

간호의 주요개념 — 간호행위

최 영 희*

서 론

간호 개념 정의의 필요성

간호전문직에 기초가 되는 것은 실무에 적용할 수 있는 지식체를 발전시키는 일이다. 그러한 지식체는 대체로 개념과 이론에 관련되어 표현된다. 간호는 Emerging profession으로서 비교적 전문직으로서의 역사가 짧기 때문에 다른 old profession과 어깨를 나란히 하여 발전하여 나가기 위해서는 실무를 지지할 수 있는 개념과 이론에 관련하여 지식체를 발전시켜 나아가야 된다.

이러한 중요성 때문에 근래에 이르러 간호학자들에 의해 간호이론의 구성요소인 개념들에 대한 규명과는 의는 물론, 각 개념과 관련하여 연구가 진행되고 있다.

간호분야에서 개념이라고 하는 단어는 구체적인 의미를 가지지 않는 채 오랜동안(약 50여년간) 사용되어 왔다. 개념이란 기본적으로 image에 포함된 사고로 전달하는 수단이다. 즉 개념은 추상적인 notion이라 할 수 있다. 이것의 정의는 idea에 대한 정의와 유사하다. 개인이 특정개념에 관련하여 지각한 image와 생각은 다양하다.

간호 이론을 통해 간호지식체를 발견해 내는 것이기 때문에 개념이 간호실무의 토대가 되는 이론발달에 사용되는 요소라는데 우리는 합의할 수 있다.

본 론

1. 역사적 맥락을 통해서 본 간호 개념

1850년경부터 1980년대까지 연대별로 본 간호이론가들의 간호 개념에 대한 언급을 통해서 간호전문직의 발전과 간호이론과 간호업무의 발전경향을 알 수 있을 것이다.

1850년대를 중심한 그의 간호이론을 살펴볼 때 오늘날과 같은 전문용어를 가지고 간호행위라는 개념과 간호이론과의 구체적 관계를 기술하지 않았으나 간호과

정에 대한 이론적 접근에 중점을 두고 있다. 1850년 당시의 시대적 상황에서 그의 간호(행위)는 이해될 수 있다. 즉 간호(행위)는 환자가 자연적으로 치유될 수 있는 최적의 상태를 유지하도록 하는 비치료적 행위로서 대상자의 건강을 증진시킬 수 있는 환경을 마련해 주고 도와주는 행위라고 하였다. 따라서 나이팅게일의 간호를 간호과정에 적용시켜보면 사정단계, 자료분석단계, 간호진단, 간호목표, 간호수행, 평가면을 갖추고 있다.

나이팅게일의 간호(행위)의 개념의 실제적용은 오늘날에도 계속적으로 환경의 개념 특히 물리적 환경의 조성이 필요하며 물리적 환경의 조성을 통해 대상자의 defense mechanism이 활성화되도록 도와주는 간호가 요청된다고 보겠다. 특히 교육면에서는 환경에 초점을 둔 간호행위는 계속 강화될 필요가 있다.

1950년대 초의 학자로 간호를 중요한 치료적 대인관계 과정으로 보았으며 도움을 필요로 하는 사람과 이러한 필요성을 깨닫고 반응하도록 특별히 교육받은 간호원과의 대인관계 과정으로서 파악(orientation) 단계, 확인(identification) 단계, 개발(exploitation) 단계, 해결(resolution) 단계를 포함한다고 하였다.

오늘날의 간호과정에 비추어보면 기본적으로 유사성이 있다. Peplau의 단계나 간호과정은 모두가 연속적인 것이며, 또한 환자의 욕구를 만족시키는 것을 최종 목표로 하고 환자, 간호원이 함께 문제해결 기술을 사용하여 일반적인 것에서 특수상황으로(즉, 환자의 불분명한 감정에서 감정과 관련된 특별한 사실로) 진행된다고 보았다. 또한 양자 모두 간호에서 이용되는 기본적인 도구인 관찰, 기록, 대화가 사용된다.

두 가지간의 간호진단에 대한 견해의 상이점은, 오늘날 간호과정의 중요부분인 간호진단이 건강상태에 관련된 자료에서 나오는 것으로 보고 있는 반면에, 또한 간호기능에 대한 상이점은 오늘날 간호의 역할이 확대됨에 따라 환자의 욕구에 맞추어 의사에게 의뢰할 것인가를 결정할 수 있는 독립된 간호수행이 이루어지고 있는 반면, 간호과정의 구성요소와 Peplau의 단계

* 이화여자대학교 간호대학

를 비교해 보면 Peplau의 이러한 단계는 간호과정에서 사정단계의 자료수집에 해당된다. 따라서 파악단계는 완전히 동일하다거나 서로 상이하다고는 할 수 없다.

간호진단의 단계를 보면 Peplau는 Peplau의 확인단계, Peplau의 개발단계는 간호과정의 수행단계는 건강요원이나 가족같은 타인과 대상자 자신에 의해 성취될 수 있는 반면 수행단계는 간호원의 지식과 기술을 근거로 설정한 목적과 목표에 관한 계획 또는 전체적 절차를 제시한 수행단계 사이에 서로 다른 점이 있다.

Peplau의 해결단계는, Peplau의 간호(행위)는 개인 관계과정을 강조하므로서 오늘날과 같은 의사소통술과 상담기술이 간호분야에서 기본적인 도구로 활용할 수 있는 근거를 제시해 준다. 특히 임상에서는 간호원-환자 관계에서 상호적인 노력을 통해 환자의 문제를 더욱 폭넓게 이해하고 해결을 위한 새로운 접근법을 발견할 수 있게 해준다.

버지니아 헨더슨—1955년의 간호에 대한 정의를 보면 그는 “간호란 무엇보다도 개인에게 필수적인 힘, 의지, 지식이 있다면 도움없이도 할 수 있는 건강, 회복(또는 평화로운 죽음)에 필요한 제반 행위를 실행에 옮길 수 있도록 도와주는 것이다. 가능한 빠른 시일내에 그러한 도움없이 독립할 수 있도록 도와주는 것이 간호원만의 독특한 활동이요 기여”라고 하였다.

“간호의 14가지 구성요소를 정하였으며 환자를 도와 주거나 도움없이 환자 스스로 행할 수 있게 상황을 마련해 주는 것이 간호활동이라”라고 하였다. 헨더슨은 환자의 욕구를 만족시키는 것이 간호원의 역할이라고도 하였다. 헨더슨의 간호(행위)개념과 간호과정을 보

면 그의 간호(행위)에 대한 정의와 그에 대한 설명이 간호과정 단계와 직접적으로 일치하지는 않지만 많은 관련성은 있다. 간호의 14가지 기본개념을 활용할때 14가지 요소에 근거하여 욕구를 사정하게 된다.

간호진단은 힘, 의지, 지식을 고려하여 간호원의 도움 또는 도움없이도 자신의 욕구를 충족시켜 나갈 수 있는 개인의 능력을 평가하는 것이라고 하였다. 간호 계획은 간호원이 어떻게 환자나 건강인을 도울 수 있는가를 기술하는 것이며 간호수행은 건강유지나 질병회복 또는 평화스런 임종에 대한 각 개인의 욕구를 만족시킬 수 있도록 각 개인을 도와주는 것이다.

간호평가는 간호원이 제공하는 간호의 질의 절대적 수준에서의 평가와 환자의 일상 활동의 독립정도에 따라 평가함이 중요하다는 점을 강조하고 있다. 헨더슨은 간호에 대한 중요한 관점의 하나는 간호가 바로 예술이라고 표현한점이다. 즉 돌봄과정은, 계속적으로 수정되어야 되기 때문에 이점이 바로 예술가가 자기의 예술작품을 창조적으로 가다듬어가는 독창적인 방식을 가지는 것과 같다고 하였다. 따라서 간호는 각각이 서로 독창적인 계속적인 과정이라고 표명했다. 헨더슨의 간호개념의 적용은 개별화된 간호 즉, 예술적인 경지로서의 창조과정으로서의 간호이며 이는 인간의 유일성을 중요시하는 간호로서 적용되어야 할 부분이라 할 수 있다. 또한 간호의 14가지 기본요소에 입각하여 환자의 요구를 사정하여 도움을 주어야 된다는 점 역시 오늘날 간호실제에 적용될 수 있는 부분이다. Holism 사상출현 이전의 학자로서 Holistic Viewpoint가 부족점이 흠이나 인간의 Sociocultural, spiritual need를 보완 적용한 점이 장점이다.

오렘의 간호행위를 간호과정의 단계와 비교해 보면

Orem의 간호행위	간호과정	비 고
<p>지적단계</p> <p>제 1 단계 — 자료수집 : 환자가 간호를 필요로 하는 이유를 결정한다. 환자의 생활사와 생활형태를 고려한다.</p> <p>제 2 단계 — 환자간호 체계의 계획 : 간호진달을 위한 계획</p> <p>실제적단계</p> <p>제 3 단계 — 간호에 필요한 활동을 시작하고 지휘하고 조절한다.</p> <p>제 4 단계 — 간호진달의 통제</p>	<p>1. 사정</p> <p>2. 진단</p> <p>3. 계획</p> <p>4. 실행</p> <p>5. 평가</p>	<p>전체적보상체계, 부분적보상체계, 지지적—교육적체계</p> <p>자신의 한계점에 자신을 적응시키도록 보충역할을 한다. 제한점을 극복하게 돕는다. 자기간호 능력 촉진, 보호한다. 새로운 자기간호 한계의 발생을 막아주는 지지활동을 한다.</p>

오렘—1959년의 그의 저서에 의하면 간호란 건강과 질병의 연속선상에서 자기간호활동을 위한 인간의 욕구와 이러한 욕구에 대한 준비와 관리라고 하였다. 그는 구체적으로 간호를 봉사, 예술, 기술로 보았다. 그 중 봉사로서의 간호는 환자와 간호원의 사회적 만남과 상호작용으로 이루어지는 것이므로 대인관계 과정이라 표현했다. 예술로서의 간호는 인간의 기능을 효과적인 수준으로 유지하고 증진시키기 위해서 자기간호체제를 구상하고 준비하며 조절할 수 있도록 타인을 도와주는 것이라 할 수 있다. 도움의 방법으로는 간호원은 타인을 위해 무엇을 행하거나, 활동하거나, 지도하고, 지지하며 환경을 조성하고 나아가 교육하는 것이라고 표현한다. 과학기술로서의 간호는 대상자와 대화, 협동하여 집단내, 집단간의 대인관계를 유지, 욕구에 적응하도록 도움, 치료적인 목적으로 환경을 조정, 삶의 과정을 지속해 가도록 유지시킴, 인간의 자아발달을 증진시킴, 치료적 관계를 유지시켜감을 포함한다고 하였다.

오렘은 간호행위를 스스로를 돕고, 스스로를 도울 수 없는 개인을 돕고자 하는데 기본을 둔 인간적인 봉사로 보았다. 즉 개인적 건강상태로 인해 자기 간호에 무능력한 개인에게 필요한 직접적인 도움을 주는 활동이라 하였다. 오렘의 이론적 실제적 이용은 자기간호 개념과 간호체제 개념이며 간호체제중 지지적-교육적 체제는 특히 중요하다. 그는 어떤 사람에게 한마리의 고기를 준다면 그는 단지 한끼의 식사를 한것에 지나지 않지만 고기잡는 방법을 가르쳐 준다면 그에게 평생 먹을 것을 주게되는 것과 같다고 하므로써 그의 간호이론의 핵심은 자기간호는 다양한 상황에서 대상자의 건강관리에 넓게 활용될 수가 있음을 시사했다. Encounter, Individualism(예술성을 통해 본) 보상체제를 신체면의 강조뿐 아니라 정신, 사회면의 focus를 동시에 두도록 보완하면 훌륭히 적용되며 특히 만성 환자에 적용가능하다.

리디아 홀—1950년대 후반부에 그의 이론이 발달되었는데 그는 간호행위의 구성요소를 care, core, cure로 보았다. care 측면은 간호의 Nurturing의 요소이며 간호에만 있는 유일한 것으로 간주하였고 이것은 돌봄과 안위도모라는 모성개념이 포함된다고 하였다. core 측면은 환자와의 상호관계를 발전시켜 감으로서 환자가 질병과정에 관한 느낌을 말로 표현할 수 있게 도우며, 이를 통해 자기 참모습을 찾게되며 더욱 성숙해지도록 도와준다. cure 측면은 의료팀과의 협동으로 이루어지는 활동이며 처방과 관련된 간호(행위)이다.

이 세가지 측면은 간호행위에서 각자 독립적으로 기

능하는 것이 아니고 상호관련되어 있고 상호작용하며 환자의 전체적인 진행과정에 따라 행위의 비율이 바뀌어질 수 있다.

리디아 홀의 간호(행위)에 대한 개념을 간호과정에 적용시켜 보면 사정단계는 cure의 측면을 통해 환자를 guide 한다. 이 때 생물학적인 자료(신체적 자료와 검사자료)를 수집한다. 문제진단이나 우선순위, 목표설정은 모두가 환자중심적인 것이 특징이다. core는 계획에 포함된다. 즉, 환자가 자신의 욕구와 감정 및 동기를 인식하게 되고 이해하도록 돕기위해 반사기업을 사용하는 간호원의 역할을 계획한다.

care는 간호수행단계에서 실제적으로 행한다. 즉 밀접한 신체적 간호를 한다. 이때 환자와 더불어(with) 모든 것을 수행한다. 평가는 환자가 세운 건강목표의 성취정도를 사정하는 과정이다. care, core, cure의 모든 측면이 간호과정의 각 단계에 적용될 수도 있다.

홀의 이론의 적용은 근본적으로 생물학적으로 회복기에 있는 환자가 자신의 간호에 참여하므로써 건강목표에 도달할 수있게 하지만 간호행위의 세가지 개념은 급성기 대상자에게도 유용하다. 즉, 환자는 기본적 욕구와 관련된 care가 필요하고, 현재 무엇이 진행되고 있는가를 인식하는 core도 필요하며, 의학적 치료 계획을 이행하는 cure가 또한 필요하다. 이상의 임상적 적용이외에도 교육과 연구에서 core와 care 측면에 초점을 둔 교육의 필요성은 오늘날에도 여전하다.

레빈—Holism의 개념을 간호개념에 처음으로 도입한 학자로서 그는 1965년 그의 간호이론의 기본이 되고 있는 네가지 보존원리를 제시하였다. 즉, 인간이 건강상태에 있기 위해서는 그의 에너지뿐 아니라 구조적, 개인적, 사회적 통합을 요구한다. 이런 요소들 중에서 어느하나라도 파괴되거나 변화되면 개인은 질병상태에 빠지게되는데 그는 간호활동을 간호중재라고 명명한 최초의 간호학자이다. 보존의 의미는 “적당한 균형의 유지”이며 보존의 목적은 환자의 통합과 단일성(uni-queeness)를 유지하는 것이다.

레빈의 이론과 간호과정을 비교하여 보면 그의 이론은 간호과정의 여러 요소와 일치한다. 그의 간호중재에 따르면 간호원은 환자를 관찰해야만 하고, 적절한 간호중재가 어느 것인지 결정해야 하며 이것을 실행하여 환자를 돕고, 그 유용성을 평가해야만 한다고 주장하였다. 그러나 간호과정에서는 환자를 반드시 의존적인 위치에 두지 않으며 양자간의 상호작용을 더욱 강조하고 있다.

사정단계에서 레빈은 포괄적인 사정을 위해서 사정의 지침으로 네가지 보존원리의 사용을 제안하고 있다.

자료수집을 마친뒤 그 자료를 분석해 봄으로써 자료수집이 더 요구되는 부분을 파악케 한다. 간호진단은 베가지 보존영역중에 어느 한곳의 결손이나 치명적인 결손 또는 잠재적 문제를 반영하게 된다는 점을 특별히 강조하고 있지 않는 점이 간호과정과 다른 점이다. 간호계획단계는 목표를 이용하여 계획을 실행할 방법을 결정하고 목표달성을 위한 계획의 범위를 결정하는 간호과정의 단계와는 다르게 여러이론에 기반을 두고 실무를 행해야한다고 말하고 있다.

레빈은 환자의 과정에 대한 전반적인 평가가 필요하지 않다고 보았던 반면에, 간호과정에서는 환자가 목표성취를 향해 나아가고 있는가를 평가해야 한다고 하였다.

레빈의 이론은 간호를 제공하는 접근방법이라 볼 수 있다. 그의 보존원리에 입각한 간호중재는 이론적으로 검증가능하므로 임상적으로 계속 간호접근방법으로 활용하고 보완해갈 수 있을 것이다.

킹—1971년에 그는 간호란 “일상생활을 영위해나가는 데 필요한 기본욕구를 충족시키고 생활주기상의 특정한 상황에서 건강과 질병에 대처해 나가기 위해 연령이나 사회·경제적인 집단에 관계없이 모든 개인을 지지해주는 행위, 반응, 상호작용, 전이작용의 과정”이라고 정의하였다. 그의 간호(행위)는 행동, 반응,

상호작용, 전이작용의 기본적인 대인관계로 서로 연결되어 있다고 말할 수 있다.

그의 이론과 간호과정을 비교하여 보면 사정단계에서 간호원은 사람들과 행동하고 반응하고 상호작용한다. 행동과 반응에 내포된 인식을 통하여 간호원과 환자의 견해에서 볼 때 가장 타당성 있는 자료가 무엇이며 그러한 자료에서 어떠한 분석이 나올 수 있는가를 결정할 수 있다. 대상자의 사회체제에 대한 이해를 통하여 대상자의 잠재능력에 관련된 자료를 수집할 수 있다.

간호진단은 대상자의 사회체제, 지각, 대인관계, 건강등에 관한 자료를 이해하고 분석하는데 근본을 두고 있다. 계획과 수행단계에서 이상적으로 전이작용에 도달하게 된다. 계획에는 각 개인이 사회체제에서 건강을 목표로 발전해 갈 수 있도록 상호간의 목표를 설정하여 이러한 목표를 성취하는 방법과 간호원이 각 개인을 지지해 줄 수 있는 것이 무엇인지를 논의하게 된다. 즉 대인관계가 중요한 열쇠가 된다. 의사소통이 잘되지 않으면 전이작용이 잘 일어나지 않으며 목표에 도달할 수 없다. 전이작용이 불가능한 경우에도 상호작용의 수준에서도 계획과 실행이 성공적으로 일어날 수 있다. 평가에는 모든 개념이 포함된다. 목표를 향해 나아가고 있는지를 알기 위해서는 변화에 대한 지각이 필요하다.

간호과정과 평형역동의 원리의 관계

간호과정의 구성 요소	평 형 역 동 원 리		
	<i>Complementarity</i>	<i>Resonancy</i>	<i>Helicy</i>
간 호 사 정	개인과 환경의 상호작용을 조사한다. 개인과 환경을 분리하기보다 함께 어떻게 작용하는가를 조사한다.	전체적인 인간존재의 삶의 과정 동안 일어나는 변화를 조사한다.	개인 환경의 삶의 과정 리듬을 조사한다. 시간의 경과에 필연적으로 인간전체의 생 활패턴리듬에 변화를 가져온다. 삶의 목표를 조사한다. 전체적인 인간존재의 복합성이 증대되는 것을 인식한다.
간 호 진 단	개인적이고 환경적인 영역의 상호작용을 반영한다.	전체적인 인간존재에 삶의 과정의 변화를 반영시킨다.	개인적이고 환경적인 영역의 울동적인 패턴을 반영시킨다.
수행 을 위 한 간호 계획	개인뿐만 아니라 환경을 조정한다. 한영역에서 일어난 변화는 다른 영역에 동시에 변화를 일으킨다. —동시적인 특성	전체개인의 삶의 과정에 일어나는 변화를 지지하거나 수정한다.	개인과 환경 양 영역에 역동적이고 울동적인 재패턴과정을 증진시킨다. 진보적인 출현 상태의 표현으로 차이점을 받아들인다. 항상성과 평형보다는 역동성과 복잡성을 증진시킨다. 삶의 목표를 지지하거나 수정한다.
간 호 평 가	발생한 상호작용의 변화를 평가한다.	전체적인 인간존재의 생활과정의 변화에 만들어진 수정은 평가한다.	개인과 환경의 울동적인 재패턴과정을 평가한다. 목표지향성을 평가한다. 전체적 개인과 목표의 관계를 평가한다.

킹의 간호의 과정은 간호과정의 행동을 이행하는 것을 중요시 여기고 있지만 현재의 체계적인 간호중재로서 간호과정만큼 포괄적이지는 못하다. 킹은 대상자가 건강목표를 향해 발전해 갈 수 있도록 간호원이 지지할 때 지각과 대인관계를 활용할 수 있다고 강조하므로써 환자의 참여를 통해 간호활동인 전이작용수준까지 이르게 한다는 점이 중요시된다. 임상에서 대인관계를 증진시키도록 하는 틀을 제시하고 있다.

로저스—그는 간호를 건강을 유지, 증진하고 질병을 예방하며 질병이나 불구상태에 있는 사람을 돌보는 것이라고 하였다. 로저스의 이론과 간호과정을 비교해보면 Homeodynamic 원리를 성공적으로 활용하기 위해서는 간호과정에 간호원과 환자가 모두 포함되어야 한다고 보았다. 개인의 외적인 요소를 환경이라고 한다면 간호원도 대상자 환경의 일부가 되는 것이다. 따라서 간호란 대상자와 함께 이루어지는 작용이지 대상자에게 또는 대상자를 위한 것은 아니다. 이때 대상자는 하나의 문제나 좌절된 욕구의 제한된 측면 보다는 전체적으로 보아야 한다.

간호사정 단계—개인과 환경의 모든 자료를 수집한다.

자료분석과정에서 전체성을 고려할 수 있도록 Complementarity 원리, resonancy 원리, helicy 원리에 입각한 질문을 해보아야 한다. 간호진단, 간호계획, 간호수행 및 간호평가 등 모든 단계에서 평형역동의 원

리를 적용한다.

로저스의 이론은 간호분야의 골격과 의미를 형성하는데 기여하고 있으나 Homeodynamic 원리에 대한 조작성 용어의 제한성 때문에 간호실제에서 검증, 활용되기는 어렵다. 그러나 간호교육에 있어 인간에 대한 이해나 임상현장에서 인간의 부분만이 아닌 전체를 보게하는 면에서는 우리에게 큰 방향을 제시하고 있다.

뉴-만—그의 최초의 간호 모델은 개인을 대상으로 하였으나 이후에는 스트레스원에 대해 집단이나 지역사회가 나타내는 반응을 설명하는때도 활용하므로써 간호란 간호원이나 대상자 스스로가 스트레스원에 타서 노출되거나 접해질 가능성을 최대한으로 줄이기 위해 취해지는 행동이라고 하였다. 뉴만의 간호모델의 기본요소와 간호과정의 개념간의 관계를 보면 다음과 같다.

간호모델의 기본요소	간호과정의 개념
Patency	사정
Source of difficulty	간호진단
Goal of action	간호진단
Actor's role	간호수행
Intervention-focus	(Intervention)
Intervention-mode	
Consequences	평가

뉴만모델을 이용한 간호의 단계

1차적 예방	2차적 예방	3차 예방
스트레스원 : 주로 나타나지 않는 잠재적 반응 : 가상, 예측 사정 : 환자사정, 경험, 이론 자료 : 1) 환자, 간호원에 의한 위협 혹은 위협 가능 요인 2) 환자경험의 의미 3) 생활방법 4) 대처양상 5) 개인차 6) 기타 간호중재 : 위협에 대한 저항력 강화 1) 교육 2) 민감도 저하 3) 위협으로부터 피함 4) 개인의 저항요인 강화	알고있거나 나타난 것 증상, 알고 있는 것 반응의 성격이나 정도 중재의 기본 1) 증상과 관계된 요구의 우선순위 2) 신체, 정신, 사회, 문화발달의 강·약점 3) 스트레스원의 변화나 치료에 따라 달라지는 요구 우선순위 4) 부적응과정을 해결하기 위한 요구 5) 내·외적 자원의 최대한 활용	나타난 것, 잔재, 잠재 가상, 알고 있는 것, 남아있는 증상 요인 치료후 안정의 정도, 재구성의 가능성 동기부여 재교육 행동수정 현실감 확인 단계적 목적 설정 가능한 자원의 최대활용

뉴만의 모델에 의한 간호는 기본적으로 스트레스원의 확인이 우선 선행되어야 한다. 스트레스원이 미리 확인되어 조정된다면 일차적 예방이 이루어진 것이다. 예방이 되지 않고 체제의 불안정이 유발되어 그에 대한 반응이 일어났다면 그 반응 정도에 따라 간호방법이 다르게 선택되게 될 것이다. 즉, 간호중재를 통해 저항선이나 정상 방어선의 재구성이 빨리되고 강화된 적응기전을 갖게 한다(이차예방). 나아가 재구성된 체제는 다시 안정되도록 재교육하고 또 발생할지도 모르는 증상이 나타나지 않게 예방한다. 재적응의 확인, 안정의 유지, 재구성의 정도 확인 등이 삼차예방을 위해 취해지는 간호활동이다.

2. 간호이론의 학파별로 본 간호

1950년부터 1980년에 이르는 30년간 간호이론이 발전되어 온 Paradigmatic origin에 의해 간호이론을 분

류하여 보면 간호 이론을 need theory, interaction theory 및 outcome theory로 구분할 수 있으며 그 학파별로 간호/간호행위를 분석해 볼 수 있다.

a. Needs Theorist의 견해를 통해서 본 간호

간호(행위)(Nursing care), Henderson, Orem, Abdellah 등은 Maslow의 욕구계층이론에 근거를 두었으며 Erikson의 발달이론에 영향을 받았다. 그들은 인간을 biomedical model로 보는 경향이 있으며 따라서 주로 욕구의 계층에서 생리적 욕구와 안전의 욕구에 근거한 간호문제에서 출발하여 소속, 사랑 및 자존의 욕구순서로 발전해갔다. Henderson이나 Abdellah 중에 어느 누구도 자아실현의 욕구를 고려하지 않았다. 간호원의 역할에 중점을 두고 있다. 오렘의 이론에서는 특히 간호원의 독자적인 판단을 중요시하였으며 care process에서 최종판단과 결정자로 묘사하였다.

Needs Theorist의 간호에 대한 견해

Needs 이론가	간호의 정의	간호의 초점	간호의 목적	간호문제	간호치료행위
Abdellah	환자의 욕구에 관련된 21가지 문제를 해결하기 위하여 문제해결 방법을 적용하는 것	생명을 유지하고, 치유시키며, 회복시키고, 예방하며 자기 스스로를 도울 수 있고 요구 결핍이나 요구과잉에 관련된 21가지 간호활동에 대한 문제해결 방법	개인적으로 하여금 건강요구를 충족하고 건강문제를 조절할 수 있도록 돕는 것	환자가 당면한 상태로서 간호원이 명백하게 혹은 암암리에 도울 수 있는 21가지 문제	예방을 위한 돌봄(위생, 안전, 운동, 휴식, 수면, 신체기전), 유지를 위한 돌봄(정신사회적 돌봄), 치료를 위한 돌봄(산소, 수분, 영양의 제공, 배설), 회복을 위한 돌봄(질병에 대처, 생활 조절)
Henderson	개인적으로 하여금 도움없이도 독립적이 될 수 있도록 돕기 위하여 건강 혹은 회복에 기여하는 14가지 활동을 돕는 것	14가지 일상활동 혹은 요구에 대한 도움	환자가 일상활동을 완전하고 전체적이며 독립적으로 함	14가지 활동에 대해 환자의 지식, 힘, 그리고 의지가 결핍됨	14가지 일상활동을 수행하고, 의학적인 처방이 실시되도록 환자에게 지식, 의지 그리고 힘을 보완함
Orem	생명과 건강을 유지하고, 질병이나 상해로부터 회복하며, 효과적으로 대처하기 위하여 자기 스스로를 돌보도록 하는 기능	환자가 스스로 돌볼 수 있는 능력과 스스로 돌보는 데 대한 요구간의 차이	자기 스스로를 돌보는 능력과 요구간의 차이를 제거한다	8가지 보편적인, 2가지 발달면의 그리고 6가지 건강이탈면의 요구에 대한 결핍	전체적인 보완체계(간호원이 환자를 위한 모든 자기간호를 수행함), 부분적인 보완체계(간호원과 환자가 환자의 자기 간호를 수행함), 지지적 교육적 체계

Interaction Theorist의 간호에 대한 견해

이론가	간호의 정의	간호의 초점	간호의 목적	간호문제	간호치료행위
King	간호원과 대상자가 간호상황에 대한 그들의 지각에 대한 정보를 상호 나누며, 목표에 동의하게 되는 간호원과 대상자간의 작용, 반응, 상호작용의 과정	자연적인 환경에서 목적에 달성하도록 하는 간호원/환자 상호작용	개인으로서 하여금 그들의 역할을 수행할 수 있도록 개인의 건강을 유지하도록 도움	간호원과 환자가 상호 혹은 상황에 대해 지각하지 못하거나 정보를 의사소통 못하거나 교류가 이루어지지 않거나 목적이 달성되지 않음	목적달성, 상호교류 지각의 확인
Orlando	요구를 가지고 있는 환자 혹은 고통받는 개인에 대해 반응하는 환자와 무기력을 예측하는 사람들간의 상호작용	사려깊은 활동을 통하여, 지각하고 생각하고 느끼는 데 대해 사려깊게 고통받는 환자의 요구에 대하여 돌봄	고통, 신체적, 정신적 불편을 경감시킴	충족되지 못한 요구로 인하여 고통스러움	자동적이 아닌, 사려깊은 간호과정
Paterson & Zderad	환자와 간호원 모두가 있는 가운데 이루어지는 인간적인 대화, 상호주관적인 교류, 공유하는 상황, 교류과정	환자는 유일한 존재이다. 사물에 대한 환자의 지각, 환자와 간호원 모두가 초점이다	인간의 잠재력을 개발시키고, 환자와 간호원 모두의 안녕을 향상시킴	건강/질병, 삶의 질에 관련하여 요구를 지각한 사람	인간성-간호원 자신의 이용, 실제적으로 양육시키고 존재하고 관계를 맺고, 만나고 최대한의 참여를 함
Peplau	치료적이고 목적 지향적 일련의 개인 과정, 건강에 초점을 둔 인간관계	간호원 / 환자관계와 그 단계 : 오리엔테이션, 확인, 개발, 해결 문제를 긍정적으로 정의하고, 이해하며 즉시 생산적으로 해결하기 위하여 불안과 긴장으로 부터 에너지를 이용함	성격을 개발시키고 질병을 중요한 경험으로 만듦	생의과업에 대하여 성공적이지 못하거나 불완전한 학습, 충족되지 못한 요구, 갈등을 일으키는 반대되는 목적, 공격, 불안 등으로 인하여 긴장과 좌절에 사용되는 에너지, 불편, 불안, 의심, 죄의식, 강박관념, 강박행위	대인관계(교육적, 치료적, 협동적)과정을 통하여 문제해결 기술을 개발함
Travelbee	질병과 고통을 예방하는데 돕고, 대처하며 그러한 경험에서 의미를 발견하는 개인 과정	고통, 동통 그리고 질병에서 의미를 발견하는 대인관계, 자아 실현	질병상황과 대처하고 그러한 경험에서 의미를 찾음, 인간성을 받아들이도록 환자를 도움	환자/간호원 관계에 있어서 지지의 결핍, 질병에서 의미를 발견하지 못함, 일과성 불편, 분노, 악성절망, 무감동성, 무관심	간호원의 자아, 본래의 만남, 나타나는 주제, 감정이입, 동정, 관계형성들을 이용함

이론가	간호의 정의	간호의 초점	간호의 목적	간호문제	간호치료행위
Wiedenbach	도움이 필요한 환자를 감지, 지각, 확인하며, 사려깊고, 목적지향적인 방법으로 필요한 도움을 주는 것	상태, 들뜸, 작용에 대한 환자의 지각	도움에 대한 개인적으로 경험하는 요구를 충족시킴	도움에 대한 요구를 가진 사람(신체적 혹은 부적절한 환경으로 인하여 충족되지 못한 요구)	이성적, 반응적 및 사려깊은 도움과 확인을 실시함

Outcome theorist의 간호에 대한 견해

이론가	간호의 정의	간호의 초점	간호의 목적	간호의 문제	간호의 치료행동
Johnson	행동이 사회적, 신체적 건강 혹은 질병에 위협적일 때에 환자의 행동을 최적의 수준으로 조직하고 통합시키는데 작용하는 의적인 조절력	사람은 각각이 구조, 기능 그리고 기능적 임무(imperatives)를 지니고 또한 각각 보호, 자극 그리고 양육을 요구하는 하위체계를 지닌 행동체계이다	행동적 체제균형, 효율적이고 효과적으로 기능하는 하위체제	한 하위체제에 있어서 구조적 혹은 기능적 스트레스(불충분, 모순)와 하위체제 간의 구조적 혹은 기능적 스트레스(비양립성, 지배성)	억제, 수축, 보완, 보호, 양육(지지적/유지, 교육, 상담 그리고 행동수정)
Levine	환자의 인간성과 자존애, 개인적이고 개별화된 요구에 대한 지각과 지지, 열정, 수행 그리고 예방에 전념하는 환자의 지지(advocacy)	4가지 원칙이 인간과의 개념과(에너지, 개인의, 조직의 그리고 사회적 통합) 유기체의 반응(두려움, 염증, 스트레스, 감각)에 지침이 된다	에너지의 보존과 통합(개인의, 구조의, 사회의), 안녕의 회복, 독립적인 활동	두려움에 대한 반응, 스트레스에 대한 반응, 염증성 반응, 감각적 반응	치료적-적응의 과정을 바꿈, 지지 지지적-적응의 과정을 유지시킬
Rogers	건강을 유지, 증진시키고 질병을 예방하며, 아픈 사람과 무능력한 사람을 돌보고 재활시키기 위한 인본주의 과학(humanistic science)	고유한 인간/환경 에너지 장, 보완적, 공명, 그리고 나선의 인간의 생의 과정	인간과 환경간의 조화로운 상호작용과 조화의 증진 일관성의 강화와 인간간의 통합	상호작용하는 인간/환경간의 조직과 구조에 있어서 붕괴	인간의 환경장에 대하여 양상을 재현하거나 내적인 자원을 움직임에 있어서 도움
Roy	대상자를 변화하는 환경에 적응하는 생물정신, 사회적 존재로 보는 지식의 이론적 체계. 간호원은 적응을 증진시키기 위하여 간호과정을 통해 작용함	인지기전과 조절기전에, 그리고 차례로 4가지 적응기전(신체적, 자아개념역할기능, 그리고 상호의존)에 영향을 미치는 초점적, 상황적 및 잔여 자극과 그들의 영향	생리적요구, 자아개념, 역할기능, 그리고 상호의존에 있어서 인간의 적응의 증진	개인의 통합을 붕괴시키는 비효과적인 반응을 야기시키는 비효과적인 대처기전	환자의 긍정적인 대처역과 더불어 초점적, 상황적 및 잔여 자극의 조절

b. Interaction theorist의 견해를 통해서 본 간호

Peplau가 이 그룹의 개척자이다. 그의 간호(행위)는 정신분석학이론과 일치점이 많고 인간의 biomedical model에 더 가깝다. 상호작용의 상호작용 이론가들은 그들의 이론은 Paterson-Zderad, Peplau, Travelbee, Widenbach, King, Orlando, 도출된 중요 내용은 다음과 같다.

- 간호는 설명될 수 있는 deliberate process이다.
- 간호는 조력과 도움을 포괄한다.
- 간호는 조력에 대한 욕구를 가진 사람과 그것을 줄 수 있는 능력을 가진 사람간에 일어나는 대인적 과정이다.
- 도움을 줄 수 있는 간호원은 자기 자신의 가치를 명확히 해야되며 자기자신을 치료적인 방법으로 사용해야 되고, 그 간호에 참여되어야 한다.
- 간호는 기계적인 행위가 아니고, 인도주의적 행위이다.
- 인도주의적 상호작용 이론을 주장하는 간호원은 실존철학, 상징적 상호작용 및 발달이론을 간호개념 발전에 사용한다.
- 그들은 질병을 불가피한 인간의 경험으로 간주한다(누구라도 질병의 의미를 깨달으면 그는 이미 풍부한 생의 경험을 하게되는 것이다).
- 그들은 간호를 caring, assisting 및 질병가운데서 의미를 찾도록 도와주는 행위로 간주된다.
- 모든 간호원은 환자를 돕고, 진단하고, 증제하는 데 있어 도움을 줄 수 있는 체계적인 지식을 필요로 한다.
- 간호과정은 이들 이론가들에 의해 잘 발달되었다.
- 간호과정에서는 처음부터 환자를 평등한 파트너가 되도록 이끈다.
- 상호작용이론 간호원들은 인간의 독특성, 존엄성, 가치를 중요시한다.
- 이 이론은 환자의 지각이 질병을 사정하거나 그 의미에 있어 중요하다는 사실을 인정한다.
- 환자-간호원의 주된 상호작용의 관계목적은 도움의 욕구를 가진 개인이 절망상태에 있다는 관찰로부터 도출된다. 그 목적은 이러한 절망을 예방하고 대처하는 것이다.
- 상호작용 이론가들은 간호원인 우리가 자기반사기법을 활용할줄 아는 욕구를 가진 인간임을 깨닫게 한다. 이러한 이해없이는 간호원은 간호를 하거나 관계를 맺을 수 있는 인간이 될 수 없으며 그들의 절망을 덜어줄 수 없다.

○ 그들은 간호의 중심적인 많은 간호개념을 확인해냈으며, 이 개념들은 아직도 간호의 중요 구성요소로 남아있다.

즉, sensing, perceiving, validating, Existential transactions, goal orientation of interaction, Nurses' self-development 등이다.

c. outcome에 중점을 둔 이론가들의 견해를 통해서 본 간호

이 학파의 간호이론가들은 Dorothy Johnson과 Martha Rogers가 이 그룹의 대표적 인물이다. 이들의 이론을 outcome approach라고도 한다. 로저스는 이론적인 사고에 근거한 간호연구를 하도록 도움을 주고 있다. 간호의 목적을 에너지의 보존으로 간주했던 배빈 역시 이 그룹에 속한다. 그 결과는 아직은 추상적이며 결과 측정에 있어 이론의 한계점이 있는 것도 사실이다. Outcome 이론가들은 외적인 조절기전으로서 간호를 제공한다고 말하고 있다.

결 론

오늘의 학술회는 어느 이론이 적합하며 임상, 교육, 연구에 어느 이론을 적용할 것인가를 논하기는 어려우나, 최소한 인간을 부분으로 보는 간호접근법은 지양하고 인간을 총체적인 존재로 이해하고 부분이 아닌 전체로 반응하는 존재로 인식하므로써 환자중심 간호가 되어야 한다는 시점에서 새로운 출발점의 제기가 되어야 한다.

넓은 의미에서 간호란 간호의 정의, 간호의 초점, 간호의 목적, 간호행위를 포괄하는 개념으로서 그것은 간호학자의 시대적인 배경과 그 시대의 사상적인 흐름과 맥락을 같이하고 있다. 반면 협의의 간호에 대하여 생각할 때는 간호행위 자체를 지시하는 개념으로 행위의 과정을 뜻한다. 먼저 후자의 경우에 있어 1955년 Lydia Hall은 간호를 하나의 과정으로 설명하였고 1961년 Orlando는 간호를 설명할 때 간호과정이라는 용어를 처음으로 사용했으며 Levine은 간호를 간호중재라는 말로 표현하였다. 진장에서 연대학적으로 간호이론가들의 간호가 오늘날의 체계적이고 의도적인 대상자의 문제해결과정이라는 현대적 의미와 얼마나 유사하고 상이한가에 대해 언급하였다. 역사적으로 간호과정, 간호중재는 그 내용에 있어 순서적이고, 의도적이며 체계적인 간호활동과 그 단계를 어느정도 내포하고 있는가에 대해서는 논란의 여지가 있으나 대체로 체계적인 의도적인 문제해결과정으로서의 현대경향

의 간호과정과 같은 뜻으로 통용된다. 그러므로 간호 과정은 대상자 간호에 필요한 순서와 방향을 마련해주는 간호원의 행위의 기본적 틀이다. 그것은 전문직 간호에 필수적인 것으로서 결정을 내리고, 그 결과를 예측하고 평가할 수 있도록 도와주는 도구이며 방법론이라 할 수 있다. 또한 체계적이고 과학적인 문제해결 과정으로서 간호과정은 간호실무가 질서있고 체계적인 방법으로 이루어지도록 하는 신중한 지적활동이다.

이와같이 협의의 간호행위 개념의 정의 및 그것의 변천을 이해하고 현대적인 경향을 간호실무에 적용함으로써 간호원의 간호업무는 보다 자율성을 보일 것이고 그들의 활동은 독립적이 될 것이며 나아가 전문직으로 굳게 자리를 굳혀나갈 수 있을 것이다. 또한 간호과정을 통해 모아진 모든 경험적 증거들은 간호연구의 귀중한 자료가 될 수 있고, 간호이론의 발전을 도우며 간호업무의 바탕이 되는 지식체의 발전까지도 연결될 수 있다. 따라서 전문직이 되기 위한 업무의 자율성과 업무가 근거한 지식체를 갖추게 되어 명실상부한 간호전문직이 될 수 있다.

또한 넓은 의미에서의 간호개념을 위하여 전장에서 간호이론을 3가지 학파로 분류하여 보았는데 이를 통해서 우리는 우리의 간호업무들 분석적으로 바라볼 수 있을 것이다. 1) Needs 이론가들은 "간호원은 환자를 위해 무엇을 해주는가?"라는 질문으로부터 시작하는데 여기에서 우리는 인간의 욕구결핍이나 욕구과잉에 관련된 문제를 해결하기 위해 돌보고 도와주는 활동을 하며 2) Interaction 이론가들은 간호원들이 어떻게 도와주는가?라는 질문으로부터 시작하는데 이를 통해 우리는 간호는 환자와 간호원의 실존적인 만남에서 이루어지는 대화 또는 대인관계 과정으로서 이를 통해 인간의 잠재력을 개발하고 도와주는 사려깊은 과정으로서 간호를 하며 3) Outcome 이론가들은 우리 간호원은 왜 간호를 하는가? 라는 질문을 시작하는데 이를 통해 간호원은 환자의 행동을 최적의 수준으로 조직하고 통합시키는데 작용하는 외적인 조절력으로 작용하며 환자를 지지, 교육, 상담 및 행동수정을 하는 것임을 알 수 있다.

위의 세 질문을 통해 간호는 좀더 명확해질 수 있는데 앞으로 학교와 현장의 상황에 따라 간호교육과 임상실제에서 어떤 이론과 간호개념의 적용이 적합할 것인가는 선택적으로 적용을 시도하는 것도 가능하리라 믿는다.

이 모든 간호이론은 외국학자들이 그들의 사회, 문화에 뿌리를 두어 만든 이론이라는 점을 간과해서는 안 될 것이다. 그러나 모든 이론들은 모든 인간과 그들이

속한 사회에 대한 보편적인 이해에 그들의 이론의 바탕을 두고 있다는 전제하에 그들의 이론을 분석하여 한국상황에서 검증하고 수정하여 발전시켜 나갈 수도 있을 것이다.

간호이론가가 따로 존재하는 것이 아니고 여러 학회 회원들이 이미 여러 간호이론을 연구의 틀로 잡아 연구를 해온 터이므로 간호이론가가 될 수 있고, 되어야만 한다. 부탁드리기는 계속적으로 한국의 사회문화, 한국인의 성격, 한국인의 가치 등과 관련하여 우리에게 적합한 간호개념을 갖는 간호 이론으로 발전시키기를 부탁하며 이를 바탕으로 교육분야에서도 어떤 이론적 틀로 삼아 간호교육의 방향을 잡을 것인가도 고려해야 될 것이다.

References

1. Ellis, R., Characteristics of Significant Theories, *Nursing Research*, vol. 17, No. 3, 1978, pp. 217~222.
2. Henderson, Virginia, *The nature of nursing*, The Macmillan Co., New York, 1976.
3. Johnson, D.E., *The nature of science of nursing*, *Nursing Outlook*, vol. 7, No. 5, 1959, pp. 291~294.
4. King, I.M., *Toward a theory for nursing: General concept of human Behavior*, John Wiley and Sons Co., New York, 1971.
5. Meleis, A.I., *Theoretical Nursing: Development and Progress*, J.B., Lippincott Co., New York, 1985.
6. Nightingale, Florence, *Notes on Nursing*.
7. Newman, M. A.L., *Theory development in nursing*, Philadelphia: F.A. Davis, 1979.
8. Orem, D.E. *Nursing: Concepts of Practice*, New York, McGraw-Hill, 1979.
9. Palmer, I.S., *Florence Nightingale: Reformer, Reactionary, Researcher*, *Nursing Research*, vol. 26, No. 2, 1977.
10. Raynold, P.D., *A primer in theory construction*, TheBobbs-Merrill Co., Indianapolis, 1975.
11. Reihl, J.P. and Roy, C. (eds), *Conceptual model for nursing practice*, 2nd ed., New York, Appleton-Century-Croft, 1980.
12. Rogers, M.E., *An introduction to the theoretical basis for nursing*, F.A., Davis Co., Philadelphia,

- 1970.
13. Stevens, B.J., Nursing theory: Analysis, application, and evaluation, 2nd ed., Boston, Little Brown, 1984.
 14. Theory Conference Group, Nursing Theories: The base for professional nursing Practice, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, 1979.
 15. 김광주, 뉴만의 이론에 대한 분석, 이대간호대학 학술심포지움 보고서, 1978.
 16. 김수지, 간호이론, 수문사, 1985.
 17. 오가실, 로저스 이론에 대한 분석, 이대간호대학 학술심포지움 보고서, 1978.
 18. 이소우, Roy의 적응이론에 대한 분석, 이대간호대학 학술심포지움 보고서, 1978.
 19. 최영희, 간호이론, 수문사, 1986.
 20. ———, 간호의 본질, 수문사, 1986.
 21. ———, King의 이론에 대한 비판적 분석, 이대간호대학 학술심포지움 보고서, 1978.