

노인 및 장애자를 위한 건강간호센터 운영모형 개발*

— 대학 건강간호센터를 중심으로 —

이 갑 순 (기독병원 간호전문대학)

목 차

I. 서론	IV. 시험적 모형의 운영과 평가
1. 연구의 필요성 및 목적	V. 새로운 모형의 설계
II. 연구 방법	VI. 요약 및 제언
III. 문헌고찰	참고문헌
-대학 건강간호센터	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

이십 일 세기에는 현재의 질병위주의 건강관리에서 건강위주의 건강관리 체제로 전환되어야 하고, 이 때에는 일차 건강관리가 기본 역할을 해야 한다는 주장이 간호학자들과 간호계에서 매우 높다¹⁾²²⁾ ²²⁾. 이러한 미래의 건강관리 체제의 변화에 대비하여 간호 교육과정도 변화해야 하며, 무엇보다도 중요한 것은 간호학 교수의 자질이 향상되어야 한다²⁾ ²⁾. 이 문제를 해결하기 위한 방법의 하나가 교육과 실무를 통합하는 교수의 실무이다. 간호학 교수가 실무를 하게 되면, 간호사와 학생에게 유익하고 고무적인 간호모델이 되며, 자신에게도 보상이 되고, 대상은 교수에게 유능한 전문직 간호를 받으며, 교

수는 실무의 경향을 따라잡고 실무에서 새지식을 검증할 수 있게 된다. 뿐만 아니라, 교수는 교육의 장에서 실무가로서 신뢰와 인정을 받고, 교수가 실무현장에서 활동하므로써 현재의 실무요구를 반영하여 미래 지향적인 교육과정을 정립할 수 있게 된다³⁾.

또한 간호 교육기관은 간호의 발달을 도모하고 궁극적으로는 대상에 대한 책임을 다하기 위해 창의적으로 간호의 사회적 실험을 위해서 지역사회와 한 자원기관으로서 역할을 해야 한다⁴⁾. 그러나 우리나라의 대부분의 간호계 대학과 지역주민의 건강관리 체제간에는 유기적 연관성이 결여된 상태여서, 대학이 갖고 있는 인적 및 물적인 자원이 효율적으로 활용되지 못하고 있는 실정이다. 이때 간호대학이 창의적인 노력으로 지역사회 대상에게 간호를 제공할 수 있는 체제를 개발하여 실무를 통한

* 1991년도 국비해외과건교수 연구논문임

간호학문의 발달과 교수의 발달, 종래의 건강관리 체제에서 건강유지 및 증진과 예방에 대한 학습경험이 부족했던 학생의 교육을 위한 장소로 제공할 수 있다면, 그에 더하여 현재 고도의 치료기술을 사용하는 의료체제에서 소외되어 있으면서 간호관리를 주로 필요로 하는 대상에게 봉사하므로써 지역사회에 기여하고, 그 기여를 간호대상에게 알릴 수 있는 기회를 가질 수 있다면, 간호계에 매우 고무적인 일이 될 것이다.

현재의 건강관리 체제에서 소외된 대상은 노인과 신체적으로나, 심리 사회적으로 기능에 제한을 가진 장애자를 들 수 있다.

사회변화에 따른 가족구조의 변화로 노인 단독세대가 증가하고 있으며 여성의 취업으로 인한 가족내 간호제공자 결여로 노인간호 문제가 대두되고 있는데, 간호제공자 문제는 기능에 제한이 있는 모든 연령층의 재가 장애자에서도 마찬가지로 적용된다. 이들 대상자를 위하여 보건소에서 만성질환 관리를 중심으로 사업을 제공하고 있으나 여러가지 여건으로 전체 대상자에게 체계적인 서비스 제공은 어려운 실정이다.

건강한 노인을 포함하여 만성질환이 있거나 질병으로 인해 거동할 수 없는 노인과 사고나 질병으로 장애를 가진 대상자는 지속적인 건강유지 및 예방과 조기발견을 위한 간호, 기능을 보유하고 회복할 수 있도록 도우며 건강을 증진하는 간호가 필요하다.

따라서 본 연구는 궁극적으로는 간호대학이 지역사회에 봉사하고 교수의 실무능력을 향상시키므로써 간호의 발전을 도모하고 학생교육의 질을 높이며, 학생의 실습장을 확보하고, 연구를 할 수 있는 장을 모색하기 위해 시도되었으며, 지역사회에서 노인과 기능에 제한을 가진 대상자를 선정하여 그들의 건강을 관리하기 위해서 간호학교수의 주도로, 교수의 실무를 통해 건강간호센타를 운영해 본 후, 운영에 필요한 요소들을 확인하여 현실적으로 가능한 운영모델을 제시해 보고자 시도되었다.

II. 연구방법

본 연구는 1) 미국의 대학 건강간호센타를 문헌을 통해 그 목적과 운영을 위한 조직, 재정, 서비스내용 등을 분석하여 시험적 모형을 만들고, 2) 이 모형을 적용한 대학 건강간호센타를 개발하여, 1992년 3월부터 1993년 2월까지 일년간 노인과 장애자를 위한 건강간호센타를 대학의 교수가 실무와 함께 관리에 관여하므로써 운영 및 평가해 본 후 가능한 새로운 모델을 설계하여 제시하였다.

본 연구자가 속한 대학과 지역의 여건에 따라 1년간의 운영만으로 바람직한 모형을 설계하기에는 제한이 있다.

III. 문헌고찰

1. 대학 건강간호센타

1) 정의

간호학문기관에 통합된 간호실무 장소이다⁴³⁾. 간호사에 의해 관리되며 대상자가 간호를 받는 곳으로서 교육과 연구가 이루어지는 곳이며, 간호사가 간호실무를 조정할 수 있는 조직이고, 학생을 위한 시범적인 교수 센터이며, 이곳에서 가장 향상된 간호실무를 관찰, 학습, 검증할 수 있는 곳으로 대학과 관련이 있다⁴⁴⁾. 대학의 책임배경하에 교수에 의해 창조되고, 간호사에 의해 조직, 관리되며, 간호사가 처방한 간호를 간호실무 범위내에서 대상에게 제공하는 곳이 바로 대학 건강간호센타이며, 만일 간호 이외의 사회사업이나 의료, 검사 등이 주어진다면 이것은 간호를 지원할 뿐이고, 간호사는 다른 서비스를 조정하며 일차 간호제공자 역할을 한다²⁷⁾. 또한 특정한 조직의 모양새에 제한을 받지 않으며 건강간호모델(nursing models of health)을 사용한다⁶⁾.

즉 대학 건강간호센타란 대학이 보건소 등 지역사회 기관과 협력하거나 민간단체의 기금을 받아 기존의 어느 기관 또는 장소에서 간호를 제공하거나 종합대학이나 간호대학등의 모기관을 재정후원을 받든 간에 대학 건강간호센타 본래의 목적을 달성하기 위한 활동이 간호학 교수의 계획과 실무, 관

리를 통해 이루어지는 체제를 말한다.

2) 발달 및 그 동기

간호센타라는 개념은 100여년 전부터 있었던 개념이다. 1800년대 후반에 Lillian Wald가 뉴욕의 빈민지역에서 가정간호와 건강교육 활동을 했고, 1920년대에 Mary Breckenridge가 Kentucky 교외에 Frontier Nursing Service를 설립하여 가난한 모성과 아동들에게 직접간호를 제공했다. 1950년대에 Lydia Hall이 Loeb Center라는 기관 안에서 만성질환에서 회복중인 환자에게 의료적 치료와는 독립적으로 간호모델을 통해 전문적인 간호를 제공하였다²⁰⁾.

이들 간호센타는 그 시대의 사회적 요구에 반응하여 생겨났다. 간호센타의 간호사들은 건강관리를 받지 못하는 가난한 대상자들에게 봉사하되 수입을 위하여 일하지 않았다. 또한 강한 지도자가 있어서 위험을 감수하며 싸웠고 하고자 하는 일들을 성공적으로 해내었다²⁰⁾.

1970년대에 대학교와 간호학교의 지원을 받고 많은 대학 건강간호센타들이 생겨나게 되었고, 같은 시기에 건강관리체제 안에서 간호사들이 운영하는 사업체로서의 간호센타도 발달하게 되었으며 이들은 서로의 발달을 지원해 왔다.

대학 건강간호센타의 효시는 1973년의 Adelphi University School of Nursing과 Molly College Department of Nursing 이다¹²⁾. 그후 많은 대학들이 간호센타를 설립하여 1987년 현재 150여개의 대학 건강간호센타가 미국내에 존재한다고 한다⁹⁾.

간호학교들은 사회와 간호학생들이 요구하는 높은 수준의 교육을 제공하기 위해 적절한 실습장소가 필요했고, 간호학 교수들이 교육자 - 실무자 역할간의 차이를 극복하며 지역사회의 건강요구를 인지하고 이들 돕기 위해 새로운 간호 전달체계가 필요했다. 따라서 지역사회 주민에게 직접 봉사하며, 이론과 실무의 차이가 없는 효과적인 학생실습을 할 수 있고, 교수가 역할모델이 되어 가르치면서 이론을 검증하고 간호지식을 산출하는 동시에 교수의 간호기술 및 행정능력을 더 향상시키고자 건강간호센타를 설립하였고, 이를 통해 전문직 간호를 조정하기 위한 학문적 노력을 해왔다^{5) 7) 10) 11) 15) 17) 18) 23) 27)}

30) 33) 37) 40) 43) 44)

3) 조직

조직은 자문조직과 실행조직으로 구성된다. 자문조직은 지역사회에 간호를 알리고 간호에 대한 지원을 받기 위해 전문직 간호사, 소비자, 지역사회 지도자, 건강관련 전문직 등을 포함할 수 있다.

실행조직의 구성요소인 기관의 장은 간호 교수나 협력기관의 간호사로 센타의 운영방향에 책임을 지며 행정과 자원동원 및 배분, 직원을 지휘하고, 자문조직에 참여한다. 실행조직에서 실무를 담당하는 요원은 교수와 학생 외에 고용되거나 협력하는 간호사가 있을 수 있으며, 영양사, 식이요법사, 사회사업가, 의사 등과 계약하여 일할 수 있다. 또한 조직에 변호사나 의사를 자문가로 두고 지원과 안내를 받을 수 있다. 건강 간호센타를 간호대학의 각 부서중의 하나로 두거나, 센타의 기관장을 학교의 각 부서장과 동등한 수준에 두어 센타의 목적 달성에 효율을 기하고 있는 학교도 있다^{9) 12) 21) 23) 31) 37) 40) 42)}.

대학 건강간호센타의 법적인 형태는 모기관에 통합되거나 협력하는 형태를 취하고 있으며, 조직의 자율성은 매우 높다⁹⁾. 경우에 따라 지역사회 건강관리 체제와 협력관계로 존재하기도 한다^{23) 25) 39)}.

4) 재정

운영비용은 간호대학이나 모기관인 종합대학의 재정적 지원, 정부의 지원, 시 또는 군의 지원, 민간 단체의 기금이나 자선가의 기부금으로 충당되나, 많은 간호대학에서 자체적으로 재정적인 수입을 갖고자 노력한 것을 볼 수 있다. 대학에 따라 서비스에 따른 수가를 받거나, 학교나 기관 또는 지역사회와 계약을 맺어 프로그램을 제공하고 보상을 받기도 하며, HMO의 지불을 받기도 하였다. 대상의 회비를 받는 회원제도 있으며, 대상자에게 기부금을 받아 재정에 도움을 얻고자 하는 학교도 있었다^{8) 18) 31) 41)}.

5) 간호 대상자, 서비스 내용, 서비스 제공 시간 및 장소

간호 대상자는 간호대학이 센타를 설립한 목적에 따라 달라지나, 주로 소외된 노인들과 빈민층을 대상으로하며, 지역사회 구성원 모두가 대상이 될 수

있다.²⁷⁾

서비스 내용은 대상 인구의 특성과 교수의 기술 및 흥미, 이용가능한 자원에 따라 다르다. 서비스의 초점은 건강증진과 질병예방에 두며, 일반적으로 일차적 예방 및 건강유지 서비스, 급·만성 상태에 대한 직접간호, 실제적 및 잠재적 문제에 대한 종합적인 건강관리 서비스를 제공한다. 구체적인 내용으로는 완전하고 전인적인 건강력, 색출을 위한 사정, 건강상담 및 교육, 건강주제에 관한 집단토의, 자가간호 교육, 급·만성상태의 치료 및 감시, 예방접종, 알리지주사, 가족계획, 산전간호 및 분만개조, 응급처치, 부모교실, 사회화 증진 및 지지망 강화, 의뢰 등 다양하다.

그러나 대학 건강간호센터에서의 서비스는 특정 주민에게 단순하게 예전의 전통적인 간호를 제공하는 것이 아니고, 지역사회 의 요구 사정을 통해 필요한 자원을 확인하고 활용하며, 지역사회의 지원을 얻고, 주민이 활용할수 있는 방법으로 제공하되, 가장 중요한 것은 주민과의 장벽을 없애는 것이다

(14) 16) 17) 19) 21) 23) 25) 27) 30) 31) 33) 34) 35) 37) 38) 39) 41) 44)

간호제공 시간은 주 3시간에서 밤낮없이 계속하는 곳까지 다양하다. 학기중에는 평균 주당 25시간, 방학 중에는 주당 19시간 동안 간호를 제공하였다고 보고하였다. 장소는 대학 구내, 간호학교 건물내, 교회, 빈민 주거지역, 노인주거지역, 노인회관 낮간호소, 자동차 등을 이용하였다¹⁶⁾.

6) 운영 결과에 대한 평가

대학 건강간호센터를 운영한 후의 평가는 매우 긍정적이다.

대 지역사회 봉사 측면에서, 지역사회 주민의 건강유지 및 증진을 위해 잘 일할수 있었고, 대상자들은 적극적으로 참여하였으며, 포괄적인 건강관리 제공과 질적인 간호제공으로 비용-효과 면에서 우수하였다고 보고하였다. 또한 서비스를 제공받은 대상자들은 간호사가 독자적이고 바람직한 사업을 제공한다고 생각했으며 제공받은 서비스에 대하여 만족하게 평가하였다^{17) 23) 31) 33) 40)}.

학생의 실습 측면에서, 실습장소를 제공할 뿐만 아니라 다른 실습장소보다 건강간호센터에서 일차간호, 전문간호사 기술, 대상자 대변역할, 전문적

관과 개인적인 책임감발달에 이상적인 장소였으며, 건강유지와 예방측면의 간호를 강조하여 교육할수 있는 장소였다고 보고하였다. 그리고 학부, 대학원, 간호사, 보수교육등 모든 수준의 학생에게 유용하였다고 보고하였다^{7) 16) 44)}.

교수실무 측면에서, 건강간호센터에서의 교수실무는 효과적이고 책임있으며 자율적인 간호실무였으며, 교수가 질높은 임상능력을 유지하여 좋은 역할모델이 가능했고, 전문적 간호 이미지를 높이고 질적간호를 전달했으며, 간호모형을 적용하고 검증할수 있었다고 보고하였다^{17) 31) 40)}.

연구 및 간호전문직의 발달 측면에서, 대학건강간호센터에서는 간호가 그 자체로서 도전하고 보싱 받았으며, 건강관리 체제내에서 하나의 기능적인 자원으로서 매우 유용하고 꼭 필요한 전문직임을 효과적으로 시범해 보이고 있고, 센터를 통해 더 큰 전문직의 조정과 학문적 노력을 할 수 있었다고 보고하였다. 또한 지역사회가 학교의 역할을 인식하고 지원을 해주었다. 그러나 대부분의 대학 건강간호센터가 초기단계여서 서비스는 많이 제공했지만 연구는 양적으로 만족할만 하지 못했다고 하였다^{16) 18) 37)}.

7) 운영시 문제점

대학 건강간호센터 운영을 통해 많은 문제들이 제기되었다^{7) 12) 13) 14) 16) 17) 27) 29) 41)}.

센터가 발달하기 위해 해결해야 할 문제들은 다음과 같다.

(1) 지역사회의 지지 및 대학의 지원 : 지역사회 주민과 여러 기관으로부터 지지를 받아야 한다. 대학당국이나 간호대학의 적극적인 지원이 있어 목적에 일치감을 느끼며 생산적이고 적극적으로 일할수 있다. 또한 전문직 사회의 면허, 자격, 규칙, 간호관계 정책의 지지를 받아야 하며, 간호임상기의 처방권을 인정받는 것이 중요하다. 대상에게 가장 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 의사와 경쟁없이 협력관계를 유지해야 한다.

(2) 교수들의 참여 및 교육방향의 변화 : 건강관리가 지역사회로 확장됨에 따라 간호대상과 장소를 바꿔야 하며, 이를 위해 잘 계획하여 교육과정을 발달시켜야 한다. 많은 교수들이 시간과 노력을 들여

참여해야 하며 교수가 지속적으로 흥미를 갖고 참여하기 위하여 서비스 내용이 지역사회 요구와 교수들의 실무를 자극하도록 흥미분야의 것이어야 한다. 의과대학 교수들이 학생의 실습과 자신의 실무 및 학교의 재정을 돕기 위해 교수실무를 시작하여 대학병원을 발달시켰듯이 대학 건강간호센타를 학교의 특수사업에서 중요한 목표로 옮겨 그 발달을 위해 노력해야 한다.

(3) 대상에게 책임있는 간호서비스 제공 : 대상자의 요구를 사정하여 충족시키도록 해야하며, 질적이고 수용가능하며 비용면에서 기존의 건강관리체제와는 달리 효과적인 서비스를 제공해야 한다. 질적인 수준을 유지하기 위해 간호서비스의 기준을 마련하고 주기적으로 평가하며, 교육과 서비스의 균형이 맞도록 조절하는 것이 중요하다. 미래의 발달을 위해서 특정 연령의 인구뿐만 아니라 모든 연령과 사회계층의 인구에게 서비스를 제공해야 지속적으로 대상자를 확보할 수 있으며, 이를 위해 여러 학문분야와 협력해야 한다.

(4) 재정적 지원 : 지방정부와 대학의 지속적인 재정적 지원이 중요하며, 간호제공에 대한 보상의 의료보험에서 지불되어야 한다.

IV. 시험적 모형의 운영과 평가

1. 대학 건강간호센타의 개발 과정 및 운영

대학 건강간호센타의 개발과정 및 운영과 장기발전 계획은 <표 1>과 같다.

1) 대학 건강간호센타 개발과정

· 사업의 타당성 조사 : 1990년 본 대학의 모기관인 병원(이하 대학관련 병원)이, 그 설립목적에 따라 도시 빈민들에게 보건사업을 제공하기로 하고, K시의 협조를 얻어 대상지역으로 K시 가운데 위치한 인구 1,600여명의 Y동 24, 25, 26동을 선정하였다. 이곳은 6·25이후 피난민이 정착하여 시작된 지역으로 K시에서 영세민이 가장 많은 지역이며 재개발 지역이다.

· 지역사회 조사 및 요구사정 : 1991년 4월 23일부

터 5월 16일까지 병원과 간호대학이 협력하여 지역의 기초조사를 실시하고 지역의 요구를 사정하였다.

· 역할 및 책임 분담 : 지역사회 요구 중에서 60세 이상의 노인 91명과 기능의 제한을 가진 장애자 9명을 대상으로 한 간호사업을 간호대학 교수가 실무와 사업방향을 책임지고, 병원의 간호사는 조정과 실무를 담당하기로 하였다.

· 지원체제 확립 및 자문조직 형성 : K시와 지역보건소, 주민대표, 동사무소, 적십자사, 대학관련 병원, 간호대학이 협조체제를 구축하며 비공식적인 자문조직이 형성되었다.

· 의사소통 체제 확립 : 실행조직(교수-수간호사-간호사)간의 의사소통과, 실행조직-자문조직간의 의사소통체제를 확립하였다.

· 요원의 훈련 : 간호사가 대상의 건강을 사정할 수 있도록 교수가 건강력, 신체검진, 색출검사 방법을 훈련하였다.

· 기록체제 발달 : 노인 및 기능 장애자의 건강력, 가족 건강력, 문제중심 기록지 등을 간호사와 함께 개발하였다.

· 시설, 장비, 물품 준비 : 병원의 지원으로 필요한 것을 준비하였다.

2) 대학 건강간호센타의 운영

(1) 92학년도 1학기(1992. 3-1992. 8) :

· 사업철학과 목적 확인 및 대상자에 대한 간호서비스 기준 설정 : 노인 및 장애자를 위한 대학 건강간호센타의 철학과 목적을 병원과 학교의 철학과 목적에 비추어 확인, 설정하고, ANA(1976)의 노인간호 실무기준을 참조하여 노인과 장애자 간호사업의 기준을 정하였다.

· 간호 서비스의 계획, 수행, 평가 : 노인과 척추장애, 간질과 사지장애의 복합장애, 말기 암과 심한 질병의 말기 상태로 인한 거동 불능 등의 장애자를 대상으로 그들의 건강요구에 따른 간호서비스를 계획, 수행, 평가하였다.

· 대상자 관리를 위한 조정과 협력 : 대상자 관리를 위하여 집단 검진을 받을 수 있도록 시의 지원을 조정하고 의사의 진료를 조정하였으며, 퇴원환자의 가정간호 의뢰에 협력하고 타 기관으로 의뢰하였

〈표 1〉 대학 건강간호센터의 개발과정 및 운영계획

투 입	과 정	산 출
<p>제 1단계 : 시작 위한 계획 ('91. 4 ~ '92. 3) 전문직 요원 : 간호사, 교수 자문가 : 병원 운영자 및 협조기관 대상인구 : 개인, 가족 및 주민대표</p>	<p>(병원의 철학에 따라 예산이 책정 되어 있었음) 대상지역 탐색 : 타당성 조사 자문위원회 형 성 요구사정 : 지역사회 조사 자료수집 및 분석 문헌고찰 기관간의 협력</p>	<p>사업철학 및 목적설정 지역사회의 지원 확보 요구 및 문제사정 서비스 규명 역할 및 책임분담 자원 확인 의사소통망 확립 물리적 시설, 장비준비 간호사 훈련 기록체계 개발 2 단계 준비</p>
<p>제 2단계 : 운영 ('92. 3 ~ '93. 12) 대상자 : 개인, 가족 전문직 요원 : 교수 간호사 자원 : 대학관련 병원 (가정의학 과, 치과사회사업과) 지역보건소, 적십자사, 동 사무소</p>	<p>교수 및 간호사의 조정과 실 무 : 클리닉 활동 가정방문 간호 자원이용 주기적 평가</p>	<p>철학 및 목적 확인 대상자 간호서비스의 기준 설정 간호기준을 실무를 통해 확인 간호서비스 계획, 수행, 평가 대상자관리 위한 조정과 협력 지속적 관리 간호학생 실습 사업의 중간평가 계획</p>
<p>제 3단계 : 장기적 발전계획 ('94. 1 ~) 1, 2단계에서 선택하여 건강 흥미 집단 구성</p>	<p>1, 2단계의 지속 및 평가</p>	<p>주기적인 조사 대상의 건강증진, 건강유지 및 예방 교육 : 학생실습 서비스의 확대 연구</p>

다.

· 학생 실습 : 간호학생의 실습이 센터의 개소와
함께 시작되었다.

(2) 92학년도 2학기 (1992. 9 ~ 1993. 2) : 지속적으로
대상자 관리를 하고 학생실습이 이루어졌다.
1993년말에 사업의 중간평가를 하기로 하고 대상과
관련이 있는 모든 자료를 컴퓨터화 하고 있다.

또한 장기적인 발전계획을 수립하였다.

(3) 간호서비스 내용 : 대상에게 봉사하고 학생에
게 질적인 학습기회를 제공하며 교수의 실무능력을
유지, 증진하고 실무를 통한 연구기회를 가짐으로
써 궁극적으로 간호학문의 발달을 도모하기 위해

발달시켜 운영하고 있는 대학 건강간호센터에서 대
상에게 제공한 간호서비스의 내용은 클리닉과 가정
방문 활동을 통해 적극적이고 지속적인 관심과 돌
봄 및 지지를 주고 건강력, 신체검진, 색출검사, 건
강감시, 투약 감시, 건강문제 상담, 건강교육, 영
양상담, 안전관리상담, 영적간호, 운동, 의뢰, 예
방접종, 직접간호를 제공하였으며, 의료치료 및 대
상자 관리를 조정하였다.

(4) 운영을 위한 조직

현재 Y동 건강간호센터의 운영조직은 〈그림 1〉과
같다.

-- 자문조직 : 대학관련 병원의 총무국장, 가정의

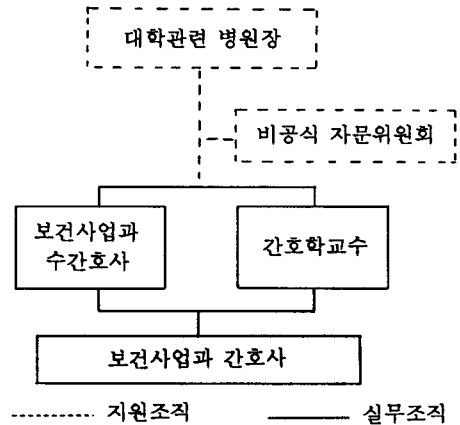
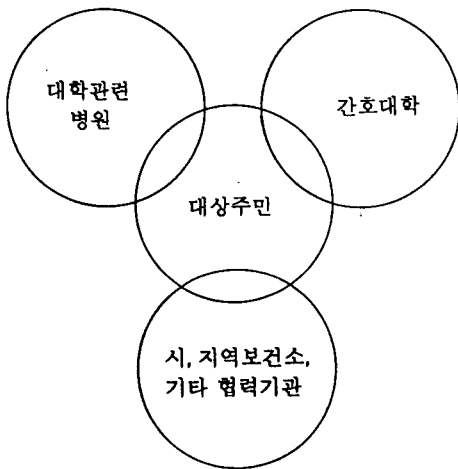


그림 1) Y동 대학 건강간호센터의 운영을 위한 조직

학과장, 보건사업과 수간호사, 간호대학 교수, 시 보건계장, 등의 사회과 직원, 구보건소 가족보건계장, 통장(주민대표), 적십자사 직원으로 구성(사업 시작단계에서 협조와 자문을 했으나, 건강간호센터 운영중에는 활성화되지 못함) 되어 있으나 비공식적이다.

— 실행조직 : 교수와 수간호사, 간호사 등 3명으로 구성된다. 수간호사가 조정자(coordinator) 역할을 하고, 교수는 프로그램 개발과 자문, 실무역할을 담당하였다. 간호사는 실무를 담당하였다.

(5) 시설 및 재정

재정원 : 대학관련 병원(자체 예산 및 만성질환 대상자에 대한 진료수입), K시

시설 및 장비 : 상하 방이 딸린 홀, 진찰상, 책상, 약장, 소파와 의자, 기록부 보관장, 싱크대, 냉장고, 신체검진 기구, 드세싱 기구, 약품, 가정방문 가방 2셀.

(6) 클리닉의 장소 및 개소시간 : 마을 한 가운데 위치한 건물을 임대하여 클리닉으로 사용하였다. 주 3일(화, 목, 금요일) 오전 9시부터 오후 5시까지 운영하였고, 방학중에도 평상시와 같았다.

노인과 장애자를 대상으로 1년간 건강간호센터를 운영해본 결과, 지역사회 노인과의 장애자의 건강

유지, 건강문제의 악화방지, 대상의 지속적인 발달과 스스로 건강을 조절할 수 있는 능력 발달에 간호가 기여할 수 있었다. 그리고 본 대학의 실습목적에 달성할 수 있는 간호학생 실습을 할 수 있었고, 교수의 실무능력을 발달, 향상시킬 수 있었으며, 산지식으로 학생을 교육할 수 있었다.

3) 운영시의 문제점

(1) 운영을 위한 구조적인 조직이 필요하다. 사업개발시 비공식적으로 병원의 운영관리자와 보건사업과 수간호사, 간호학교수, 의사, 시 보건과 직원, 동사무소 사회과 직원, 보건소 가족보건계장, 적십자사 직원이 모여 자문과 협조를 해주었으나, 원활한 의사소통과 정책결정, 프로토콜의 안내, 의료적인 문제의 자문을 위하여 구조적인 자문위원회와 실제 관리와 실무에 관여하는 실행위원회, 전체 프로그램을 평가할 연구위원회, 사업을 홍보하고 지역사회의 지원을 동원할 홍보위원회 등이 필요하다. 또한 학장과 교수들로 구성된 간호대학내의 자문조직이 필요하다.

(2) 운영을 위한 정책이 필요하다. 관련기관과 사업 관련자들간에 사업철학과 목적에 대한 합의가 필요하며, 모든 간호 활동에 대한 프로토콜의 개발이 필요하다.

(3) 지역사회 간호학 뿐만 아니라 모성, 아동,

성인, 정신간호학 교수의 참여로 지역사회 주민을 위하여 다양한 프로그램을 개발하여 서비스를 제공할 필요가 있다. 또한 학교 조직 기구 내에 간호센터가 속하므로써 (예 : 교무과, 건강간호센터, 학생과등), 지역사회 간호학 교수만 참여하는 지역사회 간호 프로그램이 아니라 간호학 전체의 발달과 전체 간호학 교수의 실무, 연구, 학생교육을 위해서 센터가 필요하다는 생각을 공유해야만 한다.

(4) 방학중에도 프로그램이 지속되도록 하기 위한 대책이 필요하다(교수들의 교대근무 등).

(5) 지속적인 실습과 대상자들이 필요한 때에 이용할 수 있도록 주 5일 이상 서비스를 제공하고, 조정자로서 간호사가 상주할 필요가 있다.

(6) 의료치료가 필요한 대상자들의 편의를 도모하기 위해 수련의의 진료 프로그램을 진행중인데, 특히 노인 대상자들이 의사의 약물처방에 의존하는 경향이 있어서, 스스로 힘있게 되며 자신에 대한 확신을 갖고 건강을 유지하며 증상을 조절하고 건강을 증진시키려는 간호노력이 매우 약화되는 것을 경험하곤 한다. 따라서 간호센터에서의 의사의 진료는 간호사가 사정과 판단을 하여 의뢰하는 경우로 제한하든지, 교수나 간호사가 전문간호사 자격을 소지하고 의사의 협력을 받아 어느 정도의 의료치료를 간호사 제공하며 조절할 필요가 있다.

(7) 재정은 학교 당국의 지원과 더불어 대학(관련)병원, 시의 지원이 필요하다.

V. 새로운 모형의 설계

일년간 대학 건강간호센터를 운영해본 경험에 따라 도출된 건강간호센터 운영모형은 다음과 같다.

1. 건강간호센터의 개발

대학 건강간호센터를 새로 개발할때는 학교와 지역사회의 지원이 필수적이다. 먼저 사업철학을 분명히 하고, 간호서비스의 타당성 조사와 지역사회 요구사정에 따라 사업목적과 기준을 설정해야 한다. 모기관과 협력하여 이루어지는 사업일때는 역할과 책임을 분명히 하고 갈등을 줄이기 위한 방안

을 모색해야 한다. 적절한 기록체계의 개발은 사업의 도구가 된다.

2. 조직

기금을 확보하여 간호대학이 독립적으로 운영할 수 있다면 자율성은 더욱 신장될 수 있을 것이다. 정책자문과 운영에 필요한 모든 협조를 위하여 자문조직과, 실제로 건강간호센터의 관리와 실무를 담당할 실행조직이 필수적이다. 운영과 제공되는 사업에 관하여 연구하고 평가할 연구조직, 사업을 홍보하고 운영기금을 확보하기 위해 활동할 홍보조직이 필요하다. <그림 2 참조>

3. 인력 및 교수의 참여

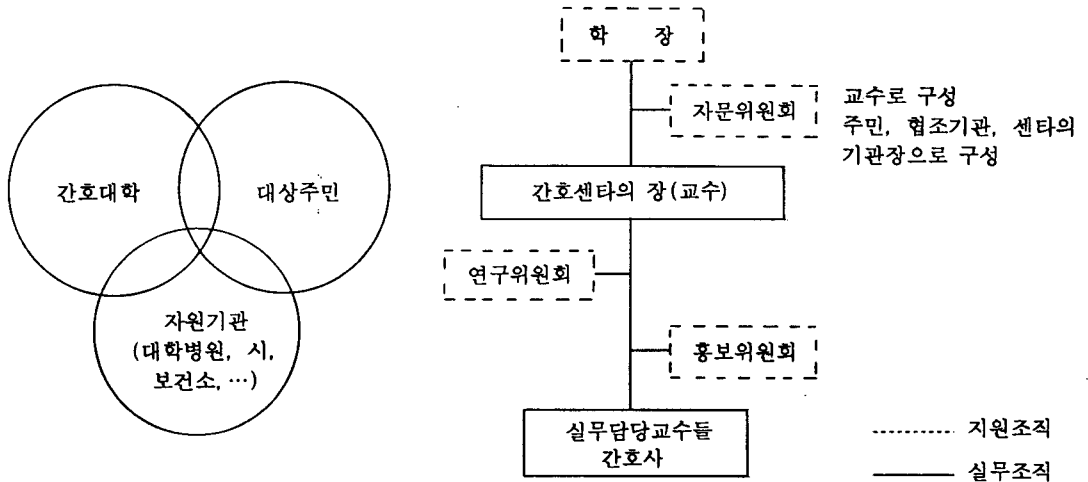
간호학 교수와 간호사가 함께 일하는 것이 바람직하다. 교수는 앞선 이론을 적용하고 그 검증을 하는 실무를 통해 간호를 발달시키고 간호모델이 되어 학생을 교육하며, 간호사는 운영시간 내내 상주하면서 관리와 조정역할, 그리고 실무를 하며 학생교육을 보조하는 것이 바람직하다. 또한 각 분야의 간호학 교수가 참여하여야 지역사회에 종합적인 간호서비스 제공이 가능하며, 이를 위해 대학 건강간호센터를 학교의 중요한 목표로 설정하고 지원하며 참여하는 교수를 인정하는 방안을 모색해야 한다.

4. 실무의 초점

현실적으로 교수가 전문화 간호의 자격을 겸비하고 있는 경우가 매우 드문 일이므로 일반적인 간호에 초점을 두는 것이 바람직하다. 그러나 앞으로는 간호학 교수의 전문화간호 자격에 대한 간호계의 압력과 그에 따른 교육 프로그램이 개설되어서 자격을 겸비한 후 대상을 위하여 전문적인 프로그램을 운영한다면 (예 : 모성간호소, 가족상담실, 영유아 클리닉, 노인간호소, ...) 간호영역의 확대와 지역사회 봉사의 질을 높일수 있을 것이다.

5. 개소시간 및 지속성

대상에 대한 서비스를 강조할 경우 1일 24시간 주 7일 운영이 이상적이겠지만 현실적으로 불가능하므로 학생교육과 대상에 대한 서비스의 균형을 위해



〈그림 2〉 대학 건강센터 운영을 위한 조직

최소한 주 5일, 1일 9시간의 운영이 바람직하다. 지역사회의 활동시간과 직장인을 고려하여 하루 중의 운영시간을 결정하는 것이 바람직하다(예 : 오전 10시 30분 부터 오후 7시 30분 까지). 대상에 대한 책임을 고려하여 방학중에도 지속적인 운영은 필수적이다.

6. 수가

건강증진 및 예방, 건강유지를 위한 간호행위에 대해 의료보험에서 지분을 해주는 것이 가장 이상적이겠으나, 현실적으로는 모두 무료로 제공하거나 예방접종과 일부 검사(노검사, 혈당검사, 혈액검사, 임신반응 검사...등)에 대하여는 실비의 수가를 대상으로부터 직접 받을 수 있을 것이다.

7. 운영비용

학교 당국이 학생의 실습장을 확보하는 차원에서 얼마간의 재정적인 보조를 할 수 있을 것이다. 또한 대학(관련) 병원이 지역사회 봉사 차원과 더불어 병원의 홍보와 의뢰체계 연결로 득을 볼 수 있으므로 재정적으로 도울 수 있을 것이나, 여의치 않을 경우 지방 정부 차원의 보조와 민간단체의 기금을 얻기 위한 적극적인 활동이 필요하다.

VI. 요약 및 제언

간호대학이 지역사회 의 소외된 인구인 노인과 장애자의 건강요구에 부응하여 봉사하고, 이를 통해 간호교육 목적에 맞는 학생실습의 장을 확보하며, 교수가 실무를 하므로써 교수의 실무능력을 유지 및 향상시키며 학생교육에 바람직한 간호모델이 되고, 교수가 실무와 병행하여 연구를 할 수 있는 대학 건강간호센터를 운영해보므로써 바람직한 건강간호센터 운영 모델을 제시해 보고자, 1) 미국을 중심으로 문헌 고찰을 통해 대학 건강간호센터를 분석했고, 2) 노인과 장애자의 건강을 관리하기 위한 시험적 모형을 개발하여 운영하고 평가한 후, 3) 새로운 모형을 설계하여 제시하였다.

1. 건강간호센터란 대상자가 전문적 간호서비스에 직접 접근할 수 있는 조직이다. 즉 간호사가 관리를 하며 간호실무를 조정하고, 교육과 연구가 이루어지는 곳을 말한다. 주 대상은 노인과 건강관리를 잘 받지 못하는 빈곤층이나, 지역사회 의 다양한 계층을 포함한다. 서비스 내용은 일차적으로 건강유지 및 예방을 위한 서비스, 급성 및 만성 상태에 대한 직접간호, 실제적 및 잠재적인 건강문제에 대한 종합적인 건강관리 서비스를 제공한다. 운영을

위한 조직으로는 자문조직과 실행조직이 필수적이며, 연구와 홍보를 담당할 조직도 필요하다. 운영을 위한 재정은 학교나 대학병원의 지원, 직접 대상자로부터 받는 수가, 의료보험에서 지불되는 비용, 기부금, 정부나 민간단체의 지원을 받아 운영된다.

2. 대학 건강간호센터 개발에 필요한 요소로, 철학과 목적, 지역사회 지원, 지역의 타당성과 건강요구 사정, 서비스 내용, 역할과 책임 분담, 의사소통 체계, 시설과 운영에 필요한 재원, 자원기관과의 협력, 기록체계의 발달이 필요하다.

운영에 필요한 요소로서 자문조직과 실행조직 등의 구조적인 조직, 사업의 철학과 목적설정, 정책 개발, 간호기준 설정, 간호활동에 대한 프로토콜의 개발, 많은 교수들의 참여와 방학중 서비스의 지속성, 조정자로서 간호사의 근무, 간호대학이 독자적으로 운영하기 위한 기관과의 협력과 기금확보 문제가 확인되었다.

노인과 장애자를 대상으로 1년간 건강간호센터 운영해 본 결과, 지역사회의 노인과 장애자의 건강유지, 건강문제의 악화방지, 대상의 지속적인 발달과, 스스로 조절할 수 있는 능력 발달에 간호가 기여할 수 있었다. 그리고 본 대학의 실습 목적을 만족시킬 수 있는 실습이 가능했고, 교수의 실무능력을 유지, 향상시킬 수 있었으며, 산지식으로 학생을 교육할 수 있었다.

3. 바람직한 운영모델로서 건강간호센터의 개발, 운영을 위한 조직, 서비스 제공 시간, 지속성, 실무의 쫓점, 대상자 범위, 수가 및 재정 측면의 요소들을 제시하였다.

끝으로 간호대학들이 지역사회나 병원 안에서 건강간호센터나 간호클리닉 운영을 통하여 대상에 대한 봉사과 교수의 실무를 하고 학생의 교육과 연구를 할 기회를 가질것을 제안한다.

참 고 문 헌

1. 김 모임, 2000년대의 간호, 대한간호, 24(5) : 7-11, 1985
2. 김 모임, 21세기를 향한 간호교육의 사명, 대한간호, 24(1) : 6-12, 1985
3. 김 수지, 2000년대의 간호교육, 대한간호, 24(5) : 20-25, 1985
4. 이 경식, 교육철학으로 본 간호교육, 대한간호, 14(4) : 46-51, 1975
5. -, Patterns Vary but Professional Nurses Are Always in Control, A. J. N., 8(9) : 1294-1296, 1983
6. American Nurses' Association, Standards of Gerontological Nursing Practice, Pub. No. HGE-2, Kansas City, MO, Author, 1976
7. Arlton, D., & Miercort, A., A Nursing Clinic : The Challenge for Student Learning Opportunities, Journal of Nursing Education, 19(1) : 53-58, 1980
8. Aydelotte, M. K., Approaches to Conjoining Nursing Education and Practice, In Current Issues in Nursing, Edited by McCloskey, J. & Grace, H., Mosby-Year Book Inc., 1989
9. Aydelotte, M. K., & Gregory, M. S., Nursing Practice : Innvative Model, In Nursing Centers : Meeting the Demand for Facult and Student Clinical Practice, National League for Nursing, Pub., 21-2311 : 1-10, 1989
10. Bagwell, M. A., Client Satisfaction with Nursing Center Services, Journal of Community Health Nursing, 4(1) : 29-42, 1987
11. Baird, S., & Benner, R., Keeping a University Well with a Health Health Promotion Clinic, Nursing and Health Care, 6(2) : 107-109, 1985
12. Barger, S., Nursing Center : From Concept to Reality, Journal of Community Health Nursing, 3(4) : 175-182, 1986
13. Barger, S., Academic Nurse - managed centers : Issues of Implementation, Family

- and Community Health, 9(1) : 12-22 1986
14. Barger, S., Personnel Issues in Academic Nurse-managed Centers : The Pitfalls and the Potential, Nurse Educator, 11(3) : 29-33, 1986
 15. Barger, S., & Bridges, W., Academic Nursing Center : An Assessment after a Decade, In Nursing Centers : Meeting the Demand for Quality Health Care, National League for Nursing, 153-168, 1989
 16. Barger, S., & Bridges, W., An Assessment of Academic Nursing Centers, Nurse Educator, 15(2) : 31-36, 1990
 17. Culbert-Hinthorn, P., Fiscella, K., Shortridge, L., A Nurse Managed Clinical Practic Unit. : Part I -The positive Nursing and Health Care, 6(2) : 97-100, 1985
 18. Duffy, D., & Halloran, M., Meeting the Challenges of Academic Roles through a Nursing Center Practice Model, Journal of Nursing Education, 25(2) : 55-58, 1986
 19. Fehring, R., Schulte, J., & Riesch, S., Toward a Definition of Nurse-managed Centers, Journal of Community Health Nursing, 3(2) : 59-67, 1986
 20. Glass, L., The Historic Origins of Nursing Centers, In Nursing Centers : Meeting the Demand for Quality Health Care, National League for Nursing, 21-33, 1989
 21. Gloss, E., Fielo, S., The Nursing Center : An Alternative for Health Care Delivery, Family and Community Health, 10(2) : 49-58, 1987
 22. Grace, H., Can Health Care Cost be Contained ?, In Perspectives in Family and Community Health, Editted by Saucier, K., 24-30, 1990
 23. Grimes, D., & Stamps, C., Meeting the Health Care Needs of Older Adults through a Community Nursing Center, Nursing Administration Quarterly, 4(3) : 31-40, 1980
 24. Hall, L.E., A Center for Nursing, Nursing Outlook, 11(11) : 805-806, 1963
 25. Hawkins, J., Igou, J., Johnson, E., & Utley, Q., A Nursing Center for Ambulatory, Well, Older Adults. Nursing and Health Care, 5(4) : 209-212, 1984
 26. Henry, O., Demonstration Centers for Nursing Practice, Education, and Resarch Paper Presented at the Annual Meeting of the American Public Health Association, Los Angeles, Oct. 1978
 27. Higgs, Z., The Academic Nurse-managed Center Movement : A Survey Report, Journal of Professional Nursing, 4(6) : 422-429, 1988
 28. Lang, L.M. Will They Survive ?, A.J.N., 83(9) : 1291-1293, 1983
 29. Mezey, M.D., Securing Financial Base, A. J.N., 83(9) : 1297-1298, 1983
 30. Mezey, M., & Chiamulera, D., Implementation of a Campus Nursing and Health Information Center in the Baccalaureate Curriculum, Journal of Nursing Education, 19(5) : 7-10, 1980
 31. Nichols, C., Faculty practice : Something for Everyone, Nursing Outlook, 33(2) : 85-90, 1985
 32. National League for Nursing, Nursing's Agenda for Health Care Reform-Access, Quality, Cost. PR-3 220M, June 1991
 33. Ossler, C., Goodwin, M., Mariani, M. & Gillis, C., Establishment of a Nursing Clinic for Faculty and Student Clinical Practice, Nursing Outlook, 30(7) : 402-405, 1982
 34. Porter, L., & Howard, J., Nurses Promote Health in Appaalachia, In Community-based Nursing Services : Innovative Models, American Nurses Association, Kansas City 34-39, 1986

35. Pulliam, L., Client Satisfaction with a Nurse-managed Clinic, *Journal of Community Health Nursing*, 8(2) : 97-112, 1991
36. Riesch, S., Fehring, R., Schulte, J., Toward a Definition of Nurse-managed Centers, *Journal of Community Health Nursing*, 3(2) : 59-67, 1986
37. Riesch, S., Felder, E., & Stauder, C., Nursing Centers Can Promote Health for Individuals, Families, and Communities, *Nursing Administration Quarterly*, 4(3) : 1-8, 1980
38. Smith, E., A Nurse-managed Family Health Center at University of Florida, *Journal of Nursing Education*, 25(2) : 79-81, 1986
39. Thibodeau, J., & Hebert, P., A Clinic for Senior Citizens, *Nurse Practitioner*, 3(11) : 11, 1978
40. Thibodeau, J., & Hawkins, J., Evolution of a Nursing Center, *Journal of Ambulatory Care Management*, 10(3) : 30-39, 1987
41. Timms, J., Innovative Community-based Health Care for the Elderly : A University-community Partnership, *Nursing Administration Quarterly*, 14(2) : 75-78, 1990
42. University of Texas-Houston School of Nursing, The University of Texas-Nursing Service-Houston, Brochure, 1990
43. Williamson, J., Faculty Practice in a Nursing Center : An Integrated Model, *Cognitive Dissonance : Interpreting and Implementing Faculty Practice Roles in Nursing Education*, National League of Nursing, N.Y., 17-20, 1980
44. Hauf, B., An Evaluative Study of a Nursing Center for Community Health Nursing Student Experiences, *Journal of Nursing Education*, 16(8) : 7-11, 1977

=Abstract=

Development of Nursing Center for Elderlies and the Disabled

Lee, Kap-Soon (Christian College of Nursing)

Nursing centers are nurse-managed organizations that give the client direct access to professional nursing services. Academic nursing centers are faculty-created and -organized nursing centers integrated into nursing school or cooperated with community nursing center. Academic nursing centers are needed for providing services to the forgotten or underserved populations in the community, providing learning opportunities for nursing students and practice opportunities for faculties.

The intent of this study is to identify the elements needed in developing process and operations of academic nursing center for elderlies and the disabled, and to present the desired model for academic nursing center.

The processes of my study were :

- 1) The articles of the academic nursing centers in U.S. were reviewed and analysed.
- 2) The academic nursing center for elderlies and the disabled was developed and operated in my paper.
- 3) Desired model for academic nursing center was presented in my paper.

The followings are the results of my study :

1. Elements needed in developing process of academic nursing center were philosophy and goals, the community support, assessment of the validity of the service and health needs, identification of the service contents, roles and responsibilities, communication lines, finances for facilities and operations, cooperation with resources, and developing record system.
2. Elements needed in operations of academic nursing center were the structural organizations, realization of the above philosophy and goals, development of policy and nursing standards, faculty participation, continuity of services, and financial solutions.
3. The desired model was presented according to the process and operations.