

영유아 건강증진을 위한 지역사회 간호센터 모형 구축

조원정* · 오가실* · 김의숙* · 김인숙**
서미혜* · 함옥경*** · 김광숙****

I .. 서 론

1. 연구의 필요성

과학과 기술의 발달로 인해 질병의 양상이 급성 전염성 질환에서 만성 퇴행성 질환으로 전환됨에 따라 기존의 질병중심의 치료에서 점차 건강증진에 대한 필요성 및 관심이 증가하게 되었다. 서구에서는 1974년 캐나다의 보건부 장관인 Lalonde가 건강을 결정 짓는데는 보건의료 서비스의 제공 이외에도 인간생태, 환경, 생활양식과 같은 요소가 중요한 역할을 한다는 개념을 도입함과 함께 건강증진과 질병예방에 관심을 가지기 시작하였고, 건강증진과 관련된 첫 번째 회의인 1986년 오타와 선언에서는 건강증진사업의 성공적인 추진을 위한 전략을 제시하기도 하였다. 그 후 서구의 여러나라에서는 이 오타와 선언의 원칙에 따라 정책을 수립함과 동시에 건강증진사업을 수행하여 왔다 (Green과 Ottoson, 1999). 국내에서는 1995년 국민건강증진법을 제정하여 국민건강증진사업을 전개할 수 있는 기반을 마련하는 한편, 국민건강증진종합계획을 수립하여 국민의 건강수명을 연장하기 위한 정책을 구체화하였고, 이를 달성하기 위하여 영·유아기로부터 노년에 이르기까지 생애의 각 단계별로 건강서비스를 제시하였다(Ministry of Health and Welfare, 2002).

간호센터는 지역주민과 동반자적 관계를 형성하여 이들에게 직접 간호서비스를 제공함으로써 지역주민의 건강수준을 향상시킬 수 있는 새로운 접근방법으로, 질병 중심적이며, 시설입소를 전제로 하는 기존의 건강관리 방법과는 대조적으로 지역사회에 기반을 둔 건강과 안녕지향적인 건강증진 서비스를 제공함으로써 주민의 건강을 향상시키는 한편, 국민의료비를 절감시킨다는 장점이 있다(Kinsey와 Buchahan, 2000). 따라서, 간호센터는 주로 전문간호사에 의해 운영이 되며, 개인과 가족, 지역사회의 건강증진을 강조하는 오늘날의 건강관리전달체계의 새로운 모델을 검증하는 기회를 제공하기도 한다(Lundeen, 1999). 미국에서는 이미 1970년대부터 지역사회를 중심으로 활발하게 운영되기 시작하였고, 주로 신체검진, 건강교육, 상담, 스크리닝, 예방접종, 가정방문 등의 서비스를 제공하였고, 대상자는 주로 취약계층의 사람들로, 노인이나 행려자 또는 저소득층의 아이들이었다(Kinsey 등, 2000). 간호센터의 효율적인 운영을 위해서는 간호센터의 이념, 목적, 주요 서비스 항목 및 목표집단, 인력 및 재정 등을 내용으로 하는 모형을 개발하고 이를 바탕으로 구체적인 운영안을 수립한 후 실제 사업에 착수하는 과정을 거쳐야 한다. 이에 관한 국내외 연구로는 여성건강간호센터를 위한 모형 및 프로그램 개발에 관한 연구(Lee, Choi와 So, 2000; Lee, So 와 Choi, 2000; Park, Kang, Lee와 Ryu, 2000)가

* 연세대학교 간호대학 교수, 교신저자(조원정)

** 연세대학교 간호대학 부교수

*** 연세대학교 간호정책연구소 연구원

**** 연세대학교 간호대학 연구강사

몇 편 수행된 바 있으나, 아동 등 다른 인구집단을 서비스 대상으로 연구한 경우는 드물다.

간호센터의 잠재사업 대상 중 영·유아는 다양한 건강 문제를 가지고 있어 전문가에 의한 체계적인 관리가 필요한 시기로, 최적의 신체적 성장발달을 위한 영양 및 배설, 안전한 환경 등의 제공과 함께, 사회정서적 발달을 위한 놀이자극, 문제행동의 교정 및 건전한 습관의 형성, 부모와의 애착 형성이 적절하게 이루어질 수 있는 여건이 조성되어야 한다. 또한 이 시기는 일생의 건강에 중대한 영향을 미치는 결정적인 시기로 건강문제의 스크리닝 및 발견된 문제의 중재 및 조기치료가 매우 중요하다고 할 수 있다.

현재 국내에서는 몇몇 보건소를 중심으로 영유아 대상의 프로그램을 제공하고 있는데, 부산의 Saha-gu Health Center (1999)에서는 영아발달 클리닉을 개설하여 신체발육 모니터링을 통한 아동의 신체발달 사정을 해주고 있고, Bukjeju Health Center (2001)에서는 성장발달스크리닝 사업을 중점적으로 제공하여 왔으며, 전남 구례군 보건소에서도 영유아 건강진단 및 부모교육을 제공하여 왔다(Chonnam Medical School Department of Preventive Medicine, 2001). 한편 민간 부문에서는 광주의 Christian College of Nursing (2002)에서 영유아의 신체발달과 안전관리 프로그램을 운영하고 있고, 인하대학 병원에서도 아기발달 클리닉을 개설하여 영유아 발달검사와 상담서비스를 제공하여 왔다. 앞의 예에서 보듯이 공공과 민간 단체 및 기관에서 영유아를 대상으로 한 서비스를 실시하여 왔는데, 대부분이 내소자를 중심으로 한 단편적인 서비스여서 상담과 교육을 전문적으로 하는 전문가에 의한 체계적이고 통합적이며 포괄적인 영유아 대상의 서비스가 이루어진 예는 찾아보기 어렵다.

이에 본 연구에서는 지역사회 간호센터의 효과적인 운영을 위한 지역사회 간호센터 모형(안)을 개발하고 영·유아를 대상으로 한 지역사회 간호센터의 프로그램을 제시하고자 한다.

2. 목적

본 연구는 사회봉사, 교육, 연구, 나아가 간호발전에 기여할 수 있는 간호센터를 구축하고 사업대상 집단인 영유아를 위한 프로그램 개발을 목적으로 하며 구체적 목적은 다음과 같다.

- ① 국내외 간호센터 사업의 현황을 분석한다.
- ② 효과적인 지역사회 간호센터 모형(안)을 제시한다.
- ③ 영유아를 위한 서비스의 내용과 그 제공방법을 개발한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

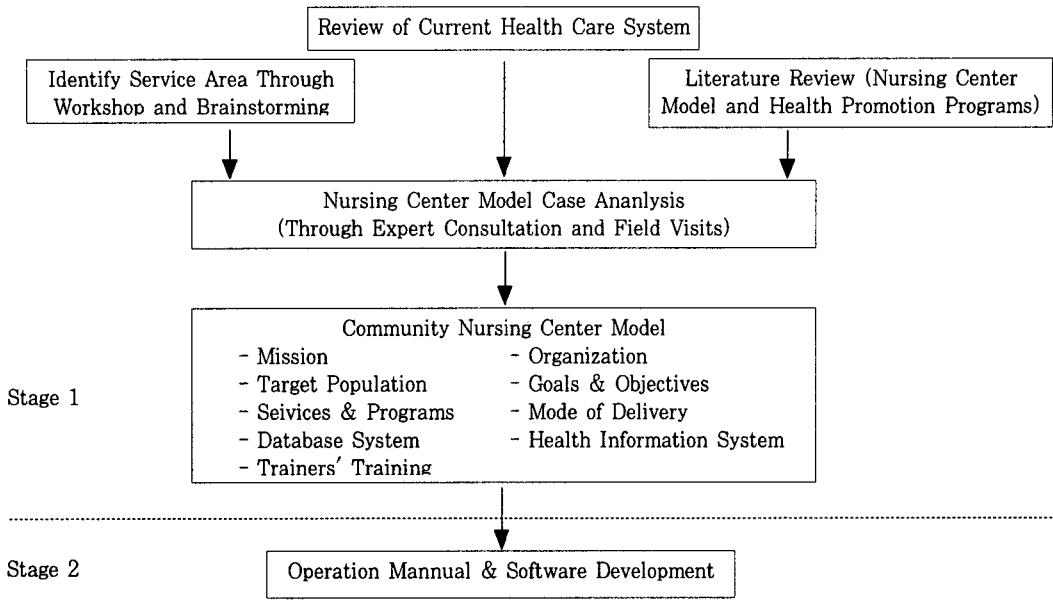
본 연구의 과정을 도식화하면 <Figure1>과 같다.

제1단계의 지역사회 간호센터 설립안을 제시하기 위해서 두 가지 방법을 병행하였다. 첫 번째는 지역사회주민이 필요로 하는 간호사업을 제공하기 위해 목표인구집단, 적정지역을 선정하고 사정하는 것이었다. 이 과정에는 두 가지의 전략, 즉 워크샵과 브레인 스토퍼밍이 있으나 본 연구에서는 시간적, 경제적인 면을 고려하여 실행 가능한 방법인 전문가 브레인 스토퍼밍을 선택하였고, 그 과정을 통하여 목표인구집단으로는 0세에서 만2세까지의 영유아를 선정하였으며, 사업대상지역으로는 대학인근의 7개 구를 선정하였다. 두 번째로는 국내외의 간호센터 현황을 파악하고 문제점을 분석하여 가장 효과적인 지역사회 간호센터 모형(안)을 제시하였다. 제1단계에서 개발한 간호센터 모형(안)을 바탕으로 제 2단계인 운영매뉴얼 및 소프트웨어를 개발할 예정이다.

2. 연구과정 및 방법

1) 전문가 브레인스토밍

대상 지역내 의료취약 계층을 확인하고 서비스요구를 확인하기 위해 영유아건강관리와 지역사회 건강관리의 경험이 있는 아동간호학 및 지역사회간호학 교수 3인과 박사과정 학생 3인으로 전문가집단을 구성하여 다섯 차례에 거쳐 브레인스토밍을 실시하였다. 이는 전문가적 경험과 통찰로 필요한 서비스 영역을 설정하고 정책이나 경험을 바탕으로 한 건강관리 주제 및 목표인구집단, 적정 지역을 설정하는 방법으로 시간과 비용이 절약되는 장점이 있는 반면 지역주민의 현재 요구를 확인하는 과정을 거치지 않음으로 인해 지역주민에게 적합한 서비스를 선택하였는지에 대한 보장성이 미약하고 지역주민참여를 유도하기가 어려운 단점이 있으나 본 연구에서는 이 방법을 선택하여 아동간호와 지역사회 실무경험이 많은 교수와 학생이 참여하여 진행한 여러 차례의 회의를



〈Figure 1〉 Research Methodology

통하여 사업 대상인구집단, 대상지역, 사업 내용과 제공 방법 등을 개발하였다.

2) 현재 보건의료서비스 시스템 분석

국민의료비 지출이 매년 증가함에도 불구하고 소비자의 욕구를 충족시키지 못하고 있는 현 보건의료제도의 한계점과, 민간과 공공부문의 부적절한 역할분담으로 인한 일차건강관리의 문제점을 파악하여 기존 체계와의 업무 및 기능의 중복과 갈등을 최소화하면서 파악된 문제점을 개선할 수 있는 방안을 제시하고자 현재의 보건의료체계에 대한 분석을 시행하였다. 이를 위하여 기존 문현고찰 및 인터넷 검색을 실시하여 현재의 보건의료체계의 문제점과 한계점을 분석하였고, 보건정책 분야의 전문가인 간호행정 담당교수 2인이 참석하는 전문가 회의를 1회 개최하여 문현고찰과 인터넷 검색을 통하여 파악된 문제점 외에 전문가적 의견으로 제안할 수 있는 우리나라 보건의료체계의 문제점에 대하여 토의하였으며, 소비자들의 욕구를 충족시키면서 영유아의 건강을 증진시키기 위한 방안 등이 논의되었다.

3) 국내·외 지역사회 중심 간호센터 운영에 관한 문헌연구

크게 3가지 맥락에서 문현고찰이 시행되었다. 첫째,

지역사회진단, 둘째, 간호센터 실제 운영과 관련된 사항으로 센터의 인력, 사업내용, 시설, 조직, 기금과 운영전략에 대한 상세한 조사 및 분석, 셋째, 영유아 및 아동대상의 간호센터 및 보건사업 운영사례 및 간호센터 운영의 시사점에 대한 국내·외의 문헌을 고찰하였다.

4) 전문가 자문회의 및 현장방문

전문가 브레인스토밍 과정을 거쳐 개발된 초안을 가지고 연구진 외에 아동간호학 교수 및 실무자 3인이 참석하는 자문회의를 2회 개최하여, 개발된 초안을 검토하고 수정하는 작업을 진행하는 한편, 보건소와 병원에서 운영하는 영유아 클리닉을 각각 한 개소 씩 현지 방문하여 실무자 면담을 통하여 영유아 대상의 사업내용 및 운영전략을 파악한 후, 이 중 효과적인 사업의 내용 및 운영전략을 참조하여 개발된 모형의 초안 수정작업에 반영하였다.

5) 간호센터 모형개발(안)

문현고찰과 기존 사례분석을 기초로 전문가 집단의 논의를 통하여 지역사회 간호센터 모형(안)을 개발하였으며 향후 연구에서 간호센터의 운영을 위한 구체적인 운영메뉴얼과 소프트웨어를 개발할 예정이다.

III. 연구 결과

1. 국내·외 간호센터 운영에 관한 문헌연구

1) 현재 보건의료시스템

우리나라의 보건의료체계를 시설면에서 본다면 민간 91%, 공공이 9%정도(Ministry of Health and Welfare, 2001)로써 민간주도로 의료서비스가 주로 이루어지고 있으나, 민간의료기관에 대한 진료비 보상이 질병의 치료와 관리 위주로 이루어지고 있어, 질병의 예방이나 건강증진은 상대적으로 등한시 되어왔다. 이와 같이 민간부문이 의료공급구조에서 큰 비중을 차지하고 있는 경우에는 공공부문에서의 일차건강관리 기능과 역할이 무엇보다 중요하다고 할 수 있는데, 공공보건기관이 이러한 민간기관의 문제점을 보완하기보다는 민간기관과 경쟁자적 입장에서 서비스를 제공하여왔다고 볼 수 있으며(Cho, 1999), 또한 예산과 인력부족 등의 이유로 질병양상과 주민요구의 변화에 적절히 대응하지 못하고 있고(Han, 1994), 주민들의 공공보건기관에 대한 인식 부족 및 내소자 중심의 서비스 제공으로 공공보건 서비스의 이용도가 낮은 실정이다.

한편, 공공보건조직인 보건지소와 보건진료소는 2001년 현재 전국에 1,512개소와 1,927개소가 각각 설치되어 있어 지리적 접근성은 개선되었다고는 하나(Ministry of Health and Welfare, 2001), 훈련과 교육 부족으로 인하여 보건요원의 업무수행 능력이 부족하고 관리위주의 정형화된 조직체계로 인한 공공보건기관의 서비스 질과 적정성이 또 다른 문제점으로 부각되고 있다. 또한 지역주민 전체를 대상으로 다양한 서비스를 제공하다 보니 서비스의 전문성과 지속성이 떨어지는 실정으로(Park, 1999), 특정 집단을 대상으로 전문인에 의한 수준 높은 양질의 서비스를 제공할 수 있는 새로운 건강관리 모델이 요구되고 있다.

2) 지역사회 요구도 분석

보건의료서비스 사업 계획에서의 첫 번째 단계는 지역주민이 처해있는 현재 상황과 그들의 요구를 확인하는 지역사회사정이다. Kataoka-Yahiro, Yoder와 Cohen (1996)은 간호센터 구축을 위하여 사업에 대한 지지도·실현가능성을 결정하기 위한 간호대학 내부환경 평가, 학생의 실습을 위한 간호센터의 이용도 결정, 건강관리체계 등의 외부환경 고려, 인구학적 자료, 서비스요구

도 분석, 주민참여를 위한 지역사회 기관 조사 등을 지역사회 사정내용에 포함시켰고, Glick(1999)은 공공임대주택의 주민이라는 목표대상을 미리 선정한 후 교육수준, 경제상태, 생정통계 등의 인구학적 자료를 확인하고 주민들과 주요 정보제공자를 면접하여 서비스 요구를 파악하는 과정을 지역사회 사정에 포함시켰다.

본 연구에서는 브레인스토밍을 통한 요구도 분석 결과 만2세 이하의 영유아를 대상으로 하는 성장발달 사정과 발달촉진 프로그램을 주요사업으로 설정하였다. 최근들어 소아의 건강문제 중 발달장애의 비중이 커지고 있으며, WHO 자료에 의하면 전세계적으로 아동의 2.7%가 발달장애의 문제를 가지고 있는 것으로 보고되었기에 (Mohsen, 1997) 아동의 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 발달장애의 조기발견과 조기관리가 요구되고 있다. McCormick, Brooks-Gunn, Workman-Daniels, Turner와 Peckham (1992)에 의하면 주기적인 발달선별 검사를 통하여 경한 발달장애아를 조기에 진단할 수 있으며, 발달장애의 경우 기질적 요인과 함께 환경적 요인도 함께 관여되므로 조기발견과 함께 적절한 시기의 치료는 심각한 발달장애를 피할 수 있고 하였고, Kim (1998)은 영아의 경우 12개월 이전이라도 훈련된 요원에 의하여 평가가 이루어질 경우 운동발달 지연을 발견할 수 있으며, 부모와의 상호작용을 통한 조기발달 중재가 생후 1년 이전에 이루어져야 효과적이라고 하였고, 시각이나 청각 등 감각발달 장애의 경우 생후 3개월~7개월 부터 조기관리가 이루어져야 한다고 하였다. 이러한 문헌에 근거하여 만2세 이하의 영유아를 사업 대상으로 한 발달 사정과 발달촉진의 프로그램을 주요사업으로 선정하였으며, 사업대상지역은 간호센터 인근 지역의 구청통계자료를 검색하여, 영유아 인구가 타 지역에 비하여 상대적으로 높은 비율을 차지하는 지역으로 인근7개 구를 선정하였다.

3) 간호센타 모형구축 및 운영 사례

Kinsey 등(2000)은 간호센터의 운영으로 의료시설을 이용하지 않으면서 직접 간호서비스를 제공할 수 있으며, 다학제적인 접근과 조직간의 협력을 도모하는 한편, 양질의 간호를 통하여 간호의 통제력을 유지하면서, 간호의 독자성을 확보할 수 있다는 장점이 있다고 하였다. 또 간호센터의 영역으로는 일차, 이차, 삼차 건강관리 뿐만 아니라 건강증진과 질병예방까지도 포함시켜야 한다고 하였는데, 전략적으로는 취약계층 또는 소외계층의

건강과 안녕을 증진시킴으로써 계층간의 건강 불균형을 해소하는 한편, 개인, 가족, 지역사회의 건강잠재력을 극대화시키는 노력이 필요하다고 하였다.

미국 텍사스주의 휴스턴에서 운영되고 UTNS(The University of Texas Houston Health Science Nursing Center) 간호센터는, 임상교육을 강화하고 학부 및 대학원생에게 연구기회를 제공하기 위한 방안으로써 외래 건강서비스를 제공하는 것을 목적으로 설립되어 전문간호사와 일반간호사들에 의해 운영이 되고 있다. 이 간호센터의 사업추진 방향은 건강증진 및 예방적 서비스 제공, 교수들에게 실습기회의 제공, 소외집단 및 특정의 집단에 서비스 제공, 설립 2-3년 내에 자체 충당으로 센터가 운영될 수 있도록 수입창출, 간호학과에 대한 교육 및 연구지원 등이다. UTNS 간호센터에는 지역사회 클리닉, 가정전강관리부서, 영유아전강관리부서, 건강 위험 스크리닝부서 등의 4개의 부서가 설치되어 있는데, 지역사회 프로그램과 임상업무를 담당하는 간호대학의 부학장과 그 하부 조직의 임상관리자가 이를 부서의 업무를 관掌한다. 간호센터의 인력으로는 전문간호사, 간호사, 간호보조원, 영양사, 행정보조원 등이 있다(Mackey 와 McNeil, 1997; McNeil 과 Mackey, 1995).

Knauth (1994)는 탄탄한 재정구조의 유지와 간호실무의 자율권에 의해 간호센터의 성공이 좌우된다고 보고, 간호센터의 성공에 장애가 되는 요인들을 파악하고 장애 요인들이 법적인 장치에 의해서 해소되도록 간호사들이 적극적인 노력을 해야한다고 주장하고 있다. 그가 제시한 장애요인들은 전문간호사 기능의 법적인 제한, 약물 및 치료도구에 대한 처방권의 제한, 간호사 행위에 대한 의료보험혜택 제한 등이다. 특히, 간호센터의 운영을 위한 재원마련은 센터의 주요 장애요인이다. Walker (1994)는 “간호센터의 기업가적인 모델”을 제시하면서 미래 간호센터의 가장 중요한 생존 전략으로 간호교수진들의 수입창출을 위한 역할을 강조하였다. 로체스터대학의 간호센터는 시장에서의 위상을 변화시키고, 의료시장을 공유하기 위하여 전략적 수단화(Strategic leveraging)의 접근방법을 사용하였는데, 예를 들어, 사업적인 홍보를 위한 간호센터의 로고를 작성하여 지역사회에 간호센터의 기업적인 이미지를 심고, 사업시기, 대상자 상태의 심각성, 및 대상자가 인지하는 서비스의 가치에 따라 융통적인 수가를 적용하는 등의 포괄적인 경영기법(Comprehensive business model)을 써서 효과적인 경영을 기하였다.

이상에서는 간호센터를 장기적으로 유지하기 위한 재정적 측면과 시장변화에 대응하기 위한 경영적 측면의 문현을 고찰하였다. 이와 함께 센터의 기능과 역할, 서비스의 내용 및 접근방법도 센터 운영의 성공에 매우 중요한 요소라고 할 수 있다. 국내의 간호센터로는 2001년 9월부터 서울간호대학내 노인간호센터가 일부 정부의 지원을 받아 개설되어 치매, 중풍, 와상노인 등 중증, 만성 질환의 노인을 대상으로 전문간호와 재활서비스를 제공하고 있으나, 높은 이용료 부담으로 인해 경제적 접근성이 한계를 가지고 있는 실정이다. 외국의 간호센터 운영 사례로 각 센터의 인력, 사업내용, 시설 및 운영방법에 대한 비교분석은 다음에 제시하였다(Table 1 참조).

4) 영유아 및 아동대상의 간호센터 및 보건사업 운영

미국 캘리포니아주의 산호세시에 있는 간호센터는 아동의 일차적 건강관리를 위해 산호세 간호대학 주관으로 설립되어 운영되고 있다. 이 간호센터는 간호대학생들에게 의료시설을 벗어난 지역사회에서의 실습현장을 제공한다는 취지 하에 영유아를 위해서는 신체사정, 안전, 발달촉진, 환아간호, 성장발달사정 등이, 학령전기 아동에게는 위의 서비스 외에 시력 및 청력 검진과 중독예방이 학령기 아동에게는 시력/청력 검진, 사고 및 폭력예방과 갈등해결 등의 서비스를 제공하였다(Katoaka-Yahiro 등, 1996).

미국의 시카고에서는 도시지역 저소득층 영아의 사망률과 이환율을 감소시키기 위한 목적으로 지역주민 중 자원봉사 경험이 있는 주민을 모집하여 6개월간의 교육과 훈련을 시킨 후에 간호사와 팀을 이루어 산모와 영아를 대상으로 가정방문을 실시하였으며, 건강관리, 가족지지, 건강교육 등의 서비스를 제공하였다. 구체적인 서비스로는 영아의 위생, 영양, 사고예방, 성장발달 패턴, 질환관리에 대한 교육이 제공되었고, 산모에게는 정신적 안녕과 사회적 지지의 서비스가 제공되었다. 간호사 단독으로 제공하는 가정방문 서비스에 비해 지역사회 주민이 참여하는 프로그램에서 대상자들의 지속적인 참여율이 높았고, 영아사망률은 낮아졌으며 예방접종률은 더 증가하여 새로운 접근이 효과적임을 나타냈다(Barnes-Boyd, Norr와 Nacion, 2001).

Eaton(2000)은 문현고찰을 통하여 지역사회 중심의 아동건강관리 모델을 제시하였는데, 그 중 하나는 병원에 기반을 둔 아동전문간호사나 일반간호사에 의한 서비스로 당뇨나 악성종양, 신장질환을 가진 환아들에게 가

정방문을 통하여 건강상태를 모니터링하고 부모교육을 통하여 부모가 환아를 관리할 수 있도록 하며, 정서적지지 등을 제공함으로써 조기퇴원을 유도하고 재입원을 방지하여 의료비를 감소시키면서 병원입원으로 인한 교차감염을 줄이는 서비스였다. 또한 보건소 및 진료소에 기반을 둔 지역사회간호사들이 일차건강관리의사(GP)로부터 의뢰를 받은 조기퇴원 환아 또는 장애아에 대하여 견인요법이나 신장투석 같은 서비스를 가정에서 제공하는 "Hospital at Home"의 모델 등의 사업내용을 제시하기도 하였다.

국내에서는 광주기독대학 간호학과가 학술단체의 연구비를 지원받아 2001년 9월부터 여성건강증진센터를 운영하고 있다. 이 센터는 청소년건강관리, 임산부건강관리, 영유아건강관리 등의 세 가지 프로그램을 운영하고 있는데, 영유아프로그램은 영유아의 신체발달과 안전관리에 초점을 두고 있다(Christian College of Nursing, 2002). 또한, 1997년부터 개설된 인하대학 병원의 아기발달 크리닉에서는 영유아 발달검사와 상담서비스를 제공하였는데, 전문가 및 부모들로부터 좋은 호응을 얻은 것으로 나타났다.

한편, 공공보건부문에서의 건강증진사업의 일환으로

〈Table 1〉 Models of Nursing Centers

Nursing Center	Manpower	Program	Location & Facility	Funding	Distinction
University of Wisconsin-Milwaukee Silver Spring Community Nursing Center	- Social Worker - Physician - Nurse - Other Health Care Provider	Health education, Health promotion services, counselling, case management, health screening, Community outreach program, and follow-up services Capacity building (individual, family, organization, and community), Manpower development, Continuing education, Needs assessment, Health care service, research, and Policy development	Located in shelter for homelessness, elementary school, and community health center	Personal contributions and public fund	Community collaboration and partnership is emphasized
Virginia Commonwealth University Community Nursing Organization (CNO)	- Nurse practitioner - Clinical specialists - Advanced practice community health nurses	Provide services to homelessness and high risk women and children	Services are provided in community health facilities	Initially the university provided funds. Afterward, support from diverse community organizations was obtained	Provide services for student nurses and doctors and master student in public health to learn and practice
New Hampshire Community Nursing Center Model for Rural Community	- APNs	- Primary health care - Special program (education program) to meet the needs of the community - Modalities that embrace the unitary nature of the person-Alternative therapy (Therapeutic touch, imagery, meditation, Reiki, massage therapy)	- The New Hampshire Healthcare Transition Funds - The New Hampshire Charitable Trusts Foundation - HMOs, Private insurance Medicaid/Medicare	- Social marketing strategies are emphasized in needs assessment of the community - Nursing center is operated based on the theory and philosophy of Rogers Theory	

1999년부터 2001년까지 전국의 23개 보건소를 모자보 건선도사업 보건소로 지정하여 모성과 어린이의 건강유지·보호 및 증진을 위한 사업을 추진하였다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000). 부산의 Saha-gu Health Center (1999)는 영아발달 크리닉을 개설하여 신체발육 모니터링을 통해 신체발달 이상아, 성장발육부진아 및 과체중아 등을 사정해주고 있으며, Bukjeju Health Center (2001)에서는 1999년부터 성장발달단계에 따른 아동건강관리 중점사업을 수행하였는데, 선천성 대사이상 검사, 혈색소 검사, 성장발달 스크리닝, 장애아동 지원 관리사업, 건강진단, 불소도포 및 구강관리, 아동 안전 교육, 아동가꾸기 시범사업 등 여덟 가지를 사업내용으로 하고 있다. Kang (2000)은 이 사업의 결과를 토대로 '아동건강관리 프로그램모형'을 개발하였는데, 자문대학, 보육시설 및 민간 자조단체 등과의 연계망 구축이 특징적이라고 하겠다.

국내 및 외국의 예에서 볼 수 있듯이 영유아와 아동의 건강관리는 점차 지역사회에 기반한 서비스로 이환되고 있는 추세로 성공적인 프로그램을 위해서는 지역특성에 맞는 서비스의 개발이 필수적으로 요구되고 있다.

2. 간호센터 모형(안)

선행연구에 대한 문헌고찰과 브레인스토밍을 통한 요구도 분석, 전문가 회의를 통하여 모형의 초안을 개발하고 몇 차례의 전문가 자문회의를 통해 초안을 수정하는 작업을 거쳐 간호센터 모형(안)을 개발하였으며, 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 간호센터 철학과 사명

인본주의 이념하에 봉사를 실현하고, 영유아의 건강과 삶의 질 향상을 위하여 대상자의 요구에 맞는 포괄적인 간호를 제공하며, 가족에게는 참여의 기회를 제공한다.

- ① 간호 주관(독립)과 간호의 본질(간호의 역할, 기능, 정의 등)을 구현할 수 있는 "간호" 주관의 운영 사업체인 간호센터를 구축한다.
- ② 대상자 집단의 요구에 따른 간호서비스 프로그램을 개발한다.
- ③ 주민들의 모임과 정보교환을 통한 임파워먼트를 도모하고 주민참여가 가능한 프로그램과 자원봉사자 프로그램을 개발하고 활용함으로써 대상자 참여를 격려한다.

- ④ Trainers' Training을 실시하고 학교 및 산업체를 대상으로 기술지원단을 운영함으로써 Training Center의 기능을 한다. 기술지원단이란 센터의 서비스의 질적 향상을 위해 훈련된 학생들을 현장에 투입시켜 현장에서 기술적으로 지원해 주는 것을 의미한다.
- ⑤ 데이터 및 정보의 축적을 통해 프로그램을 산업화 할 수 있도록 한다.

2) 센터의 목적

- ① 지역주민들의 건강증진을 위해 간호전문인들에 의한 사회봉사를 실현한다.
- ② 간호대학의 교수 및 학생들에게는 교육, 실습 및 연구의 현장을 제공한다.
- ③ 간호센터 내에서 이루어지는 교육, 연구 및 실무를 통하여 간호의 발전에 기여할 수 있는 기틀을 마련 한다.

3) 영유아 건강관리프로그램 세부목표

- ① 영유아 발달 스크리닝: 부모로 하여금 아이의 문제 상황을 인지하도록 하고 프로그램 참여의 동기를 유발한다. ② 영유아 행동측정: 부모는 아이의 상태, 신호, 자극 등에 대해 이해하고 다양한 대응방법들을 학습할 수 있도록 한다. ③ 가정 방문: 가족 구성원들이 역할 분담에 참여하고, 안전하고 발달적인 양육환경을 조성할 수 있도록 한다. ④ 발달 자극 및 촉진 프로그램: 모아상호작용을 촉진하고 영유아가 향상된 감각운동 능력을 갖도록 한다.
- ⑤ 자조그룹 모임: 지지체계의 확립으로 부모역할에 대한 자신감을 습득하도록 하고, 갈등해소 및 환기의 기회를 갖도록 한다. ⑥ 영유아 기질 및 특별행동 모니터링: 아이의 문제행동에 대해 인지하고 그에 따른 대처능력을 가질 수 있도록 한다.

4) 사업 인력 및 조직

간호센터의 소장 밑에 영유아 건강사업을 담당하는 건강사업부, Evidence Based Practice 연구와 사업개발을 담당하는 연구개발부, 건강정보실의 운영과 교육자료 및 홍보자료의 개발과 배포를 담당하는 정보개발부서를 각각 설치한다. 간호센터에서 이루어지는 모든 업무나 사업은 운영위원회를 통하여 결정하며, 외부전문가에게 감사를 의뢰한다.

간호센터의 소장은 간호대학 교수로 하며, 운영위원회 임원 및 건강사업부, 연구개발부, 정보개발부의 팀장도 간호대학 교수가 담당한다. 그 외 실무진은 정규직 및 비정규직 전문간호사와 보조 간호사를 차용하여 운영하고, 감사는 외부 전문가에게 의뢰한다.

5) 대상 및 서비스 제공자

- ① 대상자: 신생아부터 만 2세까지의 영유아와 그 가족
- ② 대상모집 방법: 인근 7개 구의 보건소에 안내책자 를 배치하여 산전관리를 위해 내원한 임신 8-9개 월 된 사람 중 본 시범 사업에 참여를 희망하는 사

람은 비치된 반송우편엽서를 이용하여 간호센터에 등록한다. 대상자들에 대해서는 코호트를 구성하여 출생부터 만2세까지 지속적으로 서비스를 제공한다.

- ③ 서비스 제공자: 영유아 건강관리 전문가들 - 전문 간호사(NP) 및 보조인력 간호사 0 명
- ④ 프로그램 운영시간 : 3일/주, 종일 운영

6) 사업내용

- ① 영유아 건강관리사업: 본 연구의 간호센터에서 개발된 영유아건강증진 사업의 구체적인 내용은 다음과 같다(Table 2 참조).

〈Table 2〉 Services & Programs

Client	Services	Mode of Delivery	Remarks
Neonates	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registration <ul style="list-style-type: none"> - Collection of family & infant information 2. Assessment of health problem and growth & development screening <ul style="list-style-type: none"> ① Assessment of infant health problem ② Growth & development screening: DDST ③ Assessment of infant behavior: NBAS 3. Environment assessment <ul style="list-style-type: none"> ① Family assessment: Family APGAR questionnaire ② Environment assessment: Home visiting, Home environment questionnaire 4. Parent education & counseling <ul style="list-style-type: none"> * DDST: Denver II Developmental Screening Test * NBAS: Neonatal Behavior Assessment Scale * Home visiting: When requested by a specialist nurse and the family wants 	<ul style="list-style-type: none"> - Service Provider: One specialist nurse and one generalist nurse - Time: 3days/week(AM, PM) - Number of clients: 8 infants/day(Cohort I: begins with 24 infants) - Home visiting: 1-2 family/day 	<ul style="list-style-type: none"> - Develop registration form and physical examination record sheet: record service results - Need helper or assistant - Assignments for mothers: perform developmental screenings (DDST) in the homes of the clients and bring them in the next visit
3 Months and Younger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Check assignments and counseling 2. Assessment of health problem and growth & development screening <ul style="list-style-type: none"> ① Assessment of infant health problem ② Growth & development screening: DDST ③ Assessment of infant behavior: NBAS 3. Environment assessment <ul style="list-style-type: none"> ① Family assessment: Family APGAR questionnaire ② Environment assessment: Home visiting, home environment questionnaire 4. Infant stimulation and parent education <ul style="list-style-type: none"> ① Sensory-motor play(promotion of attachment through mother-infant interaction) ② Massage: Video presentation 5. Parenting role <ul style="list-style-type: none"> ① Share experience, emotional support through ventilation ② Effective communication ③ Promote confidence in nursing infant 6. Parent education & counseling 	<ul style="list-style-type: none"> - Service Provider: One specialist nurse and one generalist nurse - Time: 3days/week (AM only) - Number of clients: 6-7 infants/day - Home visiting: 1-2 family/day 	<ul style="list-style-type: none"> - Need helper or assistant - Assignments for mothers: perform developmental screenings (DDST) in the homes of the clients and bring them in the next visit

〈Table 2〉 Services & Programs (continued)

Client	Services	Mode of Delivery	Remarks
6 Months Younger	1. Check assignments and counseling and 2. Assessment of health problem and growth & development screening ① Assessment of infant health problem ② Growth & development screening: DDST ③ Assessment of infant behavior: NBAS 3. Environment assessment ① Family assessment: Family APGAR questionnaire ② Environment assessment: Home visiting, home environment questionnaire 4. Infant stimulation and parent education ① Sensory-motor development play (promotion of attachment through mother-infant interaction) ② Massage: Video presentation 5. Parenting role ① Share experience, emotional support through ventilation ② Effective communication ③ Promote confidence in nursing infant 6. Parent education & counseling	- Service Provider: One specialist nurse and one generalist nurse - Time: 3days/week (AM only) - Number of clients: 6-7 infants/day - Home visiting: 1-2 family/day	- Assignments for mothers: perform developmental screenings (DDST) in the homes of the clients and bring them in the next visit
2 Years Younger	- Initiate self-help group and - Temperament & behavior disorder monitoring - Provide services in a continuous manner - Provide similar services as described above	- Service Provider: One specialist nurse and one generalist nurse - Time: 3days/week (PM only) - Number of clients: 6-7 toddler/day - Home visiting: 1-2 family/day	- Assignments for mothers: perform developmental screenings (DDST) in the homes of the clients and bring them in the next visit

- ② 데이터베이스 구축: 자료의 효율적인 관리와 경영 성과의 평가를 위해 필요로 되는 정보영역을 간호 센터 기관정보, 사업대상자 정보, 인력정보, 훈련 프로그램정보, 서비스정보, 대중교육정보, 연구 및 학술정보, 복지시설 및 관련 정책 동향 정보의 8 개 영역으로 정의하였다.
- ③ 건강정보 제공: 내소자가 필요로하는 정보를 제공 할 수 있도록 1인의 상근간호사가 건강정보실을 운영하는 방안과 독립된 정보실 내에 전용 컴퓨터를 설치하여 내소자가 직접 정보를 탐색하도록 하는 방안을 활용할 수 있다.
- ④ Trainers' Training 프로그램 개발: 아동간호 지원훈련 프로그램, 발달자극 촉진, 행동발달사정, 영유아 신체사정, 가족사정, 영유아 건강증진, DDST등의 주제로 전문가에 의해 수행된다.

IV. 논 의

지역사회를 기반으로 한 건강관련 서비스를 기획하게 될 때, 가장 먼저 시행되어야 할 사항으로는 요구도 조사가 있다. Yun (2002)은 지역사회 간호센터 모형개발을 위하여 기존통계 자료의 활용 및 지역주민을 대상의 설문조사와 지역지도자 면담 등의 방법을 이용하였고, Lee와 Choi 등(2000)은 여성건강간호센터의 모형개발을 위하여 일개도시의 여성들을 대상으로 광범위한 설문조사를 시행하였다. 본 연구에서는 Kataoka-Yahiro 등 (1996)의 연구에서와 같이 요구도 조사의 방법으로 여러 차례에 거친 전문가 브레인스토밍을 시행하였고, 그 외에 외국 간호센터 경험에 대한 문헌고찰과 국내 각 보건기관에서 행해졌던 아동 대상의 프로그램을 분석하고 비교하여 가장 효과적이고 적절하다고 사료되는 사업이

계획되었다.

Park 등(2000)과 Lee와 So 등(2000)이 여성건강 중심의 프로그램을 개발하였듯이, 대부분의 국내 연구에서는 간호센터 모형을 개발함에 있어 단일 프로그램을 계획하였다. 본 연구에서도 우선 일차적으로 영유아대상의 사업내용 만을 제시하였으나, Zachariah와 Lundeen (1997)이 지역사회의 다양한 인구집단을 대상으로 다양한 서비스를 제공하였고 Balestreire, Gerrity와 Geller 등 (1998)은 여성건강, 정신건강, 학교보건 등의 서비스를 제공하였듯이 점차 여성대상, 노인대상의 사업으로 사업영역을 확대하여 포괄적인 간호사업을 제공할 예정이다. 기존의 지역사회 기반의 영유아 및 아동 대상 건강관리는 방문간호나 조기퇴원 환아의 관리, 또는 성장발달 스크리닝과 상담 등의 단편적인 서비스를 제공자별로 각각 제공하여 왔다. 본 연구에서 개발된 영유아건강관리 프로그램에서는 교육과 상담, 성장발달 스크리닝 및 양육환경사정, 가정방문, 자조그룹 형성 등의 포괄적인 서비스를 등록된 영유아에게 지속적으로 제공함으로써 서비스의 질과 지속성, 대상자의 만족도를 충족시킬 수 있으며 이로 인해 영유아의 건강증진 뿐만 아니라 가족의 삶의 질까지도 향상시키는 효과를 노릴 수 있다.

또한, Barnes-Boyd 등(2001)이 의료취약 계층의 영아를 대상으로 효과적인 서비스를 제공하였듯이 본 연구에서 개발된 간호센터에서도 저소득층이나 고위험집단 중심의 사업을 펼쳐나갈 예정으로, 기존에 이미 지역사회 기반의 사업을 제공하고 있어 네트워크가 형성되어 있거나 지역사회의 취약계층에 대한 정보를 파악하고 있는 사회복지관이나 보건소 등의 기관과 연계 또는 협력을 통하여 서비스의 효율을 기하는 한편 중복적인 서비스 제공을 피할 수 있을 것이다. 기존에는 독자적인 간호를 제공할 수 있는 독립적인 기관의 부재로 인하여 간호의 제공으로 해결될 수 있는 건강문제임에도 불구하고 부득이하게 병의원을 이용할 수밖에 없어 의료비의 증가와 함께, 서민들의 의료비 부담을 가중시켜왔다고 볼 수 있다. 과거의 치료중심 보건의료 서비스에서 이미 건강증진으로 파라다임이 전환되었기에 이런 현 세태에 부응하기 위하여도 간호사 독자적으로 지역사회 내에서 건강증진과 건강관리의 서비스를 제공할 수 있는 간호센터의 설립은 필수 불가결하다고 볼 수 있다.

Mackey 등(1994)은 간호센터의 성공적인 운영을 위하여 재정적인 측면을 강조하였는데, 본 연구에서는 초

기에는 대학의 지원을 받아 운영하되 점차 수익을 낼 수 있는 사업을 구상하여, 간호센터가 독자적으로 존립할 수 있는 기틀을 마련할 예정이다. 미국에서는 정부의 재원으로부터 간호센터의 서비스를 보상받을 수 있도록 추진하고 있다고 한다(Yun, 2002). 국내에서도 국민건강보험 등의 재원으로부터 간호센터에서 제공되는 서비스에 대하여 행위별 수가제 또는 인두제의 형식으로 진료비를 보상하는 등의 정책적 지원이 뒷받침되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

미국, 한국 등 자유방임형 보건의료체계를 채택하고 있는 국가들은, 보건의료서비스의 상업적 수단화와 함께 의료 시설 및 인력의 불균등 분포, 의료비 상승, 이로 인한 의료서비스로부터의 소외층 심화 등의 난제를 해결해야 하는 상황에 직면해 있다. 간호센터는 이와 같은 문제를 해결하기 위한 하나의 방안으로 등장하여 미국에서는 1970년대 이후 활발히 개발되어 왔다. 우리나라에서도 1990년대 이후 줄곧 연구되어 왔으며, 현재 몇몇 대학에서 노인 및 여성에 대한 건강관리서비스를 제공하고 있다. 한편, 자녀를 둔 여성의 사회진출이 늘어나고 핵가족 형태가 일반적으로 되면서 영유아의 성장발달 및 건강을 전적으로 관리해줄 전문적 프로그램이 절실히 하겠다. 본 연구 결과 영유아를 대상으로 건강관리서비스의 직접 수행 및 지원체계로써 수행될 간호센터의 프로그램은 다음과 같은 효과들을 가져올 수 있을 것이다.

- 1) 대상자가 참여하는 건강사업 모형의 개발로 대상자의 건강관리 능력을 향상시킬 것이다.
- 2) 다양한 간호교육과정의 실습현장을 제공하여 미래 사회가 요구하는 능력있는 간호사를 배출할 수 있는 기틀이 마련될 것이다.
- 3) 교수진에게는 교수, 연구, 실무가 동시에 이루어질 수 있는 기회를 제공할 것이다.
- 4) 질병예방과 건강증진 중심의 건강관리 사업은 향후 국민 의료비 절감에 기여할 것이다.

이 연구에서 구축된 프로그램 모형을 기반으로 하여 간호센터가 설립되고, 영유아 대상의 건강증진 및 관리 서비스가 제공된다면, 그들의 건강증진과 삶의 질 향상에 큰 도움이 될 것으로 기대된다.

References

- Balestreire, J. J., Gerrity, P., & Geller, A. et al. (1998). Teams in a community setting: The AUHS experience. *Quality Management in Health Care*, 6(2), 31-37.
- Barnes-Boyd, C., Norr, F. K., & Nacion, K. W. (2001). Promoting infant health through home visiting by a nurse-managed community worker team. *Public Health Nursing*, 18(4), 225-235.
- Bukjeju-gun Health Center (2001). *Evaluation of maternal and child health promotion Programs*. Jeju: Author.
- Cho, J. G. (1999). Critics on Health care reform through primary health care system establishment. *Health Security Research*, 3, 213-220.
- Chonnam Medical School Department of Preventive Medicine (2001). *Evaluation and analysis of infant & toddler health screenings and health management for women*. Gwangju: Author.
- Christian College of Nursing (2002). *Woman Health Care Center*. <http://health.ccn.ac.kr>
- Eaton, N. (2000). Children's community nursing services: Models of care delivery: A review of the United Kingdom literature. *J. Advanced Nursing*, 32(1), 49-56.
- Glick, D. F. (1999). Advanced practice community health nursing in community nursing centers: A holistic approach to the community as a client. *Holist Nurs Pract*, 13(4), 19-27.
- Green, L. W., & Ottoson, J. M. (1999). *Community and Population Health*. Boston: McGraw-Hill.
- Han, D. S. (1994). The Korea health care delivery system early in the 21st century. *Korean Journal of Preventive Medicine*, 27(2), 186-193.
- Kang, H. K. (2000). A Study for the model development of child health management program. *J. Pediatric Nursing*, 6(1), 101-111.
- Kataoka-Yahiro, M., Yoder, M., & Cohen, J. (1996). Ten steps to create an innovative community-based pediatric experience as part of a clinical practicum. *Journal of Pediatric Nursing*, 11(5), 309-314.
- Kim, S. Y. (1998). Infant & toddler developmental assessment. *The Korean Society of Maternal and Child Health*: Vol. 4, 49-52.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community & public health nursing*. St. Louis: Mosby.
- Knauth, D. G. (1994). Community nursing centers: Removing impediments to success. *Nursing Economics*, 12(3), 140-144.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2000). *Staff training manual: Maternal and child health promotion*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Lee, E. H., Choi, S. S., & So, A. Y. (2000). Health educational program for women's health in women's health care center. *J. Women's Health Nursing*, 5(1), 119-133.
- Lee, E. H., So, A. Y., & Choi, S. S. (2000). Model development a women's health care in the community. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(5), 1195-1206.
- Lundeen, S. P. (1999). An alternative paradigm for promoting health in communities: The Lundeen Community nursing center model. *Family & Community Health*, 21(4), 15-28.
- Mackey, T. A., Adams, J., & McNeil, N. O. (1994). Nursing centers: Service as a business. *Nursing Economics*, 12(5), 276-282.
- Mackey, T. A., & McNeil, N. O. (1997). Negotiating private sector partnerships with academic nursing centers. *Nursing Economics*, 15(1), 52-55.
- McCormick, M. C., Brooks-Gunn, J., Workman-Daniels, K., Turner, J., & Peckham, G. J. (1992). The health and developmental status

- of very low-birth-weight children at school age. *JAMA*, 267(16), 2204-2208.
- McNiel, N. O., & Mackey, T. A. (1995). The consistency of change in the development of nursing faculty practice plans. *Journal of Professional Nursing*, 11(4), 220-226.
- Ministry of Health and Welfare (2001). *Statistics*. [On-line] Available: <http://www.mohw.go.kr>
- Ministry of Health and Welfare (2002). *Health Plan 2010*. [On-line] Available: <http://www.mohw.go.kr>
- Mohsen, A. F. (1997). Early recognition and intervention for prevention of disability and its complications. [On-line] Available: <http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/0301/22.htm>
- Park, H. Y. (1999). Health promotion program strategies of health centers. *The Korean Society of Maternal & Child Health*, 6, 6-13.
- Park, I. H., Kang, H. Y., Lee, J. H., & Ryu, H. S. (2000). A Study on need assessment in health promotion programs for developing nursing centers: Focused on breast self-examination. *The Journal of Korean Community Nursing*, 11(1), 21-36.
- Saha-gu Health Center (1999). *Maternal and child health promotion programs*. [On-line] Available: http://www.saha-gu.pusan.kr/01_intro/01_intro07_03.asp
- Timmreck, T. C. (1995). Planning program development and evaluation: A handbook for health promotion. *Aging and Health Services*, 23-25.
- Walker, P. H. (1994). A comprehensive community nursing center model: Maximizing practice income: A challenge to educators. *J Professional Nursing*, 10(3), 131-139.
- Waterview Nursing Care Center (2001). [On-line] Available: <http://www.healthlistings.com/waterview/>
- Yun, S. N. (2002). A study on model development for urban community nursing center. *The Journal of Korean Community Nursing*, 13(2), 260-271.
- Zachariah, R., & Lundein, S. P. (1997). Research and practice in an academic community nursing center. *J Nursing Scholarship*, 29 (3), 255-260.

- Abstract -

Development of A Community-Based Nursing Center Model: Focused on Health Promotion of Infant & Toddler

*Cho, Won Jung** · *Oh, Ka Sil**
*Kim, Eui Sook** · *Kim, In Sook***
*Storey, J. Margaret**
*Ham, Ok Kyung**** · *Kim, Gwang Suk*****

Objectives: The purpose of this study was to develop a community-based nursing center model that can provide health promotion for infants and toddlers as well as a research and practice site for nursing faculty and students.

Methods: Review of current health care system and health promotion programs, and workshops with brain-storming were carried out to identify needy areas of services to be provided by the nursing center. Finally, the community nursing center model was developed through expert consultation and field visits.

Results: The services and programs were developed for infants and toddlers residing in Seoul area. These services and programs include

* Yonsei University College of Nursing

** Yonsei University College of Nursing

*** Yonsei University Nursing Policy Research Institute

**** Yonsei University College of Nursing

growth and developmental screening, environment and health problem assessment, infant stimulation and parent education, and self-help group. Full-time and part-time staff nurses and nurse practitioners will provide those services and offer home visiting if needed. Database system, health information system, and trainers' training programs were developed as well.

Conclusion: The nursing center model developed in this study will ensure clients direct access to nursing care and increase of autonomy and accountability of nursing practices. The nursing center model focused on disease prevention and health promotion will enhance the quality of life of the infants, toddlers and their families as well as to decrease national health care expenditure.

Key words : Nursing center, Health promotion,

Infant, Toddler