

상황특이적 이론 합성을 통한 한국적 간호이론 개념 개발

서 은 영

서울대학교 간호대학·간호과학연구소 부교수

Exploring Theory Synthesis through an Analysis of Situation-specific Theories in Korea

Eunyoung Suh

Associate Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

Purpose: This article was proposed to describe and summarize the following 1) the structural hierarchy of nursing knowledge and 2) the four different methods of concept analysis and concept development, which are used most frequently in nursing literature, and 3) to demonstrate a qualitative data synthesis of situation-specific theories in Korea in order to provide an avenue for developing Korean-contextualized nursing theory. **Methods:** A literature review and a meta-synthesis were used. An interpretive integration method for the meta-synthesis was used to incorporate incorporating the results of ten qualitative studies in Korea. **Results:** The normative and extended concept of the self was one of the three foremost concepts. The experiences of being detached from a group and of being unlike others were perceived with distress to Korean participants. Lastly, as a coping method, complying with a higher flow or power was used. **Conclusion:** Based on the three concepts elicited in this article, a substantive theory which withholds Korean nursing concepts and essences is hoped to be developed in future.

Key Words: Nursing theory, Qualitative research

서 론

간호 이론은 현장에서 일어나는 간호 실무에 추상적 의미를 부여하며 방향성을 제시해 주는 생각의 틀이다. 간호 이론은 또한 다양한 간호 대상자들에게 제공되는 각기 다른 실무, 그리고 그러한 간호 실무의 축적으로 나타나는 수많은 성과들을 간호 지식체로 통합할 수 있도록 밑그림을 그리는 역할을 한다. 간호사가 제공하는 간호 실무의 본질이 유형(有形)의 간호 술기를 넘어선 무형(無形)의 에너지 전달임을 주지한다면(Rogers, 1990), 간호사가 매 순간 수행하는 간호 실수가 주는 의미와 방향에 대한 이론적(혹은 개념적) 자리매김은 필수적이라 하겠다.

간호 이론하면 몇몇 유명한 북미 간호학자들의 이론을

언급하거나, 석·박사 과정에서 필수적으로 이수해야 하는 과목 정도로 이해하고 있는 경우, 간호 이론을 어려워하거나 자신이 하고 있는 간호 실무나 연구와 직접적인 연관성을 느끼지 못하게 된다. 본 지면을 통해 간호 이론 혹은 간호 지식체의 뼈대가 되는 이론적 구조에 대한 통합적 이해와 실무 및 연구를 통한 접근 전략을 제공할 수 있기를 바라는 바이다.

우리가 간호 이론 하면 떠올리는 대부분의 이론과 이론 구성체(structural holarchy) (Fawcett, 2005)는 논리 실증주의와 구조주의의 영향을 받은 북미 간호 학자들에 의해 1960년대 후반부터 30여 년에 걸쳐 개발된 것이다(Tomey & Alligood, 2006). 지난 20여 년 동안 구조화된 간호 이론 구성체(structural holarchy)에 대한 비판, 수정은 있어왔으나

주요어: 간호이론, 질적 연구

Corresponding author: Eunyoung Suh, College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea, Tel: 82-2-740-8484, Fax: 82-2-765-4103, E-mail: esuh@snu.ac.kr

투고일 2011년 4월 22일 / 심사완료일 2011년 6월 6일 / 게재확정일 2011년 6월 8일

전체적인 구조의 큰 틀에는 변화가 없었다. 근래에 들어서는 실용주의와 현상학, 해석학 등의 영향으로 연역적이기 보다는 귀납적인 이론 개발의 접근 방법이 많이 시도되고 있다. 이러한 노력에도 불구하고, 간호 현장은 현대 의학의 발전으로 인해 급변하는 것에 반하여 간호 이론의 개발과 연구에의 활용, 그리고 그 결과물이 다시 간호 이론 지식체로 축적되는 환원은 현장의 변화에 발맞추지 못하고 있는 실정이다.

본고는 다음의 세 가지 목적을 가지고 서술하였다. 첫째는 현대 간호 이론의 구성체(structural holarchy)에 대한 이해를 공유하는 것이다. 둘째는 간호 고유의 이론, 혹은 간호 개념을 개발하는 귀납적인 방법을 요약, 서술하는 것이다. 셋째는 우리나라 환자들을 대상으로 한 연구를 통해 나타난 간호 개념이나 상황특이적 이론(situation-specific theory)을 합성하여 한국의 역사적, 문화적, 사회 경제적 맥락을 잘 반영할 수 있는 간호 이론 개발의 전략을 모색해 보는 것이다.

1. 간호 지식체를 이루는 이론 구성체

현대 간호의 이론 구성체는 추상성의 수준에 따라 메타 패러다임(metaparadigm), 철학(philosophy), 개념 모형(conceptual model), 이론(theory), 그리고 임상적 지표(empirical indicator)로 구분할 수 있다(Figure 1). 더불어 이론의 수준 또한 그 포괄성과 추상성에 따라 거대이론(grand theory), 중범위 이론(middle-range theory), 상황 특이적 이론(situation-specific theory) 등으로 분류할 수 있다(Fawcett, 2005).

간호 이론 구성체는 메타 패러다임, 철학, 개념 모형, 이론, 임상적 지표 등의 다섯 가지 구성 요소를 추상성에 따라 체계적으로 나열한 것이다. 초기에는 이러한 체계를 hierarchy로 명명하였으나, 각각의 구성 요소가 독립적으로도 전체성을 띠고 있고 이론 구성체의 요소로 전체의 일부가 되기도 하는 특성을 반영하기 위해 holarchy (hole+hierarchy)로 부르게 되었다(Wilber, 1998). 바로 이 이론 구성체(structural holarchy) 전체가 현대 간호의 이론적 지식체 구성을 보여주는 틀이라 할 수 있겠다(Figure 1). 이론 구성체를 이루는 각각의 요소에 대해 간략하게 설명하고자 한다.

1) 메타 패러다임(meta-paradigm)

메타 패러다임은 형이상학(metaphysics)과 어떤 현상을

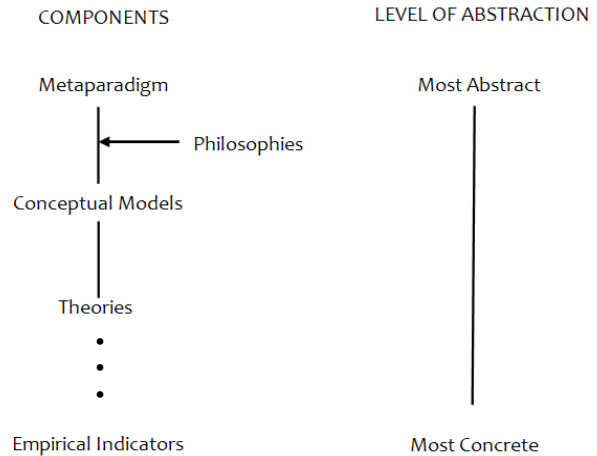


Figure 1. The structural holarchy of contemporary nursing knowledge: Components and levels of abstraction (Fawcett, 2005).

바라보는 생각의 틀, 혹은 과학적 사고 방식을 뜻하는 패러다임(paradigm)의 합성어로, 한 학문의 중심이 되는 현상을 나타내는 포괄적인 개념(global concepts), 그러한 개념이나 개념 간의 관계를 서술하는 포괄적인 전제(global propositions)을 뜻한다(Fawcett, 2005). 이것은 간호 이론 구성체의 가장 추상적인 수준의 요소로 간호 실무, 교육, 연구 전반의 가장 포괄적인 사고의 틀이라 할 수 있겠다. 이러한 메타 패러다임은 간호학의 관심 영역, 관심 현상을 공유할 수 있게 하며 간호학이 한 독립된 학문으로서 존재하는 명분을 제공한다. 메타 패러다임이 되기 위한 조건, 즉 타학문과 차별되는 독특성, 포괄성, 중립성, 범위와 본질의 보편성 등(Fawcett, 1992, 1996)을 만족시키는 인간, 건강, 간호, 환경이 일반적으로 간호학의 메타 패러다임으로 받아들여지고 있다.

간호의 메타 패러다임으로 규명하는 노력은 1970년대부터 문헌에서 찾아볼 수 있는데, 인간, 건강, 간호, 환경, 이 네 가지 요소로 메타 패러다임을 명명한 것은 Fawcett (1978)의 주장이며, 이 밖에 다른 간호 학자들의 다양한 주장이 제기되어 왔다. 몇 가지 예로, Newman (1983)은 인간(human) 대신 간호의 '고객(client)'으로 명명하자고 하였고, King (1984)은 인간, 건강, 환경, 사회 구조(social system), 역할, 인식(perceptions), 인간관계, 간호, 신(God) 등의 아홉 가지 개념이 그 당시 미국의 간호 교육 과정의 근간이 되는 철학이라고 하였다. Kim (1987)은 대상자 영역, 대상자-간호 영역, 실무 영역, 환경 영역 등으로 간호의 실무를 네 가지 영역(domain)으로 나누어 보고자 하였으며

Newman, Sime과 Corcoran-Perry (1991) 등 ‘돌봄’을 간호학의 유일한 중심 개념으로 주장하였고, Leininger, Watson과 Lewis는 인간 돌봄(human care), 건강, 환경과 문화적 맥락(environmental cultural context) 등의 세 가지 틀이 중심이 되어야 한다고 하였다(Leininger, 1995). 최근까지도 추가적으로 개념을 삽입하거나 삭제하고자 하는 주장은 끊임없이 제기되고 있으나(Jacobs, 2001; Meleis, 2007), 앞에서 서술한 것과 같이 간호 교육과정과 실무에서 가장 보편적으로 받아들여지고 있는 메타 패러다임은 인간, 건강, 간호, 환경이다.

2) 철학(philosophies)

메타 패러다임에서 개념 모형으로 구체화하는 데에 있어 철학이 영향을 미친다. 철학적 관점은 간호의 현상을 규명하는 인간, 건강, 간호, 환경을 어떤 존재론적, 인식론적 관점으로 조망할 것인가를 결정해 준다. 근대와 현대 철학은 현실 세계를 보는 관점과 인과관계, 인식의 해석 정도에 따라 반응적(reaction), 상호 교류적(reciprocal interaction), 동시 작용적(simultaneous action) 등의 세계관으로 분류될 수 있다(Altman & Rogoff, 1987). 근대·현대 철학 사조 중 간호학에 영향을 많이 끼친 사조로는 논리실증주의, 구조주의, 탈구조주의, 포스트 모더니즘, 해석학, 현상학, 비판이론, 페미니즘 철학 등이라 할 수 있겠다.

간호학에서 적용의 예를 들면, 반응적 세계관에 속하는 논리실증주의는 간호학의 양적 연구방법론을 사용한 기초 연구의 기초가 되는 철학적 관점이고, 상호 교류적 세계관은 양적, 질적 연구방법론을 이용한 심리 사회적 변인과 행동 연구(behavioral research), 동시 작용적 세계관은 순수 질적 연구의 기초가 되는 철학이라고 할 수 있다. 특정 철학이 가진 존재론적, 인식론적 관점에 따라 앞서 서술한 네 가지 메타 패러다임을 조망하는 개념 모형이 달라질 수 있는데, 그 예로 Johnson의 행동 체계 모형(behavioral system model)은 동시 작용적 세계관을 바탕으로, 구조주의의 영향을 받아 개인의 행동 및 현실세계를 유동적이고 개방적인 체계로 명명하고 있다.

3) 개념 모형(conceptual models)

간호 이론 구성체의 세 번째 요소는 개념 모형으로 이는 간호학의 주된 관심 현상을 명명한 비교적 추상적이고 객관적인 개념, 개념에 대한 진술, 그리고 개념 간의 관계를 광범위하게 서술한 명제를 포함하는 틀을 일컫는다. 개념

모형은 흔히 간호학 문헌에서 개념틀(conceptual framework), 개념적 시스템(conceptual system), 패러다임 등으로 명명하기도 한다. 개념 모형은 간호학의 관심이 되는 현상을 직접적인 측정이 불가능할 만큼의 추상적인 개념으로 조망하는 현상 인지의 렌즈(cognitive lens)라고 이해하면 용이하다(Kalideen, 1993).

개념 모형들은 개발자들이 임상 경험이나 연구결과에서 아이디어를 얻었으나 직관과 연역적 접근을 통해 현실 세계를 추상적으로 반영하는 개념을 도출한 것으로서, 직접 임상적 지표로 측정할 수 없다는 특징을 가지고 있다(Fawcett, 2005). 어떤 이론적 모형을 추상성에 따라 분류함에 있어 다양한 주장이 갑론을박을 이루나 최근 이론 교과서에서 거론되는 간호학의 개념 모형은 일곱 가지가 있다. Johnson의 Behavioral system model, King의 Conceptual system, Levine의 Conservation model, Neuman의 Systems model, Orem의 Self-care framework, Rogers의 Science of unitary human beings, Roy의 Adaptation model 등이 그것이다(Fawcett, 2005).

이 개념 모형들의 특징은 메타 패러다임의 네 가지 요소와 요소 간의 관계를 각 개념 모형의 중심이 되는 한두 개념으로 정의하고 있다는 것이다. 예를 들어 Johnson과 King, Newman은 각기 약간 다른 체계(system)로 간호 대상자를 명명하고 나머지 건강, 간호, 환경과의 관계를 정의하고 있다. Orem은 자기 간호(self-care)를 하는 주체로서의 인간을, Roy는 변화된 환경에 적응하는 주체로서의 인간을, Levine은 인간의 전체성 보존(The conservation of the human being's wholeness)을, Rogers는 에너지 장으로서의 인간을 중심으로 하여 나머지 건강, 간호, 환경과의 관계를 규명하고 있다(Fawcett, 2005).

이러한 개념 모형들은 직접적으로 임상적 지표로 그 타당성이 검증 될 수 없는 추상성을 가지고 있기 때문에 몇 단계에 걸쳐서 추상성이 낮은 수준의 이론으로 조작화 과정을 거쳐 연구에 적용되어 왔다. 예를 들어 Orem의 자가 간호 이론은 Theory of self-care, Theory of self-care deficit, Theory of nursing system 등 세 가지의 중범위 이론(middle range theory)으로 개념이 구체화 되어 간호연구와 실무에 이용되어 왔다(Orem, 1985; Renpenning & Taylor, 2003).

4) 이론(theories)

간호 이론 구성체의 그 다음 요소는 이론(theory)으로, 이는 개념 모형으로부터 도출된 비교적 구체적인 개념과,

개념에 대한 협의의 진술문이나 개념간의 관계에 대한 언급을 포함하고 있는 틀을 말한다. 이론은 그 추상성과 관심 현상의 범위에 따라 거대이론(grand theory), 거시이론(macro theory), 소이론(micro theory), 중범위 이론(middle-range theory, mid-range theory), 실무이론(practice theory, praxis theory), 상황특이적 이론(situation-specific theory) 등으로 다양하게 불리운다. 이론을 구성하고 있는 개념과 진술문은 개념 모형(conceptual model)의 그것보다는 구체적이고 측정 가능하며 관심 영역의 범위도 좁다. 이론은 그 추상성에 따라 거대이론으로부터 상황특이적 이론까지 다양하지만 개념 모형과 차별화되는 가장 큰 특징은 이론이 언급하고 있는 범위가 메타 패러다임의 구성요소를 포괄적으로 언급하고 있지 않다는 것이다. 예를 들어 Parse의 Theory of human becoming의 중심 개념인 “The human-universe-health process”는 추상성에 있어서는 직접적인 측정이 불가능하여 거대 이론 중에서도 추상성이 높은 이론에 속하나 이론의 영역을 인간, 건강, 환경에 국한시키고 간호는 언급하지 않아 거대 이론으로 분류된다(Parse, 1998).

거대이론으로 분류되는 이론의 예는 Newman의 Theory of health as expanding consciousness, Parse의 Theory of human becoming 등이 있고, 중범위 이론으로는 Orlando의 Theory of the deliberative nursing process, Peplau의 Theory of interpersonal relations, 그리고 Watson의 Theory of human caring 등이 있다(Fawcett, 2005).

5) 임상적 지표(empirical indicators)

간호 이론 구성체의 마지막 요소는 임상적 지표로서 이는 가장 구체적인 수준의 측정 요소, 측정방법, 도구, 실험 상황, 절차 등을 포함한다. 임상적 지표는 중범위 이론의 개념으로부터 도출하며 이론의 적합성과 타당성을 입증해 줄 수 있는 현실 세계와의 중개자 역할을 담당한다고 하겠다.

요약하건대, 앞에서 언급한 현대 간호학의 이론 구성체는 Fawcett (1978, 2005)이 처음 주창한 것으로, 개념 모형으로부터 임상적 지표까지 구체화하는 연역적 연구에서 주로 사용되어 왔다. 이 이론 구성체의 전체적인 틀이나 구성 요소는 다른 간호 이론가들에 다르게 명명되기도 하였으나(Kim, 2010; Meleis, 2007), 현대 북미 간호학계에서 가장 많은 동의를 얻어낸 이론 구성체라 할 수 있겠다. 지난 20여 년 동안은 현상학, 해석학, 상대주의를 바탕으로 한 질적 연구방법론을 이용하여 상황 특이적 이론(situation-specific theory)을 이끌어내는 연구도 활발히 이루어져, 정

량적, 정성적 간호 지식체 확장이 이루어지고 있다고 할 수 있겠다.

2. 개념과 이론 개발의 전략

연구자가 연구를 설계할 때 자주 호소하는 어려움은 앞서 서술한 간호 이론 구성체 데로 서양의 특정 간호 이론을 우리나라 대상자들에게 적용하고자 해도 그 임상적 적합성이 뚜렷하지 않을 때가 많다는 것이다. 서양의 개인주의(individualism)와 과학주의 논리가 근간이 된 개념 모형과 각종 수준의 간호 이론들이 서양과 상이한 철학적, 역사적 배경과 전체주의(collectivism)의 영향을 받은 우리의 문화적, 사회경제적 맥락에 적합하지 않기 때문이라고 저자는 생각한다. 이러한 괴리를 극복하기 위해서는 우리의 간호 현실 세계를 추상적으로 규명하는 작업이 체계적이고도 통합적으로 이루어져야 한다. 그러한 작업의 우선 순위는 서양과 차별화되는 우리나라 간호 실무의 중심 개념과 이론을 개발하는 것이라 하겠다.

개념은 눈에 보이지 않지만 같은 현실세계를 경험하는 사람들 사이에 공유된 추상적 독립체(entity)로서 이론의 기본 구성 요소이다. 간호학과 같은 응용학문에서는 추상적 개체로서의 개념이 모호하게 정의되거나 여러 가지의 뜻으로 해석되는 경우가 많이 있으므로, 개념 분석은 간호 지식체 형성의 근본적 작업이라 할 수 있다. 간호의 본질은 흔히 간호를 제공하는 간호사와 이를 수혜 받는 대상자 사이에 관계 속에서 현상 혹은 개념의 형상화로 현현(顯現)하므로 특정 개념을 분석하는 것은 슬기 이상의 간호의 무형적 본질을 정의하거나 규명할 때 매우 유용하다. 본 장에서는 이론의 구성 요소인 개념 개발 방법과 개념 개발 전략을 몇 가지 요약하고자 한다.

1) 윌슨의 개념 분석법(Wilson method of concept analysis)
Wilson은 간호 실무에서의 개념을 분석하는 아래의 11가지 단계를 제시하였다(Avant, 2000).

- ① 개념을 명명할 수 있는 질문 파악하기: 분석하고자 하는 개념에 대한 사실적, 가치론적, 의미론적 질문을 던져 대상을 명확하게 한다.
- ② 그 질문에 대한 적절한 답을 찾기: 분석자가 속해있는 학문의 정통성에 맞는 개념적 정의를 시도하여 가장 최적의 정의를 찾는 것이다.
- ③ 모범 사례(model case) 규명하기: 문헌에서 그 개념

으로 이해되지 않으면 안 되는 상황, 패러다임 등을 서술하는 것이다.

- ④ 반대 사례(contrary case) 규명하기: Wilson은 가능하면 하나 이상의 상반된 사례를 찾아 특정 개념이 형성화되지 않는 사례의 특징을 규명하라고 하였다.
- ⑤ 관련 사례(related case) 규명하기: 분석하고자 하는 개념과 유사한 개념이거나 그 개념이 나타날 때 동반되는 개념, 현상 등을 찾아내어 분석하는 대상의 맥락적 특성을 명확하게 해야 한다.
- ⑥ 경계선상의 사례(borderline case) 규명하기: 분석하고자 하는 개념이 나타난 상황인지 아닌지 혼란스러운 사례들을 분석함으로써 대상의 형상화에 영향을 미치는 가장 중요한 요인들을 찾아낼 수 있다.
- ⑦ 사례 개발하기(invented cases): 분석하고자 하는 개념의 형상화가 서술된 문헌을 찾기 어려울 경우, 분석 시점의 사회문화적 맥락을 반영한 사례를 개발하여 이용하는 것도 유용한 방법이다.
- ⑧ 사회적 맥락 파악: 특정 개념을 분석하기 위해서는 개념이 사용되는 사회적 맥락을 숙지하고 분석 시 고려하여야 한다.
- ⑨ 개념이 사용하는 사람들 간에 공유된 미묘한 차이 파악: 같은 개념이라도 사용하는 사람들의 의도에 따라 미묘한 차이를 나타낼 수 있으므로 이를 분석 시 고려하여야 한다.
- ⑩ 실제적인 결과 도출: 개념 분석을 통해 실제적인 삶에서의 변화를 일으킬 수 있는 결과가 도출되는 단계이다.
- ⑪ 결과 서술: 이제까지의 단계를 정리하여 개념 분석에 대한 결과물을 가능하면 명료한 언어로 서술하는 단계이다.

Wilson은 그의 저술(1963)에서 초보자라 하더라도 위의 11가지 단계를 모두 순서대로 수행하여 철저하게 개념을 분석할 것을 권하였다. 여러 단계에 걸친 이러한 방법이 어렵게 느껴지기도 하겠지만 Wilson의 개념분석방법은 그 동안 간호 실무에서의 모호한 개념이거나 둘 이상의 뜻으로 사용되는 개념을 분석하는데 유용한 방법으로 이용되어 왔다(Avant, 2000).

2) 로저스의 개념 분석법(Rodgers' evolutionary concept analysis)

Rodgers (1989)의 개념 분석방법이 Wilson의 방법보다

진화된(evolutionary) 측면은 분석의 대상인 특정 개념의 사용, 실무에의 적용, 중요성 등이 시대와 다양한 사회적 환경에 의해 지속적으로 변한다고 규정한 것이다. 따라서 Rodgers의 방법은 특정 개념을 사용하고 있는 사람 혹은 학문 안에서 공유된 그 개념에 대한 일정 시점에서의 정의, 사용 용도, 주변 학문에서의 사용 정도 등을 분석 시 고려한다. Rodgers의 개념 분석방법은 아래의 단계를 따른다.

- ① 분석하고자 하는 개념과 관련 용어를 파악한다.
- ② 개념 분석에 사용할 문헌을 고찰하는 방법을 설정한다.
- ③ 개념의 특성/속성(attributes)을 파악한다.
- ④ 개념의 다학제적, 사회문화적 다양성을 파악하고 일시적으로 나타나는 선행사건(antecedents), 결과물(consequences) 등을 파악할 수 있는 자료를 수집한다.
- ⑤ 위에서 수집한 자료를 분석한다.
- ⑥ 가능하다면 분석 대상인 개념이 현현한 사례를 규명한다.
- ⑦ 개념 분석의 의의, 개념 분석으로 인해 나타난 가설, 그리고 향후 개념 분석에의 전망 등을 서술한다.

Rodgers의 개념분석법의 또 하나의 특징은 개념 분석을 위한 자료를 수집하고 무작위로 선택하는 방법을 비교적 자세하게 제시하였다는 것이다(Rodgers, 2000). 본인이 상대주의적으로 현상을 바라보고 간호 실무에서 나타나는 개념이 지속적, 역동적으로 변한다고 생각한다면 Rodgers의 개념 분석방법을 이용하는 것이 적절할 것이다.

3) 개념 개발을 위한 혼합모델(The hybrid model of concept development)

Schwartz-Barcott과 Kim (1986)은 과학 철학, 사회학적 이론 구성법, 현장 연구 등에 대한 방대한 문헌고찰과 다년에 걸친 이론 개발 교과목 적용을 통해 임상 경험을 통해서만 얻을 수 있는 다양한 간호 개념을 개발하는 방법으로 혼합 모델(hybrid model)을 제안하였다. 혼합 모델은 이론적 단계, 현장 연구 단계, 최종 분석 단계로 나뉘며 각 단계별 구체적 요소는 그림과 같다(Figure 2).

- ① 이론적 단계: 이 단계에서는 개념 분석과 명료화를 위한 기초를 다지는 것이 목적이다. 개발하고자 하는 개념을 선택하고, 문헌고찰을 통해 몇 가지의 개념 정의를 도출한다. 도출된 개념의 의미와 현현한 사례를 분석함으로써 최종의 개념 정의를 이끌어 낸다.
- ② 현장 연구 단계: 이 단계에서는 앞서 문헌에서 밝혀진

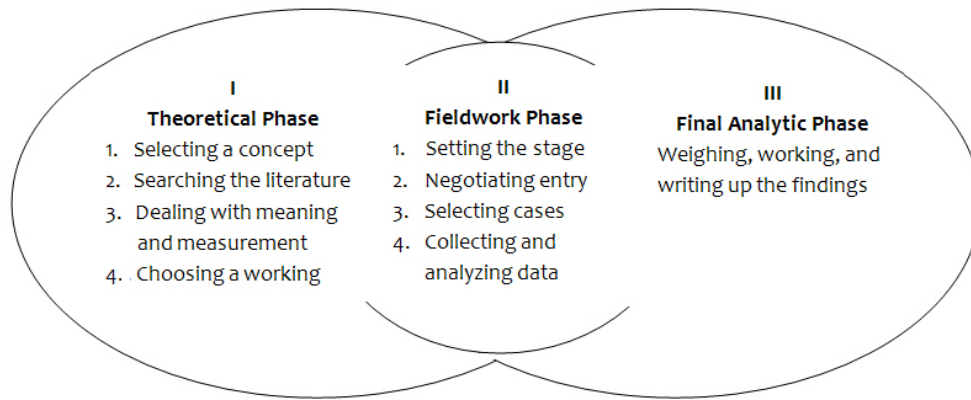


Figure 2. Major components of the hybrid model (Schwartz-Barcott & Kim, 2000).

개념 정의가 타당한가를 실전에 적용해 본다. 현장 자료수집은 다양한 개념의 경우 1년 정도, 단일 개념의 경우 3개월 정도 소요된다. 그 단계로는 현장 연구의 장소를 정하고 대상자에게 접근하여 관련 사례(모범 사례, 반대 사례)들을 수집하고 수집된 자료(관찰자료, 이론적 자료, 방법론적 자료)를 분석하는 것을 포함한다.

- ③ 최종 분석 단계: 이 단계에서는 초기의 개념 개발 목적에 비추어 수집된 자료를 최종적으로 분석하는 단계이다. 얼마나 간호학에 중요한 개념인가를 확인하고 초기의 목적대로 분석하였는가를 점검한다.

이 혼합모델은 Wilson 방법에서의 문헌을 통한 사례 개발과 사회학의 질적 연구방법에서 쓰이는 현장 연구의 방법을 복합적으로 적용했다는 측면에서 앞서 서술한 두 가지의 개념 분석법과는 차이가 있다. 현재까지 Kim이 주창한 네 가지의 영역 중 대상자, 대상자-간호사, 그리고 실무 영역에서의 나타나는 다양한 간호 개념이 규명되어 왔다 (Schwartz-Barcott & Kim, 2000)

4) 동시적 개념 분석법 (Simultaneous concept analysis method)

마지막으로 동시적 개념 분석법(Simultaneous concept analysis: SCA)은 Wilson (1963)의 개념 분석방법을 Walker와 Avant (2004)가 간호학에 적용하여 도입한 것에 추가적으로 집단이 합의를 이루는 과정(consensus group process)과 타당도 매트릭스(validity matrix)를 적용하여 다양하게 연결된 개념들을 동시에 개발하는 방법이다(Haase, Leidy, Coward, Britt, & Penn, 2000). SCA의 목적은 개념적 정의를

명확하게 하고, 각 개념의 의미와 선행사건(antecedents)이나 결과(outcomes)의 기저에 깔려있는 과정에 대한 이해를 넓히며, 현상에 존재하는 상호관계에 대한 직관을 주기 위한 것이다.

SCA은 Wilson이나 Rodgers의 개념 분석법을 특정 현상 속에서 동시 다발적으로 일어나는 여러 가지 개념을 분석하는데 적용하는데, 개념의 속성이나 선행사건, 결과물 등의 중복성 및 상호 관계를 밝힘으로써 그 현상을 좀더 통합적으로 이해할 수 있다는 장점이 있다(Haase et al., 2000). SCA의 단계는 아래와 같다.

- ① 함께 의견을 모을 합의 집단(consensus group) 구성: 분석하고자 하는 개념에 대한 관심을 공유할 뿐만 아니라 장기적으로 함께 작업할 수 있는 다양한 전문직으로 구성된 합의 집단을 형성한다.
- ② 분석할 개념을 선택한다.
- ③ 개념분석 단계를 확인한다: 앞서 기술한 Wilson이나 Rodgers의 개념 분석법 중 선택한다.
- ④ 각각의 개념을 분석한다.
- ⑤ 타당도 매트릭스를 작성한다: 분석한 각각의 개념들이 어떤 동질성과 이질성을 가졌는가에 대해 매트릭스를 작성한다. 매트릭스에는 선행사건, 개념 속성, 결과물 등을 포함한다.
- ⑥ 매트릭스를 통해 분석한 결과에 따라 각 개념 분석 결과를 수정한다.
- ⑦ 타당도 매트릭스를 재검토한다.
- ⑧ 과정 모형(process model)을 개발한다: 위에서 분석한 개념들과 매트릭스의 구성 요소들이 상호작용과 과정을 통해 어떻게 연결되는가를 도식화한다.

㉠ SCA결과에 대한 합의 집단의 평가를 구한다.

위의 SCA가 Wilson이나 Rodgers의 방법과 차별화 되는 점은 다양한 개념을 한꺼번에 분석하고 각각의 개념 간의 상호작용과 과정을 밝혀 낼 수 있다는 점이다.

3. 한국적 간호 이론 개발을 위한 탐색

우리나라 간호대상자들과 그들에게 제공하는 간호 실무의 특성을 좀 더 잘 반영할 수 있는 “한국적 간호 이론” 혹은 “한국적 맥락이 반영된 간호 개념의 개발”에 대한 필요성은 저자의 미국 임상 경험으로부터 생겨난 것이다. 환자가 처한 여러 환경적, 사회문화적, 맥락적 특성을 고려하여 전인적인 간호를 지향하고자 했을 때, 미국에서 제공한 간호 서비스는 한국에서의 그것과 비교하여 그 본질과 현현한 개념이 무척이나 달랐다. 수 년에 걸친 경험이 축적되며 교과서에서 배우지 않았으나 직관적으로 깨달았던 것은 우리가 한국 현대 간호 지식체에서 언급하고 있는 모든 간호 개념과 간호 현상에 대한 명명은 서양 사람들, 즉 우리와는 말, 행동, 관계 맺음이 무척이나 다른 서양사람들에게서 생겨난 것이었다. 개인주의와 논리적 사고체계가 기반이 되어 비교적 짧은 역사 속에서 실용적으로 자본주의 사회를 형성한 미국 사람들에게 적합한 간호 개념과 이론들이 왜 우리에게만 남의 옷을 입은 것과 같이 어색했는지를 그때 서야 어렵듯하게 깨닫게 되었다.

학위 과정 중 현장 연구 과제의 일환으로 고령의 한인 할머니에게 유방암 조기 진단을 위한 방사선 검사(mammography)를 왜 정기적으로 수행하지 않는가에 대해 면담을 시행한 적이 있었다. 할머니와의 면담 내용 중 이런 구절이 있었다.

“그 검사가 들어봤지만 이 나이에 내가 그걸 해서 뭐하겠어. 내가 죽더라도 아들이 성공하면 나는 그걸로 됐어. 그 거면 만족하지 뭐...”

이 내용을 영어로 직역하여 수업시간에 발표를 했더니 미국 교수님과 동료 학생들은 왜 고령의 한국 할머니가 건강 검진에 대한 이야기를 물었는데 죽음과 아들의 성공을 언급하는지 도무지 이해하지 못했다. 우리 주변에서 흔히 접할 수 어머니들의 모습, 자식과 자식의 성공을 자신과 동일시하며 자신의 건강 증진을 위해 어떤 수고(방사선 검사)를 감내하는 것에 익숙하지 않은 노모의 모습이 그들에게는 일관성 없는 내용을 말하는 정도로 밖에는 이해되지 않았다. 또한 예로 서양의 자가 간호 이론에서의 ‘나’(self)는

개인주의를 바탕으로 한 서양 사람들에게는 익숙하고 자연스러운 것이겠지만 우리나라 사람들에게는 자기 자신에 대한 규정이 서양의 그것 보다는 가족과 주변의 중요한 사람들을 포함하는 확대된 자아일 수 있는 것이다.

이러한 문화적, 역사적 맥락의 차이를 극복하고 우리가 수행하고 있는 간호의 본질을 규명하여 지식체로 축적해 갈 수 있는 방법은 앞서 논의한 개념 분석과 개발의 방법을 통해 우리나라의 간호 현실을 반영하는 개념과 이론을 개발하는 것이다. 이러한 취지에서 저자는 국내 문헌에서 찾을 수 있는 상황 특이적 이론(situation-specific theory)이나 개념에서 나타난 서양과 차별화 되는 개념을 도출하여 이론으로 합성해 보고자 하였다.

1) 분석 자료수집 과정

국내 데이터 베이스인 KISS, DBPIA, RISS에서 지난 20년(1990년 이후 현재까지) 동안 게재된 논문을 대상으로 중심어인 ‘간호’와 ‘질적’, ‘현상학’, ‘근거이론’, ‘문화기술지’등을 각각 짝 지워 ‘논문 제목 및 초록’ 항목으로 검색하였다. KISS에서는 44개, DBPIA에서는 30개, RISS에서는 214개의 논문이 검색되었는데, 이 중 연구대상자가 간호의 대상자인 경우로만 국한하여 논문을 채택하였다. 질적 연구결과를 합성할 때 논문을 평가하는 방법(Sandelowski & Barroso, 2007a)에 근거하여 그 평가 기준에 부합되는 논문 10편을 최종 선정하였다(김성재, 2006; 김희정, 2009; 문성미, 2007; 서은영, 2008; 손선영, 2009; 이경순과 민영춘, 2008; 이은현 등, 2004; 조경미, 2007; 조영숙, 김수지와 Martinson, 1993; 한영란과 방매륜, 1993).

초기의 목적은 질적 연구 중 근거이론 방법론을 적용하여 상황특이적 이론을 도출한 연구만을 대상으로 공통된 개념을 도출해 보려 하였으나 선택된 논문의 수가 너무 적고, 그 중 근거이론 방법론을 사용한 논문은 극히 소수라서 그러한 분석방법을 수정하여 다른 질적 연구방법론까지 포함하여 논문을 선정하였다.

2) 질적 자료 합성

질적 연구결과 합성(qualitative research synthesis)은 양적 연구결과를 합성하여 분석하는 메타 분석의 과정과 유사하나 모든 과정이 정성적으로 이루어지는 차이점이 있다. 질적 자료를 합성하는 과정은 논문을 선정하고 선택하는 과정이 엄격히 진행되어야 하고, 선택된 논문을 엄격하게 분석하여 질적 수준에 부합하는 논문을 최종적으로 선

정해야 한다. 가장 바람직한 것은 질적 연구를 합성할 때 유사한 대상자군의 유사한 간호 상황(질병이나 간호 경험)을 질적 연구한 논문이 적어도 10편 이상은 되어야 한다(Sandelowski & Barroso, 2007a). 본 고에서는 다양한 대상자의 다양한 건강 문제를 접근한 질적 연구 10편을 분석하였으므로 분석의 영역과 깊이가 엄격하지 못한 한계가 있다.

결과를 합성하는 단계에서는 양적인 접근 방법으로 내용을 모으는 메타 요약(meta-summary)방법과 질적 방법으로 연구결과의 행간을 읽어 더 기저의 공통된 개념을 도출해 내는 메타 합성(meta-synthesis)방법이 있는데, 본 고에서는 연구대상자, 질병군, 연구목적이 매우 상이한 10개의 논문에서 공통적으로 나타난 한국적 개념을 도출하고자 하였으므로 메타 합성의 해석적 통합 방법(interpretive integration) (Sandelowski & Barroso, 2007b)을 사용하였다.

3) 결과

앞서 제한점으로 서술한 것과 같이 10편의 국내 질적 연구들의 연구대상자와 질병의 종류, 연구목적이 매우 상이하여 직접적인 연구결과를 합성하는 것은 불가능 하였으므로 대상자의 질병을 부정적인 것으로 진술하는 기저의 인지적 특성을 분석, 해석하여 공통된 개념을 도출하였다(Figure 3).

첫 번째로 가장 두드러지게 나타난 개념은 자기 자신에 대한 인식이었다. 자기 자신을 개인적 수준에서 정의하지 않고 자식이나 가족 구성원, 중요한 주변 인물까지 포함하여 정의하고 있었다(조경미, 2007). 나 자신에 대한 독립된 자아상을 가지고 있다기 보다는 타인과 사회가 규정한 어

떠해야 함(현모양처, 조강지처 등)(김성재, 2006; 한영란과 방매륜, 1993)에 자신이 맞춰져야 한다고 인식하고 있었다.

이렇듯 자신을 남들과의 관계 속에서 정의하고 사회가 규정한 역할이나 어떠한가 함을 자기 정체성으로 가지고 있기 때문에 이러한 집단적, 규범적 자아를 유지하지 못하게 하는 질병 상황에서는 신체적 질병이 주는 아픔 이상의 고통을 경험한다. 정신 장애로부터 회복한 대상자들은 ‘다른 사람들과 같이 융화하게 된 것’을 회복의 지표로 삼았으며(김희정, 2009), 소아암 환아들은 ‘남들과 다른 것’이 심리적으로 위축되는 요인이라고 하였고, 혈액 종양 청소년들에게서는 질병 경험 전체가 친구, 학교 생활로부터 ‘일탈되어진 삶에서 자아를 통합해 가는 과정’이라는 주제로 수렴되었다(손선영, 2009; 조영숙 등, 1993). 선천성 심장질환을 가진 아이의 엄마는 아이가 ‘사회적으로 정상’이라 여겨지는 준거적 기준 범위 내에 있게 하는 것을 양육 목표로 삼았고(조경미, 2007), 암이나 당뇨와 같은 만성질환을 가진 환자들도 삶의 질이나 심리적 대처에 있어 ‘다른 사람과의 관계 회복’의 중요성을 진술하였다(문성미, 2007; 이경순과 민영춘, 2008; 이은현 등, 2004). 이와 같은 개념은 서양의 간호 이론에서 사회적 지지(social support)나 subjective norm과 같은 요인들의 정의 보다는 훨씬 큰 개념으로 우리나라 간호 대상자 특이적으로 나타나는 특징이라 할 수 있겠다.

집단으로부터 일탈하게 한 큰 의학적 질병 과정에 적응해 가는 과정에서도 서양 문헌에서 흔히 나타나는 ‘대결’, ‘정복’, ‘승리’의 개념(Gonzalez & Lengacher, 2007; Landmark & Wahl, 2002)보다는 현실 세계를 초월한 더 큰 순리 혹은 힘에 순응하는 모습을 나타냈다(서은영, 2008; 이경순과

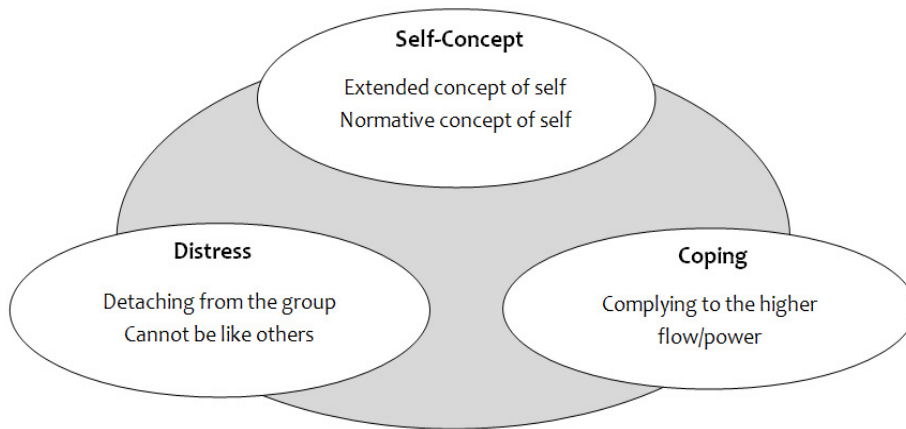


Figure 3. Korean-specific concepts elicited from the meta-synthesis of situation-specific theories in Korea.

민영춘, 2008).

4) 한국적 간호 이론 개발을 위한 전략

본 지면을 통해 의도한 한국 대상자 특이적 간호 개념을 충실하게 분석해 내기에는 여러 가지 제한점이 있었으나 이러한 시도를 통해 다양한 환자군을 대상으로 한 여러 질적 연구결과에서 공통적으로 나타내고 있는 한국적 특성을 미약하게나마 엿볼 수 있었다. 추상성이 높은 개념을 분석하는 것 자체만으로도 하나의 이론이 개발될 수 있으므로 향후 다양한 방법을 통한 한국적 간호 개념의 명명화, 체계화가 지속적으로 이어져야 할 것으로 생각된다.

본 고에서의 시도는 지난 20년 동안의 간호학 연구 논문을 분석하는데 그쳤으나 향후 간호학 석·박사학위 질적 연구 논문을 분석 자료에 포함하면 좀더 풍성한 자료를 얻을 수 있을 것이다. 위에서 언급한 확장된 자기 개념, 집단으로부터의 일탈이 주는 심리적 고통, 그리고 순리에 순응하는 질병 대처 방법 등의 개념이 이후의 연구자료 보충을 통해 좀더 구체화되고 정련되기를 기대한다.

또한 위의 개념을 정련해 가면서 개념 간의 인과 관계나 관련성을 파악하여 도식화 하면 간호 이론 개발도 가능할 것이라 생각한다. 이론 개발에 있어서는 개념 분석이나 개념 개발에서와 같이 진행 과정이 구조화되어 있지 않고 비교적 자유로운 것이 특징이다(Meleis, 2007). 한 예로 Whittemore와 Roy (2002)는 Roy의 Adaptation model과 Pollock (1993)의 만성질환 적응 모형을 합성하여 당뇨 환자에게 적합한 이론을 개발하였다. 이와 같이 임상적 직관과 문헌고찰, 현장 연구 등을 통해 특정 간호 대상자들의 특정질환에 적용할 수 있는 중범위 수준의 한국적 간호 이론 개발도 가능할 것이라 생각한다.

결론 및 제언

본 지면을 통해 간호 이론 구성체에 대한 이해와 간호 지식 창출을 위한 귀납적 방법-개념 분석과 개발 방법-을 공유하고 한국적 간호 개념과 간호 이론개발을 위해 10편의 질적 연구 논문 결과를 합성하려고 시도하였다. 이론적 담론 수준에서는 '한국적 간호 개념' 혹은 '간호 이론 개발'의 실현이 많은 과제를 안고 있지만, 우리가 매일 만나는 간호 대상자와의 교감에서 오는 간호 본질에 대한 깨달음에 충실하여 그 본질을 명명하고 가시화하여 이론의 틀로 엮으려고 노력한다면 그 실현이 보다 더 손쉬울 것이라 확신한다.

참고문헌

- 김성재(2006). 알코올 중독여성의 음주 경험: 여성주의적 접근. *정신간호학회지*, 15(4), 362-374.
- 김희정(2009). 정신 장애로부터의 회복 의미에 관한 질적 연구. *정신간호학회지*, 18(4), 379-389.
- 문성미(2007). 만성질환을 가진 사람들의 경험: 질적 자료를 중심으로. *간호학 탐구*, 16(2), 92-103.
- 서은영(2008). 유방암 환자들의 심리적 대처과정. *대한 스트레스학회지*, 16(4), 305-315.
- 손선영(2009). 혈액 종양이 있는 청소년의 사회심리적 적응: 이탈되어진 삶에서 자아통합 해나가기. *아동간호학회지*, 15(3), 282-290.
- 이경순, 민영춘(2008). 만성질환자의 심리적 대처 과정: 근거 이론적 접근. *정신간호학회지*, 17(2), 151-160.
- 이은현, 송영숙, 전미선, 오가실, 이원희, 이영희(2004). 암 환자 삶의 질에 대한 근거이론적 접근. *중앙간호학회지*, 4(1), 71-80.
- 조경미(2007). 중증 선천성 심질환 아동 어머니의 양육 경험. *아동간호학회지*, 13(4), 454-466.
- 조영숙, 김수지, Martinson, I. M. (1993). 학령기 암 환자의 경험에 대한 질적 연구. *간호과학*, 5, 106-119.
- 한영란, 방매륜(1993). 구타당한 주부의 경험에 관한 질적 연구: Parse의 간호 이론 및 연구방법에 따라. *간호과학*, 5, 144-159.
- Altman, I., & Rogoff, B. (1987). World views in psychology: Trait, interactional, organismic, and transactional perspectives. In D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of Environmental Psychology* (pp. 7-40). New York: Wiley.
- Avant, K. C. (2000). The Wilson method of concept analysis. In B. L. Rogers & K. A. Knafelz (Eds.), *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications* (2nd ed.) (pp. 55-64). Philadelphia: Saunders.
- Fawcett, J. (1978). The "what" of theory development *Theory Development: What, Why, How?* (pp. 17-33). New York: National League for Nursing.
- Fawcett, J. (1992). The metaparadigm of nursing: International in scope and substance. In K. Krause & P. Astedt-Kurki (Eds.), *International perspectives on nursing: A joint effort to explore nursing internationally* (pp. 13-21). Tampere, Finland: Tampere University Department of Nursing.
- Fawcett, J. (1996). On the requirements for a metaparadigm: An invitation to dialogue. *Nursing Science Quarterly*, 9, 94-97.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (2 ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Gonzalez, L. O., & Lengacher, C. A. (2007). Coping with breast cancer: A qualitative analysis of reflective journals. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(5), 489-510.
- Haase, J. E., Leidy, N. K., Coward, D. D., Britt, T., & Penn, P. E. (2000). Simultaneous concept analysis: A strategy for

- developing multiple interrelated concepts. In B. L. Rogers & K. A. Knafl (Eds.), *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications* (2nd ed.) (pp. 209-230). Philadelphia: Saunders.
- Jacobs, B. B. (2001). Respect for human dignity: A central phenomenon to philosophically unite nursing theory and practice through consilience of knowledge. *Advances in Nursing Science, 24*(1), 17-35.
- Kalideen, D. (1993). Is there a place for nursing models in theatre nursing? *British Journal of Theatre Nursing, 3*(5), 4-6.
- Kim, H. S. (1987). Structuring the nursing knowledge system: A typology of four domain. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 1*, 99-110.
- Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- King, I. M. (1984). Philosophy of nursing education: A national survey. *Western Journal of Nursing Research, 6*, 387-406.
- Landmark, B. T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing, 40*(1), 112-121.
- Leininger, M. M. (1995). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practices*. New York: McGraw-Hill.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing: Development and progress* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Newman, M. A. (1983). The continuing revolution: A history of nursing science. In N. L. Chaska (Eds.), *The nursing profession: A time to speak* (pp. 385-393). New York: McGraw-Hill.
- Newman, M. A., Sime, A. M., & Corcoran-Perry, S. A. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science, 14*(1), 1-6.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing concepts of practice*. New York: McGraw-Hill.
- Parse, R. R. (1998). *The human becoming school of thought: A perspective for nurses and other health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pollock, S. E. (1993). Adaptation to chronic illness: A program of research for testing nursing theory. *Nursing Science Quarterly, 6*, 86-92.
- Renpenning, K. M., & Taylor, S. G. (Eds.). (2003). *Self-care theory in nursing: Selected papers of Dorothea Orem*. New York: Springer.
- Rodgers, B. L. (1989). Concepts, analysis, and development of nursing knowledge: The evolutionary cycle. *Journal of Advanced Nursing, 14*, 330-335.
- Rodgers, B. L. (2000). Concept analysis: An evolutionary view. In B. L. Rogers & K. A. Knafl (Eds.), *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications* (2nd ed.) (pp. 77-102). Philadelphia: Saunders.
- Rogers, M. E. (1990). *Nursing: science of unitary, irreducible, human beings: Update 1990*. New York: National League for Nursing.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007a). *Handbook of synthesizing qualitative research*. New York: Springer.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007b). *Synthesizing qualitative research findings: Qualitative metasummary handbook for synthesizing qualitative research* (pp. 151-197). New York: Springer.
- Schwartz-Barcott, D., & Kim, H. S. (1986). A hybrid model for concept development. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology: Issues and implementations* (pp. 91-101). Rockville, MD: Aspen.
- Schwartz-Barcott, D., & Kim, H. S. (2000). An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In B. L. Rogers & K. A. Knafl (Eds.), *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications* (2nd ed., pp. 129-160). Philadelphia: Saunders.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theories and their work* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Walker, L., & Avant, K. C. (2004). *Strategies for theory construction in nursing* (4th ed.). Norwalk, CT: Prentice Hall.
- Whittemore, R., & Roy, S. C. (2002). Adapting to diabetes mellitus: A theory synthesis. *Nursing Science Quarterly, 15*(4), 311-317.
- Wilber, K. (1998). *The marriage of sense and soul*. New York: Random House.
- Wilson, J. (1963). *Thinking with concepts*. Cambridge: Cambridge University Press.