

간호학생이 내린 간호진단 분석에 관한 연구

민 순*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호는 인간의 건강을 유지, 증진하고 질병을 예방하기 위한 기본요구가 충족되도록 하면서 수시로 변하는 건강의 상태에 적응해 나가도록 돕는 행위이며(Abd-elah, 1973), 인간으로 하여금 건강을 회복하고 유지 증진하도록 돕는 행위로써 그 발상부터가 사회의 요구에 부응하기 위함이었다(김수지, 1985).

대학과정의 간호교육을 받은 사람은 변화의 매개체로서 창조적인 사고를 하며 개체조직, 인간 상호관계 조직, 지역사회조직에서 요구되는 건강 요구를 신체적, 사회적, 정신적인 면에서 파악할 수 있는 지식과 독자적인 판단력을 활용할 수 있어야 한다.

간호실무자, 이론가, 연구자들은 간호진단이라는 개념을 도입하여 대상자의 건강요구를 해결하기 위하여 노력하였다.

간호진단이란 개념이 현재까지 완전한 일치점을 보고 있지는 않으나 전술한 바와 같이 과정자체보다는 문제 확인 과정의 결과로 보는 쪽으로 견해를 좁히면서, 간호진단이 확인 분류되어 지면 간호전문직은 표준화된 언어를 사용하게 되어, 대상자에 대한 문제파악이 쉽고 건강 전문직 8원간에 의사소통이 쉬워진다.

간호진단은 이론과 실제의 간격을 좁히는 역할을 담당할 뿐만 아니라 간호사가 해결할 수 있는 건강문제를 찾아내어 해결하는 간호의 독특한 영역을 구축하게 된다(이은옥외, 1990).

간호진단의 유용성을 좀 더 구체적으로 제시하면 간호의 효율성, 명확성, 그리고 표준화를 제공하고 간호사 간에 효율적인 의사소통을 제공함으로써 일관성 있는 간호를 제공하는데 도움이 된다.

질적인 간호를 제공하도록 간호의 목적과 방향을 제시하며 간호의 독자적 영역을 확인하게 한다(김조자, 1986).

그러므로 본 연구에서는 1994년도 임상실습 때 학생들이 내린 간호진단을 재분류하여 우리의 문화적, 교육적 배경에 맞으면서, 간호를 과학화 할 수 있는 간호진단을 확립하기 위한 기초자료를 제공하는데 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호학생이 내린 간호진단을 1992년에 NANDA(North American Nursing Diagnosis Association)회의에서 채택된 간호진단명 105개에 준하여 NANDA분류체계를 이용해서 비교분석하여 우리의 문학적, 교육적배경에 맞으면서 간호를 과학화할 수

* 조선대학교병설간호전문대학 조교수

있는 간호진단을 확립하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, NANDA의 분류체계를 이용한 간호진단 원인 요소와 반응형태별로 분류한다.

둘째, NANDA분류체계를 이용한 간호진단을 분류한다.

세째, 반응형태에 따른 간호진단을 확인하고, NANDA 분류체계외의 간호진단 원인요소를 확인한다.

3. 용어의 정의

간호진단(Nursing Diagnosis) : 문제해결 과정으로서의 간호과정의 두번째 단계이며 간호사정의 결과로 확인된 문제점에 대한 진술과 관련된 원인에 대한 현재적 잠재적 문제의 진술이 포함된것을 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 간호진단

간호실무를 과학화 하기 위한 간호진단의 유용성을 논하기에 앞서 간호진단이 현재에 이르기까지의 역사적 배경을 살펴보면 다음과 같다.

1950년 Louise McManus는 전문직 간호사의 기능을 논하면서 간호문제의 확인에 관하여 진단이란 용어를 사용하였다. 그 후 Vera Trepe는 간호계획을 세우기 위해 필요한 단계를 소개하면서 간호진단을 내릴수 있는 영역을 1. 치료와 투약 2. 개인위생 3. 환경적 요구 4. 교육과 상담 5. 인간의 요구등 5가지로 제시하였다.

그후 20년 동안 간호진단은 문헌에 전염병처럼 퍼져나가 1973년 간호실무 표준화 기준이 개발되면서 기준 II에 간호진단은 건강 상태 자료로 부터 유출되며 양질의 간호를 제공하기 위한 간호과정의 통합된 부분으로 발표되었다(김조자, 1986).

간호진단의 많은 정의들이 개발되고 있다. 1973년, 미국의 첫번째 간호진단 분류 협의회(the First National Conference on the Classification of Nursing Diagnosis)에서 내린 간호진단의 정의는 "간호사정을 통해 얻어지는 결과로 일어나는 결론이고 판단이다, "라고 하였고 Gordon에 의하면, 간호진단은 간호사의 교육과 경험이 요구되는 치료가 가능한 실제적, 잠재적 건강문제를 지적하는 증상과 증후의 결합이라고 설명하였다.

어리학자에 의해 다양하게 나왔으며 그것은 다음과 같다.

간호사정의 결과로 오는 결론 혹은 판정이다(Gebbie, 1973).

독립적인 간호기능으로 생의 주기를 통해 인간이 경험하는 발달위기 혹은 사고, 질병 기타 스트레스 사건에 대한 개인적인 반응에 대한 평가이다(Bircher, 1975).

Carlson은 간호사정으로부터 유도되고 간호영역의 중재를 요구하는 대상자의 현재적 또는 잠재적으로 변화된 건강상태에 관한 진술이다(김조자, 1986).

간호사가 그들의 교육과 경험에 의해 치료가 허락되고 가능하며 법적으로 책임질 수 있고 접근할 수 있는 현재적 혹은 잠재적 건강문제에 대한 반응이다.

1980년 ANA에서 간호는 실재적, 잠재적, 건강문제에 대한 인간의 반응을 진단, 치료하는 단계이라고 하였고 진단이 의사의 특권만이 아니라, 간호기능에서도 사용될 수 있다고 명백하게 기술하였다. 1982년 간호진단 분류를 위한 회의에서 북미간호진단 연합회(National Conference Group on the Classification of Nursing Diagnosis, NANDA) 라는 이름을 받아들였는데. 이런 단체의 노력을 통해서 간호진단의 정의, 분류, 설명에 많은 신선을 가져왔다. NANDA는 세간회보를 발행하고, 간호진단 연구를 지원하고, 최신의 간호진단 목록 작성을 위해 2년마다 회의를 열도록 후원받고 있다.(전시자의, 1991)

간호진단은 각 대상자가 현재 당면한 문제나 잠재적인 문제에 대한 대상자의 반응으로 정의 되고 간호진단은 이론과 실재를 좁히는 역할을 담당할 뿐만 아니라 간호사가 해결할 수 있는 문제를 찾아내어 해결함으로써 간호의 독특한 영역을 구축하게 된다(이은옥외, 1989).

간호 실무에서 간호진단을 적용하는 간호사가 증가하면 전문직으로서 사회에 공헌하는 간호의 역할과 영역이 뚜렷해지고 간호진단은 전문직 기준에 도달하기 위한 간호과학의 지식체 정립을 위하여 중요한 역할을 담당할 것이다(이은옥외, 1989).

2. 간호진단의 분류와 표준화 및 임상적용상의 문제점

미국병원협회(A. H. A)와 병원인준합동위원회(JC-AHZ)에서는 건강관리의 질통제를 위한 모델 프로그램을 개발하였고, 미국간호협회는 간호업무의 표준(Nursing Service Standard)에서 간호행정은 그 기관내에서 간호업무의 질에 대한 책임과 권한을 갖는다고 지적

하였다.

우리나라에서도 병원의 수준을 발전 향상시켜 환자에게 최선의 치료를 제공할 목적으로 1980년 대한병원협회 정기총회에서 병원 표준화 사업을 채택 실시하여 현재에 이르고 있으며 간호의 과학화를 위한 방안으로 제시되고 있는 간호과정적 동기 여부가 그 심사의 대상이 되고 있다. 그러나 간호과정의 적용은 아직 일반화되지 못하고 있는 실정이며 따라서 간호진단 역시 학교교육, 보수교육, 실무교육에서 소개되는 단계에 머물러 있다. 이와같이 간호진단이 사용되지 않는 큰 이유중의 하나로 부적절한 지식과 기억력의 한계를 들기도하며, 실무상황에서 부적절한 도구에 의존한 진단들은 비실용적임이 지적되기도 한다(Creaseon, 1985).

간호학은 하나의 통합체인 인간을 대상으로 하는 경험과학이므로 간호가 직면하는 모든 현상들은 그 범위가 광범위하여 극히 구체적이고 간단한 임무로부터 추상적이고 고차원적인 임무까지 폭넓은 간호행위를 요하고 있다. 뿐만 아니라 한가지 간호현상에 대하여도 간호사 개개인이 인지하고 반응하는 정도도 매우 다양하므로 고체, 액체, 기체와 같은 뚜렷한 구분이 어렵다.

그러나 이러한 제한점에도 불구하고 인간의 건강문제와 관련된 간호현상을 세계적으로 분류하는 것이 보나 구체적이고 분명한 간호점군을 위한 최선의 방법이므로 다각적인 검토가 요구되고 있다(이은옥, 1989).

1973년 미국에서 범국가적으로 간호진단 작성 및 분류방법에 대한 학술대회가 개최된 이후 간호진단이란 용어의 사용이 급증하였다. 간호사가 건강문제를 확인하고 표준화시키고 분류하는 작업은 오늘날까지 계속되고 있으며 이제는 미국 뿐 아니라 전세계적으로 간호계의 관심을 모으고 있다.

간호 분류체계를 통하여 간호문제가 명확해지고 의료 전문직 사이의 의사소통이 원활해지고 연구가 촉진되며 개념적 이해를 바탕으로 한 효과적이고 적절한 간호중재를 선택할 수 있다(Dreger, 1977).

간호진단이 확인 분류되어 지면 간호전문직은 표준화된 언어를 사용하게 되어 대상자에 대한 문제 파악이 쉽고 건강 전문직 요원간에 의사소통이 쉬워진다(이원희 외, 1987).

실제로 간호진단을 실무에 적용시켰을 때 수반되는 문제점은 다섯가지로 볼 수 있다. 1) 간호진단분류의 실무 적용시 간호진단이 질병진단과는 별개의 것이어야 한다는 전제 아래 간호진단만으로는 환자의 건강문제를 전부파악하고 해결하기 어려운 점이 있다. 2) 현재의 어

떤 진단은 너무 광범위하거나 모호하여 간호 지식의 초점이 막연한 것도 있다. 3) 적당한 평가 지침과 도구가 아직 개발 되지 않았고 개념도 낯설어서 활용하기 어렵다는 문제가 실제 현장에서 제시 되고 있다. 4) 간호진단이 미국의 사회적 환경에서 제작되었고 아직 계속 검토되는 단계에 있기 때문에 우리나라에 적용하였을때 많은 문제점과 혼동이 있다. 5) 또한 임상 적용에 대한 문제점으로는 간호사의 업무량 과중 및 인력부족 간호진단을 가지있게 인식하지 못하는 간호사의 태도, 다른 선강팀과의 의사소통 문제(배영숙, 1994)와 한국의 독특한 현실이나 문화적 상황을 감안하여 우리나라 간호요구도, 간호수준 및 의료 전달 체계들이 고려된 한국문화에서 찾을 수 있는 간호진단 개발이 있어야 한다(이은옥 외, 1989, 서문자, 1986). 또한 간호사가 정보에 관련된 업무를 처리하는데 소요하는 시간이 총 간호시간의 1/3 이상임을 감안할때 기록으로 소요되는 시간과 타부서와의 의사소통으로 소요되는 시간을 환자의 직접간호에 투여하여 좀 더 질적인 간호를 제공하기 위해선 필히 간호진단에 필요한 간호업무가 전산화가 되어야 한다(김조자의, 1993). 이에 대한 교육이 교과과정에서 다루어야 할 필요가 있다고 본다.

이상의 문제를 해결하기 위해서 여러가지 대안들을 제시하고 있으나 간호진단의 표준화와 분류체계는 계속 연구 수정되어야 한다고 사료되며 간호진단의 유용성과 중요성에 대한 인식을 높이고 간호의 질적향상을 위해서는 간호진단의 적용이 시급하다고 사료된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상의 범위와 특성

연구대상은 1994학년도 C 간호전문대학 2학년 재학생 156명이며 성인간호학실습(외과 부분)을 하면서 제출한 간호과정에 관한 312 개의 보고서를 중심으로 학생들이 내린 간호진단을 분석 하였다.

연구대상자의 특성을 살펴보면 1학년 교과과정에 인간의 기본요구와 간호진단이 포함되며 몇시간의 강의와 실습을 하였고, 2학년에는 간호진단에 대한 전체적인 강의는 없었으나 가 전공 강의와 부분적으로 병실 집단 회를 통해 논의해 오곤 했다.

2학년 학생들의 임상실습 시간은 한 학기당 4주씩이며, 성인간호학(외과부분)실습은 2주씩이다. 실습목적

은 환자의 요구를 파악하고 이에 따른 간호과정을 적용할 수 있는 능력을 시범해 보이는 것이며 실습장소는 C 대학교 부속병원으로 50-60명의 환자가 있는 병동에 10명의 학생이 배치되고 1명의 병동지도교수가 이들을 지도하게 되어 있다.

실습과정은 매일 한 학생에게 2-3명의 환자를 배치하여 간호과정을 적용하여 집중간호를 시행하도록 하고 있다. 실습하는 동안 학생이 내린 간호진단은 3일째 되는날 conference를 통해 임상교수의 확인과 지도를 받으며 서로 의견을 교환하며 방향을 제시해 주도록 하였다.

이러한 과정을 거쳐서 실습을 마치면 한 사례를 택하여 간호과정을 적용한 사례연구 보고서를 제출하게 된다.

2. 자료수집 방법

자료수집 기간은 1994년 4월 1일부터 11월 30일 까지이며, 이 기간동안 2학년 학생 156명이 실습을 마친후 보고서를 제출하게 하여 자료를 수집하였다.

2학년 학생들의 임상실습중 성인간호학 실습(외과부분)은 2주씩으로 실습 첫날 환자를 배정 받았다. 그리고 간호과정을 적용하여 집중간호를 시행한후 3일째 되는날 conference를 거쳐 간호진단을 확인했다. 한 환자당 간호진단을 3-6개씩 내려졌으며, 진단의 총수는 982개였다.

3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 North America of Nursing Diagnoses Association(NANDA)의 Conference에서 나온 105개의 간호진단과 각 진단의 원인요소에 따라 분류하

였다. 그리고 반응형태별에 따른 진단이 원인요소를 분류하기 위하여 학생들이 제출한 간호진단 982개 중에서 NANDA의 분류체계외에 속한 간호진단 38개를 제외한 간호진단 944개를 어휘 수정없이 그대로 분석하였다.

4. 연구의 제한점

일부 간호학생들이 내린 간호진단이므로 일반화시킬 때에는 신중을 기해야 한다.

IV. 연구결과

연구결과는 학교와 임상에서 많이 교육하고 사용되고 있는 간호진단의 Program-Etiology System(PES)을 사용하고, North America of Nursing Diagnosis Association(NANDA)에서 분류체계를 이용한 간호진단 원인요소와 반응형태별 분류, NANDA분류체계를 이용한 간호진단, 반응형태에 따른 간호진단 및 NANDA분류체계외의 간호진단 원인요소와 비교한 결과는 다음과 같다.

〈표 1〉에서 보면 학생들이 NANDA의 105개간호진단의 범주에 속하는 간호진단은 944개이며 간호진단의 종류는 37개(35.24%)였고 NANDA체계 분류외의 간호진단이 4개였다. 이중 가장 많이 사용한 것을 순서대로 살펴보면 동통이 165개로 가장 많았으며, 불안이 101개 영양의 변화가 83개 수면장애와 활동장애가 각각 67개로 학생들이 많이 사용한 간호진단이다. 학생들이 저게 사용한 간호진단들은 감각 기능 장애, 피부통합성의 장애, 요실금, 우울이 각각 1개씩이며, 변실금, 부모역할 변화, 적응장애가 각각 2개로 나타났다.

〈표 1〉 NANDA에서 분류체계를 이용한 간호진단 원인요소와 반응형태별 분류

반응형태	요 인	간호진단	실수(%)
FEELING	물리적 생물학적 화학적 요인 동통	동통	50(31.00%)
	수술		37(23.00%)
	기침		11(6.70%)
	심리적 요인		11(6.67%)
	곤질		10(6.07%)
	흉곽배액관 삽입		9(5.50%)
	혈액감소		5(3.03%)
	질병자체(암)		4(2.43%)
	외상		4(2.43%)
	화상		3(1.82%)
	상처치유(불안)		2(1.22%)

반응형태	요 인	간호진단	실수(%)
	신경말단의 자극		2(1.22%)
	손상		2(1.22%)
	항문주위동통		1(0.62%)
	폐기종		1(0.62%)
	배뇨곤란		1(0.62%)
	증상부위		1(0.62%)
	담석형성		1(0.62%)
	발한·혈압상승		1(0.62%)
	고열		1(0.62%)
	복막염		1(0.62%)
	압박		1(0.62%)
	호흡곤란		1(0.62%)
	천자		1(0.62%)
	계		165(100%) 17.48%
FEELING	상황위기 불안	불안	58(57.43%)
	정보, 지식부족		7(6.93%)
	죽음		7(6.93%)
	낮선환경		5(4.95%)
	비효율적인 호흡		5(4.95%)
	가족지지체제의 불이행		3(2.97%)
	수술		3(2.97%)
	질병스트레스		2(1.98%)
	재발		2(1.98%)
	신체적인 변화		2(1.98%)
	예기할 수 없는 결과		2(1.98%)
	증상악화		1(0.99%)
	피부손상		1(0.99%)
	치료과정		1(0.99%)
	출산전 선전적 감염		1(0.99%)
	자녀양육		1(0.99%)
	계		101(100%) 10.70%
EXCHANGE	소화흡수장애	영양의 변화 : 부족	23(27.71%)
	식욕부진		20(24.10%)
	생물학적 요인		10(12.05%)
	심리적 요인		10(12.05%)
	금식		7(8.43%)
	수술부위 동증		3(3.62%)
	고열량 요구량		2(2.40%)
	허약감, 호흡곤란		2(2.40%)
	부작질한 음식섭취		2(2.40%)
	혈색소 감소		1(1.21%)
	활동부족		1(1.21%)
	지식 부족		1(1.21%)
	과다한 대사작용		1(1.21%)
	계		83(100%) 8.79%

반응형태	요 인	간호진단	실수(%)
MOVING	외적요인	수면장애	25(37.32%)
	내적요인		19(28.36%)
	통증		13(19.40%)
	불안		6(8.96%)
	적응장애		1(1.49%)
	부적절한 체위		1(1.49%)
	가정유지장애		1(1.49%)
	가려움증		1(1.49%)
계			67(100%) 7.10%
MOVING	부동자세	활동장애	22(32.84%)
	장기입원 치료		12(17.90%)
	환경자극 결핍		9(13.43%)
	산소요구량과 공급간의 불균형		7(10.45%)
	통증		6(8.96%)
	피로		3(4.48%)
	기구부착		3(4.48%)
	물리적 요인		2(2.99%)
	호흡곤란		1(1.49%)
	불편감		1(1.49%)
	심리적 요인		1(1.49%)
계			67(100%) 7.10%
EXCHANGE	통증	비효율적인 호흡양상	35(68.63%)
	비효과적인 흉곽확장		7(13.73%)
	에너지 감소		2(3.92%)
	폐손상		2(3.92%)
	혈색소 감소		2(3.92%)
	복수		1(3.92%)
	폐렴		1(3.92%)
	산소공급의 불균형		1(3.92%)
계			51(100%) 5.40%
MOVING	통증	기동성 장애	31(65.96%)
	수술		7(14.88%)
	부동		2(4.26%)
	신경근육 손상		2(4.26%)
	상처		2(4.26%)
	불편감		2(4.26%)
	호흡곤란		1(2.12%)
계			47(100%) 4.98%
EXCHANGE	수분과 섬유질의 부적당한 섭취	장배설의 변화	16(34.78%)
	위장관폐쇄		10(21.74%)
	장운동 감소		10(21.74%)
	개인습관		5(10.87%)
	식욕 감퇴		2(4.36%)
	정맥혈류 감소		1(2.17%)
	복수		1(2.17%)
	위장관 병변		1(2.17%)
계			46(100%) 4.87%

반응형태	요인	간호진단	실수(%)
EXCHANGE	체액손실	체액량의 변화 : 부족	21(52.50%)
	손상된 조절기전		4(10.00%)
	비정상적인 통로로 과다손실		3(7.50%)
	금식		3(7.50%)
	모세관 투과성 증가		2(5.00%)
	탈수		2(5.00%)
	영양결핍		1(2.50%)
	정상적인 통로로 과다손실		1(2.50%)
	내외적인 요인		1(2.50%)
	소화흡수장애		1(2.50%)
	수분의 부적당한 섭취		1(2.50%)
계		40(100%) 4.24%	
EXCHANGE	외적요인	피부손상(가능성)	16(43.24%)
	부동		10(27.03%)
	수술절상		3(8.11%)
	내적요인		2(5.41%)
	부종, 화상		2(5.41%)
	신체운동장애		1(2.70%)
	하반신 마비		1(2.70%)
	소양증		1(2.70%)
	피부의 효소성 장배액		1(2.70%)
	계		
MOVING	동통	신체적 운동장애	22(62.86%)
	기구부착		3(8.57%)
	불편감		3(8.57%)
	신경근육장애		3(8.57%)
	수술		2(5.71%)
	지각 /인지장애		1(2.86%)
	부동		1(2.86%)
	계		
KNOWING	인식장애	지식부족	9(27.27%)
	학습기회부족		7(21.21%)
	경험부족		6(18.18%)
	동기부족		3(9.10%)
	질병치료		2(6.06%)
	수술후 관리		2(6.06%)
	수술전 간호		1(3.03%)
	재활		1(3.03%)
	간호수행부족		1(3.03%)
	정보의 미수용		1(3.03%)
계		33(100%) 3.50%	
EXCHANGE	분비물	비효율적인 기도유지	14(48.27%)
	기관지 폐쇄		6(20.69%)
	에너지 저하		5(17.24%)
	마취, 기동장애		1(3.45%)
	떨떨질		1(3.45%)
	등통		1(3.46%)
	폐조직 손상		1(3.45%)
	계		

반응형태	요 인	간호진단	실수(%)
EXCHANGE	혈액의 산소운반능력 감소	가스교환 장애	9(37.50%)
	산소공급의 변화		4(16.77%)
	기도환기 확산의 불균형		3(12.61%)
	과소환기		2(8.34%)
	흉강내 수분축적		1(4.13%)
	호흡기능 장애		1(4.13%)
	호흡곤란		1(4.13%)
	폐실질 손상		1(4.13%)
	심장 기능장애		1(4.13%)
	동통		1(4.13%)
	계		24(100%) 2.54%
PRECEIVING	치료환경	무력감	5(22.73%)
	질병 관리		3(13.64%)
	치료요법		3(13.64%)
	자신과 환경의 통제능력 저하		3(13.64%)
	질병		2(9.09%)
	건강관리 환경		2(9.09%)
	호흡곤란		2(9.09%)
	수면장애		1(4.54%)
	장기입원		1(4.54%)
	계		22(100%) 2.33%
EXCHANGE	외적요인	감염(감염의 가능성)	12(63.16%)
	피부보호막 소실과 혈장단백저하		2(10.53%)
	박테리아 침입		2(10.53%)
	외상		1(5.26%)
	화상		1(5.26%)
	부적절한 상처관리		1(5.26%)
	계		19(100%) 2.01%
MOVING	근골격계 손상	자가 간호결핍	5(29.42%)
	화상		5(29.42%)
	혈색소 감소		1(5.88%)
	활동부족		1(5.88%)
	수술		1(5.88%)
	목욕위생		1(5.88%)
	기동성 장애		1(5.88%)
	동통		1(5.88%)
	허약감		1(5.88%)
	계		17(100%) 1.80%
MOVING	운동기능 부족	건강유지의 변화	8(57.14%)
	인식/지각 손상		3(21.43%)
	부적절한 지지체제		2(14.29%)
	동통		1(7.14%)
	계		14(100%) 1.48%

반응형태	요 인	간호진단	실수(%)
FEELING	낮선환경	공포	5(38.46%)
	지지체계의 분리		4(30.78%)
	회복지연		1(7.69%)
	죽음		1(7.69%)
	신체상 변화		1(7.69%)
	인공호흡기		1(7.69%)
	계		13(100%) 1.38%
EXCHANGE	감각 신경근육 손상	배뇨양상의 변화	4(33.33%)
	폐쇄		3(25.00%)
	수술부위 통증		2(16.68%)
	부동		1(8.33%)
	수분의 부적절한 섭취		1(8.33%)
	요정체		1(8.33%)
	계		12(100%) 1.27%
EXCHANGE	탈수	구강점막의 손상	9(90.00%)
	상황위기		1(10.00%)
	계		10(100%) 1.06%
EXCHANGE	저혈량	조직관류의 변화	5(62.50%)
	사지부종		3(37.50%)
	계		8(100%) 0.85%
RELATING	정서 상태의 변화	사회적 고립감	3(37.50%)
	부적절한 인적자원		3(37.50%)
	병태 생리적		1(12.50%)
	상태변화		1(12.50%)
	계		8(100%) 0.85%
COMMUNI CATING	신체적 장애(청각)	의사소통의 장애	3(60.00%)
	빈약한 자아개념		1(20.00%)
	여순환 감소		1(20.00%)
	계		5(100%) 0.53%
RELATING	상황위기	부적절한 가족지지	3(75.00%)
	가족 과정의 변화		1(25.00%)
	계		4(100%) 0.42%
CHOOSING	정보, 지식부족	불이행	3(75.00%)
	활동제한		1(25.00%)
	계		4(100%) 0.42%
EXCHANGE	부적절한 정보	조직 손상가능성	2(50.00%)
	기관지압박, 후두근 경련		1(25.00%)
	죄책감		1(25.00%)
	계		4(100%) 0.42%

반응형태	요 인	간호진단	실수(%)
CHOOSING	위기상황	개인의 비효율적인 대응책	3(100%)
	계		3(100%) 0.32%
EXCHANGE	수술	체온변화	1(33.33%)
	조절이상		1(33.33%)
	분비물		1(33.33%)
	계		3(100%) 0.32%
CHOOSING	위기상황	비효율적인 가족대응	3(100%)
	계		3(100%) 0.32%
VALUING	종교적 문화적 유대에서의 분리	영적 갈등	3(100%)
	계		3(100%) 0.32%
EXCHANGE	신경근육계 침해	변실금	2(100%)
	계		2(100%) 0.21%
RELATING	위기상황	부모의 역할갈등	2(100%)
	계		2(100%) 0.21%
CHOOSING	낮선환경	적응장애	2(100%)
	계		2(100%) 0.21%
FEELING	상실	예상되는 슬픔	2(100%)
	계		2(100%) 0.21%
EXCHANGE	시각장애	감각 기능장애	1(50.00%)
	구강손상		1(50.00%)
	계		2(100%) 0.21%
EXCHANGE	항암제 부작용	피부통합성의 장애	1(100.00%)
	계		1(100%) 0.11%
	총 계		100%

학생들이 전혀 사용하지 않았거나 한두개만 사용한 간호진단은 74개로 전체 105개 중 70.48%나 차지하는 것으로 나타나 사용하지 않은 이유를 신중하게 분석해 보아야 할 것으로 사료된다.

적용된 NANDA간호진단 최다빈도별로 보면 동통이 165개(17.48%), 불안이 101개(10.70%), 영양 변화: 부족은 83개(8.79%), 수면장애가 67개(7.10%), 혈동 장애는 67개(7.10%), 비효율적인 호흡양상이 51개(5.40%)로 나타났다(표 2).

원인요소별로 보면 동통에 물리적 생물학적 화학적

요인이 50개(31%), 불안에 상황위기가 58(57.43%), 영양의 변화: 부족에 소화흡수장애가 23개(27.71%), 수면장애에는 외적요인이 25개(37.32%), 활동장애는 부동자세가 22개(32.84%), 비효율적인 호흡양상에는 통증이 35개(68.63%), 기동성 장애에는 통증이 31개(65.96%), 장애설의 변화에는 수분과 섬유질의 부적당한 섭취가 16개(34.78%), 체액량의 변화: 부족 21개(52.50%), 피부손상(가능성)에는 외적요인이 16개(43.24%), 신체적 운동장애에는 동통이 22개(62.86%) 지식부족에는 인식장애가 9개(27.27%), 비효율적인 기도

유지에는 문비율폐쇄가 14개(48.27%), 가스교환장애에는 혈액의 산소운반능력 감소가 9개(37.50%), 무력감에는 치료환경이 5개(22.73%)등으로 나타났다.

〈표 2〉 NANDA분류체계를 이용한 간호진단

간호진단명	실수 (%)
동통	165(17.48%)
불안	101(10.70%)
영양의 변화 : 부족	83(8.79%)
수면장애	67(7.10%)
활동장애	67(7.10%)
비효율적인 호흡양상	51(5.40%)
기동성 장애	47(4.98%)
장배설의 변화 : 변비	46(4.87%)
체액량의 변화 : 부족	40(4.24%)
피부손상(가능성)	37(3.92%)
신체적 운동장애	35(3.71%)
지식부족	33(3.50%)
비효율적인 기도유지	29(3.07%)
가스교환 장애	24(2.54%)
무력감	22(2.33%)
감염(감염의 가능성)	19(2.01%)
자가 간호결핍	17(1.80%)
건강유지의 변화	14(1.48%)
공포	13(1.27%)
배뇨양상의 변화	13(1.27%)
구강점막의 손상	10(1.06%)
조직관류의 변화	8(0.85%)
사회적 고립감	8(0.85%)
의사소통의 장애	5(0.53%)
가족역동 과정의 변화	4(0.42%)
불이행	4(0.42%)
손상가능성	4(0.42%)
개인의 비효율적인 대응책	3(0.32%)
체온변화	3(0.32%)
비효율적인 가족 대응	3(0.32%)
영적 갈등	3(0.32%)
변 실금	2(0.21%)
부모역할 갈등	2(0.21%)
적응장애	2(0.21%)
예상되는 슬픔	2(0.21%)
감각 기능장애	2(0.21%)
피부통합성의 장애	1(0.11%)
계	944(100.00%)

반응형태에 따른 간호진단(Kim etc.1992, Joyce, 1992)으로는 EXCHANGE가 16개, MOVING이 6개, FEELING이 4개, CHOOSING이 4개, RELATING이 3개, COMMUNICATION, PERCEIVING, KNOWING, VALUING이 각각 1개씩으로 나타났다<표 3>.

〈표 3〉 반응형태에 따른 간호진단

반응형태	간호진단명	실수(%)
EXCHANGE	1. 영양의 변화 : 부족	83(8.79%)
	2. 비효율적인 호흡양상	51(5.40%)
	3. 장배설의 변화	46(4.87%)
	4. 체액량의 변화	40(4.24%)
	5. 피부손상(가능성)	37(3.92%)
	6. 비효율적인 기도유지	29(3.07%)
	7. 가스교환장애	24(2.54%)
	8. 감염 (감염의 가능성)	19(2.01%)
	9. 배뇨양상의 변화	12(1.27%)
	10. 구강점막의 손상	10(1.06%)
	11. 조직관류의 변화	8(0.85%)
	12. 주지손상 가능성	4(0.42%)
	13. 체온변화	3(0.32%)
	14. 변실금	2(0.21%)
	15. 감각 기능장애	2(0.21%)
	16. 피부 통합성의 장애	1(0.11%)
MOVING	1. 수면장애	67(7.10%)
	2. 활동장애	67(7.10%)
	3. 기동성 장애	47(4.98%)
	4. 신체적 운동장애	35(3.71%)
	5. 자가간호결핍	17(1.80%)
	6. 건강유지의 변화	14(1.48%)
FEELING	1. 동통	165(17.48%)
	2. 불안	101(10.70%)
	3. 공포	13(1.38%)
	4. 예상되는 슬픔	2(0.21%)
CHOOSING	1. 불이행	4(0.42%)
	2. 개인의 비효율적인 대응책	3(0.32%)
	3. 비효율적인 가족대응	3(0.32%)
	4. 적응장애	2(0.21%)
RELATING	1. 사회적 고립감	8(0.85%)
	2. 가족가정의 변화	4(0.42%)
	3. 부모의 역할갈등	2(0.21%)
COMMUNI-CATING	1. 의사소통의 장애	5(0.53%)
PRECEI-VING	1. 무력감	22(2.33%)
KNOWING	1. 지식부족	33(3.50%)
VALUING	1. 영적갈등	3(0.32%)

NANDA분류체계외의 간호진단명은 38개였으며, 그 중 자아개념 장애가 20개였고, 원인요소로는 신체상 변화가 19개였으며, 불편감은 14개로 원인요소로는 기구사용이 7개였고, 빈혈이 3개 우울이 1개 순이었다<표 4>.

<표 4> NANDA분류체계외의 간호진단 원인요소

간호진단명	원인요소	실수
자아개념 장애	신체상 변화	19
	자존감 저하	1
계		20
불편감	기구사용	7
	통증	2
	심리적 자극	1
	인공 항문	1
	지속적인 기침	1
	체온 변화	1
	가정유지 불능	1
계		14
빈혈	혈구생성장애	2
	영양장애	1
계		3
우울	상실	1
계		1

V. 고 찰

간호진단의 실무적용을 증진시키고 간호의 질을 높이기 위해 1994학년도 C 간호전문대학 2학년 재학생 156명이 성인간호학 실습(외과부분)을 하면서 제출한 간호과정에 관한 312개의 보고서를 중심으로 학생들이 내린 간호진단을 분석하였다.

NANDA분류체계에 의하여 간호학생들이 내린 간호진단의 원인요소, 간호진단, 반응형태별 분류는 다음과 같다.

학생들이 NANDA의 105개 간호진단의 범주에 속하는 것으로 간호진단은 944개이며 간호진단의 종류는 37개(35.24%)였고, NANDA체계 분류외의 간호진단은 38개로 종류는 4개였다. 이중 가장 많이 사용한 것을 순서대로 살펴보면 동통이 165개로 가장 많았으며, 불안이 101개, 영양의 변화가 83개, 수면장애와 활동장애가

각각 67개로 학생들이 많이 사용한 간호진단이다. 학생들이 적게 사용한 간호진단들은 감각 기능 장애, 피부통합성의 장애, 요실금, 우울이 각각 1개씩이며, 장실금, 부모역할 변화, 적응장애가 각각 2개로 나타났다.

학생들이 전혀 사용하지 안했거나 한두개만 사용한 간호진단은 74개로 전체 105개중 70.48%나 차지하는 것으로 나타나 사용하지 않은 이유를 신중하게 분석해보아야 할 것으로 사료된다.

적용된 NANDA간호진단 최다빈도별로 보면 동통이 165개(17.48%), 불안이 101개(10.70%), 영양 변화 : 부족은 83개(8.79%), 수면장애가 67개(7.10%), 활동장애는 67개(7.10%), 비효율적인 호흡양상이 51개(5.40%)로 나타났다. 이는 분포비율이 높은 것은 대상자들의 간호문제가 비슷한 집단을 형성하고 있는 것으로 사료되며, 학생들이 간호문제를 확인하고 사정한 것으로 사료된다.

이등(1987)의 연구에서 학생들이 내린 간호진단들을 분석한 결과에서는 813개의 간호진단에서 안위의 변화가 155개, 불안이 90개, 영양섭취의 부족이 63개, 자간호 부족이 45개, 예상되는 슬픔이 44개, Activity Intolerance와 수면장애가 각각 40개로 학생들이 많이 내린 간호진단이다.

차(1991)는 정신과 환자를 대상으로 한 학생들의 간호진단 분석에 관한 연구에서는 불안, 사회적 고립, 개인의 비효율적인 대응책, 자아 개념장애, 기분전환 활동의 결여 순이었다.

배(1994)의 개심술을 받은 환자를 대상으로 조사된 간호진단분석에서는 부적절한 기도유지가 48.4%, 신체적 운동장애, 부적절한 호흡양상, 지식부족의 간호진단이 각각 41.9%로 높게 나타났으며, 박(1987)의 지속성 복막 투석 환자를 중심으로 내려진 간호진단으로는 손상의 우려, 영양부족, 지식결여, 수면장애, 체액과다가 대표적인 간호진단이었다.

이것은 환자의 특성상 질병에 따라 문제가 각기 다를 것을 시사하고 있다. 이는 간호요구도가 다른 것으로 나타난 간호사정의 결과로 사료된다.

원인요소별로 보면 동통에 물리적 생물학적 하학적 요인이 50개(31%)였고 원인요소는 산발적이었다. 불안에 상황위기가 58(57.43%)개였고 정보나 지식부족으로 불안이 생긴다는 간호진단이 7개나 내려졌다. 영양의 변화 : 부족에 소화흡수장애가 23개(27.71%)였고 식욕부진으로 영양의 변화가 생긴다는 진단이 20개로는 식욕증진을 위한 간호중재가 필요하다는 것을 시

사했다. 수면장애에 관한 원인을 NANDA에서는 외적 요인, 내적요인으로 분리시켜 놓았는데 학생들이 사용한 원인을 보면 외적요인이 25개(37.32%), 내적요인이 19개(28.36%)였고 이외에도 동증이나 불안요인을 분리하여 사용하였다. 활동장애에는 부동자세가 22개(32.84%), 비효율적인 호흡양상에는 통증이 35개(68.63%)였고, NANDA에서 규정한 통증의 원인에 대해서는 원인에 일치하여 학생들이 잘사용하였으나 폐확장의 감소, 기관지의 폐쇄등의 원인보다는 다른요인으로 산발적으로 나타났다. 기동성 장애에는 통증이 31개(65.96%), 장애설의 변화에는 수분과 섬유질의 부적당한 섭취가 16개(34.78%), 체액량의 변화 : 부족 21개(52.50%), 피부손상(가능성)에는 외적요인이 16개(43.24%), 신체적 운동장애에는 동통이 22개(62.86%), 지식부족에는 인식장애가 9개(27.27%), 비효율적인 기도유지에는 분비물폐쇄가 14개(48.27%), 가스교환장애에는 혈액의 산소운반능력 감소가 9개(37.50%), 무력감에는 치료환경이 5개(22.73%)등으로 나타났다.

학생들이 내린 간호진단을 전반적으로 살펴보면 학생들이 표현하고 있는 원인요소가 다양하고 산발적이므로 어떤 일정한 형태를 찾아보기가 어려웠다.

반응형태에 따른 간호진단으로는 EXCHANGE가 16개로 가장 많았고, MOVING이 6개, FEELING이 4개, CHOOSING이 4개, RELATING이 3개, COMMUNICATION, PERCEIVING, KNOWING, VALUING이 각각 1개씩으로 나타났다.

NANDA분류체계외의 간호진단명은 38개였으며, 그중 자아개념 장애가 20개였고, 원인요소로는 신체상 변화가 19개였으며, 불편감은 14개였고, 원인요소로는 기구사용이 7개, 민혈이 3개, 우울이 1개 순이었다. 이는 간호진단이 한국에 도입된 이후로 제대로 사용되지 못하고 있음을 나타내는 것으로 사료되며, 앞으로 연구를 통해 이유를 확인해 볼 필요가 있다고 생각한다. 학생들이 다양한 어휘를 사용하며, NANDA분류체계외의 간호진단을 사용하는 것은 한국적 상황에 사용하여야 할지를 다시 검토해볼 필요가 있다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

간호진단의 실무적용을 증진시키고 간호의 질을 높이기 위해 1994학년도 C 간호전문대학 2학년 재학생 156명이 성인간호학 실습(외과부분)을 하면서 제출한 간호과정에 관한 312개의 보고서를 중심으로 학생들이 내린

간호진단을 분석하였다.

NANDA분류체계에 의하여 간호학생들이 내린 간호진단의 원인요소, 간호진단, 반응형태별 분류는 다음과 같다.

학생들이 NANDA의 105개 간호진단의 범주에 속하는 것으로 간호진단은 944개이며, 간호진단의 종류는 37개(35.24%)였고, NANDA분류 체계외의 간호진단은 38개로 종류로는 4개였다. 이중 가장 많이 사용한 것을 순서대로 살펴보면 동통이 165개로 가장 많았으며, 불안이 101개, 영양의 변화가 83개, 수면장애가 67개로 학생들이 많이 사용한 간호진단이다. 학생들이 적게 사용한 간호진단들은 감각 기능 장애, 피부통합성의 장애, 요실금, 우울이 각각 1개씩이며, 변실금, 부모역할 변화, 적응장애가 각각 2개로 나타났다.

학생들이 전혀 사용하지 않았거나 한두개만 사용한 간호진단은 74개로 전체 105개중 70.48%나 차지하는 것으로 나타나 사용하지 않은 이유를 신중하게 분석해 보아야 할 것으로 사료된다.

적용된 NANDA간호진단 최다빈도별로 보면 동통이 165개(17.48%), 불안이 101개(10.70%), 영양 변화 : 부족은 83개(8.79%), 수면장애가 67개(7.10%), 활동장애는 67개(7.10%), 비효율적인 호흡양상이 51개(5.40%)로 나타났다.

원인요소별로 보면 동통에 물리적 생물학적 화학적 요인이 50개(31%), 불안에 상황위기가 58개(57.43%), 영양의 변화 : 부족에 소화흡수장애가 23개(27.71%), 수면장애에는 외적요인이 25개(37.32%), 활동장애에는 부동자세가 22개(32.84%), 비효율적인 호흡양상에는 통증이 35개(68.63%), 기동성 장애에는 통증이 31개(65.96%), 장애설의 변화에는 수분과 섬유질의 부적당한 섭취가 16개(34.78%), 체액량의 변화 : 부족 21개(52.50%), 피부손상(가능성)에는 외적요인이 16개(43.24%), 신체적 운동장애에는 동통이 22개(62.86%), 지식부족에는 인식장애가 9개(27.27%), 비효율적인 기도유지에는 분비물폐쇄가 14개(48.27%), 가스교환장애에는 혈액의 산소운반능력 감소가 9개(37.50%), 무력감에는 치료환경이 5개(22.73%)등으로 나타났다.

반응형태에 따른 간호진단으로는 EXCHANGE가 16개, MOVING이 6개, FEELING이 4개, CHOOSING이 4개, RELATING이 3개, COMMUNICATION, PERCEIVING, KNOWING, VALUING이 각각 1개씩으로 나타났다<표 3>.

NANDA분류체계외의 간호진단명은 38개였으며, 그

중자아개념 장애가 20개였고, 원인요소로는 신체상 변화가 19개였으며, 불편감은 14개였고, 원인요소로는 기구사용이 7개, 빈혈이 3개, 우울이 1개 순이었다.

본 연구의 결과를 기반으로 다음의 것을 제언하고자 한다.

1. 본연구 대상자와 동일계 환자를 대상으로 졸업간호사의 간호사례 연구를 통해 내린 간호진단과 비교 분석을 하여 간호진단의 타당도를 검증하는 연구를 시도해 볼것을 제언한다.
2. 각 간호진단에 따라 나온 원인요소의 어휘를 한국의 임상상황에 맞게 분류하여 많이 사용하도록 격려하므로서 어휘를 표준화 시켜야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김수지(1989). 간호이론, 수문사.
- 김조자(1981). 간호과정의 이론과 실제, 대한간호, 20(5), 39-44.
- 김조자(1986). 간호진단과 이론개발, 대한간호, 25(1), 6-9.
- 김조자의(1993). 간호진단과 간호계획, 대한간호협회 출판부.
- 서문자(1986). 간호진단분류, 대한간호, 25(1), 10-15.
- 박신애외(1989). 간호진단의 임상적용 현황, 문제점 및 개선방안, 간호학회지, 19(1), 24-39.
- 박윤희(1987). 5개 간호진단의 원인과 증상 징후에 대한 발현율 연구. 석사학위 논문. 연세대학교 대학원.
- 배영숙(1994). 개심술을 받은 환자에게 적용된 간호진단 분석, 성인간호학회지, 6(1), 70-80.
- 이향려외(1989). 간호진단 프로토콜의 임상적용 효과에 관한 연구, 대한간호학회지, 19(1), 40-62.
- 이은옥외(1989). 간호진단과 임상활용, 수문사.
- 이원희외(1987). 간호학생이 내린 간호진단의 분류에 관한 일 연구, 연세대학교 간호학논집, 10, 48-73.
- 서문자(1986). 간호진단 분류, 대한간호, 134(1), 10-15.
- 전시자외(1991). 성인간호학, 현문사.
- 차영남(1991). 간호진단 분류에 관한 일 연구, 예수진호전문대학 논문집, 7(1), 15-36.
- Abdelah, F. G. and others(1973). New Directions in Patient Centered Nursing, Macmillian Co., New York.
- Bricher, A. (1975). On the Development and Classification of Diagnoses, Nursing Forum, 14, 11-29.
- Creason, N., S. and others(1985). Validating the nursing diagnosis of impaired physical mobility, Nursing Clinics of North America, 20(4), 669-683.
- Dreger R. (1977). The Children's Behavioral Classification Project, An interim Report. J Abn Child Psychol, 5, 289-297.
- Gebbie, k., & lavin, M. A. (1975). Classification of Nursing Diagnosis, St. Louis : Mosby Co.,
- Joyce M. Black(1992). Medical-Surgical Nursing, 4th ed, Mosby.
- Mi Ja Kim(1992). Gertrude K. Mcfarland, Audrey M. McLane, Pocket Nursing Guide to Diagnosis, 4th ed, Mosby.

— Abstract —

A Study on the Classification of Nursing Diagnoses by Student Nurses

*Min, Soon**

This research was done to promote improvement of practical application of nursing diagnoses and to improve the quality of nursing.

The subjects of this research were 156 second year students of C junior nursing college who were giving adult patient care.

The nursing diagnoses of 312 reports were analyzed using NANDA.

In these case reports only nursing diagnoses were considered, of which there were a total of 982. In the data analysis the 944 of the nursing students' nursing diagnoses matched with 105 NANDA nursing diagnoses. Of these, the most frequent diagnoses were pain(165, 17.48%), anxiety(101, 10.70%), alteration in nutrition(83, 8.79%), sleep disturbance(67, 7.10%), in activity intolerance(67, 7.10%), ineffective breathing pattern(51, 5.40%).

The etiology for the students' nursing diagnoses

were compared with NANDA's nursing diagnoses by frequency. The most frequent etiology for the nursing diagnoses of pain was a biological etiology(50, 31%), for anxiety, situation crisis(58, 57.43%), for alteration in nutrition, indigestion(23, 27.71%), for sleep disturbance, external etiology(25, 37.32%), for activity intolerance, immobile position(22, 32.84%), for ineffective breathing pattern, pain(35, 68.63%), and for impaired physical mobility, pain(31, 65.96%).

The most frequent etiology for constipation was inadequate digestion of water and cellulose(16, 34.78%), for fluid volume deficit, loss of body fluid(21, 52.50%), for impaired skin integrity, external etiology(16, 43.24%), for impaired physical mobility, pain(22, 62.86%), for knowledge deficits, cognition disturbance(9, 27.27%), for ineffective air way clearance, secretion obstruction(14, 48.27%), for impaired gas exchange, loss of transport ability of blood oxygen(9, 37.50%), and for powerlessness, therapy environment(5, 22.73%).

The number of nursing diagnoses by pattern was exchange(16), moving(6), feeling(4), choosing(4), relating(3), communication(1), perceiving(1), knowing(1), valuing(1).

* Junior Nursing College of Cho Sun University.