

# 위기이론을 근간으로한 보건소 기능

정 영  
(조선대학교 간호학과 교수)

## I. 서 론

보건소는 보건행정의 합리적인 운영과 국민보건의 향상 및 증진을 도모하기 위해 설치된 기구로서 정부차원의 보건의료전달체계의 최말단 기구이며 지역주민과 직접 접촉하여 주민을 대상으로 크게, 질병예방대책, 보건증진사업, 의사 및 약사지도, 환자진료사업과 보건통계, 보건간호, 시험 및 검사의 보건소 기본활동을 하도록 되어 있고 그 궁극적 목적은 모든 주민들의 건강관리에 두고 있는 지역사회 건강활동의 중심체 역할과 기능을 갖고 있다.

이러한 보건소가 명실공히 지역전체주민들의 전인적 건강관리, 즉 신체적 건강만이 아닌 정신적, 사회적 건강관리까지 관리해 주므로써 적정기능수준을 유지케 해 주기 위해서는 건강에 영향을 미치는 모든 문제들과 예측할 수 있는 미래의 건강문제까지 관리해 줄 수 있어야 할 것이다. 왜냐하면 지역사회는 자신의 건강문제를 충족시킬 수 있어야 하며 간호사가 바로 이 길을 인도해야 하기 때문이다.(Fromer) 간호사가 간호활동을 하기 위해서는 필수도구인 간호과정을 적용해야 할 것이며 간호진단의 토대위에 현존하는 건강상의 문제, 위기는 물론 예측 가능한 문제와 위기까지 진단하여 위기중재를 통하여 문제를 해결하는데 도움을 줄 수 있어야 한다. 현대에 와서 간호사의 역할이 보건소비자들의 요구에 따라 점차 확대되어 가고 있으며 그 가운데 간호사가 위기에 있는 대상자에게 위기에 관한 지식을 활용하여 적절한 도움을 주어

야 하는 위기중재자로서의 중요한 역할이 있으며 위기중재는 간호사, 특히 지역사회간호사의 책임분야가 되고 있기 때문이다.(Caplan)

## II. 본 론

### 1. 위기이론

#### 1) 위기의 본질

위기이론개발의 기수인 Caplan(1964)은 위기를 “평상시의 문제해결전략이 소용이 없는 그런 평형상태의 파괴”라고 기술하였다. 인간은 문제 발생시 평소에 알고 있는 적응기전을 사용하여 평형상태를 유지하게 된다. 그런데 위기가 발생할 때에는 이것이 소용없게 된다. 다시 말해 개인이 사용하던 문제해결전략으로서 해결하기 어려운 그런 상황의 변화로서 평형상태의 불균형과 파괴현상이 오며 지금까지와는 전혀 다른 새로운 반응, 즉 새로운 심리조직과 행동을 요구하는 Challenge를 말하며 잘 해결하면 정서적 성장의 기회가 되거나 또는 그것을 촉진시켜 주는 기회가 되기도 하는, 본질적으로는 개체의 성장을 촉진시키는 잠재력을 지니고 있는 인생의 전환적 계기(turning point)가 되는 상황이나 사건을 말한다. 사건(event)은 원래 위기자체는 아니나 위기로 이끌어 갈 수 있다는 점이 위기와 다르다. 여기에 비해 스트레스는 늘 신체를 피곤하게 하며 그 영향의 정도에 따라서 긍정적으로나 부정적으로, 또는 정신적, 신체적, 정서적 측면에서 위기를 맞게 되는 상황을 의미하는 데 스트레스가 개인이 갖고 있는 정신건강수준을 감소시키는 강력한 잠재력이 있다면 위기는

개인의 정신건강수준을 상승시켜주는 강력한 잠재력이 있다고 할 수 있다.

2) 위기의 특징

Lindemann 은 1942년 11월, 코코넛 그로브 나이트클럽의 대형 화재사건의 사상자와 그 가족들에게 정신과적 도움을 주도록 요청을 받아 그 생존자들에 대한 연구 결과 다음과 같은 위기의 특징을 발견하였다.

위기시 신체적 반응 : 한숨, 피곤, 기운없음, 소화기 장애, 초조, 활동하고 싶은 욕구.

심리적 반응 : 죄의식, 적대감, 죽은사람에 대한 강박관념, 환시, 인지적 불확실성(아무것도 생각 안한다, 뭐가 뭔지 모르겠다.) 상황이 가져올 결과를 예측하지 못함, 불안, 긴장감 고조, 무력감, 무능감.

생리적 반응 : 수면장애, 소화장애, 근육긴장, 호흡가쁨, 화를 잘 냄, 피로, 일상생활을 하고자 하는 욕구.

다시 말해 위기시 기능의 저하가 오며 때로는 일상생활이 전혀 수행되지 않을 수도 있다. 위기의 특징 가운데 하나는 위기가 자기제한적이라는 것이며, 그것은 위기중재가 주어지든 안 주어지든간에 지속기간이 길어야 4~6주간이며 이 기간안에 도움이 주어져야 한다는 점이다. 그래서 지역사회간호사에게는 이 기간안에 신속히 필요로 하는 중재를 할 필요가 있는 것이다.

3) 위기 단계(Caplan)

1 단계 : 문제가 발생한다—긴장이 고조한다—과거에 사용하여 성공적이었던 대응전략을 사용한다. 이 전략이 성공하지 못 하거나 문제가 계속 남아 있으면 2단계로 접어든다.

2 단계 : 긴장이 계속 고조된다—평형상태의 파괴가 분명해 지고 심리적, 생리적 위기반응의 특징이 나타나고 기능저하가 온다.

3 단계 : 긴장감이 대상자로 하여금 자원을 동원하게 한다—과거에 간파했던 문제를 되새기게

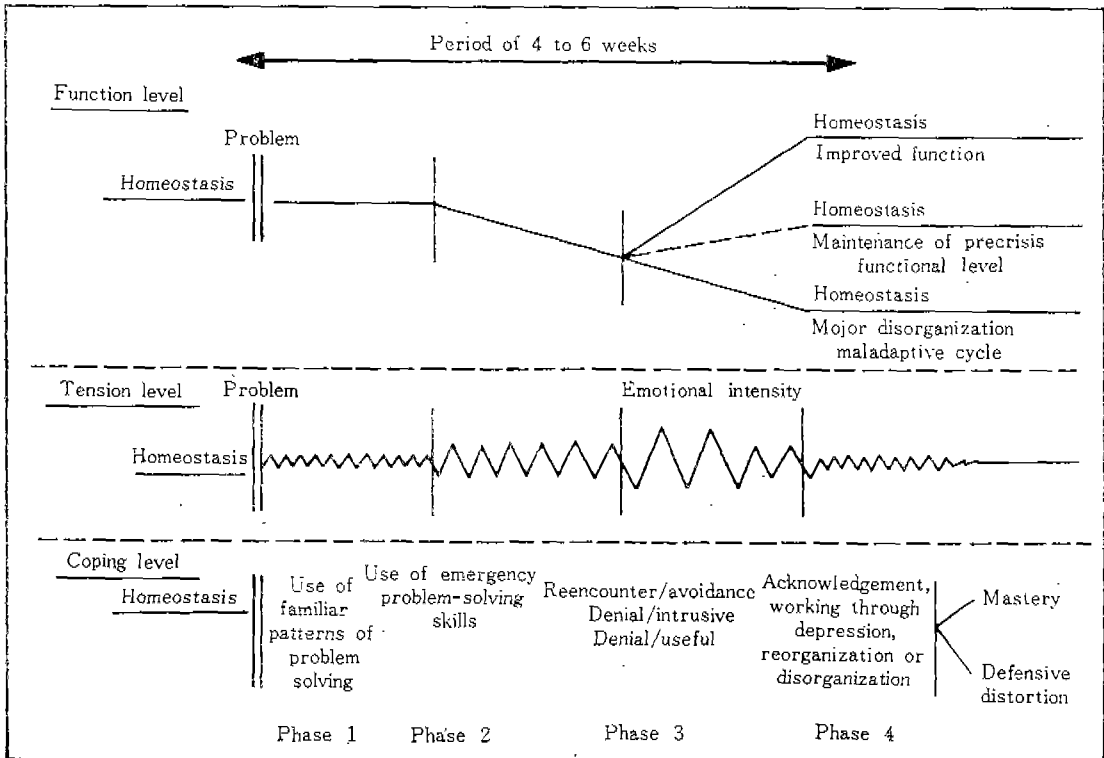


그림 1. Characteristics of function and tension in crisis.

되고 문제와 관계없는 점을 제외시키고 다시금 문제를 재정의 하여 새로운 문제해결기전을 개발한다. 이 3단계 전략이 성공적이면 문제가 해결되고 평형상태는 위기이전 수준, 또는 과거보다 향상된 기능수준을 갖게 된다.

4 단계 : 3단계 전략이 실패했을 때 4 단계로 접어 든다. 문제는 계속되며 문제해결은 실패하고 긴장은 더욱 고조되며 한계점에 도달하게 되어 큰 혼란상태에 처하게 된다(그림 1).

#### 위기의 단계(Fink)

충격단계(Impact or shock phase) : 최고의 스트레스, 불안, 무력감, 혼돈, Panic이 따르고 이인화감정(depersionalization)이 생긴다. 이 기간은 개인에 따라 다르나 비교적 짧으며 대략 1~2시간에서 2일간 계속된다.

현실화단계(Realization phase) : 불안이 상승, panic state에 들어가 상황의 현실이 무가치하게 느껴진다. 이 때 판단력 기능이 손상하여 논리적인 대화나 사고가 어렵게 되어 평상시의 사회적 통제력이 파괴된다. 이 때 개인은 외부의 도움을 필요로 하게 되며 보통 이 때 health team과 접촉하게 된다.

방어단계(Defensive retreat phase) : 충격으로부터 다시 현실로 들어오는 상태. 상황이 현실임을 느끼게 된다. 이 단계에서 사람들은 대개 다음 3가지 행위를 하게 된다.

- i) 현실에서 후퇴하여 공상속으로 빠져들다.
- ii) Verbal, 또는 nonverbal 언어로서 절망적인 분노를 나타낸다.
- iii) 파괴적 행동을 하게 된다.

Health team은 이 단계의 대상자에게 위기중재 방법에 의해 영향을 미칠 수 있다.

승인단계(Recoil or acknowledgement phase) : 다시금 상황을 인식하는 때이다. 현실이 가혹하게 느껴져 다시금 긴장과 불안이 상승, 비판에 젖게 된다. 이 때 문제해결을 위한 문제의 재인식, 재구조화가 오게 된다. 그런데 이 때 문제의 재인식, 재구조화가 오기 이전에 자아개념 파괴, 자아조절능력이 붕괴되면 영구히 현실로 나오지 못하거나 백일몽, 또는 자살할 수 있다.

적응변화단계(Resolution or adaptation and change phase) : 상황에 대하여 새로운 통찰력과 새로운 적응방법을 알게 된다. 위기상황을 긍정적인 방법으로 인식하고 고통스런 사실에 접해서도 자신을 새롭게 통합시킬 수 있다. 사실에 대한 감정표현을 할 수 있고 새로운 자아개념—새로운 삶의 스타일을 개발하게 되며 과거보다 더욱 성숙한 인격을 갖게 된다.

#### 4) 위기의 종류

위기에는 일반적으로 생의 발달과정상 겪게 되는 발달위기, 또는 성숙위기와 상황의 변동으로 생기는 상황위기가 있다.

i) 성숙위기(Maturational, developmental or expected crisis) : 인간은 출생해서부터 사망에 이르기까지 단계별로 이룩해야 할 과업이 있다. 이 과업이란 외부로부터 기대되어 지는 역할의 변화가 요구되어 지는 때, 이를 수행할 수 있어야 하는데 이 때 개인이 새로운 역할을 수행해 낼 수 없거나 수행해 낼 수 없거나 수행할 의사가 없을 때 성숙위기가 발생하게 된다. 예 : 첫 학교입학, 초경, 취업 첫날, 결혼, 임신, 첫 아이입학, 폐경, 정년퇴직, 임종 등.

ii) 상황위기(Situational, accidental or unexpected crisis) : 상황위기는 예기치 못한 불행, 상실로 말미암아 갑자기 일어나며 따라서 평상시의 해결기전을 사용할 수 없게 되고 예견지도(anticipated guidance)가 불가능할 때 일어난다. 예 : 가족의 죽음, 강간, 이혼, 재해, 실직, 사고, 질병, 입원, 전쟁, 파산, 미숙아출생 등.

#### 5) 위기중재방법(Caplan)

i) 위기의 진실한 원인에 관해 얘기하도록 함으로써 위기에 직면하도록 돕는다.

ii) 대상자 스스로 관리할 수 있을만큼의 위기에 직면하도록 한다. 즉 한꺼번에 너무 많은 양의 위기에 폭로시키지 않는다.

iii) 사실을 덮어 두지 말고 상황에 대한 진실을 찾아낼 수 있도록 도와준다.

iv) “모든 것이 잘 될 것이다”라고 잘못된 확신을 주면 안된다. 이것은 대상자의 의존심을

〈표 1〉 위기중재단계

**Assess**

- Clarify precipitating event
- Explore meaning of event to the client
- Identify problems
- Identify present and past coping strategies
- Identify resources

**Diagnose**

- Clearly define the problems
- Label the problem

**Plan**

- Separate problems into manageable pieces
- Explore alternative coping methods
- Set goals
- Define specific tasks to meet goals

**Intervene**

- Formulate an objective statement of the situation
- Carry out tasks to meet goals
- Mobilize resources

**Evaluate**

- Appraise progress toward goals
- Evaluate the success of coping methods used
- Reinforce the progress made

고루시키고 약점을 강화시켜주며 자존심과 자아 강화감각을 훼손시켜 유아기적 역할로 퇴행시켜 품위를 잃게하는 결과를 초래한다.

v) 다른 사람을 비난하므로써 진실을 회피하게 하면 안된다. 다른 사람을 비난하는 것은 가까운 장래에 곧 직면해야만 하는 진실을 회피하게 하는 것이기 때문이다.

vi) 공상을 쫓아버리고 적극적으로 도움을 받아들이도록 해야한다. 이것은 진실을 받아들이는 것이며 위기문제를 긍정적으로 해결하게 하는 길이다.

vii) 위기상황은 개인을 비조직화하고 개념과 악을 어렵게 만듦으로써 일상생활이 어렵게 되고 부적응행위가 나타난다. 그래서 문제해결이 지연되면 만성 부적응 행동—병리적 변화가 나타나게 되기 때문에 위기간내에 잘 처리 함으로써 새로운 문제해결방법을 배우게 하여 앞으로의 위기상황에 스스로 대처할 수 있게 한다.

6) 간호사의 태도(Friedman)

- i) 원인을 사정한다.
- ii) 대상자들간의 감정을 확인한다.
- iii) 대상자들의 의사소통기술을 익힌다.
- iv) 대상자를 따뜻한 존경심을 갖고 대한다.

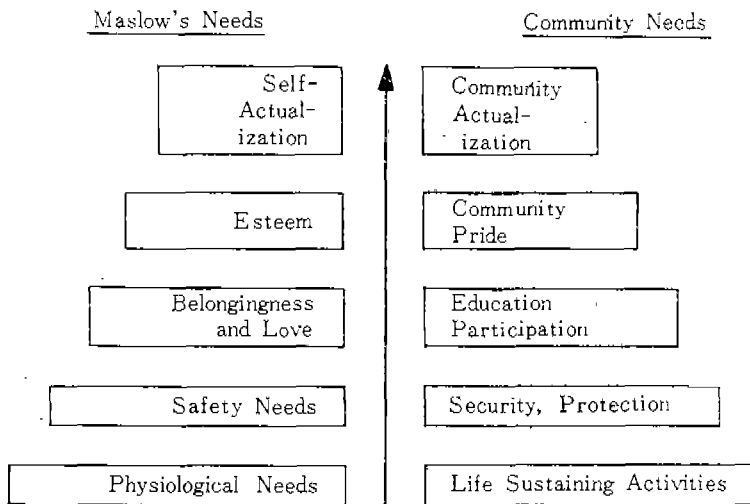


그림 2. A comparison of Maslow's identification of basic needs of the individual with those of the community as a client.

〈표 2〉 Gorden의 기능적 건강유형 사정지침

기능적 건강유형	가	족	지	역	사	회
건강인지, 건강관리유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 가족의 건강과 질병에 대한 정의, 지식수준</li> <li>· 약물 복용 습관</li> <li>· 자기 간호 실천</li> <li>· 예방행위</li> <li>· 치아 건강 실천</li> <li>· 지역사회 건강자원 이용</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회 예방적 건강행위 운동, 영양, 건강자원 이용, 예방접종 수준, 위생실천</li> <li>· 약물 남용 비율</li> <li>· 청소년 범죄, 범죄</li> <li>· 경제적, 교육적 자원</li> <li>· 질병관리*</li> </ul>			
영양—대사유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 가족의 식사의 적합성</li> <li>· 식사에 대한 태도</li> <li>· 영양에 대한 지식</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 음식에 대한 문화적 신념</li> <li>· 영양에 관한 지식</li> <li>· 질 좋은 물, 음식물 공급여부</li> <li>· 타지역에 비교한 음식물 가격</li> </ul>			
배설 유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환경위생</li> <li>· 위생 실천여부</li> <li>· 세탁시설</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 쓰레기 처리</li> <li>· 하수도 문제</li> </ul>			
활동—운동유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 가족의 오락, 여가활동</li> <li>· 수송수단의 적합성</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 수송수단</li> <li>· 오락자원</li> <li>· 노인, 장애자들을 위한 수송수단</li> </ul>			
지식—인지적 유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 건강과 관련된 의사결정</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 교육정도</li> <li>· 초등—중등·고등교육 비율</li> <li>· 교사—학생비율</li> <li>· 문맹율</li> <li>· 성인교육의 기회여부</li> <li>· 건강과 관련된 의사결정</li> </ul>			
수면—휴식유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 수면과 휴식 양상, 평상시의 수면습관, 침상의 적합성</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환경소음</li> <li>· 지역사회의 수면—기상 양상</li> </ul>			
자아인지/자아개념 유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 가족의 정의적 기능(affective function)</li> <li>· 가족의 요구—반응유형</li> <li>· 가족의 상호지지, 친밀도</li> <li>· 가족의 일치성 여부</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회 이미지, 위치, 금지</li> <li>· 지역사회의 긍정적, 부정적 관점 및 특수단체의 관점, 오점</li> </ul>			
역할—관계유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공식—비공식적 역할구조</li> <li>· 의사소통유형: 가족의 의사소통 특징</li> <li>· 폐쇄 의사소통 영역</li> <li>· 가족의 사회화 유형 (가족의 아동양육 유형)</li> <li>· 가족의 지역사회와의 관계 및 상호작용</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회 의사소통 유형</li> <li>· 외부인과의 비인어적 의사소통</li> <li>· 지역사회 네트워킹 관계—사교유형</li> <li>· 타지역에 대한 개방성, 태도</li> <li>· 지역사회에 대한 애착정도</li> </ul>			
성욕—생식유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 아동에 대한 성교육</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 남, 녀 역할에 대한 우세한 관점</li> <li>· 양성간의 관계</li> <li>· 출산율, 피임실천율</li> </ul>			

적응—스트레스 대처유형

- 가족의 적응노력
- 기능적, 기능장애적 적응전략

- 가족, 가족기관, 정부기관의 지지 체계
- 지역사회 스트레스원
  - 범죄, 약한 자아상, 불량주택 등
  - 스트레스원에 대응하는 방법
- 지역사회 조직, 지지단체 등

가치—신념유형

- 문화적—종교적 가치유형
- 식사, 의복, 건강, 교육, 종교, 경결에 대한 가족의 가치관

- 지역사회 가치체계
- 보다 불우한 사람들에 대한 지역사회 지지도

v) “잘 될것입니다”등의 애매한 답을 하지 않는다.

vi) 있을 수 있는 감정의 변화를 미리 알려 준다.

vii) 대상자들에게 privacy를 제공하는 환경을 제공한다.

viii) 대상자에 대한 동정은 금물이다.

ix) 자신을 대상자와 동일시하지 않는다.

x) 대상자를 비난, 또는 판단하지 않는다.

xi) 대상자를 벌주는 듯한 태도는 피한다.

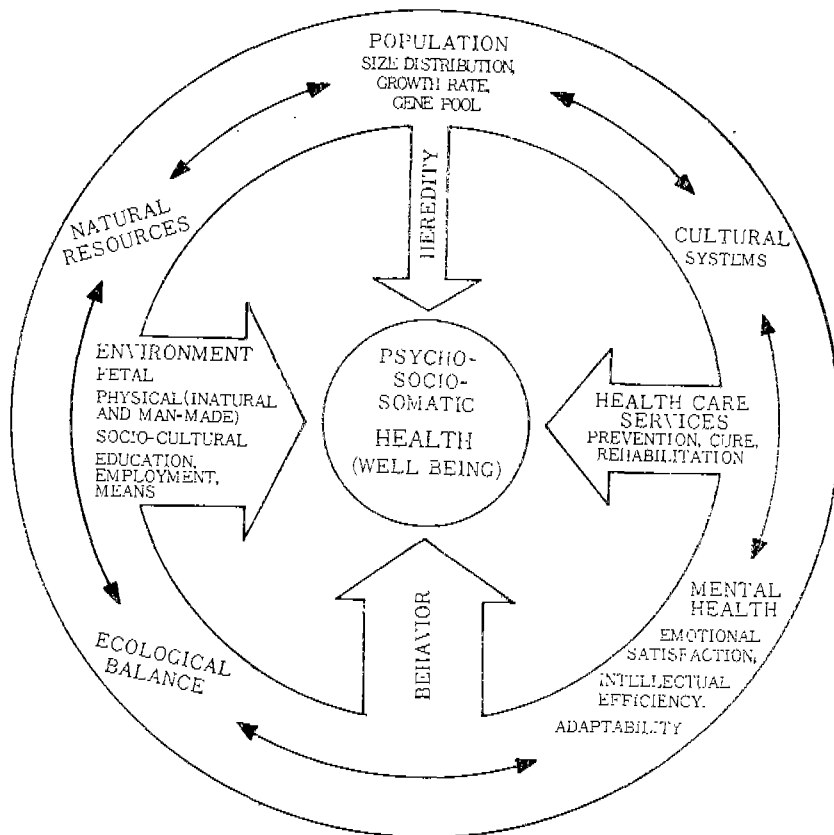


그림 3. The environment of health model.

## 7) 위기에방(Caplan)

1 차에방(Primary prevention) : 위기는 때로 대상자가 위기를 느끼도록 돕거나 위기가 발전하는 기간을 통해 인식할 수 있도록 도와줌으로써 예방될 수 있다. 간호사는 대상자에게 인지 과정을 학습시킬 수 있고 그렇게 함으로써 대상자는 위기를 예방하는 방법을 학습하게 된다. 예 : 혼전상담, 산전관리, 첫자녀입학을 앞둔 모성모임, 자녀결혼을 앞둔 모성모임, 사전은퇴 상담, 임종을 앞둔 환자상담, 예상되는 가족의 비탄에 대비한 가족상담, 수술전 교육 등.

2 차에방(Secondary prevention) : 2차에방은 위기에 효과적으로 적용할 수 있도록 조기인지 과정에 개입함으로써 대상자로 하여금 부적응행위를 피하게 하고 위기반응의 강도와 기간을 감소시키도록 돕는 것을 말한다.

3 차에방(Tertiary prevention) : 위기를 겪은 대상자로 하여금 후유증이 없도록 또는 부분적으로 위기해결을 할 수 있도록 도와줌으로써 지역사회에서 유용한 역할을 하도록 하는 재활과정을 말한다.

## 2. 지역사회 위기

지역사회의 위기를 사정하기 위해서는 하나의 개방체계로서의 지역사회가 갖고 있는 역할, 기능을 진단하여 dysfunction 부분을 찾아내면 될 것이다.

Higgs와 Gustafson은 1980년, St. Helens산 화산 폭발시 주변도시가 겪은 위기사건을 중심으로 이 지역사회가 경험한 주요기능과 관심사를 다음과 같이 열거하고 여기에 비추어 지역사회 기능을 7가지로 분류하였다. 이 7가지 기능이 제대로 수행되지 못할 때 지역사회의 위기상황이 될 것이다.

i) 위기시 지역사회가 고려할 점 : 주거, 교통수단, 음식공급, 전기공급, 맑은 공기, 쓰레기처리, 건강관리—재난, 위기시 그것이 건강에 미치는 영향을 알고 있을 것, 안녕감—불안이 없을 것, 경제활동이 계속될 것, 통제활동의 필요성—위기시 지역사회가 기능할 수 있도록 상

수도 공급통제, 전기통제, 불필요한 수송수단의 움직임 통제 필요, 응급활동을 제외한 기관의 폐쇄, 의사소통—방송국에서 필요사항을 신속히 알려준다. 옥외에서의 사고생활, 오락활동 중단, 유사시 지역사회에 재난을 극복하려는 일치단결한 정신이 지배할 것.

### ii) 지역사회 기능 :

공간활용—주택, 입구와 비상구확보, 사고활동 공간, 오락활동 공간확보.

생계수단—고용문제, 생계수단, 건강관리, 상품생산 및 서비스활동—물품생산, 분배, 소비활동 및 서비스활동.

주민보호기능—규범제정 및 실시, 통제, 물리적 재난의 예방.

교육 및 사회화—성인, 아동, 전임자에 대한 사회교육, 평생교육.

사회활동에 참여—의사소통, 사회활동, 지지활동에 참여.

타 기관과의 연대관계—지역사회 자체내 해결이 어려운 문제에 대하여 외부기관과의 연계조치가 있을 것.

Tucker는 간호사의 지역사회 간호활동 수행에 대하여 이렇게 말하였다. “지역사회보건요원의 개입은 피할 수 없는 일이다. 지역사회에 대해 가장 안전하고 건강하게 실존하는데 가장 효과적이며 가장 의미있는 예방활동은 보편적인 것이며, 그것은 즉 정치적인 것이다. 회사들, 정부기관에 압력을 넣는 일과 질병발생원인을 제거하는 제도적 장치를 마련하는 정치가들은 사소한 일에 신경을 쓰는 일보다 훨씬 큰 영향을 끼치게 된다. 지역사회간호사들은 전통적업무에 덧붙여 전문적 조언을 할 수 있도록 교육되어야 하며 노동자들과 지역사회단체들에게 이런 길로 나아가도록 도움을 줄 수 있어야 한다. 이런 활동에 참여하는 것은 위험을 내포할 수 있으나 이런 일에 관심을 갖는 사람들과 단체들과 함께 일하는 가운데 간호과정을 사용한다면 지역사회간호사업에 의미있는 기여를 하게 될 것이다(Fromer, p. 186).

### iii) 지역사회 위기중재

사회적 활동 : 건강분야를 위해 정치적, 사회적, 법적장치를 강구하는 것으로서 위기시의 사람들을 위해 필요로 하는 기본적인 것들을 공급해 주는 활동으로서 물질적 공급, 사회심리적 장치, 사회문화적 장치가 있다.

물질적 공급 : 거처제공, 식품제공, 사고방지를 위한 안전한 거리제공 등, 대부분의 위기는 간단한 필수품의 공급으로 해결될 수 있다.

사회심리적 장치 : 가장 중요한 것은 가족관계를 통해 제공되므로 가족통합을 위해 필요한 고용규칙, 복지법안, 가족법 등 필요한 법규를 정비한다.

사회문화적 장치 : 사회문화적 측면에서 정책 확립, 법률제정이 있게 되면 지역사회의 태도와 실천에도 변화가 따르게 된다.

### 3. 가족의 위기

가족생활은 생의 발달단계의 1 단계에서 다음 단계로 들어가면서 재적응을 요구하는 동적인 순환과정이다. 이런 순환과정을 거치면서 가족은 성숙위기와 상황위기를 맞게 마련이다. 가족도 개인과 마찬가지로 발달단계를 거치면서 성숙하게 되고 새로운 적응전략을 요구하는 상황을 맞게 된다. 가족은 각 발달단계를 맞으면서 각 가족구성원들로 하여금 이전의 역할을 버리고 새로운 역할을 취하도록 요구한다. Erikson은 발달단계에 따른 역할을 성공적으로 수행하기 위해 필요한 과업을 다음 발달단계 돌입이전에 학습해야 하며 그 과업을 학습하지 못할 때 실패의 결과가 남게 된다고 하였다.

〈표 3〉 Erikson의 성숙위기가 발생할 수 있는 생의 8단계 및 매 단계의 과업 및 미학습 결과

영아기(0~1세)	Trust/Mistrust
유아기(1~3세)	Autonomy/Shame, doubt
학령전기(3~6세)	Initiative/Guilt
학령기(6~13세)	Industry/Inferiority
사춘기(13~20세)	Identity/Identity Confusion
청년기(20~35세)	Intimacy/Isolation
장년기(35~60세)	Generativity/Stagnation
노년기(60세이상)	Ego integrity/Despair

또 Holmes와 Rahe는 개인의 건강문제에 영향을 끼치는 사건, 또는 스트레스원으로서 다음과 같은 43가지 사건을 발견하였다.

〈표 4〉 Holmes와 Rahe의 사회적 재적응 척도

순위	사	건	점수
1	배우자의 죽음		100
2	이혼		73
3	별거		65
4	투옥		63
5	가까운 가족의 죽음		63
6	상해질병		53
7	결혼		50
8	해고		47
9	배우자와의 재결합		45
10	은퇴		45
11	가족의 건강문제		44
12	임신		40
13	성적문제		39
14	새로운 가족이 생김		39
15	사업상의 문제		39
16	경제문제		38
17	친한 친구의 죽음		37
18	직무상의 변화		36
19	배우자와의 잦은 언쟁		35
20	10000불이상의 저당		31
21	저당물의 상실		30
22	직무 재임의 변화		29
23	자녀의 출가		29
24	법적문제 발생		29
25	개인적 업적 달성		28
26	부인의 취업 또는 가정복귀		26
27	학교 입학 또는 졸업		26
28	생활환경 변화		25
29	개인적 습관 변화		24
30	상사와의 문제 발생		23
31	근무시간 또는 환경의 변화		20
32	이사		20
33	전학		20
34	오락의 변화		19
35	종교활동 변화		19
36	사교활동 변화		18



37	만물 이하의 저당	17
38	수면 습관의 변화	16
39	가족모임 횟수 변화	15
40	식사 습관 변화	15
41	휴가	13
42	크리스마스	12
43	사소한 법률 위반	11

최도 계산 방법 : 2년 이내에 일어나는 사건의 점수를 합한다.

- 0—150 : 심각한 문제 없음.
- 150—199 : 가벼운 생의 위기 및 질병가능성 33%
- 200—299 : 중간 정도의 생의 위기 및 질병가능성 50%
- 300이상 : 크나큰 생의 위기 및 질병가능성 80%

### III. 결 론

위기증재는 지역사회간호사가 담당해야 할 역할 가운데 하나이다. 위기란 정상시의 문제해결 전략이 소용이 없는 그런 평형상태의 파괴현상이지만 잘 해결하면 오히려 개체성장의 촉진제가 되는 그런 잠재력을 갖고 있으며 위기시에 여러가지 심리적, 신체적, 생리적 반응이 나타나 기능저하현상이 나타나고 심지어는 일상생활까지 할 수 없으나 그 기간은 기껏해야 4~6주간 계속된다. 그러므로 증재활동은 이 기간안에 제공되어야 하며 그러기 위해서는 간호사정, 진단, 계획, 증재, 평가 등 간호과정을 적용해야 한다.

지역사회간호사업은 health team이 지역사회를 대상으로 수행하는 것이기에 여기에는 필연적으로 사회적, 법적, 정치적 장치가 있어야

한다.

결론적으로 보건소기능은 현재와 같은 특정진단이나 연령그룹대상의 사업이 아닌 지역사회·전체 주민의 건강관리를 해야 하는만큼 간호과정을 적용하여 모든 주민의 간호진단을 하고 문제 또는 건강상의 위기를 맞고 있는 가족과 지역사회를 중심으로 위기기간내에 적절한 증재를 함으로써 적정기능수준을 유지할 수 있도록 하는 체제로 전환되어야 하리라고 본다.

### 참 고 문 헌

김화중(1984), 지역사회 간호학, 서울, 수문사, p.189.  
 이선자·경분희·이명숙(1982), 지역사회 보건간호학, 서울, 신광출판사, pp.160~185.  
 최영희·이경혜(1988), 가족중심간호학, 서울, 신광출판사, pp.262~276.  
 Clemen, S.A., Eigsti, D.G., McGuire, S.L. (1981), New York, McGraw-Hill, p.318.  
 Clements, I., Roberts, F. (1983), Family Health, New York, John Wiley and Sons, pp.146~156.  
 Friedman, M.M. (1986), Family Nursing, Norwalk, Connecticut, Appleton-Century-Crofts, p.247.  
 Fromer, M.J. (1979), Community Health Care and the Nursing Process, St. Louis, Mosby, p.152.  
 Hamilton, p. (1983), Community Nursing Diagnosis, A.N.S. 5 : 3 April, pp.21~36.  
 Higgs, Z.R., Gustafson, D.D.(1985), Community as a Client, Philadelphia; Davis, pp.118.  
 Jarvis, L. (1981), Community Health Nursing, Philadelphia, Davis, pp.369~692.  
 Logan, B.B., Dawkins, C.(1986), Family Centered Nursing in the Community, Menlo Park, CA., Addison-Wesley, pp.155~182.