

## 보건간호의 어제와 오늘

이 승 진  
(중앙의대 간호학과)

### 1. 어제

보건간호는 오래 전부터 활동되어 왔다. 보건간호의 활동 범위는 상대적인 면, 자세히 서술하면 지역사회 중심과 개인 또는 가족중심, 보건교육과 질병 치료, 일반화와 전문화, 도제제도(apprenticeship)와 더 높은 교육, 병원 간호와 가정 간호, 복지 서비스등의 통합된 간호와 분리되어진 일반적인 보건 간호 서비스등의 상대되는 방향을 시계의 추처럼 움직여 왔다. 이런 움직임은 19세기를 더듬어 올라가 그 근원을 살펴보면 정부가 공중 보건을 장려하면서 나타났었다.

1837년 Chadwick이 '영국 가임 인구의 위생 상태 보고서'를 작성한 내용은 주로 지지분한 환경과 하수에 대한 것이었으며 William Rathbone은 영국 Liverpool에서 빈민가의 가정분만 간호를 주장하여 Liverpool뿐만 아니라 다른 지역에도 확대시켜 간호원의 역할이 확장되어야 함을 지지하였고 여기서의 지역 간호는 보건 교육의 시작으로 그 당시 Rathbone의 이슈(Issue)는 지금도 고려되어야 하는 사실이 많다. 그의 내용은 ① 중한 질병의 대부분은 가난한 가정에서 일어나며 ② 사람은 가족과 함께 있기를 원하고 ③ 질병치료를 위한 크고 좋은 시설의 병원이 적고 ④ 지역간호 봉사가 병원보다 비용이 적게 든다는 점이다. Rathbone의 주장과 함께 Florence Nightingale은 간호서비스는 일반인 스

스로 간호할 수 있도록 가르치고 간호는 분리된 분야로 이루어 지기를 원하였다. 그 당시 간호원의 위치는 비천한 수준의 것으로 간호원은 병원에서 몇 달간 수련을 받은 후 일하였는데 Nightingale은 간호원의 위치와 자질을 위하여 간호 교육과 훈련을 제도화시켰다. 그리하여 그녀의 생각과 환경 청결 개념으로서의 간호 이론은 미국과 영국의 가정 간호에 많은 영향을 미쳤다. 영국의 간호가 빈하는 동안 미국은 남북 전쟁을 겪으면서 Nightingale의 주장에 의한 숙련된 간호원과 학교의 필요성을 인식하여 여러 단체의 거센 반대에도 굽히지 않고 여성 교육단체에 의하여 최초로 Boston Instructive District Nursing Association이 가정에서 체계적으로 간호 서비스를 제공할 목적으로 만들어 졌다. 1900년대 보건 간호원은 산업 근로자의 건강, 이민 가족, 여성과 아이들과 관계된 노동운동에도 참여하였으며 교도소 개혁, 정신 질환 치료의 개조를 위하여 일하였다. 그러면서 보건 간호원의 가정 간호조직은 전문화되고 확장되어 미국 여러주의 보건국은 전염병의 예방과 치료를 위한 사업에 간호원이 교육시키며 질병색출 프로그램에 참여하도록 하였다.

Nutting, Goodrich, Wald는 보건 간호처럼 병원 간호에 대하여 관심을 쏟았고 여러 분야에 근무하는 간호원을 위하여 콜롬비아 대학에 teachers' college를 두었으며 Wald가 최초로 공중 보건 간호라는 용어를 사용하였다. 이런 변화를

보건간호의 어제와 오늘의 문제는 주로 영국과 미국 중심의 역사를 더듬었으며 Nursing Outlook의 내용을 중심으로 모형을 이용하였다. <필자주>

겪으면서 1912년에 표준화와 정보 교환을 위하여 National Organization for Public Health Nursing이 만들어졌다. 이후 1,2차 세계 대전을 경험하면서 록펠러 재단으로부터 자금 후원을 얻어 간호의 효율성있는 수련과 교육 형태에 대한 자원 조직을 연구하였고 주 정부는 공중 보건 간호 서비스를 지원하여 주로 모자 보건, 학

교 보건, 결핵 추후관리 사업 및 가정위생등 예방사업에 후원을 아끼지 않았다.

19C부터 지금까지 보건 간호 활동은 시대와 상황에 따라 변하였다. 지역 사회 간호의 변천을 간호 용어와 내용에 따라 구분해 보면 다음과 같다.

지역사회간호의 발달단계

단 계	대 상	간호형태	서비스내용	제도적후원
지역간호 (1860~1900)	빈곤환자	개인중심	치료적 : 예방사업의 시작단계	주부자원에 의하였고 정부 의 미약한 후원이 있었던
공중보건간호 (1900~1970)	필요한 대상	가족중심	치료사업 및 예방사업	정부가 주도하였으며 약간 의복사자의 후원이 있었음
지역사회간호의 출현 (1970~현재)	전체지역사회	지역주민중심	건강증진사업및 치료예방사업	건강과 관련된 분야와 즉 자적인 사업

## 2. 오늘

지역사회 간호의 목적은 전체 지역 사회의 적절한 수준의 건강을 유지하기 위함이며 이것을 달성하기 위하여 간호와 공중 보건 두 분야로부터 지식과 기술을 적용하게 된다. 현재의 지역 사회 간호를 발전시키는 데는 몇 가지 중요한 사회적 영향이 컸었다. 첫째 기술의 획기적인 발전을 들 수 있는데 이의 결과로 과거의 전염병 중심의 간호가 노인, 만성질환, 그리고 예방으로 간호 중심이 옮겨졌으며 과학적인 사고의 편천은 병의 원인을 스트레스, 환경적인 위험과 지역사회 구조등의 나원인론적으로 우리의 시야를 넓혀 주었다. 둘째, 교육의 변화는 지역 사회 간호원으로 하여금 지역 주민을 위한 건강 계획을 세우는 것이 아니라 지역 주민과의 상호 노력을 강조하였다. 셋째, 여성의 역할 변화는 지역 사회에서 간호원을 위한 지도력을 필요로 하는 새로운 시기로의 전환을 이끌었으며 배제, 소비자 운동을 손꼽을 수 있는데 이는 질적인 건강 서비스를 위하여 주민의 관심이 증가됨으로 말미암아 지역 주민은 그들 자신의 건강을 스스로 책임진다는 가정하에 지역 사회 간호원

은 건강의 자율성을 위하여 여러 분야에서 지역 주민에게 촉매 역할을 하는 것을 들 수 있다.

이렇듯 지역사회 간호의 발전이 사회적인 변화에 의해 변천하였으나 근본적인 간호의 전문성은 환자나 의로 이용자, 또는 집단의 각기 다른 요구를 해결하는데 명백한 기초과정이나 개념적인 형태를 갖추어야 한다. 다양한 요구를 해결할 수 있는 능력은 분야의 특수성과 간호라는 직업이 일원성의 체계내에서 잘 이루어 지기 때문이다. 그러나 오늘의 보건 간호는 커다란 어려움을 겪고 있음 또한 사실이다. 이 위기는 경제적인 침체나 현 시대의 정치적인 기류 자체가 보건 간호를 퇴조시키는데 주요 원인은 아니지만 위기를 가속화시키는 일몹을 담당하고 있다.

미국 공중 보건 협회에서는 '공중 보건이란 무엇인가'라는 문제를 제시할 때 깨끗한 물과 좋은 하수 시설을 갖춘 나라에서 공중 보건 서비스 특히 공중 보건 간호의 효과와 필요성에 대하여 분명한 대답을 준비하여야 한다. 지금의 보건 간호 위기를 세가지 요인으로 분석해 보면 ① 서비스의 분열 ② 교육 준비에의 문제 ③ 역할 혼동등을 들 수 있다.

### 1) 서비스의 분열(Fragmentation of services)

공중 보건 간호의 역할과 서비스 책임이 다른 전문 분야나 보건 간호가 아닌 다른 간호 전문직에게 분배되거나 위임되고 있다는 사실이다. 예를 들면 보건 간호원이 근무해야 하는 분야에 사회 사업가가 근무한다면지 아니면 건강 상담을 위해 보건 간호원이 가정 방문해야 할 것을 상담가나 심리학자 심지어는 다른 하급 간호 보조직에서 담당하는 것은 업무 침해로서 해석할 수 있으나 자기 분야의 업무를 남에게 자의이든지 타의 이든지간에 잃어 버리게 되는 결과를 초래하고 있다.

### 2) 교육적인 준비(problem in educational preparation)

전공 실습은 교육 프로그램을 이끌어 줄 수 있고 반대로 교육 프로그램이 전공 실습을 안내해 주고 방향을 제시해주어 서로 상호 영향을 줄 수 있다. 보건 간호도 비학 과정에서 다른 분야가 아닌 통합된 교과 과정속에서 이루어져야 실습에서 좋은 효과를 얻을 수 있다. 산발된 상호협력이나 개념을 통합할 수 있고 비슷한 것 또는 근접 분야의 것을 통합할 수 있다면 교과과정은 꼭 필요한 방향으로 변화시킬 수 있고 전인 간호를 강조하는 데도 효과적이게 된다. 그러나 현재 보건 간호를 위한 교과과정은 어떠한가 생각해 볼 여지가 있다. 보건 간호 또는 지역사회간호라는 과목 자체가 없는 대학이 있는가 하면 미약한 수준의 지역사회 간호 프로그램을 이어가는 학교도 있다. 이는 보건 간호분야를 퇴조시키는 원인이 될 수 있으며 임상 위주의 학습과 실습의 교과과정으로는 지역사회 분야에 실제 이론과 실습을 투입하기에는 많은 어려움에 부딪치게 되어 있고 지역사회 문제에 대한 해결 접근이 용이하지 않으므로 교과과정상의 문제를 들 수 있다.

또한 비학원에서 연역법에 의한 간호이론과 모형이 많이 나오고 있다. Kerlinger는 이론을 자연내에서 설명하거나 예측할 수 있는 현상의

조직적인 관점이 상호연관된 개념의 합이라고 하였다. 이러한 간호 이론은 대학원 교육에서 우수하고 혁신적인 수단으로 전문직의 새로운 방향을 제시하기도 한다.

간호 모형은 간호 실습에 적용하기 위하여 조직적인 개념이나 철학을 나타내는 생각의 합으로 Orlando, Rogers, Roy, Orem 기타 여러 사람의 모형이 이용되고 있다. 그러나 지역사회간호에서의 문제는 귀납적이든지 또는 연구공동체에서든지 이들 모형에 대한 평가가 부재상태라는 점과 보건 간호 실습 적용에 필요한 모형이 많이 개발되지 않고 있다는 점이다.

### 3) 역할의 혼동(Role Confusion)

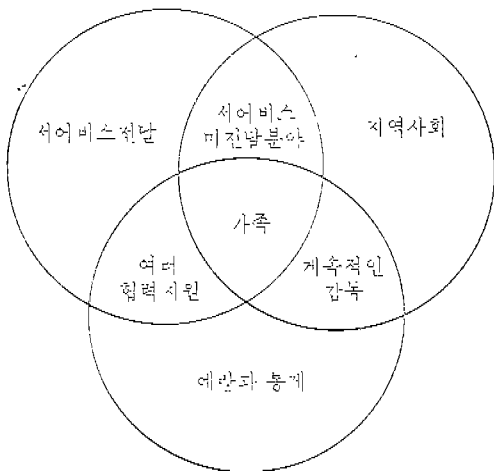
보건 간호 위기 요인 중에서 가장 두드러진 요인은 역할의 혼동이다. 보건 간호원은 현장에서 동료 전문 종사자와 함께 일을 할 때 어떻게 해야 하는지 모르는 경우를 흔히 본다. 보건 간호는 독자적인 업무와 아울러 다 전문분야와 협조하는 업무가 있음에도 불구하고 의사의 보조 업무에 그치거나 해야 할 책임을 다하지 못하여 가정 방문 등의 일을 불분명하게 한다면 다른 분야의 사람들도 필요에 의하여 그 일을 할 수 있다는 말과 통하게 된다. 또한 가족 단위의 보건 간호가 가족을 전체로 보지 않고 연령 집단에 따라 성인, 청소년, 모자등 각각 다르게 분류한다면 한 가족은 여러명의 보건 간호원에 의한 가정 방문을 받게되어 가족은 가족대로, 간호원은 그들대로, 다른 보건분야 사람들 모두가 혼동에 빠지게 된다.

### 4) 해결

지금까지 지적해 온 여러가지 보건 간호에 대한 문제점은 근본적으로 간호 이론과 간호 연구의 통합이 이루어지지 않았기 때문에 온다고 볼 수 있다. 간호 이론은 보건 간호원의 역할을 정립하고 교육의 근본 목적에 부합되며 실습의 효과를 크게 하는 간호 실습에 중점을 둘 수 있고 역할의 인식은 간호 연구를 통해 여러 방향으로 기여할 수 있다. 간호 이론은 보건 간호를 정의

하는 가장 논리적인 방법으로 연구 가설을 발전시키고 모형은 응용할수 있어야 한다. 아래에 이용한 보건 간호모형은 공중 보건의 정의와 조직이론, 간호과정의 총합으로 Archer와 Flesham Approach를 사용하였다. 미국 공중 보건 협회(APHA)에서 보건 간호원은 Winslow가 정의한 공중 보건의 내용을 지표로 삼으므로 인용해 보았다; 공중 보건이란 조직적인 지역사회 노력에 의하여 환경 위생 관리, 전염병 관리, 개인 위생에 관한 보건교육, 질병의 조기 발견과 예방적 치료를 할 수 있는 의료 및 간호 사업의 체계화와 건강 유지를 위하여 적당한 생활 수준을 보장하도록 사회적 제도를 발전시켜 질병을 예방하고 수명을 연장하며 건강과 안녕상태를 증진시키는 과학인 동시에 예술이다.

실습을 위한 보건간호의 모형은 Winslow의 공중 보건 개념을 Vendigram에 이용하여 보건간호 실습에 적용할 수 있도록 만들었다.



〈보건간호실습을 위한 모형〉

이 모형은 세가지 주요 개념과 네가지 부분 개념이 사용되었다.

세가지 주개념의 정의

- ① 서비스 전달—보건 간호원의 전문적인 활동 분야로서 체계내 지식을 기초한 서비스 총체
- ② 지역사회—인구가 기본이 되며 지역사회 자체가 의료 이용자가 되며 개인의 요구는 지역사회내의 가족이나 집단 구성원으로서 나타낸다

보건 간호원은 지역 사회를 대상으로 하며 지역 사회 서비스를 위한 계획이 포함된다.

③ 예방과 통제—Leavell과 Clark의 세가지 예방 단계를 이용하였다: 건강 증진을 위한 일차 예방 단계와 질병의 조기 발견과 치료를 위한 이차 예방 단계 그리고 질병 치료후의 재활단계인 사차예방으로 나누어 통제하도록 하였다.

네가지 부분 개념의 정의

① 서비스의 미전달 분야—보건 간호원은 상주하거나 가정 방문등의 일시적인 환경내에서 의료 서비스를 제공한다. 즉 학교, 산업장, 가정, 이웃, 병원, 진료소등에서 제공하게 되지만 서비스 전달이 이루어지지 않는 부분은 간격을 가지고 정규 근무 시간 이외에 의료 이용자와 접촉함을 의미하며 또한 지정 장소에서 뿐만 아니라 필요에 따라서는 어느 곳에서든지 서비스공급이 이루어지게 된다.

② 여러 협력 자원—보건간호는 어느 분야와 마찬가지로 다른 전문분야와 협력하는 관계를 가지게 되어 계획상담, 의뢰등의 활동을 할 수 있다.

③ 가족—지역사회내의 구성은 가족으로 이루어져 있다. 또한 개인은 가족의 일원이 된다.

④ 지속적인 감독—여기서의 감독은 행정적인 감독이 아닌 지속적인 추후 관리를 의미한다.

이들 주개념과 부분개념은 서로 조직과 체계를 연관지어 지역사회로의 접근과 문제 해결은 간호 과정을 통하여 이루어지게 된다. 이 모형은 보건 간호원은 숙련되어야 하며 그 분야에서 목적 기대를 할수 있어야 함 즉 책임을 나타내었다.

보건 간호의 당면한 문제는 심각하고 여러가지 형태로 나타나고 있다. 제시된 해결책은 변화와 돌출구를 모색하는 방법으로서 이끌어지기도 한다. 서비스의 전달은 공중보건 즉 사회의 요구에 초점을 두어야 하고 활용할수 있는 자원을 요구에 맞춰 이용하여야 한다. 또한 보건 간호원은 치료보다는 예방사업에 관심을 두어야 한다. 현재의 위기는 보건 간호의 역할을 강하게 인식하고 지역사회내에 건강관리를 위하

여 헌신적 노력이 가일층될 때 해소될 수 있게 될 것이다.

#### 참 고 문 헌

1. Barbara Walton Spradley. Community Health Nursing concepts and practice, Boston, Little

Brown Co, 1981.

2. Janet ,Heinrich. Historical Perspectives on Public Health Nursing, Nursing Outlook, Vol. 31, No. 6, Nov/Dec, 1983, pp.317~320.
3. Katherine Hill Chavigny, Mary Kroske. Public Health Nursing in Crisis, Nursing Outlook, Vol. 31, No.6, Nov/Dec, 1983, pp.312~316.

---

#### <53페이지에서 계속>

돌 충족하기 위해 음식에 의존하는 것이 줄어들게 된다. 자존심의 증가는 이러한 환자의 행동을 수정하는데 환자로 하여금 강한 자신감을 갖도록 도움을 준다. 그러나 만약 식욕과다증환자가 내과적 합병증 또는 자살에 대한 생각 및 시도를 하려는 정신과적 문제가 발생될 경우 병원치료가 반드시 필요하다.

식욕상실증환자와 같이 식욕과다증환자는 장

기간의 정신과적 치료가 요구되며 노년기까지도 발생할 수 있다.

식욕과다증의 예후는 식욕상실증보다 좋지 못하다. 이런 질환은 정도가 심하고 빈도수가 증가하고 있으며 또한 환자가 숨기려는 경향이 있기때문에 간호원은 이러한 환자의 식사양식을 신중하게 사정해야 한다.

(경희대학교 의과대학 간호학과 임영미)