

# 기본간호학에서 자가간호 접근의 활용방안

변 영 순  
(이화여자대학교)

건강지향적이고 통합적이며 자신의 건강관리에 의사결정자로서 책임을 갖게 하는 자가 간호 접근은 기본간호학에서 활용되어야 할 유용한 개념의 하나이다.

그러나 오늘날 자가간호를 건강관리의 기초적이고 보편화된 현상으로 간주하고 많은 관심을 갖고 있는데 비해 정의는 다양하여 활용이 제대로 되고 있지 못한 실정이다.

본고에서는 자가간호의 역사적 배경과 정의를 확인하여 기본간호학에서는 어떻게 활용하는 것이 바람직하였는가를 제시해 보고자 한다.

## 1. 자가간호의 역사적 배경

자가간호는 Orem이 1959년 “Guides for developing curricula for the education of practical Nurses”와 “Nursing concepts of practice”(1971, 1980, 1985)라는 저서에서 체계적으로 논하기 이전부터 건강관리의 한 기초적인 방법으로 존재해 왔다.

초기 산업사회에서는 생활필수품의 자급자족 뿐만아니라 건강관리도 개인이나 가족이 책임을 갖고 있었다. 19세기 영국에서 자가치방이 유행한 것과 자가치료 지침의 간행등이 이를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 그러나 19세기 후반 산업화로 여러분야에서 전문생산자와 소비자가 분리되는 현상이 야기되었다. 이러한 변화는 건강관리에 도 영향을 미쳤다. 즉 의학기술과 장비의 발전은 소비자에게 이질감과 수용적 역할을 강화시켰고, 전문기술의 강조와 고도의 자본화는 환자와 전문의료인과의 인간적인 관계를 붕괴시켰

고 금전이 개입하게 되었을 뿐만아니라 소비성향을 고급화시켰다. 또한 사회·경제적 발전은 건강과 건강관리의 필요성을 자연적이고 필수적인 것으로 요구하게 되었다. 그결과 소비자가 건강관리의 선택에도 능동적으로 참여하게 되었다.

전문성의 지나친 강조로 인한 비인간화와 의료인의 권위주의적 태도에 소비자들은 불만을 갖게 되었고 의료비 상승은 제3자 지불방법인 보험의 출현과 함께 자가간호의 관심을 고조시키는 기회를 가져왔다. 이렇듯 자가간호는 사회·경제적 요인의 영향으로 관심이 변화되어 왔다.

오늘날 자가간호에 대해서는 현 건강관리제도에서 공식적으로 수용되고 있지는 않지만 비용—효과면에서 건강관리체제에 통합되어야 한다는 관점과 자가간호는 건강관리의 질을 저하시키고 혈존하는 건강관리 조직을 위협할 뿐만아니라 불균형을 이룬다고 보는 관점간에 논쟁이 있는 실정이다. 물론 이러한 논쟁은 경제적 관심과 철학적 관념의 차이에서 기인된다고 볼 수 있다.

그러나 미래에는 의료비 상승을 억제하기 위한 건강관리 조직의 구조적 경쟁이 필연적으로 발생될 것이다. 또한 모든 산업이 정보지향적으로 변화하는데 따라 건강관리도 이러한 변화를 수용하여야 될 것이다.

대상자의 새로운 요구와 대상자가 건강관리의 주체로서 참여하고 선택, 결정하는 윤리적 측면과 건강관리를 위한 습관과 행위의 중요성이 강조되는 추세에서는 자가간호가 어떤 형태로든지 확대되고 강화될 것이다.

## 2. 자가간호의 정의

자가간호의 정의는 넓은 의미로는 사회성을, 좁은 의미로는 개인지향성을 지니며 다양하게 사용되어 왔다. 또한 자가간호가 건강전달체계의 중요한 구성요소가 될 수 있다고 하면서도 자원의 배분이나 전문인력의 준비에 적용될 수 있는 측정가능한 용어들로 정의하고 있지 않다.

Lowell Levin은 자가간호를 효율적으로 기능할 수 있는 사람들이 일차건강관리수준에서 자신의 건강증진, 질병예방 및 치료를 위한 과정이라고 정의하였다. 이것은 자가간호의 본질과 개인적 역할의 중요성을 설명하는 광의의 개념이다.

자가간호 모형을 체계적으로 서술한 Dorothea orem은 자가간호를 생명, 건강과 안녕을 유지하기 위하여 개인이 일상생활을 수행하는 활동의 실체로서 정의하였다. 이것은 개인이 일상생활에서 수행하는 모든 행동을 포함한다. 또한 orem은 자가간호와 더불어 자가간호의 기능을 수행하기에 부족한 것을 자가간호결핍이라고 정의하고 이를 돕기 위해서는 전문가의 도움이 필요하다고 하였다.

Kathryn Dean은 자가간호란 어느 사회에서나 건강관리의 기초적 수준으로 치료적, 예방적, 재활적인 것을 포함하며 전통적이거나 현대적인 것을 뜻하는 것은 아니라고 하였다. 그러나 자가간호에는 개인의 생활양식, 건강행위, 건강관리 서비스의 활용, 증상평가, 자가치료, 전문영역과의 상호관계가 포함된다고 하였다.

Barofsky는 자가간호의 4가지 기능을 설명하므로써 자가간호의 범주에 대한 통찰력을 제시해 주었다. 기능의 첫번째 형태는 진단된 질병의 치료를 위해 전문의료인의 지시를 따르는 것이며, 두번째 형태는 전문의료인의 도움없이 질병의 증상을 자신이 관리하는 것이다. 세번째 형태는 질병발생에 영향을 주는 생활양식의 위험요인을 감소, 제거시키는 예방적 형태이며 마지

막 형태는 일상생활에 필요한 음식, 수분섭취, 배설, 보호등과 같은 생리적 과정을 조절하는 것이라고 하였다. 이 자가간호의 기능에서는 치료적 지시이행과 예방적, 치료적 건강교육, 자조영역을 확인할 수 있다.

Levy도 유사한 건강문제를 가진 집단에 참여하여 개인적 성장을 도모하고 건강습관과 행동을 조절하는 자조를 자가간호의 한 형태로 보았다.

이상의 자가간호 정의에서는 다음과 같은 견제와 속성을 확인할 수 있다. 자가간호의 수행자로서의 인간은 기본적 요구를 충족시키기 위해 자발적이고 의도적인 행동을 취할 수 있는 능력을 갖고 있다는 것이다. 행동을 취한다는 것은 자가간호의 중요한 속성이며 이는 자신의 건강관리에 대한 책임수용과 자신의 이익을 위한 것이다.

자가간호를 수행하기 위해서는 자가간호를 요구하는 필요조건이 전제가 된다. orem에 의하면 인간의 기본적 요구가 자가간호의 필요조건으로 이는 생의 과정동안 계속 존재한다고 하였다. 또한 자가간호는 인간의 기본적 요구를 충족시키는 일상생활의 모든 활동을 의미하는 일반적 자가간호와 발달과정에서의 사건과 불리한 영향이 있을때 요구되는 발달을 위한 자가간호, 질병과 상해로 인해 요구되는 건강이탈에 대한 자가간호로 분류될 수 있다고 하였다. 이러한 자가간호의 필요조건에 대해 행동하는 개인의 수행능력을 orem은 Self-Care agency로 표현하고 지식, 기술 및 태도, 신념, 가치, 동기 등의 측면이 상호작용하여 나타난다고 하였다. 이 밖에도 자가간호 수행 능력에는 연령, 발달상태 생활주기 사건, 성별, 사회문화적 적응, 건강상태, 건강관리 자원의 상황, 기질, 행동적 진단, 가족체제등이 영향을 미친다고 하였다.

Kearney & Fleischer도 자가간호 수행 능력은 개인적동기, 지식, 상황에 대한 반응, 자아, 가치, 신념의 인식등이 하부요소로 상호작용하여 나타난다고 하였다.

### 3. 기본간호학에서 자가간호 활용시 고려해야 할점

기본간호학에서는 간호의 기본적 개념, 과정과 기본적인 간호활동을 수행하는데 필요한 지식과 기술을 주요 내용으로 다루고 있다. 그 중에서도 기본적인 간호활동이란 인간의 기본적으로 구가 충족되지 못하여 발생하는 건강문제로 일상생활을 수행하는데 장애가 있는 경우 이를 돕는 방법들이다.

기본간호학에서 다루는 내용과 일반적 자가간호의 필수조건과는 매우 유사한 점이 있다. 그러한 이유에서 자가 간호의 개념은 기본간호학에서 활용될 수 있는 유용한 개념이라고 할 수 있다.

이는 물론 기본간호학을 자가간호의 접근하나로 전체를 설명할 수 있다는 것은 아니다.

간호학의 발전은 간호이론과 전문성 추구에 의해서만 계속될 수 있다. 간호의 전문성 추구는 확인된 지식체로서만 가능하며 이를 기반으로 전문인을 위한 교육과 실무를 수행하여야 한다.

자가간호는 대상자가 지각한 요구와 기대에 반응하는 것에 초점을 두는 것이다. 그러므로 자가간호의 요구나 기대가 어떤 양상으로 어떻게 표현되는가 부더가 확인되어 기본간호에 적용되어야 할 것이다.

개인이나 집단의 자가간호에 대한 요구표현이 현장에서 체계적으로 조직되고 숙고하는 과정이 이루어져 그 결과가 기본간호학에서 활용되어져야 할 것이다. 이러한 지식은 연구를 통하여 확증되고 신장되어야 한다. 그러므로 자가간호 접근에 관한 진술들이 타당한가를 확인하기 위한 연구가 필요하다.

특히 다음과 같은 내용은 연구들을 통해 이해되고 설명되어 교육과 실무에 적용되어야 할 것이다.

자가간호접근에 따른 간호원의 역할은 자가간호능력을 조성하고 도모해 주는 것이다. 그러기 위해서는 자가간호 능력을 지식, 동기, 기술의

측면에서 사정하여 자신의 건강에 책임을 갖고 건강관리에 참여, 선택하게 하는 의사결정 과정의 자원 및 촉진자로서 기능하여야 한다고 하였다.

자가간호의 활용이 실용적 유용성을 지니기 위해서는 우선 어떻게 대상자의 개별성과 특이성을 유지하면서 자가간호 수행 능력을 지지하고 촉진시킬까 하는 문제가 확인되어야 할 것이다.

자가간호 수행능력의 한 요소로 지식이 관여한다. 지식은 행동을 위한 목표를 공식화하고 부정적인 생각을 감소시키며 결정과 능력에 feedback을 제공한다. 그러나 정보는 제공받는 사람에 따라 다른 의미를 갖게 하며 개인의 내외적 조건에 따라 정보를 조절·처리하여 행동을 취한다는 사실이다. 그러므로 정보제공과 지식이 행동에 긍정적인 영향을 주는 필수적인 조건이 되나 지식만으로는 자가간호 수행능력을 막람직하게 취하게 하는데 충분하지 못하다. 즉 대상자의 정서상태를 효과적으로 다루지 못한 상태에서 제공된 정보는 부정적인 생각을 악화시키며 건강문제에 대한 인지적, 결정적 통제를 감소시킨다. 그러므로 자가 간호수행이나 기본적 요구충족을 위해 대상자의 특이성을 유지하는데에는 지식이나 정보제공에 앞서 정서적 지지가 고려되어야 한다.

자가간호의 중요한 속성인 행동의 중실적 요인은 동기이다. 그러나 동기 역시 인지나 심리이론에서 파생된 것으로 각기 다른 학문적기초와 이념을 반영하고 있다. 그러므로 동기를 이념적 관중없이 어떻게 이해하여 행동을 취하게 하는가도 문제이다.

간호과정의 주체로서 대상자의 참여는 자가간호의 정당한 형태이다. 그러므로 건강 제공자는 권위주의적이고 강압적이거나 지시적인 태도는 지양해야 하고 소비자는 능동적으로 건강에 대한 책임과 수용을 결정하여야 한다. 결정은 원하는 결과를 얻기 위해 권리를 가진 개인의 기대라고 볼 수 있으며 정보와 정서의 상호작용결과이다. 결정에 대한 통제를 위해서는 건강관리제공자가 의사결정자로서가 아니라 지지, 교육, 상담, 기

술지원을 통해 건강과 관련된 행위를 바람직하게 촉진시켜야 할 것이다.

자가간호는 개인적 측면에서 뿐만 아니라 건강관리 전달체계와의 연계성도 고려하여 발전시켜 나가야 할 것이다. 그러기 위해서는 자가간호의 활동을 현 건강관리제도 내에서 어떻게 정당화시켜야 할 것인가와 이를 어떻게 간호사의 독자적 역할로 확립시켜 나갈 것인가가 탐구되어야 할 것이다. 그에 따라 간호전문직의 역할도 재정립되어야 할 것이다.

끝으로 건강관리 전달제도에서 수용될 수 있는 효과적이고 수용가능한 자가간호의 전략 및 그 효과성에 관한 연구와 소비자의 요구표현과 제공자의 태도 및 반응에 대한 연구도 요구된다.

현대의학과 우리나라의 민속 건강관리 방법간에 조화되고 정당화될 수 있는 자가간호 내용이 두엇인가도 평문회적 연구를 통해 확인되어야 할 것이다.

이러한 연구들이 기본간호학분야에서 실시되어 어떤 상황에서 어떤 자가간호접근을 시도하여야 어떤 결과가 일어난다고 확인, 지적 할수 있을 때 실용적 유용성을 지닌 활용이 가능하지 않을까 생각된다.

## 참 고 문 헌

〈13페이지에서 계속〉

Feb., 1973.

5. Scheidman, E.S.: Preventing Suicide. Am. J. Nursing 65 : 111~116, May, 1965.

6. Crate, Marjorie A: Nursing function in adaptation to chronic illness. Am. J. Nursing., 65 : 72~

1. Barofsky, Ivan, Compliance, adherence and the therapeutic alliance: Steps in the development of Self-Care, Social Science and Medicine, Vol. 12, 1978.
2. Dean, Kathryn, Self-Care responses to illness: a Selected review, Social Science and Medicine, Vol. 15A., 1981.
3. Levin, Lowell, Self-Care; towards fundamental Changes in national Strategies, International Journal of Health Education, VOL. XXIV, No.4. 1981.
4. Levy, L.H., Self-help groups: types and psychological process, Journal of applied behavioral science, 12, 1976.
5. Orem, Dortha, Nursing Concepts of Practice, New York: McGraw-Hill, 1980.
6. Sullivan T.: Self-Care Model for Nursing, New directions for Nursing in the '80s. Kansas city. American Nurses' Association, 1980.
7. Geri L. Dickson, Helena Lee-Villasenor, Nursing Theory and practice: a Self-Care approach A.N.S. Oct. 1982.

76, Oct., 1965.

7. Lee, Jane M.: Emotional reactions to trauma Nursing Clin. North America, 5 : 577~587, Dec., 1970.