

도요개념 : Rogers, 가족양상, 가족건강사정

Rogers 이론에 근거한 가족양상 사정지침개발*

이광옥** · 한영란*** · 김희정****

I. 서 론

1 연구의 필요성

간호학과 학문이며 예술로서 인류의 건강과 복지증진에 목적을 두고 있다. 간호의 목적인 건강에 대해 Smith(1981)는 다음과 같은 4가지 정의를 내렸다: 임상 건강개념, 역할수행 건강개념, 적응 건강개념 그리고 일반적인 안녕과 자아실현하는 확대된 인간관에서 나온 헤복론적 건강개념이 그것이다. 이러한 정의는 질병의 누·재라는 임상적 수준의 건강에서부터 점차 확대 진전되며 건강에 대한 정의를 보여주며 간호의 초점인 건강을 인간의 잠재력을 달성하는 견해에서 보기 시작했다는 것을 보여주는 좋은 예들이다.

간호의 대상자는 개인 뿐 아니라 가족, 집단 및 지역 사회인데 그중 가족은 건강을 정의하고 건강과 관련된 정의를 하며 가족구성원에게 출생부터 사망에 이르기까지 간호를 제공하는 등 건강에서 매우 중요한 역할을 하고 있다.

사회구조의 변화로 전통적인 가족의 기능이 타제도에 흡수되거나 병합되고 있지만 가족의 중요성이 상실되지 않고 있는 이유는 보편적인 가족의 기능들이 여전히 존재하고 있기 때문이라고 할 수 있다. 최근 우리나라에는 핵가족의 증가와 여성의 사회진출 등으로 전통적인

모습이 서구형으로 변화하고 있지만 유교 윤리에 기초한 부자중심의 상하수직적 구조가 존재하며 이것이 가족구성원의 행동유형과 생활태도에 영향을 미치는 독특한 가족관계가 존재한다(김종옥, 1994). 또한 개인보다 가문을 앞세우는 풍토가 조성되었으며 가족이라는 가치에 개인의 가치가 소멸되는 가족 집단의식이 발달하였다(하영수, 이경해, 1991). 이와 같이 부계중심제도로서의 가족, 사회의 단위이며 개인보다 우선하는 제도로서의 특성을 가진 전통적 가족(최재석, 1966)을 고려해 볼 때 그리고 이러한 전통이 여전히 우리의 몸에 젖어 있다고 할 때 가족의 중요성은 그 어느 나라보다 더 하다고 할 수 있다.

가족에 대한 정의는 가족원의 신체적 건강과 개인적 안녕을 간호목표로 하는 개인적인 가족구성원 수준, 가족원의 지지와 상호이해를 주요목표로 삼는 대인관계적 수준 그리고 전체로서의 가족체제의 변화와 환경간 및 하부체제간의 조화증대를 그 목적으로 하는 체제수준으로 나누어 볼 수 있다. 특히 간호사는 개인의 성장과 발달, 질병의 회복에 있어서 중요한 요인으로서 가족을 인식하고 있으며 1930년 생체계(living system)에 적용되었던 체제이론을 1960년대에 간호에 도입함에 따라 가족간호의 개념은 개인적 및 대인관계적 수준에서 더 발전된 전 가족체제 또는 전 가족 단위를 강조하게 되었다(Friedmann, 1989).

* 본 논문은 1994년도 이대 교수 연구기금에 의하여 연구되었음
** 이화여자대학교 간호대학 교수
*** 이화여자대학교 간호대학 강사
**** 이화여자대학교 간호대학 연구원

학사교육에서는 가족간호 및 건강증진을 위한 가족사정이 핵심적 내용인데 가족에 대한 간호접근을 할 때 세 수준의 가족개념 중 개인적 수준과 상호작용적 수준에서 주로 접근하고 체제로서의 가족에 대한 체계적인 간호접근을 하고 있지 못하다(김화중외, 1981; 이선자외, 1984; 이광옥외, 1979; 윤순녕, 1992; Friedmann, 1986; Reuter, 1991; Wright & Leahey, 1990; Stanhope & Lancaster, 1992). 가족의 개인적 및 대인 관계적 수준의 접근은 그 측면에서 장점이 될수 있지만, 우리나라 특유의 가족중심적인 성격을 반영해주지 않고 가족내 개인만의 문제 또는 일부 대인관계적인 문제로 견해를 제한하는 특성을 가지고 있다.

또한 간호학은 지금까지 주로 다른 학제에서 개발한 것을 각자의 용도에 맞추어 재활용하여 왔으나 이제는 간호견해와 일치되고 가족을 한 단위로 볼 수 있도록 하는 가족사정 도구를 개발할 필요가 있다. 이에 대해 Reutter(1991)는 기존 타 학문의 가족 개념들을 간호사가 가족을 이해하고 가족과 함께 일하는데 유용한 점도 있지만, 가족의 건강관리 기능에 초점을 주지 않아 간호사의 영역인 건강증진에는 적절치 않거나 방향을 제시해 주지 못한다고 설명한다. 이와 같은 이유로 그는 간호모델과 가족개념들을 결합해서 사용하면 건강관리 요구를 가진 가족을 사정하는 간호사의 역할을 좀 더 분명하게 강조할 수 있다고 주장하였다.

한편 간호이론가인 Parse는 간호의 중요 개념들에 대해 두 가지 다른 신념체계를 전체성 파라다임(totality paradigm)과 동시성 파라다임(simultaneity paradigm)으로 구분하였다. 전체성 파라다임은 외부적 기준에 따라 생물, 정신, 사회, 영적인 안녕을 가진 개인들의 합을 가족의 건강이라고 보며 개인이 가족이라는 맥락내에서 대상자가 되는 반면, 동시성 파라다임은 진전, 확대, 되어감등의 과정에서 가족, 환경 양상의 드러남을 건강이라고 보고 나누어질 수 없는 한 단위로서의 가족을 대상자로 바라본다(Lansbery & Richards, 1992). 이는 가족을 한 단위, 한 체제로 보는 개념과 일치되는 세계관이며 Rogers는 특히 동시성 파라다임에서 대표적인 학자이다(Sila & Rothbart, 1984; Munhall, 1982; Tinkel & Beaton, 1983; Thompson, 1985). 이렇게 파라다임을 구분해서 가족건강을 고려하는 이유는 각 사람들이 가지는 세계관이 지각을 조건화하기 때문이다. 즉 전체를 개별의 합으로 보는지 또는 하나의 단일체로 보는지에 따라 “그 현실”에 대한 지각이 달라지고 그에 따른 접근이 달라지게 된다. 이전의 신체 마음

의 이원론적이고 분절화된 세계관, 그리고 정적이고 기계론적인 인간관과 우주관등이 현재의 의학발달에 공헌을 해온 것이 사실이지만 인간 우주에 대한 설명과 활동은 제한적이 될 수 밖에 없었다(Malinski, 1986).

Rogers의 통합된 인간에 관한 학문은 인간과 환경 그리고 상호 통합적이고 끊임없이 창조적으로 발전하는 양분할 수 없는 조직들을 인식하는 하나의 접근법으로 전인적인 맥락내에서 확대된 건강을 이해하도록 도우며 이전의 설명되지 않는 현상과 치료적 양식에 대한 설명을 제공해준다(Cowling, 1986). 이 이론은 한국의 간호대상자는 개개인보다는 더 나아가서 가족내의 통합된 존재로 여겨지며 자연, 사회, 우주, 하늘 등과 화목한 조화를 이루는 상호관계를 보이며 인간의 이치와 하늘의 이치가 하나로 서로 조화를 이루다는 한국의 사상과도 잘 부합된다(방매윤, 1986).

한편 전문적 간호가 시작된 나이팅게일 시대 이후 대상자에 관한 자료가 치료제공자의 일반적 관심현상과 관련되어 매우 다양하게 수집되었다. 오늘날 간호는 의학 진단발달과 발맞추어 전문화가 세분되어 발전함으로써 사정의 폭이 좁아졌고 따라서 나무를 보게 하지만 숲은 보지 못하게 하였다. 그러므로 전체 인간을 관찰하는 과정에서 간호는 부분들을 보는데 나름대로 전문가가 되었지만 지금은 전인적인 것을 강조하는 자료수집에 대해 재고려해 보아야 할 시기에 있다(Ference, 1986).

이상에서 언급한 바와 같이 간호대상자에 대한 자료 수집의 초점과 범위가 간호의 방향과 그 내용을 결정하게 되므로 각각의 견해에 알맞은 사정 지침의 개발은 매우 중요하다. Barrett은 Rogers가 이론적으로 제시한 양상발현(pattern manifestation)을 파악하기 위한 수정된 도구가 필요하다고 제시하였다. 그는 또한 관찰자가 감각을 통해 인지할 수 있는 것을 능가하는 장(field) 내에서 일어나는 현상을 포착하기 위해서는 질적이고 양적인 측면에서 통합된 인간의 비물질적이고 직접적 경험(nonmaterial contemplative direct experiencing feature)을 측정하는 적절한 도구가 필요하다고 하였다(Cowling, 1986).

요약하면 가족을 대상으로 좀 더 발전된 간호를 하기 위해서는 가족을 한 단위로 보는 가족접근이 필요하고 더 나아가 간호의 중심영역인 건강증진을 도모하기 위해서는 간호모델과 가족 개념들이 함께 사용되어야 할 필요가 있다. Rogers이론은 동시성 파라다임에 속하여 가족을 한 단위로 보고 건강을 강조하는 간호고유의 방향을 제시해 준다는 면에서 가족간호 발전을 위해 적절

간호이론이라고 할 수 있으므로 이 이론에 근거한 가족양상 사정지침을 개발하고자 한다.

본 연구자들은 이전부터 이론적 틀로 Rogers이론을 선택하여 지역사회간호사업을 시도해 왔다.* 가족을 대상으로 할 때도 이 이론의 실무방법론을 적용하여 왔으나 이를 실천하는 과정에서 가장 핵심이 되는 '가족양상'은 어떻게 사정하고 파악해야 하는지에 대한 지침이 없어 어려운 점이 많았다.

이에 본 연구는 가족에 대한 간호를 발전시킴에 있어 Rogers이론에 근거하여 가족을 한 단위로 보는 가족양상·사정지침을 개발하므로서 실무에 좀 더 쉽게 적용할 수 있도록 기여 하고자 한다.

2. 연구의 목적

Rogers이론에 근거한 가족양상 사정지침 개발을 위한 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) Rogers이론의 정확한 이해를 위해 Kim의 5단계 분석틀에 따라 이론을 고찰한다.
- 2) 가족에 대한 Rogers의 정의에 대하여 고찰한다.
- 3) Rogers 이론에 근거한 사정의 예를 고찰한다.
- 4) Rogers이론에 근거한 가족양상 사정지침을 개발하고 정련한다.

3. 연구방법 및 연구기간

문헌고찰을 통한 가족양상 사정지침개발과 개발된 사정지침을 실무에 적용하는 현장작업(field work)으로서, 연구기간은 1994년 7월에서 1995년 7월까지이다.

II. 본 론

1. Rogers이론의 고찰 : 단일인간과학 (The Science of Unitary Human Beings)

Rogers는 창조적인 인간잠재력을 극대화 시키는 것인 '건강의 실체'라고 생각하여 간호에 독특한 견해를 제시하였다(Reeder, 1991).

그의 이론은 Dilthey와 Habermas의 인간과학, 상대성 이론, 양자 이론, 생의 전기역학 이론과 같은 20세기의 물리학, Capra등의 개연성 이론(probability the-

ory), 절대주의, 진화이론, Selye의 적응이론, Von Bertalanffy의 일반체제이론등의 영향을 받았으며 그 외에도 가속화하는 진보(accelerating evolution), 과학으로 설명할 수 없는 사건, 변화의 율동적인 상관요소들(rhythmical correlates of change)과 같은 추상적 개념체제가 이론개발에 영향을 주었다(Reeder, 1991 ; Rogers, 1992 ; Tomey, 1994 ; Malinski, 1986).

Von Bertalanffy의 이론은 환원주의를 거부하고 총체론적 접근을 하며, 특히 생명체에 대한 진화론적 견해와 개방체계적 견해에 근거하여 자연에서의 네센트로 피경향에 대한 Rogers의 사고에 영향을 주었다. Russell은 인과관계에 대한 철학적 허위성을 드러내면서 비인과성의 견해를 발달시키도록 그에게 영향을 주었고 de Chardin은 Rogers이론의 초기에 인간의 진화에 대한 진화론적 견해에 영향을 주었으며 인식론적 총체주의에도 영향을 주었다(Sarter, 1988).

본 연구자들은 Rogers 간호이론의 철학적 배경에 대한 충분한 이해가 되어야 그의 이론에 근거한 가족양상 사정지침의 개발이 타당하게 이루어질 수 있을 것이므로 먼저 Kim의 5단계 분석틀에 따라 이론을 고찰하고 가족에 대한 Rogers의 정의 및 Rogers이론에 근거한 사정도구의 예들에 대해 고찰하고자 한다.

(1) Kim의 5단계 분석틀에 따른 Rogers 이론의 이해

Kim은 이론의 철학적, 인식론적 맥락을 포함하는 "과학철학내에서의 5단계 분석틀"을 제시하였는데 그러한 틀을 기준으로 Rogers이론을 고찰해 보고자 한다(Carboni, 1991 ; Reeder, 1993 ; Tomey, 1994).

Kim 분석틀의 제1수준인 과학철학수준에서 볼 때 Rogers이론은 무엇보다도 첫째 무인과성(acausality)을 강조한다. 즉 인간, 환경은 계속해서 복합적인 과정과 변화를 해 나가며 시간은 상대적이고 사건은 순차적이 아닌 다차원성을 나타내므로 인과론을 거부한다. Bohm (1980)은 이러한 입장에서 전체적인 움직임을 표현할 수 있는 새로운 형태의 언어가 필요함을 제시하였고, Reeder (1984)는 전체성의 입장에서 파장언어(wave language)를 사용할 것을 제안하였다(Carboni, 1991). 둘째, 변화의 다차원적 의미(multidimensional

* 은희한 방매률 교수와 함께

meaning)를 강조한다. 3차원상의 변화는 특성상 인과적일 수 밖에 없지만 다차원적 의미에서는 한 현상 또는 행위가 다른 현상 또는 행위에 영향을 주므로 첫 현상의 결과로 인한 결과적인 변화가 일어난다. “변화는 인간장과 환경장의 계속적인 양상화(patterning)이며 상호적이고 계속적인 움직임의 발현은 비공간적, 비일시적 특성을 나타내고 일직선상의 의미(linearity)를 나타내지 않는다. 즉 변화와 진보는 밀접하게 연관되어 있으며 나누어서 개념화 하지 않는다.”

여기에서 우리는 그의 세계관이 과정(process), 움직임(movement), 전체성(wholeness)으로 특징지워지며 이를 통해 인간의 진화적 특성과 그의 다차원적이고 예측 불가능한 잠재력을 이해할 수 있다.

세째, Rogers의 인식론은 그의 기본적인 철학적 기초에서 고려되어야 하는데, 주로 공간, 시간, 무인과론(acausality), 과정 측면에서 설명되고 있다. 특히 Bohm은 인식론은 현실에 대한 해석과 일치되어야 한다고 하면서, Rogers의 현실은 되어감(becoming)의 과정으로 발현된다고 하였다(Carboni, 1991 재인용). 또한 현실의 특성에 대한 개념화는 지식의 특성과도 관련되어야 하므로 그에게 있어 지식 역시 분절되거나 나뉘어지지 않는 것으로 Sarter(1988), Reeder(1984)는 이를 인식론상의 전체론(epistemological holism)이라고 불렀다. 이에 따라 지식의 합법적인 근원은 감각뿐만 아니라 초자연적(mystical), 객관적, 주관적인 것 모두를 포함하게 된다. 즉 감각적 경험에 제한되지 않고 현상학적 경험을 통해 더 잘 반영될 수 있으며 이는 자각(awareness)의 다양한 형태를 설명해 준다.

인식론적 측면에서 연구방법론과 연구방향이 두 가지 측면에서 논의되고 있다(Carboni, 1991).

첫째는 Barrett(1990) 등의 주장으로 연구질문에 따라 방법론이 선택될 수 있다고 주장하는 입장과 둘째 Chinn(1985) 등의 주장으로 이론적 신념과 연구방법론 간에는 의미있는 연결이 필요하므로 Rogers의 세계관과 인식론에 맞는 연구방법 즉 질적방법이나 새로운 연구방법이 개발되어질 필요가 있다고 주장하고 있는 입장이다. 본 연구에서는 Chinn의 주장에 동의하여 Rogers의 세계관에 맞는 가족양상 사정지침을 개발하고자 한다.

제2수준인 메타파라다임 수준에서 볼때 Rogers이론에서 간호의 중점은 단일인간과 환경이다. 이 수준에서 중요한 것은 매우 추상적인 수준의 이론적 사고를 중간 범위(middle-range theory)의 이론으로 내려 명료화

와 이해를 가져와 실무에 적용할 수 있도록 해야 한다는 점이다. 이전의 Rogers이론에 근거한 많은 연구는 3차원적 측정과 세목화된 개념화를 위한 틀에 의한 것이 대부분이었는데 이것이 점차 변화의 리듬미한 특성과 전체로서의 양상발현의 창조적 출현을 추구해 나가는 경향이 있다.

그러한 예로 1970년대 중반에는 시간변수에 대한 여러개의 간호연구가 출판되었다. 즉 인간과 그 시간현상을 설명하기 위해 시간이 고빈도 에너지를 가지고 빠르게 움직인다는 Rogers의 가정을 검증하는 연구가 많았는데 그 수준이 미숙하여 인간을 에너지 장으로 보지 않았고 원리에 대한 인용이나 어떤 틀이 없었다(Ference, 1986 재인용).

제 3수준인 간호철학수준(the nursing philosophy level)에서 볼때 Rogers의 인간, 간호, 간호사 및 질병에 대한 개념들에 대해 정의된 내용은 다음과 같다. 첫째, 단일 인간이란 양상(pattern), 조직(organization), 드러난 특성(manifesting characteristics), 행동으로 규명되는 범차원적 네센트로픽 에너지장이며 인간-환경 에너지장은 우주와 공존(coextensive)하는 것으로 정의된다.

둘째, 건강은 총체적 인간과 환경간의 조화로운 상호작용이라고 할 수 있다.

세째, 간호는 총체적 인간과 환경간의 조화로운 상호작용을 촉진하는 것으로 궁극적으로 인간의 일치성과 통합성을 강화하며 최대 건강잠재력을 실현을 위해 인간과 그의 환경간의 상호작용의 양상을 직접적으로 재지도하도록 촉구하는 것이다. 간호의 목적은 최적의 건강잠재력을 향하여 계속해서 양상화(patterning)하는 것이라고 하였다.

네째, 간호사는 에너지장으로서 그리고 대상자의 에너지장과의 통합으로 설명될 수 있으며 지속적인 양상화는 과정의 동참자이고 변화의 과정에서 힘있는 한 요소이다. 간호사는 대상자가 그들 고유의 양상을 취할 수 있게 도울 수 있고 그들의 안녕상태와 일관된 양상을 유지하기 위한 선택을 하는데 도움을 줄 수 있다(Malinski, 1986). 지속적인 양상화는 인간 환경장간의 조화로운 상호작용을 증진시키므로써 그리고 환경, 인간장의 일체성 내지는 통합성을 강화시키므로써 일어날 수 있다.(Rogers, 1970)

다섯째, 질병은 학습을 촉진할 수 있는 선택된 경험이고 사람은 자신을 치유할 수 있는 역량을 가지고 있다고 본다. 따라서 간호사와 대상자는 건강 잠재력의 실현을

위해 함께 참여한다(Malinski, 1986). 질병은 인간의 생의 양상을 반영하는 것으로, 중요한 것은 그 양상에 대한 지각이 무엇이고 그 사람에게 그것이 무엇을 의미하는 것인지를 수용하는 것이다. 질병은 건강의 표현이라고 말할 수 있는데 이 견해는 이전과는 다른 접근법을 요구하게 된다. 즉 이전의 우리는 건강관리영역에서 “질병예방” 그리고 “질병이 발생했을 때 그것을 제거하는 일” 그리고 “질병을 무시해 버리거나 질병이 없어지길 바라는 것”을 목적으로 일해 왔다. 그러나 질병이 건강의 표현이라고 말할 수 있기 위해서는 건강과 질병의 양분된 혹은 대립된 견해를 거부해야 하고 이 두 개념을 반대개념에 대한 변증법적인 통합을 바탕으로 한 합성된 견해로 생각해야 한다. Rogers의 단일인간에 대한 개념은 건강과 질병간의 이러한 양분론을 없앤다(Rogers, 1970 ; Newman, 1982).

이상을 통해 볼때 Rogers는 인간과 환경은 통합적이며 언제나 상호적인 과정에 있다는 전제론을 지지한다. 따라서 간호는 인간에게 무엇을 해 준다기 보다는 대상자와 함께 삶의 계속적인 변화과정에 참여하는 것이라고 할 수 있다. 이때 간호사와 대상자는 의식적인 참여를 하므로서 변화가 일어난다. Barret(1988)은 계속적인 변화가 Rogers 실무방법의 통합된 개념이며 그것으로 간호사의 존재론적 상태에 대한 이해를 가져올 수 있다고 하였다.

제 4수준인 파라다임수준에서 볼때 그의 세계관은 유기체적인 견해를 더 많이 가졌으며 이러한 개념화는 전인적 접근을 취하므로 기본 가정 역시 이에 조화를 이루어야 한다고 강조하면서 인간부분들의 비환원성(irreducibility of the human parts), 비인과성, 끊임없는 변화등 3가지 가정을 확인하였다. 또한 그는 이러한 가정각각을 구체화해주는 실존주의, 현상학, 생태학적 사고, 원증법적 사고와 같은 사고유형을 확인하기도 하였다. (Sila & Rothbart, 1984 ; Munhall, 1982 ; Tinkel & Beaton, 1983 ; Thompson, 1985). 이러한 Rogers의 단일인간의 과학은 개인들과 함께 집단(가족, 사회집단, 지역사회)에도 똑같이 적용가능하며 집단 장 역시 나눠 나질 수 있고 감할 수 있으며 환경장과 통합되어 있다 (Rogers, 1992).

제 5수준인 간호이론수준에서 Rogers 이론은 다음과 같다.

(가) 기본가정 및 중요개념

이 이론의 기본적 가정은 다음과 같다(Rogers, 1970,

1986, 1988, 1992).

첫 째, 단일인간은 나뉘어질 수 없는 전체적인 특성을 지닌다.

둘 째, 단일인간과 그의 환경은 서로 계속해서 에너지를 교환한다.

세 째, 생의 과정은 계속적이고 창조적으로 발전해 나가며 혁신적이고 다양성이 증가하는 방향으로 불확실성과 함께 발전해간다.

네 째, 양상의 발현은 인간과 환경장의 상호적인 과정을 확인하게 해주며 계속적이고 혁신적으로 나아간다.

다섯째, 인간은 추상성, 상상력, 언어, 사고, 감각 및 정서 능력에 의해서 특정지워지며 변화의 과정에 의식적으로 참여할 수 있는 능력을 가진다.

Rogers의 이론에는 4가지 중요한 개념이 있는데 그 각각의 내용은 다음과 같다(Tomey, 1994).

① 에너지장(energy field) : 생물체와 무생물체 모두의 기본적 단위를 구성하며 무한하다. 에너지장은 통합된 개념이며 에너지는 그 장의 역동적 특성을 알려준다.

인간장(human field) : 단일인간에 적용되며 가족이나 집단에도 적용된다.

부분들에 대한 지식으로 예측할 수 없으며 전체에 특수하게 적용되는 양상과 드러나는 특성으로 확인되는 나눌 수 없고 감할 수 없는 범차원적 에너지장이다. 상호작용과 변화과정에서 드러나는 양상은 처음에는 지식을 갖고, 두번째는 개연적으로(probabilistically) 참여하는 인간능력에 의해 조절된다(Kim, 1983)

환경장(environmental field) : 인간장과의 통합에 의해 확인되는 양분할 수 없고 범차원적 에너지장으로 정의된다. 각자의 환경장은 주어진 인간장에 독특하며 양자는 계속적이고 창조적으로 변화한다. 드러나는 양상은 대부분 개연적 원칙에 의해 조절된다(Kim, 1983)

② 개방체계의 세계 (universe of open systems)

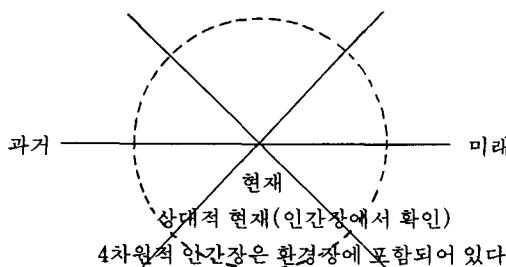
에너지장은 무한하며 개방되어 있고 서로가 통합되어 있다는 것을 의미한다. 인간장과 환경장은 계속적인 과정에 있으며 개방체계이다.

③ 양상(pattern)

장의 구별되는 특징으로 단일파장으로 인지되며 에너지장을 확인하는 수단이 된다. 단일파장으로 인지되는 이유는 파장의 빈도가 너무 빨라서 그렇게 보이는 것이다(Rogers, 1992). 양상의 본질은 계속적이고 혁신적으로 변하며 각 인간장 양상은 독특하게 그 자신의 환경과 통합된다. 양상의 발현은 독특하게 묘사되며 그 장의 행동, 질 및 특성을 말한다.

④ 범차원성(pandimensionality)

Rogers는 1970년 그의 저서에서 4차원을 설명하였고 1992년 범차원성으로 정의를 발전시켰다. 1970년 그의 저서에 의하면 한 시점으로서의 현재는 4차원 모델에서 적당치 않으며 4차원적 인간장은 어떤 개인에게든 “상대적인 현실(relative present)”이며 무한한 현재라고 설명한다(Rogers, 1981). 4차원 현실은 계속적 진보적으로 혁신적인 변화가 나타나는 비선상의 좌표들(non-linear coordinates)로 인지된다. 또 한 상대적인 현실은 사람마다 다른데 다른 학문(수학, 심리학)에서 말하는 4차원의 영역과 혼동해서는 안되며 공간적인 차원을 말하는 것도 아니다. 그러나 3차원과는 매우 다른 것이다. 4가지 주요 개념중에서 이 개념이 이 지식체계의 전체론이란 특성과 과정을 가장 잘 나타낸다(그림1).



〈그림 1〉 (Source : Malinski, 1986. P.47)

이 개념의 발달진행과정을 살펴보면 1979년에 처음 진술되어 이용되었으며 과거 뉴톤적 물리학과는 다르게 현대 물리학에서는 시, 공은 서로 연결되어 있으며 4차원적인 연속선에서 상호침투(interpenetrated)되어 있고 상호작용이 어떤 방향으로든 일어날 수 있다고 말한다. 이것은 시간과 변화가 필수적이라는 것을 보여주는 역동적인 관점으로 일련의 순간들이 연결되는 것과 투

시력(clairvoyance)개념을 합리적으로 설명해 주며 창조성을 중요하게 취급한다(Malinski, 1986).

범차원성이란 용어는 의미면에서 볼 때 4차원성과 차이가 없으며 제한이 없는 무한한 영역을 제공하는 단어로서 단일한 전체의 사상을 가장 잘 표현해주는 시, 공간적 속성이 없는 비 선상의 영역으로 정의된다. 모든 현실은 범차원성을 갖는다고 가정하며 인간과 환경의 중대되는 다양성의 특성을 나타낸다 (Rogers, 1992).

(나) 평형역동(homeodynamic)의 원리

Rogers의 기본적 가정과 개념 조직밀에는 인간발달의 본질과 방향을 제시해 주는 평형역동의 원리 세 가지가 있으며 그 내용은 다음과 같다(Rogers, 1992 ; Reed, 1987).

① 상호통합성의 법칙(integrality)

계속적이고 상호적인 인간장과 환경장 과정을 말한다.

② 공명성의 법칙(resonancy)

인간장과 환경장에서 파장양상이 낮은 빈도에서 높은 빈도로 계속적인 변화를 하고 발달함에 따라 더욱 공명적으로 되며 생의 과정에서 복잡성의 증가를 수반하는 풍부한 과정이다. 즉, 이것은 인간이 환경장과 상호작용하면서 계속적인 변화과정을 가지면서 나아갈 때 인간장과 환경장을 배열 혹은 재배열하는 파장양상의 율동적 흐름을 나타내는 것이다.

③ 나선형의 법칙(helicity)

이 법칙은 변화의 방향과 본질에 대한 것으로 인간장 양상과 조직은 다양성과 복잡성을 띠고 빈도가 증가하는 파장형태로 향한다는 것이다. 다시 말하면 복잡성을 떤다는 것은 어떤 율동적 과정에 다른 특성이 첨가될 때 그 복잡성이 증가한 것이라고 여길 수 있는데, 만약 그 특성이 기존의 것과 같은 것이라면 복잡성의 증가는 양적인 변화로 볼 수 있으며, 만약 다른 경우라면 복잡성의 증가는 형태변화를 내포할 것이며 결국 질적인 변화를 초래할 것이라고 할 수 있다.

이것은 순환적인 움직임(cyclical motion)이 아니라 나선형의 발달(spiral development)이며 이러한 변화는 혁신적이고 비반복적이며 확률적인 특성을 갖는 반면 공명성은 파장양상을 나타낸다(Malinski, 1986). Rogers Model에서 단순히 복잡성과 다양성이 증가하는 것이 전강을 의미하는 것은 아니며 (Fitzpatrick, 1982) 이 원리에서 주된 개념은 양상이다(Malinski, 1986).

(2) 가족에 대한 Rogers의 정의.

지금까지 가족에 대한 정의는 개인적인 가족구성원 수준, 대인관계적 수준 그리고 체제수준으로 나누어 볼 수 있다. 그리고 Kantor & Lehr(1975)등은 체제로서의 가족에 많은 관심을 가졌고 인간 생태학 분야의 가족 과학자들 역시 가족을 생태학안의 에너지 변형체로 봄으로서 한 체제로서 가족의 개념을 정립하였다.

한편 Tomlinson(1992)은 가족건강을 사정하고 분석하기 위해서는 건강과 질병, 개인과 집단 모두를 분석해야 한다고 하면서 가족건강의 변증법적인 측면에 대하여 언급하였으며 Lansberry & Richards(1992)는 가족·나정과 관련하여 전체성, 동시성 파라다임내에서 가족 간호를 다음과 같이 비교하였다(표 1).

동시성 파라다임안에서 간호사는 독특한 가족상황내에서 가족양상을 사정해야 한다. 가족양상은 과거, 현재, 미래의 상대적인 맥락내에서 검토되어야 하며 종적으로는 세대에 걸쳐서, 횡적으로는 지금 이곳의 입장에서 검토되져야 한다. 또한 사정은 가족상호작용의 양상 그리고 이러한 양상이 그 가족구조와 생활주기 발달의

단계 그리고 기능에 어떻게 영향을 미치는지에 강조를 두어야 한다. 이때 간호사는 그 가족의 과거와 현 상황이 현 건강문제에 대한 인식에 어떻게 영향을 미치는지에 대해 조사하여 가족의 독특함과 창조적 양상을 보려고 노력해야 한다. 이러한 접근의 장점은 결합보다는 삶의 질을 강조하며 간호사와 가족 상호작용이 계속해서 발전되고 창조성을 강화한다는 점이다. 이 접근시 유의해야 할 것은 그 가족의 생의 경험이 진행됨에 따라 항상 양상이나 가정이 변화함을 받아들여야 한다는 것이다 (Lansberry & Richards, 1992).

특히 Rogers의 이론은 가족을 하나의 단위, 한 체제로 보는 동시성 파라다임 이론이므로 이러한 간호이론적 접근은 동시성 파라다임내에서의 가족간호라고 할 수 있다(Silva & Rothbart, 1984 ; Munhall ,1982 ; Tinkel & Beaton, 1983 : Thompson, 1985).

Rogers는 1983년 단일인간과학에서 “가족”的 개념에 대해서 진술하였는데 “가족 에너지장은 나뉘어질 수 없으며, 4차원적이고 더 큰 환경장안에 있는 네젯트로피 에너지장으로서 가족 에너지장이 연구의 초점이 되어가고 있다”고 강조하였다. 그는 가족의 각 가족구성원들

〈표 1〉 전체성, 동시성 파라다임에서 가족간호

개념	신념	
	전체성 파라다임	동시성 파라다임
대상자의 특성	개인은 가족맥락에 있는 대상자이며 생물-정신-사회-영적 특징이 조화되는 전체의 부분들의 합이다.	대상자로서의 가족-나눌 수 없는 전체로서 양상과 조직에 의해 나타내며, 부분들의 합과는 다르며 그 이상이다.
대상자 /환경 상호작용	가족은 개인의 외부에 있으며 환경의 일부분이다. 개인은 환경적 변화에 영향을 주며 그에 반응한다.	상호적이고 동시적인 가족 /환경 상호작용은 함께 발전해 가고 변화해 간다.
건강	가족구성원의 합성물. 외부적 규범에 기초한 생물-정신-사회-영적인 안녕상태.	발전, 드러남, 확대 및 되어감(becoming)의 과정에서 가족 /환경 양상의 발현.
간호	제한을 예방 또는 극복하고 능력을 향상시키기 위해 가족구성원간의 균형을 회복하는 것.	인식(awareness), 의미, 잠재력의 향상을 위해서 양상평가와 인식을 하도록 가족을 안내하는 것.
건강관심	규범으로부터 가족원의 실제적 또는 잠재적 이탈.	양상 변화에 대한 가족의 지각.
진단적 목표	실제적 또는 잠재적 결핍의 확인	양상 인식 및 평가
진단적 판단	간호사 → 가족	가족 ↔ 간호사
과정	일적선상의 / 순차적	순환적 / 유동적
강조	치료의 “적합성(fit)”	과정
기대하는 결과	진단적 종결(개념적인 진단, 진단적 분류학)	확대(계속 발전해 가는 가설들)

Source : Lansberry & Richards, 1992, p. 69)

은 각각 다른 장 양상을 나타내지만 전체가족은 다양하고 통합된 형태를 나타낸다고 하였다. 그는 또한 ‘가족’이란 용어를 전통적인 핵가족에 국한하지 않고 기타 다른 유형의 가족을 포함하는 광범위한 형태에 적용하였고(Malinski,1986 재인용), 잔호한다는 것은 대상자와 같이 한다기 보다는 에너지장과 함께 하는 것이라고 말하였다(Whall & Farwcett,1991).

한 단위로서의 가족에 평형역동(homeodynamic)의 원리가 적용된다.

첫째, 나선성의 원리에서 가족체제는 환경내에서 나선모양으로 시공간을 통하여 존재하고 특수한 리듬에 의해 조직화된다.

둘째, 공명성의 원리에서 가족체제는 파장에 의해서 전달되는 가족장과 환경장의 양상과 조직의 변화로 정의된다(Fawcett,1975).

세째, 상호통합성의 원리에서 가족장과 환경장은 계속적이고 상호적인 과정을 갖는 것으로 정의된다.

Rogers는 건강을 “변화속으로 지식을 갖고 참여하므로서 안녕을 위한 잠재력을 실현하는 과정”으로 보았으며 더 나아가 가족건강을 “진전, 확대, 되어감등의 과정에서 가족/환경 양상의 드러남”이라고 보고 “나뉠 수 없는 한 단위로서의 가족”을 대상자로 바라보았다(Lansberry & Richards,1992).

이러한 개념을 근거로 중요한 것은 드러난 가족의 건강양상을 어떻게 체계적으로 분류하고 사정할 것인가 하는 것이며, 이를 위해 여러학자들이 사정의 지침으로서 가족건강양상의 표현을 잘 할수 있는 방안을 모색하기 위해 노력하고 있다.

(3) Rogers이론을 적용한 사정도구개발 연구의 예들

Rogers이론에 근거하여 가족사정도구를 개발한 Whall(1981)의 연구보고(표 2)와 개인사정도구를 만든 Tettero, Jackson & Wilson(1993)(표 3)의 두가지 연구보고를 살펴보자 한다.

먼저 Whall(1981)의 가족사정 도구개발과정을 보면 그는 나선형, 상호교호성, 공명성의 원리를 취하고 가족체제에 이 원리를 적용하므로서, 가족체제에 대한 개념적 접근을 개발하였다.

나선형의 원리는 시간, 공간에서 계속해서 발전해 나가며 절대 퇴보하지 않는 가족체제를 나타낸다. 이는 가족원이 계속해서 나이를 먹고 가족체계가 계속 변화한다는 것을 의미하며 성장양상은 시공에서 한 방향으로

계속된다. 이러한 발달적 리듬의 예들은 출생, 성인기로의 성장, 사망등이다. 상호교호성의 원리는 환경과 상호동시적으로 상호작용하는 존재로서의 가족체제를 설명한다. 이는 특별한 발달단계에 있는 가족에서 보여질 수 있는데 성인이 있는 가족은 도시 이웃의 중대되는 복잡성과 상호작용한다. 공명성의 원리는 파장에 의해서 증가되는 양상/조직의 변화로 정의된다. 이러한 파장양상의 예는 시간, 공간을 통해 발전해가는 확대 가족체제이다. 확대 가족체제내에서 새로운 부부가 생기고 아기가 출산하여 성장하고 노인은 사망한다. 이러한 파장양상은 시간이 흐름에 따라 반복된다. 가족은 개방체제이며 각 구성원이 하부체제 또는 상호연관된 부분들로 된 구성을로서 모든 가족구성원은 서로 영향을 주고 받는다. 또한 인간과 우주는 항상 개방되어 상호작용한다. 만약 전체가 부분의 합과 동등한 어떤 부가적인 양상일 수가 없다는 것을 이해한다면, 그리고 부분들은 필수적으로 “경계가 없음”이 이해가 된다면 사정안에서 개별 가족구성원에 대한 고려가 가능할 수 있다. 그러나 사정할 때 유의해야 할 것은 전체의 윤곽을 확인하기 위해 하부체제의 특성을 확인하는 전체 가족체제에 초점을 두어야 한다는 것이다.

4가지 사정영역은 개인 하부체제(individual subsystems), 가족 상호작용 양상(family interaction pattern), 가족체제의 고유특성(unique characteristics of the whole), 환경장 특성(environmental field considerations)이며 이것은 Rogers견해를 반영하는 사정법주에서 선택된 영역들이다. 이들 각 영역은 경계가 없고 모든 것은 그외의 영역과 연관되어 있기 때문에 사정영역은 항상 중복이 될 수 있다. 이 사정접근은 개인하부체제에 초점을 두면서 시작되었고 점차 다른 확인된 축면을 강조해나간다.

각각의 사정영역을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 개인하부체제는 개개인에 대한 정보가 전체에 대한 정보를 제공할 수는 없지만 개개 하부체제단위의 진술내용은 잔호사로 하여금 전체단위에 영향을 미치는 다양한 요소들을 인식하게 해준다. 고려되는 개개 하부체제의 특성은 발달적, 생리적, 심리적, 사회적 영역의 양상이다.

둘째, 가족상호작용양상은 하부체제 또는 개인간의 관계양상을 개요해 주는 것으로 상호작용의 비율이나 특성에 따라 낮은 또는 높은 강도상태로 인지될 수 있다. Barnhill(Whall,1981 재인용)의 가족기능영역이 가족상호작용 양상의 유형을 확인하는데 사용되었다.

세째, 가족전체의 고유특성은 가족의 개별 하부체제

의 상호작용양상이 어떤 양상으로 조화되어지는 것처럼 전체 또는 가족체제의 행위들이 어떤 양상으로 특징지워진다.

이러한 독특한 체제반응은 그 체제의 발달적 상태에 의해 영향을 받는 것으로 믿어진다. 가족도 개인과 마찬가지로 발달적 욕구를 가진다. 이러한 발달적 요소들이 시간과 공간을 통해 나아가는 가족체제과정을 제시한다.

네째, 전체 가족체제는 전체 환경, 가정, 지역사회, 국가등과 상호작용을 한다. 가능성은 때때로 무한한 것으로 특징지워진다. 어떤 한 시점에서 가족의 상태 또는 발달상태는 환경의 상태에 영향을 주고 받는다(표 2).

이 가족사정의 내용은 이론에 근거하여 개인 하부체제, 가족 상호작용 양상, 가족체제의 고유특성, 환경장 특성의 4가지를 구분하여 개발한 것이다. 이러한 내용은 가족을 보는 개인적 수준, 상호작용적 수준, 체제 수준 모두를 포괄하는 것으로 보여진다. 누락되는 것이 없이 모든 것을 포괄한다는 면에서 장점이 있지만 본 연구자의 견해에서는 개인 하부체제, 가족 상호작용 양상 단계에서 사정을 하다 보면 가족체제의 고유특성, 환경장 특성이 상대적으로 덜 강조될 가능성이 있으며 따라서 Rogers이론 고유의 특성이 회색되는 단점이 있다고 여겨진다.

Tettero, Jackson & Wilson(1993)의 개인사정도구를 살펴보면 다음과 같다.

이들은 첫 신생아로 도전을 경험하는 초산모의 자료수집도구를 Rogers모델에 근거하여 개발하였다. 그 사정도구는 두개의 큰 항목 즉 기초자료(influencing data)와 에너지장 양상자료(energy field patterning data)로 구성되는데 에너지장 양상자료는 대상자의 현재 임상적 현상을 제시해주며 이 두개의 항목들은 서로의 존적으로 영향을 미친다고 전제한다.

각각의 항목을 살펴보면 첫째, 기초자료는 에너지장 양상자료의 신체적 발현을 사정하기 위한 대상자 중심틀로서 개인적, 신체적 자료등이 포함된다.

둘째, 에너지장 양상자료는 대상자의 의식수준을 나타내고 개인 자신의 인간-환경 에너지장의 통합성을 반영한다. 평형역동의 공명성, 나선형, 상호통합성의 원리가 이 자료에 통합된다. 이것은 Madrid & Winstead-Fry(1986)에 의해 제시되어졌고 사정지침을 발달시키는 기반이 되었다. 이 항목에는 상대적인 현재, 의사소통, 리듬에 대한 감각, 관계에 대한 감각

〈표 2〉 Rogers 이론에 근거한 사정지침

1. 개인의 하부체계

- A. 발달적 요소
- B. 생물학적 요소
- C. 심리학적 요소
- D. 사회적 요소
- E. 개인으로서의 간호사(발달, 가치, 선입견등을 포함하는)

2. 상호작용적 양상

- A. 관리(executive) 및 형제체제 관계
- B. 삼자적(triad) 및 이원적 관계
- C. 의사소통양상
- D. 역할관계
- E. 애착관계

3. 전체가 갖는 독특한 특징

- A. 가족집단 정신
- B. 가족단위
- C. 신념체계
- D. 집단역동의 특징
- E. 가족의 발달적 요구
- F. 가족의 유형적 행동
- G. 경제적 요소

4. 환경과의 조화(environmental interface synchrony)

- A. 가족의 발달적 요구 대 지역사회지원
- B. 지역사회의 가치와 신념에 비교되는 가족의 가치
- C. 가족에 대한 지역사회의 요구
- D. 가족사회에 대한 가족의 영향

(Source : Whall, 1981, p. 33-34)

(sense of connectedness), 개인적 신화(personal myth), 체제통합성(system integrity)으로 구성된다(표 3).

이렇게 개발된 사정도구는 간호사로 하여금 간호의 고유한 견해를 나타내는 전인적 입장에 설 수 있게 하여 Rogers의 개념틀내에서 포괄적인 자료수집을 하도록 격려한다. 이러한 자료수집을 통해 ‘관심사’들이 간호사와 개인에 의해 규명된다. 그리고 나서 중재가 드러나고 간호사와 대상자간의 상호수용된 목적(mutually acceptable goal)이 세워진다. 이러한 과정이 전인적인 입장에서 대상자 중심의 간호중재를 할 수 있게 한다.

위의 연구는 초산모 개인의 건강증진을 위한 개인사정도구이므로 가족사정과 비교하기에는 무리가 있지만 이 연구의 사정에서 큰 장점은 Rogers가 강조하는 나눠 어질 수 없는 특성을 가진 전체성(wholeness)을 강조했다는 것이다.

〈표 3〉 Rogers 이론에 근거한 개인사정도구

1. 기초자료 (Influencing Data)	이름, 나이 결혼 상태 종교 문화적 융합(affiliation) 의사소통양식 : 언어적 / 비언어적 개인의 현재 감정상태 의학적 진단 신체검사자료
2. 에너지장 양상 자료 (Energy Field Pattern Data)	<p>① 상대적인 현재(Relative Present) : 자아내에서의 편안함 (being comfortable within the self) 그리고 과거와 미래에 대한 중요성을 강조한다.</p> <p>② 의사소통 : 어떤 형식으로 인간과 환경간의 통합성을 의식적으로 증진하는가?</p> <p>③ 리듬에 대한 감각 : 이는 에너지가 나타낸 박자를 나타내며 생의 과정에서의 속도를 나타낸다.</p> <p>④ 관계에 대한 감각(Sense of connectedness) : 이는 개인외부 환경의 한부분에 대한 느낌과 자각을 내포한다.</p> <p>⑤ 개인적 신화 : 개인적 자아를 나타내며 개인 그리고 타인에 의해 나타나는 상호적 관점에 근거한다.</p> <p>⑥ 체계통합성 : 도전을 받아들이고 위기에서 살아남을 수 있게 한다. 그리고 이는 자아에 대한 강한 지각을 나타낸다.</p>

(Source : Tettero, Jackson & Wilson, 1993, p. 781-782)

2. Rogers의 가족양상 사정지침 개발

이 부분에서는 본 연구의 주개념인 가족양상개념에 대해 살펴보기 위하여 양상개념이 핵심적으로 강조되는 Rogers이론의 실무방법을 먼저 살펴보고 “양상”개념에 대한 고찰을 통한 “가족양상”개념의 내용을 살펴보고자 한다.

(1) Rogers의 실무방법론

Barrett은 Rogers이론에 근거한 실무방법론을 두단계로 제시하였다. 그에 의하면 Rogers이론의 실무적용은 드러나는 양상의 사정(pattern manifestation appraisal)과 숙고적인 상호적 양상화(deliberative mutual patterning)의 두과정으로 설명된다. 간호실무를 진행시키는데 있어서 드러나는 양상을 사정하는 것은 간호의 주요 초점인 “대상자 개인의 맵락으로 양상을 통합하는 과정”(Barrett, 1990 ; Cowling, 1990)이라고 할 수 있다. 여기서 간호는 대상자에 의해 정의된 “건강”과 관련있는 양상의 변화에 지식을 갖고 참여하는 과

정이라고 설명된다. 이때 나타나는 모든 자료는 고유한 맵속에서 간호지식뿐 아니라 다른 학문의 지식도 포함하여 고려되어야만 한다.

실무단계의 첫단계인 양상발현의 사정과정은 현건강 문제와 관련된 인간과 환경간의 발현을 확인하는 지속적인 과정으로 간호를 제공하고 계획을 설정하기 위한 첫단계이다(Barrett, 1990 ; Cowling, 1990). 여기서 간호가 치료적이기 위해서 즉 대상자가 간호의 혜택을 받기 위해서는 간호사가 간호과학 혹은 간호지식을 사용해야 하며, 건강과 관련된 변화들속으로 대상자와 함께 하는 상호적 과정에 참여해야 한다는 점이 중요하다. 이때 간호사는 대상자에게 무엇을 해주는 것이 아니라 “대상자가 정의한 건강”을 증진시키는 쪽으로 대상자와 함께 하는 상호적 과정속에서 간호지식과 양상사정자료를 이용해서 행동해야 한다. 양상사정과정을 거치는 동안 대상자와 간호사는 그들이 바라는 변화를 향하여 지식을 가지고 참여하게 되며 숙고적인 상호적 과정(deliberative mutual process)에 의한 결과, 행동, 목적에 대한 지속적인 평가와 검증을 거치게 된다.

① 양상평가(pattern appraisal)

양상평가는 대상자 고유의 맥락속에서 인간·환경·장양상들을 나타내는 현상들에 대한 정보와 지식을 얻고, 대상자의 경험, 지각, 표현등을 파악해가는 과정이다 (Barrett, 1990; Cowling, 1990). 여기서 대상자의 경험은 상대적으로 느끼는 현실에서 주로 나타나며 지각은 과정을 거치는 동안 혹은 경험을 정리하는 과정에서 나타날 수 있고 대상자의 표현은 경험과 지각의 통합으로 나타난다(Cowling, 1990). 드러나는 정보는 간호사와 대상자의 경험에 나타난 것이며 이러한 정보들이 건강과 요구되는 변화내용을 규명하는 양상들을 지각하고 표현하는 과정에 통합되기 때문에 간호사, 대상자 모두가 대상자의 문제와 치료를 인식하는 것이 중요하다. 양상평가는 안녕상태에 대한 지식들 예를 들어 자세, 가동성, 활동, 수면, 호흡, 안위, 영양섭취, 음주등에 대한 지식들도 포함해야 한다.

② 양상개요(pattern profile)

양상개요는 대상자 혹은 가족과 함께 하는 간호사의 상호적 과정에서부터 발전되었다 (Cowling, 1990). 위에서 설명한 양상평가에서 얻어진 정보는 간호사의 관찰, 질문, 감각적 지각, 청취 그리고 이해를 포함하는 여러 단계의 지각을 통해서 달성된 것이다. 이과정에서 주요한 삶의 주제(life themes)와 문제점들이 규명되어 진다. 양상개요는 결국 간호기록지에 옮겨지는 양상평가정보에 대한 진술이 되는데 이는 간호사가 대상자 혹은 가족과 함께 하는 상호적 과정으로부터 발전되고 대상자와 간호사 양자의 경험, 지각, 표현들이 포착된 것이라는 점에서 과거의 간호사만이 이해할 수 있었던 “간호계획”과는 전혀 다른 것이다.

개요양식(profile format)은 단순한 단어나, 짧은 문장, 상정, 그림등일 수 없다. 이는 대상자 고유의 것으로 흔질적으로 분리된 것이 아니며 다차원성을 반영한다. 또한 인간과 환경장의 통합성을 나타내며 양상들이 계획적으로 진화하고 변화한다는 것을 나타낸다.

여기서 간호를 위해 표준화된 간호계획이라는 것은 복당치 않으며 개별화가 항상 우선되어야 한다. 또한 다양한 건강사정도구가 이용될 수 있는데 그러한 도구들은 범차원성의 나뉠 수 없는 인간장과 환경장의 양상평가를 쉽게 하는 정도에서만 유용하다.

두번째 단계인 속고적인 상호적 양상화는 “대상자와 간호사의 견해로부터 얻어진 양상평가의 내용을 나눔으로써 이루어지며(Barrett, 1988, 1990) 양상평가를 통해 얻어진 내용의 의미를 대상자가 세운 건강목표의 맥

락속에 두어야 한다는 것이 중요하다. 이 과정은 “참여적인 과정”으로서 이속에서 간호사와 대상자는 대상자가 정의한 건강을 증진시키기 위해 어떻게 인간-환경장을 양상화할 것인가 결정하고, 이에 따라 대상자가 바라는 “양상변화의 본질”을 반영하는 간호전략이 세워진다. 이는 양상평가가 시작됨과 동시에 시작되는 것이며, 대상자와 간호사가 상호적 과정을 지속하는 동안 내내 계속되면서 간호가 계획되고 수행된다(Carboni, 1991).

상호적인 양상화에서의 핵심은 힘(power) 즉, “변화 속으로 지식을 갖고 참여하는 역량”(Barrett, 1990)이다. 힘은 간호사와 대상자 모두의 지식있는 참여를 말하며, 대상자와 간호사간의 상호적인 양상화 과정에서 발전된 요구되는 변화들은 항상 간호사, 대상자와 함께 있게 된다. 간호사와 대상자는 항상 통합되어 있고, 모든 과정에 동등한 기여를 하며 양상화 과정에 신중히 그리고 의도적으로 참여한다.

이 과정에서 사용되는 실무 양상은 대상자가 삶의 방식을 추구하고, 생활방식의 변화를 지지하며 안녕상태로 될 수 있는 기회를 증가시키고 건강과 관련된 선택을 할 때 도움이 될 수 있는 정보를 받게하기 위해 대상자가 이용할 수 있는 선택이며, 이것은 대상자가 의식적으로 잠재력 실현을 위해 변화에 참여하는 능력을 사용하므로서 힘의 향상을 촉진하게 된다. 그 예로 건강교육, 안녕을 도모하기 위한 상담 또는 치료적 접촉, 빛, 소리, 움직임과 음악등이 모두 이용될 수 있다. 간호사는 자각(awareness), 선택 그리고 자의로 행동하려는 자유등을 통해 건강양상을 변화시키는 과정에서 대상자의 의식있는 참여를 중대시킬 수 있다(Barrett, 1988).

이러한 Rogers의 실무방법을 이용하기 위해서는 무엇보다도 대상자의 드러난 양상을 확인하는 것이 첫 단계임을 알 수 있으며 이를 어떻게 확인할 수 있는지가 주된 문제가 된다.

이상의 고찰을 통하여 Rogers가 주장하는 인간의 잠재력 달성을 도울 수 있는 유일한 길은 Rogers의 실무방법론을 적용하여 양상화에 참여하는 것이라는 것을 확인하였으며 따라서 양상(pattern)에 대한 좀더 자세한 고찰이 필요함을 알 수 있다.

(2) 가족양상(Family Pattern)

‘가족양상’개념을 확인하기 위해 ‘양상’개념을 먼저 살펴보자 한다. 양상의 개념은 간호의 실무 전통에서 중요한 의미를 지녀왔다. 지식발달의 근대 과학시대 이

전부터 양상은 관찰가능한 인간기능의 율동적인 변화들의 복합물로 정의되어 왔으며, 특별한 개인 혹은 집단의 행동특성으로 정의되어 왔다. 다시 말해 양상은 개인내에서, 집단내에서 사건이나 측정의 정상치를 알기 위해 사용되어져 왔으며 외적기준, 규범과 비교함으로써 건강 혹은 질병을 평가하기 위해 사용되어져 왔다.

이러한 의미는 시종일관 남아 있지만 동시성 파라다임의 출현과 함께 다소 그 의미가 변화되었다. 이 파라다임내에서 양상은 유형적 실체의 본질을 시공간에 의해 한정되지 않는 역동적인 상호작용적 에너지로 가정한 관련 이론들과 그 양자(quantum)에 뿌리를 둔다.

이러한 이론가들은 인간-환경의 상호작용이 다차원적이고 초감각적(met sensory)이며 상호연결되어 있고 예측불가능하다는 가정을 세웠는데 양상이 이러한 상호관계를 표현한 것으로 이 특징들을 반영한다.

Rogers의 인간에 대한 생각은 “좋음-더좋음-최상”의 계층적 견해가 아니라 자신의 잠재력을 달성하도록 돋는데 있으며 이것이 가장 특징적으로 나타나는 유일한 것이 양상이다. Rogers(1970)는 제일 먼저 양상을 “인간과 환경 에너지장의 보이지 않는 질서”로 설명하였으며 1986년에는 “단순과정에 의해서 인지되는 독특한 장의 특성”으로서 정의하였다.

즉 양상은 장에 대한 실체를 제공하는 추상적 개념이며 정적인 것이 아니라 역동적이며 항상 자신의 정체성을 갖는다(Reeder, 1986). 이에 초점을 둘으로써 간호사는 인간에 대한 종체적인 견해를 가질 수 있게 된다. 또한 이 양상은 그 자체가 아닌 기저가 되는 양상(underlying pattern)의 지표들로서 양상화(patterning)의 상호연결이라는 것이 중요하며 그 예로서 시간에 대한 경험, 움직임, 창조적 표현, 수면과 같은 것들이 포함될 수 있다(Smith, 1990). 이러한 양상은 또한 각 인간 에너지장에서 그리고 인간과 환경 에너지장간에서의 율동적인 관계에서 표현된다. 수면-각성, 체온, 호르몬의 주기를 포함한 생리적 양상 그리고 가치, 태도, 신념의 경향도 양상으로 보여질 수 있으며 각 개인 세계의 환경장에서 일, 레크레이션, 사회적 동맹과 같은 에너지 교환의 리듬과 양상을 볼 수도 있다(Parker, 1990). Rogers는 양상화에 대해 위에서 설명하고 있는 것 이외에도 빠르게 변화하는 시기에 우리가 볼 수 있는 일부 가시화되는 양상을 설명할 수 있는 혁신적 변화를 위해 항상 새로운 발전을 기대한다고 강조한다(Mainski, 1986).

최근 건강개념이 변화하는 추세속에서 인간을 이해하

기 위해 더욱 양상을 규명해야 하는 중요성이 강조된다. 최근 건강은 과거 “질병의 부재가 건강이다”라는 이론적 견해에서 “질병은 인간의 생의 양상을 반영하는 것”이라는 견해와 “질병은 건강의 표현”이라는 견해등 양분되거나 일직선상의 개념이 아닌 통합되고 역동적인 개념으로 이해되고 있다. 이러한 시점에서 Rogers의 이론은 인간과 환경 상호작용을 강조하는 비이원론적인 이론적 전환점을 제시하였고 동시에 상호관계적인 새로운 건강파라다임속에서 건강수단으로서 “관계의 양상”을 아는 것이 중요하게 되었다.

양상의 개념이 이해될 때 간호대상자의 양상에 대한 개념을 이해하는 능력이 중대될 것이므로 좀 더 살펴보면 다음과 같다(Newman, 1982).

첫째, 양상화(patterning)의 특성은 움직임, 다양성, 리듬 등으로 설명될 수 있다. 양상은 끊임없이 움직이는 변화속에 있고 부분들은 다양하고 서로 연관되어 변화하며 리듬이 양상을 규명한다.

둘째, 양상 혹은 양상화는 어느 정도 에너지 교환 및 변형과 밀접하게 관계된다. 에너지가 교환될 때 양상내의 관계가 변화하게 되며 에너지 파장으로 이를 알게 된다. 예로 그림을 빛파장의 변화를 통해 볼 수 있고 음악을 소리의 파장으로 알 수 있다.

세째, 시간개념을 확장하는 것이 양상규명에 도움이 된다. 시간생리학(chronobiology : 생체내에서 인지하는 주기적 현상을 취급)분야는 무한한 가시적 현상의 중요성을 말하고 있다. 만약 체온이 하루에 한번만 기록된다면 비정상인 것으로 나타날 수 있는데 그것은 단지 정상 주기의 최고점을 나타낸 것이거나 혹은 치유과정에서 회복되는 전환점인 것이다. 그러나 만약 확장된 시간틀안에서 본다면 이는 보다 높은 단계의 조직(organization)을 능가하는 재조직화된 활동을 나타낸다.

네째, 부분과 전체, 양상실체(pattern entity)들의 관계에 대한 설명을 통해 이해될 수 있다. 개인으로서의 전체, 우주의 전체는 부분들이 분리되어서 흘로 설명될 수 없다. 그들 자신의 그리고 그들 내부의 실체는 오직 제한된 이해를 제공할 뿐이다. 중요한 것이 이 실체(entity)들의 “한계”인데 즉, 계속 끊임없이 변화하는 전체와 계속적으로 부분들이 연결됨으로서 나타나는 자기조절적 변형(self-regulating transformation)이 중요한 것이다. 즉 “물질을 지배하는 정신”에서처럼 부분이 다른 부분을 야기시키거나 혹은 조절하지 않는다. 그러나 그 각각은 더 큰 차원의 현상에 잠재되어 있는 양상의 반영이며 더 큰 전체에 대한 반영이다.

Rogers는 1982년 발달의 관련요소(correlates of development)를 수정하면서 단일인간의 장 양상의 발현에 대해 강조하였으며 최근의 논문은 에너지 장의 드러난 양상을 잘 이해 하려는 노력(장 양상의 특성과 지표)을 나타내면서 양상 개요에 대한 요구를 표명하였는데 이는 특히 변화의 리듬미한 특성과 전체의 양상발현에 대한 창조적 출현을 강조한다(Phillip, 1989 ; Tomey, 1994). 양상은 직접적으로 관찰되는 것은 아니지만 장 양상의 발현은 실제 세계에서 관찰가능한 사건이며 Rogers이론의 핵심이 이 부분이다(Rogers, 1992).

또한, Barrett(1988)은 Rogers의 두단계 실무방법론을 제시하면서 건강양상 사정에 대한 몇몇 지침을 제시하였는데 영양, 일과 놀이, 운동, 물질사용(substance use), 수면/각성주기, 안전, 가속화/감속화된 장의 리듬(accelerated / decelerated field rhythms), 시-공의 흰화, 대인관계망, 전문적 건강간호의 접근과 이용(professional healthcare access and use)이 그예이다.

Rogers의 인간-환경상호작용의 양상에 대한 총체적 천하는 드러나는 양상을 “하나의 전체”로 그리고 “더 큰 천체속의 부분”으로 보게끔 유도한다.

이상에서 고찰한 양상개념을 기본으로 가족양상개념을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 가족은 양분할 수 없고 범차원적이며 더 큰 환경장안에 있는 네트워크로 꾸민 가족 에너지 장이며 가족장은 계속적으로 그리고 혁신적으로 변화해 나간다. 또한 조직(organization)이 그 부분들과는 다른 하나의 양분할 수 없는 에너지 장으로 인식되며 가족구성원들에 대한 자식에서 예측될 수 없는 특징들을 나타낸다(Clement & Robert, 1983). 또한 양사이 가족장을 정의하고 개개 가족 구성원들에 대해 아는 것으로 가족을 예측할 수가 없다.

가족은 환경장과 상호작용하는 리듬적인 발달적 결과로 특징지워지며 가족장과 환경장은 계속적으로 상호작용을 하고 서로에게 필수불가결하며 세계와 같이 공존하는 범차원적인 영역이다. 가족장과 환경장은 절대 경계선이 없이 독특하게 발전해간다.

Rogers는 가족의 존재에 환경장이 영향을 미치는데 온인, 결과의 효과가 아닌 서로의 상호작용에서 효과를 미친다고 설명한다. 각 가족구성원들은 다른장의 양상을 나타내며, 그래서 전체 가족구성원은 다양하지만 통합된 형태를 나타낸다고 할 수 있다. 환경장도 다양하지만 전체 양상을 나타내고 있다. Rogers는 가족 환경 상호과정의 발현 즉 가족양상은 가족의 수면-각성, 활동의 율동적 상관요소들과 같은 지표들로서 관찰될 수 있

다고 하였다(Malinski, 1986).

(3) 가족양상 사정지침 개발

이상의 고찰을 통해 이론적 신념과 연구방법론이 일치될 필요가 있다고 주장하는 Chinn(1985)의 연구방법이 연구자들의 견해와 일치되므로 과정, 움직임, 전체성, 범차원성, 비 인과성, 인식론적 전체론을 중요시하면서 가족양상 사정 지침을 개발하고 이를 실무에 적용할 때도 이를 중요하게 여겨야만 한다고 판단하였다. 또한 동시성 파라다임에서 가족양상의 사정을 위해 주의 해야 할 사항들(Lansberry & Richards, 1992)에 유의하여 가족양상 사정지침을 개발하였다.

가족양상 사정지침 개발과정은 첫째, 문헌고찰을 통한 가족양상 사정지침의 변수선택 및 사정지침개발, 둘째, 개발된 사정지침개발의 현장적용, 세째, 수정보완을 하는 정련과정으로 이루어졌다.

첫 단계로 본 연구자들은 먼저 한 체제로의 가족단위 양상을 파악할 수 있는 지침으로 선택할 수 있는 변수에 대해 고찰하였다. 그중 Malinski(1986)는 단일인간에서의 양상화의 관련요소(correlates of patterning)의 예들이 양상화를 나타내는 장의 발현이라고 설명하였으며, Ference(1986)도 인간장과 환경장이 상호작용하면서 계속적인 변화과정을 이끌어 나갈 때 단일 인간발달의 관련요소들이 인간장과 환경장의 배열과 재배열을 의미하는 과정양상의 율동적 흐름을 나타내는 경험적 관계가 된다는 일반이론(theorem)을 유도해내기도 하였다. 또한 Cowling(1986)도 “단일 인간과학의 이론적 문제, 방법론적 도전 및 연구현실”이란 글에서 단일 인간발달을 반영해주는 변수를 선택할 때 단일 인간발달을 묘사해주는 관련요소를 검토해보는 것이 한 방법이라고 설명하였다.

이러한 고찰을 근거로 하여 본 연구자들은 양상화의 관련요소가 개인뿐 아니라 가족에도 적용될 수 있으므로 Rogers가 언급한 양상화의 관련요소들을 우선적인 가족양상 사정지침으로 선택하였다. 이것은 Rogers이론 중 가장 근간이 되는 것으로 이를 기본으로 가족양상 사정지침을 작성하면 그 이론이 주장하는 ‘환경장과 상호작용하는 가족장이 발현하는 양상의 특성을 잘 드러낼 수 있을 것이라고 생각했기 때문이다.

관련요소는 가족장-환경장의 상호과정에 의해 나타난다. 다음에 제시된 관련요소가 모든 것을 다 포함하는 것이 아니며 다른 것이 더 확인될 필요가 있다고 Rogers

는 제안한다.

Rogers가 단일 인간에서 양상화의 관련요소로 제시한 것은 다음과 같다(Rogers, 1985).

적은 다양성		증가되는 다양성
① 낮은 빈도	→ 높은 빈도	→ 지속되는 듯하다
② 긴 리듬	→ 짧은 리듬	→ 지속되는 듯하다
③ 느린 움직임	→ 빨라진 움직임	→ 지속되는 듯하다
④ 시간 지체	→ 시간 가속	→ 초시간적임
⑤ 수면	→ 각성	→ 초월적 각성상태
⑥ 실체적	→ 상상적	→ 가시적

양상화는 조작적 단어(operative word)라고 할 수 있으며 전체를 단일파장으로 인지하는 것은 그 내용을 압축한 것이 아니라 종합(synthesis)한 것이다. 또한 관련요소는 비선상의 변화로서 개연적(probabilistic)이므로 누구도 정확한 변화를 확신할 수 없으며 따라서 변화와 상대적인 특성을 다루는 것이다. 관련요소는 장의 발현으로서 이것은 개인뿐 아니라 가족에게도 적용될 수 있다.

그러므로 양상화의 관련요소에서 언급한 빈도(frequency), 리듬, 움직임, 시간지각, 수면-각성양상, 실체적-상상적-가시적 견해(pragmatic-imaginative-visionary) 등의 관련요소를 우선적으로 사정지침을 위한 변수로 선택하였다. 이외에 Barrett(1988)이 사정지침으로 제시한 대인관계 망, 전문적인 건강간호의 접근과 이용을 가족단위에 맞도록 재조정하여 사정내용에 포함시켰으며 그외 가족의 자기지각 및 자아개념(family self-perception, self concept)을 문헌고찰을 통해(Gordon, 1982) 가족양상 사정의 내용에 포함시켰다. 이렇게 하여 관련요소를 포함하여 8개의 사정을 위한 영역이 선정되었고 이외에도 각 개별구성원에 대한 정보와 세대간의 정보를 파악하기 위한 가족의 기초자료영역을 첨가하여 총 9개의 사정영역이 선정되었다.

① 가족의 기초자료

가족의 구조, 가족 생활주기 발달의 단계와 기능등 가족단위에 영향을 주는 가족 개개인의 자료를 이 부분에 포함하였다. 또한 이 부분에는 가족의 역사, 현 상황이 전강문제 인식에 어떻게 영향을 미치는지를 보기 위하여 그리고 가족의 종적인(longitudinal) 자료의 사정을 위해서 가능한 한도내에서 삼세대의 자료를 가계도(genogram)로 표시하고 간략하게 중요사항들을 옆에

기입하도록 하였다. 이러한 결정은 Lansberry & Richards(1992)의 동시성 파라다임내에서 가족사정시의 주의점에서 기인한 것이다.

그리고 연구자들은 가족단위의 전체적인 자료에 포함되지만 다른 어떤 지침에만 독립적으로 포함될 수 없다고 생각되는 가족의 재정적인 문제와 가족발달 단계 및 과업을 이 부분에 포함하였다. 이러한 내용을 '가족의 기초자료'라고 명명한 이유는 이러한 자료모두가 가족단위의 에너지장 자료에 영향을 주는 기초자료이기 때문이다며 이렇게 함으로써 부분에 대한 자료는 덜 강조하고 가족단위의 에너지장 자료를 강조하기 위함이다.

② 빈도와 리듬(Frequency & Rhythm)

세계대백과사전(1991)에 의하면 리듬이란 음악을 비롯한 인간의 여러 활동에서 그대로의 형태로는 취하기 어려운 시간의 체험을 분절(分節)하여 관리시킴으로써 하나로 통일하여 구조화(構造化)하는 작용이라고 설명한다.

이러한 말들이 모든 용법에 공통되는 것은 단지 시간적인 변화라고 하는 막연한 이미지뿐이다. 선묘(線描)의 리듬이라는 경우에서처럼 공간적, 시간적인 것의 리듬이 거론되는 경우가 있는데, 이때에도 시각체험 중에 포함되는 시간성이 은연중 의식되고 있다. 리듬이란 하나 또는 그 이상의 악센트가 없는 박이 하나의 악센트가 있는 박과의 관계로 그룹화되는 방법을 말하며 리듬은 대상의 속성으로만 존재하는 것이 아니고 집단이라는 형태로 주체와 대상과의 관계에서 생기는 것이다.

Fitzpatrick (1980)은 긴 파장, 낮은 빈도 양상에서 짧은 파장, 높은 빈도 양상으로의 변화, 즉 낮은 리듬에서 더 빠른 리듬으로의 변화는 인간의 과거력을 추적해 봄으로써 파악될 수 있다고 하였으며 율동적인 발달적 진보의 개념화에 대한 묘사는 진동가의 최고치와 최저치로 확인된 짧고 높은 빈도로 확인된다고 하였다.

Fitzpatrick (1982)에 의한 리듬이론은 이에 대해 자세한 설명을 하고 있다.

리듬이란 유사한 간격으로 유사한 과정이 재현하는 것을 지적할 때 사용되는 용어로서 이는 진동하는 변수에 의해 만들어지는 것으로 리듬과 진동(oscillation)을 동의어로 본다. 리듬의 설명을 듣는 용어에는 진동가의 최고치(peak), 진동가의 최저치(through), 리듬의 가장 짧은 부분으로 무한히 반복되는 주기, 단계, 특징에 의하여 구별되는 시기, 최저에서 최고까지의 거리(amplitude), 시간의 단위당 주기의 수(frequency of a rhythm) 등이 있다.

리듬에는 환경적 양상 혹은 단서와 같은 외부적인 주기에 의거한 외인성 리듬과 진동이 생물체제내에서 존재하는 내인성(endogenous) 리듬으로 그리고, 선형(linear), 비선형(non linear)의 두 유형으로 나뉘기도 한다(Floyd, 1982).

이러한 빈도와 리듬개념을 가족에 적용하여 볼때 각 가족구성원의 그리고 가족단위의 정서적 리듬, 매일의 활동리듬, 가족의 발달상태 및 속도에 대한 가족원의 인식 그리고 가족단위 및 가족구성원의 발달상의 요구, 상호적 요구에 대한 인식등을 파악하므로 대상가족의 빈도와 리듬을 파악해 볼 수 있을 것이다.

③ 시간지각(Time Perception)

인간발달과정에 대한 이해는 인간이 발전해 나아가는 고정속의 발달적 변인을 이해함으로써 인간 양상화(human patterning)의 드러나는 경향을 논의할 수 있는 중요한 토대가 된다고 하였고 이에 대한 경험적 증거는 개체 발생학적 측면과 계통 발생학적 측면에서 찾아볼 수 있다. 그 한예로 시간지각은 아이는 느린 시간지체(time dragging)에서 성인의 빠른 경주(racing)로 그리고 노인의 시간초월(timelessness)을 향해서 움직인다고 제시하였다.

시간개념은 간호학 뿐 아니라 생리학, 심리학과 같은 여러 타학문 분야에서 인간발달과정의 한 관련요소로 인지되어 왔다. 여러 타학문분야는 시간에 대한 연구를 통해 인간에 대한 이해 방법을 제시하였으며 그 연구사례들로는 시간지각과 생물학적 현상들(체온, 24시간 매일의 주기, 수면-각성주기)과의 관계, 정서적 현상, 문화적 차이, 물리적 환경요인의 차이등과의 관계등에 대한 것들이 있으며, Fitzpatrick(1980)은 이에 따른 시간지각의 다양성에 따라 그에 대한 인간이해의 방법이 달라진다는 것을 강조하였다. 또한 Adler(1954), Dubois(1954)등은 시간흐름에 대한 지각 연구에서 시간개념을 경험적, 이론적 연구 사례제시를 통해 강조하였고, 개인의 신체적 질병상태(예, 갑상선 기능항진증 등), 정서적 상태(불안, 정신분열증), 연령, 일탈상태등이 인간의 시간지각에 영향을 미친다고 밝힌 바 있다(Fitzpatrick, 1930, 재인용).

그러나 인간이해의 폭을 범차원적으로 이해하려 함에 있어 위의 연구결과들은 다소 부족한 부분이 많으며 Rogers가 강조하는 시간지각에서의 변화를 이해하기 위해서는 우선 “시간”的 개념을 명백히 이해하는 것이 중요하다. Fitzpatrick (1980)은 이를 위해 시간개념을 재정립시키고 일시적인 것 (temporality)의 개념을 축

정하는 것이 중요하다고 하였다. 그는 “일시적인 것”이란 “인간발달과정을 통해서 나타나는 리드미한 양상들에 의해 명백히 규명되는 비 선상(nonlinearity)으로 특징지워지며 총체적 인간의 시간감각의 표현”으로 정의하였다. 일시적인 것의 양상(temporal pattern)이 여러 방법에 의해 측정되었고 결과가 제시되어졌지만 이러한 연구들은 시간경험과 특징에 대한 여러 의문점을 제기한다. 이외에 여러 도구가 쓰여졌는데 그중 Rogers의 모델과 상통하는 도구는 시간준거 조사도구(Time Reference Inventory ; Roos : 1964)와 시간 은유검사(The Time Metaphor test)로 TRI는 시간지향방향(Time Orientation Direction)과 양(extent)을 보는 도구로서, 지향성(orientation) 그자체보다는 그것과 관련된 방향을 측정하며 과거, 현재, 미래에 걸친 질문이 포함되어 있다. 이 질문지의 예는 정서적으로 긍정적인 문항으로 “내 생애에서 가장 만족스런 시간은..., 부정적인 문항으로 “내 생애에서 가장 불행한 시간은..., 중립적인 문항으로 “가장 바쁜 시간은...”, “내계획은 주로... 데에 기반을 두고 있다”등의 문장이 포함되어 있다. 또한 시간 은유검사는 시간지각에 대한 시적 표현을 나타내는 25개의 은유적 표현으로 이루어져 있다. 그중 세 가지 명백한 표현묶음을 살펴보면, 빠른 움직임의 상징으로 묘사되는 역동적이고 빠른 묶음(dynamic-hasty cluster의 예 : 도둑맞은 느낌, 빠른 기차, 떨어지는 물줄기 등)과 빠른 움직임이 결여된 중립적 상징으로서의 자연적이고 수동적인 묶음(naturalistic-passive cluster의 예 : 훌러가는 구름, 싹트는 잎파리, 넓게 펼쳐진 하늘), 그리고 인간이 포함되는 것을 제시하는 인간적인 묶음(humanistic cluster의 예 : 지겨운 노래, 엉킨 실타래, 물레질하는 노파등)로 구성되어 있다. 이는 일시적인 것의 범차원적 본질을 측정하는 가장 유용한 도구로 보여진다(Fitzpatrick, 1980).

지금까지 시간지각과 관련된 여러 선행연구들과 시간지각 측정과 관련된 도구들을 살펴보았다. 이제 인간이해를 위한 다차원적 견해속에서의 중요변인으로서 시간지각 개념을 가족에 적용하여 볼때 가족구성원 개개인의 시간지각에 영향을 미치는 관련요소 및 그 개개 구성원의 일시적인 것(temporality)의 개념을 파악하고 이것들의 상호관련성과 함께 전체가족의 시간지각 양상이 어떻게 드러나는지를 파악하므로서 대상 가족의 시간지각을 파악해 볼 수 있다.

④ 움직임(Motion)

무인과성(acausality)의 철학에서 볼 때 인간, 환경은

계속해서 복합적인 과정과 변화를 해나가며 이러한 입장에서 Bohm(1980)과 Reeder(1984)는 전체적인 움직임을 표현할 수 있는 새로운 형태의 언어가 필요하다고 강조하였다(Carboni, 1991). 움직임은 역동설(dynamism)과 다차원성을 반영해주고 에너지의 흐름을 묘사해 주는 것으로 과정, 전체성과 함께 Rogers 세계관의 가장 큰 특징이다. Rogers는 지역사회-환경장의 양상 사정에 있어서 움직임은 몇몇 가시적 자료를 통해 나타난다고 하였으며, 그 예로 특정지역의 주민들과 자동차들의 움직임들이 그 지역의 움직임의 속도를 나타내는 자료라고 설명하였다(Hanchett, 1988). 개인에 있어서 움직임의 특성을 나타내는 자료로서 개인의 일상활동, 운동상태, 여가, 오락 등을 움직임의 다양한 예로 들었다. 가족에 적용해 볼 때, 가족의 오락과 여가활동, 운동상태, 가족의 공동활동, 가족원의 일의 특성, 가족의 교통수단, 활동에 제한있는 가족구성원 여부와 타구성원에 미치는 영향, 또는 자가간호를 못하는 식구를 누가 돌봐 주는지 등의 자료들이 포함될 수 있다.

⑤ 수면-각성-초월적 각성상태 (Sleep-Wake-Beyond Waking)

Rogers(1982)는 진 각성양상에 대해 다음과 같은 예를 제시하였다. “각성시간 길이의 감소는 수면시간의 길이를 증가시킨다. 이것은 개인에서는 신생아에서부터 노년기까지의 수면시간을 통해 설명되는데 노인은 수면시간이 줄어들게 되고 이에 따라 오히려 기회가 생긴다는 것을 의미한다”.

또한 Hancett(1988)은 Rogers이론에 따른 지역사회 사정의 예를 제시하면서 수면-각성-초월적 각성상태의 개념을 설명하였다. 지역사회의 수면과 각성개념은 시뮬과 도시인지에 따라 주민들의 하루 활동시간대가 다르다고 설명하며, 지역내의 편의점, T.V.나 라디오의 유용시간대, 운송 서비스나 위기상담기관, 응급처치 서비스등의 이용가능한 정도, 의료인의 하루중 이용가능성, 전화와 컴퓨터의 개통시간대, 밤동안에도 돌보아야 할 아기나 환자가 있는 가족들의 경우를 각성상태에서 설명하고 있다.

지역사회에서의 초월적 각성경험은 지역주민들의 가치와 의식의 흐름을 조작하는 그 지역의 중심가치에서 볼 수 있는데 이는 휴일, 축제 혹은 그 주민의 “춤”的 특성을 통해 알 수 있다고 하였다. 이러한 경험들은 개방적 교류가 중요하며 지역내에 존재하는 금기들이 그 교류를 방해하지 않도록 능력있고 책임감있는 지역내 지지체계가 필요하다고 강조한다.

이를 기반으로 가족내 수면-각성-초월적 각성 양상을 적용해 보면 가족의 수면-각성주기는 가족구성원의 평균 수면 시간, 잠자고 깨는 시간, 수면 방해요인, 침구의 상태, 일과 휴식시간등을 통해 검토가 가능하며 가족의 초월적 각성상태(beyond waking)는 그 가족의 종교적 의식이나 가치, 그들의 휴일을 보내는 양상, 가족내의 행사, 여가활용상태등을 통해 나타나는 특성을 통해 그 가족의 가치와 의식의 흐름이 어떻게 조직되어 있나를 알아볼 수 있을 것이다. 또한 그 가치와 의식의 중심 흐름이 개방적으로 가족내에서 교류되고 있는지, 또는 그 개방적 교류를 방해하는 가족내의 금기가 있는지, 있으면 그 금기를 개방적 교류에 방해되지 않도록 잘 처리할 수 있는 가족내 지지체계가 존재하는지 등의 것을 통해 확인할 수 있다.

이외에도 본 논문에서는 관련된 기타 신념에 관한 내용도 포함하였다.

⑥ 실제적-상상적-가시적 견해와 접근(Pragmatic-Imaginative-Visionary view and approach)

이것은 “변화속으로 참여할때 의식있는 참여로서 접근하는 환경장과의 과정특성”으로 이해할 수 있다. 이러한 세가지 견해와 접근은 어떤 개체 혹은 집단이든 그들의 고유한 방법으로 표현되며 어떤 문제나 갈등상황에 직면했을때 그것을 해결하는 개체의 반응, 인식, 행동으로 이해될 수 있다. 이것에 대한 이해를 위해 Hancett(1988)의 지역사정의 예를 살펴보면 다음과 같다.

가정내 폭력의 회생자에 대한 문제의 인식은 (imaginative view) 그들을 도와야한다는 대안(쉼터, 피난처)의 제시를 드러내어(Visionary view) 실체적으로 지역내에 쉼터와 피난처를 지어 회생자들을 성공적으로 도왔다(visionary approach and pragmatic action). 이러한 예는 세가지 견해와 접근방식을 잘 설명해 주고 있다. 이처럼 문제에 대한 인식은 우리의 환경내에서 일반화되어 있으나 변화를 위한 명백한 초점적 방향제시는 명백치 않다. 그러므로 누군가가 변화를 시도하려 할때 그 변화를 위한 의식있는 참여의 양상은 다양하며 그 양상은 그 문제에 대한 접근과 의사결정 유형을 통해 밝혀질 수 있고 그 문제에 대한 접근이 창조적인 접근일 경우 집단 구성원 혹은 개인간에 서로 교류 가능한 것이 될 것이다.

가족에서도 항상 문제에 대한 인식은 일반적으로 갖고 있다. 이것에 변화를 주려는 가족 구성원의 의식있는 참여의 양상이 세가지 실제적-상상적-가시적 견해와 접근으로 설명될 수 있을 것이다. 이러한 가족양상은 이

전의 질병, 위기상황에서 가족이 어떻게 대처, 관리했으며 가족의 내·외적 지지자원은 어떠한지 등을 통해 파악할 수 있다.

두 번째 단계로 개발된 가족양상 사정지침을 현장에 적용하였다.

이 단계에서 연구자들은 4가족을 방문하여 작성된 가족양상 사정지침을 이용하여 가족양상을 사정해 보았다. 먼저 개발된 가족양상 사정지침을 직접 가족에 적용하는 현장작업에서 나타난 중요사항들을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 개발된 사정지침 이용전에는 전체로서의 가족단위를 어떤 틀에 근거하여 보아야 할지에 대한 지침이 없어 Gordon의 11가지 양상에 근거하여 가족양상을 파악하였고 따라서 그것이 가족양상을 잘 드러내는 기준에 대한 확신감이 적었다. 그러나 Rogers이론에 대한 체계적 이해에 기반을 두고 양상지침을 개발하는 과정에서 그 이론이 설명하는 “가족양상”을 이해하게 되었으며 그이론에서 주요변수들을 도출하여 만든 지침을 이용할 때 용이하게 가족양상을 파악할 수 있었다. 둘째, 대상가족의 양상을 사정하기 위해서 개발된 지침을 이용하여 대상자와 만나는 과정에서 얻어진 정보는 이를 자료가 과거, 현재, 미래가 섞여져 있는 상대적인 현실을 드러내고 있음이 확인했다. 또한 많은 자료가 도출됨으로써 그 가족에게 의미있는 삶의 주제와 문제가 무엇인지를 전체적인 맥락내에서 파악할 수 있게 되었다. 그러나 문제는 초보자들이 이용시 이들 자료에서 도출된 의미를 이해하지 못하고 가족장과 환경장의 관계파악에 어려움이 있을 것이라는 점이다. 세째, 개발된 가족양상 사정지침을 의도적으로 이용하도록 노력하였으므로 간호사가 주도권을 가진 이전의 간호과정에서의 간호사정과는 다른 대상자 중심의 그리고 대상자와 함께 하는 자료를 도출해 낼 수 있었다. 대상이 된 가족은 서대문구 2개동에 거주하는 이대 사회복지관 지역사회 간호사업부 가정방문 대상가족으로 공통적으로 중하의 경제수준과 계속적인 지지를 필요로 하는 전강문제를 갖고 있는 특징이 있다. 연구자와 연구보조원 2명이 각 가정을 방문하여 가족 양상을 사정하고 그 자료를 정리하였으며, 차후에 함께 모여 논의한 결과 다음과 같은 중요사항과 문제점을 발견할 수 있었다.

1) 가족의 수면-각성-초월적 각성양상에서 초월적 각성경험(beyond waking experience)에 대한 질문이 대상자에게 명확히 인식되지 않으므로 좀 더 구체적인 지침이 필요하다.

2) 가족의 빈도와 리듬양상에서 움직임과 시간지각의

내용이 혼동되는 점이 있으므로 이에 대한 명백한 개념화가 요구된다.

3) 가족의 시간지각양상에서 대상자들은 과거, 현재, 미래의 어떤 사건을 말해야 하는지 또는 일년 단위, 주 단위, 일 단위에서 사건을 말해야 하는지에 대해 모호해 하므로 이에 대한 명료한 지침이 요구된다.

4) 자료수집을 신속정확하게 수행할 수 있도록 각 양상사정시의 지침이 좀 더 이해가능한 수준에서 제시될 필요가 있다.

마지막 단계로, 위에서 제시된 문제점을 수정보완하는 정련과정이 있었다.

연구자들은 우선적으로 이해를 돋기 위해 좀 더 구체적인 질문내용을 포함시키려고 노력하였으며, 특히 가족의 수면-각성-초월적 각성양상에서 “초월적 각성 경험”에 대한 질문이 대상자에게 명확히 인식되지 않아 이 내용을 정련하였다. 위의 2), 3)의 내용은 개념적 이해가 선행되면 자료수집시 중복되지 않게 어느 항목에 든 포함되도록 융통성있게 할 수 있는 부분이므로 사정지침을 수정하지 않았다. 마지막으로 위의 4)의 내용은 좀 더 쉬운 어휘로 수정하였다. 이외에도 박사과정생 3명에게 본 연구를 검토하도록 하여 전체적인 흐름을 정리하였다.

이상의 결과를 토대로 가족양상 사정지침이 작성되었다(부록).

마지막으로 작성된 사정도구를 사용할 때 반드시 주의할 사항을 정리하였다.

첫째, 모든 각 양상의 내용들에 관한 자료를 구할 때 여러가지 양상의 관련성을 고려해야 하며, 대상자의 양상을 변화시키려하지 말고 깨닫는 것에 중점을 두어야 한다.

둘째, 계속적인 변화, 움직임, 다양성, 율동성이 있음을 명심하여야 한다. 그러므로 드러난 양상이나 가족의 가정(assumption)이 변화할 수 있다는 것을 명심하여야 한다.

세째, 시간틀(time frame)을 확장하여 더 높은 단계의 조직(organization)과 양상을 관찰해야 한다.

네째, 부분을 전체로 통합해서 보는 견해를 유지해야 한다.

다섯째, 자료수집시 중복될 수 있다는 것을 유념해야 한다.

여섯째, 그 내용이 경험적인 내용이고 상대적인 현재를 제시하는 것이므로 각 항목에 대한 자료수집시 그 사건, 상황에 대해 그 개인이 가지는 의미를 그대로 이해

하려는 노력이 필요하다.

일곱째, 간호사는 환자에게 개방적일 필요가 있기 때문에 구조화된 사정지침의 사용은 제한적일 수밖에 없다. 즉 도구에 집중하다 보면 환자와의 개방적 상호작용이 않되므로 이것을 유의해야 한다. 따라서 사정면접에 만 너무 집중하지 말고 환자가 말하는 생의 과정에 집중하도록 의식적인 노력을 해야 한다.

본 연구는 Rogers 이론을 이해하여 실무에 적용하고자 하는 첫 발자국에 불과하므로 앞으로 좀 더 이 사정지침을 적용해 보고 최근 문현을 보충해 가면서 계속적인 수정보완 작업이 필요하다고 여겨진다.

III. 결론 및 제언

간호에서 가족은 주요 간호 대상자로서 중요하게 다루어져 왔다. 그러나 지금까지 학사교육에서 다루어지는 가족에 대한 개념은 개인적 수준과 상호작용적 수준이고 체제로서의 가족에 대한 체계적 접근을 하고 있지 못하므로 가족을 한 단위로 볼 수 있도록 하는 체계적 접근이 요구된다.

한편 Rogers의 통합된 인간과학은 인간과 환경 그리고 상호 통합적이고 끊임없이 창조적으로 발전하는 양 분할 수 없는 조직들을 인식하는 하나의 접근법이다. 이 이론은 간호에 독특한 견해 즉 “부분들에 대한 지식으로 예측될 수 없는 행동들을 가진 상호의존적 현상(synergistic phenomenon)으로서의 단일인간을 설명하면서 대상자에 대한 전체적인 접근을 하고 있다.”

이에 본 연구는 Rogers이론에 근거하여 가족을 한 단위로 보려는 가족양상 사정지침을 개발하고 정련하므로서 간호실무에서 좀 더 쉽게 적용할 수 있도록 기여하고자 한다.

본 연구의 질문은 로저스의 통합된 인간과학에 근거하여 가족양상을 어떻게 사정할 것인가? 이다. 이에 따른 구체적인 목적은 첫째, Rogers이론의 정확한 이해를 위해 Kim의 5단계 분석틀에 따라 이론을 고찰한다. 둘째, 가족에 대한 Rogers의 정의에 대하여 고찰한다. 세째, Rogers 이론에 근거한 사정의 예를 고찰한다. 네째, Rogers이론에 근거한 가족양상 사정지침을 개발하고 정련한다.

연구방법은 문헌고찰을 통한 가족양상 사정지침개발과 현장작업(서대문구 이대사회복지관 지역사회 간호사업부 사업대상 지역의 4가정에 도구를 적용)이고 연구기간은 1994년 7월~1995년 7월까지로서, 문현조사

및 기초작업은 94년 7월~10월, 연구 도구 작성은 94년 11월~95년 2월, 현장작업은 95년 3월~4월, 가족사정 도구 정련 및 연구보고서 작성은 95년 5월~7월 말까지 진행되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, Rogers 이론의 정확한 이해를 위해 Kim의 5단계 분석틀에 따라 이론을 고찰하였다.

둘째, 가족에 대한 정의 중 개인적인 가족구성원 수준, 대인관계적 가족수준 및 가족 체제수준 중 가족체제 수준에서 정의되는 가족에 대한 Rogers의 정의를 확인하였다.

세째, Rogers 이론에 근거하여 가족사정도구를 개발한 Whall(1981)의 연구보고와 개인사정도구를 만든 Tettero, Jackson & Wilson(1993)의 연구보고를 고찰하였다.

네째, 가족양상 사정지침 개발과정은 크게 세단계를 거쳐 이루어졌다.

1단계 : 문현고찰을 통해 가족양상 사정지침의 변수를 선택하였다. ; Rogers가 관련요소로 언급한 5개의 영역(관련요소 ; 빈도와 리듬, 움직임, 시간지각, 수면-작성양상, 실제적-상상적-가시적 견해)과 Barrett (1988)이 Rogers이론을 근간으로 하여 제시한 사정지침들 중 2개 영역(대인관계망, 전문적인 건강간호의 접근 및 이용)과 Gordon(1982)의 자기지각 및 자아개념 양상을 가족단위에 맞도록 조정하였다. 이외에도 각 개별구성원에 대한 정보와 세대간의 정보를 파악하기 위한 가족의 기초 자료항목을 본 연구자가 작성첨가하므로 최종 9개의 변수가 가족양상 사정지침의 영역으로 선택되었다.

다음으로 연구자들은 관련문현을 검토하고 기존의 실무 및 학부생 지도경험을 기초로 하여, 선택된 항목에서 사정될 수 있는 내용의 예들을 제시하였다.

2단계 : 개발된 가족양상 사정지침을 서대문구 2개동에 거주하는 이대사회복지관 지역사회간호사업부 가정 방문대상가족 4가족에서 적용하여 가족양상을 사정하고, 그 결과를 논의한 결과, 본 도구 적용과정에서 나타난 중요사항과 문제점이 드러났다.

3단계 : 2단계에서 제시된 문제점을 수정보완하고 박사과정생 3명에게 논문을 검토하게 하는 정련과정이 있었다.

이러한 결과로 다음과 같은 가족양상 사정지침이 개발되었다.

본 연구자들은 이러한 가족양상 사정지침의 개발을

통하여 실무측면에서 볼 때, Rogers이론에 근거하여 전체로서의 가족양상을 파악할 수 있는 지침을 제시하므로서 Rogers의 실무방법론의 첫단계인 “드러난 가족양상의 파악” 단계를 좀 더 용이하게 할 수 있게 되었다. 이러한 결과 Rogers에 근거한 실무방법론을 쓸 수 있는 기회를 좀더 확대하는데 기여하였으며 이론과 연구측면에서 볼 때 grand theory인 Rogers이론을 실무에 적용할 수 있는 middle-range theory level로 구체화하는 계기여하였고 생각된다.

마지막으로 앞으로의 실무 및 연구를 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 개발된 가족양상 사정지침을 실무에 적용하면 서 그리고 변화발달하는 간호의 동향, Rogers이론과 관련된 최신의 정보를 수집하면서 정련시켜야 할 필요가 있다.

둘째, Rogers이론에 근거한 간호실무방법론에 대한 이해확산과 실무의 확대를 위해 이를 적용한 간호사례를 학술지에 출판해야 할 필요가 있다.

세째, Rogers이론에 근거하여 전체로서의 가족양상을 다른 측면에서 어떻게 볼 수 있는지 변수를 다시 선택하여 새로운 가족 양상 사정 지침, 바람직하게는 한국적 가족양상 사정지침을 개발해야 할 필요가 있다.

네째, Rogers이론에 근거하여 개인양상 사정지침, 지역사회양상 사정지침을 개발해야 할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 진화중(1981), 지역사회간호학 현장학습도구, 수문사
 보·부진(1990), 변화하는 가족 연구에서의 상정론적 접근방법, 가족학논집, 2집, 134~159
 보·매륜(1986), 가족, 건강, 간호 : 한국적 간호이론개발을 위한 일 시도, 개교 100주년기념 및 간호교육 83주년 기념학술 심포지움, 이대 간호대학
 서선희(1991), 가족은 유용한 분석단위인가? 가족학 논집, 55~68
 이광우, 신공범(1979), 지역사회보건간호학 실습지침서, 양문출판사
 이선자 외(1984), 지역사회 간호실무교육, 신광출판사
 최재석(1966), 한국가족연구, 민중서관
 베이스 R. 엘리엇, 안병철, 서동인 역(1993), 가족 사회학, 을유문화사
 하경수, 이경혜(1991), 모성 및 부인간호학, 신광출판사
 한국정신문화연구원 편역(1991), 한국민족문화대백과

사전, 삼화인쇄소

- Anderson, K. H., Tomlinson, P. A. (1992), The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing, *Image*, 24(1), 57~64
 Adler, N. (1954), The Perception of time as a function of self-organization, Unpublished doctoral dissertation, University of California, Berkeley
 Barrett, E. A. M. (1988), Using Rogers' Science of Unitary Human Beings in Nursing Practice, *Nursing Science Quarterly*, 1, 50~51
 (1990), Rogers' Science-based nursing practice, In E. A. M. Barrett(Ed), Visions of Rogers' Science-Based Nursing, New York, NLN
 Biley, F. C. (1992), The Perception of time as a factor in Rogers' Science of Unitary Human Beings : literature review, *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1141~1145
 Carboni(1991), A Rogerian Theoretical Tapestry, *Nursing Science Quarterly*, 4 : 3, 130~136
 Clement, I. W., Roberts F. B. (1983), Family health : A Theoretical approach to nursing care, John Wiley & Sons.
 Cowling, W. R. (1986), The Science of Unitary Human Beings : Theoretical Issues, Methodological Challenges, and Research Realities, In V. Malinski (Ed.), Explorations on Martha Rogers' Science of Unitary Human Beings, Norwalk CT : Appleton-Century-Crofts.
 (1990). A template for unitary pattern-based nursing practice. In E. A. M. Barrett(Ed.), Visions of Rogers' Science-Based Nursing, New York, NLN
 Dubois, F. S. (1954), The sense of time and its relation to Psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry* III : 56~57, 1954
 Fawcett, J (1975), The family as a living open system an emerging conceptual framework for nursing, *International Nursing Review*, 22, 113~116.
 Fitzpatrick, J. J. (1980), Patients perception of time : Current research, *International Nursing Re-*

- view, 27(5), 148–160
- (1982), Nursing Models and their Psychiatric Mental Health Applications, A Prentice-Hall Publishing & Communications Company
- Friedmann M. L.(1986), Family Nursing : theory and assessment. Norwalks, CT : Appleton-Century-Crofts.
- Friedmann M. L.(1989), The concept of family nursing, Journal of Advanced Nursing, 14, 211–216
- Ference, H. M.(1986), Foundations of a Nursing Science and Its Evolution : A perspective, In V. Malinski(Ed.), Explorations on Martha Rogers' Science of Unitary Human Beings, Norwalk CT : Appleton-Crofts.
- Floyd, J. A(1982), Rhythm Theory : Relationship to Nursing Conceptual Models. In J. J Fitzpatrick et al(Ed), Nursing Models and Their Psychiatric Mental Health Application, A prentice-Hall Publishing & Communications Company.
- Gordon, M.(1982), Nursing Diagnosis : Process and application. New York : McGraw-Hill Book Co.,
- Hanchett E. S.(1988), Nursing frameworks & community as client : Bridging the gap, Appleton & Lange.
- Kim Hae Sook Susie(1983), Use of Rogers' conceptual system in research : Comments Nursing Research, 32. (2), 89–91
- KIHM newsletter 3(1994), 종합병원의 미래상
- Kantor, D. & Lehr, W(1975), Inside the family, New York : Harper & Row.
- Lansberry C. R., Richards E.(1992), Family nursing practice paradigm perspectives and diagnostic approaches. Advances in nursing science, 15 (2), 66–75.
- Malinski V. M.(1986), Explorations on Martha Rogers' Science of Unitary Human Beings, Appleton-century-crofts.
- Munhall P. L., Patricia L.(1982), "Nursing Philosophy and nursing Research : in Apposition or Opposition ?, Nursing Research, 31(3), 176–81.
- Madrid M. & Winstead-Fry, P(1986), Rogers' conceptual model In Winsted-Fry(Ed), Case studies in nursing theory, New York : NLN
- Neuman, M. A.(1982), Time as an index of expanding consciousness with age, Nursing Research, 31, 290–293.
- Parker M. E.(1990), Nursing Theories in Practice, NLN
- Phillips, J. R.(1989), Science of unitary human being : Changing research perspectives, Nursing Science Quarterly, summer, 2(2), 57–60
- (1993), Changing Family Pattern & Health, Nursing Science Quarterly, 6 : 3, Fall, 113–114
- Reeder, F.(1984), Philosophical issues in the Rogerian Science of unitary Human Beings. Advances in Nursing Science, 6(2), 14–23
- (1986), Basic Theoretical research in the conceptual system of unitary human beings. In V. Malinski(Ed.), Explorations on Martha Rogers Science of unitary beings. Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts
- (1991), The science of Unitary Human Beings and Interpretive Human Science, Nursing Science Quarterly, 6 : 1, spring, 13–24
- Rogers, M. E.(1970), An introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia : Davis
- (1986), Science of unitary human beings, In V. M. Malinski(Ed.) Explorations on Martha Rogers' Science of unitary human beings. Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts.
- (1988), Nursing science and art : A prospective. Nursing Science Quarterly, 1, 99–102
- (1992), Nursing Science & the space age, Nursing Science Quarterly, 5(1), 27–34.
- Reutter, L.(1991), Family health assessment in Spradly, B. W. Readings in Community health nursing, Philadelphia : Lippincott Company, 4th ed, 339–354.
- Reed, P. G.(1987), Constructing a conceptual Framework for Psychosocial nursing : Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 25(2) : 24–28
- Sarter, B.(1988), The stream of becoming : A study of Martha Rogers's theory, National League for

- nursing.
- _____(1988), Philosophical Sources of Nursing Theory, Nursing Science Quarterly, 1, 52-59
- Silva, M. C. & Rothbart D.(1984), An analysis of changing trends in philosophies of Science on nursing theory development and testing, Advances in nursing science, 6(2), 1-13
- Smith, M. C.(1981), The Idea of Health : A Philosophical Sources of Nursing Theory, Nursing Science Quarterly, 1, 52-59.
- _____(1990), Pattern in nursing Practice, Nursing Science Quarterly, 3(2), 57-59
- Stanhope, M. & Lancaster, J.(1992), Community Health Nursing : Process & Practice for Promoting health(3rd ed), St. louis : Mosby
- Stevens, B. J.(1990), Nursing Theory : Analysis, Application, Evaluation. Third Ed. A Division of Scott, Foresman ; & Company
- Tettero I., Jackson S., & Wilson S.(1993), Theory to practice : developing a Rogerian-based assessment tool, Journal of Advanced Nursing, 18, 776-782
- Thompson, J. L.(1985), Practical discourse in nursing : Going beyond empiricism and Historicism, Advances in nursing science, 7(4), 59-71
- Tinkel M. B. & Beaton J. L.(1983), Toward a new view of science : Implication for Nursing research, Advances in nursing science, 5(2), 27-3
- Tomey A. M(1994), Nursing Theorists and Their Work, Mosby..
- Tomlinson, A.(1992), The family Health system as an emerging paradigmatic view for nursing, Image, 24(1), 57-64
- Whall L., Fawcett J.(1991), Family theory development in nursing : state of the Science and Art, F. A. Davis Company.
- Whall, A. L.(1981), Nursing Theory and the Assessment of Families. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services, 19 : (1), 30-36
- Whelton, B. J.(1979), An Operationalization of Rogers' theory throughout the nursing process, International Journal of Nursing Studies, 7-20.
- Wright, L. M. & Leahey, M.(1990), Trends in nursing of families in Bell, J. M., Watson, W. L., Wright L. M, (eds), The Cutting edge of family nursing. Calgary. Canada : University of Calgary
- Abstract-
- ### Development of a Family Pattern Appraisal to Guide a Rogerian Nursing Practice
- Lee, Gwang Oak* · Han, Young Ran**
Kim, Hee Jung***
- We, clinical nurse specialists practising and guiding student practice in a Community health nursing clinic, wanted to develop a family pattern appraisal consistent with Rogers'conceptual system, the nursing model guiding our practice. We use Rogers' model because it is harmonious with the traditional Korean view of the one human, natural and cosmic world. The purpose of our research was to contribute to science-based nursing practice, not only, one helpful model, but also a model of how to use, in guiding practice, a conceptual system which reflects nurse practitioners' philosophy of nursing, is intellectually satisfying, and enriches meaning in daily nursing life.
- The research objectives were to review the literature on Rogers' model and analyse it according to

* Professor, College of Nursing, Ewha Womans University
** Lecturer, College of Nursing, Ewha Womans University
*** Instructor, College of Nursing, Ewha Womans University

Kim's five-level analytical framework, to explore Rogers' definition of family, to review appraisals based on Rogers' model, and to develop a family appraisal which is culturally appropriate for use in our community.

This work including the use of the appraisal and its refinement with families in our practice which was done during 1994 and 1995, in Seoul, in the Capital of the Republic of Korea.

At the highest level of analysis, Rogers conceptual system emphasizes acausality and multidimensional meaning; the world view is characterized by process, movement and wholeness. The epistemology is one of holism and the knowledge base includes all forms of experience, from sensory to mystical, objective, and subjective. At the metaparadigm level, nursing focuses on the unitary human being and the environment.

At the level of nursing philosophy, the model identifies human being, nursing, nurse, and illness and health. At the paradigm level the model assumes the irreducibility of the human to parts, noncausality and continual change. Rogers' practice methodology consists of pattern manifestation appraisal and deliberative mutual patterning. Understanding patterns and patterning of people is the key to helping them achieve their potential. At the theory level, the basic assumptions, key concepts, and homeodynamic principles were identified.

Rogers states the family energy field is an undividable, four-dimensional negentropic energy field which is in a larger environmental field showing such characteristics as cannot be predicted by knowledge of individual family members.

Based on the word of Rogers scholars, we chose Rogers' correlates of patterning to understand the family unit as a whole—frequency, rhythms, motion, time perception, sleeping—waking beyond waking, pragmatic—imaginative—visionary to develop the appraisal.

We, also used some of Barret's(1988) criteria including interpersonal network and professional health care access and use, and Gordon's(1982) criteria including self perception—self concept modified to fit the family.

Our family pattern appraisal included 1. Influencing data, 2. Professional health care access and use, 3. Family self perception—self concept, 4. Family interpersonal network, 5. Sleep—wake—beyond waking, 6. Pragmatic—imaginary—visionary, 7. Family frequency and rhythm, 8. Family motion, 9. Family time perception.

The appraisal was used with four families and modified to eliminate overlap and to make it possible for the family member to express themselves more easily.

We plan to gain more experience with the appraisal toward further development of the tool.

가족양상사점지침

1. 가족의 기초자료

가족명(세대주) : 주소 : 전화번호 :

가족 등록번호 :

가족구성원 : 동거인 / 비동거인 구분 :

가능하다면 3세대의 자료를 Genogram으로 표시 : 특이사항은 요약해 서 열에 기입할 것.

이 름	관 계	나 이	종 교	교육정도	직 업	비 고

재정 : 가족수입

후원상태

지출의사결정자

건강관리비용

의료보험 / 의료보호 / 사회기관의 후원등

발달장애나 학습장애 가족원이 있는가?

가족발달단계 : 발달과업은 무엇인가?

2. 전문적 건강간호의 접근과 이용 (Professional Health care access and use)

간호사의 방문이유 :

가족의 건강수준에 대한 가족원의 인식 :

가족적 질병(당뇨, 암, 중풍, 심장질환 등) :

가족구성원의 사고 및 질병력 :

건강위험(담배, 술, 비단, 운동부족)요인 :

가족건강실험행위 :

예방접종, 예방적 검진(pap smear, colon, rectal, dental) :

자가검진 :

투약여부 :

약명 : 횟수 : 약의 작용 / 부작용 :

처치여부(예 : 물리치료, 재활운동...)

투약 및 처치에 대한 순응 :

3. 가족의 자기지각-자아개념 (Family self Perception - self concept)

가족단위를 유지할 수 있는 능력에 대한 가족의 지각 :

가족에 대한 자긍심 :

주거여건 : 단독세대 대세대 자가 전세 월세

가구내의 환경에 대한 묘사 :

방의 수 공간 및 가구의 적절성 사고의 위험

가족의 주거 환경 및 이웃에 대한 묘사 :

주거지역 산업지역 상업지역 도회지 교외

대중교통수단

공원 교회 학교 전강관리기관

위험요소

가족의 주거환경 안전에 대한 인식

이웃에 대한 가족의 자긍심

4. 가족의 대인관계망(Family interpersonal network)

의사소통양상(언어적 / 비언어적)

감정의 표현, 의사전달방법 :

가족구성원의 사회적 관계(이웃, 친척, 친구, 교회, 지역사회활동 등) :

의사결정과정 :

형식적 / 비형식적 전환 및 저도력 :

5. 가족의 수면-각성-초월적 각성상태 'Sleep-wake-beyond waking')

수면-각성주기

평균수면시간 :

잠자는 시간	깨는 시간
수면에 영향을 미치는 요인(방해요인, 침구종류, 소음 등등)	
휴식시간	
초월적 각성상태	
몰입할 수 있는 가족의 휴일, 여가활동 및 행사, 참여정도	
가족에서 중요한 가치관과 의식이 가족내에서 개방적으로 교류되고 있는가?	
개방적 교류를 촉진하는 지지체계가 형성되어 있는가?	
개방적 교류를 방해하는 가족내 금기사항은 있는가?	
가족에서 중요시되는 가치관 및 의식	
종교적 가치관, 종교적 의식, 참여정도	
가족적 관습(민간의료 등)	
가족의 건강신념 및 태도	
건강행동에 영향을 미치는 가치, 신념	
기타 : 성에 대한 가족의 가치관	

6. 실제적-상상적-가시적 견해와 접근

(Pragmatic – imaginative – visionary view and approach)

이전의 질병, 위기 상황에서 가족이 어떻게 대처, 관리해 나갔는가?

가족의 자원

① 가족내 자원 :

② 외부자원(친척, 친구, 이웃, 중요한 타인, 건강 전문가)

가족의 위기대처에 대한 간호사의 인식

가족의 요구에 대한 간호사의 능력에 대한 가족의 인식

현재 직면한 건강관련문제에 대한 접근

7. 가족의 빈도와 리듬(Family frequency and rhythm)

가족 단위 그리고 / 또는 각 가족 구성원의 정서적 리듬

매일의 활동리듬

가족의 일상상태, 속도에 대한 가족원의 인식

가족단위 그리고 / 또는 각 가족 구성원의 성숙적인 요구

(maturational requirement)

가족단위 그리고 / 또는 각 가족 구성원의 상황적 요구

(situational requirement)

8. 가족의 움직임 (Family motion)

가족 단위 그리고 각 가족 구성원의 움직임의 변화

이사,

함께하는 휴가 여행

가족 단위 그리고 각 가족 구성원의 일과 여가

직업의 종류와 관련된 활동범위

활동-운동

성인여가활동 :

아동여가활동 :

가족의 공동활동 :

가족의 역할을 위해 요구되는 활동유형

노동

성인

가족의 교통수단

활동에 세한 있는 가족구성원의 유무 및 가족내에 미치는 영향

9. 가족의 시간지각(Family time perception)

가족생활중 그리고 각 개인에서 가장 평화로웠던 때는 언제입니까?

가족생활에서 그리고 각 개인에서 가장 민족스러웠던 때는 언제입니까?

가족에서 그리고 각 개인에서 가장 불행했던 때는 언제입니까?

가족에서 그리고 각 개인에서 가장 좌절했던 때는 언제입니까?

가족에서 그리고 각 개인에서 가장 바빴던(바쁜) 시간은 언제입니까?

당신과 가족의 계획들은 주로 어떤 것에 기반을 두고 있습니까?

최근의 생활사건에 대한 시간 지각은 어떻습니까?

예) 빠른 움직임의 상징(도둑맞은 느낌, 빠른 기차, 떨어지는 물줄기)

빠른 움직임이 결여된 중립적 상징(흘러가는 구름, 색트는 잎파리, 넓게 펼쳐진 물줄기)

인간이 포함되는 것을 제시(거려운 노래, 양친 실태, 물레질하는 노파)