

ICNP의 후향적 방법에 의한 한국가족현상의 실무타당성 검증연구

윤순녕¹⁾ · 김현숙²⁾ · 권영숙³⁾ · 박경민⁴⁾ · 이지현⁵⁾ · 고영애⁶⁾
소애영⁷⁾ · 양순옥⁸⁾ · 김영임⁹⁾ · 김희걸¹⁰⁾ · 오진주¹¹⁾
왕명자¹²⁾ · 김순례¹³⁾ · 강경숙¹⁴⁾ · 이지윤¹⁵⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호진단은 간호사가 다룰 수 있는 실제적, 잠재적 건강문제로서 정확한 간호진단이나 간호문제의 파악은 성공적인 간호행위에 있어서 매우 중요하다. 간호진단은 1973년 개발된 NANDA, 1975년부터 개발되기 시작한 Omaha분류틀, 1988년-1991년에 개발된 HHCC 등 꾸준한 연구를 통해 많은 발전이 이루어졌다. 그러나 이 분류체계들은 주로 환자개인에 초점을 둔 진단이 대부분이며 가족을 중심으로 한 간호진단에 대한 규명은 매우 미흡한 실정이다. 특히 한국의 사회문화적 맥락을 배경으로 한 가족간호 교육이나 실무를 안내할 지침이나 틀은 부족한 상태이며, 이를 해결할 수 있는 한국 고유의 가족간호현상 및 특성의 분류가 매우 필요하다.

ICNP(국제간호실무 분류체계, International Classification for Nursing Practice)는 국제간호협회(ICN, International Council of Nurses)에서 개발되어 전 세계적으로 통용될 수 있는 장점이 있다(ICN, 1996). 이 분류체계에서는 "간호진단"이라는 용어 대신에 "간호현상"이라는 용어를 사용하였고 각 현상별 특성을 구별하였다. ICNP의 개발방법에는 3가지 방법 즉, 후향적 방법, 전향적 방법, 이 두가지를 병용하는 방법이 있다. 이 중 후향적 방법은 임상상황에 대한 간호사의

기억에 의존하는 것으로 첫째 임시용어 확정, 둘째 선택된 간호현상의 특성 규명, 셋째 현상별로 특성 확인, 넷째 확정용어 결정, 다섯째 분류체계 내에서 각 용어의 위치 결정, 마지막으로 각 현상과 특성들을 지지하는 증거 확보(field test) 등 여섯 단계를 거쳐 개발하는 방법이다.

윤순녕 등(1999)은 간호대학의 가족간호 실습보고서를 바탕으로 ICNP의 후향적 방법을 통해 한국가족현상 분류체계를 개발한 바 있다. 현재 최종적으로 17개의 가족현상이 확정용어로 도출되었고 각 현상별로 2-5개의 특성을 정리하여 마지막 현장 검증단계(field test)를 남겨두고 있다.

따라서 본 연구는 한국가족현상(윤순녕 등, 1999) 분류체계의 각 현상과 특성을 지지하는 증거들을 확보하여 한국 고유의 가족진단을 개발하고 가족간호 영역의 교육과 실무 적용을 위한 기초자료로 활용코자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국가족현상의 세부특성의 타당도를 검증하여 이를 가족간호실무에 활용하고자 함이다.

구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 각 현상의 세부특성의 타당도 점수를 산출하여 주요특성을 규명한다.
- 2) 1)을 근거로 주요특성을 가진 가족현상을 규명한다.

1) 서울대학교 간호대학 교수, 교신저자 2) 신홍대학 교수 3) 안산1대학 교수 4) 계명대학교 교수 5) 고신대학교 교수
6) 적십자간호대학 교수 7) 원주대학 교수 8) 한림대학교 교수 9) 한국방송대학 교수 10) 경원전문대학 교수
11) 단국대학교 교수 12) 경희대학교 간호대학 교수 13) 가톨릭대학교 교수 14) 전남과학대학 교수 15) 서울대학교 간호대학 조교

II. 문헌 고찰

간호진단은 실제적 혹은 잠재적 건강문제/생의 과정에 대한 개인, 가족, 지역사회의 반응에 대한 임상적 판단이다. Bulechek 과 McClosky(1992)는 간호진단을 "간호사가 치료할 수 있는 환자문제의 발견"이라고 하였다(Wright, L. M., & Leahey, M., 1994). Wright와 Leahet(1994)는 가족사정의 다음 단계로서 가족간호진단이라는 특정용어보다 가족의 강점과 문제라는 표현은 사용하였으며 이는 가족의 "사실"이 아닌 "관찰자"로서 강점과 문제의 목록을 개념화하는 것이라고 하였다. 이러한 가족진단에 의미에 대한 규명은 여러 차례 이루어졌으나 실제 명명화되고 분류된 별도의 가족진단 분류체계는 없다. 또한 NANDA, HHCC, NIC 등 기존 간호진단의 분류에서 가족에 대한 독특한 간호진단명은 특별히 제시된 것이 없다. 국내에서도 가족의 주요 대상으로 하는 가정간호에서 주로 환자개인에 대한 진단이 사용되었고(서미혜, 허혜경, 1998), 가족관련 연구 중 가족 전체를 다룬 연구는 7건에 불과하다(장선옥, 1998).

더구나 미국에서 연구 개발된 간호진단을 우리나라 상황에서 적용하기 위해서는 우리나라 문화 고유의 현상을 확인하여 공통의 언어로 표준화시키는 연구가 필요하다(박윤희, 1987) 표준화된 간호용어로 이루어진 간호분류체계는 보건정책 의사결정자, 서비스 제공자, 비용 지불자들이 간호의 비용과 질을 결정하고 자원을 적절히 분배하고 서비스의 효율성, 접근성을 높이고, 실무자들은 자신들이 행한 간호과정과 결과를 평가할 수 있도록 해주며, 경험적 연구를 통해 더 나은 증거를 검증하고 개발하게 해 준다(McCormick & Jones, 2000).

간호진단을 타당화하기 위한 방법에는 Grant, Kinny, Guzzeta(1990)이 제안한 델파이 기법, 등급측정, 환자 관찰, 간호중재연구 등의 4가지 단계를 거치는 방법이 있고 Whitley(1997)이 제시한 개념분석, 전문가에 의한 특성 규명, 환자 survey 등의 3단계 방법이 있다.

국내에서 주로 활용되는 방법은 간호진단에 관한 타당도를 조사하기 위해 Fehring이 개발한 간호진단의 내용 타당도(diagnostic content validity)에 대한 검증모델이다. 이는 전문간호사가 5점 척도로 제시된 각 간호진단의 특성에 대해 점수를 매기도록 하여 각 특성에 대한 가중치를 계산해 주요특성과 부수적 특성으로 분류하는 제시하는 것이다(Fehring, 1987). Fehring의 타당도 검증방법을 사용한 강현숙 등(1999)과 최영희 등(1997)은

연구결과를 통해 환자들의 직접 적용으로 타당성을 계속 확인할 것은 주장하였다.

III. 연구 방법 및 절차

1. 연구설계

본 연구는 한국가족현상 분류체계의 내용타당도를 검증하기 위한 서술적 횡단조사연구이다. 본 연구에서는 17개의 한국가족현상에 대한 81개 특성을 제시하고 가족간호 경험이 있는 간호사들에 의한 타당도 점수를 분석하였다.

2. 연구대상자

연구대상자는 보건소, 보건지소, 보건진료소, 병원 등의 가족보건계에 1년 이상 근무 경험이 있는 간호사이며 1차 186명, 2차 169명으로 총 355명이 참여하였다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지로 연구참여사의 일반적 특성 9문항, 윤순영 등(1999)의 한국가족현상의 특성 81문항으로 구성되었다. 81개의 특성에 대한 적절성 정도는 0-5점 척도로서 점수가 높을수록 적절성이 높음을 의미한다.

4. 자료수집방법

1차 측정은 설문지를 우송하여 자기기입식으로 기록하게 하였고 2차 측정은 10명의 연구자가 1:1 직접 면담으로 기록하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS-PC 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수, 빈도, 백분율 등 서술적 통계방법을 사용하였고 각 특성에 대한 타당도 점수는 평균을 구하였다. 이를 근거로 17개 현상의 특성 중 평균점수 3.0 이상을 나타낸 특성이 2개 이상 나타난 현상을 선정하였다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

총 355명인 연구대상자들의 인구학적 특성은 <표 1>과 같다.

대상자들의 평균연령은 1차 측정에서 39.21±8.03세(최소 21세, 최대 59세), 2차 측정에서 39.23±6.90(최소 27세, 최대 59세)이며 종교는 1,2차 측정 모두 기독교가 가장 많았다. 학력은 대부분이 3년제 전문대 졸업자(1차 72%, 2차 73.3%)였고 배우자가 있는 상태(81.7%, 88.2%)였다.

현 근무지로는 1차 측정 대상자 186명 중 부산지역이 가장 많았고(50명, 26.9%), 강원도(38명, 20.4%), 서울(25명, 13.4%), 충남(22명, 11.8%) 등의 순이었다. 2차 측정 대상자 169명 중에는 근무지역이 서울인 경우가 가장 많았고(59명, 34.9%), 부산(20명, 11.8%), 강원도(19명, 11.2%) 등의 순이었다.

행정구역별로 살펴보면 1차 측정 시에는 광역시가 가장 많았고(73명, 39.2%), 일반시 42명(22.6%), 특별시 25명(13.4%), 군 9명(4.8%), 읍 22명(11.8%), 면 15명(8.1%) 이었고, 2차 측정시에는 특별시가 59명(35.0%)으로 가장 많았다.

근무처는 1차 측정, 2차 측정 모두 보건소에 가장 많이 근무하고 있었고 보건진료소, 보건지소 등의 순이었

다. 대상자들의 평균 근무경력은 1차 대상자는 144.17±75.24개월(최소 12개월, 최대 480개월)이었고 2차 대상자들은 156.12±78.90개월(최소 12개월, 최대 240개월)이며 가족을 주 대상으로 하는 부서의 근무 경력은 1차 대상자 65.98±54.34개월(최소 12개월, 최대 156개월), 2차 대상자 59.65±61.21개월(최소 12개월, 최대 156개월)이었다.

2. 각 특성별 타당도 점수

17개의 가족현상 81개 특성에 대하여 0-5점의 타당도 점수를 주었다.

평균 점수 3.0 이상의 점수를 나타낸 특성은 1차 측정에서 31개였으며, 2차 측정에서 45개였다.

평균 점수 2.50-2.99를 나타낸 특성은 1차 측정에서 37개, 2차 측정에서 24개였고 2.00-2.49를 나타낸 특성은 1차 측정에서 10개, 2차 측정에서 10개이며, 1.50-1.99를 나타낸 특성은 1차 측정에서 3개, 2차 측정에서 2개였다.

1차, 2차 측정 모두 2.00-2.49 사이에 나타난 특성은 성생활의 불만족현상의 "남편 또는 아내의 외도가 있다(2.12±1.22, 2.21±1.34)", 부적절한 권력구조현상의 "부인이 남편의 결정을 완전히 무시한다(2.26±1.13, 2.45±1.31)", 가족학대현상의 "부모가 자녀를 구타한다(2.16±1.26, 2.21±1.28)", "부모를 무시한다(2.06±

<Table 1> General characteristics of subjects

characteristics	N(%)	N(%)
Age(years)	39.21±8.03 (minimum: 21, maximum: 59)	39.23±6.90 (minimum: 27, maximum: 59)
Religion	Christian	62(33.3)
	Buddhism	28(15.1)
	Catholicism	42(22.6)
	None	49(26.3)
	ect.	5(2.7)
Educational level*	Baccalaureate	13(7.0)
	Diploma	134(72.0)
	RN BSN or national open university	30(16.1)
	A graduate school	9(4.8)
marriage*	Unmarried	30(16.1)
	Married	152(81.7)
	Divorce	
	Bereavement	3(1.6)
	Separation	

* No answer excluded

1.15, 2.31 ± 1.28 ”, “남편(아내)에 대한 아내(남편)의 구타가 있다(2.00 ± 1.29 , 2.16 ± 1.28)”, “남편이 아내를 하인 취급한다(2.31 ± 1.26 , 2.27 ± 1.33)”, 비효율적 재정관리현상에서 “지출이 과다하다(2.22 ± 1.24 , 2.33 ± 1.40)” 였다.

1차, 2차 측정 모두 2.0 미만으로 나타난 특성은 가족학대 현상에서 “부모를 구타한다(1.50 ± 1.09 , 1.63 ± 1.26)” 와 부적절한 생활양식 현상에서 “가족구성원이 비만이 심하다(1.82 ± 1.11 , 1.85 ± 1.17)” 이다.

3. 타당도 점수 3.0 이상 특성이 2개 이상인 가족현상

1차 측정에서 타당도 점수가 평균 3.0 이상 나타낸 특성이 2개 이상인 가족현상을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 부부역할장애현상에서는 ‘부부간의 대화가 결여되어 있다($3.211.17$)’, ‘부부싸움이 잦다($3.021.17$)’ 등 2개가 주요 특성으로 나타났다.

2) 의사소통 장애현상에서는 ‘가장이 폐쇄적인 의사소

통 양상을 보인다($3.081.12$)’, ‘가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다($3.251.17$)’, ‘세대간 사고방식의 차이가 있다($3.011.05$)’, ‘가족내 의사결정이 비민주적이다($3.151.17$)’ 등 4개가 주요특성으로 나타났다.

3) 부적절한 가족대처현상에서는 ‘가족구성원의 스트레스가 과다하다($3.091.05$)’, ‘주부의 역할편중이 과다하다($3.381.01$)’, ‘가족구성원간의 역할분배가 부적절하다($3.181.08$)’, ‘주부의 희생의식이 지나치다($3.051.11$)’, ‘자기역할에 대한 인식이 부족하다($3.141.09$)’ 등 5개가 주요특성으로 나타났다.

4) 가족의 친밀감 부족현상에서, ‘가족구성원간의 이해가 부족하다($3.061.02$)’, ‘세대간 사고방식의 차이가 있다($3.021.02$)’ 등 2개가 주요특성으로 나타났다.

5) 부적절한 생활양식현상에서는 ‘운동이 부적절하다($3.151.11$)’, ‘가족구성원 중 흡연자가 있다($3.171.23$)’, ‘가족구성원이 과다한 음주를 한다($3.211.27$)’, ‘여가활동이 부족하다($3.381.32$)’, ‘정기적 검진을 하지 않는다($3.423.42$)’, ‘건강관리에 한 지식이 부족하다($3.373.37$)’ 등 6개의 특성이 주요 특성으로 나타났다.

(Table 2) The Characteristics related to subjects' working

	characteristics	N(%)	N(%)
working area	Seoul	25(13.4)	59(34.9)
	Pusan	50(26.9)	20(11.8)
	Dae gu	13(7.0)	16(9.5)
	Gwangju		11(6.5)
	Incheon	10(5.3)	
	Gyenoggi-do	13(7.0)	11(6.5)
	Chungcheongnam-do	22(11.8)	11(6.5)
	Jeillanam-do		12(7.1)
	Gyeongsangbuk-do	15(8.1)	10(5.9)
	Gangwon-do	38(20.4)	19(11.2)
Administrative district	Seoul	25(13.4)	59(35.0)
	Megalopolis city	73(39.2)	47(27.8)
	gun(township)	42(22.6)	28(16.5)
	town	9(4.8)	15(8.9)
	town	22(11.8)	6(3.5)
	myon(as a subdivision of a gun)	15(8.1)	14(8.3)
working place	public health center	91(49.2)	122(76.7)
	public health sub-center	9(5.0)	7(4.4)
	community health post	43(23.4)	25(15.7)
	hospital	9(5.0)	2(1.3)
	the others	32(17.4)	3(1.9)
total length of one's working for nursing service(month)		144.17 ± 75.24 (min:12, max:480)	156.12 ± 78.90 (min:12, max:240)
the length of working in family nursing department		65.98 ± 54.34 (min:12, max:156)	59.65 ± 61.21 (min:12, max:156)

6) 비효율적 재정관리현상에서는 '수입이 일정하지 않다(3.321.24)', '수입원이 감소된 상태이다(3.251.22)' 등 2개가 주요 특성으로 나타났다.

7) 부적절한 질병관리현상에서는 '가족구성원의 질병 인식이 부족하다(3.081.09)', '가족구성원간의 돌봐주는 것이 부족하다(3.011.12)', '가족구성원의 질병지식이 부족하다(3.141.07)' 등 3개가 주요 특성으로 나타났다.

8) 부적절한 주거관리현상에서는 '집안이 정리정돈이 안되어 있다(3.351.19)', '공간관리가 부적절하다(3.301.20)', '가족 수에 비하여 공간이 부족하다(3.261.27)' 등 3개가 주요 특성으로 나타났다.

2차 측정에서 타당도 점수가 평균 3.0 이상을 나타낸 특성을 가진 가족현상은 다음과 같다.

<Table 3> The validity value of the family nursing phenomenon and characteristics in Korea

family phenomenon	characteristics	1st	2nd
		Mean±SD (1차, N=186)	Mean±SD (2차, N=169)
1. Lack of family interaction in community	1) A few close neighbor	2.77±1.32	2.88±1.39
	2) Low interaction rate with friends	2.87±1.22	2.90±1.30
2. Social isolation	1) Few interaction with neighbors	2.88±1.42	2.86±1.43
	2) Stay at home most of time	3.01±1.43*	3.14±1.35*
	3) No close friend	2.87±1.48	2.75±1.44
3. Lack of social support system in community	1) Lack of resource organs in the community	2.50±1.20	2.50±1.33
	2) No person to ask help in the community	2.69±1.16	2.76±1.26
	3) No money to use resource	2.98±1.35	3.14±1.38*
	4) No information of community resources	3.19±1.35*	3.13±1.36*
4. Disturbance in parent role	1) Indifference about child's life	2.80±1.25	3.02±1.36*
	2) parents' divorce, separation or living the home	2.75±1.54	3.20±1.35*
	3) neglect of general child rearing	2.72±1.18	3.07±1.18*
	4) indifference to child's education	2.71±1.24	2.96±1.34
	5) misconducting child	2.23±1.27	2.72±1.28
5. Disturbance in marital role	1) Verbally abusiveness, aggressiveness between married couple	2.87±1.13	3.11±1.17*
	2) Lack of communication between married couple	3.21±1.17*	3.34±1.12*
	3) Frequent matrimonial quarrel	3.02±1.17	3.23±1.19*
6. Dissatisfaction of sexual life	1) Husband or wife's whoring	2.12±1.22	2.21±1.34
	2) Unsatisfied sexual life	2.51±1.27	2.57±1.43
7. Disturbance in family communication	1) Insisting on-sided communication of the head of a family	2.72±1.11	2.90±1.17
	2) Closed communication pattern of the head of a family	3.08±1.12*	3.22±1.14*
	3) A few communication chance among family	3.25±1.17*	3.27±1.18*
	4) Gap of inter-generational thought pattern	3.01±1.05*	3.17±1.06*
	5) Non democratizing in decision making	3.15±1.17*	3.22±1.30*
8. Inappropriate family coping	1) Excessive stress of family members	3.09±1.05*	3.26±1.25*
	2) High level of anxiety between family members	2.98±1.02	3.13±1.18*
	3) Overburden of housewife's role	3.38±1.01*	3.42±1.22*
	4) Inadequate distribution of each family member's role	3.18±1.08*	3.11±1.26*
	5) Excessive self-sacrificing spirit	3.05±1.11*	3.07±1.23*
	6) Lack of recognition in individual role	3.14±1.09*	3.19±1.23*
	7) Sexual discrimination of family members	2.95±1.14	2.90±1.36
9. Lack of family intimacy	1) Conflict between mother-in-law and daughter-in-law	2.77±1.18	2.98±1.30
	2) Lack of come and go with children who live separately	2.87±1.19	3.12±1.30*
	3) Lack of comprehension among family members	3.06±1.02*	3.09±1.18*
	4) Gap of inter-generational thought pattern	3.02±1.02*	3.00±1.23*
10. Inadequate family power structure	1) Inappropriate power distribution	3.10±1.30*	3.08±1.35*
	2) Lack of leadership of elder family members	2.74±1.18	2.79±1.34
	3) The head of a family has strong authority	2.97±1.24	2.93±1.35
	4) The wife completely ignores decisions which the husband made overstrict rules made by the head of a family	2.26±1.13	2.45±1.31
	5) Strong power of the head of a family in decision making	2.63±1.18	2.59±1.35

* 3.0 or more

(Table 3) The validity value of the family nursing phenomenon and characteristics in Korea

		(continued)	
family phenomenon	characteristics	1st	2nd
		Mean±SD (1차, N=186)	Mean±SD (2차, N=169)
11. Intra-family abuse	1) Child assault by parents	2.16±1.26	2.21±1.28
	2) Child disregard by parents	2.85±1.26	2.40±1.35
	3) Parents assault by children	1.50±1.09	1.63±1.26
	4) Parents disregard by children	2.06±1.15	2.31±1.28
	5) Husband(wife) assault by wife(husband)	2.00±1.29	2.16±1.28
	6) Husband(wife) disregard by wife(husband)	2.55±1.24	2.47±1.30
	7) Treat the wife as a servant by husband	2.31±1.26	2.27±1.33
12. Unhealthy life style	1) Severe obesity among family members	1.82±1.11	1.85±1.17
	2) Inadequate immunization	1.84±1.00	2.23±1.14
	3) Irregular mealtime	2.76±1.10	2.89±1.08
	4) Inadequate sleep	2.56±1.02	2.69±1.12
	5) Inadequate exercise	3.14±1.11 *	3.25±1.19 *
	6) Smoker among family members	3.17±1.23 *	3.42±1.24 *
	7) Excessive drinking	3.21±1.27 *	3.27±1.31 *
	8) Lack of leisure activity	3.38±1.32 *	3.53±1.26 *
	9) Failure to obtain routine medical check-up	3.42±3.42 *	3.50±1.23 *
	10) Knowledge deficit in health management	3.37±3.37	3.48±1.30
13. Deficit of financial management skill and support	1) Excessive experts	2.22±1.24	2.33±1.40
	2) Irregular income	3.32±1.24 *	3.30±1.43 *
	3) Unemployment state	2.91±1.36	3.11±1.37 *
	4) Inadequate money management	2.91±1.24	2.96±1.39
	5) Overburden of medical expenditure	2.72±1.21	2.74±1.33
	6) Decreased income	3.25±1.22 *	3.12±1.37 *
14. Inadequate care management of sick member	1) Non-compliance of regimen	2.85±1.15	3.00±1.15 *
	2) Lack of recognition about illness	3.08±1.09 *	3.05±1.23 *
	3) Short of caring among family members	3.01±1.12 *	3.15±1.15 *
	4) Inadequate utilization of health resources	2.84±1.10	2.88±1.13
	5) Knowledge deficit about illness	3.14±1.07 *	3.15±1.30 *
15. Insecure safety and hygiene in neighborhood	1) Foul odors	2.88±1.26	3.04±1.23 *
	2) Steep stairs without side rails	2.37±1.32	2.60±1.34
	3) No removal wastes in time	2.64±1.22	2.72±1.37
	4) No safety devices in the sloped alley way	2.44±1.36	2.67±1.37
16. Inadequate home-sanitation	1) Unsanitary bathroom	3.03±1.29 *	3.07±1.29 *
	2) Insects and rodents	2.80±1.28	3.01±1.26 *
	3) No recycling system	2.87±1.37	2.98±1.39
17. Inadequate home-making	1) Messy living space	3.35±1.19 *	3.21±1.24 *
	2) Inadequate organizing living space	3.30±1.20 *	3.30±1.26 *
	3) Crowded living space	3.26±1.27 *	3.40±1.24 *
	4) Inadequate heating	2.62±1.27	3.11±1.13 *
	5) inadequate lighting	2.84±1.31	3.17±1.10 *
	6) Inadequate humidity	2.78±1.27	3.18±1.25 *

* 3.0 or more

1) 지역사회 지지체계 부족현상에서 '자원 이용에 대한 지불능력이 없다(3.14±1.35)', '지역사회 자원에 대한 정보가 부족하다(3.13±1.36)' 등 2개가 주요 특성으로 나타났다.

2) 부모역할 장애현상에서 '자녀의 생활에 대해 무관심하다(3.02±1.36)', '부 또는 모가 이혼, 별거, 가출

중에 있다(3.20±1.35)', '전반적인 자녀양육을 방치한다(3.07±1.18)' 등 3개의 특성이 주요 특성으로 나타났다.

3) 부부역할 장애현상에서 '부부간에 잦은 욕, 공격적이고 비꼬는 말투를 사용한다(3.11±1.17)', '부부간의 대화가 결여되어 있다(3.34±1.12)', '부부싸움어 잦다

(3.23±1.19)' 등 3개의 주요 특성이 나타났다.

4) 의사소통 장애현상에서 '가장이 폐쇄적인 의사소통 양상을 보인다(3.22±1.14)', '가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다(3.27±1.18)', '세대간 사고방식의 차이가 있다(3.17±1.06)', '가족 내 의사결정이 비민주적이다(3.22±1.30)' 등 4개가 주요 특성으로 나타났다.

5) 부적절한 가족대처 현상에서 '가족구성원의 스트레스가 과다하다(3.26±1.25)', '가족구성원들간의 불안이 높다(3.13±1.18)', '주부의 역할 편중이 과다하다(3.42±1.22)', '가족구성원간의 역할분배가 부적절하다(3.11±1.26)', '주부의 희생의식이 지나치다(3.07±1.23)', '자기역할에 대한 인식이 부족하다(3.19±1.23)' 등 6개가 주요 특성으로 나타났다.

6) 가족의 친밀감 부족현상에서 '떨어져 사는 자녀와의 왕래가 거의 없다(3.12±1.30)', '가족구성원간의 이해가 부족하다(3.09±1.18)', '세대간 사고방식의 차이가 있다(3.00±1.23)' 등 3개가 주요 특성으로 나타났다.

7) 부적절한 생활양식현상에서 '운동이 부적절하다(3.25±1.19)', '가족구성원 중 흡연자가 있다(3.42±1.24)', '가족구성원이 과다한 음주를 한다(3.27±1.31)', '여가활동이 부족하다(3.53±1.26)', '정기적 검진을 하지 않는다(3.50±1.23)', '건강관리에 대한 지식이 부족하다(3.48±1.30)' 등 6개가 주요 특성으로 나타났다.

8) 비효율적 재정관리현상에서 '수입이 일정하지 않다(3.30±1.43)', '실직한 상태이다(3.11±1.37)', '수입원이 감소된 상태이다(3.12±1.37)' 등 3개가 주요 특성으로 나타났다.

9) 부적절한 질병관리현상에서는 '가족구성원의 치료 지시를 이행하지 않는다(3.00±1.15)', '가족구성원의 질병인식이 부족하다(3.05±1.23)', '가족구성원 간의 돌봐주는 것이 부족하다(3.15±1.15)', '가족구성원의 질병지식이 부족하다(3.15±1.30)' 로 4개가 주요 특성으로 나타났다.

10) 부적절한 가정위생관리현상에서 '화장실이 비위생적이다(3.07±1.29)', '바퀴벌레, 쥐 등이 관찰된다(3.01±1.26)' 등 2개가 주요 특성으로 나타났다.

11) 부적절한 주거관리현상에서 '집안이 정리정돈이 안되어 있다(3.30±1.20)', '공간관리가 부적절하다(3.30±1.26)', '가족수에 비하여 공간이 부족하다(3.40±1.24)', '난방이 제대로 안 된다(3.11±1.13)', '채광이 안 좋아 낮에도 조명이 필요하다(3.17±1.10)', '통풍이 안되어 습하다(3.18±1.25)' 등 6개가 주요 특성으로 나타났다.

V. 논 의

이상과 같이 1차 측정에서 평균 점수 3.0이상인 특성이 2개 이상 속한 현상은 부모역할장애, 의사소통장애, 부적절한 가족대처, 가족의 친밀감 부족, 부적절한 생활양식, 비효율적 재정관리, 부적절한 질병관리, 부적절한 주거관리 등 8개였고 2차 측정에서는 "지역사회 지지체계 부족", "부모역할 장애", "부모역할 장애", "의사소통장애", "부적절한 가족대처", "가족의 친밀감 부족", "부적절한 생활양식", "비효율적 재정관리", "부적절한 질병관리", "부적절한 가정위생관리" "부적절한 주거관리" 등 11개 현상이었다. 1차 측정에서 타당도 점수가 높은(3.0이상) 특성이 2개 이상인 8개의 현상은 2차 측정에서도 모두 높게 나타났다.

위의 결과를 살펴보면 가족체계의 외부와의 관계를 표현하는 "지역사회와의 상호작용 부족", "사회적 고립감", "지역사회 지지체계 부족" 등의 현상에 대한 특성들은 타당도 점수가 낮고 가족체계 내부의 문제점을 표현한 특성은 타당도 점수가 높은 것을 알 수 있다. 이는 타당도 점수를 매긴 연구대상자들 대부분이 지금까지의 실무 경험상 이러한 특성을 발견하지 못했을 가능성, 가족체계 내부에 관심이 집중되어 있을 가능성, 대부분 공공보건의료 부문에서 일하고 있으면서 이미 자신들이 가족체계에 대한 외부자원으로 관계를 맺기 때문에 이러한 특성에 대해서는 해당사항이 없다고 생각했을 가능성 등을 생각해 볼 수 있다. 따라서 위의 세 가지 현상에 대한 확인연구가 필요하다.

특히 부모역할장애, 성생활 불만족, 가족학대 등은 1차, 2차 측정 모두에서 주요특성이 발견되지 않았다. 그 이유로는 연구대상자들이 가족의 감추고 싶은 현상에 대해 몇 가지의 특성을 가지고 이러한 현상 유무를 판단할 수 없다고 생각하거나 정확한 사정이 불가능하다고 판단하여 타당도 점수가 낮게 나온 것으로 생각할 수 있다. 따라서 부모역할장애, 성생활 불만족, 가족학대 등과 같은 현상은 질적 연구를 통해 도구를 개발할 필요성이 있다.

Fehring(1987)은 간호진단이 가지는 문제점은 간호사들이 간호진단을 명명할 때 공통적으로 정의할 수 있고 적절하다고 합의하는 특성들이 적다고 지적하면서 이를 해결하기 위해서는 실제적으로 존재하는 공통적인 특성이 무엇인가 규명하기 위해 자료를 수집하는 것이 타

당화 과정이 된다고 주장하였다. 즉, 실제 대상자에게서 나타나는 특성을 수집하고 분석하여 개발된 진단명과 특성을 뒷받침하는 과정이 있어야 교육, 실무, 연구에서 공통적인 언어와 지침으로 사용할 수 있을 것이다. 따라서 위의 결과에서 제시된 자료들을 실무 현장에서 가족에게 직접 적용하여 타당성을 계속 확인하는 작업이 이루어져야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 윤순영 등(1999)의 한국가족현상 분류체계를 우리나라의 가족간호 실무에 활용하기 위하여 가족보건 실무에 1년 이상의 경험이 있는 간호사를 대상으로 시행한 타당도 검증 연구이며 2차에 걸친 측정에서 타당도가 3.0이상인 특성이 2개 이상 있는 현상은 부부역할 장애, 의사소통장애, 부적절한 가족대처, 가족의 친밀감 부족, 부적절한 생활양식, 비효율적 재정관리, 부적절한 질병관리, 부적절한 주거관리 등의 8개 현상이었다. 이 현상들의 주요 특성은 다음과 같다.

이 8개의 현상의 주요 특성(타당도 점수 3.0 이상)은 다음과 같다.

1) 부부역할 장애-주요 특성은 '부부간의 대화가 결여되어 있다(3.21±1.17, 1.34±1.12)', '부부싸움이 잦다(3.02±1.17 3.23±1.19)'로 나타났다.

2) 의사소통장애-주요 특성은 '가정이 폐쇄적인 의사소통 양상을 보인다(3.08±1.12, 3.22±1.14)', '가족들이 모여 대화할 수 있는 기회가 드물다(3.25±1.17, 3.27±1.18)', '세대간 사고방식의 차이가 있다(3.01±1.05, 3.17±1.06)', '가족내 의사결정이 비민주적이다(3.15±1.17, 3.22±1.30)'로 나타났다.

3) 부적절한 가족대처-주요 특성은 '가족구성원의 스트레스가 과다하다(3.09±1.05, 3.26±1.25)', '주부의 역할편중이 과다하다(3.38±1.01, 3.42±1.22)', '가족구성원간의 역할분배가 부적절하다(3.18±1.08, 3.11±1.23)', '주부의 희생의식이 지나치다(3.05±1.11, 3.07±1.23)', '자기역할에 대한 인식이 부족하다(3.14±1.09, 3.19±1.23)'로 나타났다.

4) 가족의 친밀감 부족-주요 특성은 '가족구성원간의 이해가 부족하다(3.06±1.02, 3.09±1.18)', '세대간 사고방식의 차이가 있다(3.02±1.02, 3.00±1.23)'로 나타났다.

5) 부적절한 생활양식-주요 특성은 '운동이 부적절하

다(3.14±1.11, 3.25±1.19)', '가족구성원 중 흡연자가 있다(3.17±1.23, 3.42±1.24)', '가족구성원이 과다한 음주를 한다(3.21±1.27, 3.27±1.31)', '여가활동이 부족하다(3.38±1.32, 3.53±1.26)', '정기적 검진을 하지 않는다(3.42±3.42, 3.50±1.23)', '건강관리에 대한 지식이 부족하다(3.37±3.37 3.48±1.30)'로 나타났다.

6) 비효율적 재정관리-주요 특성은 '수입이 일정하지 않다(3.32±1.24, 3.30±1.42)', '수입원이 감소된 상태이다(3.25±1.22 3.12±1.37)'로 나타났다.

7) 부적절한 질병관리-주요 특성은 '가족구성원의 질병인식이 부족하다(3.08±1.09 3.05±1.23)', '가족구성원간의 돌봐주는 것이 부족하다(3.01±1.12 3.15±1.15)', '가족구성원의 질병지식이 부족하다(3.14±1.07 3.15±1.30)'로 나타났다.

8) 부적절한 주거관리-주요 특성은 '집안이 정리정돈이 안되어 있다(3.35±1.19, 3.21±1.24)', '공간관리가 부적절하다(3.30±1.20 3.30±1.26)', '가족수에 비하여 공간이 부족하다(3.26±1.27, 3.40±1.24)'로 나타났다.

본 연구는 통해 가족을 주 대상으로 하는 부서에서의 실무경험이 1년 이상 있는 간호사들을 통해 가족현상과 특성의 타당성 여부를 확인하여 현실에 맞는 공통언어를 규명하고자 하였다. 본 연구결과를 바탕으로 실제 가족을 대상으로 적용하여 그 타당성을 계속 확인하는 작업이 이루어질 것을 제언한다. 또한 본 연구결과에서 타당도가 낮았던 현상과 특성들은 재검증연구와 질적 연구를 통해 수정 및 보완이 필요하다.

References

- 강현숙, 임난영, 서문자, 김금순, 양광희, 이명화, 조복희, 오혜경 (1999). 재활간호단위에 적용되는 간호진단의 타당도. *재활간호학회지*, 2(1), 45-60.
- 서미혜, 허혜경 (1998). 가정간호에서 사용된 간호진단과 간호중재 분류. *가정간호학회지*, 5, 47-60.
- 박윤희 (1987). *5개 간호진단의 원인과 증상징후에 대한 발현을 조사연구-지속성 복막투석환자를 중심으로*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤순영, 김현숙, 권영숙, 박경민, 김화중, 이지현, 고영애, 소애영, 양순옥, 전경자, 이인숙, 김영임, 김은

- Abstract -

Validity Field Testing of Family Nursing Phenomenon in Korea by the Retrospective Method of ICNP

Yun, Soon Nyung¹⁾ · Kim, Hyun Sook²⁾
 Kwon Yong Suk³⁾ · Park, Kyung Min⁴⁾
 Lee, Ji Hyun⁵⁾ · Ko, Young Ae⁶⁾
 So, Ae Young⁷⁾ · Yang, Soon Ok⁸⁾
 Kim Young Im⁹⁾ · Kim, Hee Gil¹⁰⁾
 Oh, Jin Joo¹¹⁾ · Wang, Myoung Ja¹²⁾
 Kim, Soon Lae¹³⁾ · Kang, Kyung Sook¹⁴⁾
 Lee, Ji Yun¹⁵⁾

This study was conducted to test the validity of characteristics of family nursing phenomena in Korea identified in a previous study by Yoon, S. Y., et al.(1999).

Data for this study were collected from 355 (first measurement 186, second measurement 169) nurses whose family nursing careers were more than one year using a cross sectional survey method. The distribution per one characteristic ranged between 0 to 5.

The phenomena that had two or more characteristics and had a score of 3.0 points or more included 'disturbance in marital role', 'disturbance in family communication', 'inappropriate family coping', 'lack of family intimacy', 'unhealthy life style', 'deficit of financial management skill and support', 'inadequate care management sick member', and 'inadequate home-making'.

The essential characteristics of the 8 phenomena presented above included 27 items.

-
- 1) Seoul National University 2) Shin Heung College
 3) Ansan 1 College 4) Keimyung University
 5) Kosin University 6) Red Cross College of Nursing
 7) Wonju National College 8) Hallym University
 9) Korea National Open University
 10) Kyoungwon College 11) Dankook University
 12) Kyung Hee University 13) Catholic University
 14) Chunnam Techno College 15) Seoul National University

- 회, 김희걸, 오진주, 양명자, 김순례, 강경숙 (1999). ICNP의 후향적 개발방법에 의한 한국가족 현상. *지역사회간호학회지*, 10(2), 275-290.
- 장선옥 (1998). 우리나라 가족간호연구 분석. *대한간호학회지*, 28(1).
- 최영희, 이향편, 김혜숙, 김소선, 박광옥, 박현애, 박현경 (1997). 간호진단별 관련요인 및 특성에 관한 타당도 연구. *간호학회지*, 27(3), 705-714.
- Bulechek, G. M., & McClosky, J. C. (1996). Nursing Intervention Classification(NIC).
- Fehring, R. (1987) Method to alidate nursing diagnosis. *Heart & Lung*, 16(6), 625-629.
- Grant, J., Kinney, M., Guzzetta, C. (1990). A methodology for validation nursing diagnosis. *Advance in Nursing Science*, 12(3).
- ICN (1996). *International Classification for Nursing Practice: A Unifying Framework, the Alpha Version*.
- McCormic, K. A., & Jone, C. B. (2000). Care Vocabularies and Classification? 2000 Nursing Classification. ANA Continuing Education. *Online Journal of Issues in Nursing*. <http://nursingworld/org/mods/mod7/cec1full.htm>.
- Whiteley, G. G. (1997). Three Phases of Research in validating Nursing Diagnosis. *Western Journal of Nursing Research*, 19(3).
- Wright, L. M., & Leahey, M. (1994). Nurses and families a guide to family assessment and intervention. *F. A. Davis company*, 5-6, 185-196.

Further studies on family nursing phenomena in Korea are needed to support the evidence through surveys of families in the field. A reconfirmation study, as well as qualitative research on the low validity of the characteristics,

needs to be more performed in the future.

Key words : ICNP, Family Nursing Phenomena
validity