

# 간호과정의 이론적 배경

연세간호대학조교수 오 가 실

Experience without theory is blind but theory  
without experience is mere intellectual play.

— Kant —

## 간호의 정의

Dorothy Johnson은 간호의 관심이 인간의 기본 요구에 스트레스를 받고 있는 사람이나 스트레스가 있는 사람에게 베풀어 주는 서비스라고 했다. 즉 인간이 갖는 긴장이나 불편한 상태에 관심을 가지고 개인의 내적 평형과 대인상호관계의 평형을 유지하도록 돕는 것이라고 설명된다. 간호는 이같은 특수한 요구, 내적 요구, 잠재적 요구, 이미 나타난 요구를 가진 사람을 위해 간호원이 행하는 행동(Action)이다. 간호원이 행하는 행동은 정신적, 육체적 행동을 다 포함해야 한다. 간호요구를 가진 사람 즉 간호의 대상자는 개인, 그룹, 사회의 형태로써 구성되어 있다.

M. Rogers의 말에 의한 최적의 건강상태(optimal health)를 유지하게하기 위한 간호행위는 개체조직(Intrapersonal System), 인간상호관계 조직(Interpersonal System) 지역사회조직(Community System)의 상태와 요구를 분석하여 파악함으로써 가능해진다.

Bevis<sup>2)</sup>는 간호행위가 보호의 행위, 간호행위, 재활행위로 구성된다고 설명하였다. 보호행위는 건강의 조건을 구비할 수 있도록 질병의 감염을 보호하고 건강을 위협하는 요인을 방지하는 것이며 이미 질병의 상태에 있거나 건강하지 못한

문제가 있을때는 회복을 돕기위한 행위 즉 일반적으로 알려진 치료적면에서의 간호행위다. 재활의 행위는 현 상태가 장애가 있든지 증지않은 조건이지만 그 상태를 그대로 적응하면서 최대한의 건강한 상태를 유지할 수 있도록 생산, 재활시키는 행위다. 이 세 행위는 복합적으로 요구될 때도 있고 단편적으로 한가지만 필요될 때도 있다.

## 간호가정과 그 이론적배경의 필요성

1955년 Rydia Hall은 처음으로 “간호는 과정이다”라는 말을 사용하였다. 그러나 본격적의미의 간호과정의 사용은 Ida J. Orlando의 저서 The Dynamic Nurse-Patient Relationship에서였다. 그는 간호를 과정으로 설명하여 환자와 간호원의 상호관계라고 하였다. 그 과정의 순서는 환자의 행위가 있고 그 행위에 따른 간호원의 반응행위가 있으며 그 반응행위는 환자의 이익을 위하여 마련될 것이라 했다. 그러나 간호과정에 대하여 정식으로 토의가 된 것은 1967년 미국의 Western States의 교육과정연구회에서였으며 그때 간호과정을 “주어진 상황에서 환자와 간호원이 함께 상호관계하는 과정”이라고 정의하였다. 동시에 간호과정의 단계를 인식 혹은 지각(Perception), 대화(Communication), 해석(Interpretation), 수행, 평가의 단계로 설명하였다. 간호과정의 단

제에 대하여는 1967년 가톨릭대학 교수회의에서 조금 다른 어휘 즉, 사정(Assessing), 계획, 수행, 평가의 네 단계로 결정하여 그후 점차 간호과정을 간호의 목적달성을 위해서 필수적이며 핵심적인 과정으로 널리 인식되게 되었다.

이와함께 간호과정의 설명에 많은 어휘들이 학자들의 주견에 따라 사용되어왔다. 1974년 Doris Bloch는 간호과정에서 흔히 사용되는 어휘들의 통일을 주장하면서 사정의 단계를 자료의 수집과 문제의 정의로 풀어서 두 단계로 했고 셋째단계가 간호수행을 위한 계획 넷째단계가 간호수행의 적용(Implementation) 다섯째를 평가로 하며 발표하였다. 간호과정의 단계의 설명을 무슨 어휘로 선택이 되었건간에 본질적 의미만 제대로 갖고있다면 별 문제가 아닌것 같다

간호과정의 본질적 의미란 과정(Process)이 지향하는 것이다. Webster 사전에 의하던 Process를 “앞으로 나아가기 위한 행동, 목적을 달성하기 위해서 한 점에서 다른 점으로 나아가는 것”이라고 했다. (이 단어의 설명은 우리말의 의미로 보아서 “과정”보다는 “처리”의 표기가 훨씬 가까운 의미를 준다고 생각된다) 즉 Process는 행동이고 행동이라면 내재된 조직적이고 체계적인 계획에 의하여 움직여야 한다. 그래서 일반적으로 과정에는 목적이 있고 결과적으로 기대되는 기준이나 원하는 행위, 나타난 결과가 있다. 즉 목적에 도달하기 위하여 인식을 가지고 심사숙고하는 노력이 있어야 하며 계획과 노력이 없는 행동은 기계적이며 상황에 따른 목적달성이 어려워진다.

간호수행자는 대상자의 문제를 파악해서 그를 해결하기 위한 계획을 손수 시행하거나 다른 사람이 행하도록 지시한다. 또한 지적된 문제에 적합한 해결이 이루어졌는가에 대한 평가를 하여 보다 효과적인 서비스를 해주도록 해야한다. 이것은 문제해결의 순서를 정하고 적합한 해결 방법을 선택, 결정하고 조직적으로 행동을 실시하는 처리과정이다. 간호과정은 간호의 목적수행을 목표로 하는 일련의 행동이다. 즉 대상자의 건강상태를 유지하게 하고, 그 건강(Wellness) 상태에 변화가 있으면 원래의 상태를 회복하도록 하고, 건강이 이룩되지 못하였으면 자신의 능력이나 자원을 최대한 발휘하여 건강하게 될 수 있게 질적, 양적 간호를 마련하는 것이 간호과정의 목적이다.

이 목적을 효과적으로 달성하기 위하여 간호과정에 대한 사고(思考)의 개발과 그를 뒷받침할 수 있는 이론이 고려되어야 할 기본적 이론이 중요하다. 전문간호인은 언제나 변하는 대상자, 인간에 대하여 생각하고 알려져 해야 한다. 그 내적 관계를 알고 변화과정을 잘 안다면 간호처리를 위한 목표의 설정이나 행동의 방향이 그 개념에 의해 결정된다. 개념에 기초가 없는 처리과정은 진행이 없어진다. 이론적 개념에 의해서 대상자(Client System) 체제가 어떻게 구성되어져 있으며 어떻게 변화하는가에 대한 설명을 할 수 있게 된다. 인간의 행동을 연구하는 사람은 인간에게 생기는 사건에 대한 간단한 이론적 모델을 알고 있어서 그것에 의해 생각과 개념을 분석하고 이론과 실제의 다른점, 합치점을 이해하게 된다. 이 목적을 효과적으로 달성하기 위해서는 간호과정에 대한 사고(思考)의 개발과 그를 뒷받침할 수 있는 기본이론과 개념이 필수적으로 뒷받침 되어야 한다.

간호의 목적이 인간의 안녕이기 때문에 인간을 설명하는 어떤 이론도 간호 과정의 기본이 될 수 있다.

간호의, 인간의 저항과 방어기전, 변화를 위한 준비, 적응과 부적응의 과정, 성장과 발달등에 관한 개념을 알아서 인간변화 과정의 기전을 알아내는데 이론적 개념이 필요하게 된다. 개념에 의해 대상자의 복잡한 요소들이 어떻게 묶여져 있고 어떻게 변하는 가를 설명할 수 있는 가정을 갖게된다. “변화에 저항하는 것은 인간의 본성이다” “모든 조직은 일하는 방법을 개선하기 위해서 항상 노력한다” “내적, 외적 자극에 잘 적응하는 것은 원만하고 건전한 성격을 가졌다는 증거다”와 같은 개념들은 인간의 변화과정을 설명하는 것이다. 간호자는 인간에게 생기는 사건에 대한 기본적 이론모형을 알고 있어야 그에 대한 생각과 개념을 분석하여 이론과 실제의 부합되는 점, 다른 점을 이해하게 된다. 여기에는 많은 이론들이 관여된다. 체제이론(General Systems Theory) Information 이론 의사소통이론, Decision Making의 이론, Perception이론들이다. 간호과정을 설명해 줄 수 있으나 여기서는 체제이론(General Systems Theory)를 설명한다. 체제이론은 이상의 모든 이론을 설명할 수 있는 기본적인 것이기 때문이다.

## 체제이론과 간호과정

체제이론은 정치, 사회, 심리, 인류, 경제학 분야에서 널리 이용되며 자연과 사회적 현상과 사건을 설명하는 이론이다. 체제이론은 복잡한 문제와 그 문제가 서로 어떻게 얽혀서 관계를 형성하고 있는지를 분석하여 설명한다.

Bertalanffy는 모든 존재하는 것들은 그 본성이나 구성요소에 관계없이 공통적인 특성이 있다는 것을 보고 그 원리를 정리하여 체제이론을 전개했다. 체제이론은 대상을 분석하여 문제해결을 하는 개념적 접근방법이다. 즉 자기 관계 없이 존재하는 요소나 단위들 공통적인 원리에 의하여 분석하므로서 전체적인 이해와 인식을 갖게한다. 그러므로 체제 이론은 한 체제내에 상호관계가 있는 부분이나 요소들의 구성에 대하여 관심을 갖고 그들의 상호관계, 체제의 목적달성을 위해 움직이는 과정을 분석한다. 즉 체제의 목적, 과정의 내용을 설명하게 된다. 목적은 조직이나 체제의 달성하고자 하는 방향을 주며 내용은 조직을 형성하고 있는 부분을 나타내며 과정은 체제의 발전을 위한 목적을 달성하기 위해 행해지는 행위다.

체제(System)은 “일련의 목적을 달성하기 위하여 조정된 구성요소가 자기 독립적으로 기능하는 전체”라고 정의했다. 한사람의 인간, 국가, 회사조직, 모두가 다 체제이며 심장계도 하나의 체제이다.

체제를 설명하기 위한 여러개의 개념중 몇개를 생각해 보자.

**개방체제(Open System)**—체제가 존재하는 주위환경에서 에너지나 정보, 물질을 받아서 체제가 만들어낸 산물을 산출하여 상호관계를 가지는 체제다. 일반적으로 살아있는 것은 전부 체제의 균형을 유지하기 위하여 이같은 계속적 관계를 유지하는 개방체제다. 외기에서 공기와 산소를 공급받아 살고 있는 인간, 식물들은 개방체제며 정맥피를 받아 맑게한 동맥피를 내 보내는 폐도 개방체제에 속한다.

**윗체제(Supra System)와 아랫체제(Sub System)**

—윗체제는 주체의 윗 체제를 말하며 아랫체제는 주 되는 체제의 목적을 달성하기 위하여 자기의 기능을 하는 기능적 요소를 말한다. 한 체제는 많은 아랫체제를 갖고 있다. J. Miller는

이를 처리단위(Process Units)라고 하였다.

세포를 주 되는 체제로 볼 때 조직(organ)은 윗 체제가 되며 조직은 기관의 아랫체제가 된다. 개인을 주되는 체제로 볼 때 개인이 포함되는 가족이나 사회의 그룹은 윗체제이고 개인을 구성하고 있는 신체조직이나 정신세계조직은 아랫체제가 된다.

**구성요소(Component)**—체제의 기본 단위로서 서로 체제의 목적달성을 위하여 독립적으로 기능하면서도 서로 관계를 가지고 있어서 한 요소의 변화나 기능부전은 다른 요소에게도 영향을 주게된다.

**투입(Input)과 산출(output)**—체제내외에 생기는 자극으로서 주기적으로 에너지를 환경에 내보내서 순환의 원인이 되는 것을 투입이라 한다. 체제에 투입된 것은 체제내에서 변형이나 제작의 과정을 통하여 다른 형태의 에너지나 물질을 환경에 산출한다. 우리가 흡수하는 음식이나 산소는 투입이며 배출하는 땀이나 열은 산출이 된다. 한 체제의 산출은 다른 체제의 투입도 된다. 통조림 공장의 산출인 제품은 우리 신체의 균형, 살아가기 위한 투입이 된다. 아픈 환자에게 주는 진통제는 환자체제의 투입이며 그 약작용으로 잠을 자는 것은 산출이며 그 산출을 본 간호원에게는 간호를 위한 투입이 된다.

**Feed back**—산출된 것이 환경에서 어떤 역할을 하고 일을 했는지에 대한 정보를 받아서 투입의 형태로 체제에 들어가 체제의 목적과 기능의 방향을 인도하고 조정하는 체환을 말한다.

**평형(Steady state)**—체제의 상태를 설명하는 어휘다. 모든 체제의 균형과 안정을 계속적으로 유지하려고 투입과 산출의 역동적인 과정이 생기며 그에 의해 평형을 유지한다. 잠이 떠날 백혈구가 많아지는 것도 평형을 유지하기 위한 다이나믹한 과정이다.

**Stress**—체제의 중요한 아랫체제가 그들의 능력으로 적응을 통하여 평형을 유지할 수 없도록 강압하는 힘이다. 즉 체제에 너무 많은 투입이나 잘못된 투입이 들어와 균형이 흔들리는 것이다.

이상의 체제이론의 개념에 따라 인간을 체제로 보아 분석하면 크게 세포(Cell), 기관(Organ), 개인(Individual), 그룹, 조직(Organization)으로 된다. 최하위 체제인 세포는 기관 체제의 구성요소로서 기관의 원만한 활동을 위하여 기능한다. 인간을 생물—정신—사회적 동물로 볼 때는

생물체제, 정신체제, 사회문화체제로 단계를 만들 수 있다. T. Parsons은 이를, 1. 조직 (organization)체제 2. 성격 및 정신체제(Personality and psychological system), 3. 사회체제, 4. 문화체제로 설명하였다. 그는 또한 체제는 목적달성을 하고 적응, 통합, 패턴유지를 하기 위한 기능을 한다고 했다.

인간은 체제로 설명되며 간호를 받는 사람도 간호를 하는 사람도 개방된 체제의 평형을 유지하기 위해 가능하다. 최소한 두개의 구성요소인 간호자와 대상자로 만들어진 간호도 체제다. 두 인간은 간호의 부체제로서 간호체제의 목적달성과 패턴유지, 적응과 통합을 위하여 연구되어지면서 한편 간호는 건강관리체제의 한 구성요소로서 국민건강을 위한 체제의 목적달성에 공헌한다. 건강관리체제는 사회체제의 요구와 목적에 따라 구성요소의 기능이내용에 변화가 온다.

체제이론에 의해 간호과정을 설명할 때는 “인간은 변화하는 주위환경에 적응하여 평형을 유지하려는 체제다.”라는 전제를 기반으로하여 간호의 과정을 전개하게 된다. 생물—정신—사회체제인 개체의 이해와 개체를 구성한 세 기본체제 즉 생물체제, 정신체제, 사회체제의 상호관계, 개체와 개체의 상호대인관계 (Interpersonal system)체제, 체제와 시간, 환경과의 관계를 함께 분석, 이해할 때 간호를 하는 기본 방향이 결정된다. 심장기계, 소화기계, 비뇨기계, 외피계, 운동골격계, 신경계, 호흡기계, 내분비계, 면역계 등은 생물체제를 구성하고 있으며 삶에 대한 태도, 자아개념, 의식구조, 이성과 감성, 종교 관등은 정신적체제를 이룩한다. 대인상호관계체제는 사회, 문화, 경제체제에 대하여 개체가 반응하는 것이다. 이 체제는 의사소통의 원리, 지각반응의 원리에 의해 설명이 쉬워진다.

이상 살펴본 체제이론의 접근은 전체를 이해하기 위하여 체제에 소속된 구성요소와 환경을 이해하고 체제의 목표달성을 위하여 움직여지는 활동의 내용을 분석할 수 있게 한다. 간호과정의 구성요소를 사정, 계획, 수행, 평가로 설명한다면 그 요소마다 분석을 하며 평가의 휘드백에 따라 처음 단계인 사정을 실시하게 한다. 또한 사정을 위한 처음 단계를 자료수집으로 볼 때 대상자 체제를 분석하므로 평형의 유지상태를 알 수 있고 평형이 흔들리는 「스트레스」가 있다면 구성요소의 어느 부분의 기능문제인지, 투입의 중

요소가 문제인지의 파악이 가능하다. 따라서 자연적인 문제의 정의가 만들어진다. 간호대상자의 인체체제, 정신체제, 사회체제, 가족체제, 대인관계체제를 분석하여 사정을 하고 계획하여 간호를 수행한다. 간호수행의 단계에서는 대상자 체제와 간호수행자 체제의 분석과 두사람의 상호관계체제를 함께 분석하여 평가를 실시하여야 한다. 주어진 간호행위를 받아들인 대상자는 투입을 받은대로 반응이란 형식의 산출을 하는지를 잘 관찰하여 또 다른 형태의 투입을 할 수 있는 간호과정이 이루어져야겠다. 투입과 산출의 「휘드백」에 의한 체제이론(투입—산출)은 평가에 따른 간호대상자 사정의 「휘드백」과정을 갖는 간호과정(사정→계획→수행→평가)을 설명한다. 「스트레스」가 없는 평형상태의 체제, 즉 간호대상자를 유지시킬 때 간호과정의 처리는 성공적이 되겠다.

#### 참고문헌

1. Bertalanffy, L. Von, *General Systems Theory*, New York: Brazillier, 1968
2. Bevis, EM Olivia, *Curriculum Building in Nursing*, St. Louis The C.V. Mosby Co. 1973
3. Bloch, Doris, "Some Crucial Terms in Nursing What Do They Really Mean?" *Nursing Outlook*, November 1974 Vol.22. No. 11, pp. 689—694
4. Buckley, W, *Modern Systems Research for the Behavioral Scientist, A Source Book*, Chicago: Aldine, 1968
5. Byrne, Marjorie L. and Thomson, Lida M. *Key Concepts for the Study and Practice of Nursing*, St. Louis; The C.V. Mosby Co., 1972
6. McCain, Faye R., "Nursing by Assessment Not Intuition," *American Journal of Nursing*, April 1965. Vol. 65, No.4, pp. 82—84
7. Kraegel, Janet M and Others, A System of Patient Care Based on Patient Needs, "*Nursing Outlook*, April 1972. Vol. 20, No. 4, pp.257—264
8. Neuman, Bettly M. and Young, Rae J., "A Model for Teaching Total Person Approach to Patient Problem," *Nursing Research*, May-June, 1972, Vol.21, No.3, p.264—272
9. Orlando, Ida J. *The Dynamic Nurse-Patient Relationship*, N.Y.G.P. Putman's Sons, 1961.
10. \_\_\_\_\_, *The Discipline and Teaching of Nursing Process*, N.Y: G.P. Putman's Sons, 1972
11. Parsons, Talcott, *The Social System*, Glencoe; Free Press, 1951
12. Richl, Joan P. and Roy Callista, *Conceptual Models for Nursing Practice*, N.Y: Appleton-Century-Crofts, 1974
13. Sheldon, Alan 외 2人 편집 *Systems and Medical Care*, Cambridge, MIT, 1970
14. Yura, Helen, and Walsh May B., *The Nursing Process: Assesing, Planning Implementing, Evaluating*, 2nd Ed. New York: Appleton-Century Crofts, 1973