 주장하였다. 이는 다양한 비교집단의 설정을 통해 검증해 낼 수 있는 부분이며, 이를 통해 치료자는 내담자에게 최선의 이득이 되는 ‘맞춤형 치료(personalized intervention)’를 구성할 수 있을 것이다. 예를 들면, 본 연구는 아동·청소년 문제의 해결을 위해 가족치료적 접근과 개인치료적 접근이 모두 활발히 시도되고 있음을 확인하였다. 이 같은 정보에 기초해, 추후 연구는 같은 문제 특성에 가족치료적 접근 대 개인치료적 접근 중 어느 접근이 더 유용한지를 비교해 볼 수 있다.

마지막으로, 진정한 의미에서의 근거기반한 임상실천(evidence-based practice, EBP)이란 무엇인가에 관한 논의이다. Tolin 등(2015)은 임상적 의사결정에서 기본적으로 고려되어야 할 사항이 연구를 통해 지지된 치료(evidence-supported treatment, EST)를 선택하는 것이라 주장하였다. 이들에 따르면, 진정한 의미의 EBP는 EST로부터 시작되며, 여기에 임상가 전문성, 내담자 특징(인구통계학적 특징, 공병, 내담자의 가치관, 요구, 선호), 환경·맥락적 요구를 고려한 수정이나 조정이 수반되어야 한다고 주장하였다. 한국가족치료학회지 게재 논문들을 분석한 결과로 볼 때, 한국가

족치료학의 현 위치는 “변화의 도상에는 있으나 아직 갈 길이 멀다”이다. 특히, EST의 규명과 확립이 시급한 실정이다. 전술하였듯, 근거 기반한 임상실천(EBP)은 경험적으로 지지받는 치료(EST)에 기반을 둘 수밖에 없다. 이는 소비자를 위해서도 임상가를 위해서도 정당하고 타당한 의사결정이라 하겠다. 이를 위해 한국가족치료학은 많은 물밑 작업을 해 왔고 이미 상당한 양의 자료를 축적해 놓은 상태이다. 특히 변화의 매개자나 중재자에 대한 상당히 많은 후보들을 추출해 놓은 상태이다. 이제 남은 일은 이들의 유용성과 타당성을 경험적 자료를 통해 입증해내는 일일 것이다. 또한, 효과성이 이미 인정된 개입들 간 비교를 통해 특정 문제(상태 혹은 증상군) 전달에 보다 유리한 개입을 확인해내는 일일 것이다.

이상으로 최근 10년간의 한국가족치료학회지 논문의 연구 동향과 관련한 주요한 발견들을 검토하였고, 이를 토대로, 특히 임상치료연구 분야의 동향 분석 결과를 토대로, 한국가족치료학의 나아갈 방향과 개선점을 논의하였다. 앞서 서론에서도 밝혔지만 본 연구는 한국가족치료학회지 30주년을 기념하는 사업의 일환으로 진행되었고, 따라서 연구대상을 한국가족치료학회지에 게재된 논문들로 한정하였다. 관련 임상 혹은 실천 위주의 학회지들이 상당수 존재함을 고려해 볼 때, 본 학회 학술지 논문만으로 한국가족치료학의 발전 면모를 파악하는 데에는 한계가 있다 하겠다. 따라서 이 점을 고려하여 본 연구 결과를 해석해 주길 당부하는 바이다. 더불어 가족치료를 다루는 여러 학회지나 임상, 상담 학회지들에 게재된 치료연구들을 대상으로 동향이나 특성을 분석하거나 효과를 메타분석하는 노력이 진행될 것을 제언하는 바이다. 이러한 시도는 보

다 통합적인 시각에서 한국가족치료학의 발전을 논할 기회를 제공할 것이다.

참고문헌

- 강진아 (2017). 가족폭력을 경험한 부부에 대한 정서중심 부부치료 사례연구. *가족과 가족치료*, 25(3), 419-437.
- 고정은 (2016). 우울감을 경험하고 있는 노인들의 이야기치료 집단 상담. *가족과 가족치료*, 24(1), 27-46.
- 김수연 (2016). 모래놀이치료를 병행한 원가족 작업 사례연구. *가족과 가족치료*, 23(1), 217-238.
- 김영혜, 김종남 (2013). 해결중심 집단프로그램이 이혼가정 아동의 심리적 적응에 미치는 효과-탄력성, 이혼지각, 부정적 정서를 중심으로. *한국가족치료학회지*, 21(1), 103-126.
- 김요완 (2012). 성폭력 가해 청소년의 가족체계 특징에 관한 사례연구. *한국가족치료학회지*, 20(1), 1- 22.
- 김유순, 김은영 (2009). 빈곤아동의 심리사회적 적응 향상을 위한 해결중심집단프로그램의 효과성 연구. *한국가족치료학회지*, 17(2), 153-173.
- 김유순, 이국향 (2010). 부모의 양육행동, 자아 존중감, 부모효능감 향상을 위한 해결중심집단프로그램의 효과성 연구: 빈곤가정 부모를 중심으로. *한국가족치료학회지*, 18(1), 157-184.
- 김은영 (2007). 해결중심 단기치료의 국내 연구동향 분석: 1988-2006. *한국가족치료학회지*, 15(1), 1-18.
- 김정민 (2011). Satir 부부관계향상 집단 프로그램의 효과 연구. *한국가족치료학회지*, 19(2), 19-40.
- 김재정, 김정민, 이미영 (2015). 다문화가정 부부의 관계 증진을 위한 부부인지행동치료 프로그램의 개발 및 효과. *가족과 가족치*

- 료, 23(4), 739-760.
- 김형숙 (2011). 가족 간 의사소통 방식의 변화가 ADHD와 불안장애의 공존질환을 지닌 청소년에게 미치는 영향. *한국가족치료학회지*, 19(3), 207-232.
- 남경숙, 전영주 (2014). 내담자가 참여한 녹화 슈퍼비전의 임상적 활용 - 십대자녀의 부모학대 사례를 중심으로 -. *한국가족치료학회지*, 22(4), 301-322.
- 류청한, 어주경 (2014). 해결중심 집단상담 프로그램을 통한 자존감, 양육효능감, 사회적 문제해결능력의 효과연구 - 취학전 발달장애아 어머니를 중심으로. *한국가족치료학회지*, 22(1), 1-28.
- 문현실, 김옥희, 고영삼, 배성만 (2011). 인터넷 중독 청소년에 대한 해결중심 상담프로그램의 치료효과 연구. *한국가족치료학회지*, 19(3), 123-140.
- 박동순 (2010). 만다라 미술치료가 부부관계에 미치는 영향. *한국가족치료학회지*, 18(1), 63-81.
- 박보라, 최정숙 (2014). 자살사고를 가진 초기 청소년 가족을 대상으로 한 정서중심치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 22(3), 275-300.
- 박태영 (2009). 마리화나 피는 아들에 대한 가족치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 17(1), 57-95.
- _____ (2014). 신경성 식욕부진증을 가진 딸에 대한 가족치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 22(2), 131-171.
- 박태영, 김선희 (2013). 양극성장애를 겪고 있는 딸에 대한 가족치료 사례연구-가족상호작용 방식을 중심으로. *한국가족치료학회지*, 21(2), 147-176.
- 박태영, 김선희, 유진희, 안현아 (2012). 이혼위기에 있는 부부에 대한 가족치료 다중사례연구. *한국가족치료학회지*, 20(1), 23-56.
- 박태영, 문정화 (2010a). 이혼위기로 인한 부인의 우울증과 아들의 학습문제 해결을 위한 가족치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 18(1), 27-61.
- _____ (2010b). 부모의 이혼진행과정에서 내면화·외현화 문제를 보이는 아동의 가족치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 18(1), 107-130.
- _____ (2013). 분노조절이 안되는 초혼 남편과 재혼 부인의 결혼초기 부부갈등 해결을 위한 부부치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 21(1), 23-56.
- 박태영, 박진영 (2010). 틱 장애 아동의 가족치료 다중사례 내용분석연구. *한국가족치료학회지*, 18(2), 27-56.
- 박태영, 박진영, 하태선 (2011). 고부갈등을 겪고 있는 부부들을 위한 가족치료 사례연구: 남편들의 자아분화를 중심으로. *한국가족치료학회지*, 19(1), 23-51.
- 박태영, 신원정 (2011a). 음주문제를 가진 성인 자녀에 대한 가족치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 19(2), 63-92.
- _____ (2011b). 대인관계 갈등을 경험하고 있는 여고생에 대한 가족치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 19(3), 233-265.
- 박태영, 신원정, 김선희 (2013). 학교부적응 문제를 보이는 청소년에 대한 가족치료 다중사례연구. *한국가족치료학회지*, 21(1), 127-146.
- 박태영, 유윤희 (2014). A case study on family therapy for husbands with infidelity problems: Focused on changes in family relationship. *한국가족치료학회지*, 22(4), 435-464.
- 박태영, 유진희 (2012). 자해행동을 하는 자녀에 대한 가족치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 20(2), 225-251.
- 박태영, 은선경 (2008). 가출청소년의 가족치료 사례 연구: 회기진행에 따른 변화과정을 중심으로. *한국가족치료학회지*, 16(2), 31-48.
- 박태영, 조지용 (2012). 부적응행동(집단따돌림·도벽·거짓말)을 하는 초기 청소년자녀에 대한 가족치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 20(3), 601-626.
- 서미아 (2015). 이혼위기 부부에 대한 정서중심집단치료 효과. *가족과 가족치료*, 23(2), 291-313.
- _____ (2016). 애착손상을 경험하는 부부에

- 대한 정서중심치료가 부부애착에 미치는 효과: 방법론적 트라이앵글레이션을 적용하여. *가족과 가족치료*, 24(1), 47-71.
- 서진환 (2008). <한국가족치료학회지> 연구경향 분석 연구-창간호부터 2008년 상반기까지. *한국가족치료학회지*, 16(2), 1-30.
- _____ (2010). 가족치료 연구-실천의 통합을 위한 성과연구 분석-한국 가족치료학회지에 발표된 연구를 중심으로. *한국가족치료학회지*, 18(2), 1-25.
- 석혜경, 최정숙 (2015). 치매노인 가족을 위한 가족레질리언스 강화 프로그램 개발 연구. *가족과 가족치료*, 23(3), 499-523.
- 소병숙, 정혜정 (2009). 결혼이민여성의 부부관계 향상 프로그램의 개발과 효과 검증: 해결중심단기가족치료 이론을 기초로. *한국가족치료학회지*, 17(2), 131-151.
- 송정숙, 배덕경, 전영주 (2014). 학령기 자녀를 둔 양육미혼모에 대한 이야기치료 단일사례연구-부모됨의 정체성 재구성을 중심으로. *한국가족치료학회지*, 22(4), 323-345.
- 신선인, 임보혜 (2012). 신경언어프로그래밍의 가족치료 사례연구-원가족으로 인한 아동기 트라우마 경험자를 대상으로. *한국가족치료학회지*, 20(3), 573-600.
- 안명현, 한유진 (2013). 부모교육으로서 부모미술놀이치료 프로그램 개발 및 효과. *한국가족치료학회지*, 21(3), 331-349.
- 안혜상, 최정숙 (2012). 화병(火病)을 경험하는 아내가 있는 부부에 대한 정서중심 부부치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 20(3), 403-429.
- 엄혜정, 이종우 (2009). 비만 여대생의 집단상담 프로그램 개발 및 태도 변화과정에 관한 질적 연구-해결중심 단기치료이론을 기초로. *한국가족치료학회지*, 17(2), 93-129.
- _____ (2011). 대학생의 사이버 성교육 프로그램 개발 및 적용효과. *한국가족치료학회지*, 19(1), 127-150.
- 염은선, 전영주 (2017). 청소년자녀 문제해결을 위한 부모상담 사례연구: 부모폭력과 게임 과몰입 청소년자녀의 부모에 대한 구조적 가족치료 개입을 중심으로. *가족과 가족치료*, 25(2), 347-373.
- 유진희, 박태영 (2015). 원가족의 역기능적 의사소통 방식으로 인해 대인기피증이 있는 딸에 대한 가족치료 사례연구: MRI의 의사소통모델과 Bowen의 가족체계이론 중심으로. *가족과 가족치료*, 23(1), 217-238.
- 윤경자 (2015). 외도로 인한 이혼위기의 부부상담: 사례연구. *가족과 가족치료*, 23(1), 55-88.
- 이경미, 이인수 (2013). 분노다루기 부모교육 집단상담 프로그램 개발과 효과성. *한국가족치료학회지*, 21(2), 231-255.
- 이경욱 (2009). 주간보호센터 이용 노인을 위한 실무자의 강점 개입 사례 연구. *한국가족치료학회지*, 17(2), 43-65.
- _____ (2016). 온라인 강점기반 가족교육프로그램 참여경험과 효과연구. *가족과 가족치료*, 24(3), 459-481.
- 이선혜, 송영매, 김민아, 서진환 (2018). 정신장애인 자기-스티그마 감소프로그램의 개발과 파일럿 실행: 정체성 재구성을 위한 이야기치료의 적용. *가족과 가족치료*, 26(1), 157-183.
- 이정은, 최연실 (2014). 인터넷중독 초등학생의 자존감 및 스트레스 대처행동 향상을 위한 해결중심 집단상담 프로그램의 효과. *한국가족치료학회지*, 22(1), 29-52.
- 이춘희, 우국희 (2012). 조현병 환자 가족치료의 사례연구-가족치료이론과 스트레스 취약성보호인자이론을 기반으로. *한국가족치료학회지*, 20(3), 329-355.
- 이현주, 엄명용 (2012). 이혼위기 부부의 통합적 부부치료 사례연구. *한국가족치료학회지*, 20(2), 201-224.
- 이혜옥, 연문희 (2015). 장애자녀 어머니의 IFS 치료. *가족과 가족치료*, 23(4), 711-736.
- 이화자 (2016). 공황장애 아내의 부부치료 사례연구: 구조적 가족치료 이론 및 취약성-스트레스 모델을 기반으로. *가족과 가족치료*, 24(4), 573-598.
- 이화자, 최연실 (2010). 사티어 성장모델과 비폭력 대화모델에 기반한 부부집단치료 프

- 로그래의 개발과 검증: 질적 분석을 중심으로. 한국가족치료학회지, 18(1), 131-156.
- 임원선 (2008). 어머니와의 자아분화수준이 낮아 직장과 가정에서 갈등을 겪고 있는 가족치료 사례연구. 한국가족치료학회지, 16(2), 1-25.
- 임향빈 (2014). 가족갈등 문제를 가진 빈곤여성가구의 변화과정 연구 대상중심 가족치료를 적용한 사례를 중심으로. 한국가족치료학회지, 22(2), 97-130.
- 전명희, 양혜원, 김희수 (2012). 이혼가족 자녀를 위한 집단 프로그램의 효과성 및 효과요인: 수정된 CODIP의 지역사회복지관에서의 적용을 중심으로. 한국가족치료학회지, 20(3), 375-401.
- 전영주, 원성희, 김수연 (2009). 협의이혼상담 사례연구: 변화유발요인과 효과 탐색. 한국가족치료학회지, 17(2), 67-91.
- 전혜성 (2015). 아내가 부정망상을 가진 중년 기부부의 부부치료 사례연구: MRI가족치료이론 및 취약성-스트레스모델에 기반하여. 가족과 가족치료, 23(3), 525-552.
- _____ (2017). 자살 유가족의 외상 대처 및 가족재구조화를 위한 위기개입 가족상담: 위기개입모델 및 구조적 가족치료이론에 기반하여. 가족과 가족치료, 25(2), 375-400.
- 정은 (2011). 외도문제를 호소하는 여성의 여성의 도정신치료 사례연구. 한국가족치료학회지, 19(2), 1-17.
- 정은, 강수진 (2009). 생활시설 입소 노인의 스트레스 경감을 위한 해결중심단기치료 사례연구. 한국가족치료학회지, 17(2), 1-21.
- 정혜정 (2011). 가족상담 연구를 위한 대화분석 방법의 이해와 적용. 한국가족치료학회지, 19(1), 1-22.
- 조운주, 최연실 (2016). 쉼터거주 결혼이주여성의 임파워먼트 증진을 위한 해결중심 미술치료 프로그램의 개발 및 효과성 검증. 가족과 가족치료, 24(2), 187-206.
- 조지용, 박태영 (2011). 갈등으로 인한 이혼위기를 경험하고 있는 부부의 부부치료 사례연구. 한국가족치료학회지, 19(2), 41-62.
- 최광현 (2008). 청소년 내담자에 대한 가족세우기 치료의 적용사례연구. 한국가족치료학회지, 16(2), 133-149.
- _____ (2009). 부모상실의 트라우마에 대한 트라우마가족치료 사례연구. 한국가족치료학회지, 17(2), 23-41.
- 최승미 (2015). 배우자의 인터넷 외도 문제를 호소하는 부부치료 사례연구. 가족과 가족치료, 23(1), 157-185.
- 최연실 (2002). 한국가족치료연구에서의 질적 방법론의 활용. 한국가족치료학회지, 10(1), 101-129.
- 최윤숙, 김갑숙 (2010). 가정폭력 부부의 결혼만족도 증진을 위한 가족미술치료 사례연구: 해결중심 치료를 적용하여. 한국가족치료학회지, 18(2), 57-86.
- 최정란 (2014). 사티어 경험적가족치료 모델 의사소통훈련 결혼준비교육이 참여자들에게 미치는 영향-자존감과 친밀감을 중심으로. 한국가족치료학회지, 22(3), 229-251.
- 최정숙, 전명희, 양혜원, 김희수 (2015). 이혼가족의 가족레질리언스 강화를 위한 가족챌프 프로그램 개발 연구. 가족과 가족치료, 23(1), 23-53.
- 최중진, 백종환 (2017). Insoo Kim Berg의 해결중심단기치료에 대한 미시분석. 가족과 가족치료, 25(3), 529-553.
- 최진태, 황경애 (2011). 중년여성의 자존감 향상을 위하여 사티어 변형 체계적 치료를 적용한 상담사례연구. 한국가족치료학회지, 19(1), 53-76.
- 최창우, 최연실 (2016). 대학생의 자아존중감과 부모-자녀 간 의사소통 향상을 위한 집단상담프로그램의 효과성: 해결중심 및 긍정심리모델을 중심으로. 가족과 가족치료, 24(3), 409-434.
- 한국가족치료학회 (2008). 한국가족치료학회지, 제16권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2009). 한국가족치료학회지, 제17권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2009). 한국가족치료학회지, 제17권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.

- 한국가족치료학회 (2010). 한국가족치료학회지, 제18권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2010). 한국가족치료학회지, 제18권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2011). 한국가족치료학회지, 제19권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2011). 한국가족치료학회지, 제19권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2011). 한국가족치료학회지, 제19권 제3호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2012). 한국가족치료학회지, 제20권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2012). 한국가족치료학회지, 제20권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2012). 한국가족치료학회지, 제20권 제3호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2013). 한국가족치료학회지, 제21권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2013). 한국가족치료학회지, 제21권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2013). 한국가족치료학회지, 제21권 제3호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2014). 한국가족치료학회지, 제22권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2014). 한국가족치료학회지, 제22권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2014). 한국가족치료학회지, 제22권 제3호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2014). 한국가족치료학회지, 제22권 제4호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2015). 가족과 가족치료, 제 23권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2015). 가족과 가족치료, 제 23권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2015). 가족과 가족치료, 제 23권 제3호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2015). 가족과 가족치료, 제 23권 제4호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2016). 가족과 가족치료, 제 24권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2016). 가족과 가족치료, 제 24권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2016). 가족과 가족치료, 제 24권 제3호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2016). 가족과 가족치료, 제 24권 제4호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2017). 가족과 가족치료, 제 25권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2017). 가족과 가족치료, 제 25권 제2호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2017). 가족과 가족치료, 제 25권 제3호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2017). 가족과 가족치료, 제 25권 제4호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2018). 가족과 가족치료, 제 26권 제1호. 서울: 한국가족치료학회.
- 한국가족치료학회 (2018). 2018년 사다법인 한국가족치료학회 춘계 학술대회 자료집. 서울: 한국가족치료학회.
- 황경애 (2010). 사티어 변형 체계적 치료(STST)를 적용한 미혼여성의 상담 사례 연구: 내담자 병상의 변화를 중심으로. 한국가족치료학회지, 18(2), 109-134.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., . . . Woody, S. (1998). Update on empirically validated therapies. II. *Clinical Psychologist*, 51, 3-16.
- Silverman, W. K., & Hinshaw, S. P. (2008). The second special issue on evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents: A 10-year update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 1-7.
- Tolin, D. F., McKay, D., Forman, E. M., Klonsky, E. D., & Thombs, B. D. (2015). Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22, 317-338.

□ 논문접수일 : 2018년 11월 15일

□ 심사시작일 : 2018년 11월 16일

□ 게재확정일 : 2018년 12월 11일

Clinical Treatment Studies Published in the Korean Journal of Family Therapy: Research Trends

Hyun-Soo Kim¹⁾

Mi-Wha Noh²⁾

Sung-Bong Cho³⁾

¹⁾(Hanyang University)

²⁾(Appletree Child & Family Counseling Center)

³⁾(Handong Global University)

Objectives: Since 1993, the Korean Journal of Family Therapy (KJFT) has been publishing research of various topics and types. Research trend analyses of the studies published in the KJFT were made in 2008 to celebrate the 20th anniversary of the association. However, for the 30th anniversary, the need to shed light on the current status of KJFT research was clear. This study aimed to understand the features and trends of research published in the KJFT for the last 10 years (2008-2018) and offer some useful tips for future studies on family and family therapy. **Methods:** A total of 228 published articles were analyzed, classifying them as either clinical or non-clinical studies. The clinical studies were further classified as either multiple-case or single-case, and the non-clinical studies were classified as either empirical or review studies. Particular emphasis was placed on clinical studies, focusing on participant characteristics, intervention types, research designs, and analytic methods. **Results:** Features and trends of the studies were illuminated, particularly the clinical studies that were published in the KJFT over the last 10 years. **Conclusions:** The findings gave rise to important research tips for the development of the field of family therapy.

Keywords: *Korean Journal of Family Therapy, family therapy, clinical treatment studies, research trends*