

## 간호이론 개발을 위한 일 연구

신 경 림\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

나이팅게일 이후부터 1960년대까지, 간호의 주요개념은 '무엇을 행하는 것(Doing)'에 초점을 두었고, 1970년대부터는 간호와 '과학'의 명칭을 통합하여 '간호과학'으로 불리어지면서 생각(Thinking)하는 시대로 접어들었다. 이후 1990년대부터는 행하는 간호(Doing)와 생각하는 간호(Thinking)의 통합시대로 접어들어, 이론의 생성과 검증을 필요로 하는 증거중심간호(Evidence-Based Nursing)의 시대가 전개되었다. 이러한 사회와 시대의 변화에 따른 간호지식의 체계화 요구와 더불어 간호대상자의 일상적인 삶과 문화를 반영한 간호개념의 생성과 간호실무를 구체적으로 설명할 수 있는 이론 개발의 필요성이 크게 증가하고 있다.

그러나 현재까지 개발된 대부분의 간호이론은 서양, 특히 북미의 간호학자에 의해서 개발된 것이고, 동양에서는 서양에서 개발된 간호이론을 차용하여 사용하고 있는 실정이다.

인간을 대상으로 하는 간호이론은 언어, 신념, 믿음, 문화, 음악, 삶의 양식이 각기 다른 '인간'에게서 일어나

고 있는 현상을 이해하고 설명하기 위해서 인간의 역사성과 문화성을 반영해야 하며, 그렇지 못한 이론은 간호실무와 괴리감을 불러일으킬 수밖에 없다. 이러한 괴리현상의 실례는 특히 간호사정에서 잘 나타난다. 미국문화를 반영한 대부분의 간호학 저서에서 심장질환의 통증 표현은 "말발굽이 짓누른 듯한 통증"으로 기술되어 있다. 그러나 국내의 심장환자의 통증은 "칼로 애리는 듯한 통증", "고추가루가 범벅된 듯한 통증" 등으로 표현하고 있음을 발견하였다(Park, 2000). 간호대상자의 언어와 몸짓의 표현은 대상자의 전체적인 삶의 맥락의 이해 없이는 불가능한 것임을 알 수 있다.

또한 간호이론의 개념은 추상성을 필요로 하면서 동시에 실용학문인 간호학에 기여해야하므로 실무를 구체적으로 설명하고 예측할 수 있는 실무수준의 이론개발이 아울러 요구된다.

시간이 갈수록 지구촌화가 급속해지면서 사상의 보편성이 일반화 될 경향은 있으나, 현재까지 개발된 간호이론에는 동·서양 각각의 독자성이 인정된 보편성이 없어 각 문화의 특수성을 기본으로 한 간호이론개발이 불가피함을 알 수 있다. 그리고 이러한 배경 하에서 한국적 간호이론개발을 위한 기초작업으로써, 동·서양 간호이론의 틀을 비교 분석하여 미래에 요구되는 이론틀을 제시

\* 이화여자대학교 간호과학대학 교수

하고, 또한 간호이론 개발 전략을 고찰하는 과정을 통해서 이론개발을 위한 구체적 방법을 모색해 볼 수 있다고 생각한다.

이에 본 연구에서는 간호이론 개발을 위해서 다음과 같은 구체적인 목적에 따라 서술하고자 한다.

첫째, 동·서양 간호이론 틀의 구성내용에 관하여 비교 분석한다.

둘째, 간호이론 개발전략을 분석한다.

## II. 본 론

### 1. 간호이론 틀

간호이론 틀은 간호를 설명하는 데 필수적인 구성요소를 규명하고 구성요소 사이의 관계를 도식화한 간호전문인의 견해로써, 본 절에서는 간호이론의 일반적인 틀과 동·서양간호이론의 틀을 비교·분석하고자 한다.

#### 1) 일반적인 간호이론 틀

일반적인 간호이론의 틀은 간호지식, 철학(신념, 가치), 메타 파라다임, 과학, 예술과 간호행위로 구성된다 <Table 1>.

#### 간호지식:

Carper(1979)는 간호지식의 기본유형을 경험적 지식(간호의 과학화), 미학적 지식(간호의 예술성), 개인적 지식, 윤리적 지식 네 가지로 설명하였다.

첫째, 경험적 지식 또는 간호의 과학적 지식은 간호현상을 서술하고, 설명하며, 예측을 목적으로 이론과 일반적인 법을 체계적으로 조직하는 것으로 연역, 귀납, 연역과 귀납을 함께 하는 방법이다.

둘째, 미학적 지식은 추상적으로 간호사가 지각한 독특하고 주관적인 의미를 이해하는 것으로 간호예술을 말하며, 인간이 표현하는 행위의 지각과 요구를 말한다. 간호에서의 공감은 미학적 지식의 가장 중요한 예이다.

셋째, 개인적인 지식은 간호사가 자신을 치료도구로 사용하는 지식을 말하며, 내적 경험과정을 통해 자신을 알고 대상자와의 만남 속에서 총체성과 통합성을 강조한다. 이러한 개인적 지식의 개발과정은 개방성, 중심성, 인식성 등을 포함한다.

넷째, 윤리적 지식은 의무나 무엇을 해야 하는 것에 초점을 두는 것으로 윤리적 지식 개발과정은 명료성, 가

치성, 옹호성을 포함한다.

#### 철학:

철학은 “자연 및 사회, 인간의 사고, 그 지식의 획득 과정에 관한 일반적 법칙을 연구하는 과학으로서 전체로서의 세계에 대한 견해를 나타내는 세계관”을 말한다. 인식론, 윤리학, 논리학, 미학, 형이상학 등을 포함한 과학이다.

#### 메타파라다임 :

메타 파라다임은 학문의 틀 역할을 하는 가장 기본적인 견해, 안목, 시야이며 메타 파라다임의 개념은 간호현상의 의문점을 찾고, 문제를 해결하도록 방향을 제시하는 개념적 모델을 가지고 있고, 이 모델을 통해 간호실무, 교육, 행정, 연구에서 일관성 있는 접근을 보여준다.

#### 과학 :

좁은 의미의 과학은 자연과학을 뜻하나 넓은 의미의 과학은 인문과학, 사회과학, 철학 등이 포함된다. 과학은 체계적이고 통제적이며 지식체는 시간과 공간으로부터의 독립성을 말하는 추상성, 개념 또는 진술간의 관계에 대한 공유된 합의를 이루는 간주관성, 특정이론과 객관적, 경험적 자료사이의 일치성검증을 의미하는 경험적 객관성의 세가지 특성을 가지고 있다.

#### 예술 :

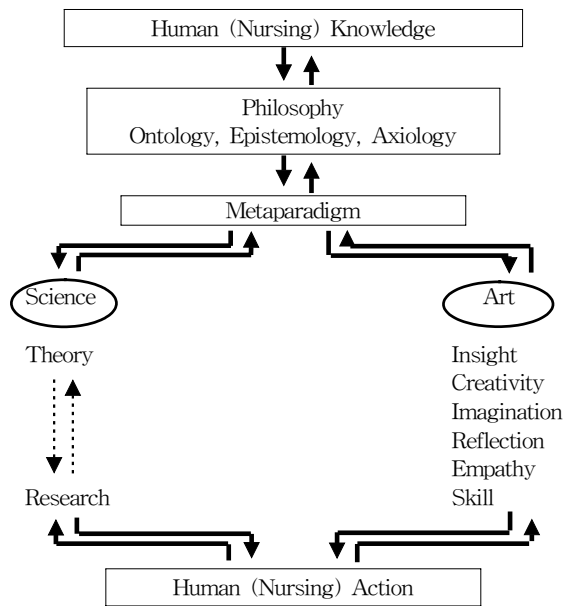
간호는 인간을 대상으로 하는 학문으로 단순한 기술뿐 아니라 창조성과 상상적인 인간의 활동을 요구하는 예술적 측면을 요한다.

#### 2) 서양의 간호이론틀

서양의 간호이론틀을 논하기 위해서는 우선 서양철학의 흐름을 이해해야 할 것이다. 서양철학은 고대, 중세, 근세, 현대철학으로 나누어 볼 수 있으며, 간호이론에 영향을 끼친 시기는 현대철학시기로, 생애철학, 실증주의, 실용주의, 실존주의, 분석철학, 비판철학 등이 이에 속한다. Fawcett(1989)는 이러한 철학의 흐름을 크게 기계론적/유기체적인 유형 또는 변화적/영속적 유형으로 보았다 <Table 2>.

특히 간호이론가들은 근세의 합리주의, 현대철학의 실증주의와 실존주의 철학의 영향을 받아 간호의 메타 파라다임을 인간, 환경, 건강과 간호 네 가지 영역으로 보

<Table 1> General Framework of Nursing Theory



(Selvin & Basford, 1995)

<Table 2> Major Worldview of Science

| Views of Science                      |   |
|---------------------------------------|---|
| Paradigm I : Received View of Science | Paradigm II : Perceived View of Science |
| Empiricism                            | Historicism                             |
| Positivism                            | Existentialism                          |
| Stability                             | Change                                  |
| Mechanism                             | Organicism                              |
| Facts acontextual                     | Facts contextual                        |
| Quantitative methods                  | Qualitative methods                     |
| Homeostasis                           | Homeodynamic                            |
| Totality                              | Simultaneity                            |

왔고, 이론가 자신의 인간관과 가치관 등의 사고를 반영하였다.

본 절에서는 북미와 유럽간호이론가에 의해서 개발된 이론 모델을 분석하고자 한다.

(1) 북미 간호이론모델

북미 간호이론모델은 1952년 Peplau의 치료적 관계 (Therapeutic relationship) 개발로 시작되었고, 일반 체계이론(General system theory), 개방체계이론 (Open system theory: Bertalanffy, 1968), 상징적 상호작용(Symbolic interactionism: Mead, 1934), 스트레스 적응이론(Stress adaptation theory: Selye, 1956), 욕구이론(Need theory: Maslow, 1964), 사회발달이론(Development theory: Erickson, 1963), 변화이론(Lewin, 1951) 등에 의해서 영향을 받았다.

Marriner-Tomey(1989)는 모델에 영향을 끼친 파라다임에 근거해서 인본주의적 모델(Humanistic model: Abdellah, 1960; Hall, 1964; Henderson, 1966; Orem, 1971; Leininger, 1978; Watson, 1979; Parse, 1981; Benner, 1984), 대인관계모델 (Interpersonal model: Peplau, 1952; Orlando,

1961; Wiedenbach, 1964; Travelbee, 1966; Rhiel Sisca, 1989), 에너지장 모델(Energyfield model: Levine, 1967; Rogers, 1970; Newman, 1979.)와 체계모델(Systems model: King, 1971; Roy, 1976; Neuman, 1979; Johnson, 1980)등 4개로 간호이론모델을 분류하였다.

Meleis(1985)는 욕구모델(Need model: Abdellah, 1960; Hall, 1964; Henderson, 1966; Orem, 1971), 상호작용모델(Interaction model: Peplau, 1952; Orlando, 1961; Widenbach, 1964; Travelbee, 1966; King, 1971; Patterson & Zderad, 1976)과 결과모델(Result model: Levine, 1967; Rogers, 1970; Roy, 1976; Neuman, 1979; Johnson, 1980)등 3개로 구분하였다.

Parse(1987)는 동시성 패러다임(simultaneity paradigm, dynamic interchange : Rogers, Newman,

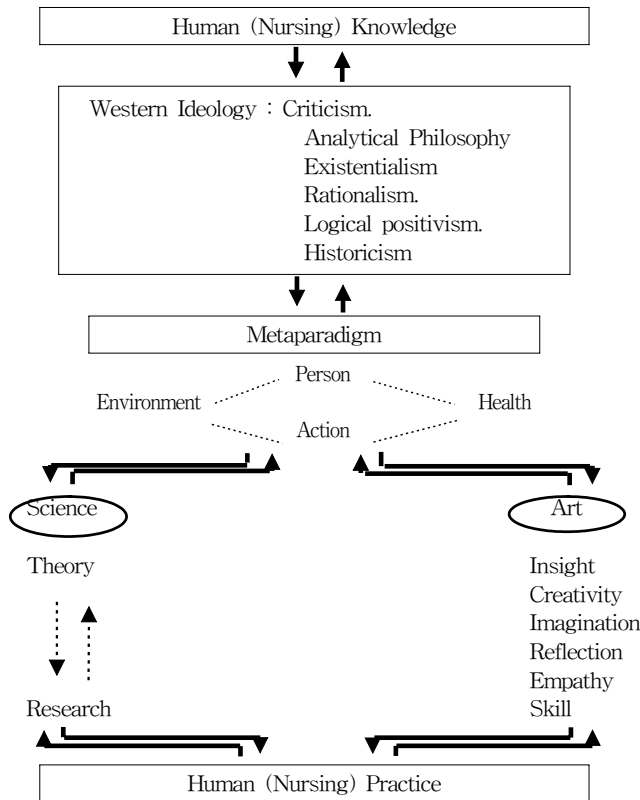
Parse)와 전체성 패러다임(Totality Paradigm, biopsychosocial models : Johnson, King, Leininger, Levine, Newman, Orem, Roy) 등으로 분류하였다.

(2) 유럽 간호이론모델

최초의 유럽 간호이론 모델은 영국의 나이팅게일에 의해 개발되었고, 그 모델은 오늘날까지 북미와 세계 여러 나라에 이론개발뿐 아니라 교육, 실무, 연구에 영향을 끼쳤다. 유럽국가에서 개발된 이론모델들은 환경이론, 체계이론, 인류학, 사회과학 실존주의 철학으로부터 영향을 받았음을 알 수 있다.

영국의 Florence Nightingale(1859)은 환경모델에서 ‘환경은 모든 유기체의 생명과 발달에 영향을 미치는 외부적 상황과 힘’이라고 정의하였다. Clark(1986)의 “Health visiting Model”은 건강증진, 질병예방, 장애

<Table 3> Framework of Western Nursing Theory



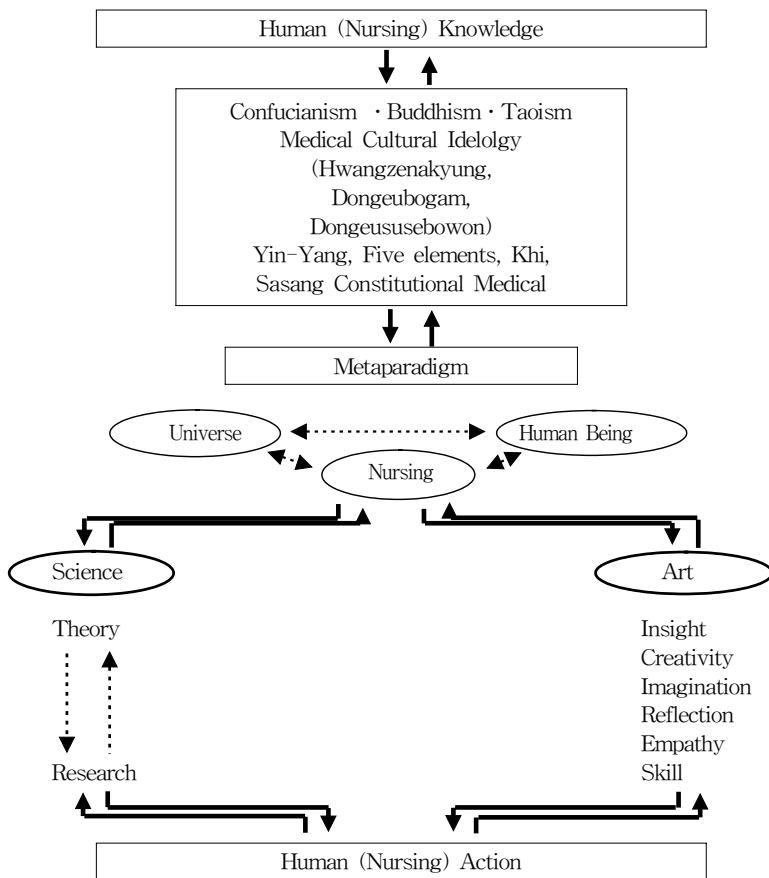
(Shin, 2001)

예방, 건강교육에 중점을 두었고, 질병보다는 건강에 보다 관심을 두고 있다. 스코틀랜드의 Roger, Tierney 와 Logan(1976, 1980, 1990)의 “Activities of Living Model”, 북아일랜드의 Kirby 와 Slavin(1992)의 “A Model for Care”은 간호사의 인본주의적 철학적 업무에 중점을 두고 있다. 그외 네덜란드의 사회학자인 Bergen 과 Hollands(1970)의 자가회복력 모델(Self-reliance Model), Brink-Tjebbes (1985)의 총제적 자가간호 모델(Holistic Self-Care Model)등이 있다.

북미와 유럽이론가들은 간호의 메타패라다임을 인간, 환경, 건강, 간호라는 4가지 영역으로 나누는 공통적인 합의를 보았으며 각 이론가의 철학적 배경에 따라 개념

에 대한 정의를 다르게 서술하고 있다<Table 3>. 즉 북미와 유럽의 이론모델들은 자국에 영향을 끼친 철학적 사조의 영향을 기본으로 다른 학문영역과 구분되는 간호의 영역을 명백히 하려는 시도를 하였으며, 간호의 내용과 방법적 독립성을 추구하려 하고 있음을 알 수 있다. 그리고 설명하려는 영역의 한계를 극복하고자 점차적으로 영역을 확장시켜가고 있음을 알 수 있다. 또한 매우 다양한 영역의 이론들을 배경으로 모델을 구성함으로써 다학제간의 의사소통을 위한 길을 모색하고 있다. 그러나 이러한 변화에도 불구하고 개념간의 경계가 불분명하며, 물질적, 기계론적, 분석적 사고의 한계를 벗어나지 못하고 있는 단점을 보이고 있다.

<Table 4> Framework of Oriental(Korean) Nursing Theory



(Shin, 2001)

3) 동양(한국)의 간호이론 모델

동양간호학자들에 의해서 개발된 간호이론은 연구 저널을 통해서 탐색하기가 어려운 실정일 뿐 아니라 동서간의 정보교류가 미약한 상황으로 본 연구자는 우선 연구자가 개발하고 있는 이론을 근거로 서술하고자 한다. 본 절에서는 한국의 의료 문화에 영향을 끼친 유·불·선사상에 근거한 허준의 동의보감과 이제마의 동의수세보원에서 강조한 음양오행, 기와 사상체질론을 이론적 틀로 보고 논의하고자 한다.

간호 메타파라다임은 우주관, 인간관, 간호관으로 나누었고 인간관을 다시 신체관, 생명관, 건강관, 질병관으로 분류하였다(Shin, 1999)<Table 4>.

(1) 우주관 - 음양의 造化

우주는 끊임없이 변화하고 있으며, 그런 변화는 원인에 의한 것이기보다는 주기성을 갖는 내적 역동성에 의하여 규칙적인 변화를 한다. 즉, 사계절이 매년 나타나고 인간의 삶의 과정도 생, 노, 병, 사의 과정을 거침을 의미한다. 즉, 우주는 그물처럼 상호연관된 사물과 사건들로 구성되어 있다. 이러한 관계와 변화 속에서의 인간(존재)은 천체유형(우주)의 한 부분으로서 의미를 갖는다. 이러한 천체적 유형인식을 강조하는 사상이 동양사상의 주를 이룬다. 우주관을 서양의 간호이론에서는 '환경'으로 표현하고 있다.

(2) 인간관

인간관은 신체관(身體觀), 생명관, 건강관, 질병관으로 나누어 설명하고자 한다. 인간은 우주를 빼어 닮은 소우주으로써, 우주와 끊임없는 기의 교류, 운행해서 상호관계를 갖고 있다고 볼 수 있다. 우주는 음·양으로 나뉘어져 있고, 목, 화, 토, 금, 수 오행에 의해서 운행되고 있으며, 사람의 몸은 간, 심장, 비장(지라), 폐, 신장의 오장으로 구성되어있다. 또한 우주 내에서 풍, 한, 서, 습, 조, 화의 육기가 변화를 거듭하고 있듯이 몸 안에 방광, 쓸개, 삼초, 위, 소장, 대장의 육부가 있어 생명을 유지하고 있다. 이와 같이 인간의 오장과 육부가 음양, 오행의 균형을 이루면서 움직일 때 건강을 유지할 수 있음을 알 수 있다.

인간의 신체는 음양이 결합된 것으로 보았다. 인간은 양인 아버지와 음인 어머니의 선천기운을 받아 후천적으로 땅과 하늘의 기운을 받아 살아가며, 인간은 누구나 양인 아버지와 음인 어머니의 힘을 빌려 세상에 태어나

고 동시에 땅과 하늘의 기운을 받아 살아가고 있음을 알 수 있다.

인간의 수명은 촌(양)·박(음)으로 음·양과의 화합으로 이루어짐을 알 수 있다. 또한 인간의 신체의 구성요소를 크게 4대 지, 수, 화, 풍에 의한 기운으로 화합과 분열에 의해 이루어짐을 표시하고 있다.

인간의 생명은 음양의 순환으로 보았고, 동양사상에 의하면 생명관은 중요한 개념이며, 정·기·신·혈로 설명하였다.

精은 육신을 구성하는 단위개념 내지 물질요소로서 유전생식체계를 비롯한 신체의 구성요소와 생리활동을 영위케 하는 物的요소이며 血·精·津·液을 포함한다.

- ① 血-위·장관에서 소화·흡수로 얻어진 수곡(水穀)의 정미(精微)를 기초로하여 생성
- ② 精-선천(부모)로부터 흡수하여 인체의 오장, 육부, 경맥, 근골, 피모, 뇌수 등의 일체의 조직·기관을 구성하는 기본 물질(생명기원의 물질)과·혈·진·액 등 생명활동을 영위케 하는 생리활동물질은 물론 후천에서 음식으로부터 얻어지는 인체의 영양물질을 총괄
- ③ 津-진액은 체내에 있는 모든 정상체액(正常體液)을 총칭
- ④ 液-타액(唾液)·위액(胃液)·관절강(關節腔)내의 액체성분과 눈물(淚)·땀물(涕)·뇨(尿)·땀(汗)등

氣은 모든 우주공간에 들어 있으며, 생리활동과 체의 활동을 영위케 하는 근원적 생명력인 선천후기와 후천원기를 의미한다.

- ① 생명현상을 유지·발현케 하고 영위하게 하는 생체 「에너지」 및 생명활동의 원동력을 말하는 동시에 정신활동을 발현케 하는 원동력을 말하며 십이 경락과 360여개의 경혈이 있어 기가 체표밖으로 출입한다.
- ② 기는 내원(來源)에 따라 선천(先天)과 후천(後天)의 구별이 있다. 선천으로부터 흡수한 기를 「선천의 氣」 또는 원기라 부르며, 호흡과 음식으로부터 얻은 것을 「후천의 氣」라고 부른다.
- ③ 기를 총체적으로 대별할 때 원기(元氣)·영기(營氣)·위기(衛氣)·종기(宗氣)로 구별된다.

神은 신은 인간의 성격, 사고, 판단하는 능력의 기반으로 정신, 정서활동을 포함하는 선천으로부터 받으며 몸 전체의 기능을 주관한다. 정신활동의 통제를 포함한 생리기능 즉 기의 순환과 정에서 기의 발생과 수렴을 통제하여 생명현상을 발현함은 물론 음양의 생리, 체액대사의 균형을 조절하고 정서활동을 통제하여 희노(喜怒)에 조화되게 하는 등 정신·사유·의식·정서활동과 같은 두뇌활동과 본능적 행동, 귀의 청각·눈의 시각·피부의 냉열통양(冷熱痛痒)감각·손발사지(四肢)의 동작·호흡운동은 물론 외사(外邪)에 대한 방어역할을 하는 정기(正氣)와 중추신경을 비롯한 신경계통의 기능까지 神의 개념에 포함된다.

건강은 음양의 조화를 의미하며 건강의 원리는 음양의 調和와 形과 精 기 신의 保養에 의하여 건강을 유지할 수 있을 뿐 아니라, 인간은 자연의 일부이므로 자연적인 氣의 변화(四氣)와 정, 기, 신이 건강 유지에 중요하다. 사상의학의 창시자인 이재마는 인간의 삶의 과정을 4계절의 기운에 맞도록 해야됨을 그의 광제설에서 논하고 있다(Lee, 1993).

질병은 음양의 부조화를 의미하며, 질병의 원인은 ① 기의 부조화, ②밖에서 몸 안으로, 모자라게(虛) 또는 넘치게(實) 들어오는 7가지 감정의 부조화로 인하여 스스로 발생하는 것, 그리고 ③자연의 순리를 벗어난 습관으로 크게 3가지로 나누어 보고 있다. 밖에서 몸 안으로 들어오는 것은 바람(風), 추위(寒), 더위(暑), 습기(濕), 건조(燥), 불기운(火)이 있으며, 몸 안의 일곱가지의 감정(內上七精)은 勞, 喜, 思, 憂, 悲, 恐, 驚으로 이 일곱가지의 감정과 오장과의 관계를 보면 화가 나면 간을 상하고 기가 위로 올라가고 기쁘면 심장이 상하고 기가 늘어지고, 생각은 비장을 상하고 기가 막히게 한다. 슬픔과 걱정은 허파를 상하고 기가 삭아 없어지고 두려움과 놀람은 콩팥을 상하게 한다. 두려우면 기가 내려가고 놀라면 기가 흐트러져 질병을 일으킨다고 한다.

(3) 간호관

앞장에서 동양사상에 근거한 우주관, 인간관(신체관, 생명관, 건강관, 질병관)을 고찰한 결과에 따른 간호관을 사상체질론의 입장에서 살펴보면 다음과 같다.

체질에 따라 음양의 조화를 잃을 수 있는 조건이 상이하므로 간호사는 마땅히 간호대상자 개개인의 특성(체질)을 면밀히 살피고 이에 대한 적절한 대처가 반드시 주어져야 할 것이다. 또한 어그러진 감정을 관리하는 측면을 살펴보아도 대부분의 경우에는 체질에 기인한 병통일 수 있으니 태양인의 노여움, 소양인의 슬픔, 태음인의 즐거움, 소음인의 기쁨 등 체질과 감정을 연결 지어 자세히 살펴야 한다고 보았으며 심지어 섭생에 이르기까지도 생명의 네 가지 유형과 연관지어 보살펴야 된다고 하였다. 이런 의미에서 한국적 간호의 특성을 한 마디로 요약하면 체질에 따른 氣를 관찰하여 음양의 조화를 이루도록 살피고, 선천적인, 후천적인 습성에서 쌓인 편벽된 감정에서 벗어나 평인(平人)으로 돌아갈 수 있도록 보살펴주는 ‘守心正氣’로 정의할 수 있다.

서양과 동양에서 인간, 건강, 질병, 환경을 보는 이론들이 명백히 상이함을 알 수 있으며, 이에 따라 간호이론개발을 위한 틀도 분명히 다를 수밖에 없음을 알 수 있다.

철학적 관점에서는 서양의 간호이론들은 논리적 실증주의 패러다임을 근본으로, 금욕주의, 낭만주의, 합리주의, 비판주의등의 현대철학의 영향을 받고 있고, 동양의 간호이론들은 전통적 사상인 음양오행, 기, 사상체질에 그 근본을 두고 있다. 그리고 여기서 파생되는 간호의 메타 패러다임은 서양에서는 인간, 간호, 환경, 건강으로, 동양에서는 우주, 인간(소우주), 간호로 상이하게 분류되며, 이에 따라 요구되는 간호행위의 내용도 달라질 수밖에 없다고 본다.

2. 간호이론 개발전략

본 절에서는 실제적인 간호이론 개발전략을 1) 연구를 통한 전략과 2) 실무·교육을 통한 전략으로 나누어 살펴보고자 한다.

<Table 5> Sasang Constitutional Medical

|   |
|---|
| <p>The body type of "TAEYANG"'s temperament always tend to move(yang) forward, and not to step back(yin).<br/>         The body type of "SOYANG"'s temperament always tend to move(yang), and not to be stable(yin).<br/>         The body type of "TAEUM"'s temperament always tend to be calm(yin), and not to move(yang).<br/>         The body type of "SOUM"'s temperament always tend to dwell in(yin) somewhere, and not to go out(yang).<br/>         &lt;Dongeusagebowon&gt;</p> |
|---|

1) 연구를 통한 간호이론 개발전략

연구는 문제의 해결책을 얻기 위해, 또는 새로운 사실과 그 관계를 발견하고 설명하기 위해 사용되는 체계적인 과정으로 연구를 통한 이론개발은 간호실무를 위해 진보된 이론은 물론이고 간호대상자들에게 건강을 개선하는데 효과적인 전략이다. 따라서 연구는 이론개발에 있어서 필수적인 기초이다.

(1) 이론검증연구(Theory - Validating Research)

기존의 이론을 검증하는 것은 이론개발에서 가장 전통적인 방법으로 실증적인 과학적 방법이다. 간호문제에 관련된 아이디어, 설명, 예측 진술이 이론으로부터 도출되어 자료를 수집·분석하고 연구결과의 일반화를 피함으로써 기존의 이론을 검증하거나 시험하는 연구이다. 이러한 연구방법은 양적 연구방법으로 실험연구, 유사실험연구, 상관관계 연구, 조사연구 등이 있다.

대부분 이론검정연구는 이론의 추상성이 전체적으로는 불가능하고, 한 두 가지의 관계 진술을 가설화하여 측정 방법으로 검정된다. 만일 연구에서 그 진술이 반복적으로 지지되어지면 그 이론은 간호현상을 설명하는데 타당도와 신뢰도가 높음을 알 수 있다. 그러나 가설이 지지되지 못하면, 이론을 수정하거나 또 다르게 이론을 개발하도록 근거를 제시한다. 즉, 연구를 통해 이론의 확증, 반증, 수정이 가능하다.

기존의 간호연구를 보면 이론검정연구가 있어도 타학문인 생리학, 심리학, 사회학, 교육학 등에서 개발한 이론을 빌려와서 활발히 검정하고 있는 반면에, 간호이론을 시험하거나 입증되는 연구의 비율이 높지 않아서 더 이상의 기존의 이론이 발전되지 않고, 새로운 이론 개발이 이루어지지 않는 점은 안타깝다.

Moody(1990)가 1977년부터 1986년 사이 Nursing Research, Western Journal of nursing, Research in Nursing & Health, International Journal of Nursing Studies, and Journal of Advanced Nursing 등 6개의 간호 저널에 실린 720편의 논문을 분석한 결과, 55%가 연구설계와 이론이 연계되었으나 이 중 50%가 서술(descriptive) 연구였다. 3% 미만이 이론적 모델의 개념이나 가설을 검정하였다. 또한 가장 빈번히 사용된 간호모델은 Wisdenbach(1편), Parse(1편), Peplau(2편), Neuman(2편), Levine (1편), Orem(13편)이었고 Rogers(6편), Roy(5편), Newman(4편), Leininger(3편) 등이었으며 89%의 논문은 간

호이론과는 무관하였다. 대개의 논문들이 타학문의 이론 특히 사회학의 Lazarus' coping theory (27편), Becker' Health belief model(25편), Social learning theory-Locus of control (12편)등과 기타 심리학 이론(26편), 생리학 이론(12편)등을 사용하고 있는 것으로 나타났다.

국내의 경우 본 연구자가 대한간호학회의 창간호 1970년부터 2001년 4호까지 총 1232편의 논문을 분석한 결과 이론 또는 개념들이 있는 경우가 63편(0.055%)에 불과했고, 그 중 7편(0.006%)만이 간호이론을 적용하였다. 구체적으로 살펴보면 Roy(1편), Parse(2편), Rogers(1편), Orem(1편), Travelbee(1편), Barnrad(1편), Becker(6편), Bandura(10편), 스트레스적응모형(3편), 리더십이론(2편), Rubin(2편), Pender(13편), 노화이론(1편), 사회적지지 이론(1편), Benson(1편), 관문통제이론(2편), Vroom(1편), Katz Kahn 조직 개방 체계이론(1편), Prochaska(1편), Robbins 조직 이론 모델(1편), 이진규의 인적자원 생산성 모델(1편), Seyle 일반적응 증후군 모델(1편), Branden 자조형 모델(1편), Rosenbaum(1편), Ajzem Fishbain theory(2편), Sutherland theory(1편), Transtheoretical model(2편), Simmons(1편), Green Kreuter(1편), Wells-Federman(1편), Kolb(1편)로 나타났다.

즉 국내의 간호학논문에서는 간호이론을 검정한 논문의 수는 미약한 편이므로 기존의 간호이론 또는 개념들을 검정하도록 장려해야 할 것이다. 또한 타학문에서 이론을 차용하여 적용했음지라도 간호현장에서 사용 가능하도록 수정, 보완을 통해 간호 이론화에 기여가 가능하다고 본다.

기존의 연구논문에서 적용한 Orem, Levine, Rogers, Johnson, Roy, Neuman, King 등의 모델은 거대이론에 속하며 간호실무, 교육, 연구에 일반적인 견해를 제공하는데 비해 대부분이 검증되지 않은 것으로, 앞으로 모호한 용어를 분명히 하고, 이론적 용어와 실무현장에서 관찰된 용어 사이의 관계를 세분화해야 한다. 또한 개념간의 관계가 정확히 기술되어야 할 필요가 있다.

(2) 이론생성연구(Theory - Generating Research)

이론생성연구는 이론을 창출하는 연구로써 현상이 무엇을 의미하는지 미리 가정한 관념없이 관계를 기술, 발전시키는 귀납적 접근이다. 즉, 다양한 간호의 현장에서



관찰과 면접을 통하여 상황에 따라 다른 이론적 진술을 추출해주는 대표적인 방법으로 근거이론적 접근, 현상학적 연구, 해석학적 연구, 문화기술지 연구 등의 질적 연구방법이 있다.

국내의 경우 1980년대 이후부터 질적연구방법을 통해 이루어진 연구는 현상학적 연구(67편), 근거이론연구(35편), 문화기술지연구(11편)로 나타났다. 이러한 연구들의 주개념들을 살펴보면, 우선 현상학적연구에서는 노인의 회상과 상실(7편), 연구방법(6편), 임신, 분만(5편), 암경험(5편), 통증(월경통, 관절통, 요통 등 4편), 정신질환(4편), 장기이식(3편), 어머니 경험(3편), 모아 경험(3편), 교육실습경험(3편), 환자경험(2편), 폐경(2편), 스트레스(2편), 사회심리간호(2편), 몸의 변화(2편), 그리고 폭력(1편), 탈진(1편), 직장경험(1편), 조영술(1편), 절망감(1편), 음식양생(1편), 유방절제술(1편), 상실(1편), 불임(1편), 불안(1편), 모아상호작용(1편), 건강(1편), 강인성(1편)으로 나타났다. 근거이론연구에서의 주개념들은 정신질환(4편), 연구(3편), 돌봄(3편), 폭력(2편), 암(2편), 건강행위(2편), 그리고 힘복 돌우기(1편), 의사소통(1편), 요실금 경험(1편), 외로움(1편), 언어장애극복(1편), 안위경험(1편), 실습, 스트레스(1편), 성적적응(1편), 불확실 경험(1편), 분노현상(1편), 분노(1편)로 나타났으며, 문화기술지 연구에서의 주개념들은 돌봄(5편), 희망(1편), 질병(1편), 여가(1편), 양육(1편), 물질남용(1편), 무력감(1편), 건강(1편)으로 나타났다.

즉 질적연구방법을 적용한 연구를 통하여 한국 문화와 간호현상에 적합한 개념과 가설을 생성하고 간호의 중간단계이론이 개발되고 있는 점은 매우 고무적이라고 판단된다. 그러나 아직은 질적연구수행의 태동기라 할 수 있어 다양한 주제가 다루어 질 것과 많은 연구자들이 참여할 필요가 있다. 또한 기존의 연구결과를 하나의 유용한 이론모델로 확립, 발전시킬 수 있도록 지속적인 노력이 요구된다고 할 수 있다.

### (3) 환원방법(Retroduction Method)

방법은 연역(Inductive)과 귀납(deductive)적 방법을 통합 방법으로 관심분야의 경험적 현상의 나열하고 몇가지 요점으로 모아진 자료로부터 개념형성을 형성하며 경험적으로 다양한 실험과 상황에 의한 개념과 개념상관성을 증명한다(Fawcett, 1989).

### 2) 실무와 교육을 통한 간호이론 개발전략

간호이론개발은 양적·질적 연구방법을 통하여 수행할 수 있을 뿐 아니라 간호교육과 실무를 통해서도 가능하다. 간호교육면에서 볼 때, 최근 학부 간호교육과정이 구조화된 사고로부터 임상과학형식으로 변화할 것이 요구되면서, 대학원 뿐 아니라 학부과정에서도 이론관련과목을 개설하여 이론과 관련된 언어의 사용을 권장하는 것이 필요하다. 또한 이론의 추상성과 실용성에 대한 비판적 사고를 하도록 교육목표를 설정해야 한다. 이런 과정을 통해 장차 간호사로서 다양한 임상영역에서 일하게 될 간호학생들이 이론개발의 중요성을 인식하게되고, 실무에서 이론을 적용, 수정, 새롭게 창조해 낼 수 있는 자질을 갖추도록 준비할 수 있다.

간호실무면에서는 우선 간호이론에 근거한 간호가 이루어질 수 있도록 간호사들의 힘을 북돋아 주는 것이 중요하다. 경력 간호사는 물론 신규 간호사들도 간호이론 또는 타학문의 이론을 실무에 적용하고, 실무에서의 간호이론의 가치를 이해해야하며, 이를 위해 계속교육을 통한 간호사들의 의식전환이 요구된다. 임상의 간호사들이 이론에 대한 지식과 경험을 축적해야 궁극적으로 실무에 근거를 둔 구체적인 유용한 실무수준의 이론을 개발할 수 있을 것이다.

## III. 결론 및 제언

동·서양 간호이론들을 비교분석하고 간호이론 개발전략을 살펴본 결과 서양의 간호이론은 내용에 있어 다양하고 여러 학문으로부터 차용한 내용을 간호학에 접목시키고자 했음을 알 수 있다. 그리고 ‘간호’라는 학문 영역을 확립하고자 하는 구체적인 목적을 위해 지속적으로 수행되고 있음을 알 수 있다.

이에 비해 동양의 간호이론 개발은 비물질적, 유기체적, 전체적인 동양사상을 그 기본으로 개발되고 있음을 알 수 있다. 인간의 삶의 맥락이 반영된 역사와 문화가 이론개발의 근거가 되어야 하기에 현재 우리의 ‘간호’를 설명하기 위해서는 동양의 역사와 문화에 대한 심도깊은 이해와 수용이 필요하다고 사려된다. 이를 바탕으로 우리에게 적합한 간호이론 모델 개발이 가능한 것이다.

앞으로 동·서양에서 개발될 이론은 간호의 독특한 지식체를 구성해야 한다. 또한 활발히 실무에 적용해 봄으로써, 간호현상을 설명, 예측, 통제할 수 있어야 한다. 만약 그렇지 못하다면 수정, 보완을 하거나 그 자체로

실무에 적용이 불가능하다면 과감히 삭제해야 할 것이다. 또한 간호학이 도입된지 100여 년이 된 한국 간호계에 서는 그 동안 실무에서 경험되고 발전된 “~인 것 같은”, “반복적으로 드러난 그 무엇” 들을 체계적으로 정립하여 과학적 지식인 간호이론을 개발해야 할 것이다.

그리고 더 나아가 개발된 이론에 관한 정보의 교류가 국가간에 활성화되어 국가간의 연구연계망을 구축해야 할 것이다. 이를 위해서는 국내·외의 연구자들은 임상에서 간호모델을 적용하는 실무자들과 적극적으로 협력해야 할 것이다.

미래에는 간호실무 전문가에 의해서 간호실무의 현상을 근거로 한 살아있는 이론 개발이 이루어져야 할 것이다. 개발된 간호이론은 어느 한 지역에서뿐만 아니라 동·서양의 통합된 장을 통해서 활발한 논의가 이루어야 한다. 이렇게 될 때 간호학은 간호현상을 기술하고, 설명, 통제·예측가능하게 되고, 전문적 지식체를 구축함으로써 간호전문인들간의 공용된 의사소통을 향상시킬수 있고, 전문직으로서의 힘과 자율성을 보장할 수 있게 된다. 간호이론개발은 간호학이 응용과학으로 존재하는 한 필수적인 것이다.

## References

- Abdella, F. G. (1960). *Patient centered approaches to nursing*. New York : Macmillan Co.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert*. Menlo.P.Calif : Addison-Wesly.
- Bergen, B. van, Hollands, L., & Nijhuis, H. (1980). *Ontwikkeling van een kwaliteitsprofiel*. 2nd edition. Lochem: Uitgevers Lemma.
- Bertalanffy, L. van. (1968). *General system theory : foundations, development application* (rev. ed.). New York : George Braziller.
- Brink-Tjebbes, J. A. van den. (1985). Ontwikkelingen in de methodiek en systematiek van het verplegen. *TvZ. jrg.*, 38(2), 53-56.
- Carper, B. A. (1979). Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS*, 1(1), 13-23.
- Clark, J. (1986). *A model for health visiting*. In B Kershaw and J Salvage(Eds), *Models for nursing*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Erickson (1963). *Childhood and Society*. NY: W.W. Norton & Company.
- Facett, J. (1989). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Gadow, S. (1980). Existential advocacy : philosophical foundations of nursing. In S F Spicker and S Gadow(Eds.), *Nursing : images and ideals*. New York, Springer Publishing Co.
- Hall, L. E. (1964). Nursing -What is it?. *Canadian Nurse*, 60(2), 150-154.
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. New York : macmillan Co.
- Johnson, D. E. (1980). *The behavioral system model for nursing*. In J.P. Riehl & S.C. Roy(Eds), *Conceptual models for nursing practice*.(2d ed.). New York : Appleton-Century-Crofts.
- King, I. M. (1971). *Toward a theory for nursing*. New York. Wiley.
- Lee, U. H. (1993). *Human being and nature are into one*. Seoul : Jisik Sanup Pub.
- Leininger, M. (1978). *Transcultural nursing concepts, theories, and practice*. New York : John Wiley & Sons.
- Levine, M. E. (1967). The four conservation principles of nursing. *Nursing Forum*, 6, 45.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science; selected theoretical papers*. D. Cartwright (Ed.). New York: Harper & Row.
- Marriner-Tomey, A. (1989). *Nursing theorists and their work*(2nd Ed). St Louis, C V Mosby.
- Maslow, A. (1964). *Motivation and personality*. New York, Harper and Row.
- Mead, J. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Meleis, A. I. (1985). *Theoretical nursing* :

- development and progress.* Philadelphia, J. B.: Lippincott.
- Moody, L. E. (1990). *Advancing nursing science through research.* CA: Sage.
- Neuman, B. M. (1982). *The Neuman systems model : applications in nursing education and practice.* Norwalk, CT.: Appleton-Century-Crofts.
- Newman, M. (1979). *Theory development in nursing.* Philadelphia: F.A. Davis.
- Nightingale, F. (1859). *Notes on nursing.* London Harrison.(Reprint: 1980, Edinburgh, Churchill Livingstone).
- Orem, D. E. (1971). *Nursing : concepts of practice.* New York.: McGraw-Hill.
- Orlando, I. (1961). *The dynamic nurse-patient relationship.* New York : G.P. Putnam's sons.
- Parse, R. R. (1981). *Man-living-health: A theory of nursing.* New York: Wiely.
- Parse, R. R. (1987). *Nursing science : Major paradigms, theories, and critiques.* Philadelphia : Saunders.
- Park, K. J. (2000). *A Phenomenological perspective and discovery of meaning in nursing clients experience of the coronary angiography.* Unpublished Master's Dissertation. Ewha Womans University.
- Paterson, J., & Zderad, L. (1976). *Humanistic nursing,* Wiley, New York.
- Peplau, H. E. (1952). *Interpersonal relations in nursing.* New York : G.P.Putnam.
- Riehl-Sisca.(1989). *Conceptual models for nursing practice.* New York.: Appleton-Century-Croft.
- Rogers, M. E. (1970). *An introduction to the theoretical basis of nursing.* Philadelphia: F.A. Davis.
- Roys, C. (1976). *Introduction to nursing : An adaptation model.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Selvin, O., & Basford, L. (1995). *Theory and practice of nursing : Integrated approach to patient care.* Edinburgh : Campion Press.
- Selye, H. (1956). *The Stress of life.* New York : McGraw-Hill.
- Shin, K. R. (1999). The Development of Korean Nursing Alternative. *Journal of Korean Academy of Nursing,* 9(6), p1403-1418.
- Shin, K. R. (2001). Developing Perspective on Korean Nursing Theory : The Influences of Taoism. *Nursing Science Quarterly,* 14(4), 346-353.
- Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing.* Philadelphia, Davis Company.
- Watson, J. (1979). *Nursing : The philosophy and science of caring.* Boston: Little. Brown.
- Watson, J. (1985). *Nursing: human science and human care-a theory of nursing.* London, Duckworth.
- Wiedenbach, E. (1964). *Clinical nursing : A helping art.* New York : Springer.

- Abstract -

## The Research for the Nursing Theory Development

*Shin, Kyung-Rim\**

Purpose: This study was to understand to the nursing theory frame contained in the traditional philosophy and western nursing theory for the theory development fit for Korean people and to identified the strategy for nursing theory development.

Method: To perform this study various relevant texts-western, eastern, classical and contemporary were reviewed.

Result: The metaparadigm of the nursing in western considers four major factors-Human

---

\* Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University

being, Environment, Health and Nursing. In Korea, the metaparadigm of nursing considers three major factors—Universe, Human being (body, life, health, disease) and Nursing. The key strategy for establishing comprehensive nursing theory which combines both western and eastern is to study the nursing literature based on eastern and western philosophy. Theorists should study the life and culture of the specific nation in order to understand the essence of the thoughts and psychology of the patients and to

investigate the phenomena, which will be the foundation of theory development.

Conclusion: Western nursing theory must be utilized to provide practical framework for the development of nursing theory, and practical approach is necessary for combining western and eastern theory.

Key words : Nursing theory, Nursing theory development