

# 자가간호(Self-Care)의 개념 분석

박영임\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성과 목적

최근 건강문제 양상은 만성질환이 점차 증가하고 있으며, 이들 만성질환자들에 대한 건강관리가 보건의료서비스의 주요 과제가 되고 있다. 특히 우리나라 10대 사망원인의 수위를 차지하고 있는 것도 심혈관계 질환을 비롯한 악성 종양으로 나타났으며, 당뇨병이나 관절염과 같은 성인병 이환율이 계속적으로 높아지고 있어(통계청, 1995), 이에 대한 국가적 관심도 커지고 있다.

건강문제를 가진 대상자들은 무엇보다도 문제 상황에 적응할 수 있는 개인의 능력을 갖는 것이 중요하기 때문에 간호중재도 이들의 대처능력을 증진시킬 수 있는 다양한 전략에 초점을 두어야 한다. 특히 만성 질환자의 경우에는 무엇보다도 지속적으로 건강행위를 증진시키고 유지하게 하는 행위변화 요소를 파악하여 이들을 변화시킬 수 있는 중재법을 개발하여야 한다(구미옥, 1992; 김종임, 1994; 박영임, 1994; Weatherman, 1991).

대부분 만성환자의 질병상태 변화, 합병증의 발생, 질병예후 등은 그들이 자신의 질병에 대해 얼마나 정확히 인식하고 건강회복과 증진을 위한 자가간호 활동을 수행하느냐에 달려있다. 특히 당뇨병이나 고혈압과 같은 성인병은 대상자의 자가간호능력이 매우 중요한 역할을 한다. 자가간호는 이러한 만성질환자의 간호문제에 적절한 문제해결의 방향을 제시해줄 수 있는 일차적 요소로 오랫동안 건강분야의 학자들에 의해 강조되고 발전해 온 개념이다(Orem, 1980; Steiger & Lipson, 1985).

자가간호란 건강유지, 증진을 위해 개인과 지역 사회에 의해 시도되고 수행되는 활동으로(Orem, 1980), 광범위한 자가간호의 내용은 일반적으로

건강한 일상생활, 질병예방, 조기발견, 자가검진, 치료이행과 재활활동 등이 모두 포함된다(Levin, 1978).

자가간호에 대한 관심의 증대는 주요 건강문제가 만성질환으로 변화하면서 건강관리 비용에 대한 경제적 측면이 고려되고, 질병예방과 건강증진에 있어 개인의 적극적 참여와 책임성이 요청되기 때문이다(Steiger & Lipson, 1985). 특히 얼마 아타선언 이후 건강증진운동에 대한 추세는 임상 치료적 모형에서 사회적, 인간행동적 요인에 역점을 두는 새로운 건강관리 모형으로의 전환을 요구하고 있으며, 이에 따라 긍정적인 건강증진을 도모하기 위한 예방 및 건강증진 행위에서 개인의 역할 활동을 포괄하는 전략을 조직화해야 한다고 보았다(홍여신, 1993).

이러한 건강증진활동 중에서 개인적 차원으로 이루어지는 자가간호는 적절한 중재전략의 기본 요소가 될 수 있을 것이다. 또한 간호의 주요 역할은 간호대상자들이 계속적으로 자신의 건강을 관리할 수 있도록 전반적인 자가간호능력을 증진, 지지하여 주고, 자가간호의 수행이 효율적으로 이루어지도록 도와주는 것이라고 할 수 있다(Nowakowski, 1980; Pender & Pender, 1986; 이영자, 1982).

따라서 대상자의 바람직한 건강행위 증진을 위한 간호중재 요소로서 자가간호 개념을 적절하게 사용하기 위해서는 우선 개념의 특성을 보다 명확하게 규명하는 작업이 이루어져야 한다. 이를 위하여 적용된 개념 분석은 유사 개념간의 공통점과 차이점을 명확하게 파악할 수 있는 과정으로 제시되고 있다.

본 연구에서는 개념분석 단계에 따라 개념의 속성, 선행요인, 결과, 다양한 사례들을 찾아내므로써 자가간호 개념에 대한 정확한 이해를 도모하여 간호연구에 적절히 사용할 수 있는 기초를 제공하는데 목적이 있다.

\* 大田大學校 韓醫科大學 看護學科

## 2. 연구 방법

본 연구는 Walker와 Avant(1988)의 개념분석 과정에 따라 자가간호 개념을 분석하여 개념 이해를 도모하고 간호연구에 적절히 사용할 수 있는 기초를 제공하고자 시도되었다.

이를 위한 구체적 분석 단계는 다음과 같다.

- 1) 개념의 정의와 적용범위를 고찰한다
- 2) 자가간호 개념 속성을 파악한다
- 3) 자가간호 개념의 다양한 사례를 제시한다
- 4) 자가간호 개념의 선행요소와 결과를 파악한다
- 5) 자가간호 개념의 경험적 준거를 제시한다

## II. 본 론

## 1. 개념의 사용

## 1) 사전적 정의 및 제 학자들의 개념사용

Mosby 의학 및 간호학 사전(1990)에 의하면, 자가간호란 (1) 환자에 의해 수행되는 개별적, 의학적 돌봄행위(care)로 보통 의료전문인의 지시와 함께 혹은 지시 후에 이루어지며, (2) 환자 자신, 가족, 친구 등 비전문인에 의해 수행되는 돌봄행위로 증상의 파악, 평가, 투약, 치료 등이 포함된다. 자가간호는 자기중심적, 자발적, 건강관리체계의 전문인이 제외된 활동이지만 의사나 다른 전문의료인의 자문을 포함할 수도 있다고 하였다.

보다 포괄적인 의미로 사용한 Levin(1978)의 정의에서 자가간호란 일반인(lay person)에 의해 이루어지는 과정으로, 자신의 건강증진, 질병예방, 조기발견, 치료에서의 의사결정을 일차적 건강자원의 수준에서 효과적으로 기능할 수 있게 하는 것이며, 자기관찰, 증상의 인식과 명명, 증상 심각성의 판단, 치료대안의 평가와 선택의 활동이 포함된다. 이와 유사한 내용으로 Dean(1986)도 개별적인 자가간호와 자조집단의 형태인 비전문가의 활동으로 건강관리를 결정하고 수행하는 건강문제를 해결하는 것이라고 보았다.

한편, Barofsky(1978)는 자가간호의 건강행위로서의 기능이 1) 질병완화 2) 증상완화 3) 질병예방 4) 행위조절에 있다고 설명하였다.

자가간호의 구체적 활동을 7가지로 제시한 Norris(1979)는 1) 감시, 사정, 진단활동 2) 생활과정에 대한 지지활동 3) 치료적, 교정적 자기간호 4) 질병과 부적응 상태에 대한 예방활동 5) 건강요구와 관리(care)요구의 명시 6) 치료프로그램의 감시와 통제활동 7) 자기주도의 건강행위를 포함하여 제시하였다.

또한 Steiger와 Lipson(1985)은 개인, 가족, 지역사회에 의해 자신의 최대 건강을 성취, 유지, 증진하기 위해 시작되고, 수행되는 활동으로 전문적 관리를 대치할 수도 있고, 전문치료를 연결하는데 사용되기도 한다고 보았다.

Pender와 Pender(1987)는 대상자 자신의 건강에 대한 일차적 책임감을 간호사의 상담기능으로 부여할 수 있다는 점에서 Orem의 간호체계 중 지지적-교육체계가 건강보호와 예방에 가장 적절하며, 건강증진을 위한 자가간호는 질병에 대한 자가간호에 필요한 지식과 기술 뿐만 아니라 건강을 유지, 증진하는데 사용되는 지식과 능력을 갖게 하는 것이 요구된다고 하였다.

특히 McIntyre(1980)는 자가간호교육이 단순한 건강교육 이상의 의미로 대상자들이 자신의 건강과 건강관리에 있어 권리와 책임을 보다 잘 인식할 수 있도록 돕는 것임을 강조하면서, 간호사의 전문적 건강교육자 역할로 대상자의 궁극적 건강증진의 도모가 절실히 요청된다고 하였다.

## 2) Orem의 자가간호 이론(1991)

자가간호와 관련된 간호이론가로 가장 많이 알려진 Orem(1980, 1991)은 자가간호를 “개인이나 지역사회가 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지, 증진하기 위해 시도되고 수행하는 행위”라 정의하였으며, 인간의 구조적 통합과 기능의 활성화, 인간 발달과 관련된 지속적이며 체계적인 행위로 설명하고 있다.

Orem의 자가간호이론은 자가간호(theory of self-care), 자가간호결핍(theory of self-care deficit), 간호체계(theory of nursing system)의 세 가지 이론으로 이루어진 일반이론이다.

자가간호이론은 세 이론의 기초가 되는 것으로 인간의 자가간호행위를 설명해 준다. 여기에서 인

간은 자신의 삶, 기능, 안녕을 위해 자신의 기능을 조절하도록 자신이나 환경에 대해 스스로 실천하는 자가간호를 수행하는 존재로 본다.

자가간호는 일반적, 발달적, 건강이탈적 자가간호 필수요소의 세 가지 형태로 이루어지며, 그 중에서 질병을 진단 받은 환자는 건강이탈적 자가간호를 수행하게 된다.

일반적 자가간호는 인간의 기본적 일상활동에 관련된 모든 욕구를 충족시키기 위해 필요한 행위로 필수요소인 ① 공기, 물, 음식 ② 배설 ③ 고독과 사회적 상호작용 ④ 활동과 휴식 ⑤ 위협에 대한 보호 ⑥ 정상적 삶을 말하며, 발달적 자가간호는 결혼, 임신, 배우자 사망 등 발달과정에서 요구되는 것들이다.

건강이탈적 자가간호에 포함되는 내용에는 ① 일반적 자가간호 필수요소를 충족하고 적용하는 활동 ② 자가간호에 대한 새로운 기술을 선택하는 활동 ③ 자아상을 바꾸는 것 ④ 일상생활의 습관을 바꾸는 활동 ⑤ 새로운 삶의 형태를 발전시키는 일 ⑥ 건강이탈 결과에 적용하는 활동이 있다.

또한 인간을 자가간호능력을 가진 존재로 보고, 자가간호를 시작하고 유지시키며, 자가간호에 참여할 수 있게 하는 개인의 능력을 자가간호역량(self-care agency)이라 하였다. 자가간호의 상태와 정도는 개인역량이 자가간호 필수요소를 충족시킬 수 있는 정도에 달려 있으며 그런 점에서 자가간호역량은 자가간호를 결정짓는 중요한 개인의 속성이 된다(Orem, 1991). 그는 Nursing Development Conference Group(NDCG)과의 연구를 통해 자가간호역량이 세가지 능력의 형태로 이루어진 복합적 구조라는 점을 제시하였는데, 기본 능력과 속성, 자가간호를 가능하게 하는 능력(power요소), 자가간호 작동능력으로 구성된다.

기본능력은 감각, 지각, 기억 등의 능력이며 자가간호 작동능력은 가장 즉각적 자가간호 수행에 필요한 것으로 자가간호가 필요한 환경과 자신을 평가하고 수행해야 할 내용을 결정하여 행위를 수행하는 능력이다. 힘요소는 기본요소를 기초로 작동능력에 영향을 주는 중간적 능력요소가 되는데 여기에는 ① 자신에 대한 주의집중과 감시의 유지

능력 ② 신체적 에너지의 조절적 사용 ③ 신체 조절 능력 ④ 논리적 인식 능력 ⑤ 동기화 ⑥ 의사결정 능력 ⑦ 자가간호에 관한 기술적 지식의 획득, 유지, 조작 능력 ⑧ 자가간호수행에 채택할 다양한 목록(repertoire) ⑨ 자가간호 활동의 순위화 ⑩ 자가간호의 통합적 수행 능력의 10가지 요소(power component)가 포함되고 있다.

많은 연구자들에 의해 분석되고 확인된 자가간호역량의 주요 구성요소는 책임감, 동기화, 지식, 건강가치, 자존감(Kearney & Fleischer, 1979; Riesch & Hauck, 1988)을 비롯하여 의사결정 능력과 신체적 능력(Denyse, 1982; Gaut & Kieckhefer, 1988), 인지능력, 기술목록(Weaver, 1987), 신체적, 정신적 기능(Backscheider, 1974), 정보추구행위, 자기조절의 인식(소향숙, 1993) 등으로 다양하게 제시되고 있어 자가간호 수행의 변화를 위한 경우 이들 요소에 대한 고려가 필요하다.

자가간호결핍이론은 간호의 필요성을 설명하며 중심이 되는 이론이다. 자가간호역량의 부족으로 생명유지, 건강, 발달 및 안녕의 유지와 증진을 위해 요구되는 간호의 정도인 치료적 자가간호요구(therapeutic self-care demand)를 충족시키지 못하면 자가간호 결핍이 발생하고 이때 간호체계가 적극적으로 개입하게 된다.

간호체계이론은 개인의 치료적 자가간호요구를 충족시키고 그들의 자가간호역량을 조절하도록 관련된 도움과 활동을 제공하는 간호형태를 설명한다. 간호체계는 대상자를 돕기 위해 간호사가 행하는 일련의 활동으로 직접적 활동, 안내, 교육, 지지, 발달적 환경제공등으로 이루어진다. 또한 대상자의 자가간호 수행능력과 요구에 따라 완전 보상적, 부분 보상적, 지지-교육적 간호체계의 세 형태로 구성된다. 그 중에서 환자가 자가간호수행능력을 가질 때 지지-교육적 간호체계는 자가간호역량을 발전시키고 조절하는 것을 돕는 수준으로 간호활동이 제공된다.

Orem은 개인이 자가간호 요구를 충족시키는 방법은 본능적인 것이 아니라 문화적 배경에 따라 학습된 행동이라고 보았으며, 자가간호 행위는 노력과 에너지가 확대되는 방법에 영향을 주고 선택

하고 판단하는 것이라고 하였다.

간호영역에서 Orem의 자가간호이론은 다양한 간호대상자의 건강문제에 적용되어 이론의 유용성을 지지받고 있는데, 간호교육의 개념들로 적용되거나(Fenner, 1979), 내외과 환자의 간호문제를 해결하는 간호과정의 적용에 활용하기도 하였다(Mullin, 1980; Bromley, 1980; Porter & Shamian, 1983; Kam & Werner, 1990). 또한 호스피스간호에 적용하여 대상자의 간호역량을 사정하는 도구로 적용되었으며(Walborn, 1980), 노인환자의 다양한 자가간호욕구와 자가간호역량을 파악하는 개념들로 사용하였다(Aggleton & Chalmers, 1985; Morse & Werner, 1988; Ward-Griffin, C. & Bramwell, L. 1990).

이상의 개념사용을 종합적으로 보면, 자가간호란 자신의 건강에 대해 책임감을 갖고 건강과 안녕을 위한 바람직한 활동들이 대상자에 의해 자발적으로 행해지는 것을 말하며, 자가간호의 주요기능은 질병예방, 질병발견, 질병관리, 건강유지와 건강증진이 포함된다.

### 3) 자가간호 영향요인

자가간호의 특성을 보다 잘 이해하기 위해 자가간호의 수행도와 자가간호상태에 관한 제 연구에 나타난 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 한다. 이들 관련 요소는 직접, 간접으로 건강행위에 영향을 하는 요소가 되므로, 어떻게 행위변화와 상관성을 갖는지를 파악하여 자가간호에 대한 영향정도를 고려할 필요가 있기 때문이다.

Powers와 Jalowiec(1987)은 외래 통원치료를 받는 고혈압환자를 대상으로 혈압조절과 만성질환의 적용에 대한 분별예측요인을 파악하고자 하였다. 이들은 판별분석으로 관련변수를 고혈압 조절예측인자로 제시하였는데 혈압조절정도는 질병적응능력, 지식, 투약기간, 혈압상태에 의해 주로 영향받는 것으로 나타났다.

또한 Miller, Wikoff와 Hiatt(1992)는 경증인 본태성고혈압 환자를 대상으로 식이, 투약, 운동, 금연, 스트레스 조절에 대한 치료이행행위를

예측하기 위한 이론변수의 검증을 실시하였다. 투약행위를 제외한 대부분의 이행행위가 태도에 의해 직접적 영향을 받은 것으로 분석되었다.

지각된 사회적 지지와 자가간호행위와의 관계 연구에서, Hubbard, Muhlenkamp와 Brown(1984)은 노인대학 참여집단에서 사회적 지지와 건강행위간에는 정적 상관성이 유의하게 나타났으며, 건강행위에 대한 사회적 지지는 14%로 설명된다고 하였다. 또한 일반 성인에서도 역시 노인 집단보다 높은 정적 관계가 유의하게 나타나 34%였다.

Muhlemkamp와 Sayles(1986)는 사회적 지지와 자존감이 건강행위에 미치는 영향을 일반주민을 대상으로 연구한 결과에서 생활양식에 직접효과를 나타낸 것은 성별, 자존감, 교육, 연령의 순이었음을 밝혔다.

한편 고혈압환자의 건강행위와 관련된 또 다른 변수는 건강통제위를 포함하여 유익성, 장애성, 민감성, 심각성 등이 분석되었는데 상관관계는 연구에 따라 다른 결과로 나타나 일치하지 않았다.

건강통제위와 자가간호와 관련된 연구들은 건강통제위 유형별에 따른 수행정도를 중심으로 살펴 보았는데 대부분 내적 건강통제위와 자가간호수행 정도가 정적 상관관계를 갖는 것으로 보고하고 있다.

여주연(1980)은 고혈압환자의 환자역할 이행 정도와 건강통제위간의 관계를 조사하였는데 내적 건강통제위일수록 역할 이행정도가 높았음을 보고 하였다. 반면에 본태성 고혈압환자를 대상으로 치료이행과의 관계에 대한 또 다른 연구(이영희, 1985)는 건강관심 점수, 민감성 점수와 내적 건강통제위가 높을수록 그리고 우연 건강통제위가 낮을수록 고혈압 치료이행율이 높은 것으로 보고 하였다. 또한, 고혈압환자의 치료지시 이행에 관한 연구에서(최영희, 1980) 지시이행에 영향하는 주요 변인으로 유익성이 가장 높게, 그 다음이 장애성과 심각성이 추가되어 28.1%를 설명하는 것으로 나타났다.

고혈압과 같은 만성질환인 당뇨병환자의 자가간호 행위와 건강통제위와의 관계를 분석한 연구에서 심영숙(1984)은 내적성향과 타인의존 성향이

높을수록 자가간호 이행이 높았다고 보고하여 다른 연구결과와 유사함을 보여 주었다. 또한 당뇨병 환자의 자가간호행위에 관련된 변수효과를 노정분석한 구미옥(1992)의 연구는 장애성이 직접효과로 나타나 장애성이 클수록 자가간호행위가 유의하게 낮았음을 밝혔다. 반면에 유익성, 민감성과 심각성, 건강동기 등은 모두 유의한 효과를 나타내지 못하였다.

환자의 건강문제가 비교적 급성적이고 현재적일 때의 관련성은 또 다른 특성으로 나타나기도 하였다. 유방암환자를 대상으로 한 Dodd(1988)는 화학요법을 받는 30명을 대상으로 부작용에 대한 자가간호 수행정도를 연구한 결과, 부작용에 대한 심각성과 자가간호 수행간에는 정적 관계가 있었으나, 건강통제위와는 유의한 관계를 보이지 않아 심각성 영향이 크다는 것을 보고하였다.

최근 박영임(1994)은 Bandura의 자기조절과정(자기감시-판단-자기반응)에 따라 자가간호 교육과 함께 자가간호수행일지 작성, 자가혈압측정을 하도록 한 프로그램 효과를 측정된 결과, 고혈압환자의 자가간호 증진이 유의하게 나타났음을 밝혔다. 이는 자가간호가 행위로 실천되어야 하기 때문에 보다 적극적 행위변화를 유도할 수 있는 자기조절과정이 촉진될 수록 자가간호행위가 변화할 수 있음을 보여준다. 또한 같은 연구에서 자기효능과 자가간호 수행도 유의한 정적관계에 있음을 보고하고 있어 자기효능의 정적 효과를 지지해 주고 있다.

자기효능과 관련된 연구를 국내에서 처음 시도한 구미옥(1992)도 당뇨병환자를 대상으로 한 노정분석 결과, 자기효능이 자기간호에 가장 크게 영향을 주었으며, 자기효능은 지각된 장애성과 상황적 장애에 의해 부정적 영향을 받았고, 가족지지와 자기조절에 의해 긍정적 영향을 받은 것으로 보고하였다. 또한 자기효능과 관련된 중재연구로 김중임(1994)은 만성 류마티스 관절염환자를 대상으로 자기효능성 증진전략을 포함한 수준운동 프로그램의 효과를 연구한 결과, 실험군에서 구체적 자기효능성이 증진되었음을 보여 주었다.

이와같이 자기효능의 강화는 교육과 함께 행위 변화의 주요 영향변수가 된다는 점을 확인할 수

있다.

이상의 연구에서 밝혀진 자가간호에 영향하는 제 변수들은 인적특성을 포함하여 건강지각정도, 자기조절, 자기효능, 사회적 지지, 질병상태, 자가간호능력, 건강통제위, 질병적응정도, 지각된 유익성과 장애성등으로 자가간호행위와 정적 혹은 부적 관계를 보였고, 이들의 관계정도와 형태는 연구대상자에 따라 차이가 있었다.

## 2. 개념의 속성

자가간호는 인간에 의해 이루어지는 건강돌봄행위로 다음과 같은 속성으로 이루어진다. 자가간호 개념의 첫번째 속성은 '학습성'으로 Orem(1991)은 개인이 자가간호 요구를 충족시키는 방법은 본능적인 것이 아니라 문화적 배경에 따라 학습된 행동이라고 보았다. 또한 그의 간호체계중에서 지지-교육적 체계는 자가간호역량을 증진시켜 자가간호를 수행할 수 있도록 하며 이는 자가간호가 공식적 혹은 비공식적으로 학습된다는 것을 말해준다. 자가간호와 관련된 많은 연구들은 교육을 통해 자가간호가 증진되었음을 보고하고 있어 학습가능성을 지지해 주고 있다. 환자교육은 관련된 지식의 변화가 자가간호 수행에 영향하는 기본 요소가 되기 때문에 자가간호에 관한 연구들은 지식이 건강행위의 주요 영향 변수임을 제시하고 있다(구미옥, 1992; 박영임, 1994; 최영희, 1980).

Maes와 Schlosser(1988)는 천식환자에게 제공된 교육프로그램이 그들의 적응행위를 증진시켜 교육을 받지 않은 대상자보다 불안이나 분노를 덜 경험하였고, 약물복용도 감소되었음을 보고하였으며, Rasmussen(1989)은 어머니를 대상으로 아동의 질병관리에 도움이 되는 자가간호와 관련된 책자를 제공한 후 의료서비스의 활용이 높아졌음을 들어 교육이 관련된 건강행위를 변화시킬 수 있음을 제시하였다.

Dodd(1984a; 1984b; 1986)는 화학요법을 받는 암환자들에게 부작용을 관리할 수 있는 기술을 교육한 후 관련된 자가간호행위가 유의하게 증가하였음을 보고하였으며, Moore(1987)의 연구도 국민학생에게 자기주장훈련과 응급처치법을 교

육하여 자가간호역량이 유의하게 증가하였음을 보여주었다. 또한 유숙자(1991)도 정신분열증 환자 퇴원교육이 퇴원 후 자가간호수행에 미치는 효과를 평가한 결과, 약물복용, 외래방문 등의 건강이탈 자가간호수행정도가 유의하게 증가했음을 보고하여 교육의 효과를 긍정적으로 지지해 주었다.

이와같이 대부분의 연구들이 자가간호가 학습될 수 있으며, 자가간호의 수행정도가 교육에 의해 변화될 수 있다는 결과를 보여주고 있어 학습에 의한 자가간호의 교육적 간호중재 의의를 뒷받침해 준다.

두번째 속성은 '개별성'이다. 즉 사람마다 각자 독특한 방법과 수준의 자가간호 행위를 수행하는데, 이는 자가간호에 영향을 주는 많은 내적 요소를 통하여 나타난다는 것을 의미한다. 이는 자가간호에 영향을 주는 요소에 대한 선행 연구결과에서 보여 주듯이 개인의 인지적, 정서적, 사회적 변수에 따라 자가간호를 포함한 건강행위 수행정도가 달라지는 것을 들 수 있다. 따라서 개인마다의 특수한 개별성을 파악하고 대상자에게 적절한 자가간호 수행방법이나 변화전략을 수립해야 함을 알 수 있다.

자가간호의 세번째 속성은 '자발성'으로 나타났다. 이는 자가간호의 정의에서 보여주듯이 자가간호란 대상자 스스로에 의해 수행되는 것임을 확실하게 제시해 주고 있다(Mosby, 1990; Steiger & Lipson, 1985).

Orem(1991)도 개인이 자가간호 요구를 충족시키는 방법은 학습된 행동으로, 자가간호 행위가 노력과 방법에 영향을 주고 선택하고 판단하는 것이라고 한 것은 개인 스스로의 자율적 능력을 강조한 것으로 본다. 이러한 자가간호의 자율성은 자기조절 과정을 포함하는 것으로 판단된다. 자기조절이라는 의미는 자신의 문제를 해결하기 위하여 외부의 도움에 의지하기 보다는 자신을 적극적으로 조절하고 통제하는 것을 의미한다.

마지막으로 자가간호의 속성은 '향상성'이다. 이는 자가간호가 자신의 건강과 안녕을 증진시킬 수 있는 방향으로 돌봄행위가 수행되는 문제 해결 능력이기 때문이다. 즉 안녕을 위협한다고 판단된 내외적 문제를 최소화하거나 해결하기 위하여 자

신의 학습된 인지적 행위목록을 활용하고, 개인이 바라는 행위를 수행하려고 노력하는 것은 모두 현재의 상태를 보다 나은 쪽으로 이끌어 준다.

이러한 향상성의 특성은 자가간호의 기능과 활동내용을 안녕과 건강증진, 질병예방, 치료적응 등으로 설명하고 있는 대부분의 학자들의 주장에서도 지지되고 있다(Barofsky, 1978; Levin, 1978; Norris, 1979; Orem, 1980).

### 3. 다양한 사례

#### 1) 모델 사례

55세 된 박씨는 고혈압으로 진단받고 병원에 입원하게 되었으며 입원동안 그는 약물요법, 저염식이, 안정 등의 치료적 처방을 받았다. 평소에 혈압이 높은 것 이외는 다른 건강문제가 없었기 때문에 그는 입원으로 심리적 충격을 받았으며, 자신의 건강을 심각하게 인식하게 되었다. 입원해 있는 동안 담당의사와 간호사로 부터 고혈압 치료와 관리에 대한 교육과 설명을 들었으며 고혈압교실에 참여하여 전반적인 고혈압 관리방법에 대해 알게 되었다(학습성). 또한 병원에서 이루어지는 모든 치료과정에 매우 협조적이었으며 저염식이 처방을 잘 이해했고 규칙적으로 처방된 약물을 복용하였다(자발성).

어느정도 혈압이 안정된 후에 그는 퇴원을 하게 되었으나, 계속적인 약물복용과 적절한 운동, 체중조절이 요구되었으며 주기적으로 병원 외래를 방문하도록 권유되었다. 입원해 있는 동안 박씨는 고혈압관리에 대한 자신감을 어느정도 갖게 되어 퇴원 후에도 처방된 약물을 규칙적으로 복용하고, 과도한 운동을 피하고 적절한 유산소 운동으로 수업을 하였으며 정신적 스트레스를 해소할 수 있는 휴식시간을 충분히 갖으려고 노력했다(개별성). 가능한 음식은 싱겁게 섭취하고 고지방 식이는 제한했으며, 흡연량을 점차 감소해 나갔다. 약속된 날짜를 지켜 외래를 방문하여 혈압 조절상태에 대한 의사의 검진을 주기적으로 받았다(개별성, 자발성).

그는 이렇게 고혈압관리를 적극적으로 수행한 결과, 6개월 후에는 약물복용을 하지 않고도 혈압이 적정수준으로 조절되었으며 체중도 정상범위로

잘 유지하게 되어 자신에 대한 적극적인 신념을 갖게되어 직장과 가정에서의 생활에 행복감을 느끼게 되었다(항상성).

2) 경계사례

고혈압 환자인 48세 이씨는 1개월전 혈압치료를 위해 병원에 입원해 있는 동안 고혈압 관리를 위한 식이요법과 기호품 제한에 대한 교육을 받고 일상생활 조절에 대한 중요성을 인식하고 퇴원 이후 계속 저염식사와 금연을 하기로 결심하였다(학습성). 그의 부인도 저염식사의 중요성을 알고 집에서 다양한 저염식단을 만들었고 이씨도 저염식을 섭취하려고 노력하였다(개별성). 그러나 최근 직장생활을 다시 시작하면서 점차 동료들과의 잦은 회식과 바쁜 업무로 저염식이 섭취와 금연이 어렵게 되었고, 고혈압 증세도 나타나지 않아 조절을 전혀 하지 않고 있다(자발성과 항상성의 결여).

3) 관련 사례

77세된 오씨는 평소 혈압이 높았는데 뇌졸중으로 쓰러져 병원에 입원하게 되었다. 그는 오른쪽 반신 마비와 언어장애가 동반되어 침대에 누워있어야만 했다. 고령과 신체적 마비상태로 삶에 대한 심한 회의를 갖게 되었고 자신을 스스로 돌보려고 하지 않았다. 그러나 그의 딸은 지극한 사랑으로 그를 간호하였는데 규칙적인 체위변경, 양호한 위생상태, 저염식사에 대한 배려, 수동적 운동시행을 규칙적으로 실시하였다. 그의 마비증세는 조금씩 호전되어 갔고 대화도 어느정도 의사소통할 수 있는 상태가 되었다.

이 사례는 자가간호요구에 대한 인식과 자발적 조절행위를 포함하는 모든 속성이 전혀 나타나지 않고 전적으로 외적 도움에 의존하고 있는 사회적 지지 개념의 사례이다.

4) 반대 사례

55세 고혈압환자인 김씨는 심한 두통과 현기증으로 병원 외래에서 진료를 받은 결과 혈압이 110/ 180mmHg으로 매우 높아졌음을 알게 되었다. 그는 평소 다른 건강문제는 없었기 때문에

자신의 고혈압 증세도 그다지 심각한 것으로 여기지 않았으며 약만 잘 복용하면 된다고 여겼다. 의사로 부터의 혈압하강제의 복용과 전반적인 고혈압관리에 대한 설명을 제대로 들으려 하지 않고 외래에 실시하는 고혈압교실에도 귀찮은 생각에 참석하지도 않았다(학습성 결여). 저염식이는 상거워서 음식을 먹을 수 없다고 부인에게 화를 내며 평소대로 식사를 하였다. 약물복용도 두통 증세가 없어지자 양을 줄여서 먹거나 소화가 안되는 경우는 복용하지 않는 날도 많았다. 직장에서 그는 과장으로서 스트레스를 많이 받았으나 너무 바빠 휴식을 취할 수 없을 뿐 아니라, 동료와 업무관계로 자주 회식과 과음을 하게 되었고 흡연도 중단할 수 없었다(자발성과 항상성 결여).

3달 쯤 지나 김씨는 회사에서 동료와 업무로 심한 언쟁을 하던 중 갑자기 의식을 잃고 쓰러져 병원에 실려갔다.

4. 선행요소와 결과

자가간호의 직접적인 선행 요인은 우선 Orem이 제시한 세가지 자가간호 필수요소를 충족시키려는 자가간호욕구를 들 수 있다. 자가간호가 수행되려면 무엇보다 이를 작동시키는 욕구가 선행되어야 한다. 일반적, 발달적, 건강이탈적 자가간호요구는 다양한 건강행위를 가능하게 할 것으로 판단되며, 개인의 안녕과 건강이 보다 증진될 수 있는 일반적 경우나 이를 위협하는 스트레스 상황을 모두 포함하는 것으로 볼 수 있다.

두번째 선행요인인 변화 욕구는 좀더 적극적인 의미의 내적 자극으로 성취 기대, 행동을 바꾸려는 의지, 보다 효과적인 행동을 유도하려는 동기화를 말한다. 이러한 변화욕구가 자가간호요구와 함께 작용할 때 자가간호의 수행은 보다 용이하게 행위로 나타날 수 있을 것으로 사료된다.

자가간호의 결과는 궁극적으로 개인의 안녕과 건강의 유지, 증진을 가져온다. 개인에게 요구되는 자가간호를 수행함으로써 질병예방과 조기발견, 적극적 건강행위의 이행과 적응수준의 증가는 보다 건강한 삶을 성취하도록 한다.

또한 건강문제에 대한 이해와 적극적 태도가 형성되고 건강행위의 실천이 이루어짐에 따라 만족

감이 증가되는데 이는 자존감, 심리적 안녕감, 긍정적인 생각 등을 의미한다.

연구자에 따라 자가간호의 수행결과를 종합적으로 평가할 때 삶의 질의 증가로 보기도 하였다.

### 5. 경험적 근거

자가간호의 경험적 근거는 행위정도를 측정하는 것으로 비교적 객관적으로 판단할 수 있다. 대부분의 연구에서 자가간호를 측정하는 방법은 연구목적이나 대상자의 문제에 따라 인지수준, 정의적수준, 행위적 수준의 영역별로 개발되었다. 건강 문제에 관련된 자가간호에 대한 지식과 태도의 측정이나 일상생활, 특수 건강문제와 관련된 자가간호 행위 정도를 측정이 가능하다. 박영임(1994)은 일지작성방법으로 고혈압환자의 자가간호 수행 정도를 보다 직접적으로 평가하였으나 대부분 간접적으로 관련된 자가간호수행 정도를 측정하였다.

무엇보다 자가간호는 행위적 요소가 중요하기 때문에 가능한 대상자의 수행 정도를 보다 직접적으로 측정할 수 있는 신뢰도 높은 측정도구가 적용될 필요가 있다.

## III. 결 론

최근 고혈압이나 당뇨병과 같은 만성질환의 증가에 따라 이들 대상자의 건강행위의 주요 결정요소 가운데 하나인 자가간호(self-care) 개념을 보다 명확하게 이해하고 간호연구에 적용하기 위한 목적으로 Walker와 Avant(1988)의 단계에 따라 개념분석을 실시하였다.

우선, 사전적 정의와 학자들의 개념사용, Orem의 자가간호이론을 통해 파악된 자가간호의 속성은 학습성, 개별성, 자발성과 항상성의 네가지 특성을 가진 것으로 나타났다. 학습성을 밝히므로써 자가간호는 타고난 속성이 아니라 교육에 의해 변화될 수 있다는 측면에서 간호학적 활용가치를 높일 수 있다. 또한 개인의 특성과 자가간호에 영향을 미치는 요인에 따라서 자가간호의 수행 정도와 수행내용이 달라지기 때문에 이러한 개별성에 대한 진단적 평가가 간호중재단계에 포함될 필요성을 제시하였다.

자발성은 대상자 스스로 행위화되어야 하는 특성을 보여주며 이는 적극적인 행동변화를 유도할 수 있는 것이다. 따라서 자발성을 촉진시키는 자기효능의 강화, 건강계약, 자기조절 과정 등과 병행된다면 자가간호는 보다 증진될 수 있다는 것이 중재연구를 통해 지지되고 있다.

마지막으로 파악된 항상성은 자가간호 수행이 개인의 안녕과 건강을 유지, 증진시키고 발전시킬 수 있는 방향으로 행동이 실천된다는 점에서 간호 목표를 성취할 수 있는 주요 간호중재 전략이 된다.

자가간호의 선행 요인으로 파악된 Orem의 세가지 자가간호요구와 이를 행위로 실천하도록 유도하는 변화 욕구는 질병이나 문제를 가진 대상자 뿐 아니라 일반 대상자의 건강증진과 같은 보다 적극적인 의미의 간호에도 활용할 수 있다. 또한, 자가간호의 결과인 건강과 안녕의 유지, 증진과 만족감, 삶의 질 향상은 현재의 문제해결 뿐 아니라 통합적인 결과변수로 사용할 수 있으며 간호의 목표와 일치하고 있다.

현재 경험적 근거로 사용되고 있는 대부분의 간접적인 자가간호 측정방법은 보다 직접적으로 대상자의 행위를 평가할 수 있는 적절한 측정도구의 개발이 요청되고 있다.

이상의 개념분석에서 나타난 자가간호의 특성을 고려하여 대상자의 건강행위 수행과 안녕증진을 도모하는데 필수적 간호중재 전략으로 적용된다면 간호사의 역할과 간호목표 성취를 성공적으로 이끌어 줄 것으로 기대된다.

## 참 고 문 헌

- 김종임.(1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교원 박사학위 논문.
- 구미옥.(1992). 당뇨병환자의 자가간호행위와 대조 조절에 관한 구조모형. 서울대 대학원 박사학위 논문.
- 박영임(1994). 본태성 고혈압환자의 자가간호증진을 위한 자기조절 프로그램 효과, 서울대학교 대학원 박사학위논문.



- 서순림.(1989). 본태성 고혈압환자의 자가간호 증진을 위한 교육의 효과. 결복의대지, 30(1), 69-77.
- 소향숙.(1993). 자가간호역량의 도구개발과 그 예측요인에 관한 조사연구. 성인간호학회지, 4(2), 147-162.
- 심영숙.(1984). 당뇨병 환자의 건강통제위 성격특성과 자가간호 행위와의 관계 분석연구. 연세대 교육대학원 석사학위 논문.
- 여주연.(1980). 본태성 고혈압 환자의 혈압조절에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 간호학회지, 10(1), 29-39.
- 유숙자.(1991). 정신간호분열증 환자 퇴원교육이 퇴원후 자가간호 수행에 미치는 효과. 서울대 대학원 박사학위 논문.
- 이영자.(1982). 만성질환자의 효과적 치료방안에 대한 기초 연구. 부산의대잡지, 22(2), 267-274.
- 이영희.(1985). 본태성 고혈압 환자의 건강지각 및 건강통제위성격과 치료이행과의 관계연구. 연세대 대학원 석사학위 논문.
- 이향련.(1985). 자가간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연세대 대학원 박사학위 논문.
- 최영희.(1980). 고혈압 환자의 치료지시 이행에 관한 연구. 간호학회지, 10(2), 73-83.
- 통계청.(1995). 사망원인 통계연보.
- 홍여신.(1993). 간호의 새로운 지평, 창립 70주년 기념 학술대회 초록집, 대한간호협회, 21-22.
- Aggleton, P., & Chalmers, H.(1985). Orem's self-care model. Nursing Times, 2, 36-39.
- Backscheider, J.E.(1974). Self-care requirements, self-care capabilities and nursing systems in the diabetic nurse management clinic. Americal Journal of Public Health, 64(12), 1138-1146.
- Barofsky, I.(1978). Compliance, adherence and the therapeutic alliance: Steps in the development of self-care. Soc.Sci.& Med, 12, 369-376.
- Bromley, B.(1980).Applying Orem's self-care theory in enterostomal therapy. AJN, Feb, 245-249.
- Dean, K.(1986). Lay care in illness. SSM, 22(2), 275-284.
- Denyes, M.J.(1982).Measurement of self-care agency in adolescents. Nursing Research, 31(1), 83-84.
- Dodd, M.J.(1984a). Patterns of self care in cancer patients receiving radiation therapy. Oncology Nursing Forum, 11(3), 23-27.
- Dodd, M.J.(1984b). Measuring informational intervention for chemotherapy knowledge and self-care behavior. Research in Nursing Health, 7, 43-50.
- Dodd, M.J.(1986). Self-care in patients with cancer. In R.McCorkle, & G.Hongladarom. Issues & Topics in cancer nursing (pp. 225-272). Appleton Century-Crofts.
- Dodd, M.J.(1988). Patterns of self-care in patients with breast cancer. Western Journal of Nursing Research, 10(1), 7-24.
- Fenner, K.(1979). Developing a conceptual framework. Nursing Outlook, Feb, 122-126.
- Gaut, D.A., & Kieckhefer, G.M.(1988). Assessment of self-care agency in chronically ill adolescents. Journal of Adolescent Health Care, 9, 55-60.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F., & Brown, N.(1984). The relationship between social support and self-care practices. Nursing Research, 33(5), 266-270.
- Kam, B.W., & Werner, W.(1990). Self-care theory: Application to preoperative nursing. AORN J, 51(5), 1365-1370.
- Kearney, B.I., & Fleischer, B.J.(1979). Development of an instrument to measure the exercise of self-care agency. Res.Nrus.Health, 2(1).
- Levin, L.S.(1978). Patient education and self-care: How do they differ? Nursing Outlook, March, 170-175.
- Maes, S.& Schlosser, M.(1988). Changing health behaviour outcomes in asthmatic patients: A pilot intervention study. Social Science Medicine, 26(3), 359-364.

- McIntyre, M.K.(1980). Consumers learn to monitor their own health. TCN, 2(2), 39-44.
- Miller, P., Wikoff, R., & Hiatt, A.(1992). Fishbein's model of reasoned action and compliance behavior of hypertensive patients. Nursing Research, 41(2), 104-109.
- Morse, W., & Werner, J.S.(1988). Individualization of patient care using Orem's theory. Cancer Nursing, 11(3), 195-202.
- Mosby's medical, nursing dictionary(1990). Mosby's comp.
- Mullin, V.I.(1980). Implementing the self-care concept in the acute care setting. Nursing Clinics of North America, 15(1), 177-190.
- Muhlenkamp, A.F., & Sayles, J.A.(1986). Self-esteem, social support, and positive health practice. NR, 35(6), 334-328.
- Norris, C.M.(1979). Self-care. American Journal of Nursing, 79, March, 486-489.
- Nowakowski, L.(1980). Health promotion/self-care programs for the community. TCN, 2(2), July, 21-27.
- Orem, D.E.(1980). Nursing: Concepts of Practice.(2nd ed.).St.Louis :Mosby-Year Book, Inc.
- Orem, D.E.(1991). Nursing: Concepts of Practice.(4th ed.).St.Louis : Mosby-Year Book, Inc.
- Pender, N.J., & Pender, A.R.(1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. Nursing Research, 35(1), 15-18.
- Pender, N.J., & Pender, A.R.(1987). Promoting competence for self-care. In Pender, N.J., & Pender, A.R. Health Promotion in Nursing Practice.(2nd ed.). California : Appleton & Lange.
- Pieper, C., Warren, K., & Pickering, T.G.(1993). Comparison of ambulatory blood pressure & home and work on work and non-work days. J of Hypertension, 11(2), 177-183.
- Porter, D., & Shamian, J.(1983). Self-care in theory and practice. Canadian Nurse, 79(8), 21-23.
- Powers, M.J., & Jalowiec, A.(1987). Profile of the well-controlled, well-adjusted hypertensive patient. Nursing Research, 36(2), 106-110.
- Rasmussen, F.(1989). Mothers' benefit of a self-care booklet and a self-care educational session at child health centers. Social Science Medicine, 29(2), 205-212.
- Riesch, S.K., & Hauck, M.R.(1988). The exercise of self-care agency: An analysis of construct and discriminant validity. Research in Nursing & Health, 11, 245-255.
- Steiger, N.J., & Lipson, J.G.(1985). Self-Care Nursing. Brady Comm.Comp.
- Walborn, K.A.(1980). A nursing model for the hospice: Primary and self-care nursing. Nursing Clinics of North America, 15(1), 205-217.
- Walker, L.O. & Avant, K.C.(1988). Strategies for theory construction in nursing (2nd ed.). Appleton & Lange, California.
- Ward-Griffin, C., & Bramwell, L.(1990). The congruence of elderly client nurse perceptions of the clients' self-care agency. Journal of Advanced Nursing, 15, 1070-1077.
- Weatherman, K.E. (1991). Stress-related predictors of long term smoking status in subjects completing a smoking cessation program. Unpublished doctoral dissertation, Georgia State University, Atlanta.
- Weaver, M.T.(1987). Perceived self-care agency: A LISREL factor analysis of Bickel and Hanson's Questionnaire. Nursing Research, 36(6), 381-387.