

지역교회간호(Parish Nursing)

- 일차건강간호를 위한 새로운 도약 -

노 유 자 *, 백 영 미 **

I. 서 론

건강이란 단순히 질병이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라 총체적 완전성을 향해 가는 진행과정이라 말할 수 있다. 온 인류의 역사 과정 속에서 건강과 치유에 대한 개념은 그 시대를 반영하는 거울처럼 정의되었고, 인류의 변천사 속에서 건강하게 살고, 치유 받고자 하는 노력이 계속되고 있음을 알 수 있다. 특히 현대 사회는 건강과 총체성(health and wholeness)의 자각이 교육과 대중매체를 통해 점차적으로 강화되어 가고 있고, 사람들은 점점 자신들의 건강 치유에 대한 새로운 요구와 필요성을 인식하게 되었다. 이런 요구에 대응하기 위해 우리는 매년 상당한 에너지와 자원을 의료 체계에 소모하고 있다. 단순히 질병만을 고치는 것이 치유라고 생각했던 병원 체계의 인식에서, 신체적·정신적·영적인 인간 유기체가 가족, 교회, 지역사회 공동체 속에서 조화를 이루어 살아가도록 돕는 전인적, 총체적 치유로 변화함에 따라 의료계는 물론이고 심리학, 사회학, 종교학에서도 서로 상호적이고 협조적인 새로운 분야의 개발이 필요하게 되었다.

이런 요구와 때를 같이하여 교회라는 신앙 공동체는 지역 사회 속의 또 하나의 작은 사회로서 사람들이 태어나면서부터 죽을 때까지 지속적으로 상호 관계를 맺으며 지역 주민의 삶에 많은 영향력을 행사하고 있다(King, Lakin & Striepe, 1993). 미국의 경우 갤럽 조사에 의하면 문제에 처한 국

민의 70%가 제일 먼저 그들이 다니는 교회에 도움을 구하는 것을 알 수 있으며 (Gallop Organization, 1987), 종교가 스트레스사건을 대처하는데 가장 빈번한 방법으로 이용되고 있음이 보고되기도 했다 (Koenig, George & Seigler, 1988). 이와같이 교회를 하나의 새로운 지역사회로 보고 이를 중심으로 교구민의 신체적, 정신적, 영적문제를 파악하고 그들의 건강증진을 위한 계획과 교육, 상담 및 질병예방과 영적치유를 동시에 해결해 주며 의료비용 절감에도 도움을 주고자 하는 것이 지역교회간호이다(Rydholm, 1997 ; Westberg, 1987). 지역교회간호는 미국의 Lutheran 교회 목사인 Granger Westberg에 의해 시작된 이후 현재는 간호의 전문영역으로까지 인정받고 있다.

그러나 한국에서는 아직 지역교회간호의 이해 및 보급이 미흡한 실정이다. 따라서 본 고의 목적은 새로운 건강전달체계의 하나로 주목받고 있는 지역교회간호가 한국에 뿌리를 내리기 위한 첫 단계로서 발달배경과 역할, 모형 및 조직을 살펴보고 앞으로의 발전을 전망해 보는데 있다.

II. 본 론

1. 신학적 배경

건강이란 신체, 정신, 영혼간의 조화로써 총체적인 건강을 의미한다(Salewski, 1993). 신앙인에게

* 가톨릭대학교 간호대학 교수
 ** 미국 HMA 한국지부 자문가

있어서 건강은 총체적인 건강과 더불어 하느님과
의 긍정적인 관계까지 포함한다. 성서에서 보면,
인간과 하느님과의 관계성 속에서 질병과 치유의
사건이 이해되어졌다. 예를 들면, 구약 시대의 히
브리어 중에서 Shalom (평화/평안)은 건강과 동의
어로 사용되어 왔고, 개인 뿐만 아니라 공동체 전
체가 경험하는 평안은 경제적, 정치적, 사회 문화
적 변형을 포함하는 역동적이고 총체적인 균형을
내포하고 있다. 신약 시대에서도 신체적 질병의 원
인이 심리적, 영적 요인에 근거하고 있음을 암시하
고 있듯이 예수 그리스도는 건강에 대한 신체, 정
신, 영적인 통합을 중시하고 있다. 이러한 총체적
건강 관점에 대한 치유의 예가 성서 곳곳에 나타
나 있듯이(요한복음 5장 3-9절, 누가복음 8장 42-
44절, 이사야서 57장 18절, 잠언 17장 22절), 지상
에서의 예수 그리스도의 사명은 복음선교와 치유
였다.

역사적으로 볼 때 인류복지를 위한 사회공동체
적 활동은 주로 그리스도의 정신에 바탕을 두고
발전하였으며 애덕의 동적인 개념은 그리스도에
의해 교회안에 심어진 자선사업에 의해 꽃을 피웠
다. 이처럼 교회가 과거부터 오늘에 이르기까지 줄
곧 가난, 질병 그리고 인간의 모든 불행을 없애려
는 데에 특별한 관심을 가지는 이유는 치유자이신
예수 그리스도께서 몸소 실천하신 사랑 때문이다.

간호역사에서 초기 기독교시대 이후부터 고대
그리스, 로마의 역사적 배경을 보면 이러한 관심이
치유와 종교의 중심 사상이었음을 잘 알 수 있고,
교회가 치유의 장소로 중요한 위치를 차지하고 있
었음을 알 수 있다. 특히 초대 교회의 여부제
(deaconesses)들은 이런 치유와 간호를 위해 많은
봉사를 하였음을 엿볼 수 있고 중세로 오면서 이
런 사목이 수녀들에 의해 행하여 졌음을 알 수 있
다(이정지, 1994). 이러한 수녀단체들의 헌신적인
간호정신이 현 지역교회간호의 효시가 된다고 본
다. 예를 들면, 17세기 경 St. Vincent De Paul에 의
해서 세워진 자비회 수녀들은 신체적, 심리적, 영
적인 치유를 위해 노력했던 사목적인 치유봉사의
좋은 사례라고 할 수 있다. 그러나 종교적 분열 시
기를 거치면서 교회의 치유 사업이 한정되어 있었

으며(Mulier, 1990), 또한 18세기 이후에 만연된 과
학적, 이성적 사고로 인해 본래의 통합적인 건강개
념에서 벗어나 영적 측면만을 접근하는 것으로 변
형되어 왔다.

이런 분열 시대를 지나 종교 개혁 이후 근세에
오면서 여러 신학자들에 의해 육체적, 영적인 치유
의 중요성이 다시 대두되었고, 교회를 중심으로 치
유와 건강에 대한 새로운 인식이 생겨나게 되었다.
특히 1950, 1960년대에 들어오면서 총체적 인간에
대한 건강과 치유의 개념이 다시 재정의되기 시작
했고 (Bergquist & King, 1994), 교회와 의료 단체,
지역사회가 함께 협력하여 치유봉사를 해나가려는
21세기를 맞이하게 되었다. 치유 사목자로 유명한
버나드 마틴은 “교회는 기도와 돌봄의 공동체로서
고통, 희망, 안녕 등의 정의를 재해석하고 그것을
바탕으로 총체적 치유를 제공하는 장소가 되어야
한다”고 주장하고 있다(HMA manual, 1984). 이와
같은 현대 신학의 흐름과 같이하여, 의학계에도 신
체적, 정신적, 영적 치유를 위한 총체적 접근이 계
속적으로 시도되어 왔다. 특히 1984년 시카고를
중심으로 시작된 지역교회 간호사제도(parish
nurse program)는 교회와 의학계를 이어주는 새로
운 다리를 놓아주는 계기가 되었다.

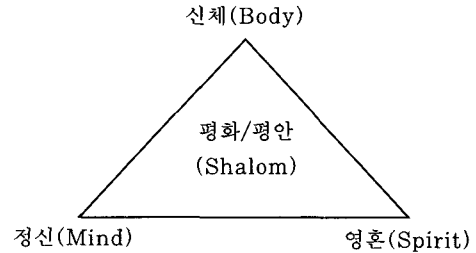
2. 지역교회간호의 발달배경

Parish의 어원은 라틴어 Parochia 또는 Paroecia,
불어 Paroisse(Webster's dictionary, 1986)에서 왔으
며 이것은 지역교회인 본당을 의미한다. 본당(本
堂)은 사목활동을 통해서 예수 그리스도의 구원사
업에 동참한다. 사목(司牧, pastoral ministry)은 라
틴어의 Pastoralis, 불어 pastoral에서 왔으며, 전례
와 성사, 신앙상담이나 가정방문 등의 활동 및 영
혼을 돌보는 일로 생각하였다(한국가톨릭대사전,
1985). 이 개념은 제 2차 바티칸 공의회 이후 세계
적으로 확대되었다. 즉 사목은 오늘의 현 시점에
살고있는 모든 사람들과 교회의 참된 만남에서부
터 시작되며 세상에서 일어나는 모든 일에 대해
진지하고도 사랑에 넘치는 포용력을 보임으로써
복음을 증거하고 또 헌신적인 봉사으로써 그리스도

의 현존을 구체적으로 보이는 일을 의미한다(교황 바오로 2세의 회칙, 1995).

이런 맥락에서 볼 때 parish nursing은 그 어원에 적합하고 각 신앙공동체에 공용될 수 있는 한국말 표기가 어려운 실정이다. 그러나 잠정적으로 지역 교회 간호라는 용어로 사용하고자 한다. 지역교회 간호는 1960년대말 미국의 한 Lutheran 교회 퇴역 목사인 Granger Westberg가 총체적 건강센터를 개발하기 위한 노력으로 생겨났다. 영성이 풍부한 가정의, 간호사, 성직자로 구성된 팀이 교회안에서 총체적인 건강관리를 실현하자는 목적을 가지고 신자들을 대상으로 건강관련 서비스를 제공한 것이 계기가 되었다. 이후 이러한 총체적 건강센터는 의사의 개인진료실에서 전형적으로 제공된 것 보다도 더욱더 총체적인 접근을 하였으며, 이 과정에서 간호사들이 여러 전문직들을 하나로 묶는 훌륭한 끈의 역할을 하고 있는 것으로 평가되었다(Westberg, 1987). Westberg는 건강센터에서 발휘한 간호사들의 역량있는 역할에 근거하여 1984년 Illinois Park Ridge에 있는 Lutheran General Hospital에 최초로 시설과 연계된 지역교회 간호프로그램을 운영하기에 이르렀다(Westberg & McNamara, 1990). 이후 지역교회 간호봉사는 미국 전역으로 확산되면서 발전을 거듭하게 되었다. 그리하여 많은 교회들이 간호사를 고용하게 되었으며 이들을 지역교회 간호사라고 불렀다. 따라서 지역교회 간호사는 전문간호인으로서 지역교회단위의 신자를 간호의 대상으로 보고 그들을 위해 총체적인 건강을 위한 간호를 제공하는 간호사로 정의할 수 있다(McDermott & Mullins, 1989). 총체적인 건강의 모형(그림1)은 인간이 신체, 정신 및 영혼의 조화를 이루므로서 평화/평안 즉 총체적 건강을 유지함을 의미한다(Salawski, 1993).

이렇게 볼 때 지역교회간호의 목적은 교회를 중심으로 한 새로운 지역사회 교구민들의 신체적, 정신적, 영적인 문제를 파악하여 총체적인 건강증진을 위한 계획과 교육, 상담 및 의뢰를 통해 질병의 예방과 영적인 치유를 돕는데 있다(백영미, 1994 ; ANA, 1996 ; Bastings et al, 1980 ; Dettmore, 1985 ; Salewski, 1993 ;)



〈그림〉 총체적인 건강모형

이러한 지역교회간호가 교회를 중심으로 큰 호응을 받으면서 발전한 것은 의료개념의 변화와 사회적 요구와도 관련이 높다(Schank, Weis & Matheus, 1996). 즉 일반인들의 의료개념이 질병치료에서 건강증진, 질병예방, 질병관리에 대한 예방의학적 접근으로 변화하였고, 건강의 개념이 총체적인 건강개념으로 변화하였다. 건강대상자들도 자기간호/개인책임에 대한 중요성을 깊이 인식하고, 의료접근의 편리성과 의료비 절감을 원하고 있다. 또한 평균수명 연장으로 노인인구 증가와 더불어 AIDS, 유산, 자살, 암, 노인성 치매 등의 사회문제가 심각하게 대두되고 있다. 따라서 교회내에서도 의료개념의 변화와 대두되는 사회문제의 심각성을 인식하고 여기에 대처하자는 목소리가 커지고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 성직자와 수도자들의 전문의료 및 기술에 대한 지식을 보충하고 아울러 선교를 도울 수 있는 건강전문인이 필요하게 된 것이다.

우리나라의 경우 parish nursing은 이원희(1994)와 김수지(1995)에 의해 교구간호로 소개된 바 있으며 대한기독교간호사회와 계명대학교 간호대학을 중심으로 일부 활동과 연구가 시도되어 왔다. 대한기독교간호사회는 1994년부터 parish nursing에 관동·하계 세미나를 실시한 바 있고, 계명대학교 간호대학에서는 parish nursing을 목회간호로 명명하고 1995년 2월 「목회간호시범센터」를 개설하여 대구시 소재 3개 교회에서 parish nursing 사업을 실시하고 있다. 또한 이들 대학에서는 김정남과 권영숙(1996)이 대구 경북지역 130명의 목회자를 대상으로 parish nurse에게 기대하는 역할을 조사한 바

있으며, 신영희 등(1996)도 대구지역 6개 교회의 교인들 370명을 대상으로 parish nursing 사업의 필요성을 확인하기도 하였다. 김정남 등(1996) 역시 parish nursing 시범사업을 실시하고 있는 교구지역 내 전교민을 대상으로 parish nurse 업무 활동을 분석한 결과를 발표한 바 있으나 아직은 특징지역과 일부 기독교를 중심으로 한 기초단계의 연구에 한정되어 있다.

3. 지역교회간호사의 역할과 자격

지역교회간호는 기본적으로 두가지 모형으로 이루어진다. 하나는 병원이나 지역사회 보건소 등 보건의료시설과 연계한 모형인데 이 모형은 시설에서 지역교회 간호사를 고용하여 지역교회민들과 계약을 맺는것이다. 또 다른 모형은 교회가 후원자가 되는 것인데 교회에서 직접 지역교회 간호사를 고용하는 방식이다. 이때 고용되는 간호사는 시간제일 수도 있고, 전일제 일 수도 있다(Schank, Weis & Matheus, 1996). 이들 간호사의 역할은 보통 HEALTH의 첫글자를 인용하여 기술하고 있다(백영미, 1994 ; Holst, 1987 ; Solari- Twadell, & Westberg, 1991 ; Striepe, King & Scott, 1993; Westberg & McNamaria, 1990).

H - Health counselor

건강상담자의 역할이다. 지역교회민들의 개인적인 건강문제나 전문의치료의 과정들을 상담하고 그들의 문제점을 조기에 발견해서 예방할 수 있도록 돕는다. 예를들면 청소년을 대상으로한 성교육, 약물중독, 자살 등에 관한 상담과 노인들의 혈압, 혈당의 측정, 건강상태 상담 및 여성들을 대상으로 한 유방자가검진 등이다.

E - Educator of wholistic health

건강교육자의 역할이다. 지역교회민들의 건강의식을 높이고 개개인의 생활방식, 습관, 건강태도, 신념 등에 관한 이해도를 조성하며 교육하는 역할을 한다. 각 연령층에 필요한 건강교육을 실시하고 특별히 사회문제가 되고 있는 AIDS, 자살, 스트레

스, 성교육, 암, 만성질환에 관한 새로운 교육을 실시한다.

A - Advocator/ Resource person

옹호자/자문가의 역할이다. 지역교회민들의 일상생활에서 자신들의 건강 균형을 유지하는데 책임을 갖도록 돕고 조력자의 도움이 필요한 사람을 찾아 돕는다.

L - Liaison to community services

의뢰자의 역할이다. 지역교회민들의 문제점을 파악하고 분석해서 의료진이나 병원, 정부나 다른 전문인들과의 정보교환을 통해 문제를 해결 할 수 있도록 돕는다. 예를들면 노인들의 의료보험문제, 의료진의 선택이나 지역사회자원의 이용을 분석해서 가장 최상의 선택을 할 수 있도록 돕는다.

T - Teacher of volunteer/ Support group

자원봉사자나 지지그룹의 훈련자로서의 역할이다. 예를들면 가정간호나 호스피스의 자원봉사자들을 교육하고 관리하는 일을 담당한다.

H - Healer of body, mind, spirit

치유자의 역할이다. 평신도 선교자로서 가정이나 병원방문 등을 통해 지역교회민들의 신체, 정신, 영적고통을 함께 하고 간호봉사와 기도 및 영적 지원을 함으로써 치유를 돕는다.

개념적으로 지역교회 간호사의 역할은 지역사회 건강간호사의 역할과 비교할 때 수행방법이나 특성면에서 공통점들이 많다. 두 그룹 모두 지역주민들에게 초점을 맞추어 간호를 제공하고 있다. 지역교회 간호사는 지역사회 건강간호사가 담당하는 영역중 특수영역인 지역교회를 중심으로 활동한다. 지역교회 간호사는 교회신자들에게 관심을 기울이고, 지역교회민에게 총체적인 건강 돌봄과 예방적인 건강서비스를 제공하며, 보다 더 쉽게 보건 의료체계를 이용할 수 있도록 한다.

반면 지역사회 건강간호사는 지역사회전체가 관

심의 대상이며 이들의 건강증진이 간호목표이고 미숙아 사망, 질병, 장애 등의 고위험집단을 규명하여 자원을 직접 투입시키고 있다는 차이점이 있다(King, Lakin & Striepe, 1993).

반면, 지역교회 간호사와 가정간호사와는 차이가 있다. 가정간호사는 서비스 제공시 의사의 처방이 필요하며 주로 의학적인 측면의 서비스를 제공하게 되고 제도나 규정은 정부의 지침에 의거하며 서비스의 요금을 청구한다. 그러나 지역교회 간호사는 주로 성직자들과 함께 신자들의 요구를 수렴하여 필요한 교육과 서비스를 제공하고 성서에 의거하여 편안감과 믿음, 치유적인 관계를 통해 총체적 건강을 추구한다. 또한 간호실무 규정은 소속해 있는 주정부의 규약이나 지역교회 간호사의 표준을 따르며 서비스의 요금은 청구하지 않는다(Bibelmeier, 1997).

지역교회 간호사의 일반적인 자질은 경험이 있는 간호사로 독자적인 업무 수행능력이 있어야 한다. 그리고 모든 연령의 사람들과 대화가 가능하고 건강관련상황을 정확히 사정할 수 있으며, 또한 의사 결정을 적절히 할 수 있고 영적 간호 수행을 위해 영적으로 성숙되어야 한다(Drummond, Buss & Ladigo, 1992).

다음의 예는 Iowa에 있는 루터병원의 보건의목 교육 프로그램에서 요구하는 지역교회 간호사의 자격이다.

학 력

- 간호사 면허를 가진 간호사
- 사목간호의 책임과 관련된 계속교육 프로그램에 적극적으로 참여하고 있는 학사소지간호사 또는 면허 간호사

경 력

- 2년의 실무경험이 있는 자
- 공중보건, 교육, 양로원, 의원, 공립학교 양호교사, 내외과 간호사, 응급실, 외래간호사의 근무경력 있으면 우대 한다.

자 질

- 교회의 건강/치유사업에 대해 알고있어야 한다.
- 총체적인 건강철학에 대해 알고 있어야 한다.
- 총체적인 건강을 위해 개별적으로 그리고 전문적으로 영적측면을 적용하고 통합하는 민감성이 있어야 한다.
- 의사소통과 교수/학습방법에 대한 기술이 있어야 한다.
- 공중보건사업과 호스피스를 포함해 지역사회에 속해있는 건강서비스와 자원에 대해 알고 있어야 한다.
- 개인적으로 전문적 성장동기가 있어야 한다.
- 간호와 건강에 대한 현재의 주요 관심사에 대해 알고 있어야 한다.
- 전문직 성장과 총체적인 건강철학 증진에 기여하는 교회와 지역사회 활동에 참여하여야 한다.
- 간호윤리강령과 주정부 간호실무법에 대해 알고 이행하여야 한다.
- 전문직 단체의 회원가입을 장려한다.

4. 지역교회간호 서비스의 모형

지역교회간호 서비스 모형은 다음과 같다.

1) 교회내 모형

다른 지역보건기관 또는 사회기관들과의 연계없이 교회단독으로 지역교회 간호사를 고용하여 지역교회간호 서비스가 이루어지는 형태이다. 지역교회간호 서비스 수행시 시간절감 효과와 자율성 보장이라는 장점이 있으나 지역교회 간호사와 지역사회 의료제공자와의 의사소통이 부족하고 전문가의 자문이나 지원을 얻기가 어려운 단점이 있다.

2) 병원과 연계된 모형

지역사회 특정 병원의 도움을 받아 지역교회간호 서비스가 이루어지는 형태이다. 이 모형에서 병원은 건강교육관련 정보를 제공하고 각종 인적 지지자원을 제공할 수 있으며 지역교회 간호사의 오리엔테이션 과정을 돕고 이들을 위한 교육과정 프로그램을 제공할 수 있다. 지역교회 간호사는 병원

에 입원한 지역교회민과 병원의료진들 간의 의사소통을 연결해 주는 가교역할을 하며 병원직원들의 총체적인 건강생활양식 증진을 위해 도움을 줄 수 있다. 지역교회간호사는 처음 1년동안 주당 8시간에 해당하는 급여를 병원으로 부터 받으며 그 이후는 교회로 부터 받게된다.

3) 지역사회 보건소와 연계된 모형

지역사회 공중보건소의 도움을 받아 선교서비스가 이루어지는 형태이다. 이 모형에서 보건소는 건강교육책자를 제공하고, 인적 지지자원 제공은 물론 지역교회간호사의 재교육과정을 돕는다. 지역교회 간호사는 지역사회 보건간호 서비스의 한 연계망의 일부를 담당할 수 있다.

4) 기타 모형

기타 교구간호사목사와 노인시설, 학교, 사회기관, 간호학교들과 연계된 모형 또는 교회, 병원, 사회기관 등과의 연립모형 등이 있다.

5. 지역교회간호의 조직

지역교회간호조직에는 보통 건강관리 위원회(health cabinet), 지역교회간호 조정자(parish nurse coordinator), 지역교회간호 팀(parish nurse team)등 3개 수준의 조직이 있으며 이들의 구성과 기능은 다음과 같다(Conrad, 1995).

1) 건강관리 위원회

보건의료전문가, 지역교회민, 성직자, 지역사회 보건의료 대표자들(호스피스, 가정간호, 치과의전문가 등)로 구성된 그룹으로서 지역교회간호 조정자에 대한 자문역할을 하는 가장 상위의 조직이다. 건강관리 위원회는 지역교회 간호사 선발에 따른 계약승인, 지역교회간호를 위한 법적 재정적 준비, 업무조정 및 다양한 지역교회 간호프로그램을 감독하는 책임이 있다.

2) 지역교회간호 조정자

지역교회간호 조직의 핵심적인 인물이다. 지역교회간호의 전체적인 실무를 주관하는데 훌륭한 리더십과 사정 조정기술을 지닌 간호사이다. 조정

자는 교육 프로그램을 통해 지역교회간호 실무에 대한 공식적인 준비를 해야하며 다른 지역의 지역교회간호 체제및 보건의료 시설로 부터 지속적인 교육과 지원을 받기에 용이 하도록 준비해야 한다.

지역교회간호 팀의 모든 구성원은 정기적으로 조정자에게 보고해야 하며, 조정자는 적어도 분기별로 전체 지역교회간호 그룹미팅을 구성할 책임이 있다. 또한 프로그램의 예산, 팀의 기록, 성직자/건강관리 위원회에 정기적으로 보고되고 있는 지 등에 대해 감독하여야 한다. 조정자는 지역사회 보건의료체제의 구성원들과 자주 접촉하고 지역사회내의 또다른 지역교회간호 발족을 위한 후원회합에도 참여하여야 한다.

3) 지역교회간호 팀

지역교회간호 팀은 비 보건의료 전문가 자원봉사자들을 많이 이용한다. 팀리더는 이상적으로는 간호사가 좋으나 경우에 따라 리더쉽이 월등한 다른 보건전문가가 될 수도 있다.

팀리더는 정기적으로 활동내용을 조정자에게 보고하고, 기록할 책임이 있다.

팀리더와 조정자간의 원만한 의사소통이 팀의 활동유지에 필수적이다.

지역교회간호 팀은 지역교회민의 요구에 의거하여 다음과 같이 목적에 알맞는 팀을 구성할 수 있다.

- 청소년 사목팀(youth ministry team)
주로 청소년과 젊은이들에게 알맞는 건강교육 프로그램과 그들의 관심사에 관한 활동을 제공한다.
- 보건교육팀(health education team)
주로 지역교민을 위한 건강교육을 담당한다. 건강관련 세미나를 개최하고 교구신문에 건강교육 테마를 다루며 교구민을 위해 건강교육자료를 도서관에 준비해 놓는 일을 한다.
- 노인사목팀(senior team)
주로 노인을 위해 일한다. 노인들을 위한 건강 교실과 혈압 검진 크리닉, 에어로빅 교실 운영, 노인의 의뢰성 질문과 자문 등을 해결한다.

- 병원과 가정방문 사목팀 (hospital & homebound team)
병원에 입원하여 퇴원한 경우 전화를 이용한 퇴원후 추후관리 주로 병원과 가정방문을 통한 서비스를 담당한다. 지역교민이 또는 병원과 가정을 방문하여 적절한 봉사를 의뢰할 책임을 가진다.
- 휴식 보조 간호팀(respite care team)
주로 가족에게 단기 휴식 간호 요구가 있는지를 사정하고 가족을 위해 휴식 간호 프로그램을 제공한다.

6. 지역교회 간호사의 교육

지역교회 간호사를 위한 교육적인 준비는 병원과 연계된 오리엔테이션 프로그램에서부터 계속 교육과정 혹은 학부/대학원과정까지 다양하다. 급여 역시 교육정도, 경력, 지역, 조직에 따라 다르다. 초창기 Lutheran General Hospital에서는 약 10,000불 정도의 봉급을 지급했던 것으로 알려지고 있다.

지역교회 간호의 준비와 실무에 대한 규정은 1989년 설립된 HMA (Health Ministries Association : 4247 Country Lane, poland Ohio, OH 44515 (800)-852-5613)에 의해 개발되고 있다.

HMA는 초교파적이며 비영리적인 전국 규모의 단체이고, 2만여명 이상의 지역사회 간호사를 비롯하여, 물리치료사, 약사, 가정의, 성직자 등 치유사목에 관심 있는 각 전문 직종의 총합적인 단체로 발전되고 있다.

특히, 1996년 미국 간호 협회에 의해 정식 간호의 특수 영역으로 인정받게 되면서, 지역교회 간호의 교육 제도와 간호 과정을 통한 실무 지침이 제정되었다. 현재 미국의 의료 체계에서 새롭게 등장하고 있는 사례별 관리체제(case management system)에서 지역교회 간호사는 교회 뿐만 아니라 병원, 지역사회를 이어주는 중요한 자리의 사례관리자(case manager)로 좀 더 높은 교육과정이 요구되고 있다.

또한 Atlanta에 있는 성요셉병원의 지역교회간

호 프로그램(1996)을 소개하면 다음과 같다.

교육프로그램은 첫 주에 40시간의 교육과 주당 4시간씩 3달동안 교육한 후 매달 1회의 계속교육이 시행된다. 프로그램의 내용을 보면 지역교회 간호사의 역할과 실무에 대한 개요, 영적 성장, 기본적인 사정 기술의 개관, 심폐소생술, 다문화 접근 간호, 선교, 총체적 건강관리의 이해, 교육상담을 통한 간호중재, 건강증진과 질병예방의 원칙, 봉사자서비스 개발, 교회에 대한 이해와 협동, 지역교회간호 사무실 설립과 프로토콜의 제정, 협동의 원칙, 보건선교에 대한 협동, 가정간호, 가정보건간호 및 교구간호와 구분, 총체적 간호 유지, 윤리와 책임감 확립, 유머와 치유 등이다.

L.A.에 있는 Azusa Pacific 대학에 있는 지역교회 간호 석사과정은 3년으로 간호학 전문분야뿐만 아니라 신학과 경영에 관한 실습시간을 이수해야 한다. 이 프로그램을 시작한 Dr. Marsha Fowler는 지역교회 간호사는 간호학 뿐만 아니라 신학을 통한 인간의 이해와 경영능력과 지도력 그리고 연구자로서의 자질을 갖추어야 한다고 강조하고 있다.

또한 지역교회 간호사의 행위에 대한 보고 및 평가를 위한 보고서나 간호기록을 위해 여러 가지 보고서 작성형식이 있다. 각 병원이나 교회별로 조금씩 다르기는 하지만 지역교회 간호사의 간호 행위를 통해 도움을 받은 교인들의 수나, 교육시간, 참여도 등을 기록하고 각 의뢰기관이나 의뢰건수를 기록하는 양적인 보고서가 주를 이루고 있다. 그러나 영적간호의 발달과 교인들의 삶을 변화시키고 그를 통해 총체적인 조화를 유지하는 질적간호의 중요성을 인식함에 따라 질적 보고를 위한 새로운 보고형식이 생겨났다. 예를 들면 결과도식(result mapping)이라는 질적 보고서로 영적 간호의 간호 행위를 기록하는 CIRCLE model 이 있다. 이 model은 간호행위보고서로 C (caring), I (intuition), R (respect for beliefs), C (caution-avoiding judgement), L (listening), E (emotional support)의 과정을 서술형식으로 기록하는 질적 보고서이다. 많은 간호 행정자나 사례관리자(case manager)들이 새로운 보고서 개발을 위해 꾸준히 노력하고 있다 (Dettmore, 1985).

III. 결 론

유사이래 교회는 대중을 위해 많은 역할을 담당하여 왔습은 주지의 사실이다.

특히 교회는 신자들의 육체적, 정신적, 영적인 건강을 위해 치유, 돌봄 건강교육을 위한 장소의 역할을 하고 있다. 그리고 교회는 사회정의와 평화를 위한 옹호자, 의료체계 수혜의 공정한 분배자, 치유를 위한 공동협력체로서의 다면적인 모습을 보여주고 있다.

간호사는 교회의 역사를 통해 교회의 각 영역에서 여부제, 간호수녀, 교회간호사 등의 역할로 봉사해 왔고 교회안에서 봉사해온 간호사들은 언제나 지역사회에 대해 헌신적인 사랑을 펴는 특별한 돌봄을 행해 왔음을 알 수 있었다. 현재의 지역교회 간호사 역시 이러한 맥락으로 해석할 수 있겠다.

신자들은 개인이나 가족이 위기에 처했을 때 교회의 확대된 가족으로 간주되었다. 지역교회 간호사들은 위기에 처한 그들과 함께 있어주고, 기도해주며, 상담과 간호를 통해 그들이 겪는 고통을 극복하도록 돕는다. 이들의 역할은 육체적, 정신적, 영적 건강을 통합한 그리스도의 진정한 치유사업에 동참하는 것이다.

오늘날 발전된 현대의 의술에도 불구하고 입원실은 제한되고, 복잡하며 분업화된 진료체계에 접근하기 어려운 현실에 있다. 교회를 중심으로 일반 이웃들에게 지역교회내의 유희 인력과 자원을 이용하여 예방적인 건강관리와 퇴원후 추후관리 및 영적도움을 동시에 제공한다면 진정한 그리스도의 사랑과 나눔을 몸소 실현하는 소공동체로써의 의무를 다 할 수 있을 것으로 본다.

특히 우리나라 교회의 경우 그 조직구조상 성직자의 확고한 의지에 따라 의료사목 활동의 방향을 제시할 수 있다. 노인인구가 증가하여 독거노인이 급증하며 부모의 이혼이나 각종 사고 등으로 소년소녀 가장이 늘어나고 있는 사회여건 등을 감안한다면 교회를 통한 총체적인 건강의 치유사업 접근에 대한 전망은 매우 밝을 것으로 예상할 수 있다. 이미 국내에서 기독교를 중심으로 parish nursing을 목회간호로 명명해 소수의 연구논문이 발표된 바

있다(김정남 & 권영숙, 1996 ; 신영희 들, 1996). 그러나 아직 초기단계에 있으므로 앞으로 전국적인 규모 및 각 신앙 공동체가 공유할 수 있는 체계적인 연구가 진행되어야 할 것이다. 이러한 현실에서 건강증진을 위한 새로운 모델인 지역교회간호의 기초를 확립하기 위하여 선행되어야 할 사항들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 우리나라에서 발달 단계에 있는 가정간호와의 관계 확립 모색,

둘째, 지역교회간호(Parish nursing)에 대한 용어 통일과 개념에 대한 정확한 인식,

셋째, 지역교회 간호가 한국에서 새로운 건강진달체계로서의 형태를 갖추기 위한 체계적인 연구 검토,

넷째, 외국의 지역교회간호의 발달과정에 대한 장·단점을 고찰하여 비교, 분석하고 한국 실정에 맞는 지역교회간호의 모델 구축,

마지막으로, 성공적인 지역교회간호를 위한 교육프로그램의 표준에 관한 합의가 이루어지고 각각의 신앙공동체와 건강관리기구 변화및 조화가 이루어져야 한다.

이러한 사항들이 선행되어 진다면 지역교회간호의 역할을 통해서 국민의 총체적 건강관리 및 건강증진체계가 극대화 되어질 것으로 본다.

참 고 문 헌

교황바로 2세의 회칙. (1995). 생명의 복음. 한국천주교중앙협의회.

김수지 (1995). 교구간호. 제 13회 기독교간호사, 간호학생수련회 회보. 대한기독교간호사협회. 5-8.

김정남, 권영숙 (1996). 목회자의 목회간호에 대한 역할기대. 지역사회간호학회지, 7(1), 154-169.

백영미 (1994, 6월 17일자). 보건 선교사의 역할과 사명. The Christian Herald

신영희, 고효정, 권영숙, 김정남, 박영숙, 박정숙, 박창자, 이경희, 이병숙. (1996). 목회 간호사업의 필요성에 대한 조사. 중앙의학, 61(3), 217-224.

이원희 (1994, 9월 1일). 교구간호(Parish Nursing)의 의미. 간협신보.제 842호.

- 이정지 (1994). 의료공동체안에서 애덕의 증인들Ⅲ - 간호영성Ⅲ : 그리스도인 간호사의 사명과 역할. 지산전문대학 논문집, 12, 91-140.
- _____. (1985). 한국가톨릭대사전. 서울 : 한국교회사연구소.
- American Nurses Association. (1996). Standards of clinical nursing practice. Washington, DC.
- Bastings, A. C., Fadiman, J. & Gordon, J. S. (Eds.). (1980) Health for the Whole Person. Blulder : Westview Press.
- Bergquist S. & King J. (1994). Parish Nursing - A Conceptual Framework -. Journal of Holistic Nursing, 12(2), 155-170.
- Bibelheimer, K. (1997). Home health vs. Parish nurse. URL : <http://members.cfa.org/usand/minot/ibc.html>
- Conrad, D. M. (1995). 9th Annual Westburg Parish Nurse Symposium. Parish Nursing : Ministering through the Arts. Sep. 27-29. Allgauer's Northbrook Hilton, Radisson Hotel, North brook, Illinois.
- Dettmore, D. (1985). Nurses' conceptions and practices in the spiritual dimension of nursing. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, New York.
- Drummond M., Buss, T.F. & Ladigo, M.A. (1992). Parish Nursing : Ministry of Healing. Geriatric Nursing, 17(1), 11-13.
- Gallop Organization (1987). Religion in America. Pinceton, NJ : Gallop Organization.
- _____. (1984). Health Ministries Association Manual.
- Holst, L.E. (1987). The parish nurse. Science of pastoral care. Spring/Summer, 7(1), 13-17.
- King, J.M., Lakin, J.A. & Striepe, J. (1993). Coalition Building between public health nurses and parish nurses. Journal of Nursing Administration, 23(2), 27-31.
- Koeing, H. George, L. & Seigler, I. (1988). The use of religion and other emotion - regulating coping strategies among older adults. Gerontologist, 28(3), 303-310.
- McDermott, M. A. & Mullins, E. E. (1989). Profile of a young movement. Journal of Christian Nursing 6(1), 29-30.
- Mulier, H. E. (1990). On being well. Lutheran Witness, 109(11), 1.
- Rydholm, L. (1997). Patient focused care in parish nursing. Holistic Nursing Practice, 11(3) : 47-60.
- Salewski, R. M. (1993) Meeting holistic health needs through a religious organization. Journal of Holistic Nursing, 11(2), 183-196.
- Schank, M. J., Weis, D. & Matheus, R. (1996). Parish Nursing : Ministry of healing. Geriatric Nursing, 17(1), 11-13.
- Solari-Twadell, L. & Westberg, G.E. (1991). Body, mind and soul : The parish nurse offers physical, emotional and spiritual care. Health Progress, 72(2), 24-28.
- Striepe, J. M., King, J. M. & Scott, L. (1993). Nurses in the church : Profiles of caring. Journal of Christian Nursing, Winter, 10-12.
- _____. (1996). The parish nurse & health ministries program. St. Joseph's Hospital of Atlanta.
- _____. (1986). Webster's third new international dictionary. Massachusetts: Merriam-Webster INC.
- Westberg, G. E. (1987). The parish nurse: How to start a parish nurse program in your church copyright. Minneapolis : Augsburg Fortress.
- Westberg G. & McNamara, J. (1990). The parish nurse. : providing a minister of health for your congregation. Minneapolis: Augsburg Fortress.

〈Abstract〉

Parish Nursing : A New Challenge for Primary Health Care

You-Ja Ro*
Youngmi Paik**

nursing as a profession is characterized by its holistic, mind-body-spirit approach to the patient. Also, nurses have historically been the leaders in health education and promotion. Parish nursing has a great potential for providing primary preventive health care services as well as assisting people to access the health care system. While working in the community, parish nurses see the church as the new arena for delivering health care services. The parish nurse program was introduced by Granger Westberg in 1984.

The concept of parish nursing is based on several beliefs; health is multidimensional and affects all aspects of an individual-physical, psychological, social, and spiritual being. Parish nursing is one model in which churches can cooperatively work with health care institutions to address the needs of their parishioners. The role of the parish nurse is emphasized in four basic areas: a) health education, b) health counseling, c) referral services, and d) facilitation and organization of support groups within the congregation.

The parish nurse programs work chiefly in congregation or community where a certain language of faith is ready at hand. This means that the parish nurse works in an ecology of meanings and care which encourages the drawing on the message of God's grace, the practices and habits it encourages. The parish nurse may be involved in the church's health ministries and may work on either paid or volunteer basis; however, one of the most important qualifications of the parish nurse is to have the nursing knowledge and skills to practice within the standards of Nursing Practice Act. The completion of standards of practice for professional nurses practicing as parish nurses had been identified as a priority by the HMA Executive Board (1996, HMA).

In conclusion, parish nursing promotes health and healing by empowering the faith community, family, or individual to incorporate health and healing practices. There are several preconditions that should proceed to establish the foundation for successful development of the parish nursing program in Korea. First, reciprocal relationship with home health nursing should be considered. Second, correct terms and concepts of parish nursing should be studied and understood. Third, systematic study and investigation should be followed for further development of parish nursing. Fourth, strengths and weaknesses of different models should be studied to develop proper model of parish nursing for Korean situation. Finally, consensus of standardized education program and corporation with various religious communities as well as health institutions should be established. When these preconditions are met, the role of parish nursing as a new program for the promotion of holistic health will be established.

* College of nursing, Catholic University

** HMA, Han Kook RN Consultant