

간호의 주요개념 — 대상자

이 소 우*

서 본 론

간호학이 자연과학에 속하느냐 인문사회과학에 속하느냐에 따라 학문적 관점이 명백하여 질 수 있겠지만 대부분의 간호학자들은 완전한 자연과학도 순수한 인문사회과학도 아니라는 견해다.

그리하여 종합과학 내지 응용학문이라는 편으로 분류되다 보니 자연과학처럼 세계도처 어디에서나 통용되는 일련의 동일한 기본명제를 가지고 있지도 않고 그렇다고 나라마다 동일한 문화권마다 제각기 다른 명제에서 출발한 것도 아니다. 말하자면 간호학은 순수 자연, 인문, 과학과는 사정이 좀 다르다고 생각한다.

간호라는 용어가 사회에서 상대적 의미를 가지고 인간에게 부각된 이래 간호가 “도움”을 주는 입장이고 이를 받아드리는 대상이 건강과 관련을 가지고 있는 인간자체라는 것은 자명한 일이다.

이점에서는 시·공간을 초월하여 동일한 관점을 보인다.

그러나 간호가 이론상으로 구체성을 띠 때는 그 접근 방식과 지향에서 약간의 차이가 있어 왔다. 즉, 간호행위 그 자체에 더 강조를 두었느냐 아니면 다른 건강이라는 문제, 혹은 간호대상자를 둘러싼 환경에 강조를 두었느냐 하는 관점의 차이가 있었음을 우리는 알고 있다.

이렇듯 강조하는 관점이 다르게 나타날 수도 있지만 오늘날 많은 간호학자는(M. Newman 1983, Flaskerud and Halloran 1980, Bush 1979, Fawcett 1978, Yura and Torres 1975)

간호의 기본명제로 출발한 기본요소로서 인간(또는 간호대상자), 간호, 건강, 그리고 환경을 들고 있다.

그러나 이 개념들간의 연관성 강조는 각기 차이가 있음을 본다. 이 개념들중 간호대상으로서의 인간개념을 중심으로 본 논의를 전개하고자 한다.

I. 간호대상자로서의 인간개념은 인간 그 자체에 대한 “이해”와 인간본질 규명을 위한 “설명” 그리고 인간에게 어떤일이 발생될지에 대한 “예견”을 중심으로 고찰될 필요가 있다.

이러한 고찰은 간호중심 견해로서 정리되어야 하는데 그 이유는 간호에서 보는 인간관이 정립되어야 하기 때문이다.

많은 간호학자는 이를 성취하기 위하여 철학자의 주장이나 어떤 사상에 대한 입장을 이해하여 간호대상자로서의 개체를 이해하고 설명하며 간호의 개입으로 예견되어질 수 있는 행위를 연구하는데 근간으로 삼았다.

간호에서 인간을 이해하고 설명해야되며 예견할 수 있어야만 되는 것은 인간이 간호의 주요주제이고 간호활동의 중심개념이며 간호원의 상대역할자이고 간호학 학문의 연구대상이며 인간이 간호를 필요로 하기 때문인 것이다.

간호학에서는 인간을 이해하는 두가지 입장으로 크게 나누어 볼 수 있다. 즉, 현상학적 접근방법과 함께 실존주의 사상에 크게 영향을 받아 인간을 Holistic Point of View로 보는 입장과 실용주의적 경향과 의학 및 인접학문의 이론에 영향을 받은 Particularistic Point of View로 보는 입장이 그것이다.

다시 말하면 전체론적 견해에서는 인간을 세분화하지 않고 또 각부분의 합으로써가 아닌 유일한 하나의 개체로서 본다는 것이고 특수구성론적 견해에서는 인간을 여러구성 성분으로 이루어져 있는 개체로서 각각의 분할 측면을 설명할 수 있는 입장이다.

이 두가지 입장이 아직 현실에서 각각 장단점의 요소가 있기 때문에 어느 한편으로 기울어질 수 없는 실정이다.

그러나 중적인 고찰을 통하여 불행 학문으로써의 간호학 초기에는 특수론적 입장이 우세했고(대표학자: 나이팅게일) 점차로 1950년대에 들어와서 전체론적 견

* 서울대학교 의과대학 간호학과

해가 크게 영향을 미치고 있다(대표학자: 로저스) 특수구성론적 입장은 인간을 신체, 정신, 심리, 사회적 존재라고 포괄적 자세를 취하나 결코 통합된 하나의 의미로 녹여서 설명하지 않고 구성요소를 밝힌것에 그친 학자들이 포함되어있다고 볼 수 있다.

그러나 아직까지 간호의 전반적 경향은 임상, 교육, 연구에까지 특수론적 입장을 취하고 있음을 본다.

이것은 인간이해와 설명이 쉽고 예견가능하나 간호의 독자성, 경계성, 학문으로서의 유일성을 설명하는 데 약한 흠이 있다.

반면에 전체론적 견해의 입장은 간호가 만약 전체로서의 인간에 대한 개념이 인간의 자구성 요소라고 보는 성질을 또는 각각의 체제들을 보는 견해와 다른 어떤 증명과 신념만 있다면 간호는 실로 유일한 학문영역으로 확고히 주장할 수 있을 것이다. 아직 대부분의 설명이 신체+정신+사회의 복합체 개념으로 이루어지고 있고, 인간 그 자체의 어떤 독특한 특성의 규명이 간호학적 시각에서 증명, 정의되는 것이 미약한 상태이다.

간호주제로서 전체론적 인간관을 그대로 수용할 경우 현재 한국의 대부분의 간호교육과정에서 보는것과 같은 교과목 배열 즉 심리적인간, 각종 신체구조 중심적 인간, 해부생리적 인간을 이해 설명하는 교과목으로 교육이 진행되는 상황에서는 모순된 갈등에 놓이게 된다.

따라서 진정한 실존주의적 접근을 시도한 인간이해는 과감한 교과과정의 변혁과 인접 의과학에서 사용하는 모방된 용어가 아닌 새로운 용어의 간호언어가 탄생될 수 있을 것이다.

이런 의미에서 인간에 대한 전체론적 접근은 새로운 간호학 구성에 대한 도전이 될 것이다. 다만 실존주의적 접근에서 문제가 되는 것은 "간호원과 간호대상자" 각각 다른 개체로서의 입장이다. 대부분의 실존주의학자 견해는 어떤 활동을 받는 사람보다(간호대상자) 자신이 주는 활동에 의식되어진 사람에게(간호원) 더 강조를 둔다는 점이다.

이상을 종합하면 간호대상자로서의 인간을 이해하는데 있어 여러 자기 다른 학자들이 다른 의미를 가지고 있는데, 주요한 차이와 입장은 간호주제가 전인간론이나 특수구성요소의 복합적 인간론이나로 나눌 수 있다는 것이다.

II. 인간에 대한 이상의 기본적 가치관을 가지고 많은 학자들이 인간을 구체적으로 설명하고자 하였다. 이것을 역사적 고찰로서 주요한 정의를 제기한 학자들

중심으로 정리해 보고자 한다.

나이팅게일은 그가 인류애적인 사상에 입각하여 상처를 입은 환자 개개인을 중심으로 간호를 시작할때 개체로서 그 발달과정중 외적환경에 부정적으로 영향을 받는 사람을 간호대상자로 생각하였다. 즉 신체적 환경면을 특별히 고려했고 이런 외적환경으로 인해 간접적으로 심리적 환경도 고려했음을 볼 수 있다.

나이팅게일은 인간의 특성을 구체적으로 언급하진 아니하였지만 인간은 어떤조건에 있어야 한다든지, 어떤 성질을 원한다든지, 다분히 의형적이고, 직접적으로 신체에 영향을 받는면을 특별히 강조한 것으로 보아 회복은 자연적인 치유의 힘이 있는 것으로 고려되어진다.

나이팅게일 시대에는 개체적인 환자의 환경에 초점을 두었고 그 이후 1950년대부터 간호원과 간호대상자의 관계 본질과 과정으로 간호학의 관심이 돌려지기 시작했다. 그 영향은 특히 Peplau, Orlando, King에게서 나타난다.

페프라우는 자신의 간호모형중 첫 가정이 인간이고, 둘째가정은 간호원이다. 여기서 인간은 간호대상자를 지칭한다. 인간은 불안정한 평형속에서 사는 유기체로서 자신의 욕구에 의해-창출되는 긴장에 적응하고 난 문제를 해결하는 기술을 발전시키며 학습가능한 능력을 가지고 있다고 보았다.

간호원은 환자와의 관계를 형성하여 역동적인 상호관계속에서 성격을 발전시키고 이 성격은 성장과 발전의 힘을 가지고 기능하며 간호대상자는 자가회복과 자가재기 되도록 지지되어진다. 이러한 상호작용하는 관계속에서 창의적이고 생산적이며 구성적인 성격이 창출되어지는 것이다. 이러한 이론에 입각한 정신과적 환자간호의 목적이 구체화 될 수 있다.

Blake는 페프라우의 이론을 가리켜 간호대상자를 성장가능한 측면에서 보기 때문에 낙천적인면이 있다고 평하였다.

또 하나의 대인관계이론 주창자로 오만도를 들 수 있다.

그의 간호과정이론에서 볼수 있듯이 환자행동에 간호원이 반응함으로써 간호과정은 이루어진다고 보았다.

환자행동은 언어, 비언어로 나타나고 언어적 행동은 환자가 말하는 불명, 요구, 질문, 거절, 주장, 건의등의 형태를 띄는 모든 것이며 이를 간호원이 들을때 그에 대한 반응이 있게 된다.

비언어적 행동은 간호원이 보고 지각한 모든 환자행동, 신체적 표현, 운동, 울음, 웃음, 한숨과 같은것을 포함한다. 간호대상자를 고려할 때 중심은 간호원이

지각하는 환자행동이 된다. 이러한 행동의 소유자로서의 인간관은 시·공간과 관련하여 개체적이고 변화 가능성이 있는 독특한 개체로 보게 된다.

이상의 helping disipline으로서의 인간관계 상호작용설은 그 현상이 명확하게 설명되지 못한 부분들이 있으나 간호행위나 간호업무 발전에 대한 명제 구성에는 중요한 시사를 하였다. 즉 대인상호작용은 간호의 일차적 요소이고 기술과 의술개입은 대인상호작용의 일차적 요소이다. 하나의 명제설정에서 대인관계 과정입장에 있는 학자들은 간호대상자의 행위, 의지, 기질 등에 중점을 두고 있으며 이때 간호원의 솔선성, 지식, 적극적 접근시도는 일차적 촉진자로서의 역할수행에 필요한 것이다.

다음으로 분류할 수 있는 인간 정의를 보면 간호대상자가 자신의 건강에 대한 목적을 가지고 자신의 변화 또는 환경변화에 적응할 수 있는 인간으로 보는 견해이다. 여기서는 상대적으로 간호원의 역할이 간호대상자의 적응형태에 영향을 준다는 점이 강조되는데 복합적으로 개념들간의 연관성을 보는것이 특징이고 Henderson, Orem, Johnson, Roy등이 속한다.

헨더슨은 아프거나 또는 아프지 않은 사람이라도 건강에 도움을 필요로 하는 경우와, 죽음, 질병회복, 독립적 자기간호, 건강에 대한 의지와 지식등을 필요로 하는 인간을 간호대상으로 한다. 그는 인간의 욕구를 포괄적으로 다루었다. 즉 인간은 14가지의 욕구가 있는데 그것은 신체적인 것(9개)과 심리적욕구(2개), 사회적 욕구(2개) 그리고 영적인 욕구(1개)로 구성되었다고 설명한 것을 보면 대부분의 욕구가 신체적인 것으로 되어 있다. 이런 점에서 나이팅게일과 같은 맥락에서 인간을 보았다고 할 수 있다.

그러나 간호대상자의 심리, 사회, 영적인 요구까지 포함시킨 포괄적 이해를 했다는 점이 나이팅게일과 다르다.

이런 견해적 차이는 헨더슨이 인간을 일원론적으로 보고 있는 점이 작용하였으나 사회적 영향을 크게 고려하지는 않았다. 이론 초기에는 개인을 대상으로 했고 가족과의 관계도 고려했으나 공동체에 대한 언급은 없었다.

Orem은 인간을 생물학적으로 사회적으로 상징적으로 기능하는 개체로 보았고 자기간호활동에 대한 요구를 가진 개체라고 정의 하였다.

오렘은 집단보다는 개체에 더 많은 언급을 하였고 건강간호를 받는 사람을 "환자"라고 하였다. 출생전기로 부터 노령, 죽음에 이르기까지의 모든 개인을 간호의 대상으로 보면서 연령은 자기간호에 영향을 주는 주요

요소로 보았다.

결국 오렘은 자신이나 자신이 책임이 있는 부양자의 자기간호와 건강에 대하여 독자적으로 책임질 수 있는 인간의 능력을 인정하고 있다.

Roy적응이론에서 인간은 외적환경으로부터 받은 안정된 자극과 자신에 의해 생성된 자극의 투입을 받는 적응적 체제이다.

이는 개인의 변함없는 능력이 나타나는 내적 귀환적 과정에 의해 진행되어 지거나 적응적이든 적응적이지 아닌 반응으로 지각되어진다. 이 반응은 인간이 가지고 있는 4가지 기본적인 적응양식으로 자극에 반응하는 것이다. 적응 양식은

- 1) 신체적 욕구
- 2) 자기개념
- 3) 역할기능
- 4) 상호의존성이다.

인간이 적응적 반응을 하든지 비효과적반응을 하든지 이는 두가지 기본적인 조정과 반응의 기전 기능으로부터 나왔다고 보는데 그것은 Regulator와 Cognator이다. 인간은 이 4가지 적응양식에 반응하는 형태로 묘사된다. 이상처럼 간호대상자의 적응특성을 이용하여 간호원의 역할이 필요한 이런 견해에 동의하는 학자들은 간호대상자가 어떤 면에서는 무능력하여 그들이 독립적이 되고 자기간호를 할 수 있으며 평형을 유지하고 상황에 적응할 때까지 대상자 자신의 자원에 대한 보충이 요구되어진다고 믿는다.

이는 간호의 필요성을 상대적으로 인정한 인간정의이며 동시에 창의적이고 목적이 확실한 개념 정의라고 볼 수 있겠다.

다음에는 다분히 전체론적 인간관을 보이는 Rogers와 같은 학자의 주장과 맥을 같이하는 체계이론가들의 정의를 들수 있다.

즉 로저스는 인간 환경의 불가분의 관계를 주장하였다. 그의 간호모형은 간호대상과 이해를 위한 인간이 주요쟁점으로 되고 있다.

Rogers의 인간에 대한 5가지 기본가정은

- 1) 인간은 독특한 특성을 가진 통합된 전체이다. 각 부분의 합과는 다른 그러면서도 그 합보다는 많은 그 이상의 존재이다.
- 2) 인간은 환경과 계속해서 물질, 에너지, 정보물 서로 교환한다.
- 3) 시·공간의 연속선을 따라서 한 방향으로만 나아간다.
- 4) 인간 개개인을 규명 확인하고 인간전체성을 반영하는 것이 인생의 어떤 형태와 조직이 되는 것이다.

이런 인생의 형태와 조직은 자가조직, 리듬, 역동성을 지닌다.

5) 인간은 추상성, 상상력, 언어, 사고, 감각, 정서 지각력등의 특성을 지닌다.

이상에서 보듯이 인간관이 상당히 철학적이며 추상적이라고 볼수 있다. 인간장과 환경장이 상호영향을 지속적으로 주고 받으면서 교환하는 적응과정이 있다는 상호교환원리와 인간장과 환경장의 파장형태와 조직에 대한 규명을 하는 공명원리, 인간장과 환경장 사이에 일어나는 변화의 방향을 제시하는 나선원리등이 평형역동성 원리로 인간발달의 본질과 방향을 제시한다. Rogers는 단일화된 인간모형을 주장하면서 인간은 계속적으로 자신의 인생형태를 복잡하고 Negentropy를 증가시키는 방향으로 새롭게 충족시키는 특징을 가진 것으로 정의한다.

즉 로저스의 인간정의는 평형역동원리에 기초하여 상호교환하는 형태로 환경과 끊임없이 주고받는 과정에서 이루어졌다.

인간발달과정 법칙은 인생을 통해 진화되는 것이 아니고 구조나 조직이 복잡해지는 것이다.

인간의 목적은 결정론적이기 보다는 확률적이다. 개인의 발전 변화에 따라 목적이 재구성될 수 있고 인생과정 그 자체의 양상이 변할수 있다는 뜻이다.

이 모형에서 가장 명백한 것은 인간이 환경과의 관계에 의해 개인의 정체성과 존재성이 정의되어지고 상호작용하는 존재로서 일원적인 인간을 묘사하는것이다.

따라서 로저스의 인간정의를 이해하려면 환경장과 인간의 환경과의 관계에서 그 특성에 대한 지식없이 진화론적인 정체성과 과정을 이해 못한다. 로저스의 인간정의는 항상 변하는 유기체로서 설명하는 것이다.

그것은 유전적 요인도, 운명도, 성장패턴이 결정된 것에 의해 결정되는 것이 아니고 변화하는 환경 특성에 의해 역동적인 방법으로 영향받아 이루어지는 것이다. 즉 개인의 변화하는 특성과 상호교환하는 진화론적 성격에 의해 결정된다.

그외에 존슨은 인간을 행동의 패턴화, 반복성, 목적성이 있는 체계로 보고 있다. 또 인간행동은 조직적이고 통합된 기능적 단위로 형성되었다고 정의한다.

그의 인간과 행위에 관한 가정을 정리하면

1) 행위는 신체적 생물적 사회적 요인의 복합적인 상호작용에 의하여 결정된다.

2) 어떤 주어진 시점에서의 개인의 행위는 그 시점에서 뿐만 아니라 시간을 두고 이루어진 여러요인과의 순수한 집합적 산물이다.

3) 인간은 자신의 행위의 안정과 질서를 유지하고자

하는 적응과 조정을 통해서 그 자신내면에서 작동되고 있는 힘의 균형을 이루기 위해 스스로 계속 노력하고 있다.

4) 인간은 적응과 조정에 필요한 새로운 힘에 대한 노출과 새로운 경험을 적극적으로 찾고 있다.

5) 인간행위에서 관찰된 규칙과 일관성은 개인이나 사회에 기능적으로 의미있는 것으로 그 목적을 위해 봉사한다(에너지의 경제성, 활동의 효율성, 사회적 상호작용의 촉진과 같은 예)

6) 위와 같은 규칙과 일관성이 방해받게되면 개인의 통합기능이 위협받게되고, 그 기능은 그러한 명령을 적절하게 수행하지 못하는 기능을 행하게 된다.

III. 인간개념을 간호학에 어떻게 접목시킬 것인가 또 하나의 과제가 될 것이다. 위에서 살펴본 간호학적 견지로 정의된 인간개념을 간호모형 속에서 서술된 상태로 분류하여 살펴보고자 한다.

C. Keyser(1983)는 인간을 중심으로 한 간호모형은 인간의 건강과 복지를 조정하고 배치하는 것과 관련하여 인간적인 면을 묘사하려고 하는 경향이 있다고 하였다. 최초의 이러한 영향을 주요한 인간의 상황이나 조건으로 건강을 보는 입장에서 Keyser는 4가지로 크게 나누고 있다.

즉, 1) 균형(balance)을 통하여 건강을 유지하려는 인간의 속성과 본질을 나눈 그룹과 2) 건강의 기초로서 인간의 과정(process)을 서술한 그룹, 3) 건강의 기초로서 인간의 형상, 외형적인 모습(configuration)을 그린 입장 그리고 4) 인간의 건강을 인간구성 요소들의 집합(agggregation)으로 보고 서술한 그룹 등으로 분류하고 있다.

균형모형은 인간현상에서 통합성과 안정유지성, 평형성의 특성으로 건강을 유지한다고 보는 견지며 이에 속하는 간호학자의 모형은 존슨의 행위체계 모형이라고 볼수 있다. 즉 건강은 균형잡히고 역동적, 안정성을 유지하는 행위체계 상태로 표현된다고 보는 것이다.

과정모형은 인간이 정신, 신체, 사회적측면에서 단일성을 띄고 항상 변하는 유기체라고 전제된다. 인간 삶의 형태는 고정된 것이 아니고 개인이 영향을 받고 있는 주변환경과 역동적으로 상호교환하면서 변화 발전되는 것이라고 본다. 이 모형의 대표적 학자로는 로저스를 꼽을수 있겠다.

형태모형은 인간을 구성하는 각각의 요소와 하부체계가 통합된 형태를 띤 개체로 인간을 본다. 이 모형 분류에 속한다고 보는 학자로는 Roy가 있다. 로이

의 간호모형중 건강에 적응하는 기본적 적응형태의 4가지가 자극에 반응하는 양태로서 이를 설명한다. 즉, 신체육구, 자기개념, 역할기능 그리고 상호의존성등 각각의 요소가 통합적인 양상을 띄고 인간의 건강을 유지하는 것이라고 보는 것이다.

그의 집합모형은 특수한 서술형태를 띄었다기보다는 모형의 양상으로 보아 인간현상 설명이 집합적 성격이 우세한 모형의 부류가 이에 속한다고 볼수 있다. 예를 들면 의학적 모형에 가까운 간호모형이 이에 속할 것이다.

IV. 다음은 간호실제를 위한 간호모형을 중심으로 살펴보고자 한다.

첫째, 발달모형이고 둘째, 체제모형이며 셋째, 상호작용 모형으로 Riehl과 Roy는 분류하였다. 이들의 분류에 의하면 발달모형의 대표적 학자는 페브로우로서 인간은 항상 건강을 향하여 변화 발전할 수 있다는 특성 때문에 명명된 모형이다.

체제모형은 인간자체가 개방체계의 성격을 갖고 있기 때문에 환경과 더불어 상호작용하는 역동적 인간성이 주요쟁점을 이룬 모형이다.

상호작용 모형은 자기개념 이론에 근거한 것으로 자기개념은 개인이 속한 사회조직과 행동사이의 주요소로 작용하고 이는 “나” 또는 “전인간”의 의미로 해석된다. 대표학자는 Riehl이다.

요약 및 결론

간호에 필요한 주요개념의 형성으로서 인간, 사회, 건강, 간호로 보는 전체에서 이중 인간이 간호실무에 핵심적 개념이다. 인간의 개념없이는 학문으로서 전문적으로서 간호의 존재 이유가 없다고 해도 과언이 아닌 것이다.

대부분의 학자들은 크게 인간을 전체론적 입장과 특수구성론적 입장에서 이해하면서 질병, 건강, 간호행위, 대인관계의 개념과 인간을 연관시켜 설명하고 이를 간호실제에 옮기기 위한 모형제시를 시도하였다. 이 모형은 크게 인간정의를 따라 발달모형, 체제모형, 상호작용모형으로 나누는 경향이 있다. 즉 간호모형은 인간을 어떻게 보느냐에 따라 이론적 흥미방향이 결정되는 것이다. 이러한 인간을 중심으로 한 간호모형의 응용은 교육면에서 불행 인간의 성장발달과정 이래 교육과정과 전인간호 중심교육과정의 응용이 가능하다. (예 : 로저스의 모형, Newman모형) 임상면에서는 간호과정에 적용이 가능하다(예 : 로이의 적응이론)

그 이외에 대인관계론, 상호작용과정론, 지각의 특성, 건강의 속성등을 인간의 현상에서 설명할 때 임상간호적용이 좀더 구체성을 띌수 있다고 생각한다.

이른가들의 인간의 요약

나이팅게일 : 개인은 자신을 회복시킬 수 있는 자연적인 힘을 가지고 있는 것으로 봄.

페브로우 : 개인은 욕구에 의해 조장되는 긴장을 줄이기 위하여 독특한 방법으로 노력하는 유기체로 봄.

각 개인은 독특한 개체이며 학습된 지각력과 선입견을 가지고 있으며, 이것은 인간관계 과정에 중요한 영향을 미친다.

오란도 : 개인은 독특한 것으로 봄. 개인은 욕구를 말로 표현하거나 나타내 보임으로써 간호상황이 시작되도록 만든다. 개인은 시간이나 장소에 따라 달라질 수 있다.

위텐바하 : 개인은 독특한 잠재력을 가지고 자신이 원하는 방향으로 나아가며 자극을 요구하는 전인적인 존재로 봄.

헨더슨 : 마음과 신체는 분리될 수 없고 두사람이 똑같을 수는 없다. 각각은 유일한 존재이다. 개인의 기본적 욕구는 14가지 기본간호의 요소로 표현되어 있다고 봄.

로저스 : 단일한 인간을 에너지장으로 보며, 그 경계선은 인간신체, 지량으로 볼 수 있는것 이상으로 확장되어 있다고 봄. 간호의 원리를 구성하는데 기초가 되는 단일한 인간의 혹은 인생과정의 특성은 5가지로 볼 수 있다. (1) 통합된 전체, (2) 개방성, (3) 일방향성, (4) 패턴과 조직, (5) 감작성

오렘 : 개인은 내부에 육체적, 정신적인, 그리고 사회적 특성을 가진 통합된 전체로서 다양한 자가간호능력을 가지고 있다고 봄. 자가간호는 욕구를 사정하고, 이 욕구를 충족하기 위한 의도적인 선택이 이루어 진다.

킹 : 개인은 (1) 반응하는 존재이며, (2) 시간관념이 있고 (3) 사회적 존재이며, 감지하고, 생각하고, 느끼고, 목표를 세우고, 목표를 성취하기 위한 행위를 선택하고, 의사결정하는 능력이 있다고 봄. 개인의 현실에 대한 감각은 간호과정이 기초하게 되는 가장 중요한 개념이다.

로이 : 개인은 생리, 심리, 사회적인 존재이며 계속적으로 환경과 상호 작용하고 사회 생리 심리적인 적응기전을 가지고 환경적 변화에 적응한다고 봄. 개인의 적응수준은 적응이 요구되는 결과를 일으키는

초접자극, 전후관계에 의한 자극 잔여자극에 의해 결정된다.

참 고 문 헌

1. Fawcett, Jacqueline, Analysis and evaluation of Conceptual Models of Nursing, F.A. Davis comp. philadelphia, 1984. p. 1~p. 49.
2. Flaskerud, Jacquelyn H. and Halloran, Edward J. "Areas of Agreement in Nursing Theory Development." *Advances in Nursing Science*, 1980, Vol. 3, No. 1 Oct. p. 1~p. 7
3. Hardy, Margaret, Metaparadigms and Theory Development, in *A Time to Speak* edited by Norma L. Chaska, McGraw-Hill Book Comp. 1983, p. 427~p. 437.
4. Kim, Haesook, The Nature of Theoretical Thinking in Nursing, Appleton-Century-Crofts/Norwalk, 1983, p. 19~p. 76
5. Nursing Theories Conference Group, *Nursing Theories—the Base for Professional Nursing Practice*, Prentice-Hall, INC. 1980 p. 1~p. 25
6. Riehl, Joan P, and Sister Callista Roy, *Conceptual Models for Nursing Practice*, Appleton-Century-Crofts, 1980,