

간호진단 한글 표준화에 대한 연구*

최영희¹⁾, 이향련²⁾, 김혜숙³⁾
김소선⁴⁾, 박광옥⁵⁾, 박현경⁶⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호진단은 인간의 반응에 초점을 두고 인간을 이해하는 수단으로써 간호행동의 근거를 제시하며, 간호를 간호지식체에 근거를 둔 독립적 영역으로 확인할 수 있게 한다. 간호진단은 문제의 해결을 목표로 한 사정의 결과로 도출되며 간호사의 도움을 필요로 하는 환자의 실제적, 잠재적 건강문제를 기술한 것이다(Bircher, 1975; Carpenito, 1992; Gordon, 1976).

이러한 간호진단은 의사소통 및 기록의 효율성은 물론, 환자간호를 증진하기 위한 연구의 근거를 제공하게 되며 (Voith and Smith, 1985), 목표설정과 간호중재선택과 같은 간호계획에 대한 분명한 핵심을 제공하므로 효과적인 간호를 가능하게 한다고 하였다(McFarland, 1989).

Field(1979)도 간호진단을 적용한 간호업무의 수행은 환자에게 질적간호를 제공하고, 간호사의 역할에 대한 기대수준을 높게 한다고 하였으며, 환자의 간호에 대한 만족도를 높이고(이향련 등, 1989), 직원간의 의사소통을 한단계 높은 수준으로 증진시켜, 일관성있는 간호의 제공으로 효율적이며 효과적인 간호를 가능하게 한다고 하였다(Tartaglia, 1985).

그러나, 우리나라의 경우 간호진단이 도입된 이래 아직까지도 간호현장에서는 간호진단이 제대로 활용되고 있지 못하는 실정이다.

김용순(1995)은 이와같이 간호진단이 임상에서 거의 사용되고 있지 못하는 이유로 (1) 실제로 간호진단만으

로 환자의 건강문제를 전부 파악하고 해결하기가 어려우며, (2) 간호진단의 용어자체가 너무 광범위하거나 모호하여 간호지시의 초점을 맞추기 어렵고 (3) 간호진단 적용에 따른 인력부족, (4) 업무량과다, (5) 기록양식미비, (6) 타전문직과 의사소통의 문제, (7) 간호사 자신의 준비부족, (8) 미국에서 개발되어 타당성이 검증되지 않은 채 사용되는 것 등을 지적하였으며 이들 중 가장 중요한 이유로 대두되는 것은 간호진단용어의 모호성 또는 용어의 다양성이라고 하였다.

따라서 현재 우리나라의 교육 및 임상에서 사용되고 있는 NANDA(North American Nursing Diagnosis Association)에서 수용한 109개의 간호진단의 정의가 제대로 이해되어 적용되고 있는 지에 대한 타당성여부가 검토되어야 한다고 사료되어, 본 연구에서는 각 간호진단이 용어정의에 맞게 적절하게 표현되고 있는가를 조사하고 검토한 후, 이의 결과로 나온 수정된 진단용어에 대한 타당도를 확인하게 되었다.

2. 연구목적

본 연구는 NANDA에서 정의한 109개의 간호진단에 대한 타당성여부를 검토하고, 여기에서 나온 수정된 간호진단 용어의 적절성을 확인하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 현재 사용하고 있는 109개 간호진단의 한글명칭에 대한 타당도를 조사한다.
2. 수정된 간호진단 98개의 한글명명화에 대한 타당도를 조사한다.

* 본회 연구특별위원회 연구사업임.

- 1) 이화여대 간호과학대학 교수
- 2) 경희대의대 간호학과 교수
- 3) 본회 사무총장

- 4) 연대 간호대학 교수
- 5) 아산재단 중앙병원 간호과장
- 6) 본회 연구부장

II. 이론적 배경

1. 간호진단의 역사적 배경

간호진단이라는 용어는 전문직 간호사의 기능을 논한 McManus에 의해 1950년에 처음 사용된 이후, 전문직 간호업무의 독특한 한 부분으로 규명되었다(Pokorney, 1985). 1973년 미국간호협회(ANA)에서는 간호진단은 간호요구결정을 위한 기초라고 지적하면서, 간호진단작성 및 분류에 관한 제 1차 전국회의를 개최하였다(McDonald, 1985). 1978년 NGCND (National Group for the Classification of Nursing Diagnosis)에서는 간호진단의 구조적인 구성요소에 문제, 원인, 증상/징후를 포함시키기로 결정하였다(Gordon, 1979). 1982년에는 NANDA (North America Nursing Diagnosis Association)가 조직되어 현재(1996년)까지 12차 국제회의를 개최하여 표준화된 간호진단 명명을 위한 작업을 수행해 오고 있다.

우리나라의 경우 1980년부터 간호진단과 관련된 연구가 이루어져 왔으며, 간호진단을 적용한 간호과정을 간호교육과정에서 중요한 개념으로 다루어 왔고 임상실무에서도 이의 적용을 위해 많은 노력을 해 오고 있다. 간호진단과 관련된 연구의 주류를 보면, 간호진단 분류에 대한 것이 대부분이었으며(김복순, 1986; 김영희, 1995; 김정엽, 1980; 박경숙, 1988; 배영숙, 1994; 민 순, 1995; 원경애, 1989; 이원희 등, 1987; 조정호, 1994; 차영남, 1991), 그 다음으로 간호진단별 증상/징후의 규명과 타당성에 관한 연구(김혜영, 1995; 박경숙 등, 1991; 박명희, 1988; 박윤희, 1987; 전광순, 1989; 조애란, 1986), 간호진단의 임상적용 현황(박신애, 1989; 조경숙, 1989) 및 효과분석에 관한 연구(박영숙, 1990; 이향련 등, 1989; 전춘영 등, 1990), 간호진단 전문가 시스템에 관한 연구(김정애, 1992), 표준화된 간호계획서 개발(김조자 등, 1990; 이향련 등, 1989) 및 간호사정 도구개발에 관한 연구(양점자, 1995), 간호진단의 한글 어휘명명에 관한 연구(임상간호사회, 1988), 전산화관련 연구(김조자 등, 1990; 김정애, 1992; 박현애 외, 1994; 이은옥 등, 1996; 이정인, 1994) 등 간호진단의 정착과 발전을 위한 다양한 노력이 이루어지고 있음을 확인할 수 있었다.

2. 간호진단 적용시의 문제

간호진단의 적용은 질적간호의 제공과 간호수행의 효율성 향상, 간호계획을 위한 지침제공, 건강전문직 요원간 의사소통의 용이 등의 효과를 가진다(Fadden &

Seiser, 1984; Field, 1979; McFarland, 1989; Tartaglia, 1985). 이원희 등(1987)은 간호진단이 확인분류되어지면 간호전문직은 표준화된 언어를 사용하게 되어 대상자에 대한 문제파악이 쉽고 건강전문직 요원간에 의사소통이 쉬워진다고 하였다. 그럼에도 불구하고 우리나라에 간호진단이 처음 도입된 1980년 이후 지금까지 임상이나 교육현장에서 간호진단이 아직도 정착되고 있지 못하는 실정이다.

이에 대한 이유로 김용순(1991)은 간호진단의 사용방법 및 적용과정 그리고 용어의 의미에 대해 통일된 의견이 제시되지 않고 있으며 학교마다, 병원마다, 개별적인 방법으로 간호진단을 정의하고 개발하여 사용하고 있는 실정을 들었다.

또한, Creason(1985)은 간호진단이 사용되지 않는 큰 이유 중의 하나로 부적절한 지식과 기억력의 한계를 들었으며, 실무상황에서 부적절한 사정도구에 의존한 진단들은 비실용적이라고 지적하였다.

Turkosk(1988)는 간호진단을 실무적용시 모호성을 발견하게 되는 이유로 인간반응을 기술하는 데 활용할 수 있는 용어가 다양하여 인간의 행동을 서로 다르게 해석하고 진술할 수 있는 가능성을 들고 있다.

이향련(1995)은 우리나라의 독특한 현실이나 문화적 상황을 배경으로 한 간호요구나 간호수준 및 의료전달 체계 등이 고려된 간호진단과 분류방법에 대한 연구가 없이 미국 간호진단의 연구결과를 그대로 사용함으로써 병원내에서도 적용상의 일치를 이루지 못하는 것 등의 문제점을 들었다.

이상과 같은 여러 문제점에서 가장 근본적인 문제로 지적된 것은 용어통일의 부재라 할 수 있다.

특히, 이원희 등(1987)은 영어표기로 인한 오해로 사용상 혼돈이 있어 정의 및 사용방법외에도 간호진단내의 개념에 대한 설명이 필요하다고 하였다.

대한간호협회 임상간호사회(1988)는 간호실무표준화 사업의 일환으로 영어로 표기된 간호진단명을 한글어휘로 표준화하는 작업을 시도하였는데, NANDA에서 공인한 68개 간호진단에 대해 66명의 교수가 사용한 어휘수가 총 1,709개, 즉, 1개 간호진단에 대해 평균 25.1개의 서로 다른 어휘를 사용한 것으로 보고하였다.

이러한 실정은 간호진단 자체가 가진 문제 즉, 용어통일의 표준화와 용어정의합의문제 등이 간호교육을 안내하는 교과서에서조차 일치가 되지 않아 학생에게 혼돈을 주고 있으며, 이로 인해 간호진단이 어렵다는 인식과 간호진단에 대한 필요성에 대한 의심을 가지게 할 수 있다.

김조자(1996)도 간호진단 사용시 문제점으로 용어통

일이 이루어지지 않은 것을 지적하였다. 즉, 한글판 3개 성인교과서를 분석한 결과에 의하면, 간호진단명의 용어 통일이 이루어지고 있지 않고, 간호진단진술에서도 NANDA에서 공인된 표준화된 간호진단용어를 사용하고 있지 않으며 한 교과서내에서도 같은 진단을 체계에 따라 다른 이름으로 사용하고 있으며, 치료적, 의학적 용어를 간호문제와 반응에 사용함으로 간호진단과 의학진단 사이의 구분이 불분명하다는 것이다.

박신애 등(1989)은 간호진단의 임상적용에 있어서 가장 어려운 점으로 각 진단에 대한 모호성을 들면서 간호진단들의 언어가 확인, 분류되어 국문화된다면 간호전문직이 표준화된 언어로 사용할 수 있어서 대상자에 대한 문제파악이 체계적, 효율적, 능률적, 경제적이 되므로 적용이 용이해지며 건강전문직간에 의사소통을 한 단계 높은 수준으로 증진시켜 직종간 갈등이나 불신이 완화될 것이라고 하였다.

박윤희(1987)는 미국에서 연구개발되어 확인, 분류되어 가고 있는 간호진단을 우리나라 상황에서도 효율적, 능률적, 경제적으로 적용하기 위해서는 우리의 문화권에서 발견되는 문제, 원인, 증상, 징후를 확인하여 우리에게 가장 익숙한 언어로 표준화시키는 연구가 필요하다고 하였다.

결과적으로 간호진단의 개념 및 구성요소 등 내용자체가 미국에서 개발된 것이기 때문에 사회, 문화적인 배경이 다른 우리나라에 적용되기 위해서는 NANDA에서 1차적으로 공인된 간호진단명들이 모두 우리의 실정에 맞는 것인지, 그리고 각 진단의 구성요소로 포함된 관련 요인 및 특성(증상/징후)들이 우리나라 환자에게도 나타날 수 있는 현상인지를 검증할 필요가 있다고 하겠다.

따라서 각 진단을 사용함에 있어 혼돈을 줄이기 위해 먼저 간호진단명을 국문화하는 작업이 최우선 과제라 사료되어 본 연구를 시도하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계 및 조사대상

본 연구는 서술적 횡단조사연구로, 2차에 걸쳐 조사가 이루어졌다. 1차는 간호진단을 교육하거나 적용하고 있는 대학교수 및 임상의 실무교육자로 구성된 총 20명의 전문가를 대상으로 조사하였으며, 2차조사대상은 전국에 있는 간호대학 33개소, 간호전문대학 55개소에 근무하는 전임강사 이상의 대학교수 697명과 500명상 이상의 대학 부속병원급 종합병원에서 근무하는 간호교육담당자 44명 등 총 741명을 대상으로 하였다.

2. 연구절차

본 연구는 다음의 단계를 거쳐 수행되었다.

- (1) 대한간호협회 연구특별위원회가 NANDA에서 제시한 109개 간호진단명과 정의, 특성, 및 관련 요인을 검토한 후 각 진단에 대한 한글명칭에 대한 타당도를 묻는 설문지를 작성하였다.
- (2) 대학 교수 및 실무자로 구성된 간호진단전문가 20명을 대상으로 타당도를 조사하였다.
- (3) 타당도 조사를 거친 간호진단명을 국어학교수에게 의뢰하여 원어를 한글로 번역하는 작업을 수행하였다.
- (4) 이를 영어학교수에게 의뢰하여 역번역(reverse translation)작업을 수행하였다.
- (5) "실금" 진단이 의학진단과 비교시 혼동이나 애매함을 줄 수 있어 이에 대한 비뇨기와 전문의의 자문을 구하였다.
- (6) 109개 간호진단의 타당성 조사결과와 국어학교수, 영어학 교수, 비뇨기와 전문의의 조언을 바탕으로 연구위원회 위원, 영어학 교수, 국어학교수가 함께 우리말로 표현된 어휘를 검토한 후 이를 재정리하여 총 98개 간호진단에 대한 한글화의 1차작업을 완료하였다.
- (7) 간호대학 및 전문대학 전임강사 이상의 대학교수들과 간호교육담당자를 대상으로 총 98개의 간호진단에 대한 타당도를 조사하였다.
- (8) 총 98개 간호진단에 대한 한글화를 최종완료하였다.

3. 연구도구

1) 연구도구 1 : NANDA에서 정의한 109개 간호진단에 대해 현재 사용되고 있는 한글명칭에 대한 타당도를 조사한 것으로 각 진단의 영문간호진단명과 정의, 한글 간호진단명, 찬반여부, 반대시 의견을 제시하도록 구성하였다.

2) 연구도구 2 : 1차 조사결과에 대한 연구위원회의 검토와 수정을 통해 작성한 98개 간호진단목록을 사용하였다. 이 도구의 98개 진단목록의 한글명칭에 대한 타당도를 조사하기 위해 '매우 적절하다(5점)에서 '매우 부적절하다'(1점)까지의 5점 척도로 구성하였으며, 개인적 특성에 관한 질문 8문항을 첨부하였다.

4. 자료수집방법 및 절차

1) 1차조사

1996년 6월 27일에 작성된 자료를 7월 1일에 대상자 20명에게 우편으로 송부하였으며, 8월 1일까지 16부를 회수하였다(회수율 80%).

2) 2차조사

1996년 8월 13일 각 대상학교(총 88개소)와 대상병원(총 44개 병원)으로 설문지 총 741매를 우편으로 송부하였으며, 9월 16일까지 165부만 수거되어 각 대상학교에 전화로 독려하여 10월 7일까지 350부를 회수하였으며(회수율 47.2%) 이 중, 설문지가 제대로 작성되지 않은 7부를 제외한 343부(46.3%)만을 본 연구의 자료로 사용하였다.

본 연구자료는 모든 간호교육자와 간호실무교육자의 공통적인 의견이 간호진단 정착화에 수렴되도록 하기 위해 광범위한 대상자에게 배부하였으나, 대상학교에 설문지회수를 독려하는 과정에서 간호진단 관련 전공이 아니기 때문에 응답할 수 없다고 한 사례들이 발견되어 회수율저하에 대한 일 설명요인이 될 수 있겠다.

5. 자료분석방법

1차로 수집된 자료는 '찬성'시의 실수와 백분율을 구했으며, 2차로 수집된 자료는 SAS로 통계처리하여, 각 진단에 대한 타당도를 실수와 백분율, 평균, 표준편차를 구하여 분석하였다.

6. 연구의 제한점

대상자들의 전공이 간호진단을 사용하고 있는지의 여부를 확인하지 않고 전 과목에서 간호진단을 다루는 것을 전제로 하여 대상을 설정하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자들의 일반적 사항

본 연구 대상자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

대상자들의 근무부서는 '간호전문대학'이 154명(45.0%)으로 가장 많았으며, 다음이 '간호대학 및 간호학과' 121명(35.4%), '대학병원' 24명(7.0%) 순으로 나타났다.

이들의 연령분포는 '40~44세'가 128명(37.8%)으로 가장 많았으며, 다음이 '35~39세'가 93명(27.4%), '45~49세'가 43명(12.6%), '34세 이하'가 28명(8.3%), '50~54세'가 26명(7.7%), '55세 이상'이 21명(6.2%)의 순이며, 평균연령은 42.2세이다.

전공과목 및 근무분야는 '성인간호'가 103명(30.0%)으로 가장 많았으며, 다음이 '기본간호'가 53명(15.5%),

'모성간호'가 39명(11.4%), '아동간호'와 '지역사회간호'가 각각 36명(10.5%), '정신간호'가 33명(9.6%), '간호관리'가 27명(7.9%), '기타'가 16명(4.7%)의 순으로 나타났다.

간호진단 교육경험여부에 대한 질문에서는 '교육을 한 경험이 있다'고 응답한 경우가 218명(63.9%)으로 나타났다.

대상자들의 학력은 '대학원 석사졸'이 195명(57.4%)으로 가장 많았으며, 다음이 '대학원 박사졸'이 108명(31.8%), '기타'가 30명(8.8%), '대졸'이 4명(1.2%), '전문대졸'이 3명(0.9%) 순으로 나타났다.

대상자들의 직위는 '부교수'가 92명(27.1%)으로 가장 많았으며, 다음이 '정교수'가 87명(25.6%), '전임강사'가 66명(19.4%), '조교수'가 63명(18.5%), '간호과장(감독)'이 22명(6.5%), '수간호사'가 9명(2.6%), '간호사'가 1명(0.3%) 순으로 나타났다.

대상자들의 교수재직기간은 '10년초과~15년이하'가 69명(22.3%)으로 가장 많았으며, 다음은 '15년초과~20년이하'와 '5년이하'가 각각 66명(21.3%), '5년초과~10년이하'가 60명(19.3%), '20년초과'가 49명(15.8%) 순으로 나타났다. 20년초과인 경우 그 범위가 21년에서 34년까지 분포되었다.

대상자들의 임상경력기간은 '1년초과~3년이하'가 98명(30.6%)으로 가장 많았으며 다음이 '3년초과~5년이하'가 75명(23.4%), '9년초과'가 56명(17.5%), '1년이하'가 53명(16.6%), '5년초과~7년이하'가 22명(6.9%), '7년초과~9년이하'가 16명(5.0%) 순으로 나타났다. 9년 초과인 경우 그 범위는 10년에서 33년까지 분포되었다.

2. 109개 간호진단의 한글명칭에 대한 전문가 타당도 분석결과

NANDA에서 정의한 109개 간호진단에 대한 기존 한글명칭에 대한 대학 교수 및 실무자 등 전문가 16명이 응답한 타당도 조사결과는 <표 2>와 같다.

109개 진단의 한글명칭 중 100% 찬성을 보인 것은 총 31개진단(28.4%)이었으며, 93.8%의 찬성을 보인 것은 11개진단(10.1%), 87.5%의 찬성을 보인 것은 25개진단(22.9%), 81.3%의 찬성을 보인 것은 12개진단(11.0%), 75.0%의 찬성을 보인 것은 7개진단(6.4%), 68.8%의 찬성을 보인 것은 9개진단(8.3%), 62.5%의 찬성을 보인 것은 5개진단(4.6%), 77.8%의 찬성을 보인 것은 4개진단(3.7%), 50.0% 및 43.8%의 찬성을 보인 것은 각각 2개진단(1.8%), 25.0%의 찬성을 보인 것은 1개진단(0.9%)이었다.

표 1. 일반적 특성

n = 343

일반적 특성		실수(%)	
* 근무부서	간호대학 및 간호학과	121(35.4)	
	간호대학 보건전문대학	154(45.0)	
	간호대학 보건전문대학	12(3.5)	
	간호대학 보건전문대학	4(1.2)	
	간호대학 보건전문대학	9(2.6)	
* 연령(세)	~34	28(8.3)	
	35~39	93(27.4)	
	40~44	128(37.8)	
	45~49	43(12.6)	
	50~54	26(7.7)	
진공과목 / 근무분야	성인간호학	103(30.0)	
	아동간호학	53(15.5)	
	노년간호학	36(10.5)	
	정신간호학	39(11.4)	
	지역사회간호학	33(9.6)	
* 간호진단 교육경험여부	있	218(63.9)	
	없	123(36.1)	
	* 학력	교과대학	3(0.9)
		전문대학	4(1.2)
		대학원	195(57.4)
석사		108(31.8)	
박사		30(8.8)	
* 직위	전임강사	66(19.4)	
	조교수	63(18.5)	
	부교수	92(27.1)	
	정교수	87(25.6)	
	간호사	1(0.3)	
* 교수재직기간 (년)	5초과 ~ 10이하	66(21.3)	
	10초과 ~ 15이하	60(19.3)	
	15초과 ~ 20이하	69(22.3)	
	20초과	66(21.3)	
	5이하	49(15.8)	
* 임상경력기간 (년)	1초과 ~ 3이하	53(16.6)	
	3초과 ~ 5이하	98(30.6)	
	5초과 ~ 7이하	75(23.4)	
	7초과 ~ 9이하	22(6.9)	
	9초과	16(5.0)	
		56(17.5)	

* 무응답은 비율에 포함되지 않음.

특히, 50%미만의 찬성을 보인 진단은 "High risk for impaired skin integrity : 피부통합성의 고위험", "Dysfunctional grieving : 비통반응장애", "Anticipatory grieving : 예상비통반응"이었다. 이견들로 제시된 것을 보면, High risk for impaired skin integrity(피부통합성의 고위험)의 경우, 피부통합성 장애의 고위험, 피부통합성의 위험, 피부통합성 장애의 위험, 피부손상의 고위험 등이었다.

Dysfunctional grieving(비통반응장애)의 경우, 슬픔반응장애, 비통감 부전, 부적절한 비통반응, 애도반응장애 등이었으며, Anticipatory grieving(예상비통반응)의 경우, 예상(된) 슬픔반응, 예상되는 비통, 예상된 비통, 비통전

반응, 예상성 비통반응, 예비애도반응 등이었다.

본 연구에서 제시한 간호진단명에 찬성하지 않고 따로 의견을 낸 것 중, 가장 많이 나타난 문제는 영문번역상의 차이를 들 수 있었다. 예를 들면, altered는 장애 또는 변화로, effective, efficient는 효과/효율 등 대상자마다 상이한 차이를 나타냈다.

다음으로 제시된 문제는 조사인 "~의", "~적", "~성" 등의 사용여부이다. 예를 들어, "조직관류장애"를 "조직관류의 장애/변화"로, "기능적 요실금"을 "기능성 요실금" 등으로 제시하는 등 조사사용이나, 조사선택에 있어 개인간의 차이를 보이는 등 다양한 이견이 제시되었다.

위와 같은 결과는 사용자간의 불일치로 같은 진단에 대해 각기 다른 진단용어를 사용하게 되어 간호진단의 정착 및 발전을 저해하게 할 뿐만 아니라 임상이나 교육 현장에서 간호진단을 사용할 때 지속적인 혼란을 야기시키게 할 수 있다.

3. 간호진단의 한글명칭에 대한 검토 및 재수정

본 연구팀은 앞에서 기술한 바와 같은 문제를 해결하기 위해 간호진단이 처음 도입되면서 시작되었어야 할 수행과정을 시도하게 되었다.

먼저, 각 진단의 정의와 관련요인 및 특성을 고려하여 기존의 한글명칭이 적절한지 검토한 후, 국어학 교수 및 영어학 교수에게 자문을 의뢰하여, 번역, 역번역의 과정을 거치고, 분류에 있어 혼동을 주는 것으로 지적된 배뇨장애 관련 진단에 관하여 비뇨기과 전문의에게 자문을 구하였다.

이상의 과정에서 수정된 중요한 부분은 NANDA에서 제시한 간호진단명에서는 별개로 기술되어 있지만 간호중재상 통합을 해도 무리가 없고 혼돈을 주지 않는 경우에는 한 진단으로 통합하는 것이었다.

이에 대한 구체적인 예를 들면 다음과 같다.

- (1) Colonic constipation과 constipation은 각 진단의 특성이나 간호중재에 있어 거의 동일하므로 "Constipation" 으로 통합한다.
- (2) Ineffective family coping : disabling과 Ineffective family coping:compromised는 "Ineffective family coping"으로 통합하되 그 반응을 선택하여 기록하도록 한다.
- (3) Self care deficit : feeding, bathing/hygiene, dressing/grooming, toileting의 경우는 "Self care deficit"로 기록하고 세부사항을 다시 기술하도록 한다.

표 2. 각 진단명에 대한 타당도 조사결과

각 실수는 찬성수 : 총 16명

영문간호진단	한글간호진단	실수(%)
1. Altered nutrition : More than body requirements	영양과다	16(100)
2. Altered nutrition : Less than body requirements	영양부족	16(100)
3. Altered nutrition : High risk for more than body requirements	영양과잉의 위험성	9(77.8)
4. High risk for Infection	감염의 고위험	14(87.5)
5. High risk for altered body temperature	체온변화의 고위험	14(87.5)
6. hypothermia	저체온	16(100)
7. Hyperthermia	고체온	14(87.5)
8. Ineffective thermoregulation	비효율적 체온변화	14(87.5)
9. Dysreflexia	반사장애	14(87.5)
10. Constipation	변비	16(100)
11. Perceived constipation	지각된 변비	15(93.8)
12. Colonic constipation	대장성 변비	16(100)
13. Diarrhea	설사	16(100)
14. Bowel incontinence	변실금	16(100)
15. Altered urinary elimination	배뇨양상의 변화	12(75.0)
16. Stress incontinence	스트레스성 요실금	14(87.5)
17. Reflex incontinence	반사성 요실금	16(100)
18. Urge incontinence	긴급성 요실금	14(87.5)
19. Functional incontinence	기능적 요실금	13(81.3)
20. Total incontinence	복합성 요실금	14(87.5)
21. Urinary retention	요정체	16(100)
22. Altered tissue perfusion(specify type)(renal, cerebral, cardiopulmonary, gastrointestinal, peripheral)	조직관류장애	13(81.3)
23. Fluid volume excess	체액량과다	16(100)
24. Fluid volume deficit	체액량부족	16(100)
25. High risk for fluid volume deficit	체액량부족의 고위험	13(81.3)
26. Decreased cardiac output	심박출량감소	16(100)
27. Impaired gas exchange	가스교환장애	16(100)
28. Ineffective airway clearance	비효과적인 기도유지	11(68.8)
29. Ineffective breathing pattern	비효과적인 호흡양상	11(68.8)
30. Inability to sustain spontaneous ventilation	지속적인 호흡유지불능	10(62.5)
31. Dysfunctional ventilatory weaning response	호흡기제거시 부적응방응	11(68.8)
32. High risk for injury	손상의 고위험	14(87.5)
33. High risk for suffocatory	질식의 고위험	14(87.5)
34. High risk for poisoning	중독의 고위험	14(87.5)
35. High risk trauma	외상의 고위험	14(87.5)
36. High risk for aspiration	기도흡인의 고위험	14(87.5)
37. High risk for disuse syndrome	비사용증후군의 고위험	11(68.8)
38. Altered protection	방어장애	11(68.8)
39. Impaired tissue integrity	조직통합서의 장애	12(75.0)
40. Altered oral mucous membrane	구강점막의 변화	15(93.8)
41. Impaired skin integrity	피부통합성의 장애	11(68.8)
42. High risk for impaired skin integrity	피부통합성의 고위험	7(43.8)
43. Impaired verbal communication	언어적 의사소통장애	16(100)
44. Impaired social interaction	사회적 상호작용장애	16(100)
45. Social isolation	사회적 고립	15(93.8)
46. Altered role performance	역할수행장애	10(62.5)
47. Altered parenting	부모역할장애	10(62.5)
48. High risk for altered parenting	부모역할장애의 고위험	11(68.8)
49. Sexual dysfunction	성기능장애	15(93.8)

영문간호진단	한글간호진단	실수(%)
50. Altered family processes	가족과정의 장애	10(62.5)
51. Caregiver role strain	돌보는 자의 역할긴장	10(62.5)
52. High risk for caregiver role strain	돌보는 자의 역할긴장에 대한 고위험	9(56.3)
53. Parental role strain	부모역할갈등	16(100)
54. Altered sexuality patterns	성적양상의 변화	13(81.3)
55. Spiritual distress(distress of the human spirit)	영적고통	15(93.8)
56. Ineffective denial	비효율적 개인대처	9(56.3)
57. Impaired adjustment	적응장애	16(100)
58. Defensive coping	방어적 대처	15(93.8)
59. Ineffective denial	부적절한 부정	11(68.8)
60. Ineffective family coping:disabling	부적절한 가족대처:무능	8(50.0)
61. Ineffectiv family coping:compromised	부적절한 가족대처:위협	8(50.0)
62. Family coping:potential for growth	가족대처:잠재적 성장	12(75.0)
63. Ineffective management of therapeutic regimen	치료요법의 부적절한 관리	12(75.0)
64. Noncompliance(specify)	불이행	16(100)
65. Decisional conflict(specify)	의사결정갈등	16(100)
66. Health - seeking behaviors(specify)	건강추구행위	16(100)
67. Impaired physical mobility	신체적 운동장애	15(93.8)
68. High risk for peripheral neurovascular dysfunction	말초신경혈관계 기능장애의 고위험	14(87.5)
69. Activity intolerance	활동내구성 장애	12(75.0)
70. High risk for activity intolerance	활동내구성장애의 고위험	11(68.8)
71. High risk for activity intolerance	피로	16(100)
72. Sleep pattern disturbance	수면장애	14(87.5)
73. Diversional activity intolerance	여가활동부족	14(87.5)
74. Impaired home maintenance management	가정관리장애	14(87.5)
75. Altered health maintenance	건강유지장애	14(87.5)
76. Feeding self care deficit	자가간호결핍:식사	14(87.5)
77. Impaired swallowing	연하장애	16(100)
78. Ineffective breastfeeding	비효과적인 모유수유	14(87.5)
79. Effective breastfeeding	효과적 모유수유	13(81.3)
80. Interrupted breastfeeding	모유수유방해	13(81.3)
81. Ineffective infant feeding pattern	부적절한 영아수유양상	13(81.3)
82. Bathing/hygiene self care deficit	자가간호결핍:목욕/위생	14(87.5)
83. Dressing/grooming self care deficit	자가간호결핍:몸단장	12(75.0)
84. Toileting self care deficit	자가간호결핍:용변	14(87.5)
85. Altered growth and development	성장발달장애	13(81.3)
86. Relocation stress syndrome	이동스트레스증후군	12(75.0)
87. Body image disturbance	신체상 장애	15(93.8)
88. Self - esteem disturbance	자존심 장애	13(81.3)
89. Chronic low self-esteem	만성자존감 장애	9(56.3)
90. Situational low self - esteem	상황적 자존감저하	15(93.8)
91. Personal identity disturbance	자아정체감각 장애	13(81.3)
92. Sensory/perceptual alterations(specify) (visual, auditory, kinesthetic, gustatory, tactile, olfactory)	감각지각의 변화	13(81.3)
93. Unilateral neglect	편측성 지각장애	16(100)
94. Hopelessness	절망감	16(100)
95. Powerlessness	무력감	16(100)
96. Knowledge deficit(specify)	지식부족	14(87.5)
97. Altered thought processes	사고과정장애	13(81.3)
98. Pain	통증	15(93.8)
99. Chronic pain	만성통증	15(93.8)
100. Dysfunction grieving	비통반응장애	7(43.8)

영문간호진단	한글간호진단	실수(%)
101. Anticipatory grieving	예상비통반응	4(25.0)
102. High risk for violence : self directed or directed others	폭력의 고위험(자신과 타인)	14(87.5)
103. High risk for self - mutilation	자해의 고위험	14(87.5)
104. Post trauma response	외상후 반응	16(100)
105. Rape trauma syndrome	강간상해증후군	16(100)
106. Rape trauma syndrome : compound reaction	강간상해증후군 : 복합반응	16(100)
107. Rape trauma syndrome : silent reaction	강간상해증후군 : 침묵반응	16(100)
108. Anxiety	불안	16(100)
109. Fear	공포	16(100)

- (4) Self - esteem disturbance, Chronic low self - esteem, Situational low self - esteem은 간호중재의 내용이 거의 동일한 상황이므로 "Self-esteem disturbance"로 통일하되 필요시 세부사항을 기술하도록 한다.
- (5) Rape trauma syndrome:compound reaction과 Rape trauma syndrome:silent reaction도 "Rape trauma syndrome"으로 통합하고 그 반응을 선택하여 기록하도록 한다.
- (6) Incontinence의 분류가 현재 의학계의 분류와 차이가 있으며, functional incontinence의 경우는 거의 사용되지 않고 있다. 의학계에서는 분류기준에 따라 약간의 차이가 있으나, Anatomic incontinence(Genuine incontinence or Urinary stress incontinence), Urge incontinence, Neuropathic incontinence, Congenital incontinence, False incontinence(or Overflow incontinence), Post traumatic incontinence(or Intragenic incontinence), Fistulous incontinence 등 7가지로 분류하고 있지만, 간호에서 적용가능한 진단내용과 비교해서 볼 때, 전요실금(Total Incontinence), 신경인성 요실금, 복압성 요실금(Stress incontinence), Overflow Incontinence가 해당되며 Reflex Incontinence(반사성 요실금)는 신경인성 요실금에 속한 일부 내용일 뿐이다. 따라서 현재의 간호진단을 그대로 적용하는 것과 아직 익숙하지 않은 내용을 그대로 진단으로 수용하기에 부적절하여 Total Incontinence, 신경인성 요실금, 복압성 요실금 세 가지만을 사용한다.

이외에 "high risk for"에 대한 번역도 사용자간에 다양하게 해석되고 있으나 그동안 주로 사용된 "고위험"은 우리의 어휘 및 의미상 자주 사용되는 형태가 아니며, 실

재로 문제가 발생한 상황이 아니므로 잠재적인 성격이 부가되는 "위협성"으로 통일하기로 하였다.

4. 수정된 간호진단 98개의 한글명명화에 대한 타당도 조사결과

앞의 과정을 통해 제시된 98개 간호진단의 한글명칭에 대한 타당도를 조사한 결과는 <표 3>과 같다.

98개 각 간호진단에 대한 타당도는 '매우 적절하다(5점)'에서 '매우 부적절하다(1점)'의 5점 척도로 측정하였으며, 전체 평균은 4.30으로 나타났다.

인간반응의 영역별(NANDA Taxonomy I) 평균은 '교환'은 4.20, '의사소통'은 4.51, '관계'는 4.21, '가치'는 4.01, '선택'은 4.20, '기동'은 4.24, '인지'는 4.32, '지식'은 4.59, '감정'은 4.39로 전반적으로 높은 점수를 보였다.

각 간호진단 중, 평균 3.5이하로 나타난 것은 High risk for altered body temperature : 체온유지능력저하의 위험성(3.34), Ineffective thermoregulation : 비정상적 체온변화(3.34), Perceived constipation : 상상변비(3.24), Stress Incontinence : 복압성 요실금(3.42), Ineffective airway clearance : 기도개방유지불능(3.48), Altered sexuality patterns : 성문제호소(3.35) 등 6개 진단이었다.

High risk for altered body temperature(체온유지능력저하의 위험성)에 대해 대상자들이 제시한 한글명은 '체온변화의 위험성', '체온변화 위험성', '체온유지(저하)의 위험성', '체온조절기능저하', '체온유지능력 위험성', '체온유지부적절', '체온유지능력저하 위험성', '체온변화로 인한 위험성', '위협성 체온유지능력저하', '체온유지능력변화의 위험성' 등이었다.

Ineffective thermoregulation(비정상적 체온변화)의 경우, '비정상적 체온조절', '비효율적인 체온조절', '체온조절의 비효율성', '비효과적 체온조절', '비정상적인 체온변화', '체온조절기능부족', '체온조절의 부적절', '체온유지능력변화', '비효율적 체온조절 변화', '체온조절기능저하', '비효율적 체온변화', '비효율적인 체온조절능력', '부

적절한 체온조절', '부적절한 체온유지능력', '비효과적 체온조절(능력)', '비효과적 체온유지능력', '체온유지능력 저하'가 제시되었다.

Perceived constipation(상상변비)의 경우, '지각된 변비', '변비인식', '변비가능성'이 제시되었으며, Stress Incontinence(복압성 요실금)는 '긴장성 요실금', '스트레스 성 실금'이 제시되었다.

Ineffective airway clearance(기도개방유지불능)은 '비효율적인 기도청결', '기도유지불능', '비효율적인 기도유지', '비효율적인 기도개방유지', '기도청결의 비효율성', '비효율적 기도방어능력', '부적절한 기도청결', '비효과적 기도정리', '기도청결유지부족', '비효율적 기도개방유지', '기도청결유지불능', '부적절한 기도유지', '부적절한 기도청결', '기도개방유지장애'가 제시되었다.

Altered sexuality patterns(성 문제 호소)는 '성양상변화', '성관심사변화', '변화된 성생활', '성생활양상변화', '성기능변화', '성행위변화', '성문제존재위험성', '성행동양상장애', '성양상의 변화', '성양상의 변화장애', '성생활변화',

성기능양상변화', '성생활양상의 변화'가 제시되었다. 위와 같이 찬성율이 높지 않은 진단은 일반적으로 잘 사용하지 않아 익숙하지 않기 때문에 제시된 것으로 사료된다.

수정된 간호진단의 타당도 조사결과에서도 앞에서 진술한 109개 간호진단에 대한 타당도조사와 마찬가지로 altered, effective, efficient 등의 번역을 공통어휘로 통일하는 의견이 제시되었으며, 소유격 조사(~의, ~적)의 사용에 있어서도 통일성을 기대하고 있는 것으로 나타났다.

결국, 대상자들이 제시한 간호진단명에서 확인할 수 있듯이 단어의 번역 및 조사사용의 차이 등이 대부분이었다.

또, Family coping:potential for growth(가족대응의 발전가능성), Health - seeking behaviors(건강추구행위), Effective breastfeeding(효과적 모유수유) 등의 진단이 부정적 의미가 없으므로 간호진단이 아니라고 응답한 경우도 있어 간호진단의 개념과 적용에 대한 이해도 논의되어야 할 것으로 사료된다.

표3. 간호진단 명칭의 적절성 정도

실수(%)

간 호 진 단 (영 문 / 한 글)	매 우 적 절 하 다	적 절 하 다	그 저 그렇 다	부 적 절 하 다	매 우 부 적 절 하 다	평균 표준 편차		계
1. Altered nutrition : More than body requirements - 영양과다	157(46.0)	148(43.4)	33(9.7)	2(0.6)	1(0.3)	4.34	0.70	341
2. Altered nutrition : Less than body requirements - 영양부족	174(50.9)	141(41.2)	21(6.1)	5(1.5)	1(0.3)	4.41	0.70	342
3. Altered nutrition : High risk for more han body requirements - 영양과다위험성	104(30.6)	147(43.2)	73(21.5)	12(3.5)	4(1.2)	3.99	0.88	340
4. High risk for infection - 감염위험성	154(45.4)	143(42.2)	29(8.6)	11(3.2)	2(0.6)	4.29	0.80	339
5. High risk for altered body temperature - 체온유지능력저하의 위험성	41(12.3)	107(32.0)	118(35.3)	60(18.0)	8(2.4)	3.34	0.99	334
6. Hypothermia - 저체온	247(72.0)	86(25.1)	9(2.6)	1(0.3)	-	4.69	0.53	343
7. Hyperthemia - 고체온	241(70.5)	88(25.7)	11(3.2)	2(0.6)	-	4.66	0.57	342
8. Ineffective thermoregulation - 비정상적 체온변화	56(16.8)	98(29.3)	97(29.0)	69(20.7)	14(4.2)	3.34	1.11	334
9. Dysreflexia - 반사장애	180(52.6)	126(36.8)	27(7.9)	6(1.8)	3(0.9)	4.39	0.78	342
10. Constipation/Colonic constipation - 변비	252(73.9)	82(24.0)	5(1.5)	1(0.3)	1(0.3)	4.71	0.54	341
11. Perceived constipation - 상상변비	46(14.1)	94(28.7)	101(30.9)	66(20.2)	20(6.1)	3.24	1.11	327
12. Diarrhea - 설사	278(81.3)	60(17.5)	3(0.9)	-	1(0.3)	4.80	0.46	342
13. Bowel incontinence - 변실금	216(63.7)	95(28.0)	20(5.9)	7(2.1)	1(0.3)	4.53	0.73	339
14. Altered urinary elimination - 배뇨장애	197(58.6)	108(32.1)	26(7.7)	4(1.2)	1(0.3)	4.48	0.72	336
15. Stres incontinence - 복압성 요실금	58(17.5)	97(29.2)	113(34.0)	54(16.3)	10(3.0)	3.42	1.05	332
16. Reflex incontinence - 신경인성 요실금	75(22.9)	123(37.5)	93(28.4)	31(9.5)	6(1.8)	3.70	0.98	328
17. Total incontinence - 전요실금	79(23.4)	109(32.3)	103(30.6)	43(12.8)	3(0.9)	3.65	1.00	337
18. Urinary retention - 소변정체	204(61.3)	100(30.0)	21(6.3)	7(2.1)	1(0.3)	4.50	0.73	333
19. Altered tissue perfusion - 조직관류변화	149(45.0)	125(37.8)	44(13.3)	10(3.0)	3(0.9)	4.23	0.86	331
20. Fluid volume excess - 체액과다	228(67.3)	98(28.9)	8(2.4)	5(1.5)	-	4.62	0.61	339
21. Fluid volume deficit - 체액부족	228(67.1)	100(29.4)	6(1.8)	6(1.8)	-	4.62	0.62	340
22. High risk for fluid volume deficit - 체액부족위험성	159(47.6)	130(38.9)	25(7.5)	19(5.7)	1(0.3)	4.28	0.85	334
23. Decreased cardiac output - 심박출량 감소	239(70.3)	95(27.9)	4(1.2)	2(0.6)	-	4.68	0.53	340
24. Impaired gas exchange - 가스교환 장애	228(67.5)	100(29.6)	10(3.0)	-	-	4.64	0.54	338
25. Ineffective airway clearance - 기도개방유지불능	63(18.5)	110(32.3)	101(29.6)	62(18.2)	5(1.5)	3.48	1.04	341
26. Ineffective breathing pattern - 비효율적 호흡양상	164(48.4)	126(37.2)	39(11.5)	10(2.9)	-	4.31	0.79	339

간호진단(영문/한글)	매우 적 절 하 다	적절하다	그 저 그 렇 다	부 적 절 하 다	매 우 부 적 절 하 다	평균	표준 편차	계
27. Inability to sustain spontaneous ventilation - 호흡기능부족	83(24.3)	120(35.2)	94(27.6)	41(12.0)	3(0.9)	3.70	1.00	341
28. Dysfunctional ventilatory weaning response - 호흡기제거에 대한 부적응	93(27.4)	124(36.6)	90(26.5)	31(9.1)	1(0.3)	3.82	0.95	339
29. High risk for injury - 신체손상위험성	152(44.7)	130(38.2)	42(12.4)	16(4.7)	-	4.23	0.84	340
30. High risk for suffocatory - 질식위험성	171(50.4)	128(37.8)	28(8.3)	10(2.9)	2(0.6)	4.35	0.80	339
31. High risk for poisoning - 중독위험성	174(51.3)	124(36.6)	29(8.6)	12(3.5)	-	4.36	0.78	339
32. High risk for trauma - 외상위험성	171(50.7)	127(37.7)	27(8.0)	11(3.3)	1(0.3)	4.35	0.79	337
33. High risk for disuse syndrome - 기도흡인위험성	160(47.8)	127(37.9)	32(9.6)	13(3.9)	3(0.9)	4.28	0.86	335
34. High risk for aspiration - 비사용중후군위험성	65(19.3)	105(31.2)	127(37.7)	37(11.0)	3(0.9)	3.57	0.95	337
35. Altered protection - 방어능력저하	131(39.0)	137(40.8)	53(15.8)	15(4.5)	-	4.14	0.84	336
36. Impaired tissue integrity - 조직손상	155(46.1)	140(41.7)	30(8.9)	11(3.3)	-	4.31	0.77	336
37. Altered oral mucous membrane - 구강점막변화	176(52.4)	137(40.8)	19(5.7)	4(1.2)	-	4.44	0.66	336
38. Impaired skin integrity - 피부손상	175(52.9)	128(38.7)	19(5.7)	8(2.4)	1(0.3)	4.41	0.74	331
39. High risk for impaired skin integrity - 피부손상위험성	153(45.5)	131(39.0)	37(11.0)	14(4.2)	1(0.3)	4.26	0.83	336
40. Impaired verbal communication - 언어소통장애	202(59.8)	113(33.4)	18(5.3)	4(1.2)	1(0.3)	4.51	0.68	338
41. Impaired social interactin - 사회적응장애	151(44.5)	121(35.7)	44(13.0)	19(5.6)	4(1.2)	4.17	0.94	339
42. Social isolation - 사회적 고립	222(65.5)	104(30.7)	10(2.9)	3(0.9)	-	4.61	0.59	339
43. Altered role performonce - 역할수행장애	205(60.1)	112(32.8)	15(4.4)	8(2.3)	1(0.3)	4.50	0.72	341
44. Altered parenting - 부모역할장애	190(55.9)	118(34.7)	21(6.2)	10(2.9)	1(0.3)	4.43	0.76	340
45. High risk for altered parenting - 부모역할 장애 위험성	148(43.4)	115(33.7)	60(17.6)	17(5.0)	1(0.3)	4.15	0.90	341
46. Sexual dysfunction - 성기능 장애	227(66.6)	103(30.2)	8(2.3)	3(0.9)	-	4.62	0.58	341
47. Altered family processes - 가족기능장애	152(45.0)	130(38.5)	35(10.4)	18(5.3)	3(0.9)	4.61	0.90	338
48. Caregiver role strain - 보호자역할부담감	97(28.8)	153(45.4)	66(19.6)	17(5.0)	4(1.2)	3.96	0.89	337
49. High risk for caregiver role strain - 보호역할 부담감의 위험성	70(20.7)	127(37.6)	103(30.5)	33(9.8)	5(1.5)	3.66	0.96	338
50. Parental role conflict - 부모 역할갈등	204(60.0)	119(35.0)	14(4.1)	3(0.9)	-	4.54	0.62	340
51. Altered sexuality patterns - 성문제호소	64(19.0)	83(24.7)	109(32.4)	67(19.9)	13(3.9)	3.35	1.12	336
52. Spiritual distress(distress of the human spirit) - 영적고려	124(36.7)	125(37.0)	64(18.9)	21(6.2)	4(1.2)	4.02	0.96	338
53. Ineffective individual coping - 비효율적 대응	129(37.8)	137(40.2)	54(15.8)	16(4.7)	5(1.5)	4.08	0.92	341
54. Impaired adjustment - 적응장애	196(57.5)	128(37.5)	15(4.4)	2(0.6)	-	4.52	0.61	341
55. Defensive coping - 방어적 대응	169(49.6)	117(34.3)	46(13.5)	9(2.6)	-	4.31	0.80	341
56. Ineffective denial - 부정반응	90(27.0)	117(35.1)	87(26.1)	32(9.6)	7(2.1)	3.75	1.02	333
57. Ineffective family coping:disabling:compromised - 가족의 비효율적 대응	137(40.9)	143(42.7)	45(13.4)	9(2.7)	1(0.3)	4.21	0.80	335
58. Family coping:Potential for growth - 가족대응의 발전가능성	70(20.8)	118(35.1)	95(28.3)	40(11.9)	13(3.9)	3.57	1.07	336
59. Ineffective management of therapeutic regimen - 치료요법의 비효율적 이행	120(35.6)	116(34.4)	77(22.8)	19(5.6)	5(1.5)	3.97	0.97	337
60. Noncompliance(specify) - 불이행	202(59.8)	104(30.8)	26(7.7)	5(1.5)	1(0.3)	4.48	0.73	338
61. Decisional conflict(specify) - 의사결정갈등	173(52.3)	130(38.3)	26(7.9)	1(0.3)	1(0.3)	4.43	0.68	331
62. Health - seeking behaviors(specify) - 건강추구행위	192(57.1)	115(34.2)	22(6.5)	5(1.5)	2(0.6)	4.46	0.74	336
63. Impaired physical mobility - 운동장애	162(47.8)	130(39.3)	36(10.6)	10(2.9)	1(0.3)	4.30	0.80	339
64. High risk for peripheral neurovascular dysfunction - 말초신경혈관 기능 장애위험성	141(41.5)	140(41.2)	49(14.4)	10(2.9)	-	4.21	0.80	340
65. Activity intolerance - 활동의 지속성 장애	62(18.2)	124(36.5)	119(35.0)	32(9.4)	3(0.9)	3.62	0.92	340
66. High risk fork activity intolerance - 활동의 지속성 장애 위험성	49(14.5)	125(37.0)	125(37.0)	35(10.4)	4(1.2)	3.53	0.91	338
67. Fatigue - 피로	270(79.4)	62(18.2)	6(1.8)	2(0.6)	-	4.76	0.50	340
68. Sleep pattern disturbance - 수면장애	241(70.9)	81(23.8)	12(3.5)	4(1.2)	2(0.6)	4.63	0.67	340
69. Diversional activity deficit - 여가활동부족	173(51.5)	123(36.6)	30(8.9)	10(3.0)	-	4.37	0.77	336
70. Impaired home maintenance management - 비효율적 가정관리	131(38.8)	120(35.5)	68(20.1)	18(5.3)	1(0.3)	4.07	0.91	338
71. Altered health maintenance - 건강유지능력변화	131(38.3)	141(41.2)	52(15.2)	17(5.0)	1(0.3)	4.12	0.86	342
72. Self care deficit - 자가간호결핍 : 세부사항기술	224(65.5)	93(27.2)	21(6.1)	4(1.2)	-	4.57	0.66	342
73. Impaired swallowing - 연하장애	238(69.8)	93(27.3)	9(2.6)	1(0.3)	-	4.67	0.54	341
74. Ineffective breastfeeding - 비효과적 모유수유	159(46.9)	118(34.8)	51(15.0)	11(3.2)	-	4.25	0.83	339
75. Effective breastfeeding - 효과적 모유수유	162(48.2)	119(35.4)	45(13.4)	8(2.4)	2(0.6)	4.28	0.83	336
76. Interrupted breastfeeding - 모유수유장애	181(53.1)	129(37.8)	22(6.5)	8(2.4)	1(0.3)	4.41	0.74	341
77. Ineffective infant feeding pattern - 비효율적 수유	119(35.2)	114(33.7)	73(21.6)	27(8.0)	5(1.5)	3.93	1.01	338
78. Altered growth and development - 성장발달장애	199(58.4)	121(35.5)	16(4.7)	4(1.2)	1(0.3)	4.50	0.67	341
79. Relocation stress syndrome - 환경변화부적응 증후군	104(30.9)	129(38.3)	76(22.6)	25(7.4)	3(0.9)	3.91	0.95	337
80. Body image disturbance - 신체상 장애	160(47.2)	124(36.6)	41(12.1)	14(4.1)	-	4.27	0.83	339

간호진단(영문/한글)	매우 적절 하다	적절 하다	그저 그렇다	부적절 하다	매우 부적절 하다	평균	표준 편차	계
81. Self-esteem disturbance(Chronic low self-esteem, Situational low self-esteem)- 자긍심저하:세부사항 기술	95(28.2)	127(37.7)	76(22.6)	34(10.1)	5(1.5)	3.81	1.01	337
82. Personal identity disturbance - 자아정체성 장애	134(39.4)	153(45.0)	38(11.2)	15(4.4)	-	4.19	0.80	340
83. Sensory/perceptual alterations(specify) (visual, auditory, kinesthetic, gustatory,tactile, olfactory) - 감각지각 변화	190(56.0)	118(34.8)	22(6.5)	9(2.7)	-	4.44	0.73	339
84. Unilateral neglect - 편측성 지각장애	133(39.0)	133(39.9)	48(14.4)	17(5.1)	2(0.6)	4.14	0.89	333
85. Hopelessness - 절망감	241(70.7)	91(26.7)	6(1.8)	3(0.9)	-	4.67	0.56	341
86. Powerlessness - 무력감	249(73.0)	86(25.2)	5(1.5)	1(0.3)	-	4.71	0.50	341
87. Knowledge deficit(specify) - 지식부족	243(71.3)	88(25.8)	7(2.1)	3(0.9)	-	4.67	0.56	341
88. Altered thought processes - 사고과정장애	207(61.2)	107(31.7)	17(5.0)	6(1.8)	1(0.3)	4.52	0.70	338
89. Pain - 통증	256(75.3)	74(21.8)	8(2.4)	2(0.6)	-	4.72	0.53	340
90. Chronic pain - 만성통증	255(75.2)	75(22.1)	7(2.1)	1(0.3)	1(0.3)	4.72	0.55	339
91. Dysfunction grieving - 슬픔반응장애	123(36.7)	126(37.6)	64(19.1)	20(6.0)	2(0.6)	4.04	0.92	335
92. Anticipatory grieving - 슬픔의 기대반응	71(20.9)	110(32.4)	102(30.1)	44(13.0)	12(3.5)	3.54	1.07	339
93. High risk for violence/self directed or directed others - 폭력위험성	157(46.2)	134(39.4)	38(11.2)	10(2.9)	1(0.3)	4.28	0.80	340
94. High risk for self - mutilation - 자해 위험성	177(52.2)	125(36.9)	29(8.6)	7(2.1)	1(0.3)	4.39	0.75	339
95. Post trauma response - 외상후 반응	170(52.0)	121(37.0)	28(8.6)	8(2.4)	-	4.39	0.75	327
96. Rape trauma syndrome:compound reaction, silent reaction - 강간상해 증후군	168(52.0)	135(41.4)	19(5.8)	4(1.2)	-	4.43	0.66	326
97. Anxiety - 불안	260(79.8)	62(19.0)	2(0.6)	2(0.6)	-	4.78	0.47	326
98. Fear - 두려움	227(69.6)	78(23.9)	14(4.3)	6(1.8)	1(0.3)	4.61	0.69	326

V. 결론 및 제언

본 연구는 NANDA에서 정의한 109개의 간호진단에 대한 타당도를 검토하고, 여기에서 나온 수정된 간호진단 98개 타당도를 확인하고자 하여, 간호진단전문가와 간호교육자 및 임상간호실무교육자를 대상으로 2차에 걸쳐 조사가 이루어졌다.

자료수집기간은 1차조사시 1996년 6월 27일에서 8월 1일까지 16부를 회수하였으며(회수율 80%), 2차조사시 1996년 8월 13일에서 10월 7일까지 350부를 회수하여(회수율 47.2%) 이 중, 설문지가 제대로 작성되지 않은 7부를 제외하고, 343부(46.3%)를 SAS로 통계처리하였으며 도출한 결과는 다음과 같다.

1. 간호진단전문가들을 대상으로 조사한 109개 간호진단의 한글명칭에 대한 타당도 결과는 제시된 자료 109개 진단 중 50%이상의 찬성을 보인 것은 총 106개로 이 중, 31개진단 용어만이 100%의 찬성을 나타냈다.

2. 간호대학 및 전문대학에 근무하는 간호학교수와 임상간호교육담당자들을 대상으로 1차연구에서 수정된 98개 간호진단의 한글명칭에 대한 타당도 결과는 전체 평균점수가 5점 척도에서 4.30으로 나타나 전반적으로 높은 점수를 나타냈다.

1, 2차 조사결과를 통하여 현재 우리나라 간호계에서

사용되고 있는 간호진단의 용어가 일치되지 않고 있는 현실을 확인할 수 있었다. 여기에서 대상자들 모두 간호진단용어의 통일을 원하고 있으나 번역 및 조사사용에 있어서의 차이를 여전히 드러내고 있어 간호교육계 및 임상현장에서 합의된 간호진단을 도출해 내려는 지속적인 노력과 이의 적극적인 수용 및 활용의 태도가 간호진단의 정착 및 발전에 무엇보다 중요한 요인으로 작용한다고 할 수 있겠다.

수정된 간호진단을 처음 사용하는 과정에서 약간의 저항이 있을 수 있으나 계속 사용하여 익숙해 지도록 하므로써 간호진단용어의 통일을 이루도록 노력할 것을 기대하며 다음과 같이 제언한다.

1. 우리나라 환자에게서 나타나는 진단의 원인 및 반응요소들의 각 진단에 대한 가중치를 조사하는 추후연구가 수행될 것을 제언한다.
2. 실무 현장에서 적용하기 쉬운 간호전산화 프로그램 제작을 위한 연구가 이루어질 것을 제언한다.

참 고 문 헌

1. 김복순(1986). 간호기록 분석에 의한 성인환자의 간호진단 확인연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
2. 김영희(1995). 심장질환 환자의 간호진단 분류. 대한간호. 34(1).
3. 김용순. 간호업무 전산화를 위해 개발된 표준화된 간

- 호계획서의 타당성 검증. 대한간호학회지. Vol. 21, No. 3. 1991. pp349~364
4. 김용순(1995). 간호진단의 실무적용을 위한 임상교육. IO Tau Lambda Alpha Chapter~at~Large 추계학술대회.
 5. 김정애(1996). VP~Expert를 이용한 간호진단 전문가 시스템 구현. 미기재
 6. 김정엽(1980). 간호기록상에 나타난 간호진단과 간호수행에 대한 분석적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
 7. 김조자, 김용순, 박지원, 유지수, 임영신, 전춘영(1993). 간호진단과 간호계획. 대한간호협회.
 8. 김조자, 한신희, 김기연(1996). 성인간호학에서 사용되는 간호진단 조사연구. 미기재
 9. 김혜영(1995). 뇌혈관질환자와 관련된 간호진단 및 간호진단별 특성 규명과 타당성 조사연구~가정간호대상자를 중심으로. 연세대학교 보건대학원. 석사학위논문.
 10. 대한간호협회(1995). 간호진단과 중재(보고서).
 11. 대한간호협회 임상간호사회(1988). NANDA에서 제시한 간호진단의 한글어휘 명명을 위한 기초 조사연구. 대한간호. 27(5).
 12. 민 순(1995). 간호학생이 내린 간호진단 분석에 관한 연구. 대한간호학회지. 25(3).
 13. 박경숙(1989). NANDA 간호진단 분류체계를 이용한 간호진단 분석 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
 14. 박경숙, 황복녀(1991). NANDA 간호진단 분류체계를 이용한 수면장애, 신체적 운동장애, 부적절한 기도유지진단의 적용에 관한 연구. 한국의과학. 23(1).
 15. 박명희(1988). 과민성 속 환자의 간호진단 적용사례. 대한간호. 27(5).
 16. 박신애, 강현숙, 문희자 외 6인(1989). 간호진단의 임상적용 현황, 문제점 및 개선방안. 대한간호학회지. 19(1).
 17. 박영숙(1990). 일부 간호학생의 간호진단 적용에 대한 반응 정도. 경북대학교 대학원 간호학과. 석사학위논문.
 18. 박윤희(1987). 5개 간호진단의 원인과 증상징후에 대한 발현을 조사연구~지속성 복막투석환자를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
 19. 박현애(1994). Nursing Informatics & Nursing Information System. '94병원간호행정 훈련과정자료. 임상간호사회. pp30~43
 20. 배영숙(1994). 개심술을 받은 환자에서 적용된 간호진단 분석. 성인간호학회지. 6(1).
 21. 양점자(1995). 간호진단의 자동화를 위한 간호사정 도구에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문. 1995.
 22. 원경애(1989). 한방환자 간호기록에 대한 간호진단적 분석연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
 23. 이원희, 김조자, 유지수 외 3인(1987). 간호학생이 내린 간호진단의 분류에 관한 일 연구. 간호학논집. 10.
 24. 이은옥, 송미순, 김명기 외 1인(1996). 인공지능을 도입한 간호정보시스템 개발. 대한간호학회지. 26(2).
 25. 이정인(1994). 병원간호업무 전산화에 대한 실태조사. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
 26. 이향련(1995). 간호진단의 실제와 전망. Sigma Theta Tau Lambda Alpha Chapter~at~Large 추계학술대회.
 27. 이향련, 조미영, 조결자 외 6인(1989). 간호진단 프로토콜의 임상적용 효과에 관한 연구. 대한간호학회지. 19(1).
 28. 이향련, 김광주, 조결자 외 4인(1990). 간호진단 프로토콜. 수문사.
 29. 전춘영, 임영신, 김용순 외 2인(1990). 간호진단 임상적용을 위한 교육프로그램의 효과 및 간호사의 반응조사 연구. 대한간호. 29(1), 59~69.
 30. 조애란(1987). 간호진단: 심박출량 감소타당도 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
 31. 조정호(1994). Roy's Adaptation Model에 의한 모성영역에서의 간호진단 확인연구. 대한간호. 33(3), 79~90
 32. 차영남(1990). 간호진단 분류에 관한 일 연구 ~간호학생의 정신간호학 실습을 중심으로. 예수간호전문대학논문집. 7(1), 15~36.
 33. Carpenito, L.J.(1992). Nursing Diagnosis: Application to clinical practice, IV. N.Y. J.B. Lippincott Company. Philadelphia.
 34. Carpenito, L.J.(1993). Nursing Diagnosis: Application to clinical practice, V. N.Y. J.B. Lippincott Company. Philadelphia.
 35. Creason, N.S. et al.(1985) Validating the Nursing diagnosis of impaired physical mobility. Nursing Clinics of North America. 20(4). pp669~683

36. Fadden, T.C., Seiser, G.K.(1984). Nursing diagnosis:A matter of form. AJN. 84(4). pp 470~473
37. Feild, L.(1979). The implementation of nursing diagnosis in clinical practice. Nursing Clinics of North America. 14(3), pp 497~507.
38. Gordon, M.(1976). Nursing Diagnosis & the diagnosis process. AJN. 76(8), pp1298~1300
39. Gordon, M.(1979). The concept of nurisng diagnosis. Nursing Clinics of North America. 14(3), pp1~15.
40. Kim, M.J., McFarland, G.K., and Mclane, A. M.(1984). Pocket guide to Nursing Diagnosis. St. Lois: The C.V. Mosby Company.
41. McFarland G.K., McFarlane, E.A.(1989). Nursing diagnosis and intervention:Planning for patient care. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
42. McDonald, B.R.(1985). Validation of three respiratory nursing diagnosis. Nursing Clinics of North America. 20(4), pp697~709.
43. Tartaglia, M.J.(1985). Nursing diagnosis. Nursing 85. 15(3), pp34~37.
44. Voith, A.M., Smith. D.A.(1985). Validation of the nursing diagnosis of urinary retension. Nursing Clinics of North America. 20(4). pp 723~729.

Development of a Korean-translated version of the Nursing Diagnosis

Choi, Young-Hee. R.N., Ph.D

Rhee, Hyang-Yun. R.N., Ph.D

Kim, Hea-Sook. R.N., Ed.D

Kim, So-Sun. R.N., Ph.D

Park, Kwang Ok. R.N., Ph.D

Park, Hyoun Kyoung. R.N., M.P.H

Nursing Diagnosis has evolved in the quest to define nursing and its functions. But for the application to clinical practice an unified system of terminology that helps nurses to assess selected data and identify potential or actual client problems is required. Consistent terminology that captures the real meanings of the nursing diagnosis makes oral and written communication more accurate and efficient. Therefore, this study was performed to deliver a Korean-translated version of the nursing diagnoses through the process of content validity tests and translations. Data collection for the first content validity test was done from June 27, 1996 to August 1, 1996. Among 20 questionnaires only 16 were used for analysis. With the results of content validity, the list of 109 nursing diagnoses were reviewed by two linguists, one specialized in Korean and the other in English. To clear confusion on a diagnostic label "Incontinence" a urology specialist was invited for consultation.

From this analysis and discussions a total of 98 nursing diagnoses was delivered and quesitons containing 98. 98 diagnoses were mailed to 741 subjects to test content validity from August 13, 1996 to October 7, 1996. Among 741 questionnaires, 343 were used for analysis. Total mean score of the diagnoses was 4.30 on the 5 point likert scale. The diagnoses that acquired less than 3.50 were "High risk for altered body temperature"(3.34), "Ineffective thermoregulation" (3.34), "Perceived cosntipation"(3.24), "Stress incontinence"(3.42), "Ineffective airway clearance"(3.48), "Altered sexuality patterns"(3.35).