

요약 및 NDCG의 간호概念



오 가 실
〈연세간호대학 조교수〉

요 약

NDCG가 검토한 10명의 간호 개념중에서 우리는 6명의 개념을 다루었다. 이 검토된 개념들이 공통적으로 설명하려 했던 점은 첫째는 간호원의 주된 관심과 목적, 그 대상이며 둘째는 간호의 주된 주제가 무엇이며 그 주제와 주제간의 관계를 설명한 것이다.

예를 들면, Shaw는 환자와 간호원의 의존적 관계를 설명했고 Henderson, Orlando, Wiedenbach 등은 간호의 특수목적을 건강간호행위(Health Care Agents) 혹은 자기 간호행위(Self-Care Agents)로 지적했다.

여러 사람들의 이론을 분석한 결과 일반적으로 비슷한 점은 세가지로 묶어졌다. 1. 간호는 간호를 받는 사람을 도우는 즉 대상자와 주는 사

람과의 관계를 통해 결과를 생산(Result-Producing)하는 활동이다. 2. 간호는 유니크한 사업이고 그 특유한 활동 때문에 실제한다. 3. 간호는 간호받는 사람의 건강과 안녕을 위하여 건강의 부재나 이탈된 상태와 관계한다.

각 개념이 서술한 점이 서로 다른 것은 간호받는 사람의 표현과 행위로서의 간호의 형태, 간호의 결과 서술에 집중되었다. 간호받는 사람은 일반적인 사람이라는 점에는 모두가 동일하다. 「나이팅게일」은 집단으로 표현하여 “우리”라고 간호의 대상을 지칭했고 집단, 병든사람, 무력한 사람이란 표현도 있으며 개인으로서 질병으로 인해 건강 상태에서 의존적인 개인, 요구가 있는 개인, 적응하는 개인, 상호관계하는 개인 등으로 구체화 했다. 또 어떤 개념은 Agent로도 표현했다.

간호의 결과와 간호행위의 형태는 여러가지의

넓은 방향으로 나타냈다. 이것들을 분리하기는 힘들지만 넓게 개념이 비슷한 것끼리 모아 보았다. 간호의 결과는 다음과 같은 상태로 표현했다. 1. 인간 본래의 활동을 할 수 있는 완벽한 상태, 혹은 건강이나 질병에 관계되어 완전하다고 보는 상태. 2. 심신이 평안하고 안정된 상태. 3. 변하기 쉬운 상황에 적응하는 것. 4. 편안한 죽음. 5. 개인의 적응과 부적응. 6. 나타나는 건강간호행위. 7. 간호대상자가 자기간호를 할 수 있는 책임있는 행동. 8. 도움이 필요없어지는 것. 9. 간호받는 사람의 가족이나 비 간호원에 의해 간호를 책임질 수 있게 하는 것. 10. 인간이 관계된 세계(human field)의 결합과 통합. 11. 인간과 인간환경의 Patterning. 12. 간호원의 판단에 의해서 결정된다. 간호의 특성은 행동이며 그 행동은 목적이 있는 것이며 어떤 원인 때문에 필요되는 것에 대한 보조행동이다. 또한 인간이나 그 환경의 상태를 어떤 방법으로든지 변화시키고 조절하는 활동이다. 즉 유지, 활용, 예방, 증진의 활동이다. 간호는 다른 사람을 위한 일의 책임을 지며 지식과 기술을 병용하는 행위다.

NDCG의 일반적 간호개념

1. 서 론

NDCG는 간호관계의 서적을 검토하여 10개의 대표적인 개념을 시대순으로 나열하고 분석하였다. 이것을 기초로 하여 새로운 간호개념을 정의하기 위하여 1968년부터 1970년까지 작업을 했다.

오랜시간을 두고 개념을 정의하게 된 근본은 개념이 학문이론에서 위치하는 중요성 때문이다. 과학적 지식은 개념(Concept)과 서술(Statement)로 구성되어 있으며 과학자들은 학문에서의 개념의 중요성을 많이 강조한다. 개념은 이론의 기본되는 구성 부분이기 때문이다.

NDCG의 개념형성을 위해 추가된 것은 간호지식은 “응용과학(Applied Science)이며 실용적 학문(Practical Science)이다.”라는 것이다. 그래

서 개념을 지식으로서의 활용성과 실용성을 고려하여 발전시키는데 주력했다. 실용학문은 한 개의 행동이고 행위이며 실행이다. 실용학문은 어떻게 행동하여야 하며 구체적으로 행동하는 방법의 전개도 의미한다. 간호기술에서 연구를 위한 모델은 창조적인 결과 생산(Creatine end Product)을 위해서이고 그 결과는 연구에 의해 결정된다.

실용적 학문으로 간호를 위한 기본 주장은 “간호의 창조적 결과를 생산하는 것이 간호의 체제다.”라는 것이었다. NDCG의 간호개념 정의는 다음의 사항을 전제로 형성되어졌다.

1. 간호는 숙의의 활동(Deliberate Action)으로 개인이나 집단을 위해 개인에 의해 수행된다.

2. 다른 사람을 위해 간호원이 수행하는 숙의의 활동, 즉 간호는 목적이 있고 조직적이다. 활동이 목적으로 기술되고 목적과 목적간의 연관성으로 기술될 때 그 활동은 성과 달성(Result Achieving) 하거나 활동의 복합적인 체제를 구성한다.

3. 간호가 있기 위해서는 간호를 받는 제3자(개인이나 집단이 된다)와 간호원 사이에 인간 상호관계가 기본이 된다.

4. 사회는 간호원의 특별한 위치를 마련해 주어야 하고 간호원으로서 그 위치를 소유하기 위한 준비과정과 행동들을 규정지어 줘야 한다.

5. 간호의 일반적 개념은 간호의 학문적 지식을 생산하기 위해 필수되는 기본이다. 적당하게 잘 정의된 간호개념은 간호실무의 분명한 목적을 끌 수 있기 때문이다.

6. 현 단계에서는 Orem의 개념이 적당한 개념이다.

이상의 전체사항은 간호체제(Nursing System)이 무엇이나?의 개념 형성을 위한 기본 지침이 되었고 그 개념이 의미하는 바를 설명하는데 좋은 자료가 되었다.

II. Orem의 간호개념

NDCG의 개념이해를 돕는 의미에서 Orem의 간호개념을 먼저 검토하자. Dorothea Orem의 간

호개념은 1959년 처음 출판되었다. 그 책에서 Orem은 간호를 다음과 같이 설명했다. 간호는 필요시에 사람을 직접 돕는 것이다. 사람은 개인적인 건강상태에서 자기간호를 할 수 있는 능력이 없어지기 때문에 도움이 필요하다. 요구된 간호는 계속적일 수도 일정기간동안일 수도 있다.

자기간호란 의미는 每日의 생활에서 인간에게 필요되는 모든 것이다. 간호는 모든 연령층의 모든 인간에게 다 필요하게 된다. 그러나 간호가 필요되는 상황은 건강문제이지 연령이 아니다. 간호의 요구는 개인의 건강상태가 좋은 방향으로 변화되거나 매일의 자기간호에서 자신의 방향을 알게 될 경우에는 다시 간호의 내용이 바뀌거나 간호가 필요없어진다".

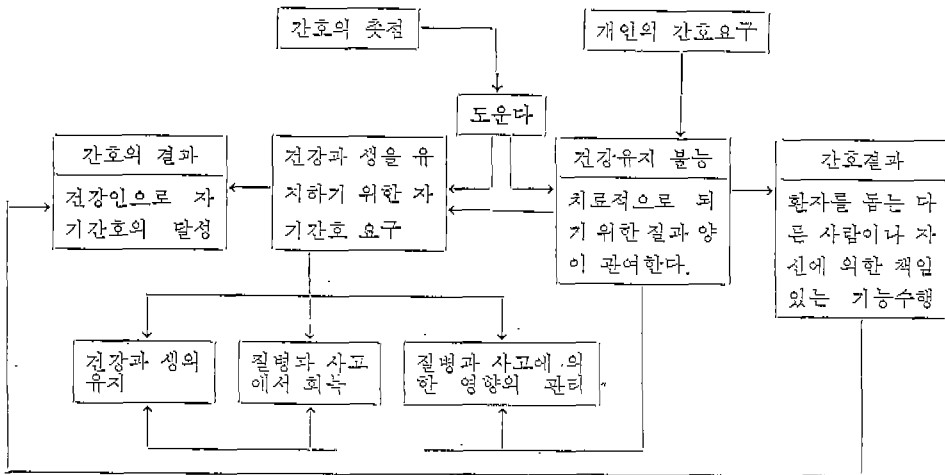
1971년 *Nursing Concepts of Practice*에서 간호가 다른 건강요원과 다른점을 설명했다. 간호는 인간이 자기간호 행위를 하기위한 요구와 그 유지를 위한 관리사업에 관심을 갖고 있다. 자기간호 행위를 계속 유지하게 하므로 질병과 상처로부터 회복하고 건강한 삶을 유지하게 된다. 이같은 간호의 관심은 어느 의료인의 관심도 되지 않고 오직 간호의 대상이다. 성인에서 간호의 요구는 자신을 계속 건강하게 유지할 수 있는 능력이 결여되어 있는 경우이요, 건강한 생활과 건강을 위해, 질병과 상처에서 회복되기 위

한 노력의 과정에서 간호가 요구된다. 어린이의 경우는 어린이의 건강관리를 부모나 보호자가 할 수 없을 때이다. - 간호가 필요된다는 것은 치료상(therapeutic)의 요구가 있을 경우를 의미하며 치료상이란 말은 질병때문에 생기는 기능상의 문제로 인해 요구되는 치료적인, 개선적인, 도움되는 방법을 의미한다". 간호는 건강관계문제에서의 "개인, 가족, 지역사회에 대한 활동"으로 기술되었다(1, p. 41).

Orem은 간호를 설명하기 위하여 두개의 주된 개념을 만들어서 발전시키고 설명했다. 두 개념은 자기간호(Self Care)와 자기간호불능(Self-Care Inabilities) 혹은 자기간호한계다. 이 두 개념 즉 자기간호와 공동적이며 건강이탈인 자기간호 제한성에 대한 설명은 Orem의 1959년 책과 1971년 책에서 더 상세히 전개되었다. 이 두가지 요소를 간호상황의 형태, 간호의 상황을 설명하는데 기본으로 썼고 또한 학문으로서의 간호개념 설명에 사용했다.

또한 간호의 목적과 효과적 간호의 기준에 대해서도 설명했다. 간호의 목적달성을 위해 간호원은 건강간호 상황내에서 의식적인 선택과 방향설정을 해야한다. 간호행위를 통한 간호성취의 결과는 환자의 이익에 있다. 즉 1) 환자의 자기 간호 성취, 2) 간호행위는 환자를 책임있는 자기간호 행위를 할 수 있는 방향으로 움직이게 도

그림 1. Orem의 간호개념



음을 주어야 한다. 환자는 자기간호 능력을 얻기 위해 점차 독립적으로 될 수도 있고 적응할 수도 있다. 반대로 자기간호능력이 점차 없어질 수도 있다. 3) 환자가족 중에서 간호원이 아닌 사람이 필요시에는 간호원의 감독과 의뢰를 받으면서 환자의 매일의 개인간호를 계속하거나 관리할 능력을 점차적으로 갖게된다(2, p. 156).

Orem은 간호과정을 간호목적에 연관지어 설명했다(2, p. 157). 왜 환자가 간호요구를 갖는가에 대한 것을 결정하기 위해 Orem은 간호원이 가져야 하는 지식, 관심의 초점이 되는 요인을 여섯 가지 설명했다. 1) 환자의 건강상태, 2) 의사가 환자의 건강상황에 대한 견해, 3) 환자가 자신의 건강상태에 대해 생각하는 견해, 4) 환자를 위해 추구되는 건강 결과 질병이 환자의 생활, 건강과의 관계, 영향, 5) 환자의 치료적 자기간호(Therapeutic Self-care)의 요구와 6) 치료적 자기 간호를 수행하기 위한 환자의 능력과 한계점이다(2, p. 159).

이와 같은 요점을 잘 파악하면 간호과정을 위한 간호목적이 잘 만들어 지게된다. Orem의 간호개념은 구체적으로 그림 1에 나타났다.

III. 일반적개념

NDCG의 일반적 개념은 전술한 바와 같이 “간호는 창조적인 결과를 생산하는 것이며 간호의 창조적인 결과 생산이 간호체제다”를 기초로 전개했다. 개념서술의 형태는 Ashby의 자기조직체제(Self-Organizing System)의 설명에서 인용했다⁹⁾.

—주* NDCG의 간호체제의 개념—

“간호체제는 다른 환경 혹은 계층에 있는 사람들의 집합체 A (Set A)와 또 다른 형태의 집합체 Set B의 연속적인 관계의 산물, 소산이다. 간호의 관점에서 볼때 Set A (Legitimate patient)는 Subset 자기 간호행위(Self care agency)와 치료상의 자기간호요구(Therapeutic Self-care demand)를 가지고 있다. 치료상의 자기간호 요구는 건강과 건강에 관계된 원인으로 Set A의 요구가 많아진 것을 표현하는 것으로 치료상의 자기간호요구가 있다는 증거를 나타낸다.

Set B (Legitimate nurse)의 구성원 즉 간호원은 복잡한 Subset 간호행위(Nursing agency)를 가지고 있다. 간호행위는 간호원으로서의 자신과 A의 합법적관계에 대한 평가를 말한다. 이때 A의 경우는 어떤 가치가 개인된 자기간호 행위와 치료상의 자기간호요구

가 많은 상태에 있는 Set A의 구성원이다. A의 자기간호행위가 요구되는 객관적인 치료상의 자기간호요구에 대한 B의 인식은 B의 간호행위에 있어서 A의 두 Subset의 상태 변화에 대한 조건부적인 성질을 만들어 준다. 주** (B가 어떻게 A의 자기간호요구와 치료상의 자기간호요구를 받아들여느냐에 따라서 B가 행하게 되는 간호행위가 어느정도 A의 두 Subset 상태의 변화에 작용할 것인가가 결정된다)

B에 의해서 A의 Subset 자기간호행위와 치료상의 자기간호요구의 상대를 조절하거나 바꾸는 B의 Subset 간호행위 활동 즉 상태의 변화가 간호다. 이상에서 나온 세가지의 Subset (actual system) 각기가 서로 서로 인지된 관계가 조직을 구성한다. 즉 A의 자기간호행위 치료상의 자기간호요구, B가 인식하는 A의 두 subset에 따른 간호행위가 간호조직을 형성한다.

*여기의 서술은 한개의 언어 개념으로 변 간호 개념의 표현이므로 완전히 객관적인 언어표사이다

주** 삼가된 것일

IV. 대상과 상징

전술한 개념의 단어들 뜻하는바 대상을 설명할 필요가 있다. Set A의 대상은 사회속에 존재하는 어떤 종류의 사람이라도 다 가능하다. 그러나 건강이나 건강에 관련된 문제가 복잡되어서 자기간호행위가 능력이 부족하거나 치료상의 자기간호요구가 자기간호행위보다 많아져서 생기는 특수한 상황에 처해진 상태의 사람이 해당된다. Set A의 대상, 즉 간호원에게 합법적인 환자가 되는 대상은 개인, 그룹의 구성원(Members of groups), 집단의 한 단위(Segments of populations)가 되며 이 사람들이 결국 간호원의 관심의 대상이다. 이 말은 간호행위가 요구되는 대상을 세가지 관점에서 보아야 한다는 뜻이다. 지역사회에서는 지역사회 전체에 있는 신생아들을 집단으로 보아서 간호하는 경우와 개인을 대상으로 하던지 아니면 가족이나 사회를 구성하는 일 개인으로 보아야 할 필요성이 있다. 이런 각기 다른 Set A에의 접근 방법은 다 학문분야의 지식사용이 불가피하다. 인간을 개인으로, 그룹으로, 집단으로 보기위해 관계되는 학문을 적절히 선택하고 응용하는 능력이 필요하다.

Set의 의미는 간호의 대상을 실지로 간호를 맡거나 감정적인 간호를 받아야 할 사람에게 확대시키기 위해 사용된 상징적. 단어다. 합법적(legitimate)이란 말은 개인이나 그룹과 집단의 구성원으로서 간호원과 합법적인 관계를 가질 수

있는 특성이나 자격을 가진, 그래서 간호원에게 사회에서 환자라는 위치를 갖게 되는 것을 표현하는 말이다. 다시 설명하면 환자와 간호원의 관계를 논리적인 생각을 기초로 하여서 받아들인다는 뜻이다. “간호가 무엇이다”라는 기본 개념을 가진 간호원에 의해 환자로 인식되어 허용하는 논리적, 공격, 허용성을 의미한다. 사회적 허용성은 간호원의 허용성 뿐만 아니라 법적, 사회적 규범을 기초로 한, 문화적인 규범에 의한 관계, 인식을 의미한다. 환자란 의미는 사회구조, 의식에 따라 규정된다는 것이다.

자기간호행위와 치료상의 자기간호요구의 뜻은 간호원의 관심의 대상인 개인, 구름, 집단에 대한 자격, 특성을 표현하기 위해 사용된다. 자격과 특성의 판단은 간호를 위한 요구의 진단을 위한 노력으로 간호원이 평가하고 진단한다. 실제적인 상황에서는 양, 상태, 표준에 의한 것으로 단순한 것이 아니다.

간호체제에서 합법적인 사람, Set B의 대상은 사회에서 간호원이란 자위를 갖고 있으면서 계속 유지하고 자격을 갖추고 있고 간호행위라는 어휘에 의해, 간호행위를 실시하므로써 자격과 특성이 부여되는 상징화된 사람을 의미한다. 간호행위를 실시하는 사람은 환자와의 합리적관계를 성립시키기 위하여 대상자를 평가해야 하며 자신의 간호행위에 대한 타당성을 판단하여야 한다. 간호행위에 대한 가치판단은 간호체제를 구성하는 요소 즉 자기간호행위, 치료상의 자기간

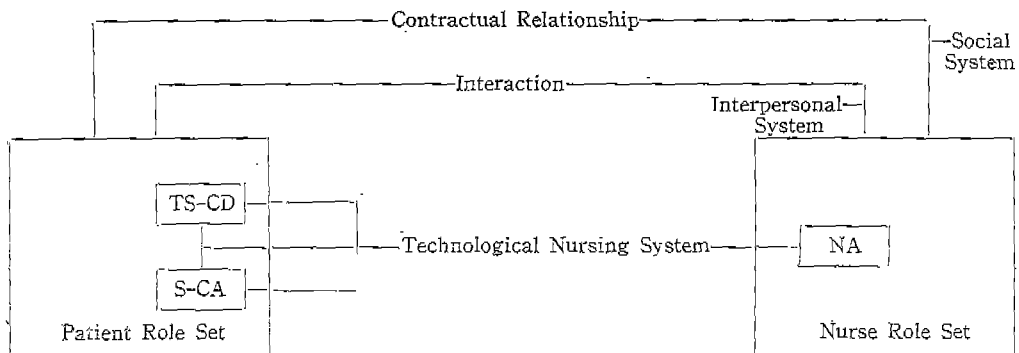
호요구를 숙의한 간호행위의 지식을 활용하는데 있다.

V. 설명적 서술

간호체제의 주된 축점은 기술면으로서 본 간호의 개념화다. 간호체제를 구성하는 요소는 간호원만의 관심있는 대상이다. 전술한 간호의 일반 개념은 기술적, 이론적인 체제로서 인식되어지고 그 구성요소간의 관계가 만들어졌다. 좀 더 구체적으로 간호체제를 이해하기 위하여 자동차 바퀴의 원리와 같은 모델을 그린다(그림2 참조). 먼저 간호의 관심되는 세 요소들(자기간호행위, 치료상의 자기간호요구, 간호행위) 명시한 후 간호체제를 인간상호관계의 테두리 안에 넣었다. 사회의 제도와 인식, 규범에 따라 다른 위치에 있고 역할을 하는 사람을 두개의 Set(환자와 간호원)으로 분리했다.

간호체제는 간호를 받는 사람과 간호원과의 밀접한 관계체제 즉 기술적 체제, 대인상호관계 체제, 사회체제내에서 그 개념이 설명된다. 간호체제의 구성요소인 치료적 자기간호요구, 자기간호행위, 간호행위는 서로 긴밀한 관계를 가지고 있으며 상대적으로 작용한다. 이 요소들은 각기 다른 자질, 지위, 역할구조를 가진 사람들간의 상호작용이 이루어 질 때 각 요소들이 개념화되고 의미가 있게된다. 간호체제를 구성하는 개인 인간의 내적, 외적 다양한 요인들이 체제의 요소들에게, 또 요소들간의 관계에 영향을 준다.

그림 2. 간호의 결합체제

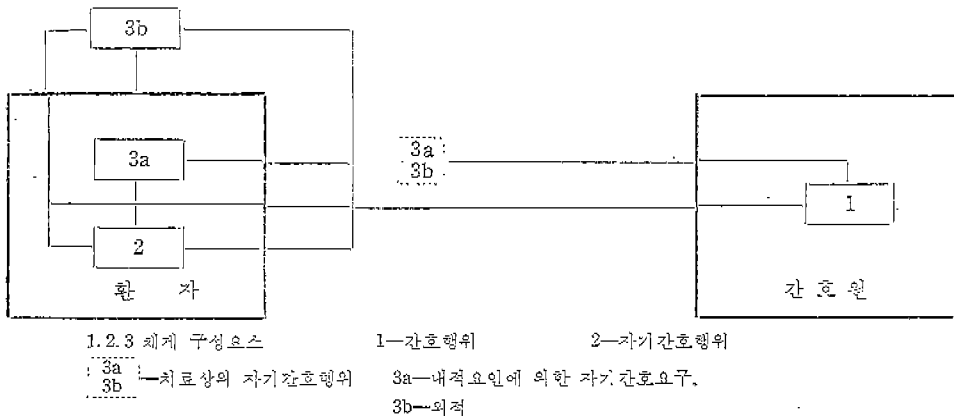


TS-CD—치료상의 자기간호요구 (Therapeutic Self-Care Demand)

S-CA—자기간호행위 (Self-Care Agency)

NA—간호행위 (Nursing Agency)

그림 3. 간호체제의 요소와 관계



(그림 3) 환자로 규정된 인간 개인은 내적(3a), 외적(3b) 요인에 의해 유발되는 치료상의 자기간호요구를 가지고 있으며 이 두가지를 합쳐 고려해서 치료상의 자기간호요구로서 간호원에게 인식되어 진다.

간호체제 요소들의 실제 대상은 인간을 대하는 인간으로 인해 존재하게 되므로 간호체제는 어떤 면에서는 각자 독특한 성격을 가진 사람들을 관계를 지어주는 인간상호관계 체제(Interpersonal System) 즉 상호작용(Interaction)의 체제에 의해 달라지며 변한다.

Set A와 B의 간호관계는 그 Set에 있는 사람들이 사회체제가 규정하는 환자나 간호원일 때에 그 의미가 있다. 간호원과 환자의 상호작용의 시작은 사회에서 사람들간에 살면서 생기는 상태나 특수상황에서 이루어지며, 간호학이나 기타 다른 학문에 기초를 둔 간호실무의 원칙을 응용하는 행위에 의해서도 시작이 된다. 이 말은 간호체제의 기본체제인 간호원과 환자의 대인 상호관계 체제는 간호원의 지식을 바탕으로 한 기술적 체제와 대상자가 살고 있는 사회체제를 함께 고려할 때에만이 그 기능이 가능하게 된다. 개인과 개인간의 접촉이나 관계가 이루어지지 않고서는 사회속에서의 간호는 존재할 수 없다.

인간상호관계 체제는 상호작용을 가능하게 하는 개인간의 접촉이나 관계를 통해 이루어진다. 상호작용이 성립되기 위해서 언어나 상징을 통한 의사소통이 필요하게 된다. 인간 상호관계

체제의 요소들—개인간의 접촉과 교제는 만나는 빈도, 기간, 순서의 변화와 변동에 따라 다르게 변하며 연구될 수 있다. 상호작용 역시 일방적일 때와 서로 주고 받는 쌍방적일 때의 관계에 따라 달라진다. 이런 특성들이 상호작용의 범위, 강도, 지속성, 방향, 구조에 영향을 준다. 상호관계 체제에 관계되는 간호원, 간호를 받는 사람은 전부 각자 특유의 개인으로서 관계를 가지므로 비록 간호체제가 기술적면에 초점을 두고 있지만 인간으로서의 환자와 인간으로서의 간호원이라는 점이 간호실무에 기본이 되는 중요점이다.

다음은 간호체제의 세가지 기본요소를 좀 더 구체적으로 검토한다. 이 요소들은 그들의 개체의 특성과 체제내에서 서로 연관된 기능으로 설명된다. 치료상의 간호요구가 다른 두 요소에 영향을 주는 그래서 서로의 관계를 이어주는 요소이므로 먼저 설명한다.

—치료상의 자기 간호요구—

자기간호행위와 간호행위의 변화를 주는 것으로서 어떤 질적, 양적이면서도 특정시간에 필요되는 행동을 요구하는, 객관적으로 평가되어진 필요성이다. Set A의 생리적인 합리성있는 생활을 유지하고 기능을 이룩하며 보다 나은 인간생활을 형성하도록 하기 위함이다. 즉 건강과 안녕을 도모하여 현 상태를 유지하고 이상적 상태로 옮겨지게 하기 위해서이다. 이 요구는 A의 내적요인과 그 요인을 가진 A의 환경적 요인에

따라 다양해진다. 이 요구는 언제나 변하며 생
활하면서 간호원과 환자가 함께 만들어내는 개
념상의 소산이다. 일단 치료상의 자기간호 요구
가 생겨서 A와 B의 판단에 의해 간호체제내로
포함되던 간호가 실시된다. 이 요구는 실행
을 위한 행동을 위해 만들어져야 한다. 행동을
위한 충분한 이유가 있고 행동의 본질, 한행동
과 다른 행동의 관계, 행동에서 기대되는 결과
가 사람을 위해 필요되고 바람직한 것이어야 한
다. 치료상의 자기 간호요구는 일상생활에 필요
한 일반적이고 공통적이며 기본이 되는 자기 간
호요구와 비 건강상태, 건강에서의 이탈이 와서
생기는 자기간호요구로 결정된다. 이 두가지는
개인의 자기간호체제를 건강한 자기 간호체제로
연관짓는 행동을 포함할 수도 있다.

치료상의 자기간호요구는 변화를 위한 일반 사
회의 가치에 의한 내적, 외적 인간의 건강을 유
지하기 위한 요구의 근거가 되는 자료를 가지고
가설적으로 만든 것이다. 적당한 치료상의 자기
간호요구를 알기 위해서는 다음의 사항에 관계
된 행동이 되어야 한다. 1. 외적 환경과 관련하
여서 개인의 본질, 자아실현(Self-Actualizing)의
능력. 2. 인간을 구성하는 단 세포에서부터 전
인적 인간으로서의 다양한 수준에서의 기능의 효
율적 유지, 보진, 조절. 3. 의적, 내적 압력에
따라 사람이 받는 구조적 변화의 예방이나 조절,
일단 사람이 치료적 자기간호 요구를 경험하면
자기간호요구를 활동성 있게 사용한다. 다시 말
하면 치료상의 자기간호요구를 만족하게 해결하
기 위하여 인간은 자기간호체제를 다시 형성한
다. 자기의 질적, 양적 적당성과 능력은 치료상
의 자기간호요구를 부분적으로, 도구적으로 효
율성 있게 할 수 있는 기준 적도다.

—간호행위—

간호행위는 간호체제의 가장 중요한 조절기전
으로 전문화된 학습과 경험을 가진 사람에 의한
복잡한 Set이다. 간호행위는 A와 A의 환경에서
A를 위한 신호를 받아서 해석하고 해석해서 얻
은 의미를 기초로하여 간호체제로 들어오는 간
호에의 요구를 조절하여 일정기간동안 유지한
다. 신호는 간호원의 일정한 판단에 의해 비교

되고 의미가 부여된다. 이렇게 결정된 비교의 정
도가 간호행위의 계속성을 위한 기준이 된다.

간호행위의 수행은 양적 질적으로 영향을 받
는다. 양적의 의미는 간호가 요구될 때 마다 실
시하게 되는 횟수와 한편의 간호에 필요되는 시
간을 의미하며 질적이라는 말은 수행되는 간호
의 성격, 요구되는 정확성의 정도, 자기간호와
치료상의 자기간호 요구의 변화, 정도, 조절에
관련하여 A를 위해 수행된 간호행위가 A에게
어느정도 의미있는 것인가 하는 점이다. 구체적
으로 Set B는 다음과 같은 방법으로 사람을 돕
는 일을 하는 사람이다. 1. 자기간호를 향상 할
수 있고 계속해서 능력을 발전시키고 전이를 가
능하게 한다. 그러나 어떤 능력들은 자기간호의
습관이나 객관적으로 만들어진 자기간호요구와
향상 연관되어져야 한다. 그 치료상의 자기간호
요구의 성격, 문제들을 파악하고 각 문제와 문
제간의 관계를 알아서 치료상의 자기간호요구를
환경과 자신의 변화에 적응하도록 하게 한다.
또한 타당하고 신빙성있는 기술의 유효성도 평
가하여 적응하도록 해야한다. 3. 객관적으로 만
들어진 치료상의 자기간호요구에 적당한 개인
의 자기간호요구를 가졌는지 그 특성을 평가한
다. 4. 기관과 유대를 갖고 유용하게 의뢰함으
로써 자기간호행위의 관리를 완전히 한다. 5. 자
기간호행위가 부분적으로나 전체적으로 도움이
필요한 경우나 자기간호행위의 부적당성이 있을
때 보충해 주고 바꾸어주는 시도와 행위.

간호행위가 잘 수행이 되면 자기간호행위가 차
료 상의 자기간호 요구를 충족하게 되며 스스로
자기간호행위를 치료상의 요구에 연관지어 실행
한다. 그런 결과로 개인은 여러가지 형태의 요
구에도 잘 적응할 수 있는 자기 간호체제(Self-
Care System)를 만든다. 이때에는 간호행위는
상호관계를 끝내게 된다. 간호행위는 다른 개인
을 위한 또 한 개인의 능력을 말한다. 즉 건강
과 관련된 자기간호의 한계성을 돕고 자기를 유
지하게 하는 것이다. 간호행위는 인간행위의 역
동적 체계의 형태속에서 시행된다. 간호행위의
실행결과의 생산이 이같은 행동의 역동적 체계
라면 그것이 계속 존재되어 유지되고 관리되어

야 한다.

—자기간호 행위—

자기간호행위는 자기간호(Self-Care)를 위해 필수적인 평가적이고 생산적인 활동에 관여하는 개인의 능력이다. 이것은 복잡하며 능력과 한계라는 어휘로 기술된, 얻어진, 습득한 능력이다. 자기간호는 문화적으로, 과학적으로 유도된, 실행을 기반으로 한 행동으로 개인에 의해서 행사되며 자신을 위해서나 자신의 생활, 건강, 관념의 흥미가 있는 환경에서의 상태나 대상을 위한 행동이다. 자기간호는 사람의 성장과 발달, 기능상태, 성취할 수 있는 행위, 자기간호를 위해 구성된 지식 구조와 개발 능력에 따라 달라진다. 환경은 자신의 자기간호행위의 실행, 발달에 영향을 주며 요구도 변화시킨다. 인간은 환경에서 요구하는 자기간호요구를 인지해서 자신의 지식과 경험, 자아인식에 비교하여 행동하는 자기간호행위가 있다.

자기간호행위의 실행은 치료상의 자기간호요구와 간호원의 간호행위에 의해서도 그 방향이 결정된다. 이 행위는 치료상의 요구에 따라 간호가 성취된 때의 생산적 기전과 요구가 무엇인지를 결정하는 행위의 추산적 기전에 관련되어져 있다. 치료상의 자기간호요구에 의한 생산적 추산적 자기간호요구는 간호체제 내에서도 외에

서도 실행이 가능하다. 자기간호행위의 수행은 간호행위와도 밀접한 관계가 있다. 예를 들면 Set A와 Set B는 A의 치료상의 자기간호요구를 고려하고 심사숙고 하여 B는 간호행위를 하고 A는 B에게 간호행위를 바꾸어 주도록 요구할 수도 있다. 자기간호 행위가 원단히 수행되지 못할 때는 간호행위가 대신해서 효과적인 다른 방법을 강구해 줄 책임이 있다.

참 고 서 적

- ① Orem, D.E. *Guide for Developing Curricula for the Education of Practice Nurses*. Washington D.C.: Government Printing Office, 1959, pp. 5-6
- ② Orem, D.E. *Nursing; Concepts of Practice*. New York: McGraw-Hill Book Co., 1971, pp. 1-2
- ③ Ashby, W.R. "Principles of the Self-Organizing System." In Buckley, W.E. (Ed.), *Modern Systems Research for the Behavioral Scientist*. Chicago: Aldine Publishing Co., 1968, p. 108.
- ④ The Nursing Development Conference Group, *Concept Formalization in Nursing Process and Product*, Boston; Little Brown and Co., 1973, pp. 53-93
- ⑤ Parsons, T. *The Structure of Social Action*, Vol. 1, New York: MacMillan Free Press Paperback, 1968.

「RN 교재」 안내

현재 본회에서 실시하는 영어강습의 (R. N. Review Course) 교재 "Nursing Examination" Review Book Vol. 1, 2, 3을 안내합니다.

내용: 내외과, 정신과, 산소아과간호학
가격: 2500원, (우송시엔 200원 첨부)

간호원 연구논문

현상모집

—응모요령—

제 목: 실무를 통한 범위내에서
일의로
응모자격: 병원간호원, 보건간호원

양호고사, 교련교사(간호
원면허소지자)
매 수: 30~50매 (200자 원고지)
응모방법: ① 성경 ② 생년월일 ③
현주소 ④ 약력 ⑤ 근무
지 ⑥ 직위 등을 논문 제
출시 명기할 것.
응모마감: 1975년 10월 30일
상 들: 상패 및 부상
발표 및 시상: 대한간호, 1976년 1월
총회
게 른 자: 연 두 부

※ 응모된 논문은 일체 반환치 않음