

Neuman 모델에 의한 일차보건의료에서의 간호과정 적용연구

한 명 화(목포전문대학 간호과)

목 차

I. 서 론
II. 본 론
III. 결 론

참고문헌
영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회의 질병양상의 다양화와 함께 '2000년 까지 모든 인류에게 건강을' 이라는 1978년 WHO의 실천목표에 따라 세계각국은 보건정책의 변화를 가져왔으며 이에 우리나라도 일차보건의료를 건강관리의 기본정책으로 도입하였다. 이러한 건강관리에 대한 정책의 변화는 지역사회내 간호사의 역할에 대한 변화를 가져오게 했으며 이는 간호사의 활동이 더욱 활발해질 것을 의미한다.

현대산업사회의 전형적인 특징인 인구의 노령화, 산업화, 핵가족화, 도시화 등 사회환경의 변화가 우리 사회에도 심각하게 진행되고 있으며 그 결과 자동차사고, 산업재해, 직업병, 공해, 농기계 사고, 농약중독 등 각종 위험요인이 증가하고 있다.

1989년 전국민의료보험의 실시, 교통수단의 발달, 주민의 중합병원 선호사고, UR문제로 인해 더욱 감소될 농촌인구상황, 또한 주민의 보건의료 요구가 만성질환관리에 미치게 되자 공공보건기관은

사업내용, 운영방식 및 조직체계의 전환을 모색하게 되었다.

지역사회간호의 목표는 그 나라 보건의료체계와 국민들의 보건의료 서비스에 대한 요구, 사회변동현상에 영향을 받으며 이 체계내에서 우리 국민의 건강을 유지 증진시킬 수 있는 수단으로서 지역사회가 적정수준의 기능을 할 수 있도록 하며 최적의 건강수준을 유지 증진하는 것이라 할 때 이 목표를 달성하기 위해 일차보건의료를 제공함으로써 치료위주의 의료라는 전통적인 개념에서 건강증진, 질병예방, 기본의료를 중점으로 하는 새로운 개념을 내실화하는 노력이 우선적으로 필요하다(조원정, 1991).

지역사회간호 활동은 크게 두가지로 분류된다. 하나는 직접 간호활동 즉 지역사회간호 대상인 지역, 학교, 산업체를 구성하고 있는 부분들(지역주민, 근로자, 학생, 환경 등)에 대한 간호제공과 간접 간호활동 즉 지역사회 조직, 사업계획, 사업운영관리 등이다. 이들 활동중에 일차의료행위라는 용어로 표현된 "흔히 발생하는 환자의 치료 및 투약" 활동은 일차보건의료 및 지역사회보건의 이론

을 근거로 우리 나라 지역사회간호 활동으로 자연스럽게 수렴되었다. 우리 나라 지역사회간호 활동은 곧 일차보건의료 활동이며 일차보건의료 이론은 지역사회보건의 이론을 바탕으로 하고 있다. 그러므로 우리나라 지역사회간호 활동은 지역사회보건과 일차보건의료 활동으로 모두 기술되고 설명될 수 있다고 할 수 있다(김화중, 1991).

일차보건의료란 인류의 역사가 시작된 이래 건강해지기 위하여 그동안 국가나 개인이 제공하고 건강관리 서비스를 좀 더 새로운 관점에서 문제를 찾고 해결방안을 모색한 것이므로 지역사회의 각 개인과 가족이 받아들일 수 있고 비용지불이 가능한 방법으로 그들의 전적인 참여하에 실용적이고 과학적이며 사회적으로 골고루 활용할 수 있는 방법과 기술을 기초로한 접근방법이다. 따라서 일차보건의료의 정의가 의미하는 주요 개념은 인력, 시설, 재정의 공정한 분배, 지역사회 참여, 예방에 초점을 둔 필수적인 건강관리(예방, 증진, 치료), 적절한 기술과 보건 및 관련 부문간의 협력이라고 밝혔다.

일차보건의료(Primary Health Care)는 지역사회의 모든 개인이나 가족이 다같이 접근할 수 있어야 한다. 일차보건의료는 지역사회 구성원인의 참여로 운영되며, 자체의존(self reliance)과 자체결정(self determination)의 정신에 의하여 발전되고 유지되어야 한다. 일차보건의료는 그 나라 보건의료체계의 구성부분이 되며, 지역사회의 전반적인 사회나 경제발전의 중심이 된다. 또한 일차보건의료는 국가의 보건체계와 개인, 가족 및 지역사회가 접촉하는데 첫 단계이며 건강관리를 주민들이 거주하며 일하고 있는 곳에 가능한한 가까이에서 하게 하고 끊임없이 하도록 함이 첫 요건이 될 것이다. 그러므로 일차보건의료는 전 주민의 포괄적인 건강관리를 담당한다.

Neuman의 systems model은 대상자 건강문제를 질병자체나 신체 특정부위의 문제가 아닌 전체로 보고 환경과 끊임없이 역동적 상호작용을 하는 개방체계로 그리고 client system에는 개인, 가족, 집단, 지역사회 모두가 포함되고 있다. 대상자 최적의 안녕과 안정에 간호목표를 두고 1차, 2차, 3

차 예방수준에서 간호중재를 시행하고 있다.

이에 본 연구는 Neuman의 systems model을 이용하여 일차보건의료에 적용하여 보고 지역사회간호과정의 모델을 제시하여 보고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

Neuman모델에 근거한 일차보건의료에서의 간호과정모델을 제시하기 위한 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일차보건의료에 대한 이론을 고찰한다.
- 2) Neuman의 Systems model에 대해 고찰한다.
- 3) 일차보건의료에서 Neuman의 모델에 의한 간호과정을 제시한다.

II. 본 론

1. 일차보건의료

일차보건의료는 1978년 소련의 알마아타에서 WHO와 UNICEF 공동주최로 개최된 일차보건의료에 관한 국제회의에서 채택된 개념과 정의는 각 전문가마다 혹은 국가마다 혼돈을 가져왔다. 그러나 공통적 정의는 각 나라의 지역사회 상황이나 개발상태에 따라 현실정에 맞게 적용시켜야 한다는 것이다.

일차보건의료가 세계적으로 논의가 시작된 것은 1977년 제30차 WHO회의에서 세계 모든 시민들이 사회적, 경제적으로 생산적인 삶을 영위하기 위한 건강수준을 도달하기 위한 방법으로서 결의문을 채택함으로써 논의되기 시작하였다.

그러나 일차보건의료의 개념은 인류의 역사가 시작된 이래 질병에서 오는 고통을 덜어주게 하거나 치유하고 또 오래 살게 하자는 요구는 언제나 있었고 나아가서는 예방하자는 노력도 끊임없이 계속되어왔다. 이런 일들은 개인 또는 소집단 민간단체나 종교기관 등에서 발전되어 왔으며 정부차원에서는 최근에 와서 시도되어 왔다. 처음에는 일차보호

(Primary Care)나 일차의료(Primary Medical Care)의 영역을 벗어나지 못했으나 지금은 의료뿐 아니라 이와 관련된 여러 분야를 포함하여 의료라 부르게 되었다.

1981년에 "2000년대까지 전 인류에게 건강을"이라는 목적과 그러한 목적을 실현시키기 위해 세계보건기구는 그 결과를 평가하고 모니터링하는 세계적인 지표를 수립하였다. 1986년 World Health Statistics Annual은 이 지표를 크게 4가지 범주로 나누었는데 그것은 보건정책, 사회경제개발, 보건의료서비스의 제공, 건강수준이다. 이 지표의 중요한 점은 사회, 경제개발의 목표로서 건강을 강조했으며 이런 맥락에서 건강수준의 향상은 보건부문뿐만 아니라 농업, 산업, 교육, 주택, 대중매체 등을 포함한 여러 부문의 노력으로 이루어진다는 것이다(WHO, 1986). 일차보건의료는 완전한 국가보건의료체계의 일부분이 되며 2차나 3차 보건의료체계는 물론이고 정부나 민간의 보건사회체계의 지원을 받아야 한다. 일차보건의료는 결핵관리나 모자보건 또는 가족계획처럼 별개의 사업이라기 보다는 하나의 접근방법(approach)이라고 함이 타당하다(이선자외, 1990).

일차보건의료가 임상학과 내용적으로 구분되는 것은 건강을 증진시키는데 필요한 필수적인 기본서비스의 제공을 강조하는 점이다. 일차보건의료의 활동내용은 나라와 지역에 따라서 상당한 차이가 있을 수 있으나 보편적인 질병과 재해에 대한 적절한 치료뿐만 아니라 모자보건 등의 예방보건 서비스와 적절한 음식과 영양의 공급, 전염병과 풍토병의 예방과 관리, 안전한 식수 공급과 위생환경 조성, 그리고 필수약품의 공급 등이 여기에 해당된다. 이러한 방식이 채택된 것은 전문화된 의료보다는 이러한 기본 서비스가 건강증진에 보다 효과적이며 전문화된 의료는 인간의 생명연장에는 기여하지만 그 혜택이 소수에게만 돌아가고 이를 위하여 너무 많은 지역사회자원이 사용되고 있다는 문제의식에서 출발한 것이다. 선진국에서 겪는 국민의료비의 급격한 상승문제나 후진국에서 겪는 다수 국민의 의료로 부터의 소외현상을 해결하기 위하여는 이와같은 새로운 접근이 필요하다고 주

장된다.

예방사업에 대한 강조는 치료보다 예방이 비교적 저렴하고 건강증진에 보다 효과적이라는 판단에 따라 예방사업과 치료사업을 통하여 접근할 것을 주장한다. 기본보건사업에 대한 한가지 오해는 이것이 단지 저렴한 저질의 1단계 서비스가 아닌가 하는 점이다. 물론 전문의의 고급서비스에 비하면 저렴한 서비스임에는 틀림이 없으나 이 정도의 서비스면 건강유지에 필수적인 기본적인 것이며 그 내용은 과학적으로 규정되는 것이란 측면에서 이해되어야 한다. 또 다른 오해는 생활수준이 높아지면 기본 서비스에 대한 필요성은 축소되었으나 그의 직업적 조건에 의한 스트레스나 관습적인 행동에 따른 불건강 문제유발 등 새로운 보건문제를 가질 수 있고 그에 적합한 서비스를 필요로 하게 된다.

한 나라의 보건의료체계를 자유방임적 상태에 두면 전체적으로 비효율성과 자원의 왜곡분배, 계층간 수혜의 불균형이 유발됨으로 자원을 효과적으로 사용할 수 있도록 하기 위한 통합된 관리체계를 발전시켜야 한다는 점이 강조된다. 대부분의 의료시설이 도시에 집중되어 있는 점을 고려하여 다수의 국민이 살고 있는 농촌지역에 보건의료서비스를 제공할 수 있는 보건소중심의 서비스망의 설치가 필요한 것으로 생각된다. 보건소는 의료전문가에 의하여 제공되는 병원서비스와는 달리 단기훈련을 받은 '중간수준 보건요원(intermediate health workers)'에 의하여 '중간수준의 의료기술(intermediate medical technologies)'이 제공됨을 특징으로 하고 있다. 높은 수준의 의료전문가들은 농촌에 흔한 질병을 치료하기에는 오히려 '훈련된 무능력' 현상을 보이고 있으며 또한 지역주민과의 사회적 거리가 너무 멀기 때문에 지역사회에 동화되어 지역사회보건 문제해결에 능동적으로 접근하기 보다는 지역사회와 사회적으로 격리된채 도시지향적인 생활관을 갖고 있어 보건사업에 비효율적이었다. 즉 농촌 실정에 적합한 수준의 기술과 인력을 확보하여 이를 주축으로 서비스제공체계를 만들자는 것이다(고대지역사회 개발위원회, 1992). 이리하여 우리나라도 1981년부터 농·어

촌지역에 보건진료원을 배치하여 큰 성과를 거두어왔다.

또한 일차보건의료에서 중요한 지역사회 참여는 주민참여라는 말과 혼용되어 사용되고 있다. 개념적으로 볼 때 각 개인과 가족이 그들 자신의 건강과 복지 뿐만아니라 지역사회의 건강문제와 복지문제해결의 책임을 지며 그들 자신과 지역사회의 개발에 기여할 수 있는 능력을 발전시키도록 하는 과정이다. 그러므로 각 개인과 가족에게 그들 자신의 상태를 보다 더 잘 알고 그들의 공통된 문제를 해결할 수 있는 동기를 부여할 수 있게 되며 그들에게 맞지않는 기존의 해결방법을 채택하도록 강요할 것이 아니라 적절한 해결 방안을 찾아내도록 만들어주고 새로 개척할 수 있도록 인식시키게 할 필요가 있다. 주민참여란 말 그대로 보건의료과정에 주민이 참여한다는 것이다. 이것은 현재까지의 지배적인 보건의료관행인 의료전문가 중심의 보건의료서비스의 생산이나 공급방식만으로는 지역사회의 보건요구를 충족시키고 주민의 건강을 유지시키는데 문제가 있음을 함축적으로 나타내고 있다(이명숙외, 1993).

주민참여는 보건문제해결을 위하여 주민이 능동적으로 참여하지 않고 외부의 전문가에게 의존할 경우 사업의 효과도 저조할 뿐만아니라 전문가들의 전문주의에 의한 폐단이 크기 때문에 사업과정에 해당주민이 적극 참여하도록 주장되었다. 전문가들은 흔히 자신들의 지식에 근거한 문제해결방식을 일방적으로 지역사회에 적용하려 하는데 이러한 방식은 지역사회에 권위구조와 마찰을 일으키기 쉽고 또한 기존의 전문가들이 갖는 지식자체가 개인중심의 질병치료에 중점을 두고 있기 때문에 이를 상쇄할 새로운 권위구조의 확립이 필요하였다. 즉 주민과 전문가 그리고 '중간층 보건요원'이 동등하게 참여하여 문제를 파악하고, 해결책을 함께 모색하는 새로운 의사결정과정이 주장된 것이다. 주민들도 참여를 통하여 자신들의 의사를 반영할 수 있는 권리와 결정사항을 준수하는 의무를 갖게 됨으로써 자신들의 보건문제를 자신들이 해결한다는 주체성이 요구되었다(고대지역사회개발위원회, 1992). 1970년대 후반부터 본격화된 우리나라의

일차보건의료정책에서도 주민참여는 지역보건사업의 핵심전략으로 채택되어 많은 지역보건사업이 주민참여사업에 주력하였다.

그러나 주민참여는 주민참여의 대표성 문제, 주민참여의 형태와 단계문제, 주민참여의 장애요인(지역주민의 비협조와 낮은 교육수준, 지역사회 주민간 시기와 분열, 관료주의, 주민참여에 대한 보건의료인들의 냉담한 태도) 등 주민참여의 어려움은 비단 우리나라 뿐만 아니라 지역보건사업을 전개한 외국의 경험에서도 흔히 보고된다. 그리고 비판이론(critical theory)들이 등장되어 주민참여의 문제들에 대해 새롭게 접근하고 있다(한국보건사회연구원, 1990).

결론적으로 WHO에서는 일차보건의료를 단순히 주민이 아플 때 처음 이용하는 의료서비스(first contact care)로만 보지 않고 전체 보건의료체계 중 하부 기초단위의 지역사회 수준에서 주민의 건강을 향상시키는데 필요한 포괄적이고, 필수적인 보건의료로 보고 이를 지역사회 개발의 차원에서 접근하고 있다. 따라서 일차보건의료의 중요성은 전통적인 공중보건의 범위를 경제적, 정치적, 사회적 영향권으로 넓혔다는 점이 된다. 그 요체는 "적절한 보건서비스를 주민에 가까이 가져간다"는 것이고 그 결과 이것은 보건의료를 단계별로 구분하는 것을 전제로 하여 지역사회 저변단위에서 이루어지는 필수적인 의료임을 강조하고 있다.

1977년 일차보건의료가 논의되기 시작하여 20년이 지나면서 우리 나라는 많은 변화를 겪어왔다. 변화된 사회여건 속에서도 여전히 일차보건의료의 중요성이 강조된다고 볼 수 있다. 그러나 지역사회 참여, 자기 의존(self-reliance), 다 분야 건강관리팀(multidisciplinary health care team)에 강조를 두었던 일차보건의료는 우리 나라 국민들의 건강을 증진시키는데 주요 전략이 되지 못하고 있다.

2. Neuman 의 systems model

Neuman의 systems model은 1970년 UCLA 의 간호대학원생들의 요구에 의해 만들어졌는데 근본적으로는 교육목적을 위한 것이었다. 이 모델

은 개인, 집단, 사회가 environmental stressor의 영향을 받는 현상을 포괄적이고도 역동적인 시각에서 바라본 것이며, stressor에 대해 이를 client system의 반응과 회복에 초점을 둔 이론이다.

환자의 건강문제를 해결하기 위하여 전인적 접근을 제시하는 모델로서, 목적있는 간호중재를 통하여 개인은 물론 가족 및 집단으로 하여금 전체적인 안녕을 최상으로 유지시키도록 도와주는 건강관리에 대한 system에 관한 것이다. 즉 인간을 전체성, 상호작용, 그리고 변화의 특성을 지닌 system으로 간주하여, stressor를 감소시켜 주거나 또는 여건을 바꾸어 줌으로써 주어진 상황에서 최적의 기능을 할 수 있도록 하는 것이다. 그러므로 이 모델에서는 간호를, 많은 stressor로 인한 인간의 반응에 영향을 미치는 모든 변수에 관여하는 독특한 전문직으로 간주하고 있다.

뉴만의 모델은 체계적 접근을 통한 환자 중심적 간호계획을 제공하며 간호는 환경과의 관계에서 환자체계(개인, 가족, 지역사회)에 역점을 두는 독특한 실무라고 본다. 뉴만의 초기 작업은 환자의 4가지 체계변수, 이들 변수와 환경과의 관계의 중요성을 규명함으로써 대상자에 대한 총체적 관점(holistic view)을 갖도록 했다는 점에서 중요한 업적을 남겼다. 그는 모형개념의 발전작업을 지속적으로 진행하고 있으며 1989년 제 2판에서는 5번째의 차원(변수)으로서 영적 측면(spirituality)을 환경개념에 창조된 환경(created environment)을 포함시켰다.

Neuman은 정신간호병동에 있을 당시의 임상경험에서 얻은 관찰과 타 분야 지식이 조합으로 이론을 만들었으며 Gestalt theory, chardin의 생에 전반에 대한 철학적 신념, Selye의 스트레스 이론, Bertalanffy의 일반체계이론, Caplan의 예방적 수준에 관한 이론을 이용하여 체계모델을 만들었다(Marriner, 1986).

1) 주요 개념의 용어 정의

Holistic 개념을 통합한 total person approach 와, open-system approach를 사용하였다.

(1) total person approach : 다양한 간호문제

에 접근하고 인간과 그의 환경을 이해하기 위해서 전인적 접근을 사용하고 있다.

(2) holistic concept : Neuman의 모델에서 뚜렷한데 이유는 그것이 완전한 체계로서의 whole of man의 부분과 하위부분과 그들사이의 상호연관성에 대해 묘사하고 있기 때문이다. 즉 한 개인에게 영향을 주는 생리적, 정신적, 사회문화적, 발달 단계적, 영적 요소들과 같은 다양한 변수들을 고려할 수 있기 때문에 다차원적(multidimensional)이다.

(3) open-system approach : 체계는 쉬지않고 방해하는 영향력 사이에서 항상성을 유지하려는 경향을 가진다. 이러한 영향력을 stressor라고 했으며, 이것은 유익할 수 있고 유해할 수도 있다. Neuman은 체계분석에서 stressor와 그들에 대한 반응을 규명하는 것이 중요하다고 생각하여, 이들을 규명하고 감소시키는 것이 간호의 목표라 하였다.

(4) 자극원(stressor) : Neuman은 Selye의 stressor에 대한 정의를 사용하여 다음과 같이 3가지로 구분하였으며 대상자를 중심으로 stressor와의 연관성을 다루었다.

- ① 대내적(intrapersonal) - 개인 내부에서 일어나는 힘 예) 조건반응, 통증
- ② 대인간(interpersonal) - 하나 혹은 그 이상의 개인 사이에서 일어나는 힘 예) 역할기대
- ③ 대외적(extrapersonal) - 개인 외부에서 일어나는 힘 예) 경제 상황, 관습의 변화

(5) 기본구조(basic structure energy resources) : Neuman 모델은 개인을, central core 주위를 둘러싼 일련의 동심원으로 표현했고 환경과 상호작용하는 open system으로 보았다. 모델의 가장 안쪽 원을 'basic structure energy resources'라 했다. 이것은 기본적으로 생존에 필요한 요소 혹은 energy 자원이며 개인에게 독특한 영역이지만 보편화된 반응 범위를 가진다. 여기에는 정상 체온 범위, 유전적 반응양상, 다양한 신체기관의 강점과 약점을 유지하기 위한 기전들이 포함된다.

(6) 저항선(flexible lines of resistance) : central core를 둘러싸고 있는 일련의 동심원은

원들과 지름이 다양하며, 이들을 저항선이라고 부른다. 이것은 stressor에 대응하는 내적 요소이며, 신체의 면역체계가 여기에 해당된다.

(7) 정상방어선(normal line of defense) : 이것은 가장 외부의 단단한 원(실선)이며, 개인의 안녕(wellness)상태와 적응상태를 나타낸다. 여기에는 개인의 일상 대처양상, 생활 형태, 발달 단계와 관련된 변수와 행동 등이 있으며, 기본적으로 개인이 문화체계 속에서 기능하는 동안 stress를 다루는 방식이라 말할 수 있다.

(8) 유연방어선(flexible lines of defense) : 외부 점선에 해당되며, 이것은 역동적이며, 짧은 시간안에 급격히 변한다. 이것은 안쪽선으로 stressor가 침투하는 것을 예방하기 위한 보호적 완충 역할을 한다.

(9) 반응의 정도(degree of reaction) : stressor가 정상방어선 침입으로 나타나는 체계의 불안정(instability)한 정도(amount)를 뜻하며 기본구조의 특이성, 자연적으로 혹은 학습된 저항력에 따라 다르며 역동적이다.

(10) 중재(intervention) : Neuman은 stressor가 예견되어지거나, 규명되었을 때, 초기 중재가 일어나야 함을 제시했으며, 반응과 재구성 단계에서 저항선이 침투되기 전·후에서 일어날 수 있다. 중재는 반응의 정도, 자원, 목표, 예견되는 결과에 달려있다. Neuman은 이것을 다음과 같이 3단계로 정의했다.

① 1차 예방 : client system이 안정성을 보유하는데 필요한 행동으로, stressor가 의심되거나 규명 되었을 때에 실시한다. 반응은 아직 발생하지 않았으나, 위험정도는 알려져 있다. 이 때의 중재는 유연방어선을 강화시키며 개인이 stressor를 만날 기회를 감소시킨다.

② 2차 예방 : client system이 안정성을 획득하는데 필요한 행동으로, stressor에 대한 반응이 이미 나타난 후에 실시한다. 저항선을 강화시키고 반응을 감소시키고 내·외적 자원을 사용하여 안정시킨다.

③ 3차 예방 : client system이 안정성을 유지하는데 필요한 행동으로, 어느정도 재구성과 안정

성이 생긴 후에 적용되는 재적응의 시기이다. 재교육에 의해 stressor에 대한 저항을 강화시키고 최대의 안녕수준을 획득, 유지시키려 한다.

(11) 재구성(reconstitution) : 내적, 외적 환경에서 stressor에 적응한 상태를 말한다. 재구성 과정은 생리적, 심리적, 사회문화적 발달 단계적인, 영적인 변수의 상황속에서 고려되는 대내적, 대외적, 대인간적인 요소를 가진다.

2) 4가지 주요 model의 개념

여기에는 인간, 환경, 건강, 간호 등이 개념이 포함된다.

(1) 인간

Neuman 모델의 초점은 total person이다. client system이라고 정의되는 total person은 생리, 심리, 사회문화, 발달, 영적변수들간의 복합체이다. 인간은 basic structure 또는 central core라고하는 각 개인에게 독특한 생존요소를 가지고 있는데 그 독특성은 모든 인간에게 공통된 범주내에 포함된다. 이 요소는 체온, 유전인자, 자아조직, 강점, 약점 등이 모두 포함된다.

개인의 central core는 유연방어선에 의해 stressor로 부터 보호받는데, 이 유연방어선은 정상방어선을 파괴시키려 하는 stressor를 막아주는 역동적으로 재빠르게 변화하는 보호적 완충지대 역할을 한다. stressor에 대한 유연방어선의 기능은 평형상태 유지로써 특히 상황적 환경에 민감하게 반응하며, 정상방어선은 개인의 wellness를 대표하는 것으로 시간에 따라 형성되는 개인의 적응상태이다. 유연방어선이 무너지면 stressor가 정상방어선을 파괴시키는데 그렇게 되면 내부요인의 저항선(the lines of resistance)이 안정을 유지하려고 정상방어선을 되돌려 놓기위해 활동한다.

stressor에 대한 반응에 영향을 주는 요인은 대내적, 대외적, 대인간적인 요인이며, 자세히 말하면 자연적 혹은 학습된 저항으로써 유연방어선, 정상방어선, 저항선의 힘을 의미한다. 저항의 정도는 client system을 구성하는 다섯가지 변수의 관계에 의해 결정되고 stressor에 대한 반응은 stressor에의 노출 정도, 강도, 성격 등이 결정하

며, 그외의 다음과 같은 다양한 요인들이 있다. : central core의 특징, 개인의 과거와 현재 상태, 에너지 근원, 적응에 필요한 에너지의 양, stressor의 인지 등이다.

(2) 환경

인간은 내적, 외적 환경안의 조화와 균형을 유지한다. 환경은 내·외적 요소로 구성된다. Neuman의 정의에 의하면 환경은 "시간내의 어느 시점에서 인간을 둘러싼 내·외적 힘"이다. Neuman이 그녀의 모델과 Gestalt & Field theory간의 유사성에 대해 언급하면서 환경에 대해 설명을 한 것을 보면, "total person model에서 field의 구성은 ①stressor의 발생 ②stressor에 대한 유기체의 반응 ③유기체이다."라고 되어 있는데, 이 말로 보아 stressor가 환경의 일부임을 추론할 수 있다.

stressor는 "평형상태의 파괴상황 또는 성숙 위기, 개인의 일생을 통해 경험하게 되는 stress 등을 유발시키는 자극"으로써, intrapersonal, interpersonal, extrapersonal stressor로 구분되며 해로운 stress와 유익한 stress로 구분되기도 한다. 대상자가 안전한 상황을 창조하기 위한 시도를 한다는 창조된 환경(created environment)은 내적, 외적 환경과 에너지를 교환하는 개방체계를 말한다(Neuman, 1995). 만일 대상자가 기본구조와 체계의 기능에 위협을 감지한다면 대상자에 의해 새로운 환경이 창조될 수 있으며 대개 창조된 환경이란 체계가 욕구를 판단함에 따라 활동하게 되는 무의식적인 기전이다.

(3) 건강

건강이나 안녕은 whole man의 모든 측면의 조화상태에 있음을 의미한다. 부조화는 안녕상태를 감소시킨다. 그러므로 건강은 안녕상태의 수준으로 평가해야 한다. 인간의 모든 욕구가 충족되어 있는 것은 optimal wellness이고, 반대로 wellness가 감소된 상태는 욕구가 충족되지 않은 것이다.

개인은 내·외적 환경안에서 상호작용과 적응을 통해 다양한 정도의 조화와 균형을 유지하는데, wellness는 stressor가 정상방어선을 파괴하지 못하도록 유연방어선이 기능하고 있는 상태이고

illness는 stressor가 정상방어선까지 침투한 것이다. Neuman은 이렇게 건강을 안녕과 질병의 연속상태로써 표현한다.

Neuman은 인간의 stressor에 대한 반응을 재구성이라는 용어로 설명하는데, 재구성은 안녕의 변화상황으로부터 원하는 수준의 안녕과 대상자 체계의 안정성 유지를 위한 운동으로써 재구성이 일어나지 않으면 사망을 초래한다. 재구성의 요소는 인간의 다섯 가지 변수안에서의 inter-, extrapersonal factor 들이다.

(4) 간호

간호는 stressor에 대한 개인의 반응에 영향을 주는 변수를 다루는 독특한 전문직이며, 간호의 주요 관심사는 total person이다. 간호의 일차 목표는 client system의 안정성을 획득, 유지시키는 것이다. 간호목표를 자세히 표현해 보면, 개인, 가족, 집단이 maximum level of total wellness를 얻고 유지할 수 있게 중재하는 것이다.

간호과정은 간호진단과 간호목표와 간호결과의 3단계로 구분한다.

간호진단은 client system을 구성하는 신체적, 정신적, 사회문화적, 발달적, 영적 변수간의 상호작용을 확인, 사정, 분류, 평가하는 적절한 자료를 아는 것에서부터 시작한다. 이 과정은 환자와 간호제공자 간의 인식에서 시작한다.

환자사정시의 기본 원칙은 ① 환자의 지적 영역에 영향을 미치는 요인의 파악, ② 간호제공자와 환자에 의해 지각되는 stressor의 의미 파악, ③ 환자사정에 영향을 미치는 간호제공자의 지각 영역내의 요인 파악이다.

간호과정의 두번째 단계는 간호목표를 설정하는 것으로, 이 시기에 중재전략을 세운다. 마지막 단계는 간호결과를 확인하는 일이다.

간호중재는 3가지 예방단계 중 1개 이상 사용하며, 중재는 stressor가 의심되든 확인되든 언제든 지 시작할 수 있다.

3) 이론의 기본 가정

Betty Neuman은 인간과 간호에 대해 다음과 같은 몇가지 가정을 제시했다.

(1) 각 개인은 독특한 개성이 있긴하나 일반적으로 알려진 보통의 정상적 특징을 가지며 외적 자극이 오면 그 범위내에서 반응한다.

(2) stressor는 다양하다. 각 stressor가 개인의 평형상태나 정상방어선을 깨뜨릴 수 있는 정도에는 차이가 있고, 신체적·심리학적·사회문화적·발달적, 영적인 요소인 변수들간의 관계도 stressor에 저항하는 정도에 언제나 영향을 미친다.

(3) 각 개인은 정상방어선이라고 알려진 정상 범위내에서 반응한다.

(4) 유연방어선을 넘어서 더 이상 stressor로부터 개인이 보호받지 못하게 될 때가 stressor에 의해 정상방어선이 파괴된 시점인 것이다. 이때 유기체의 stressor에 대한 반응의 정도와 깊이는 변수들간의 상호관련성에 의해 결정된다.

(5) 개인은 내부에 일련의 저항요인들을 가지고 있어서 정상방어선을 다시 찾아 안정을 유지하려고 한다.

(6) 사람의 건강이나 비건강은 신체, 생리, 정신, 사회문화, 발달, 영적의 다섯 가지 변인이 상호작용하여 결정된다.

(7) 1차 예방은 개인 환자사정에 적용되는 일반적인 지식으로 스트레스원과 연관되는 위험요인들을 규명하고 완화시키는 것이다.

(8) 2차 예방은 symptomatology, 증세순위를 적절히 정하는 것, 간호치료들이다.

(9) 3차 예방은 적응과정인데, 즉 재구성이 시작되고 1차 예방쪽으로 되돌려지는 형태의 움직임이다.

(10) 개인은 환경과 역동적으로 에너지 교환을 한다.

4)명 제

(1) 1차 예방은 stressor가 유연방어선을 침투하는 것을 막는다.

(2) 1차 예방은 스트레스반응을 막는다.

(3) 2차 예방은 안녕상태를 향상시키고 스트레스를 감소시킨다.

(4) 대상자의 체계의 강점과 대상자의 에너지

보유를 지지함으로써 간호사는 대상자의 안녕상태 수준을 증가시킬 수 있다.

3. 일차보건의료에서 Neuman 모델에 의한 간호 과정

이상 고찰한 바와 같이 뉴만모델은 개념, 가정, 명제간의 설명이 비교적 분명하여 체계적 접근이 가능한 간호모델중의 하나라고 할 수 있으며 Neuman 모델(1982, 1986, 1989)은 간호과정의 적당한 구조로서 평가된다.

다양한 간호영역중에서도 특히 지역사회간호는 지역사회를 대상으로 간호를 제공하여 지역사회가 적정기능수준 향상에 도달할 수 있도록 실천하는데에 궁극적 목표를 두고 있기 때문에 이 모델이 추구하는 간호중재 방법은 앞으로 실제 지역사회현장에서의 적용으로 간호의 과학적 접근은 물론 지역사회 건강수준 향상에 도움이 될 것으로 본다.

Walker와 Avant(1983)는 Neuman의 모델을 grand nursing theory라고 설명하였다. grand theory는 실제에 적용되는 광범위한 인식을 나타내는 포괄적인 개념들로 구성되어 있으며, 이러한 관점에 바탕을 둔 Grand theory는 간호실무, 교육, 연구에 포괄적인 조망을 제공하며, Neuman 이론도 그렇다.

Neuman은 인간을 환경과 끊임없이 상호작용을 하는 독특한 존재로서 보았다. 대상자는 이리하여 환경과 끊임없이 상호작용하는 개방체계이며 항상 안녕, 건강, 질병의 역동적 상태에 있다고 볼 수 있다. 건강과 안녕은 대상자의 모든 부분들이 조화 상태에 있는 것으로 볼 수 있으며 대상자의 환경은 대상자가 한 부분으로서 영향을 주고 받는 모든 인자들로 구성되어 있다고 볼 수 있다. Neuman 모델은 목표지향적이며 예방에 초점을 두고있고 간호사가 대상자의 건강상황에 대한 대상자의 경험과 기대, 관점을 배우도록 한다.

Neuman 모델에서 기본구조는 지역사회, 가족, 개인이며 이 지역사회는 가족을 하위체계로 가족은 가족구성원인 인간을 하위체계로 가진다.

저항선은 기본구조에서 가장 가까운 곳에 자리

하며 기본구조를 보호하기 위한 기능을 하며(면역 체계), 이 선이 무너지게 되면 기본구조가 손상받게 되면 생명이나 존재에 위협을 받게 된다. 정상방어선은 균형을 유지하고 적응상태를 위한 대상자가 일상생활의 stressor에 대처하는 방법이라고 할 수 있다. 안녕에서의 이탈된 정도는 정상방어선의 상태에 따라 결정된다고 볼 수 있다.

유연방어선은 외적인 변화에 방어할 잠재력을 가지고 환경과 상호작용하여 수시로 변화하는 쿠션과 같은 기능을 한다. 즉 외부자극이나 변화에 대해 신속하게 축소되거나 확장됨으로써 stressor가 정상방어선을 침범하지 않도록 완충적 역할을 한다.

이상의 모델을 구성하고 있는 개념을 기초로 하여 간호를 실시하려면 기본적으로 stressor의 지적이 우선되어야 한다. stressor가 체제에 영향을 주지 않도록 미리 조정된다면 1차 예방이 시행된 것이고, 2차 예방은 stressor가 알고 있거나 이미 나타난 것이며, 3차 예방에서의 stressor는 이미 나타난 것, 잠재하거나 잠재되어 있는 것이다.

1차 예방에서 대상자 반응은 가상하거나 예측한 것에 따르며 2차 예방에서는 이미 증상이 나타나거나, 알고 있는 것이다. 3차 예방에서의 반응은 가상된 것이며, 알고 있는 것, 남아 있는 증상이나 요인이다.

사정단계는 1차 예방에서는 대상자를 사정하거나 경험이나 이론에 의해 자료를 수집하며 예를 들어 대상자의 안녕을 위해 간호사는 대상자의 인지적 인자(cognitive factors) 즉, 다섯 가지 변수 중 정신적 변수(psychological variables)을 고려해야 한다. 즉 개인으로서 대상자의 life style(요구, 기대, 동기부여, 목적), 성격(psydynamic factors), 대응능력(가능한 자원의 이용)이며 집단으로서 대상자는 집단의 목적(요구와 목표), 역할과 규칙(상호작용양상), 자원(이용할 수 있는 것과 실제 이용하는 것)이다. 2차 예방에서는 대상자 반응의 성격이나 반응의 정도에 의해 자료를 수집하고 3차 예방에서는 중재후 안정의 정도와 재구성의 가능성에 의한다. 중재는 대상자 반응과 재구성기에서 저항선이 침투되기 전·후에 시행될 수 있

으며 중재는 반응의 정도, 자원, 목표, 예상된 결과에 기초해야한다.

지역사회간호에서 중재는 크게 직접 간호활동(direct care), 간접 간호활동에 들어가는 사업증진 촉구(promotion), 관리(management)이다. 이 간호행위의 깊이와 범위는 지역사회간호 대상의 특성 혹은 그 대상이 가지고 있는 문제의 심각성에 따라 결정된다. 일차예방에서의 간호활동은 유연방어선을 강화시켜 stressor가 정상방어선을 침범하지 못하게 보호하는 것이며, 2차 예방은 증상을 완화시키거나 저항선을 강화시켜 stressor이 저항선을 뚫고 기본구조를 상하지 않게 한다. 3차 예방은 대상자 체계의 균형이 깨어진 상태에서 다시 체계의 균형상태를 재구성함으로써 바람직한 안녕상태로 되돌리기 위한 중재를 의미하며 방어선들을 강화시키는 것이다.

이들 각 단계의 간호의 내용은 각 단계의 직접 간호활동과 간접 간호활동으로 설명할 수 있으며 간호활동의 수단은 1차 예방에서는 지역방문과 전화방문, 클리닉활동을 통한 보건교육과 상담, 사정활동을 통해서, 2차 예방은 클리닉활동을 통한 직접 간호제공활동이 주가 되며, 3차 간호는 지역방문, 전화방문, 클리닉활동을 통한 보건교육과 상담, 의뢰활동의 직접, 간접 간호활동을 제공할 수 있겠다.

간호활동을 부문별로 나누어 보면 1차 예방에서 산전관리의 임부발견·등록, 정기적 건강사정, 고위험 임부 발견·의뢰, 안전분만의 중요성 상담, 보건교육, 산모·신생아 등록이며, 2차 예방에서는 분만관리, 의뢰, 산전관리에 대한 홍보, 주민 자조조직 개발(산전관리 모니터망 운영)이며, 3차 예방에서는 임부상담, 의뢰, 산모의 건강상담, 산후 운동, 산후 검사, 산후클리닉 조직이 있겠다.

영유아관리에서는 1차 예방에서는 대상자 산전 등록 및 건강사정, 선천성 대사이상검사, 기본 예방접종, 영유아관리에 대한 홍보, 고위험군 건강증진 프로그램 개발 및 홍보가 있고, 2차 예방에서는 대상자 관리 및 의뢰가 포함되었으며, 3차 예방에서는 장애아 성장발달에 관한 상담, 모자보건 교실 운영, 환자의뢰가 포함되겠다.

가족계획관리에서는 1차 예방에서는 피임약제

공급, 시술대상자 발견, 등록, 청소년 상담, 임신반응검사가 있겠으며, 2차 예방에서는 시술대상자 관리 및 의뢰, 불임상담이 포함되며, 3차 예방에서는 주민 자조조직 개발 (가족계획 모니터링 운영)이 포함되겠다. 가족문제관리에서 1차 예방은 문제가족을 발견하기 위한 가족사정이며, 2차 예방은 발견한 문제 가족을 관리, 의뢰하는 것이며, 3차 예방은 문제가족의 추구관리가 되겠다.

건강문제관리 부문은 건강문제에 따라 통상질환관리와 만성질환, 노인 및 장애인 관리, 결핵관리, 전염병관리, 정신건강관리로 나누었다. 건강문제관리 부문에서 1차 예방은 주로 대상자 발견을 위한 사정과 등록, 건강문제에 대한 상담, 보건교육, 의료기관 이용방법 지도, 예방접종, 대상자 가족사정 등이 포함되며, 2차 예방에서는 대상자 사정, 대상자 관리, 가족 사정, 가족 관리, 응급처치 대상자관리, 의뢰가 해당되며, 3차 예방에서는 특수문제 즉 인공항문 혹은 투석환자들의 요구의 관리와 가정환경상태관리, 대상자의뢰, 추구관리가 포함된다.

건강증진사업에서는 1차 예방에서는 예방접종 대상자 파악과 실시, 접종누락자 교육, 건강문제에 따른 보건교육, 정기 건강검진, 혼전 건강진단내용, 자궁경부암 검진, 유방암 자가 검진법, 영양에 대한 보건교육 등이 포함된다. 또한 지역환경관리, 가정 상비약관리, 응급처치방법 교육, 지역사회 의료기관 이용방법 교육 등이 있을 수 있으며, 2차 예방에서는 예방접종 합병증 관리와, 3차 예방에서는 추구관리와 예방접종 합병증의 상담이 포함되겠다.

지역환경관리에서는 1차 예방에서는 주민생활 환경 사정과 환경관리단체 연계방식 개발 등이 포함되며, 2차 예방에서는 직접적인 환경관리가 되고 3차 예방에서는 건강가족 자조조직 운영과 추구관리가 포함되겠다<표 1 참조>.

III. 결 론

본 연구는 Neuman의 systems model을 이용

하여 일차보건의료에 적용하여 보고 지역사회 간호과정의 모델을 제시하여 보고자 시도하였다.

일차보건의료의 목적은 개인이나 지역사회의 자체의존(self-reliance)를 증진시키는데 있으며 중간 목표는 개인, 가족, 및 지역사회가 자발적이고도 적극적인 참여를 통하여 일상생활에 보건과 관련된 문제를 해결할 수 있는 능력을 배양하는데 있으며 궁극적인 목표는 사회적으로나 경제적으로 생산적인 삶을 영위할 수 있게 하는데 있다.

일차보건의료는 국가의 보건체제와 개인, 가족 및 지역사회가 접촉하는데 첫 단계이며 건강관리를 주민들이 거주하며 일하고 있는 곳에 가능한한 가까이에서 하게하고 끊임없이 하도록 함이 첫 요건이 될 것이다. 그러므로 일차보건의료는 전 국민의 포괄적인 건강관리를 담당한다. 우리 나라 지역사회간호 활동은 곧 일차보건의료 활동이며 일차보건의료 이론은 지역사회보건의 이론을 바탕으로 하고 있다. 그러므로 우리 나라 지역사회간호 활동은 지역사회보건과 일차보건의료 활동으로 모두 기술되고 설명될 수 있다고 할 수 있다.

Neuman모델은 다양한 간호상황속에서 대상자와 간호사의 협조를 강조하고 있는 것은 현대적인 간호의 개념과 잘 맞는 것이라 볼 수 있다. 지역사회간호 활동은 질병자의 간호에서부터 일반 주민의 건강증진사업에까지 광범위하며 간호대상자도 개인, 가족, 집단과 전체 지역사회이다. 이런 면에서 다양한 지역사회간호 상황과 대상자의 역동적 관계를 설명하는 Neuman의 모델은 지역사회간호 상황을 가장 잘 설명하고 있다.

지역사회간호는 지역사회를 대상으로 간호를 제공하여 지역사회가 적정기능수준 향상에 도달 할 수 있도록 실천하는데에 궁극적 목표를 두고 있기 때문에 이 모델이 추구하는 간호중재 방법은 앞으로 실제 지역사회 현장에서의 적용으로 간호의 과학적 접근은 물론 지역사회 건강수준 향상에 도움이 될 것으로 본다.

<표 1> 뉴만모델을 이용한 간호과정

1차 예방	2차 예방	3차 예방
<p>스트레스원 : 주로 나타나지 않는 잠재적</p> <p>반 응 : 가상, 예측</p> <p>사 정 : 대상자 사정, 경험, 이론</p> <p>자 료 :</p> <p>대상자, 간호사에 의한 위험 혹은 위험가능요인, 대상자 경험의 의미, 생활방법, 대처양상, 개인차, 기타</p> <p>간호 중재 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 산전관리(임부발견, 등록) 정기적 건강사정, 고위험임부 발견, 안전분만의 중요성 상담, 보건교육, 산모·신생아 등록 2. 영·유아관리 대상자 산전 및 등록 건강사정 선천성대사이상검사 기본 예방접종 영유아관리에 대한 홍보 고위험군 정상군 건강증진 프로그램 개발 및 홍보 3. 가족계획 관리 피임약제공급 시술대상자 발견, 등록 청소년 상담, 임신반응검사 4. 가족문제관리 가족사정 5. 건강문제 관리 <ol style="list-style-type: none"> ① 통상질환 관리 대상자 파악 의료기관 이용방법 지도 통상질환관리에 관련된 상담 실시 ② 만성질환, 노인 및 장애인 관리 대상자 등록 	<p>알고 있거나 나타난 것</p> <p>증상, 알고 있는 것 대상자 사정, 경험, 이론</p> <p>반응의 성격이나 정도</p> <p>중재의 기본, 분담관리, 임부상담, 의뢰, 산전관리에 대한 홍보 주민조직 이용 (산전관리 모니터망 운영)</p> <p>대상자 관리, 의뢰</p> <p>시술대상자 관리, 의뢰 불임 상담</p> <p>문제가족 관리, 의뢰</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 통상질환관리 대상자 의뢰 ② 만성질환, 노인 및 장애인 관리 대상자사정, 대상자 간호, 가족사정, 가족관리 응급처치, 의뢰 	<p>나타난 것, 잔재, 잠재</p> <p>가상, 알고 있는 것, 남아 있는 증상, 요인</p> <p>대상자 반응, 간호사에 의한 위험 혹은 위험가능요인, 중재후 안정의 강도, 재구성의 가능성.</p> <p>임부상담, 의뢰 산모의 건강 상담 산후운동, 산후검사 산후크리닉 조직</p> <p>장애아 성장발달에 관한 상담, 모자보건교실 운영 환자의뢰</p> <p>주민조직 개발, 이용</p> <p>추구관리</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 통상질환관리 자가간호 방법 지도 추구관리, 환자의뢰 ② 만성질환, 노인 및 장애인 관리, 특수 간호요구의 관리(인공산모 관리, 복합투석 환자관리), 가정환경상태 조절, 환자의뢰

Cont'd

1 차 예방	2 차예방	3 차예방
③ 결핵관리 환자발견 예방접종실시 가족사정 ④ 전염병관리 예방접종실시 ⑤ 정신건강관리 환자발견 가족사정 스트레스관리법 교육 6. 건강증진사업 접종별 대상자 파악 예방접종사업 접종누락자 교육 보건교육(건강문제) 정기건강검진 혼전건강진단의 내용 자궁경부암 검진 필요성 유방암 자가검진법 영양 지역환경관리(음용수관리, 쓰레기, 폐수관리, 기타 오염원 관리) 가정 상비약 관리 응급처치 방법(출혈, 골절, 음독, shock, 익사)교육, 지역사회 의료기관 이용방법 7. 지역환경건강관리사업 주민생활환경사정 관리단체 연계방식 개발	③ 결핵관리 대상자 관리, 투약 관리 ④ 전염병 관리 대상자관리, 의뢰, 투약 ⑤ 정신건강관리 대상자 관리, 응급처치 특수클리닉운영 합병증 관리 지역환경관리	③ 결핵관리 추구관리 ④ 전염병관리 추구관리 ⑤ 정신건강관리 대상자교육, 상담, 대상자 가족 지도상담, 추구관리 지역재활사업 추구관리(전화방문관리, 내소를 통 한 관리) 합병증세 상담 추구관리 주민조직운영 추구 관리

참 고 문 헌

고려대학교 지역사회 보건개발위원회(1992), 도시
농촌별 일차보건의료의 접근
김수지(1990), 간호 이론, Betty Neuman의 건강
관리 체계 모형, 수문사
김화중(1991), 지역사회간호이론 개발, 대한간호
30(3)
이명숙, 한명화, 이금련(1993), 마을건강원의 역할
및 업무내용의 고찰, 한국보건간호학회지 7(1)
이선자, 정문희, 이명숙(1990), 지역사회보건간호

학, 신광출판사
조원정(1991), 지역사회간호이론 개발, 대한간호
30(3)
한국보건사회연구원(1990), 90년대 보건의료정책
의 발전 방향
Ann Marriner(1995), Nursing Theorists and
Their Work. In B.Neuman: Systems
Model. The C. V. Mosby Company
Fawcett, J. Analysis and Evaluation of
Conceptual Models of Nursing. In
Neuman'a Systems Model. F. A. Davis

- Company
- George J. B.(1995), Nursing Theories. In Betty Neuman. Appleton & Lange
- Neuman, B.(1982), The Neuman Systems Model:Application to Nursing Education and practice, Norwalk, Conn: Appliton-Century-Crofts
- Neuman, B.(1995), The Neuman Systems Model, Third Edition, Appleton & Lange
- Walker, L.O. & Avant, K.C.(1983), Theory analysis: The Betty Neuman health care systems model:A total person approach to patient problems. In L.A. Walker & Avant, K. C., Strategies for theory construction in nursing. Norwalk, Conn: Appleton-Century-Crofts
- WHO(1978), Alma-ata(1978). Primary health care, Report of the International Conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6-12, Geneva, 1978 ("Health of All" series No. 1)
- WHO(1986), World health statistic annual, Geneva

= Abstract =

A Study of nursing process by Neuman's systems model in Primary Health Care

Myung Hwa Han

(Dept. of Nursing Mokpo Junior College)

The primary health care(PHC) movement officially began in 1977 when the 30th World Health Organization(WHO) Assembly adopted a resolution accepting the goal of attaining a level of health that permitted all citizens of the world to live socially and economically productive lives. As a WHO member nation, Korea has endorsed primary health care as a strategy for achieving the goal of Health For All by the Year 2000. However, PHC, with its emphasis on broad strategies, community participation, self reliance, and a multidisciplinary health care delivery team, is not the primary strategy for improving the of Korean.

The Neuman's systems model has been described as a grand nursing theory. A grand nursing theory consists of a comprehensive conceptual framework that defines broad perspectives for practice. This model is an example of a conceptual framework that provides structure for development and analysis of an individual or group of patients in the community or in an organization. One of the model's strength is that it can be used in a variety of setting.

So The Neuman's model is used a nursing process format for community health nursing. The Neuman's model is fully congruent with concept and philosophy of today's PHC.