보건연구정보센터
http://www.richis.org

# 간호의 개념틀

하 영 수*

## Ⅰ. 서 론

오늘날, 우리는 간호를, 하나의 과학적 체계로서 확립하기 위하여, 과학적 연구 및 분석을 통한 과학적 지식체의 발달이라고 하는 큰 과제에 당면하고 있다. 역사적으로 볼 때, 간호는 과학으로서, 그 전문적 실체에 대한 연구를 꾸준히 진행해 왔고, 현재에 있어서도, 여러가지 사회적, 시대적 변화에 따른 전문직행위를 재확인하고 있으며, 그를 바탕으로, 올바른 미래상을 구축하기 위해 노력하고 있다. 즉, 간호실무의 근거를 이루는 과학적 지식체의 발달을 위해, 간호원의 역할과 기능, 그 기능의 수행목적과 방법 등을 중심으로 꾸준한 연구가 전개됨으로써, 기존의 여러가지 간호개념들이 종합되기에 이르렀고, 광범위한 지적탐구의 간호과학이 기본적이고 설명적인 것으로 정리될 수 있는 합의점을 제시해 주기도 하였다. 그러나, 아직까지 간호과학의 모든 측면을 설명해줄만한 이론이 제시되지 못하고 있으며, 그런 까닭에, 간호과학을 대표하는 기본적 과정이나 그 분석단위등, 간호과학의 모든 측면을 설명하는 모태적 지식체의 발달을 위한 노력이 계속 진행되고 있다. 우리나라에 있어서도, 1970년, 대한간호학회가 발족된 이래로, 간호의 과학적 지식체의 발달을 위한 연구와 노력이 계속이어져 온 것이 사실이나, 아직 학계의 공동방향모색이나 개념들에 대한 종합적 의견이 아쉬운 형편이다.

이러한 시점에서, 이번 학술대회는, 간호 개념틀을 중심으로하는, 간호이론발달에 대한, 학술대회라는 점에서, 매우 의의있는 일이라 생각하며, 이를 통해서 간호학계에서 개념틀에 대한 합의와 더 나아가서 한국의 간호학으로서의 이론발달방향을 설정할 수 있는 계기를 마련할 수 있게 되기를 바라다.

## Ⅱ. 본 론

### A. 간호 개념틀의 필요성

이론발달의 목적은 첫째, 위(pseudofact)에서 진(fact)을 분별하고, 둘째, 여러분야로부터 사실들을 모아 구조화하는데 있다.

사실이란, 동일현상에 대한 많은 관찰들의 합의 혹은 동의를 의미하는데, 만일, 많은 관찰들에 의한 합의가 이루어지지 않는다면, 개념화가 불가능하고, 또 중요한 변수들을 확인할 수 없다. 따라서, 사실들은 결합되어야 하며, 결합이란 개개요소들만의 총화를 의미하는 것이 아니라 많은 요소들이 상호의존성과 불분리성을 중심으로 어느정도의 종합을 이루는 것을 의미한다. 이러한 종합없이는, 어떠분야에서의 지식, 또는 이론의 실제적 적용이 불가능하다.

1) 간호개념틀의 필요 :

간호이론을 형성하는 개념적 실체로서의 간호의 개념틀은 간호업무의 방향제시 및 지침을 위해 필요하다. 간호는 전문직이며 전문적 간호의 특성과 이론적 지식체계는 필수적으로 상호의존된다. 다시말해서, 전문적 간호는, 간호의 과학적 지식을 근거로 간호실무를 수행하는 것을 근본으로 하며 인간의 건강유지 및 증진을 위한 사회적 목적을 달성하기 위해 그 지식을 사용해야 한다. 즉, 전문적 간호의 특성이 이론의 발달을 필요로 하는 것이다. 그럼에도 불구하고 간호는 최근에 이르기까지 다만 실제적이고 비 지적인 것으로 잘못 인식되어졌고 간호의 개념틀 혹은 지식체는 쉽게 유도되지 않았다. 그러나, 의학이 질병의 예방과 치료를 위해 노력을 기울였던 것처럼, 간호학도 건강분야에서 그 학문자체 및 특별한 영역으로서의 확인이 필요하게 되고, 특히, 간호교육이 고등교육기관으로 이동해 감에 따라, 간호과학적 지식체의 발달을 위한 기본이 필요하게 되는 등, 간호실무의 결과를 서술하고, 설명하며, 예측, 통제하는데 필요한 개념틀, 또는 지식체의 발달을 필요로하게 되었다.

2) 간호이론발달의 역사적 전개 :

초창기간호는, 보살핌(caring)의 필요에서 유래되어 실무에 기초하였으며, 간호와 편안을 제공하는 영역으로 인식되었다(18세기 말~19세기 초). 그 후, 차츰

* 이화여자대학교 간호대학

실무의 향상을 위해 어떻게 실무를 수행할 것인가의 질문이 제기되었으나, 우선 교육을 통해 잘 교육하는 것이 실무의 향상을 이루는 길이라 생각하여 어떤 curriculum을 개발하여 어떻게 교육할 것인가를 강조하게 되었다.

그러나, 연구 혹은 교수, 학습에 대한 체계적인 탐구없이는, 간호교육을 발전시킬 수 없다는 것을 인식하게 되어, 이론 발달의 초점이 교육과 진료적 실제에 주어졌던 것에서 연구를 위한 노력을 경주하는 방향으로 전환되게 되었다. 간호이론은, 실무의 지침이 되어야 한다는 신념에서 이론의 필요성, 간호의 본질, 사명, 목적 및 간호이론은 어떤 것이어야 하는가 등의 질문이 제기되었다(1950~1960). 따라서, 간호는 복합적이고 그 내용과 방법에 있어, 그 자체의 본래의 자율성을 필요로 하고, 또 간호의 현실과 그 행위에 관한 올바른 지침, 사명이 무엇인가, 문제에 대한 올바른 해결은 무엇인가에 대한 학문활동 및 상상적 학습체계를 갖추기 위한 개념정합(conceptual coherence)에 대한 추구가 필요하다고 인식되었으나 아직 간호의 지적 목적은 불분명하였고, 확증을 통한 경험적 실증주의 기준에 의해 정립되지 못했기 때문에 이론은 실무 혹은 연구를 위한 지침이 되지 못한 채 계속 교육을 위해서만 사용되었다.

그 후, 간호의 지침이 되는 paradigms나 간호의 모든 측면에 대해 설명할 수 있는 보편적 이론을 추구하는데 필요한 간호의 기본적 가정과 그것의 분석단위에 대한 질문이 계속 제기되었다. 이에, 이론가들은 하나의 간호이론을 추구하였으나 그 과업은 너무 과도하고 고도로 추상적(Rogers, 1970)이거나 아니면 너무 단순하고, 또 환원주의적(Reductionism)일 것이었다(Orem, 1971).

점차, 많은이론가들이 간호현상과 분석단위를 서술하고 설명할 수 있는 간호실무의 지침이 되는 하나의 보편적 이론이 되는 관념을, 마치 물리학자들이 자연의 보편적 과학이 고전 기계공의 기본적인 관념에서 발달될 수 있다는 17세기의 희망을 기권한 것처럼, 포기하게되었다. 그대신 간호의 복합성과 다른 paradigms의 불가피성 및 축적적 영향 혹은 이론의 종합을 통해 분야내에 잔존하는 개념, 또는 이론들이 관점의 발달에 기초가 된다는 관념(Dualism과 pluralism)을 수용하기 시작하였다.

오늘날에는, 이론의 중요성, 발달의 중요성 및 유용성등 이론자체에 대한 질문은 적어졌고, 또 다원론에 대한 토의도 적어졌으며 영역개념이 제시되고 있다. 이론발달의 초점은 어떻게 이론을 사용할 수 있는가 (예 : The Rogerian First National conference, 1983)에 주어지며, 어의(Semantics)와 관련된 이론상의 혼돈(Conceptual Model, Conceptual Framework, Theories, Metatheories, Paradigms, Metaparadigms 등)이 문제점으로 남아있다.

### B. 개념들의 구성요소와 의의

1) 개념들의 정의

이론 또는 개념들은 어떤 관점에서 보느냐에 따라 여러가지로 정의될 수 있다. 이론은 어떤 실제를 표현하는 과학적 지식으로 관련된 현상이나 사건, 혹은 사물에 대한 서술과 추상적인 개념화, 바람직한 사회적 행동 혹은 그러한 것을 위한 처방 및 아직 검정되지 않은 가설이나 관념을 포함한다. 그러므로 이론은 일련의 과학적 지식으로 영구적이 아닌 일시적이며 항상 검정을 요하는 가능성을 내포하고 있다. 또한 이론은 근본적으로 언어로 나타냄으로 의사소통이 가능해야 한다. 그러나, 이론은 다만 현실의 안내역, 통제 및 형성자로서 제안된 구성일뿐 그 자체가 현실은 아니다.

좀더 구체적으로 말해서, 개념틀 혹은 개념장치로서의 이론은, 이론의 설명대상인 현상, 사건, 사물 혹은 현실로부터 또 이론화, 개념화 이전의 막연한 관념, 혹은 정신적 의식으로부터 구별되어져야 한다(Dickoff, James). 즉, 과학자(혹은 이론가)는 어떤 새로운 이론을 서술하기전에 개념화(어떤 새로운 관념에 대한 분명한 정의와 서술)하며, 이것은 이론의 근거를 이룬다. [때로, 이러한 새로운 관념은 매우 독특한 세계관 혹은 관점(Kuhn Paradigms)을 포함하거나, 또 새로운 관점이지만 덜 독특한 관점(Paradigms)을 포함할 수 있다. 간호학에 있어서의 대부분의 이론이나 관점은 Paradigms(예 : 인간의 욕구이론, Erikson의 발달이론, 상호작용이론, 체계이론, 적응이론등)이다.] 따라서, 현상이나 사건 혹은 사물등, 이 모든 것들은 이론, 혹은 이론을 형성하는 개념적 실제로부터 구별되어야 하며, 이론을 구성하는 주요 요소들은 개념, 명제, 법칙이다.

2) 개념, 명제, 법칙의 정의 및 기능

a. 개념 : 개념은 이론을 구성하고 있는 가장 필수적이고 기본적인 요소로, 어떤 현상이나 사건, 혹은 사물을 가르키는 의미형식, 혹은 상징으로, 흔히 언어(단어, 용어)를 통해 나타낼 수 있다. 개념은 우리가 현실적으로 경험하는 여러 대상을 (1) 비교하고 분석하며, (2) 공통된 것을 추상하고 포괄하며, (3) 그것에 의미를 첨가하거나, 명명함으로써 형성되며, 추상적 및 관찰가능한 개념으로 분류된다. 또한, 대부분의

개념은 현실에 대한 정체된 상태가 아니라 어떤 형태로든지 변화하는 현상인데, 이렇게 변화할 수 있는 개념을 변수라 한다.

b. 명제 : 명제란, 둘 또는 그 이상의 개념들간의 관계에 대한 서술, 혹은 어떤 사실을 서술하는 문장의 내용이다. 그러므로, 명제는 "진"일수도, 또 "위"로 될 수도 있는 값을 갖는다. 즉, 개념들간의 관계만을 서술할뿐, 진, 위에 관한 언급은 하지 않는다. 두 개념은 주어(독립변수)와 술어(종속변수)로 연결되어 표현되며, 단, $x \rightarrow y$의 관계($x$에서의 변화는 $y$의 변화와 관계있다)를 서술한다. 명제의 유형에는 가정(증명이나 반증없이도 사실이라고 전제하거나 그렇다고 인정하여 받아들인 기초적 사실), 정리(증명된 하나의 명제), 가설(아직 실제로 검정되지 않은 사실), 원리(모든 사실에 공통한 보편적 법칙), 원칙(많은 현상에 공통되는 규칙), 경험적 일반화(어떤 사건이 규칙적으로 같은 방법으로 나타나는 것을 관찰하고 그러한 사건이 일반적으로 나타나는 것으로 추측) 등이 포함된다.

c. 법칙 : 법칙은 뚜렷한 기초에 근거하며 강한 경험적 증거에 의해 지지되는 보편성, 또는 일반화의 수준이 높은 명제인 것이다(예 : $E=MC^2$).

이론은 개념적 수준에서의 실제이다. 다시말해서, 격리되어 있는 어떤 개념, 또는 어떤 명제나 법칙도 그 자체로서는 이론으로 간주되지 않으며 이들은 오직 상호연관되어질때 이론의 구성요소가 된다. 즉, 개념들의 구성요소들은 논리적 관계에 의해 설명되어지고, 또 이해된다. [이러한 논리적 관계에는 귀납적 방법과 연역적 방법 2가지가 있는데, 귀납적 방법은 체계적 관찰에서부터의 일반화(혹은, 경험적 일반화)를 발전시키는 과정이며, 이에 반하여, 연역적 방법에 의한 논리적 전개는 보편적이고 일반적 원리로부터 구체적 상황을 예측하는 명제를 발전시키는 과정이다. 이 연역적 논리적 관계는, 다시 어떤 현상을 설명하는데 있어 인과(casual)를 중심으로 하는 인과적 설명과, 연역을 중심으로하는 연역적 설명의 2가지 형태로 구별된다. 인과적 설명은, 어떤 특정한 변수 즉, 종속변수에, 왜 변화가 일어나는지를 설명하며, 또, 연역적 설명은 보편성의 정도가 각각 다른 명제들을 연역함으로 어떤 변수들간에, 왜 관계가 성립되는지를 설명한다.] 그러므로, 이론은 일련의 체계적이고 논리적인 명제들의 집합체이며, 또한 명제는 과학적 개념의 집합으로 개념과 개념간의 체계적이고 논리적인 관계를 나타낸다. 간호이론, 또는 개념들은 개념과 명제들로 구성된다. 즉, 인간, 환경, 건강, 그리고 간호의 Metaparadigms 현상을 중심으로 그러한 현상으로부터 추출된 변수들간의 관계를 구체화한다(Fawcett, 1984).

### C. 구성요소들과의 관련

1) 가정, 개념 및 명제와의 관계 :

이론을 하나의 집이라고 한다면, 개념은 그 집을 짓는데 기본단위인 벽돌이며, 명제는 개념들이 서로 연결되어 쌓여 이룩되는 방이며, 가정은 그 집이 서있는 초석이라고 할 수 있다. 그러므로, 만일, 가정이 잘못되거나, 또 받아들여질 수 없는 사실이라면, 그러한 가정을 전제로한 이론은 타당성과 신뢰성이 결핍되고, 쉽게 파괴될 수 밖에 없는 이론이다. 간호이론에서는, "간호대상자는, 인간이며, 인간으로서의 간호대상자는 생리, 심리, 사회 및 문화적으로 통합된 하나의 유기체적 존재이며 계속적으로 환경과 상호작용한다."는 구체적인 가정이 흔히 제시되고 있다.

2) 간호이론의 3대흐름

간호이론은 간호를 서술, 설명, 예측, 또는 처방을 목적으로, 간호에 있어서 간호고유의 발명이나 발견된 현실(중심적 현상과 이들이)에 대한 분명한 표현 및 의사소통된 개념화이다(Meleis, 1985). 다시말해서, 간호이론은, 간호현상과 그 실존에 대한 서술, 혹은 상상된 현실에 대한 의사소통된 분명한 표현이라 할 수 있는 것이다.

이러한 간호이론가들은 이론가들의 여러가지 다양한 방법에 의해 전개되고 있으나, 대체로 어떤 역사적, 철학적 과정 혹은 사건에 의해 영향받은 이론가의 지각이나, 관점을 통해서 현존하는 간호현실에서부터 전개된다(이론-실무-이론). 또한, 간호실무상황에서 제기되는 문제에 대한 지각(실무-이론)에 의해, 그리고 이론가의 개인적, 직업적 및 학문적 경력이나 철학(연구-이론)에 의해 전개되기도 한다.

간호이론은 여러관점으로부터 설명되어질 수 있으나, 3가지 학파를 중심으로 3대흐름을 설명해보면 다음과 같다.

첫째는, 간호원은 무엇을 해야할 것인가하는, 간호원의 역할에 대한 질문의 반응으로부터 발달된 이론으로 인간의 욕구이론에 기초한다. 이 질문에 대한 대답은 간호원의 기능과 역할을 서술하는 몇가지 이론들이 중심이 된다. 즉, 간호대상자는 욕구계층에 따라 고려되고, 그러한 욕구가 충족되지 않을때, 그리고 개인이 그의 욕구를 충족시키지 못할때, 간호를 필요로하며, 간호원은 환자로 하여금 그의 욕구를 충족하도록 돕는데 필요한 행동을 한다.

Peplau는 Henderson에 앞서 간호정의를 제시하였다. 그의 이론은 정신간호의 정의에 초점을 두어 intrapsy-

chic needs가 이론에 있어 지배적인 것이나 정신간호에서의 경험과 관심은 그의 간호원·환자의 대인관계 저술에 있어 다른 차원의 새로운 전환을 가져왔다. Henderson은 그의 이론에서 intraperson에 초점을 둔 환자의 욕구에 따른 간호를 서술하였다. 이밖에도 Abdellah와 Orem을 포함하는 이론가들은 욕구의 결핍, 또는 간호원의 기능을 주장하였는데, 이 학파는, Maslow의 욕구계층이론에 기초하고, 또, Erikson의 발달단계에 의해 영향을 받고 있다. 그들에 따르면, 욕구계층은 생리적 욕구와 자존의 욕구와 같은 보다 높은 수준의 다른 욕구들을 포함하며, 하위욕구가 충족될 때, 보다 높은, 그리고 성숙한 욕구의 충족을 필요로 한다.

a. 욕구이론의 특성

(1) 간호원의 기능과 문제에 초점을 둔다.

(2) 일련의 욕구 혹은 문제를 가진 존재로서의 인간, 그리고 하나의 기능으로서의 간호에 대한 환원주의적 접근을 한다.

(3) 의학모델에서 이탈하기 시작하나 아직 질병, 문제등 완전히 벗어나지 않고 있다.

(4) 간호원으로서의 독립적 판단을 위한 사고를 강조한다.

(5) 간호원은 최종의 판단자 및 간호과정에서의 판단자로 반영된다.

(6) 질병은 교정되어야 할 이탈이다.

(7) 인간을, 일련의 욕구로 구성되고 욕구계층과 더불어 발달하는 존재로 개념화하고, 간호원의 역할은 그러한 필요한 욕구를 충족시키는데 있다.

둘째는, 간호원은 하는 일이 어떤 일이든 어떻게 해야할 것인가 하는 질문으로부터 발달된 이론으로 Imogene king, Orlando, Weidenbach 등이 대표적인 이론가들이다. 이러한 간호원의 역할과 그 역할수행에 대한 의문과 대답은 상호작용 이론가들의 논쟁이 되어온 것으로서, 이들은 이전의 질문을 완전히 배제하지 않고 그것을 보충시켜 자신들의 이론을 전개하였다.

상호작용이론은, 1950년 말기와 1960년초에 시작된 것으로, 간호를 환자와 간호원간의 관계형성의 발달에 초점을 둔 상호작용으로 인식하였다. 이 이론은 약간은 계속 환자의 욕구를 설명하지만, 상호작용이론가들은 그 초점을 간호원과 대상자 사이의 지속적 상호작용 및 간호과정에 두었으며 상호작용주의, 현상학(phenomenology), 실존주의 철학에 기초한다.

b. 상호작용이론의 특성

(1) 간호는, 설명되어질 수 있는 의도적 과정, 도움을 필요로하는 사람과 도움을 제공하는 능력이 있는 개인간의 대인관계과정, 기계적 행동이 아닌 인본주의 행동, 인간의 잠재력과 보다 나은 안녕을 증진하는 행위 및 도움과조력을 포함한다.

(2) 간호원은 도움을 제공할 수 있어야 하며, 자신의 가치를 분명히 하고, 자신을 치료적 방법으로 사용하여 간호에 임해야 한다. 실존철학, 상징적 상호작용 및 발달이론을 이용하여 간호개념을 발달시켜야 한다. 사정하고, 진단하고 그리고 중재하는데 도움이 되는 체계적인 지식을 필요로 한다.

(3) 질병은 불가피한 인간의 경험이며, 만일 개인이 질병을 통해 의미를 발견하면 그것은 발달에 도움을 주는 경험이 된다.

(4) 관계형성은 간호과정에서 동등한 파트너로서의 환자를 갖는데서 비롯된다.

(5) 환자의 유일성, 존엄성 및 가치를 안녕의 증진에 있어 중요한 것으로 인식하며 개별적, 자율적 개인으로서의 인간이해, 도움 및 개별적 욕구충족을 강조한다.

(6) 상호작용의 특성들, 선행들 및 결과를 규명하였고 모든 간호활동은 관계형성과 고통의 완화를 목적으로 한다.

(7) 간호과정을 잘 발전시켰다.

세째는, 왜 간호를 해야하는가의 질문에서부터 전개된 이론으로, 대표적 이론가들은 Dorothy Johnson과 Martha Rogers이다. 이 질문은 무엇을, 어떻게 하는가 등의 이전의 질문을 무시하지 않은채, 간호의 결과 혹은 성과를 개념화하였으며, 간호대상자를 서술하였다.

Johnson은 간호의 목적을 변화보다는, 안정성과 일치되는 것으로 인식하기 때문에, 앞으로의 이론발달에 더 큰 영향을 미칠 것으로 기대되고 있다. Rogers는 이론적 사고에 기초한 간호연구를 구성하는데 크게 공헌하였다는데, 그는 간호의 목적을 균형, 안정 및 에너지보존, 혹은 개인과 환경간의 조화를 되찾는 것으로 개념화하였다. 이들 이론가들은 그러한 개념화를 체제, 적응 및 환경적 이론에 기초하여 설명하며, 초점의 방향을 간호의 결과에 둔다.

c. 결과이론의 특성

(1) 인간에 대한 견해는 욕구이론가들의 인간에 대한 개념과 동일하나(Johnson의 행동의 하위체제, Roy의 적응양식, Handerson의 욕구계층, Abdellah의 간호기능, Orem의 보편적 욕구).

(2) 환경과의 조화, 안정, 에너지보존 및 평형역동을 간호의 목적으로 언급한다.

(3) 간호대상자로서의 인간의 개념과 외적조정기전

으로서의 간호를 분명히 설명한다.

이상의 간호이론들은 결국, 간호원은 다른 목적으로 다른 시기에, 다른 간호를 수행하는데 초점을 둔다고 제안한다. 즉, 간호는 한가지 이론이나 학파에 의해 예시되는 것이 아니라, 상황에 따라, 각각 욕구, 상호작용 혹은 결과이론에 초점을 두게 되며 간호이론은 그러한 간호원의 다른 역할수행을 제안한다.

d. 간호학 영역

한편, Kuhn(1970), Parsons(1968) 등의 학문영역에 관한 정의를 중심(학문영역은 광범위한 기초적 개념들을 소유한다. 학문의 중요문제 영역들을 포함한다. 그 분석단위를 서술한다. 사고의 체계와 합의를 시작하는 증거가 있다. 여러가지 paradigms를 종합한다. 과학자들의 축적된 경험들이 그것을 마아크한다. 학문의 지침이 되는 규범과 도구를 영역내에서 정의한다 등)으로 평가해 봄으로써, 간호학 영역(Nursing domain)이 발달되었음을 확인할 수 있다는데 이론가들은 다같이 합의한다. 즉, 간호학 영역은 단순히 연구결과, 간호이론 또는 간호실무만을 포섭하지 않으며 역사, 철학, 이전의 실무, 상식, 연구결과, 이론, 사고의 체계(genealogy)에 기초하며 다음과 같은 지식을 포함한다.

(1) 학문의 중심개념과 문제들

(2) 사정, 진단 및 중재를 위한 과정

(3) 사정, 진단 및 중재를 위한 도구

(4) 간호이론과 가장 일치되는 적절한 연구설계와 방법

간호학 영역의 범위는 이상 (1)~(3)에서 충분히 설명되어지며, 적절한 연구설계 및 방법은 중심개념과 문제 및 영역의 목적을 전개하고 보충하며, 또한 간호학의 영역을 확인하는데에 도움이 된다.

e. 중심개념

간호학의 중심개념에 대해서는 이론가들에 의해, 여러가지 쟁점이 논의되고 있다. 그 하나는, 다른 학문연구나 활동으로부터 구별되는 기존이론들의 평범한 문구(common-places ; 간호행동, 환자, 건강, 간호원, 환자의 관계, 간호행동과 건강, 환자의 건강)의 다른 한가지 활동으로서의 간호개념을 포함해야 한다는 주장이고, 또, 한가지 혹은 그 이상의 그러한 개념을 포함해야 한다거나(Flaskerud, 1980), 건강을 제외시키거나(Stevens, 1979), 인간과 환자 2가지의 의미를 좀더 분명히 나타내기 위하여 개인에 대한 의미를 확대, 설명하는등의 여러가지 주장들이 있다.

이밖에도, 어떤 이론가들은 건강과 건강의 과정을 설정하기 위한 간호행동을 포함해야 한다고 주장하거나, 또 간호대상자, 전환, 상호작용, 간호과정, 환경, 간호 치료학(Nursing Therapeutics)을 중심개념으로 확인하기도 한다(Meleis, 1985). 또한, 간호이론을 정의하는데 있어, 인간, 환경, 건강 및 간호의 현상을 중심으로 그러한 현상으로부터 추출된 변수들간의 관계를 구체화하거나(Fawcett. 1984), 인간, 사회, 건강, 간호를 중심개념으로 제시하거나(Yura, Walsh, 1975), 또 간호학의 영역은 항상 간호원, 환자, 그들 자신들을 발전하는 상황 및 그들이 함께하는 목적 혹은 환자의 건강을 포함한다고 주장하면서 간호(하나의 행동으로서), 대상자(인간으로서), 환경(대상자, 간호원, 대상자의) 및 건강을 간호의 중심개념으로 제안하기도 한다(Newman, 1985).

이상에서 언급한 바대로, 간호에 중심이 되는 개념과 간호이론에 포함되어야 할 개념을 포함하는 다른 견해들간에 다소의 이견이 있으며, 각각 그 자체의 유일한 특성을 지니고 있으나 합의의 양상에 있어 차이를 나타낸다. 즉, 비록 이론이 간호행동을 구체화하지 않는다 할지라도, 궁극적 목적이 건강의 유지, 증진 혹은 설정과 관계된다면 이상에서 언급된 어떤 개념을 서술하기 위해 발달된 이론도 간호이론이라는 논쟁과, 또 간호는 이상의 모든 개념들을 포함하는 개념이고, 그러므로 그들에 의해 정의된다는 논쟁이 있다.

그러나, 대부분의 간호이론들에 있어, 그것이 욕구이론이든지, 상호작용이론 혹은 결과이론이든지간에 간호행동, 대상자, 환경, 건강의 4가지를 중심개념으로 언급하고 있어, Newman 등이 제시한 행동으로서의 간호, 인간으로서의 대상자, 대상자의, 혹은 대상자, 간호원의 환경 및 건강은 가장 타당한 주장이라고 생각한다.

## Ⅲ. 결 론

지금까지, 여러가지의 간호이론들을, 이론의 3대흐름을 중심으로 3가지 개념들로 정리해 보았다.

관점에 따라서는, 여러가지 측면에서 다른 개념틀이 정리될 수 있겠으나, 욕구이론, 상호작용이론, 결과이론의 3대이론흐름은, 그것이 간호원의 역할과 기능의 수행목적 및 방법이라고 하는 기본적인 질문으로부터 제기되어진 개념틀이라는 점에서, 간호이론종합의 근본을 이루기에 가장 합당한 것이라 하겠다. 따라서, 이 이론의 흐름을 중심으로 의견을 종합하여 그 종합된 의견을 토대로 우리의 실정에 맞는 한국적인 간호이론발달을 추진해 나아갈 수 있는 적극적인 합의가 이루어져야 할 것이다. 이러한 의미에서, 이번 모임은 이 3대 이론흐름을 축으로 하여 여러 측면에서의 연구

를 실시하고, 그를 통해 필요한 지식을 축적·종합하여 새로운 한국적 이론을 정립하는데에 합의할 수 있는 계기가 되어야 한다고 생각한다.

## 참 고 문 헌


1. Reynald, Paul, A Primer in Theory Construction, Indianapolis, Ind., Bobb-Merril, Educational Publishing Co., 1971.
2. Fawcett, J., Analysis and Evaluation of Conceptual Models in Nursing, Philadelphia, F.A. Davis, 1984.
3. Orem, D., Nursing Concepts of Practice, 2nd Ed., New York, McGraw-Hill Book Co., 1980.
4. Newman, M., Theory Development in Nursing, Philadelphia, F.A. Davis, 1979.
5. Rosemary Ellis, Conceptual Issues in Nursing, Nursing Outlook, July-August, 1982.
6. Stevens, B.J., Nursing Theory: Analysis, Application, Evaluation, 2nd Ed.. Boston: Little, Brown and company, 1984.
7. Frederick Suppe, The Structure of Scientific Theories, 2nd Ed., University of Illinois Press, 1979.