

간호결과분류(NOC)에 대한 타당성 검증* -학대 결과를 중심으로-

염 영 희** · 이 규 은***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리 나라는 IMF 경제위기를 맞아 정치·경제·사회 전반에 많은 변화를 초래하였고, 특히 효율성 증대와 비용감소가 모든 분야에 적용되었다. 보건의료분야에서도 경제적 효율성을 증대시키고 비용을 감소시키기 위해 업무의 전산화 및 구조조정을 시도하고 있다. 이러한 결과를 중시하는 분위기는 곧 간호에도 영향을 줄 것으로 예상된다.

미국의 경우, 환자결과에 대한 정치적 관심과 보건의료 비용은 '평가와 책임의 시대'로 일컬어지는 1980년대 후반에 보건의료 내에 혁명을 초래하였으며(Iezzoni, 1994; Relman, 1988) 이러한 흐름은 보건의료제공자들에게 그들이 행하는 업무를 증명하고 환자와 전국민의 건강에 영향을 미치는 지를 증명하도록 압력을 가하게 되었다. 이에 따라 보건의료 전달체계의 결과를 측정하기 위한 다양한 도구들이 개발되었고 이러한 측정도와 방법들은 잠재적으로 의료를 향상시키고 의사에 관한 정보와 조직의 결과에 관한 정보를 제공하게 되었으나 이러한 도구와 방법들이 간호와 관련된 결과를 증명하기는 어려웠다. 그러나 의료조직이 효율성 증진을 위한 구조

조정을 함에 따라 간호가 환자 결과에 미치는 정보가 필요하게 되었고 이에 따라 환자 결과에 대한 표준화된 간호용어의 필요성이 대두하게 되어 여러 종류의 결과 분류체계가 개발되었다. 이 중 간호와 관련된 결과분류체계로서 최근에 개발된 Iowa 대학의 간호결과분류체계(Nursing Outcomes Classification, NOC)가 미국 간호사협회로부터 잘 개발된 분류체계로서 인정을 받았다(Johnson & Maas, 1997).

우리 나라의 경우를 보면 그 동안 환자결과 분류체계에 관한 연구가 거의 이루어지지 않고 있었으나 점차 간호서비스 질을 중시하는 사회분위기가 고조되고 있어 간호에도 간호결과에 대한 연구를 촉진시켜 줄 것으로 예상된다. 그러나 간호결과를 측정하기 위해서는 우리 문화와 실정에 맞는 표준화된 간호결과분류체계가 먼저 개발되어야 한다. 표준화된 간호결과 분류체계의 개발은 많은 시간과 노력을 필요로 하므로 우선 외국에서 잘 개발된 결과분류체계를 타당성 검증을 거친 후 사용하는 것이 현재로서는 바람직하다고 사료된다.

따라서 본 연구에서는 간호가 환자결과에 미친 영향을 증명하기 위해 먼저 미국 간호사협회가 인정한 간호결과 분류체계(Nursing Outcomes Classification, NOC) 중에서 학대(Abuse)에 해당되는 부분을 일차적으로 선별하여 타당도 검증을 하고자 한다. 그 이유는 최근 들

* 본 연구는 한림대학교 학술연구조성비의 지원에 의해 이루어졌음

** 한림대학교 간호학과

*** 관동대학교 간호학과

어 많은 사람들이 관심을 가지고 논의하고 있는 사회쟁점 중의 하나가 폭력 및 학대의 문제이기 때문이다. 인권에 대한 사회적 관심, 여성특별위원회 설치 등 국가정책에서 여성문제에 대한 관심 및 여성 관련법 제정 그리고 민간단체의 출범은 그 동안 발생하고 있었으나 표면에 드러나지 않았던 여성에 관한 폭력 및 학대의 실상을 일반에게 알리는 계기가 되었다. 특히 가정폭력, 성폭행, 근친강간 같은 사건들이 신문과 방송 등 대중매체에서 자주 보도하고 있어 일반인들도 문제의 심각성을 느끼고 있다. 학대의 심각성은 주로 가정이라는 울타리 안에서 일어나기 때문에 더 은밀하게, 가해자가 사랑하는 사람이기 때문에 더 치명적으로 그리고 가족이라는 관계의 특성상 오랜 기간 지속되기 때문에 더 장기적으로 관련된 사람들(피해자, 가해자 및 자식들을 포함한 가족들)의 건강을 위협하고 안녕을 저해하며 인간다운 삶을 파괴한다는 데 있다(이은주, 1997). 더구나 피해자들이 신체적 손상을 당하게 되면 의료기관을 방문하게 되고 이때 간호사는 피해 여성을 일차적으로 접촉하게 된다. 이 과정에서 이들 여성들은 신체적인 문제뿐만 아니라 심리적, 사회적 측면에서도 간호사가 개입하여 보다 심층적으로 이해하고 그들의 입장에서 문제를 인식하여 도와주기를 희망한다(최의순, 고명숙, 이규은 및 김숙영, 1996). 그러므로 간호사는 이들 피해여성의 신체적, 정서적, 사회적 문제를 동시에 조정하고 중재할 수 있게 되고 그 결과 간호사가 행한 간호가 피해여성에게 미친 영향을 증명해야 할 필요성이 생긴다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 Iowa 대학의 간호결과분류 중 학대에 해당되는 결과들을 선별하여 내용 타당도를 검증하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 각각의 결과에 대한 내용 타당도 지수를 계산한다.
- 2) 각각의 결과에 민감한 지표를 확인한다.

3. 용어 정의

간호에 민감한 환자결과(Nursing-sensitive Patient Outcome): 측정할 수 있는 환자 가족 돌봄 제공자의 상태, 행위 및 인지를 의미하고, 변수로 개념화되며 간호중재에 의해 크게 영향을 받으며 간호중재에 매우 민감하다. 간호에 민감한 환자결과는 개념적 수

준에 있다. 결과를 측정하기 위해서 좀 더 구체적이고 많은 지표의 확인이 필요하다. 간호에 민감한 환자결과는 간호중재 수행 후의 일반적인 환자 상태, 행위 또는 인지로 정의된다(Johnson & Maas, 1997).

본 연구에서는 학대 관련된 결과로서 학대중지, 학대보호, 학대회복 : 감정적, 학대회복 : 재정적, 학대보호 : 신체적, 학대보호 : 성적을 말한다.

간호에 민감한 환자결과분류(Classification of Nursing-sensitive Patient Outcome, NOC): 간호에 민감한 환자 결과와 지표들을 서로 관련 있는 것끼리 그룹이나 세트로 정리 정돈하며 정리 정돈된 그룹에게 이름과 정의를 부여한다(Johnson & Maas, 1997).

본 연구에서는 Johnson & Maas(1997)가 개발한 환자결과 분류를 의미한다.

간호에 민감한 환자결과 지표(Indicator of Nursing-sensitive Patient Outcome): 지표는 측정할 수 있는 환자 상태, 행위 또는 환자 자신이 스스로 느끼는 인지 또는 평가이다. 간호에 민감한 환자결과지표는 구체적인 수준에서 환자 상태를 특성 짓는다(Johnson & Maas, 1997).

본 연구에서는 학대중지, 학대보호, 학대회복 : 감정적, 학대회복 : 재정적, 학대보호 : 신체적, 학대보호 : 성적과 관련된 각각의 환자상태, 행위 또는 환자 자신이 스스로 느끼는 인지나 또는 평가를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 간호결과 개발

간호의 질을 평가하기 위해 환자결과를 사용한 것은 1960년대 중반 Aydolotte가 최초로 환자의 행위변화와 신체적 변화를 측정한 것으로부터 유래되었다. 또한 간호에 민감한 환자결과를 분류하는 작업은 1970년대 후반에 시작되었다(Johnson & Maas, 1997). Hover와 Zimmer(1978)는 그 당시 간호사에 의해 사용되던 환자 결과를 검토한 것에 기초하여 5가지 일반적인 결과 즉, 질병과 치료에 관한 환자의 지식, 투약에 관한 환자의 지식, 환자의 자기간호기술, 환자의 적응적인 행위, 환자의 건강상태에 대한 기준을 규명했다.

Horn과 Swain(1978)은 결과측정을 규명하기 위한 연구를 시도하였는데 보편적인 요구와 불건강에 관한 넓

은 범위 내에서 300개 이상의 지표를 범주화하였다.

1980년대에는 간호연구에 사용되었던 결과를 검토하여 만든 2개의 연구결과가 있었는데 Lang과 Clinton의 연구 및 Marek의 연구였다. Lang과 Clinton(1984)은 6개(신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 사회적 기능 및 신체적 기능, 건강에 관한 태도, 지식 및 행위, 전문적인 건강자원의 사용, 질적 간호에 대한 환자의 인식) 결과 카테고리를 규명하였다.

Marek(1980)은 15개의 카테고리 즉, 생리학적 측정, 심리적 측정, 기능적 측정, 대상자의 행위, 대상자의 지식, 증상조절, 가정유지, 안녕, 목표도달, 환자만족, 안전, 서비스의 빈도, 수가, 재입원, 간호진단의 해결을 규명하였다. 1990년대에는 결과를 중시하는 분위기로 인해 간호계에도 결과개발에 관한 중요성이 다시 인식되게 되었는데 McCormick(1991)이 간호과정과 환자결과를 측정할 수 있는 결과 목록을 제시하였다.

또한 Naylor와 동료들(1991)은 간호의 효과성을 평가하기 위해 기능적 상태, 정신적 상태, 스트레스 수준, 제공한 간호에 대한 만족도, 간호에 대한 부담감 및 수가를 목록으로 제시하였다.

Daubert(1979)는 환자결과는 재활에 관한 가능성을 측정하기 위해 회복, 자가간호, 재활, 유지 및 말기의 5개의 카테고리를 만들었고, Omaha 방문간호사 협회는 대상자 문제에 관한 구체적인 결과를 기술하기 위해 환자의 지식, 행위 및 환자상태에 대한 개념을 사용하였다(Martin & Scheet, 1992)

2. Iowa 대학 간호결과분류

간호과정이 소개되면서 북미진단협회의 간호진단분류는 다음 단계로 간호중재 및 간호결과분류의 필요성을 느끼게 되었다. 간호결과란 간호사의 활동과 관련되어 나타난 대상자의 상태를 말하며 환자결과란 속성상 한 전문분야에 의해서만 영향을 받는 것이 아니기 때문에 간호에 민감한(nursing sensitive) 환자결과를 개념화하고, 명명하며, 분류하기 위해 1991년 8월 Iowa 대학의 Johnson과 Maas를 중심으로 한 연구팀이 처음으로 구성되었다. 전반적인 프로젝트의 목표는 첫째, 간호관련 환자결과와 지표를 규명하고 명명하며, 타당도를 조사하고, 분류하며 둘째, 임상실무 검증으로 분류체계의 타당성과 유용성을 평가하고 셋째, 결과와 지표에 대한 측정 과정을 정의하고 검증하는 것이었다. Iowa대학교의 간호

결과 팀은 오랜 연구를 거쳐 1997년 초판 간호결과 분류를 출판하였고 2000년 개정판을 출판하였다.

Iowa대학의 간호결과 분류(Nursing Outcomes Classification, NOC)는 간호중재 후 환자결과를 서술하기 위해 사용된 포괄적인 표준화된 용어로 개발 당시 190개의 결과(outcome)와 지표(indicator)를 수록하고 있다. 각각의 결과는 명명(label), 정의, 지표 세트, 5점 척도의 측정척도 및 참고문헌으로 이루어져 있다. 가장 높은 추상수준은 영역(domain), 과(class), 결과(outcome) 및 지표(indicator) 순 이고 결과 명은 중간단계의 추상수준이다. 또한 지표는 간호사가 간호중재의 효과를 평가하기 위해 사용할 수 있는 구체적인 것이다. 현재 260개의 결과가 개발되었으며 260개의 결과는 29개의 과와 7개 영역(domain)인 분류체계구조(taxonomic structure)를 갖고, NANDA 간호진단 및 Gordon의 Health Patterns 과 연관되었다. 각각의 결과는 부호화 하여 전산처리 되었다. 260개의 결과 중 247개는 개인 수준에서 측정 가능하고, 7개는 가족 수준, 6개는 지역사회수준에서 측정할 수 있는 결과이다(Johnson & Maas, 2000).

NOC는 5단계의 연구단계를 갖는데 현재 4, 5 단계가 진행 중이다. 각 단계를 간단히 살펴보면

1단계 - 방법론을 테스트하기 위한 예비작업(pilot) (1992-1993), 2단계 - 결과분류 구축(1993-1996), 3단계 - 결과분류체계 구축 및 임상테스트(1996-1997), 4단계 - 재 정련 및 임상에서의 활용(1997-2000), 5단계 - 측정방법에 대한 평가(1998-2002) 등이다.

NOC는 간호실무, 연구 및 교육에 사용될 수 있다. 먼저 실무에서는 개별 환자의 상태를 평가할 수 있을 뿐만 아니라 바람직한 결과나 목표로서 사용될 수 있다. 나아가서 critical paths나 표준화된 치료계획에서 목표로 사용될 수 있고, 환자의 자료를 합성하고 분석하기 위하여 사용될 수 있다. 한편 연구, 정책구상 및 교육에서는 효과성 연구와 정책개발을 위한 정보를 제공하기 위해 사용될 수 있다. 또한 간호가 건강증진에 기여하고 보건의서비스 연구에 포함되는 것을 확실하게 하기 위해 표준화된 측정법을 사용해야 한다. 그리고 간호학생과 신규간호사들에게 의사결정 기술을 가르치는데 유용하다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

서울과 강릉에 위치한 2개 대학부속병원과 1개 종합 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 설문지를 배부하였다. 적어도 3년 이상의 임상경력을 갖고 있는 간호사 71명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

NOC 결과 중 학대에 해당되는 6개 결과를 선택하여 내용 타당도를 묻는 설문지를 작성하였다. 내용 타당도 설문지는 5점 척도로 구성되었고, 각각의 결과는 결과 명, 정의, 지표로 구성되었고, 각각의 지표가 결과를 어느 정도 반영하는지 5점 척도로 표시하도록 되어 있다. 각각의 지표가 결과를 잘 반영하면 5점을 주고, 각각의 지표가 결과를 전혀 반영하지 못하면 1점을 주게 되어 있다. NOC 초판에 수록된 190개 결과 명에 관하여는 한글로 번역을 할 때 동질성검사(equivalence test)를 거쳤기 때문에 본 연구에서는 6개 결과에 관하여 내용 타당도만을 검증하였다.

연구목적 외에는 설문지가 사용되지 않는 점, 연구 결과를 알고 싶어하는 대상자에게 연구 결과를 통보할 수 있는 점 등 대상자의 인권보호에 관한 사항이 설문지에 포함되었다.

3. 연구방법

NOC 팀이 내용 타당도 검증을 위해 사용한 Fehring (1987)의 방법이 본 연구에서 사용되었다. Fehring의 결과 내용타당도(Outcome Content Validity, OCV) 측정 방법은 다음과 같다.

- 1) 간호전문가는 5점 척도로 구성된 질문에 체크한다. 5점 척도로 구성된 설문지는 지표가 결과를 정확히 반영하면(매우 민감하면) 5점을 주고, 전혀 반응하지 못하면(전혀 민감하지 못하면) 1점을 주게 된다.
 - 2) 첫 번째 단계에서 사용된 점수는 비율(ratio)로 환산된다. 즉, 총 점수를 총 인원수로 나누면 평균 점수가 된다. 이 평균 점수를 비율로 환산한다(예, 5점=1점, 4점=0.75, 3점=0.50, 2점=0.25, 1점=0).
 - 3) 0.6보다 적은 비율은 버려진다.
- 0.8보다 큰 것은 민감성이 매우 높은 지표(major sensitive indicator)로 인정하였고, 0.61과 0.79 사이

에 있는 지표는 환자상태를 결정하는데 있어서 결과를 지지해주는 지표(supporting indicator)로 인정했다.

4. 자료분석

자료수집기간은 2000년 5월 1일부터 5월 31일까지 1개월 간 이었다. 80명 중 74명(회수율 92.5%)의 설문지가 회수되었고, 이 중 3부는 완전하지가 않아 분석에서 제외하여 최종적으로 71명의 설문지만 분석에 사용되었다. 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 평균과 백분율로 분석하였다.
- 2) 학대결과는 평균 및 표준편차를 구하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 임상경력은 64.04개월(5.4년)이었고, 현 부서에서의 근무경력은 47.89개월(약4년)이었다. 1명(1.43%)은 석사학위를 가졌으며 18명(25.71%)이 4년제 간호대학을 졸업하였고 51명(72.86%)이 전문대학 졸업자였다.

현재 응급실 근무가 31명(43.66%)으로 가장 많았으며 기타 27명(38.02%), 외과계 근무 6명(8.45%), 산부인과 과 소아과 근무가 각각 3명(4.23%), 내과계 근무 1명(1.41%)이었다. 간호결과에 대한 지식은 50명(70.42%)이 필요시 근무지에서 사용한다고 응답했다(표 1).

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 (N=71)

일반적 특성	구분	실수(%)	평균
근무경력 (개월)	36~59	42(59.15)	64.04
	60~83	11(15.49)	
	84~100	10(14.08)	
	108~	8(11.27)	
현 부서에서의 근무경력 (개월)	~12	10(14.08)	47.89
	13~36	19(26.76)	
	37~60	27(38.03)	
	61~84	9(12.68)	
	85~108	4(5.63)	
	109~	2(2.82)	

〈표 1〉 계속

일반적 특성	구분	실수(%)	평균
학력	전문대학졸업	51(72.86)	
	4년제 대학졸업	18(25.71)	
	석사졸업	1(1.43)	
근무부서	내·외과계	7(9.86)	
	응급실	31(43.66)	
	산·소아과	6(8.46)	
	기 타	27(38.02)	
간호결과에 대한 지식정도	전혀 모른다.	12(16.90)	
	필요시 근무지에서 사용한다.	50(70.42)	
	정규적으로 근무지에서 사용하며 근무지 밖에서도 간호결과를 사용한다.	9(12.68)	

2. 학대결과

1) 학대중지

학대중지에 관한 결과내용타당도(OCV)의 평균은 0.739이고, 가장 높은 결과내용타당도를 보인 것은 '신체적 학대가 중지됨'(결과내용타당도 평균 = 0.783)이었으며 가장 낮은 결과내용타당도를 보인 것은 '재정적 착취가 중지됨'(결과내용타당도 평균 = 0.671)이었다.

NOC 팀이 Fehring의 내용타당도 방법을 채택하면서 결과내용타당도가 0.8보다 큰 것은 민감성이 매우 높은 지수(major sensitive indicator)로 정했고, 0.61과 0.79사이에 있는 결과내용타당도는 결과를 지지해주는 지표(supporting indicator)로 정했다. 따라서 본 연구에서의 모든 지표들은 '학대중지'에 대해 결과를 지지해주는 지표다(표 2).

〈표 2〉 학대중지

학대중지(Abuse Cessation)		
정의: 피해자가 더 이상 학대를 당하지 않는다는 증거		
지 표	결과내용 타당도 평균	표준편차
피해자가 보고하는 학대의 중지	0.746	0.176
신체적 학대가 중지됨	0.783	0.155
정서적 학대가 중지됨	0.777	0.158
성적 학대가 중지됨	0.768	0.178
무시하지 않음	0.687	0.196
재정적 착취가 중지됨	0.671	0.190
총 계	0.739	0.181

2) 학대보호

학대보호에 관한 결과내용타당도의 평균은 0.743이고 가장 높은 결과내용타당도를 보인 것은 '학대를 피하기 위한 계획의 수행'(결과내용타당도 평균 = 0.811)이었으며 가장 낮은 결과내용타당도를 보인 것은 '관계가 완전치 못할 때 취소함'(결과내용타당도 평균 = 0.693)이었다. 학대보호는 결과를 지지해 주는 지표로 구성된 것을 의미한다(표 3 참조).

〈표 3〉 학대보호

학대보호(Abuse Protection)		
정의: 학대로부터 자신 또는 다른 사람을 보호함		
지표	결과내용 타당도 평균	표준편차
혼자 남겨졌을 때를 위해 계획함	0.715	0.164
주거의 안전성	0.740	0.170
학대를 피하기 위한 계획	0.749	0.168
학대를 피하기 위한 계획의 수행	0.811	0.155
자신의 안전성	0.789	0.143
아이들의 안전성	0.760	0.162
필요시 금지 지시서 얻기	0.710	0.185
자기 옹호	0.723	0.161
학대받은 사람이 상담을 받도록 편의를 도모함	0.760	0.162
관계가 완전치 못할 때 취소함	0.693	0.202
필요시 관계를 단절함	0.717	0.179
총계	0.743	0.170

3) 학대회복: 감정적 측면

학대회복: 감정적 측면에 관한 결과내용타당도의 평균은 0.780이고, 가장 높은 결과내용타당도를 보인 것은 '긍정적인 대인관계를 보여줌'(결과내용타당도 평균 = 0.840)이었으며 가장 낮은 결과내용타당도를 보인 것은 '강해진 느낌을 표현함'(결과내용타당도 평균 = 0.724)이었다. 7개 지표가 매우 민감한 지표였고(예, '신뢰감을 표명함', '자존심을 표명함', '상황에 맞는 적절한 정서를 보여줌', '집으로 돌아가는 것에 대해 편안함을 표명함', '학대적 관계를 통찰하는 능력을 보여줌', '긍정적인 대인관계를 보여줌', '생활변화에 대한 긍정적인 적응을 보여줌'), 나머지 14개가 결과를 지지해 주는 지표로 나타났다(표 4 참조).

〈표 4〉 학대회복: 감정적

학대회복: 감정적(Abuse Recovery: Emotional)		
정의: 학대로 인해 생긴 심리적 상처를 치료함		
지표	결과내용 타당도 평균	표준편차
우울을 해결함	0.794	0.156
신뢰감을 표명함	0.834	0.172
자존심을 표명함	0.814	0.171
상황에 맞는 적절한 정서	0.817	0.134
자살 시도의 감소	0.797	0.177
외상을 야기시키는 정신신경학적 행동을 해결함	0.752	0.174
다른 사람들로부터 적절한 주의를 구하기	0.741	0.141
외상을 야기시키는 행동장애의 해결	0.786	0.156
외상을 야기시키는 학습장애의 해결	0.758	0.147
자기에게 유해한 행동이 감소됨	0.761	0.168
신경학적 행동의 해결	0.749	0.158
충동 조절을 보여줌	0.734	0.161
자기 옹호	0.746	0.163
강해진 느낌을 표현함	0.724	0.174
학대 관계를 인정함	0.746	0.182
간호제공자 또는 배우자에 대해 편안함을 표명함	0.769	0.155
집으로 되돌아가는 것에 대해 편안함을 표명함	0.806	0.148
학대적 관계를 통찰하는 능력을 보여줌	0.806	0.160
적절한 사회 상호작용에 대한 표명	0.791	0.150
긍정적인 대인관계를 보여줌	0.840	0.151
생활 변화에 대한 긍정적인 적응을 보여줌	0.811	0.162
총계	0.780	0.163

4) 학대회복: 재정적 측면

학대회복: 재정적 측면에 관한 결과내용타당도의 평균은 0.762이고 가장 높은 결과내용타당도를 보인 것은 '법정관리 재산을 받아냄'(결과내용타당도 평균 = 0.800)이고 가장 낮은 결과내용타당도를 보인 것은 '재정에 대한 정보'(결과내용타당도 평균 = 0.717)이었다. 1개의 지표는 매우 민감한 지표이고 나머지는 결과를 지지해주는 지표로 구성되었다(표 5).

〈표 5〉 학대회복: 재정적

학대회복: 재정적(Abuse Recovery: Financial)		
정의: 재정적 착취 후에 통제나 이익 및 법률상 통제나 이익을 다시 얻기		
지표	결과내용 타당도 평균	표준편차
개인의 소유권 관리	0.789	0.143
사회 보험과 연금에 대한 권리	0.777	0.149
개인의 재정 관리	0.769	0.150
법적 문제 관리	0.791	0.143
법적 권리 이행	0.780	0.158
예금 계좌의 돈 회수 관리	0.735	0.154
재정에 대한 정보	0.717	0.165
법적 문제에 대한 정보	0.734	0.155
재정 보증계획에 참여함	0.718	0.184
직업에 종사	0.743	0.174
수입 관리	0.761	0.168
재정적 자산의 보호	0.794	0.155
법정 관리 재산을 받아냄	0.800	0.176
총계	0.762	0.162

5) 학대회복: 신체적 측면

학대회복: 신체적 측면에 관한 결과내용타당도의 평균은 0.767이고, '신체적 건강 문제의 해결'(결과내용타당도 평균 = 0.829)이 가장 민감한 지표였으며 '필요할 때 받은 치료적 건강간호에 대한 증거'(결과내용타당도 평균 = 0.806) '신체적 상처 회복'(결과내용타당도 평균 = 0.800)의 순서로 나타났고 가장 민감도가 낮은 지표는 '소변 자제의 증거'(결과내용타당도 평균 = 0.670)이었다(표 6).

〈표 6〉 학대회복: 신체적

학대회복: 신체적(Abuse Recovery: physical)		
정의: 학대로 인한 신체적 상처를 치료함		
지표	결과내용 타당도 평균	표준편차
신체적 상처 회복	0.800	0.169
규칙적인 배설의 증거	0.710	0.165
적시에 상처를 치료받은 증거	0.789	0.155
필요할 때 받은 치료적 건강간호에 대한 증거	0.806	0.162
필요할 때 받은 예방적인 건강간호에 대한 증거	0.777	0.153
치료에 대한 기대되는 반응을 보임	0.769	0.166
신체적 건강문제의 해결	0.829	0.150
적절한 영양섭취의 증거	0.751	0.165
소변 자제의 증거	0.670	0.173
총계	0.767	0.168

6) 학대회복: 성적 측면

학대회복: 성적 측면의 평균 결과내용타당도는 0.768으로 21개의 지표 중 4개는 매우 민감한 지표이고(예, '희망을 표현함', '이성과 적절한 관계를 함', '성 정체성에 대한 확신을 표현함', '성적 태도에 대한 확신을 표현함'), 17개는 결과를 지지해 주는 지표로 나타났다. 가장 민감한 지표는 '성(性) 정체성에 대한 확신을 표현함'(결과내용타당도 평균 = 0.823)으로 나타났고, 가장 낮은 지표는 '섭취장애를 해결함'(결과내용타당도 평균 = 0.694)으로 나타났다.

<표 7> 학대회복: 성적

학대회복: 성적(Abuse Recovery: Sexual)		
정의: 성적 학대 또는 착취에 대한 치료		
지표	결과내용타당도 평균	표준편차
학대에 대한 세부사항을 말함	0.741	0.164
학대 상황을 폭로할 권리에 대한 이해	0.755	0.152
학대에 대한 느낌을 말함	0.783	0.168
적절하거나 부적절한 범죄행위에 대해 말함	0.777	0.147
학대로부터 보호될 수 있는 권리에 대한 표현	0.794	0.139
신체적 손상이 없어지거나 치료되었다고 표현함	0.743	0.160
수면 장애로부터 해방됨	0.769	0.162
우울의 해결	0.775	0.175
비 파괴적인 방법 안에서 분노를 표현함	0.749	0.158
자기 옹호	0.724	0.167
강해진 느낌에 대한 표현	0.754	0.174
희망 표현	0.809	0.166
사회적 기준에 맞는 행동의 일관성	0.794	0.161
동성(同性)과의 적절한 관계	0.786	0.145
이성(異性)과의 적절한 관계	0.808	0.167
성(性) 정체성에 대한 확신을 표현함	0.823	0.161
성적 태도에 대한 확신을 표현함	0.806	0.177
섭취 장애를 해결함	0.694	0.151
자해(self-mutilation)를 해결함	0.746	0.159
자살 시도의 감소	0.763	0.160
성적인 기능에 대한 정확한 정보를 표현함	0.743	0.157
총계	0.768	0.163

V. 논 의

본 연구는 Iowa 대학에서 개발된 NOC을 한국에서 적용하기 위한 전 단계로 NOC 결과 중 6 개의 학대결

과에 대한 내용타당도를 검증하고자 시도되었다.

6개 결과의 내용타당도는 민감성이 매우 높은 지표는 아니었으나 모두 결과를 지지해 주었으며 모든 지표들이 결과를 뒷받침하여 버려진 지표는 하나도 없었다. 이는 NOC 이 미국에서 개발되었어도 간호가 수행되는 우리나라 어느 곳에서도 사용 할 수 있는 타당도 높은 간호 결과 용어임을 나타내며 간호결과가 한국의 임상실무를 측정할 지라도 표준화된 용어가 갖는 장점을 그대로 갖는다는 것을 의미한다.

NOC 6개 간호결과 중 '학대회복 : 감정적'의 내용타당도가 가장 높았으며 '학대회복 : 성적', '학대회복 : 신체적', '학대회복 : 재정적', '학대보호, 학대중지'의 순으로 내용타당도가 나타났다.

한국여성개발원(1993)의 가정폭력 예방프로그램의 가해자 교육프로그램의 내용을 보면 평등교육, 의사소통훈련, 분노통제교육, 잠재적 피해자에 대한 생존전략지침을 들고 있는데, 본 연구에서 내용타당도가 가장 높았던 '학대회복: 감정적' 결과에서 '긍정적인 대인관계를 보여줌'이 가장 민감한 지표로 나타났음을 볼 때 결혼생활에서 의사소통의 중요성이 다시 한번 확인되었다.

우리사회에서 학대문제가 심각한 실정이지만 잘 드러나지 않고 또 오래 지속되는 것은 여성들이 폭력을 감수하는 혹은 감수해야 한다고 보는 자세와 함께 가정은 모든 제도적 통제를 벗어난 영역이라는 인식, 가정폭력을 심각한 범죄로 보지 않는 국가와 사회의 규범, 사회적 제도의 미비(변화순, 원영애 및 최은영, 1993)등의 요소들이 복합적으로 작용하여 나타난다. 김광일(1985)도 혈연에 의해 끈끈히 맺어진 가족구성, 가부장적 제도, 남성 우월적 태도, 이혼에 대한 편견, 배우자 폭력에 대한 무지와 인내 강조, 법적 지지 등의 결과가 가정폭력을 조장한다고 하였다. 특히 간호사는 피해자가 의료기관을 찾아 올 경우 희생자를 속히 가려 낼 의무가 있다고 하였다. 이미 간호사는 임상현장 뿐만 아니라 지역사회, 산업장, 학교, 보건소 등 사회전반에 걸쳐서 신체적, 정서적, 사회적, 영적 문제들을 관리해 왔기 때문에 학대 피해자들이 가진 문제에 가장 쉽게 접근할 수 있는 위치에 있고(최의순 등, 1996), 이들 여성과 첫 대면을 하게 되어 상해의 정도를 판단하게 되고 같은 여성이기에 좀 더 감정이입을 할 수 있어(Brown, Carpio & Martin, 1982) 이들과 상호작용하기에 좋은 조건을 가지고 있으며 이때 제공되는 정보와 지지는 학대를 종결하는데 결정적으로 중요한 역할을 담당하게 된다(Delgaty,

1985). 그러므로 학대 피해자 관리에서 간호사가 피해자에게 미치는 영향이 크다.

효과성을 증명하지 못하는 전문분야에게는 정책결정이 제대로 적용되지 못한다. 그러므로 간호사가 행한 간호가 환자결과에 미치는 영향을 확인하고, 그 효율성을 판단하기 위해 환자결과를 규명하고 측정하는 것은 중요하다. 따라서 간호에 민감한 환자결과분류는 간호의 효과성을 측정하는데 필요하므로 외국에서 개발된 간호결과분류를 임상실무에 적용하기 전에 먼저 우리 문화에 맞는 타당도 검증을 한 후 적용해야만 한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호결과분류 중 학대에 해당되는 6개 결과를 선별하여 내용타당도 검증을 하였다. 최소한 임상경력 3년 이상인 대학병원과 종합병원의 간호사 71명을 대상으로 2000년 5월 1일에서 5월 31일 까지 1개월 동안 자료수집을 하였다. 연구도구는 NOC 팀이 내용타당도 검증을 위해 사용한 설문지로 5점 척도로 구성되었다. 내용 타당도 검증을 위해 NOC 팀이 적용한 Fehring의 결과내용타당도 점수(OCV)가 사용되었다.

연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 모든 지표는 지지되었다.
- 2) 학대회복 : 감정적의 내용타당도 점수는 평균 0.780 으로 학대 결과 중 가장 높은 내용타당도 점수를 보여주었으며 '긍정적인 대인관계를 보여줌'이 가장 민감한 지표였다.
- 3) 학대중지의 내용타당도 점수는 평균 0.739 으로 학대 결과 중 가장 낮은 내용타당도 점수를 보여주었으며 '신체적 학대가 중지됨'이 가장 민감한 지표였다.
- 4) 학대보호의 내용타당도 점수는 평균 0.743 이고, '학대를 피하기 위한 계획의 수행'이 가장 민감한 지표였다.
- 5) 학대회복 : 재정적의 내용타당도 점수는 평균 0.762 이고, '법정관리 재산을 받아냄'이 가장 민감한 지표였다.
- 6) 학대회복 : 신체적의 내용타당도 점수는 평균 0.767 이고, '신체적 건강문제의 회복'이 가장 민감한 지표였다.
- 7) 학대회복 : 성적의 내용타당도 점수는 평균 0.768 이고, '성(性)정체성에 대한 확신을 표현함'이 가장

민감한 지표였다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 학대를 제외한 다른 결과에 대한 내용 타당성 검증이 요구된다.
- 2) 타당도 검증을 마친 결과를 간호실무에 적용하여 환자결과를 측정 할 필요가 있다.
- 3) 임상실무의 전문가 집단을 대상으로 반복 측정 할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김광일 (1985). 구타당하는 아내 50예의 정신의학적 연구. 정신건강연구, 4, 235-256.
- 김광일 (1987). 아내구타의 대책. 정신건강연구, 6, 22-35.
- 변화순, 원영애, 최은영 (1993). 가정폭력의 예방과 대책에 관한 연구. 한국여성개발원.
- 이은주 (1997). 아내학대 피해자의 경험에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2), 215-229
- 최의순, 고명숙, 이규은, 길숙영 (1996). 구타, 성폭력, 이혼을 중심으로 본 여성건강문제에 관한 고찰. 여성건강간호학회지, 2(11), 92~107
- 한국여성개발원 (1993). 가정폭력의 예방과 대책에 관한 연구. 한국여성개발원.
- 한국형사정책연구원 (1992). 가정폭력의 실태와 대책에 관한 연구 - 서울시의 남편의 아내 폭력 현황을 중심으로 - . 한국형사정책연구원.
- Brown, B. Carpio, B., & Martin, D.S. (1982). Wife abuse : An Old Family Problem. The Canadian Nurse, 78(6), 23-28.
- Delgaty, K. (1985). Battered Women : A Health Care Problem in disguise. Image, 14(2), 40-47.
- Daubert, E.A. (1979). Patient classification on outcome criteria. Nursing Outlook, 27, 450-454.
- Fehring, R. (1987). Method to validate nursing diagnoses. Heart and Lung, 6, 625-629.
- Horn, B.J. & Swain, M.A. (1978). Criterion Measurers of Nursing Care. (DGEW Pub. No. PHS 78-3187). Hyattsville, MD: National center for Health Services Research.

- Hover, J., & Zimmer, M. (1978). Nursing quality assurance : the Wisconsin system. Nursing-Outlook, 26, 242-248.
- Iezzoni, L.I. (1994). Risk and outcomes. In L.I. Iezzoni(Ed.), Risk Adjustment for Measuring Health Care Outcomes(pp1-28). Ann Arbor, MI : Health Administration Press.
- Johnson, M. & Maas, M. (1997). Nursing Outcomes Classification(NOC). St. Louis: Mosby.
- Johnson, M. & Maas, M. (2000). Nursing Outcomes Classification(NOC). 2nd Edition, St. Louis: Mosby.
- Lang, N.M., & Clinton, J.F. (1984). Assessment of quality of nursing care. Annual Review of Nursing Research, 2, 135-163.
- Marek, K.D. (1980), Outcomes measurement in nursing. Journal of Nursing Quality Assurance, 4(1), 1-9.
- Martin, K.S. & Scheet, N.J. (1992). The Omaha System: Applications for Community Health Nursing. Philadelphia: W. B. Saunders.
- McCormick, K. (1991). Future data needs for quality care monitoring DRG considerations, reimbursement and outcome measurement, Image: The Journal of Nursing Scholarship, 23(1), 29-32.
- Naylor, M.D., Munro, B.H., & Brooten, D.A. (1991). Measuring the effectiveness of nursing practice. Clinical Nurse Specialist, 5, 210-215.
- Relman, A.S. (1988). Assessment and accocentability : The third revolution in medical care. New England Journal of Medicine, 319, 1220~1222.

-Abstract-

Key concepts : Nursing Outcomes Classification, Abuse

Validation of Nursing-sensitive Patient Outcomes: Focused on Abuse Outcomes*

*Yom, Young-Hee** · Lee, Kyu-Eun****

The purpose of this study was to validate abuse outcomes included Nursing Outcomes Classification(NOC) developed by Johnson and Maas at the University of Iowa. A sample of 71 nurse experts working in university affiliated hospitals participated in this study. They were asked to rate indicators that exemplified the outcomes on a scale of 1(indicator is not at all characteristic) to 5(indicator is very characteristic). A questionnaire with an adaptation of Fehring's methodology was used to establish the content validity of outcomes.

The results were as follows:

1. All indicators were considered to be 'supporting' and no indicators were considered to be 'nonsupporting' .
2. 'Abuse Recovery : Emotional' attained an OCV score of 0.780 and was the highest OCV score among abuse outcomes. The highest indicator was 'demonstration of positive interpersonal relationship' .
3. 'Abuse cessation' attained an OCV score of 0.739 and was the lowest OCV score among abuse outcomes. The highest indicator was 'physical abuse has ceased' .
4. 'Abuse Protection' attained an OCV score of 0.743 and the highest indicator was 'plans

* This research was supported by Hallym University.
Correspondence to Young-Hee Yom.

** Hallym University

*** Kwandong University.

- for avoiding abuse' .
5. 'Abuse Recovery: Financial' attained an OCV score of 0.762 and the highest indicator was 'court-ordered benefits received' .
 6. 'Abuse Recovery: Physical' attained an OCV score of 0.767 and the highest indicator was 'resolution of physical health problem' .
 7. 'Abuse Recovery: Sexual' attained an OCV score of 0.768 and the highest indicator was 'expression of confidence with gender identity' .
More outcomes need to be validated and outcomes sensitive to Korean culture need to be developed.