지역사회간호에 있어서

김 성 실
<춘천간호전문학교 부교수>

I

인간의 욕구는 단계적인 필요에 의하여 욕구되어 지는 것 같다. 일반적으로 기본적인 욕구가 충족된 다음이라야 다음의 욕구가 비로소 갈망되어 지게 된다. 근자에 흔이 이용되는 Maslow의 인간의 욕구 발달단계로 보더라도 제일차적인 욕구는 생리적인 것으로 부터 출발하게 된다. 즉 의식주가 곧 우리의 기본적인 욕구인 것이다. 우선 이 문제가 해결 된 다음 이어야 上行되는 다음의 욕구들에 관심을 갖게되고 갖도록 노력하여 결국 얻어지면 또 다음 단계로…… 이러한 현상은 모든 事項에 적용이 되어 질 것으로 보인다. 즉 현재 질병으로 고통하는 환자는 건강의 증진을 원하기 보다는 질병에서 빠른 시일내에 회복되는 것을 우선으로 하겠고 다음으로 회복된 건강에 향상과 증진을 원하는 단계로 옮겨질 것이다. 이상과 같이 인간 생활의 필수 요소인 의식주에 질병을 피하여 건강하려는 욕구를 의식주의 기본 욕구에 추가하여 인간이 필수 욕구로 본다. 그러므로 정부도 금년 부터 시작되는 제4차 경제개발 5개년 계획에 국민 보건에 관한 중요한 내용을 다루게 되었다. 즉 국민의 평균수명 연장이나 질병으로 부터의 보호등 건강문제를 의식주와 같은 가치에서 다루었다는 것이다.

돌이켜 보면 늦은 감이 없지는 않으나 이와 같이 국가의 책임있는 국민의료에 대한 관심은 일찌기 없었던 일이다. 차제에 保健思潮를 이해하고 지역사회 건강에 관한 개념을 국가와 국민에게 인식되도록 함은 지역사회의 건강 향상과 국민생활수준을 단계적으로 높이는 계기가 되어야 하며 지역자원과의 긴밀한 협조와 지원을 통한 기능을 강화하여 나가므로 그 지역민의 건강유지 및 향상이라는 공동 목표에 도달 할 수가 있을 것이다.

질병의 발생은 생물학 및 물리적 이유에서는 물론 사회적 제반 요소와 환경적 요인으로 부터 받는 영향이 크게 관계되므로 국민의 질병문제

를 해결 하는데 국가의 관심과 배려는 의무요 책임이라 하겠다.

생각컨데 지금까지의 우리나라의 보건사업은 국가의 투자 순위에서 밀려나 행정적으로 재정적으로 미약하였던 바는 묵인할 수 없는 사실이다. **그러나 최근에 국가나 국민의 관심이 국민복지를 향한 사회개발쪽으로 향해 지는 중요한 시기에 변화를 위한 만전의 준비가 우리 나름대로 있어야 겠다.**

Ⅱ

변화란 사물의 형상이나 성질이 달라 지고 바뀌어 지는 것을 의미한다. 그 변화는 변화대상자와 변화촉진자 간에 요구되는 합의된 목적을 변화 program에 의해 시도하여 의도적으로 계획된 변화의 방향으로 바꾸는 것이다. 그러나 일반적으로 사용되는 변화의 의미는 반드시 의도적인 것만은 아니다. 다시말하면 우연적이며 자연적인 상태에서도 전자와 같은 바른 결과로 변화되는 수도 있다. 그러나 계획적이고 의도적인 변화가 더 큰 비중을 차지하여야 한다.

그 이유는 계획된 변화라야 이익되는 결과를 약속할 수 있기 때문이다. 역시 이 변화는 변화평가의 기준 시간과 공간, 변화의 속도, 변화의 대상, 변화유도자 등에 따라서 변화의 양상이 다를 것이 겠으나 계획된 변화는 혁신(inovation: 새로운 理想으로 변화시키는 것)은 변화될 목적, 변화, 내용과 변화의 과정, 변화 대상자 및 변화 촉진자 간의 합 목적적 견인 체제가 이루어 져야 할 것이다. **변화의 목적은 발전적이며 공익 추구적이어야** 겠으며 그 내용과 방법은 대상과 내용에 따라 선택 되어야 할 것인데 계획된 변화 과정의 단계는 일반적으로 인식의 단계, 관심의 단계, 평가의 단계, 시험의 단계, 적응의 단계의 5단계로 설명되고 있으나 모든 경우가 다 적용되지는 않을 것으로 보인다. 또한 D. J. Bogue에 의하면 Knowledge, Motivation, Attitude, Legitimation, Self-Referrable, Adaptation의 순서를 통하여 혁신(변화)의 결실이 이루어 진다고 하겠다. 또한 변화 대상은 대상자 자신의 구성(인성, 교육, 지식, 배경) 과 사회적 구조나 문화적 배경에 따라 변화에 영향이 미칠것이며 변화촉진자 역시 촉진자 자신에게 준비 되어 있는 지식을 기반으로한 여러 환경과 사회체제 및 사회구조의 영향을 많이 받으며 변화 시도에 많은 영향을 줄 것이다. 그런한 것중에 저항이나 방해 요소가 필연적으로 등장될 것이다.

그러므로 계획된 변화의 시도는 더 많은 노력과 인내가 사회와 개인 공동의 과제로 이루어 져야 한다. 이상과 같이 계획된 변화는 가치를 전제한 것이라야 목적이 理想的일 것이고 이상적 목적 구현에 따르는 맞는 수단도 수반 되어 질 것이다. 이렇듯 여러단계를 거쳐 이루어 지는 변화의 촉진자로서의 역할은 앞에서 언급한 내용과 과정및 변화의 단계가 용이하게 이루어 지도록 첫째 문제를 정확히 파악 하여야 한다.

문제는 변화 대상자와 변화내용이 조화를 이루어야 한다. 이미 폐경 단산부에게 피임을 권하는 변화 계획은 문제파악 단계 부터 잘못 되었다는 것은 누구나 모두 알 수 있을 것이며, 이러한 결과는 시간과 노력의 낭비라 지적받게될 것이다. 또한 문제의 정확한 판단은 질병의 바른 진단이 치료의 첩경인 것과 같이 계획된 변화를 위한 정확한 판단은 문제 해결의 옳은 처방, 바른 대책을 세우게 되므로 여러면에서 경제적이 될 것이다.

그러나 문제의 제기는 변화될 대상이나 변화촉진자가 동시에 같은 변화를 시도할 수도 있겠고, 그 반대 되는 경우도 있을 것이다.

둘째는 변화대상자의 변화 내용에 대한 동기

조성이다. 동기 유발의 주된 요인을 분석하므로 동기목적에 맞도록 계획된 변화 방향으로 이끌어 지도록 도와주는 역할을 하여야 된다는 것이다. 모처럼의 결심한 변화를 향한 욕구가 좌절된다던지 상실되는 일이 없도록 조절하여 변화시도 과정에 일어날 수 있는 사태(?) 즉 기존 개념이나 규범, 등 계획된 변화에 대한 수용의 반대 방해이고 이것은 외적 환경 요소와 변화하려는 자신의 내재적 요소들이 많은 영향을 주게될 것이다 그러므로 **변화 대상자의 갈등단계를 단축시키거나 해소시키는데 필요한 경험과 지식이 변화촉진자에게는 필상 구비되어** 계속 깊고 넓은 관찰로 변화 목적을 달성하도록 하여야 한다. 또한 변화대상자 자신의 자발적인 것이냐 아니냐에 따라 변화과정에 소요될 시간적 차이가 있을 것이나 변화나 미래의 결과를 위한 현재의 의도적 변화모색은 우선은 욕구나 동기가 분명한 것이라야 한다.

세째, 변화의 목적을 선정하여야 한다. 목적은 지역민과 사회에 바람직한 방향의 것이어야 된다는 것은 재론의 여지가 없을 것이다. 지역사회 간호에 있어서 계획된 변화의 목적은 대상과 지역과 변화시키고자 하는 내용의 특색에 따라 다를 것이고 대상에 따라 물론 달라져야 하겠지만 일반적으로 특이한 것은 변화결과가 행동화되도록 계획된 변화가 이루어 져야 변화목적이 이루어진 것으로 본다.

이와같이 지역사회 간호에 있어서의 목적대상의 성격은 변화과정에 장기간이 필요할 경우가 많을 것 같아 변화촉진자의 사업에 대한 흥미와 애착, 끈기있는 인내가 무엇보다 요구된다. 네째, 계획된 변화시도를 위한 방법을 선정한다. 방법은 변화 대상자나 내용에 따라 달라져야겠다. 그러나 앞에 언급된 바와같이 일반적 이해과정, 즉 대상이나 목적, 내용에 대한 우호적인 태도 형성이 또한 이루어져야 한다 이해한다는 것은 안다는 것이요, 안다는 것은 친숙하다는 것이다. 알아서 친숙해 지든 친숙해 졌기때문에 이해하게 되든 이 과정은 계획된 변화과정에서 최초로 시도되어야할 속성이다. 다음 단계는 설득과정이다. 피 변화자의 역할이 중대하게 작용되는 시기이며 변화자인 환자나 주민, 가족 등은 기존규범이나 내용에 대한 거부현상이 우선 일어날 것이고 계획된 변화내용에 대한 비교, 평가, 분석 등 많은 갈등 후에 변화 결정의 단계로 옮겨지고 그 결정이 미리 계획된 「변화이든 또는 변화를 거부하여」 변화가 이루지지 못 하였든 결정이 되어야 하는 단계를 이룬다. 그러나 새로운 변화가 이루어 졌다면 변화된 내용에 시도가 이루어 지면서 계속적이고 단계적인 확인이 마지막 단계에 달하게 된다.

다섯째, 변화 대상자와 변화촉진자와의 관계가 민주적이고 미래지향의 철학적 바탕이 이루어지고 양자의 관계는 우선 친숙 해져야 할 것이며 변화 촉진에 대한 양자의 관심이 경형을 이루도록 유도 되어야 하고 쌍방은 동등하게 서로를 인정하며 자유스러운 분위기에서 자신들의 문제를 문제로 느낄 수 있게끔 되어야 한다. 병상간호는 그 대상이 대개 환자이므로 변화대상과 변화촉진자 간의 욕구의 정점이 회복이라는 뚜렷한 인간의 기본욕구중의 하나 이므로 이러한 상황에서 **환자의 욕구는 건강회복이라는 변화목적이 되겠고 그 이후에야 필요에 따라 다른변화 계획이 새로히 추진되게 될 것이다.**

Ⅲ

지역사회 간호와 직접 연관되는 보건학의 내용이 현대에 와서 대단히 넓어졌다. 따라서 우리들의 역할 확대도 불가피 해져야 한다. 이렇게 넓어진 보건영역은 전염병 관리, 환경위생, 개인위생, 역학, 보건행정, 영양, 정신보건, 위

생학, 산업보건, 학교보건, 모자보건, 가족계획, 공해문제 등을 포함하고 있으므로 현대보건의 흐름을 이해 하기 위하여 지역사회 보건에 대한 개념과 현대 사회의 특징을 흔히 인구·빈곤·오탁(pollution)의 문제와 영양실조, 이환율 사망율의 문제라고 한다. 이 문제를 해결하기 위한 방안으로 넓은 영역의 지역사회 보건 내용의 학문이 세분 전문화 되어야 할 것이며 분산된 보건의 문제가 단일화 하도록 체계를 세우며 보건 행정의 구조나 체계가 사업수행에 만족할 수 있어야 한다. 이와같은 지역사회 보건사회의 문제점을 전제하고 이러한 지역사회 환경에서의 간호원 우리의 현황을 생각해 보도록 한다.

지역사회의 건강 문제의 해결은 간호원이나 의사의 단독 사업으로는 지역건강에 폭 넓은 기여가 어렵다는 것은 잘 알고 있는 바이다. 1973년 제26차 세계보건기구 총회에서 수용한 기본 보건사업개발 증진에 관한 방법 연구 보고내용에서 핵심을 이룬 것은 개인과 지역사회 건강 증진에 대한 것으로 지역사회 건강 간호의 기능은;

1. 인구의 건강 상태 개발과 평가
2. 건강으로 유도할 수 있는 환경상태의 건강증진과 평가
3. 전인구의 건강증진, 질병, 불구 및 불구예방수단에 대한 방법설계
4. 지역사회 필요에 따라 질병예방 의료 및 재활에 필요한 시설의 조직등 이상의 내용은 현실적으로 우리의 지역사회 간호수행과는 다소의 거리를 느끼게 하는 것들도 있다.

그러나 최근의 지역사회에서 요구되는 간호의 기능이 간호업무에 대한 개념이 급진적으로 변화하여지고 있으며, 이것은 간호원의 역할 범위가 확대됨에 따라 크게 영향을 받게 될 것이다. 이것은 다시 건강소비자의 필요 요구에 따라 지역사회의 복지 지향의 결과로 얻어질 것으로 본다. 이와같이 국가도 국민도 보건 의료에 지대한 관심이 있다.

보건 의료인들 중의 **간호원은 국민과 국가에 부응할 수적 질적 준비가 되어 있는가, 어떤 변화의 계획이 필요한가, 지역사회 간호를 잘 할 수 있는 준비된 요원이 필요하다.** 1년에 3,000여명의 새 간호 인력이 쏟아져 나온다. 그 가운데 지역사회 간호인력으로 준비된 수가 얼마나 되겠는가, 인력은 현실이 요구하는 방향의 인력이 못될 때 인력이 될 수 없으며 개인이나 국가적으로는 큰 손실을 면치 못하게 될 것이다.

예를들면 보건영역의 인력이 필요한데 병원 임상 영역의 완벽한 준비는 무의미한 것이 아니겠는가? 극단적인 비교 일지는 모르겠으나 간호교육기관이라는 공장은 소비자가 필요로하는 공산품의 간호 인력을 길러 내야될 책임이 있는것이다. 상품화된 물건이 쓸모가 없거나 재투자를 해야만 비로소 상품으로의 가치를 찾을 수 있게 된다고 생각할 때 투자에 대한 손실은 이루 헤아릴 수 없게 되는 것이다. 또 이런 경우 같은 학력, 같은 교육기간의 수학을 하였는데도 갑의 직종과 을의 직종에 대한 대우 기준이 틀려서는 아니 될 것이다.

이와 같은 우리의 현실적인 문제를 제도나 인식의 시정만을 요구하기 전에 우리들 자신들에게도 숙고와 연구가 따라야 할 줄 안다. 작은 투자에 큰 효과를 내자는 근대 경제의 이론을 이용 않더라도 이러한 상황속에서 위와같은 문제의 해결을 위한 **변화의 계획과 계획된 변화 추진을 위하여 두터운 벽과 많은 방해들이 있을 것을 각오하고 시도해야 할 것이다.**

극히 필자 주관적인 견해 일지는 몰라도 우리 간호원은 업무 수행에 있어서 대단히 의존적이라 생각이 든다. 우리에게 주어진 법적 허용 문제등 외적 문제는 있겠지만 충분히 우리의 지식과 경험과 능력으로 해결 할 수 있는 일인데도 주저하고 의사의 명령을 받아야 마음이 놓이는

듯한 면이 굉장히 많이 보인다. 물론 경험의 차이, 지식의 심도, 성품등에 따라 개인차는 물론 있을 것이나 어디에서 오는 것일까?

그러므로 자신의 직업을 통한 업무나 행위에 긍지와 자신감도 없고 발전도 향상도 기대하기 어렵다. 근래에 와서 간호계가 눈부신 발전을 했다고는 한다. 그러나 그것은 사실이나 극히 적은 수의 몇 명의 선각자 들의 노력의 결과 일뿐 우리들 간호원 전체의 수준은 향상 하여야 할 더 많은 노력이 필요 하다고 본다. **우리 자신의 준비가 부족한 상태에서 변화 대상자인 지역민의 요구의 파악이나 적용은 어려울 것이기 때문이다.** 계속 연구 분석하며 교육기회의 참여는 변화의 선구자적 역할을 가능케 할 것이다.

Ⅳ

현실적으로 지역사회 보건 문제를 해결하고 지역사회의 복지 증진과 생활향상의 사회적 보건 정책 목적과 사회적 변동에 따라 요구되는 국민의 건강 요구에 적중될 계획된 변화를 시도하는데 능력있는 자신과 전문 간호원 으로서의 역할과 그 역할을 인정하고 믿어주는 국민과 사회가 되는데 변화의 길잡이가 되어야겠고 그 안에서 다양성을 지닌 새로운 역할 책임자로 변화의 길잡이가 되어야 한다.

참고문헌

1. 대한보건협회, 서울대학교 보건대학원편, 보건학개론, 수문사. 1976.
2. 김모임 : 정부장기 종합보건계획과 우리의 과제 대한간호 제14권 제 6 호. 12, 1975. p.6~11

● 29페이지에서 계속

참고 문헌

1) Arnold I. Kisch: *Planning for a Sensible Health Care System*, Nursing Outlook, 20 ; 240~642, 1972.
2) Secretary's Committee to Study Extended Roles for Nurses, DHEW, U.S.A.: *Extending the Scope of Nursing Practice*, Nursing Outlook, 20 ; 46~52, 1972.
3) E.L. Brown; *Nursing Reconsidered* II, J.B. Lippincott Co., Pa., 1971.
4) E.L. Brown; *Nursing Reconsidered* I.
5) 안계훈 : 계획적변화의 제단계, 대한간호 13(5) : 15~17, 1974.
6) 이성진 : 계획된 변화의 이론적 배경, 대한간호, 13(5) : 18~24, 1974.
7) 김영기 : 계획적 변화에 있어서 변화촉진자의 역할, 대한간호 13(5) ; 25~28, 1974.
8) A. F. Brown; *Curriculum Development*, W. B. Saunders Co. Pa., pp. 131~132. 1960.
9) 보건개발 연구원법, 시행세칙 3, 1976.
10) A. Elizabeth, Walker; *Primex-The Family Nurse Practitioner Program*, Nursing Outlook 20 ; 28~31, 1972.
11) Jean French; *Preparing Nurses for Family Health Care*, Nursing Outlook, 20 ; 53~54, 1972.
12) Penelope K, Hope and Anne C. Hughes; *The Pedi Project*, Nursing Outlook, 20 ; 654~657. 1972.
13) Ann Bulbuly an and Others; *Nurses in Communily Mental Health Conter*, American Journal of Nursing, 69 ; 328~331. 1969.
14) Jerome P. Lysaught; *Distributive Health Care Needs and the Occupational Health Nurse*, Occupational Health Nursing, 20(11) ; 8~9, 1972.
15) The National Commission for the Study of Nursing and Nursing Education; From Abstract into Action, 1970, 1973.