

간호이론 분석, 평가, 및 개발에 관한 소고

이 소 우¹⁾

서 론

간호학 대학원 과정 학생들이 학위논문을 준비하면서 고민하는 문제 중에 하나는 연구주제에 어떤 간호이론을 적용하여 이론적 배경으로 할 것인가와 들쭉는 연구 결과가 어떤 간호학적 가치를 나타낼 수 있을까? 즉 임상에는 어떻게 활용 되어 질수 있으며 교육과 연구 분야에는 어떤 내용과 원리 및 방법론을 제공할 수 있을까 이다. 이런 고민은 꽤 타당하고 당연하며 진실하기 까지 한 것이다.

이제는 더 이상 교육 학습에 많은 투자(경비는 물론이려니와 시간과 노력 등)를 투입하여 산출로 나타나는 연구논문이 휴면상태로 도서관안에서 먼지만 쓰고 있어서는 안 되고 그럴 수도 없기 때문이다. 21세기는 인터넷시대 이니만큼 전 세계의 컴퓨터위에서 어디에 있는 누구에게도 정보로서 전달 될 수 있기 때문에 우리나라에서뿐만 아니라 어느 나라에서도 또 간호학자뿐만 아니라 다른 학제적 연구자들에게도 응용 가능한 자료로 공유되어가고 전달되어 간다는 사실을 인식해야 하기 때문이다. 즉 간호학의 연구물이 인터넷의 빠른 속도로 다른 연구자의 연구 내용 또는 원리 안내 역할을 하는 것은 물론 간호학

의 패러다임 변화 유도 의 매개체가 되고 있는 사실을 직시하는 연구자의 태도는 바로 그러한 두 가지 고민을 낳을 수 있다.

간호학은 과거 20여 년간 학위연구를 비롯하여 많은 연구에서 간호대상자의 건강문제와 그 해결에 대한 지식 체를 발전시키려고 간호진단과 간호방법 개발 전략에 관한 지식을 생성하는데 몰두해 왔다. 그간의 간호연구 잡지에 실린 연구주제를 분석해 보면 시대적 변화를 알 수 있다. 80년대는 임상에서 뛰는 간호사에 관한 것과 간호대상자에 관한 것이 많으면서 이론적용의 논문은 그리 많지 않았다. 간호대상자연구는 곧 간호과학화 작업에 주요쟁점인 것을 알 수 있다. 90년대는 많은 이론의 출현으로 이론을 이해하고 분석하며 연구에 응용하기 시작함으로써 이론에 대한 평가 작업도 함께 발전하기 시작 하였다. 이를 기점으로 간호학계에는 본격적인 이론의 분석과 평가 그리고 이론 개발의 방향을 세우기 위한 작업이 시작 되고 이와 관련된 연구의 주제로 간호개념 분석을 비롯하여 다양한 방법론을 통해 간호의 본질을 추구하는 기초연구 또한 왕성한 작업으로 이루어 졌다. 간호본질 추구연구는 곧 간호 지식 체를 구성 하는데 기본이 되었다. 그렇다면 앞으로 21세기 연구

1) 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학연구소 겸임연구원

의 방향은 어떻게 잡아가고 있는지 예측할 수 있는가? 그것은 간호학의 남은 과제와 주변학문의 발전, 간호대상자의 환경과 변화에 부응함으로써 연구방향이 나타날 것이라고 예측한다.

간호과학(Nursing Science)이란 개인이나 집단의 실제적이고 잠재적인 건강문제에 적용하는 것과 이 건강문제에 영향을 끼치는 환경, 질병이 계속될 때 나타나는 문제와 건강증진을 위한 치료적 중재(therapeutic interventions)에 관한 지식의 한 영역이라고 간호학계는 믿고 있다고 생각한다. 따라서 앞으로의 이론 개발은 치료적중재의 확장과 활성화, 간호 실무에서의 응용 결과로 나타난 결과검증을 통한 이론의 정착화가 과제이다. 동시에 간호지식 체계 완성 작업의 한 획을 긋고 21세기 간호패러다임의 선언이 이루어져야 한다고 생각한다. 그러면 나이팅게일 이후 150여 년 지속 되어온 학문으로서의 간호학의 루네쌍스가 다시 이루어 질수 있다고 확신 한다. 이러한 결론적 기대를 갖고 본 논고에서는 현대간호이론의 경향을 분석하고 평가하며 앞으로의 이론개발을 위한 전략의 과정을 간략하게 안내하고자 한다.

본 론

1. 간호이론분석과 평가

한국 간호학자 양성에서 가장 문제가 되는 것은 이론에 대한 이해를 돕는 다양한 프로그램이 없다는 것이다. 다만 학위 과정 중에 하나의 이론 교과목 속에서 만 이루어지고 있을 뿐 이론이해를 돕는 논쟁이나 토론이 대학간 혹은 간호학 교수 간에 활발히 이루어지고 있지 못하다는 것이다. 다행히 대학원과정에서 이론관련 과목에서 교재를 중심으로 토론이 이루어지고 현대이론을 이해하며 분석하고 평가하는

과정을 거치면서 이론 개발이 이루어지고 있다. 그래서 우리는 이론을 이해함에 있어 교재와 문헌이 상당히 중요하다. 다행히 Ann Marriner Tomey와 Martha Raile Alligood의 “Nursing Theorists and Their Work(2002)” 책은 현재 미국에서 간호학계가 인정하고 여러 연구에서 검증을 하면서 응용하고 있는 30여개의 이론을 포괄적으로 자세히 설명하고 각각의 이론에 대한 평가로 독자와 학생들의 이해를 돕고 있다. 또한 이론가의 업적관련 전기를 소개하고 자세한 인용 문헌을 포함함으로써 이론분석을 위해서 뿐만 아니라 이론 개발을 위해서도 좋은 안내가 되고 있다. 또 하나의 좋은 참고서는 Afaf Meleis의 “Theoretical Nursing; Development and Progress”이다. 이 책은 Tomey 책과 마찬가지로 각 이론가의 이론을 자세히 소개하여 이해를 돕고 평가와 함께 비평을 포함시켜 독자나 학생이 이론 분석과 평가 개발하는데 훌륭한 안목을 갖게 한다.

그러면 무엇을 어떻게 분석하며 어떤 시각으로 이론을 평가 할 것인가?

처음부터 간호이론의 개발은 원칙적으로 간호행위의 원인을 도출하려는 시도가 아닌 전문적인 간호의 지위와 이것의 합법성에 관한 관심으로 시작되었다고 Chinn(1983)는 주장했다. 그 증거로 간호이론 표준이 된 Theory and Nursing: A Systematic Approach에서 Chinn과 Jacobs(1983)가 “전문적 자율성과 힘은 간호의 이론적 지식 개발에서 생성 된다.”라고 주장하면서 많은 간호사들에게 전문직으로의 가장 소중한 희망과 꿈은 간호이론과 관련된 것이라고 강조하였다. 또한 간호이론은 후에 전문직으로서의 간호활동에 과학적 가치를 가지도록 할 목적으로 개발되었다. Chinn과 Jacobs 학자처럼 이론기능에 초점을 두고 간호이론을 지지하는 입장을 가진 학자

들과 같은 시기에 간호이론을 이론으로 인식하기 시작했을 때, 간호학계는 동시에 과학적 가치를 받아들이면서 간호의 과학성 증명에 힘을 쏟기 시작한 것이다. 즉 간호계의 많은 사람들에게 간호과학과 간호이론의 연합은 꼭 필요하며 타당한 것으로 설명하기 시작했다. 여기서부터 간호이론을 과학으로 생각하는 작은 개념적 도약이 이루어진 것이다. 주요 간호학자들에 의해 과학으로 간주되거나, 혹은 최소한 과학적 이론의 체계로 간주된 간호이론들이 학문 확장의 기초라는 점에 대해서는 논박의 여지가 없는 것으로 나타났다. 그리하여 개발된 간호이론을 이해하고 분석하며 평가하는 것은 더욱 정교한 간호이론 발전의 기초적인 필수 작업이다.

1960년대에는 과학철학의 시각으로 이론을 구축하고 구축된 간호이론에 대한 검증 작업을 시도하기 위해 간호이론에 대한 논쟁과 토론이 격렬하였지만 공통된 합의가 지연되었다. 예를 들면, *Nursing Theorists and Their Work*(Tomey & Alligood, 1998)에서 첫 장은 모두 원칙적으로 과학철학에 기반을 둔 메타 이론적 내용에 대한 논문으로 이루어져 있다. 그러나 그 논문 중 어느 것에도 과학적 이론으로서의 간호이론 분석에 적용되는 과학 철학적 이해가 없다. 이에 대해 Bishop (1998)은 “간호학의 공식화를 비평하기 위해 지나치게 엄격한 과학적 이론에 대한 기준을 사용하는 것은 간호이론의 부족을 초래할 것이다.” 라는 것을 인정했다. 간호이론 개발의 부진을 염려한 말이다.

Chinn(1985)도 과학적 지식만이 간호에 가치 있는 지식이 아니라고 지적하였다. 그러나 한편 간호이론의 과학적 지위를 끌어올리려는 학자들의 노력도 계속되고 있다. 따라서 여전히 우리는 간호이론 논의에서 메타 이론적 논의를 분리하는 이러한 예들이 과

학적이거나 이론적이거나의 문제가 될 때 혼란스러움을 느낀다.

Adam(1985)도 많은 다른 간호학자들처럼 용어 상에서 혼란을 경험한 것으로 보인다. 특히 간호이론은 용어의 정의와 논의에 많은 부분을 할애한다. 개념의 의미를 우리가 어떻게 이해하는지는 용법의 맥락에 따라 다르다. 저자입장에서 의도가 있든 없든, 이론, 틀, 모형 같은 개념의 맥락을 벗어난 이론의 구성적 처리는 개념적 혼란을 지속시킨다.

Silva(1986)는 연구자들이 자기 연구에 간호이론 하나를 사용했다고 주장한 경험적 간호연구 62편을 분석하고 보고하였다 이것에 따르면 5가지 간호이론이 바탕이 되었음을 발견할 수 있었다고 하였다. 그것은 Johnson's(1980)이론, Newman's(1979)이론, Orem's(1971, 1980, 1985)이론, Roger's(1970, 1980, 1983)이론, Roy's(1970, 1976, 1984)이론이다. Silva는 또 연구자들이 세 가지 방식으로 이론을 사용했다고 하였다. 그것은 첫 째, 연구를 위한 하나의 간호이론 혹은 틀을 규명하고 기술한 것이고, 두 번째 방식은 연구자가 그 이론이 타당하다는 함축적 가정을 하고, 가설-생성 연구보다는 기술연구에 이론을 사용하였다는 것이다. 다음은 실제적 이론 검증연구는 9개에 불과하였다고 보고 하였다. Silva의 이론 평가 기준은 이론의 명제로부터 가설을 유도하였느냐 하는 것이었다. 즉 Silva가 기준을 삼은 이론분석은 간호이론이 과학적이냐가 아니고, 이론의 핵심 명제로부터 가설이 유도되었느냐 하는 것을 분석하는 것이었다. 이후 간호이론의 검증에 대한 1992년 보고에서 Silva와 Sorrell은 Silva의 간호이론 분석에 대한 이전의 접근을 “연역적이고 경험적이어서, 논리적 긍정론의 철학적 입장과 사실이론을 반영하고 있다.” 라고 비평하고 이론검증에 대하여 과학철학

의 시각을 연결시키고 검증 방법을 확장하면서 간호 이론의 정의를 세웠다. 즉 간호이론은 간호사가 간호를 재 정의하고, 이해하며, 설명하고, 질문을 제기하여, 연구와 실무에서의 간호현상을 명료화하도록 돕는, 분산적이지만 목적적이고 창조적이며 논리적으로 상호 관련된 시각의 실험체라고 정의하였다. 간호이론은 과학적 용어로 정의되는 것이 아니라, 연구와 실무를 위한 모든 목적을 포용할 정도로 광범위하게 정의된다는 것을 강조하였다. 즉, 이론검증의 개념은 (a) 비판적 합리화를 통한 검증 (b) 개인적 경험의 기술을 통한 검증 (c) 간호 실무 적용을 통한 검증을 뜻한다 라는 것이다.

한편 과학 철학의 입장에서 간호이론을 검토한 학자는 Jan Beckstrand(1980)가 있다. 간호이론이 실무이론의 개념과 연결되었을 때, Beckstrand는 간호 실무이론의 개념이 과학, 미학, 논리학을 일부 조합한 것이기 때문에, 실무이론으로 명시된 이론의 특별한 기준이 필요하지 않다고 주장했다. Beckstrand는 간호이론의 속성과 과학적 이론의 속성을 대조함으로써 간호이론이 과학적이라는 생각이다. 간호이론을 명목적 normative이라고 기술하면서, “개인적 혹은 공적 재량에 따라 합법적으로 변경가능 하다” 고 지적했다. 이러한 지적 때문에 한때 많은 간호학자들은 간호이론의 소멸을 걱정하기 까지 했다.

Beckstrand에 이어 간호이론의 소멸을 예상하게 하는 세미나도 있었다. Jacox는 공동 발표한 한 세미나 논문에서, 과학철학과 간호이론개발 사이의 관계를 기술하고 분석하며 간호이론은 명백하게 “명목적 이고, 비과학적인 사려” 를 기초로 하여 수행되어야 한다고 기술했다. 그러나 간호이론에 대한 이런 주장 역시 간호계에 의해 완전히 인정받지는 못했다. 간호이론에 대한 또다른 최근의 논의로 “성숙한 학문으

로서의 간호과학, 간호이론과 과학철학을 위한 자리가 있는가?” 라는 제목으로 간호이론에 대한 평가를 한 것을 종합하면 간호전문직을 합법적이고 공인된 사회적 위치에 이르게 하는 배경적 학문의 역할을 했다고 말할 수 있다. 간호는 현재 믿을만한 학문으로 분명히 자리 잡았기 때문이다. 특히 우리나라에서는 많은 간호학 교수들과 박사과정 학생들이 이와 같은 논제에 도전하는 세미나를 가질 필요가 있겠다. 여하간 간호이론의 중요성에 대한 Beckstrand의 도전은 과학철학의 시각으로부터 출발한 것이기 때문에 주목할 만하다.

Kuhn(1970)은 과학철학에 혁명을 일으킨 책에서, 성숙한 과학은 패러다임, 즉 “그 시대의 임상경험 집단에 문제와 해결에 대한 모형을 제공하는 보편적으로 인식된 과학적 성취” 에 의해 지지된다고 주장했다. 간호계 에서 간호의 패러다임이 네 가지 주요 개념; 간호, 환자, 건강, 환경으로 구성된다고 선언한 유명한 4 개념은 Yura와 Torres(1975)의 논문을 통해 간호계에 처음 소개되었다. Yura와 Torres는 인간, 사회, 건강, 간호를 간호의 초점개념으로 설명했다. 많은 학자들이 이 이론을 채택해서 간호의 패러다임으로 쓰일 개념의 집합으로 주장했다(Fawcett, 1978, 1983, 1984; Flaskerud & Halloran, 1980; Newman, 1983). 10년도 안되는 짧은 기간 내에 인간, 간호, 건강, 환경이 간호 패러다임의 네 가지 주요 개념으로 확인된 셈이다(Meleis, 1997). 패러다임에 관한 간호의 선언을 과학적 패러다임이 실제로 어떻게 형성되는지를 무시한 합병화 시도로 보는 경우도 있지만 그것은 과학집단의 활동을 기초로 출현되며 사실에 입각해서 확인하는 것이라는 데 동의하면 이해될 수도 있다고 생각한다. 그럼에도 불구하고 간호는 성숙을 재촉한 나머지, 패러다임의 개념을 먼저

결정하고 후에 연구를 수행함으로써 연구정보를 모아, 전통을 발전시키는 과정을 단축시키려 했다는 주장과 비평이 자주 나타나는 실정이다.

그러면 실제 논문은 어떻게 생긴 것인가? 내가 과학적 이론을 앞에 두고 있다고 어떻게 알 것인가? 과학적 연구를 어떻게 인식하며, 그것을 다른 형태의 연구와 어떻게 구별할 것인가? 과학적 이론과 연구에 대한 유일한 공식적인 정의는 없지만, 핵심개념에 대한 과학 철학자들 간의 합의는 있다(Gale, 1979). 첫째, 가장 중요한 것은, 자연적이든 사회적이든 간에, 실제 경험적으로 관찰 가능한 현상들에 대한 문제를 제기한다는 것이다. 특별한 현상은 그 현상 자체로 관찰되는 것이긴 하지만, 항상 사물의 더 큰 집단을 대표하는 것으로 간주된다. 그 목적은 특별한 사건 혹은 대상을 더 포괄적인 범주의 예로 기술하고 설명하기 위함이다. 과학적 이론의 개발은 관찰된 것을 기술하고, 내재된 작동원리가 무엇인가를 알아내기 위한 질문의 결과이다. 한 예가 다윈의 진화이론이다. 단순하게 보면, 다윈의 관찰은 환경과 관련되어 생물의 형상적 특성에 대한 기술이었다. 그는 자기가 관찰한 다양성과 유사성을 설명하기 위해 자연의 원리를 추론하였다.

과학의 역사적 기록, 즉 탐구와 발견의 이야기를 조사해 보면, 과학적 연구의 수행은 과학자들이 대답하기 위해 최선을 다하고 있는 경험세계에 대한 질문으로부터 항상 비롯된다는 것을 알 수 있다. 파스퇴르의 경우처럼, 흔히 근원적 충동은 실용적인 것으로, 그는 프랑스의 포도주 양조업자로부터 와인과 맥주의 변질을 예방하는 방법을 알아내 달라는 요청을 받았다. 파스퇴르는 발효는 화학적 반응은 아니지만, 이스트라는 생물의 활동의 결과임을 알게 되었다. 그는 자기가 수행한 실험에서 수집하고 분석한 데이터

를 가지고 이 발견을 지지했다. 그는 논문과 발표를 통해 자기의 생각을 함께 나누었고 그 생각을 동료들로 하여금 정밀하게 검사하도록 했다. 이처럼 역사적 기록을 보면 과학적 연구와 이론개발은 과학집단의 맥락에서 일어난다는 것이 분명해진다. 과학자의 연구는 동기와 선배들의 연구를 통해 알 수 있다는 것이다. 마찬가지로 과학적 추구가 이론형성에 기초가 되어야 한다는 주장이 간호학계 미친 영향은 크다. 다시 간호이론으로 돌아가 설명하면 한 가지는 과학적이지 못한 간호이론은 세상이 어떻게 돌아가는지에 대한 질문을 가지고 수행되는 체계적인 연구에 대한 참조가 부족하다는 문제가 있다. 이렇게 되면 저자가 경험적 질문으로 추구한 결과로서 어떻게 자기 이론에 도달하는지에 대한 자료가 없게 되고 이론가로서의 연구자의 생각에 정보를 주거나 인도하는 동료나 선배들의 연구가 참고 되지 않기 때문이다.

그러면 우리가 간호이론이라고 하는 것들은 무엇인가? 이 시점에서 우리는 이론을 어떠한 기준으로 분석하고 분석한 이론을 평가할 것인지를 생각해 보아야 한다. 간호의 메타 패러다임인 인간, 간호, 환경, 건강에 대한 철학은 어떠한지? 연구, 교육, 실무에 유용성은 어떤지? 참고문헌으로써 어떤 정보와 안내를 할 수 있는지를 분석함으로써 이론을 평가할 수 있는 자료를 마련하는 것이다. 이러한 내용과 내재적 분석을 한 다음에 외현적인 이론의 수준이나 구조적 조건과 이론 전개 혹은 개발 방법을 살핀다.

Rogers이론을 제외한 모든 간호이론은 대부분 어떻게 간호실무가 잘 개념화될 수 있는가에 대한 연구 보고서이다. 다시 말하면 간호사를 위한 실무를 개념화하는 바람직한 방법의 기술이다. 그러나 여러 이론을 분석한 간호 이론 중 어느 것도 과학적 이론처럼 설명적 원리로 쓰일 개념을 포함하고 있지 않다

고 하였다. 과학적 이론은 실제에서 일어나는 현실적 상태에 대한 것이다. 과연 간호이론은 실제(임상, 지역사회 등 간호대상자나, 간호현상에서)에서 일어난 사실을 가지고 설명되고 있는가? 그러나 우리는 간호이론이 다만 실제 상태를 기술한 것처럼 취급하면서 이것을 과학적 연구로서 질적 내용으로 보장받려고 한 것은 아닌지?

Rogers이론을 제외하고, 다른 간호이론에 대한 견해는 흥미롭게도 모두 유사한 구조를 가지고 있는 것이다. 실무는 간호사-환자관계의 맥락에서 이루어지는 것으로 표현된다. 그 관계는 환자를 간호중재의 대상으로 규정짓는 상황에서 두드러지며, 또한 그것은 간호사 중재의 초점이다. 간호실무의 목적은 현상에 대해 긍정적인 효과를 만드는 것이다. 예를 들어, Roy 이론에서 현상은 적응이다. 환자는 적응의 관점에서 개념화되며, 간호사는 환자의 긍정적 적응을 최대화하기 위해 중재를 해야 한다. Orem이론에서, 현상은 자기간호이며, Leininger이론에서는 문화적으로 적합한 돌봄이고, Nightingale이론에서는 회복의 과정이며 Peterson & Zderad이론에서는 더 나아가는 것 등이다. 다시 말하면 다른 이론과 대조적으로, Rogers이론은 간호사가 어떻게 실무를 가장 잘 개념화할 수 있는지에 대한 것이 아니라, 간호 고유의 지식체 개발 그 자체에 대한 것이다. 고유한 지식체 개발을 위해 로저스는 인간은 환경과 상호 작용하는 에너지장이며, 환경 또한 에너지 장으로 개념화된다고 말하면서 이 관계에 대해 연구를 수행하면 그 지식은 유일한 간호지식이 될 것이라고 주장하고 있다. 로저스는 간호를 위한 과학이라고 여긴 것을 인간고유성 과학 the science of unitary human being으로 소개했다.

간호이론이 경험적 연구의 수행을 포함해서 상

당히 학문적인 활동으로 인정된다는 데는 의심의 여지가 없다. 그것은 간호계의 지적 통찰력을 연마하는 중요한 초점으로 이용되고 있고 간호학도들을 바쁘게 한다. 그러나 간호이론은 간호학자들과 학생들을 바쁘게 만들긴 했지만, 한편 학생들의 연구를 안내하기 위한 더 풍부한 아이디어의 시험과 탐구를 방해하였다고 보는 견해도 있다. 즉, 자기 연구를 안내하는 이론적 틀로서 이전에 한 번도 시도되지 않은 아이디어를 선택할 간호과학자가 없다는 것이다. 그럼에도 불구하고 간호이론은 우리 역사에서 확실한 자리를 차지할 만하지만, 아직 과학적 이론이 아니라 겨우 태생기 이론이라는 주장을 하는 학자들이 있다 (Hardy, 1978).

앞서도 언급하였지만, 간호이론은 간호가 전문직으로의 합법화 과정에서 확실히 순수한 도구가 되어왔고 우리는 이것을 인정해야만 하며 이론에 대해 잘못된 생각을 버려야 한다는 것이다. 또한 간호이론이 실무를 개념화하기 위한 명목적 틀로서 이런 생각을 시험하는 것이 필요하다.

1950년대까지는 간호가 비과학적이고 비지성적 분위기에서, 다시 말하면 병들고 약한 환자, 외롭고 도움이 요구되는 노인이나 어린이 등에게 동정적이며 모성적인 행위만이 절대적 가치를 가지고 사랑과 희생의 정신적 바탕위에 봉사하는 직업으로만 인식되어 온 것은 비단 간호계 밖의 인식만이 아니고 간호계 안에서도 그런 경향으로 흐르고 있었다.

Flaskerud와 Halloran(1980)은 이에 대해 간호사 자신이 간호이론을 서서히 발전시키는 것으로 그것은 여러 가지 이유로 간호이론이 서서히 발전되는데 그중 하나가 간호실무에서 나오는 강한 동정적 분위기라고 지적했다. 한편 또 다른 간호계 집단의 생각은 인류학, 사회, 심리학과 같은 다른 학문으로부터

터 “모형”이나 “개념적 구성”을 빌려서 개발하는데 주저하지 않고 있는 것이다. 이에 대해 Schlotfeldt나 Johnson은 간호이론 개발에 잘못된 결과를 미치거나 오류를 범할 수도 있다고 경고하고 있다. 그 이유는 사회학이 아직 “모형” 혹은 “이론” 그 어느 것에 머물고 있는지에 대한 논쟁을 벌이기보다 이론개발으로만 집중하고 있기 때문에 이들로부터 모형과 개념적 이론을 유도한 간호이론가들은 이론발전에 침체되고 당황하게 된다는 것이다. 오히려 사회학 이론의 검증이나 내용분석을 통해 간호학 이론에 합성하도록 노력하기보다는 이론 개발을 단념하는 경우까지도 있었기 때문에 이론개발이 지연되었었다는 것이다. 또 하나의 간호이론을 경시하게 된 동기는 간호사들 사이에 간호실무의 독자성 확인 작업에서의 합의점 결여가 갈등을 빚고 간호이론 발전에 무관심하게 만들었으나 이것은 실제 현상이기 보다 상상적인 생각에서 의욕을 잃게 만들었다고 생각한다.

1950년대는 Peplau, Orlando, King과 같은 학자들의 영향으로 간호사 - 간호대상자 관계과정과 특성에 대한 연구로 옮겨가면서 한편 동년시대에 Henderson, Orem, Johnson, Roy 등은 간호실무의 성격과 간호의 목적에 주로 초점을 맞추어 이론적 논리를 전개했다. 특별히 환경의 변화 혹은 간호대상자의 건강변화에 적용되어가는 인간의 적응력에 관심을 가졌다.

특히 M. Rogers는 인간 - 환경의 분리할 수 없는 상호작용으로 인간을 이해하면서 간호대상자에게 적용시켰다. M. Newman은 결국 이러한 시도의 변화는 통일된 모형으로 향하는 간호학계의 노력으로 보고 있다. M. Newman은 이러한 역사적 변천 속에서 주요한 간호 패러다임으로 4가지 개념이 출현되었다고 소개하였다. 즉 그것은 수행행동으로써의 간호,

인간으로써 간호대상자, 간호대상자와 간호사 - 간호대상자와의 관계에서의 환경 그리고 건강이라고 하였다.

간호대상자의 건강을 증진시킬 목적으로 환경과 간호대상자 사이에서 간호사가 활동한다. 간호이론이 발전되어 온 것은 이렇듯 4가지 주요 간호요소와 이 요소들 간의 상호관계의 기본 틀 안에서 이루어지고 있다. 이와 같은 생각에 동의하는 많은 간호학자가 있다. P. Chinn도 독자적 학문영역을 위해 간호 지식의 발전을 위한 방향을 정하기 위해서도 주요 중심 개념으로 간호본질(nature of nursing), 간호를 받을 사람(individual), 사회와 환경(society-environment) 그리고 건강 개념이 필요하다고 주장하였다. Yura와 Torres, Fawcett의 주장과 같은 맥락이다.

Chinn은 간호본질을 대인관계의 상호작용을 가진 것에 주요한 초점을 두고 연구했다. 이것이 간호학과 의학의 본질적 차이라고 강조했다 간호중재에서의 인간관계 상호작용은 이차적 문제라고 하였다. Yura와 Torres가 간호의 주요개념으로 인간(man), 사회, 건강 그리고 간호로 정의하였을 때 Fawcett은 성별차이를 없애기 위해 인간을 man대신 person으로, 광의의 의미로 사회(society)에서 환경(environment)으로 재고하고 간호와 건강과 함께 4가지 개념을 동의한 것이다. 이어 많은 학자들이 간호대상자로서의 인간을 규명하는 작업과 실무에서의 여러 가지 사례분석을 통해 꾸준히 정의해 오고 있다. 인간 그 자체로써 보는 간호대상자는 전인적 혹은 총체적 (holistic being) 접근으로 이해하는 것과 간호사의 상대적 역할을 하게 되는 입장에서 보는 환자 또는 간호대상자의 역할 측면에서 인간을 정의하는 경향으로 흐르고 있다.

Stevens는 환경개념은 간호개념으로 보지 않고

건강 개념은 건강 - 질병으로 정의한다. 인간은 일생을 통해 건강과 질병의 연속 선 상에서 지내고 간호 활동은 인간의 생활과 생명유지를 근간으로 그 속에서 일어나기 때문에 건강 - 질병의 정의는 간호에서 주요개념으로 보는 건강의 개념과 동일한 기본 틀 안에서 사용되고 있다.

간호행위(nursing action)는 간호사가 환자인 인간을 위해 어떤 일을 하느냐로 정의되어진다고 보고 있다. 총체적인 인간으로써 간호사의 상대적 역할을 하는 인간으로써 간호대상자와 함께 또는 간호사 독자적으로 활동을 한다. 환경은 간호대상자인 인간에게 영향을 주고 받고 또한 상호작용 하거나 또는 인간과 함께 실존한다.

Fawcett은 간호이론을 더욱 정교하게 발전시키기 위해서는 인간, 건강, 환경, 간호의 개념이 반드시 포함되어져야 한다고 강조하고 있다. 나이팅게일의 환경개념은 간호와 환자, 질병과 건강의 관계에서 핵심적으로 작용하게 된 최초의 이론적 개념이라고 볼 수 있다. 환경개념은 21세기에 이르기까지도 계속 개발되고 관심을 가져야 할 간호 지식체의 주요 핵심 개념이라고 생각한다. 또한 나이팅게일은 건강증진이나 질병치유를 위해 환경에 대하여 적절한 준비가 필요하고 이는 간호활동으로써 수행되어져야 한다고 보았다. 이는 간호의 독자적 기능 중에 하나라고 주장한다(Flaskerud).

환경과 환자 사이의 상호작용에 대한 관리는 건강 유지라든지 건강회복에 중요하고 독자적인 간호 기능으로 굳혀오고 있다. 환자 - 환경 상호기능을 설명하고 수행하는 간호학의 입장은 두가지 수준에서 설명되고 있는데 하나는 부분적으로 상호작용 자체에서만 초점을 둔 이론이고 또 하나는 간호활동에 초점을 둔 이론이다. 예를 들면 Orem은 환자의 자기간

호의 한계성과 자기간호능력 향상과 보호 때문에 간호활동이 필요하다고 하였고 간호기술은 제한 없이 환자의 신체, 정신, 사회적 환경을 간호하여 주어야 한다고 보고 있다. Henderson도 환자의 의지, 신체적 취약성, 건강지식 등의 취약성 때문에 환경과의 상호작용이 독자적으로 기능하지 못하므로 간호활동으로써 기본적인 14가지 간호로 도와주어야 한다고 설명하고 있다(예; 호흡, 음식섭취, 배설, 체온유지, 안정된 자세유지, 수면과 휴식, 적절한 의복선택, 청결, 위험한 환경으로부터의 보호, 의사소통유지, 타인의 인생에 대한 존경, 자아실현, 여유 적절한 건강출처 활용 등이다).

Orlando는 간호활동을 환자 스스로 유지할 수 없는 정신 신체적 욕구에 대한 반응으로 규정하면서 발달장애, 적절치 못한 환경여건 때문에 생긴 신체적 취약성, 의사소통 장애 등을 구체적인 문제가 되는 정신, 신체적 욕구라고 하였다. 간호활동이란 바로 이 환자들의 문제점을 환경과의 상호작용에 의해 도와주는 것으로 분류하였다.

이상은 환자 - 환경 상호작용의 부분적인 기능에 초점을 둔 이론이고 전반적인 기능에 초점을 둔 이론에는 Levin, Rogers, Roy, Newman, Johnson 등의 이론가들의 주장이 있다. Levin은 환경에 대한 환자의 에너지와 개인적, 사회적, 신체적 적응을 증진, 지지해줌으로써 건강을 보존관리 해주는 간호행위를 설명하였고 Rogers는 보완개념, 나선성(helicity), 공명성(resonancy) 개념을 인간과 환경이 분리될 수 없는 상호공존 된 것으로 보면서 인간의 변화는 환경의 변화를 말하고 환경의 변화는 인간의 변화를 뜻한다고 하였다. 따라서 간호행위도 두 개념이 동시에 증진되는 변화를 유도하는 것으로 보고 있다. 즉 인간의 일생과정은 리듬의 형태로 환경과 상호작용하면

서 동시에 간호로부터 건강을 증진시키는 변화가 일어나고 있다고 본다.

Roy는 환경을 인간이 건강을 유지하기 위해 적용하지 않으면 안 되는 자극의 근원으로 본다. 간호행위는 바로 이 환경의 자극을 조정하는 것으로 인식하고 3가지 자극(초점자극 focal stimuli, 상황관련자극 contextual stimuli, 잔여자극 residual stimuli)과 4가지 적응형태(생리적 욕구, 자아개념, 역할, 상호의존성)을 논했다.

B. Neuman은 환자를 개방체계로 보고 스트레스원과 상호작용하는 방어, 저항선이 있어 환경으로부터 대인관계, 인간 외적관계에서의 스트레스원에 대처한다고 설명하고 있다.

이상에서 살펴본 간호이론에 대한 분석과 평가는 이론수준에 입각한 입장(Dikoff and James, Walker and Avant)과 이론기능에 입각한 입장(Chinn and Jacobs), 이론목적에 입각한 입장(Ellis, Stevens) 그 이외에 이론형태에 입각한 입장 등에서 살펴 본 것이다.

2. 간호이론 개발

간호학은 간호 실무에 근거한 지식 체의 종합적인 구성으로 개발 되는 형태의 이론으로서 간호대상자의 건강문제와 간호요법(nursing therapeutics)에 관한 지식 확장노력에 역점을 두고 있다. 실무이론은 간호대상자와의 관계를 중심으로 전문 간호사의 활동을 설계하고 간호대상자를 위한 간호를 준비하는데 적용가능한 모든 이론을 포함해서 개념화 되어지면 간호대상자의 건강문제와 해결에 관한 이론뿐 아니라 간호진단, 간호방법론까지도 안내하게 된다. 이때 참고할 것은 논리적인 과학철학의 안내를 참고할 것이다.

사례 하나를 가지고 예를 들어 보자.

“김씨 할아버지는 70세로 위암 말기의 진단으로 입원하여 위 제거수술을 받았다. 수술후 4일째 단기 방사선 치료가 시작되었고 자주 기도 분비물 제거를 위한 흡인이 시행되고 수술부위는 회복되었으나 전신이 매우 약하고, 기관지 절개로 호흡을 유도하여 언어소통의 기술이 필요할 정도로 의사소통에 문제가 있다.”

간호사는 김씨 할아버지의 간호요구를 정리하고 적절한 간호전략을 세워 간호 활동으로 환자의 간호요구가 충족되도록 하였다. 환자와의 의사소통을 위해서는 정신운동성(psychomotor procedure) 간호지침을 수정하여 수행했다. 이론이란 이런 상황에서 간호사가 활동하는데 필요한 것이고 다음과 같은 상황에서 이를 뒷받침하고 있다.

- 1) 간호사가 김씨 할아버지를 위해 어떤 간호활동을 어떻게 결정해야 하며 어떻게 결정할 것인가에 관한 생각과 설명 즉 임상적 결정과 추론을 준비하는 이론이 있어야 한다.
- 2) 간호사가 실제적인 간호활동 수행에서 무엇을 할 것인가에 관한 설명을 준비한 이론이 있어야 한다.
- 3) 김씨 할아버지의 건강문제를 설명하는데 필요한 이론으로는 healing, airway patency, 피로, 언어 등에 대한 이론과 간호문제 해결을 위한 therapeutics 즉 suctioning, 상처간호, 휴식, 언어학습에 필요한 이론이 있어야 한다.
- 4) 김씨 할아버지에게 어떻게 접근해야 하는가라는 생각을 하는 간호사를 위해 의사소통, empowerment, caring에 관한 이론을 준비해야 한다.

Kim(2000a)은 간호문제와 간호대상자를 표적으

로 하는 간호활동의 차원(Dimension of Target)과 간호활동 검토와 수행단계의 간호사 행위중심 차원(Dimension of Nurse Agent)의 두 가지 차원으로 간호실무 이론을 설명하고 있다.

첫째 차원인 간호 문제와 간호대상자를 목표로 하는 도달목표차원은 잠재적이거나 실제적인 실무 두 가지의 표적에 대한 본질을 나타내는 실무이론에 관한 것이 된다. 이 차원 속에는 실무를 보는 철학적 사고에 따라 만들어진 두가지의 유형이 있다. 간호실무의 표적은 간호대상자에게 나타나는 해결해야 될 건강문제와 인간으로써의 간호대상자 자신에 대한 것이다. 이것은 간호실무가 바람직한 상태가 일어나도록 한다는 것 즉 특별한 목적론적 측면을 갖고 있다는 뜻이다. 동시에 간호 실무는 간호 서비스적 맥락에서 보면 간호대상자와 함께 작업이 이루어지고 간호대상자가 참여되어야 한다. 그리하여 간호활동은 실무의 두가지 다른 철학적 배경 즉 philosophy of therapy 치료적 측면과 philosophy of care 간호적 측면을 조정하게 된다. 간호활동은 인간 활동의 두 유형을 내포하고 있고 철학적 배경에 따라 실무이론의 독특한 유형을 만든다.

둘째 차원인 간호사 행위 중심차원은 간호활동의 검토와 수행단계이다.

이 실무영역은 특별히 간호를 전달해야 할 책임이 있는 간호사에 대한 현상을 개념화한 것이다. 간호실무가 행동의 동인(agent)으로써 간호사에게 초점이 맞추어지고 전문간호사는 활동의 한 부분으로 고려된다. 즉 특수한 실무상황에서 정신적 활동과 제도화된 활동(enactment activities)이 간호대상자와 간호장소 setting, 그리고 간호사 자신을 포함하는 것으로 설명하고 있다. 실무는 두시기 즉 활동을 검토하는 시기와 실제적으로 활동을 수행하는 시기다.

첫째 단계(Dimension of Target)는 The Philosophy of Therapy 즉 Therapy에 관한 철학으로서 실무목표가 건강문제에 있기 위해 간호대상자의 문제 해결과 문제인식에 맞추도록 목적론적이고 전략적 활동에 맞추는 단계다. 임상심리학에도 똑같은 유형의 이론으로 “philosophy of repair 회복철학”이 있다. 이러한 유형의 실무이론은 기술적이고 인지적 관심이 기초라고 설명하였다. 과거 20년 동안 간호과학은 이런 유형의 실무이론이 활발히 개발되어 왔다. 즉 간호대상자의 문제를 위한 처방적 이론(Prescriptive theory)의 개발이 그 한 예이다.

Jacox(1974)는 환자의 상태에서 바람직한 변화나 결과가 나타나야 하는 실무이론을 정의함에 있어 처방적 실무이론의 본질을 제한적으로 설명하였다. 또 간호실무의 처방이론은 간호적 치료(nursing treatments)를 위한 것이다. Dicoff(1968)도 처방이론에 patency 힘, agency 동인, context 문맥 등이 포함된다고 하였다. 처방이론의 목적은 실무가 목적 지향적(teleological)학문을 위한 기초가 되어야 하므로 일차적 관심은 간호대상자의 상태가 바람직한 변화로 나타날 수 있는 이론에 초점을 둔다. 그러나 이론적으로는 그렇다하더라도 안다는 것만이 충분한 것은 아니다. 바람직한 변화가 나타날 수 있도록 이론적인 간호 상황으로 실무를 이끄는 것이 필수적이다.

이런 언급은 치료 철학의 초점은 context에 중심이 되도록 하며 이는 이론적 과학적 개발이란 김의 설명처럼 client domain 영역에 있는 지식을 위해서도 적용되는 것이다.

둘째로 The Philosophy of Care Focus 간호적 측면의 케어철학(philosophy of care)은 간호서비스 세팅에서 인간으로써의 간호대상자를 위한 전문 간

호사의 활동을 이론적으로 설명하고 있다. 실무 목표는 간호 흐름에, 중심은 간호사 - 환자 상호간에 작용하는 인간이다. 즉 인간 개개인에 대한 서비스는 임상적 사실로써가 아니라 경험 속에 자리 잡고 있는 바로 그 인간을 위한 것이다. 간호대상자와 전문 간호사는 인간으로써의 간호실제가 계속되는 인간관계의 한 부분으로써 인간간의, 인간적 활동 안에서 상호작용하고 서로 얽히고 관계하면서 도움을 주는 것이다. 요약하면 간호대상자와의 관계에서 일어나는 간호활동이 어떻게 간호대상자의 경험과 간호대상자에게 어떤 영향을 주는지를 케어하는 것이 실무이론의 특성이다.

심리학분야에서는 인본주의 심리학의 운동으로 케어철학에 중점을 두도록 강조하고 있다. 간호학에서도 이와 유사한 운동으로 실무이론이 다음의 세 가지로 발전되고 있다.

첫째는 Watson(1985)의 Science of Human Care의 주장처럼 돌봄 철학이 humanistic nursing의 특성으로 구성되어 있고 둘째는 Travelbee이론(interpersonal theory of nursing)과 Orlando의 간호과정 활성화에 강조를 둔 간호과정이론(theory of nursing- disciplined process)과 셋째는 Parse의 인간, 생활, 건강이론(theory of man-living-health)에서 처럼 실존주의적이거나 혹은 현상학적 입장을 가지고 상호 관계속에서 나타나는 인간의 본질적인 돌봄과 상호작용의 기능과 특성을 설명하는 것이다.

이런 견해로부터 empathy, empowerment, caring, control과 같은 개념이 간호실무과정에 기초적 개념으로 떠오르고 있다. Kim(2000b)이 그의 저술속에서 하버마스의 Theory of Communicative Action을 확장한 간호실무 이론을 발전시킨 연구 작업은 바로 이러한 입장이 깔려 있는 것이다. 이 이론은 일반화

된 간호실무의 action theory이다. 간호사의 말 “talk”은 실무에서 접근형태로 개념화되고 간호요법적용은 효과적일 것이기 때문에 행동으로 병합되는 수단으로써 된다. 실무이론의 이론과 지식개발이 김의 client-nurse domain에서 지식으로 나타나고 있다. 치료적 철학입장을 띄는 실무이론은 치료도구로써 간호사는 치료 목적대상으로써 간호대상자를 고려한다. 즉 상호작용적이고 상호 주관적 관계가 이 입장의 열쇠다.

다음은 간호사차원에 대한 자세한 설명이다.

실무는 적어도 두시기를 가져야 하는데 그것은 활동을 검토하는 시기와 실제적으로 활동을 규정하는 시기다. 간호사에 의해 행해지는 활동의 검토는 실제적이거나 잠재적인 활동의 프로그램을 개발하게 되고 활동규정과는 분석적으로 분리된다. 간호사는 상황을 만들고 활동하기 위해 상황에 대한 사정을 한다. 이런 결정은 문제를 위해 단순한 선택을 간단히 즉시 고려하거나 혹은 동시에 존재하는 다면적인 난 문제를 알고 계획을 하게 되는 복잡한 한 전략세트일 수 있다. 이 시기에 다섯가지 구조적 단위(예를 들면 간호목적, 간호대상자측면, 간호수단, 간호사입장 간호사측면의 일)는 검토를 위해 분석하여야 한다. 한편, 수행단계에는 간호사의 실무상황에서의 활동, 환자 또는 간호대상자, 그리고 행동이 일어나는 상황이 포함된다.

첫째 시기는 간호사들이 간호활동 검토단계를 거치는데 실무검토라는 것은 실제적인 간호활동 전달을 준비하는 실무상황을 말한다. 간호대상자나 간호대상자가 처한 상황으로부터 수집된 여러 종류의 정보를 검토하고 그 정보를 조사하며 대중적이거나 개인적인 지식을 끌어내며 간호사에 의해 형성되어지는 어떤 개념과 행동적인 결정 과정에 관하여 검토

하는 것이다. 이때 다섯 개의 구조적 세트르 검토가 이루어지는데 ① 간호대상자 측면의 구조는 간호실무의 성취이고 ② 실무목적에 관한 구조는 그 범위와 특성에서 목적을 구체화하고 ③ 실무수단에 관한 구조는 가능한 전략적 목록 종류의 윤곽을 그리고 ④ commitment, 동기화, 능력과 같은 간호사 측의 구조와 그리고 ⑤ 검토가 집행되는 간호사 입장에 관한 구조 등이다. 간호활동을 위해 nurse-agent에 의한 검토는 두 가지 상호 연결된 세트르 구별된다. 즉 ① 간호대상자와 간호사간 목적과 수단사이의 관계에 관한 검토로서 행동 선택에 관한 것이고 ② 행위자 - 상황(검토가 수행되는 현재)의 맥락 속에서 행동 - 상황의 본질에 관한 검토로서, 선택된 현재 행위와 병행되어 미래 까지 연결된 검토 등이다. 이 단계 자체는 목적론적이다. 행위 프로그램이거나 의도적 프로그램을 형성하는 목적에 대한 감각으로 목적적이다. 결정이론, 문제해결이론, 형태인정이론(pattern-recognition theory)이 이 단계를 설명하는 실무이론의 예가 된다.

다음은 수행 단계이다.

수행현상은 간호사에 의해 행해진 간호사 활동에 관해 개념화되어지는 것이다.

검토와 수행간의 연관성은 실무현장의 본질상 여러 가지 차이에 따라 여러 가지 형태를 취할 수 있고 동일한 형태를 띠지 않는다. 예를 들면 ① 위험한 위기의 상황에서는 즉각적 대처 행위반응이 요구된다. ② 행위가 지연되는 상황에서는 시간지연에 의한 검토와 분리한다. ③ 세 번째는 다른 사람에게 간호수행을 위임한 간호사에 의해 검토가 행해진다. 가능하다면 다양한 의미를 갖고 수행의 위급성에 따라 현재와 미래의 수행이 동시에 즉시 일어나기도 하고 동시에 과거의 일이 된다.

Benner는 임상간호사의 실무 수행은 간호사의 움직임을 나타낸다고 한다.

Benner의 이론은 간호 실무에서 검토와 수행단계를 설명하고 있다. 실무이론에서 차이가 다른 세트의 본질을 지적하고 이는 간호현장에서 실무의 수행에 차이가 있게 나타나며 각 간호사의 능력에 따라 간호활동이 설계되고 검토된다.

간호대상자의 문제에 초점을 맞춘 중재이론은 치료적 철학에 근거를 둔 것이고 본질적으로 처방적이다. 반면 인간으로서의 간호대상자 자체에 초점을 맞춘 이론은 케어철학에 근거하고 있고 기술 또는 설명적 이론이거나 처방적 이론이 된다.

인간 행위의 본질에 관한 개념화는 여러 패러다임적 안내가 되는 철학적 입장을 살펴봄으로서 간호실무과학을 위한 이론 개발을 할 수도 있는 근거가 된다. 한 예를 들면 개별적이고 주관적인 행위의 생물적, 기계론적인 개념화의 설명은 인과론적 이론과 과학적 법칙에 입각하여 행위를 설명하고 있다. 또 다른 예는 분석적 철학자에 의한 인간행위 설명이다. 이 입장은 인간 의 선택에 대한 자유의 역할을 강조하고 인간생활에 도덕적이고 창조적인 개별화 실현으로써 행위를 설명하는 것이다. 이는 인간행위를 주변 환경에 의해 증명되어질 수 있다고 믿는 것이다.

간호의 지식체 개발에서 과학적 요소와 철학적 요소가 필요하다는 것을 다시 한번 상기하면서 다음에 몇 가지 구체적인 견해를 소개 한다.

첫째는 합리주의자 견해 (Rationalist Position)이다.

이 입장은 인간행위 설명을 인과적, 목적적, 기능적으로 설명하는 것이다. 합리적 입장을 취하는 학자는 행위설명은 연역적 - 법칙론적 특성으로 가능하다라고 주장했고, 이런 연역적 - 법칙론적 설명은 인

간은 자신이 원하는 것에 대하여 행동을 하는 기능이 있고 특별히 원하는 것을 얻기 위해 좋아하는 행동으로 접근한다는 것이다. 다시 설명하면 ④ 행동주의적 입장과 인과론적 현상 ⑤ 추론적 설명과 결정이론으로 부터 목적적인 합리적 현상을 ⑥ 상황에 따라 의존하는 행위현상은 인성학적 견해로 ⑦ 사회적 행위에 대해서는 사회학자들에 의한 순수한 구조주의자 입장을 종합적으로 취하여 인간행위는 검토과정에서나 실행과정에서 본질적으로 규범적이고 합리적이며 인지적 또는 사회적으로 나타난다는 견해다.

둘째는 설명주의적 견해 (Interpretivist Position)이다.

이 입장은 인간행위를 문화적, 개념적, 언어적 변화로서 설명하고 있다. 즉 간 주관적 의미와 경험 나눔으로 나타나는 현상으로 보고 있다. 다시 말하면 인간행위는 있는 그 상태에서 특별한 의미를 가지고 있다는 것을 나타내는 해석과학적 초점과 일치하는 것이다. Taylor(1985)는 “욕구를 가지고 움직이는 그리고 목표가 있는 열정적 행위자의 행위로서 필수적이다. 이를 나는 경험적 의미라고 부른다” 라고 하였다. 이런 입장은 근본적으로 “인간과학은 상호이해에 달려있다” 는 믿음을 근거로 한다.

셋째는 해방론적 입장 (Emancipation Position)이다.

이 입장은 인간행위가 궁극적으로 인간이 해야 할 역할을 더 잘하도록 변화 시키고자 하는 욕구로부터 나타나는 것으로 설명하고 있다.

인간행위를 개념화 시키는데 필요한 몇가지 가능한 입장을 검토했다. 간호수행과 검토를 위한 실무적 이론은 합리주의적 행위 이론, 해방론적 행위이론 등을 참고로 설명할 수 있다.

그러나 이를 배경으로 간호실무 이론을 개발하

고자 할 때 또 고려할 간호적 특수 상황을 생각해야 한다. 그것은 여러 가지 다른 단계로 간호를 검토하는 과정, 즉 간호진단, 간호계획, 창의적 간호방법, 일상간호, 그리고 새롭게 개정된 간호방법활용 등이다. 또 하나는 간호실무 수행시 왜 여러 가지 다른 상황에서 여러 가지 다른 환자에게 동일한 간호사가 공감과 케어하는 행위에 여러 가지 방법이 있는지 또 왜 간호사는 자신들이 계획을 세운 대로 간호 상황에서 실천할 수 없는 상황이 생기는지 혹은 왜 간호사는 환자에게 그대로 실천했어야 한다고 생각하고 있는 것과 자신들이 실제로 행한 것과는 다른 것인지 등이다.

간호실무과학으로서의 이론은 어떤 간호를 수행하느냐에 관한 지식과 어떻게 그것을 실천할 수 있으며 실제상황에서 무엇을 할 것인가와 어떤 간호에 어떤 영향을 받고 어떤 결과가 나오느냐하는 것에 대한 연구를 하는 것에 그 목적이 있다.

행위결과(result of action)가 행위의 연속적인 결론(consequences of action)으로 변화하는 것처럼 간호실무에서 어떤 간호행위로 어떻게 개입하느냐하는 것에 따라(results) 간호활동의 결과(consequences)로서 간호대상자의 상태가 결과론적 상태로 나타난다고 설명될 수 있는 지식을 개발할 수 있는 것이다. 더 나아가 간호실무과학이론은 결과적으로 적절한 실무행위를 수행하는 노력을 안내할 것이고 이것은 임상상황에서 지금 여기에서 필요한 욕구뿐만 아니라 장차 임상에서 반영되고 기대되는 욕구까지도 안내하게 될 것이다. 최근 간호학에서 이론과 실무간의 연계연구가 활발해지고 있다. 특히 전문인 양성이 목적이라는 관심은 오랫동안 연구되어 왔고 그것은 실무자를 위한 교육과 훈련의 차원에서 당연한 것이다. 구체적으로 좀더 이론 - 실무의 통합적 성취에 초점이 되고 더욱 이론적 입

장과 명제, 원리, 처방에 가까운 실무를 수행하도록 장려하기 위해서다. 연구자 또한 이론 - 실무 통합적 연구수행에 관심이 있다. 그것은 실무를 이론에 반영하는 정도를 탐구하려는 것이며 더욱이 최근에 비 기능적인 이론 - 실무관계와 함께 개선되어야 할 문제로 고려되고 있다. 그래서 “이론 - 실무 간의 간격”이 있다고 믿고 있는바, 이러한 간격을 메우기 위해 활발한 연구운동이 벌어지고 있다. 많은 이론가나 연구자는 이론 - 실무 상호작용과정 속에 나타나는 적절한 위치와 실무 훈련 속에 나타나는 이론과 실무의 본질 및 의미에 관해 많은 고심을 해오고 있었던 것이다.

철학적 분석과 논쟁은 이론과 실무 또는 양쪽의 관계적 견해에서 보는 가정과 믿음을 전개하여 토론하고 있다. 철학적 이론가들은 실무가들이 하고 있는 일에 대한 특성으로부터 나타나는 인식론의 발전을 도모하는 방향으로 이론과 실무를 고려하고 있다.

반면 많은 간호문헌에서는 간호실무와 이론의 본질, 간호이론 - 실무관계 등의 연구 작업이 풍부하지만 이러한 문제가 논쟁으로 이어져 함께 요약하고 결론을 내리는 장으로 이어지고 있지 못하다. 따라서 이론 - 실무관계에서 오는 견해에 대한 여러 가지 방법을 이해할 필요가 있다.

철학적 개진은 실무본질에 대한 견해와 이론자체에 대한 견해를 내놓으려는 경향이다. 논쟁이 개진되어지는 초점은 현재 나타나고 있는 관계의 사실적 형태와 추정되고 있는 관계의 잠재적 형태에 관한 것이다.

또 다른 토론은 이론목적과 근원을 기술하고 실무를 특성화하려는 것이다. 이러한 관계에 관한 실무자의 이해와 경향을 검토하고, 이론과 실무에 관한 함축적인 가정, 신조, 이해를 포함하며 이론 - 실무관

계의 철학적 논리로써 이러한 함축적 가정과 입장을 나타내려고 시도하는 경향이 있다. 이 같은 관계에 관한 여러 학자의 견해는 이론 개발에 또 다른 도움을 준다. Kim과 Kollack (1999)의 설명에 따르면 특히 Carr의 교육이론의 4가지 접근 방법에 대한 이해는 실무적 견해를 이해하는데 도움이 된다고 하였거니와 이를 설명하면 다음과 같다.

첫째 응용 학문적 접근방법이다.

응용 학문적 접근에서의 실무는 기술적 활동으로 설명되고 특정화된 산출을 만든다고 믿는 것이다. 이런 산출은 성취하는 수단을 제공하고 이 수단은 경험과정의 일반적 법칙에서 발견되는 원리와 일반화가 요약되어야 한다고 본다. 간호이론 - 실무관계는 이 접근 방법 안에서 입증되고 이론은 경험적 조사로부터 유추된 목적적 증거로써 보며 경험적 조사는 실무를 안내하고 규칙을 세울 수 있다. 이 방법은 관계적 현재를 일반에서 특별한 상태로 나타내고 관계속에서 이론을 훌륭하게 만든다. 이 이론은 양성론자 사고를 기초로 하고 자연과학적 견해를 기초로 한다.

둘째 상식적 접근 : 실무 유도 이론방법이다.

상식적인 실무자의 이해가 실제적인 상황에서 집약적으로 모아져서 이론을 만들고자 시도하는 접근방법이다. 교육이론은 일반적인 법칙과 원리를 나타내고 있는 교육현장에서의 교육현상이나 교육문제를 보았을 때 응용과학 형태를 띠고 있다. 이 접근방법에서 교육적 실무는 정연화 되지 않은 산출을 성취시키는 기술적 행위로 설명된다. 이 같은 현상은 간호현장에서도 똑같이 설명되어 질수 있다. 간호 이론 - 실무관계는 임상실무자들을 좋은 실무로 안내할 수 있는 좋은 실무로부터 함축적 이론을 구하는 것이다. 실무적 수행에서 부족한 것을 수정하고 실무적 능력을 인정하는 기초로서 좋은 실무에서 내포된 개념원

리, 기술을 정리하고 포함하는 실무와 관련이 있다는 것이다. 상식적 접근은 실무목적이론을 안내한다. 일반화에서 특수화된 견해로 변화시키는 것은 실무자가 이론가로 되는 것이다. 이 접근법은 실무를 이론 - 실무관계에서 완성되기 전단계로 본다. 이 접근법은 그 근원이 자연주의 패러다임과 이론과 실무의 설명적 - 기술적 견해로 나온 것이다.

셋째 실무적 접근방법이다.

이 접근법은 실무는 항상 '불확실과 불완전'한 실제적인 것이고 사회적 활동에서 유도된 지식의 형태로 보는 것이다. 이론은 실무적 판단과 심사숙고에 근거한 전문이 넓은 실무적 결정에서부터 유도된다. 실무는 복잡하고 불확실한 인간 활동 형태로 보고, 기술적 규칙에 의해 다스려지고 경험적으로 도출된 원리에 의해 설명되어질 수 없는 실제적이고 긴급한 묘사로 보는 인간 활동형태이며 이론 - 실무관계를 무엇이 좋은 실무인가에서 옳은 것과 바로 그것인 것에 대한 실무자의 감각과 실무자의 실제적 지식으로 설명되어진다.

이론은 실무자의 좋은 실무에 대한 의지를 활성화 시키는 방향으로 이끈다. 이론은 실무자의 도덕적 선에 대한 감각을 알리도록 기능한다. 그리고 실무적으로 영등한 것이나 긴급한 것에 대한 판단과 깊은 통찰력에 의해 일어나도록 유도한다. 이 접근법은 아리스토텔리안 적 개념에서 철학적 근원을 찾는다. 실제적 지식에서 습관화 형태로 나타나고 도덕적으로 계몽된 성질은 전문적 행위의 기초가 된다.

넷째 비판적 접근방법이다.

이 방법은 응용과학과 일치하는 경향이 있고 실무는 인간과 사회적 환경 속에서 나타나며 문제가 된다. 이 견해에 대해 실무자는 알아야 하고 잘못된 믿음이나 이해에 따라 일어나는 영향도 인식해야 한다.

그래야만 실무자의 믿음과 이해를 합리적으로 더욱 조정할 수 있다.

이론은 실무자의 더 큰 이해를 유도하고 더욱 성실한 자기의식 정도에서 나온다. 이론의 목적은 합리적인 자율성을 증진시키는 방향으로 실무자의 자기 지식을 더 증진시키는데 있고 이론은 실무자가 자신을 알고 자신들이 조정 관리하는 실무상황으로 변화시켜주나. 주관성, 객관성이 일치하도록 시도하고 비판적으로 자기를 반영하는 가치를 또한 제공한다. 이러한 비판적 자기반영방법은 소위 "이론적 비판"의 하나이다. 이러한 과정은 이론 - 실무관계가 실무로부터 이론을 유도하거나 또는 이론을 응용하여 실무로 부과되지 않거나 비판적 접근에 의해 입증된다는 것이다.

이론과 실무의 관계는 상호 구성적이고 변증법적인 것으로 설명되어 질수 있다. 이 방법은 이론과 실무가 지식에 근거한 확실한 형태로 비판적 자기반영을 하는 것에 대해 설명한다. 이론으로부터 실무로 또는 실무에서 이론으로가 아니고 비합리적으로 합리적으로 되는 것이다. 무지와 습관으로부터 지식과 반영으로 옮기는 변화를 관계라고 한다. 이 접근은 비판적 사회과학이론에 그 철학적 근거가 있다.

Carr모형은 사회적 실제현상 설명은 가능하나 폭넓게 간호현상에서는 정확히 설명하는데는 문제가 있다고 Kim(1999)은 지적하고 있다. 그러나 가능성도 완전히 배제 할수 없다고 하면서 다음과 같은 설명을 하였다. 간호이론의 근원을 결정하는 것은 대부분 자연과학과 패러다임의 역할, 자연주의적 현상, 간호이론의 본질과 의미가 크게 역할한다. 간호과학의 초기시도는 그 출처가 복잡한 의학적 자연과학 패러다임의 영향과 전문주의의 특성을 요구하는 사회문화적 현상에 있었고 건강관련학문과 복잡하고 변화

하는 건강기술에 따라 건강케어를 고려하는 간호요구에 있었다. 그러나 인공위성 시대 후 자연과학 패러다임의 우세성은 간호사 교육에서 일소되어졌다.

간호 실무에서 인식론 발전을 위한 현대적 패러다임의 출현은 자연과학 패러다임에서 결정적인 반과학적 전망으로 옮겨갔고 반과학적 전망은 복잡한 사회문화적 현상에 근거한다.

오늘날 간호이론의 출처인 간호실무본질 또는 이론 - 실무관계에 대한 견해는 입장이 개방적이고 절충주의적이며 다원주의적이고 덜 양극화되어졌다. 즉 이론은 실무를 결정하도록 돕고 실무는 간호에서 이론적 개념을 발전시키는데 필수적이 되고 있다.

1960년대는 간호이론의 기초로써 연구에 대한 인정에 대해 괄목할만한 움직임이 있었다. 체계적으로 검증된 증거로부터 이끌어 낸 간호이론이 필요하다고 주장하는 초기 제안자들은 수행한 간호를 기술하고 계획하고 평가하기 위해 통일되고 근거가 확실한 사고의 추상적 체계가 필요하다고 주장하고 있다.

현대간호철학자들은 특수한 관찰에 대해 명백하게 해석하는 입장이나 정반대적인 반대 입장을 취하고 있다. 예를 들면 Walker는 이론과 실무를 “두개의 분명하고 합리적인 노력”으로 보았다. 이론과 실무를 이렇게 대칭된 입장에서 Walker는 이론 - 실무관계에 대한 기술을 이론은 “실무의 더욱 구체적인 즉각적 목적”을 제공한다고 보고 있다. 이러한 관계에 대한 개념은 두 개의 이론적 입장을 거부하는 것에 근거를 둔다. 실무는 이론의 근거를 검증하는 것이고 관찰과 임상적 실무는 이론개발을 위한 근원을 제공한다. 즉 실무의 일반화를 응용하는 것이 이론 - 실무의 관계적 상황이라고 본다. 그러기 위해서 요구되어지는 조건은 다음과 같다.

- ① 규범의 선택 또는 성취해야할 목적
- ② 주어진

이론적 일반화 아래 시행된 실무 조건의 판별은 이러한 목적을 성취하는 도구가 된다. ③ 인정한 목적의 수단에 의해 수행할 기술 채택 등이다.

이론과 실무를 대립시키고 일반화에서 구체화 방향으로 조작하는 방법에서 보면 위커의 입장은 응용과학적 입장이다. 위커는 이론과 실무를 서로 다른 노력으로 보고 이론 - 실무 상호작용에서 이론이 탁월한 상태로 되게 한다고 보면서 이론과 실무가 대칭되는 방향으로 생각하는 것이다.

응용과학적 견해는 오늘날 간호이론가 사이에서 덜 강하게 집착하는 양상을 보이는 반면 아직도 논쟁 상태로서는 강하게 남아있다. 이에 대해 위커는 이론 - 실무의 관계가 외현적 용어로 표현되어 있지 못했고, 다만 이론 - 실무관계에서 더 많은 논쟁으로부터 묵인적으로만 남아있기 때문이라고 설명하고 있다.

이론 - 실무의 통합적 문제를 토의할 때 이론과 실무를 분리된 것으로 암암리에 고려하는 경향이 있다. 그것은 이론이나 실무의 문제가 거론될 때 두 개의 가정으로 발표되는 경향이 있는데 그것은 첫째, 이론은 실무안으로 통합되어지거나 또는 사용되어지는 것이라고 보는 견해와 둘째, 실무는 이론을 완전하게 가깝게 통합하고 있거나 완전한 잠재성으로 보는 견해다.

실무는 이론을 통합하여 반영하는 정도에서 나타나는 것이고 이론은 이론 - 실무관계에서 우수한 상태로 나타나는 경향이 있다. 통합의 문제가 고려되어지는 사고의 방향으로 논쟁이 일어나거나 혹은 더욱 자세히 이론과 실무사이의 분열의 정도가 일어나게 되면 “이론 - 실무간의 간격”이란 말로 표현한다. 따라서 이런 논쟁에 대한 숙고가 이론 개발에서 배려되어야 한다. 다시 말하면 더 큰 통합으로 움직여야 했고 경험적 연구는 계속 되면서 분열의 정도를 탐구

하려는 경향으로 가야 한다. 즉 실무는 병동에서 무엇을 수행할 것인가와 학교에서 배우는 것은 무엇인가 그리고 이론 - 실무간격이 존재된 것은 무엇인가라는 이원론적 전제가 기초되어 토의 하여야 한다. Kim은 이론응용형태를 제안했다. 이론응용형태에서 실무자는 특별한 형태를 채택하려는 의도가 있고 이의도는 개인의 지식세계, 실무적 입장, 개인의 어떤 가치관으로부터 나온다. 이 특별한 여러 형태는 실무적 경험을 설명하거나 실무적 문제를 다루는 목적으로 개인의 실무안에서 이론을 통합하거나 선택한다는 것이다. 또한 실무에 이론을 통합하거나 응용하려는 것은 실무자가 갖고 있는 이론적 접근성과 하나의 이론 선택 또는 가능한 범위내에서 많은 이론이 관여된다고 주장하였다. 이론과 실무를 분리하려는 경향과 통합/분리하는 관계를 설명하려는 경향은 이론가와 실무자가 개인적인 계획과 실행이 분리된 다른 사람들이라는 간호 현실을 보여주는 사실을 설명하는 것이다.

Ellis와 이론가로서 실무자를 인정하려는 다른 학자들에 의한 시도에도 불구하고 이론가와 실무자가 주장하는 분리된 정체성이 계속되는 경향이 간호학계에는 있다. 그러므로 응용과학적 접근이 간호논쟁에서는 대부분 명백한 사실로 존재해 왔다 할지라도 계속되는 논쟁에서도 함축적 내용으로 강한 힘을 갖고 남아있다.

이론개발에서 이론가로서 실무자의 역할과 이론의 출처로서 실무적 장소에 대해 인정하려는 시도가 변화 출현되었다.

간호실무의 지식은 실무를 통해 발전되어야만 한다는 제안자들은 헨더슨, 엘리스, 제임스/디코프, 베너 등이고 이들의 저술에 의해 실무자의 실무에 대한 이해, 믿음으로부터 실무의 인식론이 발전하였다.

실무자들은 많은 실무적 간호수행에서 실제적 현상을 이론적 관점 또는 이론적 구성으로 일반화 하려고 한다. 그러나 많은 실무가 표현되지 않은 채 있다고 엘리스는 주장한다. 즉 “실무에서 이론을 사용할 정도로 의식이 깨어있지 못하고 응용하고 있지도 못하다 또한 실무에서 이론을 개발하거나 창조하려는 의지도 약하다.” 라는 것이다. 필요한 것은 이론을 명백히 하려는 시도이고 실무에서 그것을 검증하고 더 나아가 실무로부터 이론을 개발하는 것이다. 엘리스는 실무로부터 이론을 추출할 수 있고 이것은 실무를 안내하는데 사용되어야 하며 실무는 이론을 검증하는 기능이 되어야 할 것이라는 관계적 입장을 함축적으로 제안했다. 엘리스의 입장은 이론 - 실무관계적 견해를 나타내는데 가장 넓게 활용되고 있고 활발하게 토의되고 있다. 이 실무안에 이론적 견해는 이론에 관한 일차관점이거나 또는 응용과학적 견해나 어느 정도 실무적 견해로서의 다른 견해를 조화한다.

베너는 ‘실무적’이고 ‘상식적’인 요소를 조화하는 견해를 간호이론이 반영하는 입장인, 기술적 - 설명적 전통의 입장을 취하는 영향력 있는 이론가이다. 베너의 실무적 견해는 실무 자체에 우수성이 있고 이론은 실무로부터 나온다는 명제가 기초가 된다. 첫째 전제는 신 아리스토텔리안 철학에서 나왔고 실무는 도덕적 행동이고 응용과학적인 면이나 기술적인 면만은 아니라는 것이다. 이런 관점에서 인간과 사회를 역동적이고 복잡하게 보고 어떤 형식적 이론에 의해 설명하는 것을 거부한다. 베너는 간호실무 특성을 설명적 현상에 대한 인식론이 강하게 근거되는 과정적 견해로 본다. 이런 견해는 “의식의 실무적 형태”철학이 있는 실증주의적 인식론을 거절한다.

이론 - 실무관계를 함축적견해로 볼 때 실무적 판단과 결정이 특별히 절박한 상황에서 나타나는 반

웅에서 형성된다고 믿는다. 상식적 접근에서 이론적 견해가 나오고 실무자의 이해가 간호이론의 출처라고 믿는 베너의 입장은 명백하다. 따라서 베너는 실제 임상세계경험에 의해 이론은 설명되어야 한다고 본다.

베너는 “이론은 매일 매일의 임상 경험에서 얻어지는 실제적인 간호를 기술, 설명, 해석하는 것이 필요한 것이지 상상적인 이상이 아니다”라고 말한다. 베너의 Dreyfus모형(기술습득)의 응용에 의한 연구는 상징적이고 실제적인 요소들의 예로 이론과 실무에 대한 견해로 밝히고 있다. 전문가 수행은 실무적 상황에서 유래된 상황배경/관계 의미에 의해 영향 받는다. 즉 실무적 주제의 정확한 분야에 초점을 맞추는 전문가로서의 능력, 그 실무적 지식형태가 되는 상황을 판단하는 직감적 능력에서 나온다 라는 것이다.

베너의 전문가 이론은 행위에서 실용적 기준에 근거한 행동의 진행이 나타나는 사실에 있다. 상식적 견해에 반영으로써 실무자의 수행이 기술되는 것의 어려움은 무언의 개념적 구성을 적용하는 것이다. 이론 - 실무관계이해에 관해서 베너는 전문가로서 실무자를 내포하고 있고 실무자가 무언적으로 내포하고 있는 이해를 표현하는 믿음으로 실무를 표현한다. 이 관계는 강하게 실무자를 안내할 수 있는 좋은 실무로부터 보상되는 상식적 견해의 예증으로 입증하고 있다.

실무적 접근과 완전히 일치하는 입장을 반영하는 간호이론의 견해는 증거에는 많이 미약하다. 간호이론은 비록 많은 실무의 확인할 수 없는 본질에 초점을 두고 윤리적 행동이 필수적으로 수반되는 사실에 초점을 두지만 본질적으로 도덕적이고 윤리적 활동으로 본다.

결론

간호이론이 그 형성과정에서 논쟁되어지고 있고 이론의 형태, 기능, 목적, 수준에서 유아기라는 비평이 있을지라도 실무와의 상호작용위치에 있음을 이해해야 한다.

간호는 초점이 복잡하고 역동적인 환경에서 일어나는 caring에 있는 사회적 실무이기 때문에 인식론적 발전이 부적절하다는 단순한 전망에 대해 인정하고 있다. 간호실무의 본질은 실무자의 편에서 상황적 유연성을 던지는 많은 가능성 있는 대체적 행동과정, 절충주의가 인식론적 발전전망에 수용되어지고 있기 때문이다. 즉 간호가 실무의 복잡성을 생각하는 방향에서 이러한 패러다임을 초월하고자하는 실무의 인식론적 접근을 시도하고 있다. 학문의 정밀성 접근을 넘어서려는 시도와 간호지식을 근거로 상황에 대한 신뢰와 복잡한 간호에 대한 태도가 사회에서 공감하는 전문 활동으로 더 적절한 접근이 이루어지도록 해야 하는 태도가 필요하다. 이러한 입장에 대한 분석과 평가를 정확하게 하여야 한다.

간호이론과 실무의 본질, 이론 - 실무관계에 대한 현대철학자의 분석과 탐구는 간호논쟁에서 이론구성 확인을 명백히 하고 있다. 상식적 접근은 논쟁에서 폭넓게 반영되고 있고 응용과학 접근은 상당한 영향을 계속하고 있으며 외현적 또는 함축적 용어로 표현되고 있다.

이러한 현대적 간호의 이론 - 실무관계의 개념화는 새로운 개념이 조화, 동화되어진 과정을 통해 발전되어지고 있다.

간호이론개발에서는 이론 - 실무관계를 여러 가지 방법으로 이해되도록 증명하였거나 또는 많은 경우 견해, 이해, 믿음, 가정의 함축된 표현으로부터 설명하는 과정이 있어야 한다.

간호의 이론개발과정에서 나타나는 철학적 논쟁은 이론 - 실무관계에 대해 절충주의와 개방적, 이론다원주의 상태로 나아가야 한다는 것이다.

연구를 통한 간호의 과학화 작업이 이론을 형성하고 한편 이론의 검증과정을 통해 연구 작업이 완성되면서 간호학의 지식 체 개발이 완성되면 논쟁이 필요하다고 비판을 받는 패러다임 형성과정도 정상화가 이루어 질것으로 믿는다. 그러면서 또 새로운 간호의 패러다임이 형성되는 것을 기대하는 것이다. 젊은 간호학도들에게...

참고문헌

- Adam, E. (1985). Toward more clarity in terminology: Framework, theories and models. *Journal of Nursing Education*, 24(40), 151-155.
- Beckstrend, J. (1980). A Critique of several conceptions of practice theory in nursing. *Research in Nursing and Health*, 3, 69-79.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Bishop, S. (1998). Logical reasoning. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work* (pp. 25-34). St. Louis: Mosby.
- Bishop, S. (2002). Theory development process. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work* (pp. 50-61). St. Louis: Mosby.
- Bishop, S. (2002). History and philosophy of science. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work* (pp. 32-41). St. Louis: Mosby.
- Chinn P. L., & Jacobs M. K. (1983, 1985). *Theory and Nursing: A systematic approach*. St. Louis: Mosby.
- Dickoff, J. J., James, P. A., & Wiedenbach, E. (1968). Theory in a practice discipline: practice-oriented research. *Nursing Research*, 17, 545-554.
- Ellis, R. (1968). Characteristics of significant theories. *Nursing Research*, 17(5), 217-222.
- Fawcett, J. (1984). The metaparadigm of nursing: Current status and future refinements. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 16, 84-87.
- Flaskerud, J., & Halloran, E. (1980). Area of agreement in nursing theory development. *Advances in Nursing Science*, 3, 1-7.
- Gale, G. (1979). *Theory of science: An introduction to the history, logic and philosophy of science*. New York: McGraw-Hill.
- Hardy, M. (1978). Perspectives on nursing theory. *Advances in Nursing Science*, 1, 37-48.
- Henderson, V. (2002). Definition of nursing. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work*. St. Louis: Mosby.
- Jacox, A. (1974). Theory construction in nursing: An overview. *Nursing Research*, 23, 4-12.
- Johnson, D. E. (1980). The behavioral system model for nursing. In J. P. Reihl & C. Roy (Ed.), *Conceptual models for nursing practice (2nd ed.)*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Kim, H. S. (1983). *The nature of theoretical thinking in nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Kim, H. S., & Kollack, I. (1999). *Nursing theories-Conceptual and philosophical foundations*. New York: Springer Publishing.
- Kim, H. S. (1999). The nature of theoretical thinking in nursing, In proceeding book, *Theories and research for the study of phenomena in the client domain of nursing*. Annual conference, Dec. 16-17, 1999. College of Nursing, Seoul National University.
- Kim, H. S. (2000a). Nursing knowledge development

- for 21st century. In Proceeding book, *New paradigm approach for nursing knowledge development in the 21st century*. Commemorative conference for completion of new school building, Nov. 9-10, 2000, College of Nursing, Seoul National University.
- Kim, H. S. (2000b). Critical perspective for nursing knowledge development. In Proceeding book, *New paradigm approach for nursing knowledge development in the 21st century*. Commemorative conference for completion of new school building, Nov. 9-10, 2000, College of Nursing, Seoul National University.
- King, I. (2002). Interacting systems framework and theory of goal attainment. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work*. St. Louis: Mosby.
- Kuhn, T. S. (1970). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Leininger, M. (1978). Futurology of nursing goals and challenges for tomorrow. In N. Cheska (Ed.), *Views through the mist: The nursing profession* (pp. 379-396). New York: McGraw-Hill.
- Levine, M. E. (2002). The conservation model. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work*. St. Louis: Mosby.
- Meleis, A. J. (1997). *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Newman, M. A. (1979). *Theory development in nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Nightingale, F. (1992). *Notes on Nursing: Commemorative edition with commentaries by contemporary nursing leaders*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Orem, D. E. (1971, 1980, 1985). *Nursing, concepts of practice*. New York: McGraw-Hill.
- Parse, R. R. (2002). Human becoming. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work*. St. Louis: Mosby.
- Patterson, J., & Zderad, L. (1976). *Humanistic nursing*. New York: John Wiley & Sons.
- Peplau, H. E. (2002). Psychodynamic nursing. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work*. St. Louis: Mosby.
- Rogers, M. E. (1970). *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Rogers, M. E. (1980). Nursing: A science of unitary man. In J. P. Reihl & C. Roy (Ed.), *Conceptual models for nursing practice* (2nd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Roy, C. (1970). Adaptation: a conceptual framework in nursing. *Nursing Outlook*, 18, 42-45.
- Roy, C. (1980). The Roy adaptation model. In J. P. Reihl & C. Roy (Ed.), *Conceptual models for nursing practice* (2nd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Roy, C. (1984). *Introduction to nursing: An adaptation model* (2nd ed.). Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Schlotfeldt, R. (1975). The need for a conceptual framework. In P. Verhovic (Ed.), *Nursing Research*. Boston: Little & Brown.
- Silva, M. C. (1977). Philosophy science theory: Interrelationships and implications in nursing research. *Image*, 9(3), 59-63.
- Silva, M. C. (1986). Research testing nursing theory: State of the art. *Advances in Nursing Science*, 9(10), 1-11.
- Stevens, B. (1979). *Nursing theory: Analysis, application and evaluation*. Boston: Little Brown.
- Taylor, S. G. (1985). Curriculum development for preservice programs using Orem's theory of

- nursing. In J. Reihl-sisca (Ed.), *The science and art of self care*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (1998, 2002). *Nursing theorists and their work*. St. Louis: Mosby.
- Travelbee, J. (2002). Human-to-human relationship model. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work*. St. Louis: Mosby.
- Walker, L. O., & Avant K. C. (1995). *Strategies for theory construction in nursing*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Watson, J. (2002). Philosophy and science of caring. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work*. St. Louis: Mosby.
- Yura, H., & Torres, G. (1975). The meaning and functions of concepts and theories within education and nursing. In National League for Nursing, *Conceptual framework: Its meaning and function*. New Work: National League for Nursing.