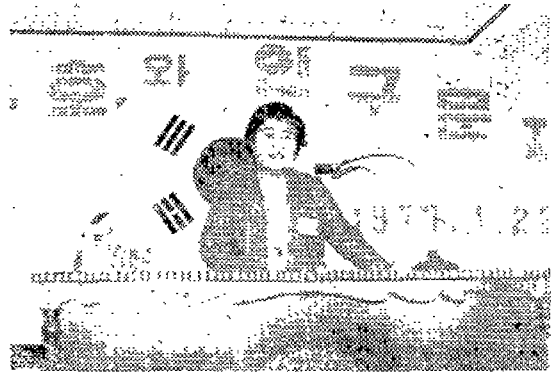


지
역
사
회
간
호
의
인
구
문
제
와
관
련
성



전 산 초
(연세대학교 간호대학 교수)

I. 서 론

여러분이나 나나 다 지역사회를 위해 봉사하는 전문직업인입니다. 이것이 병원이건 보건소이건 학교이건 또는 사회사업기관이건 다 인류의 복지와 그들의 문제를 해결해 주기 위하여 존재하는 직업입니다. 그러기에 이렇게 Seminar를 가져서 스스로 발전하는 계기를 만들어야겠고 이것이 전문직업인의 철학이 되어야 할 것입니다. 이 결과는 여러분을 통해 직접 여러분의 대상인 인간에게 그 영향이 미칠 것이기 때문입니다.

오늘 저는 지역사회 간호를 말하기 전에 간호란 무엇이며 간호의 기본적 행위가 무엇이며 여기에는 무엇이 뒷받침이 되는가 하는 이야기를 하여 이에 대한 이해를 가진 후에 지역사회간호를 논하는 것이 지역사회 간호를 이해하는데 도움이 되리라고 생각합니다. 그 다음 인구현황과 인구 폭증으로 인해 일어나는 문제점을 논하

<내 용>

- I. 서 론
- II. 간호의 개념
 - 1. 현대간호의 개념
 - 2. 지역사회 간호의 개념과 방향
- III. 지역사회 간호와 관련된 인구문제
 - 1. 인구의 현황
 - 2. 인구의 폭증으로 오는 문제점
- IV. 결 론
- V. 참고 문헌

고 끝으로 지역사회간호와 인구문제와의 관련성을 논의해 보는 것으로서 이 주제강연의 줄거리를 삼겠습니다.

II. 간호의 개념

1. 현대간호의 이념

현대 전문직 간호원은 개인으로나 집단으로나 모든 방법을 사용하여 자기의 직업과 기능의 중요성에 대해 전진하는 자세를 취할 때이며 고도

의 자격을 요하게 되었고 그 존재와 행위도 불가결한 것으로 자인하게 되었습니다.

간호직은 독립한 전문직으로서 독자적 판단(Nursing diagnosis)을 내릴 수 있어야 하며, 법적으로도 그럴 수 있는 것입니다. 즉 간호는 인간의 요구가 충족되지 못할 때 발생하는 문제를 발견하고 이를 분석 규정하며 이에 따른 간호계획을 세워 환자를 도와 이를 이행하고 결과를 평가함에 있어 과학적 제반 원칙을 적용하는 이해력과 능력이 문제가 되는 것입니다. 그러므로 간호원은 필요한 자료를 수집하는 능력과 논리적 결론을 결정하는 능력, 원리나 이론을 이해하는 능력을 지니는 것이며, 또 한편 전문적 생활에 필요한 전문적 기술을 지니는 것입니다. 그리하여 인간의 육체적·심리적(정신 및 정서 포함) 환경적·사회경제적 및 교육적 요구를 충족시키도록 도와주는 전인적적 간호를 하기 위하여 차차 개선되어 오고 있는 것이며 이것이 오늘날 강조되고 있는 전인간호(Comprehensive Nursing Care)입니다. 전인간호는 개별적 간호에 중점을 두는 것에서 출발하여 궁극의 목적은 환자(인간)가 속해 있는 지역사회 위치를 보다 더 나은 위치 즉 완전한 사회인으로 생활할 수 있기까지 도와 주는 데 있는 것입니다. 그리하여 같은 진단을 받은 환자라 할지라도 그가 지닌 사회적 배경은 각각 다를 것이며 또 그들의 문제 또는 문제해결 방안으로서 환자의 요구의 충족도 개별적으로 세워져야 할 것이며 개인에게서부터 그들의 지역사회에 까지 미치게 되는 것입니다.

간호에 있어 이와같은 최고의 목적을 과연 어떻게 구체화하여 실현시켜야 할 것인가에 대한 문제는 간호학의 궁극의 과제인 것입니다. 이것을 위해 교육하고 학습하며 실제로 평가, 연구하는 모든 결과는 환자(인간)를 위해 또한 그들의

지역사회를 위해 직접 간호 행동으로 그들에게 나타나게 되는 것입니다.

간호직은 그 대상이 인간임으로 인간의 존엄성을 깊이 인식하고 행동하는 윤리관과 또한 인간의 잠재능력을 충분히 발휘할 수 있도록 북돋아 주는 긍정적인 Leadership이 그의 人格 속에 주어져 있어 모든 간호적 행위와 태도에서 이것이 발휘될 때 참다운 인간의 이해와 문제해결을 가능하게 할 수 있지 않겠는가 생각되어 이를 저는 항상 주장합니다.

이와같은 이념과 人格의 바탕 위에 지역사회 간호라는 廣大한 과제를 감당해 나갈 기쁨이 마련되리라 생각하여 간략하나마 간호의 철학을 말씀 드렸습니다. 다음은 주제에 본론에 들어가 보고저 합니다.

2. 지역사회 간호의 개념과 방향

지역사회 간호란 각가지 다른 환경에서 간호의 혜택을 주는 측과 받는 측의 상호 관계를 이야기하는 다이나믹한(역동적인) 과정을 말하는 것이라고 하겠습니다.

과거의 간호는 의료치료의 보조 중심이었으므로 질병 중심이었고 간호를 받는 혜택은 병원에 한정되어 있었고 이보다 좀더 광범위한 보건간호는 그 목적이 인구 집단의 건강유지였습니다. 이때 건강의 필요와 질병은 때때로 중요한 문제점을 동반하기 마련인데 이것이 소외되기 쉬운 제한점을 지닙니다.

약 2년전 나는 어느 의학 교수 방에서 "Community Medicine"이란 책자를 발견했습니다. 이 책은 Rockefeller Foundation의 후원으로 1968년 9월 Italy의 Belagio에 있는 Villa Serbelloni에서 열린 지역사회의학교육을 연구하기 위한 회의의 내용을 기록한 책이었습니다. 이 Report를 통해 이 회의에서 지역사회 의학을 체계적이고도 철저

하게 검토해 보려는 내용이 기록되었으며 과거 전통적인 의료제도에서는 빈부를 막론한 다양한 의료요구를 충족시킬 수 없었던 폐단을 탈피하여 인구집단에 대한 새로운 의료 분배방법과 의료요원 교육 등 혁신적 시도를 한 것이 수록되었으며 지역사회의학 및 교육의 발전에 선구적 역할을 하고 있는 개발도상국가 6개 대학에서 현재 실시하고 있는 지역사회 의학의 다양한 program과 기본적 면에 대하여 설명 기록되어 있습니다. 이와 같이 의학계에 있어서는 지역사회 의 이해와 그들의 문제점 발견 및 해결을 위한 방향의 활동이 적극적으로 주장될 뿐만 아니라 시행단계에 들어가 활발하게 진행되고 있음을 엿볼 수 있습니다. 우리 간호학에 있어서도 과거에 이미 보건간호학 분야가 있어 지역사회를 위하여 많은 공헌을 해왔으나 오늘날 개념과 방법에 대한 재평가와 새로운 방향에서의 모색이 이루어져야 할 시기라고 생각됩니다.

나는 여기서 우리나라 거제도 지역사회 개발보건의 사업이념을 소개하여 여러분의 지역사회 간호의 개념을 설정 확립하시는데 참고를 드리고자 합니다.

지역사회 의료사업의 이념

1) 의료는 권리이다. 모든 사람은 싸고 용이한 방법으로 예방할 수 있고 치료할 수 있는 간단한 병에 대한 기본적인 의료와 간호의 혜택을 받을 권리가 있다.

2) 모든 사람은 용이하게 의료 혜택을 얻을 수 있어야 한다. 의료의 요구가 있는 곳에 의료의 혜택이 주어져야 한다. 의료비는 환자의 지능 능력에 따라 요구해야 하며 또한 의료 요구도 가능한 자원의 범위 내에서 최대한 이루어질 수 있어야 한다.

3) 의료의 자원과 분포는 지역사회 전체를 대

상으로 이루어져야 한다. 제한된 제정과 가능하 기술의 범위내에서 인류의 복지는 최대한 얻어 져야 한다.

4) 의료는 효율성을 높이 유지하면서도 간소화될 수 있다. 엄격히 말해서 비용과 의료 시술과 치료 효과 사이에는 깊은 관계는 없다. 고도의 전문적 기술과 비용이 많이 드는 복잡하고 희귀한 질병들 때문에 전통적인 의료는 많은 비용이 필요했다.

사업 활동

사업활동은 크게 지역사회 의료 및 간호 봉사, 교육 훈련 및 행정의 셋으로 나눌 수 있다. 지역사회 의료 및 간호 봉사는 다시 진료활동과 공중 보건 활동 및 연구 활동으로 구분된다.

교육사업은 초기에는 직원들의 병원내에서의 교육 중심이었으나, 지역사회로 확장되어 병원 뿐 아니라 마을에서 주민에게 보건 교육을 하게 되었고, 1971년 6월에는 연세대학교 예방의학교실과 합의하여 대학원 보건학과 학생 1명을 장기간 파견하기로 함으로써 공중 보건 활동을 보다 강화하였다. 1972년 3월부터는 연세 의과대학과 부산복음병원 간호학교 졸업반 학생을 교대로 파견시켜 교육 프로그램의 발전을 보게 되었다. 공중 보건부에서는 부산복음병원 간호학교에서 지역사회 의학 강의를 1주 1회씩 장기적으로 하고 있으며 부산의대에서도 강의할 것을 고려중에 있다.

이상은 실제로 우리나라에서 지역사회 의학과 교육을 위해 실시되고 있는 하나의 표본이라 하겠습니다.

옛날 간호원은 지역사회 특히 농촌에서 간호할 때 생기는 문제, 다시 말해서 시설이 없는 빈곤한 곳에서 간호하시는데 만족할만한 정신과 능력이 요구됩니다.

간호원은 지역사회와 협조하여 여러가지 문제 해결과 복지 향상을 도모하므로 지역사회와의 사소통을 할 수 있게 되는 것입니다.

간호는 지역사회 주민을 가르치며 지도하며 반면에 그들에게서 배워야 합니다. 이리하여 지역사회 주민과 간호원간의 공동노력으로 지역사회 간호를 개발할 수 있을 것입니다.

훌륭한 간호원의 지역사회 간호는 환자의 질병간호에 국한하는 것이 아니라 그와 그의 가족이 속한 지역사회를 볼 수 있는 사람이라고 생각합니다.

그래서 지역사회간호란 보건간호학과 전인간호의 생각과 활동을 혼합하고 가미하는 새로운 간호를 베푸는 것이라고 믿고 싶습니다.

지역사회간호는 동료, 의료요원, 보건의료원 및 지역사회 사람들과 같이 종합적인 간호를 할 수 있게 소통되어야 하며 기초간호학에서 임상과목에 이르기까지의 모든 지식 뿐 아니라 지역사회에 대한 광범위한 지식과 건강에 대한 사회 경제적 요소와의 관련성 그리고 지역사회 주민들과 효과적으로 의사소통할 수 있는 능력이 요구되며 team work의 지식과 이해가 요구됩니다.

Ⅲ. 지역사회 간호와 관련된 인구문제

1. 인구의 현황

오늘날 지구상에는 약 36억의 인구가 살고 있습니다. 이 사람들이 한 줄로 선다고 상상하면 그 길이는 125만 마일이 넘을 것입니다. 이 길이는 달에 2번 왕복할 수 있는 거리이며 지구 적도를 50 바퀴 돌 수 있는 엄청난 거리입니다. 이 이야기는 여러분에게 인구가 얼마나 많은가 하는 인식을 시켜드리기 위해 한 이야기입니다.

1968년도 집계에 의하면 세계인구는 35억으로

되어 있으며 1분에 약 130명씩 증가하는 셈이고 1일에는 약 20만명, 1년에는 약 7,000만명이 증가되는 것으로 추산되고 있습니다.

지금으로부터 27년 후인 2000년대 초기에는 현재 인구의 2배인 70억으로 확대될 것이며 이것은 먼 장래에 일어날 일이 아니라 우리 세대에서 볼 수 있는 현상이 될 것입니다. 20세기 인구의 위기는 핵무기보다 무서운 것이며 이를 인구 폭발이라고 합니다.

인류가 약 50만년전부터 살기 시작하였다면 기원전 6000년에는 인구 500만명으로 추산됩니다. 첫 한쌍의 부부가 500만명이 되려면 적어도 50만년이 걸린다는 이야기입니다.

인구증가를 다음 3기로 구분해 본다면,

제 1기 : 주전 당시까지의 인구는(로마 가이사 야구스트황제 시대) 2억5천만으로 증가. 신석기 시대부터 기원 원년까지 6000년 동안을 말합니다.

제 2기 : 예수 당시부터 주후 1650년까지는 2배인 5억으로 증가 되었습니다. 1650년 동안 신석기 시대 초기의 100배의 증가 이나 매년 0.04%에 불과한 것입니다.

이렇게 19세기에 이르기까지 이 시대에는 왜 인구의 증가율이 낮았는가 생각해 볼 때 중요한 사실로 인정될 수 있는 것은

- 1) 병원균에 대해서 알지 못했다. 따라서 예방도 못했다.
- 2) Vitamin이나 Mineral 등 영양소가 알려지지 않았었다.
- 3) 흑사병 같은 무서운 병이 유행하면 인구가 감소되었다. 한 때 어떤 나라에서는 人口의 1/4이 사망한 때도 있다. 사망율을 비교해 보건대
④ 그 당시 사망율은 25% (1,000명 중 250명 사망)였음에 비해

민부의 격차 비교표

	개발된 부유층	개발도상의 빈곤층
년 간 소득 (\$)	\$2,000	\$100
세계 비노동인구 37%중	9.2%	27.8%
교육수준 중등교육 $\frac{2}{3}$ 대학 $\frac{1}{7}$	그 이상 발달하고 있다.	세계 문맹자는 약 22.5%에 속한다.
보건 위생 면	건강하고 질병침해 덜 받아 의료혜택 받을 수 있다.	전염성 질병의 침해 받아도 의료혜택 받기 힘들어
영양 및 급식	비일 등질성 단백질 함유량 3,000cal 이상 섭취	2,000cal도 제대로 섭취 불가능하며 영양 불량하고 감염되기 쉽고 심리적 피로가 크다.
의료 혜택	의사 10 간호원 15	1의 비율 1의 비율
약 품	많은 소모	희귀하다.
생활 필수품 소모	신문 25 Radio 10 Books 5	1 1 1
전기 소모량	90%	10%
경제적 면에서	특권 위치 강화	어기에 대한 증요가 있고
정치적 면에서	세력층 강화 추진	경제, 정치적, 인종적 부르짖음이 있다.

<이런 세계적 현상을 곧 때 폭발적 인구증가란 무서운 위험을 내포한다고 보겠습니다.>

② 오늘날의 사망율은 1,000명 중 12~8명 연 1%에 불과하다.

4) 기근(식량 부족)

5) 영양 불량, 발전 약 1/4 사망 등을 들 수가 있겠지요.

제 3기 : 1650년 이후 인구의 기하급수적인 증가가 시작 되었습니다.

1700년대까지의 조생아 사망율은 1/2로서 평균수명이 35세 정도였으나 현재는 70세로서 2배의 증가를 보이고 있고 다음에서 나누어 증가인구를 본다면

1650년에서 1850년의 200년간 2배의 증가를 보여 10억이 되었고 1850년에서 1930년 사이의 80년간에는 20억, 1930년에서 1975년까지의 45년 후에는 40억으로, 1975년에서 2000년의 35년 후에는 80억 이상 될 것을 추정할 수 있습니다.

세계 인구의 증가율을 보면 국민 소득이 낮은

아프리카, 아시아, 남아메리카의 出生率의 증가가 높은 것을 볼 수 있는데 인구가 폭증하는 한 잘 살 수는 없을 것입니다.

세계의 인구 평균 증가율은 2.0%인데 선진국에서는 1.0~0.6%이며 우리나라의 경우 2.0%로서 높은 편입니다.

우리나라 전체적인 인구 증가 추세를 보면 1940년에서 1950년 사이의 출생아와 1950년에서 1960년에 출생아(급증한 수)가 1970~1980년이 되면 20歲 내외가 될 것입니다. 이때 적당한 가족계획이 없다면 인구는 급증할 것이며 또 하나는 Baby Boom이 올 것이 틀림 없습니다. 그러므로 젊은 층의 가족 계획 제정사업은 경제발전을 위해 필수조건이라고 하였습니다.

2. 인구의 폭증으로 오는 문제점

면적은 제한되어 있고 인구는 무작정 폭증할

때 여기서 발생하는 여러가지 문제점을 살펴보는 것은 지역사회 간호문제를 발견하는데 큰 도움이 되리라고 생각합니다.

ㄱ. 세계 평화의 위협

이것은 핵무기 못지 않게 위험한 것이며 나라마다 국민을 부양하기 위하여 전쟁도 불사할 것입니다. 이것은 풍족한 국가사회를 건설하려는 욕구가 있기 때문입니다. 인구문제에 관심이 있는 현대 과학자들이 인구동성으로 조속한 시일 내에 인구계획이 세워지지 않는 한 국제적 위기에 직면하게 될 것이라고 말하고 있습니다.

ㄴ. 빈부의 격차

전 세계의 생활현상을 간단히 살펴보면 전 세계 인구의 33%는 개발된 부유층에 속해있고 나머지 67%는 개발도상국가의 가난한 사람들입니다. 이와같은 현상에서 인구문제로 발생하는 빈부의 격차를 비교 검토하면 다음과 같습니다.

ㄷ. 식량문제

세계 인구의 2/3는 식량을 충분히 갖고 있지 못하고 있습니다. 특히 단백질의 결핍 등으로 3억~5억의 어린이들이 영구적 신체발육의 저해와 저능 정신을 갖고 있습니다. 신체소모로 인한 신경조직 소모는 지능에 회복할 수 없는 손상을 끼치기 때문입니다. 또한 매일 1만명씩이라는 어린이가 영양결핍으로 관련된 질병으로 사망하고 있습니다.

식량문제는 날로 악화되고 있으며 여러 개발도상국가들의 인구 성장은 식량생산을 상회하여 급상승하고 있습니다.

인구문제연구 학자들에 의하면 1975년에는 광범위하게 일종의 기근현상이 반연할 것으로 예측된다고 합니다. 남아메리카, 아시아, 아프리카의 대부분은 식량생산이 인구증가율보다 비례적으로 뒤떨어져 있습니다. 이와같이 식량과 인구증가의 비례를 조절하지 못하므로 적당한 식

량(주택 교육)을 공급하지 못하고 있고 이로 인해 개발도상 국가에 있는 3억 이상의 인구가 충분한 음식을 먹지 못하고 있습니다.

저개발국가 인구의 60%가 아시아에 속하며 세계에서 다른 지역보다 영양과 Calory 제공이 가장 낮습니다.

1962년에서 1985년 사이에 78%나 되는 인구(먹어야 할 입)가 증가되는데 이에 대한 식량문제가 큰 과제입니다.

식량의 위기는 전인류에게 불길한 전조를 주는 것이며, 이것은 전세계의 문제이며, 또한 이 문제는 미래의 문제가 아니라 현재의 당면문제인 것입니다.

그렇다면 더 많이 경작 생산하면 되지 않겠는가 하는 이야기가 나오겠지만 아프리카나 라틴아메리카에서는 가능한 것이나 아시아에서는 새 토지를 경작하는때는 많은 비용이 개간을 위해 필요합니다. 그러나 세계 전체 평균인구 증가율은 약 2.0%로 계산할 때 33년마다 세계인구는 2배가 된다는 계산입니다. 따라서 33년 후인 2,000년에 지구의 인구는 포화상태가 된다는 결론입니다. 그러면 인구는 기하급수적으로 늘어나고 이에 대한 식량은 산수급수적으로 늘어납니다. 이와같은 현상은 가난한 사람의 문제뿐만 아니라 부유한 사람의 문제도 동시에 되는 것입니다.

이것의 부산물은 정치적, 경제적, 사회형태의 변화를 가져 오게 될 것이며 이 지구에는 자연의 한계선이 있으며 이 한계점을 넘어서는 더 이상 인구가 증가할 수 없습니다. 현재 우리가 알고 있는 36억이라는 인구가 2,000년 때에는 대체적으로 60억 가량 될 것이고 2,050년이 되면 100억이 된다는 것입니다. 그 다음 인구의 구성을 보면 잘 사는 나라는 전세계인구의 30%이고 못사는 나라는 70%입니다. 이것이 2000년대에

가서는 잘 사는 나라는 20%로 줄어들고 못 사는 나라는 80%로 늘어 날 것이 예측됩니다.

이것만 보더라도 인구문제로 오는 문제점이 어디에 있는가 판단할 수 있을 것입니다.

르. 환경 오염 문제

미래학자들은 “과학문명의 발달이 가져다 준 부산물인 人口 폭발, 그로 인한 자원과 식량 기근, 신(新)노아의 홍수와 같이 밀려드는 gas, 방사능, 먼지, 화학물질 따위의 홍수 때문에 지구가 위기에 빠진다”고 경고하고 있습니다.

이는 Energy 문제라고도 할 수 있습니다. 인간의 일상생활을 유지하는 데는 Energy가 필요합니다. 그런데 이 필요량이 가속도적으로 증가하고 있다는 사실이 문제가 됩니다. 1800년에는 1人당 소비량 300cal이던 것이 현재는 40,000cal를 소요하게 되었습니다. 이에 관하여 Energy의 자원인 석유, 석탄, 목재는 한계가 있다는 것입니다.

지구의 각종 지하자원과 식량은 바닥이 나고 폭발하는 인구에 대처할 양식 증산의 계획은 없습니다. 인류학자들은 앞으로 30년내에 인류의 파멸이 불가피하다고, 예언하는 이도 있고, 미국 스탠포드대학, 엘리크 박사는 70년대 말에는 종말을 보게 될 것이라고 경고했습니다.

지구는 각종 문명의 이기들로부터 뿜어내는 황산 gas, 2황산 gas, 4에틸렌, 연기 먼지, 죽음의 제라고 불리우는 방사능 물질 등 수많은 유해 물질은 기류(氣流)와 비를 타고 지구를 철새 없이 더럽히고 있습니다.

서울의 경우, 1960년에 0.078ppm이던 것이 1965년에는 15배로 증가하여 심각한 오염도를 나타내고 있습니다.

눈이 아프다, 목이 싸하다, 감기가 떠나지 않는다, 목에 담이 나온다 등 멀쩡하면서도 어딘가 이상이 있는 것 같은 증상은 오염병 도시병

입니다. 원자력 부산물(죽음의 제), 방사성 폐기물은 바다와 토지를 오염시킵니다. 또한 식량 생산의 혁명을 가져 왔던 농약은 오늘날 큰 문제를 초래하고 있습니다. 즉 잔유농약에 토지 오염 문제입니다. (1963년부터) 야채와 과일 종류에서 砒素, 鉛, 수은, DDT, BHC, 파라티온 등 농약의 잔류량 허용 한도가 넘은지 오래입니다.

일본 국립 방사능 연구소는 1972년 1월 10일—11일 양일간 수집한 먼지와 빗물에서 평소의 400배의 방사능 오염이 검출되었다고 보도하고 있습니다. 일본 전문가들은 그 원인을 증공이 실시한 핵실험 때문인 것 같다고 말했습니다. 이렇게 인간의 삶은 사실상 위협에 직면하고 있다고 볼 수 있습니다.

인구문제와 우리의 현황

지난번 월남에서 돌아온 군목 한 분의 이야기를 소개하겠습니다. 월남에 온 사병들이 웃통을 벗고 인하는 그들의 등어리를 보면 언젠가 월남에 왔는지 알 수 있다고 했습니다. 그곳에서의 급식을 동물성 단백질 섭취를 얼마든지 할 수 있기 때문에 온지 한 달만 지나면 그들의 등에 기름이 들고 통통해진다고 합니다. 그렇지 못한 사병들은 갖 온 것을 알 수 있는데, 이렇게 의식주에 풍족하니까 도둑질한다든가 또는 기타 비열한 행동하는 것을 보기 드물다고 합니다.

밤 한 사발을 놓고 수십명이 서로 먹으려고 싸우는 형편이니까 분제이지 이 문제가 해결된다면 한국 사람도 따로 나뉘어서 도둑질하는 민족성을 가진 것이 아니나라는 이야기였습니다.

이는 바로 인구 문제와 직결되는 하나의 예화가 될 수 있습니다. 물론 그 목사님은 인구문제를 논의하려는 것은 아닙니다만 나에게서는 그렇게 해석되었습니다.

우리나라는 혁명 이전에는 인구성장에 대한 해결책으로 생산 증가에만 힘을 써왔으나 그 후 가족계획 사업으로 방향을 돌리었으며, 다소의

한국의 인구문제

1945년 이전	년평균 1.5% (비교적 느리게 증가)	해방전 남북이 통일되었을 때 인구성장 추세
1945~1955 (해방 직후부터)	년평균 2.0% (증가율 높지 않았다)	이유 1) 극도의 정치적 불안(일제 전정시대) 2) 6.25 동란 3) 사회 및 경제적 불안정
1955년~1960년 인구정책 없었다면 100만명 이상이 증가되었을 것이다.	년평균 2.9%로(급격상승 80만명 정도 증가)	이상여건이 해결될 수 있었던 때이므로 인구 폭증하다.
1960년~1966년	년평균 2.7% (내려오다.)	0.2 내려오다. 경제개발 5개년계획에 의하여 가족계획사업 실시한 원인으로 (효과가 나타나 교육수준 향상 국민수준 향상, 소득 문화수준 향상)
1970년도	년평균 2.0% (줄어든다.)	

출산율을 저하시켰으나 아직 해결되었다고 볼 수는 없습니다.

현 3,200만명에 필요한 생활 필수품을 생산하는 동안 한 사람의 인구도 증가하지 않는다면 이 문제는 쉽게 해결되었으나 목적 달성률을 하려는 동안 인구가 증가한다면 목적 달성을 항상 멀리 밀려나가게 될 것입니다. 한국의 위기는 바로 여기에 있다고 해도 과언이 아닙니다. 오늘날 빈부의 차가 심해지고 많은 사람이 사회악에 깊이 빠지는 것은 그들의 생활문제가 적절히 강구되지 못하기 때문입니다. 더우기 북쪽은 공산주의와 남쪽은 일본의 경제정책은 우리의 생활고를 미끄러 침투해 오고 있다는 사실은 시급히 해결할 문제입니다. 이것이 국내적 위기라고 하였습니다.

인구증가로 인한 개발도상국가에 있어서 대개 겪는 문제이지만 우리나라 역시 절박한 문제를 가지고 있습니다. 이 외에도 부양비, 식량, 교통, 주택 교육 보건 등 같은 문제를 지니고 있습니다.

이상 도표를 비추어 보면 해방 전의 인구증가율이 이후보다 낮은 것은 높은 사망율과 이민율이라고 풀이할 수 있으며 인구문제 연구소 집계에 의하면 1940년대 만주지방에 140만명 일본에 120만명의 우리 국민이 이민해서 살고 있었으나 1945년(해방직후) 이민이 끊어지고 교포들의 귀환이 부쩍 늘어 인구가 격증된 현상을 나타내고 있습니다.

IV. 결 론

결론적으로 간호란 인간(환자)의 문제를 발견 분석하고 이를 해결할 수 있도록 도와주는 일이며 지역사회간호란 지역사회와 생존하는 인간의 문제를 발견 분석하고 이 문제를 해결하도록 도와주는 활동입니다.

다시 말해서 인구 문제는 오늘날 지역사회에 있어 인간의 첫째가는 근본문제전이며 이것을 해결하는 방법은 우선 가족 계획을 스스로 자신의 motivation에 의하여 실행하도록 도와주는 것이 지역사회 간호에 중요한 요소가 된다고 보겠습니다.

이 방편론에 대하여는 다음 시간에 구체적으로 논의하게 되겠고 앞으로 이 의의있는 "지역사회 간호와 인구문제" 세미나를 통해 사회가 요구하는 지역사회 간호사업의 역동적 역할을 하는 여러분에게 많은 수확이 있으시기를 바랍니다. 지 않으며 이것으로 제 강연을 끝마치겠습니다.

V. 참고 문헌

- 전산초: "변천하는 사회와 현대간호의 경향", 대한간호 제 7권 제 6호, 1968, pp. 12-20.
- Latham & Newbery, Community Medicine: Education, Research and Medical Care, 1968, New York
- 오천혜, 도병일: 인구 폭발과 인류의 장래, 서울: 한국기독교 교육협의회 가정생활위원회 1972.
- 이경식: 보건간호원론, 서울 대한간호협회 1971.
- 연세대학교 인구 및 가족계획연구소·인구문제와 가족계획: 간호학생을 위한, 서울: 동연연구소 1972.