

우리나라 지역사회 간호

김 화 중
(서울대 보건대학원 교수)

1. 지역사회 간호학의 이론적 개념들

지역사회 간호학은 지역사회간호를 향상시키는 과학이다. 지역사회 간호는 지역사회 간호에 관련되는 학자, 실무자, 교육자들의 노력으로 오늘날까지 발전되었으며 이에 따라 지역사회 간호학도 학문으로서의 영역을 확대하여 왔다. 학문적인 발전을 거듭하여온 오늘의 지역사회 간호학은 많은 지역사회 간호학자들에 의하여 여러가지 이론적 모형이 제시되었고 실제로 이용되고 있다.

우리나라의 보건료 전달체계내에서, 또한 보건료분야의 가변성을 고려한 상태에서, 우리나라에 적합한 지역사회 간호의 이론적 모형에 관하여 우리나라의 지역사회 간호학자들간의 이견이 있을 수 있겠지만, 여기에 우선 한가지의 이론적 모형을 제시하여 우리나라 지역사회 간호를 살펴보고자 한다.

이론이란 「어떤 현상의 특성을 묘사하거나 설명하기 위한 취지로 쓰여진 진술」이라고 한다. 그러면 지역사회 간호이론이란 지역사회 간호현상을 묘사하거나 설명하기 위한 취지로 쓰여진 진술이라고 할 수 있다. 그러나 지역사회 간호는 현상 모두를 설명하거나 기술할 수는 없다. 지역사회 간호라는 현상 중에 지역사회 간호가 무엇인가를 가장 명료하게 나타낼 수 있는 것들만을 묘사하여야 한다. 그러므로 여기에는 간호현상을 가장 잘 명료하게 나타낼 수 있는 것,

즉, 간호현상을 구성하고 있는 기본요소가 무엇인가를 규명하고 이들 각 기본요소에 대한 구체적인 설명이 기술되어야 한다. 간호현상을 기술하는 기본요소로 Roy는 가치(value), 목표(Goal of Action), 환자(Patency of the Recipient), 중재(Intervention)를, 그리고 Widenbach등은 활동의 주체(Agency), 활동의 대상(Patency), 활동범위(Framework), 활동의 목표(Ferminus), 활동의 절차(Procedure), 활동의 에너지 근원(Dynamics) 등을 간호현상의 기본요소로 제시하였다. 또한 어느 학자들은 인간(Man), 간호(Nursing), 건강(Health), 사회(Society)등을 기본요소로 제시하고 이들을 설명하는 것이 간호이론이라고 하였다. 지역사회 간호학의 모형을 제시하려면 지역사회 간호현상을 기술하고, 지역사회 간호현상을 기술하려면 지역사회 간호를 구성하는 기본요소를 기술하여야 한다. 지역사회 간호학의 모형을 Dr. Stevens가 제시한 간호를 구성하는 기본요소 즉 간호대상, 간호행위, 간호목표, 간호대상과 간호목표와의 관계, 간호행위와 간호목표와의 관계, 간호대상과 간호행위와의 관계 등 6가지로 기술하고 설명한다면 이는 곧 지역사회 간호이론을 의미하게 된다. 지역사회 간호는 지역사회 간호대상인 지역사회, 지역사회 간호행위인 간호제공과 보건교육, 지역사회 간호목표인 자기문제를 자기 스스로 해결할 수 있는 능력개발, 즉, 적정기능 수준향상, 지역사회 간호대상과 지역사회 간호행위와의 관계인 지역사회 간호과정, 지역사회 간호대상과 지역사회 간호목

1980년대에 우리나라 간호계 좁게는 지역사회 간호계에서 논의되고 기술되었던 지역사회 간호에 관한 내용을 하나의 틀속에서 정리하였다. <필자 주>

표와의 관계인 기능연속 지표, 지역사회 간호행위와 지역사회 간호목표와의 관계인 간호수단등의 6가지 요소로 구성된다고 하겠다.

이상의 지역사회 간호학의 이론에 대한 개념을 요약하면, ① 지역사회(대상), ② 간호제공 및 보건교육(간호행위), ③ 적정기능 수준향상(간호목표), ④ 지역사회 간호과정, ⑤ 기능연속지표, ⑥ 지역사회 간호수단의 지역사회 간호학의 구성요소를 기술하고 설명하는 것이다.

지역사회 간호학에 관한 이론을 기초로 지역사회 간호학을 정의한다면, 지역사회 간호학은 지역사회 간호를 향상시키는 과학이며, 지역사회 간호는 지역사회 간호원이 지역사회 간호과정을 통하여 지역사회를 대상으로 간호제공 및 보건교육을 실시하여 사회의 적정기능 수준의 향상에 기여하는 과학적인 실천이다라고 할 수 있다.

지역사회 간호학 이론을 구성하고 있는 기본요소들의 개념은 다른 학문과 비교하여 그 나름의 특성을 가지고 있어야 한다. 즉, 지역사회 간호학 이론은 독특해야 그 존재가치가 있다는 것이다. 다시 말하면, 다른 어느 학문의 이론과 유사하거나 공통성이 제거되어서는 그 존재가치가 없다는 의미이다. 이를 구체적으로 본다면 지역사회 간호의 대상인 지역사회, 지역사회 간호행위인 간호제공 및 보건교육, 지역사회 간호목표인 적정기능 수준향상, 지역사회 간호대상과 간호행위와의 관계인 지역사회 간호과정, 지역사회 간호대상과 목표와의 관계인 기능연속지표, 지역사회 간호행위와 목표와의 관계인 지역사회 간호수단등이 어느 다른 학문의 이론에서 제시한 구성요소의 개념과 같아서는 그 학문의 존재가치가 없다는 것이다.

① 간호의 대상

간호학이론에서 간호학의 대상을 인간이라고 명명하고 다른 학문에서도 학문의 대상을 인간이라고 명명하였다 하더라도 그 각 학문에서 의미하는 인간의 개념은 전혀 달라야 한다.

의학에서 대상으로 하는 인간은 해부학적이고

생리학적으로 정의하고 화학에서 보는 인간은 화학구조로 정의하며 신학에서 보는 인간은 영적인 어떤 것으로 정의하여 각 학문마다 각각 정의한 인간이 서로 달라 각 학문의 존재가치 및 독특성을 나타내고 있다.

간호학 이론에서 제시하는 인간은 의학이 의미하는 해부학적이고 생리학적인 인간이 아니며 화학에서 의미하는 화학적 구조인 인간도 아닌 간호학만이 의미하는 인간의 개념을 기술하고 묘사하고자 노력하고 있다. 예를 들면, Roy는 인간을 적응체계라고 보았으며, Rogers는 인간을 5가지 측면에서 설명하면서 Homeodynamics의 원리를 제시하여 인간을 정의하고자 하였다. 간호학 이론의 구성요소인 간호대상에 대한 명명과 그 명명된 실체에 대한 개념의 부여가 간호학 이론만의 독특성을 가져야 그 존재가치가 있다고 앞에서 언급하였다. 이는 간호학이론이 다른 타학문의 이론에 대하여 독특해야 하는 것은 물론이며 간호학문내에서 각 전공분야 즉 성인간호학, 아동간호학, 모성간호학, 정신간호학, 지역사회 간호학등의 이론이 독특하였을 때 각 전공분야의 존재가치를 인정할 수 있다고 하겠다. 지역사회 간호학의 대상은 지역사회이다. 이는 간호학문내에 어느학문의 대상과도 유사하지 않을 뿐 아니라 다른 타학문의 대상과도 같지 않다.

② 간호행위

지역사회 간호행위를 간호제공 및 보건교육이라 명명하였다. 이 명명된 행위가 간호학내의 다른 전공학문에서 제시하는 간호행위에 대하여 독특해야 할뿐 아니라 다른 타학문의 행위에 대하여 독특해야 한다. 예를 들면 지역사회 간호행위를 의사들이 할 수 있다면 지역사회 간호행위는 독특하다고 할 수 없으며 모성간호학 혹은 성인간호학에서 제시하는 간호행위와 지역사회 간호행위가 같다면 지역사회 간호행위가 독특하다고 할 수 없다. 지역사회 간호행위인 간호제공과 보건교육은 다른학문에서 제시하는 행위의 명제와 같을 수는 있으나 그 명명된 행위의 개

넓은 전혀 다르므로 존재가치가 있다고 할 수 있다.

⑧ 간호목표

지역사회 간호의 목표는 간호대상인 지역사회가 그들의 문제를 스스로 해결할 수 있는 능력(기능)을 개발하는 적정기능 수준의 향상이다. 지역사회 간호의 대상을 지역사회로 보고 임상·간호학의 대상을 인간이라고 보았을때, 적정기능수준에 대한 개념은 전혀 다르게 정의될 것이다. 즉, 간호의 대상자가 누구인가에 따라 목표로 명명된 어떤 명제가 의미를 다르게 갖게 되기 때문이다.

④ 간호대상과 간호행위와의 관계

지역사회 간호이론을 구성하는 지역사회 간호대상인 지역사회와, 지역사회 간호행위인 간호제공 및 보건교육의 관계는 지역사회 간호과정으로 연결된다. 지역사회 간호과정이라는 이름은 다른 간호학분야의 간호과정과 유사하지만 그 개념은 다르다.

⑤ 간호대상과 간호목표와의 관계

지역사회 간호대상인 지역사회와 지역사회 간호목표인 적정기능 수준과의 관계는 기능연속 지표로 연결된다. 기능연속 지표는 지역사회라는 체계가 적정기능수준으로 가는 길로서 그 스스로 목표에 도달할 수 있는 방향을 제시하고 있어 지역사회 간호학단이 갖는 이론의 구성요소로서 그 내용이 독특하다 할 수 있다.

⑥ 간호행위와 간호목표

지역사회 간호행위인 간호제공 및 보건교육과 간호목표인 적정기능 수준과의 관계는 지역사회 간호수단으로 연결된다. 지역사회 간호수단은 지역사회가 그들이 목표에 도달하도록 간호제공 및 보건교육을 전달하는 방법이다. 예를들면 가정방문, 크리닉활동등.

이상의 지역사회 간호이론을 구성하는 기본요소들은 간호학문내의 다른 학문이나 타 학문 분야들의 것에 대하여 특이하다고 할 수 있다. 이를 도표로 요약하면 다음과 같다.

지역사회 간호학의 이론적 개념들

지역사회 간호학의 개념들		지 역 사 회 간 호 학		
		지 역 간 호	학 교 간 호	산 업 간 호
대상	지역사회 (Community)	지 역 (군, 읍, 동, 단, 벽오지등)	학교사회 (School Community)	산업사회 (Industrial Community)
목표	적정기능 수준 (자기간호 능력)	자기지역간호 수준향상 (Self Care)	자기학교 간호 수준향상 (Self Care)	자기산업 간호 수준향상 (Self Care)
기능 지표	기능수행 능력정도	자기간호 능력정도	자기간호 능력 정도	자기간호 능력정도
행위	간호 및 보건교육	1) 지역사회 조직개발및 활용 2) 보건정보 체계 개발 3) 음료수, 식품, 가정환경위생, 영양, 기생충 예방, 영양 등의 관리 4) 보건교육 5) 진염병 관리 6) 구강보건관리 7) 보자건강관리 8) 통상질환관리	1) 학생 및 교직원의 건강관리 신체검사, 건강문제관리, 예방관리, 응급관리 2) 학교보건교육 정규교과교육 및 비 정기 교육 3) 환경관리 급수시설 및 음료수 관리, 하수 및 오물처리관리, 변소 및 분뇨 처리 관리 안전관리.	1) 근로자의 건강관리 2) 근로환경관리 위생관리, 안전관리 3) 보건교육 4) 산업간호조직 개발및 활용

지역사회 간호학의 개념들		지역 사회 간호학		
		지역 간호	학교 간호	산업 간호
수단	건강관리실 활동 방문활동 자원활동 및 의뢰활동 면접 및 상담활동 집단지도 의사소통을 위한 매체 활동	각종 브리너 운영 가정, 지역, 기관방문 지역내의 인적 물적 자원활동 및 의뢰 면접 및 상담을 통한 간호 각종모임을 통한 간호 와 보건교육 전화, 편지, 유인물, 벽보판, 방송활동	양호실 운영 학교내를 정기적 혹은 비정기적으로 순회 학교와 관련된 각종자 원활동 및 의뢰 학생 및 교직원과 수 시로 면접 및 상담 교실의 수업 및 특별 활동을 통한 지도 가정통신, 전화, 유인 물, 학교게시판, 방송 의 활동	보건실 운영 산업장내 위험한 장소 를 근거로 정기적인 순회 산업사회 내의 각종 인적 물적 자원활동 및 의뢰 근로자와 수시로 면접 및 상담 각종모임을 통한지도 유인물, 벽보판, 방송 전화, 편지 등 활용
간호 과정	1. 지역사회 진단 2. 간호의 기준 및 지침 확인 3. 간호사업의 우선순위 설정 4. 간호사업의 목표설정 5. 간호방법 및 수단의 선택 6. 집행계획의 수립 7. 평가계획 수립 8. 간호수행 9. 평가 및 재계획	지역건강 진단 지역간호사업 지침 확인 지역 간호사업의 우선순 위 설정 지역 간호사업의 목표선 정 지역 간호방법 및 수단 의 선택 지역 간호집행계획의 수 립 지역 간호평가 계획수립 지역 간호수행 지역 간호 평가 및 재계 획	학교 건강 진단 학교 간호사업 지침확인 학교 간호사업의 우선순 위 설정 학교 간호사업의 목표선 정 학교 간호 방법 및 수단 의 선택 학교 간호 집행 계획의 수립 학교 간호 평가 계획 수 립 학교 간호 수행 학교 간호 평가 및 재계 획	산업 건강 진단 산업 간호사업지침 확인 산업 간호사업의 우선순 위 설정 산업 간호사업의 목표선 정 산업 간호방법 및 수단 의 선택 산업 간호집행계획의 수 립 산업 간호평가계획의 수 립 산업 간호수행 산업 간호 평가 및 재계 획

2. 우리나라 지역간호의 실제

우리나라 지역간호의 실제라 하면, 바로 정부의 지역보건의료 사업의 일환으로 이루어지는 간호사업 또는 간호활동의 전체, 즉 그 사업을 위한 제도(법령, 기구, 인력등)와 사업계획 및 예산과 그 집행(사업활동과 성과)을 망라한 것 이라고 하겠다. 그런데 정부의 지역 보건의료사업은 주지하다시피 보건소를 통한 가족계획사업, 모자보건사업, 결핵사업과 같은 특수보건사업의 형식으로 이루어져 왔고 지역간호는 그 주된 기능을 담당하여 보건사업의 주류를 형성하였다. 그리고 이들 병원에서의 임상간호와 구분하여 보건간호라 하였고 환자 개인이 아닌 가족단위의 접근방법을 중심으로 하는 보건간호학 이론으로

뒷받침되었다.

그러나 일찌기 1970년대 중반부터 일차보건의료의 개념이 도입되면서 지역사회간호의 이론과 실제 사이의 괴리가 점차 커지기 시작하였다. 지역사회 간호의 실제는 우리나라 보건의료사업의 하위체제로 존립하여 보건의료사업의 방향에 절대적인 영향을 받아 특수보건사업의 형태에 안주하여 왔다. 반면에 지역사회 간호학 이론은 실제에 아랑곳하지 않고 간호학이 발전된 나라의(즉 간호의 실제도 앞선 나라) 선진이론들을 도입해 오기에 급급하였다. 따라서 이론과 실제의 괴리는 불가피하였다.

이런 가운데 70년대를 통한 경제성장을 바탕으로 국민들의 질병치료와 질병예방 및 나아가 건강에 대한 요구의 수준이 점차 높아진것은 자연스러운 일이다. 여기에서 지역사회 간호에 대

한 사회적 요구도 달라졌다. 처음에는 매우 혼동된 와중에서 논란도 많았지만, 점차 사회적 요구의 구체적인 모습들이 뚜렷이 나타나고 있다.

이 변화는 지역사회 간호학 이론에 실제성을 요구하는 자극이 되었다. 선진이론의 고고한 외침이나 소개에서 벗어나 현실적인 의미가 있는 이론들을 구체적으로 취사선택하고 현실적인 적용을 제시하려는 노력이 필요하였다.

이 변화는 또한 지역사회 간호의 실제 즉 지역사회간호 사업의 내용에도 점진적으로 나타나 뚜렷하게 매우 중요한 변화를 가져오고 있다. 그 하나는 우리나라 정부보건사업의 대종을 이루어온 특수보건사업 즉 가족계획사업, 모자보건사업, 결핵사업을 번단위 통합보건사업 즉 전산화된 보건사업으로 1985년 1월 부터 실시하고 있는 것이다. 하나는 1981년에 시작된 보건진료원을 통한 벽오지의 일차보건의료사업이다.

번단위 통합보건사업과 보건진료원을 통한 벽오지의 일차보건의료 사업이 과연 그 내실을 얻을 수 있겠는가는 앞으로의 과제이지만 이들이 현재 우리 나라 지역간호의 실재로서 뚜렷이 부상되고 있는 것만은 틀림없다. 이와같은 새로운 형태의 사업을 위해서는 새로운 모형과 이론이 필요하였고, 이론과 실재를 연결시키는 실력으로서 시범사업이 사전에 수행되기도 하였다. 그만큼 이 실제의 변화는 중요한 것이고 시사하는 바도 많다고 하겠다.

지역사회 간호학은 지역사회 간호를 향상시키기 위한 학문이다. 그런데 지역사회 간호는 지역사회 간호원이라는 전문직종에 의하여 수행된다.

이처럼 특정의 전문직종과 관련된 학문은 그 전문직의 사회적 역할과의 상호작용 속에서 발전한다. 지역사회 간호원의 역할과 활동이 모두 지역사회 간호학에 포괄되거나 또는 그 반대의 관계가 성립되는 것은 물론 아니다. 마치 의사나 회계사가 의학과 회계학만을 배워서 그 역할을 수행하는 것이 아니며 또 의학이나 회계학의 내용이 모두 의사나 회계사만을 위한 것이 아닌 것과 같다. 더우기 내과 전문의라고 해서 내과

학단으로 그의 역할을 수행하는 것은 아니듯이, 지역사회 간호원은 그의 역할 수행에 간호학의 제분과의 지식을 활용한다. 그러나 역시 의사와 회계사의 역할의 핵심은 의학이나 회계학에 연결되어 있듯이 일반적으로 간호원의 역할은 지역사회 간호학과 가장 깊은 연관을 맺고 있는 것이다.

우리나라의 지역사회 간호신체에 대두되고 있는 근래의 변화가 첫번째로 시사하는 바는 바로 지역사회 간호원의 역할의 커다란 변화이다. 특수화된 보건사업에서 간호원의 주된 역할이었던 직접간호 제공에 못지 않게 지역사회 건강의 관리자(Manager)로서의 역할이 중요하게 되었다. 따라서 지역사회 간호학도 이와같은 실제의 요구에 부응하여 바람직한 모습을 제시해 주어야 한다.

두번째로 주목할 만한 일은 이와같은 역관변화가 일찍부터 간호계에서 주장되어 왔고, 이론적으로도 준비되어 왔으며, 실제상의 요청이 대두되자 곧 탁월한 간호 실무자에 의하여 이론과 실제의 집합이 이루어질 수 있었다는 점이다.

이는 간호전문직의 능력을 보여준 것이며, 이론의 실제에의 작용을 보여주는 예이다. 실제상의 필요는 스스로의 방법을 찾아 나가기도 하지만 그 방향을 지시해주고 조명해주는 이론이 준비되어 있다면 훨씬 체계있게 효율적으로 움직일 수 있는 것이다.

세번째로 좀더 깊이 음미해 본다면, 우리나라 간호전문직의 일반적인 능력수준과 건강에 대한 사회적 요구의 증대에 대처해야 할 정책적 필요가 맞아 떨어지는 곳에서 간호원을 일차적인 건강관리자로 하는 여러가지의 구상이 이론적으로나 실제적으로 가능할 수 있었다는 점이다. 그동안 우리나라의 간호교육이 대학수준으로까지 발전해 오면서 그 사회적인 활용이 자주 거론되어 왔다.

지역사회 간호 분야를 보면, 특수 보건사업의 제도에서는 주관적으로 간호원 스스로가 자기의 역할에 매우 큰 불만을 가지고 있으며, 객관적으로 고급인력의 사회적 낭비가 지적되어 왔다.

그러다가 잠재해온 보건의료에 대한 사회적 수요가 급격히 현재화하면서 일차보건의료를 담당 해줄 전문직으로 간호에 주목하게 된 것은 자연스러운 일이기도 하다. 간호교육의 내용과 사회적 실천의 성과에 비추어 보거나, 보건의료에 관련된 다른 전문직들과의 상호비교를 통해서 볼 때 일차보건의료의 포괄적인 기능을 최소의 비용으로 담당하여 사회가 기대하는 최대의 성과를 올려줄 전문직은 현실적으로 간호직밖에 없다. (교육제도와 현실적 인력구조를 달리하는 다른 나라의 경우에는 그들대로의 다른 직종을 구상할 것이다) 우리나라의 간호전문직은 그만큼 능력을 쌓아온 것이다.

그러나 이러한 능력이 곧 간호원의 역할 확대에 대한 사회적 공인 즉 제도적 장치를 가져다 준 것은 아니다. 이를 위해서는 간호전문직의 꾸준한 주장과 자기개발의 능동적인 노력이 별도로 요청되었던 것이다. 다만 여기에서 강조하고자 하는 바는, 미록 간호전문직이 일차보건의료의 담당자 또는 지역사회 건강 관리자가 되어주어야 할 상황(객관적인 조건)이 되었다고 하더라도 간호전문직 스스로가 이를 담당할만한 능력(주체적인 조건)을 갖추지 못했다면, 역할변화는 실현될 수 없었으리라는 점이다. 이는 장래에 있어서도 마찬가지이다. 지역사회 간호학의 이론과 지역사회 간호학의 교육과 지역사회 간호학의 실체가 이에 대한 사회적 요구의 변화를 공동변수로 하면서 꾸준히 자기발전을 꾀하지 않으면 간호전문직의 사회적 역할의 감퇴와 함께 상대적인 퇴보의 길을 걷을 수밖에 없다.

보건진료원의 제도나 면단위 통합보건사업의 개념은 이들 자체가 우리나라의 일차보건의료를 새로운 체계위에 세워보려는 크나 큰 변화의 시작을 의미하는 동시에 이론이 아닌 실제에 있어서 지역사회 간호원을 미로소 관리자보 인식하는 시초가 된다고 보겠다.

전근대적인 간호는 전문직으로 발전하려는 노력을 계속하여 왔고 나라에 따라서 차이는 있으나 미국의 경우는 전문직으로서의 확고한 지위를 얻었다. 이에 따라서 간호행위도 기술활동

영역(Psychomotor Domain)의 것이 많았던 전근대적 간호로부터 현대에는 지적영역(Cognitive Domain)의 간호활동 즉 관리자적 기능에 중점을 두는 방향으로 이론과 실체가 상부상조하면서 이행해 가고 있다.

우리나라의 보건의료제도와 교육제도에 미친 미국의 영향을 감안해 볼때, 우리나라의 일차보건의료 및 지역사회 간호사업에 나타나기 시작한 변화는 간호 및 간호학의 일반적인 발전방향과 그 궤를 함께하고 있다고 하겠다. 그러므로 거듭되는 말이지만 지역사회 간호학의 이론도 이와같은 관리자기능을 뒷받침할 수 있는 방향으로 그 초점이 두어지는 것이다.

그리고 지역사회 간호의 실제에 나타난 현재의 변화는 겨우 지역간호의 영역에서만 시작되고 있는 단체에 불과하지만 먼저 지역사회 간호분야에서 일반적인 제도로 정착되어가야하고 나아가 학교 간호나 산업장 간호의 분야에도 영향을 미쳐서 확대되어야 한다.

필자는 이 사회의 요구와 간호전문직의 능력에 비추어 필연적으로 그렇게 되어 가리라고 믿는다. 그렇지만 간호전문직은 끊임없이 이를 요구하고 준비해야 한다. 지역사회 간호학은 지역사회의 건강관리자로서의 바람직한 역할 모형을 제시해 주어야하고 이를 가르쳐야 하며 이제 막 시작된 실제에 있어서의 경험들이 쌓여가면서 지역사회 간호학 이론을 더욱 발전시켜 나가야 한다.

이제 우리나라 지역사회 간호사업의 장래를 시사하면서 등장한 지역간호 분야의 면단위 통합 보건사업과 보건 진료원의 훈련내용과 요청되는 직무를 개관해보고자 한다. 이로써 이들을 통하여 기대되는 우리나라의 지역간호의 실제와 이를 받침하는 지역사회 간호학이론의 상호관계를 좀더 구체적으로 살펴보려는 것이다.

통합보건사업에서 지역사회간호의 대상은 먼 지역사회 간호의 대상은 먼지역사회이며, 지역사회간호의 목적은 지역사회 건강문제를 지역사회가 스스로 해결할 수 있도록 적정기능 수준을 향상시키어 상위체계인 통합 보건사업 목적(건

강을 유지, 증진 등)을 달성하는 것이다. 간호행위는 방문활동, 집단지도, 크리닉 활동, 매체 활동, 의뢰활동 등등의 간호수단을 통하여 보건교육, 직접분만개조를 포함한 직접간호의 제공뿐만 아니라, 보건지소 운영등의 반직접간호 및 간호행정(간접간호)에 걸친다. 이러한 행위를 통하여 상기한 목적을 달성하기 위해서는 지역사회 과정을 적용하여 ① 면단위를 건강진단하고 ② 정부가 제시한 면단위 통합보건사업의 실무지침을 확인하고 ③ 이를 기준으로 간호문제를 규명하여 우선순위를 설정하며 ④ 그 시절의 지역사회에서의 간호목적 설정하고 ⑤ 방법 및 수단을 선택하여 ⑥ 집행 계획과 ⑦ 평가계획을 수립하여 ⑧ 이를 수행(조정, 감시, 감독) 한후 ⑨ 평가 및 재계획을 하도록 하고 있다.

물론 현재 이와같은 교육이 되고 있고 또 이를 실제 수행 하도록 하고 있으나 면단위 통합보건사업이 제대로 이루어지리라고 장담을 하기에는 너무 이르다. 그러나, 정부에서 보건간호의 실재를 담당하고 계신 분들의 적극적인 노력에 비추어 볼 때 꼭 이루어지리라고 본다.

벽오지 일차보건의료 사업에서 종사하는 보건진료원의 활동은 우리나라 지역간호의 독특한 실체라고 할 수 있다.

보건진료원이 제공하는 지역사회 간호대상은 인구 3천~5천명이 거주하는 벽오지 지역사회이며, 그 목적은 지역사회의 적극적인 참여로 그들의 건강문제를 해결할 수 있는 적정기능 수준의 향상이다. 그러므로 운영협의회를 구성하여 그 지역의 보건의료에 대한 문제를 해결하도록 하는 능력(기능)을 개발하도록 하였다. 보건진료원의 지역사회 간호행위는 보건교육과 통상질 환관리, 분만개조를 포함한 직접간호의 제공과 보건진료소 운영등의 반직접간호 및 간호행정으로서 그 목적달성을 위해서는 역시 지역사회 간호과정을 적용하도록 하고 있다. (도표 1의 지역간호 참조)

이상과 같이 통합보건사업이나 벽오지 일차보건의료사업에 관련된 중심의 지역사회 간호학이론이 적절히 적용된 것은 그사업을 담당하고 있

는 실무 책임자들의 현실감각과 학구적인 노력의 결실이라고 하겠다.

이러한 자세는 지역사회 간호 실체의 발전을 유도하게 될 것이며 향후 발전된 지역사회 간호실제로 부터 우리나라 간호학 이론을 새롭게 정립하는데에까지 크게 기여하리라고 믿는다.

3. 우리나라 학교간호의 실제

우리나라 학교보건 사업은 그 수준이 높다고 볼 수 없다. 학교보건에 관한 법상의 규정은 매우 미현실적이다. 법이야 어떠한 학교보건에서도 그 주도적인 역할은 역시 지역사회 간호원으로서의 양호교사가 담당해야할 것은 명확한 현실이지만 아직껏 약 23%의 낮은 총원율에 불과하다. 더구나 양호교사가 지역사회 간호원으로서의 바람직한 역할을 수행할 수 있는 제도적인 뒷받침도 없는 상태이다.

더구나 지역간호에서와는 달리 간호원(양호교사)의 역할 확대 또는 학교 건강 관리자로서의 역할을 위한 실무적인 노력이 눈에 띄인바 없었고 학교보건에 관한 이론을 간호중심적으로 연구 제시한 노력도 없었다. 그러나 지역에서와 마찬가지로 학교지역사회에서도 건강에 대한 요구는 점차 무시할 수 없는 중요한 문제로 인식되어 갈 것은 당연한 일이다. 그리고 이의 현실적으로 가장 합리적인 해결을 위해서는 양호교사를 전면적으로 배치하고 그들이 학교건강의 제 일차 관리자로서의 역할을 수행하도록 하는 데에서 갖게 될 것이다.

양호교사의 역할 모형의 예를 보면 다음과 같다(도표 2 참조).

학교보건 사업에서 학교간호의 대상은 학교(school Community)이며 이 학교는 체제이다. 그러므로 학교체제는 이를 구성하고 있는 주 구성체(Component)인 학생인구 및 교직원 자원(Resource)인 학교의 환경 및 자원, 상호작용(Interaction)인 학생인구 및 교직원과 자원과의 관계, 학교사회의 경계, 학교사회의 목표를 가지고 있는 학교사회로 이해해야 한다. 학교간호

의 목적은 학교의 건강문제를 학교가 스스로 해결할 수 있도록 적정기능 수준의 향상 즉, 자기 학교간호(Self Care)능력을 향상시키어 상위체제인 학교보건 사업의 목적(학생의 건강을 유지·증진등)을 달성하는 것이다. 학교간호 행위는 양호실 활동, 방문 및 순회활동, 상담 및 면접 활동, 자원활용 및 의뢰활동, 교실수업, 의사소통을 위한 매체활용(가정통신·벽보판·방송등) 등의 간호수단을 통하여 학생 및 교직원의 건강관리, 보건교육, 환경관리를 포함한 직접간호의 제공뿐만 아니라 학교보건 위원회 조직, 학교보건예산관리, 양호실 운영, 기동 및 보고등의 간접간호에 걸친다. 이러한 행위를 통하여 상기한 목적을 달성하기 위해서는 학교 간호과정을 적용한다. 즉, ① 학교의 건강을 진단하고 ② 문교부가 제시한 학교간호실무지침을 확인하고 ③ 이를 기준으로 간호문제를 규명하여 우선순위를 설정하며 ④ 그 시점의 학교간호 목표를 설정하고 ⑤ 간호방법 및 수단을 선택하여 ⑥ 집행계획과 ⑦ 평가계획을 수립하여 ⑧ 이를 수행(조정, 감시, 감독)한 후 ⑨ 평가 및 재계획을 한다.

이러한 사정은 산업간호에서도 비슷하다(도표 I 참조). 그리고 아직은 사회적으로 뚜렷히 나타남 바 없는 양호원이나 탁아소등의 건강문제에도 지역사회 간호학적 접근이 유용하게 대두될 것으로 보인다. 즉 지역사회 간호원의 활동무대에 이들도 들어오게 될 것이다.

그러므로 지역사회 간호이론 즉 지역간호 이론·학교간호 이론·산업간호 이론을 통하여 관리자로서의 자질을 기를 수 있도록 하여야 한다. 그리고 현실적으로 제도적인 제약이 많지만 양호교사들이 학교보건의 주도자로서 적극적인 역할을 시도해 나가야 한다. 이러한 실무계의 노력은 학교간호의 실재를 변모시켜 주면서 지역사회 간호학의 이론이 발전되는 데에도 기여하게 될 것이며 이론과 실제의 양면적 노력은 제도의 변혁을 앞당길 것이다. 이는 바로 양호교사 자신과 간호전문직 전체의 사회적 지위의 사회에의 기여도를 높이는 길이다.

4. 지역사회 간호학과 기본간호 교육과정

지역사회 간호원만을 양성하는 특수 간호교육과정은 지역사회 간호학 이론자체가 교육의 주체이며, 지역사회 간호철학이 곧 특수 간호 교육과정의 교육철학이 되므로, 학문이 갖는 개념들과 교육과정 구조가 일치되어, 지역사회 간호학이론의 교육에 통상은 별 다른 문제가 제기되지 않는다.

그러나 간호원을 교육하는 기본 간호교육과정은 이와 다르다. 기본 간호교육과정은 지역사회 간호원만의 교육이 아니라 간호원을 교육하는 과정이다. 현대사회가 요구하는 간호원, 간호전문직이 요구하는 간호원, 간호학을 배우는 학습자가 요구하는 간호원을 양성하기에 합당한 기본 간호 교육과정이 되어야 하는 것이다. 오늘날에는 간호 전문직의 요구, 그 중에서도 가장 두드러지게 영향을 미치는 간호학 교수들의 요구 내지는 간호학의 개념 등이 기본간호 교육과정을 결정하는 주된 요인이 될 것이다.

간호의 개념이나 간호학의 개념이 처음부터 이론적인 접근에 의하여 정립되었다고 할 수는 없다. 오히려 역사적으로 사회의 필요에 의하여 결정되어 왔으며, 오늘에 이르는 동안 그 사회적 존재 가치가 더욱 커지고있다고 하겠다. 이처럼 사회의 요구를 기초로 형성 발전되어 오늘날 교육되고 있는 지역사회간호학, 성인 간호학 아동 간호학, 모성간호학 등을 하위 개념으로 보고 간호학을 이들의 상위개념으로 하는 체계로서 파악한다면, 기본 간호 교육과정은 바로 이들을 모두 포괄하는 간호학의 교육과정이라고 하겠다.

간호학은 사회에서의 간호의 실재를 파악하고 정리해서 기술하는 데로부터 출발하여, 오늘날에는 이를 넘어서는 이론의 구성에 많은 진전을 보이고 있다. 실제에서 출발하여 실제를 반영하면서도 이에 머무르지 않고 이를 이끌어 발전시켜 나갈 방향과 바탕을 제공해 주는 데에서 이론이 필요하고 또 중요하다. 그러므로 간호는

무엇이며, 간호학은 무엇인가, 간호원은 무엇을 할 수 있는 전문가인가, 간호의 대상은 무엇인가, 간호원만의 투입으로 간호대상이 변화하게 되는 목표는 무엇인가와 같은 간호학 이론의 기본적인 개념(명시적이든, 묵시적이든)이 당연히 기본 간호 교육과정 구조에 큰 영향을 미치게 된다.

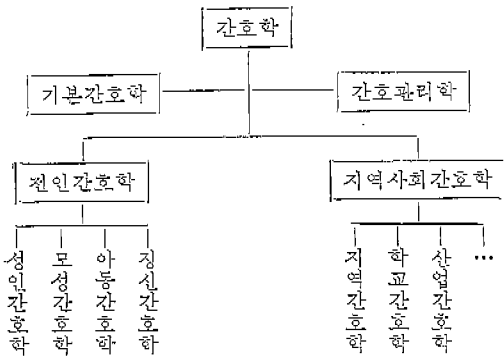
이와같은 근본적인 물음에 답하는 상위체제로서의 간호학 이론은 간호의 실재를 반영하면서 저마다의 이론을 발전시켜온 지역사회 간호학, 성인 간호학, 아동 간호학, 모성 간호학, 정신 간호학, 기초 간호학, 간호 관리학 등의 하위체계를 한 단계 높은 차원에서 포괄할 수 있어야 할 것이다. 그리고 이처럼 포괄적인 간호학 이론의 바탕위에 간호학습자가 경험할 기본간호교육과정이 개발되어야 하리라고 생각한다. 그러나 이러한 작업이 쉽지는 않아서 편협한 이론들이 개발되는 경우가 종종 있으며, 더구나 이를 근거로 교육과정 구조가 설정되므로 현대사회가 요구하는 간호학의 제 분야를 포괄하지 못하는 치우친 교육이 되기도 한다. 현재 우리나라의 일부대학에서 실시하고 있는 생의 주기(Human-Life-Cyclic)에 의한 교육과정과 인간의 기본욕구 혹은 문제(Henderson, Abdella, Maslow 등이 제시한 것등) 중심 교육과정 등도 이러한 관점에서 다시 생각해 볼 필요가 있지 않을까 한다. 생의 주기에 의한 교육과정은 간호의 대상을 인간, 특히 생의주기를 가지고 있는 인간으로 본다. 그러므로 인간의 생의 주기의 각 단계마다의 기본욕구와 문제를 규명하고 이 욕구나 문제에 대하여 간호행위를 하며 간호행위를 통하여 이를 해결하는 것을 목표로 한다. 그러므로 교육과정은 신생아기의 간호로부터 노년기의 간호까지로 하여 각 단계마다의 인간의 욕구 및 문제를 기초한 간호요구를 충족시켜 줄 수 있는 능력을 기르도록 짜여진 학습경험의 배열이라고 하겠다.

이 교육과정이 구조의 바탕에 깔린 교육철학을 도출해낸다면 이러한 교육과정이 지역사회간호학을 포괄하기는 어렵다는 것을 쉽게 알수 있다. 첫째 간호대상을 인간 개인 및 인간 구름으로

로 파악하고 있다고 볼 수 있는 바, 지역사회 간호가 대상으로 하는 지역사회는 개인 및 구름의 단순한 확장과정에서 파악되기는 어렵기 때문이다. 지역사회는 인간 개인 및 인간 구름을 그 주된 구성요소로 하지만 그 자체가 아닌 그 이상의 것이며 지역사회 간호도 인간(개인 또는 구름)을 넘어서 그들이 살고 있는 지역사회 자체를 간호하는 것이다. 둘째는 간호의 목표를 인간의 욕구 및 문제의 해결에 두고 있다고 할 것인바, 지역사회 간호학은 그들 살고 있는 지역의 건강문제 해결능력 즉 적정기능 수준의 향상을 목표로 하고 있다. 즉 인간의 욕구 충족 또는 문제해결이 아니라 지역사회의 기능(능력)향상에 간호의 목표를 두고 있는 것이다. 셋째로 간호행위를 파악함에 있어서도 인간 개인 및 그룹에의 접근 방법과 지역사회를 간호대상으로 보고 이에 접근하는 방법과의 사이에는 수량적인 차원을 넘어서는 본질적인 차이가 있게 마련이다. 그밖에도 여러가지 이유를 더 들 수 있겠으나, 이상의 세가지 근본문제에 대한 견해 차이 만으로도 생의 주기 또는 인간의 욕구 및 문제 중심의 교육과정이 지역사회 간호학을 자연스럽게 포괄할수는 없다고 하겠다.

생의 주기 또는 인간의 욕구 및 문제 중심의 간호 교육 철학, 더욱 구체적으로 보면 인간(개인 및 집단)만을 간호대상으로 보는 간호철학에 지역사회 간호를 고집스럽게 관철시켜 볼 수드 있다. 그러나 이러한 지역사회 간호는 지역사회라는 장소(Setting)에서 인간 개인 및 구름을 간호하는 행태의 것으로서, 지역사회 간호라고 달리 구분해 볼만한 연구대상이 못 될 것이다. 따라서 지역사회 간호학도 지역사회에서 이루어지는 인간을 간호하는 실체를 기술하는데에 그치거나, 혹은 이처럼 의미없는 형태조차도 아예 없이지게 될것이다. 그러나 다른 많은 분야에서 그러한 뜻이 간호에 있어서도 개인 또는 구름의 단순한 연장 또는 확장으로는 파악할 수 없는 사회의 문제가 있으며 간호 전문직에게 이러한 문제들의 해결을 요구하는 사회적 요구가 있다. 여기에 지역사회 간호실제의 독특한 영역이 있

기본 간호 교육과정 모형



환자→인간(개인)→가족→지역사회

* 자료원 : 김화중, 지역사회 간호학 교육과정 개발에 관한 연구, 보건학논집, 제35호 1983, p.115.

고 이를 뒷받침하는 지역사회 간호학이론의 존재가치가 있는 것이다. 그러므로 기본 간호교육과정은 지역사회를 간호하는 지역사회 간호와 인간을 간호하는 전인간호를 모두 포괄해야 한다.

지역사회 간호학이 갖는 학문적 및 이론적 모형이 교육과정 모형에 포괄될 수 있으면 체계

모형(System Model)을 제안하고 싶다. 현재 외국의 경우에도 교육 과정 모형으로 체계모형을 많이 사용하고 있다. 우선 교육과정에, 체계모형을 사용하면 교육의 계획, 실시, 평가에 논리적이고 과학적인 접근이 가능하며 각 간호전공 분야마다 갖는 특성 그대로 삼켜 간호학이라는 상위체계 속에 포용할 수 있다.

참 고 문 헌

1. 김화중 ; 지역사회 간호학 교육과정개발에 관한 연구, 보건학논집, 제35호 1983, pp.96~116.
2. 정연강 ; 지역사회 간호학 교과과정, 월간간호, 1983.6월
3. 이경식, 김화중 ; 지역사회 간호학, 수문사, 재판, 1983.
4. 이선자의 ; 지역사회 보건 간호학, 신광출판사, 초판, 1981.
5. 간헐신보 ; 지역사회 간호학 이론, 1983년, 303호 ~325호
6. 간헐신보 ; 학교보건, 1984년 375호~379호
7. 김화중 ; 학교보건과 간호, 수문사, 1984.