

재활간호단위에 적용되는 간호진단의 타당도

강현숙* · 임난영** · 서문자*** · 김금순***
양광희**** · 이명희***** · 조복희***** · 오혜경*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호진단을 적용하여 간호업무를 수행한 결과 환자는 질적 간호를 제공받았고 간호사의 독자적 역할 수행은 확자로 하여금 간호사의 역할에 대한 기대 수준을 높게 평가하게 되었다(Field, 1979). 또한 직원간의 의사소통이 한단계 높은 수준으로 증진되었으며 일관성 있는 간호를 수행하게 되어 효율성과 동시에 시간이 절약되었다(Tartaglia, 1985).

뿐만 아니라 간호진단은 문제의 확인과 자료의 분석과정에서 과학적인 근거를 제시할 수 있는 유용성을 가지고 있다. 또한 간호팀구에 대한 해결책을 제시할 수 있으며 현 상태의 간호를 정의하고 간호학의 영역을 분류하여 의학으로부터 간호학을 구분할 수 있는 근거를 제공할 수 있어 유용하다(박윤희, 1987).

이러한 간호진단의 유용성과 중요성에 대한 인식은 높아지고 있으며 간호의 질적 향상을 위해서는 간호진단의 적용이 시급하다는 것이 논의되고 있으나 실제로 임상에서는 간호진단을 적극적으로 적용시키지 못하고 있다(김조자, 전준영, 임영신, 박지원, 1990).

그러하여 현재까지 간호진단 적용시의 문제점에 대한 많은 연구가 이루어졌으며 그 결과 여러 문제점중에서 가장 근본적인 문제로 지적된 것은 간호진단 용어 통일의 부재라고 할 수 있다. 즉, 우리나라의 독특한 현실이나 문화적 상황을 배경으로 한 간호요구나 간호수준 및 의료선담체계 등이 고려된 간호진단과 분류방법에 대한 연구 없이 미국간호진단의 연구결과를 그대로 사용함으로 인해 적용상의 일치를 이루지 못하고 있다(이향년, 1995).

그러므로 우리 나라의 독특한 현실과 문화적 상황을 고려하여 각 간호단위에 적합한 간호진단을 확인하여 우리에게 가장 익숙한 언어로 표준화시키는 작업이 필요하다.

이러한 필요성에 의해 지금까지 많은 간호진단 관련연구들이 이루어져 왔으나 재활병동과 같이 특수한 간호단위에 적용할 수 있는 간호진단에 관한 연구는 아직 미비한 상태이다. 이에 본 연구는 우리 나라의 재활간호단위에 적용할 수 있는 간호진단과 각 진단의 관련요인에 관한 타당도류 조사, 확인함으로써 재활 간호단위에서의 간호진단의 적극적인 사용을 이끌고, 이를 통한 질적인 전인간호 제공은 물론 간호중재 지점을 마련하여 간호수행의 과학화를 도모하고자

* 경희대학교 간호학과 교수
** 한양대학교 간호학과 교수
*** 서울대학교 간호대학 교수
**** 적십자 간호대학 교수
***** 고신대학교 간호학과 교수
***** 전남대학교 간호학과 교수
***** 경희대학교 대학원 박사과정생

시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 재활 간호단위에서 사용빈도가 높은 간호진단의 관련요인을 확인하여 재활 간호단위에서의 간호진단 적용을 활성화 하고자 함이며, 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 각 간호진단의 관련요인의 항목별 간호진단 내용 타당도 점수를 산출하여 주요 관련요인군을 규명한다.
- 2) 제시된 각 간호진단의 관련요인 외에 우리나라의 재활 간호단위에서의 관련요인을 조사한다.

II. 문헌 고찰

재활간호의 역할은 질병, 장애로 인하여 기능이 저하된 환자를 간호함에 있어 재활 팀의 한 구성원으로서 서로 협조하여 조기에 사회 또는 가정에 복귀시키기 위해 계속적으로 노력하는 것이다. 재활간호사는 의사소통자, 문제해결자, 조정자, 조직자로서 기능하며 광범위한 역할을 수행한다. 이와 같이 각 환자 나름의 개별화된 간호, 환자의 사회적, 심리적, 경제적 배경을 이해하는 포괄적 간호, 계속적인 간호의 연속성이 재활간호의 주요 개념이다.

재활간호사는 또한 재활을 저해하는 인자를 가진 환자를 접하게 되었을 때 이들이 장애를 극복하려는 의지를 갖게 하고, 기능회복을 위한 욕구를 가지도록 도와주는 일은 이해심과 인간적인 통찰력이 필요하다(소희영, 김봉옥, 1995).

간호진단의 구성요소 중, 관련요인은 대상자 문제와 가장 관련되는 원인을 진술한 것으로 대상자의 건강문제를 일으키는 핵심적인 요인을 밝히는 것이며(어은옥 외 5인, 1989), 특성은 간호를 필요로 하는 구체적인 인간의 반응으로 나타나는 증상과 징후로, 임상현장에서 실제로 발생되고, 하나의 특성 군(cluster)으로서 확인될 수 있을 때 타당하다고 인정을 받게 된다(Fehring, 1987).

간호진단에 관한 타당도를 조사하기 위해 주로 활용되는 방법은 1986년 Fehring이 개발한 간호진단의 내용타당도(diagnostic content validity)에 대한 검증모델이다. 이 모델은 이미 개발된 간호진단과 새로이 등록되는 간호진단의 타당도를 검증하는 방법으

로, 전문간호사가 5점척도로 제시된 각 간호진단의 특성에 대해 점수를 매기도록하여 각 특성에 대한 가중치를 계산한 결과를 주요(major) 특성과 부수적(minor) 특성으로 분류하여 제시하는 것이다(Fehring, 1987).

간호진단의 관련요인 및 특성에 관한 타당도 연구의 유형을 분류해 보면 크게 4가지 형태로 나눌 수 있는데 1) 기준에 제시된 간호진단의 관련요인 및 특성에 대한 조사확인 연구 2) 특수 상황에서 사용된 간호진단의 관련요인 및 특성에 대한 조사확인 연구 3) 유사간호진단 간에 구분을 위한 연구 4) 새로운 간호진단의 개발 및 명명시도를 위한 연구 5) 간호진단의 임상적용 효과에 대한 조사확인 연구 등 이었다.

먼저 기준에 제시된 간호진단에 대한 조사확인 연구들을 살펴보면, 김용순(1991)은 '간호업무전산화를 위해 개발된 표준화된 간호계획서의 타당성 검증' 연구에서 간호계획서 적용을 위한 보조자료로 각 간호계획서의 첫 면에 제시한 관련요인과 환자 특성의 적용을 분포에서 50% 이상의 적용율을 보인 것을 각 간호진단에 대한 공통 관련요인, 대표적인 증상, 징후로 제시하였다.

박경숙과 황복녀(1991)는 수면장애, 신체적 운동장애, 부적절한 기도유지를 호소하는 426명을 대상으로 Kim, McFarland, McLane(1984)의 간호진단에 대한 지침(pocket guide to nursing diagnoses)에서 제시된 관련요인과 특성을 사용하여 그 발현빈도를 조사한 결과, 미국과 우리나라 사이의 사회문화적인 차이에도 불구하고 각 진단의 세부항목이 모두 발현되어 이를 우리나라 간호실무에 적용하는 것이 가능하다고 하였다.

민순(1995)은 NANDA분류체계에 의하여 간호학생들이 내린 간호진단의 관련요인, 간호진단, 반응양상별 분류에서 진단별로 관련요인을 정리하면서 관련요인의 이휘를 한국의 임상상황에 맞게 분류, 이휘를 표준화할 것을 제안하였다. 1997년 대한간호협회 연구위원회 최영희외 6인은 '간호진단의 타당성 검증 연구'를 통해 NANDA에서 정의한 109개 간호진단에 대해 현재 사용되고 있는 한글명칭에 대한 타당도를 1차 조사하고 그 결과에 대한 검토와 수정을 통해 작성한 98개 간호진단목록의 한글명칭에 대한 타당도를 2차 조사하였다. 또한 98개 간호진단 각각의 관련요인 및 특성을 규명하고 이를 Fehring의 간호진단 내용타당도(DCV) 모델을 근거로 임상현장에서의 발현

유무를 실제적으로 조사하여 그 타당성을 확인하였다.

둘째로 특수한 간호상황에서 사용된 간호진단에 대한 조사화인 연구들을 살펴보면, Kathleen and Laura(1992)는 병원 및 지역사회에서 활동하는 재활 간호사를 대상으로 자주 사용되는 간호진단 목록과 사용빈도 수에 따른 각 간호진단별 주요 관련요인을 조사하였다. 김조자의 5인(1993)은 '호흡기능장애와 관련된 간호진단의 타당도 조사'연구에서 호흡기능 장애를 경험하는 대상자에게 적용할 수 있는 호흡기계 관련 간호진단을 선택하여 각각의 간호진단에 따른 원인 및 결정적 특성인 증상/징후의 항목과 발현율 및 적합성 관정을 통한 타당도를 조사하였다. Lindeman, Hawks and Bartek(1994)은 알콜중독증에서의 '가족기능장애(altered family processes)' 진단을 개발하고 타당화하기 위해 전문간호사들에 의해 용어정의, 관련요인, 특성에 대해 델파이 기법을 이용해 측정하였다.

Linda 외 5인(1995)은 1년동안 병원에 입원했던 재활 환자 100명의 의무 기록지를 무작위 추출하여 사용빈도가 높은 간호진단을 조사하였으며 그 중 가장 자주 사용된 3개의 간호진단인 운동장애, 자가간호결핍, 신체손상위험성에 대한 관련 요인을 규명하였다.

김혜영(1995)은 뇌혈관 질환자에 적합한 간호진단을 확인하고 각 간호진단의 결정적 특성인 증상/징후의 타당도를 조사하였으며, 이 과정에서 NANDA에서 제시한 특성들 외에 가정간호진행기록지에서 발견된 특성들을 전문가 집단에서 주증상/징후 및 부증상/징후로 구분하여 규명하였다.

셋째로 유사간호진단 간에 구분을 위한 연구들을 살펴보면, Whitley(1994)는 '불안' 진단의 결정적 지표가 되는 특성으로 엄려, 심혈관 자극, 긴장 증가를, 그리고 '두려움(fear)' 진단의 결정적 지표가 되는 특성으로 두려워 함, 놀람, 심혈관 자극, 염려, 겁에 질림 등을 제시하면서 '두려움'이라는 간호진단으로부터 '불안'의 특성을 구분하려는 시도를 하였다. 넷째로 새로운 간호진단의 개발 및 명명시도를 위한 연구들을 살펴보면, Woodtli(1995)는 지역사회에 있는 노인여성들에게서 복잡성 요실금 진단을 간호사가 내릴 수 있도록 돕는 타당하고 신뢰성있는 도구를 새로 개발하였다.

다섯째로 간호진단의 임상적용 효과에 대한 연구들을 살펴보면, 전춘영외 4인(1990)은 간호진단의 임상

활용을 위해 S병원에서 시행한 간호진단 교육프로그램에 참석한 190명의 임상간호사들을 대상으로한 조사 연구를 통해 간호진단의 임상적용 효과에 대한 긍정도, 간호진단의 필요성, 간호진단의 임상적용 장애 요인에 대한 동의 정도, 간호진단 적용능력 자가평가, 간호진단에 대한 대상자의 반응에 영향을 미치는 요인을 조사하였다.

이와같이 1990년도 이후의 선행연구의 대부분이 NANDA에서 공인한 진단에 대한 관련요인적 특성에 대한 조사 및 검증에 관한 것이었으며, 특히 우리나라의 경우 간호진단을 새로 개발하여 명명하는 연구와 재활 간호단위를 비롯한 특수간호단위에 적용 가능한 간호진단의 규명에 관한 연구는 미비한 것을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 서술적 조사연구로 4개 도시와 1개 군에 소재하고 있는 4개의 재활병원과 3개 대학 부속 병원 재활 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으며 다음과 같은 기준에 적합한 101명을 임의 선정하였다.

- 1) 임상근무기간이 2년 이상이며 재활병동의 임상경력 1년 이상 된 자
- 2) 간호진단에 대한 교육을 받았고 간호과정을 간호실무에 적용한 경험이 있는 자

2. 연구 도구

연구도구는 구조화된 질문지로 Fehring이 개발한 간호진단의 내용타당도(DCV)에 관한 검증모델을 수정·보완하여 전문가의 검증을 거쳐 사용하였다. 질문지는 연구 대상자의 일반적 특성 7분항, 재활단위에서 적용된다고 생각되는 간호진단 목록 27분항으로 구성되었다. 각 간호진단별 관련요인의 적절성 정도는 4점 척도로 점수가 높을수록 적절성이 높음을 의미한다. 또한 본 도구에 제시된 간호진단 외에 새로운 간호진단 및 관련요인이 발견되는 경우 직접 기록할 수 있도록 하였다. 간호진단 목록 및 각 진단별 관련요인은 NANDA(1996)가 제시한 자료를 근거로 본 연구팀의 논의를 통해 선정하였다.

3. 자료수집 방법과 절차

자료는 질문지 조사법을 사용하여 총 7개 병원 재활 간호사들 대상으로 1999년 3월 1일부터 6월 2일까지 수집하였다.

연구 참여자에게 연구 목적을 충분히 설명한 후 질문지 총 112부를 배부하였다. 회수된 질문지는 총 110부로(회수율 98%) 그 중 제대로 작성되지 않은 질문지 9부를 제외한 101부를 본 연구의 분석자료로 사용하였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 기호화하여 SPSS-PC 프로그램을 이용하여 통계처리한 후 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 각 간호진단의 관련요인은 실수와 백분율로 분석하고 실수에 의한 각 항목별 빈도수에 따른 순위를 조사하였다.
- 3) 각 간호진단의 관련요인에 대한 항목별 내용타당도 점수(DCV)를 산출하였다. Fehring의 모델에 따라 3점이상은 주요 관련요인, 3점~1.5점은 비교적 중요하지 않은 관련요인, 1.5점미만은 관련요인에서 제외하는 것으로 구분하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연구대상자들의 연령 분포를 보면, 26~30세가 38명(37.6%)으로 가장 많았고, 다음은 36세~40세가 20명(19.8%) 순이었다. 대상자는 모두 여성이었고 3년제 졸업생이 61명(60%)으로 가장 많았다. 종교는 기

독교가 53명(52%)으로 가장 많았고 임상근무기간은 10년 이상이 37명(37%)으로 가장 많았으며 재활병동 근무기간은 5~6년이 가장 많았다(<표 1>).

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 N=101

일반적 특성		실수(%)
연 령(세)	~ 25	8(7.9)
	26 ~ 30	38(37.6)
	31 ~ 35	19(18.8)
	36 ~ 40	20(19.8)
	41 ~	16(15.8)
성 별	여 성	101(100.0)
	남 성	-(-)
학 력	3년제 졸업	61(60.3)
	4년제 졸업	38(37.6)
	대학원 졸업	2(1.9)
종 교	무 교	38(37.6)
	기독교(개신교, 천주교)	53(52.4)
	불 교	10(9.9)
임상근무기간(년)	2 ~ 3	17(16.8)
	4 ~ 5	23(22.7)
	6 ~ 7	12(11.8)
	8 ~ 9	12(11.8)
	10 ~	37(36.6)
재활병동근무기간(년)	1 ~ 2	29(28.7)
	3 ~ 4	23(22.7)
	5 ~ 6	38(37.6)
	7 ~	11(10.8)

2. 각 간호진단별 타당도

재활 간호 단위에서 적용되는 간호진단 27개 항목을 선정하여 관련요인의 타당도를 검증한 결과와 논의는 다음과 같다.

1) 영양부족(Altered nutrition: Less than body requirements)

영양부족이란 대사요구를 충족시키기에 불충분한 영양섭취 상태를 말한다. 영양부족의 관련요인은 <표 2-1>에서 보는 바와 같이 3개의 주요 관련요인이 제

<표 2-1> 영양부족

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평균
1. 구강기능변화	38	56	6	1	3.30
2. 의식수준변화	34	56	10	1	3.22
3. 정서변화	16	76	8	1	3.06
4. 환경적 제한	9	66	25	1	2.82

시되었다. 그중 구강기능 변화가 3.30으로 가장 높게 나타났으며 그 다음으로 의식수준변화, 정서변화 등의 순으로 나타났다. 이는 Kathleen and Laura (1992)가 재활간호사를 대상으로 조사한 영양부족의 관련요인으로 약물의존성, 경제적결핍, 지식부족, 미각의 변화와는 일치하지 않았다. 즉 우리나라 재활단위에서 영양부족의 관련요인은 생리적 요인인 반면에 외국의 경우는 심리, 사회적 요인임을 알 수 있었다.

2) 영양과잉(Altered nutrition : More than body requirements)

영양과잉이란 대사요구를 충족시키기에 과도한 영양섭취 상태를 말한다. 제시된 관련요인이 모두 주요 관련요인으로 나타나지 못했으나 과잉섭취, 스트레스, 자존감 저하의 순으로 비교적 높은 점수를 보였다(표 2-2). 이는 영양과잉이란 산호신란명과 관련된 요인이 우리 재활단위에는 부적절하다고 해석할 수 있다.

3) 반사장애(Dysreflexia)

반사장애란 제 7 흉추 이상의 척수손상 상태에서 유해한 자극에 대하여 생명에 위험하거나, 억제되지 않는 교감신경계 반응이 있는 상태를 말한다. 반사장애의 관련요인으로는 방광팽창이 3.46으로 가장 높은 점수를 나타냈으며 복부팽창 또한 주요 관련요인으로 나타났다(표 2-3). 이 결과는 반사장애가 주로 신경인성방광(서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정, 1993)과 신경인성장애 의해 발생됨을 입증하였다.

4) 배변장애(Alteration in bowel elimination pattern)

배변장애란 배변 기능에 장애가 있는 상태를 말한다. 배변장애의 판단요인은 팔약근 소실상실이 3.38로 가장 높게 나타났으며 활동부족, 섬유질 식이 및 수분 섭취 부족, 신경근육장애, 인지/지각 장애, 영양부족 등이 주요 관련요인으로 나타났다(표 2-4).

Kathleen and Laura(1992)는 배변장애의 관련요인으로 섬유질 및 수분 섭취 부족, 인지/지각 장애, 팔약근 조절장애를 제시하였으며 본 연구결과와 유사하였다.

5) 배뇨장애(Altered urinary elimination)

배뇨장애란 소변배설의 장애를 경험하는 상태이다. 배뇨장애의 관련요인은 신경근육장애, 감각장애가 주요 관련요인으로 나타났다(표 4-5). 이는 재활 대상자의 실환특성이 반영된 것으로 해석된다.

6) 신체손상의 위험성(Risk for injury)

신체손상이란 개인의 위험요인이나 환경적 위험으로 손상이 우려되는 상태를 말한다. 신체손상의 관련요인으로는 감각/지각 장애가 3.62로 가장 높은 점수를 나타냈으며 기동성 장애, 자가간호결핍, 지식부족, 위험한 환경 등이 주요 관련요인으로 나타났다(표 2-6).

Kathleen and Laura(1992)는 신체손상위험성의 관련요인으로 과도한 약물 사용, 발달지연, 위험한 환경, 안전기구의 부족, 지식부족 등을 제시해 본 연구결과와 많은 차이를 보였는데 이는 사회문화적 배경

<표 2-2> 영양과잉

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평균
1. 과잉섭취	20	43	32	6	2.76
2. 스트레스	16	65	16	4	2.92
3. 자존감 저하	16	51	28	6	2.76

<표 2-3> 반사장애

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평균
1. 방광팽창	53	42	5	1	3.46
2. 복부팽창	33	47	20	1	3.11
3. 피부자극	22	57	21	1	2.99

〈표 2-4〉 배변장애

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평균
1. 괄약근 조절상실	52	45	4	-	3.48
2. 활동부족	47	50	3	1	3.42
3. 섬유질식이 및 수분섭취 부족	44	50	7	-	3.37
4. 근육격계 장애	15	72	14	-	3.01
5. 투약	13	66	21	1	2.90
6. 영양부족	19	70	11	1	3.06
7. 환경변화	13	76	12	-	3.01
8. 인지/지각 장애	25	62	13	1	3.10
9. 신경근육장애	35	59	7	-	3.28

〈표 2-5〉 배뇨장애

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평균
1. 부동	19	61	21	-	2.98
2. 감각장애	40	56	5	-	3.35
3. 신경근육장애	47	49	5	-	3.42
4. 외상	15	62	23	1	2.90
5. 투약	12	60	27	2	2.81
6. 환경변화	15	68	18	-	2.97
7. 정서변화	13	70	18	-	2.95

〈표 2-6〉 신체손상 위험성

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평균
1. 부동	19	61	21	-	2.98
2. 감각장애	40	56	5	-	3.35
3. 신경근육장애	47	49	5	-	3.42
4. 외상	15	62	23	1	2.90
5. 투약	12	60	27	2	2.81
6. 환경변화	15	68	18	-	2.97
7. 정서변화	13	70	18	-	2.95

이 다르기 때문이라고 사료된다.

7) 비사용증후군 위험성(risk for disuse syndrome)

비사용증후군 위험성이란 처방 또는 피할 수 없는 근육격계 비활동의 결과로 신체의 약화 위험이 있는 상태를 말한다. 비사용증후군 위험성의 관련요인은 신경근육손상이 3.40으로 가장 높은 점수를 보였고 근육격계손상, 인지/지각장애, 통증, 지식부족 등의 순으로 나타났다(표 2-7).

8) 피부손상(Impaired skin integrity)

피부손상은 비정상적으로 피부가 변형된 상태를 말한다. 피부손상의 관련요인으로는 장기간 피부압박이 3.70으로 매우 높은 점수를 나타냈고 부동, 감각장애, 순환장애, 배설장애, 영양장애 등의 순으로 나타났다(표 2-8). Kathleen and Laura(1992)는 피부손상의 관련요인으로 영양장애, 기계적 자극, 환경적 변화, 척수손상으로 인한 이차적 감각/지각 장애 등을 제시하였다.

〈표 2-7〉 비사용증후군 위험성

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 단발격계손상	43	52	5	1	3.36
2. 신경근육손상	45	52	3	1	3.40
3. 지식부족(자가간호술)	22	65	12	2	3.06
4. 통증	28	62	10	1	3.16
5. 인지/지각장애	28	64	8	1	3.18
6. 우울	18	65	17	1	2.99

〈표 2-8〉 피부손상

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 장기간 피부압박	73	26	2	0	3.70
2. 부종(가동력 결핍)	96	52	3	0	3.62
3. 감각장애	61	37	3	0	3.57
4. 순환장애	57	39	5	0	3.51
5. 영양장애	33	62	6	0	3.27
6. 기계적 자극	31	56	14	0	3.17
7. 배설장애	42	54	4	1	3.36
8. 응전력	33	59	9	0	3.24

9) 의사소통장애(Impaired verbal communication)

의사소통장애는 인간상호작용에서 언어사용이나 이해능력이 감소되거나 결여된 상태를 말한다. 의사소통장애의 관련요인으로서는 의식수준변화가 3.49로 가장 높게 나타났고 신경기능장애, 정서변화, 호흡장애가 주요 관련요인으로 나타났다(표 2-9).

10) 비효율적 대응(Ineffective individual coping)

비효율적 대응이란 삶의 요구의 역할을 충족시키는데 있어서 개인의 적응행동과 문제해결능력에 장애가 있는 상태를 말한다. 비효율적 대응의 관련 요인으로

는 상황위기가 3.39로 가장 높은 점수를 나타냈고 인지/지각 장애, 정서장애, 지지체계부족, 발달적·상황적 위기, 신체상 변화, 통증의 순으로 나타나서 제시된 항목 대부분이 주요 관련요인으로 제시되었다(표 2-10).

11) 가족의 비효율적 대응(Ineffective family coping)

가족의 비효율적 대응이란 원저기 건강위험에 적응하는데 꼭 필요한 과제를 가족원들이 효과적으로 수행할 수 없는 상태를 말한다. 가족의 비효율적 대응

〈표 2-9〉 의사소통장애

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 의식수준변화	50	50	1	0	3.49
2. 신경기능장애	40	53	8	0	3.32
3. 호흡장애	19	64	17	1	3.00
4. 구강구조변화	17	67	16	1	2.99
5. 정서변화	15	72	14	0	3.01
6. 감각장애	10	79	12	0	2.98
7. 환경변화	4	75	20	2	2.80
8. 사회 문화적 차이(력력, 지식등)	7	65	27	2	2.76

〈표 2-10〉 비효율적 대응

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 상황위기	40	50	6	0	3.39
2. 투약	5	64	30	2	2.71
3. 의사소통장애	31	63	6	1	3.23
4. 가치관/신념의 차이	20	70	11	0	3.09
5. 대인관계변화	19	73	9	0	3.10
6. 지지체계 부족	28	68	5	0	3.23
7. 동증	23	69	9	0	3.14
8. 인지/지각 장애	38	60	3	0	3.35
9. 정서장애	31	65	5	0	3.26
10. 신체상 변화	27	67	7	0	3.20
11. 무기력	22	67	11	1	3.09
12. 환경변화	18	75	7	1	3.09
13. 성격장애	23	65	12	1	3.09
14. 감각장애	18	71	11	1	3.05
15. 발달적, 상황적 위기	30	62	9	0	3.21

의 관련요인으로는 지지체계부족이 3.48로 가장 높은 점수를 보였고 간병기간의 장기화, 역할변화, 발달적·상황적 위기, 정서변화, 지식부족 등의 순으로 나타났다(표 2-11). 제시된 모든 항목이 주요 관련요인으로 나타났으며 Kathleen and Laura(1992)는 가족의 비효율적 대응의 관련요인으로 지지체계 고갈, 지식부족, 발달적·상황적 위기, 정서변화 등의 순으로 제시하였다.

12) 불이행(Noncompliance)

불이행이란 치료적 지시를 따르지 않으려는 상태를 말한다. 불이행의 관련요인으로는 인지/지각 장애가 3.32로 가장 높은 점수를 보였고 지식부족, 의사소통장애, 지지체계부족, 가치관/신념의 차이 등의 순으로 나타났다(표 2-12).

13) 운동장애(Impaired physical mobility)

운동장애란 혼자서 몸을 움직일 수 없는 상태를 말한다. 운동장애의 관련요인으로는 신경근육장애가 3.58로 가장 높은 점수를 보였고 근골격계장애, 통증, 활동내구성 결여, 의식수준변화 등의 순으로 나타났다(표 2-13). Creason and Nelson(1985)은 운동장애의 관련요인으로 신경근육장애, 근골격계장애, 인지/지각 장애, 활동내구성 결여, 통증을 제시하였으며 본 연구 결과와 거의 일치하였다.

14) 활동의 지속성 장애(Activity intolerance)

활동의 지속성 장애란 일상생활을 하는데 필요한 에너지가 불충분한 상태를 말한다. 활동의 지속성 장애의 관련요인으로는 전신쇠약이 3.46으로 가장 높은 점수를 보였고 통증, 부동, 동기부족, 수면장애, 정서

〈표 2-11〉 가족의 비효율적 대응

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 지지체계부족	51	47	3	0	3.48
2. 간병기간의 장기화	38	55	8	0	3.30
3. 정서변화	25	64	12	0	3.13
4. 역할변화	35	60	5	1	3.28
5. 지식부족	25	63	12	1	3.11
6. 발달적, 상황적 위기	25	72	4	0	3.21
7. 가치관/신념의 차이	20	64	16	1	3.02

〈표 2-12〉 불이행

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 지식부족	37	55	9	0	3.28
2. 인지/지각장애	33	67	1	0	3.32
3. 가치관/신념의 차이	27	62	11	1	3.14
4. 의사소통장애	26	68	7	0	3.19
5. 지지체계부족	21	73	7	0	3.14
6. 환경적 제한	12	63	25	1	2.85
7. 정서장애	23	65	13	0	3.10
8. 운동기능장애	28	58	12	3	3.10

〈표 2-13〉 운동장애

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 근골격계장애	60	36	4	1	3.53
2. 신경근육장애	63	34	4	0	3.58
3. 통증	43	53	5	0	3.38
4. 의식수준변화	32	58	10	1	3.20
5. 인지/지각장애	30	61	10	0	3.20
6. 활동내구성 결여	35	58	8	0	3.27
7. 정서장애	16	71	14	0	3.02

장애 등의 순으로 나타났다(표 2-14). 제시된 항목 대부분이 주요 관련요인으로 나타났다. Kathleen and Laura(1992)는 활동의 지속성 장애의 관련요인으로 우울, 만성 피로, 심박출량 감소, 근육쇠약 등을 제시하였다.

15) 자가간호결핍(Self-care deficit)

자가간호결핍이란 일상활동을 자기 스스로 수행할

수 없는 상태를 말한다. 자가간호결핍의 관련요인으로서는 신경근육장애가 3.47로 가장 높은 점수를 보였고 근골격계장애, 인지/지각장애, 활동의 내구성 결여 등의 순으로 나타났으며 모든 항목이 주요 관련요인으로 나타났다. Kathleen and Laura(1992)는 자가간호결핍의 관련요인으로 불안, 우울, 연하장애, 통증, 활동 내구성 결여, 근골격계 장애 등을 제시하였다(표 2-15).

〈표 2-14〉 활동의 지속성 장애

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 전신쇠약	50	47	4	0	3.46
2. 통증	39	59	3	0	3.36
3. 부동	39	55	6	1	3.31
4. 수면장애	25	65	10	1	3.13
5. 정서장애	20	71	10	0	3.10
6. 순환장애	17	69	14	1	3.01
7. 지지체계부족	21	69	11	0	3.10
8. 동기부족	22	74	4	1	3.16
9. 환경변화	17	68	15	1	3.00
10. 생활양식 변화	13	73	12	3	2.95

〈표 2-15〉 자가간호결핍

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평균
1. 신경근육장애	51	46	4	0	3.47
2. 근육격계장애	47	51	3	0	3.44
3. 인지/지각장애	44	51	6	0	3.38
4. 활동의 내구성 결여	33	61	7	0	3.26
5. 정서장애(불안, 우울)	25	67	9	0	3.16
6. 통증 및 불편감	32	69	0	0	3.32
7. 의식수준 변화	38	53	9	1	3.27

16) 건강유지능력변화(Altered health maintenance)

건강유지능력변화란 건강을 유지하는데 필요한 도움을 확인, 관리, 추구할 능력이 없는 상태를 말한다. 건강유지능력변화의 관련요인으로는 인지/지각 장애가 3.39로 가장 높게 나타났으며 가동력 손상, 활동의 지속성 장애, 지식부족, 심한 우울, 감각 장애의 순으로 모두 주요 관련요인으로 나타났다(표 2-16).

17) 연하장애(Impaired swallowing)

연하장애란 액체나 고형물질을 삼키는 능력이 감소

된 상태를 말한다. 연하장애의 관련요인으로는 신경근육장애가 3.47로 가장 높게 나타났으며 구강구조 변화, 의식수준 변화 등의 순으로, 제시된 항목 모두 주요 관련요인으로 나타났다(표 2-17).

18) 신체상 장애(Body image disturbance)

신체상 장애란 자신의 신체에 대한 지각혼란이 온 상태를 지칭한다. 신체상 장애의 관련요인으로는 신체손상 및 상실이 3.54로 가장 높은 점수를 보였고 신체기능변화, 부동, 인지/지각 장애, 정서장애 등이 주요 관련요인으로 나타났다(표 2-18).

〈표 2-16〉 건강유지능력변화

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평균
1. 인지/지각장애	43	54	4	0	3.39
2. 가동력 손상	36	60	4	1	3.30
3. 활동의 지속성 장애	29	67	5	0	3.24
4. 기억감퇴	17	73	10	1	3.05
5. 심한우울	20	71	9	1	3.09
6. 지식부족	23	69	8	1	3.13
7. 감각장애	21	69	11	0	3.10

〈표 2-17〉 연하장애

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평균
1. 신경근육장애	51	46	4	0	3.47
2. 구강구조변화	44	50	7	0	3.37
3. 의식수준변화	36	57	6	2	3.26
4. 감각장애	26	67	8	0	3.18
5. 피로	4	48	44	5	3.15
기타 :					

〈표 2-18〉 신체상 장애

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평 균
1. 신체손상 및 상실	56	42	3	0	3.52
2. 신체기능변화	46	53	2	0	3.44
3. 부농	28	63	10	0	3.18
4. 정서장애	27	63	10	1	3.15
5. 대응능력장애	24	67	10	0	3.14
6. 인지/지각장애	27	64	10	0	3.17
7. 지지체계부족	17	63	19	2	2.94
8. 환경적 제한	10	65	24	2	2.82

19) 자긍심 저하(Self-esteem disturbance)

자긍심 저하란 자신이나 자신의 능력에 대해 직접 또는 간접으로 표현하는 부정적인 평가를 말한다. 자긍심 저하의 관련요인으로는 신체손상 및 상실이 3.48로 가장 높은 점수를 보였고 신체기능 변화, 대응능력장애, 역할변화, 정서장애, 지지체계부족 등의 순으로 나타났다(표 2-19).

20) 감각지각변화(Sensory/perceptual alterations)

감각지각변화란 자극에 대한 반응의 정도가 감소 또는 과상되거나 반응형태가 왜곡 또는 손상된 상태를 말한다. 감각지각변화의 관련요인으로는 신경근육장애가 3.45로 가장 높게 나타났고 근육격계장애, 정서장애, 환경변화, 의사소통장애가 주요 관련요인으로 나타났다(표 2-20).

〈표 2-19〉 자긍심저하

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평 균
1. 신체손상 및 상실	51	47	3	0	3.48
2. 신체기능변화	46	51	4	0	3.42
3. 대응능력장애	36	56	9	0	3.27
4. 대인관계변화	23	67	10	1	3.11
5. 역할변화	33	62	5	1	3.26
6. 정서장애	27	69	5	0	3.22
7. 지각장애	27	62	12	0	3.15
8. 만성통증	21	63	17	0	3.04
9. 지지체계부족	26	67	7	1	3.17
10. 생활양식 변화	21	67	10	3	3.05

〈표 2-20〉 감각지각변화

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평 균
1. 신경근육장애	48	50	3	0	3.45
2. 근육격계장애	38	54	9	0	3.29
3. 정서장애(심리적 스트레스)	25	67	7	2	3.14
4. 의사소통장애	18	60	13	1	3.03
5. 수면장애	19	61	20	1	2.97
6. 투약	12	65	23	1	2.87
7. 환경변화	21	69	9	2	3.08

21) 편측성 지각장애(Unilateral neglect)
 편측성 지각장애란 신체의 한쪽을 지각하지 못하는 상태를 말한다. 편측성 지각장애의 관련요인으로는 신경손상이 3.50으로 가장 높게 나타났다<표 2-21>.

22) 지식부족(Knowledge deficit)
 지식부족이란 자신의 건강간호를 성공적으로 관리하는 기술이나 정보가 부족한 상태를 말한다. 지식부족의 관련요인으로는 인지/지각 장애가 3.43으로 가장 높게 나타났고 정보부족, 대응능력장애, 기억력부족이 주요 관련요인으로 나타났다<표 2-22>.

23) 사고과정장애(Impaired thought processes)
 사고과정장애란 인지적 활동이 교란된 상태를 말한다. 사고과정장애의 관련요인으로는 두부손상이 3.50으로 가장 높은 점수를 보였고 기억력 손실, 판단장

애, 의사소통장애, 지지체계부족이 주요 관련요인으로 나타났다<표 2-23>.

24) 무력감(Powerlessness)
 무력감은 현재의 상황이나 곧 직면할 상황 또는 미래의 결과에 대해서 통제할 능력이 없음을 감지하는 상태를 말한다. 무력감의 관련요인으로는 치료적 환경, 대인간 상호작용이 3.15로 가장 높은 점수를 보였<표 2-24>.

25) 통증(Pain)
 통증은 심한 감각적, 정서적 불편감을 표현하는 상태를 말한다. 물리적 손상요인이 3.39로 가장 높은 점수를 보였고 생물학적 손상요인, 심리적 손상요인이 주요 관련요인으로 나타났다<표 2-25>.

<표 2-21> 편측성 지각장애 (N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평 균
1. 지각장애(반맹증)	53	43	5	0	3.48
2. 신경손상(뇌혈관장애)	55	42	4	0	3.50

<표 2-22> 지식부족 (N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평 균
1. 정보부족	42	56	3	0	3.39
2. 인지/지각장애	46	52	3	0	3.43
3. 대응능력장애	34	61	6	0	3.28
4. 학습에 대한 흥미부족	21	59	19	2	2.98
5. 기억력 부족	24	67	9	1	3.13
6. 환경적 제한	18	64	17	2	2.97

<표 2-23> 사고과정장애 (N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절하지 않다	평 균
1. 두부손상	54	43	4	0	3.50
2. 기억력 손실	43	54	4	0	3.39
3. 판단장애	41	56	4	0	3.37
4. 의사소통장애	27	64	9	1	3.16
5. 카타만/신념의 차이	18	60	22	1	2.94
6. 수면장애	11	68	22	0	2.89
7. 지지체계부족	19	65	16	1	3.01
8. 가족구성의 변화	13	56	30	2	2.79

<표 2-24> 무력감

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 치료적 환경	25	66	10	0	3.15
2. 대인간 상호작용	25	66	10	0	3.15
3. 질병과 관련된 자료	23	62	16	0	3.07
4. 무덕한 생활양식	15	67	18	1	2.95
기타 :					

<표 2-25> 통증

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 생물학적 손상요인(감염등)	35	61	5	0	3.30
2. 물리적 손상요인(과도한 활동, 부동등)	44	52	5	0	3.39
3. 화학적 손상요인(투약등)	15	70	16	0	2.99
4. 심리적 손상요인(정서장애, 불안등)	30	60	10	1	3.18

26) 사회적 격리(Social isolation)

사회적 격리는 자의나 타의 또는 위협적, 부정적 상태에 경험하는 홀로 선 느낌을 말한다. 사회적 격리의 관련요인으로는 신체상 장애가 3.42로 가장 높게 나타났고 기동력장애, 정서변화, 지역사회자원 부족 등의 순으로 나타났다<표 2-26>. Kathleen and Laura(1992)는 사회적 격리의 관련요인으로 사회문화적 불협화음(sociocultural dissonance), 지역사회 자원 부족, 불안/두려움, 신체상 장애 등을 제시하였다.

27) 불안(Anxiety)

불안은 원인이 불분명하거나 막연하여 초래되는 불편한 심리상태를 말한다. 불안의 관련요인으로는 건강상실의 위협이 3.40으로 가장 높은 점수를 보였고 자아개념의 위협, 상황위기, 역할변화, 정서장애, 환경변화의 위협 등의 순으로 나타났다. 또한 제시된 모든 항목이 주요 관련요인으로 나타났다<표 2-27>.

<표 2-26> 사회적 격리

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 기동력 장애	41	58	2	0	3.39
2. 신체상 장애	44	55	2	0	3.42
3. 정서변화(공포, 불안 등)	39	56	6	0	3.33
4. 지역사회자원 부족	21	66	13	1	3.06
5. 사회문화적 불일치	16	63	21	1	2.93

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 재활간호단위에 적용되는 간호진단의 타당도를 조사함으로써 임상에서의 간호진단 사용의 활성화를 도모하고 나아가 과학적인 간호제공을 통한 질적인 전인간호를 제공하고자 시도되었다. 본 연구의 대상은 임상근무기간이 2년 이상이며 재활병동 근무기간은 1년 이상된 자를 선정하여 Fehring의 간호진단 타당도 모델을 사용하여 시행하였다.

이상의 결과를 NANDA의 간호진단 분류 체계를 기초로 요약하면 다음과 같다.

1) 교 환

(1) 영양부족의 주요 관련요인은 구강기능변화, 의식 수준변화, 정서변화로 나타났다.

〈표 2-27〉 불안

(N=101)

관련요인 항목 / 적절성	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	전혀 적절 하지않다	평 균
1. 죽음의 위협	54	54	13	0	3.21
2. 자아개념의 위협	42	56	3	0	3.39
3. 건강상실의 위협	45	52	3	1	3.40
4. 상황위기	41	57	3	0	3.38
5. 환경변화의 위협	31	64	6	0	3.25
6. 정서장애	30	67	4	0	3.26
7. 역할변화	33	63	5	0	3.28
8. 지지체계 부족	30	65	5	1	3.23
9. 가치관/신념의 차이	18	67	14	2	3.00
10. 사건에 대한 통제력 부족	18	71	11	1	3.05

- (2) 영양과잉의 주요 관련요인은 제시되지 못했으나 비교적 높은 관련성을 보였다.
- (3) 반사장애의 주요 관련요인은 방광팽창, 복부팽창으로 나타났다.
- (4) 배변장애의 주요 관련요인은 괄약근 조절 상실, 활동부족, 섬유질식이 및 수분 섭취 부족, 신경근육장애, 인지/지각 장애, 영양부족, 근골격계장애, 환경변화로 나타났다.
- (5) 배뇨장애의 주요 관련요인은 신경근육장애, 감각장애로 나타났다.
- (6) 신체상위험성의 주요 관련요인은 기억력 감퇴, 기동성 장애도 나타났다.
- (7) 비사용증후군 위험성의 주요 관련요인은 신경근육 손상, 근골격계 손상, 인지/지각 장애, 통증, 지식부족으로 나타났다.
- (8) 피부손상의 주요 관련요인은 장기간 피부압박, 부동, 감각장애, 순환장애, 배설장애, 영양장애, 응전력, 기계적 자극으로 나타나 제시된 항목이 모두 포함되었다.

2) 의사소통

- (1) 의사소통장애의 주요 관련요인으로는 의식수준변화, 신경기능장애, 정서변화, 호흡장애로 나타났다.

3) 관계 형성

- (1) 사회적 격리의 주요 관련요인은 신체상 장애, 기동력 장애, 정서변화, 지역사회자원 부족으로 나타났다.

4) 가 치

영적 갈등은 본 연구에서 다루어지지 않았다.

5) 선 택

- (1) 비효율적 대응의 주요 관련요인으로는 상황위기, 인지/지각 장애, 정서장애, 지지체계부족, 발달적·상황적 위기, 신체상 변화, 통증, 대인관계변화, 가치관/신념의 차이, 무기력, 환경변화, 성격장애, 감각장애로 나타났으며 제시된 항목중 투약만 제외되었다 이는 오히려 서구의 문화권에서는 높은 관련성을 나타내는 항목이나 우리 문화권에서는 아직까지 관련성이 적음을 보여준다.
- (2) 가족의 비효율적 대응의 주요 관련요인으로는 지지체계부족, 간병기간의 장기화, 역할변화, 발달적·상황적 위기, 정서변화, 지식부족, 가치관/신념의 차이로 제시된 항목이 모두 포함되었다.
- (3) 불이행의 주요 관련요인으로는 인지/지각 장애, 지식부족, 의사소통장애, 지지체계부족, 정서장애, 운동기능장애로 나타났다.
- (4) 운동장애의 주요 관련요인으로는 신경근육장애, 근골격계장애, 통증, 활동 내구성결여, 의식수준변화, 인지/지각 장애, 정서장애로 나타났다.
- (5) 활동의 지속성 장애의 주요 관련요인은 전신쇠약, 통증, 부동, 동기부족, 수면장애, 정서장애, 순환장애, 환경변화로 나타났다.
- (6) 사가간호결핍의 주요 관련요인으로는 신경근육장애, 근골격계장애, 인지/지각 장애, 통증 및 불편감, 의식수준변화, 활동의 내구성 결여, 정서장애(우울, 불안)로 나타났다.
- (7) 건강유지능력변화의 주요 관련요인으로는 인지/지각 장애, 기동력 손상, 지식부족, 감각장애, 심

한 우울, 기억감퇴로 나타났다.

- 8) 연하장애의 주요 관련요인으로는 신경근육장애, 구강구조변화, 의식수준변화, 감각장애, 피로로 나타났다.

7) 지 각

- 1) 신체상 장애의 주요 관련요인은 신체손상 및 상실, 신체기능변화, 부동, 인지/지각 장애, 정서장애, 대응능력장애로 나타났다.
- 2) 자궁침저하의 주요 관련요인은 신체손상 및 상실, 신체기능변화, 대응능력장애, 역할변화, 정서장애, 지지체계부족, 지식상애, 대인관계변화, 생활양식 변화, 만성 통증으로 나타났다.
- 3) 감각지각변화의 주요 관련요인은 신경근육 장애, 근골격계 장애, 정서장애, 환경변화, 의사소통장애로 나타났다.
- 4) 편측성 지각장애의 주요 관련요인은 신경손상(뇌혈관질환), 지각장애로 나타났다.
- 5) 무력감의 주요 관련요인은 치료적 환경, 대인간 상호작용, 질병과 관련된 치료로 나타났다.

8) 지 식

- 1) 지식부족의 주요 관련요인은 인지/지각장애, 정보 부족, 대응능력장애, 기억력 부족으로 나타났다.
- 2) 사고과정장애의 주요 관련요인은 누무손상, 기억력 상실, 판단장애, 의사소통장애, 지지체계부족으로 나타났다.

9) 감 정

- 1) 통증의 주요 관련요인은 물리적 손상요인, 생물학적 손상요인, 심리적 손상요인으로 나타났다.
- 2) 불안의 주요 관련요인은 건강상실의 위협, 자아개념의 위협, 상황위기, 역할변화, 정서장애, 환경변화의 위협, 지지체계부족, 죽음의 위협, 사건에 대한 통제력 부족, 가치관/신념의 차이로 나타났다.

이상의 연구결과를 기초로 볼 때 재활간호단위는 특수간호단위로 간호대상자에게 사용하는 간호진단의 주요 관련요인이 타 간호영역과 차이가 있음을 확인하였으며, 본 연구에서 제시한 간호진단을 임상에 적용시 재활간호단위 간호사들에게 적절한 지침을 제공하는데 도움이 될 것이다. 비록 각 간호진단별로 제시된 관련요인 항목이외에 연구대상자들이 추가로

보고한 항목은 나타나지 않았으나 본 연구결과는 우리나라의 재활간호 상황에 맞는 간호진단체계를 완성하는데 그 기초자료로 활용될 수 있으며 나아가 질적으로 우수한 전인간호 제공이 지침을 마련하는데 도움이 될 것이다.

2. 제 언

- 1) 본 연구에서 타당도가 검증된 간호진단을 재활간호단위에서 환자간호시 적용할 것을 제언한다.
- 2) 본 연구에서 규명된 각 간호진단별 관련요인 이외에 추가될 수 있는 항목에 대한 타당도 검증 연구가 필요하다.
- 3) 본 연구는 간호진단에 관한 것만을 조사하였으나 간호진단은 간호과정의 한 부분이므로 간호진단과 간호중재 및 기대되는 결과 등을 연관시킨 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김용순 (1991). 간호업무 전산화를 위해 개발된 표준화된 간호계획서의 타당성 검증. 대한간호학회지, 21(3), 349-364.

김조자의 5인 (1993). 호흡기능장애와 관련된 간호진단의 타당도 조사.

김조자, 전준영, 임영신, 박지원 (1990). 간호업무 전산화를 위한 표준화된 간호계획의 개발에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(3), 368-380.

김혜영 (1995). 뇌혈관 질환자와 관련된 간호진단 및 간호진단별 특성 규명과 다당성 조사연구 : 가정 간호 대상자를 중심으로. 연세대학교 보선대학원 석사학위논문.

민순 (1995). 간호학생이 내린 간호진단 분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 25(3), 457-471.

박경숙, 함부너 (1991). NANDA 간호진단 분류체계를 이용한 수면장애, 신체적 운동장애, 부적절한 기도유지진단의 적용에 관한 연구. 한국의 과학, 23(1), 146-157.

박윤희 (1987). 5개 간호진단의 원인과 증상징후에 대한 발현율 조사연구 : 지속성 복막 투석환자를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

서문자, 강현숙, 임남영, 오세용, 권혜정 (1993). 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부.

소희영, 김봉옥 (1995). 재활간호. 현문사.

이원희 (1987). 간호진단의 예. 대한간호, 26(4), 38-42.

이향련 (1995). 간호진단의 실제와 전망. $\Sigma\theta$ Tau Lambda Alpha Chapter-at-Large 추계학술대회보고서, 9-18.

이향련외 8인 (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 반응조사 연구. 대한간호, 29(1), 59-71.

최영희, 이향련, 김혜숙, 김소선, 박광옥, 박현애, 박현경 (1997a). 간호진단의 타당성 검증 연구. 서울: 대한간호협회

Creason, N. S., & Nelson, A. A. (1985). Validating the Nursing Diagnosis of Impaired Physical Mobility. Nursing Clinics of North America, 20(4), 669-683.

Fehring, R. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. Heart & Lung, 16(6), 625-629.

Field, L. (1979). The implementation of nursing diagnosis in critical practice. Nursing Clinics of North America, 14(3), 497-507.

Kathleen, J. S., & Laura, H. (1992). Nursing Diagnoses Used Most Frequently in Rehabilitation Nursing Practice. Rehabilitation Nursing, 17(5), 256-262.

Linda, P. 외 5인 (1995). Frequently Selected Nursing Diagnoses for the Rehabilitation Client with Stroke. Rehabilitation Nursing, 20(3), 138-143.

Lindeman, M., Hawks, J., & Bartek, J. (1994). The alcoholic family : A nursing diagnosis validation study. Nursing Diagnosis, 5(2), 65-73.

Tartaglia, M. J. (1985). Nursing diagnosis. Nursing 85, 15(3), 34-37.

Whitley, G. (1994). Expert validation and differentiation of the nursing diagnoses anxiety and fear. Nursing Diagnosis, 5(4), 723-729.

Woodtli, A. (1995). Stress Incontinence : Clinical identification and validation of defining characteristics. Nursing Diagnosis, 6(3), 115-122.

- Abstract -

Key concept : Rehabilitation nursing unit, Nursing diagnosis

The Validity of Nursing Diagnosis in Rehabilitation Nursing

Kang, Hyun Sook · Lim, Nan Young***

*Suh, Moon Ja*** · Kim, Kuem Soon****

*Yang, Kwang Hee**** · Lee, Myung Hwa******

*Cho Bok Hee***** · Oh, Hye Kyung******

This study was conducted to investigate the nursing diagnosis applying to rehabilitation unit. The subject of this study was consisted of 101 nurses who have been working over 1 year in rehabilitation unit. The classification of nursing diagnosis used NANDA's system and analysis of the validity was based on Fehring's model.

In summary of this study, some differences were found in related factors in nursing diagnosis between rehabilitation and general unit. Major related factors of nursing diagnosis were physical factors associated with neuromuscular disorder. Valid related factors in altered nutrition : more than body requirements was not found for rehabilitation unit.

It is helpful for the nurses who work at rehabilitation unit to apply the nursing diagnosis validated in this study. This finding can be used as the database for accomplished nursing diagnosis appropriate for improving the rehabilitation nursing practice.

* Kyung Hee University

** Hanyang University

*** Seoul National University

**** Red Cross College of Nursing

***** Koshin University

***** Chonnam University
