

간호의 주요개념 — 환경

오 가 실*

- I. 환경의 일반적 정의
- II. 개념들에 의한 환경
- III. 개념들에 의한 환경의 공통적 특성

J. Fawcett을 비롯한 여러 학자들은 간호의 개념들이 다른 학문분야의 개념들과 다르게 기술되기 위해서는 네개의 metaparadigm 개념들이 있어야 하며 그 개념들이 서로 다르게 연결되면서 다양한 간호현상을 기술하게 된다고 하였다. 간호의 개념들에 포함되는 네개의 개념은 간호를 받는 사람(person), 그 사람이 존재하고 있는 환경(environment), 간호원과 서로 관계하고 있는 당시 간호를 받는 사람의 건강-비건강 연속 상태(Health-illness continuum)의 그리고 간호 행위 자체라고 했다. 나이팅게일을 비롯하여 많은 간호의 개념적 기틀에서 이상의 개념들은 지적되고 설명되었지만 환경이 가장 소홀하고 간략하게, 일반적인 어휘로 기술된 개념이 환경이 아닐까 생각한다. 일반인의 개념에 의한 환경은 어떻게 정의되며 간호의 자기 다른 개념들에서는 환경이 어떻게 정의되었으며 또 이같은 개념의 정의는 미래 간호의 과학적이고, 이론적인 발전을 위해 어떻게 재 조명되어야 하는지를 살펴보고자 한다.

I. “환경”의 일반적 정의

국어사전에 의하면 ‘환경은 생활체를 둘러싸고 있는 일체의 사물’이라 하였으며 ‘유기체에 직접, 간접으로 영향을 주는 모든 것’이라 하였다. 그렇게 보면 환경은 사람의 삶과 생존에 영향을 주는 모든 요인들로서 물리적 요인도 될 수 있고 정신적 요인도 될 수 있다. 즉 물체나, 사회적, 문화적 환경이 있을 수 있으며, 공기, 햇빛, 온도도 환경의 한 차원이며 자극, 스트레스, 사람을 둘러싸고 있는 체제나 조직(system)도 환

- IV. 조작화된 환경의 예
- V. 과제

경이라 볼 수 있고 가족, 사회, 조직이나 기관도 환경이 된다. 보이는 환경과 보이지 않는 환경, 살아있고 개방된 환경과 폐쇄된 환경도 있다.

이와같은 일반적 정의의 환경이 간호의 개념들에서 어떤 전문영역의 어휘들로, 이론적 개념으로 기술되어있는지 살펴보고자 한다. 오늘날 10여개가 넘는 간호의 이론적 기틀, 혹은 개념적 기틀이 널리 알려져 있는데 그 중에 처음부터 기틀을 정리하면서 환경, 사람, 간호, 건강을 분명하게 정의하였던 경우는 극히 드물다고 볼 수 있다. 이미 기술된 틀을 다시 정리하며 분석하는 과정에 이같은 metaparadigm 개념을 저자가 스스로 정리하기도 하고 후학들이 정리해 주기도 하였다. 따라서 앞으로 인용되는 환경에 대한 정의나 서술도 저자에 의해 환경으로 정확하게 지적되지 않았지만 환경을 의미하는 내용으로 연결된 부분도 폐음을 지적해 둔다.

II. 간호개념들에 의한 환경

간호를 실시하는데 환경에 관심을 두고 환경의 개선에 초점을 두어야 한다고 최초로 주장하였으며 오늘날 까지도 가장 합속성있는 전개를 했다고 믿어지는 것은 나이팅게일(1859)이라고 할 수 있다. 일부층에서는 그녀를 환경학자라고 부를 만큼 그 당시부터 간호에서 환경의 중요성을 강조하였다. 1859년에 써어진 “Notes on Nursing”의 주된 개념은 환경이라 해도 과언이 아닐 정도로서 정신, 사회, 물리적 환경을 구분하여 서술하였다. 삶이나 유기체의 발달을 위협하기도 하고 질병이나 죽음을 예방할 수 있게도 하고 발생을 조장할

* 연세대학교 간호대학

수도 있는 외적조건이나 영향을 전부 환경으로 보고 특히 물리적 환경을 상세하게 설명하였다. 이는 건강한 환경을 마련하기 위한 개념들이라고 할 수도 있겠다.

간호원이 관심을 가져야 할 환자의 물리적 환경은 다음과 같은 다섯가지로 나누어 나이팅게일은 설명하였다. ① 환기(Ventilation): 공기를 깨끗하게 유지하며 적당한 공기가 통풍되며 세늘한 감을 갖지 않고 환풍이 잘되도록 창문을 열고 먼지가 없는 공기를 계속 환기시켜야 한다. ② 보온(Warmth): 오한이 없으며 체온이 낮아지면 따뜻하게 체온이 유지되어야 한다. ③ 악취(affluvia)가 없도록 하기위하여 하수도등 냄새가 나는 곳을 항상 깨끗이 한다. ④ 소음(noise) 갑작스런 고음등 소음을 통제하고 간호원이나 환자주위의 사람들은 가볍게 걸고 말소리도 소근소근하여 조용한 환경을 마련한다. ⑤ 햇빛(light)이 잘 들어서 신선한 공기와 쾌적하고 밝은 환경이 되도록 한다.

간호원이 관심을 가져야 할 환경의 두번째는 정신적 환경이라고 나이팅게일은 말했다. 간호원이 보다 원만하고 기술적인 의사소통의 기술을 가지고 환자에게 세상의 일어나는 일, 돌아가는 일에 대해 좋은 정보를 제공하여 환자를 희망적인 분위기에 젖게 하는 것이다. 부정적인 환경은 신체적인 건강을 해롭게 하고 환자의 정서적 기분에 영향을 준다고 믿어서 주장한 것이라고 본다.

사회적 환경 또한 간호원이 고려해야 할 분야로서 나이팅게일은 지역사회가 환자의 사회적 환경이라고 했다. 나이팅게일이 기술한 세가지 환경, 물리적, 정

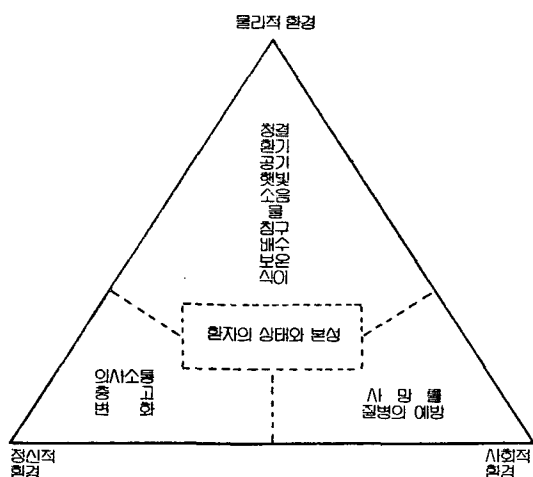
신적, 사회적 환경은 다음 <그림 1>과 같이 간호이론협의회에서 요약, 정리되었다. 그림에서 보는 바와 같이 환경은 구체적 개념으로서 대상자와 밀착된 것이며 세 환경은 따로 분리된 것이 아니고 서로 삼각의 관계로 연결되어진 개념으로 보여진다.

I. King(1981)은 "A theory for nursing"에서 개방체계이론을 기초로 하여 "간호의 초점은 환경과 상호관계하는 인간이다. 인간이 환경과 상호관계하므로 개인의 건강상태가 이루어지며 건강을 통해 사회적 역할을 수행할 수 있는 능력이 생긴다"고 하였다. 주로 인간에 대한 기본적 가정과 간호원과 대상자의 역동적 상호관계에 대한 기술에 초점을 두고 있다. 추가되는 어휘로서 개인의 인식, 자아, 신체상, 성장과 발달, 시간과 공간의 인식등의 개체체계(personal system)과 역할, 상호관계 의사소통, 스트레스등으로 설명된 개체간 관계(interpersonal system), 가족, 종교, 교육, 직장 등의 사회체계(social system)를 정의하였다.

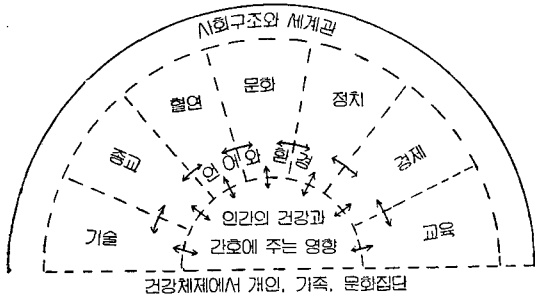
King은 환경, 건강관리환경, 내적환경, 외적환경을 그의 저서에 사용하였다. 좀 더 구체적으로 인용하면 "환경은 내적, 외적 건강관리환경(Health care environment)을 포함한다. 인간의 내적 환경은 계속적으로 변화하는 외적환경에 따라 조절되기 위하여 에너지를 변화시킨다(1981, p.5)."

한편 King에 의하면 사람은 내적·외적 환경에 있는 스트레스원에 계속적으로 적응한다고 했다. 이 말은 환경은 스트레스원이 있는 원천이라고 해석될 수 있겠지만, 구체적으로 그에 대한 정의나 설명이 없다. 즉 King의 모델은 역동적 상호관계체계에 보다 많은 초점을 두게되어 환경에 대한 정의나 다른 개념과의 논리적 연결은 결여되었다고 볼 수 있다.

1985년 발표된 M. Leninger의 해돋이 모델(Sunrise model)은 그동안 그녀가 연구하여왔던 transcultural care의 다양성과 단일성을 기초로 한 모델이다. 사회구조와 세계관에 의해 간호가 해돋이하듯 떠오른다고 하여 해돋이 모델이라고 명명하였다(그림 2). 언어와 환경을 통하여 간호와 건강에 영향을 주며 사회구조와 세계관의 요소들은 토속(folk)체계, 전문직체계, 간호체계에 영향을 준다고 Leninger는 말했다. 환경에 대한 구체적인 예시는 없어도 사회구조로 정의된 종교, 혈연관계, 정치, 경제, 교육, 기술, 문화등의 하위체계는 서로 영향을 주고 받는 개방된 체계로서 건강관리체계 전반에 영향을 준다고 했다. 토속체계, 전문직체계, 간호체계가 건강관리체계에 영향을 주고 받는다는 설명들은 각기 다른 차원에서 환경적 역할을 하여 간호와 건강에 영향을 주고 있음을 시사한다고 볼



<그림 1> 나이팅게일의 개념들



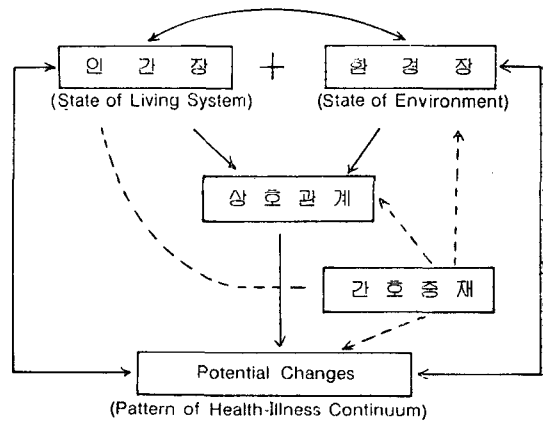
〈그림 2〉 Leininger의 해돋이 모델(요약)

수 있다. 환경을 가장 구체적으로 사용하여 정의하고 간호의 개념들에 비교적 크게 반영시킨 모델이 B. Neuman (1982)이라고 볼 수 있겠다. Neuman의 건강관리 체제모델(Health care systems model)에 의하면 환경은 일정한 시각에 개체를 둘러싸고 있는 내적, 외적 힘으로서 간호에서 환경에 대한 관심을 가지는 것은 매우 중요하다고 했다. 환경은 살아있는 모든 유기체의 요구와 욕망과 인식과 목적을 변화시키며 생물체의 삶의 현장으로서 개체에 영향을 주고 또 영향을 받는 환경으로 이해되어야 한다고 했다. Neuman의 환경에 대한 이해나 정의는 Gestalt의 이론과 장이론(field theory)의 중간적 입장을 취하고 있다. 환경은 스트레스원이 생기는 곳이며 개체는 그 스트레스원에 대해 반작용을 하며 또 환경은 개체 그 자신이라고 규정하였다. 이 말은 환경의 일부분을 구성하고 있는 것은 스트레스원이라고 보며 따라서 환경은 개체 스스로 일 수 있으므로 개체내 환경, 개체간 환경, 개체의 환경으로 구분된다고 볼 수 있다. 감염이나 흡연같은 사건은 내적 환경으로 개인에게 스트레스를 주는 원인이며 역할 변화와 같은 개체간의 요인에 의한 스트레스원은 개체간 환경에 따르며 경제적 상황과 같은 것은 개체의 외적 환경으로서 개체의 반응을 필요로 하는 영향을 준다.

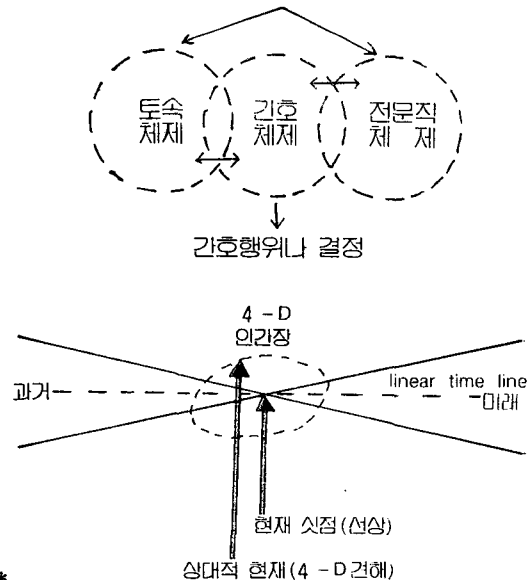
따라서 Neuman의 모델에서는 간호의 수행 초점이 스트레스원이 있는 환경의 조정과 변화에 있다고 하며 간호수행의 시기와 방법을 지적하였다.

Unitary human being을 주된 개념으로 하는 Rogers (1983)의 개념들에서 환경은 사람과 따로 유리시켜 정의될 수 없는 개념으로 나타난다. 환경은 인간장(human field)을 둘러싸고 있는 또 하나의 장으로서 패턴 환경과 조직(organization)에 의해 규정된다(그림 3).

환경장은 인간을 둘러싸고 있는 모든 구성요소 각 부분의 특성이나 지식을 합한 것과는 다르며 예측이 불가능한 특성을 가진 4-dimensional 하고 irreducible 한 에너지장으로 정의된다(그림 4). 각 개인의 환경장은 그에 포함된 인간장에 따라 특수하며 인간장과 환경장은 계속적으로 창조적으로 변화하는 특성이 있다. 사실상 Rogers가 말하는 환경장은 아주 작게는 인간을 둘러싸고 있는 온도나 공기에서 부터 우주공간까지를 다 포함한다고 볼 수 있다.



〈그림 3〉 Rogers의 개념들



* 4-D 인간장과 상대적 현재는 같다.

〈그림 4〉 4-D 환경장(Environmental field)

적응모델로 불려지는 C. Roy(1981)의 개념틀에서 Roy는 사람은 변화하는 환경과 항상 상호관계한다. 환경은 모든 조건, 상황, 주위의 영향, 유기체의 발달에 영향을 주는 요인등 모든 것을 뜻하는 일반적 의미를 가지고 있다(Roy and Roberts, 1981, p. 43). 내적환경과 외적환경을 사용하였으나 구체적으로 구분되는 설명은 없으며 변화되는 환경을 말했지만 변화의 성격이나 정도에 대해서는 언급이 없다. 단지 내적, 외적 환경은 적응체제에 주는 투입(input)의 원천이 되며 이 모델에서는 투입이 자극(stimuli)으로 정의되어 적응체제에 들어간다. 따라서 Roy가 나열한 자극의 종류들은 환경이라고 볼 수 있다. Roy의 모델이 Helson의 이론에 기초하였기 때문에 적응모델에서의 자극의 세 종류로 구분된다. 초점자극(focal stimulus)은 어떤 상황에 처한 인간이 당면하는 즉시의 자극으로서 협심증이라든가, 실직, 가족의 죽음등 일어난 사건을 말한다. 두 번째, 자극은 전후관계 자극(contextual stimuli) 또는 배경자극이라고 할 수 있어서 유전인자, 성, 발달단계, 약물, 흡연, 음주, 자아개념, 역할기능, 상호의존성, 사회관계 형태, 대응기제나 형태등이다. 잔여자극(residual stimuli)으로서는 자극이 생기는 상황에 측정할 수 없게 보이지 않게 영향을 주는 요인으로서 신념, 태도, 경험, 특성등을 말한다. 이같은 잔여 자극의 영향은 확실하지도 않고 또 타당성의 확인도 힘들지만 영향을 주기는 하는 요인으로 이해된다. 자극이라는 다른 어휘로 설명되기는 했어도 구체적으로 제시된 자극의 종류나 기능으로 보면 다른 이론가들이 정의한 환경과 비슷한 경향이 있음을 알 수 있다. 특히 Neuman의 환경과 Roy의 환경은 서로 같은 기능을 하는 환경으로서 간호대상체제에 영향을 주는 자극의 원천으로 일맥 상통한다고 본다.

Ⅲ. 개념틀에 의한 환경의 공통적 특성

지금까지 살펴본 몇가지 개념틀에 나타난 환경은 개념으로서 필수적인 개념틀의 구성요소지만 대상자의 단위에 따라 다르게 정의되며 간호가 무엇이며 어떤 때 주어져야 하는가 하는데 따라 다르게 서술되고 있다. 그러나 무엇보다도 10여개의 간호이론이 간호이론을 연구한 구름에서 다루어졌지만 그중에 극 소수의 개념틀에서만 정확하게 정의되어지고 나머지 대부분의 이론가들은 상식선에서의 문장으로만 사용된 것에 지나지 않음을 알 수 있다. 환경이 기본구성요소로서 정의 되어져야 한다는 인식이 없거나 있었어도 사전적 정의 이상의 개념정의의 필요성을 못 가졌다고 볼 수도

있다.

또 다른 공통적인 현상중의 하나는 환경이라는 개념이 분명하게 쓰여진 것보다는 불분명하게 한 기틀 안에서 여러차례 써어지면서도 논리적 연결이 모호한 점이다. 환경이란 말을 사용은 하였지만, 간호의 대상자인 사람을 둘러싸고 있으면서 사람의 건강과 비건강에 영향을 주기 때문에 간호라는 행위에 의해 조정되고 정리되어야 하는 개념으로 기술된 것 보다는 우발적 내지는 우연적 사용이라고 보여진다는 점이다.

간호의 개념틀은 네가지의 기본 개념으로 구성되어 각 개념틀이 서로 관계된 문장으로 연결되는 명제의 성립이 가능할 때에만 현실 세계에서 이론의 검정이 가능해지게 된다. 이같은 명제유도나 가설 설정을 위해서는 보다 명확한 개념기틀내에서의 개념적 정의가 있어야 한다고 본다.

이미 정의되어진 환경의 개념은 다층적이고 복합적인 의미를 가지고 있음이 또 하나의 특징이다. 인간을 생물학적인 유기체로 볼때 인간 생물체에 밀착된 공기, 온도, 집 등과 같은 물리적 환경으로 정의된 것이 있으며 또 한편 보이지 않고 측정 불가능한 문화적 환경과 함께 우주 공간까지를 다 환경으로 보게되는 광범위한 환경의 뜻도 있다. 따라서 개념으로서의 환경은 추상성의 정도가 다양하여 나이트게일과 같이 구체적인 개념으로서 기술되기도 하고 Rogers와 같이 극단적인 추상적 개념으로 사용되기도 하였다. 환경과 사람의 관계적인 측면에서 보면 환경에 의해 인간이 영향을 받으므로 인간행위의 구성요소로서의 환경을 보고 사람과 상호관계하면서 서로 영향을 주고 받는 개념으로 기술되어 있기도 하다. 그러나 사람을 둘러싸고 있는 어떤 정제된 존재개념으로 환경을 보아진 개념틀도 있다. 보다 구체적으로 사람에게 스트레스를 주는 스트레스원으로 구성된 환경을 보기도 하였기 때문에 환경의 공통적 특성을 뽑아내기란 용이하지는 않다. 그러나 지금까지 검토하여 본 다양하고 다층적인 환경의 개념은 1. 인간환경, 2. 사회환경, 3. 문화환경, 4. 정신환경, 5. 물리환경의 단위로 나눌 수 있다. 사람을 어떤 시각에 어떤 차원에서 이해하는 견해를 가지느냐에 따라서 환경의 단위는 위의 다섯가지로 다르게 결정될 수 있으며 각 개념틀의 철학적 신념이나 기본 가정에 의해 환경의 단위가 다양해 질 수 있으리라 본다. 따라서 개념틀의 추상성 정도에 따라 환경이라는 개념도 보다 구체적 의미로 정의될 수도 있고 추상적으로 볼 수도 있다.

개념틀의 구성은 개념의 정의뿐만 아니라 각 개념틀의 관계도 명제로서 제시되어져야 한다.

Fawcett은 개념의 정의와 개념이 연결되는 명제는 개념틀에서 나온다고 하며 각 명제의 가설의 유도에서 독립변수는 간호가 되고 종속변수는 사람, 환경, 건강으로 되기를 기대한다고 했다. 간호는 간호원이 제공하는 행위에 의해 사람과 환경과 건강에 변화가 오기를 기대한다는 의미를 준다.

지금까지 살펴본 개념틀에서는 사람과 환경을 관계 지은 문장은 많이 있지만 환경과 간호, 환경과 건강의 관계를 지은 명제는 두드러지게 나타나지 않고 있다.

IV. 조작화된 환경의 예

인간의 환경을 보다 구체적으로 보여지는 조작화된 정의로 제시하여 간호의 결과를 측정할 수 있는 개념으로 발전시킬 필요가 있다. 다음에서 소개하는 가족과 사회적지지(social support)는 이미 간호계에서 널리 이해되어지고 연구되어져서 개인의 환경적 차원을 이해하기 위한 개념으로 부각되고 있다.

가족은 이미 개인을 둘러싸고 있는 일차적 환경으로 인정되어 졌다. 가족을 어떤 측면에서 보느냐에 따라 자기 다른 이론을 전개하고 있다. 가족은 가족을 구성하고 있는 개인이나 가족에 의해 구성되어지는 지역사회나 국가사회와 개방적으로 투입과 산출이 이루어지며 자가조절을 하는 체제로 보는 체계이론이 있다. 또한 사회체제로서 구조와 기능을 분석하고 이해하는 구조-기능이론, 정신 사회적 접근으로 개인과 가족 구들간의 인간관계에 관심을 가지는 상호관계 이론, 발달 단계에 따른 과정과 변화가 생의 주기에 따라 다르다고 이해하는 발달이론도 있다. 한편 가족을 하나의 사회조직이나 기관으로 보고 다른 종교단체, 정부, 학교, 경제단체등의 기관과 어떤 관계를 가지는가하는 견해도 있다. 자기 다른 측면에서 조명되는 가족이론을 살펴보면 가족은 환경의 각 단위를 포함하고 있는 일차적 통합체라고 볼 수 있다. 즉 따뜻하고 평화로운 집을 마련하기 위한 물리적 환경이며, 서로의 사랑과 믿음에서 가치와 신념이 이루어지고 발달이 이루어지기에 정신적이며 사회적이며 인간적인 환경이다.

가족이 물리적 환경을 포함한 통합적 환경인데 비하여 사회적지지는 정신적 환경이라고 볼 수 있다. 사회적 지지는 구조적 특성(network)과 관계적, 기능적 특성에 의해 만들어진다. 즉 개인을 둘러싸고 있는 사람들의 수나 크기, 그 사람들의 안정성과 유용성에 초점이 있으며 관계, 기능적 측면은 사람들간의 관계의 주고받음에서 행동이나 생각에 대한 긍정적 표현이나 지지 상징적, 물질적 도움을 주는 행동과 관계를 뜻한다.

이렇게 보면 사회적 지지는 어떤 특수 상황에서 필요되는 일을 처리하거나 성취하고자하는 목적이 있을 때 이를 돕기 위해 기능하는 행동이나 행위라고 정의할 수 있다. 이는 보이지 않는 사회구조의 단위이며 또 상황에 따라 유동적인 정신적 환경이라고 볼 수 있다.

일반적인 어휘로 사람을 중심으로 연결된 매듭을 사회적 지지체제라고 하여 사람, 그룹, 사회기관을 제시하기도 한다. Gottlieb(1981)은 사회적 체제를 두 차원에서 분류하였다. 사람의 사회적 통합이나 참여를 하게되는 기관, 지역사회조직, 자치단체도 사회적 지지를 주며 이는 거시적 차원의 개념이다. 한편 인적차원으로서 사람과 사람의 유대관계에 관심을 가진 미시적 차원의 사회적 지지가 있으며 이 두 차원은 동시에 연구되고 이해되어야 한다고 했다.

간호계의 문헌에서는 사람의 건강과 사망, 정신적 안정과 안녕, 질병에 영향을 주는 개념으로서의 사회적 지지가 최근 많은 관심을 갖고 연구되고 있다. 어떤 물리적 환경보다도 더 강하게 사람과 건강에 영향을 주는 환경요인으로 이해되고 또 거시적 사회적 지지보다는 미시적 지지체제가 더 큰 역할을 하고 있음이 보고되고 있다.

V. 과 제

1. Meleis(1985)는 이론을 기술하고 분석하며 평가하는 모델로서 구조적 요소와 기능적 요소를 제시하였다. 이론의 구조적 요소는 본고에서 무관하므로 환경의 개념이 기능적으로 어떤 제한점과 문제점, 보완점을 가지고 있는지 살펴볼 의미가 있다고 생각된다. 이론의 목적과 결과에 대한 분석, 실무를 위한 제시, 연구의 가능성이 얼마나 구체적으로 포함되어 있는가에 대한 결론은 거의 힘든 상황이라고 생각된다. 환경의 대상에 대한 규정도 다양하며 정의도 불분명한 개념들이 많아서 자연적으로 기술되어야 하는 목적과 결과의 방향제시가 막연하다고 할 수 있다. 간호문제의 원인은 Neuman과 같이 환경이 스트레스원을 포함하고 있기 때문이라고 정의된 모델에서는 어느정도 구체적으로 지적되고 실무의 초점이나 지침이 주어졌지만 대부분의 개념틀에서는 다시 한번 지적되어야 할 부분이 다.

간호의 개념틀에서 환경의 정의가 실무를 위한 방향과 응용의 가능성, 일반성, 경제성, 현대성을 제시하며 연구를 위한 일관성, 검정성, 예측성이 있는가에 대해서는 아직도 많은 숙제가 있음을 알 수 있다. 환경이라는 개념이 이론적 틀이나 개념틀 안에서 이론

적 정의로 기술되며 또 다른 개념들과 연결된 명제로 발전될 필요가 있다.

2. 본문에서 제시한 환경의 각 단위 개념에 대한 핵심적 본질을 파악하고 연구하여 이를 위한 지식체를 만들어야 할 과제가 있다. 지식의 발달은 Knowledge generation에서 substantive Knowledge로 발달되어져야 하며 거기에서 applied Knowledge로 구축되어야 한다. 환경의 조작적 예로 제시했던 가족이나 사회적 지지도 이같은 과정을 거쳐 보다 구체적으로 간호에 적용될 수 있는 개념으로 전개되고 있는 것이다.

3. 환경의 Boundaries, 기능, 환경이 사람에게 주는 것과 받는 것의 의미와 본성, 특성에 대한 분석, 추구와 확인이 필요하다.

4. 간호의 관심이 지금까지 간호가 관심을 가져 왔던 사람의 조정, 즉 간호와 대상자인 사람의 관계에 관심을 가지고 사람을 변화시키고 사람을 조작하려는 간호—사람의 관계에 대한 관심을 바꾸어 간호—환경의 관계에 초점을 맞추는 것이 2000년대를 향하는 간호의 방향이 되어야 할 것 같다. 환경을 조정하는 간호, 조적이 가능한 환경을 간호가 밝혀내고 조작할 수 있는 방법을 연구하여 대상자에게 가르쳐서 본인이 자신의 건강을 위해 시도하며 간호가 대상자의 건강을 위해 제공될 때 건강은 미리 확보되고 질병은 부재하게 되지 않을까 생각된다. 사람과 환경의 조화이론이 이같은 방향을 제시하고 있다면 간호의 이론, 실무, 연구의 방향이 보다 독자적으로 활기를 띠지 않을까? 환경에 대한 포괄적인 정의와 연구가 과제로서 요구된다.

참 고 문 헌

- Fawcett, J. (1978). The "what" of theory development. In *Theory development what, why, how?* New York: National League for Nursing.
- Florence, N. (1969), *Notes on Nursing*, N.Y.: Dover Publications, Inc.
- Gottlieb, B.H. (Ed.) (1981). *Social networks and social support*, Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- King, I.M. (1981), *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*, N.Y.: John Wiley & Sons.
- Leninger, M. (1985), "Transcultural Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing", *Nursing and Health Care*, Vol. 6, No. 4.
- Meleis, A.I. (1985), *Theoretical Nursing: Development and Progress*, Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Neuman, B. (1982), *The Neuman systems model: Application to nursing education and practice* N.Y.: Appleton-Century-Crofts.
- Rogers, M.E. (1970), *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*, Philadelphia: F.A. Davis Company, 1970.
- Rogers, M.E. (1983), Rogers 강의록.
- Roy, C. (1981). *Theory construction in nursing: An adaptation model*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.