

간호진단의 임상적용 현황, 문제점 및 개선방안*

박신애**·강현숙**·문희자**·김광주**·이향련**
조미영**·조결자**·김윤희**·김귀분**

I. 서 론

I. 연구의 필요성

고도 산업사회로 진입하고 있는 오늘날의 우리사회는 인구의 급증과 지속적인 경제발전을 가져오면서 발생한 쟁기, 수질, 토양의 오염, 산업재해와 스트레스등의 부정적 요소들로 인하여 각종 질병들이 야기되고 계속적 건강관리를 요하는 만성질환으로 이행되는 환자들이 급증하게 되었다. 따라서 개인의 삶의 질에 결정적인 영향을 미치는 건강문제에 대한 관심이 높아지게 되었다.

이에, 국가는 의료보건사업의 시정목표를 사회 구성원의 건강에 뒷받침이 될 복지사회에의 전설에 두고 국민의 건강을 생존권적 기본권으로 규명하였으며, 복지사회 의 조기실현을 위해 의료보험의 개보험화를 앞당겨 실시하게 되었다. 이러한 의료보험의 개보험화(皆保險化)는 결과적으로 건강에 관련된個人의 인식과 태도등에 변화를 가져오게 되어 보건의료에 대한 전문적인 훈련을 받은 사람으로부터 질이 높은 건강관리를 받고자하는 요구가 증대되고 있다. 이에 건강관리 제공자는 질적인 건강관리를 제공할 의무를 갖게 됨으로써 질의 보장을 위한 다각적인 노력을 기울이게 되었다. 또한, 20세기 후반의 눈부신 과학의 발전은 의료기관에서의 진단적인 정확성과 민감성을 높여 주었으며 이로써 고통의 경감,

건강의 회복, 평균 수명의 연장에 공헌하였다. “진단”이라는 용어는 의학과 함께한지 이미 오래이나, 간호진단이라는 용어는 전문적 간호사의 기능을 논한 MacManus에 의해 1950년에 처음 사용되었다(Pokorney, 1985). 건강 소비자의 건강의 증진, 건강의 회복, 고통경감이라는 건강관리 기관 설립의 多元的 共同 目標達成은 의료 기관을 구성하고 있는 다양한 전문직의 협동적 전문업무를 통하여 이룩되는 것이다. 생리적, 병리적 상태에 관련된 질병의 진단과 치료에 초점을 둔 의학적 진단과 함께 실제적이고 잠재적인 건강문제와 심리, 사회, 직업, 성숙, 질병의 변화에 기인한 건강과 관련된 행위에 초점을 둔 간호진단은 그 중요성을 더해가고 있다. 많은 학자들은 의학적 진단으로부터 간호진단을 구분하는 기본은 진단에 사용하는 중재의 형태라고 암시하고 있다(McDonald, 1985).

간호진단은 MacManus에 의하여 전문적 간호업무의 독특한 한 부분으로 규명된 1950년대 이래로 문헌에서 토의되어 왔으며 1973년 미국간호협회(American nurses Association)는 간호요구 결정을 위한 기초로서 간호진단을 지적하였다(McDonald, 1985).

간호진단의 분류학의 발달을 위한 노력은 1973년 이래로 계속되고 있으며 현재까지 68개의 간호진단들이 북미 간호진단협회(NANDA)에 의하여 사용이 허용되고 있으며 간호실무법규(Nursing Practice Acts)와 미국간호협회의 표준(Standards of American Nurses Association) 안에 포함되었고 아울러 간호사의 법적인 책임으로 인식

* 이 논문은 경희대학교 교내 연구비 조성에 의한 것임.

**경희대학교 의과대학 간호학과 교수

되었다(Munns, 1985). 이로써 1973년 이래로 진행되어 오는 간호진단 분류학에 관한 광범위한 연구와 일곱번의 국가회의(National Conference)에도 불구하고 간호진단의 분류학은 발달의 초기단계에 머물러 있는 실정이다(Creason, 1985).

미국병원협회(A.H.A)와 병원인준합동위원회(JCAH)에서는 건강관리의 질통제를 위한 모델 프로그램을 개발하였고, 미국간호협회는 간호업무의 표준(Nursing Service standard)에서 간호행정은 그 기관내에서 간호업무의 질에 대한 책임과 권한을 갖는다고 지적하였다.

우리나라에서도 병원의 수준을 발전 향상시켜 환자에게 최선의 진료를 제공할 목적으로 1980년 대한병원협회 평가총회에서 병원 표준화 사업을 채택 실시하여 현재에 이르고 있으며 간호의 과학화를 위한 방안으로 제시되고 있는 간호과정 적용 여부가 그 심사의 대상이 되고 있다. 그러나 간호과정의 적용은 아직 일반화되지 못하고 있는 실정이며 따라서 간호진단 역시 학교교육, 보수교육, 실무교육등에서 소개되는 단계에 머물러 있다. 이와 같이 간호진단이 사용되지 않는 큰 이유중의 하나로 적절한 지식과 기억력의 한계를 들기도 하며, 실무 사황에서 부적절한 도구에 의존한 진단들은 비실용적임이 지적되기도 한다(Creason, 1985).

간호업무의 질적 보장이 그 어느때 보다도 절실히 요구되는 이 시점에 간호진단 적용에 관한 실태 파악을 통해 간호진단 적용상의 문제점을 찾고 이의 개선방안을 제시해 볼수록 간호의 과학화에 일조가 되리라 생각되어 본 연구를 시도하였다.

2 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호진단의 임상적용실태와 간호진단: 임상적용에 있어서의 문제점을 파악함과 동시에 이를 토대로 개선방안을 마련하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호행정 부서와 간호사의 간호진단 임상적용과 관련된 사항을 파악한다.
- 2) 간호행정 부서와 간호사의 특성별 간호진단의 임상 적용 실태를 분석한다.
- 3) 간호진단 임상적용에 있어서의 문제점을 확인한다.
- 4) 위의 결과를 토대로 개선방안을 제시한다.

II. 이론적 배경

1. 간호진단의 개념

Webster 사전에 의하면 진단이란 질병의 증상, 증후로부터 질병을 확인하는 활동 또는 기술(act and art)이라 하였으며 또한 상태(condition), 상황(situation) 또는 문제의 원인(etiology) 또는 본질(nature)의 분석으로 기술하고 있다.

Gordon이 내린 간호진단의 개념적 정의는 간호사들이 그들의 교육과 경험으로 치료할 수 있는 실제적 또는 잠재적 건강문제로 기술되고 있으며, Campbell은 전통적으로 의학적 특권(medical prerogative) 내에서 증상, 과정으로 표시하였으며 Yura와 Walsh는 인간의 욕구를 충족시키는데 있어서의 이탈 또는 변화로 보았다. 또한 개개 환자의 실재적 잠재적 문제를 바르게 확인하기 위하여 환자나 가족에 관한 정보를 수집, 확인, 분석, 해석하는 계속적 과정인 사정의 결과(Gebbie, 1975)이며, 간호사정으로부터 유도되고 중재를 요구하는 대상자의 실재적 잠재적으로 변화된 건강상태에 관한 진술이다(Carlson, 1982).

Gordon이 내린 구조적 정의는 진단적 범주의 세 가지 요소로 문제, 원인, 증상, 증후(problem, etiology, sign and symptom)이며 간호진단은 “관련이 있는”이라는 단어에 의해 연결된 문제와 원인을 진술한다고 하였다.

맥락적 정의와 관련된 간호진단은 간호과정의 맥락내에서 중요시되며, 사정은 진단적 판단을 하기위한 목적으로 행해진다(Gordon, 1979)로 기술되고 있다.

이상의 문헌을 통하여 볼때 간호진단개념은 문제해결 과정으로서의 사정의 결과로 서술되며 또한 간호사의 도움을 필요로 하는 환자의 현재적 잠재적 문제의 진술로 보여지고 있어 간호진단이라는 개념에 일치점을 보이고 있지 않으며 간호진단의 분류학 역시 계속 개발되는 과정에 있음을 알 수 있다.

과거 십수년간의 간호진단 연구에 관련된 문헌은 간호진단에 관련된 이론정립, 간호진단분류, 간호진단접근방법, 임상적용을 위한 명명의 표준화, 간호과정에서의 위치, 실무에서의 적용사례등이 연구되어 간호진단의 개념에 관한 연구가 주를 이루었음을 알수 있다.

2. 간호진단의 임상적용

1956년 Hornug은 간호진단의 임상활용을 제안하였으며 간호진단의 개념이 변화됨과 더불어 간호진단의 유용성에 대한 논쟁도 있었으나, 간호진단에 대한 연구가 점차 활발하게 전개되면서 오늘날 간호진단을 간호현장과 교육현장에서 어떻게 효과적으로 적용하는가가 강조되고 있다(Titler, 1987).

1973년 제1회 간호진단 분류에 대한 국가적 회의가 개최된 이래 간호사들은 그들이 취급하는 간호문제를 구체화하고 기술해 왔으며 규명된 진단을 검증하기 위해 간호실무에 적용하였다. 그러나, 간호진단 목록을 확대시키는데 기여할 연구는 간호진단 영역이 초보적인 단계에 머물러 있기 때문에 상당히 어려운 실정이며, 현재 제7차 국가적 회의를 통하여 NANDA가 공인한 68개의 간호진단의 사용이 허락되고 있다(Taber's, 1985).

간호진단이 아직 영아상태 이기는 하지만, 임상에서 간호진단을 활용하므로써 질적 간호를 증진시킬 뿐만 아니라 간호사의 독립적 기능을 보다 명확하게 이해하여, 간호책임영역을 서술할 수 있으며, 유일한 간호지식 체를 개발하는데 공헌하고 있다고 볼수 있다.(Feild, 1979 ; Brace, 1979 ; Purushotham, 1981 ; 조, 1986).

그러나, 간호진단 개념을 임상에 적용시키는 것은 상당한 도전이며 특히 간호과정을 우선순위에 두고 있지 않은 곳에서는 더욱 그렇다.

임상에서의 적용전략은 직원들의 요구와 이용 가능한 자원 등 여러 변수에 의해 영향을 받고 있으며, 여러 가지 문제점 때문에 간호진단의 임상적용은 아직 미진한 상태이다.

지난 15년간의 문현을 보면 개념으로서의 간호진단에 관한 연구가 많았다. 그러나 간호현장에서 간호진단의 수행과정과 간호사들이 간호진단을 적용하는데 있어서 특수한 조직적 특성이 어떻게 관련이 있는지에 대해서는 제시되지 않았다. (Maibusch, 1987 ; Maas, 1987)

국내의 연구 또한 주로 개념으로서의 간호진단, 간호진단의 확인방법에 관한 연구(김정업, 1980 ; 박윤희, 1987 ; 조애란, 1986 ; 김복순 그리고 이정희, 1985)였으며, 진단을 적용한 사례연구(서울대병원 간호부 표준위원회, 1986 ; 임승주, 1987 ; 박명희, 1988)가 있다.

이와같이 국내의 문현을 통해 간호진단의 임상적용 현황과 간호진단을 적용하는 질적수준이 파악되지 않고 있는 실정이다. 예를들면 NANDA에서 제시된 목록은 사용되지 않고 간호사 스스로가 임의로 명명하여 사용하

고 있는지 여부에 관한 확인도 되지 않고 있다.

3. 간호진단의 임상적용 문제

간호진단의 정의, 표준화, 분류문제로는 간호의 제이론이 다양함으로 인해 대상자 문제와 간호목표가 각기 달리 정의 되고 있어 어떤 이론을 택하느냐 하는 점과 이에따라 간호의 정의, 표준화 문제가 야기 되고(Pokorny 1985 ; Hoskins, 1986 ; 서문자, 1987 ; 이원희, 1987) 아울러 간호진단이 다른 전문직과 같거나 심지어는 세련되지 못한 형태라는 문제이다(Mc Donald, 1985).

특수진단명 사용문제는 타당하다고 할만큼 충분히 검증되지 않은 상태에서 사용되고 있고 간호진단 목록을 확대시키는데 기여할 연구도 초보적인 단계에 머물러 있기 때문에 진단을 확인하기 위한 기술적 연구가 계속 필요하다. 또한 간호사의 충분한 지식과 경험을 위한 교육문제가 제시된다(Fadden, Seiser, 1984, Vincent, 1985).

간호진단을 위한 정보수집을 하는데 있어서는 시간이 필요하며 비전문직원에게는 위임 할수 없다는 점과 정보수집의 중요성에 비추어(Creason 등, 1985 ; 강, 1977) 부족한 인력, 업무량 과중 및 기록양식 개발문제 등 행정문제가 있다(김정업, 1980).

다른 건강팀과의 의사소통 문제로는 간호진단이 수행되면 간호진단을 잘못 해석하거나 혼란을 갖지 않도록 간호진단이 무엇이고 왜 수행해야하는지에 대한 간략한 비공식적 설명과 간호진단이 다른 건강팀의 영역이 아니라라는것을 재확인 하므로 다른 건강팀을 만족시키고, 질적 간호를 증진시키는데 가치를 두어 부정적 반응을 예방하는 문제이다(Field, 1979).

간호사의 태도와 기술에 관련된 문제로는 환자와의 면담에서 적절하게 질문하며 환자가 스스로 말하도록 격려하고 환자와의 진실된 관계를 수립할 능력이 있어 의미있는 답을 얻어 내느냐 하는 점과(문의 3인, 1984), 간호사들이 간호진단을 유용하고 필수적이며 적절한 전문적 활동으로 가치있게 인식하고 친숙하느냐 하는 민감성의 문제가 있다(Voith & Smith, 1985).

이와같이 간호진단의 임상적용 문제는 정의, 표준화, 분류 및 진단명 개발에 따른 간호진단학 연구문제, 간호사의 지식과 경험에 관한 간호사 교육문제, 정보수집에 따른 적절한 인력 배치, 기록 양식 개발, 타 전문직과의 의사소통등 행정문제 및 간호사의 태도와 기술문제가 제시되고 있다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 설문지조사법으로 시도하였으며, 전국의 의과대학부속병원중 협조를 허락한 27개 병원에 근무하는 간호행정부서장 27명과 간호사 305명을 대상으로 하였으며, 간호행정부서와 간호사의 특성은(표1)과 같다.

조사대상병원의 규모는 평균침상수 772.05였다. 간호행정부서의 조직유형은 약1/2정도가 독립형이고, 간호행정부서의 평균전문직원수(간호사)는 229.77명이며, 비전문직원수(간호조무사)는 112.48명이었다.

한편 대상간호사의 99.0%가 여자였고 58.0%가 종교를 가지고 있으며, 전문대출신이 59.3%로 가장 많았다. 그들이 근무하는 병동은 모두 내외과였고 약 50%(49.2%)가 수간호사였으며, 현근무경력은 평균 71.57 ± 51.47 개월 이었다.

<표1> 간호행정부서 및 간호사의 특성

특 성		구 分	실수(명)	백분율(%)
간 호 행 정 부 서 의 특 성	간호행정부서의 조직유형	독립형	13	48.1
		독립하위형	2	7.5
		진료부예속형	12	44.4
	병원의 침상수	~500	13	48.1
		501~1000	11	40.7
		1001~1500	2	7.5
		1500~	1	3.7
	간호행정부서 전문직원수	~200	12	44.4
		201~400	12	44.4
간 호 사 의 특 성		401~600	2	7.5
		601~	1	3.7
	비전문 직원수	~100	18	66.7
		101~200	5	18.5
		201~	4	14.8
		계	27	100.0
	성별	남	3	1.0
		여	302	99.0
	종교	유	177	58.0
간 호 사 의 특 성		무	128	42.0
	학력	전문대	181	59.3
		대학	106	34.8
		대학원	18	5.9
	근무병동	내과	79	25.9
		외과	85	27.9
		신경, 정형외과	66	21.6
		증환자실	70	23.0
		기타	5	1.0
현 직 위 현 근 무 경 력 (년)	현직위	평간호사	90	29.5
		주임간호사	65	21.3
		수간호사	150	49.2
		~5	153	50.2
		5~10	96	31.5
		10~	56	18.4
		계	305	100.0

2. 연구도구

간호진단의 임상적용현황 및 문제점을 조사하기위하여 문헌고찰과 본 연구자들의 경험을 토대로 간호행정부서장, 간호사용 설문지를 작성하였다. 간호행정부서장용 설문지는 간호부서의 특성 4문항, 간호진단 임상적용과 관련된 사항 5문항, 간호진단 임상적용시 문제점 20문항으로 구성되었으며, 간호사용 설문지는 일반적특성 6문항, 간호진단임상적용과 관련된 사항 3문항, 간호진단 임상적용시 문제점 20문항으로 구성되었다.

도구의 타당도를 높히기 위하여 작성된 설문지를 간호 학교수 20여명의 의견을 종합하여 내용과 문구를 수정보완하였다. 또한 도구의 명확성, 연구를 위한 적합성등을 검토하기위하여 K병원 간호사25명을 대상으로 예비조사 한후 사용하였다.

문제점을 측정하기 위한 도구는 20문항의 5점척도였다. 자료를 요인분석하여 구성타당도를 확인한 결과 Eigen value 1.0이상인 요인은 6개로 분류되었으며, 문항 분석한 결과 Cronbach's $\alpha=.82$ 의 신뢰도를 보였다.

3. 자료수집방법 및 절차

연구대상에 따라 각기다른 설문지를 사용하여 1988년 7월부터 1개월간 본 자료를 수집하였다.

자료수집을 위해 우편으로 대학부속병원의 간호행정부서에 협조를 의뢰하였으며, 일정기일내에 회수되지 않은 곳은 재차 전화로 협조를 의뢰하였다. 설문지 우송시 설문지 기재요령과 대상자 선정지침(각 병원의 내과, 외과, 신경·정형외과, 중환자실에 근무하는 수간호사, 주임간호사, 평간호사 각각 1명씩과 간호행정부서장 1명)을 명기하였으며, 일괄 우송해줄 것을 부탁하였다. 설문지를 회수한 결과 33대상병원중 27개 병원이 협조하였으며, 총429부의 설문지중 339부가 회수되었고(회수율 79.0%), 그중 불충분한 자료를 제외한 332부가 본 연구의 자료로 이용되었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS로 통계처리하였다. 즉 조사대상의 특성과 간호진단 임상적용과 관련된 사항은 백분률로, 간호행정부서와 간호사의 특성별 간호진단임상적용실태는 χ^2 -test로 분석하였다. 또한 임상적용시 문제점은 각 항목별로 산술평균을 산출하고,

문제점의 분류는 요인분석방법중 요소요인분석법(component factor analysis model=PA1 / VARIMAX)을 이용하였으며, 간호행정부서장과 간호사가 생각하는 임상적용시 문제점 비교는 t-test로 분석하였다.

5. 연구의 한계

간호진단 임상적용에 대한 현황을 조사하는데 있어서 질적인 면은 포함되지 않았다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 간호행정부서와 간호사의 간호진단 임상적용과 관련된 사항

1) 간호부서의 간호진단 임상적용과 관련된 사항
간호부서의 간호진단 임상적용과 관련된 사항은 (표 2-1)과 같다.

조사대상병원중 최근 5년간 간호진단에 관한 집단교육을 5회이상 실시한 기관은 59.3%로 과반수이상을 차지하였고, 2~4회 실시한 곳은 22.2%였으며, 집단교육을 전혀 실시하지않은 기관은 11.1%였다.

이는 대상병원 간호행정부서의 약2/3정도는 간호진단에 많은 관심을 가지고, 이에대한 교육을 계획하고 있으나, 몇몇 병원(약 11.0%)은 간호진단에 관한 관심도 없는 것으로 볼 수 있었다. 간호진단은 현대의 간호사에게 요구되는 전문가적 기질을 갖추게하는 열쇠를 제공한다고 강조하는점(Purushotham, 1981)으로 보아 간호행정부서가 간호진단에 관한 집단교육의 실시는 더욱 강조되어야 한다고 생각된다.

현대의 전문인은 자신의 업무에 대해 독자적으로 판단할 수 있고 그 자신의 행위에 대한 책임을 져야하는데 간호진단은 그것을 가능하게 하기 때문이다(Purushotham, 1981). 그리고 간호진단을 적용하여 간호업무를 수행한 결과 환자는 질적간호를 제공받았고, 동시에 간호사의 독자적 역할수행은 간호를 받은 환자들로 하여금 간호사의 역할에 대한 기대수준을 높게 평가한 것으로 나타났다(Feild, 1979). 또한 간호진단을 사용하여 직원 간의 의사소통을 한 단계 높은 수준으로 증진시켰고 일관성있는 간호를 수행하게 되어 효율적이며 동시에 시간을 절약한 것으로 보고되었다(Tartaglia, 1985).

간호진단에 관한 기록양식이 있는 병원은 81.5%였고 없는 병원은 18.5%였다. 이는 간호진단에 관한 교육을

〈표2-1〉 간호행정부서의 간호진단 임상적용과 관련된 사항

내 용	구 分	설수(명)	백분율(%)
최근 5년간 간호진단	5회이상	16	59.3
집단교육 실시 현황	2~4회	6	22.2
	1회	2	7.4
	실시안함	3	11.1
기록 양식 유무	있다	22	81.5
	없다	5	18.5
과거 간호진단 적용실태	전병동 적용	17	63.0
	부분 병동 적용	7	25.9
	적용해보려 했다	2	7.4
	적용해 본 일 없다	1	3.7
현재 간호진단 적용규모	전병동 적용	13	48.2
	부분 병동 적용	9	33.3
	적용 안함	5	18.5
간호행정 부서장의 의견	반드시 필요하다	24	88.9
	필요하지 않다	—	—
	잘 모르겠다	3	11.1
계		27	100.0

실시한 기관에서도 아직 기록양식을 개발하지 않은 상태에서 간호기록을 하고 있는 것으로 볼 수 있다.

간호사를 대상으로 연구한 Fadden과 Seiser(1984)의 결과에 의하면 대상자의 77%가 체계적인 간호기록양식이 간호진단을 내리는데 도움이 된다고 하였다. 또한 기록양식을 사용한 병원은 환자의 신체적 문제, 환자의 자기관심, 가족 및 사회와의 관계, 건강문제와 간호의 목적에 대한 기록이 다양하게 포함되었으며, 환자의 참여율도 높게 나타난 것으로 보고된 김(1980)의 연구를 볼 때 보다 효율적이고 능률적인 간호를 위해서도 체계적인 기록양식의 개발 및 적용이 필요한 것으로 생각된다.

과거에 간호진단을 임상에 적용해본 일이 있는지에 대해 조사한 결과 전 병동적용이 63.9%, 부분적용이 25.9%로 총 88.9%가 적용해본 경험이 있었고, 나머지 두기관은 시도해 보려고 하였고, 한기관만은 시도한 일도 없었다. 이는 많은 병원의 간호행정부서들이 간호진단에 대한 필요성을 크게 인식하고 있다는 것을 반영한 것으로 생각되었다.

한편 현재 간호진단 적용상태는 전병동적용이 48.2%, 부분적용이 33.3%로 총 81.5%가 적용하고 있어, 과거보다 적용율이 낮아졌고 적용규모도 작아졌음을 나타내었다. 이는 실제 간호진단을 적용하는데 있어서 우리나라에서는 이론적으로 간호진단에 대한 개념이 아직도 완전한 일치점을 보이고 있지 않아 모호하고 또한

임상측면에서도 과중한 업무등으로 적용상 애로사항이 많은 점들이 그이유라고 사려된다.

간호진단의 필요성에 대한 간호행정부서장의 의견은 88.9%가 반드시 필요하다고 하였고, 11.1%는 잘 모르겠다고 응답하였다. 간호진단을 수행하기 위한 노력을 주도하는 사람은 평간호사로부터 간호부서장에 이르기까지 누구든지 될 수 있다. 간호부서장이 주도권을 가질 경우 지도력을 발휘하는데 또한 행정적 지원을 하는데 매우 효과적이다. 그러나, 현실적으로 간호부서장의 역할과 기능이 다양하고 과중하기 때문에 간호진단을 우선순위에 두고 있지 않은 기관에서는 어려움이 많음이 지적되고 있다(Feild, 1979).

2) 간호사의 간호진단 임상적용과 관련된 사항

간호사의 간호진단 임상적용과 관련된 사항은(표2-2)와 같다.

대상자의 간호진단에 관한 교육경험을 알아본 결과 취업후 실무교육을 받은 경험이 있는 군이 35.7%로 가장 많았고, 학교교육과 취업후 실무교육을 모두 받은 군은 33.1%로 취업후 실무교육경험자(총 68.8%)가 학교교육 경험자(61.3%)보다 약간 많았다. 이는 간호발전을 위해 새로운 이론에 접근하려는 임상의 노력이 교육기관에 뒤지지 않게 전개되고 있는 사실이 반영되는 것으로 사려된다.

간호진단의 성공적인 적용을 위해서는 간호진단적용과

〈표2-2〉 간호사의 간호진단 임상적용과 관련된 사항

내 용	구 분	실수(명)	백분율(%)
간호진단 교육경험	학교교육과 실무교육	101	33.1
	실무교육	109	35.7
	학교교육	86	28.2
	교육 경험 없음	9	3.0
과거 간호진단 적용 경험유무	시도하였다	222	72.8
	시도하지 않았다	83	27.2
현재 간호진단 적용 유무	실시한다	73	23.9
	가끔 실시한다	157	51.5
	실시하지 않는다	75	24.6
	계	305	100.0

관련된 다양한 연구와 교육이 강조되며(Morris, 1985), 졸업후 간호진단에 대한 실무교육이 계속된다면 더욱 효과적일것이다(김, 1980).

과거에 임상에서 간호진단을 적용해본 경험이 있는 군은 72.8%였으며, 현재 간호진단을 항상(23.9%) 또는 가끔(51.5%) 적용하고 있는 군은 75.4%를 나타내어 과거 적용율과 현재 적용율이 비슷하였다.

(표2-2)에 나타난바와 같이 교육경험율(총 97.0%)에 비해 현재 적용율(총 75.4%)이 낮았다. 이는 이론적으로 간호진단의 가치를 인식하면서도 임상에서는 적용 상 어려움 때문에 적용율이 낮다고 사려된다.

2. 간호행정부서와 간호사의 특성별 간호진단 임상적용 실태

1) 간호행정부서의 특성과 간호진단의 임상적용규모와의 관계

현재 임상에서의 간호진단적용규모에 영향을 주는 간호행정부서의 특성을 확인하기위하여 간호부서의 조직 유형, 최근 5년간 집단교육실시현황, 기록양식유무, 간호 행정부서장의 의견과의 관계를 분석한 결과는 (표3-1)과 같다.

간호진단의 임상적용과 기록양식유무($\chi^2=8.738$, $df=2$, $p=.013$)간에는 통계적으로 유의한 관계를 나타내어 기록양식이 있는 병원은 간호진단 임상적용율이 높다고 해석 할 수 있다. 그외 최근 5년간 집단교육실시현황과

〈표3-1〉 간호행정부서 특성별 현재 임상에서의 간호진단 적용 규모

특 성	구 分	전병동적용	부분병동적용	적용안함	계	
간호행정부서의 조직유형	독립형	8(29.6)	3(11.1)	2(7.4)	13(48.1)	$\chi^2=4.271$
	독립하위형	1(3.7)	-(-)	1(3.7)	2(7.4)	$df=4$
	진료부 예속형	4(14.8)	6(22.2)	2(7.4)	12(44.4)	$P=.371$
최근 5년간	5회 이상	10(37.0)	4(14.8)	2(7.4)	16(59.3)	
집단교육	2~4회	2(7.4)	4(14.8)	-(-)	6(22.2)	$\chi^2=11.654$
실시현황	1회	1(3.7)	-(-)	1(3.7)	2(7.4)	$df=6$
	실시안함	-(-)	1(3.7)	2(7.4)	3(11.1)	$P=.070$
기록 양식 유무	유	13(48.1)	7(25.9)	2(7.4)	22(81.5)	$\chi^2=8.738$
	무	-(-)	2(7.4)	3(11.1)	5(18.5)	$df=2$ $P=.013*$
행정부서장 의견	반드시 필요하다	12(44.4)	9(33.3)	3(11.1)	24(88.8)	$\chi^2=5.263$
	잘 모르겠다	1(3.7)	-(-)	2(7.4)	3(11.1)	$df=2$ $P=.072$
	계	13(48.1)	9(33.3)	5(18.5)	27(100.0)	

* $P<.05$

간호행정부서장의 의견이 간호진단 임상적용에 영향을 주는 경향이나 통계적으로 유의하지는 않았다.

간호부서의 조직유형이 관계가 없는 것으로 나타난 것은 간호진단 적용이 순수 간호전문직에 관련된 영역이기 때문에 병원내 타부서와 무관하고 따라서 간호부서 조직유형의 영향을 받지 않는다는 것을 의미한다고 생각된다.

2) 간호사의 간호진단 임상적용과 간호행정부서 및

간호사의 특성과의 관계

대상자의 간호진단 임상적용에 영향을 미치는 간호부서의 특성 및 간호사의 특성을 확인하기 위하여 간호부서의 조직유형, 최근 5년간 집단교육실시현황, 기록양식유무, 과거 간호진단 적용실태, 간호행정부서장의 의견과 간호사의 성별, 종교, 학력, 근무병동, 현직위, 간호진단에 대한 교육경험과의 관계를 분석한 결과는 (표3-2, 표3-3)과 같다.

〈표3-2〉 간호행정부서 특성별 간호사의 간호진단 임상적용 여부

특 성	구 分	(N=73)	(N=158)	(N=74)	N=305
		실시한다	가끔실시한다	실시안함	계
간호행정부서의 조직유형	독립형	43(14.1)	72(23.6)	30(9.8)	145(47.5) $\chi^2=10.448$
	독립하위형	-(-)	15(4.9)	7(2.3)	22(7.2) $df=4$
	진료부 예속형	30(9.8)	71(23.3)	37(12.1)	138(45.2) $P=.033^*$
최근 5년간 집단교육 실시현황	5회 이상	54(17.7)	94(30.8)	29(9.5)	177(58.0) $\chi^2=34.999$
	2~4회	8(2.6)	40(13.1)	21(6.9)	69(22.6) $df=6$
	1회	9(3.0)	10(3.3)	5(1.6)	24(7.9) $P=.000^{**}$
	실시안함	2(.7)	14(4.6)	19(6.2)	35(11.5)
기록 양식 유무	있다	68(22.3)	132(43.3)	46(15.1)	246(80.7) $\chi^2=24.371$
	없다	5(1.6)	26(8.5)	28(9.2)	59(19.3) $P=.000^{**}$
과거 간호진단 적용 실태	전병동 적용	63(20.7)	102(33.4)	24(7.9)	189(62.0) $\chi^2=55.585$
	부분병동 적용	4(1.3)	37(12.1)	40(13.1)	81(26.6) $df=6$
	적용해보려 했다	5(1.6)	10(3.3)	8(2.6)	23(7.5) $P=.000^{**}$
	적용해본 일 없다	1(.3)	9(3.0)	2(.7)	12(3.9)
행정부서장의 의견	반드시 필요하다	65(21.3)	146(47.9)	59(19.3)	270(88.5) $\chi^2=7.996$
	잘 모르겠다	8(2.6)	12(3.9)	15(4.9)	35(11.5) $df=2$
	계	73(23.9)	158(51.8)	74(24.3)	305(100.0) $P=.018^*$

* $P<.05$ ** $P<.001$

간호사의 간호진단 임상적용실태와 간호부서의 조직유형($\chi^2=10.448$, $df=4$, $p=.033$), 최근 5년간 집단교육실시현황($\chi^2=34.999$, $df=6$, $p=.000$), 기록양식유무($\chi^2=24.371$, $df=2$, $p=.000$), 과거 간호진단 적용실태($\chi^2=55.585$, $df=6$, $p=.000$), 간호행정부서장의 의견($\chi^2=7.996$, $df=2$, $p=.018$)간에는 통계적으로 유의한 관계를 나타냈다.

즉 간호사들이 임상에서 간호진단을 적용하는데 영향을 미치는 간호부서의 특성으로는 간호부서의 조직유형, 최근 5년간 집단교육실시현황, 기록양식유무, 과거 간호진단 적용실태, 간호행정부서장의 의견이었다. 이는 간호행정부서가 각 기관의 특성상 어려움이 있다 하더라

도 간호사와 생각을 일치하고 열성적으로 간호진단을 적용하려는 구체적인 노력을 경주하는 것이 중요하다 (Maas, 1987)는 것을 의미한다고 사려된다.

또한 간호사의 간호진단 임상적용과 간호진단에 대한 교육경험($\chi^2=19.890$, $df=6$, $p=.003$)간에는 통계적으로 유의한 관계를 나타냈다. 즉 간호사의 간호진단 임상적용에 영향을 미치는 간호사의 특성으로는 간호진단에 대한 교육경험이었다.

성별, 종교, 학력, 근무병동, 현직위등이 간호진단 임상적용여부에 관계가 없는 것으로 나타난 것은 간호진단 임상적용이 간호사 개인의 특성과 관계되기보다는 각 병실의 특성 즉 간호사 인력분포와 분위기등의 영향을

〈표3-3〉 간호사 특성별 간호진단 임상적용 여부

특 성	구 分	(N=73)	(N=158)	(N=74)	N=305	$\chi^2=.957$ df=2 $P=.619$
		실시한다	가끔실시한다	실시안함	계	
성 별	남	-(-)	2(.7)	1(.3)	3(1.0)	$\chi^2=.957$ df=2 $P=.619$
	여	73(23.9)	156(51.1)	73(23.9)	302(99.0)	$\chi^2=5.315$ df=2 $P=.070$
종 교	유	50(16.4)	90(29.5)	37(12.1)	177(58.0)	$\chi^2=6.469$ df=4 $P=.167$
	무	23(7.5)	68(22.3)	37(12.1)	128(42.0)	$\chi^2=13.382$ df=8 $P=.099$
학 력	전문대	39(12.8)	95(31.1)	47(15.4)	181(59.3)	$\chi^2=6.469$ df=4 $P=.461$
	대 학	26(8.5)	54(17.7)	26(8.5)	106(34.8)	$\chi^2=19.890$ df=6 $P=.003^*$
	대학원	8(2.6)	9(3.0)	1(.3)	18(5.9)	$\chi^2=19.890$ df=6 $P=.003^*$
근무병동	내 과	15(4.9)	43(14.1)	21(6.9)	79(25.9)	$\chi^2=13.382$ df=8 $P=.461$
	외 과	24(7.9)	44(14.4)	17(5.6)	85(27.9)	$\chi^2=13.382$ df=8 $P=.461$
	신경외과	13(4.3)	39(12.8)	14(4.6)	66(21.6)	$\chi^2=13.382$ df=8 $P=.461$
	중환자실	21(6.9)	27(8.9)	22(7.2)	70(23.0)	$\chi^2=13.382$ df=8 $P=.461$
	기 타	-(-)	5(1.6)	-(-)	5(1.6)	$\chi^2=13.382$ df=8 $P=.461$
현직위	수간호사	28(9.2)	42(13.8)	20(6.5)	90(29.5)	$\chi^2=3.611$ df=4 $P=.461$
	주임간호사	14(4.5)	34(11.2)	17(5.6)	65(21.3)	$\chi^2=3.611$ df=4 $P=.461$
	평간호사	31(10.2)	82(26.8)	37(12.2)	150(49.2)	$\chi^2=3.611$ df=4 $P=.461$
간호진단	학교교육과 실무교육	29(9.5)	55(18.0)	17(5.6)	101(33.1)	$\chi^2=19.890$ df=6 $P=.003^*$
	학교교육	33(10.8)	55(18.0)	21(6.9)	109(35.7)	$\chi^2=19.890$ df=6 $P=.003^*$
	실무교육	10(3.3)	43(14.1)	33(10.8)	86(28.2)	$\chi^2=19.890$ df=6 $P=.003^*$
	교육경험없음	1(.3)	5(1.6)	3(1.0)	9(3.0)	$\chi^2=19.890$ df=6 $P=.003^*$
	계	73(23.9)	158(51.8)	74(24.3)	305(100.0)	

*P<.05

반기 때문인 것으로 사려된다.

3. 간호진단의 임상적용시 문제점

1) 간호진단의 임상적용시 문제점

간호진단의 임상적용시 문제점 20문항을 각 문항당 최대평점 5점으로 측정하여 분석 규명한 결과는 (표 4-1)과 같다.

간호인력이 부족하다는(4.289점) 문항이 가장 높은 점수를 나타내어 가장 큰 문제점으로 부각되었으며, 다음 문제점으로는 병동업무가 바빠서 간호진단을 적용하지 못 한다(3.925점)였다. 한편 간호진단이 실제로 환자를 간호하는데 중요하지 않다(2.316점)는 문항은 가장 낮은 문제점이었다.

문제점 20개 문항을 Principal Component Analysis에 의해 분류한 결과 6개요인으로 분류되었으며, 6개요인 중 “시간 및 인력부족”(3.757점)이 제일 큰 문제점으로 규명되어 위의 결과를 재차 입증하였다.

다음문제요인으로는 간호진단에 대한 지식 및 의지부

족(3.546점) 이었으며, 간호진단 지침서의 부재(2.760 점)가 가장 낮은 문제요인으로 나타나 간호진단 지침서의 필요성이 강조되지는 않았다.

2) 간호행정부서장과 간호사의 간호진단 임상적용시 문제점 비교

간호행정부서장과 간호사가 생각하는 간호진단 임상적용시 문제점을 비교해본 결과는 (표4-2)와 같다.

문제점 요인 모두 두집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그러나, “간호진단지침서미비”를 제외한 모든 문제요인에 대해 간호사가 간호행정부서장보다 문제의 정도를, 약간 크게 생각하는 것으로 나타났다.

4. 개선방안

이상과 같은 연구의 결과와 고찰된 상황을 볼때 간호진단의 임상적용을 통하여 간호전문직의 역할을 질적간호로 표출하는데 현재적 문제점인 간호진단학 발달문제, 간호사의 지식결여, 의지부족, 지침서 부재, 업무과다,

〈표4-1〉 간호진단 임상 적용시 문제점

요인	내용	Mean±S.D.
간호행정부서의 행정적 지원 결여	12. 인사이동으로 병동업무 및 환자간호에 대한 전문성이 결여되어 있다.	3.069± .967
	14. 간호행정부서의 간호진단 적용을 위한 계속적 지도감독이 부족하다.	3.304± .940
	17. 간호행정부서의 간호진단 적용을 위한 동기유발이 부족하다.	3.292± .908
계		3.222
시간 및 인력부족	2. 간호진단을 적용하는데 많은 시간이 필요하다.	3.886± .844
	3. 바쁜 병동분위기 때문에 적용하지 못 한다.	2.928±1.108
	6. 간호 인력이 부족하다.	4.289± .758
	15. 병동 업무가 바빠서 간호진단을 적용하지 못 한다.	3.925± .836
	계	
간호진단에 대한 지식 및 의지부족	1. 간호진단에 대한 전반적인 지식이 부족하다.	3.458± .834
	10. 간호의 과학화를 위한 의지가 부족하다.	3.614± .860
	19. 간호진단 기술(describe)에 대한 통일성이 결여 때문에 혼돈된다.	3.521± .895
	20. 간호진단에 대한 이론적 지식이 부족하다.	3.590± .863
	계	
수단 방법의 적절성 결여	5. 간호진단이 실제로 환자를 간호하는데 중요하지 않다.	2.316± .872
	13. 간호진단 기록양식(format)이 실제 적용에 적절하지 않다.	3.361± .911
	16. 간호진단 적용은 기록을 위한 형식에 그친다.	3.352±1.045
	18. 간호업무분담(예 : team 또는 functional method)이 간호 진단 적용에 적절하지 않다.	3.244±1.042
	계	
간호진단 지침서 (Protocol) 미비	4. 간호진단 지침서(protocol)가 없다.	2.331± .896
	7. 한글로 쓴 표준화된 간호진단 지침서(protocol)가 없다.	2.795±1.102
	8. 간호진단 단계가 복잡하다.	3.154± .885
기타요인	계	
	9. 다른 의료팀의 간호진단에 대한 이해가 부족하다.	3.584± .966
	11. 한국인에게 적절한 간호진단이 없다.	3.148± .980
계		3.366

인력부족 및 행정문제등을 극복하기 위해서는 교육, 연구 및 행정측면에서 개선되어야 가능하다고 생각된다. 이에 세 부분에 대한 개선방안을 제시하고자 한다.

1) 교육
(1) 간호이론과 간호진단과의 관계에 대한 교육
Newman(1984)은 간호의 목적과 가치, 인간, 건강

〈표4-2〉 간호행정부서장과 간호사의 간호진단 임상 적용시 문제점 비교

문제점 요인	간호행정부서장	간호사	t값	자유도	유의도
간호부서의 행정적지원 결여	9.56±.45	9.68±.12	- .27	330	.788
시간 및 인력부족	14.89±.39	15.04±.14	- .31	330	.760
간호진단에 대한 지식 및 의지부족	13.89±.59	14.21±.14	- .64	330	.521
수단 방법의 적절성 결여	11.63±.60	12.33±.15	- 1.28	330	.202
간호진단 지침서 미비	8.52±.46	8.27±.12	- .57	330	.566
기타 요인	6.67±.30	6.74±.09	- .23	330	.821

간호 및 인간-환경 간의 상호작용에 대해 완전하게 이해한 다음에 인간체계를 중심으로 하는 간호진단 분류체계에 따라 인간의 전체적 부분적 상황을 사정하여 개인의 간호진단을 내려야 한다고 하였다. 이러한 근원적인 지식과 기술은 학교교육, 계속교육 및 실무교육에서 간호사의 정의적 인지적 및 정신역동적 영역에 변화가 올 수 있도록 육십, 독자적 연구, 실제경험 및 동료와의 연습을 포함하는 계획된 교육이 이루어져야 효과적이다.(Feild, Lucy 1979)

(2) 간호진단에 대한 자세 확립에 대한 교육

간호진단을 간호전문가의 자질을 갖추게 하는 열쇠이다(Parushotham, 1981). 진단을 적용하면 간호의 질이 향상된다(Tartaglia, 1985). 따라서, 간호진단의 성공적인 임상 적용을 위해서는 먼저 적용할 간호사들에게 ① 간호진단의 필요성, 목적, 특성, 속성 및 효과, ② 의학적 진단과 간호진단과의 차이점 ③ 간호진단을 내리는 과정과 유의사항 ④ 적용상의 어려운 점 ⑤ 간호진단을 내릴 때 저지를 수 있는 오류 ⑥ 간호진단이 될 수 없는 사항 ⑦ 정확하게 기록하는 방법과 유의사항 ⑧ 간호진단을 내리는 시기 ⑨ 간호진단의 우선순위 정할 때 유의사항 ⑩ 환자목표 설정 시 유의사항 ⑪ 간호진단에 대한 일반적 태도와 사상에 대한 교육을 하여 간호진단의 적용 능력은 물론 비판적인 사고력, 독자적 판단력, 자율적인 역할능력을 길러 과학적인 간호제공을 위해 간호진단을 혁신적으로 임상에 적용하겠다는 의지를 확립하여야 한다.(김정엽, 1980 : 조애란, 1986 : Dossey & Guzzetta, 1981 : Carpenito, 1983 : Morris, 1985 : Tartaglia, 1985 : Maibusch, 1987)

(3) 간호진단 지침서 활용에 대한 교육

간호사들이 간호진단을 원활하게 임상에 적용하게 하기 위해서는 적용하기 전과 적용하는 동안에 익숙해질 때까지 각종 지침서의 사용방법과 관련된 포괄적인 교육이 필요하다.(Vincent, 1985 : 김정엽, 1980)

Gebbie(1982)는 「사람이 전문적으로 성숙되어가면

학문으로서도 성숙해지며, 학문이 성숙되면 전문적으로 서의 성숙도도 깊어갈것이라」고 하였다.

2) 연구

(1) 간호진단의 국문화에의 정착에 대한 연구

간호진단의 임상 적용에 있어서 가장 어려운 점은 각 진단에 대한 모호성이다. 그러므로 간호진단들의 언어가 확인 분류되어 국문화 된다면 간호전문직은 표준화된 언어를 사용할 수 있어서 대상자에 대한 문제파악이 체계적, 효율적, 능률적 및 경제적이 되므로 적용이 용이해 질 뿐 아니라 건강전문직간에 의사소통을 한 단계 높은 수준으로 증진시켜 적중간 갈등이나 불신이 완화될 것이다. 또한 모든 간호사가 환자의 문제점과 목표가 무엇이며, 이들 문제점을 해결하고 목표를 달성하기 위해 무엇을 해야하는지를 알아 그 방법을 명확하게 정의하고 기록할 수 있으므로 의사동 기타 다른 건강관리 전문직들의 하는 일과 구별할 수 있다(Tartaglia, 1985). 그리고 이들 분명한 간호진단과 관련된 사항들을 부호(Code)화하여 컴퓨터에 입력하므로서 간호연구자료로 제공함은 물론 병원의 합리적인 경영과 깊은 관계가 있는 각 간호업무의 원가화·수가화를 위한 근거를 제시하게 될 것이다(박윤희, 1987 : Carpenito, 1983 : Vincent, 1985 : Gordon, 1987). 따라서 미국에서 연구개발되어 확인 분류되어가고 있는 간호진단을 우리나라 상황에서도 효율적, 능률적, 경제적으로 적용하기 위해서는 우리나라 문화권에서 발견되는 문제, 원인, 증상, 증후를 확인하여 우리에게 가장 익숙한 언어로 표준화시키는 연구가 필요하다(박윤희 1987).

(2) 간호진단 지침서 개발을 위한 연구

임상에서 간호사들이 정확한 간호진단을 내려 간호진단에 따른 계획, 수행, 평가를 경제적, 능률적, 효율적으로 하기 위해서는 표준화된 환자사정도구, 간호력 및 각 간호진단에 따른 목표 계획, 수행, 평가도구로서의 지침서가 체크(check system) 할 수 있는 형식으로 연구개발

되어야 한다(김정엽, 1980; 원경애, 1989; Dossey & Guzzetta, 1981; Fadden & Seiser, 1984; Pokorny, 1985; Vincent, 1985; Hoskins 1986).

간호인력이 부족한 경우, 환자가 병동에 머무는 시간이 짧은 경우, 응급실, 수술실 및 회복실에서는 더욱 체크리스트의 지침서가 필요하다(김정엽, 1986; 원경애, 1989; Maibusch, 1987).

(3) 간호진단의 임상적용 결과에 대한 연구.

간호진단의 임상적용 결과를 평가하는 연구가 필요하다. 간호진단의 임상적용의 성공과 실패요인을 분석하여 적용과정, 간호사의 태도, 간호진단 분류 및 진단의 내용을 개선 또는 개발할 수 있다(Maas, 1987). 또한 연구는 간호사들이 환자간호과정에서 새로 규명한 간호진단이나 특징등이 얼마나 되는가도 발견할 수 있을것이다(Vincent, 1985).

(4) 간호진단 분류에 대한 계속연구

간호사들은 간호진단과정, 진단의 명명법과 특성의 타당도와 신뢰도에 대한 연구를 계속하여 완전한 분류체계의 제시를 요청하고 있다. 그 이유는 간호진단이라는 명목하에 간호를 제공해야 한다는 사실에 대해서는 크게 관심을 가지게 되었으나;

① 간호수행의 지침이되는 간호모델의 간호철학과 개념, 간호목표등의 정의가 각기 다르고 ② 의학적 진단과의 차이 규명이 불명료하고 ③ 각 간호학자마다의 간호진단에 대한 정의가 다양하고 ④ 각 간호진단에 대한 문제점 규명과 해결방안이 제시되지 않았고 ⑤ 잘 분류된 진단은 쉽게 적용할 수 있으나 완전하지 못한 진단은 그 타당성에 대한 자신이 없어 사용하기가 꺼려지고, 그것을 짚어 생각하기에는 시간이 걸리므로 불편감을 경험하게되어 자신감을 가지고 활용할 수 있는것을 원하기 때문이다(조애란, 1986; Pokorny, 1985; Vincent, 1985; Hoskins, 1986).

Gordon & Sweeney(1979)는 간호진단에 대한 연구에서 연역법은 간호진단을 유도해내는데, 귀납법은 진단규명과 타당성 검증에, 연역-귀납법은 특수하거나 모호한 진단에 사용되며, 먼저 간호진단의 용어를 정의하고, 인간의 요구를 중심으로 간호진단을 내리는 연구를 하여야 한다고 하였다. 그리고 연구모델은 ① 후향적 규명모델(retrospective identification model) : 간호사들이 과거에 취급해 온 건강문제에 대한 일치도를 확인하는 연구, ② 임상모델 : 인준된 진단명과 관련된 증상 증후군이 실제 임상에서 경험하는 빈도를 검증하는 연구, ③ 간호사-확인모델(nurse-validation model) : 간호진단을

표준화하기 전에 우선 진단명을 분류하고 검증하는 연구를 위한 모델을 제시하면서 각 간호진단의 결정적 특성요인의 타당도 검증을 통해 규명하여야 신뢰할 수 있다고 하였다.

3) 간호행정

(1) 간호전달 체계의 개선

간호진단의 성공적인 임상적용을 위해서는 간호행정자의 간호진단에 대한 확실한 철학, 지식과 기술습득이 중요하며 간호전달체계면에서 조직의 목적 구조 및 과정의 변화가 필요하다. 따라서 간호행정자는 간호사에게 간호에 대한 권한, 의사결정권, 자율성 및 간호에 대한 책임을 위임하여야 한다(Maas, 1987). 또한 일반간호사들이 필요할때 도움을 받을 수 있는 간호진단전문간호사를 미리 준비하여 언제나 도움을 받을 수 있게하여야 한다(Carpenito, 1983).

(2) 행정적 과정의 변화

간호행정자는 질적간호제공의 책임자이므로 간호사들이 간호현장에서 간호진단의 가치를 인정하고 적용하도록 남다른 관심과 지식을 가지고 즐겁게 열심히 희선을 다해 지지하여야 한다(Brace, 1979; Feild, Lucy, 1979). 그리고 간호행정자는 병원경영과 깊은 관련이 있으므로 간호진단의 임상적용을 통해 간호행위별 간호원가를 산정하여 의료보험수가 중의 간호수가를 현실화하도록 대내외적 노력을 하여야 할 것이다. 따라서 간호부서의 조직운영과정에 변화를 일으켜 간호진단의 임상적용을 위한 위원회 구성 규정과 정책설정, 지침서제작과 계속 개선 할 수 있는 연구비화보, 실무교육계획과 교육비화보, 타관련되는 직종간에 간호진단적용과 관련되는 의사소통 등 치밀한 행정적 변화를 하여야 할것이다(Maibusch, 1987).

V. 결 론

본 연구는 간호진단 임상적용의 현황과 임상적용시 문제점을 조사하여 간호진단의 임상적용을 위한 개선방안을 마련하고자 1988년 7월부터 1개월 동안 27개 대학부속병원에 근무하는 간호행정 부서장 27명과 간호사 305명을 대상으로 설문지법에 의한 조사연구를 시도하였다. 수집된 자료는 연구목적에 따라 백분율, χ^2 test, t-test 등으로 분석하였으며 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 간호행정부서와 간호사의 간호진단 임상적용과 관련된 사항

1) 연구대상병원중 최근 5년간 간호진단에 관한 집단 교육을 5회이상(59.3%)이나 1~4회(29.6%) 실시한 간호행정부서는 89.9%였으며 간호과정에 관한 기록양식이 있는 병원은 81.5%였다.

과거 간호진단을 임상에서 전병동(63.9%)이나 부분적(25.9%)으로 적용해본 일이 있다는 간호행정부서는 88.9%였으며, 현재 전병동(48.2%)이나 부분적으로(33.3%) 적용하는 곳은 81.5%로 과거보다 저조한 현상이었다.

또한 간호진단의 필요성에 대해 간호행정부서 장의 대다수(88.9%)가 반드시 필요하다고 하였다.

2) 대부분(97.0%)의 간호사들은 간호진단에 대한 교육경험이 있었다.

과거에 임상에서 간호진단을 적용해본 경험이 있는 자는 72.8%였으며 현재 적용하고 있는 자는 75.4%였다.

2. 간호행정부서와 간호사의 특성별 간호진단 임상적용 실태

1) 현재 임상에서의 간호진단 적용실태에 영향을 미치는 요인은 기록양식유무($\chi^2=8.738$, $p<.05$)였다.

2) 간호사의 간호진단 임상적용에 영향을 미치는 간호행정부서의 특성으로는 간호행정부서의 조직유형($\chi^2=10.448$, $p<.05$), 최근 5년간 집단교육실시현황($\chi^2=4.999$, $p<.001$), 기록양식유무($\chi^2=24.371$, $p<.001$), 과거 간호진단 적용실태($\chi^2=55.585$, $p<.001$), 간호행정부서장의 의견($\chi^2=7.996$, $p<.05$)이며, 간호사의 특성으로는 간호진단 교육경험($\chi^2=19.890$, $p<.05$)이었다.

3. 간호진단 임상적용시 문제점.

1) 간호진단 임상적용시 문제점 20문항중 간호인력이 부족하다(4.289)는 문항이 가장 큰 문제점으로 부각되었으며, 20문항을 다시 요인분석으로 분류한 6개요인중 4개 및 인력부족(3.757점)이 제일 큰 문제점으로 규명되었다.

2) 간호행정부서장과 간호사가 생각하는 임상적용시 문제점을 t-test로 비교해본 결과 6개요인 모두 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4. 개선방안

위의 문제점을 토대로 교육, 연구, 행정과 전문직의 태도면에서 마련한 개선 방안은 다음과 같다.

① 학교가 실무교육을 통한 간호진단에 대한 교육을 강화하는 동시에 인간에 대한 지식을 강조한다.

② 간호진단 활용지침서를 개발하고 간호진단의 국문화를 정착시키며, 간호력 등 간호진단적용과 관련된 Format을 개발한다.

③ 적절한 임상간호전달제도를 활용하여, 전문적 간호 실무를 행정적으로 지지하고 지도 평가한다.

본 연구결과를 종합해볼때 대다수의 대학부속병원은 간호진단에 많은 관심을 가지고 있으며, 대부분의 간호사들은 간호진단에 대한 교육경험을 가지고 있었다. 그러나, 현재 임상적용은 미약한 상태이며, 적용상 문제점으로는 시간 및 인력부족이 크게 부각되었다. 이를 토대로 교육, 연구 및 행정면에서 개선방안을 연구하였다.

참 고 문 헌

강윤희, 간호기록 행위에 관한 조사연구, 대한간호학회지, 1974, 제4권 제1호, p.22-35.

김복순, 이정희, 간호기록분석에 의한 성인환자의 간호진단 확인연구, 중앙의대지, 1985, 제10권 제2호, p.242.

김인희, Guillain Barré 증후군 환자의 간호진단 적용사례, 대한간호, 1987, 제26권 제5호, pp.32-36.

김정엽, 간호기록상에 나타난 간호진단과 간호수행에 대한 분석적 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1980.

도복ぬ, 간호진단 사례, 대한간호, 1987, 제26권, 제3호, pp.58-62.

박명희, 과민성 속환자의 간호진단 적용사례, 대한간호, 1988, 제27권 제5호, pp.59-65.

박윤희, 5개 간호진단의 원인과 증상징후에 대한 발현을 조사연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1987.

박정호, 간호과정에 의한 간호시행 및 평가, 대한간호, 1976, 제15권 제6호, p.3.

서울대병원 간호부 표준위원회, 간호진단 적용사례, 대한

- 간호, 1986, 제25권 제1호, pp.17-19.
- 서문자, 간호진단 사례, 대한간호, 1987, 제26권 제1호, pp.38-42.
- 위경애, 한방환자 간호기록에 대한 간호진단적 분석 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 1989.
- 이원희, 간호진단의 예, 대한간호, 1987, 제26권 제1호, pp.33-37.
- 이은옥외 5인, 간호진단과 임상활용, 서울 : 수문사, 1987.
- 이승주, 적응장애환자의 간호진단 적용사례, 대한간호, 1987, 제26권 제3호, pp.63-64.
- 조애란, 간호진단 : 실박출량 감소 타당도 조사연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1986.
- 조혜주, 우울감을 동반한 정신분열증 환자의 간호진단 사례, 대한간호, 1987, 제 26권 제3호, pp.65-68.
- 최홍옥, 간호원의 기록에 관한 연구, 중앙의학, 1987, 제33권 제3호, p.312.
- 차영수, 사정의 이론과 실제, 대한간호, 1987, 제17권 제4호, p.22.
- Eaas, L.S., and Allen, G.A., Memory error : developing a new nursing diagnosis, *Nursing Clinics of North America*, 1985, Vol. 20, No.4, pp.7 31-743.
- Firace, J.A., Implementation of nursing diagnosis : a nursing administration perspective, *Nursing Clinics of North America*, 1979, Vol.14, No.3,(sep), pp.509-515.
- Carpenito, L.J., *Nursing Diagnosis : Application to Clinical Practice*, Philadelphia, J.B. Lippincott Co, 1983.
- Creson, N.S., and others, Validating the nursing diagnosis of impaired physical mobility, *Nursing Clinics of North America*, 1985. Vol.20, No.4, pp. 669-683.
- Dossey, B., and Guzzetta, C.E., Nursing diagnosis, *Nursing 81*, 1981, Vol.11, No.6, pp.34-38.
- Fadden, T.C., and Seiser, G.K., Nursing diagnosis : A matter of form, *AJN*, 1984, Vol. 84, No.4, pp.470-473.
- Fredette, S.L., and Gloriant, F.S., Nursing diagnosis in cancer chemotherapy ; in theory, *American Journal of Nursing*, 1981, Nov, pp.2013-2020.
- Feld, L., The implementation of nursing diagnosis in clinical practice, *Nursing Clinics of North America*, 1979, Vol.14, No.3, pp.497-507.
- Gebbie, K.M., *Toward the Theory Development for Nursing Diagnosis*, in Kim, M.J., and Moritz, D.A., editors : *Classification of Nursing Diagnoses*, McGraw-Hill Book Co., 1982.
- Gebbie, K.M., and Lavin, M.A., *Classification of Nursing Diagnosis*, St. Louise Mosby, 1975.
- Gordon, M., The concept of nursing diagnosis, *Nursing Clinics of North America*, 1979, Vol.14, No.3, pp. 487-493.
- Gordon, M., and Sweeney, M.A., ; Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnosis, *ANS*, 1979, Vol.2, No.1 pp.1-15.
- Hoskins, L.M., and others, Nursing diagnosis in the chronically ill and methodolgy for clinical validation, *ANS*, 1986, Vol.8, No.3, pp.80-89.
- Maas, M.L., Organizational characteristics that facilitate the use of nursing diagnoses, *Nursing Clinics of North America*, 1987, Vol.22, No.4, pp.881-882.
- Maibush, R.M., Implementing nursing diagnoses, *Nursing Clinics of North America*, 1987, Vol.22, No.4, pp.955-969.
- McDonald, B.R., Validation of three respiratory nursing diagnosis, *Nursing Clinics of North America*, 1985, Vol.20, No.4, pp.697-709.
- Morris, C.A., Self-Concept as altered by the diagnosis of cancer, *Nursing Clinics of North America*, 1985, Vol.20, No.4, pp.611-629.
- Munns, P.C., A validation of the defining characteristics of the nursing diagnosis ; potential for violence, *Nursing Clinics of North America*, 1985, Vol. 20, No.4, pp.711-721.
- Newman, D.A., Looking at the whole, *AJN*, 1984, Vol. 84, No.12, pp.1496-1499.
- Oldaker, S.M., Identify confusion ; nursing diagnosis for adolescents, *Nursing Clinics of North America*, 1985, Vol.20, No.4, pp.763-773.
- Parushotham, D., Nursing diagnosis : *The Canadian Nurse*, 1981, June, pp.46-48.
- Pokorny, B.E., Validating a diagnostic label ; knowledge deficits, *Nursing Clinics of North America*, 1985, Vol.20, No.4, pp.641-655.

- Ryan, P., and Falco, S.M., A pilot study to validate the etiologies and defining characteristics of the nursing diagnosis of noncompliance, *Nursing Clinics of North America*, 1985, Vol.20, No.4, pp.685-695
- Taber's, *Cyclopedic Medical Dictionary*, Philadelphia, F.A. Davis Company, P.2169, 1985.
- Tartaglia, M.J., Nursing diagnosis. *Nursing 85*, 1985, Vol.15, No.3, pp.34-37.
- Titler, M.G., Implementation of nursing diagnoses in nursing education, *Nursing Clinics of North America*, 1987, Vol.22, No.4, pp.987-999.
- Vincent, K.G., The validation of a nursing diagnosis : a nurse consensus survey, *Nursing Clinics of North America*, 1985, Vol.20, No.4, pp.631-639.
- Voith, A.M., and Smith, D.A., Validation of the nursing diagnosis of urinary retention, *Nursing Clinics of North America*, 1985, Vol.20, No.4, pp.723-729.

-Abstract-

The Use of Nursing Diagnosis in Practice

*Park, Sin Ae** *Kang, Hyun Sook**
*Moon, Heui Ja** *Kim, Kwang Joo**
*Rhee, Hyang Yun** *Cho, Mi Young**
*Cho, Kyoul Ja** *Kim, Yoon Hee**
*Kim, Kwuy Bunt**

This study was conducted to investigate the present situation and problems related to the use of nursing diagnosis in practice.

The data were obtained from 332 subjects (27 director of nursing service, 302 staff nurses) who worked in university hospitals in Korea from July through August 1988 using a mailed questionnaire.

Data were analyzed by frequency, χ^2 test and t-test. The findings were as follows :

1. Clinical use of nursing diagnosis by directors of nursing service and staff nurses.
 - 1) The majority of the nursing departments (88.9 %) conducted group education on nursing diagnosis during the last 5 years and 81.5 % of them kept a record formet for nursing diagnosis ; 88.9 % of them had had prior experience with the nursing diagnosis.
 - 2) Most of nurses (97.0 %) had received education on nursing diagnosis.
 2. Factors related to the clinical use of nursing diagnosis in nursing service departments and by staff nurses.
 - 1) The one factor related to the use of nursing diagnosis in the nursing service department was the existence of a record.
 - 2) Factors related to the use of nursing diagnosis by the staff nurses were the organization style of the nursing service department, group education during the last 5 years, existence of a record, the attitude of the director of nursing service, and prior experience of the use of the nursing diagnosis as characteristics of nursing service department and educational experience of nursing diagnosis as a character of nurse.
 3. Problems with the use of nursing diagnosis.
 - 1) The primary problem was the lack of time and personnel (mean : 3.757) ; the second problem was the lack of knowledge and will to use nursing diagnosis in practice by the staff nurses (mean : 3.546).
 - 2) There was no significant difference in problems expressed by the director of nursing services and the nurses.
- The majority of nurses who worked in the university hospitals expressed interest in and concern about the use of nursing diagnosis.
- Most of the nurses had had education about on

*Professor, Department of Nursing, Kyung-Hee University

nursing diagnosis but use in practice was limited. The primary problem was lack of time and manpower.

Strategies for improving use of the nursing diagnosis in practice :

1) Strengthening the education about nursing diagnosis and a holistic approach to understanding human beings.

- 2) Develop protocols for the use of nursing diagnosis.
- 3) Eliminate the language barrier regarding nursing diagnosis by translation into Korean.
- 4) Decentralization of the nursing service to promote accountability by individual nurses for use of nursing diagnosis.