

ROY의 適應理論 考察

朴 敬 玉

(全北 醫大附屬看護專門大學 副教授)

— 目 次 —

- I. 緒 論
- II. Roy의 適應모델의 概觀
 - A. Roy의 看護對象으로서의 人間觀
 - B. 適應水準
 - C. 適應機制와 不適應機制
 - D. Roy모델의 適應樣式
- III. 適應모델의 看護適用
 - A. 適應모델의 看護目標
 - B. 適應모델에 의한 看護過程
- IV. 適應모델의 適用
- V. 考察 및 結論

I. 緒 論

看護學은 實踐科學分野로서 이 知識體는 人間에게 奉仕를 提供할것을 目標로 하고 있으며 일반적으로 看護對象者의 看護에 대하여 分析하고 看護行爲의 過程을 決定하는 理論的知識體라고 理解되고 있다.

간호이론은 1952년, Peplau의 Interpersonal relation in nursing에서 發達모델(Developmental Models)이 발표되었고 1961년에 Ida Jean Orlando와, 1964년에 Wieden bach등의 상호모델(Interaction Models)이 발표되었으며 이어서 1964년에 Johnson, Roger's, Roy등의 System Model¹⁾이 발표되었다. 이러한 간호모델에

서 다루어지는 主要素는 看護員의 人間觀과 看護의 目標와 看護活動의 三要素라고 할 수 있는데 각 看護理論家들의 人間觀과 看護目標와 看護活動에 대한 見解는 각기 약간의 差異는 있겠으나 結局 좋은 모델이 될 수 있는 條件이란 看護의 目標를 向해 豫測的인 看護를 進行해나갈 수 있는 看護接近의 體制가 提示되어야 한다면 Roy의 適應모델이야말로 “目標를 向해 豫測定인 看護를 進行해 나갈 수 있다”고 評價받고 있다²⁾.

近來에 여러 간호이론가들은 “看護實踐이란 무엇인가”를 追求하고 規定하고 있는데 비해서 Roy는 간호에서의 適應概念을 追求하고 있다. 本 研究는 看護實踐의 現場에서 많은 困難을 느끼게 되는 統合된 人間에 對한, 特別히 心理的, 社會的 approach에 내단 理解를 넓히는데 Roy의 適應모델이 많은 도움이 되리라고 믿어 그 概念을 考察하였고 症例를 適用하였다. 本 研究는 Roy모델을 批評하는 立場에서 보다는 原型 그래픽의 理論體系를 要約 再展開하는데 注力하였다.

Sister C. Roy는 Los angeles의 Mount St. Marris 대학간호학부장으로 適應모델을 1970년에 발표³⁾했으며, 71년에는 이 적응모델에 의한 看護實踐⁴⁾, 그리고 73년에는 커리큘럼에 적용하도록⁵⁾ 연구를 發展시켰고 또 實踐을 하였다. Roy의 적응모델의 長點은⁶⁾,

- ① 모델자체가 알기 쉽게 되었고,
- ② 患者行動査定에서 Roy適應모델이 다른 여러모델 보다는 完全하게 發達되었으며,
- ③ 實際로 가장 잘 實踐에 옮길 수 있는 點에 있다고 評價되고 있다.

1) Joan P. Riehl, Callista Roy: Conceptual Model's for Nursing Practice, Appleton-Century-Croft, 1974, p.18.

2) 이광자: 인간에 대한 간호학적 해석에 관한 고찰, 간호학회지, 서문 9~2, p.58.

3) Roy, C., Adaptation A Conceptual Frame Werk for Nursing., *Nursing outlook*, 18(3), p.42~45, 1970.

4) Roy, C.; Adaptation, A Basis for Nursing Practice, *Nursing outlook*, 19(4), p.163, 1971.

5) Roy, C.; Adaptation Implications for Curriculum Change, *Nursing outlook*, 21(3), p.163~168, 1973.

6) Mandrillo, M.P.; Curriculum Design for Nursing Education, Presented, Aino Hosp. Foundation International Conference 1979.

II. Roy의 適應모델의 概觀

A. Roy의 看護對象으로서의 人間觀

Roy는 人間을 變化하는 環境과 부단히 相互作用을 하는 生物·心理·社會的 存在로서 生物學的 恒存性的 維持와 이에 관련된 심리학적 恒常性도 함께 작용되어 意味있는 行動을 한다고 본다. 또 가족, 지역사회, 직업 등 각 集團水準에서 相互作用을 하는 全體的存在로 본다⁷⁾.

B. 適應水準⁸⁾

인간은 환경의 변화에 肯定的으로 反應하며 이를 適應過程이라고 하고, 否定的인 反應은 不適應過程이라고 한다.

Roy의 適應過程은 Harry Helson의 適應理論을 引用했으며 Helson은 變化하는 程度에 對應하는 人間의 狀態를 適應水準(Adaptation level)이라고 다음과 같이 分類하였다.

- ① 焦點刺戟(focal stimuli)적응수준: 직접적 자극, 또는 當面한 刺戟이 現狀에 미치는 影響이 明瞭하게 確認되는 刺戟에 對應하는 적응수준,
- ② 関連刺戟(contextual stimuli)적응수준: 焦點刺戟과 関連되는 모든 자극으로 現狀에 미치는 影響이 確認되는 刺戟,
- ③ 殘存刺戟(residual stimuli)적응수준: 現狀에 미치는 影響이 適應刺戟現象으로서의 나타나지 않으나 信念, 態度, 經驗, 特性 등으로 對應하는 適應등이라고 한다.

C. 適應機制와 不適應機制

個人的 行動을 統合시키는 反應은 適應反應이라고 하고 이와 反對로 行動의 統合을 유지하지 못하고 파괴시키는 反應을 不適應反應이라 한다. 適應機制에는 調整裝置(regulator)와 認知裝置(cognator)가 作用되는데 調整裝置는 自律神經系作用으로 人間の 適應反應行動을 調整하는 反射的作用으로 궁극, 접근, 衝動的 反應으로서, 心悸抗進, 血壓上昇, 긴장, 흥분, 食欲不進 등이 확인되고, 認知裝置는 意識作用으로 狀況을 判斷하여 의식적 또는 無의식적인 防禦行動을 取하게 한다.

不適應機制는 認知裝置에서 認知가 形成되지 않으면 對應反應을 할 수 없으므로 適應行動이 이루어지지 않는다고 본다. 이를 “認知裝置의 無効”라고 부르고, 이 認知裝置에 認知가 形成되지 않는 要因을 다음 네가지로 들었다. ①要求狀況에 對한 知識不足 ②目的認識能力不足 ③目的達成手段의 選擇能力不足 ④目的達成의 失敗등이다.

D. Roy모델의 適應樣式⁹⁾

Roy가 人間을 生物·心理·社會的存在로 본다는 것은 兪급한 바와 같거나와 人間을 適應的有機體로서 分析하기 위하여 500例의 환자에게 行動調査를 한 결과 다음의 네가지 적응양식으로 분류하였다.

- ① 生理學的 Need適應
- ② 自己概念(Self concept)適應
- ③ 役割機能(Role function)適應
- ④ 相互依存(Interdependence)適應으로 內的 外的 變化에 對應하는 人間の 行動을 重要視하였다.

Roy는 need를 價體的 統合維持를 위해서 있어야 할 反應을 일으키게 하는 刺戟으로서 個人內部的 必要條件이라고 보고 있다. 또 이들 反應이 有機體內部的 활동을 刺戟하여 그 활동이 행동으로서 表現된다는 것이다. 그래서 인간 행동은 生理的統合, 정신적통합, 사회적 통합으로 조정되고 內的 外的 環境의 變化에 따라서 어떤 要求도 充足, 또는 滿足의 程度가 달라진다고 본다. 充足이 變化하면 부족이나 過剩이 된다. 이 不足이나 과잉이 適切한 적응양식의 계기가되어 행동이 일어난다. 적응양식은 need의 변화와 行動間의 介入變數라고 한다. 적응양식에 대해서 약술하면 다음과 같다.

1) 生理學的適應樣式(生理的 統合 need)

기본적 생리학적 요구는 다음 7가지로 분류하였는데 이는 ①운동과 휴식 ②영양 ③배설 ④체액과 전히질 ⑤산소 ⑥순환 ⑦조정등이며 이에 따르는 각 부적응 문제유형은 표 1과 같다.

2) 精神的適應樣式(정신적 統合 need)

精神的統合을 위해서는 사람은 “自己가 누구”인지 알아야하며 自己內部的 局面을 認知하는 그 內容을 自己概念(self concept)이라고 한다. 여기에는 ①身體的

7) 권계서, Joan P. Riehl and S.C. Roy; p.135.

8) Roy, S.C. Introduction to Nursing: An Adaptation Model Prentice, Inc. 1976.

9) Loecky, prescott, Self-consistency, A theory of personality, Doubleday & Co., New York, 1969.

〈표 1〉 기본적인 생리학적 요구와 적응문제 유형

기본적 생리학적 요구	부적응 문제의 유형
1. 운동과 흡식	피로와 불면
2. 영양	영양불량, 과잉영양, 구토, 비식거울
3. 배설	변비, 설사, 실금
4. 체액과 전해질	탈수, 부종, 전해질 불균형
5. 산소	맥박, 호흡이상, 산소부족, 산소과다
6. 순환	Shock, 過負荷
7. 체온	발열, 저체온
조각	감각질손, 감각과부하(동통)
질내분비	내분비 불균형

自己(physical self)와 ②個人的自己(personal self)가 있고, 또 個人的自己에는 道德—倫理的自己, 自己無矛盾性, 自己理想, 自尊心 등으로 分類하였다. 內容을 約述하면 다음과 같다.

③ 身體的自己란 그 사람의 身體的 狀態의 評價로서 身體的인 自己自身的 image라는 것이다. 이는 身體的 機能, 性能力, 健康—疾病狀況 및 外觀 등의 身體的 變數가 포함되며 자기기하고 싶은 것을 하고 싶은 때에, 하고 싶은 장소에서 달성하는 자신의 능력에 대한 image 라고 한다. 신체적 자기적응으로서의 문제는 신체부분의 喪失, 機能喪失, 能力喪失 등으로서 체현된다.

④ 個人的自己(personal self)는 道德 倫理的自己와 自己無矛盾性, 自己理想과 期待, 自尊心 등으로 分類, 說明되고 있다.

① 道德的·倫理的自己(Moral-ethical self)는 自己認識에 對해서 스스로 바람직하거나 바람직하지 않은가를 判斷한다. 이것은 또 그 사람의 행동이 어떻게 그 사람에게 一貫된 自己이미지를 감당유지해 나가는가의 觀點에서 評價된다.

② 自己無矛盾性(self-consistency)의 개념은 Presottleky의 personality 理論에서 引用했는데 사람은 그 이미지가 어떤 것이던간에 그것을 견고하게 一貫시키려고 하는 慾求가 있어 이것이 動機가 된다고 한다. 따라서 자기이미지의 無矛盾性이 威脅받는 狀況에서 사람은 不安을 體驗하게 된다고 한다.

③ 自己理想(self-Ideal)·自己期待(self-expectancy) 사람은 자신이 “이러했으면 좋겠다”고 하는 期待와 關連되는 個人的自己의 側面이 있다고 한다. 주어진 個人이 갖는 實際의 自己이미지라는 것은 그 사람의 自己理想이나 自己期待와는 다르다. 이 이미지에 따라서 사람은 목표를 향해 자기 행동을 이끌어간다. 그러나

生活體驗속에서의 자기이상이나 기대를 達成함에 있어서 困難을 느낄 수 있는데 이 달성곤란의 문제가 無力感(powerlessness)이다.

④ 自尊心(self-esteem)

자존심은 自己概念適應樣式의 査定에 있어서 고려해야 할 중요한 문제라고 한다. 자존심은 자기의 價値에 관한 자신의 認識이라고 하겠는데 자기개념의 각 構成要素에 必須의이고 이는 모순이 없는 자기개념을 갖을 때만이 자기에게 가치를 賦與할 수 있다. 自己理想이나 期待의 充足이 그 사람이 느끼는 존중의 정도와 直接的으로 影響이 된다.

한편, 自尊心은 자존심의 주어진 레벨이 자기개념의 여러 측면을 變更시킨다고 한다. 자존심이 낮은 사람은 자기자신을 卑下시키며 자기이상에 대해 劓割된 瓦解와 낮은 期待를 갖은 경향이 있다. 간호원은 自尊心의 문제와 患者의 健康疾病에 있어서의 適應과는 어떻게 關連되는가를 알아야 한다고 한다.

3) 社會的統合 need—社會的 自己

社會的自己에 대해서는 役割機能과 相互依存의 內容으로 說明되고 있다.

① 役割機能: 역할은 다음과 같이 세가지로 나누고 있다. 즉 제 1의 역할은 인생의 特定時期에 個人에 依해서 취해지는 行動의 主要部分을 말하며 개인의 發達段階에 따라서 思春期의 男性이라거나, 청년의 부인 등 그 사람의 행동의 대부분을 차지하는 役割을 말하며 제 2의 역할은 인생의 특정시기에 개인의 여러상황에 있어서 행동에 影響을 주는 역할로 子息, 學生, 親戚, 동료의 역할이며 제 3의 역할은 어떤 시기의 발달단계에 持支되는 즉 어떤 일을 수행하기 위해서 取해지는 역할, 即 야구선수타자나 구름벌레 등의 一時的이고 選擇的인 역할을 말한다.

役割機能에 관한 제 1단계 査定過程에서는 먼저 그 사람이 社會적 통합 need를 充足하는 行爲를 하는지 아닌지를 確認하고 그 行動을 다시 手段的인 것과 表出的인 兩側面에서 觀察한다. 이 過程에서 그 사람의 行動이 役割期待에 一致하는 適應인지 不適應인지를 決定한다.

제 2 단계에서 刺戟査定을 하는데 個人이 그 環境속에서 役割熟達을 遂行하는데 必要한 手段的, 表出的인 行動에 影響을 주는 刺戟을 考慮해야 하는데 그것은 다음과 같이 열거되고 있다.

① 社會的規準(文化, 人種 등에 따라 役割期待가 다

르다)

- ② 個人的要素(연령, 성별 등)
- ③ 個人的 自己概念
- ④ 各自의 立場에 있어서의 他者에 대한 반응과 行爲(그 사람의 主義·主張)
- ⑤ 役割期待를 構成하고 있는 것에 關하여 그 사람이 갖고 있는 知識
- ⑥ 身體的, 情緒的側面과 滿足感에 영향을 주는 役割遂行을 하는데 따르는 各 個人的 能力과 受容量
- ⑦ 그 사람이 이미 받아들인 他人의 立場에서 期待되어지는 行動에 대한 役割遂行 等이며, 이러한 影響 刺戟을 考察하면서 役割機能問題를 確認한다. 이에 대한 看護診斷은 役割克服, 役割距離, 役割葛藤, 役割失敗로 分類되며, 看護內容은 患者의 適應的 役割行動과 役割克服이라고하는 目標을향해서 이루어지며 患者의 社會的統合 need가 充足되도록 한다.

⑤ 相互依存性

相互依存이란 他者와의 關係에 있어서 依存과 獨立과의 사이에서 알맞는 상태의 均衡을 말한다. 사람이 있어서 依存的인 適應樣式의 背後에는 他人과의 關係形成을 이루는 社會적 요구인 親和動機(need for affiliation)가 있고 한편 독립(independency)을 추구하는 獨立의要求가 있는데 이것을 成就動機(need for achievement)라고 한다. 相互依存行動樣式에는 세가지의 型이 있는데 ①은 平衡的對應樣式(balanced coping pattern)이며 이는 依存과 獨立이 混合된 것이고 ②는 依存的對應樣式(dependent coping pattern)으로 현저한 의존행동을 나타내며 ③은 독립對應樣式(independent coping pattern)으로 독립행동을 나타낸다. 이들 樣式은 二次的 依存動因과 攻擊的動因이 이 方向의 反應을 發展시켜 나아간다고 한다. 相互依存問題의 確認은 依存障害와 獨立障害로 생각하고 있다. ① 依存障害는 사람의 安寧(well being)에 損失을 招來하는 依存行動이라고 定義하고 이 行動은 健康을 爲해 取해질 行동을 저지하는 援助希求, 注意希求, 愛情希求의 行動으로 觀察된다고 한다. ②獨立障害는 사람의 安寧에 損失을 초래하는 獨立行動의 活用이라고 定義하고 있다. 이는 健康을 위해 取해질 行동을 저지하는 障害 克服行動이나 率先行動으로 確認된다고 한다.

이에 대한 간호 활동내용으로는, 對象者의 葛藤等 등에 대해서 內省療法(insight therapy)와 行動修正(Behavior modification)을 目標達成方法으로 제안하고 있다. 內省療法는 어떤 상황에 대한 대상자의 認知

의 구성에 직접적으로 작용하며 行動修正은 결과적으로 內部再構成을 수반하는 外部行動에 작용한다. 그 외에 면접, 치료적 의사소통등의 介入방법을 제시하고 있다.

Ⅲ. 適應모델의 看護適用

인간은 統合體로서 機能을 遂行하고 있으며 인간 특성의 각부분은 複雜한 형태로 상호작용을 하고 있다. 따라서 인간을 이해하는에는 全人으로서의 複雜性과 상호의존성을 念頭에 두고 觀察해야 한다.

내적, 외적변화가 한꺼번에 한가지양식 이상의 영향을 끼칠수도 있고 한가지 행동이 한가지 양식 이상의 崩壞를 나타낼지도 모른다. 따라서 하나의 양식의 진단이 이루어지기 전에 그 행동이 모든 影響因子와의 關連에서 관찰되어져야 한다. 또 인간의 統合의 特性 때문에 한 양식이 다른 양식에 미치는 影響을 잘 確認해야 한다. 그것은 各 適應樣式은 各 各 다른 樣式에 대하여 焦點, 關連, 殘存刺戟으로서 작용되기 때문이라고 볼 수 있다.

A. 適應모델의 看護目標

看護는 歷史적으로 健康疾病問題를 갖는 人間을 다루는 것으로서 看護目標은 健康—疾病狀況에 있어서의 人間을 各 適應樣式에 따라 適應시키는 것이라고 한다. 적응양식이란 前述한바, 인간이 變化하는 環境에 對應하여 반응하는 各 各 적응양식을 말한다.

건강—질병상황의 여러가지 정도는 건강—질병연속체(health-illness continuum)라고 불리우는 繼續過程으로 나타낼수 있다. 인간은 이 健康—疾病連續體의 최고의 健康에서 최하의 疾病으로 이어지는 연속과정에서 적응문제에 부딪치게 된다. 적응문제는 need의 不足과 過剩에 대한 부적응반응의 결과로 發生된 어떤 狀態라고 定義할 수 있으며 간호는 把握된 이 문제를 解決하는 것이 목표이며 간호대상자로 하여금 적응행동에 이르도록 하는 것이라고 한다.

B. 적응모델에 의한 看護過程

적응모델에 의한 간호과정은 제 1단계사정, 제 2단계사정, 3단계에서 문제확인, 4단계에서 目標設定, 5단계에서 看護施行(Approach), 6단계의 評價로 이어진다.

1) 제 1 단계 : Client의 行動査定

제 1 단계에서는 자료수집 단계로서 관찰적응, 주소 (Chief Complaint) 등, need의變化에 對應하여 반응을 일으키는 행동을 수집하여 특정행동의 부적응상태를 사정한다. 이때 적응, 부적응 상태를 판단하는 때는 일반적기준을 적용하는데, 보기로 제음, 맥박, 호흡, 혈압, 각종검사의 소견등의 정상치와 이를 벗어난 이상상태 판단의 기준을 적용한다는 것이며 객관적인 판단의 기준이 없는 행동 즉 심리-사회적문제의 적응, 부적응판단은 기준을 낼 수 있으므로 여기에는 특정상황에 대한 간호적응개념으로 가설을 세워 일반적 기준을 적용한다. “인지장치의 효과미달” “상태를 나타내는 행동인, ①need상황의 지식부족, ②부적응인식능력결여, ③목적달성 방법의 선택능력결여, ④목적달성실태등드이에 포함된다. 또 다른 하나는 환자 자신이 자기 행동의 적응 부적응을 판단하러 간호원에게 말하게 하는 그런 내용이 있다. 보기로는 병원에서 지경된 취침시간과 환자의 習慣上的 취침시간이 맞지 않을때 환자의 판단으로 미리 간호원에게 알려질 부적응의 행동내용이 된다는 것이다. 요약하면 제 1 단계사정은 적응, 부적응을 판단하는 단계로서 그 판단의 기준은 행동이 적응양식의 통합을 촉진하는가, 촉진하지 못하는가, 조정장치의 認知장치의 효과가 있는가 없는가, Client自身の 行動을 適應으로 知覺하고 있는가 아닌가를 포함한다. 1단계에서 사정된 不適應行動에 대하여 2단계 査定으로 發展시킨다.

2) 2단계 : 影響因자의 査定

行動分析에서 영향인자를 確認함에 있어 모든 행동을 一時에 分析할 수 없으므로 優先順位를 設定한다. 그 순위는 焦點刺戟, 關連刺戟, 殘存刺戟으로 된다.

① 焦點刺戟의 確認

焦點자극은 觀察되어지는 行動을 急激히 促進시키고 變化시키는 자극을 말하며 이 자극은 가장 直接的으로 直面하는 문제로서 Client가 直刻의으로 적응반응을 해야한다고 한다. 어떤 자극에 대하여 Client가 困難에 直面하고 있는가 假說을 세우며, 되도록이면 환자의 權利와 개인의 價値를 尊重하는 원칙에서 환자를 參與시키는 것이 사정에서 타당성은 保障하는 좋은 방법이 된다고 한다. 이것은 看護計劃樹立의 단계에서도 마찬가지이다.

하나의 焦點자극은 하나의 적응양식에서만 아니라 그 이상의 영향을 나타낸다. 이것은 기풍을 치면 대들보가 울리는 식의 개념으로 Roy는 종이 울리는 보기를

들이 적응양식모델과 그 행동에 대한 관계를 도식화하여 설명했다. 이를테면 출혈은 層層統攝의 危險을 위협하고 있으며 동시에 Client는 죽음의 恐怖를 갖게 하는 것과 一貫되어 威脅을 더 크게 느낀다는 것이다.

② 關連刺戟(contextual stimuli) 確認

關連刺戟은 焦點자극에 關連해서 若起되는 行動의 間接的刺戟이다. 즉 觀察되어지는 行動에 영향을 주고 있는 모든 存在하고있는 刺戟이다. 이 자극은 外的인 環境因子와 內的인 心理的 社會的因子로서 遺傳, 性別, 發達段階, 漿, 알뜰, 담배, 自己概念, 役割機能, 相互依存, 社會的相互作用의 形態와 여기에 對應하는 mechanism과 style, 自體的 精神的 stress, 文化的 指向, 宗教, 環境 등 要因이 이에 속한다.

③ 殘存刺戟(Residual Stimuli) 確認

殘存刺戟은 信仰, 態度, 體驗, 素質등과 같이 過去の 知識이나 傾向, 固定概念등, 行動에 영향을 미치는 刺戟元을 말잔존자극이 關連자극과 區別되는 點은 영향되는 자극이 表出되는 행동에는 나타나지 않기 때문에 確實하게 評價될 수 없다는 점이다.

3) 제 3 단계 : 문제의 確認 및 順位決定(problem identification)

문제란 Client의 부적응을 표현하는 용어로 “不適應問題”로 묶어서 生發하는 것이 便利한 것 같다.

간호과정에서 이 局面을 問題認識過渡이라고 하며, 看護診斷과 關連된다.

Roy는 문제확인 즉 간호진단은 특히 高度水準의 간호진단으로 발전시켜야 한다고 言及하고, 固有의 Client문제에 대하여 전체성질을 전달 도원한 수 있는 簡단한 label로 간호진단을 만들어 내야한다고 말하고 있다. 간호의 과정은 이제 이와같은 다별진단유형론을 발달시키는 일이라고 했으며 1973년의 미국에서의 제 1회 간호진단회의 以來, 간호진단의 基準的類型論의 發展을 向해 출발했다고 한다.

문제해결을 위한 간호과정상의 우선순위 설정은 Bower¹⁰⁾의 Client문제의 중요성의 제충결정의 基準를 應用하였는데 이는,

④ 生命과 個體, 家族, Community의 통합을 위협하는 문제

⑤ 個人, 家族, Community를 破壞的으로 威脅하는 문제

⑥ 개인, 가족 community의 正常的인 發達과 成長에 영향을 주는 문제의 順位로 決定하도록 하고있다.

10) Fay Louise Bower: The process of planning nursing care, p.14 C.V. Mosby Co. 1972.

4) 제 4 단계 : 看護目標設定

一般的으로 目標는 不適應行動을 適應行動으로 變更시키는 것과, 適應行動中에서도 再補強할 必要가 있는 것은 再補強하는 것이 目標이다. 目標의 陣述은 Client 에게 期待되는 行動結果로 나타난다.

5) 제 5 단계 : 看護施行(Approach)

看護施行은 看護모델이 Client의 適應과정으로 보는 그 과정에 直接連關시켜서 焦點刺戟과 適應테일러 의 존하여 看護員이 變化에 영향을 주거나 적응을 회복시킨다.

로이는 McDonald와 Harms¹¹⁾의 看護判斷方法을 적용하도록 했는데 이는,

첫번째 : 환자에게 영향을 주는 여러 자극을 열거해 보고

두번째 : 각 자극에 대하여 간호를 실시 했을때의 결과를 예상하고, 그 결과의 성과와 價値를 판단하고,

세번째 : 効果의 價値가 最高로 간주되는 어프루치 방법을 擇하여 看護行爲로 옮긴다.

6) 제 6 단계 : 評價

간호施行이 患者의 適應行動에 關連된 結果에 依해서 바람직한 患者의 行動이 되었는가 어떤가를 評價한다. 이 단계에서 看護過程의 제 1段階로 feed back하며 影響因子를 재사장하고 適應으로 複元된(解決된)行動은 일단 完決된 문제로 하고 다시 시행할 문제순위에 따라 진행한다.

IV. 適應모델의 適用

上述한 Roy適應모델의 看護過程에 따라서 다음과 같이 看護事例研究를 進行하였다.

<症例>

- 男子 : 56세
- 진단명 : 急性前骨髓球性白血病
- 직업 : 退職會社員 현재, 무직, 農事를 副業으로 하고 있었음
- 성격 : 조용하고 特性 없음
- 家族 : 아내와 2男妹(아들은 分家하고 딸은 대학생)
- 經濟 : 넉넉하지 못함
- 過去歷, 家族歷 : 特記事項없음
- 病에 대한 認識 : 再生不良性貧血

◦ 入院 : 1회째 入院 : 1981년 3월 2일~1981. 6월 26일
2회째 入院 : 1982년 4월 3일~1982.5.20일

◦ 2회째 : 입원의 經過 : 82년 1월부터 팔, 다리에 倦怠感이 있고 어지럽고 頭痛이 심하였으며 소화불량과 食慾不振, 全身 곳곳에 紫斑症이 나타나 漢藥을 服用하다가 入院하였음.

◦ 入院後의 經過,

N.C.M.P, 6-MP, Prednisolone, BH-AC, DCMP 등 化學療法劑로 治療, 保存血 350cc 2회, 新鮮血 350cc 2회, 濃縮赤血球 8u 2회, 血小板 77u 등 注射로 모든 狀症 好轉되어 82.5.20일에 退院하다.

<看護過程>

오늘날 白血病患者와 그 類型의 患者는 날로 增加하고 있으나 한편 臨床檢査技術과 治療方法도 急速度로 發達하여 早期發見 早期治療로 患者의 生存期間이 數年씩 延長되고 있다. 따라서 本症例에 있어서도 生存期間을 最大로 延長시키는데 看護의 目標은 둔다. 生物學의 生存뿐만 아니라 人格의인 統合體로서 健康의 範圍를 適應概念안에서 되찾도록 한다.

1次査定에서 不適應行動으로 관찰된 行動은 다음과 같다.

A) 生理學的 need에서

① 鼻出血, 잇몸出血, 全身 곳곳에 紫斑點, 大便色이 붉다.

② 甚한 頭痛, 惡心嘔吐, 呼吸困難, 意識混濁, 無氣力, 顔面浮腫, 食慾不振, 微熱등

B) 自己概念適應에서는

③ 不決해 보이는 衰情,

安定感없이 焦燥하고 興奮된 態度

④ 묻는 말에도 메르 대답하지 않는다.

自進해서 말하는 일이 없다.

C) 役割機能適應에서는

⑤ 處置拒否, 非協助的, 洗面, 손씻기, 양치질 등을 하지 않으려고 한다.

D) 相互依存適應에서는

⑥ 자주 婦人에게 神經質의 質怒를 폭발하며 물건을 던진다. 또 부인에게 가라고 소리치른다.

以上の 부적용行動에 대해서 또 2과 같이 二次査定으로 各各에 焦點刺戟과 關連刺戟과 殘存刺戟을 確認하고, 여기에 대한 看護診斷을 決定했다. 즉, 出血,

11) McDonald, F.J. and Mary Harms: Theoretical Model for Experimental Curriculum, Nursing Out-look, Vol. 14, No. 8, p.48~51 1966.

酸素不足, 體液過負荷, 自己無矛盾性不適應, 自己理想不適應, 患者役割不適應, 役割葛藤一獨立障害이다. 看護診斷에 따라서 不適應行動을 復元하는 形態로 看護目標을 樹立하고 나아가서 이 目標에 따라 看護 approach內容을 設定하고 施行했으며 評價段階에서 다시 feed back하고 全體 plan을 再修正, 나머지 不適應行動을 approach하였다.

V. 考察 및 結論

Roy의 適應모델은 健康과 健康障害의 遠接線上에 있는 人間의 生理學的 精神社會的適應을 促進하는 看護를 目標로하고 있다. 이 모델에서 哲學的意義를 分析해 본다면 變化하는 環境과 人間의 相互作用을 看護의 焦點으로 보았다는 點에 있다고 하겠으며 社會的意義로는 人間이 健康—건강障害狀況에서 變化하는 環境과의 對應作用으로 Care가 要求되므로 看護는 人間의 適應을 促進시키는 社會的必要와 社會的機能으로 浮上시킨 理論이라고 指摘할 수 있다. 또한 看護理論發展上の 意義로는 모델의 內容으로서의 看護過程과 모델의 基礎概念의 문제를 兩面에서 함께 考慮된 點에 있다고 보겠다. 看護實踐이란 무엇인가의 規定을 위한 理論이 아니고 適應概念으로 看護實踐에 Frame을 提示하여 人間의 生理學的·心理·社會的 適應, 不適應行動을 分析하는데 理論의 背景을 成立시켜주는 라는 看護發展에 큰 意義가 있다고 본다.

Roy의 適應概念의 下位體制는 生理學的 need, 自己概念, 役割機能, 相互依存의 네가지로 分類시키므로서 Johnson의 8가지(成就, 同盟, 攻擊, 依存, 排泄, 攝取回復, 性)下位體制(sub system)에 비해 훨씬 活用을 容易하게 할 수 있게 했으며 알기 쉽고 看護目標設定에 있어서도 보다 具體적이고 完全할 수 있게 해 주었다고 본다.

Roy適應모델의 看護過程은 基本的으로 문제해결과정과 별로 다름것이 없으나 證據의 문제개념이 未分化상태었다고 한다면 Roy모델은 네개의 적응양식에 의해서 보다 문제개념을 分化시켜주므로 문제분석, 即 不適應行動査定이 한결 明瞭해지고 分析的으로 되었다고 할 수 있다.

人間行動의 不適應因子査定을 焦點刺戟, 關連刺戟, 殘存刺戟의 水準에서 分析할 수 있게 하여 人間의 行動特性이 複合성과 多樣성과 變化성의 動的인 狀況을 보다 체계있게 整理하게 되었다고 본다.

또 不適應行動의 誘因으로되는 豫測的인 關連자극과 殘存刺戟이 分析되므로서 보다 高度의 豫防的인 간호가 可能해 진다고 하는 點을 들 수 있다.

看護役割이 直接 건강과 질병에 영향을 주는 醫學的인 評價와 진료에 焦點을 두고 이루어지는 在來的인 진료체계에서는 간호가 補助役割(Physician's assistant role)에서 벗어날 수 없었으나 Roy모델에 의한 간호관 등은 全體的 統合體인 Client의 個個人의 反應에 대하여 個別的 獨自的인 看護가 더욱 可能해졌다고 볼 수 있다.

그러나 아직도 간호진단에 대해서는 專門性의 保障을 위한 수준에 도달 한만한 것이 없으며 바야흐로 label看護診斷類型開發의 또는 基準的類型論 등의 發展이 期待되므로 앞으로 간호모델에 더 큰 關心과 臨床에서의 實驗的準備段階의 모든 過程을 보다 적극적으로 또 보다 研究的인 비도로 接近해 보아야할 必要性을 切感한다. 筆者로서 提議하고자 하는 바는 이노 看護理論에 信依됨이 없이 우리 임상에 容揚하게 活用될수 있는 그리고 專門性이 保障되는 간호모델 개발을 위해 보다 많은 專門家의 參與와 보다 빠르게 많은 情報交換이 이루어지기를 바란다. Roy모델의 고찰에서 미치지 못하는 部分에 대한 계속연구의 과제를 남기면서 結論을 맺는다. □

Reference

- 1) Joan P. Riehl, S.C. Roy; Conceptual Model's for Nursing Practice, Appleton-Century-Croft, 1974, p.18
- 2) 이광자: 인간에 대한 간호학적 해석에 관한고찰, 간호학회지, 서울, 9:2, p.58,
- 3) Roy C.; Adaptation & conceptual Frame Work for Nursing, *Nursing outlook*, 18:3, p.42~45, 1970.
- 4) Roy C.; Adaptation A Basis for Nursing Practice, *Nursing outlook*, 19:4, p.163, 1971.
- 5) Roy C.: Adaptation Implications for Curriculum Change, *Nursing outlook*, 21:3, p.163~168, 1973.
- 6) Mandrillo, M.P.; Curriculum Design for Nursing Education. Presented, Aino, Hosp. Foundation International Conference 1979.
- 7) O.P.C. Joan P. Riehl and S.C. Roy; p.135.

- 8) Roy, S C.; Introduction to Nursing: An Adaptation Model, Prentice Hall Inc. 1976. Nursing Care, C.V., Mosby Co., p.14, 1972.
- 9) Lecky, Presott; Self-Consistency, A Theory of Personality, Doubleday & Co., New York, 1969 11) McDonald, F.J., and Mary Harms: Theoretical Model for Experimental Curriculum, *Nursing outlook*, 14 : 8, p.48~51, 1966.
- 10) Fay Louise Bower; The Process of Planning

—Abstract—

Study on Roy's Adaptation Model

Kyung-Ok, Park

(Nursing Junior College of Medical School Jeonbug National Univ.)

The aim of this study is twofold; to investigate the essential concept of Sister C. Roy's Adaptation Model, and to make a case-study of nursing care about an Acute Myelaemia patient through the frame of this model.

Seeing a human being as a bio-psycho-social being, Roy treated, in her model, a nursing goal as to promote human being's adaptability, in Health-illness continuum, to both internal and external circumstances. The response of human behaviour to the various changing circumstances are either adaptation or inadaptation to them.

In this study, I classified the stimuli caused by the change of circumstances as follows:

1. Focal stimuli.
2. Contextual stimuli.
3. Residual stimuli (on behalf of Harry Helson's theory).

And she divided human Adaptation Mode to the above stimuli into the following four sub-systems:

1. Physiologic need Mode.
2. Self-concept Mode (physical self, personal self, interpersonal self).
3. Role function Mode.
4. Interdependence Mode.

Inadaptable behaviour is caused by either the lack or the excess of need, and the process of the assessment of this inadaptable behaviour according to the problem-oriented nursing process are follows:

1. The assessment of a patient's inadaptable behaviour.
2. The assessment of the factor affecting on the inadaptable behaviour (focal, contextual, and residual stimuli).
3. Nursing diagnosis.
4. Nursing goal setting.
5. Intervention.
6. Evaluation (Modification, Evaluation).

After adapting Roy's Model to the case-study, I discovered, in this study, the merits of it as

follows:

1. The vague concept of problem becomes clarified on behalf of the narrow and clear category of sub-systems.
2. Through the assessment of the factor that affects the patient's dynamic and complicated inadaptability behaviour on the level of the focal, contextual, and residual stimuli, it is possible that one can understand the whole problem promptly, and can get the nursing diagnosis and nursing goal setting more concretely and systematically.
3. Because one can reflect the latent problem on nursing plan through the assessment of contextual and residual stimuli, one can take a preventive activity on the forecasting matter in nursing activity.
4. One can analyze and approach to the psycho-social matter completely. In addition, one can evaluate that Roy's essential concept appended the philosophical and social meaning to the nursing activity.