

전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구

田 山 草

연세대학교 간호대학

차 례

- I. 서 론
- II. 간호의 개념
 - 1. 간호의 개념의 변천
 - 2. 현대간호의 개념이 임상간호에 미치는 영향
- III. 전인간호의 임상학적 분석과 실행 방안
 - 1. 간호진단
 - 2. 간호진단을 위한 관찰
 - 3. 인간의 요구와 간호 문제
 - 4. 대인 관계
 - 5. 간호계획과 재활간호
 - 6. 치료와 간호에 대한 환자의 요구
 - 7. 전인간호와 환자교육에 대한 분석
- IV. 일반적 고찰
 - 영문 초록

I. 서 론

저자는 간호에 대한 견해를 정리해 보고자 하는 과제를 20여년간의 교육 생활에서 스스로 받게 되었다. 모든 간호학 활동에서 즉, 간호업무(임상간호학)와 간호교육 및 간호연구에서, 그에 대한 견해를 형성해 보고자 하는 것이다.

이 논설에서는 간호 교육이나 간호 연구에서 보다 간호 업무 즉 임상간호학적 입장에 중점을 두고 연구 진술해 보고자 한다.

저자는 간호학도들 각자에 간호에 대한 이념과 이론을 발전시켜 주기를 바라기 때문이다. 그렇지 못하면

이 직업은 그 목적이나 사회적 요구와는 달리 남의 흉내를 내든가 또는 피동적으로 행동하는 것 밖에는 할 수 없게 될 염려가 있기 때문이다.

간호인은 자기 학문 또는 직업에 확고한 신념을 가지고 지적인 행동으로 그의 대상인 인간을 위하여 자발적이고 창의적인 활동으로써 사회에 공헌하는 직업인이다. 지(知)는 행동으로 나타나고 행동은 지의 뒷받침이 필요하다.

옳은 이론이 없으면 옳은 행동이 없고 옳은 방향이 없으면 옳은 실천이 불가능하다. 그러므로 간호인의 첫째 과제는 간호행동을 하기 이전에 옳은 이론을 탐구하는 일이며 그 위에 옳은 실천과 옳은 행동을 위한 이념의 창조와 방향을 모색하기 위한 연구가 요구되는 것이다.

아무리 간호의 행동이 중요하다고 하더라도 이러한 지적 탐구와 이념의 창조와 방향제시 및 방향모색이라는 지성의 근본과제를 포기하고 던어놓고 행동으로 옮기는 일은 그 순서가 뒤바뀐 것이라고 하겠다. 행동하되 함부로 행동하지 않는 것이 바로 지성인이다. 행동에 신중이 있고 목적과 방향이 뚜렷하고 의로운 철학이 있어야 한다. 이러한 원칙 위에서 간호인의 행동반경이 그려져야 한다고 생각한다.

어떤 학문이나 또는 직업이 인간을 위한 것인 경우 더우기 인간의 생명에 직접 영향을 주는 경우 더욱 그러하다. 그러기에 간호의 목적이 무엇이며 가치가 어디 있으며 간호의 정의와 개념이 무엇이며 간호의 마땅히 가야 할 방향과 그 행동이 어디 있는가 하는 것을 찾아 지녀야 한다는 것이다. 이와같은 확고한 이념과 이론을 가지는 자세가 현 시점에서 더욱 요구된다.

자신의 직무가 무엇인가 하는 문제에 관하여 이 의문을 스스로 해결하기까지는 마치 해도(海圖)가 없는 수로를 항해하는 것이나 다를 것이 없을 것이다. 또한 임상간호학의 본질과 그 효과에 관한 계통적 연구에서 임상경험을 분석하고 그 효과를 확인하는 것 즉 간호의 이론화 또는 일반화하는 일이 첨가되어야 한다.

요즘 Nursology라는 단어가 미국의 간호학계에서 많이 쓰인다(저자는 이를 간호학이라고 옮겨 보았다). 이는 간호 이론을 발전시키는 연구를 하기 위하여 만들어진 용어이다. 이것은 현 시대에 요구되는 적절한 단어라고 생각된다.

이상과 같은 대의에서 저자는 임상간호의 개념에서부터 임상간호학의 이론과 방법을 연구 분석해 보고자 한 것이다. 이 견해를 대별하면 다음과 같다. 첫째로 간호의 개념과, 변천하는 새로운 현대적 개념이 임상간호학에 미치는 영향을 전인간호라고 주장했으며, 계속하여 전인간호의 이념을 고찰하였다. 둘째로는 전인간호의 이념에 입각하여, 임상간호학의 실현 방안을 분석하고, 연구 모색해 보았으며, 셋째로 이것을 위한 임상간호교육과 연구에 대하여도 간략하게 견해를 진술하였다.

II. 간호의 개념

1. 간호의 개념의 변천

간호개념의 변천을 고찰함은 오늘날 임상간호학을 이해 발전시키는데 근원이 되는 것으로 생각한다. 결과적으로나 본질적으로 간호의 길은 그것을 행하는 인간의 생각에 따라 결정되는 것이다. 간호가 무엇인가 하는 것은 그 유래와 간호의 성질(nature), 목적(Philosophy), 정의(definition) 등이 통합되어 간호란 무엇이다라는 개념이 형성되는 것이다.

더우기 그 직업이 인간의 생명에 직접 관여되는 전문 직업인 경우 더욱 더 그 직업이 어떤 직무를 하는 것이냐라는 개념을 내려 두는 것은 당연한 일이다.

저자는 현대간호의 발전시점을 Florence Nightingale (1820-1910) 시대부터라고 인정하고 그의 간호의 개념을 시발점으로 하여 고찰해 보고자한다.

그의 저서 "Notes on nursing-what it is and what it is not"(1859)에서 "간호란 자연적인 치유가 환자에게 힘있게 활동하도록 그를 가장 좋은 상태로 보존해 주는 것이다." 라고 주장하고 있다. Nightingale의 이

러한 사상이 현대 간호학 발달에 기본이 된 것은 사실이다. 그러나 사회적 변천과 의학 및 모든 과학이 급속히 발전하여병원에서나 지역사회에서의 간호의 내용이 확장되어감에 따라 간호의 개념도 변천하게 되었다.

1930년까지의 간호교육도 교육다운 교육이 못되었었다. 그리하여 1934년에 Effie J. Taylor (1934)는 간호의 본질은 무엇이냐라는 문제를 제기하게 되었고 그가 내린 정의를 보면 "간호란 개인의 신체적 및 정신적 생활의 요구에 대하여 의사의 처방에 따른 치료와 예방적 처치를 실시하는 것이며 동시에 이상, 사랑, 동정, 지식 그리고 교양 등이 일체가 되어 표현될 때 비로소 간호의 심오한 본질이 나타난다." 라고 주장하였다.

Taylor의 이러한 주장은 환자 중심의 간호가 강조되고, 또한 간호원의 높은 교양이 중요시된 현대 간호 개념의 원동력이 된 것이다.

세계 제2차 대전 후 1945년 경부터 간호원의 지위가 애매해지고 간호에 대한 불만이 높아지기 시작했다. 그 원인은 사회가 변천하고 학문이 발전함에 따라 간호원에 대한 사회적 요구도가 광범해지고 높아졌음에도 불구하고 이에 미치지 못하는 간호에 대한 불만이 사회적으로 폭발하게 된 까닭이다.

이때 미국간호협회(American Nurses Association)에서는 이와 같은 문제를 해결하는 첫 단계가 간호의 정의를 내리는 것이라고 결정하고 몇몇 지도자에게 이것을 의뢰하게 되었다. 또한 이것과 때를 같이하여 Esther L. Brown은 1948년 미국간호교육 연맹(National Nursing Council)의 위임을 받아 간호의 사회적 필요도를 조사하게 되었다. 이 조사에서도 여론을 모아 간호의 정의를 내리게 되어졌던 것이다. 또한 1950년 미국의 간호협회에서는 50만분의 연구비를 들여 17주에 걸쳐 간호업무에 관한 5개년 연구조사를 시행했다. 이 보고서가 "Twenty Thousand Nurses Tell Their Story"이다.

1955년 미국 간호협회는 이 모든 것을 종합하여 드디어 간호업무의 정의를 채택 인정하고 1962년에 공식으로 발표했는데, 그 내용을 보면 전문적 간호업무(professional nursing)란 "환자 또는 허약자의 관찰, 간호(care) 및 조언(counsel) 또는 기타 사람들에게 대한 건강보존, 질병예방, 비전문적, 직원의 감독과 지도, 면허소지 의사나 치과의사의 처방에 의한 투약과 처치의 시행에 관한 모든 행위에 대하여 급료가 지급되는 일을 의미한다. 즉 이 일은 전문적 판단과 기술을 요하며, 또한 자연과학 및 사회과학의 이론적 지식

1) Florence Nightingale, *Notes on Nursing-What it is not*, (Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1946), p.79.

2) Effie J. Taylor, "Of What is the Nature of Nursing" *American Journal of Nursing* Vol. 34, (1934), p. 476

과 응용력이 기반되어서 비로서 이루어지는 것이다. 위의 것들 중 진단, 치료 또는 교정방법의 처방이라고 생각되는 행위는 포함되지 않는다.³⁾라고 되었다.

이 정의는, 독자적으로 환자의 관찰, 간호, 조언을 할 수 있게 되었고 보건 보조 요원의 감독 및 교육을 할 수 있게 된 것은 이전의 정의에 비하여 훨씬 독자성을 지니고 있는 간호의 직업을 표명했다고 보겠다. 그러나 이것도 독자적인 간호의 특성을 충분히 나타냈다고는 볼 수 없으며 계속적으로 간호란 무엇이나 하는 것을 탐구하는 일이 과제로 남아 있는 것이다.

오늘날까지 합리적인 간호의 정의를 내리기 위해 개인 혹은 단체가 노력해 왔으나 이 문제는 아직도 논란의 대상이 되고 있으며 결론을 짓지 못하고 있다.

1950~1960년대에는 급격한 사회적 변화가 간호 사업에도 영향을 주어 지금까지 정체해 있던 간호사업도 문제를 일으키게 되었으며 간호교육도 사회적 요구에 따라 전문적 교과 과정의 진보적 변화가 불가피하게 되었던 것이다.

이 시대까지도 간호원 지도자들은 간호사업의 사회적 책임이나 문제해결은 간호원만이 책임을 지고 해결해 나가야 된다고 주장해 왔었다. 물론 모든 전문직은 각자의 책임과 이에 대한 학문적 분야에서 자치의 영역을 가지고 있다.

그러나 과거의 개념은 변화해야 할 수 밖에 없는 시점에 당면한 것이다. 간호원만으로서 문제를 평가하고 해결할 수 없는 간호학과 간호사업의 문제가 많다는 것을 자인하게 되었으며 이 중요한 문제들 중에는 의학, 자연과학, 사회과학, 교육학 및 경제학 등의 문제가 내포하여 있으므로 이런 문제는 타분야와 유대를 갖는 것이 현명한 일이라고 생각하게 되었다. 그래서 의학, 사회학, 정치학, 경제학, 교육학계의 권위있는 학자들과 간호행정, 간호교육, 보건간호 분야에 권위 있는 학자들로 구성된 연구위원회 "committee function of nursing"을 조직하고 급변하는 사회개혁 시대에 있어서의 간호사업의 역할을 규명하여 제반 문제 해결을 위한 연구를 하게 되었던 것이다. 동위원회는 "A program for the nursing profession"이란 보고서를 마친 내 내게 되었으며, 이 program에서 지적된 결과를 모든 간호교육, 행정, 업무에 참작하고 실행에 옮김으로서 오늘날 미국의 간호사업 발전에 기반을 가져오게 하였던 것이다.

이 때부터 "환자 중심 간호"의 주장이 거듭되고 강

조되기 시작했으며, 간호의 개념은 하나의 연속체로 또는 무한대의 분광의 범위를 가진 것으로 인식되게 되었다. 이 개념이 내포하고 있는 의의는 간단한 일상화된 간호기술 즉 약 400가지가 되는 간호법의 숙련에 구애되기 보다 환자의 문제를 과학적 원칙에 의하여 조정할 수 있는 전문적 책임을 말하는데 있는 것이다. 교육학자 Tyler(1952)는 "어떠한 직업이나 이것이 전문 직업이 되려면 일상화된 기본조작이나 숙련보다는 주요 원칙과 개념을 인위적으로 응용함으로써 달성할 수 있는 복잡한 책임 임무를 포함해야 한다."⁴⁾고 했다. 따라서 Tyler의 말과 같이 전문직 간호원은 자기의 직업적 활동에 있어서 환자의 문제를 발견하고 간호계획을 세워 이를 시행하고 평가함에 있어 과학적 제반원칙을 적용하는 능력이 요구된다.

이제는 질병치료의 보조만을 본위로 하는 간호만으로는 완전한 간호라고 말할 수 없게 된 것이다. 그러나 당시 치료 및 질병 중심의 교육을 받은 사람들이 환자의 요구의 충족보다는 극히 사무적 간호를 하는 경향이였으며 환자를 사회적 배경을 가진 인격적인 인간으로써의 존재라는 것은 거의 생각조차 하지 못하였었다. 따라서 이러한 교육이 환자의 요구를 즉시충족 주기에는 불충분한 것이었다. 여기에 전문직업적 체제를 확립시키려는 주장이 강력해지고 그 운동이 전개되었다. 그것이 바로 질병 중심의 기계적 간호에서 인간 중심의 전인간호(comprehensive nursing care)로의 움직임이다.

미육군 간호학교장이었던 Annie w. Goodrich(1946)는 그의 학생들에게 지금까지의 기계적 간호방법을 부정하는 생각을 넣어 주었으며 학생들의 시야를 매일의 일과나 과제 또는 기술 문제에서 떠난 보다 높은 곳으로 옮겨주고 노력을 하였다.

병원이나 보건기관 또는 교육기관에 경험이 풍부한 그는 간호를 세계적 사회활동의 일부라고 보아 간호는 사회에 있어서의 창조적이면서 건설적인 힘의 하나라고 주장했다. 그는 높은 지성과 인류에 대한 한량없는 애정을 가지고 있으며 간호의 윤리적 의의를 강력히 주장하고 이를 동료와 후배들에게 인식시키기에 노력했다.

Brown은 말하기를 "전문직 간호의 넓은 시야는 고도의 교육에 의해서만 이루어질 수 있으며, 그 교육방법은 독립적이면서도 타분야와 밀접한 관계가 있는 것이다."⁵⁾라고 하였다. 또 "간호교육이란 첫째로 문제를 분

3) Virginia, Henderson, *The Nature of Nursing*. (New York: Macmillan Co., 1966). p4.

4) Ralph Tyler, *Distinctive Attributes of Education for the Professions*, *Social Work Journal*, (Apr., 1952) pp.33-62

5) Esther Lucile Brown, *Nursing for the Future*. (New York: Russell Sage Foundation, 1948), p.198.

석하고 필요한 자료를 수집하며, 논리적 결론을 결정하는 능력과 원리와 이론을 이해하는 능력의 향상을 위해 기초를 부여하는 것이고, 둘째는 전문적 생활에 필요한 전문적 기술 훈련을 하는 것이다. 이와 같은 훈련은 병원사회에 있어서 뿐만 아니라 사회의 넓은 분야에 걸친 간호봉사가야 한다⁶⁾고 주장하고 있다. 이는 최근의 전인간호와 지역사회 간호의 개념을 충분히 내포한 것이라고 하겠다.

한 나라의 국민은 그 살고 있는 지역인 물리화학적 환경에 속한 한 생물계를 형성하고 있으며 이 생물계는 일반생물의 생물계와는 달리 고도의 전승된 문화 속에 사회적, 정신적인 생활을 또한 영위하고 있는 것이다.

따라서 이러한 생활 개념을 이해할 때 우리 개개인의 건강이 곧 지역사회와 관련하게 되는 것을 이해하게 될 수 있을 것이다. 이러한 문제는 항상 뚜렷이 나타나 보이는 것이 아니고 오히려 각가지 다른 환경에서 간호의 혜택을 주는 측과 받는 측의 상호 관계를 이야기하는 역동적인 과정을 말하는 것이라 하겠다.

즉 간호는 예방 및 건강증진, 재활을 포함한 전인간호를 인간에게 미치게 하는 것이며, 임상간호 교육은 이와 같은 사회적 요구에 적응하기 위해 차차 인간 중심의 교육으로 개선되어 오고 있는 것이다.

2. 현대간호의 개념이 임상간호에 미치는 영향

임상 간호학의 개념의 변천은 새로운 개념에 입각한 합리적이고 효과적인 시행방법과 또 그의 개량 변형될 때 때때로 행해야 하는 단계에 놓이게 되었다.

간호의 대상인 인간과 그사회집단을 위해 무엇을, 어디서, 어떻게, 제공하겠는가 문제가 된다.

여기에 간호의 개념이 영향을 미치게 됨은 당연한 일이다. 전인간호는 지역 사회의 일원인 인간 중심의 개별적인 간호를 하는데 중점을 두고 있으며, 비록 같은 진단을 받은 환자라 할지라도 그가 지닌 사회적 배경이 각각 다르며, 그들의 요구와 이것이 충족되지 못할 때 발생하는 문제점은 물론 더 나아가서는 그 문제의 해결방안까지도 다르게 되는 것이다.

환자들이 지닌 대체적인 간호문제를 보면 육체적 요구, 정서 및 심리적 요구, 사회 경제적 요구, 환경적 요구 및 교육적 요구가 충족되지 못했을 때 발생하는 문제들이다. 전인간호는 이 요구에 충족되지 못한 문제점을 발견하여, 이것을 분석, 규명하고, 이를 충족

시켜 주거나 또는 스스로 해결할 수 있도록 도와주기 위하여 간호 계획을 세우고, 이 계획에 따라 직접 간호활동으로 옮겨 시행하고 시행한 간호활동에 대하여 평가를 하여 보다 더 효과적인 방안을 모색하고 판단하는 것이며, 또 환자가 다시 지역사회의 일원으로 되돌아가되 다시는 이런 문제가 재발하지 않는 위치에까지 이끌어 올리도록 도와주는데 그 최종 목적이 있는 것이다. 이것을 추후 간호라고도 전인간호의 방법론에서는 부른다. 이와같이 환자가 퇴원해서 지역사회에 돌아간 후에 까지도 간호의 영역을 연장시켜 궁극적 목적을 달성했을 때 비로소 완전한 간호의 목적을 달성했다고 할 수 있을 것이다.

이러한 관점에서 간호는 과학이며 동시에 심오한 인간학이기도 하다. 이와 같은 전인간호를 한다는 것이 바로 임상간호학의 궁극적 목적이면서 동시에 궁극적 과제라고도 하겠다.

전인간호는 그 첫 단계가 인간과 그의 지역 사회를 깊이 이해하고, 그의 요구를 발견하는 일이 중요하며, 그것은 간호의 대상인 인간과의 의사소통이 원활히 되고, 인간적으로 사귀어 저서 환자에게서 존경과 신뢰를 얻는 것으로서 시작된다.

다음으로는 문제를 지닌 환자의 입장을 자신의 입장으로 바꾸어 생각하고, 돕고, 용기를 북돋우어 주겠다는 생각을 갖는 것이다.

또한 인간을 이해하고, 재활의 용기를 북돋우어 주며, 도와주는데, 필요한 모든 지식, 즉 자연과학과 사회과학 지식 또한 대인관계를 원활히 할 수 있는 의사소통의 지식과 또 능력과 재활(rehabilitation) 및 정신 위생의 지식이 또한 이 목적을 위해 필요한 것이다

전인간호라는 광범위한 개념의 영향은 일상에 있어서 첫째로 입원한 환자를 다만 해부 생리학적 견지에서 뿐만 아니라, 감정 및 정서적면에서 사회적 존재로 생각하게 되었으며, 이들에게 육체적 간호뿐 아니라 사회적, 감정적, 정서적, 직업적, 오락적 요구까지 충족시켜 줄 것을 강조하게 되었으며, 둘째로는 개인 중심의 개별적 간호로서 각각 다른 지역 사회의 배경을 가진 인간의 요구를 충족시켜 주게 되었다. 다시 말하면 인간(환자) 중심의 간호를 말하는 것이며, 이 생각이 발전됨에 따라 임상간호학의 많은 과제를 부여하게 되었다.

셋째로는 정신 위생과 재활(rehabilitation)에 중점을 두게 된 경향이다. 즉 임상 간호학의 실제에 있어

6) Ibid., p.198

환자와 그의 가족의 문제점을 발견해야만 되는 필요성이 생기게 된 것이다. 이를 위하여서 환자의 태도나 든 간호 계획에 따라 활동을 전개하고 있는 것이 사실 동작에서 나타나는 여러 가지 반응을 파악 판단하는 능력을 요구하게 되었는데 이들 환자 중에는 염려와 불안, 의존심, 퇴행현상을 공통적으로 나타내는 경우도 흔히 있다.

그 다음, 전인간호의 영향은 의료팀(medical team)과의 협동을 필요로 하게 되었다. 이들과의 대인관계를 재치있게 원활히 하는 기술의 중요성을 인정하게 된 것이다. 물론 이와 같은 능력은 오늘날 다른 분야에서도 필요하다고 인식되고 있으며, 의료 사업에서는 간호원, 의사, 목사, 영양사, 물리요법사, 직업요법사 사회사업가, 심리학자, 환자의 가족 등으로 구성되는 보건팀(health team)을 구성하여 이것의 중요성을 강조하고 있는 것이다.

또 하나의 영향은 양보다 질적인 간호에 중점을 두게 된 것이다. 과거에는 환자의 특수한 질병에 대하여만 많은 관심을 두고 간호하던 것이 현재에는 환자 개인의 문제에 관한 요구, 또는 장기적 요양기간의 문제에 대한 요구에 관심을 두게 된 것이다. 그러므로 임상 간호학에 있어서는 환자의 지닌 문제를 확인하고, 이를 분석하고, 원리를 이용하며, 실제로 이를 시행하여 시도해 보고, 그 결과를 평가하고, 다음 계획에 대비하는 과정을 밟게 되었다. 이런 과정이 되풀이 되면서 간호는 발전하고 있는 것이다.

전인간호의 개념은 이와 같이 간호학에 있어서 더 한층 만족할 수 있는 논리적이며 능률적인 간호이론의 발전을 가져오게 하였다.

임상 간호학은 그 대상이 인간(환자)이므로 여러 가지 간호 문제가 개재되게 마련인데, 전인간호란 이와같은 문제의 진단, 문제 분석, 간호계획 전개, 그리고 간호계획의 전개에 대한 지속적인 평가 등을 포함한 하나의 체계적인 과정을 말하는 것이다.

전인간호는 하나의 일상화된 기술의 집단이나 고립된 기능 혹은 활동이 아니며 간호원이 임상 간호학의 과학적 제원칙과 개념을 이해한 후 여기에 근거하여 개별화한 계획이며, 특수한 기술을 의미하는 것이다.

전인간호가 효과적인 임상간호 실현의 핵심이 되는 방안이라고 생각한다면 간호 설계(nursing design)는 전인간호의 효과적 실현 방안의 중요한 과정이라고 하겠다.

간호 설계(nursing design)의 예로서 다음과 같은 것

을 들 수 있다.

① 간호 연구와 병실 집담회: 환자의 요구와 그 간호 문제를 발견하고 이 문제를 중심한 병실집담회를 가지므로 간호 요원의 의견을 모아 간호 문제의 해결 방안을 모색하는 일.

② 간호 계획(Nursing Care Plan): 환자의 요구를 파악하여 이에 대한 간호 활동을 계획하여 이를 시행하고 그 결과를 평가하여 보다 효과적이고, 발전적인 전인간호를 계획하고 실행하도록 하는 방법.

③ 간호 진행 기록(Process Recording): 환자와의 좋은 의사 소통을 체험하게 하고, 이 과정을 통해 전인간호의 이론과 실제에서 발생하는 간격에 교량을 놓아 주기 위한 일.

④ 환자 교육(Patient Teaching): 병의 재발, 불구 또는 합병증을 예방하고 보다 빠른 회복을 할 수 있는 지식을 터득하게 할 목적에서 대부분의 환자가 지니고 있는 교육적 요구를 충족시켜 주므로 그들의 문제를 해결해 주고 이 내용과 결과를 가지고 보고서를 작성, 평가 연구하는 일.

⑤ 자가 평가(Self; Evaluation): 간호원 스스로가 자신의 간호하는 태도 및 능력을 평가하여 스스로 발전하는 계기를 만드는 일.

⑥ 간호 문제 해결 보고서(Problem-Solving Record) 작성: 환자에게서 발견한 간호 문제를 어떻게 해결했는가 하는 것에 대한 체험과 그 경과 및 결과를 연구하여 보고서로서 작성하는 일.

⑦ 소망이 없는 환자의 간호와 보고서 작성: 소망이 없는 환자의 간호 문제에 대하여 연구하고 보고서를 작성하는 일.

⑧ 재활 간호 계획: 재활의 개념에 입각하여 입원 당시부터 재활 간호 계획을 세우고 시행하며 평가하는 일.

⑨ 환자의 종교적 요구를 충족시켜 주기 위하여 교목실의 역할을 이해하고 이를 환자를 위하여 활용하도록 계획하는 일.

⑩ 환자의 사회경제적 요구를 충족시켜 주기 위하여 사회사업과의 사업 내용을 이해하고 이를 환자의 문제 해결을 위해 활용하는 일.

⑪ 환자의 간호기록 및 의무기록의 활용 등이다. 이 외에도 간호 설계(nursing design)는 연구에 의하여 다각적으로 활용할 수 있는 것들이 많다.

오늘날 전인간호가 주장되며 또한 추후 간호(follow-up)를 전인간호의 궁극의 목적으로 하고 이를 향해 모

이다. 그러나 이 모든 일들은 연구없이 쉽게 이루어질 수 없는 일이다. 여기에 임상 간호의 고민이 있다. 그래서 요즘은 간호진단(nursing diagnosis)을 따로 내리기를 주장하게 되었다. 간호 진단 설정을 부르짖게 된 동기는 이와 같은데 있는 것이다.

육안으로 보이는 현재적 환자의 요구는 쉽게 찾아낼 수 있을 뿐더러 이를 충족시켜 주기도 쉬우나 숨은 잠재적 요구는 발견하기 어려울 뿐 아니라 충족시켜 주려면 이해와 노력과 정열과 깊은 연구심의 발로에서만 해낼 수 있는 어려운 일이다.

그러므로 이와 같은 design들을 토대로 하여 연구를 계속하면, 환자 개개인의 요구와 이에 따르는 간호가 이루어지게 될 것이다.

그러나 여기서 한가지 가장 중요하게 강조하는 것은 전인간호란 정의를 내리거나 이론을 전개하는 데 의의가 있는 것이 아니라 결과를 얻을 수 있는 실천에 의의가 있다는 것이다.

전인간호의 개념에 입각한 간호 계획으로서 병원이나 지역 사회를 환자의 요구에 부합되는 방향으로 이끌어 주기 위하여 미국 보건성에서 이 문제를 중심으로 6년 연구한 결과 Progressive Patient Care의 계획이 수립되게 된 것이다. 이 계획은 단기간에 보다는 환자 중심의 전인간호를 하며, 의료 및 간호 요원을 보다 효율적으로 이용하고 또한 의료 기구나 시설도 보다 효율적으로 이용하는 것을 가능하게 하려는 계획인 것이다.

즉 Progressive Patient Care는 병동을 아래와 같이 나누어 간호하는 방안이며, 이는 5가지로 구분된다.

중환자 간호 병동, 중등도 환자 간호 병동, 자가 활동 환자 간호 병동, 장기 질환 환자 간호 병동, 가정에서 돌볼 수 있는 환자 간호등으로 구분 할수 있다.

이것들은 모두 환자 중심의 전인 간호의 개념에 근거를 둔 간호의 방안이라고 하겠다.

III. 전인간호의 실현을 위한 임상학적 분석과 실현방안

이상에서 논의한 전인간호의 개념과 이론을 이상적으로 실현하기 위해 여러 가지 측면에서 분석해 보자 한다.

1. 간호진단

간호진단이란 간호를 담당하고 있는 개개인의 환자나 그들의 가족들에 의하여 제기되는 간호문제 의 범위와 본질을 결정하는 것이다.

Komorito(1963)는 "간호진단이란 분별있는 판단이며 과학적 지식체계에 근거를 두고 문제와 요구를 평가하고 체계적인 방법으로 간호하는 과정을 말하며 이것은 환자 중심의 개별적인 간호를 위해 적절히 사용될 수 있는 것"이라고 하였다.

간호진단은 전문적 간호원의 가장 본질적인 임무이며 다른 의료팀(medical team)으로부터 정보를 받아 이용할 수는 있으나 간호원의 독립된 관찰이 포함되어야 하는 것이다.

이와 같은 간호진단을 내리는 목적은 전인간호(comprehensive nursing care)를 계획하는데 있으며 환자 개개인의 특수한 요구를 효과적으로 충족시키기 위한 간호계획을 설정하기 위한 것이다. 다시 말해서 환자의 개별적인 요구에 대한 정확하고도 종합된 진단없이 는 효율적 간호계획의 설정은 불가능하기 때문이다.

Rothberg(1967)은 간호진단이 환자간호의 궁극적인 목적달성과 간호방법의 설정을 위해 필요한 것이라고 했다⁷⁾. 또한 Abdellah(1970)는 환자 또는 가족으로부터 신체적, 사회적 또는 가정적 문제를 발견하여 포괄적인 환자중심의 간호를 시도하기 위해서는 간호진단이 필요한 것이라 강조하고 건강의 개념을 신체적 불구나 장애 및 질병에 국한시키지 않으며, 질병의 치료는 물론 예방을 위해서는 사회적 정신적 안녕까지도 고려하는 전인간호가 시도되어야 함을 주장하였다⁸⁾.

특히 현대간호가 지향하는 전인간호를 하려면 간호 계획을 세워야 하는데 이에 앞서 간호진단을 내려야 한다고 주장한 것이다.

간호진단의 과정은 다음 단계로 나눌 수 있다고 본다.

첫단계는 환자에 관해서 알려진 사실을 모으는 것이다. 즉 입원할 때 사무실로부터 받은 보고와 환자를 처음 대해서 느껴진 사실을 통해 환자의 환경을 고찰하고 느껴서 잠재적, 현재적, 문제를 발견하는 것이다 이때는 환자 자신뿐만 아니라 환자를 하나의 organism 과 member로 보아서 가족관계, 경제, 사회적 모든 점을 파악해야만이 진단의 지름길이 된다.

7) Nor, I. Komorito, "Nursing Diagnosis," *American Journal of Nursing*, (Dec., 1963), pp. 83-86

8) I.S. Rothberg, "Why Nursing Diagnosis," *American Journal of Nursing*, (May, 1967), p. 1040

9) F.G. Abdellah, I.L. Beland, A. Martin, R.V. Matheny, *Patient-Centred Approaches to Nursing*. (New York; The Macmillan Co., Ed. 2, 1970), p. 9

둘째단계는 질병과 관련된 과학적 지식응용이다. 즉 질병에 따라 요구되는 간호문제를 발견하여 과학적 지식을 이용하는 것이다.

세째단계는 Abdallah의 21가지의 간호문제에 적용시키는 것이다. 위의 두 과정을 행하는 동안 환자의 요구를 발견하여 적용하게 된다.

한편 Durand(1966)는 간호진단의 첫째 단계를 간호조사(nursing investigation)에 두었다. 즉 다른 보건팀(health team)이나 환경 또는 환자로부터 사실을 수집 파악하는 일이며, 둘째단계는 형식의 이해(recognition of pattern) 즉 이미 알려진 사실과 현재 환자에게서 관찰된 사실을 관련성을 지어 생각해 보는 과정이다. 이 단계에서 과학적 지식을 응용하게 된다.

세째단계는 결론의 진술로 즉 원인학적 생리학적 또한 심리학적 모든 면을 포함시켜 진단을 내리는 것이다¹⁰라고 했다.

이상 Lamberson의 간호진단 방법보다 Durand의 방법은 그 자료 수집에 있어 더욱 광범위하고 총괄적인 것으로 생각된다.

간호진단을 정확하게 내리는데 참작이 되게 하기 위하여 타분야의 진단방법과 비교 검토해 보고자 한다.

1. 사회사업적 진단

사회사업가 Perlman(1957)은 “진단이란 문제를 가지고 오는 환자를 돕고 치료하기 위해 필요로 하는 사회 심리학적 진단을 의미한다. 즉 직업적 행동과정이며 문제해결을 위해 계획하는 신축성있는 직업적 사고다”¹¹라고 했으며 노창섭은 진단을 3 단계로 내린다. 즉 현재 당면하고 있는 문제에 대해서 이해하고 문제에 대해 영향을 미치는 사건, 사실에 대해 이해를 갖는 영동적 진단과 개성 및 본질에 어떤 잘못이 있으며 그 원인이 무엇인가를 동일시시켜 이것을 발견하고 평가하는 임상적 진단 그리고 개인의 문제를 이해한 다음에 문제의 원인을발견하려고 하는 원인논적 진단이다¹².

사회사업적 진단을 내리는 과정을 보면 역시 의뢰자 본인과 가족이 포함되며 그들의 문제를 설정하고 자기들의 문제가 무엇인지 아는 것이 문제해결에 중요하다고 한다.

여기서도 간호진단에서와 마찬가지로 사회사업가가 같이 생각하고 같이 행동할 때 문제해결이 순조롭게

된다고 하였다.

2. 심리학적 진단은 장애를 받는 개성을 “정상적 인생활을 하도록 돕기 위한 case 분석이며 동적인 형성이다”¹³라고 했다.

개성에 장애를 받을 경우 심리적 조건에 의해 변경되는 경우도 있으나 때로는 신체의 기본적 기능에 장애를 받을 때 개성이 변경되는 것이다. Noveys(1958)는 심리학적 진단의 목적은 여러 가지 증상과 행동을 비교하고 상호관계를 알아서 개성의 포괄적이고 시종 일관한 의의있는 자연적 배경이 포함한 결과물 다른 요소와 관련성을 맺어 보기 위한 동적인 기능이라 하였다¹⁴. 진단과정을 보면 첫째 문제요약으로서 개인의 특성 대인관계를 포함한 행동장애, 개념적 지각적 행동주위 및 긴장을 포함한 심리적 장애, 정신적 장애, 정신신체적 장애 등을 요약한 후 문제의 역사를 기록한다. 즉 원발성적 체질적 가정적 환경적으로 현저한 영향을 준 것이 무엇인지를 파악한다. 그 후 마지막으로 위의 모든 자료를 분석하여 심리적 정서적 발달과정과 환경 유전 등의 요소와 관계를 살펴봄으로써 진단을 구분한다. 즉 각 개인을 각각 다른 문제를 지닌 인간으로서 인정하며 인간의 개성 또는 정신적면들을 존경하기 위해 행하는 것이다.

간호진단과 타분야 진단을 비교해봄으로써 다음과 같은 공통점을 발견할 수 있었다.

첫째 모든 학문이 다 인간을 대상으로 하고 있으며 전체를 한 organism으로 본다는 점.

둘째 정상생활을 하도록 돕기 위한 것이며 더욱 중요한 것은 어떤 표면에 나타난 문제보다는 그 표면적 문제를 유발시키는 내적 요소를 발견하는데 노력한다는 점.

세째 문제발견 및 과정에 있어서도 환자를 독립적으로 생각하지 않고 한 지역 사회의 일원으로 보고 귀족 사회 요원들의 협조가 필요하다고 보는 점.

네째 진단을 내리기 위해서는 특히 원만한 대인관계를 유지할 수 있는 기술과 능력이 요구되며 사회적 인간을 이해하는 것이 선행조건이라고 생각되는 점 등이 다.

간호진단에 있어서 사회사업 진단의 마지막 항목인 원인논적진단을 참작한다면 잠재적 요구를 발견하는데 많은 도움을 받을 수 있을뿐 아니라 환자의 요구가 무

10) Mary Durand & Prince Rosemary, "Nursing Diagnosis," *Nursing Forum*, Vol 5. No.4, (1966), pp.50~64.

11) H. H. Perlman, *Social Case-Work a problem Solving Process*(Chicago: Chicago Univ., Ed. 1957.) pp.164~183.

12) 노창섭, 사회사업개론, (서울 새글사, 1964), pp.183~192.

13) Perlman, Op. Cit pp.164~183.

14) A. P. Noveys & Modern L. C. Kolb, *Clinical Psychiatric* (Philadelphia: Saunders Co., 1958) pp.159~164

엇인지 알 수 있으므로 간호문제를 해결할 때 환자의 만족감의 정도를 측정할 수 있으리라고 생각되었다. 또한 심리학적 진단에 있어 개인의 정신적인 개성을 존중하고 각 환자를 인간으로 보고 문제 파악을 하는 점은 간호진단에서도 시도되는 점이라고 생각한다.

3. 의학 진단은 여러가지 진단을 위한 검사를 통해 내려지며 오진을 했거나 합병증이 병발하는 특이한 경우를 제외하고는 환자가 회복할 때까지 그 진단이 계속되는 것이 상례이다. 그러나 간호진단은 환자의 상태나 조건에 따라 진단이 변할 수 있는 것이다. "근본적으로 의학 진단은 질병을 위주로한 판단에 의해 내린 진단이고 그 과정에 있어서는 원리원칙이 같고 진단하는 데는 두가지의 mental process가 있다"¹⁵. 즉 먼저 자료(data)가 무엇을 의미하는지를 과학적이고 논리적인 원리에 따라 원칙에서 규명하는 뚜렷한 이유가 존재해야 하는 것이다.

의학 진단의 단계는 ;

- 첫째 자료수집을 위해서 기술적 능력이 요구되며 둘째 수집된 자료를 판단한다.
 - 셋째 다른 질병과 감별하기 위한 지식과 이유가 있어야 한다.
 - 넷째 결론은 삼단논법에 의해서 내린다.
- 이상과 같이 타분야의 진단과정을 검토해 볼 때 다음과 같은 점에 차이가 있다. 즉 간호진단은 자료수집을 위한 과정에 있어서는 이미 다른 보건의팀(health team)이 조사해본 것을 참작할 수는 있다는 점이다. 그러나 반드시 간호원 자신의 판단에 의한 것이라야 한다는 것이다.
- 또한 간호진단에 있어 촛점이 되는 요소는 관찰과 인간의 요구파악 및 간호문제 등이라 하겠다.

2. 간호진단을 위한 관찰

전인간호를 위한 활동을 할 때 자기가 하고 있는 간호에 관련된 것이 대한 관찰과 판단을 하는데 흥미를 가져야 한다.

여기 적용되는 정확한 간호진단을 내리는데 있어 간호원의 관찰능력 이상으로 더 기대되는 것은 없기 때문에 전인간호를 주장하는 현대 간호에 있어서는 관찰에 관한 능력이 더욱 중요시된다.

환자의 잠재적 및 현재적 증상을 살피는 것으로서 여러 가지 표준아래 보고 듣고 느낄 수 있는 것들이 대상이 된다. 듣는것, 감각되는 것, 어제와 오늘의 변화를 비교하는 것, 부작용의 유무를 살피는 것, 말과

음성, 억양, 태도를 살피는 것, 또한 주위 사람에 대한 환자의 반응에 대하여 어떠한 반응을 나타내는가에 대한 것이다.

관찰의 기록은 문전직 간호원의 중요한 기능 가운데 하나이며 예민한 관찰로 경과와 반응이 정확하게 파악되고 기록되어야 하는 것이다. 모든 관찰기록의 재료는 일상 환자를 간호하는 중에 관찰로서 얻어지는 것으로 이는 깊은 관심과 이해가 요구된다. 예기치 않았던 갑작스러운 비정상적 증상이 나타날 때에도 정확하게 판단하고 세밀하게 기록하는 것이 중요하다.

입원할 때부터 계속적으로 환자를 세밀히 관찰하는 것과 육체적인 증상뿐만 아니라 정신적, 심리적, 감정적 반응 및 그 작용도 관찰기록하는 것이 중요하며 모든 관찰기록이 세밀하고 정확하게 기록되어 있어야만 진단과 계획을 설정하는데 참작이 될 수 있는 것이다. 저자는 이상과 같은 개념아래 관찰의 표준을 해부학, 생리학, 미생물학, 물리학, 심리학, 인간관계 등에 두고 간호진단을 시도해 보고자 한다.

(가) 환자의 일반적인 상태를 관찰하는 것.

(나) 정신상태를 관찰할 때는 다음 현상에 표준을 두는 것.

(다) 해부 및 생리학적 전신상태의 현상을 관찰하는 것.

(라) 미생물학적 현상에 관한 관찰로는 청결에 표준을 둔다(몸과 환경의 청결).

(마) 물리학적 현상에 관한 관찰.

(바) 심리학적 현상에 관한 관찰

(사) 대인관계에서 일어나는 현상의 관찰

그 밖에도 환자의 문화적 배경, 사회적 지위, 교육 정도, 경제상태, 직업, 국적, 종교, 취미생활 등도 관찰하여 간호진단의 자료로 참작할 수 있다.

3. 인간의 요구와 간호 문제

1. 인간의 요구

인간은 자기 자기가 속해 있는 사회 환경에서 떠날 수 없는 것이며, 또한 그들이 속한 사회환경에서 형성된 개성을 지니고 있다. 그러므로 비록 의학적 진단이 같은 질병을 앓고 있는 환자들이라 할지라도 그 개인의 사회환경과 개성에 따라 그들이 나타내는 태도, 요구, 증상이 다를 수 있을 것이며 여기에 따른 개별적 간호가 요구되는 것이다.

인간의 신체적 기능과 정신적 기능은 서로 밀접한 관계를 가짐으로써 영향을 주고 받는다. 오늘날과 같이 과학문명이 극도로 발달하고 사람의 지식수준이 높

15) L. C. Lendening & E. H. Hashinger, *Methods of Diagnosis* (St. Louis: Jouis, Mosby Co.,) pp.1~6.

아갈수록 그 심리적 갈등과 압력은 많은 문제를 내포하게 된다. 그 영향은 질병발생 및 그 치유와 회복에 크게 관여되는 것이다.

이와 같이 각 환자의 요구가 다른것 같이 각기 문제점도 다르게 마련이다. 즉 인간의 요구가 충족되지 못했을 때 문제가 생기는 것이므로 요구와 문제는 동격의 위치에 놓이게 되는 것이다.

인간 중심의 전인간호개념에 입각해서 인간의 기본요구를 다음 5가지로 간추려 본다.

신체적 요구

정서적, 심리적, 정신적 요구

환경적 요구

사회경제적 요구

교육적 요구이다.

이와 같은 요구란 결핍상태를 전제로 하고 있으며, 결핍은 즉 간호문제가 되는 것이다.

신체적 요구는 사람의 태도를 좌우하는 동기가 될수 있으며 또한 인체의 유지기능을 보존하는 생리적 기능을 조정한다. 즉 호흡작용, 영양섭취와 배설의 기능, 체액조절을 위한 수분공급, 체온조절과 신체보호를 위한 여러 가지 방어작용 등은 신체적 요구에 관여된다. 이와 같이 신체적 요구는 그 요구의 정도가 몹시 강렬하여 이것이 만족되지 않는 경우 자각의식을 지배하게 된다. 이와같이 강한 신체적 요구가 충족된 후에야 정서적 심리적 요구가 필요하게 된다. 그러므로 급성질환 또는 중증환자에게서 보다 만성병 환자에게서 더 많은 심리적 요구가 있는 것을 볼 수 있다.

사람은 계속적으로 신체적 요구가 있는 것과 마찬가지로 심리적 요구도 계속 생기는 것이다.

매개 앓고 있는 동안 심리적 요구가 더 강해지는 예가 많으며 이는 병으로 인하여 생기는 일시적인 요구가 원인이 된 압력 때문이라고 생각할 수 있다. 병원에 입원한 환자는 첫째 신체적 요구로는 자기 병에 대한 진단, 회복여부, 불구 또는 죽음에 대한 공포 등이며, 둘째 환경의 요구로는 익숙치 않은 병원환상에 대한 적응문제, 세계 사회경제적 요구로써 가족, 직장, 학업에 대한 염려와 이에 따르는 경제문제, 네째 환자의 교육적 요구로써 검사나 치료 특히 수술을 받는 처음 경험에서 오는 미지의 세계에 대한 불안 등이다.

이상과 같이 불안의 원인은 일반적으로 당면한 위협의 종류에 따라 나누어진다. 이와같이 질병으로 인해

발생하는 심리적 불안은 생리적 기능에도 영향을 미쳐 과불안, 빈뇨, 호흡의 불규칙 또는 증가, 발한, 동공의 크기의 변화, 혈압상승, 입술의 건조 등의 증세를 나타낸다¹⁶.

불안의 정도가 경하거나 중등도일 경우는 생리적 작용을 촉진시키는 정도이나 심한 경우에는 생리적 작용을 완만하게 하거나 마비시킨다. 공포가 계속되는 경우 인간의 생리적 기능은 완전히 마비되거나 죽음에까지 이르게 한다.

Logina, Suzanne M. (1971)., 의 "a computer program to diagnosis anxiety levels"라는 연구의 결과중에 간호진단(Nursing diagnosis)을 보면 11~20회 입원한 환자들은 입원회수가 적은 환자에 비해 불안의 정도(level)가 높다는 것이 진단되었다.

〈표 1〉 입원회수와 불안도

입원회수	mean nursing diagnosis score
	간호진단 불안도(Anxiety level) %
1~5회	1.43
6~10	1.56
11~20	2.38
21회이상	1.71

p<0.01

이상 진단의 사실을 보면 입원회수가 많은 환자들은 이들의 질환이 많이 진행되었거나 합병증을 가졌다는 것을 의미할 수 있다고 보며 따라서 불안도(anxiety level)가 더 높아질 가능성이 있다고 보겠다.

위의 연구에서 각 환자의 anxiety level)을 결정짓게 한 생리적·심리적 또는 기타 요인은 다음과 같다.

생리적 요인 : 통증(pain), 구토(vomitting), 설사(diarrhea), 탈수(dehydration), 고혈압(hypertension)

상황적 요인 : 절대안정 (bed rest), 산소흡입(O₂ inhalation)

심리적 요인 : ① 미지에 대한 두려움(fear of unknown), 수술(surgery)

② 혼자 남겨진 두려움(fear of being alone)

③ 불만(dissatisfaction)

④ 불안(apprehension)

등이다¹⁷.

16) Lois E. Graham & M. Conley Elizabeth, "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patient" *Nursing Research* Vol. 20, (1971) p.114.

17) Suzanne M. Logina, "A Computer Program to Diagnose Anxiety Levels," *Nursing Research*; Vol.20, No.6. (1971), pp.484~482.

이 연구는 간호진단을 하는데 있어 입원환자의 불안도(anxiety level)를 구별하는데 도움을 줄 수 있도록 기획(design)한 computer diagnostic system을 발전시키고 조사하기 위해 행해진 연구이다. 여기서 다루어진 불안(anxiety)은 내과, 외과 질환으로 입원한 사람들에게서 일어나는 것이었다.

2. 간호문제와 문제 해결 과정

간호문제란 환자를 간호하거나 그의 가족들과 접촉하는 동안에 당면하는 여러 문제들을 말한다. 여기서 문제라고 하는 것을 해결하기 위하여 제기되는 의문점을 말한다.

간호문제로서 제기될 수 있는 수많은 문제들은 Henderson에 의하여 "List of 21 nursing problems"(부록 A 참조)으로 채택되었다. 이는 환자의 문제를 규정하고 간호진단을 내리는데 중요한 참고가 된다.

먼저 환자의 요구를 발견하고 이에 따르는 문제를 이해한 후 문제의 성격을 규정한다. 이는 환자와의 좋은 대인관계와 관찰을 통해 파악될 수 있으며, 그 과정단계로서 ① 문제파악 및 간호진단을 내리기 위한 자료수집을 광범위하게 하며(전장 간호진단 참고), ② 문제의 가설을 설정한다. 이 가설에 따라 문제해결의 실마리를 찾는다. 이 때 이 가설은 어디까지나 임시적인 것이고 문제해결을 위해 설정되는 과정이다. ③ 가설적인 문제해결의 평가이다. 이것은 문제해결의 마지막 단계이며, 가설을 토대로 간호활동을 시행하고 그 결과를 평가한다. 즉 문제가 해결되었는지 혹은 가설이 들어맞지 않아 실패했는지를 관찰과 접근법으로 분석평가하고 결론적 귀결을 짓는다. 이것이 되풀이되면서 전인간호가 이루어지게 된다.

병실 진담회를 정규적으로 가져 문제해결을 위한 가설의 설정과 간호진단을 내려 문제해결을 하는데 팀전원의 의견을 참작하는 것은 전인 간호의 목적을 달성하는데 효과적인 방법이라 하겠다.

4. 대인관계

간호원은 인간의 감정과 심리반응에 대한 감수성을 자신의 마음 속에 길러야 한다. 이것이 간호원의 중요한 특성이며 이 특성이 전인간호를 이루는데 중요한 요소가 된다. 감수성은 사람마다 달라서 예민한 사람도 있고 둔한 사람도 있겠으나 훈련과 시도를 통해 강화될 수 있으며 또한 원만한 인간관계를 발전시키려면 정신, 건강에 대한 깊은 이해가 필요하다. 인간은 신

체적 요구와 마찬가지로 정신적 요구도 중요하다는 것은 이미 논의한 바 있다. 좋은 대인관계의 능력을 발전시키기 위하여는

첫째 간호원 자신이 스스로를 아는 것에서부터 출발한다. 즉 자기 자신이 남에게 어떠한 영향과 반응을 주는가를 알므로써 부족한 점은 시정해야 한다는 것이다.

둘째 다른 사람의 심리상태를 잘 파악하므로써 이런 상태에 대한 반응을 민감하게 감수하여야 한다.

셋째 다른 사람에게서 발견한 반응에 대하여 깊은 이해로서 그가 바라는 것이 무엇인가 이해하고 바람직한 행동을 취하고자 연구한다. 즉 그를 위해 내가 할 수 있는 일이 무엇인가를 생각하고 내가 만약 대상의 환자라면 그 간호원에게나 병원 당국에 대해 무엇을 기대하는가. 또한 이 기대에 대하여 나는 어떤 간호를 해야 할 것인가? 만약 환자의 기대가 충족되지 않거나 전혀 이루어지지 않을 때 환자는 욕구불만에 빠져 회복이 늦어질 것이다.

이상과 같은 원리를 충분히 파악하는 길은 대인관계에 있어 가장 중요한 일이다.

의사소통이란 대인관계에 있어 대상에게 의사를 전달하기 위하여 발표하는 것 또는 중개 역할을 하는 것 공개하는 것 등을 뜻한다. 이것은 대인관계에 있어 중요한 요소가 되는 것이다. 모든 환자와의 접촉에서 심지어는 혼수(coma) 상태에 빠진 환자와의 접촉에서도 무언의 의사소통이 이루어져야 하는 것이다.

저자는 "간호문제 발견에 있어 가장 중요한 과정의 의사소통이며 이것을 통해 적절한 대책을 세울 수 있다"¹⁸⁾라고 했다.

문제발견중 현재적 문제(overt problems)를 발견하는 경우보다 잠재적 문제(covert problems)를 발견하여 진단하는 경우에는 정서적 도움이 필요하다. 전인간호의 개념을 가지기 이전에는 정서적 문제는 정신과 간호 분야에서만 관여되는 것으로 생각했었으나 현재에는 환자의 불안과 고민을 유발시키는 근원을 발견하는 것이 중요한 간호의 과정이 되었다. 특히 불안이란 어떤 정확한 결정을 지은 후에 오는 것이 아니라 서로 양립되는 결정안을 앞세 놓았을 때 오는 것이므로 이러한 잠재적 요구 발견은 의사소통을 통해서만 발견될 수 있다. 의사소통의 첫 단계는 좋은 청취자가 되는 것이며 그 위에 대화가 계속되는 동안 이것을 분석하는 능력이 필요한 것이다.

18) 전산초, 上揭書, p.15.

대화의 주제를 이끌어 나가려고 할 때는 먼저 말하는 사람이 마음놓고 제대로 의사발표를 할 수 있도록 환경을 조성해 주는 것이 중요하며 우선 좋은 청취자가 되어야 하겠으며 동시에 상대방의 감정의 파악과 그의 입장을 이해하려는 노력이 필요하다. 말보다 마음으로 상대를 감동시키고 신뢰감을 주는데서 의사소통은 이루어진다. 대화중 일방적 의견만을 주장하거나 대화의 결론을 맺으려고 서둘 때 의사소통은 중단되며 특히 간호진행 기록을 작성하기 위하여 대화를 memo 하는 일이 있는데 이는 상대방으로 하여금 기억력이 지나치게 좋다는 인상을 주거나 자기의 비밀을 오래 기억하려고 기록하는 것이 아닌가 하는 감을 느끼게 되어 대화중 마음에 부담을 주게 되어, 마음 속에서 울어나는 진실한 대화가 성립되지 않을 우려가 있다¹⁹⁾.

전인 간호를 시행함에 있어 간호원의 의사소통의 능력을 개발시키며 강의의 이론과 실제와의 사이에 발행하는 틈(gap)을 메꾸어 주는데 간호진행기록(Process Record)을 작성하는 것은 도움이 된다.

5. 간호계획과 재활간호

간호진단을 내리는 목적이 전인간호의 시행을 위한 간호계획을 세우는데 있으며 또한 간호계획은 간호진단을 중심으로 하여 그 문제를 해결하는 방향으로 설정된다. 다음 단계로 이 계획에 따라 간호 활동이 시행되며 시행된 간호행위는 평가됨으로써 개개 간호의 목적달성 여부를 측정하게 된다. 평가에 따라 잘못된 계획은 시정되고 전인간호는 원만히 진행될 수 있게 된다. 앞의 간호진단에서 이미 간호계획에 대한 이론과 필요성이 논의되었으므로 여기서는 간호계획의 내용과 구체적인 방안에 대하여 논하기로 한다. 간호계획은 모든 의료원의 의견을 참작할 수 있으며 간호진단은 환자의 상태에 변동에 따라 변할 수 있다. 따라서 간호계획도 변화하는 융통성을 가져 온다.

간호계획은 어디까지나 환자를 위한 작업이기 때문에 환자와 함께 세워져야 하며 입원시부터 퇴원후 지역 사회에 돌아가서까지 계속되어야 간호의 궁극의 목적을 달성할 수 있다고 생각한다.

간호계획에는 먼저 환자에 관한 일체의 정보와 상황 파악이 되어 있어야 하며 다음 사회경제적 정보로서는 환경의 종류, 거주 시설, 가족에 관계된 책임과 경제적 책임 등이 파악되어야 하며 또한 사회심리적 정보로는 질병에 대한 환자의 태도와 환자에 대한 가족의 태도 및 입원생활에 대한 환자의 태도 등이 파악

어야 한다.

다음으로 환자의 질병에 대한 정의와 병력(medical history). 검사의 결과가 표시된 보고서, 투약 및 의학적 치료상황 등의 정보가 명확하게 제시된다.

이상 정보는 간호계획에 있어 환자의 요구를 파악하기 위한 기본재료가 되기 때문이다.

이상 모든 정보를 뒷받침으로 하여 환자의 요구를 파악하여 간호계획을 세우는데 필요한 표준으로써 저자는 다음과 같은 항목을 설정한다.

(1) 환자의 신체적 요구

평안, 청결, 수분과 전해질의 균형, 영양섭취와 식이, 배설, 수면과 휴식, 자세와 운동, 사고방지, 환경의 정리.

(2) 환자의 감정 및 정신통일 및 심리적 요구

(3) 사회경제적 요구

(4) 치료에 관한 요구

의학적 진단, 진단을 위한 검사방법, 치료, 투약, 합병증의 가능성과 그 증후와 증상은 무엇인가

(5) 교육적 연구

(가) 건강관리에 대한 지식의 요구

① 질병의 발병원인에 대해 환자와 가족이 알아야 할 지식의 요구

② 현재 질병의 합병증을 예방하기 위한 예방적 간호의 요구

(나) 질병이환증 또는 회복에 요구되는 재활간호(rehabilitation nursing care)의 지식의 요구

① 재활의 중요성

② 오락과 취미의 방법

③ 자기의 능력을 판단하고 적합한 직업을 택할 수 있는 직업 보도의 요구

(6) 간호계획을 세우는데 참작된 도서목록등이다.

임상 간호학에서 nursing design에 중요한 일부로 포함되어야 할 것은 "재활간호" 문제이다. 즉, 재활간호계획이 간호계획속에 포함되어 질병초기부터 계획되어 시행된다.

재활이란 기능 장애 및 손상을 가진 개인으로 하여금 가능한 최대한의 기능을 되찾을 수 있도록 도와주는 과정이다. 과거에는 이미 불구가 된 후에 재활을 강조하여 왔으나 오늘날에 와서는 조기재활(early rehabilitation)에 중점을 두게 되었다. 즉 진단이 내려지면 즉시 재활간호계획을 세우고 간호를 시작하는 것이다. 이와 같이 조기에 재활간호를 시작하면 불구

19) 전산호, "간호진행기록", 대한간호, Vol. 6, No 5, (1967), pp. 48~59.

를 예방할 수 있고 회복기가 짧아질 것이고 또한 치료비가 절약될 것이다.

재활은 모든 환자와 불구자에게 육체적, 정신적, 사회적, 경제적, 직업적으로 최선의 이익을 주기 위해 도와주는 한 과정으로서, 오늘날 재활간호가 많이 논의되고 있으나 실은 이미 간호의 내용에 포함되어 이루어지고 있었다. 단지 명칭이 분류되어 명시되지 않았을 뿐이다. 즉 간호역사와 더불어 그와 같은 활동이 이미 행해져 왔던 것이다. 그럼에도 불구하고 재활이 간호에 포함된다는 인식이 없었고, 재활은 특별한 분야의 활동인줄 오인된 경우가 많다.

재활간호의 중요한 요소는 환자를 완전한 인격인으로 보아 이해와 도움을 아끼지 말아야 하며 환자에게 스스로 돕는 의지와 용기, 그리고 독립심을 심어주기 위해, 혼자할 수 있는 일은 스스로 하게 하고, 간단한 간호는 그 방법과 목적을 충분히 이해시켜 자신이 처리하도록 하는 것이며, 또한 완전하며 빠르고 안전하게 재활할 수 있도록 필요한 요소를 환자와 그의 가족에게 교육하는 것이다.

재활간호를 단계적으로 논의하면 : 첫째는, 환자들이 해하는 것이다. 환자가 앓고 있는 질병을 통해서 뿐만 아니라 정신적, 인격적인 교섭을 가짐으로서 서로의 의사소통을 원활히 하는 한편 환자의 태도, 가족상황, 사회적 입장 등을 참작하여 그 환자의 형편에 맞게 도와줌으로써 환자의 요구를 충족시켜준다.

둘째는 환자교육이다. 스스로 할 수 있는 간단한 간호법을 가르치는 것이다. 회복을 빠르게 하고 합병증을 예방할 수 있는 자세를 취하도록 격려하며 도와준다. 관절강직을 예방하기 위해 수동적 운동방법을 지도하는 것은 재활간호의 기본이 된다.

셋째는 환자의 가족을 가르치는 것이다. 환자와 가장 많이 접촉하고 환자에게 많은 영향을 끼치는 환자 가족에 대한 교육은 재활에 큰 도움이 된다.

네째는 재활이 필요한 사람을 돕는 기구를 알선해주는 일이다. 예를 들면 미국에는 재활환자를 위해 다음과 같은 Service가 있다.

Rehabilitation center(재활원), Occupational therapy and counseling(직업치료 상담소), Good will industries(재활공장) 등이 모두 재활이 요구되는 사람을 돕기 위한 기관들이다. 우리 나라에는 사단법인 한국신체장애자 재활협회가 국제신체장애자 재활협회가 국제신체장애자 재활협회 한국지부(Affiliated with International Society for Rehabilitation of the Disable)로써 활약하고 있다.

보건사회부 행정백서(1971년 4월)에 의하면 현재 우리 나라에는 약 40만명 이상의 신체장애자들이 있을 것으로 추산되고 있으나 이 숫자의 신빙성은 극히 희박하다. 신체장애자의 복지시책을 강력히 펴나가기 위하여는 무엇보다도 전국에 산재하여 있는 신체장애자들의 실태를 파악하기 위한 조사사업이 앞서야 할 것을 인식하고 재활협회에는 우리나라 신체장애자 복지시책 수립에 있어서 불가결한 요소인 정확한 기초자료를 얻기 위해 각 분야의 전문가들과 긴밀히 협조하여 과학적이고도 정확한 실태조사를 실시할 것을 추진중에 있다.

6. 치료와 간호에 대한 환자의 요구

신체적 요구가 인간에게는 제일 본능적인 요구이며 인간을 강하게 조정한다는 것을 임상에서 가장 많이 체험하게 된다. 신체적 결핍상태가 심할 때 그에게는 심리적, 정신적, 정서적 요구라든가 사회 경제적, 환경적 또는 교육적 요구는 미처 나타나지 않는 것이다.

이렇게 인간에게는 대개 신체적 요구도가 가장 첫째가는 문제점이 되기 때문에 이 문제를 해결해 주고 또한 스스로 해결하도록 도와주는 일이 중요하다.

임상간호학에 있어서도 육체적 요구의 충족은 제 1위적인 것이라고 생각한다.

최근 발표된 White(1972)의 연구보고에 의하면 간호활동중 가장 중요한 것이 어떤 것인가 하는 것을 가려내기 위해서 3개처에 입원한 내외과 환자중 성인환자 300명과 그들을 간호하는 간호원 100명에 의해 간호행위를 검토한 결과 50가지 간호행위가 선택발체되었다.

이것들은 대개 다음과 같은 4개 분야로 구분되었다. 이는 :

1. 생리적(신체적) 요구에 대한 반응으로서 육체적 간호
2. 정신, 심리적 요구에 대한 심리적 간호
3. 관찰, 보고 및 의학적 치료에 관한 간호
4. 퇴원준비를 위한 간호, 즉 지역사회로 돌아갈 경우를 위한 추후 간호이다.

그들이 공통으로 선택한 50가지 간호행위 가운데에서 그 중요성을 환자와 간호원 양자에게서 조사한 결과 환자들은 그들의 육체적 간호행위에 대하여 간호원보다 더 관심이 깊었고 중요도를 높이 두었으며 치료와 의학적 기능을 행하는 간호행위에 대하여는 환자가나 간호원이 다 같이 중요시 하고 있음을 나타냈다.

그 다음 정신간호에 대하여는 간호원편에서 훨씬 더 중요시했고, 지역사회간호 즉 추후간호 관해서는 양

자가 다 파히 중요시하지 않았다는 것이 나타났다. 이를 통해보면 환자들은 무엇보다도 신체적 문제에 가장 관심이 크다는 것을 볼 수 있다.

성공적 전인간호를 하기 위해서는 간호계획이 환자 자신의 소망과 간호원의 환자를 위한 소망이 일치되도록 세워져야만 한다는 결론을 얻게 된 것이다. 이것은 중요한 간호의 초점이라고 생각된다. 학생실습 지도에서 환자중심이요 문제중심의 전인간호 지도를 하는 동안 치료나 진단을 위한 검사를 받는 환자를 많이 관찰하게 되는데 어떤 환자는 자기가 받아야 할 검사에 대해 자세히 설명을 듣고 안정된 심리상태로 검사를 받으러 가는 경우와 충분한 설명을 듣지 못하여 의문을 품고 검사를 받으러 가는 환자, 또는 전혀 아무것도 모르는 불안과 초조, 심하면 공포에 쌓인 심리상태로 검사를 받는 환자들을 볼 수 있다. 이 외에도 환자가 진단을 위한 검사를 받기 위해 막대한 경제적 부담과 자기일무를 떠난 귀중한 시간과 이러한 모든 부담과 새로운 환경과 미지의 검사과정에서 stress를 받으며 검사를 받고 있다는 사실을 볼 수 있었다.

한편 병원당국의 입장에서 볼 때 검사를 하나 하려면 준비 과정으로부터 결과를 내기까지는 막대한 인력과 기술 및 시간을 소모하고 있다. 간호원이 이와 같은 사실을 충분히 이해한다면 검사를 위한 준비, 검사의 목적, 방법 및 결과에 대해 충분한 설명을 환자에게 하여 그가 안정된 상태에서 협력하는 가운데 검사를 받게 할 수 있을 것이다. 이렇게 되면 검사의 결과도 효과적으로 낫날 것이며 환자의 심리간호의 목표도 달성할 수 있으리라고 가정하였다.

그러나 때로는 환자들이 진단을 위한 검사에 관하여 어떠한 태도를 가지는지 즉 우리들이 생각하는 것과 같이 관심을 갖고 있는가 또는 아무런 관심도 갖고 있지 않느냐 하는 것과 같은 몇 가지의 가정을 가지게 되는 예가 있어 이와 같은 환자의 태도 및 요구를 파악하는 것이 검사를 위한 준비를 하는데 도움이 되리라고 생각하였다. 이와 같은 취지에서 다음과 같은 몇 가지 목적을 세워 연구 분석해 보고자 한다.

① 자기가 받는 진단을 위한 검사에 대하여 환자들은 무엇을 알기를 원하고 있으며 또한 이러한 요구 사항을 가진 환자의 태도는 어떠한가.

② 환자가 시간적, 경제적, 정신적 및 체력적으로 많은 부담을 지는 진단을 위한 검사를 할 때 바람직한 검사의 결과를 얻을 수 있는 방안은 어떤 것이 있는가?

③ 학생들이 임상실습을 통해 검사를 받는 환자의 요구가 무엇이며 그들의 태도를 어떻게 이해하며 그요

구에 합당한 준비를 위해 무엇이 필요한가를 학생 자신이 찾아내도록 어떤 도움을 줄 수 있는가?

④ 전인간호에 있어서 중요한 부분을 차지하는 환자 교육에 대한 필요성과 그 능력을 개발하는 동기를 어떻게 부여해 줄 수 있는가.

이 조사 결과를 총괄적으로 분석하면 환자들은 자기가 받아야 할 검사의 이름, 목적, 준비, 방법, 결과에 대하여 과반수 이상이 자세히 알기를 요구하고 있다는 사실이 증명되었다. 그들이 질문은 미처 아니하더라도 이와 같이 많은 율의 환자가 알고자 원하고 있다는 것이다. 또한 모름으로써 오는 심리적 압력을 받고 있다는 사실도 발견하게 되었다.

현재 우리들은 검사전 준비에 대해 부족한 주의 사항, 즉 금식하라든가 하는 말을 일러주는 데서 그치기 쉬운데 진단을 위한 검사를 받는 환자들의 태도를 잘 살펴 보아 그 요구를 파악하며, 그들의 개별적 요구를 중시하여 간호하도록 연구하는 것은 중요한 일이라고 생각된다.

본 연구를 통해 환자 중심의 간호가 절실히 요구되고 있는 것을 알 수 있다. 이것은 설문에 답한 환자들의 응답이 아주 강경하게 말하고 있다. 주체적인 설문이 객관적 설문보다 더 강력한 반응을 보이고 있는 것이 바로 그것이다. 환자들이 진단을 위한 검사의 과학적인 설명을 원치 않으며 그들의 개인적인 요구에 그 과학적인 방법들을 적용해 주기를 원하는 것을 말하는 것이다. 모든 환자들이 복잡하고 집다한 설명을 필요로 하거나 요구하는 것은 아니라는 사실을 우리는 항상 명심해야 하리라고 생각된다. 또한 환자의 개인적인 요구가 무엇인가를 결정하기 전에 간호원은 모든 환자들이 자기의 요구나 불평이나 의문을 표현할 수 있는 기회를 주어야 할 것이다.

7. 전인간호와 환자 교육에 대한 분석

1. 환자 교육의 이론

전인간호(Comprehensive nursing care)는 인간 중심의 간호이기에 비록 같은 진단을 받은 환자일지라도 그가 지닌 사회적 배경이 각각 다르며, 또 그들의 문체도 다를 것이다. 그러므로 이에 따르는 그 문제의 해결 방안도 개별적인 간호 계획이 세워져야 하게 되었다.

이러한 간호의 목적을 달성하기 위해 무엇을 어떻게 구체화하여 실감할 수 있을까 하는 것은 간호의 궁극의 과제인 것이다. 그중 환자의 교육적 요구는 거의 모든 환자의 문제가 되어 있으며 환자의 문제 해결 방

안 중 중요한 위치를 차지한다.

환자 교육이란 특별한 준비 과정이 있어야 하며 또 조직적이고, 체계적인 개념을 바탕으로 계속되어야 한다. 이는 어떠한 환자에게나 요구되는 것이며, 또한 환자와 환자 가족, 지역 사회 동료에게 건강이나 질병에 관한 여러 가지 지식을 이해시키는데 도움을 주는 것을 의미한다.

환자 교육에 있어서 교육 내용의 선택과 계획은 효과적으로 하려면 이미 알고 있는 것과 환자가 알기를 원하는 것이 무엇이고, 환자가 잘못 알고 있는 점이 무엇인지를 알아야 하며 또 각 환자의 사회적인 배경, 상태를 파악하고, 이에 따라 계획되어야 한다. 이와 같이 환자 교육의 계획이 완료되면 가르치는 시간을 따로 마련하려고 애쓸 것이 아니라, 간호를 하면서 요구에 따라 가르치는 것이 아주 효과적인 때도 있다. 일반적으로 환자를 가르치는데 적당한 시기란 먼저 환자가 육체적, 정신적으로 받아들일 수 있을 때를 말한다. 또한 환자 교육의 내용이 될 수 있는 것들로는 ① 개인위생, ② 식이요법, ③ 휴식과 수면, ④ 배설, ⑤ 운동과 오락, ⑥ 간단한 간호법, ⑦ 검사와 치료에 관한 설명과 주의사항 등을 들 수 있다.

이렇게 계획된 내용을 가지고서 어떤 방법으로 가르칠 것이며 또, 그 가르치는 단계를 무엇부터 해 나갈 것인가 하는 문제도 심사 숙고 되어야 할 일이다. 이와 같은 환자 교육은 환자 자신이 자기 회복에 직접 참여하게 하는 결과를 가져오며, 또 환자가 자기 치료에 협력하게 되면 모든 힘과 정신이 낭비됨없이 치료의 목적에 집중되는 좋은 결과를 가져올 수 있다. 또한 환자가 질병으로부터 조속한 시일내에 회복할 수 있는 지식을 얻게 되므로 병의 재발이나 합병증 예방에도 큰 도움을 주게 된다. 미지에서 오는 지나친 공포심이나 지루함을 경감시켜 주고 더 나아가서는 환자나 환자 가족에게 개인적인 또는 집단적인 환자 간법이나 건강 교육을 시행함으로써 질병을 사전에 예방하여 건전한 복지 사회를 이루어, 질병을 앓기 전의 상태보다 더 발전하여, 다시는 문제가 발생하지 않는 건전한 생활을 유지하도록 도울 수 있는 것이 환자 교육의 초점이다.

교육 방법은 그 내용과 환경 및 여러 가지 조건에 따라 다를 수 있으며, 대개 아래와 같은 방법 중에서 택할 수 있다고 본다.

- ① 대화
- ② 시범
- ③ 인쇄물과 토의
- ④ 강의와 토의

예를 들면, 폐결핵 환자 병실에서, 폐결핵 환자에게 또는 산과 병실에서 산모에게, 소아과에서 어머니들에게, 당뇨병 환자 진찰소에서 당뇨병 환자에게 정규적으로 같은 날진찰소에 오게 하여, 다같이 배울 수 있게 하는 방법은 시간과 노력이 절약되고 남의 의견이나 질문의 들어 참작할 수 있으며, 나아가서는 같은 입장에 있는 환자 사이에 의사의 소통이 됨으로써 서로 격려하고 위로하게 되어 좋은 결과를 얻는 때가 많다.

가르치는 단계에 있어서 간호원이 환자나 보호자를 가르치려고 할 때 먼저 몇가지 단계의 준비가 필요하다.

첫째, 간호원은 환자가 무엇을 알아야 하는지, 다시 말해서 무엇을 가르쳐야 하는지를 먼저 결정해야 한다. 이것을 위하여 환자의 기록(chart) 관찰, 환자와 보호자와의 의사소통을 위한 회화 또는 다른 의료팀 요원 등을 통한 필요한 재료를 찾는 것이다. 즉 가르칠 내용을 준비하는 일이다.

둘째로 환자를 잘 관찰하여 신체적, 정신적, 상태를 생각한다. 과연 환자가 지극 배울 수 있는지, 환자의 고통이 너무 심할 때, 불안과 열려에 쌓였을 때, 왜 그런지 배우고 싶은 생각이 없을 때 등에는 피하여야 하며, 환자가 배울 수 있는 시간과 기회를 잘 택해야 효과적이 교육을 할 수 있는 것이다. 즉 환자의 배우려는 성의와 가르치기에 알맞는 때를 잘 택해야 되리라고 생각한다.

셋째로는 가르치려고 하는 교육 내용에 대하여 환자가 얼마나 알고 있는지, 또는 혹시 잘못된 개념이라도 가지고 있지 않은가에 관하여 자세히 파악해야 하리라고 생각한다.

네째로 어떤 방법으로 가르칠 것인가를 결정해야 할 것이다. 이에 대해서는 위에서 말한 방법 중에서 택할 수 있으나, 가르칠 내용을 생각하여 가장 적절한 방법을 택해야 할 것이다.

다섯째로 장소와 시간 또는 준비품(teaching material)에 대하여 생각하고 준비한다. 시간이 없을 경우에는 회화로 매일 조금씩 가르칠 수도 있다. 가르치는 시간을 정할 때는 교육 방법과 그 내용에 따라 선택해야 한다.

회화를 통해 가르치려고 생각했다면 아침 병호할 때가 좋으며, 시범을 통해 가르치려면 실이 한가한 때를 택하는 것이 좋고, 강의를 하려면 여러 환자가 모일 수 있는 시간을 택하는 것이 좋다. 또한 간호원 자신의 시간에 대해서도 생각해야 하며, 환자가 퇴원할 시기를 예측하여 퇴원하기 전에 미리 가르치도록 한다. 여섯째는 한번에 얼마만큼 가르칠 수 있는가를 생각

한다. 쉬운 내용이면 한번에 가르칠 수 있고, 어려운 내용이던 몇번에 나누어 가르치도록 계획하며, 순서대로 계속 가르친다.

일곱째는 환자의 지식 정도를 참작해서 환자가 잘 이해할 수 있는 용어를 사용하도록 하며, 어떻게 한다는 방법을 가르치는데 그치지 말고, 왜 해야 하는지 그 이유도 가르쳐서, 완전히 이해하고 시행할 수 있도록 가르친다.

끝으로 여덟째는 환자에게 질문할 기회를 주어 의문나는 점을 거리낌 없이 질문하여 완전히 이해하도록 해야한다. 환자 교육이 끝난 후 질문하여 답하게 하고 또한 시범을 통하여 가르친 것은 환자로 하여금 되풀이하게 하여, 완전히 이해하도록 해야한다.

그 결과를 보아 잘못된 점이 있으면 시정해 주고 격려한다.

이와같이 중요한 환자 교육을 임상간호에서 간호원은 이미 많이 실행하여 왔으나 환자를 가르치고 있다는 사실을 스스로 인식하지 못하고 무의식중에 해왔다. 그러나 오늘날 전문적 간호원으로서 인간의 문제를 해결해 나아가기 위하여서는 계획되고, 올바른 교육방법, 필요한 내용 및 평가의 지식과 경험이 절실히 요구된다는 것을 인식하게 되었다. 이러한 문제를 해결하기 위해 현행되고 있는 환자 교육의 상황을 파악하여 보다 효과적인 '환자 교육' 방안을 모색하고자 시도된 연구 결과²⁰를 보면 간호원의 환자 교육의 개념이 아직도 바람직하다고 볼 수 없으며, 계획되고 준비된 환자 교육을 하지 않고, 즉흥적으로 하고 있음이 나타났다.

강의 방법은 주로 대화법과 개인상담을 사용하고 있으나, 앞으로는 시범과 시청각자료 또는 pamphlet를 사용하도록 해야 하리라고 생각하였으며, 환자 교육은 더러하나 목적 의식없이 하고 있음이 나타났다.

환자 교육을 하도록 하는 방법보다 환자 교육을 해야 된다는 motivation을 즉 개념과 목적에 대한 이해를 하는 것이 우선적 문제라고 생각했다.

2. 환자 교육의 실제

환자 교육의 이론적 실현을 위한 일례로서 당뇨병 환자의 교육을 임상적으로 분석해 보고자 한다. 당뇨병은 일반적으로 모든 사람에게 걸릴 수 있는 병이며

진단 내리기도 가장 쉬운 만성병이다. 이것은 또한 환자가 자기의 병을 잘 알아서 지시대로 따르기만 한다면 조절하기도 쉬운 병이다. 최근 많은 통계에서는 수백만의 당뇨병 환자(healthy diabetes)가 잘 준비된 환자 교육을 통해 얻은 자기 자신의 간호법(self-care)을 잘 행함으로써 당뇨병 때문에 죽는 일 없이 자기의 일생을 영위하며 그들이 종사하고 있는 각 분야의 일에 열심을 다하면서 건강하게 생활하고 있음을 지적해 주고 있다.

이 당뇨병을 조절하는데 있어 가장 중요한 요소중의 하나인 자기 자신의 간호에 대한 환자 교육은 당뇨병 환자를 간호하는 많은 간호원들의 관심(concensus)이 되는 것이다.

당뇨병의 치료와 간호에 있어서 많은 의사와 간호원은 환자 교육에 대한 중요성을 그들의 연구에서 강조하고 있다.

Krysan은 그의 논문인 "4백만 당뇨병 환자를 어떻게 가르칠 것인가?"(How to teach four million diabetics?)라는 연구에서 "이 병에 시달리고 있는 수백만 환자의 간호에 있어서 중요한 열쇠는 자기 자신의 간호(self-care)다. 그리고 이 자기 자신의 간호는 단지 아주 기술적인 환자 교육을 통해서만이 달성될 수 있다"고 주장하였으며 또한 "당뇨병 환자가 잘 조직된 환자 교육(instruction)을 받은 후에야 안전을 기대할 수 있으며 또한 안전한 상태에 대하여 평가할 수 있다"고 하였다^{21,22}.

Joslin (1965)은 "당뇨병이 만성병임은 사실이다. 그러나 그 병은 치료에 따라 싸우된다는 점이다. 그리고 효과적인 치료는 환자의 손에 달려있다……이 병만큼 환자가 자기 치료 방법을 행함으로써 유효한 병은 없다"²³고 말한다.

Sprague는 Toronto 대학에서 있었던 한 특별 강연에서 다음과 같은 강연을 하였다.

나는 "교육"이라는 것을 넓은 의미로 생각한다. 의 학생에게 당뇨병을 가르치는 것, 연구원들을 훈련시키는 것, 당뇨병 환자가 될 가능성이 있는 사람을 포함한 대중을 가르치는 것이라고 설명하겠다.……이 모든 상황은 의학을 전문으로 하는 범위내에서의 교육적 노력을 통해서 증진될 수 있거나 교정될 수 있는 상태들

20) 강규숙, "간호원의 환자 교육 활동에 관한 연구" 간호학회지, 제 2권 제 1호, (1971), pp.333.

21) G.S. Kryson, "How to Teach Four Million Diabetes?" *American Journal of Nursing*, 11, (1965), p.105.

22) Rohoda G. Bowen, et al, "Effective of Organized Instruction for Patients with the Diagnosis of Diabetis." *Mellitus Nursing Research* 3, (1961), p.151.

23) Elliot p. Joslin, *Diabetic Manual for the Patient*, Philadelphia: Lee and Febiger, 1965) pp.14~15.

이다²⁴.

그러므로 저자는 당뇨병 환자를 간호함에 있어 교수할 요소(teaching factors)에 관하여 조사연구를 하는 것은 임상간호에 있어서 의의있는 적절한 일이라고 생각된다.

환자의 가정에서 교육하는 동안 관찰하고 해석(interpretation)하는 것을 통해 필자는 통찰력(insight)을 얻을 수 있다고 생각한 것이다. 이러한 지식과 통찰은 당뇨병 환자를 위한 기구나 계획이 전연 없는 한국의 상황에 적용될 수 있을 것이다.

관찰을 위해 2가지 교육방법이 선택되었다. 첫째는 가정이나 개인병원에서 가르치는 개별적 교육이고, 둘째는 외래진료소에서의 집단교육이었다. 그 다음 환자 교육을 관찰함에 있어 6가지 기준을 다음과 같이 두었다.

- ① 누가 가르칠 것인가?
- ② 어떻게 가르칠 것인가?
- ③ 무엇을 가르칠 것인가?
- ④ 환자교육의 내용이 의사의 치료계획과 관련된 것인가?
- ⑤ 환자 교육할 때 어떤 문제점이 생길 것인가?
- ⑥ 집단 교육을 할 때 환자간에 일어나는 간호 작용의 성격은 무엇인가?

이상 6가지 질문에서 다음과 같은 결론을 가져왔다.

- ① 전문직 간호원은 당뇨병환자의 교육에 있어 적극적인 임무를 수행할 수 있다.
- ② 당뇨병 환자의 교육은 영양사나 의사와 분담할 수 있다.
- ③ 여러 가지 교육방법을 적용할 수 있다.
- ④ 당뇨병의 조절과 당뇨병에 관해서 환자가 얼마나 알고 있나 하는 것에 따라서 내용이 결정된다.
- ⑤ 간호원의 환자 교육내용은 의사의 치료계획과 부합되어야 한다.
- ⑥ 당뇨병 환자를 교육할 때 일어나는 여러 가지 문제들을 예상해야 한다.
- ⑦ 당뇨병 환자 진찰소에서 집단 교육을 할 때 기회를 주면 환자들이 서로 의견교환을 할 수 있을 것이다.

이 연구로부터 당뇨병 환자의 교육은 그 질병조절의 가장 중요한 일면이라는 것을 알 수 있었다.

또한 당뇨병 환자의 교육은 미국에 있어서 잘 정립된 전문직 간호원의 기능이라는 것도 알 수 있었다.

한국에 있어서도 당뇨병이 건강문제로 점점 크게 대

두되고 있으므로 이러한 환자의 교육계획이 발전되어야 할 것으로 보인다. 또한 한국의 간호원들이 당뇨병 환자의 교육계획과 교육활동에 핵심적 역할을 할 수 있고 또한 해야만 할 것으로 보여진다.

당뇨병 환자의 교육에 대한 간호원의 임무를 발전시키기 위해서는

- ① 당뇨병의 치료와 조절을 포함한 당뇨병의 성질에 관하여 가능한한 많이 연구해야 할 것이다.
- ② 환자 교육방법과 교육의 원리에 관해 연구해야 할 것이다.
- ③ 의사의 치료 계획을 알아야 할 것이다.

이상 간호원의 환자 교육의 임무에 부가하여 학생들의 교과과정에 이러한 역할을 할 수 있는 이론과 경험을 포함시키는 것이 중요하다. 그러나 저자는 한국에 있어 건강교육이 아직까지 간호원의 기능으로서 중요시되고 있지 않으나 이 연구를 통해 당뇨병 환자의 교육에 적용될 것이라고 생각된다. 비단 당뇨병 뿐만 아니라 다른 질환에 대해서도 환자교육의 기회를 만들고 이를 시행, 시도하도록 강조하며 차차 건강 교육활동을 고도로 발전시켜야 한다고 생각한다. 간호원은 또한 질병 예방관리를 위한 지역사회에 보건계획을 발전시키는데 참여하도록 제언한다.

IV. 일반적 고찰

간호학의 발전과 개념의 변천과정을 고찰하면 철학적, 심리학적, 사회학적인 견해의 차이로 그에 대한 이해를 달리할 수 있고 그 양식도 달리 할 수 있는 것이다. 현대간호는 양적으로 성장하고 구조적으로 개선되고 있으며 그 변화과정에서 일어나는 여러 문제들이 해결됨으로써 안정되고 가치있는 변화를 계속하고 있는 것이다. 현대사회는 국가, 사회, 문화, 학문등 모든 영역에서 묵은 것으로부터 새로운 방향으로 정진하고 있다. 간호학 영역에서도 전문직간호원은 개인이 아니라 집단으로서 모든 방법을 다하여 자기 직업과 기능의 중요성을 재인식하고 전진하는 자세를 취할 때이며, 이로써 간호원에게 고도의 자격을 요하게 되었고 간호원의 존재와 그들의 행위는 사회적으로 중요시되게 된 것이다.

간호적은 독립한 전문직으로서 독자적 판단(nursing diagnosis)을 내릴 수 있어야 하며 법적으로도 그 뒷받침이 되어 있다. 즉 관찰과 의사소통을 통한 대인관계로서 환자의 인간으로서의 요구가 무엇인지 발견하고 이것이 충족되지 못할 때 발생하는 문제를 분석 규정

24) Sprague, *Op.Cit.*, p.41.

하여 간호진단을 내리고 이에 따른 간호계획을 세워 인간 환자를 도와 이를 간호활동으로서 시행하고 그 결과를 평가함에 있어 과학적 제반 원칙을 적용하는 이해력과 능력이 요구되는 것이다. 그러므로 간호원은 필요한 자료를 수집하는 능력과 논리적 결론을 결정하는 능력과, 원리를 이해하는 능력을 지녀야 하는 것이며 또 한편 전문적 생활에 필요한 전문적 기술을 지녀야 하는 것이다. 그리하여 인간의 육체적 심리적(정신 및 정서 포함), 환경적, 사회경제적 및 교육적 요구를 충족시키도록 도와주는 전인간호를 하기 위하여 점차 개선되어져 오고 있는 것이며, 이것이 여기서 강조하는 전인간호(comprehensive nursing care)인 것이다. 전인간호는 개별적 간호에 중점을 두는 것에서 출발하여 궁극적 목적은 환자의 위치를 보다 더 나은 위치 즉 완전한 사회인으로 지역사회에 되돌아가 건전한 사회생활을 영위할 수 있기까지 도와주는 것이다. 같은 의학적 진단을 받은 환자라 할지라도 그가 지닌 사회적 배경은 각각 다른 것이며 따라서 그들의 문제 또는 문제해결방안으로써의 환자의 요구의 충족도 개별적 간호계획이 세워져야 하는 것이다.

사회학자 Johnson은 간호원의 역할의 사회적 분석이란 그의 연구논문에서 병원사회 즉 환자, 간호원 및 의사 간의 사회적 조직체로서의 간호원의 역할을 살펴보고, 치료를 목적으로 할 때 의사의 역할을 제1차적 기능인 기계적역할(instrumental function)이라고 보고, 제2차적 기능으로 간호원의 정서적 기능(expressive function)을 지적하고 있다. 정서에 관한 사람은 누구나 어떤 목적을 달성하려고 하는 과정에서, 환자의 경우는 치료가 이루어질 때 반드시 정서적인 불균형과 압력을 받게 되는데 이것을 도와주기 위한 간호의 기능을 정서적 기능이라고 하였으며 이때는 이 정서적 기능을 제1차적 기능이 되는 것이라고 지적하였다. 저자는 이 두가지 기능이 효과적으로 환자에게 미칠 때 비로써 환자는 이상적인 도움을 받게 되는 것이며, 더욱이 중요하다고 생각되는 것은 이때 기계적 역할을 담당하는 사람이 정서적 역할의 중요성을 인정하고, 양자가 협조될 때 가장 효과적인 치료와 간호가 이루어진다고 믿는 것이다. 간호의 임무가 의사의 치료를 보좌하는 역할이기 보다는 의사의 역할과 연합함에 의의가 있고, 간호원의 기술적 숙련보다 정서적인 기능면에서 능숙함에 그 기능이 좌우된다고 생각한다.

오늘날 간호는 질병치료의 보조만을 본위로 하는 간

호만으로는 완전한 간호라고 말할 수 없게 되었다.

간호의 개념은 하나의 연속체나 또는 분광의 범위를 가진 것이다. 이 개념이 내포하고 있는 의의는 간단한 일상화된 간호기술 즉 약 400 가지가 되는 기초간호법의 숙련에 구애되기 보다 환자의 문제를 과학적 원칙에 의하여 조정할 수 있는 전문적 책임을 말하는데 있는 것이다.

교육학자 Tyler²⁵가 지적했듯이 어떤 직업이나 이것이 전문적이 될려면 숙련보다는 원칙과 개념을 인위적으로 응용함으로써 달성할 수 있는 복잡한 책임과 임무를 포함해야 하는 것이다. 따라서 전문적 간호원으로서의 자격을 갖추려면 자기의 간호 활동에 있어서 환자의 문제를 발견하여 간호진단을 내리고, 이에 적합한 간호계획을 세워 이를 시행하고 평가함에 있어 과학적 제반원칙을 적용하는 능력이 있어야 하는 것이다. 저자가 한가지 여기서 중시하여 강조하는 것은 전인 간호의 궁극적 목적은 이론이 아니라 겹과를 얻을 수 있는 실천이다. 판단과 계획에 따른 민첩하고 지혜로운 이해와 사랑의 실천 즉 팔없는 이의 팔이요 의식이 없는 이의 의식이 되며 의지할 때 없는 인간의 마음에 의지가 되어 줄 수 있는 실천이 바로 전인간호인 것이다.

또 한 가지 전인간호에서 소홀이 다루기 쉬운 것을 저자는 강조하여 다루고자 한다. 즉 병원에 입원한 환자들은 대체로 신체적 문제를 제1위적인 문제로 지니고 있으므로 이 문제를 해결하는 간호에 대해서도 큰 비중을 차지한다는 것을 재인식하고 양자를 병행시켜 신체적 문제도 중요한 간호문제로 다루어야 할 것이다. 새로운 간호의 개념에 인간의 신체적문제를 소홀이 다룬 다든가 도외시하여서는 환자는 만족한 간호를 받을 수 없는 까닭이다.

오늘날의 간호는 예방 및 건강증진, 재활을 포함한 전인간호를 간호의 대상인 인간 즉 환자나 건강인에게나 또는 사회집단에게 주는 것이며, 오늘날의 임상간호교육은 사회적 요구에 적응하기 위해서 인간중심의 교육으로 개선되어 가고 있다.

전술한 관점에서 볼 때 간호는 과학이며 동시에 심오한 인간학이라고 하겠다. 이와 같은 전인간호를 한다는 것이 임상간호학의 궁극적 목적이면서 동시에 과제라고 하겠다. 본론에서 논의한 바와 같이 새로운 간호의 개념에 따라 보다 더 뜻깊은 발전 진보된 간호의 방법이 주장되면서 간호원은 자기 자신의 재평가가 필요하게 될 것이다. 그러나 여기서 다시 강조해야 할 것

25) Tyler, Op. Cit., pp. 33~62.

은 간호원의 윤리관과 leadership이다. 간호가 인간을
한 학문이요 직업이라면 거기에는 각자의 윤리관이
정립되어 있어야 하리라고 생각된다. "사람이 인간으
로서 진정한 가치를 발휘하려면 윤리적 근본 정신위에
확립되어야 한다. 윤리적 근거를 상실하면 아무리 훌륭한
창조력과 지력(知力)을 가지고서도 결국 문화 속에
위기를 배태시키고 만다"²⁶ 라고 슈바이처가 말했듯이
진실한 간호는 윤리관을 전제로 한다고 생각된다.

저자는 다음과 같이 저자나름대로의 간호의 윤리관을
주장하고자 한다. 즉 간호는 인간의 존엄성을 깊이
인식하고, 이렇게 이 세상에서 무엇보다 가장 귀한 존
재인 인간에게 무한대의 봉사를 자발적으로 하겠다는
생각이 간호의 윤리관이 되어야겠다는 것이다. 인간의
어려운 문제를 직접 해결해 주든가 더 나아가서는
스스로 해결하도록 이끌어 준다는 어려운 과업을 할수
있는 원동력은 이와 같은 폭넓은 아량에서만이 실현
될 수 있기 때문이다.

그 다음 간호직은 지도자적 소양이 요구되는 직업이
라고 생각된다. 특히 전인간호를 주장하는 오늘날에
있어서 더욱 그러하다. 저자가 여기서 주장하려는 지
도자적 소양은 과거의 인식되었던 독재적 지도성 즉
인간을 자기 마음대로 해보려 하는 것과 같은 전체적
인 것을 말하는 것은 아니라 인간의 잠재능력을 발
휘할 수 있도록 북돋우어 주어, 인간이 지닌 잠재능
력을 가장 좋은 조건하에서 발휘할 수 있도록 밀어주는
그러한 지도성을 이야기하는 것이다. 이것이야말로
전인간호의 요소라고 생각되는 까닭이다. 최정훈은 "자
기가 종사하는 전문직에서 소위 우수하다고 하는 사람
은 타인에 대한 지각이 다르다고 볼 수 있다. 목사,
상담자(counselor), 간호원, 교사 등에 대하여 연구한
바에 의하면 훌륭한 전문인은 다음과 같은 점에서 훌륭
하지 못한 전문인과 엄격히 구분된다. 1) 사물보다
인간을 중심으로 생각하며, 2) 사물보다 의미(意味)를,
중시하며, 3) 행동의 원인을 현 사태에서 찾으려고 하
며, 4) 타인을 능력이 있다고 보며, 5) 인간은 친절하
다고 간주하고, 6) 가치있는 존재로 보며, 7) 내적 동
기를 중시하며, 8) 인간은 의지할만 하다고 보며, 9)
인간을 자기 지향적이며 자아완성을 추구하는 존재로
보려고 한다."²⁷ 라고 하였다. 즉 훌륭하다는 전문인은
타인을 보는 지각이 한마디로 말해서 긍정적이라는 뜻
이다. 이것은 저자의 뜻을 더욱 강조해서 뒷받침 할만
한 증거라고 생각된다. 여기 지난 1972년 5자 16일
제 1회 국제간호원의 날 기념식에서 선포된 간호원의

윤리강령의 내용도 바로 이와 같은 윤리관과 지도성을
내포한 것이라고 생각된다(부록 c 참조).

전인간호는 하나의 임상화 된 기술의 집단이나 고립
된 기능 혹은 활동이 아니며 이것은 간호원이 임상 간
호학의 과학적 제 원칙과 개념을 이해한 후, 여기에
근거를 세운 개별화 된 계획이며 특수한 기술의 사용
을 의미하는 까닭이다.

전인간호가 임상 간호학의 효과적 실현 방안의 핵심
이라고 생각한다면 Nursing design은 전인간호의 효과
적 실현 방안의 중요한 과정이며, 간호계획 전개에 대
한 지속적인 평가 등을 포함한 하나의 체계적인 과정
인 것이다.

이미 논의한 간호의 철학을 기본 바탕으로 하여 제
3장에서는 임상간호에서의 전인간호의 이론적 실행을
위한 구체적 방안으로서 간호 진단의 중요성과 그것을
중심으로 한 간호계획의 작성문제를 면밀히 고찰하고
전인간호 실현을 위한 토대를 구축하는데 노력하였다.

치료와 간호에 대한 환자의 요구를 조사한 연구(제3
장 제6절) 결과 환자들은 자기가 받아야 할 검사나
치료의 목적, 준비, 방법, 결과에 대해서 알고 싶어한
다는 사실이다. 간호원은 이러한 환자들에게 자세히
설명해 줌으로써 미지의 진행과정에서 오는 즉 치료의
목적이 시행될 때 발생하는 심리적 압력과 불균형을
제거해 주어야 한다. 이것이 바로 전인간호의 일환이
다. 즉 환자들의 요구를 파악하여 그들의 개별적 요구
를 중심으로 간호하도록 연구하는 것이 중요한 일이다.

또한 이 연구결과는 환자중심의 간호가 강력히 요
구되고 있음을 암시하고 있으며, 모든 환자들이 복잡
하고 잡다한 사명을 요구하는 것은 아니나. 그들의 요
구하는 것은 각 개인적인 요구에 따라 과학적인 방법
을 적용해 주기 바라는 것이고, 전문직 간호원은 항상
환자의 개인적인 요구가 무엇인가를 결정하기 전에 모
든 환자가 자기의 요구나 불평 또는 의문을 표현할 수
있는 기회를 주어야 하는 것이 증명되었다. 이에 따라
환자의 교육은 전인간호에 있어 중요한 위치를 차지한
다. 환자 교육 또는 지역 사회를 위한 보건교육은 특
별한 준비를 요하는 조직적이고 체계적인 개념이 포함
되고, 계속적이어야 하며 어떠한 환자에게나 요구되는
것이다.

제3장 7절에서는 당뇨병 치료에 있어 환자 교육의
효과를 관찰 연구하고, 교육방법 등 환자교육의 중요
성을 면밀히 검토하였다.

전술한 바와 같이 현대의 간호가 질병 중심의 간호

26) 김석목, 문화와 인도성(서울: 서울대학교 사범대학 기독교생동문회, 1969), p.88.

27) 최정훈, 지각심리학(서울: 을유문화사, 1972), p.231.

에서 동적이고 포괄적이며 거시적인 것으로 발전하게 되었으며 이것이 이른바 전인간호(comprehensive nursing care)인 것이다.

이와같은 시대적 및 사회적 요구에 따른 환자중심의 전인간호의 시행에는 전인간호에 대한 정확한 인식 및 태도가 중요한 요소가 되어, 이와같은 방향의 간호교육의 중요성은 재론을 요하지 않는다. 제3장 7절에서 논한 바와 같이 우리 나라 간호원의 전인 간호에 대한 태도를 조사연구한 결과, 전인간호에 대한 개념과 가치관의 확립이 요구되었으며, 구체적으로는 환자교육의 중요성 인식, 환자의 문제 해결에 대한 이해와 구체적 방안의 모색 등에 대한 교육의 강조가 필요하다는 결론을 얻게 되었다.

오늘날의 간호의 범위는 병든 인간뿐 아니라, 건강한 인간까지도 즉 개인뿐 아니라, 넓게는 지역사회와 국가 전체에 관련되어 있다. 그래서 간호학은 간의인 육체적 문제를 간호할 때 여기서는 자연 과학과 깊이 관련되어 있으며 심리적, 사회적, 경제적, 교육적 문제를 간호할 때는 사회 과학과 깊이 관련되어 있다고

본다. 이외에도 정신위생, 재활, 대인관계에 포함된 의사소통 문제와도 깊이 관련되어 있다고 본다. 이런 의미에서 간호학은 범위가 넓게 전개되어 있다.

간호학교육은 그 교과과정 내용에 있어서 과거에 치중하였던 간호학 및 의학전공 과목외에 자연과학, 사회과학, 교양과목에도 더 많은 비중을 두어야 할 것이며 중복을 피하고 통합되는 방향에서 사람과 지역사회를 이해하고 그들과 조화하며 좋은 대인관계를 가질 수 있는 능력을 길러 주어 문제해결의 근원이 되게 하며, 교육 방법에 있어서도 창의력과 연구능력을 개발하는 방향으로 지향되어야겠다. 따라서 연구도 넓게 인간의 문제를 연구하도록 전개될 방향성을 지닌다. 또한 간호연구는 간호학자 자신들의 주장에 의해 연구되어야겠다는 것이다. 즉 연구제목, 연구계획, 연구내용이 간호문제와 그 해결을 위한 방향에서 이루어져야 한다는 것이다. 이런 뜻에서 앞으로 우리 나라에서 더욱 더 이루어져야 할 간호교육과 연구의 방향을 또한 제시하였다.

= Abstract =

A STUDY ON THE CLINICAL ANALYSIS AND PERFORMANCE IN COMPREHENSIVE NURSING CARE

CHUN, SAN CHO

The Graduate School, Yonsei University

A considerable change of the Korean nursing system has been made during the last decade not only in its philosophy but also in its function and structure to meet political and scientific need of the modern society.

The main purpose of this study is to develop the new concept of comprehensive nursing care, both its philosophy and ethics, as the basic of modern clinical nursing theory and practice.

Comprehensive nursing care is the concept of human centered nursing care, and it helps a man to meet the basic physical, psychological, environmental, socioeconomic and teaching needs. It also helps him to help himself to meet these needs. This concept starts from the individualized nursing care and its ultimate goal is to improve a man to have a better position in his own community so that he may be able to have a meaningful life. To accomplish this goal, an individualized nursing care plan as a nursing diagnosis and problem solving method should be set up for different patients with similar diagnosis to meet their needs, because each patient has a different social background. From this viewpoint, nursing is a science as well as abstract humanity. The performance of comprehensive nursing care is a goal and issue of modern clinical nursing care.

If nursing is a science and a profession for man, it should have ethics which recognize the dignity of man and offers infinite service voluntarily, and should be able to show leadership in carrying out the nursing responsibility. This leadership finds a person's potential and encourages him to utilize it. Such concepts should develop into a nursing ideology and this ideology should become a priority in comprehensive nursing care.

The following statements are the conclusion of this study.

1) Modern nursing has been developed from disease centered nursing care to comprehensive nursing care based on humanity. The primary principle of nursing was to assist in the treatment of disease, but it has been changed to the professional nursing system independently.

2) The concept of nursing is one of continuous or endless scope of dispersion. It proves that nursing is grasping the professional responsibility to be able to coordinate scientific principles. Patient health problems are according to scientific principles rather than adhering to nursing technical discipline as a daily work.

3) In chapter I and II, the philosophy and ideology of nursing have been discussed and the flow of concept of clinical nursing and the rate of progress which emerges from naturalizing performance of the concept of comprehensive nursing in clinical nursing is studied. The

discussion developed the theory that a nurse should be to embody nursing ideas and objectives by establishing definite conviction of professions and study.

4) In chapter III, nursing planning based on nursing diagnosis as a method to attain ideal nursing care for humanity with a definite idea of establishing philosophy of nursing was presented.

5) From the result of survey on patient needs about treatment and nursing, it was observed that all patient had emotional stress from unknown factors. Therefore it was concluded that nurses should not only educate the patient but also give them the opportunity to communicate freely their needs and anxieties. Furthermore complaints and doubts of the patient should be carefully noted and must be considered to meet these needs.

6) Patient teaching is the most important part of comprehensive nursing care. In chapter, III, the importance of patient teaching was emphasized by demonstrating the effect of patient teaching for diabetic patient.

7) In Chapter IV, from the result of the study on nurses attitudes to comprehensive nursing care, it was pointed that the evolution of nursing education and the establishment of a complete concept and value of comprehensive nursing was necessary.