

가정간호실무에 적용가능한 이론적틀*

우 선 혜**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가정간호 산업은 급성장을 해왔고 앞으로도 계속 성장이 기대 된다. 가정간호 산업은 우리나라, 미국뿐 아니라 세계 각국의 건강 관리자들의 주요 관심사이다. 이러한 변화는 하이테크를 이용한 입원환자중심의 간호로부터 환자의 가정 내에서의 안락하고 저렴한 비용의 하이터치 중심의 간호로의 이전을 말한다. 가정 간호란 환자의 거주지에서 간호가 행해지는 것을 말한다. 가정간호의 목적은 환자가 최적의 건강상태와 기능을 유지 할 수 있도록 필요한 자원들을 제공, 유지, 평가하는데 있다. 이 목적을 이루기 위해 필요한 간호활동은 잠재적 문제들이 일어나는 것을 막기 위해 예방과 회복에 중점을 둔다. 가정간호의 장점은 편리성, 접근성, 정보, 관계, 가격 그리고 결과라는 여섯 가지 관점에서 고찰될 수 있다 (Clark, 1996).

가정간호의 유형은 정부, 자원봉사, 사적인 고용에 의한, 기관, 호스피스에 의한 유형 등으로 분류될 수 있으며 숙련된 간호, 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료, 가사 봉사, 의료기구 공급 등이 제공된다. 반드시 가정간호는 집이 있는 사람만이 이용할 수 있고 포괄적인 간호가 제공된다. 우리나라도 사회적, 경제적 지위가 최근 급격히

상승함에 따라 그리고 노인인구 증가와 더불어 만성적 질병의 발병률도 높아져 의료체계에 많은 변화를 초래하였으며 가정간호 사업의 필요성이 증가되고 있다(윤, 황, 현, 최, 권, 1995).

한편 미국은 인구의 노령화와 노인과 활동이 불편한 환자들을 시설에서 내보내고자 하는 국가적 정책들, 보험제도, DRGs, HMO's 등으로 가정간호의 필요성이 증가되었고 병원에서 집으로 간호가 이동되면서 고도의 기술을 가진 가정간호가 증가되었다 (Benjamin, Fox, & Swan, 1993). 또한 유럽의 거의 모든 나라들에서도 가정간호의 필요성은 증가하고 있다 (Kerkstra & Hutten, 1996). 그 원인은 고령화 뿐 아니라 의료비의 상승과 기계적인 병원의 비인간적인 건강관리 방식에 의한 의료 소비자들의 불만 때문이기도 하다 (Welch, Wenberg & Welch, 1996). 사람들은 아플 때 자신의 가정처럼 친밀한 환경을 원하고 또 그러한 환경에서 더 빨리 회복된다(Doris, 1996).

이러한 전통적인 가정간호를 전문적인 간호행위로 바꾸는 것과 그 과정에서 어떻게 기존의 장점을 잃지 않고 새로운 좋은 요소를 더 첨가하는가 하는 것이 전문적 건강관리인인 간호사의 과제이다. 따라서 가정간호사에게 중요한 것은 적합한 이론 틀 그리고 논리적인 사고방식이다. 그동안 가정간호에 관한 많은 연구가 이루어져왔다. 1970년대 말부터 가정간호요구도, 가정간호서비스 내용,

* 2002년도 경상대학교 연구년제 연구비에 의해 지원되었음

** 경상대학교 간호학과 교수

가정간호수가, 프로그램 및 기술개발, 가정간호사업운영, 가정간호효과, 가정간호교육과정, 가정간호사업 인식 등 (김소야자, 권보은, 2000). 그러나 가정간호에 적용 가능한 이론에 관련된 연구는 없었다. 본 연구에서는 이론에 근거한 가정간호의 발전을 위해 각 간호 이론들을 분석하여 가정간호와의 관련성을 살펴보고 이론적 모델이 될 수 있는 이론들을 문헌을 통해 살펴보고자 한다.

2. 연구방법 및 연구목적

우리나라 전문 가정간호사업의 발전을 위해, 가정간호사들의 논리적 사고를 할 수 있는 방안을 모색하기 위해 Medline 검색을 통한 문헌 고찰을 통해 가정간호에 적용 가능한 이론적 틀을 탐색해 보고자 한다. 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 다양한 간호이론과 가정간호와의 관련성을 탐색한다.
둘째, 가정간호 수행에 적용 가능한 간호이론 및 모델을 탐색한다.

II. 본 론

1. 간호에 있어서 이론의 중요성:

이론과 개념정의는 간호의 전문적인 역할 수행의 범위나 간호사-환자-간호제공자(caregiver) 간의 관계를 정의하기 때문에 아주 중요하다. 또한, 간호 이론들은 삶과 죽음에 대한 각 간호사의 사고에 영향을 주며 전문적인 역할 수행에 대한 통찰력을 진작시키고 연구의 토대를 제공한다. 가장 중요한 것은 간호이론에 대한 인식은 건강관리에 있어서 간호사들이 자신의 역할을 정의하도록 해주며, 일반인들과 전문직 모두에 이익을 주는 건강관리 정책을 구체화시키는데 도움을 준다(Renzo, 1998). 이론의 목적은 실무를 개선하는 것이다 이 목적은 임상에서 나타나는 현상과 일치하고 간호사가 대상자의 이익을 위해 가장 좋은 선택을 위해 예측 할 수 있도록 하는 이론들을 사용함으로써 달성될 수 있다(Chinn & Kramer, 1999).

이론이란 실제에 관해 사고하는 방법이다. 토론이나 저서를 통해 현상을 객관화 할 수 있지만 이론은 연구와는 다르다, 그러므로 간호를 제공할 대상의 특수한 상황에 들어가기 전에 이론적이고 전문적인 사고를 충분히 연습하는 것이 중요하다, 개인의 목적달성, 선택의 자유,

건강관리 결정의 독자성, 그리고 자가 간호에 대한 개인과 가족의 책임 등은 간호이론의 개발 초기부터 강조되어왔다(Fawcett, 1993).

이론적 조망은 가정간호 임상 영역 내의 다양한 수준 때문에 더욱 중요하다.

예를 들어 가정간호사는 임상에서 뇌졸중을 경험한 환자만을 간호하는 간호사와는 아주 다른 영역의 간호를 동시에 제공해야만 한다. 따라서 가정간호사는 여러 간호이론들을 공부하고 비교하므로써 환자의 간호에 대해 새로운 통찰을 할 수 있고 생각지 못했던 간호의 선택을 할 수 있고, 비판적 사고를 통해 새로운 간호 중재를 할 수 있다. 따라서 여러 간호 이론을 살펴보는 것이 중요하다 왜냐하면 간호의 모든 상황을 완전하게 설명 할 수 있는 하나의 큰 이론은 없기 때문이다(Liehr & Smith, 1999).

2. 가정간호수행에 적용 가능한 간호이론

많은 간호 이론가들은 간호 실무에 막강한 영향을 주고 있다. 특히 가정간호를 이해하는데 도움을 주는 간호이론가 들을 살펴보면 다음과 같다.

1) 나이팅게일 이론

초기 이론가인 Florence Nightingale은 그녀의 책 [Notes on Nursing] 에서 질병을 꼭 고통으로만 보지 않고, 치료의 과정으로 설명하였다. 최초의 간호 그리고 환경 이론가인 그녀는 질병을 중독이나 부패의 과정을 치료하는 자연의 노력으로 간주하였고 간호사들은 질병의 증상이 아니라 고통의 원인이나 그것의 징후에 주된 관심을 두어야 한다고 믿었다. 그녀는 환경과 위생이 환자의 회복에 미치는 영향을 강조하고 있으며 가정의 건강을 위해 깨끗한 공기, 물, 원활한 배수시설, 청결, 조명이란 다섯 가지 필수 요소를 지적하고 있다. 오늘날까지 그녀의 믿음은 손의 청결, 오염 쓰레기처리와 같은 기본적인 감염관리에 반영되어 있으며, 이것은 가정간호에도 주된 영향을 끼치고 있다. 무엇보다도, 간호사들은 질병의 확산뿐만 아니라 질병의 인과성에도 깊은 관심을 가져야 한다는 그녀의 확신은 건강의 기본 개념을 이해하는 첫 걸음이 되었다.

2) 인간과학 모형

Martha Rogers의 이론은 인간과 환경 장(에너지)

영역에 관한 이론이다(Rogers, 1994). 이 이론에서는 환자와 간호사가 선택하고, 참여하는 등의 과정을 함께 한다. Rogers 이론의 주개념은 건강양상(health modalities)에 관한 그녀의 생각이다. 함께 공유하며, 서로를 침해하지 않는 건강양상(health modalities)은 직접적인 신체적 치료보다 인간-환경장인 측면을 가지고 있다고 믿었다. 이러한 양상은 시공을 초월하여, 각 개인을 전체로서 자신을 인식하도록 한다. 그러한 양상들은 오늘날 가정간호에서 점점 인기를 더해가고 있는 치료적인 접촉, 이미지화, 명상, 빛, 음악, 소리, 움직임, 유머, 웃음, 이야기하기, 시, 그림, 춤 등의 여러 보완요법 및 대체 치료적인 의식들을 포함하고 있다.

3) 비교문화 간호

Madeleine Leininger의 이론은 간호사가 건강 증진과 안녕(well-being)에 사용할 수 있는 가장 광범위하고 중요한 수단을 제공한다. Leininger는 간호란 내재적으로 문화를 초월한 전문 직업이라고 주장했다. 다른 문화에 대한 지식은 다른 문화권에서 온 사람들에게 우수하고 필요한 간호를 제공하기 위해 필수적이다(Leininger, 1999). 가정 간호사는 여러 지역사회의 환자 및 가족을 대상으로 하기 때문에 다양한 문화권의 사람들에게 간호를 제공해야 할 때가 많다 가정간호에 있어서 그녀의 이론이 주로 적용되는 것은 간호사들이 각각 다른 문화적 배경을 가진 환자를 제대로 파악해야 한다는데 있다. 즉 건강에 대한 환자의 정의와 관점에 대한 이해가 있어야 한다는 것이다. 이를 위해 건강과 간호에 대한 개념이 환자의 개인적인 그리고 문화적인 관점에서 정의된다는 것을 인식해야 할 것을 강조하였다.

4) 자가 간호

Dorothea Orem의 이론은 자가 간호, 자가 간호결핍 그리고 간호체계 라는 기본적인 세 가지 개념을 설명하고 있다.

그녀의 자가 간호 이론은 각 개인들과 가족들이 건강한 상태를 유지하도록 하기 위함이다. 자가 간호는 건강 증진, 참살이(well-being), 건강유지를 도모하는 기본적인 활동을 모두 포함하고 있다. 자가 간호 결핍은 각 개인이 자가 간호의 기본요건(음식, 공기, 휴식, 사회적 관계 등 인간 활동의 여러 요건)을 충족시키지 못하는 경우를 말하며, 간호체계는 완전 보완적, 부분 보완적, 혹은 지원적-교육적인 체계의 측면에서 고찰되며, 다면적

이다(Orem, 1999). Orem의 이론은 간호를 간호사와 환자 모두에 의해 행하여지는 것으로 보고 있다. 간호사는 환자가 자가 간호를 수행할 수 있는 능력을 가질 수 있도록 지원하고 교육하는 역할을 한다. 그녀의 이론은 자가 간호, 즉 자신의 건강을 유지하는데 있어서 환자가 자신의 역할을 진정으로 인식하기 시작하도록 했다는 점에서 가정간호의 기초가 되었다.

5) 의식 확장으로서의 건강

Margaret Newman의 이론은 건강이 의식의 확장이라는 데 중점을 두고 있다. 사람들은 그들의 의식의 패턴에 의해 인식되고 사람이 곧 의식이라고 말한다. 그녀는 이는 것의 가장 고귀한 형태가 사랑이라고 보고 있다. 이 이론은 건강과 질병을 하나의 과정으로 인식하고, 건강은 질병을 포함하며 인간과 환경의 상호작용을 반영하고 있다. 건강을 이분법 적인 서구사회의 의식 즉 좋고, 나쁘다는(Good-Bad)개념을 바꾸어 놓은 급진적인 이론이라고 할 수 있다(Newman, 1994).

6) 인본주의이론

Jean Watson의 이론은 돌봄(human caring)을 간호의 도덕적 이상으로 제시한다. 간호는 각 개인이 질병, 고통 그리고 존재에서 의미를 찾으도록 도와 줌으로서 인간성을 보호, 고양, 보존하는 돌봄(human caring)에 관여하며, 자기인식, 자기통제 그리고 자기치유를 할 수 있도록 도와준다(Watson, 1993). Watson은 가정간호의 기초가 되는 전인적 관점으로 환자 간호를 구체적으로 설명한다. 환자와, 가정간호사가 성공적이며 현실적인 역할관계를 이루기 위해서 가정 간호사들은 전인적 관점, 더 나아가서 환자의 입장에서 건강을 제대로 이해하는 것을 배워야 한다. 즉 환자와 그 환자의 삶에 대한 모든 것을 포함하는 역동적 과정으로서 건강을 인식해야 함을 의미한다.

3. 가정간호를 위한 이론적 개념 들 : Rice의 자가 간호를 위한 능동적 자기 결정모형

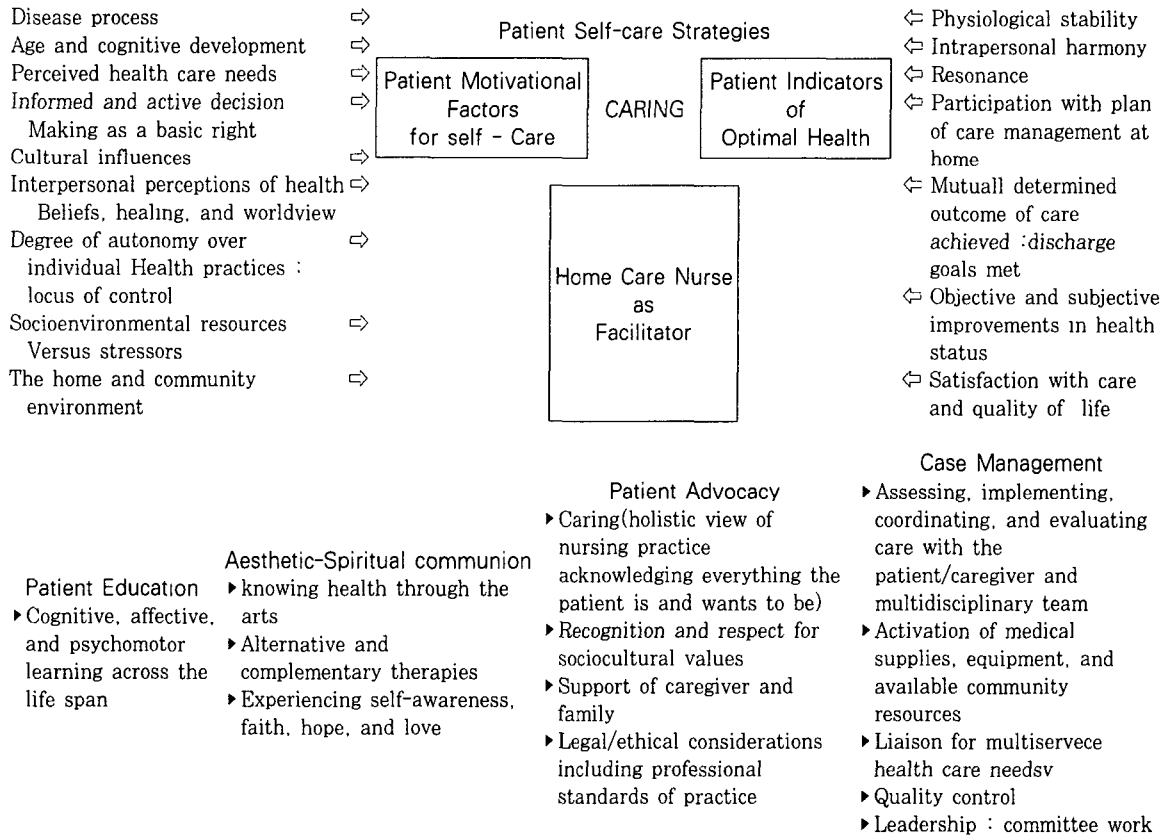
가정 간호사들은 광범위한 지지, 교육, 자료들을 제공할 수 있다. 그러나 환자가 능동적으로 자신의 간호에 필요한 사항들을 지키지 않을 경우 간호계획이 성공적이지 못할 가능성이 크다. 고도기술의 간호를 받아야 할 환자가 불법적으로 자신의 정맥주사기구 배터리를 구입

하기 위해 변화의 구석에서 있는 것을 생각해 보라. “나는 간호사나 의사가 말하는 것을 상관하지 않아”. “나는 소금을 계속 먹을 것이다.”라고 말하는 울혈성 심부전 노인환자를 생각해 보라. “나는 우리 아이에게 모유를 주고 싶어요. 그러나 아이에게 좋지 않은 것까지 즐까봐 걱정이예요.”이라고 말하는 산후 환자를 생각해 보라. 화상 드레싱을 교환하기 위해 방문한 간호사를 피해 숨는 8살 소아환자를 생각해 보라. 이와 같은 예들은 가정간호를 하는 간호사에게 일어날 수 있는 현실이다. 간호사들은 오랜 기간 “환자와 함께 일 한다”는 생각 대신에 “환자에게 수행한다”는 생각을 가지고 있었다는 점에서 이론적 생각의 변화를 요구한다. 간호계획을 상호 결정하는데 환자의 참여를 촉진시키는 간호전략을 요구한다. 이는 가정간호의 기본 목적과 관련이 있다.

가정간호의 목적은 환자를 안정하게 만드는 것이 아니다. 안정은 가정환경에서 간호활동의 바람직한 결과이지만 보장되는 것은 아니다. 사실 호스피스 프로그램을 하

는 몇몇 환자가 죽음을 맞이하기 위해 집으로 돌아간다. 오히려 가정간호의 목적은 환자와 가족에게 이해, 지원, 치료, 정보를 제공하고 그들이 집에서 건강간호를 할 수 있도록 도와주는 것을 의미한다. 능동적 자가 간호 관리가 최적의 건강을 만들어낸다.

앞서 언급한 간호이론 들을 바탕으로 연구자는 Rice model of Dynamic self-determination for self-care 라 불리는 간호이론을 제시한다(Rice, 2001). 간단히 말하면, 자가 간호에 대한 능동적인 자기 결정은 자신의 건강과 균형을 이루는 것에 관한 환자의 선택권을 의미하기 때문이다. 이는 건강신념, 사회문화적 영향, 통제력, 지지체계, 이용 가능한 자원, 질병 경과와 개인적 견해가 포함된 자가 간호의 동기요인에서 유도된 것이다. 건강에 대한 전인적 요구에 맞는 수많은 자기간호 전략을 통해 성취된다(환자에게 존재하고 환자가 원하는 모든 것). 또한 최적의 건강을 목표로 하는 능동적 과정이다. 최적의 건강상태는 최상의 기능수준이며, 정신적



(Figure 1) The Rice model of dynamic self-determination for self-care

안정성, 개인의 조화, 동조, 간호에 대한 환자만족과 삶의 질 등을 포함한 많은 지표로 평가될 수 있다.

가정 간호사는 환자교육, 환자옹호, 대변자, 촉진자, 사례관리자, 심미적-영적 일체감을 포함하는 여러 가지 방법을 통해 자가 간호에 대한 환자 자신의 단호한 의지를 가지도록 조정해 주는 역할을 하는 것이다. Rice model 은 <Figure 1>에 잘 나타나 있다.

환자와 가족은 간호의 통합체로 인식된다. 건강간호 요구와 간호중재는 환자와 간호사에 의해 결정된다. 건강간호에 대한 환자의 인식은 일상생활안 최적의 건강을 추구하고 알고자 하는 것으로 나타나 있다. 균형은 마음, 몸, 영혼이 부족함이 없으며 자연과 동조될 때 이루어진다.

자가 간호에 대한 능동적인 자기 결정은 환자의 욕구와 목표 성취사이의 격차를 이룰 수 있도록 해준다. 간호사-환자-보호자의 관계는 의존, 상호의존, 독립의 단계를 통해서 움직인다. 환자의 질병과 불구의 악화가 이전의 단계로 퇴행하게 한다. 게다가 질병과정, 불구, 인지적 발달이 어떤 단계의 원인이 된다. 간호사, 환자, 그리고 간호제공자와의 관계에 대한 세 가지 측면은 다음과 같다.

1. 의존 : 가정 간호사는 간호의 대부분을 수행하고 최적의 건강을 위해 환자, 가족을 이해하고 함께 노력함으로써 자가 간호가 용이하도록 한다.
2. 상호의존 : 기술, 지식 그리고 자신감을 얻게 됨에 따라 환자, 가족은 간호의 대부분을 수행하고 필요하다면 가정간호사의 지원에 의해 이 역할은 더욱 강화된다.
3. 독립 : 환자는 자가 간호 활동을 수행할 수 있고 최소 혹은 가정간호사의 도움 없이도 최적의 건강 상태를 유지할 수 있다.

자가 간호를 위한 능동적 자기결정은 다음의 전제를 필요로 한다.

- 각 개인은 자신의 건강에 지대한 영향력을 가지고 있으며 이는 최적의 건강을 추구하고자 하는 우리의 내재적 본성이기도 하다.
- 최적의 건강이란 최상의 기능을 일컬으며 다면적이다.
- 의학적 치료와 건강교육은 최적의 건강을 보장하지는 않는다. 왜냐하면 가정간호가 간호사와 다른 건강 전문가에 의해 간헐적으로 관리되고 최적의 건강이란 환자가 누구이며 어떤 상태를 원하는지 등 환자 인생 전반과 관련되어 있기 때문이다.

- 환자는 일생에 걸쳐 전인적 실체이다.
- 간호계획의 성공적 운영에 대한 환자의 참여는 자가 간호에 대한 자신의 능동적 의지에서 비롯되며 최적의 건강을 위한 자가 간호 전략에서 명백히 드러난다.
- 목표 정하기, 결정하기, 알기 등에서 간호사 환자에 의한 공동의 협조가 있어야 한다. 환자와 가족의 역할은 능동적인 역할이며 주로 건강결과를 결정하게 된다.
- 환자와보호자는 가정간호사에 의해 촉진되는 간호에 대한 책임을 공유한다.
- 가정간호사의 역할은 자가 간호에 대한 환자의 자기결정을 촉진해 주는 것이며, 직접 간호, 교육자, 옹호자, 대변자, 사례 관리자, 심미적-영적일체자 등 많은 간호의 요소들을 포함하게 된다.
- 보호자나 가족은 환자와 환자의 요구의 한 부분이다. 보호자의 역할은 환자를 돌보는 것이며 그러므로 보호자도 환자처럼 돌보아야 한다.
- 간호사-환자-간호제공자의 관계는 신뢰, 안전한 작업 환경이 뒷받침 되어야 한다.

자가 간호에 대한 능동적 자기결정은 진행적이며 극히 개인적이며 정관적 과정이다. 최적의 건강에 대한 환자의 동기로부터 일어나며, 3차원 사고 이상으로 움직이는 패턴 인식과 간호의 형태를 반영하는 환자-간호사-환경 상호작용을 포함할 것이다.

간호사와 전혀 협조하지 않는 몇몇 환자는 가정간호에 적합하지 않다는 것이 인식되었다. 그러나 간호사가 간호계획에 환자와 보호자가 불참하는 문제에 직면했을 때, 자가 간호에 대한 능동적 자기결정이 가정간호서비스를 끝내는 미숙한 환자를 위한 자동적 수단은 아니다. 오히려 환자와 보호자의 정보부족, 오해, 불안정, 간호계획에 대한 근심을 알아내기 위해 자가 간호에 대한 동기적 요인이 가정간호사에 의해 재 사정 될 수 있다.

자가 간호에 대한 능동적 자기 결정은 여러 가지 면에서 가정간호사에게 유용한 것이다. 가정간호사는 다음의 질문을 연구도구로써 인터뷰과정에서 반영할 수 있다.

- 당신의 건강에 대해 배우고 싶거나 알고 싶은 것은 무엇 인가요 ?
- 최상의 기분을 느끼기 위해 어떤 것들이 필요하다고 생각 하십니까 ?
- 당신이 최상의 건강을 얻을 수 있도록 저와 함께 해볼 의향은 있는지요?

게다가 모형은 간호계획을 조직하고 발달시키는데 직

원에게 도움이 되는 입원사정 도구로 구성될 수 있다.

초기 사정 후 다음과 같은 질문을 할 수도 있다.

- 환자, 간호제공자의 욕구는 어떤 것들이 있습니까?
- 환자, 간호제공자는 어떤 종류의 서비스나 간호를 원합니까? 환자와 보호자의 자가 간호에 대한 자기 인식을 바탕으로 간호중재를 우선순위를 정한다.
- 환자가 간호계획에 자발적으로 동참하려고 하나요? 만일 환자가 자가 간호에 대한 교육이나 관리를 받을 수 없다면 이런 책임을 맡을 간호제공자나 가족이 있습니까?

안전하게 서비스를 수행할 수 있는 가정환경이 뒷받침 되나요? (적절한 가옥, 신뢰, 이웃 등) 만일 위의 몇 가지 질문에 대한 답이 모두 "아니오" 라면 다른 대안책을 강구해야하며 환자는 아마도 가정간호를 받을 적절한 대상이 아닐 수 있다. 환자와 보호자 참여와 환경지지가 요구되는 환자 관리와 같은 고도기술의 가정간호 서비스에 특히 실제적이다.

이 모형은 임상경로모형(Critical Pathway) 이나 간호계획의 발달을 위한 이론적 기틀로도 사용된다. 예를 들면 상처간호, 당뇨교육은 환자와 보호자의 결정된 간호요구로부터 사정될 것이다. 최적의 건강이 성취되어야 자가간호 서비스의 퇴원이 적절하다.

이 모형은 특히 가정간호 신규직원에게 오리엔테이션 도구로써도 유용하다. 학생간호사에게 가정간호의 역할 기대를 친근하게 하는데도 이용된다. 이 모형은 가정간호 검토와 이론적 발달의 개념을 제공한다. 다차원적 환자와 간호사의 상호작용의 중요성을 인정하는 것이 우리가 기대하는 바이다. 결국 모형의 강점은 가정간호의 상식적인 접근과 지역사회 간호의 여러 가지 형태를 제공한다는 것이다.

자가 간호에 대한 능동적 자기결정 모형을 지지하는 증거는 본질적으로 질적이며 가정간호 실무에서 16년간의 경험에서 나왔다. 일화적 증거가 이론적 지지가 된다. 모형은 국내적, 국제적 수준에서 가정에서 요구되는 실무와 일치하는 것으로 보고 되며, 가정간호사와 교육자의 대화와 문자적 의사소통으로 지지된다. 물론, 최적의 건강지표와 자가 간호를 위한 동기적 요인은 양적, 질적 연구문헌에 많이 있다.

자가 간호에 대한 능동적 자기결정은 간호사, 환자, 간호제공자간에 최적의 건강 책임을 나눈다는 것을 강조한다. 임상적 실무 이론은 특별히 가정과 지역사회 간호를 목적으로 제안한다. 이론은 지식과 간호의 신성한 약

동으로 다른 이를 격려하는 노력일 뿐 아니라 정부와 정치적, 사회적 정책 개혁으로 계속 새롭게 만들어져 나갈 수 있어야 할 것이다.

III. 논 의

이론은 인간의 생각에서 만들어진 것으로 우리의 사고를 논리적으로 정리하고 원인을 이해하도록 하고 자연세계의 현상에 대해 왜? 라는 질문에 답 할 수 있도록 한다 (Renzo Zanotti, 1998).

Watson 의 돌봄 이론이 만일 경험, 태도, 감수성 그리고 가치관을 요구하는 자비로운 행위에 그친다면 그것은 기술에 그치지 않는다, 그러나 가장 도움이 될 수 있는 방법으로 돌보려 한다면 위험을 줄이고 좋은 결과를 가져 올 수 있는 확률을 알기 위해 그 상황을 이해하고 예측 할 수 있어야 한다.

우리는 경험적인 측면에서 원인과 효과를 살펴보지만 실제 나타나지 않는 원인과 결과의 관계도 확인하여야 한다. 이론은 그러한 구체적으로 보이지 않는 관계를 알 수 있게 하기 때문에 목표설정 선택의 자유 그 외 독자 성과 같은 개념을 개발하고 사용할 수 있으며 우리의 길을 안내할 수 있는 지침이 될 수 있다 (Boykin, 1994). 간호 서비스의 강점은 간호사들의 다양한 경험 수행 그리고 전문 직업관이다(Riehl-Sisca, 1998). 간호사들의 다양한 환자 간호에 미치는 독특한 기여와 그들의 지식을 서로 나눌 수 있는 기쁨을 단면에 보여 줄 수 는 없다.

어떤 간호이론도 절차를 설명하는 설명서나 이론의 모든 것을 따라야 하는 규칙들이 아니다. 그러나 Rice의 자가 간호에 대한 능동적 자기결정모형에서는 돌봄을 위한 환자 자가 간호 전략에서 가정 간호사의 역할로서 환자 교육, 환자옹호, 대변자, 사례관리자, 심미적, 영적 공동체로서 촉진자 역할을 강조하며 환자는 능동적 자기결정을 하기 위한 준비로서 자가 간호를 위한 동기요인들이 중요하고, 최적의 건강을 목표로 하는 지표가 있으며, 환자-간호제공자-간호사의 관계는 의존, 상호의존, 독립으로 세 가지 측면으로 설명을 하고 있다, 이는 가정간호 실무에서 유용한 절차 및 안내 지침이 될 수 있다.

또한 다양한 문화권의 환자를 만나야하는 가정간호사에게 Leininger의 비교문화 이론은 문화적 관점을 고려하여 개인, 가족, 지역사회의 특성을 알고 접근하는 것이 중요하다.

그리고 오늘날 많은 관심 영역으로 강조되는 보완요법의 치료의식들 명상, 이야기하기, 치료적 접촉, 음악, 그림, 춤 등의 인간과 환경 장 영역에 관한 Rogers 의 이론도 가정간호 실무에서 적용 가능한 이론이 될 수 있다.

의식의 확장으로서 건강을 사랑으로 설명하는 Margaret Newman 이론은 가족접근의 간호에서 필수적이라 할 수 있으며, 또한 환경이론을 강조한 Nightingale 의 감염관리 및 위생의 중요성도 가정간호에서는 기본 개념이 될 수 있겠다.

그러나 모든 간호사가 특수한 한 이론만을 고집할 필요는 없다. 이러한 고정적 사고에서 벗어 날수 있을 때 간호의 진정한 전문직화가 가능하리라 생각한다.

결론적으로 간호 실무에서의 이론적 사고는 개념적 요소와 그들만의 관계를 더 잘 이해하고 문제해결을 위한 단서나 연결성을 더 잘 볼 수 있게 한다. 나아가서 이론적 사고는 개인지식을 사용할 수 있는 방법을 제공하고 사건의 의미를 주기 때문에 새로운 경험을 가능하게 하고 전문인으로 성숙하는데 기여 할 수 있다 이러한 이론적 사고방식과 임상적 적용은 학교에서부터 교육이 이루어져야 할 것으로 생각되어 진다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 복합적으로 변화되고 있는 건강관리 체계 내에서 우리나라의 가정간호사업의 확대발전과 가정 전문 간호사의 도전을 위한 방향을 제시하고자 적용 가능한 이론적 틀을 제시하고, 각 간호이론이 갖는 의미를 분석하여 가정간호와의 관련성을 문헌을 통해 알아본 결과는 다음과 같다.

첫째, 가정간호에 적용 가능한 이론은 초기 이론가인 나이팅게일부터 살펴 볼 수 있다. 간호란 치료의 과정으로 볼 수 있으며 특히 환경의 청결을 강조하여 일찍부터 감염에 대한 건강의 기본을 강조하였고, 로저스의 인간 과학이론은 인간을 에너지 장으로 설명하면서 개인을 전체로 인식하도록 강조한다. 이것은 가정간호에서 유용하게 응용할 수 있는 명상요법, 이야기하기, 이미지 요법 등, 오늘날 다양한 간호 중재 술 이 될 수 있다. 라이닝거의 비교 문화 이론은 각 환자의 다른 문화권에 대한 이해와 환자의 배경 즉 정황에 대한 이해를 강조한다. 특히 지역사회 가정간호에서 많은 부분 적용가능 할 것으로 사료되어지며, 오렘의 자가 간호 이론은 환자 자신의 역할을 이해 할 수 있도록 가정간호사가 교육하고 지

지하는 것을 강조하고, 뉴만의 의식 확장 이론은 급진적 이론이라고 볼 수 있는데 건강과 질병을 반대 개념으로 생각하지 않고 일련의 과정으로 보는 것이다. 특히 인간의 의식의 패턴을 확인하고 삶의 최고 형태를 사랑이라는 관점은 가족간호에서 적용 가능한 이론이다. 왓슨의 인본주의 이론은 전문적 간호 역할수행에서 중요한 개념으로 돌봄에 대한 인식을 정확히 할 필요가 있으며 어떻게 도움을 줄 것인가에 대한 문제를 가정간호에서 계속적으로 연구해 볼 것을 요구한다. 둘째, 가정간호를 위한 이론적 틀으로써 라이스(Rice)의 자가 간호를 위한 능동적 자기결정모형을 소개하였다. 이 모델은 능동적 자기 의지가 자신의 건강과 균형을 이루는 환자의 선택권이라는 것을 강조하며 환자와 가족을 간호의 통합체로 인식할 것을 강조하고, 가정간호사는 자가 간호에 대한 환자의 자기결정을 촉진해주는 촉진자, 직접 간호사, 교육자, 옹호자, 대변자, 사례관리자, 심미적-영적 일체자로서 역할이 필요하며, 그리고 환자와 가족, 가정간호사와의 관계는 신뢰와 나아가서 안전한 작업환경을 요구하고 있다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

라이스의 자가 간호를 위한 능동적 자기결정 모형을 검증 할 수 있고 구체화 할 수 있도록 우리나라 가정간호 실무에서의 사례 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김소야자, 권보은 (2000). 한국가정간호 연구의 현황과 전망. 한국가정간호학회지, 7(1), 39-53.
- 윤순영, 황한나미, 현혜진, 최정명, 권이명 (1995). 우리나라 가정간호 제도화방안에 관한 고찰. 한국가정간호학회지, 2, 5-18.
- Benjamin, A. E., Fox, P. J., & Swan, J. H. (1993). The Posthospital Experience of Eldely Medicare Home Health Users. Home Health Care Services Quarterly, 4(2/3).
- Boykin, A. (1994). Asthetic knowing grounded in an explicit conception of nursing. Nursing Science Quarterly, 7(4), 158.
- Clark, M. J. (1996). Nursing in the Community. In The home visit process. 2nd Ed. Aapleton & Lange ,Stanford, Connecticut, 145-170.

Chinn, P., Kramer, M. (1999). Theory and Nursing. ed 5, St Louis, Mosby.

Doris, M. Modly (1996) Home care from international perspectives '96 International home care nursing development policy conference. 연세대학교 간호대학 창립 90 주년 학술대회. 41-49.

Fawcett, J. (1999). Conceptual model of nursing, ed 4 Philadelphia, FA Davis.

Kerkstra, A., & Hutten, B. F. (1996). Organization and financing of home nursing in the European Union. Journal of Advanced nursing. 24(5).

Leininger, M. (1999). Transcultural nursing concepts, theories, and practices. ed3, Philadelphia FA Davis.

Liehr, P., & Smith, M. (1999). Middle range theory-spinning research and practice to create knowledge for the new millennium, Advanced Nursing Science. 2(4), 81.

Newman, M. (1994). Health as expanding consciousness. New York, National League for Nursing Press.

Orem, D. (1999). Nursing concepts and practice, ed 6, St. Louis, Mosby.

Renzo Zanotti (1998) Home care nursing based on theory. The third international home care nursing conference. 48.

Rice, R. (2001). Home care nursing practice. In, Understanding home care: Applying theory to clinical practice. pp15-22, 3rd Ed, St. Louis: Mosby.

Riehl-Sisca, J. (1998). Conceptual models for Nursing practice. ed 5, Norwalk, Conn, Appleton & Lange.

Rogers, M. (1994). The science of unitary human beings, current perspectives, Nursing Science Quarterly. 7(1), 33.

Watson, J. (1993). Postmodernism and knowledge development in nursing, Nursing Science Quarterly. 8(2), 60.

Welch, H. G., Wennberg, D. E., & Welch, W. P.

(1996). The use of medicare Home health care services. The New England Journal of Medicine. 335(5), 324-329.

- Abstract -

Key concept : Home health care. Theoretical frame work

Applying Nursing Theory to Clinical Practice of Home Health Care

Woo, Seon hye*

The home health care industry has grown rapidly and can be expected to continue to grow in the foreseeable future. Home health care refers to the practice of nursing applied to clients with a health condition in the clients place of residence, clients and their designated care givers are the focus at home health nursing practice. The goal of care is to initiate, manage and evaluate the resources needed to promote the clients optimal level of well-being and function, Nursing activities necessary to achieve this goal may warrant preventive maintenance and restorative emphases to prevent potential problems from developing. Many project program were suggested home health care model for Korea's health care system and policy direction for expansion and establishment of home health care .But the aim of this paper is to provide on overview for theoretical frame work in home health care. Theories and conceptual frameworks or models are important nursing because they define and guide the boundaries of professional practice and identify key nurse-patient-caregiver relationships that emerge with caring. Following is the research with an investigation of the literature review in the University of Arizona

* Department of Nursing, College of Medicine, GyeongSang National University

international medline database.

In conclusion, are as follows :

First, many nursing theorists have had a tremendous impact on nursing practice. the following highlights those nursing theorists that are particularly helpful in understanding home health care.

1. Florence Nightingale : Our earliest theoretical legacy.

Nightingale's believes are reflected in basic infection control practice such as hand washing and infectious waste disposal and are key nursing interventions in home care.

2. Martha Roger's :Science of unitary human beings theory.

Roger's believed that the focus of shared, non invasive healing modelities is the human environmental field rather than direct physical care. These modelities continue to evolve as our awareness(reflecting greater diversity, faster rhythms, motions, and ways of knowing) transcends time and space, allowing individuals to get in touch with their integral nature of unbroken wholeness. On people as ever changing energy fields have special relevance in home care especially with hospice and palliative care applications.

3. Madeline Leininger's : Transcultural nursing theory.

Home care nurses move through a variety of communities and often care for patients from different cultural back grounds. Therefore Leininger's work has a good that with home care because home care nursing practice is very culturally focused.

4. Dorothea Orem's : Self care deficit theory.
Orem's theory views care as something to be

performed by both nurses and patients. The role of the nurse is to provide education and support that help patients acquire the necessary activities to perform self-care. Orem's theory is foundational to have care because it begins to truly acknowledge the role of the patient in managing his or her own health, which is referred to as self-care.

5. Margaret Neuman's : Health as expending consciousness theory.

Neuman believes that health compasses disease and reflects an underlying pattern of person-environment interaction. A key application of 'Neuman's work to home care is for nurses to understand that health and illness do not necessarily exist at opposite ends of a continuum.

6. Jean Watson's : Theory of human caring.

Watson's theory of human caring in nursing proposes human caring as the moral ideal of nursing. Nurses participate human caring to protect, enhance and preserve humanity by assisting individuals to find meaning in illness, pain and existence and to help others gain self knowledge, self control, and self healing such thinking lends richness to theory development, as well as clinical practice in home care.

Second, Robin Rice : Dynamic self determination for self care.(A theoretical framework for home care)

Dynamical self determination for self care can be useful to home care nurses in a variety of ways. As research tool it can be reflected in the interview process when the home visit. The home care nurse's role is that of facilitator of patient self-determination for self care through numerous strategies, including patient education and case management.