

인간에 대한 간호학적인 해석에 관한 고찰

— 간호이론발달을 통해서 —

이 광 자*

— 목 차 —

I. 서 론	4. Sister Callista Roy
II. 본 론	III. 결 론
1. 사적 고찰	참고문헌
2. Dorothy E. Johnson	영문초록
3. Martha Rogers	

I. 서 론

최근에 들어서 간호학은 간호의 이론적 근거를 정립하기 위하여 많은 노력을 해오고 있다.^{5,12,20,30,32)} 이런 노력들은 간호학을 과학적 학문의 영역에 급속히 다나르게 하고 있다. 이론발달은 어떤 학문에서나 그 성장에 중요한 것이다. 여러 간호이론가들이 간호를 정의하는 작업에 접근함에 따라 간호를 받는 사람은 어떤 존재이며 간호의 목표는 무엇이고 간호원은 어떤 것을 하는가 등을 명확히 정의내리고자 노력하고 있다. 그러므로 간호모델에는 간호원의 인간에 대한 개념, 간호의 목표, 간호활동, 이 세가지 요소가 포함 된다고 할 수 있다.²⁰⁾

인간이 간호를 필요로 한다는 것은 오래전부터 인식되어 온 사실이다. 어떠한 간호이론이라도 간호를 받아들이는 인간과 더불어 시작되는데 무엇보다도 간호를 받는 대상자들은 전체 실재물로서의 인간으로 간호받기를 요구하고 있다. 과거에는 치료나 간호 양면에서 건강요원들은 환자에게 조각난 관리를 해왔다고 해도 과언이 아니다. 대개의 건강요원들은 환자의 질병을 치료하거나 물리요법, 작업요법, 기관별 간호 기타 조각조각 분화된 특수한 치료 및 간호를 하고 있다. 특히 의사는 극도로 세분화된 전문분야에 따라

환자를 치료하므로 자신의 전문분야이외에는 관여하기가 어렵다. 그러나 모든 치료(care)의 제공자로서의 간호원은 대상자를 실존하는 인간으로서 그의 가족, 지역사회, 그리고 환경을 통합한 전체 실재물로서의 인간을 간호하는 독자적인 역할을 지니고 있다.

최근에 간호학은 이원론적인 모델(dualistic model)에서 전체론적인 모델(holistic model)로 변화되어 가고 있다.^{21,21)}

인간의 본성은 총체적, 전체적(holistic)이다. 그의 존재의 한 면에 끼친 영향은 그 전체에 영향을 준다. 인간의 본성은 통합된 전체로서 그 부분들은 전체보다 더 크거나 전체와 같은 것이 아니며 전체와는 다른 것이다. 따라서 간호원들은 인간의 전체적인 본성과 인간의 욕구에 대한 간호반응의 유기체적 본질을 반영하기 위해 노력하고 있다.

그의 환경에 대한 상호의존성과 인간본성의 통합을 재확립한 모델-그 모델은 인간의 단일성(unity)을 긍정하며 총체적인 존재로서의 그의 반응을 설명한다 - 을 모색하고 있다. 그리고 건강, 전체성, 성장, 자기실현을 촉진하는 방법으로 간호할 수 있는 전체적인 모델(holistic model)을 추구하고 있다. 그런 모델을 탐색하고 있는 간호학은 통합을 통해 이원론에

* 이화여자대학교 간호대학

서 전체론으로 가고 있다.

급속도로 성장하고 있는 간호지식을 개념적 체계에 근거한 간호과학의 차원으로 이끌기 위해서는 간호모델설립이 중요하다. 본 연구에서는 간호모델에서 가장 중요한 요소인 간호대상자-인간-를 각 간호이론가들이 어떻게 정의하고 이해하고 있는지 문헌을 통해 고찰하였다.

인간이란 무엇이나 하는 면을 이해하는 것은 인간을 대상으로 하는 간호학에서 중요한 과제이다. 인간이해에 대해 여러 학문이 각기 다른 접근방법을 사용하고 있으나 본 연구에서는 최근 인문 자연 사회과학 분야에서 널리 사용하고 있는 일반체제이론을 근거로, 간호이론발달을 통해서 간호모델을 제시한 간호학자들이 인간을 어떻게 정의하고 해석하였는지를 고찰하였다.

II. 본 론

1. 사적고찰

역사적으로 볼 때 Nightingale (1820~1910)은 간호이론에 가장 중요한 공헌을 한 사람이라 할 수 있다. Nightingale은 현대간호를 시작하면서 간호의 대상자로서의 인간을 좀더 명확히 서술하였다. 그녀는 인간을 건강하든 건강하지 않든 같은 범칙에 반응하는 성질을 지닌 수동적인 유기체라고 보았다.¹⁶⁾ 건강과 질병에 대한 인간의 전체적인 반응 그 자체가 간호 지식의 핵심이 되었다.

Nightingale에 있어서 간호의 목표는 인간존재를 최적의 상태로 존재하도록 하는 것이다. 그 목표는 전체적인 회복과정에 도움이 되도록 하는 것이다. 또한 간호원들은 불필요한 고통을 예방하는데 목적을 두어야 한다고 Nightingale은 지적하였다. 그래서 Nightingale은 간호학교에서 인간을 어떻게 하면 자연에서 가장 최적의 상태로 행동하고 살 수 있게 하는가를 가르치기 시작했다. 이때의 교과서는 간호처치술에 많은 비중을 두었고 간호원이 환자에게 수행한 것들을 서술하였다. 결국 간호교육은 환자를 인간존재의 본질에 좀더 가까이 보기 시작하였다. 처음에 이런 연구는 생물학적인 존재 (biological being)에 중점을 두었다. 그래서 해부, 생리, 미생물과 같은 생물과학이 간호학의 기초부분을 이루었다. 그러나 마침내 간호교육자들은 사회심리적 인간 (Psycho-social person)의 중요성을 인식하기 시작하였다. 그래서 행동과학, 사회과학 등이 간호학 교과과정에서 중요한 부분이 되었다. 요즈음 대개의 간호이론가들은 간호의 대상자를

생물·정신·사회적 인간으로 보는 여러가지 개념을 내세우고 있다.

간호의 목표는 항상 건강관리의 전반적인 목표에 도움이 되어왔다. 즉 개인과 사회의 건강을 증진시키는데 기여해 오고 있다. 간호가 기여해 온 특수한 면은 간호사를 통해 발전되어 왔다. 처음에 간호는 병든자와 부상당한 자의 치료와 안위에 목적을 두었다. 이와같은 치료와 안위에는 청결, 영양, 배설유지와 같은 인간의 기본적 욕구를 달성하는 것이 내포되어 있다. 즉 이것은 Nightingale이 간호의 목표를 인간이 최적의 상태를 유지하게 하는데 있다고 서술했을 때 표현된 내용이다.¹⁶⁾ 그 당시에는 병든자와 부상당한 자의 치유과정에만 관심을 두었으나, 나중에는 예방의학도 강조하게 되어 간호의 목표는 질병과 부상의 치료뿐만 아니라 건강의 증진과 같은 넓은 범위로 넓혀졌다. 그래서 1960년대에서 1970년대에 이르러 간호의 개념과 초점이 환자에게서 인간에게로 옮겨오게 되면서 간호전문직의 시야가 넓어졌다.

간호활동의 개념도 간호의 인간에 대한 개념과 간호목표에 대한 개념의 발달과 유사한 발달단계를 거쳤다. 전술한 바와 같이 기본적 욕구충족에 목적을 둔 치료와 안위는 항상 간호의 일부분이 되어왔다. 이와같은 활동들을 적절히 수행하기 위하여 간호원들은 점차로 관찰술에 강조를 하게 되었다. Nightingale은 "사려깊은 간호원은 계속해서 질병을 관찰할 것이다"¹⁸⁾라고 말함으로써 사정에 있어서의 관찰면을 강조하였다. 그래서 간호원은 신선한 공기, 광선, 따뜻한, 청결, 조용함, 그리고 음식을 적절히 제공하였다고 말함으로써 생리적 욕구충족에 목적을 둔 간호수행의 접근법을 설명하였다. 간호교육이 병원간호학교에서 시작했을 때는 의학분야에 대한 간호의 의존성이 강조되었다. 간호원은 의사에게 관찰한 내용을 보고하고 의사는 치료과정에 대한 판단을 내렸다. 점차 의학적으로 간호원에게 위임하는 업무의 범위가 넓어지자 간호이론가들은 간호원의 독자적인 역할과 그것에 포함되는 활동들에 대해 관심을 갖게 되었다. 그 후 구체적인 간호과정의 개념이 발달되었다. 초기에 관찰에만 중점을 두던 것이 이제는 환자사정의 전체과정으로 확대되었다. 사정은 환자에 대한 자료를 수집하고 문제를 진단하는 과정이다. 이 수집된 자료를 근거로 간호원은 간호조정을 요하는 환자상태에 대해 판단을 내린다. 이와같은 판단을 간호진단이라고 부른다. 이때에 간호원은 간호를 수행한다. 즉 환자문제를 해결하려는 또는 환자 욕구를 충족시켜주는 방법을 선택한다. 간호를 수행한 후 간호원은 환자에게 나타난

효과와 관련하여 간호를 평가한다. 간호이론가들은 이러한 기본적인 간호과정에 대해 조금씩 다른 이론들을 제시하고 있다. Nightingale의 간호개념의 영향은 그녀의 저서를 자주 인용하는 후기의 여러 간호이론가들⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾에서 나타나고 있다.

간호의 법칙을 정의하고자 했던 Nightingale의 도전에 간호원들이 직접적으로 반응을 나타낸 것은 1세기가 지난후였다. 이때 넓은 의미에서 간호를 예술이며 과학(art and science)이라고 정의하였다. 따라서 어떤 간호교육자는 과학적인 면을 강조하여 간호의 기본원리를 해부, 생리, 미생물과 같은 화학과 생물과 학의 학문에 의존하였다. 반면에 예술 또는 기술로서의 간호학의 다른 한면은 관찰기술 특히 증상의 관찰에 중점을 두기 시작하였다.

::차대전후부터 간호교육의 양상이 변화되었는데 그 경향은 병원간호학교에서 대학으로 옮기게 되었다. 따라서 간호교육자는 누구이며 교과내용이나 사용방법 등에 대해 좀더 관심을 갖게 되었다. 따라서 간호학의 개념, 간호목표, 간호대상자에 대한 관심이 증대되었다.

처음에는 간호수행을 개인적 과정으로 생각했다. 이것은 간호원들이 항상 환자의 욕구를 충족시키는 동안 친절하고 편안하게 하도록 격려된 사실에 의해 설명된다. 그러나 처음에는 이것이 이론적으로 분석된 것이 아니었다.

더인적인 이론적 체계를 이용하면서 간호활동을 분석하기 시작한 시초는 1952년에 Peplau가 "Interpersonal Relations in Nursing"이라는 책이 출판되면서 시작되었다. Peplau는 간호를 "지역사회에서 개인에게 가능한 건강을 유지 증진시키는데 다른 인간과정(human processes)과 협동적으로 기능하는 의미있는 시도적 대인과정"이라고 정의하였다.¹³⁾ 간호의 개념으로서 대인적 과정을 발달시킨 또 다른 중요한 학자는 Henderson¹⁴⁾과 Orlando¹⁵⁾이다.

Henderson은 간호의 본질에 관해 1950년대와 1960년 초기에 광범위한 저술을 하였다.

Henderson은 간호의 대상자인 인간에 대한 Nightingale의 개념에 몇가지를 더 추가하였는데 인간은 "전체적이고 완전한 독립적인 존재"라는 점을 강조하였다.¹⁶⁾ Henderson은 인간이 수행해야만 하는 14가지 활동들을 서술하여 좀더 자세하게 발표하였다. 즉 ① 정상으로 호흡한다. ② 적절히 음식을 섭취한다. ③ 배설작용을 한다. ④ 편안한 자세를 유지하고 움직인다. ⑤ 수면과 휴식을 취한다. ⑥ 적절한 옷을 선택한다. ⑦ 환경을 조정하고 의복을 조절하여 적절히

체온을 유지한다. ⑧ 몸을 깨끗이 하고 외모를 단정히 하고 피부를 보호한다. ⑨ 주위의 위험인자를 피하고 타인을 손상하지 않는다. ⑩ 자신의 요구나 감정 등에 대하여 다른 사람과 의사소통한다. ⑪ 자신의 신앙에 따라 예배한다. ⑫ 성취감을 가질 수 있도록 생산적인 작업을 한다. ⑬ 여러가지 오락적 활동에 참여하여 즐긴다. ⑭ 학습, 발전 또는 호기심의 만족을 통하여 정상적인 발전과 건강에 이로며 적절한 건강사업기관을 이용한다.¹⁷⁾ 이같은 활동들은 간호의 초점인 생물 정신 사회적 인간의 여러면들을 묘사한 것이다.

Henderson은 간호원의 특수한 기능을 다음과 같이 서술하였다. 즉 "사람은 그의 일생을 통하여 좀더 나은 건강상태로 발전하려고 노력하고 있으나 우리의 몸 안과 밖에는 이를 방해하려는 갖가지 환경적인 저해요인이 있어서 육체의 힘, 의지, 지식, 기술 등의 도움을 받지 않으면 스스로 이 환경에 적응하고 저해요인과 싸워 이겨내기 어렵다. 따라서 어떤 전문적인 도움을 요구하게 되는데 이 도움이 즉 간호기능이고 도움을 주는 사람이 간호원, 받는 사람이 환자(대상자)이다. 일상을 통하여 건강요구의 내용과 정도가 수시로 변화되는 까닭에 도움의 내용과 종류도 그에 따라서 변화해야 한다."¹⁸⁾

따라서 Henderson은 대상자의 건강과 회복에 필요한 힘, 의지, 지식을 갖도록 돕는 것을 간호목표로 보았다.

Henderson은 간호활동의 절차를 설명하여 간호과정을 좀더 명확하게 설명하였다. 그녀는 환자를 알고 이해하기 위하여 그들의 피부 속으로 들어가도록(사정) 많은 노력을 해야 한다고 강조하였다. 그리고 나서 간호원은 환자에게 부족된 것을 확인하고(진단), 그러한 부족을 보충해 주도록(수행) 도와준다. 마지막으로 Henderson은 모든 활동에 있어서 환자가 수립한 독립의 정도에 따라서 자신의 간호활동의 성패를 평가해야 한다고 강조하였다. Henderson은 간호수행에서 활동될 간호접근법의 안을 내세우지는 못했으나 간호로서 생각할 수 있는 접근법들은 간호원이 도와주어야 할 인간의 14가지 활동속에 포함되어 있다.

Henderson의 저서들¹⁹⁾에서는 간호업무가 어떤 이론적 틀에 따라서 행해질 필요가 있음을 지적하였다.

대인적 과정으로서 간호학의 논의에서 이런 성장과 병행하여 간호학자들은 간호목표를 좀더 분명히 할 수 있었다. 1950년대 초기에 Brown(1952)은 간호의 목적을 "환자가 편안하고 행복하게 유지하도록"하는 것이라고 말했다고 Price(1954)는 "신체와 정신의 정상

상태를 유지 또는 회복"하도록 환자를 돕는 것²⁰⁾이라고 지적하였다.

간호학자들은 간호목표와 과정에 대한 관심과 더불어 간호대상자에게도 관심을 집중시키게 되었다. 초기에는 환자는 일반적으로 아픈 사람이나 질병을 지닌 사람으로만 간주하였다. 그러나 1950년대와 1960년대에는 문헌의 내용구성이 개인의 질병만 나열하는 데서부터 전체 신체조직의 병리를 논의하는 것으로 움직였다. 환자에 대해 통합된 개념을 갖고 저술된 것은 Shafer(1958)²¹⁾가 내과, 외과간호를 통합 논의하면서 부터였다. 후기에는 Smith와 Gips(1963)²²⁾가 "Care of the Adult Patient"를 저술하였다.

Abdellah(1960)¹⁾는 21가지 기본간호문제를 확인하여 인간의 욕구에 기본을 둔 환자중심적인 개념들을 진술하였다. 1970년에 관찰술에 강조를 한 초기에는 간호의 대상자로서 환자의 개념이 명확히 윤곽을 그릴 수 있는 체계적인 간호사정이 포함되어 확장되었다.

이러한 간호개념의 초기발달, 간호의 목표, 간호대상자, 간호과정에 관한 발달을 근거로 하여 1970년대에 들어와서는 간호학에 있어서의 개념적 모델발전에 좀더 명확히 접근하기 시작하였다.

간호학의 이론적 발달에 있어서 이런 경향은 Newman(1972)¹⁵⁾이 분석 보고한 바와 같이 과거 20년 동안 "Nursing Research"에 보고된 연구 편수에서 볼 수 있다. 1952년 초기부터 1968년까지에서 간호과정과 인간행동에 관한 연구는 단지 전체의 12%에 불과하였다. 1968년 이래로는 약 36%로 증가되었다. 이것은 확실히 Nightingale이 간호의 법칙을 정의, 발견하려 했던 도전이 달성되고 있음을 암시한다.

Murphy(1971)¹³⁾는 간호학에서 과거 10년간은 현존하는 정보를 통합하여 설명하고 예측하도록 하는 모델과 이론을 수립하기 위한 탐색작업이 활발히 진행된 시기였다고 지적했다. 이같은 원동력을 설명하기 위하여 그녀는 다음과 같은 것을 인용하였다. 즉 ① 새로운 지식의 팽창. ② 여러 학문의 상호관련성에 대한 인식. ③ 서로 분리 구획된 지식에 불만족. ④ 새로운 통찰을 하고자 하는 욕구를 일으키는 확장된 역할.

Murphy에 의해 확인된 상태들의 결과는 간호이론에 대한 몇몇 중요한 회의가 1960년대 후기에 미국에서 열리게 되었다. 간호이론발달에 관한 심포지움의 일환으로 1967년 가을 Frances Payne Bolton School of Nursing of Case Western Reserve University에서 열렸다.²³⁾ 이 심포지움은 간호학에서의 이론발달의 최근 위치를 명확히 하는데 많은 도움이 되었다. 이론

적 모델의 발달과 분석을 위한 기초로서는 Dickoff와 James(1968)⁵⁾가 쓴 "A Theory of theories; A Position Paper"가 광범위하게 이용되고 있다.

다른 2개의 중요한 간호이론 심포지움은 1969년에 Kansas대학에서 열렸다. 이때 간호발달에 대한 최근 장점이 기술되었고 몇개의 간호모델이 토의되고 일반 체제이론이 탐구되었다.

이들 심포지움 이래로 간호모델과 이론의 발달과 연구는 급속도로 성장하였다. 간호원들은 그들이 수행하는 간호의 개념적 근거에 대한 욕구를 보다 많이 인식하게 되었다. 특수한 이론적 체계를 설명하는 책들이 출판되기 시작하여 이와같은 교과서의 발달에 더불어 모델수립에 있어서의 지속적인 성장은 간호잡지에도 많이 나타나기 시작했다.

이 시점에서 몇명의 뛰어난 이론가들은 Dorothy E Johnson, Martha Rogers, Callista Roy라 할 수 있다.

2. Dorothy E. Johnson

Johnson은 Los Angeles에 있는 캘리포니아 대학에서 행동적 체제에 관한 간호모델을 개발하여 학부 간호학과 교과과정의 기초로 사용하고 있다. Johnson^{10),22)}은 간호의 대상자로서의 인간에 대해 매우 포괄적인 개념을 발달시켰다. 그는 인간을 작용하는 형태에 있어서 안정성(stability)을 유지 성취하려는 경향을 지닌 행동적 체제라고 말한다. 인간을 보는 사람의 초점이나 목적에 따라 여러가지 다른 종류의 체제로 볼 수 있다. 만일 인간을 생물학 체제로서보다 건강관리체제로 본다면 전적으로 다른 상(image)이 개념화될 수 있을 것이다. Johnson의 간호모델에서는 인간을 볼 때 정신적, 사회문화적, 생리적 요인을 지닌 행동적 하위체제의 집합체로 보는 것이 필수 조건이다.

Johnson의 인간과 행동에 대한 가설을 살펴보면²⁰⁾

1) 행동은 신체적, 생리적, 사회적 요인의 다양하고 복잡한 상호작용에 의하여 결정된다.

2) 주어진 시간과 장소에서의 인간의 행동은 이들 요인의 결과가 집합된 집결체이다.

3) 인간은 그의 행동에 질서와 안정을 유지하도록 적응, 조정하여 그의 내외부에서 작용하고 있는 힘(forces)들을 조화있게 유지하도록 계속 노력한다.

4) 인간은 적응과 조정을 요하는 새로운 경험(새로운 힘에의 노출)을 적극적으로 찾는다.

5) 인간행동에서 관찰된 일관성과 항구적인 것은 개인에게 사회적 생활을 하는데 기능적으로 중요하다. 예를 들어 경제적인 에너지, 효율적인 활동, 사회적 상호작용의 용이 등.

6) 이들 일정불변하고 항구적인 것이 장애를 받았을 때 인간의 통합성(integrity)은 위협을 받게 되고 어떤 질서에 의해 작용하는 기능은 적절히 수행되지 않는다.

Johnson은 인간의 전체 행동적 체제는 8 가지 하위 체제로 구성된다고 언급했다. 그것은 관계적 (affiliative), 성취 (achievement), 의존 (dependency), 공격 (aggressive), 배설적 (eliminative), 섭취적 (ingestive), 원기 회복적 (restorative), 성적 (sexual)인 것이다. 각 하위 체제의 목표는 다음과 같다.

Affiliative subsystem—자기자신 이외의 누군가에게 또는 어떤 것에 속하고자 하는 또는 관계하고자 하는, 친교와 소속의 성취.

Achievement subsystem—자기자신이나 자신의 환경을 지배하고 조종하려는; 지배와 조종의 성취.

Dependency subsystem—도움, 원조, 관심, 안심, 허용, 안전 등을 획득하는데 필요한 환경적 자원들을 유지하려는; 신뢰와 의지의 획득.

Aggressive/Protective subsystem—실제적이든 상상적이든 위협을 주는 대상, 사람 또는 사상(idea)들로부터 자기나 타인을 보호하고자 하는; 자기보호와 자기옹호의 성취.

Eliminative subsystem—생물적인 노폐물을 배설하려는; 내부의 생물적 환경을 의향화하려는.

Ingestive subsystem—유기체의 통합을 유지하고 즐거움의 상태를 달성하기 위해 환경으로부터 필요한 자원을 섭취하려는; 외적 환경을 내향화.

Restorative subsystem—피로를 제거하고 다른 하위체제 사이의 에너지 분포를 다시 보충하거나 회복 시킴으로서 평형상태를 유지하려는; 에너지 재분배.

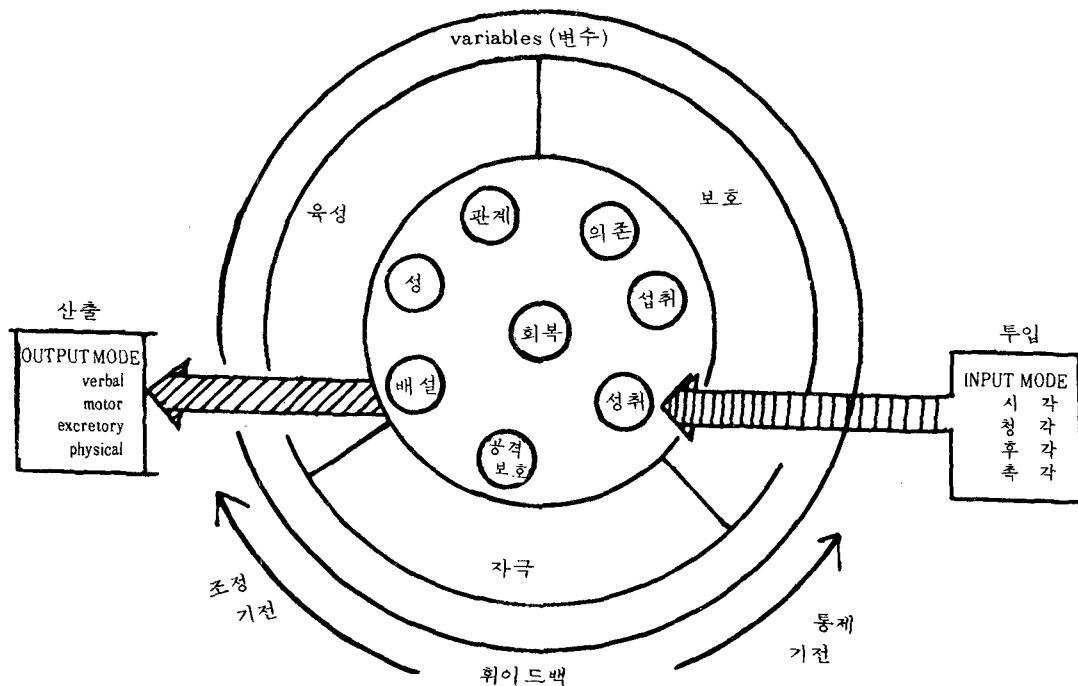


그림 1. 행동적 체제 : 인간

Sexual subsystem—성과 관련하여 자녀를 낳고 만족하고 매혹하려는; 타인을 사랑하고 사랑받하고자 하는 행동적 체계로서의 인간은 상호관련되고 상호의존적인 8 가지 하위체제를 지니고 있는 것으로 보았다.

하위체제로서의 투입(input)은 감각양식(sensory mode)을 통해 이루어진다. 그 산출(output)은 환경과의 언어적, 운동적, 또는 물리적인 교환으로 나타

난다. 투입과 산출을 탐색하는 반환체계 (feedback system)는 조정기전(regulating mechanism)과 통제기전(control mechanism)으로 이루어진다. 인간은 하나의 체계로서 고도로 조직화 되어 있는 반면 외부환경에 의존적이다. 전체적인 행동적 체제의 목표는 인간 유기체의 생존(survival), 생산(reproduction), 성장(growth)이다. 이 체제가 성장하고 생존하기 위해서

는 보호 (protection), 육성 (nurturance), 자극 (stimulation)의 기능적인 요인들이 필요하다. 이외에 여러 변수들이 각 하위체제내의 행동에 영향을 준다.

8 가지 하위체제를 발달시키고 안정을 유지하기 위해서는 기능적 필요조건들이 계속 공급되어야 한다. 환경은 보호, 육성, 자극의 요인들을 제공해야 한다. 이들은 건강을 유지하는데 필요한 요인들이다.

- 보호 : 1) 유해한 자극으로부터 환자를 보호한다.
 2) 불필요한 위협으로부터 환자를 지킨다.
 3) 환자를 대신하여 위협에 대처한다.

- 육성 : 1) 필요한 영양물을 공급하고 새로운 환경 자극에 대처해 나가는 것을 돕는다.
 2) 행동의 정신적인 성장발달을 지지하는 상태를 제공한다.
 3) 효율적인 행동을 장려한다.
 4) 비효율적인 행동을 지지한다.

자극 : 적절한 중요한 자극은 행동적 안정유지에 필수적이다.

- 1) 새로운 행동을 일으킬 자극을 제공한다.
 2) 실제적 행동을 증가시킬 자극을 제공한다.
 3) 적절한 행동을 증가시킬 기회를 제공한다
 4) 특수한 행동에 대한 동기를 증가시킬 자극을 제공한다.

이같은 인간의 개념을 기초로 하여 Johnson의 간호 목표는 환자의 행동적 안정을 가져오는데 있다. 간호는 각 하위체제의 목표가 성취될 수 있도록 행동상의 조화를 수립하는데 목적을 둔다. 행동적 안정은 최소의 에너지가 소모되고 계속적인 생물적, 사회적 생존이 보장되고 개인적인 만족이 일어날 때이다. 행동적 불안정에서는 무질서, 무의미, 예측할 수 없음과 같은 생리적 변화나 행동적 변화를 관찰할 수 있다.

Johnson은 간호과정을 초기 이론가들보다 더욱 더 명확하게 4 단계로 나누었다. 즉 사정, 진단, 수행, 평가인데 사정에는 환자행동의 철저한 검사와 행동에 영향을 미치는 중요한 변수들이 포함된다. Johnson은, 이런 변수들을 생리적, 사회적 것으로 분류했다. 간호원이 실제적이거나 잠재적 문제를 발견하면 불안정한 하위체제를 엄밀히 분석한다

그후 행동적 불안정의 역동이 무엇인지를 결정함으로써 진단을 내린다. Johnson은 진단적 분류를 4 가지로 서술했다.

첫 두가지는 어떤 1개의 하위체제내에서 발생하는 것으로 부적당 (insufficiency)이나 불일치 (discrepancy)

로 나타난다. 두번째 두가지는 여러개의 하위체제 내에서 발생하는 것으로 상극 (incompatibility)으로나 지배 (dominance)로 나타난다. Johnson의 모델에 의한 간호수행에는 4 가지 방법이 있다, 즉 억제 (restrict), 방어 (defend), 금지 (inhibit), 촉진 (facilitate)인데 이들로 조정하고 그 결과로 일어나는 환자행동을 평가한다.

3. Martha Rogers

뉴욕대학의 Rogers교수에 의해 전개된 간호모델에 대한 중요한 공헌은 인간을 "통합된 인간 (unitary man) 이라는 것"에 강조를 한 점이다. 인간은 모든 우주현상의 연속이며 정신이나 육체 또는 어떤 부분으로도 나눌 수 없으며 우주속에 일어나는 모든 현상속에 존재한다는 것이다.²¹⁾ 또한 인간은 어느 한 순간이라도 우주의 영향속에 살게 되며 주위에 계속 영향을 미치고 받는데 이러한 인간과 환경의 상호작용속에서 적응해 간다고 하였다.

이와같이 Rogers는 인간을 그 자신의 통합성 (integrity)을 소유하고 있는 그리고 "각 부분들의 총체와는 다른 그 이상의 특징들을 나타내는 통합된 전체 (unified whole)"라고 설명하였다.²¹⁾ 즉 인간은 부분적 집합체로서가 아닌 통합된 전체, 인간 전체의 반응은 부분적인 것의 합 이상의 것이라고 하였다. 이 모델은 인간과 환경간의 상호작용에 초점을 두고 연관성이 있는 타자연과학의 분야로부터 중심적이고 핵심적인 이론들을 추출하여 개념을 정립하였다. 따라서 Rogers는 인간에 대한 서술은 전기장론, 심리적장론, 체제이론, 진화이론을 기초로 특정지어졌는데 이와같은 4 가지 이론에서부터 나온 개념들을 5가지 인간에 대한 기본가정과 4 개의 평형역동의 원리를 적용하여 인간과 환경과의 관계를 설명하였다.²⁰⁾ 즉 인간은 신체적, 정신적 인간으로 분리시켜 설명할 수 없는 통합된 전체로서 개방성을 가진 체제이며, 역행 불가능, 일 방향성, 패턴형성성, 감각사색성을 특성으로 하는데 생의 과정이 평형을 유지하며 이루는 데는 4 가지 평형역동 (homeodynamics)의 원리인 상호관계성, 동시성, 나선형성, 공명성에 의한다고 하였다.

이같은 말을 좀더 구체적으로 살펴본다면 :

1) 전체성 (wholeness)

인간은 신체적, 정신적, 사회적 인간으로 분리시켜서 설명할 수 없는 통합된 체제로서 반응하며 삶을 영위한다고 본다. 즉 인간은 부분적 집합체로서가 아닌 자신의 신체, 정신, 사회적 요소를 통합하여 반응하는 통합된 전체성을 가지고 있으므로 역동적 생의

과정을 만들어가는 특성을 가지고 있다.

2) 개방성 (openness)

체제이론에 의해 설명되는 특성으로서 인간은 개방성을 가진 체제로서 그가 속해있는 환경과 끊임없이 물질이나 에너지 정보를 주고 받으며 반응한다. 개방된 체제로서의 인간은 환경을 인지하고 그에 따라 사고와 느낌을 포함한 어떤 형태의 산출(output)을 환경에 주고 그를 통한 반환(feed back)을 받아서 체제의 평형 역동상태를 유지할 수 있게 된다. 인간의 개방된 체제의 특징은 환경의 변화나 체제내부의 혼동이 생겼을 때 또 다른 형태의 안정된 평형역동상태를 조성하기 위한 적응기전, 방어기전을 사용한다는 점이다.

3) 역행불가적 일방향성 (unidirectionality)

인간의 성장과 발달의 특성을 설명하는 것으로서 생의 과정은 순차적 단계로 진행하면서 간단한 조직과 원리에서부터 복잡한 구조로 변화되어 간다는 것이다. 일반적으로 인간을 일컬어 신체, 사회, 정신적 동출이라고 하는데 이같은 3 차원의 얽힘과 통합의 관계는 태생후부터 죽음까지의 시간적 흐름을 따라 역행불가적 일방향으로, 연속적 과정으로 변천되어 간다.

4) 패턴형성성 (pattern and organization)

인간의 전체적 개방성은 환경의 통합능력에 의해 이루어지며 이에 따라 자신의 체신적 패턴을 형성해 간다. 체제이론에 의하면 받아들인 투입의 에너지나 물질이 내적과정을 통해 산출되면서 조직의 성장이 이루어진다고 하는데 이것이 패턴형성이다. 인간이 형성하는 패턴은 관찰이 가능한 사상이며 이것으로 인간의 전체적 통합능력을 지적할 수 있다.

5) 감각 사색성 (sentient thinking being)

인간은 추상화할 수 있는 능력에 의해 상상하고 탐을 하고 사고하며 느끼고 정서적 표현을 하는 특성이 있다.

이상에서 전제된 인간의 특성을 보면 인간은 개체로서의 특성이 있고 그 특성에 따라 나타나는 현상 즉 행위나 발달의 결정적 요소는 자체내의 인간장이 속해 있는 환경장(enviromental field)에 의해 이루어진다는 것이다. 이 두장이 전기역학장론이나 심리적장론의 원칙에 의해 상호작용하며 인간의 행위가 결정된다는 해석이다. 그러므로 어떻게 하면 이 두장이 서로 조화된 관계를 유지하느냐 하는 점이 간호의 중요한 쟁점이 된다. 이 두장의 상호관계 형성기전을 Rogers는 장의 평형을 위한 역동성에 의해 이루어진다고 하였다. 그러므로 인간의 이해는 평형역동의 원

칙이해가 있을 때 가능해진다. 이같은 평형역동의 원리는 상호관계성(reciprocy), 동시성(synchrocy), 나선형성(Helicity), 공명성(resonancy)이다.

인간은 환경의 통합된 일부분으로서 시간과 공간을 통해 계속적인 환경과의 상호작용으로 평형을 향해 움직인다. 이같이 인간과 환경의 상호관계를 이루며 형성되는 생의 과정은 동시적 기능을 가지고 일정한 방향으로 순차적 단계를 따라 발달하는데 그 발달이 점차 복잡성을 띄고 나선형의 곡선을 따라 진행된다. 이 나선형성 변화의 방향은 단순한 평형이나, 안정만을 위한 것이 아니고 목적 지향이며 새롭고 복잡한 욕구를 성취하려고 지향한다는 원리이다. 공명성의 원칙은 인간과 환경의 상호관계나 패턴 형성이 개방적 인간의 의사소통의 원칙에 의해 이루어지는데 이것이 공명의 방법으로 전달된다는 것이다

이상의 네가지 원리에 의해 인간의 생의 과정은 평형역동상태를 유지하며 이루어지게 되는데 이 유지는 인간과 환경의 조화된 상호관계이어야 한다. 간호는 이 조화를 이룰 수 있도록 필요시에 도움을 주는 활동이다.

Rogers는 간호대상자인 인간에 대한 이상의 가정을 기본으로 하여 간호목표를 설정하였다. 즉 ① 인간과 환경사이의 조화적인 상호관계(Symphonic interaction)를 증진하고, ② 인간장(human field)의 결합력(coherence)과 통합력(integrity)을 강화하고 ③ 최대의 건강능력을 실현하기 위하여 인간과 환경장이 만드는 패턴을 지시하고 이미 만들어진 경우에는 방향을 다시 지시한다고 말한다. 그러므로 간호원은 가능한한 최적의 건강상태에 도달하고자 하는 궁극적인 목표로서 인간과 환경사이의 조화를 증진시키는데 그 목적을 둔다.

Rogers의 이론은 인간의 진화론에 의거한 본성(evolutionary nature)에 강조점을 두고 있다. 그래서 건강목표를 건강과 재활의 개념이상의 것으로 확장하고 있다.

Rogers의 간호과정에 대한 개념은 다른 간호 이론가들에 의해 전개된 과정과 유사하다. 간호원이 자료를 수집할 때(사정)는 주어진 시공간(space-time)의 환경장에서의 인간에 대해서 생각한다. 그리고 생의 과정의 순차적인 패턴형성(sequential patterning)에 있어서의 차이점을 확인한다. 이런 자료에 근거하여 간호원은 간호진단을 하고 개인, 가족, 사회의 단기적, 장기적 목표를 결정한다.

간호수행은 환자가 그 목표에 도달하도록 돕게 고안되었다. 즉 과학적 기구의 활용, 인간관계술의 활

용, 또 개인을 위한 간호술을 적절히 사용하여 인간의 잠재력을 발달하기 위해 인간과 환경을 재형성하도록 추진해 나간다. Rogers는 간호과정에는 간호과학이 필수적이라고 강조한다.

4. Callista Roy

California대학의 Roy교수에 의해 전개된 적응 모델은 1964년에 시작되었다. Roy는 심리학 교실에서 제시된 적응개념을 간호를 위한 적절한 개념적 틀로서 생각하였다. 따라서 생리심리학자인 Harry Helson²¹⁾이 전개한 적응에 대한 연구를 Roy는 그의 이론에 부가하고 현재의 모델형태에 이 형식을 적용하게 되었다. 1968년에 이 연구는 Los Angeles에 있는 Mount Saint Mary's college에서 대학교과과정에서 이 모델을 적용 실시하기 시작하였다.²²⁾

Roy의 인간에 대한 개념을 요약해 보면 "인간은 변화하고 있는 환경과 끊임없이 상호작용하는 생물·정신·사회적 존재로서 환경적 변화에 적응하는 인간의 적응수준은 3가지 자극-촉점, 연관, 잔여자극-의 합된 결과에 의해 결정되는데 그 적응양식은 생리적 욕구, 자아개념, 역할기능, 상호의존성의 4가지 양식에 의해 적응한다."라고 하였다. 이와같은 인간에 대한 가정을 구체적으로 살펴보면; ²³⁾ ²⁴⁾

1) 인간은 생물·정신·사회적 존재이다.

이 가정은 인간의 본질이 해부 생리와 같은 생물학적 구성요소를 포함한다. 즉 인간은 심장, 동맥, 정맥들로 구성된 심장계를 갖고 있다. 이같은 해부학적 부분들은 인간의 생물학적 항구성에 기여하도록 전체

로서 작용한다. 동시에 인간은 심리적인 본질을 갖고 있다. 그의 여러 생물학적 조직들은 복잡한 신경계에 의해 일어나 함께 의미있는 행동을 일으킨다. 이런 행동은 가족, 지역사회, 직장그룹과 같은 집단수준에서 타인의 행동과 관계된다.

2) 이같은 전체적 존재인 인간은 변화하고 있는 환경과 함께 계속적으로 상호작용한다.

이같이 계속적으로 변화하는 세계에 이겨나갈 수 있도록 도와주는 선천적, 후천적인 기전을 갖고 있는데 그것은 생물학적, 정신학적 그리고 사회적인 근원에서 유래된다.

그것들은 신체적 반응과 정신적 방어기전 같은 그런 반응들을 포함한다. 습득되었거나 학습된 기전들은 변화하는 세계에 적응하기 위해 사용된다. 예를 들면 추운날 인간은 옷을 더 입어 체온을 따뜻이 하여 추위를 피한다. 또 선천적인 기전도 있다. 예를 들어, 심한 발한으로 오는 수분상실에 대해 갈증이라는 자연적 반응이 일어난다거나 혈액응고에 필요한 물질이 혈액내에 antihemophilic factor로 있거나 하는 일이다 이런 기전을 통해 인간은 변화하는 환경에 의해 나타나는 요구에 반응하기를 시도한다.

4) 인간생활에서 건강과 질병은 하나의 피할 수 없는 차원이다.

5) 환경적 변화에 긍정적으로 반응하기 위해 인간은 적응해야만 한다. Levine은 유기체내의 통합된 체계는 환경적인 변화에 반응하는 것이어야 한다"고 진술했다.

Roy는 그 과정을 적응이라고 표현하였다. 그러므로

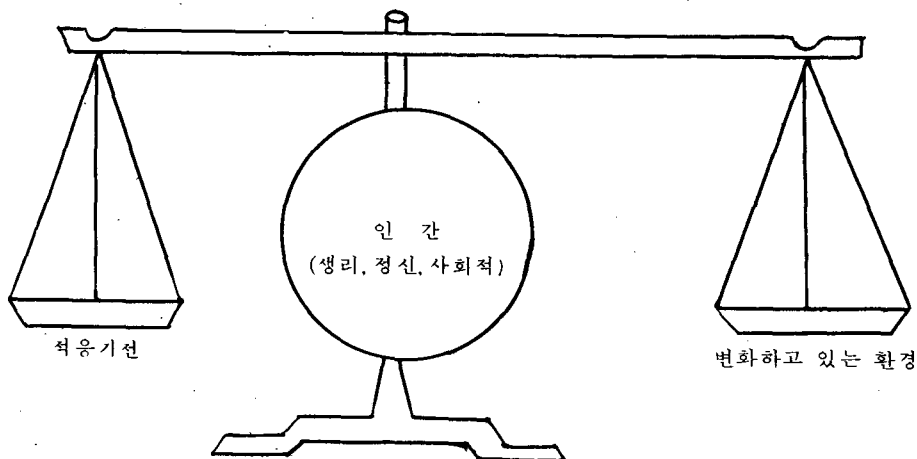


그림 2. 인간의 적응기전은 변화하고 있는 환경에 대응해 나갈 수 있도록 돕는다.

변화하는 환경은 바라건대 긍정적인 반응으로서 적응을 요구한다.

6) 이런 적응은 어떻게 이루어지는가? 그 과정 뒤에는 무엇이 있는가? 현재 개념적 표본은 생리심리학자인 Helson의 연구에서 얻어진다. Helson⁷⁾에 따르면 적응의 반응들은 유기체의 자극과 적응도(adaptive level)의 작용이다. 즉 인간이 긍정적으로 반응하는 능력 또는 적응하는 능력은 일어난 변화의 정도와 변화에 대처해나가는 그 사람의 상태에 달려 있다. 적응도는 3가지 자극의 복합된 결과에 의해 결정된다.

① 촛점자극(focal stimuli) : 즉각적으로 직면한 자극.

② 연관자극(contextual stimuli) : 모든 다른 현존하는 자극으로 촛점자극을 둘러싼 자극을 말한다. 존재하는 모든 환경적자극(environmental stimuli)이 이에 속한다.

③ 잔여자극(residual stimuli) : 인간이 성장해온 과정 동안에 받은 여러가지 과거경험, 신조, 신념 등에서 형성되는 자극.

이런 자극 강도가 반응정도도 만들고 반응강도가 적응발생을 일으킨다. 적응은 적응의 반응을 요구하는 자극으로 시작한다. 행동에 대한 어떤 충동, 반응은 자극과 적응수준 사이의 불균형으로 온다. 이런 불균형은 반응의 힘을 결정하는 경사도(변화율)를 세운다. 경사도가 급할수록 더욱 더 사람에게 대한 자극들의 충격은 커질 것이고 충격에 대한 그의 반응도 더욱 더 커질 것이다. 예를 들면 만일 어떤 사람이 매우 뜨거운 물을 담은 대야에 손을 넣는다면 재빨리 손을 꺼내게 될 것이다. 그런데 만일 좀 찬물이라면 그 반응의 크기는 작아진다.

그러한 반응의 힘과 적응도는 물론 자극의 강도에 의한다. 반복해서 손을 더운 물에 넣는다면 적응도는 증가할 수 있다. 자극과 적응도 사이의 경사도가 감소되므로써 반응의 크기는 감소되어진다.

7) 인간의 적응도는 적응도 주위에 긍정적인 반응을 초래하는 자극의 한계를 지적하는 범위가 세워진다. 만일 자극이 그 범위안에 있다면 그 사람은 긍정적으로 반응한다. 예를 들어 물의 온도가 중간일 때는 긍정적인 반응을 할 수 있다. 그러나 만일 자극이 범위 밖에 있다면 긍정적인 반응은 불가능하다. 또 다른 예는 든다면 기온에 대한 적응에서도 살펴볼 수 있는데 기온에 대한 적응은 외부의 기온, 습도, 극심한 기온에 대한 사전 경험 등에 따른다. 그러므로 사막지대에 살고있는 사람과 서울에서 살고 있는 사람을 같은 습도와 같은 고온에 있게 되면 사막지대에서 살던

사람이 긍정적으로 적응하고 서울에서 살던 사람은 부정적으로 반응하여 적응에 실패할 것이다.

⁸⁾ Roy는 환경적 변화에 대한 적응기전에는 두가지 주요형태가 있다고 말한다. 즉 조절기관(regulator)과 인지기전(Cognator)인데 조절기전은 주로 접근, 공격 또는 싸움에 의한 자극을 잘 처리해 나갈 수 있도록 준비된 반사작용을 구성하기 위한 자율신경계를 통해 기능한다. 인지기전은 상징적인 반응(Symbolic response)이 만들어질 수 있도록 자극을 확인하고 관계하고 공급한다. 그것은 의식적으로 생각과 결정해진 것을 의미하고 무의식적으로는 방어기전을 통해 작용한다. 뚜렷한 조절기전의 활동은 심박동이나 혈압, 긴장, 흥분이나 식욕감퇴를 증가시키는 것과 같이 관찰될 수 있다.

인지기전의 비효율성은 행동에 다음과 같은 것이 나타나서 알 수 있다. 즉 ① 욕구상태를 알아차리는 능력 부족, ② 목표대상(goal object)을 확인하는 능력 부족, ③ 확인된 목표에 대해서도 그 방법을 선택하지 못하고 ④ 목표물에 도달하지 못한다.

대상자의 적응반응을 분석하고 적절한 간호를 계획하는때는 이와같은 인지기전과 조정기전의 적응기전이 중요하다.

9) 인간은 생리적 욕구, 자아개념, 역할기능, 상호의존의 4가지 적응양식을 지닌 것으로 개념화하였다.

Roy는 인간을 생리·정신·사회적 존재로 보았다. 그녀가 인간을 적응하는 유기체로 분석할 때 인간은 4가지 적응양식을 지닌 존재라고 서술하였다. 그녀는 500명의 환자들 행동을 조사하여 인간이 적응하는 양식이 4가지 있음을 확인하였다. 첫째, 인간은 그의 생리적 욕구(Physiologic need)에 따라 적응한다. 인간은 환경의 변화에 반응하는 것과 같이 혈액순환, 체온, 산소, 수분, 수면, 활동 배설 등에 관련된 욕구의 평형역동 상태유지를 요구하는 것이다. 둘째, 인간은 스스로 환경의 변화에 반응한다. 그래서 적응의 두번째 형은 인간의 자아개념(self-concept)이라 말할 수 있다.

자아개념은 인간이 자신과 자신의 소유물에 대해서 가지고 있는 모든 사고, 느낌, 신념, 태도를 포함한다. 인간의 자아개념은 타인과의 상호작용에 의해 결정된다. 외부자극이 그에게 영향을 줄 때 인간은 그의 자아개념에 따라 적응한다. 자아개념이 위협받을 때는 자아(ego)를 보호하여 심리적 적응(psychological adaptation)을 유지하기 위하여 방어기제(defense mechanism)를 사용할 수 있다. 셋째, 역할기능(role function)은 사회속에서 주어진 지위에 따른 의무의 수행

이다. 인간이 그런 의무를 수행하는 방식은 외부 자극에 대해 계속적으로 반응하는 것이다.

예를들면 한 가족의 어머니는 자녀들의 변화하는 발달상의 욕구에 대해 자신의 어머니로서의 역할에 계속 적응한다. 역할의 변화(role change)는 위협적인 것으로 새로운 역할에의 적응이 요구된다.

네째, 타인과의 관계에 있어 인간은 상호의존성(i-

nterdependency)의 체제에 따라 적응한다. 이 체제는 도움, 관심, 애정을 추구하는 그의 방식을 포함한다. 그 자신앞에서 또한 외부에서의 변화들도 이 체제에 변화를 일으킨다.

Roy는 인간에 대한 정의를 이상 9가지로 분류하여 설명하였는데 다시 한번 요약해 보면 “인간은 변화하고 있는 환경과 끊임없이 상호작용하는 생리, 정신

표 1. 간호대상자로서의 인간이해 비교

	나이팅게일	헨더슨	존슨	로저스	로이
인간에 대한 개념	건강하든 건강하지 않은 똑같은 법칙에 반응하는 성질을 가진 수동적인 도구	14가지 기본적인 활동을 하는 통일된 완전한 독립적인 존재: 호흡, 먹고 마시는 것, 배설, 적절한 자세유지, 수면, 휴식, 의복, 체온 유지, 위험회피, 의사소통, 종교, 작업 오락, 학습	8가지 하위체제로 구성된 행동적 체제: 관계적 성취, 의존, 공격배설, 섭취, 회복 성적	신체, 정신, 사회로 분리시켜 설명할 수 없는 통합된 전체로서 개방성을 가진 체제이며 역행불가적 일방향성, 패턴형성성, 감각 사색성을 특색으로 하는 데 생의 과정이 평형을 유지하며 이루는 때는 4가지 평형 역동의 원리인 상호관계성, 동시성, 나선형성, 공명성에 의한다	변화하고 있는 환경과 끊임없이 상호작용하는 생물로서 환경적변화에 적응하는 인간의 적응수준은 3가지 자극-촉진, 연관, 잔여-의복합된 결과에 의해 결정되는데 그 적응양식은 생리적 욕구, 자아개념역할, 기능, 상호의존성의 4가지 양식에 적응하는 존재이다
간호목표	인간의 최적의 상태로 존재하도록 하는 것	환자의 신체적 힘, 의지, 또는 완전하고 통일된 독립되게 하는 지식에 있어서 그에게 부족됨이 있을 때 그것을 보충해 주는 것	환자의 행동적 안정을 기하도록 하는 것	가능한 최적의 건강에 도달하려는 궁극적인 목표를 가지고 인간과 그의 환경사이의 조화를 증진하도록 하는 것	4가지 적응양식인 생리적 욕구, 자아개념, 역할기능 그리고 건강과 질병시 상호의존적 관계에 있어서의 인간의 적응을 증진시키는 것
간호활동	“사려깊은 간호원은 계속해서 질병을 관찰할 것이다. 신선한 공기, 광선, 따뜻함, 청결, 조용함 그리고 음식을 적절히 제공하는 것	환자를 알고(사정) 환자에게 결여된 것을 확인하고(진단) 그러한 부족을 보충해주고(수행) 결과를 평가한다(평가)	행동적 안정성을 사정하여 행동적 불안도를 결정하고 억제, 방어, 금지 또는 촉진으로 조정하고 그 결과로 일어나는 환자의 행동을 평가함	그의 환경적 장애에서의 인간에 대해 자료를 수집하고 인간과 환경을 재형성하도록 기술적활동, 인간관계등을 활용한다	적응수준에 영향을 주는 환자의 행동과 요인들을 사정하고 영향을 끼치는 요인들(촉진 자극, 연관자극, 잔여자극)을 조절하여 중재한다

사회적 존재로서 환경과 변화에 적응하는 인간의 적응수준은 3 가지 자극-촉점, 연관, 잔여자극-의 복합된 결과에 의해 결정되는데 그 적응양식은 생리적 욕구, 자아개념, 역할기능, 상호의존성의 4 가지 양식에 의해 적응하는 존재이다"

다음의 표는 지금까지 발달되어온 주요한 간호모델들이 비교설명된 것이다.

Ⅲ. 결 론

간호를 위한 모든 간호활동으로부터 전개된 이론상의 모델들은 간호의 대상자인 인간과 함께 시작된다. 본 연구에서는 간호이론발달을 통해 간호학자들이 간호대상자로서의 인간을 어떻게 이해하려 했는지를 문헌을 통하여 고찰하였다.

간호모델을 제시한 간호학자들의 인간 정의를 살펴보면²⁾ 인간은 상·하위 체제를 갖춘 하나의 개방 체제이며 이들 사이에 끊임없이 물질이나 에너지 정보를 교환하므로써 균형과 조화를 이룬 안정상태를 유지하면서 항상 움직이고 변하는 하나의 유기체적인 행동원으로 간주된다.

즉, 생리·정신·사회적 영역 등의 하위체제와 가족, 직장, 학교 지역사회 등 여러 양상의 상위체제를 갖춘 개방체제로서 이들의 내외적인 자극에 전체적으로 반응하는 유기체적인 구조를 이루고 있다고 본다. 이런 체제이념의 이론에 근거하여 Rogers는, 인간은 부분적 집합체로서가 아닌 통합된 전체로서 반응하는 존재인데 전체로서의 반응인 인간행동은 부분적 행동의 합 이상의 것이라라고 하였다. 그리고 인간이 변화하

는 환경과 더불어 어떻게 행동하는지를 보여주는데 중요한 원리로서 4 개의 평형역동의 원리를 제시하였다. 또한 Johnson은 8 가지의 하위체제로 구성된 행동체제가 인간이라고 하며 이들이 상호관련되고 상호의존하여 작용한다고 하였다. Roy역시 끊임없이 변화하고 있는 환경과 상호작용하는 생물·정신·사회적 존재라고 하여 결국 인간은 전체성의 특성을 가졌기 때문에 간호대상자를 단순한 각 영역의 개별적인 모습으로가 아닌 생리적, 심리적, 사회적인 통합체로서 전체적인 발달과정의 어느 시점에 있는, 즉 질병-건강의 연속선상에 있는 전체로서의 인간으로 볼 수 있다. 이같은 말을 간단한 말로 정리하자면 간호대상자로서의 인간은 "건강-질병의 연속과정중에 있는 생리·정신·사회적 존재로써 그의 환경과 상호작용하는 단일화된 체제"라는 것이다. 이같은 인간정의에서부터 현대간호는 지역사회의 일원인 인간을 중심으로 개별적인 간호를 하는데 그 시점을 두고 있으며 비록 같은 질병을 앓고 있는 환자라 할지라도 그가 지닌 생리·정신·사회적 배경이 각각 다르며 그들의 요구와 이것이 충족되지 못할 때 발생하는 문제점이 각각 다를 것이다.

따라서 그 문제에 대한 환자의 적응반응도 각각 다른 태도로 나타날 것이므로 그들 각각의 문제 해결방안도 각각 다를 것이라는 데 초점을 두어 개별적이고 인간적인 간호를 지향하여 개인이 최고의 가능한 정도까지의 잠재력을 실현시킬 수 있도록 도와야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. Abdellah T, Martin A, Beland I, Matheny R: *Patient-Centred Approaches to Nursing*. Macmillan; New York, 1960.
2. Brown A: *Medical Nursing*, Saunders; Philadelphia, 1952.
3. Burgess A, Lazare A: *Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community*, Prentice-Hall; Englewood Cliffs, 1973.
4. Byrne M, Thompson L: *Key Concepts for the Study and Practice of Nursing*, Mosby; St. Louis, 1972.
5. Dickoff J, James P: *A theory of theories: a position paper*, Nurs Res, 17: 3, May-June, 1968.
6. Harmer, Bertha: *Textbook of the Principles and Practice of Nursing*. Rev. by Virginia Henderson, 5th ed. Macmillan, 1955.
7. Helson, Harry: *Adaptation Level Theory*, Harper and Row, New York, 1964.

8. Henderson, Virginia : *Basic Principjes of Nursing Care*, International Council of Nurses, London; 1960
9. ————— : *Nature of Nursing*, Macmillan, New York : 1966.
10. Johnson, Dorothy : *A Philosophy of Nursing*, Nurs Outlook. 7 : 198 - 200, April, 1959.
11. ————— : *The Nature of a Science of Nursing*, Nur Outlook 7 : 291 - 94, May, 1959.
12. King IM : *Toward a Theory of Nursing*, Wiley, New York; 1971.
13. Murphy JF : *Theoretical Issues in Professional Nursing*, Appleton; New York, 1971.
14. Neuman B, Young RJ : *A model for teaching total person approach to patient problems*, Nurs Res 21 : 3, May-June, 1972, pp. 264 - 69.
15. Newman M : *Nursing theoretical evolution*, Nurs Outlook 20 : 7, July, 1972, pp. 449 - 53.
16. Nightingale F : *Notes on Nursing: What It Is, and what It Is NOT*, Harrison, 1859.
17. Orlando I. *The Dynamic-Nursi- Patient Relationship*, Qutnam's ; New York, 1961.
18. Peplau H : *Interpersonal Relations in Nursing*, Putnam's, ; New York, 1952.
19. Price A : *The Art, Science and spirit of Nursing*, Saunders; philadelphia, 1954.
20. Riehl JP, Rey C : *Conceptual Modes for Nursing Practice*, ACC, New York; 1974.
21. Rogers, ME : *Intro duction to the Theoretical Basis of Nursing Practice*, Davis Philadelphia; 1970.
22. Roy C; *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*, Prentice-Hall, New Jersey; 1976.
23. ————— : "Adaptation : A conceptual framework for nursing" Nurs Outlook, March, 1970. pp. 42 - 45.
24. ————— : "Adaptation : A basis for nursing Practicé" Nurs Outlook, April 1971, pp. 254 - 57.
25. Shafer K : *Medical- Surgical Nursing*, Mosby; St, Louis, 1958
26. Smith D, Gips C : *Care of the Adult patient*, Lippincott; philadelphia, 1963.
27. Wald F S, Leonard RC : *Towards development nursing practice theory*, Nurs Res, 13 : 4, Fall, 1964.
28. Yura, Walsh : *The Nursing Process*, ACC; New York, 1978.
29. 김수지 : 참간호, 대한간호, 제 18권 제 2 호, 1979. pp. 33 - 38.
30. 이화여자대학교 간호대학 : 1978년도 학술심포지움 보고서
31. 전산초 : 간호대상자를 알자, 대한간호, 제 17권 제 4 호 1978. pp. 9 - 18.
32. 최상순 : 간호이론정립 : Martha Rogers편, 대한간호, 제 14권 제 14호 1975. pp. 36 - 37.

*** ABSTRACT ***

**A Literary Review of Human Being by Nursing Aspects
— As the Theory Development in Nursing —**

Kwang Ja Lee*

A review of this literature and discussions reveal a development of ideas concerning the elements of nursing models. The elements of a nursing model are the nurses view of the human being, nursing's goal, and nursing activities.

It has long been recognized that human beings, at one time or another, require nursing care.

Varieties of literature were reviewed in regard to the human being as recipient of nursing care through the theory development in nursing.

Florence Nightingale initiated the modern era of nursing and described more clearly man as the recipient of nursing care. She looked at man as responding to the laws of nature whether the person was healthy or sick.

Henderson added to Nightingale's concept of man, the recipient of nursing care by emphasizing that man is a whole, complete, and independent being. Her view is further specified by her enumeration of the activities the human being must perform.

Johnson has developed a very comprehensive view of man as the recipient of nursing care. Man is a behavioral system which has a tendency to achieve and maintain stability in patterns of functioning. Like Nightingale, Johnson sees that similar patterns occur in both health and illness. Johnson postulates that the whole behavioral system of the human is composed of eight subsystems: affiliative, achievement, aggressive, dependency, eliminative, ingestive, restorative, sexual.

Roger's main contribution to the development of nursing models was her emphasis upon unitary man. She pointed out that man is a unified whole, possessing his own integrity and manifesting characteristics that "are more than and different from the sum of his parts." Rogers focuses on the life processes of the human and points out that these processes have the following characteristics. Wholeness, openness, unidirectionality, pattern and organization, sentence, and thought.

According to Roy, man is a biopsychosocial being in constant interaction with a changing environment. To cope with this changing environment, man has certain innate and acquired mechanisms. Man's ability to respond positively or to adapt, depends upon the degree of the change taking place and the state of the person coping with the change. When she analyzes man as an adaptive organism she further describes man as being composed of four adaptive modes: physiological needs, self-concept, role function, and interdependence.

Based on the literary review through the theory development in nursing, general approach by a unified nursing model to a view of the recipient of nursing care may be stated as follows: Man is a unified whole composed of subsystems with a flexible and normal line of defense; his internal regulating mechanisms help him to cope with a changing environment; he functions by the principles of homeodynamics.

* College of Nursing, Ewha Womans University.