

임상실습에서 학생들이 경험하는 간호과정 적용문제

양 영 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1950년대 등장한 간호과정은 환자중심의 이론에 근거한 과학적 접근의 중요성이 강조됨에 따라 1973년 미국 간호협회에서 간호실무의 표준지침으로 채택되었다(김매자, 최영희, 김조자, 강현숙, 이선옥, 1993). 간호과정은 체계적 관찰과 문제해결 기법을 이용해 환자의 상태를 규명하고 계획, 중재, 평가하는 과정으로서 간호고유의 영역을 구축하고 독자성이 확보되는 수단이 된다(Carpenito, 1987). 간호과정의 주요 단계인 간호진단에 대하여 Maas(1987)는 변화하는 상황속에서 바로 의사결정하고 행동하기 위해서 전문적 권위와 책임을 필요로 하는 간호진단이 간호전문직에 필수적이라고 하였다. 대상자에게 간호진단을 내리고 간호과정에 의해 간호를 수행함으로써 얻는 장점은 간호행위의 책임범위를 결정해주고, 간호 질 평가시 객관적 근거를 제공하며, 의료수가 결정에 근거가 되고 간호의 과학성을 입증하는 자료가 되며(김매자 등, 1993), 또한 교육적 측면으로는 학생으로 하여금 간호현상에 초점을 두고 비판적 사고를 할 수 있게(Carpenito, 1987)

해주는 것이다.

학교에서 간호진단을 잘 교육받았다 하더라도 실무에서 적용하지 않는 경우 그 업무환경에 익숙해져 간호진단 사용을 그만두게 되고(Thomas & Newsome, 1992) 간호진단 유용성에 대한 간호의 가치와 태도는 변화하기 쉽다고(최영희, 이향련, 김혜숙, 김소선, 박광옥, 1998) 하였다. 우리나라에서는 1970년대부터 간호진단이 포함된 간호과정을 중요한 개념으로 교육하고 있으나 아직까지 임상에서의 적용이 활성화되지 못하고 있는 실정이다(박신애 등, 이향련 등, 1989). 즉 실제와 이론과의 격차가 좁혀지지 못하고 있는데(Thomas & Newsome, 1992) 그 이유로 우리나라 상황에 맞는 간호진단 개발의 부족, 적당량 평가지침과 도구 부족, 간호인력 부족, 행정적 지원의 결여(이향련 등, 1989), 간호사들의 간호진단에 대한 지식부족, 자신감부족, 실제적이지 못한 교육(김매자 등, 1993) 등이 제기되고 있다. 간호과정과 간호진단의 활성화를 위하여 지금까지 여러방면의 연구가 행해져 왔다. 보건의료의 전산화추세에 대비하여 선행되어야 하는 표준화 연구들로 NANDA 진단명의 한글 표준화(대한간호협회 임상간호사회, 1988), 간호진단의 표준화(김용순, 1991; 김조자, 전춘영, 임영신, 박지원,

* 단국대 간호학과

1990) 등이 있고 간호과정의 전산화(김조자, 유지수, 박지원, 1993; 이은옥, 송미순, 김명기, 박현애, 1996; 최영희, 이향련, 김혜숙, 박현경, 1998)를 위한 연구들도 발표되었다. 임상 간호사들의 간호과정 사용의 생활화는 학생들에게 살아있는 경험이 되고 이것이 졸업후 환자간호능력이 신장되는 바탕이 되는 것이다. 그러나 현재는 학생시절에서 과제업무로만 주어지고 있고 실무에서는 보수교육에서 소개하는 단계로만 머물고 있어 학생에게 좋은 모델사례가 없고 졸업 간호사에게는 창고속에 잠자고 있는 도구와 같은 실정이다.

지금까지 간호과정이나 간호진단 관련 연구는 사례연구(김귀분, 김호미, 1996; 배명희, 1995), 임상 간호사를 대상으로 한 간호진단 적용(박신애 등, 1989; 이향련 등, 1989; 조경숙, 1989), 간호과정의 표준화 및 전산화, 학생실습중 내린 간호진단의 종류(민순, 1995; 전정자, 문미숙, 1995), 진단적용의 반응(박영숙, 1990) 등이었고 간호학생들을 위한 간호과정 교육적 측면에서 학생들이 실제 느끼는 적용상 혹은 지도상 문제점을 조사한 것은 없었다. 본 연구는 간호의 과학적 발전의 도구인 간호과정을 실습현장에 적용하면서 경험하는 문제점을 규명하는 것이 목적이므로 이 연구결과는 강의실 교육과 현장 지도상의 개선책을 모색할 수 있는 자료가 될 수 있을 것이다.

1. 간호과정 교육현황을 조사한다
2. 임상실습에서의 간호과정 적용 및 지도 현황을 조사한다.
3. 간호과정 적용에 대한 학생의 반응을 조사한다.

II. 문헌 고찰

1. 간호에서 간호과정과 간호진단의 중요성

간호진단은 간호사가 교육과 경험을 통해 합법적으로 규명한 개인이나 집단의 실제적, 잠재적 건강문제에 대한 인간반응의 서술이며 간호고유의 역할과 영역을 규명한다는 점에서 간호지식을 구조화하는 유용한 수단이 된다. 그리고 간호과정은 체계적 관찰과 문제해결기법을 이용해 환자의

상태를 규명해 진단을 내리고, 계획, 중재, 평가하는 과정이다(Carpenito, 1987). Titler(1987)는 간호진단이 간호교육이나 임상에서 중요하다는 논쟁은 이미 거론할 가치가 없고 효과적으로 적용하는 방법이 무엇인가가 중요하다고 하였다. 미국간호협회에서는 1980년 간호실무 표준에 간호진단을 포함하여서 '간호는 실제적, 잠재적 건강문제에 대한 인간의 반응을 진단하고 처치하는 것'이라고 정의하였다. 현재 북미간호진단협회(NANDA)에서 개발한 간호진단은 1995년까지 128개이며 우리나라에서는 간호진단 교육시간을 통해 학생들에게 이를 소개하고 있다.

간호진단 적용의 유용성은 여러 문헌에서 보고되고 있는데 간호고유의 영역이 구체화되고, 간호사의 책임한계가 명확해지며, 간호사의 직무만족과 전문직 발전을 위한 연구의욕이 고취될 것이고 간호에 대한 사회적 신뢰도가 신장될 것이며(이은옥 등, 1992) 간호 질 평가시 객관적 근거를 제공하며, 의료수가 결정에 근거가 되고 간호의 과학성을 입증하는 자료가 된다고(김매자 등, 1993) 하였다. 교육적 측면에서 보면 학생에게 간호지식을 규명하게 하고 의학적 현상이 아닌 간호현상에 초점을 맞추게 하고 간호행위를 비판적으로 생각해주는 이점이 있다(Carpenito, 1987)고 하였다.

2. 학교에서의 간호과정과 간호진단 교육

da Cruz & Arcuri(1998)는 학생에게 한 간호진단 교육의 효과를 연구하였는데 교육을 받은 학생이 교육을 받지 않은 학생보다 문제를 파악하고 자료를 분류하고 명명하는 능력이 더 좋았다고 하였다. 우리나라에서는 1970년대 말부터 간호과정 교육을 시작하였으며 김조자(1995)가 16개 간호학과를 대상으로 조사한 결과에 의하면 1983년부터 '간호진단'이라는 교과목명으로 교과과정에 포함되기 시작하였다고 한다. 또한 기본간호학과 성인간호학에서 간호진단을 중점적으로 다루고 있고 임상실습에서 12개교가 간호진단을 적용하고 있으며 간호진단 적용의 문제점으로는 학생들이 실습나가는 병원에서 간호진단을 사용하지 않

는 것이 가장 큰 문제라고 하였고 다음으로는 교수마다 이해가 다르고, 표준용어의 부족, 유사진단 구분의 어려움이었다고 하였다. 김의 조사에서 전국 15개 간호학과 학생이 실습하는 18개 병원 중 9개 병원이 간호과정을 적용하고 있고 7개 병원은 적용하지 못하고 있는 것으로 보고되었다.

간호학생을 대상으로 간호진단 적용에 대한 반응을 조사한 박영숙(1990)의 보고에 의하면 '간호행위의 과학적 근거를 제시'하는 효과가 가장 컸고 '실습만족도'의 효과가 가장 낮았으며 실습 경험이 1년이상인 학생은 1년미만인 학생보다 간호진단 적용능력에 대한 자가평가정도가 더 높았다고 하였다. 결론적으로 간호학생은 간호진단 필요성을 인정하고 적용의 효과에 긍정적이었으나 임상적용시 시간과 지식이 부족하여 어려움을 느끼고 있었다.

학생들이 실습에서 간호진단 적용 결과를 보고한 선행논문들을 보면 문제발견 능력이 현재적인 것에 국한되어 있고 범위가 한쪽으로 치우친 것을 알 수 있다. 민순(1995)은 내과실습 학생들의 간호진단을 분석하였는데 105개의 NANDA진단 중 37개(35%)만을 이용하였다고 했다. 전정자, 문미숙(1995)은 내외과 실습 학생들의 간호진단을 NANDA를 기준으로 분석한 결과 간호진단종류가 42개였으며 교환반응(49%)과 감정반응(28%)에만 77%를 차지하였고 대상자에게 간호문제를 발견할 수 있으나 적절한 표현에 곤란을 느끼고, 관련요인과 간호진단을 혼동하고 있는 것으로 나타났다고 하였다. 이는 간호학생들이 개인의 신체적 감정적 문제, 그리고 현재적 문제에만 국한하고 있어 대상자의 총체성이나 다양성을 이해하는 것이 부족함을 보여주고 있었다.

3. 임상에서 간호진단 적용현황과 문제점

우리나라에서는 1970년대 말 간호과정이 소개되었고 1980년대 간호진단이 소개된 이후 병원에서 간호과정 적용 시도가 있어왔으며 그 필요성은 누구나 공감하고 있으나 임상활용은 미미하다고 보겠다.

전춘영, 임영신, 김용순, 박지원, 조금숙(1990)

은 임상 간호사를 대상으로 간호진단 적용을 조사한 결과 간호의 과학성과 질 향상, 간호사의 신뢰 및 지위향상의 효과를 기대하고 있었고 간호진단의 필요성은 89.5%가 인정하고 있었으며 간호진단을 학교와 실무현장에서 교육받은 간호사, 과거에 간호진단을 적용한 경험이 있는 간호사가 자신의 적용능력을 높이 평가하고 있었다고 하였다. 최영희 등(1996)의 수간호사 대상 연구에서 병원에서 간호진단교육을 한다는 응답이 63.2%, 간호계획 작성체제의 전산화필요성은 71.2%가 찬성하고 있었다. 조경숙(1989)은 일반병동 근무 간호사를 대상으로 간호진단 적용상의 문제점을 조사한 결과(박신애 등의 도구를 사용) 98.2%가 간호진단 교육경험이 있었고 학생때 임상실습시 환자에게 적용해 본 경험이 중요하였다고 하여 임상실습의 중요성을 보여주었다. 대상자들의 63.9%가 간호진단 사용의 필요성을 인정하였고 간호인력과 시간 부족이 가장 간호진단 적용에 큰 문제점이었고 문제점 인식에는 간호진단 교육경험이나 근무경력, 지위와 관계가 없었다. 간호진단의 활성화의 지름길은 임상실무에서의 적극적 활용이라고 생각한다고 하였다. 박신애 등(1989)은 전국 의대부속병원의 간호행정부서장과 간호사를 대상으로 간호진단의 임상적용 현황, 문제점 및 개선방안을 연구하였다. 간호진단의 필요성에 대해 88.9%의 간호부서장이 반드시 필요하다고 응답하였고 63.9%는 전병동에서 간호진단을 적용해본일이 있다고 응답하여 간호진단 필요성의 인식이 높다는 것을 알 수 있었다. 일반간호사에서는 현재 간호진단을 항상(23.9%) 또는 가끔(51.5%)로 적용하고 있다고 응답하였다.

우리나라에서 임상적용상의 문제점을 보고한 선행연구는 많은 편이다.

이향련 등(1989)은 현실적으로 임상에서 간호사의 업무량 과중과 간호진단개념의 모호성, 적당한 평가지침과 도구의 부족이 장애요인이 되고 있다고 하였고, 김조자(1995)는 간호진단만으로 환자의 건강문제를 전부 파악하기 힘들고, 간호진단 진술이 너무 광범위하고 모호하며, 적당한 평가지침과 도구개발이 부족하고, 한국적 간호진단 검토가 안되어 있고, 간호진단이 충분히 검증되지 않

있고, 간호진단 적용을 지원할 행정적 문제가 해결되지 않았고, 간호사들이 간호진단의 가치를 인식하지 못하고 있고, 간호진단에 대한 지식과 경험을 위한 교육이 제공되지 않은 점이라고 정리하였다. 최영희 등(1996)의 수간호사 대상의 연구에서 간호진단의 임상적용시 문제점으로는 과반수 이상이 시간과 인력부족이라고 하였고(59.6%) 다음이 간호진단에 대한 지식, 의지부족(29.0%)이라고 하였다. 또한 전춘영 등(1990)은 간호진단적용의 장애요인으로서는 간호진단내리는 단계가 복잡, 기록양식의 부적절, 한국인에 적절한 간호진단의 부족, 간호진단에 대한 이론적 지식부족, 간호사 의지부족이 중요이유로 제시되었다. 간호진단의 임상 정착화를 위해 간호사 교육(38.5%)과 적정 인력의 배치(34.2%)가 가장 시급한 문제라고 응답하였다. 이은옥 등(1996)은 간호진단이 광범위한 간호지식과 환자의 증상 및 증후에 근거한 복잡한 추로과정을 사용하는 의사 결정과정인 점이 간호진단의 활용의 저해요소라고 보았다.

최영희 등(1996)은 전국 500병상이상 대학병원급 44개병원의 수간호사 대상으로 간호진단 사용을 조사한 결과 NANDA의 109개 간호진단이 모두 사용되고 있었고 과별 특성에 따라 발현정도에 차이가 있었으며 따라서 문화권이 다른 미국에서 시작된 간호진단이라 해도 우리나라에서 나타날 수 있음이 확인되었고 적절하게 활용될 수 있도록 타당성 조사가 이루어져야 한다고 하였다. 이들의 보고에서 눈에 띄는 것은 대상병원 모두 간호진단을 사용하는 것으로 보고한 점이다. 김조자(1995)의 보고에서는 전국 15개 간호학과의 실습병원 18개중 간호과정 적용병원은 9개 병원이라 하여 50%에 해당되었다. 간호학생들의 실습병원으로 교육적 환경을 고려하여 대부분의 학교에서는 대학병원을 선호하고 있는 점을 감안할 때 두 개의 연구결과가 매우 상충되고 있었다.

4. 간호과정과 간호진단 활성화 전략

Thomas & Newsome(1992)는 210명의 간호사대상으로 간호진단사용을 조사한 결과 간호사

로서의 경력이나 졸업연수와 간호진단 적용에 대한 자기평가점수사이 유의한 상관관이 없었고 병동에서 간호진단 사용여부가 간호사의 자기평가점수에 가장 큰 영향을 준 요인이었다.

박신애 등(1989)의 연구에서 간호사들이 간호진단 적용하는데 영향을 미치는 간호부서의 특성으로는 최근 5년간 집단교육 실시현황, 기록양식 유무, 과거 간호진단 적용실태, 간호행정부서장의 의견이었고, 간호사특성으로는 간호진단에 대한 교육경험이었다. 학력은 간호진단 임상 적용에 영향을 미치지 않았다. 따라서 간호진단 적용의 활성화를 위해서는 간호부서의 지원과 간호사 개인의 교육과 경험이 중요하다고 할 수 있다.

조경숙(1989)도 학생때 임상실습시 환자에게 적용해본 경험이 중요하였다고 하여 간호학생의 임상실습 중요성을 보여주었다.

김용순(1995)은 간호진단의 임상적용전략을 다음과 같이 소개하였다 :

학교실습과 연계시킨 실무능력의 배양, 실무에서 각종 지침서의 사용방법 개발, 체크형식의 기록양식 개발, 워십, 사례발표, 연구 등을 포함하는 교육의 병행, 올바른 간호진단을 위한 간호진단 지침서 개발, 간호진단 적용에 용이한 간호기록지 개발, 자율학습교재 개발등이 그것이다. 또한 동기를 부여하기 위해 간호행정 부서와 병동책임자인 수간호사가 간호진단 사용을 장려하고 지도하는 분위기 조성도 필요하다고 하였다.

이향련 등(1989)은 임상에서 편리하게 이용할 수 있는 간호진단 프로토콜(입원율이 높은 일부진단명만 포함시킴)을 제작하여 실험병동에서 교육하고 수행한 결과 환자 만족도가 높았고($t=1.93, p=.05$) 간호기록이 더 잘되어 있었으나($t=6.40, p=.00$) 간호사의 만족도는 유의한 차이를 보이지 않았다고 하였다.

최영희, 이향련, 김혜숙, 박현경(1998)은 간호진단의 활용을 위해 전산시스템의 개발 필요성을 주장하면서 이점이 1) 간호사들의 지식 및 경험부족을 보완, 2) 간호계획의 수립을 보다 용이하게 하고 3) 반복적인 기록업무를 탈피하고 참조할 수 있는 간호수행지침을 제시함으로써 간호수행 효율성을 증진 4) 병원업무의 대부분을 차지

하는 간호업무의 전산화는 병원전산체제에 기여하는 것이라고 하였다.

김조자 등(1993)은 표준화된 간호진단 10개를 이용해 개발한 전산화 프로그램의 실용성을 확인하였다고 하였다. 김조자 등(1990)은 10개의 간호진단에 대한 표준화된 간호계획서를 개발하여 환자에게 적용후 환자의 간호만족도와 간호사의 직무만족도가 유의하게 높아졌다고 하였다. 이외에도 이은옥 등(1996) 위암환자의 간호를 목적으로 인공지능을 도입한 간호정보시스템을 개발하는 연구를 하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

수도권과 충청지방의 간호계열 학교중 3년제 6개교와 4년제 6개교를 편의표집하여서 임상실습을 하는 두개 학년 즉 3년제는 2, 3학년, 4년제는 3, 4학년을 대상으로 98년 10월부터 12월 까지 자료수집을 하였다. 각 학년에 20명, 한 학교에 40부씩 총 480부를 배부하였으며 회수된 설문지중 응답이 누락된 것을 정리하여 분석에 사용한 것은 462부로서 응답율은 96.25% 였다. 대상자의 분포는 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구대상자의 학년과 학교수준분포

()은 백분율

	3년제	4년제	합계
임상실습 1년차	102 (47.9)	115 (46.2)	217 (47.0)
임상실습 2년차	111 (52.1)	134 (53.8)	245 (53.0)
합계	213 (46.1)	249 (53.9)	462(100.0)

2. 연구 도구

설문지는 선행연구와 연구자의 임상 및 교육경험을 기초로 하여 본 연구자가 제작하였으며 간호과정 학습여부, 간호과정 관련과목의 독립여부와 독립된 경우의 과목명, 학점, 시간, 학년, 간호과정관련과목이 독립되어 있지 않은 경우는 수업중

간호과정을 가르친 교과목과 가장 대표적 교과목을 질문하였다. 그리고 간호진단 설정시 NANDA의 적용여부, 적용시 진단선택방법, 영어표기 간호진단의 우리말 표기방법, 간호과정 적용상의 문제점, 간호과정 적용시 지적받는 부분, 간호과정 적용후 느낀 좋은 점, 실습중 간호과정 적용에 대한 지도자를 질문하였다. 이중 간호과정 적용상의 문제점은 17문항의 4점 척도이고 간호과정 적용후 느낀 좋은 점은 전춘영 등(1990)의 연구를 참고하여 11문항의 4점 척도로 구성하였다.

3. 분석 방법

자료분석은 WINDOW SPSSPC(ver 7.0)을 이용하였고 빈도와 백분율 및 평균을 이용해 자료를 요약하였으며 학교수준과 학년에 따른 차이는 chi-square test, 2-way ANOVA를 이용하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 간호과정 교육 현황

간호과정 과목 개설여부를 보면 연구 대상 12개교 모두가 간호과정을 교육하고 있었고 <표 2>에서 보는 바와 같이 간호과정 관련 교과목이 독립적으로 개설된 곳은 3년제에서는 3개교, 4년제는 4개교로서 총 7개교(58.3%)였다. 이중 한 개 학교는 2학년에만 개설되어 있었다.

<표 2> 간호과정 관련 교과목 개설학교 분포

단 학교수(백분율)

개설여부	3년제	4년제	합계
개설	3 (50.0)	4(66.7)	7(58.3)
없음	3 (50.0)	2(33.3)	5(41.7)

간호과정관련 교과목을 개설한 7개교에서 조사한 과목명, 학점, 시수, 대상학년은 <표 3>과 같으며 4년제 한 개 학교는 두 개학년에 개설되었던 교과목명과 시수, 학점이 서로 달랐다. 과목명은 간호진단, 간호진단과 중재, 간호과정, 간호과정 및 실습으로 개설되어 있었고 학점은 4년제에서

는 2학점(100%), 3년제에서는 1학점(66.7%)이 많았으며, 시간은 2시간이 가장 많았다. 수강 학년은 4년제에서는 2학년에, 3년제에서는 1학년에 개설되어 있었다.

대표적 교과목으로 3년제 124명중 55명(44.7%), 4년제 68명중 43명(63.2%)이 기본간호학을, 그리고 3년제 29명(23.6%)이 성인간호학이라고 응답하였다.

〈표 3〉 개설된 간호과정 관련 교과목 상세내용

구 분	내 용	3년제	4년제
		학교수 (백분율)	학교수 (백분율)
과목명	간호진단과 중재	1(33.3)	1(25.0)
	간호진단		2(50.0)
	간호과정	2(66.7)	
	간호과정 및 실습		2(50.0)
학 점	1학점	2(66.7)	1(25.0)
	2학점	1(33.3)	4(100.0)
시 간	1시간		1(25.0)
	2시간	3(100.0)	3(75.0)
	4시간	1(33.3)	1(25.0)
학 년	1학년	2(66.7)	
	2학년	1(33.3)	4(100.0)
	3학년		1(25.0)

간호과정 관련 교과목이 독립적으로 개설되어 있지 않은 5개교에서는 간호학 전공과목 대다수에서 수업시간중에 간호과정을 다루고 있었으며

2. 임상실습에서 간호과정 적용 및 지도현황

1) 임상실습보고서에서 간호과정의 사용

연구대상자 모두가 임상실습보고서에서 간호진단을 적용하고 있다고 하였고 이때 NANDA를 이용한다고 응답한 경우는 94.6%(437명)에 달하였다. NANDA를 사용한다고 응답한 대상자에게 간호진단의 선택방법과 우리말로 표현하는 방법에 대한 질문의 결과는 다음 〈표 4〉와 같다. 간호진단 선택시에 NANDA 외에 다른 진단관련 서적을 이용한다는 응답이 가장 많았으며(45.6%) NANDA만 이용한다는 응답은 21.9%로 가장 적었으나 NANDA를 주로 이용한다는 대상자와 합하면 NANDA 이용율은 과반수 이상(54.2%)이었다. 진단선택방법은 학년별, 학교수준별로 유의한 차이를 보였는데(학년별 차이 $X^2=6.58$, $p=.037$; 학교 수준별 차이 $X^2=13.03$, $p=.001$) 임상 실습 1년차보다는 2년차에서, 3년제 보다는 4년제에서 NANDA를 주로 이용한다는 응답이 많아졌다. 영어로 된 간호진단을 한글로 표현할 때

〈표 4〉 NANDA적용시 진단선택과 우리말 표기방법

내 용	전 체 실수(백분율)	임상실습 1년차		임상실습 2년차	
		3년제	4년제	3년제	4년제
간호진단의 선택방법					
1)NANDA만 이용	93(21.9)	30(30.9)	24(22.9)	24(23.5)	15(12.4)
2)NANDA를 주로 이용	137(32.3)	22(22.7)	34(32.4)	26(25.5)	55(45.5)
3)다른 진단관련 서적을 이용	194(45.6)	45(46.4)	47(44.8)	52(51.0)	51(42.1)
학년별 차이 $X^2=6.58$ $p=.037$		학교 수준별 차이 $X^2=13.03$ $p=.001$			
영어로 된 간호진단을 우리말로 표현시					
1) 간호협회에서 제공한 우리말 용어 참고	224(55.7)	65(74.7)	54(52.9)	48(50.5)	57(47.9)
2) 우리말로 된 간호진단 참고서적 참고	155(38.5)	19(21.8)	41(40.2)	42(44.2)	53(44.5)
3) 번역	23(5.7)	3(3.4)	7(6.9)	5(5.3)	9(7.6)
학년별 차이 $X^2=7.92$ $p=.019$		학교수준별 차이 $X^2=5.99$ $p=.049$			

간호협회에서 제공한 지침을 이용한다는 응답자가 55.7%(224명)로 가장 많았고 다음이 우리말로 된 간호진단 참고서적을 참고한다는 응답이 38.5%(155명)이었다. 스스로 번역한다는 응답은 5.7%에 불과하였다. 진단표기방법도 학년별, 학교수준별로 유의한 차이를 보였는데(학년별 차이 $X^2=7.92$, $p=.019$; 학교수준별 차이 $X^2=5.99$, $p=.049$) 3년제와 임상실습 1년차에서는 간호협회 제공 지침을 이용하는 율이 가장 높은 반면 4년제와 임상실습 2년차에서는 간호협회 제공 지침과 우리말 간호진단참고서적 두가지 방법을 이용하는 율이 서로 비슷하였다.

NANDA를 적용하지 않는다고 응답한 대상자들(21명, 4.5%)은 주로 간호진단책을 참고한다고 하였고 교재를 이용하지 않고 진단을 기술한다고 하는 응답자도 2명있었다.

2) 임상실습시 간호과정 지도자

대부분의 응답자는 간호과정 지도자로 담당과목 교수를 가장 많이 들었으며(68.6%), 다음이 실습지도 강사(48.1%), 조교(34%)였고 수간호사로부터 지도를 받는다는 대상자는 25.1%였다. 4년제는 담당과목교수에게서 간호과정 지도받는다는 응답율이 70% 이상이었고 실습지도강사에게도 50%이상에서 간호과정을 지도받고 있었다. 반면 3년제는 담당과목 교수에게 지도받는 율만 과반수 이상이었다.

과목구별없이 지도받는다고 응답한 경우는 3년제의 학생이 43명으로서 4년제학생 11명보다 많았다. ‘간호과정에 대한 지도를 받지 않는다’라고 응답한 대상자는 14명(3.0%)이었고 3년제가 12

명, 4년제가 2명이었다.

3) 임상실습중 간호과정에 대해 지적 받는 부분
간호과정의 단계별로 구분하여 지적받는 부분을 조사한 결과 과반수 이상의 대상자가 간호과정의 세부항목 10개 모두를 지적받는다고 응답하였으며 개별 항목에서는 ‘간호문제와 원인의 관계(81.6%)’, ‘간호계획의 구체성(74.9%)’, ‘간호문제 진술(71.9%)’, ‘간호문제와 증상과의 관계(69.5%)’ ‘간호계획의 문제해결과의 관련성(69.5%)’를 지적받는다고 한 응답자가 가장 많았다(표 6 참조).

3. 간호과정의 임상 적용에 대한 학생들의 반응

1) 간호과정 적용시 문제점

간호과정 적용시 문제점은 평균 2.27(표준편차 0.42)였으며 가장 문제점이 큰 것으로 나타난 문항은 ‘현장에서 간호사의 간호과정 활용을 견습할 기회를 갖는 것(2.97)’이었고 다음이 ‘설정된 간호계획을 임상에서 수행하는 능력(2.69)’, ‘NANDA를 우리나라에서 적용하는데 문화적 차이점(2.42)’, ‘NANDA목록의 포괄성’과 ‘NANDA에 제시된 관련요인의 충분성’이 각 2.37의 순으로 높은 항목이었다(표 7). 문제점이 가장 적다고 응답한 문항은 ‘주,객관적 자료를 이용해 문제를 파악하는 능력(1.92)’ ‘NANDA에서 제시하는 진단용어의 이해(1.99)’이었으며 다음이 ‘간호목적 설정능력(2.05)’, ‘간호진단에 맞는 간호계획 설정능력(2.07)’이었다.

〈표 5〉 임상실습시 간호과정 지도자

간호과정 지도자	전 체 실수(백분율)	임상실습 1년차		임상실습 2년차	
		3년제	4년제	3년제	4년제
담당과목 교수	317 (68.6)	56 (54.9)	88 (76.5)	66 (61.1)	107 (79.9)
실습지도 강사	222 (48.1)	30 (31.4)	70 (60.9)	47 (43.5)	73 (54.5)
조 교	157 (34.0)	20 (19.6)	61 (53.0)	23 (21.3)	53 (39.6)
수 간호사	116 (25.1)	23 (22.5)	31 (27.0)	35 (32.4)	27 (20.3)
일반간호사	19 (4.1)	4 (3.9)	5 (4.3)	6 (5.6)	4 (3.0)
과목 구별없이 지도	54 (11.7)	15 (14.7)	7 (6.1)	28 (25.9)	4 (3.0)

<표 6> 간호과정에서 지적받는 부분

내 용	전 체 실수(백분율)	임상실습 1년차		임상실습 2년차	
		3년제	4년제	3년제	4년제
1) 간호문제 진술	332(71.9)	73(71.6)	87(75.6)	83(74.8)	89(66.4)
2) 간호문제와 원인의 관계	377(81.6)	81(79.4)	93(80.8)	92(82.9)	111(82.8)
3) 간호문제와 증상과의 관계	321(69.5)	76(74.5)	81(70.4)	81(73.0)	83(61.9)
4) 간호목적 진술	291(63.0)	64(58.8)	77(66.9)	72(64.9)	78(58.2)
5) 간호계획의 구체성	346(74.9)	81(79.4)	91(79.1)	86(77.5)	88(65.7)
6) 간호계획의 실현가능성	313(67.7)	78(76.5)	80(69.5)	82(73.9)	73(54.5)
7) 간호계획의 문제해결과의 관련성	321(69.5)	77(75.5)	77(66.9)	79(71.1)	88(65.7)
8) 이론적 근거의 기술	297(64.3)	74(72.5)	75(65.2)	77(69.4)	71(53.0)
9) 간호수행	311(67.3)	74(72.5)	77(66.9)	84(75.7)	76(56.7)
10) 간호평가	294(63.6)	69(67.6)	73(63.5)	75(67.6)	77(57.5)

<표 7> 간호과정 적용시 느낀 문제점

순위	내 용	평 균	표준편차	임상실습 1년		임상실습 2년		2-way ANOVA
				3년제	4년제	3년제	4년제	
1)	현장에서 간호사의 간호과정 활용을 견습할 기회를 갖는 것	2.97	.92	3.01	2.83	3.03	2.99	L*
2)	설정된 간호계획을 임상에서 실제 수행능력	2.69	.84	2.76	2.68	2.70	2.63	L* Y*
3)	NANDA를 우리나라에 적용하는데 문화적 차이점	2.42	.74	2.36	2.44	2.40	2.46	L*
4)	NANDA 목록의 포괄성	2.37	.75	2.29	2.43	2.24	2.50	L*
5)	NANDA에 제시된 관련요인의 충분성	2.37	.73	2.29	2.35	2.33	2.47	L*
6)	간호과정에 대한 평가의 구체적 서술능력	2.32	.75	2.36	2.24	2.41	2.29	L*
7)	문제 해결위한 간호계획전략에 대한 이론적 근거기술 능력	2.29	.69	2.33	2.34	2.33	2.18	L*
8)	간호문제를 원인과 논리적으로 연결하는 능력	2.28	.75	2.21	2.34	2.31	2.27	L*
9)	실습지도 교수간 지도의 일치성	2.22	.85	2.09	2.24	2.25	2.28	L*
10)	간호목적에 대한 평가근거 진술능력	2.20	.78	2.15	2.35	2.16	2.14	L*
11)	자료수집 능력	2.15	.75	2.20	2.12	2.19	2.10	L*
12)	수집된 자료를 분석, 통합하는 능력	2.16	.69	2.24	2.15	2.19	2.10	L*
13)	실습과목간 지도의 일치성	2.10	.81	1.82	2.16	2.14	2.25	L*
14)	간호진단에 맞는 간호계획의 설정 능력	2.07	.67	2.17	2.07	2.10	1.98	L*
15)	간호목적의 설정 능력	2.05	.72	2.08	2.16	1.94	2.04	L*
16)	NANDA에서 제시하는 진단용어의 이해	1.99	.78	2.04	2.02	1.88	2.01	L*
17)	주, 객관적 자료를 이용해 문제를 파악하는 능력	1.92	.71	1.98	1.83	1.96	1.93	L*
평 균		2.27	.42	2.26	2.28	2.27	2.27	L*

단 : L=학교수준의 유의성 검증, Y=실습학년의 유의성 검증

*=p<.005

V. 논 의

17개 문항을 학년별, 학교수준별 유의성을 2-way ANOVA로 검증한 결과 모든 항목에서 학교수준별로 유의한 차이를 나타냈으며, '설정된 간호계획을 임상에서 실제 수행하는 능력' 항목은 실습학년차에서도 유의한 차이를 보였다.

2) 간호과정 적용의 장점

임상실습에서 간호과정을 적용후 느낀 좋은 점에 관한 분석결과 11개 문항의 평균값은 2.82(표준편차 .35)로 나타났다(표 8 참조). 이는 제시된 문항에 약한 긍정을 한 것으로 해석된다. '환자문제를 보다 정확히 파악할 수 있었다'(평균 3.07), '간호행위의 과학적 근거를 공부할 수 있었다'(3.03)이 3점 이상으로 가장 높았고 다음이 '환자를 위한 간호계획을 효과적으로 세울 수 있었다'(2.95), '환자에게 좀더 전문적 조언과 간호를 해줄 수 있었다'(2.93)가 장점으로 높은 문항이었다. '간호업무의 책임한계가 명확해졌다'(2.50), '환자간호에 대한 나의 만족도가 증가되었다'(2.64)는 장점으로 느낀 정도가 가장 낮았다.

경인과 충청지역의 3년제와 4년제 간호계열 12개 학교를 대상으로 조사한 결과 모든 대상 학교에서 간호과정 교육이 진행되고 있었고 임상실습 보고서에 간호과정을 적용하고 있는 것으로 나타났다.

김조자(1995)의 보고서에서도 전국 16개 간호학과 모두가 간호진단을 교육하고 12개교가 임상실습시 간호진단을 적용하고 있다고 하여 간호과정 교육이 점차 확대되고 있음을 보였다.

간호진단의 우리말 표기에서 학생들은 간호협회에서 제공한 우리말 용어지침과 진단 관련 참고서적을 사용하는 경우가 대부분이었는데 이러한 결과는 간호협회가 전국적인 조사연구와 전문가 자문을 받아 마련한 우리말 용어 지침이 유용하게 사용됨을 보이고 있으며 용어표준화를 위한 노력을 계속할 당위성을 제공해주고 있는 것이다. 또한 양질의 진단관련 서적을 개발해 제공하는 것이 필요하다고 본다. 현행 진단교재중 일부는 간호진단의 서술에 의학적 진단을 이용했거나 원인서술

〈표 8〉 간호과정 적용의 장점

순위	내 용	전 체 평균(SD)	임상실습 1년차		임상실습 2년차		2-way ANOVA
			3년제	4년제	3년제	4년제	
1)	환자문제를 보다 정확히 파악할 수 있었다	3.07(.53)	2.96	3.03	3.09	3.17	Y*
2)	간호행위의 과학적 근거를 공부할 수 있었다.	3.03(.65)	2.90	3.04	3.05	3.09	
3)	환자를 위한 간호계획을 효과적으로 세울 수 있었다.	2.95(.58)	2.87	2.93	2.86	3.11	L*
4)	환자에게 좀더 전문적 조언과 간호를 해줄 수 있었다.	2.93(.64)	2.84	2.90	2.87	3.06	L*
5)	간호기록을 보다 구체적, 효율적으로 할 수 있었다.	2.87(.62)	2.82	2.91	2.83	2.89	L*
6)	간호목적을 설정하기 쉬웠다.	2.77(.57)	2.78	2.72	2.65	2.91	L* L*Y*
7)	환자 간호질이 향상되었다.	2.73(.65)	2.61	2.67	2.69	2.92	L*Y*
8)	환자가 나에게 대한 신뢰도를 형성하게 하였다.	2.67(.64)	2.60	2.58	2.77	2.73	L*Y*
9)	의학과 간호학의 경계구분을 할 수 있었다.	2.65(.71)	2.69	2.58	2.65	2.69	L*
10)	환자간호에 대한 나의 만족도가 증가되었다.	2.64(.65)	2.52	2.54	2.68	2.79	Y*
11)	간호업무의 책임한계가 명확해졌다.	2.50(.66)	2.56	2.50	2.58	2.40	L*
총 평 균		2.82(.35)	2.74	2.76	2.79	2.89	L* Y*

단 : L=학교수준별 유의성 검증 Y=실습학년별 유의성 검증

L* Y=학교수준과 실습학년의 상호작용 유의성 검증 * = p < .005

내용이 아닌 것이 삽입되어 있는 등 문제가 있어서 학생들로 하여금 혼란을 일으키게 하는 부작용이 있다.

Titler(1987)는 교수의 간호진단에 대한 행동, 태도, 지식을 사정하는 것이 중요하다고 하였다. 대부분 간호학교수가 간호진단을 알고는 있지만 지식이 부족할 수도 있고 잘못 알 수도 있으며 간호진단 적용에 저항을 갖고 있을 수 있다고 하였고 작은 그룹을 형성해 사례연구를 통해 워크숍을 하고 컴퓨터보조학습을 훈련해보며 간호진단에 익숙한 전문가의 도움을 받아 간호진단 추리를 하는 것이 교수개발의 방법이 된다고 하였는데 이는 교재저술을 계획하고 있는 교육자들에게 유익한 조언이 될 수 있을 것이다.

우리나라에서 간호과정을 교육에 포함한 것은 1970년대이나 김조자(1995)에 의하면 간호과정 중 간호진단 과목을 독립적으로 개설하여 교육한 시기는 1983년 부터라고 하였다. 간호진단은 간호과정 중 가장 수준높은 사고와 지식을 요구하는 단계이며 다음의 간호계획, 간호중재의 방향이 정해지는 것으로서 즉 간호과정의 핵심인 것이다. 교육시작후 16년이 지났으나 학생들은 간호과정 적용에 가장 큰 문제점으로 '현장에서 간호사의 간호과정 적용 사례를 견습할 기회가 없는 것'으로 나타났다. 김조자(1995)도 학생들이 실습나가는 병원에서 간호과정을 적용하지 않는 것이 학생 교육의 가장 큰 문제라고 하였다. 간호과정 적용시 느낀 문제점에서 NANDA의 문화적 차이와 목록의 포괄성, 관련요인의 충분성의 항목이 높은 순위를 나타내었다. 이는 학생들이 NANDA를 이용하는데 많은 어려움을 느끼고 있음을 보이는 것이다. 최영희 등(1996)의 연구에서는 NANDA의 간호진단 목록이 문화권이 다른 우리나라에서도 모두 사용되고 있음을 확인하였다고 하였다. 그러나 학생들 지도시 NANDA의 목록만을 이용하도록 하지 말고 학생들이 서술한 간호진단이 진술의 원칙을 지키고 논리적인지만 확인하여 주는 것이 필요하다고 본다. 학생지도의 목적이 간호과정의 적용훈련에 있지 NANDA의 활용에 있는 것은 아니기 때문이다. 간호과정 적용에 대한 문제점지각은 학교 수준별로 유의한 차이를 보였는

데 3년제는 문항 1, 2, 5, 11, 12, 14, 17에서 4년제에 비하여 문제지각이 높았으며 4년제는 문항 3, 4, 5, 9, 13, 15에서 3년제에 비하여 문제지각이 유의하게 높았다. 내용을 보면 3년제는 주로 간호과정의 실제 적용과정에서 어려움을 느끼고 있었고 4년제는 NANDA의 이용과 실습과목이나 지도교수간의 지도의 불일치성에 대해 문제점을 지각하고 있어 다른 양상을 보였다. 본 연구에서는 '지도교수 혹은 실습과목지도의 일치성'에 대한 문제점 지각정도는 전체순위가 낮은 편이었으나 학생실습교육자로서 간호과정에 대한 교수들 혹은 과목간 지도의 일치성에 문제가 있음을 자각하고 있고 평소에 학생들로부터 혼란스럽다는 말을 많이 들어왔다. 간호학 전공 교수간 혹은 교수와 임상 실무자간 워크숍을 통해 일관성있는 간호과정 지도를 할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 생각한다.

임상에서 간호과정 적용이 활성화되어 있지 않은 상황에서 학생들이 간호과정을 적용한 보고서용 사례연구를 준비하는 것은 실무와는 거리가 있는 서류작업에 치우칠 수 있는 위험이 있다. 실제 본 조사 대상자중에 임상실습중 간호계획을 세우고 이를 환자에게 중재를 한 후 평가를 한 과정을 거쳐 보고서를 작성한 적이 한번도 없었다고 실토를 한 학생이 있었다. 병동에서 잡다한 여러 가지 일을 하다보면 환자와 만날 시간도 없고 더욱이 이야기 하면서 문제를 사정할 시간도 없으므로 결국 참고서적을 보며 보고서제출일에 맞추어 가상적인 계획을 세우고 평가를 작성해왔다는 것이다. 이러한 사정은 솔직하게 표현한 그 학생에게만 국한된 것은 아니라고 생각한다.

간호과정 단계별로 지적받는 부분을 보면 10단계 모두가 지적받는율이 60%이상으로 높으며 그중에서도 간호문제 진술, 문제와 원인의 관계, 간호계획의 구체성이 가장 많이 지적받는 부분으로 나타났다. 이는 간호과정 중 가장 강조되어야 하는 부분이었기 때문이라고 본다. 학생들이 임상에서 훈련받아야 할 가장 큰 능력은 환자의 문제를 발견하는 일이고 이는 간호진단의 규명으로 나타나는 것이다. 문제해결을 위한 계획이나, 계획의 실천은 다음 순위가 되는 것이다.

김용순(1995)은 간호사 217명 대상의 연구에서 간호진단의 지식을 평가한 결과 간호진단의 관련요인파악이 가장 높았고 다음이 파악된 간호문제와 관련요인을 사용해 간호진단을 내릴 수 있다, 실제적 잠재적 문제를 서술할 수 있다는 순이었으며 간호목표를 세울 수 있다가 평가정도가 가장 낮은 항목이었다고 하였다. 학생들의 경우는 문제와 원인을 논리적으로 연결하는 능력에 대한 문제점 지각은 중간정도라고 응답하여서 차이가 있었다.

간호과정 적용의 장점으로 '환자문제를 보다 정확히 파악할 수 있었다'와 '간호행위의 과학적 근거를 공부할 수 있었다'가 높은 점수를 얻은 항목이었다. 또한 '환자를 위한 간호계획을 효과적으로 세우고' '환자에게 좀더 전문적 조언과 간호를 해줄 수 있었던 것'도 큰 장점으로 지각하고 있었다. 즉 머리속에 들어있는 고정된 지식을 현장에서 적용해보고 살아있는 지식으로 만들어가는 데에 간호과정이 큰 도움이 되고 있음을 확인할 수 있는 것이다.

VI. 결론 및 제언

학생들이 임상실습에서 경험하는 간호과정의 적용 문제를 조사하기 위하여 경인과 충청지역의 간호계열 3년제 6개교, 4년제 6개교 총 12개 학교에서 임상실습을 나가는 두 개 학년 462명(3년제 217명, 4년제 245명)을 대상으로 설문조사한 결과는 다음과 같다.

1. 간호과정 교육현황을 보면 12개교 모두 간호과정을 교육하고 있었고 독립과목으로 운영하는 곳은 7개교로서 과반수이상(58.3%)이었으며 4년제는 2학년에 2학점(각 100%), 3년제는 1학년에 1학점(각 66.7%)이 가장 많았다. 간호과정 과목이 독립되어 있지 않은 경우에 간호과정을 교육받은 대표적 과목이 기본간호학과 성인간호학이라고 응답하였다.
2. 임상실습에서 간호과정 적용현황을 보면 실습 보고서에 모두 간호과정을 적용한다고 응답하였고 NANDA를 사용한다는 응답이 94.6%였고 영어진단명을 우리말로 표현할 때 간호협

회의 우리말용어를 참조한다는 응답이 55.7%로 가장 많았다. 임상실습 1년차 보다는 2년차에서, 3년제 보다는 4년제에서 NANDA를 주로 이용한다는 응답이 유의하게 많았다. 또한 임상실습 1년차와 3년제에서 간호협회 지침을 가장 많이 이용한 반면 4년제와 임상실습 2년차는 간호협회 지침과 간호진단 서적 참고의 두가지 방법을 이용하였다. 임상에서 간호과정 실습지도자로는 담당과목 교수가 68.6%로 가장 많았고 다음이 실습지도 강사(48.1%), 조교(34%)의 순이었다. 4년제는 담당과목교수와 실습지도강사에게 지도받는다고 응답한율이 50%이상인 반면 3년제의 학생들은 간호과정 지도자로 50%이상 응답한 경우는 담당과목교수뿐이었다.

3. 임상에서 간호과정 적용시 느낀 문제점은 평균 2.27(표준편차 0.42)였으며 가장 큰 문제로 느낀 것은 '현장에서 간호사의 간호과정 활용을 견습할 기회를 갖는 것'(2.97)이었으며 다음이 '설정된 간호계획을 임상에서 수행하는 능력'(2.69)이었고 '주, 객관적 자료를 이용해 문제를 파악하는 능력'(1.92)이 가장 문제점이 적다고 응답한 문항이었다. 모든 항목에서 학교수준별로 유의한 차이를 보였다.

간호과정에 대한 지적받은 부분으로는 '간호문제와 원인관계'(81.6%), '간호계획의 구체성'(74.9%)이 가장 많았다. 임상에서 간호과정 적용후 느낀 좋은 점은 평균 2.82(표준편차 0.35)였으며 '환자문제를 보다 정확히 파악할 수 있었다'(3.07), '간호행위의 과학적 근거를 공부할 수 있었다'(3.03)가 가장 높은 문항이었다. 반면 '간호업무의 책임한계가 명확해졌다'(2.50), '환자간호에 대한 나의 만족도가 증가되었다'(2.64)가 장점으로 지각한 정도가 가장 낮은 항목이었다. 11개 문항중 8개 문항에서 학교수준별, 4개 문항에서 학년별로 유의한 차이를 보였는데 3년제 보다는 4년제, 임상실습 1년차 보다는 2년차에서 간호과정 적용의 장점을 더 많이 느끼고 있었다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

간호과정중 간호진단 적용능력을 강화하기 위하여 간호진단교육시 사례를 주고 간호진단을 규명하게 하는 강의실에서의 훈련과 임상실습기간중 간호과정 적용에 대해 느끼는 문제점을 토론할 시간을 배정하는 것이 필요하다고 제안한다.

임상에서 간호과정을 활성화할 수 있는 방안에 관심을 갖고 계속 노력해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김귀분, 김호미 (1996). 척수손상 환자의 간호사례연구. 대한간호, 35(5), 74-89.
- 김매자, 최영희, 김조자, 강현숙, 이선옥 (1993). 간호과정론. 서울대학교 출판부.
- 김용순 (1991). 간호업무전산화를 위해 개발된 표준화된 간호계획서의 타당성 검증. 대한간호학회지, 21(3), 349-364.
- 김용순 (1995). 간호진단의 실제와 전망 : 임상교육. 시그마테타타우 추계학술모임 발표문.
- 김조자 (1995). 간호진단의 재조명. 시그마테타타우 추계학술모임 발표문.
- 김조자, 유지수, 박지원 (1993). 표준화된 간호계획의 전산시스템 개발을 위한 연구. 간호학회지, 23(1), 42-55.
- 김조자, 전춘영, 임영신, 박지원 (1990). 간호업무 전산화를 위한 표준화된 간호계획 개발에 관한 연구. 간호학회지, 20(3), 368-380.
- 대한간호협회 임상간호사회 (1988). NANDA에서 제시한 간호진단의 한글 어휘 명명을 위한 기초조사연구. 대한간호, 27(5), 66-77.
- 민순 (1995). 간호학생이 내린 간호진단 분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 25(3), 457-471.
- 박신애, 강현숙, 문희자, 김광주, 이향련, 조미영, 조결자, 김윤희, 김귀분 (1989). 간호진단의 임상적용 현황, 문제점 및 개선방안. 대한간호학회지, 19(1), 24-39.
- 박영숙 (1990). 일부 간호학생의 간호진단 적용에 대한 반응정도. 경북대 간호학 석사학위논문.
- 배명희 (1995). 자연적 지주막하 출혈 및 두개강 내 동맥류. 대한간호, 34(5), 34-42.
- 이은옥, 김매자, 김채숙, 한경자, 서문자, 박영숙 (1992). 간호진단과 임상활용. 수문사.
- 이은옥, 송미순, 김명기, 박현애 (1996). 인공지능을 도입한 간호정보시스템. 대한간호학회지, 26(2), 281-289.
- 이향련 (1995). 간호진단의 실제와 전망 : 연구. 시그마테타타우 추계학술모임 발표문.
- 이향련, 조미영, 조결자, 김윤희, 김귀분, 김광주, 문희자, 박신애, 강현숙 (1989). 간호진단 프로토콜의 임상적용 효과에 관한 연구. 대한간호학회지, 19(1), 40-62.
- 전춘영, 임영신, 김용순, 박지원, 조금숙 (1990). 간호진단 임상적용을 위한 교육프로그램의 효과 및 간호사의 반응조사연구. 대한간호, 29(1), 59-71.
- 전정자, 문미숙 (1995). 성인간호실습중 간호학생이 내린 간호진단분석. 성인간호학회지, 7(1), 35-48.
- 조경숙 (1989). 간호진단 임상적용에 따른 문제점에 관한 조사연구. 최신의학, 32(12), 145-154.
- 최영희, 이향련, 김혜숙, 김소선, 박광옥, 박현경 (1996). 간호진단 한글 표준화에 대한 연구. 대한간호, 35(4), 37-50.
- 최영희, 이향련, 김혜숙, 김소선, 박광옥 (1998). 간호진단의 임상적용 활성화를 위한 기초조사연구. 간호학회지, 26(4), 930-945.
- 최영희, 이향련, 김혜숙, 박현경 (1998). 간호진단 전산시스템 개발을 위한 연구. 간호학회지, 28(2), 468-478.
- 최영희, 이향련, 김혜숙, 박현경 (1999). 간호과정의 전산화 : 간호진단과 간호중재. 현문사.
- Carpenito, L. J. (1987). Nursing Diagnosis : Application to clinical practice, 3rd ed. Lippincott.
- da Cruz, D. A. L. & Arcuri, E. A. M. (1998). The influence of nursing diagnosis on information processing by undergraduate students. Nursing Diagnosis, 9(3), 93-100.

Maas, M. L. (1987). Organizational characteristics that facilitate the use of nursing diagnosis. Nursing Clinics of North America, 22(4), 881-886.

Thomas, N. M., & Newsome, G. G. (1992). Factors affecting the use of nursing diagnosis. Nursing Outlook, 40(4), 182-186.

Titler, M. G. (1987). Implementation of nursing diagnosis in nursing education. Nursing Clinics of North America, 22(4), 987-999.

- Abstract -

Key concept : Nursing process, Nursing diagnosis, Practice education

The Problems for Application of Nursing Process in Clinical Experience of Nursing Students

Yang, Young Hee*

Nursing process is an essential part for nursing practice. Nursing faculty members must focus on the clinical application for students and try to identify the possible problems that students might face in the fields. The purpose of this study is to examine the actual condition of nursing process education in curricula and to investigate the response of students in clinical experience of nursing process. From 462 students in the 6 associate programs(ADN) and the 6 baccalaureate programs(BSN) data was collected by questionnaire. The results were as followed.

1. Seven programs(58.3%) opened the nursing process in mainly sophomore(BSN) or freshman(ADN). If not opened, the nursing process was taught at the major subjects(especially fundamental nursing or adult nursing).
2. All Students responded they were supposed to use nursing process in preparing the case report. The majority(94.6%) used NANDA lists for nursing diagnosis and 55.7% of subjects consulted the Korean terms by KNA when translating. The tutors for nursing process in clinical settings were the professor in charge of the subject(68.6) or clinical instructors (48.1%), assistants(34%).
3. The problems in clinical application that students experienced consisted of 17 items and the mean was 2.27. The biggest problem was 'the lack of the model for RN of applying the nursing process in clinical settings'(2.97). Next the big problem was 'the lack of the competency for implementing the established nursing plans'(2.69). All items were significantly different according to the level of educational programs(ADN or BSN). ADN students had more problems in applying the each step of nursing process and BSN students perceived the NANDA as a guidance of nursing diagnosis and the inconsistency of advices from several instructors or practicum to be more problematic.
4. The mean of merits after application of nursing process was relatively fair(2.82). The best merit was 'they can identify nursing problems more exactly'(3.07). The second high merit was 'they can study the rational of nursing action'(3.03). BSN than ADN and the subjects

* Nursing Department, Dankook University

of second year than of one year in clinical experience perceived the use of nursing process to be better.

Based on this results we need to enforce the application of nursing diagnosis in the class. The use of sample cases can be the efficient method. Students can identify the possible health problems for patient from

the cases in imaginary world and discuss them each other. Also we can use the discussion session after practice every other day or as needed. All this is on the good interaction between tutor and student. We must consider to have enough time for student to seize the essence of the nursing process.