

동서간호를 위한 이론 및 지식개발

강현숙

경희대학교 간호과학대학 명예교수

Theory and Knowledge Development for the East-West Nursing

Kang, Hyun Sook

Emeritus Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Practice evidenced by reliable knowledge is essential for professionals and practical studies. Because nursing is a human science and practical science, theory and knowledge development is an indispensable task to improve nursing. Nursing is a very special paradigm not exactly correlated to Western medicine and Oriental medicine. However, nursing was influenced by on Western medicine at the beginning, and most nursing theories were established western philosophies. Caring is the essence of nursing. To provide qualitative care which satisfies clients, it is required to respect cultures of the clients. Western and Eastern approaches of thinking are coexisting in Korea no, so the needs for developing a nursing model, East-West Nursing, which blends two approaches are increasing. In this paper, concepts of the East-West Nursing, differences between Oriental and Western medicines, and comparison of nursing metaparadigm in prospects from and Western Philosophies were briefly covered to define the East-West Nursing. Strategies and directions to develop the East-West Nursing were also discussed.

Key Words: East-West nursing, Theory, Knowledge

서론

신뢰할 수 있는 지식에 근거한 실무는 전문직과 실천학문에 있어서 고유하며, 본질적이라고 할 수 있다. 따라서 인간과학인 동시에 실천학문인 간호학의 발전을 위해서 이론 및 지식 개발은 필수 과제이다.

간호학은 서양의학 또는 한의학과는 무관한 독특한 패러다임이지만, 간호는 서양의학을 전제로 발달되었고, 간호이론 또한 서양철학을 토대로 정립되었다. 간호의 본질인 돌봄이 간호대상자에게만 족감을 주는 질적 간호가 되기 위해서는 우선 그 대상자의 문화를 존중해야 한다. 현재 서구적 사고와 동양적 사고의 흐름 속에 살고 있는 우리나라에서는 동양사상과 서양사상이 적절히 혼합된 우리 문화에 맞는 간호모델 즉 동서간호를 위한 이론개발의 필요성이 대

두되고 있다.

동서간호와 관련된 이론 개발을 위해서는 동서간호개념을 명확히 정의하고, 이론개발방법에 대한 이해가 필요하다. 이에 본 논문에서는 동서간호의 이해를 돕기 위하여 동서의학의 차이와 동서의 철학적 조망에 있어서 간호의 메타파라다임을 비교하고, 동서간호를 정의하고자 한다. 또한 간호이론개발을 위한 주요 요소와 전략을 소개하고, 동서간호를 위한 이론 개발의 방향을 논하고자 한다.

본론

1. 동·서 의학의 차이

우리나라에 공존하고 있는 한의학과 서양의학의 비교는 어디까지나 상호절대적인 대립이 아니라 상대적인 특징이라 전제한다. 한

주요어: 동서간호, 이론, 지식

*본 논문은 2013년 동서간호학연구소 춘계학술대회 주제강연 자료 중 일부를 발췌한 것이다.

This manuscript is based on a part of author's presentation from 2013 Spring Conference of East-West Nursing Research Institute.

Address reprint requests to: **Kang, Hyun Sook**

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea

Tel: +82-2-961-9422 Fax: +82-2-961-9398 E-mail: hyunsuk@khu.ac.kr

투고일: 2013년 10월 25일 심사완료일: 2013년 11월 12일 게재확정일: 2013년 11월 22일

의학과 서양의학은 똑같이 경험의학에서 출발하였으나 발원지가 다른 지역문화의 영향으로 달라지게 되었다.

한의학은 3,000여 년 전 당시의 유일한 방법론인 음양론에 의해 체계화되었고, 서양의학은 르네상스 이후 17세기 경 자연과학적방법으로 물질을 분석, 연구하는 방법이 도입되어 과학적 의학으로 전환되었다. 즉 한의학은 근거를 철학에 두었고, 서양의학은 자연과학에 두었다. 한의학에서는 인체를 대우주 속에 속해있는 전체 속의 일부로, 서양의학에서는 작은 독립된 개체들의 집합체로 보고 있다. 한의학은 현상의학이고, 서양의학은 조직의학이다. 전자는 증후학을 기초로 질병의 원인을 생리현상의 변조에서 밝히려고 하는 반면에, 후자는 해부학을 토대로 생체조직의 이상에서 찾으려고 한다. 이에 따라 한의학에서는 병인을 내적원인으로, 서양의학에서는 외적원인으로 보며, 서양의학에서 병인으로 생각하는 감염을 한의학에서는 결과로 생각하는 견해 차이도 있다.

진단 시 한의학에서는 그 개인의 개별적인 척도에 따라 판정하며, 개인의 특수성을 인식하지만, 서양의학에서는 정상치를 벗어나면 비정상적으로 판정한다. 한의학에서는 치료목표를 건강유지에 두는 전통적인 건강유지법을 발전시켜왔다. 이에 비해 서양의학에서는 병을 찾아 병을 없애는데 주력하는 질병 제거 방법에 괄목할 만한 발전을 하였다.

일반적으로 한의학은 종합적이고 서양의학은 분석적이다. 또한 한의학은 예방적이고 소극적인데 비해 서양의학은 공격적이고 적극적이다. 근본치료에는 한의학이 능하고, 응급처치에는 서양의학이 능하므로 한의학은 치본의학(治本醫學)이라고 하고, 서양의학은 치료의학(治表醫學)이라고 한다. 주력하는 치료 방법에 따라 한의학은 내과의학이고, 서양의학은 외과의학이다. 즉 한의학에서는 외과질환을 내복약으로, 서양의학에서는 내과질환을 외과적으로 치료하려는 경향이 있다. 한의학에서는 같은 질병의 경우 증상이 다양하게 나타난다고 보며, 이에 따라 치료방법도 다양한 옹변(雍變)주의 치료방법을 취하고 있다. 반면에 서양의학에서는 획일주의

치료방법을 취하는 경향이 있다. 물론 서양의학도 개인의 특이질을 무시하지 않으나 병리적 법칙 안에서 병명위주로 보편타당한 방법으로 치료하는 경향이 있다. 한의학은 내적생명력을 근본적으로 배양하는 양생의술인 동시에 자연치료 의술이라면 서양의학은 생명을 위협하는 외부의 침해를 방어 제거하는 의술인 동시에 기술 위주인 인공치료 의술이다(Table 1).

2. 동·서 철학적 조망에 있어서 간호의 메타패러다임 비교

동·서양의 철학적사고의 관점에서 간호현상을 설명하는 주요개념 중 인간, 환경, 건강을 비교하고자 한다. 인간은 간호의 대상이며 간호활동의 중심개념이다.

서구철학의 관점에서 본 인간은 부분들의 종합적인 합으로 이루어진 존재라는 견해(particularistic point of view/totality paradigm)와 부분들의 합이 아닌 그 이상인 총체적 존재라는 견해(holistic point of view/simultaneity paradigm)가 있으며, 현재는 총체적 존재로 보고 있는 추세이다. 이와 유사하게 동양철학의 관점에서 본 인간은 자연과 합일적인 존재이고 몸과 마음이 하나로, 부분이 아닌 전체성을 가진 존재로 보았으며, 인간을 음양의 원리로, 또한 성리학의 이기설을 기초로 한 사상체질의학 측면에서도 설명하고 있다.

많은 간호이론가들은 환경을 매우 다양하게 정의하고 있다. 그러나 공통적으로 환경을 물리적, 정신적, 사회문화적 환경 등 다층적이고 복합적인 의미로 정의하고 있다. 또한 인간과 환경은 서로 영향을 주고받기 때문에 환경은 개방적이고 동적개념으로 정의되기도 하고, 인간을 둘러싸고 있는 정적개념으로 정의되기도 하였다. 동양철학적 사고에서 환경은 내가 아닌 모든 물질, 사람, 자연을 의미한다. 자연계에 있는 우주만물은 인간과 밀접하게 상호관계하면서 자연현상이 인체에 그대로 적용되기 때문에 자연현상을 대우주로, 인간을 소우주로 생각하고 있다.

서구철학에 근거한 건강에 대한 사고는 정체되지 않은 역동적인 개념으로 보았으며, 건강을 신체적, 정신적, 사회심리적 측면에서 균

Table 1. Comparison of Characteristics between Oriental Medicine and Western Medicine.

	한의학	서양의학
근거	철학(천인합일사상)	자연과학
인간	대우주 속에 속해있는 전체속의 일부	작은 독립된 개체들의 집합체
병인	현상의학 생리현상의 변화 내적원인(나 자신의 허약) 감염이 결과	조직의학 생체조직의 이상 외적원인(나 이외 다른 것) 감염이 원인
진단	개인의 개별척도, 개개인의 특수성	정상치 사용
치료목표	건강유지(주관적 건강중심 의학)	질병제거(질병중심 의학)
치료	종합적, 전체적 관찰, 예방적, 소극적 치본의학(근본치료) 내과의학 옹변주의 치료방법 양생의술, 자연치료의술	국소적, 분석적, 공격적, 적극적 치료의학(응급처치) 외과의학 획일주의 치료방법 방어의술, 인공치료의술

형과 조화로 개념화하는 간호이론가들도 있었다. 동양철학에 있어서의 건강관의 중심개념도 균형과 조화로 간호학적 사고와도 유사하며, 시간과 공간개념을 중요시한 건강기준에 대한 사고도 건강을 역동적인 개념으로 보는 간호학문 분야의 사고와 비슷하다고 볼 수 있다(Table 2).

즉 인간을 부분이 아닌 전체로 보고 개별성과 독특성을 인정하는 간호학의 인간관과 한의학의 인간관은 일치한다고 볼 수 있다. 또한 한의학에서 인간과 환경은 밀접한 관계를 가지고 있고, 건강하기 위하여 마음의 중요성을 강조한 점은 심리간호의 중요성을 강조한 간호학적사고와 그 맥락을 같이한다고 볼 수 있다.

3. 동서 간호란?

동서간호이론 개발을 위해서 우선적으로 동. 서간호가 무엇인지 명확히 할 필요가 있다.

Korean Nurses Association (1983)은 “간호는 모든 개인, 가정, 지역 사회를 대상으로 하여 건강회복, 질병의 예방, 건강유지와 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주는 활동이다.”라고 정의하였다.

Shin (1994)은 “한방간호란 한의학의 기본이론인 음양오행의 철학적 배경 및 학문적지식의 이해를 바탕으로 간호대상자의 건강을 유지, 증진시키기 위하여 신체적, 정신적, 사회적으로 자연과의 조화와 균형을 유지하여 최적의 심신 상태에 도달하도록 돕는 것”이라고 정의하였다. 또한 Shin (1997)은 “한국적간호란 체질에 따른 기를 관찰하여 음양의 조화를 이루도록 살피고, 선천적이고 후천적인 습성에서 쌓인 편벽된 감정에서 벗어나 평인으로 돌아갈 수 있도록 보살피주는 수심정기”라고 정의한 바 있다.

상기 기술된 정의에서 보는데와 같이 한국적간호는 한방간호와 유사한 맥락으로 묘사되고 있다. 한국적간호가 동양적 사고만 반영한다는 것은 무리가 있다고 볼 수 있기 때문에 동서간호는 상기 기술된 한국적 간호와는 다른 의미를 갖는다고 볼 수 있다.

동서간호는 동양적 사고와 서양적 사고 즉 한방간호와 서양간호가 통합되거나 융합된 간호라고 할 수 있다(Figure 1). 예를 들면 동양의 경락이론과 서양의 마사지 기법을 이용한 경락마사지, 자기 효능이론과 계약이론을 근거로 한 자조관리 과정(서양이론)에 한방 간호중재(동양이론)를 포함한 동서재활 자조관리프로그램 등이다.

그러나 동서간호를 좀 더 명확히 하기 위해서는 개념분석, 예를

Table 2. Nursing metaparadigm in the Eastern and Western Philosophical Perspectives

간호의 주개념	동(한의학)	서(간호학)
인간	-자연과 합일적 존재, 몸과 마음 이 하나인 전체성을 가진 존재 -음양의 속성으로 본 통일된 전체 -선천적으로 타고난 사상체질로 구분되는 존재	-particularistic point of view/totality paradigm (실용주의 철학; 부분들의 총합) -holistic point of view/simultaneity paradigm (인본주의적 실존주의철학: 부분들의 총합 그 이상)
환경	-내가 아닌 모든 물질, 사람, 자연	-환경을 물리적, 정신적, 사회문화적 환경 등 다층적이고 복합적인 의미. -개방적이고 동적개념 또는 인간을 둘러싸고 있는 정적개념
건강	-음양과 오행의 조화와 균형상태 -자연의 이치와 리듬에 순응할 때, 기의 흐름이 적절할 때 건 강하며, 건강의 기준은 시간과 공간에 따라 다름	-건강을 정체되지 않은 역동적인 개념으로 봄. -신체적, 정신적, 사회심리적 측면에서 균형과 조화로 개념화

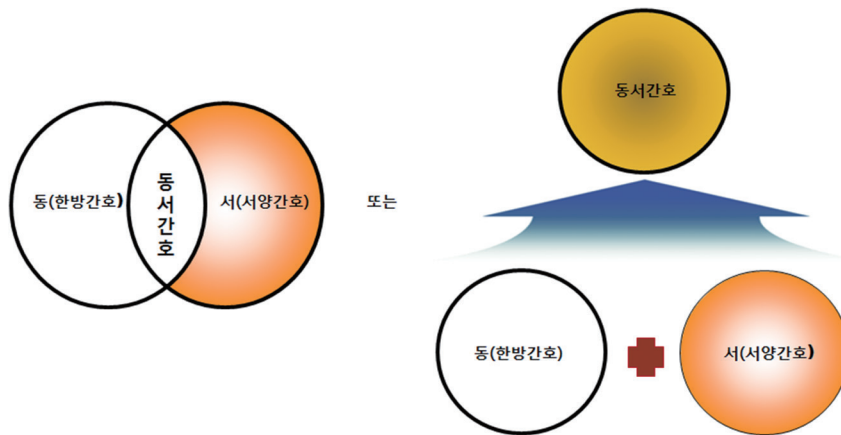


Figure 1. The meaning of East-west Nursing.

들면 혼종모형(hybrid model)을 이용한 개념개발이 필요하다.

4. 간호이론 개발을 위한 중요한 요소

간호이론에는 간호현상을 서술하는 theory of nursing/theory about nursing과 간호를 위한 theory for nursing/theory in nursing이 있다. 서양의 많은 간호이론가들이 간호현상에 관한 간호이론들을 개발하였다. 우리나라에서도 한방간호, 한국적간호, 체질간호이론 개발을 위한 연구가 시도되었다. 그러나 아직 우리 문화에 적절한 우리 간호현상을 서술한 간호이론은 정립되지 않아 앞으로 한국의 간호이론 개발이 필요하다. 또한 질적인 간호를 위해 많은 중범위이론 또는 실무간호이론도 필요하다.

이론개발을 위해서는 3가지 중요한 요소 즉 1) 이론, 연구, 실무와의 관련성, 2) 이론개발을 위한 다양한 방법, 3) 이론 개발 과정(McEwen and Wills, 2002)에 대한 이해와 인식이 필요하다. 첫째 이론, 연구, 실무와의 관계를 보면 간호에서 이론은 간호영역에 있는 중요문제를 탐색하도록 자극하여 간호지식체 개발을 촉진하고, 연구의 결과로 이론을 검증, 수정한다. 이론은 실무를 가이드하여 환자간호를 향상시키며, 실무를 통해 이론을 만들어낸다. 또한 연구는 분과 학문 발달에 매우 중요하며, 중범위이론, 실무이론은 임상연구를 통해 실무에서 검증한다(Figure 2).

이론개발을 위한 다양한 방법은 뒤에서 설명할 것이며, 먼저 이론 개발과정을 소개하고자 한다. 이론개발 과정은 1) 개념개발: 개념적 의미의 창조, 2) 진술개발: 관계진술 형성 및 확인, 3) 이론구성: 연관성의 체계적인 조직, 즉 이론 합성 등(Chinn & Jacobs, 1978; Chinn & Kramer, 1999; Walker & Avant, 1995)이며, Chinn과 Kramer (1999)는 4) 이론적 진술 검증과, 5) 이론 적용단계도 포함되어야 한다고 하였다.

5. 이론개발 전략

간호과학의 목표는 간호현상의 본질을 이해하고 서술, 설명하기 위한 이론, 그리고 간호(nursing care)와 직접, 간접적으로 관련된 현상, 사건 및 상황의 발생을 예견하기 위한 이론을 개발하는 것이다. 이론개발 전략은 학자에 따라 다양하게 분류 언급되고 있으나, 본고에서는 Meleis (1999), Liehr와 Smith (1999), Kim (2009), Walker와

Avant (2005)가 제시한 전략을 정리하여 간략히 소개하고자 한다.

이론개발 방법은 질적 방법을 적용한 귀납, 양적방법을 적용한 연역, 이론통합, 이론유도, 체계적인 목록구성 등이 있다.

질적방법을 적용한 귀납에는 질적귀납법(qualitativeinduction), 문화기술지 및 현장연구(ethnography and fieldwork), 근거이론 방법(grounded theory), 해석학적 방법(hermeneutic methods), 현상학적 방법(phenomenological approaches), 비판적 해석학적 접근(critical hermeneutic approaches) 등이 있다. 그 중 근거이론 방법은 Meleis (1999)가 제시한 실무-이론 전략(practice to theory strategy)에 속한다. 이 전략은 이론은 임상실무에서 유도되고 귀납적으로 개발되는데, 개발된 이 이론은 실무의 경험을 반영한다. 예를 들면 Rooda (1992)의 model for multicultural nursing이 있다.

양적방법을 적용한 연역은 Meleis (1999)가 제시한 이론-연구-이론 전략(theory to research to theory strategy)에 해당되며, Theory Testing이라 할 수 있다. 이론에서 연구질문을 도출하고, 연구결과는 연구질문에 대한 답을 주고 이론을 수정한다. 이 전략과 연구-이론 전략(research to theory strategy)과의 차이는 연구질문의 틀을 안내하는 이론의 사용유무이다. 예를 들면 Forbe (1999)의 view of hope이다.

이론 통합은 두 세 가지 이론을 통합시키는 것으로 중범위 이론을 구축하는데 흔히 이용된다. 거대이론은 패러다임의 가정이 다르기 때문에 통합이 어렵다. 즉 로저스이론과 로이의 이론 통합은 불가능하다. 예를 들면 역할이론과 동기이론을 통합하여 사회학습이론을 생성하였고, Jean Johnson은 관문통제이론과 감각지각이론을 합하여 수술 전 감각정보이론을 만들었다. 이론 통합을 Walker와 Avant (2005)는 이론 합성(theory synthesis)이라고 하며, 이는 Meleis (1999)의 연구-이론 전략(research to theory strategy), Reynolds (1971)의 연구-이론(research-then-theory)과 같이 연구를 통해 이론을 개발하는 방법이 포함된다. 예를 들면 Colling (2000)의 알자이머환자의 수동적행동의 taxonomy이다.

또한 질적 합성(qualitative synthesis)은 같은 조망을 가진(perspective oriented) 이론을 묶어 한 이론으로 합성하는 것을 말하며, 예를 들면 당뇨환자 자가간호(self care), 고혈압환자 자가간호, 노인환자 자가간호 이론을 묶어 한 이론으로 만드는 것이다.

이론유도는 거대이론으로 부터 이론을 유도하는 방법과 다른 분과학문분야로 부터의 이론 유도, 특히 중범위 이론을 개발하기 위한 실무지침서 또는 표준으로부터 의 유도(Liehr & Smith, 1999) 등이 있다. 거대이론으로 부터 이론을 유도하는 방법은 거대이론의 가정, 개념, 이론적 진술로 부터 유도하여 중범위이론 개발에 초점을 둔 전략이다. 즉 원이론 A→B, A→C에서 유도된 이론 a→b, a→c를 만드는 방법이다. 예를 들면 Rogers 이론에서 유도한 Shear and Reed (2004)의 임파워먼트(empowerment)이론이 있다. 다른 분과학

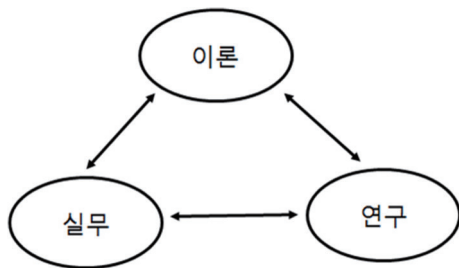


Figure 2. Theory, research, practice cycle.

문분야로 부터의 이론 유도에는 예를 들면 Helson의 정신물리학 영역에서 유도한 Roy의 개념을 들 수 있으며, 적응이론(이론)을 소아과(실무)에서 사용하고 정련하여 개발된 Roy의 적응이론은 Meleis (1999)가 제시한 이론-실무-이론(theory to practice to theory strategy)의 예로 들 수 있다.

체계적인 목록구성방법은 명제는 많으나 이론이 체계화되지 않았을 때 사용하는 방법으로 이론 없이 연구 가능하며, Walker와 Avant (2005)는 이 방법을 이론합성에 포함시켰다. 메타분석과 다른 점은 메타분석은 실증적 연구의 표본 수, 변량 등이 중요하지만 명제 목록은 개념이 중요하다. 그 외 원인목록과 결과목록 구성도 있다.

이와 같은 이론 및 지식개발을 위한 자원으로는 문헌고찰, 철저한 관찰, 현장연구, 개념적 모델, 간호이론 및 다른 분과학문의 이론, 경험적 자료의 통계적 분석 등이 있다.

6. 이론개발을 위한 방향

동서간호 실무를 발전시키기 위한 이론을 개발하기 위해 고려할 점 및 방향을 다음과 같이 제시하고자 한다.

1) 관심현상(주제)선택

관심현상을 정할 때 예를 들면 Kim (1983)의 영역중심(대상자, 대상자-간호사, 환경, 실무), 또는 사건중심(통증, 실금, 수면장애 등) 분류 등을 고려한다. 만일 동서간호현상을 설명하기위한 동서간호이론(한국의 간호이론)을 개발하기 위해서는 간호영역(간호의 중심)을 먼저 확인해야 한다.

2) 가정과 전제/철학적 진술(인식론, 존재론) 고려

간호현상을 바라볼 때 다각적인 차원으로 바라볼 수 있다. 이는 간호세계를 볼 때 생각하는 관점에 따라 조망을 달리 할 수 있다는 것을 의미한다. 즉 절대적인 진리를 추구하는 절대론자는 이론을 항상 참이라고 생각하고, 상대론자는 내가 아는 한 현 위치에서 이론이 참이라고 생각한다. 간호학문은 과거 30여 년 동안 실증주의와 논리실증주의의 영향을 받아왔으나 점차 다양한 인식론의 입장에서 다양한 방법론으로 이론을 구축하고 있다. 그동안 간호이론 개발에서 이용된 주요 인식론적 관점은 Logical Positivism, Pragmatism, Phenomenology, Hermeneutic Philosophy, Post-modernism 등이 있다. 또한 주요 존재론적 관점으로는 Systems Philosophy, Holism,

Existentialism 등이 있다.

3) 개발할 이론의 목적 인식

어떤 목적으로 이론을 개발하는 지 분명하게 인식해야 한다. 이론의 유형에 따라 연구 유형 및 연구방법이 결정된다(Table 3). 서술이론은 계몽 및 이해를 목적으로 하며, 분포, 양상, 특성 또는 의미를 서술한다. 예를 들면 “어떤 현상이 왜 생기는지?”를 알려고 하는 것이다. 설명이론은 설명과 예측을 목적으로 하며, 인과관계 또는 다른 형태의 설명을 말한다. 예를 들면 현상에 대한 설명, 어떤 현상의 원인이 되거나 영향을 주는 요인을 밝히고 미래 발생되는 것을 예측하는 방법을 제공한다. 처방이론은 통제와 조작을 목적으로 하며, 예를 들면 어떤 일이 발생하지 못하도록 예방하거나 새로운 현상을 만들기 위한 방법을 제공한다.

1970년 실증주의 시각에서는 설명이나 예측하는 이론을 이론으로 인정하였으나 지금은 서술이론도 이론으로 간주한다.

4) 시대적 변화에 따른 새로운 경향 고려

동서 간호를 위한 이론을 개발할 때 간호의 패러다임 변화(paradigm shift in nursing)와 건강 및 의료 개념 변화를 고려해야 한다. 간호의 패러다임 변화는 체계(system)가 이야기 (story)로, 중재(intervention)가 내러티브(narrative)로, 통제(control)가 재구성(reconstruction)으로 전환되는 경향을 말한다. 건강 및 의료 개념 변화는 예방중심, 개별성을 고려한 맞춤형으로, 대상자 참여중심 의료, 정서적 간호를 강조한다.

5) 중재(처방)이론 및 동서간호중재 프로그램 개발

간호문제 해결을 위한 실무이론을 개발하기 위해서는 동서간호 중재 프로그램 및 동서간호 중재(처방)이론 개발이 요구된다.

요약 및 결론

간호학문은 “간호실무를 어떻게 잘 할 수 있나?”에 초점을 두고 있다. 동서간호실무를 잘하기 위해서는 이론 및 지식개발이 필요하며, 우선적으로 동양사상과 서양사상을 바탕으로 발전된 한의학과 서양의학의 특성을 이해하는 동시에 동서간호개념을 명확히 할 필요가 있다고 본다.

Table 3. Research Design according to purposes of Theory

이론유형	연구유형	연구방법
서술 설명 및 예측 처방	서술 또는 탐색 상관 실험	개념분석, 사례연구, 조사연구, 현상학적 방법, 문화기술지, 근거이론방법, 역사적 탐구방법 상관관계연구, 구조모형 유사실험연구, 실험연구

또한 간호본질과 철학을 바탕으로 학문을 발전시켜야 실무를 잘 할 수 있으므로 이론 개발 시 간호현상의 본질과 대상의 본질을 따지고, 어떤 조건이 있어야 지식으로 인정할 것인지 고려해야 한다. 뿐만 아니라 어떤 목적으로 이론 및 지식을 개발하는 지 인식해야 하며, 시대적 변화의 반영도 잊지 말아야 한다.

한편 동양의학에서는 전체와 부분의 관계를 중요시하는 반면에 서양의학은 원인-결과의 관계를 중요시한다. 그러나 간호학에서는 원인-결과의 관계, 전체와 부분의 관계 모두를 중요시하면서 포괄적으로 접근하고 있다. 그러므로 이러한 점을 고려하여 동서간호중재를 모색할 필요가 있다고 본다. 한의학과 서양의학이 공존하고 있고, 서구적사고와 동양적사고의 흐름 속에 노출되어 있는 살고 있는 우리나라에서는 동서간호 실무 이론 개발이 요구되며, 궁극적으로 동서간호를 반영하는 한국의 간호이론 개발이 요구된다. 특히 지나치게 한방 쪽으로 치우치지 않는 한국적 간호이론이 개발되어야 한다.

참고문헌

- Byeon, Y. S., & Shin, K. R. (1998). Conceptual analysis on health for development of Korean nursing theories-Focused on human, environment, health, nursing-Concept 2: Environment. *Academic Symposium*, 27-57.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2010). *Integrated knowledge development in nursing*. Mosby Co.
- Choi, Y. H. (1998). Conceptual analysis on health for development of Korean nursing theories-Focused on human, environment, health, nursing: Development of nursing theories nursing meta-paradigm of Korean. *Academic Symposium*, 1-13.
- Ha, Y. S., Choi, Y. H., & Kim, S. S. (1998). Conceptual analysis on health for development of Korean nursing theories-Focused on human, environment, health, nursing-Concept 4: Nursing. *Academic Symposium*, 89-106.
- Kang, H. S. (1993). A literature review for approach of oriental nursing. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 23(1), 118-129.
- Kim, H. S. (2009). Theory development strategies in nursing. *Manuscript of Sigma Society 20th Anniversary International Conference*, 167-201.
- Kim, K. B., & Choi, Y. H. (1991). Ethnoscience approach of health practice in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 21(3), 396-417.
- Kim, K. B., & Shin, H. S. (1993). A literature review for theory construction of oriental nursing. *Journal of East-West Nursing Research*, 16(1), 127-150.
- Kim, M. S., Lee, K. J., & Lee, J. H. (1998). Conceptual analysis on health for development of Korean nursing theories-Focused on human, environment, health, nursing-Concept 1: Human. *Academic Symposium*, 15-25.
- Lee, K. O., & Lee, K. H. (1998). Conceptual analysis on health for development of Korean nursing theories-Focused on human, environment, health, nursing-Concept 3: Health. *Academic Symposium*, 59-87.
- Lee, Y. J. (1992). *Traditional conceptions of health and nursing in Korea*. Unpublished doctorals dissertation, University of Utah, Salt Lake, USA.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2010). *Theoretical basis for nursing*, lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I. (2011). *Theoretical nursing* 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2009). *Middle range theories*, lippincott Williams & Wilkins.
- Shin, H. S. (1994). *Theory construction of oriental nursing: A Q-methodological approach*. Unpublished doctorals dissertation, Kyung Hee University, Seoul, Korea.
- Shin, K. R. (1997). A study for the development of Korean nursing theory: A humanistic approach based on shinhyung, naekyungpyun in dongeuibogam. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(1), 141-155.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2010). *Strategies for theory construction in nursing*, Prentice Hall.
- Yoo, J. H. (2007). *Development of sasang constitutional nursing theory using hybrid model*. Unpublished doctorals dissertation, Kyung Hee University, Seoul, Korea.