

지역사회 간호이론 개발

조 원 정

(연세대학교 간호대학 교수)

건강이 국민의 기본적인 권리로서 그 개념이 새로와지면서 국가가 국민의 건강에 대해 책임을 져야 한다는 인식이 확대되고 있다. 현대사회의 질병양상의 다양화와 함께 '2000년까지 모든 인류에게 건강을'이라는 WHO의 실천목표에 따라 세계각국은 보건정책의 변화를 가져오고 있으며 이에 우리나라도 일차보건의료를 건강관리의 기본정책으로 도입하고 있다.

이러한 건강관리에 대한 정책의 변화는 지역사회내의 간호사의 역할에 대한 변화를 가져오게 하였으며 이는 간호사의 활동이 더욱 활발해 질 것을 의미한다.

우리나라의 지역사회 간호는 지역사회보건(보건소, 보건진료소), 학교보건, 산업보건 분야등으로 나누어 볼 수 있으며 아직까지는 현실적으로 제도적인 제약이 많은 상태이다. 그러나 앞으로 건강에 대한 관심의 증가와 함께 질병예방 및 건강증진으로의 건강사업이 활발하게 진행될 것이므로 각 분야에서 주체적으로 주도적인 역할을 담당할 수 있을 것이다.

이미 정부에서는 일차보건의료 정책의 의지의 일환으로 보건진료원제도를 10여년째 실시하고 있으며 최근 학교보건법 및 산업보건법 등의 개정으로 사회의 건강증진사업에 있어서 간호사의 역할을 제도적으로 보장한 바 있다.

또한 1989년 전국민 의료보험을 실시하여 의료전달체계를 확립하게 된 것도 향후 지역사회 간호사업의 성격을 규정짓는데 중요한 계기가 될 것이다.

이러한 시점에서 우리나라의 지역사회 간호

의 활동 및 그 방향을 생각해 볼 필요성이 있다. 이에 우리나라 의료전달체계에 적합하고 사회적 변화에 부응하는 지역사회 간호의 목표와 간호의 대상을 규정하고 지역사회 간호이론중에서 역학이론을 제시하여 실제 예를 적용하여 설명하고자 한다.

1. 우리나라 지역사회에 맞는 간호의 대상

지역사회 간호는 그 대상을 지역사회로 하고 궁극적 목표를 대상집단의 적정기능의 향상으로 하며 그 목표를 향해 적절한 간호제공과 보건교육을 수행하는 과학적 실천행위이다. 따라서 사회의 간호수행에 앞서 사회의 간호대상, 간호목표를 명확히 하는 활동이 전제되어야 한다.

우리나라의 지역사회 간호의 역사를 살펴볼 때 초기에는 전반적 지역사회 간호사업(Generalized Community Health Nursing)으로 시작하여 특수 지역사회 간호사업(Specialized Community Health Nursing)으로 변화하였으며 그 이후 다시 전반적 지역사회 간호사업으로 되돌아가는 추세를 보이고 있다. 우리나라의 보건정책도 이와 연관되어 다목적 의료인력(Multiple-Purpose Worker)등을 요구하고 있으며 보건진료원이나 가정간호사 등의 역할에 있어서도 사회의 전반적인 건강관리를 제공할 수 있도록 한 것을 볼 수 있다.

전반적인 지역사회 간호사업은 지역사회 간호사가 특수분야의 간호업무에만 종사하는 것이 아니라 모자보건, 영유아 건강관리, 가족계획, 전염병관리, 보건교육 등 다양한 건강사업

을 총체적으로 운영하여 가족 및 지역사회를 단위로 건강수준을 높이는 데 그 목적이 있다.

실제 지역사회 간호사업의 특징은 그 대상의 초점이 개인은 물론 가족, 나아가서는 지역주민 모두가 포함되는 것으로 사업대상단위가 특정 문제만을 가진 특정인구만을 대상으로 하지 않는다. 따라서 지역사회 간호사업은 지역사회의 전체적인 문제를 파악하고 이를 연결시켜 해결해 나갈 수 있는 전반적 지역사회 간호사업이 바람직하다.

최근 생활수준의 향상 및 의학기술의 발전으로 노인인구의 급증 등으로 인구구조가 변화하고 있으며 이에 따라 지역사회 간호사업의 대상 역시 유아 및 모성인구에서 노령인구로 바뀌고 있으며 산업화에 따른 도시 이주인구의 증가로 도시빈민에 대한 건강사업이 필요로 되고 있으며 그의 청소년 동거나 임신, 약물중독 등으로 건강상의 문제를 야기시키고 있는 고위험집단을 대상으로 하는 사업이 절실히 요구되고 있다.

2. 우리나라 의료전달체계에 맞는 지역사회 간호목표

의료전달체계라는 용어는 최근 경제수준이 급격히 향상되면서 의료수요가 증대되고 의료에 대한 기대감이 커지면서 효율적인 의료전달의 필요성이 대두되면서 논의되기 시작하였다. 특히 의료가 국민의 기본적인 권리로서 그 개념이 확대되면서 자유방임적 의료구조속에서 필연적으로 소외될 수 밖에 없었던 의료소외계층에 대한 균형적 의료배분에 대한 관심이 고조되어 왔다. 의료자원의 편중은 간호활동과도 관련이 되는 데 간호사 역시 대도시에 집중된 병원에 대부분 몰려 있어 지역사회나 조직에서의 활동 역시 미비하였다. 이에 의료자원의 대도시 편중에 따른 의료공급측면에서의 접근성과 형평성을 제고하기 위한 정책의 일환으로 정부에서는 전국민 의료보험을 실시하게 되었으며 특히 보건소 및 보건지소

그리고 보건진료소의 시설장비 및 인력을 대폭적으로 강화하였다. 산업장의 산업보건간호와 보건진료원의 경우 이들에 의해 주어진 일차진료가 의사의 일차진료와 질적으로 별 차이가 없으며 오히려 경제적인 연구결과 등에서 밝혀지고 있어 일차보건의료의 주요 담당자로 간호사가 적격임이 인정되고 있다.

지역사회 간호의 목표를 지역사회가 적정수준의 기능을 할 수 있도록 하며 최적의 건강수준을 유지 및 증진하는 것이라 할 때 이 목표를 달성하기 위해 일차보건의료를 제공하기 위해서는 치료위주의 의료라는 전통적인 개념에서 건강증진, 질병예방 및 기본의료를 중점으로 하는 새로운 개념을 내실화하는 노력이 우선적으로 필요하다.

특히, 일차보건의료의 강점은 지역주민의 자결(Self Determination)과 자신(Self Reliance)의 원칙안에서 주민 스스로의 건강을 위해 지식과 경험을 제공하도록 하여 지역사회 주민의 참여를 유도할 수 있는 활동능력이 대단히 중요하다. 더우기 지방자치체도가 실시되면서 건강사업에 주민의 의사를 수렴하여 참여할 수 있는 폭이 넓어져 앞으로 지역사회 간호사업수행시 이러한 점을 잘 활용할 수 있어야 한다.

3. 우리나라 지역사회 간호사의 지식과 기술의 극대화를 위한 활동

현재 지역사회 간호사의 역할로 인정되고 있는 부분은 산업보건과 학교보건, 보건진료원 그리고 아직 미개척 분야이기는 하나 사회복지분야에서의 활동 등을 예로 들 수 있다. 따라서 간호사의 역할확대에 있어서는 괄목할 만한 상태에 이르렀으나 지식과 기술의 증진, 그리고 역할수행을 위한 제도적 보장측면에서는 미흡한 단계이다. 지역사회 간호사의 질을 높이고 역할을 보장받기 위해서 다음과 같은 면에서 지속적인 준비가 필요하다.

첫째로 법적, 제도적인 측면에서의 보장이 필요하다. 최근 산업안전보건법 및 학교보건

법 등의 개정을 통해 일차보건의료 담당자로서의 간호사의 역할이 강조되기는 했으나 인력활용면이나 업무 및 신분과 경제적 보장에서는 아직도 미흡한 상태이다. 따라서 효율적인 인력관리가 이루어지기 위해서는 전반적인 전달체계의 변화와 제도적 보장이 이루어져야 한다. 늘째는 현재 간호대학에서의 교육과정에서 지역사회 간호학에 대한 비중이 저조한 것을 들 수 있다. 특히 낮은 지역사회 간호학 배정중에서 산업보건이나 학교보건, 보건진료원에 대한 강의가 나누어 주어지므로 더욱 부족한 상황이다. 유능한 인력을 지역사회간호사업에 끌어들이기 위해서는 교육과정에서 충분히 동기를 유발할 수 있는 기회를 부여해 주어야 한다. 또한 대학원과정에서 Specialist 훈련과정을 개발하여 지속적인 교육을 통해 우수한 인력을 배양해야 한다.

세째로 각 조직에서 활동하고 있는 지역사회 간호사의 기술 및 지식을 향상시키기 위하여 계속교육의 질적 향상과 효율적인 교육프로그램의 개발이 시급하다. 그외에 지역사회 간호사들의 자체적인 훈련프로그램의 개발로 연대감을 가지고 스스로 자질을 향상시켜나가는 자세도 중요하다고 보겠다.

4. 지역사회 간호변수들을 포괄한 이론 들

이론이란 어떤 현상의 특성을 객관적이고 과학적으로 묘사하거나 설명하기 위한 취지로 쓰여진 진술이다. 이론은 그 자체보다는 실제에 어떻게 적용될 수 있는가하는 유용성에 더 중점을 두기 때문에 지역사회 간호활동에 쉽게 적용될 수 있는 이론을 찾아내는 일은 매우 중요하다.

우리가 흔히 접하고 있는 지역사회 주민과 지역사회 환경은 여러가지 이론으로 설명되고 있으며 우리가 이론으로 적용하지 않아도 간호업무를 수행할 때 이미 어떤 이론으로든 이론으로부터 도출된 지식을 적용하고 있다.

우리나라 상황에 적절한 간호사업을 확립하고 지역사회 간호사업에 적합한 이론을 개발

하여 이를 실제에 적용하는 일은 지역사회 간호사의 역할을 확대하며 보건의료사업의 확립을 위해서도 매우 필요한 과정이다.

현재 지역사회 간호이론으로 가장 많이 활용되고 있는 이론으로는 Neuman Model, Clark Model, Freeman Model, White Model, Chavigny & Kroske Model 그리고 역학적 모델(Epidemiologic Model) 등이 있는데 여기서는 비교적 간단하며 적용이 간편하고 전통적으로 가장 많이 사용되어온 역학적 모델에 대하여 설명하고자 한다. 역학적 개념은 인간의 건강에 영향을 미치는 인간의 속성은 물론 인간을 둘러싸고 있는 환경에 중점을 두고 있다.

역학적 모델에는 자기 다른 4가지 접근법이 있다. 각 접근법에서 영유아 사망율의 문제들 예를 들어 어떻게 기술하고 있으며 어떻게 접근하고 있는가를 설명하고자 한다. 영유아 사망율은 영유아와 보성인구 집단에게 영향을 미치는 생물학적, 환경적 요소에 의해 영향을 받고 있기 때문에 지역사회 영유아의 건강상태를 직접적으로 측정할 수 있게 하며 전반적인 지역사회 건강수준을 간접적으로 측정할 수 있게 해주는 지표이다. 따라서 모성 또는 어린이 건강에 관심이 있는 건강전문가에게 특별히 중요한 지표이다.

1) 역학적 삼각형 모델(Epidemiologic Triangle Model)

병인-숙주-환경 모델(agent-host-environment Model)으로도 불리워지고 있는 이 모델은 건강과 질병은 병인, 숙주, 환경의 복합체로 생각해 온 전통적인 개념이다.

병인은 인간에게 질병을 일으킬 수 있는 생물체이며 숙주는 질병이 발전될 위험에 처해 있는 인구집단이며 환경은 병인과 숙주를 둘러싸고 있으면서 영향을 주는 물리적, 생물학적, 사회적 요소의 복합체이다.

이 모델에 의하면 건강, 질병은 이러한 세가지 요소의 특성, 변화, 상호작용에 의해 이해되어 질 수 있다. 각각을 영유아 사망율의 문제에 적용을 하여보면

(1) 병인

우선 지역사회 간호사는 영유아 사망의 원인이 될 수 있는 감염의 유형에 초점을 맞출 필요가 있다. 영유아 사망율의 주원인으로는 미숙아, 저체중아, 출산중의 상해, 선천성 기형, 사고 등이 있을 수 있다. 따라서 간호사는 위의 병인들 가운데 어떤 요소로부터 영유아 사망율이 변화 또는 증가되어 왔는지 결정할 수 있도록 조사해야 한다.

(2) 숙주

이 경우는 영유아 인구집단이 숙주가 된다. 특히 영유아 집단을 찾아내는 일이 필요하다.

(3) 환경

마지막으로 환경부문을 사정해야 하는 데 모성집단은 영유아 환경의 주요한 부분이 된다. 따라서 나이, 결혼상태, 산전간호, 사회경제적 상태, 교육정도에 따른 출생 및 영유아 사망의 유형을 분석해야 한다. 이러한 분석은 고위험 집단을 발견하는 일을 돕게 될 것이다.

이처럼 위의 세 요소를 분석해서 영유아 사망율이 증가하고 있는 집단에 정보를 주면 그 위험을 감소시킬 수 있는 목적의 프로그램을 개발할 수 있다. 비록 이 모델이 감염성질환

중심으로 개발되었다해도 영유아 사망율이나 다른 건강문제의 연구에도 유용한 지침을 줄 수 있다.

2) 사람-장소-시간 모델(The Person-Place-Time Model)

역학적 연구의 또 하나의 접근법으로써 사람-장소-시간모델을 들 수 있는데 이 모델은 역학적 삼각형 모델의 기본 개념을 적용하는 점에서 유사성을 가지고 있으나 접근하는 방법이 다르다.

(1) 사람(person)

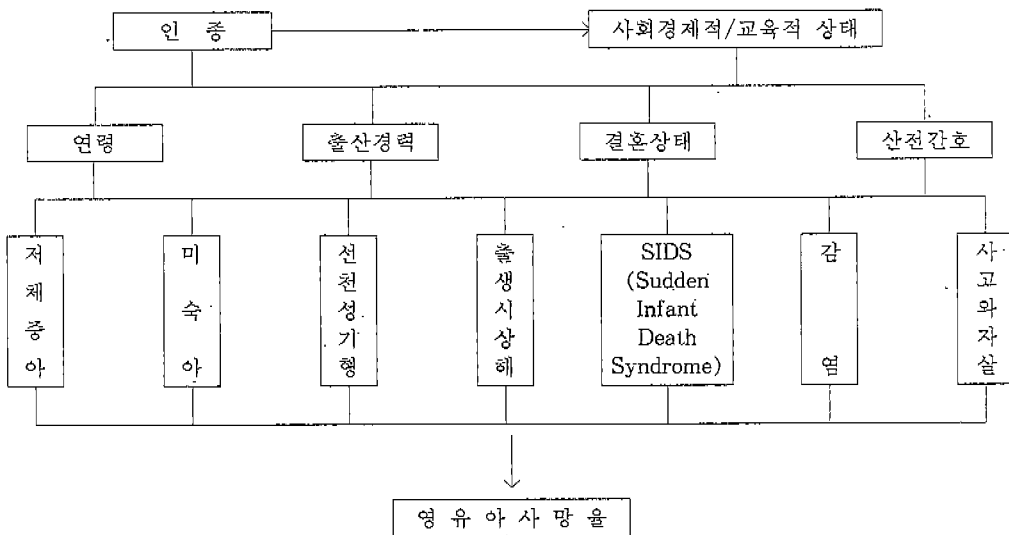
영유아 사망율의 연구에서 모성인구의 나이, 결혼상태, 출산경력, 산전간호, 사회경제적 상태와 영유아의 성, 출생시 무게, 사망시의 나이 등이 함께 조사되어야 한다.

(2) 장소(place)

사망이 일어난 장소가 기술되어야 하는 데 예를 들면 시골지역인지 또는 도시지역인지, 오래전에 세워진 지역사회인지 또는 새롭게 조성된 도시근교 지역인지 등 기타 그 지역의 특성 및 지역사회자원의 유무 등이 자세히 조사되어야 한다.

(3) 시간(time)

〈표 1〉 원인망 모델에 의한 영유아 사망율



영유아 사망에서 사망의 원인과 사망의 예방방법은 주산기 사망 또는 신생아 사망의 시기와 매우 다르며 또한 직접적으로 환경과 관계되어 있기 때문에 사망시의 나이에 관한 분석에 특별히 관심을 두어야 한다.

3) 원인망 모델(The Web of Causation)

원인망 모델은 건강의 상태는 격리된 개별적인 요소의 결과가 아니고 직접·간접 요소가 서로 복합적으로 상호관계를 나타내는 결과에 의해 나타나는 것으로 본다.

즉 선행된 간접요인과 이러한 간접 요인의 다시 선행된 직접·간접 요인이 있게 마련이어서 이들은 서로 거미줄처럼 얽혀 건강 또는 질병상태를 나타낸다. 이를 영유아 사망율에 적용하여 도표를 그려보면 다음과 같다.

영유아 사망율의 원인이나 영향요소는 완전히 밝혀지지 않는 것도 있어 실제로는 이보다도 훨씬 더 복잡한 원인망이 그려질 것이다. 이러한 도표를 통해 낮은 경제상태나 실직등의 지역사회 증상중의 하나인 영유아 사망율을 지역사회 간호사가 어떻게 전망하는지 설명할

수 있다. 이는 영유아 사망과 관련된 특별하거나 광범위한 문제들의 혼합된 모습을 나타내 준다.

위의 원인망 모델의 각 요소의 조사를 통해 간호수행을 시작할 때 유용한 정보를 얻을 수 있을 것이다.

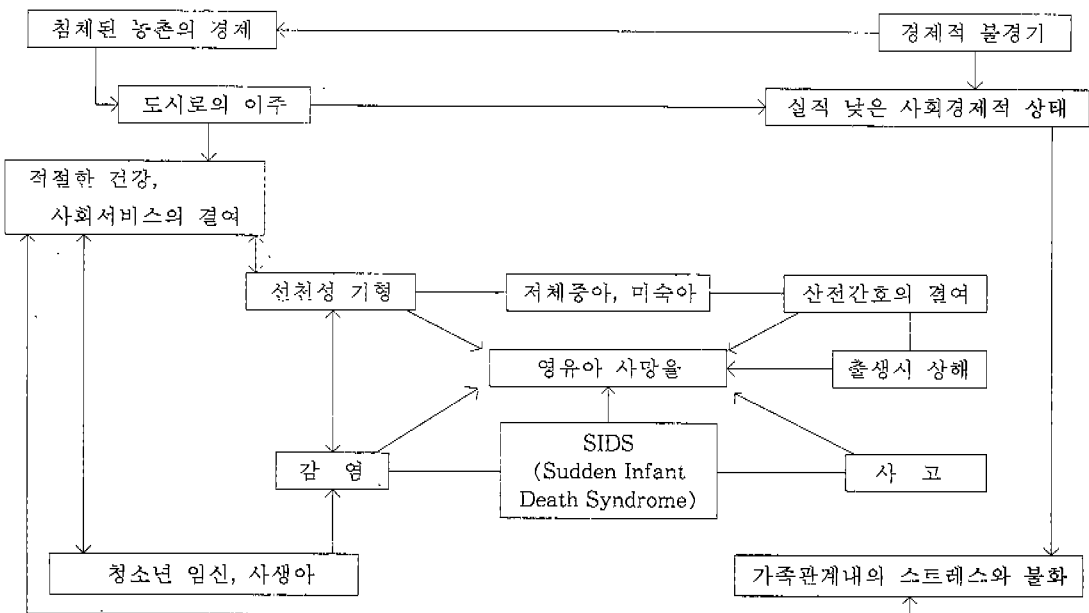
4) 지역사회 증후군 모델(The community syndrome model)

이 모델은 원인망모델과 마찬가지로 건강·질병의 상태는 각 요소들간의 복합적인 상호작용의 산출물로 이해한다.

그러나 이 모델은 특정 요소들을 포함하고 있을 뿐만 아니라 건강에 대한 연구에서 종종 간과하기 쉬운 좀더 광범위한 지역사회의 요소들을 고려하고 있다.

각 특정요소들은 앞에서 제시된 세모델과 유사한 접근으로 조사되고 실지에 적용할 수 있으나 광범위한 요소(예: 경제, 취체, 실직, 경기주기)들은 측정하기 어려우며 또한 실제상으로 수행하기도 어려운 문제들이나 전체적인 지역사회의 행동에 방향을 제시한다.

〈표 2〉 지역사회 증후군 모델에 의한 영유아 사망률



이상과 같이 지역사회 간호과정에 가장 많이 쓰이고 있는 이론들 중 역학적 이론을 영유아 사망율을 예를 들어 설명하였다. 이 이론은 지역사회 보건사업에 있어서 가장 많이 이용되고 있는 이론으로써 적용하기에도 친숙한 개념으로 하나의 보건지표를 통해 가능한 영향요인들을 모두 파악할 수 있고 포괄적인 지역사회문제를 도출해 낼 수 있는 장점이 있다.

앞으로도 지역사회 상황에 이론을 적용해 볼 수 있는 기회가 되도록 많은 이론들이 제시되기를 기대하며 본 논고를 마칠까 한다.

참 고 문 헌

김모임, "일차보건의료와 간호교육", 「대한간호」, 제22권 4호.
 김수지, 「간호이론」, 서울:수문사, 1988.
 김화중, 「지역사회 간호학」, 서울:수문사, 1987.
 대한간호협회, 「간호전문직 발전과 전망」, 서울: 대한간호협회, 1987.
 서울대학교 보건대학원, 「보건의료인력을 위한 일

차보건의료 교과과정 개발」, 서울:서울대학교, 1989.
 양재모, 「공중보건학 강의」, 1988, 서울:수문사.
 연세대학교 간호대학, 연세대학교 보건대학원, 「보건간호사의 장래 역할」, 서울:연세대학교, 1988.
 한국보건사회연구원, 「일차보건의료 사업운영개선 연구」, 서울:한국보건사회 연구원, 1989.
 한국보건개발연구원, 「일차보건의료와 간호, 조산 업무에 관한 연찬회 결과 보고」, 서울:한국보건사회연구원, 1979.
 Elizabeth T. Anderson & Judith M. Mcfarlane, Community as client, N.Y., J.B. Lippincott Company, 1988.
 Marcia Stanhope & Jeannette Lancaster, Community health Nursing, The C.V. Mosby Company, 1988.
 Carrie Jo Braden, The focus and Limits of Community Health Nursing, A Publishing Division of Prentice-Hall, 1984.