

# 간호 개념의 의미에 대한 조사연구

(경인지역 성인을 대상으로)

양 광 희  
적십자 간호 전문 대학

<目 次>

I. 서 론

1. 연구의 필요성
2. 연구의 목적

II. 문헌 고찰

III. 연구 방법

1. 도구의 작성과 검증
2. 조사 대상 및 실시 방법
3. 자료 처리 및 분석 방법

IV. 연구 결과 및 논의

1. 간호 대상
2. 간호 목표의 지각정도
3. 일반적 특성과 간호개념 측면과의 관계

V. 결 론

- 참고문헌  
영문초록

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

사회의 변화속에서 인간의 건강 문제도 나날이 다양해지고 따라서 건강 문제 해결 방법인 간호의 변화도 불가피하게 변화되고 있다. 1850년대를 중심으로 보면 당시의 시대적 상황에서 간호는 환자가 자연적으로 치유될수 있는 최적의 상태를 유지하도록 하는 비 치료적 행위로서 대상자의 건강을 증진시킬수 있는 환경을 마련해 주고 도와주는 행위라고 하였다. 그러나, 오늘날과 같이 복잡 다양한 사회 속에서 간호는 어떠한 것인가?

간호는 신생 전문직(Emerging Profession)으로써, 전문직으로서의 역사가 짧기 때문에 다른 전문직과 어깨를 나란히하여 발전하기 위해서 간호사의 역할과 기능, 수행목적과 방법등을 중심으로 꾸준한 연구가

전개 되어 여러가지 간호 개념에 대한 논의와 각 개념과 관련된 연구가 진행되고 있다. 그러나, 간호 제공자와 대상자간의 간호 개념의 일치가 이루어 지고 있는가는 아직 확인되고 있지 않은 시점이다. 개념이란 기본적으로 마음속에서 상상하는 사고가 포함된 것으로 추상적인 것이라 할 수 있다. 개인이 특정 개념에 관련하여 지각한 상(images)과 생각은 다양하므로 간호 대상자가 갖고 있는 간호 개념을 조사 분석하여 간호 발전에 기초 자료를 제공하고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구는 성인 대상자들이 지각하는 간호 개념의 의미를 파악하는 것을 목적으로 한다. 이러한 일반적 목적에 따른 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 일반인이 생각하는 간호 대상을 확인한다.

둘째, 간호 개념 측정 도구를 활용하여 대상자가 중요하다고 생각하는 간호 목표의 내용과 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 일반적 배경에 따라 간호 개념에 차이가 있는가를 확인한다.

## II. 문헌 고찰

看護의 간(看)은 보살피다, 지키다라는 뜻을, 호(護)는 호위하다. 구조하다, 돕다라는 뜻을 지니고 있다. 간호하다(to nurse)라는 회랍어의 원래 뜻 역시 “먹여서 기르다”, “힘을 돌려 주다”, “위험으로부터 지키다”, “가르치다”, “다루다” 등 여러가지 뜻을 가지고 있다. 이 용어의 풀이를 다시 옴미해 보면 “지켜보며 도와주다”, “잘 길러 힘을 갖게 한다”와 같이 타인을 돕는 행위를 묘사하는 표현들임을 알 수 있다.

D출판사 백과 사전에는 간호는 병원뿐만 아니라 가정, 학교, 야외 등 장소를 가리지 않고 이루어져야 하며, 생명을 보존하며 안락감, 안심, 신뢰감을 주고, 인적, 물적, 시간적 비효율성이 없이 경제적으로 이루어져야 좋은 간호라고 서술하였다. 1983년 대한간호협회 제 1 차 전국 대회에서 채택된 간호 정의는 “모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 그 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와 주는 활동”이라고 하였다. Florence Nightingale(1820~1910)의 간호 신념은 오늘날의 전문 용어로서 간호 개념과 이론의 관계를 구체적으로 기술하지는 않았으나 오늘날 간호의 기본 개념이 되고 있다. “간호는 환자가 자연적으로 치유될 수 있는 최적의 상태를 유지하도록 하는 비치료적 행위로서 대상자의 건강을 증진시킬 수 있는 환경을 마련해 주고 도와주는 행위”라고 하였다. 그 후 사회가 급변하고 간호의 인접 분야들이 급속히 발전하여 병원에서만 지역사회 간호 기능 및 역할이 확대됨에 따라 간호 개념에 대한 화가 불가피하게 되었다. Taylor(1934)는 간호는 개의 신체적 정신적 생활의 요구에 대하여 의사의 처방 따른 치료와 예방적 조치를 실시하는 것이며, 동시에 사랑, 동정, 지식, 교양 등이 일체가 되어 표현될 때 간호의 본질이 나타난다”고 함으로서 심신의 질 회복뿐만 아니라 더 나아가 예방에까지 간호목적에 있다. 1952년 Hildegard Paplau는 “In terper-Relation in nursing” 저서에서 “간호의 문화적

배경, 관습이 고려되어야 하며, 특히 간호사와 환자관계에서 하나의 공동 목표를 가진 개인들 간에 일어나는 상호 작용을 발전시키는 대인 관계 과정”이라고 하였으며 이러한 공동 목표는 학습과 성장이 있게 되며 이는 과학적 지식에 근거한 기술과 판단, 역할, 습득과 같은 치료적인 형태로 발전하게 된다. 1960년대 초기 미국에서는 간호의 독자성과 전문성이 대두되면서 간호 활동이 달라졌다.

1962년 ANA는 간호의 정의를 “환자 또는 허약자의 관찰, 돌봄 및 조언 또한 기타사람들에 대한 건강보존, 질병예방, 전문직 간호원의 직원의 감독과 지도, 면허를 소지한 의사의 처방에 의한 투약과 처치를 하는 모든 행위”라고 하였으며, Yura and walsh(1973)은 “대상자나 그 가족을 관찰하고 지지해 주며 의사소통을 통해 교육하면서 최상의 건강을 유지토록 대상자가 자신의 기본적인 욕구를 성취할 수 있는 책임감을 갖도록 돌보아 주는 활동”이라고 정의하였다. 10년이 지난 후 ANA는 간호 규약(Codes of nurses)의 내용중 간호 수행자의 개인적 판단과 행위에 대한 책임을 수행자가 져야 한다고 규정함으로써 자기결정과 행위에 대해 자율성과 독립성을 확보하게 되었다. 이는 지금까지의 “돌보다 유지하다”의 개념과는 달리 교육, 설명, 감독, 지도 등의 적극적인 중재를 뜻한다. 따라서 간호사의 역할도 체력이나 단순한 지식으로 환자를 돌보고 보호하는 옹호자로서의 역할에서부터 기술, 지식, 힘으로 환자의 건강회복 및 증진을 촉진시키는 촉진자, 계획과 실천 과정에서 협력하고 조정하는 조정자로, 최적의 건강 상태 유지를 위해 바람직한 행동 변화를 일으키는 변화의 수행자로서의 역할까지 담당하게 되었다.

1950년 이후 간호가 독자적인 학문으로 대두되면서부터 간호에 대한 개념과 정의가 과학적인 원리에 입각하여 규명, 서술되기 시작하였다. 지난 20년간 규명되어온 간호에 대한 여러가지 정의들은 욕구이론(need theory), 상호 작용 이론(interaction theory), 결론 이론(outcome theory)의 세가지 유형으로 분석될 수 있다. 간호 정의에 대한 첫째 유형은 욕구이론을 중심으로한 이론으로 이 유형의 정의는 “간호사는 무엇을 해야 할 것인가”하는 간호사의 역할과 기능을 서술함으로써 간호에 대한 정의를 내리고 있다. 즉, 간호 대상자는 욕구 계층에 따라 고려되고 그러한 욕구가 충족되지 않을때, 그리고 개인이 그의 욕구를 충족시키지 못할때, 간호를 필요로 하며, 간호사는 환

자로 하여금 그의 욕구 충족에 필요한 돕는 행동을 한다. 간호사의 역할과 기능에 대한 사고들에서 간호를 정의한 학자로 Henderson, Orem, Abdellah 등이 있으며 이들은 Maslow의 욕구 계층 이론에 근거하여 간호에 대한 개념을 정의하였다. 욕구 계층은 생리적인 욕구에서부터 시작하여 안전에 대한 욕구, 소속 및 애정의 욕구, 자존의 욕구, 자아 실현 욕구 등 점점 더 높은 수준의 욕구로 진전된다. 또한 이들은 인간을 biomedical model로 보는 경향이 있으나 건강문제와 간호에 대한 간호사의 기능을 중시하였으며 특히 간호사의 독자적 판단을 중요시하였다. 즉 돌보는 과정에서 최종적인 판단을 내리는 의사 결정자로 표현하였다. F. Abdellah는 “간호는 사람들의 건강 욕구에 관련된 중요한 간호 문제를 해결하기 위해 문제 해결 방법을 활용하는 것이다.”라고 정의하였으며 욕구와 관련된 21가지 문제는 간호 목표라고도 할 수 있으며 21가지 간호 목표는 예방을 위한 돌봄(위생, 안전, 운동, 휴식, 수면, 신체 기전) 건강 유지를 위한 돌봄(산소, 수분, 영양제공, 배설) 치료를 위한 돌봄(정신, 사회적 돌봄) 회복을 위한 돌봄(질병 대처, 생활 조절)이 포함된다. 또한 간호 목표 수행은 대상자의 문제 파악 및 간호원리에 따른 활동, 빠른시간내에 지속적인 간호, 대상자에 따른 전체 간호 계획, 대상자 및 가족들의 교육, 건강 전문인들과의 상호 협력, 새로운 기술 개발을 통해 이루어져야 한다고 하였다. V.Henderson은 “간호는 건강을 유지하고 회복하는데 또한 편안한 죽음을 준비하는데 공헌하는 14가지 일상활동을 스스로 할수 있도록 힘과 의지, 지식을 제공하여 아픈사람이나 건강한 사람을 막론하고 개인을 도와 주는 것이다.”라고 정의하였다. Orem은 “건강상의 문제로 인하여 인간의 기본적인 욕구중의 하나인 자기돌봄(self-care) 즉, 생명과 건강과 안녕을 유지하기 위해서 각 개인이 일상 생활을 수행하는 활동을 스스로 할 수 없는 사람에게 직접적인 도움을 주는 것”이라 하였으며 도움은 간호사가 환자를 위해 모든 것을 수행하는 전체적인 보상체계와 간호사와 환자가 같이 돌보는 부분적인 보상체계 그리고, 간호사가 환자의 제한점을 극복하도록 돕는 지지적 체계로 분류하였다. 이들 욕구 이론은 Erickson의 발달단계의 영향을 받은 Maslow의 욕구 이론에 근거하여 간호 개념을 정의하였다. Maslow의 욕구계층 이론과 비교해 보면 Abdellah는 Henderson에 비해 가치 욕

구 영역(자존 욕구)을 확대시켰으며, 자아실현 욕구는 Henderson이나 Abdellah 모두 포함시키지 않은데 비해 Orem은 자기 간호라는 개념으로 발전시켰다. 두번째 유형은 상호작용을 중심으로 간호를 설명한 것으로 간호사가 어떻게 간호를 하는가”라는 환자와 간호사간의 상호작용관계가 중심적으로 다루어지고 있다. 상호작용의 틀에서 간호를 정의한 학자로 King, Orlando, Peplau, Travelbee, Wiedenbach 등이 대표적인 이론가들이다. King은 “행위(act-ion), 반응(reaction), 상호작용(interaction), 전이작용(transaction)하는 일련의 과정으로서 어떤 연령군이나 사회 경제적 집단을 막론하고 일상생활을 영위하는데 필요한 기본 욕구를 충족시키고 life cycle의 특정 시점에서 건강과 질병에 대처하도록 개인을 돕는것”이라고 하였으며 Orlando는 “질병을 갖은 환자의 신체 정신적 욕구를 충족시켜주는데 도움을 주는 상호작용과정”으로 간호를 정의하고 “환자의 행위, 간호사의 반응, 환자를 위한 계획된 행동”으로 간호활동 단계를 분류하였다. Peplau는 “치료적이고 목적지향적인 일련의 대인과정 즉, 가정에 초점을 둔 인간관계”라고 정의하였으며 대인 과정을 1) 파악 2) 확인 3) 개발 4) 해결의 4가지 연속 단계로 구분하였다. Wiedenbach는 “환자에 의해 표현된 도움의 욕구를 인지하며 건강상태에 나타난 욕구를 대처해 나갈수 있도록 필요한 도움을 주는것”이라고 하였다. 상호작용이론에서 돌보고 돕는 의미를 가진 간호는 도움을 받는 사람과 제공하는 사람사이에 일어나는 대인관계 과정이 중요하게 다루어지고 있으며 이는 전이적인 역동관계로서 인간의 잠재력과 보다 나은 안녕을 증진할수 있는 기회가 된다는 점을 강조하였다. 세번째 유형은 결과를 중심으로 “간호를 왜 하는가”라는 측면에서 간호의 정의를 내린 학자로 Johnson, Levine, Rogers, Roy등이 있다. Johnson은 질병이 발견되었거나 또는 신체적 사회적 건강을 위협하는 행위가 나타났을때 최적의 상태를 유지할 수 있도록 환자 행동을 조직하고 통합시키는 외적인 조절력”이라고 했고, Levin은 “다른 사람과의 관계에 있는 한 개인의 개별화된 요구에 대한 인식, 지지, 수행하는 활동”이라 하였다. Rogers는 “건강을 유지, 증진시키고 질병을 예방하며 질병이나 불구상태에 있는 사람을 돌보는 것”으로 인간과 환경간의 조화를 증진시키는 인본주의 과학으로 간호를 정의하였다. Roy는 건강하거나 질병에 걸렸을때 생

리적 욕구자아 개념, 역할 기능, 상호 의존 관계면에서 인간의 적응을 촉진시키는 것으로 표현하였다.

「간호란 무엇인가」에 대해 많은 학자가 여러 측면에서 서술하였으나 명확한 답은 주어질 수 없었다. 사회의 발전, 변화와 함께 간호도 시공간적 차원에서 수정, 변화될 것이며, 이러한 변화는 상대적인 것으로 인지와 관찰에 따라 측정이 달라질 수 있다. 그러나, 무엇보다 간호 대상자의 간호 의미를 파악하는 것이 중요하다고 생각되어 본 연구에서는 Abdellah의 간호 활동(예방, 신체유지, 치료, 회복)을 연구의 기틀로 삼았다.

### III. 연구 방법

#### 1. 도구의 작성과 검증

간호 개념 측정을 위한 설문지는 “간호는 무엇입니까”라는 개방형 질문을 통해 성인 12인으로부터 얻은 반응을 조사하였다. 대답은 Henderson이나 Abdellah가 제시한 간호의 기본요소 또는 간호 문제와 유사하게 수집되어 연구자는 Abdellah의 21가지 간호 문제들 예방적 간호(4문항), 신체유지에 필요한 간호(7문항), 치료적 간호(7문항), 회복 간호범주(3문항) 분류한 21문항을 가지고 사전조사를 실시하였다. 각 문항의 내용 타당도는 간호 전문 대학 3학년에 재학중인 학생 36명을 대상으로 각 문항의 내용이 간호로써 얼마나 중요하다고 생각하는지 그 정도를 6단계로 평점하도록 하였다. 1주일 후에 같은 학생을 재조사하여 평균과 표준 편차를 기준으로 응답자간의 일치도가 낮은 문항을 보았으나 1개 문항을 제외하고 모든 문항이 적합하여 간호 문제 20개 문항으로 설문지를 작성하였다. 본 도구는 각 문항에 의해 중요도 정도를 묻는 질문에 대하여 6점 평점척도로 1점은 강한 부정, 6점은 강한 긍정을 나타내는 것으로 점수가 높을수록 간호의 중요도를 긍정적으로 나타내는 것으로 해석하였다.

#### 2. 조사 대상 및 실시 방법

성인의 간호 개념에 대한 의미를 조사분석하기 위하여 경인지방을 중심으로 표집한 대상자중 응답이 성실한 성인 425명을 분석하였다. 대상자의 일반적 배경은 표 1 과 같다. 자료수집 방법은 훈련된 조사원이 대상자에게 연구 목적을 설명하여 허락을 받은후 질문지를 갖고 직접 면담하거나 직접 기록하기를 원

하는 사람에게는 기록후 수집하였다. 본 조사는 1989년 11월 20일부터 12월 10일까지 실시하였다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

내 용	구 분	실 수	%	
연 령	20 ~ 24세	153	36.0	
	25 ~ 29세	90	21.2	
	30 ~ 34세	70	16.5	
	35 ~ 39세	26	6.1	
	40 ~ 44세	22	5.2	
	45 ~ 49세	26	6.1	
	50 ~ 54세	23	5.4	
	55 ~ 59세	8	1.9	
	60세 이상	7	1.6	
	계	425	100.0	
성 별	남	223	52.5	
	여	202	47.5	
	계	425	100.0	
종 교	없 음	139	32.7	
	불 교	68	16.0	
	기 독 교	166	39.1	
	천 주 교	37	8.7	
	유 교	4	0.9	
	기 타	11	2.6	
		계	425	100.0
	교 육 정 도	국 문 해 독	5	1.2
국 중		17	4.0	
중 중		36	8.5	
고 중		160	37.6	
대 중		183	43.1	
대 학 원 중		12	2.8	
기 타		12	2.8	
		계	425	100.0
결 혼 상 태	미 혼	242	56.8	
	기 혼	172	40.5	
	별거 · 이혼	11	2.6	
	계	425	100.0	
자 구 내 성	아 들 · 딸	80	46.5	
	아 들	33	19.2	
	딸	38	22.0	
	없 다	21	12.2	
	계	172	100.0	

내 용	구 분	실 수	%
직 업	있 다	269	63.3
	없 다	156	36.7
	계	425	100.0
과거 입원경험	없 다	279	65.6
	1 ~ 2회	139	32.7
	3 ~ 4회	6	1.4
	5회 이상	1	0.2
	계	425	100.0
가족중 입원경험	없 다	145	34.1
	1 ~ 2회	226	53.2
	3 ~ 4회	36	8.5
	5회 이상	18	4.1
	계	425	100.0

과 같다. 문항에 대한 점수는 평균과 표준 편차를 산출하였으며, 간호 개념 측면과 일반적 특성과의 관계를 검증하기 위해 SAS를 사용하여 Analysis of Variance로 분석하였다.

#### IV. 연구 결과 및 논의

##### 1. 간호 대상

표 2에서 보는 바와 같이 응답자의 72.5%가 장애자를 간호 대상으로 생각하고 있으며 응답자의 89.9%가 환자를 간호대상자로, 불구 노인은 79.3%, 불구 어린이 73.9%, 불구 성인 64.2%를 간호 대상으로 생각하고 있는데 비해 응답자의 25.2%만이 정상인을 간호대상자로 생각하고 있으며 정상 영아 40.7%, 정상 노인 29.6%, 정상 어린이 16.5%, 정상 성인 14.1%으로 나타났다. 위의 결과를 보면 통념적으로 환자는 간호가 필요하다고 하는 것에 전적으로 동의하지

##### 3. 자료 처리 및 분석 방법

연구 결과 분석을 위해 사용된 통계적 방법은 다음

〈표 2〉 간호 대상

	구 분	반 응		무 반 응		계	
		실 수	%	실 수	%	실 수	%
정 상 인	정 상 영 아	173	40.7	252	59.3	425	100.0
	정 상 어 린 이	70	16.5	355	83.5	425	100.0
	정 상 성 인	60	14.1	365	85.9	425	100.0
	정 상 노 인	126	29.6	299	70.4	425	100.0
	계	429	25.2	1271	74.8		
장 애 자	불 구 어 린 이	314	73.9	111	26.1	425	100.0
	불 구 성 인	273	64.2	152	35.8	425	100.0
	불 구 노 인	337	79.3	88	20.7	425	100.0
	계	924	72.5	351	27.5		
	환 자	382	89.9	43	10.1	425	100.0
가 정	정 상 가 정	92	21.6	333	78.4	425	100.0
	결 손 가 정	102	24.0	323	76.0	425	100.0
	환 자 가 있 는 가 정	332	78.1	93	21.9	425	100.0
	불 구 자 가 있 는 가 정	279	65.6	146	34.4	425	100.0
	계	805	47.3	895	52.6		
기 관 병 원	학 교	166	39.1	259	60.9	425	100.0
	회 사 또 는 공 장	185	43.5	240	56.5	425	100.0
	고 아 원 , 양 로 원	284	66.8	141	33.2	425	100.0
	계	635	49.3	640	50.7		
	병 원	356	83.8	69	16.2	425	100.0

않고 그중 약 10%는 이견을 갖고 있는 것으로 나타났다. 장애자 및 환자는 간호 대상자라고 생각하는 응답자가 많은데 비해 정상인은 25%만이 간호 대상자가 될수 있다고 생각하고 있으며 정상인과 비정상인 모두에서 자립과 부양의 역할을 맡고있는 성인보다는 의존적인 노인과 영아에서 간호가 필요하다는 생각을 갖고 있는 것을 알 수 있다.

간호의 대상을 가정 단위에서 살펴보면 신체적 문제가 있는 환자의 가정 78.1%, 불구자가 있는 가정은 65.6%가 간호 대상이라고 생각하는 반면 가족 구성원의 문제로 또는 경제 심리적 문제가 있는 가정은 24%만이 간호 대상으로 생각하고 있어 가정에서의 간호는 신체적 돕는 행위로 생각되어 지고 있다. 기관 단위에서의 간호 대상도 의존적인 집단인 고아원, 양로원은 66.8%로 가장 높은 간호 대상 집단으로 나타났다. 성인 집단인 회사나 공장은 43.5%, 어린이 또는 청소년 집단인 학교는 39.1%로 회사나 공장 집단이 약간 높은 수치를 나타내고 있다. 어린이가 몸 담고 있는 개인, 기관을 중심으로 보면 정상 어린이 16.5%, 정상 가정 21.6%, 학교는 39.1%로 나타났다. 개인과 집단을 비교하면 정상 개인 25.2%, 가정 47.3% 기관 49.3%가 간호 대상자라고 생각하고 있으며 정상인 25.2%, 장애자 72.5%, 환자 89.9%로 나타나 개인보다는 집단이 정상보다는 비정상에서 간호가 이루어져야 한다고 생각하는 것으로 나타났다. 1983년 대한 간호 협회 제 1회 전국대회에서 채택한 정의에서 간호는 개인 가정 지역사회를 대상으로 하며 건강회복, 질병예방, 건강유지와 증진을 위해 직접 도와주는 활동이라고 정의하였으며, 김영숙(1986)등은 간호의 현장은 제한이 없다. 아기가 태어나는 곳, 임종하는 곳, 예방접종을 하는 곳, 건강인의 건강유지와 증진을 위하여 개인을 위한, 소집단을 위한, 지역사회를 위한 간호가 존재하여야 한다고 하였으며, Henderson은 아픈 사람이나 건강한 사람을 막론하고 개인을 직접 도와주는 것이라 하여 개인을 대상으로 했고 가족에 대한 고려는 있었으나 공동체에 대한 언급이 없었으며 Orem은 자기 활동에 대한 요구를 가진 개체라고 정의하고 집단보다는 개체에 더 많은 언급을 하고 있는데 반해 응답자들은 정상적인 개인에 대한 간호는 25.2%만이 간호 대상이 될수 있다고 생각하고 있어 간호 전문가들의 견해와는 상당한 차이가 있음을 보여주고 있다.

## 2. 간호 목표의 지각정도

간호 목표로 강하게 긍정하는 문항으로는 “질병에 따라 나타나는 증상 및 반응을 알고 있어야 하며, 이에 따른 간호를 실시한다”가  $5.41 \pm 0.87$ 로 가장 높았으며 “일상 생활이나 특별한 환경에서 사고 예방이나 균에 감염되지 않기 위한 방법 및 환경을 조성한다”( $5.32 \pm 0.92$ ) 편안히 쉬도록하며 밤에 잠을 잘 잘수 있도록 해준다”( $5.24 \pm 0.93$ ) “질환을 예방 할수 있도록 건강한 몸을 유지하기 위한 방법을 알려준다( $5.17 \pm 0.86$ )의 순으로 나타났다. 반면 간호 목표의 의미로 낮은 긍정을 보인 문항은 “개인의 종교나 믿음이 이루어지도록 돕는다”(4.09±1.59)로 다른 문항에 비해 현저히 낮은 수준을 보였으며 “대인관계가 긍정적이고 바람직한 방향으로 이루어질 수 있도록 조언하며 환경을 조성한다”(4.46±1.32) “신체적 또는 정서적 문제로 인해 제한을 받고 있을 경우 그가 할 수 있는 일이 어떤것들인지 찾아본다”(4.54±1.28)의 순으로 나왔다. 이러한 결과는 앞의 간호 대상에서 나타난 것과 같이 육체적 문제를 간호 대상으로 생각하는 것과 일치되며 또한 백혜자(1981)의 연구에서 간호사의 간호 수행시 간호 내용에서 육체적 측면이 96%로 가장 강조되며 영적 측면이 64%로 가장 낮게 나타난 것과 일치되는 내용으로 이는 간호사가 대상자에게 중요하게 실시하였던 것을 간호 내용으로 인지하고 있음을 볼 수 있다. 따라서 간호사가 어떤 내용을 어떻게 실시하는가에 따라 대상자의 인지는 달라질수 있다고 사료된다. 간호 목표의 각 측면평균과 표준 편차는 “예방을 위한 돌봄”(5.08±0.65) “신체유지를 위한 돌봄”(4.93±0.68) “회복을 위한 돌봄”(4.91±0.80) “치료를 위한 돌봄(4.61±0.91)의 순으로 예방을 위한 돌봄 측면이 평균 5.08로 가장 높게 나타났으며, 치료를 위한 돌봄은 평균 4.61로 가장 낮았으며 편차도 0.91로 대상자 반응의 동질성이 적은것으로 나타났다. 각 측면에 포함되어 있는 항목을 살펴보면 예방과 신체유지를 위한 돌봄은 육체적인 돌봄의 내용이 포함되어 있는데 반해 치료와 회복을 위한 돌봄은 한 항목을 제외하고는 모두 심리, 사회, 영적인 내용이 포함된 돌봄으로 구성되어 있음을 볼 수 있다. 1982년 Muysken은 일반인이나 심지어 간호사 자신들까지도 간호가 의사의 지시나 감독을 받아 행하여지는 활동으로 받아들여지는 경우가 많다고 하였는데, 치료와 회복을 위한 돌봄은

간호사 스스로가 상황에 따라 판단하고 결정을 내려 수행하는 내용을 포함하고 있어 응답의 결과도 치료를 위한 돌봄, 회복을 위한 돌봄이 간호목표 중요도에서 낮은 점수를 나타내고 있다. 간호목표 중요도에서 육체적인 돌봄의 역할이 많은 예방, 신체유지 측면이 많은 점수를 얻었으며 독자적 판단이 필요한 심

리, 사회, 영적인 내용이 담긴 치료, 회복을 위한 돌봄이 낮은 점수를 나타낸 것은 백혜자(1981)의 간호사들의 간호 활동에 관한 견해와 김조자(1987)등의 실제 간호 활동 분석과 일치하는 것으로 간호 대상자들도 간호사들의 생각 및 활동과 같은 견해를 갖고 있는 것으로 나타났다.

<표 2> 간호 목표의 지각 정도

측 면	평균	표준편차	항 목	평균	표준편차
예방을 위한 측면	5.08	0.65	몸을 깨끗하게 해준다.	4.91	1.37
			편안히 쉬도록 하며 밤에 잠을 잘 잘수 있도록 해준다	5.24	0.93
			일상생활이나 특별한 환경에서 사고예방이나 균에 감염되지 않기 위한 방법 및 환경을 조성한다.	5.32	0.92
			질환을 예방할수 있도록 건강한 몸을 유지하기 위한 방법을 알려준다.	5.17	0.86
			적당한 운동과 휴식을 하도록 도와준다.	4.74	1.17
신체유지를 위한 측면	4.93	0.68	신체 모든 부분에 혈액공급이 잘 되도록 하기 위한 자세를 유지해 준다.	4.92	0.98
			알맞은 영양공급을 위한 지식과 방법을 알려준다.	4.81	1.06
			대소변을 잘 볼 수 있는 방법을 알려주며 실제적인 도움을 준다.	4.66	1.16
			원할한 수분 섭취 및 배설을 위한 방법을 알려준다.	4.83	0.99
			질병에 따라 나타는 증상 및 반응을 알고 있어야 하며 이에 따른 간호를 실시한다.	5.41	0.87
			보고 듣고 느끼는 감각기능이 유지되도록 도움거나 기능장애가 있을때 보안을 위한 방법을 알려준다.	4.97	0.96
치료를 위한 측면	4.61	0.91	환자의 느낌이나 표현을 파악하고 어떻게 그런 느낌이나 표현을 하게 되었는가를 이해한다.	4.88	1.00
			환자의 질병과 마음의 문제와의 관계를 파악하고 이해한다.	4.98	1.03
			본인의 생각이 타인에게 전달할 수 있도록 도와준다.	4.57	1.10
			대인관계가 긍정적이고 바람직한 방향으로 이루어 질수 있도록 조언하며 환경을 조성한다.	4.46	1.32
			개인의 종교나 믿음이 이뤄지도록 돕는다.	4.09	1.59
			증상이 감소되며 원할한 활동을 할수 있는 환경을 조성한다.	4.70	1.10

측 면	평균	표준편차	항 목	평균	표준편차
회복을 위한 측 면	4.91	0.80	신체적 또는 정신적 문제로 인해 제한을 받고 있을 경우 그가 할 수 있는 일이 어떤것들인지 찾아본다.	4.54	1.28
			질병으로 생긴 문제를 해결하기 위해 주위에서 도움을 줄 수 있는 사람이나 기관 또는 도구들을 알아본다.	4.57	1.25
			질병을 악화하거나 호전시키는 주위의 스트레스나 인간관계 등을 파악한다.	4.75	1.20

### 3. 일반적 특성과 간호개념 측면과의 관계

대상자의 일반적 특성인 연령, 성별, 종교, 교육정도, 결혼상태, 자녀구성(아들, 딸/딸만/아들만/없음) 직업유무, 과거입원경험, 가족중 입원경험에 따른 간호개념의 차이를 검증한 결과는 표 4 와 같다. 연령에 따라서 예방측면(F=2.36, P=0.017), 신체유지측면(F=2.10 P=0.035), 치료측면(F=4.66 P=0.00001), 회복측면(F=4.24 P=0.000)의 간호개념이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 종교에 따라서 예방측면(F=2.43 P=0.035), 치료측면(F=4.20 P=0.001), 회복측면(F=2.67 P=0.022)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이는 종교를 갖고 있는 사람들에서 현재의 육체적이면 보다는 미래지향적인 면과 주변사람들과의 우호적인 관계, 영적인 추구등에 의해 나타난 것으로 생각할 수 있다. 교육정도에 따라서도 예방측면(F=3.37 P=0.035), 신체유지측면(F=3.04 P=0.004), 치료측면(F=2.60 P=0.012), 회복측면(F=2.44 P=0.018)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 결혼상태에 따라서도 예방측면(F=3.01

P=0.030), 신체유지측면(F=2.65 P=0.048), 치료측면(F=6.14 P=0.0004), 회복측면(F=3.96 P=0.008)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이는 결혼으로 인한 가족내에서의 역할인식의 변화, 생활의 안정등을 유지하기 위해 간호에 대한 견해도 변화를 가져오는 것으로 생각된다. 자녀구성에 따라서도 예방측면(F=5.13 P=0.001), 신체유지측면(F=3.69 P=0.012), 치료측면(F=9.92 P=0.0001), 회복측면(F=8.77 P=0.0001)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 설문지 작성과정에서 자녀가 없거나 딸만 있는 경우, 아들이 있는 사람들에 비해 노후에 대한 대책 또는 건강유지 및 간호에 관한 관심이 다른 것을 볼수 있어 일반적 배경에 자녀 구성을 추가하였는데 전체 대상자 조사에서도 통계적으로 유의한 차이를 볼 수 있었다. 이는 우리나라의 아들의존적 가족구조와 관계가 있는 것으로 사료된다. 성별, 직업유무, 과거 입원경험, 가족중 입원경험은 모두 간호 개념과의 관계에서 유의한 차이를 나타내지 않았는데 이는 학교를 다니면서 직장에서, 병원 외래 또는 친지의 병

<표 4> 일반적 특성과 간호 개념 측면과의 관계

일반적 특성	간 호 개 념		예 방 방			신 체 유 지		
			Mean square	F.Value	Pr>F	Mean square	F.Value	Pr>F
연	령		1.750139	2.36	0.017	2.040738	2.10	0.035
성	별		0.016809	0.02	0.978	0.263201	0.26	0.768
종	교		1.817463	2.43	0.035	0.797557	0.80	0.548
교	육	정	2.475691	3.37	0.002	2.916139	3.04	0.004
결	혼	상	2.258391	3.01	0.030	2.599011	2.65	0.048
자	녀	구	3.798206	5.13	0.001	3.589950	3.69	0.012
직		업	0.730591	0.96	0.384	0.076128	0.08	0.926
과	거	입	1.613823	2.15	0.059	1.873194	1.91	0.092
가	족	중	1.187106	1.58	0.119	0.594189	0.59	0.802



간 호 개 념		치			회		
		Mean square	F.Value	Pr>F	Mean square	F.Value	Pr>F
연	령	5.217472	4.66	0.0001	5.077173	4.24	0.000
성	별	3.075375	2.59	0.076	2.972325	2.36	0.096
종	교	4.844873	4.20	0.001	3.318142	2.67	0.022
교	육	3.031643	2.60	0.012	3.023596	2.44	0.018
결	혼	7.095506	6.14	0.0004	4.922284	3.96	0.008
자	녀	11.181154	9.92	0.0001	10.549051	8.77	0.0001
직	업	3.083370	2.60	0.08	1.297166	1.02	0.360
과	거	1.528694	1.28	0.27	1.951177	1.55	0.173
가	족	0.899803	0.75	0.665	0.675622	0.53	0.855

문안등을 통해 남녀 누구나가 여러곳에서 간호와 접할 수 있는 기회가 있었기 때문인 것으로 생각된다.

### V. 결론

「간호」란 무엇인가에 관한 논의는 언제나 제기될 수 있으며 그와 같은 의문의 제기 는 언제나 새로운 시각으로의 가능성을 제시하며 간호를 보다 확실하고 명확하게 해줄 수 있을 것이다. 1850년대 나이팅게일이 "간호는 환자가 자연적으로 치유될 수 있는 최적의 상태를 유지하도록 하는 비치료적 행위로서 대상자의 건강을 증진시킬 수 있는 환경을 마련해주고 도와주는 행위"라고 한 이후 거듭되는 사회의 변화와 함께 간호사의 역할과 기능, 수혜목적과 방법에 대한 연구가 전개되어 왔다.

간호 제공자와 간호 대상자간에 간호 개념의 일치 는 사정단계에서 가장 중요한 첫 단계가 될 것이나 아직까지 개념의 일치가 이루어지지 않은 시점에서 간호 대상자가 갖고 있는 간호 개념을 조사 분석하여 간호 발전에 기초 자료를 제공하고자 한다.

Abdellah의 간호 문제(예방, 신체유지, 치료, 회복)를 중심으로 20개 문항을 6점 척도로 설문지를 작성하여 성인을 대상으로 하여 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

간호 대상은 개인보다는 집단이, 정상보다는 비정상에서 간호가 이루어져야 한다고 생각하는 것으로 나타났다.

간호목표의 각 문항을 예방, 신체유지, 회복, 치료의 측면에서 나누어 살펴보면 예방(5.08±0.65), 신체유지(4.93±0.68), 회복(4.91±0.80), 치료(4.61±0.91)

의 순으로 육체적 돌봄이 많은 예방, 신체유지는 점수가 높은 반면 심리, 사회, 영적인 내용이 포함된 치료, 회복, 측면은 낮은 점수를 나타내고 있다.

간호 목표 각 측면과 일반적 특성과의 유의성을 검토한 결과 연령, 교육정도, 결혼상태, 자녀구성은 4가지 측면 모두와 관계가 있는 것으로 나타났으며 종교는 예방, 치료, 회복측면에서 유의한 것으로 나타났다. 성별, 직업유무, 과거 입원경험, 가족중 입원 경험은 모든 측면에서 유의하지 않은 것으로 나타났다.

본 논문은 한 지역에 국한하여 실시하였으므로 전제의견을 대변할 수 없는 제한점을 갖고 있다. 따라서 여러 지역을 대상으로 반복 측정을 하여 객관적인 개념을 도출하도록 시도하여야 하며, 주기적인 조사 연구를 실시하여 개념의 변화과정도 관찰되어야 할 것이다.

### 참 고 문 헌

1. 김조자, 박지원, 직접 간호활동 분석을 기초로 한 환자분류체계의 기준 설정을 위한 연구, 대한 간호학회지, 제17권 제 1 호, PP.13~14.
2. 김영숙외, 성인 간호학, 1986, 수문사 P.3.
3. 대한 간호 협회 제 1 회 전국대회.
4. 백과사전 동아 출판사, 1982.
5. 백혜자, 간호개념에 대한 기초조사, 대한 간호 학회지, 제11권 제 1 호.
6. 생활대옥면, 동신 문화사, 1985.
7. 최남희, 이남희, 간호의 독자성을 위한 철학적 고찰, 대한 간호 학회지, 제18권, 제 1 호, P.20.
8. 최영희, 간호이론, 1986, 수문사.

9. Abraham Maslow, *Motivation and Personality*, New York:Harper and Row, Publishers, 1954.
10. ANA statement on Auxiliary personal in Nursing Service, *The American Journal of Nursing*, vol. 62, No. 7, 1962.
11. Callista Roy, The Roy Adaption Model, In *Conceptual Models for Nursing Practice*, Joan P. Riehl and Callista Roy, P. 138.
12. Dorothea E. Orem, *Guides for Developing Curricula for the Educating of Practical nurses*, washington D.C. Government Printing office, 1959, PP. 27~28.
13. Ernestine Wiedenbach, *Clinical Nursing : A Helping Art*, N.Y. Springer Publishing Co, 1964, P. 118.
14. Faye G. Abdellah and others, *Patient-Centered Approach to Nursing*, N.Y:The Macmillan Co, 1973 PP. 24~25, PP. 81~82.
15. Helen Yura and Mary B. Walsh, *The Nursing Process*, N.Y. Appletencrofts, 1973, P. 72.
16. Florence Nightingale, *Notes on Nursing*(New York : Dover Publications, Inc, 1969).
17. Hildegard E. Peplau, *interpersonal Relations in Nursing*, N.Y, G.P. Putnam's sons, 1952, P. 28.
18. Ida Jean Orlando, *The Dynamic Nurse-Patient Relationship, Function, Process and Principles*, N.Y, G.P. Putnam's sons, 1961 P. 91.
19. Imogene King, *Toward a Theory for Nursing*, N.Y. John Wiley & Sons, Inc, 1971 PP. 22~24.
20. Johnson, D.E, *The nature of science of nursing*, *Nursing Outlook*, vol. 7, No. 5, 1959, P. 29.
21. Martha E. Rogers, *The Theoretical Basis of Nursing*, Philadelphia : F.A. Davis Co, 1970, P. 85.
22. Muyskens, J.L. *Moral Problems in Nursing, A Philosophical investigation*, Rowman and Littlefield, 1982.
23. MyraEstrin Levin, *Introduction to Clinical Nursing*, 2nd ed, Philadelphia F.A. Davis Co, 1973 PP. 6~7.
24. Taylor, E.J. *What is the Nature of Nursing*, *AJN*, 1934, P. 476.
25. Virginia Henderson, *Basic Principles of Nursing Care*, International Council of Nurses, 1972, P. 119.
26. Webster's Dictionary.

ABSTRACT

## A Study on Adult's Perception of Nursing Concept

Kwang Hee Yang

*Red Cross Junior College of Nursing*

"What is nursing" this question could always be arised and such a question could bring forth the new possibility to definete the nursing concept more clearly.

At the middle of 19th Centry, Mrs. Nightingale defined the concept of nursing as follows ;

"Nursing is a kind of treatment act to aid the patient so that the health of patients may be recovered naturally, as keeping the most comfortable circumstances." But after then, the role and function of nurses about purpose and method of nursing has continuously been studied, as the social circumstance has been changed.

The fact that care provider and client have the same concept about nursing is very important at the first step of assessment. But at the present time, the care provider and client have not same concept yet, so the difference of unrsing concept between care provider and client is anaized in this study. This study would be belived to be helpful for the advance of nursing in the future.

In this study, 20 questionare from nursing objectives developed by Abdellah(basic care needs, sustenal care needs, remedial care needs and restorative care needs) are used for adult. The data of this study by the 6 point rating scale are analized by SAS as follows ;

1. Respondent's view is that nursing is necessary in case of group(school or company) rather than private and in case of abnormal conditions rather than normal conditions.
2. Every questionares of nursing objectives are divided into 4 points of view such as basic care needs, sustenal care needs, remedial care needs and restorative care needs are examined.

The evaluation by 6 point rating scale revealed that

5.08±0.65 point in basic care needs

4.93±0.68 point in sustenal care needs

4.91±0.80 point in remedial care needs and

4.61±0.91 point in restorative care needs.

While basic care needs and substenal care needs that need more physical care show high points, remedial care needs and restorative care needs that need more psychological, social and spirital care show low points.

3. It was checked whether there is any significant difference between above 4 point of views in nurs-

ing objectives and general characteristics or not. As a result, there is significant difference between 4 point of view and ages, educational level, marriage, composition of children. And also there is significant difference between religion and basic care needs, remedial care needs and restorative care needs.

But there is no significant difference between any point of view and sex, occupation, experience of admission and experience of family admission.

As this study is based on the data gathered from a restricted area, the result can not represent the opinion of all the clients. Therefore the same kind of study should be carried out on many areas repeatedly and also it should be tried to extract objective concept. And also periodical study is needed to observe the changing process of nursing concept.