

간호이론 : 특수층에 국한된 것인가? 간호사 모두의 현실인가?

오 가 실
(연세대학교 간호대학 교수)

주어진 제목으로 보면 간호이론이 특수 엘리트들의 관심일 뿐이라는 주장과 간호사 모두가 현실적으로 당면하는 것이라는 주장이 서로 엇갈리며 우리는 두 반대의 견해중에 한가지로 결론이 내려져야 할 것 같이 생각된다. 쉽게 말해서 이론과 실제의 갈등에서 두가지 선택의 여지밖에 없는 것 같은 생각이 든다. 본인은 왜 이같은 특수 한정된 사람들의 이론인가? 우리 모든 간호사의 이론인가에 대한 문제가 대두되었는지에 대해 고찰해 보고 이 갈등의 해결을 위한 몇가지 행동적 대안을 제시하려고 한다.

간호계에서 이론에 관한 논의가 나오기 시작한 것은 1950년대 이후로 생각된다. 종전까지 병원소속의 3년제 간호교육과정에서 대학의 간호학과나 대학과정으로 간호교육이 전환되면서 간호의 이론적 확립의 필요성이 필요하게 되면서부터다. 간호의 이론적 정립을 위해 많은 주장과 견해가 생기고 간호를 이론적으로 정의하려 했으며 이를 위해 다양한 어려운 어휘들이 나타나게 되었다. 이론에 대한 정의부터 쓰는 사람에 따라 다르고 매우 복잡하고 모호하며 매우 구체적이었다. 예를들면 Abdallah와 Levin이 사용한 이론의 정의는, “이론은 관찰한 사실과 사실의 관계를 기술한 것이며 설명적인 원칙에 따라 아직까지 관찰되지 않은 사건이 일어날 것

이라고 예측하는 기존지식의 요약이다.” 과학적 이론은 정의(definition), 명제(postulate), 연역(deduction)을 포함하고 있다. 이같은 설명은 모든 간호사에게 아주 생소하고 낯선 문장들이다. Walker와 Avant(1983)는 이론을 “개념, 정의, 명제들로 구성된 관계문장(relational statement)이 일관성있게 구성된 것으로서 어떤 한 현상을 체계적으로 나타내어 기술하고 설명하며 예측하고 조정하는데 유용한 것이다(pp.17~18)” 한편 Afaf L. Meleis(1985)는 여러학자들이 각기 다른 어휘로 서술해 놓은 이론의 정의를 묶어서 정리한후, “간호이론은 간호를 기술하고 설명하며 예측하고 처방하기 위한 목적으로 만들어지고 발견된 실제(중심되는 현상이나 관계)에 대해 표현하고 알려진 개념화(conceptualization)(p.29)라고 정의했다. 이같은 정의 역시 보통의 간호사들에게는 어휘나 정의 자체 혼동될 뿐만 아니라 구체적 의미가 전달되지 않아 의사소통이 전혀 안되는 말의 장난같이 생각된다. 더구나 최근들어 자주 읽게되는 여러가지 단어들의 의미가 전혀 생소한 general, grand, meta, mid-range, explanatory, single domain, predictive, prescriptive theory 등등도 혼동스럽고 이론생성, 구축, 이론적 기틀, 모델, 파악다임, 경험적 일반화등도 간호사들에게는 이해를 전혀

역자주 : 본문은 1988년 8월 23일부터 25일까지 캐나다 토론토에서 개최되었던, Ryerson 대학 주최 제 2회 Nursing Theory Congress(주제 : From Theory to Practice)에서 발표되었던 주제강연.

Nursing Theory : Elitism or Realism을 번역한 것이다. 유인물에 의한 것이 아니고 녹음테이프를 자료로 한 번역이기 때문에 몇 인명에 발음이나 철자가 정확하지 못한 예도 있으리라 생각되어 독자의 이해를 바란다 또한 이해를 돕기위하여 역자의 제한된 자료범위내에서 참고문헌을 첨가하였음을 밝힌다.

강인자 Carol Lindeman은 미국오레곤주의 포트랜드에 있는 오레곤 주립대학 간호대학 학장이며 Health Science Center의 부원장으로 재직중이며 많은 연구를 발표한 바 있다.

할 수 없는 이방언어로 돌려진다. 일반화 되지 않은 어려운 단어들만 특수층 엘리트들에 의해 사용되고 있기 때문에 이들은 간호의 현실에 연결된 관계가 전혀 없다고 믿어서 간호의 실제현실(reality)가 아니라고 실무에 종사하는 대부분의 간호사들이 생각하고 있다.

이론에 대한 정확한 의미와 정의의 혼동이 있는 것도 사실이지만 간호이론을 간호실무에 적용하려 할 때 다시 대두되는 문제는 간호에 (practice) 대해 간호사들 간에도 의견이 일치되지 않고 있다는 사실이다. 즉 간호를 독립적인 전문직으로서 인식하는 공통된 의식이 간호사들 간에도 합의된 점이 없는 것이 현실적이기도 하다. 몇가지 문헌을 인용하면서 이같이 간호직에 대한 상반되는 태도를 구체적으로 예로 들고 한다. 본인이 주제발표를 위한 원고를 준비하는 동안 읽게 된 어떤 캐나다 간호사의 글은 “Quality of working life in a Hospital”이 있는데 간호이론의 불필요성을 피력한 것이었다. 필자 루시 버넷은 간호이론은 단지 몇 소수의 간호사가 간호의 직업적 향상을 위해 거론할 뿐이지 대부분의 캐나다의 건강관리분야에 종사하는 사람들은 간호이론은 필요하지 않다 생각하고 있다고 했다. 그녀의 글을 좀 더 인용하면, “전문직의 위치는 자율성(autonomy)에 의해 결정된다. 자율성은 개인이 자신의 일을 다른 사람의 간섭이나 방해가 없이 일할 수 있는 필수적 조건이다. 의료분야에 종사하는 직종중에 이같은 자율성이 뚜렷한 분야는 의사를 위시하여 극히 소수에 불과하다. 나머지 대다수의 직업과 마찬가지로 간호는 의사와 주종관계로 이루어지며 의사의 명령과 요구에 의해, 의사의 감독에 의해 그 업무가 결정된다. 따라서 많은 사람들이 간호는 고도의 전문직이라고 생각하지 않는다. 다른 자율성이 없는 직업과 마찬가지로 간호는 여성들의 ghetto로서 사회로부터 모성역할, 돌보는 역할, 양육하는 역할이 주된 임무로 인정되고 있다”고 했다. 이같은 표현은 분명히 간호는 과학적인 이론이 기초될 필요가 전혀 없다고 믿는 견해다. 간호이론이 역시 엘리티즘(Elitism)

이라고 믿는 미국 간호사도 있다. 미국간호협회에서 출판된 금년도 7,8월호 간행물에 실린 독자의 편지란에 다음과 같은 내용이 실려 있다. “간호이론이 이론가들의 엘리트적인 전유물로 생각하는 것이 나 혼자만이 아니길 바란다. 간호이론이나 과학적인 연구가 전문직의 학문적인 뼈대를 위하여 필요한 부분이기는 하지만 아직도 모든 간호사가 과학적이고 이론적인 과정을 받아드려서 적용하기 까지는 많은 시간이 요구된다. 우리에게 아직 요원한 이야기이고 일부 간호학자들이 간호의 기본 이론이기 때문에 간호사로서 일을 시작하기전에 필수적으로 알아야 하는 지식이라고 믿는 것 뿐이다. 마치 의학에서 이미 100여년전에 그렇게 강조했던것 같이.”

이같이 이론이 엘리티즘이라고 보는것과는 반대로 간호이론의 중요성을 강조하고 하나의 현실로 받아서 실무에서 간호사는 누구나 이해하고 사용해야 한다고 주장하는 사람도 있다. J. Fawcett은 전통적으로 간호의 업무방향을 결정하는데 우선적인 요인이었던 것은 기관이나 병원의 정책과 방침이 있다. 직종간의 압력이나 경제상태의 영향으로 간호가해야 할 일이 좌우되며 간호는 직관과 시행착오에 의해 일을 해왔다. 이같은 현상으로 간호는 반복적이고 통상적인 절차에 의해 일하는 직업이 되었고 따라서 상위층의 지도자적 위치에 있기 보다 제2인자로 보여졌고 타 직종이나 대중에게 보조적 직업으로 인식되게 되었다. 그러나 많은 간호사들은 자신의 직업이 독립적이고 전문적이기를 원하여 많은 노력을 하고 있다. 다른 직종과 다르게 고유한 특성이 있고 독립적인 직업이기 위해서는 특유의 지식체가 있어야하는데 이 지식은 간호가 관심있는 현상인 개인과 집단의 상황과 사건을 나타내는 것이어야한다. 간호에서 고유의 지식과 이론을 가지기 위해서는 광범위한 지식체를 만들어야 하는데 이는 연구를 통해서 가능하다. 연구는 이론에 근거하여 시도될 수 있고 또 이론은 연구에 의해 진위성이 밝혀져야 한다. 이론과 연구의 궁극적인 목적은 간호대상자의 질적간호를 향상시키기 위함이다. 이론과

연구에 의해 간호의 실무는 변화되어야 한다.”고 주장했다. Fawcett의 의견과 비슷한 캐나다 사람의 표현도 있다. 캐나다 의학협회지에 “간호사가 원하는 것이 무엇인가?”라는 제목으로 쓰여진 기사에서 S. Grey는, “요즘 간호사들과 정기적으로 만나서 일하지 않았던 의사들은 특히 대도시의 큰 병원에서 근무하는 간호사들을 만나게 되던 아따 커다란 충격을 받을 것이다. 옛날과 같은 “사랑과 봉사의 천사”는 이미 사라진지 오래다. 오늘날의 간호사들은 자신의 주장이 뚜렷하고 단호하며 저돌적이고 정치적이다. 그들은 자신을 전문직업인이라고 믿으며 자신의 고유한 전문직 영역과 업무의 기준이 있으며 간호의 특창적인 과학적 기틀을 가지고 있다고 주장한다. 이제는 의사와 같은 동료로 일하기를 원하며 더 이상 의사의 아랫사람으로 머물지 않고 있다.”

캐나다 온타리오주의 간호과장으로 일하는 리스크와 돌지오는 “우리가 존경받는, 능력있는 전문직 간호사라면 책임을 인정해야 한다. 행동을 결정해야 하고 행동의 결정은 지식, 개념과 가치와 신념에 토대를 두고 내려져야 한다. 개념, 가치, 신념은 모두 이론의 구성요소이며 간호의 결정을 위한 기본틀이다.”라고 간호이론의 필요성을 피력했다.

지금까지 여러 문헌에 나타난 상반되는 의견을 인용하여 간호이론에 대한 엘리트즘과 리얼리즘이 얼마나 다르게 대립되고 있는지를 살펴 보았다. 여기서 우리가 다시 한번 생각해야 할 점은 이론이 정말 중요하다면 우리의 실무 현장에 얼마나 중요한 가치가 있는가에 있다. 간호이론에 대해 또 다른 견해를 가진 몇몇의 문헌도 발견되고 있다. 즉 간호이론이 아닌 다른 학문의 이론을 옮겨다 간호에 사용할 수도 있으므로 꼭 간호이론을 고집할 필요가 없다는 사람들이다. 한가지 임상간호전문가(clinical specialist) 비키 북타는 성인 환자의 외로움(loneliness)에 관한 연구에서 사회학, 심리학등에서 개발시킨 이론을 모아서 간호의 이론적 기틀을 만들고 환자의 외로움을 덜어주기 위한 간호의 방법 13가지

를 제시하였다. 그녀는 결론적으로 이론은 간호의 실무를 위해서 꼭 필요한 중요한 요소이지만 꼭 간호이론이어야 할 필요는 없다고 했다.

본인은 문헌고찰과 간호사들과의 대화를 통해 그들이 간호이론은 실재인가? 이론과 실무의 관계는 무엇인가 등등의 많은 회의를 심각하게 하고 있는 것 알았다. 그들은 간호이론이 아직도 엘리트들의 개념이라고 믿으며 실제로 현실적인 우리의 것이 아니라고 생각하고 있었다. 이같이 이론이 특수 엘리트들에게만 속해진채 그쳐야 하느냐 아니면 우리 간호사 모두의 현실이고 실제로 받아들여야 할 것인가에 대해 갈등되는 생각을 가지고 있는 것은 우리들이 스스로 만들어 놓은 문제이기 때문에 그 갈등의 해결이 쉽지는 않다. 이같은 갈등은 우리의 전문직에 손해를 가져오는 저해요인이 된다. 갈등의 원인은 과학(Science)에 대해 단적인 이해와 견해 때문으로 볼 수 있다. 즉 이론가의 역할과 실무자의 역할을 분리시키고 과학은 이론가, 학문한다는 상아탑속의 엘리트들의 전유물이라고 믿는 편협하고 제한된 개념에서 비롯된다.

간호이론이 실무에 쓰여지게 되고 우리모두의 현실문제로 받아드리게 하려면 우리가 가진 몇 가지 과학과 이론에 관한 잘못된 개념과 이해를 바꾸어야 한다. 구체적으로 우리의 주의를 환원시켜야 할 점을 제시하면, 첫째 과학자와 실무자의 역할은 다르며 또 사람도 달라야 한다. 간호 과학자는 이론을 만들고 지식을 축적해야 할 책임이 있고 임상 실무자는 지식을 사용하고 활용해야 한다.

둘째, 간호의 지식의 원천은 외부의 실제 세계에 있다. 즉 간호사가 대상자와 상호관계하는 간호현장이 지식의 원천이다. 과학자의 사명은 숨겨져 있고 발견되지 못한 자연의 법칙이나 진리를 찾아내고 확인하기 위한 것이다. 이를 위해 과학자는 인내심을 가지고 객관적으로 현상을 관찰하며 자연의 진리를 밝힌후 그것을 실무에 옮겨주어야 한다. 여기서 중요한 점은 이론이 현실세계의 한 부분에서 부터 시작되어 다시 현실세계로 돌아가서 옮겨진후에 쓰여져야 하는

점이다.

셋째, 간호실무자는 과학자들이 만들어 놓은 지식을 가치있게 생각하고 이를 현실의 대상자 간호에 활용해야 한다. 이 지식은 과학자에게서부터 실무자를 통하여 대상자에게 옮겨지게 된다. 좋은 실무자는 과학자가 발견한 지식을 쉽게 사용하므로서 기술적인 문제해결자가 될 수 있다.

간호사는 대상자를 보고 그들의 문제가 무엇인지 파악하고 문제를 정의하고 이 문제해결을 위해 어떤 연구가 어떤 문헌의 뒷바침이 있는가를 검토하고 이를 간호할 때 활용해야 한다.

넷째, 간호의 대상자는 이론개발과정이나 검증의 일원이 아니다. 또한 간호의 과정을 정립해가는 등안의 연구대상자도 아니다. 그들은 과학적으로 만들어진 지식에 의해 이익을 받는 수혜자여야 한다.

다섯째, 과학의 측면에서 보면 과학자는 위계체제에서 가장 높은 위치에 있다. 따라서 그들은 실무자보다 중요하고 우월하다고 볼 수 있다. 그러나 과학자와 실무자는 동등한 입장에서 서로의 역할을 수행하고 지식의 생성과 검증의 과정에 상호보완적인 역할을 해야 한다.

우리는 과학에 대하여 공통적인 이해를 하기 위하여 다시 한번 정의해 볼 필요가 있다. 과학은 1. 세계에 대한 진리다. 사람들이 어떻게 생각하던 관계없이 진리는 진리다. 세계를 잘 설명하는 것은 단 하나이며 정답이 하나밖에 없다.

2. 한 세계에 대해서는 하나의 과학만이 있다. 과학을 흔히 Hard science나 Soft science라고 구분하지만 모든 soft science는 Hard science로 귀착된다.

3. 과학적 이론은 모두 수학적 언어로 공식화되어야 한다.

4. 관찰된 현상과 이론으로 정리된 문장에는 일치될 수도 있지만 상반되는 점이 있다.

5. 이론은 진이거나 위로 경험적으로 확인될 수 있다.

6. 복합적인 자연 현상은 작은 인과적 단위로 세분되고 연결되어 설명될 수 있다. 즉 사람은

총체적으로 이해하기 위한 설명은 각기 다른 측면으로 나누어 이해해 보고 다시 함께 묶어서 전체를 설명할 수 있다.

7. 과학은 이니 알려진 사실에 근거해서 만들어진다. 따라서 지식은 축적되는 것이지만 어떤 지식이 다른 사고나 이해로 대체되는 것은 아니다.

여기서 우리는 우리 자신을 돌아보고 솔직하게 잘못을 인정해야 할 점이 있다. 지난 20여년간 적은 수의 간호사에 의해 이론이 개발되었고 그들을 이론가라고 믿었다. 또 엘리트스트라고 생각하고 그들에게 특수층으로 귀속시켰다. 따라서 때로는 이론이 간호에, 간호실무에 전혀 관계가 없고 중요하지도 않은데도 불구하고 “간호이론”이라는 이름이 붙으면 이론으로 인정하고 중시해온 경향이 있다.

다른 한편으로 간호이론을 개발하고 발전시키기 위하여, 간호실무의 발전과 향상에 기여한 것이 아니고, 언어의 수학적 표현을 개발하기 위해 노력하거나 임상과 무관한 물리적 현상 세계를 물리학의 어휘로 설명하기도 했다. 더구나 이론을 개발하고 검증하기 위하여 간호현장을 사용하지 않으려고 하여 추상적 세계의 아이디어나 임상과 무관한 세계에서 이론을 추구하려 했다. 이같은 오류는 많은 능력있는 간호사들의 자신감을 잃게 하고 평가절하시키는 결과를 초래했고 상대적으로 모호하고 복잡적이고 혼동되는 어휘때문에 좌절하고 왜 실무하고는 관계도 없는 그런 말 잔치에 더 가치를 두고 있는지에 대해 저항과 의문을 갖게 되었다. 우리가 지금까지 가지고 있었던 이론과 과학에 대한 오해를 제거하고 과학에 대한 정확한 개념을 이해하게 된다면 어느 정도 이같은 오류는 없어질 것으로 생각하지만 또 다시 생각해야 할 측면이 있다. 이론가들이나 임상가들이 초기부터 지금까지도 저히 이해가 안된다고 의문해오는 몇가지를 예로 들겠다. 왜 과학자들은 간호의 실무현장에서 연구를 안하는가? M. Newman은 말하기를 간호연구들의 대부분이 과학적인 방법으로 연구를 한다고 상황적 연결(context)를 분리한 채 진행하

는 경우가 허다하다. 그러나 간호는 “context dependent”의 특성을 무시할 수 없다. 다시 말하자면 우리가 잘 아는 환자간호에서 교육의 효과에 대한 것을 알기위한 연구를 할때 환자를 부작위로 간호사에게 배치한 후 교육의 효과를 측정하는 예가 많다. 그러나 환자와 간호사의 인간관계의 정도가 얼마나 중요한 요인으로 교육의 효과에 영향을 주는지를 경험을 통해서 우리는 잘 알고 있다. 상황적 연결을 배제한 채, 이같은 연구를 실시한다면 결과는 아주 반대로 나타날 지도 모른다고 Newman은 말했다. 우리가 상황적 연결을 분리한채 간호이론을 발전시켜도 진리로 받아들여지겠으며 현실에서 검증되겠으며 또 간호의 전략으로 사용될 수 있겠는가고 의문을 나타냈다.

두번째로 과학에 대해 회의하는 점은 왜 간호가 타당화하고 인증(Validate)하는 연구에만 치중하고 발견(Discovery)을 위한 연구방법에는 소홀히 하는가이다. R. Ellis는 추구하는 문제의 특성에 따라 답을 얻기위한 연구방법은 다르게 결정된다. 지식의 축적과 발전과 인증과 발전에 의해 이루어질 수 있다고 믿는다. 그러나 두 방법은 지식의 누적정도에 따라 단계적으로 현저히 다르게 선택되어진다. 연구와 과학적인 방법은 오직 검증하고 인증하는 과정(testing and validating process)라고 믿는 경향이 있는데 인간의 느낌, 감각, 책임에 관한 현상을 어떻게 이같은 인증하는 방법으로 가능하게 할 것인가하고 반문해 볼 필요가 있다.

연구의 결과를 열심히 읽는 많은 간호사들이 창조적인 진보적인 연구를 기다리고 있다. 무엇보다 무엇이 더 좋은가?에 관해 많은 연구에 주력하여 틴간호가 기능적 간호보다 나은가? 등등 인증하기 위한 연구가 부지기수다. 그러나 100여년의 간호를 해 온 우리가 이제는 간호방법의 돌파구를 찾는 창조적인 발견을 하여 간호를 어떻게 대상자에게 전달할 수 있는가에 대한 답을 찾아낼 때인것 같다.

세번째로 간호관계 문헌에서 자주 거론되는 것은 왜 연구는 많이 되고 있는데 실무에서는

잘 안쓰여지느냐는 점이다. 연구와 이론의 중요성이 강조되고 간호의 연구능력 함양에 대한 압력으로 지난 수년간 연구할 수 있는 많은 간호사가 육성되었다. 또 여러곳으로 부터 연구비도 지원받아 연구활동이 강화되었다. 이들은 실무자들이면서 또 연구를 계속하고 있지만 연구로부터 얻어진 지식이 간호의 현장에서 적용, 응용되어 간호를 발전시킨에는 극히 드물다. Miller와 Messenger는 왜 이론과 연구의 결과가 실무에서 활용하지 않는가에 대하여 간호사에게 직접 조사했더니 다섯가지 이유로 나타났다. 1. 실제로 사용할 만한 실무와 관계있는 연구를 발견하지 못했다. 2. 연구에 제시된 내용들을 실무에 사용하기에는 너무 많은 시간이 소요된다. 3. 경비가 많이 든다. 4. 실용성이 적다. 5. 연구의 기본 주제에 대해 저항감이 있다.

어떻게 하면 이론을 실무에 잘 활용할 수 있을까? 실무가 이론에 영향을 주고 실무에서 연구의 질문이 나오게 되므로 이론-실무-연구가 연계적으로 간호현장에 심어져야 한다. 임상전문가는 항상 호기심을 가지고 의문을 갖는 자세에 있어야 하며 실무자들은 이론을 창출하는 원안자이고 이론의 평가자여야 한다. 질문하는 자세에 접내지 않아야 하며 의문이 없이는 좋은 간호임상가가 되지 못한다. 질문하고 답하고 대안을 만들어서 새로운 방법의 돌파구를 만들어야 한다. 실무에 이론을 활용하는 데 비결이 따로 없다. 임상가들이 생각하고 느끼며 경험하기 위하여 마음을 비우고 새로운 지식의 활용에 접내지 않으면 된다.

과학과 이론에 대한 전통적 개념에서 벗어나서 1988년 이후에는 보다 이론과 연구가 적극적으로 실무에 옮겨질 수있게 될 것을 믿지만 이를 위해 앞으로 우리가 취하여야 할 행동을 네가지 제시한다.

첫째, 우리의 생각을 단순한 단일체계의 논리적 경험에서 벗어 버리고 과학에서 실무로 무엇이 옮겨져야 한다는 기대보다는 실무자가 과학의 결정자이라고 믿고 우리의 논리적 경험 체계를 재 정의해야 한다. 과거 2~3세기간 간호사

들은 과학 철학에게 우리가 우리의 학문을 과학적이게 하기 위하여 무엇을 해야 하느냐고 도움을 기대했다. 이것은 바람직하지 못한 의존적이다. 간호 실무본질과 범위를 이해하기 위한 과학적 방법을 우리 스스로 모색해야 한다. 즉 간호의 현장에서 실무자가 간호를 하기 위하여 어떤 지식이 필요한가?에 대해 답을 하고 이 답을 위해 무엇을 어떻게 할 것인가? 한후 바로 그것을 과학이라고 불러야 한다. 과학철학자나 우리 동료들은 이같은 “과학”에 대하여 평가하는 역할을 해야지 우리에게 무엇을 하라고 말하지 않아야 한다. 과거 2~3세기 동안 실무에 이론이나 개념이 잘못지 않거나 유용하지 못한 때 우리는 실무가 잘못된 것으로 생각했다. 아니면 간호하는 임상 실무자의 잘못이라고 했다. 그러나 이는 모두 잘못된 것이다. 이제는 실제 세계는 실제 세계로 그대로 두어야 한다. 실제 실무 상황에 적용이 안되면 그때는 우리의 개념이 잘못되었다고 생각하고 기존개념을 바꾸어야 한다. 구체적인 예를 들면 간호과정, 간호진단분류체계, 간호계획등이 간호의 현상을 설명하는 과학적 사고의 체제로 생각할 수 있다. 그러나 실제로 간호사들이 대상자를 간호하는 과정에 이와 같은 일방향적 단계적 직선형(linear)사고방식을 가지고 간호할 수 있는나? 간호과정이 존재하지 않는다고 자주 말하는 것을 듣는다. 복합적인 인식과정이 간호에 있다. 물론 간호과정을 무용지물이라고 말하는 것은 아니다. 그러나 만약 임상실무의 실무간호사들이 간호과정에 의한 간호가 도저히 현실적으로 안 맞고 효과가 없으면 다시 시작해서 간호현상을 더 잘 설명할 수 있는 다른 아이디어로 개념과 이론을 만들어야 한다.

둘째, 이론이나 이론개발에 대한 안개를 걷어버리자 이론을 실무에서 항상 쉽게 쓸 수 있는 것으로서 누구나 흥미를 가져야 한다. 이론과 이론의 개발은 일반적인 인간행위일 따름이다. 예를들며 우리의 일상생활이 전부 이론에 의해 이루어진다. 어린이는 부모가 어떻게 부모의 역할을 하는지를 알고 부모를 가지고 놀듯이 대하

는 것을 우리는 경험한다. 이들은 이미 그들의 이론을 사용하는 것이다. 아침에 출근하면서 옷을 입을 때는 그날의 일과에 따른 옷을 선택하는 것도 이론에 의한 결정이다. 이론은 아주 일반적인 과정이고 이론개발은 일상 생활에 항상 존재하는 통상적 행동으로 가능하다. 미국의 박사학위 과정학생들은 교실에 앉아서 이론이 무엇이며 어떻게 사용하며 어떻게 평가하여야 하는가에 관한 내용을 기입 배운다. 그러나 캐나다의 과정에서는 담당선생과 함께 일을 하면서 개인적으로 직접 일을 하면서 배우는 교육제도를 선택하는 줄 안다. 이론개발이 교실에서만 이루어질 수 없다는 현명한 결정이라고 생각된다.

셋째, 일반 간호사를 간호계의 이론개발자로서 인정되고 격려되고 칭찬을 받아야 한다.

1969년 R. Ellis는 진정한 간호이론가는 상아탑에서 사고하는 사람이 아니다. 진정한 이론가는 환자와 직접 일하는 임상의 실무자들이라고 했다. 간호사는 이론가로서 일하면서 환자 주위에서 일어나는 현상을 개념화하고 또 재 개념화하고 어떤 이론이 실무에 활용가능하며 어떤 이론이 필요한지에 대해 노력해야 한다. 즉 간호하면서 간호이론을 창조하는 진정한 이론가가 일반 임상간호사다. 간호하는 일이 반복되는 과제 행위라고 흔히 생각하는데 그런것이 아니다. 간호하는 사람은 체계적으로 지식을 활용하고 변인을 관계 짓고 효과적으로 이론을 활용하기 때문에 그들은 이론개발을 하는 이론가다. 그러므로 우리는 이같은 일반 간호사의 역할을 인식하고 귀하게 여기며 일반 임상간호사들을 격찬해야 한다.

넷째, 우리는 사고와 행동을 분리해서 생각하는 견해를 바꾸어야 한다. 오랫동안 우리는 사고와 행동을 양분하여 생각하는 사람은 학자고 행동하는 사람은 실무자라고 믿어버렸다. 또한 자신을 들중의 어느 한 범주에 넣어서 활동영역을 제한시켰다. 사고와 행동은 중심축의 양극에 있는 것이 아니다. 사고하며 행동하고 이론과 개념이 실무를 돕고 실무가 사고와 개념의 발달

을 촉진시켜야 한다. 어느것 하나가 없이 다른 것이 이룩될 수 없이 이론과 실무가 함께 공동의 역사를 이루어야 한다.

20여년전 있었던 2차 이론학회에서 L. Pierce는 “네가 무엇이랴 부를 때까지는 아무것도 아니다”라는 재미있는 야구장에서 있었던 대화를 들었다.

경험이 아주 많은 노장, 심판경력이 5년정도 된 심판과 아주 신인 심판 3명이 야구경기가 끝난후 앉아서 방금 끝난 경기에 대해 이야기를 하고 있었다. 그중 제일 경력이 적은 신인 심판이 나는 볼을 보면 불이라고 불렀고 스트라이크를 보면 그렇게 불렀다고 했다. 그랬더니 5년의 경력이 있는 심판은 자기는 불이면 불이라부르고 스트라이크이면 스트라이크로 했다고 응대했다. 그러자 마지막의 노장심판은 말하기를 내가 불이나 스트라이크 어느 것이든 부를때까지는 아무것도 아니다라고 했다.

오늘의 주제, 간호이론 특수성에 국한된 것인가? 아니면 간호사 모두의 현실인가에 대한 답은 바로 “우리가 그렇게 부를때까지는 아무것

도 아니다.” 누구에게는 엘리티즘으로 불리고 또 다른 사람에게는 리얼리즘이 된다. 전혀 필요한 것이 아니라고도 생각하고 또 간호의 발전을 위하여 절대적으로 필수적이라고 믿기도 한다. 우리의 대상자, 우리가 봉사하는 대중의 이익을 위해서 —간호사 우리 자신을 위해서가 아니라—1988년 이후의 간호이론은 달라져야 한다. “이것이 간호과학이다. 왜냐하면 내가 과학이라고 하므로 또 우리의 대상자에게 과학으로 도움을 받기때문에”라고 말할 수 있어야 한다. 사고와 행동은 분리된 것이 아니며 간호와 연구, 이론은 탐구의 연속선상에 함께 존재한다.

참 고 문 헌

- Meleis, A.I., (1985) *Theoretical Nursing: Development and Progress*, Philadelphia, J.B.Lippincott Co.
Walker, L.O. & Avant, K.C., (1983). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Norwalk, Conn. Appleton-Century-Crofts.