

## 간호대상자로서의 지역사회 개념 및 지역사회간호사정에 관한 문헌분석

전경자\* · 권영숙\*\* · 오진주\*\*\* · 박은옥\*\*\*\*  
김은영\*\*\*\*\* · 김희걸\*\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

미국의 지역사회간호는 구역간호(1860-1900)시대에서 보건간호(1900-1970)시대를 거쳐 지역사회간호 시대(1970-현재)에 이르고 있다. 구역간호시대에는 구역 내에 있는 병든 빈민을 돌보았고, 보건간호시대에는 가난한 대중에 초점을 두었으며 지역사회시대에 와서는 지역사회 전체를 대상으로 하고 있다(Dunn과 Decker, 1990).

초기의 지역사회 간호는 주로 지역사회중심 간호실무(communitiy-based nursing practice)로서 방문간호와 빈민구제사업소 간호가 주된 지역사회간호활동이었다(Lancaster, 1996). 이는 지역에 살고 있는 대상자에게 간호서비스를 제공한다는 점에서는 병원 중심의 간호와 구별되나, 개인이나 가족, 그룹이 간호서비스를 제공받는 단위(unit of service)였기 때문에 지역사회 전체를 포괄하지 못하였다는 한계를 가지고 있다. 다시 말해, 이 시기에 간호사들은 대상자에게 영향을 미치는 환경으로서의 지역사회에 대한 인식은 갖고 있으나 지역사회를 실무의 대상 또는 일차적인 초점으로 보지는 못하였다는 것이다.

이와 달리, 간호대상자로서의 지역사회(Community as client)개념은 지역사회 자체를 실무의 대상 또는 일차적인 초점으로 바라보는 것이다. 이 개념은 지역사회간호실무가 지역사회 지향적(communitiy oriented), 즉 지역사회 전체의 이익을 위한 건강지향적 변화를 추구하는 것이다(Wallerstein, 1992; Shuster & Goeppinger, 1996에서 재인용).

따라서, 이 개념은 지역사회간호사들이 개인이나 가족, 그룹을 간호서비스를 제공하는 단위(unit of service)로 삼고 있는 것과 다른 접근을 필요로 한다(Dunn과 Decker, 1990). 개인에게 적용되었던 것과는 다른 사정, 진단, 중재들이 필요함을 의미하는 것이다. 예를 들면, 지역사회 간호사들은 정치체계가나 교통, 의사소통 영역 등의 지역사회 요소를 사정하도록 요구받고 있다(McKnight & Dover, 1994).

초기에 사용된 지역사회 간호사정도구들은 개인 대상의 간호행위를 위해 고안된 모델을 변형한 것들이었고, 이들을 이용하여 하부집단의 간호요구를 조사하는 데는 부분적으로 유용했다. 그러나 가치체계, 권력의 분포와 사용, 정치과정과 같이 전체 지역사회를 이해하는데 기본적인 개념적 요소를 드러내지는 못하였다(McKnight & Dover, 1994).

이와 같은 간호대상자로서의 지역사회 개념은 우리나라

\* 순천향대학교 간호학과  
\*\* 안산1대학 간호과  
\*\*\* 단국대학교 간호학과  
\*\*\*\* 제주대학 간호학과  
\*\*\*\*\* 서울대학교 보건대학원  
\*\*\*\*\* 경원전문대학 간호과

라의 간호교육과정에서도 강조되고 있다. 1983년 대한 간호학회 주최 학술대회에서 발표된 지역사회간호학 교과과정의 방향에서는 지역사회간호는 지정학적인 지역사회를 중심으로 하여 그 지역사회의 기본단위인 가족을 이루는 가족구성원의 건강문제를 대상으로 할뿐 아니라 지정학적인 지역사회를 넘어서 학교나 산업장과 같은 건강집단도 포함하여 지역사회간호를 향상시키는 것으로 정의한 바 있다(정연강, 1983). 그러나, 최근 한국에서 출판된 대부분의 지역사회간호학 교과서에서 지역사회간호과정의 적용을 다루고 있고, 집단을 대상으로 하는 간호를 강조하는 다양한 모델과 개념들이 제시되어 지역사회 전체를 대상으로 할 것을 강조하기에 이르렀다(김화중과 윤순영, 1998; 김모임 외, 1999; 강영미 외, 1998).

한편, 지역사회간호 실무에서는 여전히 방문간호가 가정간호와 같은 개인과 가족에 중점을 두고 있고, 영유아 보건의료, 모성보건, 결핵관리 등의 위험인구집단을 대상으로 한 사업이더라도 이 역시 이러한 위험요인을 가지고 있는 인구집단 전체에 대한 접근보다는 보건소에 내소한 개개인에게 보건의료서비스를 제공하는 것에 머무르고 있다.

이와 같은 현실은 미국도 크게 다르지 않은 것으로 지적되고 있다. 미국의 Multnomah County에서 전체 31-32명의 전일제 간호사 중에서 2.5명만이 특수한 건강요구를 지닌 그룹과 인구집단에 직접 서비스를 제공하는 지역사회 연계를 위한 업무를 수행하고 있는 것으로 나타났다(Dunn과 Decker, 1990). 이러한 현실적 제약으로 인하여 지역사회 전체를 대상으로 하는 이론적 개념들을 실제에 적용해 볼 수 있는 기회는 극히 제한되어 있다.

그럼에도 불구하고, 1995년 제정된 지역보건법에 의해 지역보건의료계획을 수립할 것을 규정하면서 지역사회간호에 대한 요구가 증대됨에 따라, 대상자로서의 지역사회 개념을 충분히 이해하고 이를 적용할 수 있는 간호사의 능력을 요청하고 있다. 이에 따라 간호대상자로서 지역사회를 설명하는 다양한 이론들과 이를 기초로 개발된 지역사회간호 사정모형에 대한 분석을 통해 지역사회를 대상으로 간호과정을 적용하기 위한 이론적 기초를 마련하는 것이 필요하다.

본 연구에서는 지역사회에 적용할 수 있는 이론을 중심으로 기존 문헌에 소개되어 있는 간호대상자로서의 지역사회에 대한 개념들을 비교하고, 그와 관련하여 개발

된 사정도구들의 특성을 분석함으로써 우리나라에서 사용할 수 있는 지역사회사정도구를 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 문헌분석을 통하여 간호대상자로서의 지역사회 개념과 지역사회사정도구의 특성을 비교 분석하는 것을 목적으로 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 간호 대상으로서의 지역사회 정의의 비교한다.
- 둘째, 지역사회 건강의 정의를 비교한다.
- 셋째, 지역사회간호사정 영역 및 지표의 비교한다.
- 넷째, 지역사회간호진단의 구성요소를 비교한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 지역사회간호이론의 고찰

1950년대에 비로소 간호학계에서는 간호학의 이론적 발달이 이루어지기 시작하였다. 그 후 많은 간호학자들이 자신의 간호이론을 발표하였는데, 이들 이론은 대부분 한 개인으로서의 인간을 대상으로한 간호이론이라고 볼 수 있다. 간호이론이 태동하기 시작한 1950년부터 1970년까지 개발된 간호이론의 분석에서도 간호의 대상자로서 인간과 환자에 대한 정의를 비교하고 있으며 (Meleis, 1991), 간호학 문헌분석을 통해 Fawcett (1980)은 간호학에서 중요한 네가지 개념은 인간, 환경, 건강, 간호라고 한 바 있다(Hanchett & Clarke, 1988에서 재인용).

개인으로서의 인간을 대상으로한 이들 간호이론은 지역사회를 대상으로 하는 지역사회간호학에 그대로 적용하기에는 무리가 따를 수밖에 없다. 전통적으로 보건간호학의 이론적 바탕은 역학적 모형이었다. 일부 문헌에서 개인을 대상으로 한 간호이론을 지역사회에 적용하고자 하는 시도가 있었고, 일반체계모형을 토대로 한 지역사회간호이론으로서 Neumann의 체계모형, Helvie의 이론 등이 있다. 이들 이론에 대해 간략하게 살펴보면 다음과 같다.

#### 1) 역학적 모형

MacMahon과 Pugh(1970)은 역학을 "인간의 질병 빈도의 분포와 결정요인을 연구하는 학문"이라고 하였다.

Clemen-Stone, Eigsti과 McGuire(1987)는 “인구집단내에서 안녕을 증진하고 질병을 예방할 목적으로 건강과 질병빈도의 결정요인”을 포함하는 것이라고 하였다.

역학적 사정모형은 숙주, 환경, 병인간의 상호작용에 의해 지역사회 내의 건강이나 질병이 결정된다는 전통적인 역학적 원리를 지역사회진단에 적용한 것이다. 병인은 “질병발생을 위해서 존재하거나, 결여되어 있거나 발생할 상태인 생물체, 혹은 무생물체”로 정의되며, 숙주는, “병인에 의해 감염되거나 질병에 걸릴 수 있는 살아 있는 종들(인간, 혹은 다른 동물들)” 환경은, “특정 병인과 숙주에 대해 외적인 모든 것들로서 인간, 동물을 모두 포함한다”고 하였다. 이들 변인들이 평형상태일 때 건강은 유지되며 평형상태에서 이들 변인들 중 하나가 변화되어 혼란되면 질병이 발생한다.

역학의 한 가지 목적은 위험요인을 확인하여 질병을 예방하고 질병의 만연을 저지하는 프로그램과 서비스를 찾고자 하는 것이므로 지역사회 사정의 목적과도 일치하며 위험인구를 밝히는 지역사회 진단을 세우는 데도 동일하게 적용될 수 있다. 기본적으로 숙주-병인-환경간의 상호관계를 규명함으로써 지역사회 사정을 하고자 하는 역학적 접근법에는 역학적 삼각모형, 사람-장소-시간모형, 원인망 등이 있다.

지역사회 사정에 있어서 역학적 접근은 지역사회내 건강상태가 좋지 않은 것을 총량화하여 측정하기 때문에 상병율과 사망률, 박탈지수 등을 사용한 편부, 편모, 독거노인, 취학전 아동 가족수, 인종 등을 변수로 측정한다.

## 2) Gordon의 기능모형

1970년대 초기 이후로 간호진단과 북미간호진단 협회의 움직임에 Gordon이 중추적인 역할을 해 왔는데, 인간의 반응양상과 대비하여 간호진단의 원칙을 조직화하는데 기능적인 건강양상이라는 분류체계를 고안하여 발전시켰다. 이 분류체계는 간호사들을 위해 논리적인 사정들을 제공하고자 하는 의도를 가지고 있다. 건강 양상은 11개의 범주로 건강지각-건강관리, 영양-대사, 배설, 활동-운동, 인지-지각, 수면-휴식, 자아지각-자아개념, 역할-관계, 성-출산기능, 대처-스트레스성 내성, 가치-신념 등이다. 기능적 건강양형은 시간에 따른 일련의 연속적인 행위들 중 선정된 기본적인 정보를 사정하는 전형적인 것으로 이후 간호실무에서 개인의 건강사정을 측정하는 가장 보편화된 도구로 이용되어왔다.

이후 기능적 건강양상에 대한 도구사용 영역이 확장되

면서 한 개인에 대한 것과 마찬가지로 방식으로 지역사회에 대한 사정을 할 수 있을지- 즉 사람들과 지역사회는 같은 요구, 행동유형, 목표를 가지고 있을까? - 이런 탐구들은 지역사회 사정을 개인 사정방법으로 수행할 수 있을지를 연구하도록 이끌게 되었다고 보여진다.

특히 지역사회간호 교육자들은 지역간호사가 지역사회 건강을 책임진다는 것을 강조하는 population- focused learning 기회를 학생들에게 제공해야 하는 도전에 직면하고 있으며, 이 점에서는 지역사회 간호개념 소개 이전에 개인중심의 행위에 대한 교육이 제공된다는 점과 지역사회간호를 아적도 가정, 크리닉, 학교 등의 Setting에서 간호중재가 이루어지는 것으로 정의하는 경향 때문에 이러한 도전의 중요성은 더욱 커지고 있다(Williams, 1978, 1988).

여기에는 초기 Freeman(1970)이 지역사회건강상태, 건강능력, 행동잠재력에 대한 개념들을 자료수집의 틀로 제시하였으며, 1985년에는 지역사회진단틀을 지역사회간호진단틀로 변화시키는 시도를 하였다. 또 Gorden(1982)도 간호과정의 사정단계에서 자료수집의 틀을 제공하기 위한 통일된 사정구조를 받아들일 것을 제안하였는데, 이는 간호진단이 개인, 가족, 지역사회 등 대상에 따라 달라지는 것이 아니라 일치되는 사정들을 사용하려는 시도로 해석할 수 있다. 표준화된 사정 구조는 각각이 간호행위를 수행하기 위해 선택되는 영역이 다르더라도, 공통된 data base를 제공해 줄 것으로 여겨지며, Gorden은 자신이 개발한 11개의 typology of functional health pattern을 보편적인 사정구조로서 검토할 것을 제안하였다.

Kent state 대학의 지역사회 간호교수진들은 지역사회 사정도구로서 Gorden의 기능유형 분류를 따라 학생들에게 지역사회간호과정의 이해를 돕고, 교수-학생들에게 지역사회간호진단 개발과정을 적용하였고 그 결과 이 기능유형이 포괄적인 지역사회 사정구조를 제공한다고 보고하였다. 이 지역사회 간호진단 사정도구는 학생들로 하여금 개인과 집단중심의 행위사이의 유사성 나아가 더욱 중요한 차이점을 규명하도록 돕기 위해 개발되었다(1989).

Madonna대학의 교수진들도 건강증진과정을 운영하면서 지역사회를 사정할 새로운 도구가 필요하게 되었고, Kriegler & Harton 등은 Gordon의 기능양상을 검토하여 11가지 건강기능을 지역사회에 연관시키는 유형-Community Health Assessment Tool(CHAT)을

개발하였다(1992).

Kriegler & Harton(1992)은 지역사회 사정을 위한 도구로서 기능모형에 대한 가정으로 건강지각-건강관리 측면으로는 지역사회가 건강과 안전에 어떻게 대비하나로 사정하였고, 영양-대사측면으로는 지역사회가 영양교육을 포함하여 영양요구를 어떻게 대비하나, 배설측면은 다양한 쓰레기들을 어떻게 관리하나, 활동-운동은 교통수단과 오락자원을 어떻게 대비하나, 인지-지각은 지역사회는 어떻게 의사결정을 하는가, 수면-휴식은 사회의 리듬과 싸이클을 어떻게 경험하고 표현하나, 자아지각-자아개념은 지역사회가 스스로를 어떻게 보는가, 역할-관계로는 지역사회는 지역사회 내에서 공식적 비공식적 관계를 통해 자신의 역할을 어떻게 정의하며 다른 지역사회와의 상호작용을 통해 자신의 역할을 어떻게 정의하는가, 성-출산기능은 지역사회는 생식기능과 가족구조를 위한 자원과 교육을 어떻게 준비하는가, 대처-스트레스성 내성은 지역사회는 지지서비스를 어떻게 준비하는가, 가치-신념은 지역사회는 영적, 문화적, 윤리적 요구를 어떻게 표현하는가로 해석하고 지역사회단위로 접근하였다. 이 CHAT는 사회의 수많은 측면에서의 상호 관계와 복잡한 상황을 이해하는데 많은 도움을 준다.

Catholic Charities Home Health Division에서도 대상자의 기록을 위해, The Home Health Division of the Catholic Charities Center of the Old Colony Area가 가족사정시 Gorden의 기능적 건강유형으로 이용한 것과 같은 접근법을 적용하였다. 그 이유는 이 방법들이 익히기 쉽고 간결한 범주로 나뉘어지며, 11개의 분야에 있어 시간에 따른 일련의 연속적인 행위들 중 선정된 기본적인 정보를 사정함으로써 문제를 진단하고 그에 따른 적절한 간호계획을 수행할 수 있는 능력을 높여주었다(Gikow & Kucharski, 1987).

### 3) 뉴만모델

1972년 Neuman은 Health Care System Model을 개발하였다(Neuman, 1972). 이 모델은 학부생들이 대상자의 요구를 전체적 관점에서 이해할 수 있도록 개발된 틀로서 1982년 <The Newman Systems Model>이라는 저서로 발간되었다(Neuman, 1989).

뉴만모델은 체계모델로서 대상자와 환경이 서로 역동적으로 상호작용을 하는 개방체계를 그리고 있으며, 대상자 체계는 개인, 집단, 가족, 지역사회일 수 있다. 또한 간호활동을 예방활동의 개념으로 설명하고 있어 다른

간호이론보다 지역사회 영역에서 활용되며, 추상성이 높아 개인, 가족, 지역사회를 대상으로 적용이 가능하다. 김희중과 윤순영(1998), 김모임 등(1999)은 뉴만모델을 지역사회에 적용하여 설명하고 있다.

### 4) Helvie 이론

Helvie(1998)는 Bertalanffy와 Buckley의 체계이론에 대한 초기 저작으로부터 영향을 받아서 에너지 이론을 만들었다. Helvie의 에너지 이론을 간호이론의 주요개념과 비교하여 설명하면 다음과 같다. 먼저 인간이란 간호서비스를 제공받는 사회의 인구집단을 말하며, 환경은 경제, 교육, 레크리에이션과 같은 하부체계와 다른 사회, 주, 국가와 같은 상위체계를 말한다. 건강이란 지역사회 인구집단의 건강수준이며, 간호란 지역사회 전체 또는 사회의 집합체에 초점을 두며 건강수준의 향상을 위해 간호과정과 이론을 사용하는 것이다. 여기서 에너지란 일할 수 있는 능력을 말하며, 지역사회 간호사정은 과거와 현재의 에너지 균형을 평가하고, 이를 다른 사회나 주, 국가 등 외부체계와의 자료와 비교함으로써 이루어진다.

따라서 지역사회를 사정할 때 중요한 것은 개인환자의 사정과 달리 전체 사회의 통제치에 대한 이해가 중요하고 계획을 세울 때 통제값들의 변화와 증감에 유의해야 한다는 것이다.

## 2. 간호진단에 대한 고찰

간호진단이라는 용어는 1950년대 간호학 문헌에서 등장하기 시작하였으며, 초기에는 개인이나 가족에 적용하였다. 1960년대에는 간호진단의 개념을 정의하고 조차화하려는 등 간호진단에 대한 관심이 증가하였음을 보여주고 있다. 1970년대에는 용어를 표준화하고 다양한 간호진단체계를 개발하기 위한 노력을 기울인 시기이다(Hamilton, 1983).

간호진단은 여러 증상과 증후군을 나타내고, 환자의 잠재적 건강문제와 건강상태를 기술하는 간략한 용어로서 문제, 원인적 요소, 증상과 증후를 진술하는 구조를 가지고 있다(Gordon, & Sweeney, 1979).

1970년대에 개발된 진단체계는 북미간호진단협회에서 개발한 NANDA진단체계, Gordon의 진단체계 등이 대표적인데, 이들 진단체계는 개인에게 적절한 진단체계이지 지역사회에 적용하기에는 부적절한 것으로 받아들여

졌다(Hamilton, 1983).

지역사회 진단이라는 용어는 1950년대 의사들에 의해 사용되어졌으며, 이것은 의학적인 진단을 개인이 아닌 집단에 적용한 것으로 질병이 있는 사람과 건강한 사람을 모두 포함하는 전체 인구집단에서 나타나는 이환율과 사망률에 대한 역학적인 것과 건강문제의 원인이 되는 환경적인 요소들을 포함하고 있다(Muecke, 1991).

간호학계에서 지역사회간호실무를 위해 개발된 지역사회진단체계로는 1975-1976년 사이에 개발된 오마하 문제분류체계가 있다. 오마하 문제분류체계는 실무를 담당하는 지역사회 간호사에 의해, 실무를 담당하는 지역사회간호사를 위해 개발된 유일한 체계이다.

오마하 문제분류체계는 영역, 문제, 수정인자, 증상과 증후라는 4가지 수준으로 구성되어 있다. 영역에는 환경적 영역, 사회심리적 영역, 생리학적 영역, 건강행위 영역으로 구분되어 있고, 영역별로 제시된 문제가 총 44개이고, 문제별로 2가지의 수정인자가 있는데, 그 문제가 가족의 문제인가, 개인의 문제인가와 그 문제가 실제적 손상인가, 잠재적 손상인가, 건강증진과 관련된 문제인가를 구분하도록 되어 있다. 마지막으로 증상과 증후에는 각각의 문제별로 증상과 증후군으로 실제 간호대상자의 문제를 나타낸다고 볼 수 있다.

오마하 문제분류체계가 개발되던 1970년대에는 대상자로서의 지역사회에 대한 이해가 부족하던 시기였기 때문에 이 역시 지역사회 전체를 대상으로 하는 진단체계라기 보다는 지역사회에 거주하는 개인, 가족을 대상으로 하고 있음을 알 수 있다.

지역사회간호진단에서 강조되는 것은 일차적인 분석의 단위로서 지역사회에 초점을 둔다는 것이다. 이것은 간호의 목적, 분석단위, 지역에 대한 정의, 실무수행방법에 영향을 준다. 지역사회간호의 목적은 일차예방이고, 분석의 단위가 집단전체여야 하며, 지역사회는 지역사회간호사에게 하나의 대상체계로 적어도 하나의 공통된 특성으로 관련되어진 사람들의 집단이라 할 수 있다(Muecke, 1991).

분석의 단위를 지역사회라 할 때 수집되어야 할 자료는 개인을 대상으로 할 때와는 판이하게 달라지고, 자료 분석을 통해 이끌어내지는 문제와 관련 요인 및 문제의 특성도 아주 다르다. 그러므로 지역사회 전체를 대상으로 하는 간호진단체계는 기존의 개인을 대상으로 한 간호진단체계와는 다를 수밖에 없다.

지역사회건강진단의 모형을 개발하기 위한 한 시도로

서 역학적 모델과 뉴만모델, 일반체계모델을 중심으로 각 모델의 지역사회와 지역사회건강개념의 정의, 그리고 각 모델을 지역사회건강진단에 적용한 내용을 비교한 연구가 있다(김연수, 1992). 이 연구에서는 각 모델별로 지역사회건강진단을 위한 자료수집 내용이 포함되어 있을 뿐, 구체적인 사정지표 등은 제시되어 있지 않고, 자료수집의 내용이나 지표에 대한 비교는 하지 않았다.

Helvie(1998)는 지역사회 사정은 이론적 개념들을 토대로 건강에 영향을 미치는 지역사회 내외적 요인을 포함해야 한다고 하였으며, 개인을 대상으로 하는 것과는 달리 통계적 방법에 대한 이해가 요구된다고 하였다.

현재 지역사회 전체를 하나의 대상으로 본다는 데에는 학문적 합의가 이루어졌지만, 이를 위해 구체적으로 수집되어야 할 자료의 범주나 내용, 지표 등에 대해 구체적으로 소개되어 있지 않으며 이에 대한 논의가 충분히 이루어지지 못하였다. 따라서, 지역사회 진단의 필요성이 증대되는 보건의료환경의 변화에 따라 지역사회 전체를 대상으로 하는 지역사회 간호사정과 진단 체계를 개발하는 것은 필수적인 과제라 할 수 있다.

### III. 연구 방법

#### 1. 분석대상 사정도구의 선정

Public Health Nursing, Journal of Community Health Nursing과 미국의 지역사회간호학 교과서를 대상으로 지역사회간호사정과 관련된 문헌 및 내용을 검색하였다. 검색된 문헌중에서 다음과 같은 기준을 가지고 분석대상 사정도구를 선정하였다.

지역사회의 정의가 제시되어 있는가

지역사회 건강의 정의가 제시되어 있는가

지역사회 사정영역 및 지표가 구체적으로 개발되어 있는가  
진단체계가 제시되어 있는가

선정결과, 역학적 모형으로 Finnegan & Ervin(1981)의 연구논문과 Stanhope & Lancaster(1996)가 저술한 교과서를 분석대상으로 삼았다. Stanhope & Lancaster(1996)의 교과서에 제시된 사정도구는 기본적으로 역학적 모형을 토대로 변형 발전된 것으로 판단하여 역학적 모형에 포함시켜 분석하였다. 그리고, 기능 모형으로는 Gordon & Kucharski(1987)과 Community Health Assessment Tool과 Kriegler & Harton(1992)의 연구논문을 선정하였고, 체계모형에서는 Gail

Beddome(1989)의 문헌에 제시된 Newman모델과 Helvie(1997)가 저술한 교과서에 나타난 사정도구를 선정하였다.

## 2. 분석방법

각 사정도구별 특성을 비교하기 위하여 연구자들의 토의를 통해 지역사회 정의, 지역사회 건강의 정의, 지역사회 사정영역 및 지표, 진단체계의 내용을 요약 정리하였다.

## IV. 연구 결과

지역사회 개념과 간호사정도구를 비교하기 위하여 선정된 이론적 모형은 역학적 모형, 기능모형, 체계모형으로 분류하였으며 그 결과는 다음과 같다.

### 1. 지역사회 정의

지역사회 사정에 있어서 역학적 모형을 제시한 Finnegan & Ervin(1981)은 지역사회는 인구집단과 그들이 기구, 제도, 물리적 환경을 공동으로 발전시키고 활용하는 과정에서 파생되는 관계들이라고 정의하였고 이는 Shamansky와 Peszneck이 지역사회를 “who(누가); what(무엇을), where(어디서); when(언제), why(왜); how(어떻게)”의 네 가지 차원으로 나누고 지역사회를 “what” 자체로 본 정의를 조작화한 것이다. Stanhope & Lancaster(1996)는 역학적 모형을 기초로 하여 지역사회는 지역적 기반을 둔 전체로서, 사회적 제도를 반영하는 공식적 조직체계와 비공식적 집단, 집합체로 구성되어 있다고 했으며, 이 구성요소들은 상호

의존적이며 이들의 기능은 다양한 집단적 요구를 충족시키는 것이라고 하였다.

Kriegler와 Harton(1992)은 지역사회를 개인과 마찬가지로 기능을 하는 개체로 가정하고, 환경과 집단의 상호영향하는 관계로 보았으나 구체적 정의를 내리지 않았다. 그러나 세계보건기구(1974)가 제시한 사회정의의 중 지역사회의 기능을 그대로 따른 것을 알 수 있다.

Newman(1989)은 ‘지역사회란 상호연계된 하부체제로 구성된 하나의 체계이다.’라고 간단히 언급하였다. Helvie는 지역사회는 bound, kinetic, potential energy를 갖는 개방체계로서 내외적 에너지 환경으로 이루어져 있다고 했다. 이 때 내적 에너지란 인구집단을 포함하는 지역사회 하위 체계의 자원과 서비스로서 주로 교육, 보건, 복지, 레크리에이션, 정치, 문화, 사회, 법등을 말한다. 그리고 외적 에너지는 지역사회, 주, 국가 차원의 에너지이다. 또한 지역사회는 범주적 정의(boundary definition)를 사용하거나, 인구학적으로 정의하거나 subsystem, supersystem을 갖는 하나의 체계로 정의할 수 있다고 하였다.

### 2. 지역사회 건강의 정의

Finnegan & Ervin(1989)은 역학적 모형에서 지역사회건강에 대한 정의를 직접 내리지는 않았으나 일반적인 역학적 이론에 의하거나 지역사회사정항목들을 보면 병인, 숙주, 환경간의 균형상태를 지역사회건강의 개념으로 생각하고 출발한 것을 알 수 있다. Stanhope & Lancaster(1996)는 지역사회건강을 단순히 지역사회건강수준 뿐 아니라, 구조, 과정을 포함하는 포괄적 개념으로 이해하였다. 건강상태 혹은 건강수준(status)은 생물학적, 정서적, 사회적 구성요소이며 구조(structure)

〈표 1〉 지역사회 정의

구 분	지역사회 정의
역학적 모형	Finnegan & Ervin(1981) 인구집단과 그들이 기구, 제도, 물리적 환경을 공동으로 발전시키고 활용하는 과정에서 파생되는 관계들이다
	Stanhope & Lancaster(1996) 지역사회는 지역적 기반을 둔 전체로서 체계와 집단, 집합체로서 구성되어있고 이들 구성요소들은 상호의존적이며 다양한 집단적 요구를 충족시키는 기능을 한다
기능모형	Kriegler & Harton(1992) 지역사회는 지리적 경계와 공동의 가치와 관심사로 결정되는 사회그룹이다. 지역사회는 특정 사회구조내에서 기능하고 규범, 가치, 사회관습을 나타내며 창조한다.
체계모형	Newman(1989) 지역사회는 상호연계된 하부체제로 구성된 하나의 체계이다
	Helvie(1997) 지역사회는 bound, kinetic, potential energy를 가진 개방체계이다

〈표 2〉 지역사회 건강의 정의

구 분		지역사회 건강의 정의
역학적 모형	Finnegan & Ervin(1989)	병인, 숙주, 환경 간의 균형상태
	Stanhope & Lancaster(1996)	건강상태(health status), 구조(health structure), 과정(process)
기능모형	Kriegler&Harton(1992)	지역사회가 스스로의 존속과 유지, 및 그 역할과 임무를 수행하기 위하여 지역사회가 안고 있는 실제적, 잠재적 건강문제에 대한 11가지의 반응양상(기능)
체계모형	Newman(1989)	체계의 요구가 충족된 안녕상태이며 동시에 하부체계가 대상자 전체와 균형, 조화를 이룬 상태
	Helvie(1997)	지역사회가 내외적 에너지 교환에 대해 적응한 결과

는 지역사회 보건서비스와 자원, 지역사회 조직의 특성 등이며 과정(process)은 효과적인 지역사회 기능으로서 문제를 해결하는 과정이다.

Kriegler & Harton(1992)은 지역사회 건강이란 지역사회가 스스로의 존속과 유지, 및 그 역할과 임무를 수행하기 위하여 지역사회가 안고 있는 실제적, 잠재적 건강문제에 대해 반응(기능과 대처)하며, 이 기능을 11 가지 반응양상으로 분류하여 지역사회가 이에 대해 적절한 기능을 유지하고 있어야 한다고 설명하였다.

Newman(1989)은 지역사회건강이란 체계의 요구가 충족된 안녕상태이며 동시에 하부체계가 대상자 전체와 균형, 조화를 이룬 상태라고 하였다. Helvie(1997)는 에너지교환에 초점을 맞추어 지역사회건강을 보았다.

3. 지역사회 간호사정 영역 및 지표

역학적 모형에 근거한 Finnegan & Ervin(1981)은 숙주, 환경, 병인간의 상호작용에 의해 지역사회 내의 건강이나 질병이 결정된다는 전통적인 역학적 원리를 지역사회 사정에 적용하였다. 따라서 지역사회 사정도구는 병인, 숙주, 환경 세가지 영역으로 나누어지며, 각 영역의 문제를 규명하여 세가지 영역의 상호작용을 보고자 하는 것이다. 지역사회 사정에서 병인은 지역의 여러 가지 위험요인을 파악하는 것이며, 숙주란 지역사회에 거주하는 인적 요인인 연령, 성, 인종, 수입, 직업, 교육, 건강상태, 문화규범, 가치 등을 파악하는 것이다. 환경은 장소 변인과 시간변인으로 구분되며, 장소변인에는 신체적, 생물학적, 사회적 환경과 제공되는 자원과 서비스 등이 있으며, 시간변인에는 측정시간, 시간별 추이 등이 포함된다. 그러나 각 사정영역별로 측정가능한 사정지표를 상세히 제시하고 있지는 않다.

Stanhope & Lancaster(1996)는 지역사회 사정체

계를 지역사회 차원과 지역사회 건강차원 두가지로 구분하였다. 지역사회 차원은 다시 공간과 시간, 인구, 기능으로 구분하였고, 지역사회 건강차원은 상태, 구조, 과정의 세가지 영역으로 다시 구분하였다. 지역사회 차원에서 공간과 시간이란 역사, 물리적 환경으로 다시 구분되고, 인구는 인구학적 구조, 비공식 집단, 공식집단, 조직의 연계으로 나뉘어 사정된다. 또한 기능이란 재화의 생산, 분배, 소비, 새로운 구성원의 사회화, 사회통제의 유지, 변화에 적응, 서로 도움을 제공하는 등으로 구분된다. 지역사회 건강차원에서 상태란 생장통계, 건강위험 프로필, 기능적 활동수준으로 구분되며, 구조란 보건시설, 건강관련 기획집단, 보건인력, 보건자원 이용유형 등을 파악하는 것이다. 마지막으로 과정이란 물입, 상황인지, 의견제시, 의사소통, 갈등의 억제와 조절, 참여, 큰 사회와의 관계 관리, 상호작용과 의사결정을 용이하게 하는 기전 등을 말하는 것이다.

Kriegler & Harton(1992)는 건강인식-건강관리란 지역사회 건강관련자료, 인구학적 자료, 가용보건의료자원을 파악하는 것으로 설정하였고, 영양-대사는 지역의 영양요구 및 영양교육 등을 파악하는 것으로, 배설은 지역의 쓰레기 처리, 위생관리, 활동-운동은 교통수단과 오락자원, 수면-휴식은 이에 영향을 미치는 사업과 산업으로, 인지-지각은 지역사회 의사결정방식으로, 자아인식-자아개념은 지역의 긍지와 자부심이 되는 자원/조건, 지역사회 안전수준으로, 역할-관계는 지역사회 조직구조와 의사소통망으로, 성-생식은 출산, 성병, 성-생식 요구를 충족시킬 수 있는 가용자원으로, 대처-스트레스성 내성은 지역의 실업, 빈곤 등의 스트레스에 대한 지원서비스로, 가치-신념은 종교조직, 지역사회건강문제에 대한 지역의 반응 등으로 보았다.

Gikow & Kucharski(1987)은 건강인식-건강관리로 건강 및 안녕의 유형과 그 건강이 어떻게 유지, 관리

되는가를 설명하면서 지역사회 건강수준에 대한 지역사회의 인식과 현재의 활동 및 미래의 계획과의 연관성을 포함하고 의료자원의 이용가능성과 이용률을 포함시켰다. 영양-대사는 지역사회의 식품소비패턴과 이용가능한 식품의 양 및 형태, 특정 음식에 대한 선호, 식품공급프로그림의 이용가능성과 실제 이용률, 기후와 관련해 연료의 이용가능성과 사용을 포함한다. 배설유형은 쓰레기 발생과 처리유형, 쓰레기 처리능력에 대한 인식된 그리고 실제의 능력을 포함한다. 활동-휴식은 일, 거주, 레크레이션, 쇼핑 등의 장소를 포함하고 지역사회의 중요한 활동들을 보았다. 수면-휴식은 지역사회의 감각지각 및 인지유형을 기술하고, 지역사회의 문제의식, 의사결정구조, 주민의 교육정도, 교육기구, 지배적인 언어를 포함한다. 역할-관계는 현 상황에서 주요 역할과 지역사회의 인식을 포함하고, 타지역과의 법적, 행정적, 사회적 관계에 있어서의 혼란과 이와 관련된 책임도 포함된다. 성-재생산은 출산사망률, 가족의 크기와 형태, 성에 대한 mores와 재생산 유형에 대한 만족을 기술한다. 대처-스트레스는 지역사회의 일반적인 대처유형, 지원체계, 상황을 통제하고 관리하는 인식된 능력을 포함한다. 가치-신념은 지역사회의 가치, 목표, 신념을 기술하며, 지역사회에서 중요하다고 인식된 것, 지역사회 가치, 신념들간의 갈등이라고 인식된 것, 건강과 관련된 기대를 포함한다.

Carole Nettle 등(1989)은 간호학교수들의 Gorden의 기능양상에 대한 지역사회수준에서의 해석이라고 기술하면서 건강인식-건강관리는 지역사회 건강지표로, 역할-관계는 지역건강계획, 영향요인, 인지-지각은 지역사회 건강결정영향요인, 자아인식은 지역의 자부심과 삶에 대한 전망지표, 영양-대사는 지역 빈곤자료와 지역의 영양요구에 대응하기 위해 가용한 자원, 지역산업들, 수면-휴식은 지역의 수면과 휴식에 영향을 미치는 수면과 활동의 수준, 성-재생산은 지역의 출생, 비합법적 출생, 성병관련 자료, 지역의 성-재생산요구를 충족시키기 위한 가용한 자원들, 대처-스트레스는 실업, 빈곤, 인구구성자료, 지역사회가 스트레스에 적응하기 위한 자원, 가치-신념은 지역사회 인종/종교 조직, 가치, 지역건강문제에 대

한 지역사회의 반응으로 설명하였다. 특히 Gorden의 기능영역을 그대로 쓰지 않고, 지역사회와 연결시켜(예: 지역사회 건강인식-건강관리) 독자적인 표현을 사용하였으며, 영역별 사정지표를 제시하면서 일부 지표들은 별도의 기술항목을 두어 자료를 자세히 조사하도록 하였다.

Gail Beddome(1989)는 누만모델을 지역사회 사정들에 적용하였다. 이들에 의하면 지역사회 사정은 intra system, inter system, extrasystem 각각에 대해 이루어진다. intra system은 지정학적 대상자인 인구집단으로서 지정학적 경계 내에 거주하고 있는 인구에 대한 사정이며 inter system은 인구를 둘러싼 8개의 하위체계-건강과 안전, 사회 문화적, 교육, 의사소통 및 교통, 여가, 경제, 법과 정책, 종교-로 다시 구분되고, extra system은 각 하위체계별로 영향을 미치는 지역사회 외부의 힘으로서 신념, 법, 이웃이나 더 큰 지역사회로부터의 자원 등의 영향력을 의미한다. 그리고 체계와 하부체계별로 다시 사정영역을 제시하였고, 사정영역별로 측정 가능한 사정지표를 상세히 기술하였다.

Helvie는 지역사회간호과정 전체를 통하여 사정의 중요성 및 특히 사정시 통계자료를 이해하는 간호사의 능력이 가지는 중요성을 매우 강조하고 있다. 그에 따르면 지역사회사정은 말 그대로 지역사회에 기반을 둔 건강 및 다른 하부체계에 대한 것이므로 여기에는 개별환자에 대한 간호사의 사정과는 달리 통계치에 대한 이해가 매우 중요한 역할을 하게 된다. 따라서 지역사회간호사는 간호계획을 세울 때 통계값들의 변화에 민감하게 반응할 수 있어야 한다. 지역사회 사정도구는 지리, 역사, 경제, 교육, 의사소통, 정치, 레크리에이션, 종교, 교통, 복지, 인구집단, 건강, 지역사회의 보호, 주거, 위생, 외부 지역사회의 영역에 따라 나뉘어 구성되어 있으며 각 영역별 세부영역과 이들의 자료를 얻을 수 있는 자료원이 더불어 제시되어 있다. 만약 2차 자료원에 의해 사정을 하지 않는 경우, 차창박조사와 직접설문 및 중요 정보제공자나 지역사회포럼 등을 포괄적으로 활용하도록 다양한 방법을 함께 제시해 주고 있다.

<표 3> 역학적 모형의 지역사회간호사정 영역 및 지표

연구자	영역구분	사정지표
Finnegan & Ervin (1981)	숙 주	인적 변인
	환 경	건강상태, 문화규범, 가치
		장소변인
	병 인	신체적, 생물학적, 사회적 환경, 제공되는 자원, 서비스
	시간변인	연령, 성, 인종, 수입, 직업, 교육
	위험관련 요인	-
		-
		-
		-



〈표 3〉 역학적 모형의 지역사회간호사정 영역 및 지표(계속)

연구자	영역구분	사정지표	
Stanhope & Lancaster(1996)	공간과 시간	역사, 물리적 환경	
	지역사회 차 원	인 구	지정학적 경계, 지역이름, 지역크기, 운송통로 인구수, 인구밀도, 성, 연령, 사회경제적 분포 친목조직, 학교, 교회 수
		기 능	인구학적 구조 비공식 집단 공식 집단 조직의 연계 재화의 생산, 분배, 소비, 새로운 구성원의 사회화, 사회 통제의 유지, 변화에 적응, 서로 도움을 제공
	지역사회 건강차원	상 태	생정통계, health risk profile, 기능적 활동 수준 사망률과 이환율
		구 조	보건 시설, 건강관련 기획 집단, 보건인력, 보건자원 이용 유형
		과 정	몰입, 상황 인지, 의견 제시, 의사소통, 갈등의 억제와 조절, 참여, 큰 사회와의 관계 관리, 상호작용과 의사결정을 용이하게 하는 기전

〈표 4-1〉 기능모형의 지역사회간호사정 영역 및 지표

연구자	영역구분	사정지표
Kriegler & Harton (1992)	건강인식-건강관리	지역사회 건강관련자료, 인구학적 자료, 가용보건 의료자원
	영양-대사	지역사회가 직면한 영양요구에 대한 가용 자원, 지역사회 빈곤자료
	배설	폐기물을 제거하기 위한 공급가능한 지역 자원
	활동-운동	활동, 안녕, 오락요구를 충족하기 위한 가용자원, 지역산업들
	수면-휴식	수면과 휴식에 영향을 미치는 수면과 활동 수준
	인지-지각	지부심과 삶에 대한 전망지표
	자아인식-자아개념	지역사회의 긍지와 조망지표가 되는 자원/조건과 지역사회 안전수준
	역할-관계	지역사회 조직구조와 지역사회건강계획에 영향을 주는 의사소통망
	성-생식	출생, 비합법적인 출생, 성관련 질병, 성-생식 요구를 충족시키기 위한 자원
	대처-스트레스성 내성	실업, 빈곤, 지역사회가 스트레스에 적응하기 위한 자원
가치-신념	인종, 종교조직, 지역건강문제에 대한 지역 사회의 반응	

<표 4-2> 기능모형의 지역사회간호사정 영역 및 지표

연구자	영역구분	사정지표	
Gikow & Kucharski (1987)	건강인식-건강관리	건강 및 안녕의 유형과 그 건강이 어떻게 유지, 관리되는가를 설명하면서 지역사회건강수준에 대한 지역사회의 인식과 현재의 활동 및 미래의 계획과의 연관성을 포함하고 의료자원의 이용가능성과 이용률을 포함	· 의료시설 이용률 · 예방프로그램이용률 · 인지된 건강문제 · 인지된 안녕수준 · 의료전문직의 이용가능성
	영양-대사	지역사회의 식품소비패턴과 이용가능한 식품의 양 및 형태, 특정 음식에 대한 선호, 식품공급프로그램의용가능성과 실제 이용률, 기후와 관련해 연료의 이용가능성과 사용을 포함.	· 식품공급프로그램 · 천연자원(생선, 게임, 정원, 농장)의 이용가능성 · 저장 창고의 이용가능성 · 물공급과 물의 질 · 물의 사용률과 제한 · 지역사회외 발달유형 · 기후
	배설	TM레기 발생과 처리유형, 쓰레기 처리능력에 대한 인식된 그리고 실제의 능력을 포함.	· 쓰레기 유형 · 하수처리시스템 · 상수처리 · 재활용프로그램 · PEST관리 · 지역사회가 이런 문제들에 대해 가지고 있는 인식
	활동-운동	일, 거주, 레크레이션, 쇼핑 등의 장소를 포함하고 지역사회의 중요한 활동들을 봄.	· 고용기회 · 수송 · 지역사회 센터 · 커뮤니케이션체계 · 주거유형 및 위치 · 레크레이션 시설과 클럽 및 조직들 · 쇼핑센터
	수면-휴식	지역사회의 감각지각 및 인지유형을 기술하고, 지역사회외 문제의식, 의사결정구조, 주민의 교육정도, 교육기구, 지배적인 언어를 포함	· 평상시 근무시간 · 활동장도 · 소음정도 · 조용하거나 바쁜지역들
	인지-지각	지역사회의 감각지각 및 인지유형을 기술. 지역사회의 문제의식, 의사결정구조, 주민의 교육정도, 교육기구, 지배적인 언어를 포함.	· 지역사회내 교육기회 · 인구집단의 교육수준 · 성취도 테스트결과 · 학교시스템 · 무단결석률 · 법, 규칙 등 지역사회외의 외부체계효과
	자아인식-자아개념	지역사회의 감각지각 및 인지유형을 기술. 지역사회의 문제의식, 의사결정구조, 주민의 교육정도, 교육기구, 지배적인 언어를 포함.	· 지역사회외사 · 연령수준 · 민족적 인종적 구성 · 자부심지표 · 자기평가메카니즘 · 그 지역사회를 기술한 출간물
	역할-관계	현 상황에서 주요 역할과 지역사회외의 인식을 포함하고, 타지역과의 법적, 행정적, 사회적 관계에 있어서의 혼란과 이와 관련된 책임도 포함.	· 화재안전프로그램 · 고속도로와 공공사업 · 감사프로그램 · 타 지역사회외와의 계약 · 권력기반 · 지도력과 관리스타일 · 시민방어프로그램 · 예산 · 문제해결능력 · 타지역과 비공식관계
	성-생식	출산사망률, 가족의 크기와 형태, 성에 대한 mores와 재생산 유형에 대한 만족을 기술.	· 남녀비율 · 인구변동 · 출산력 · 가족의 크기 및 형태 · 출산연령 · 신생아율 · 포르노와 매춘을 통제하는 법
	대처-스트레스성 내성	지역사회의 일반적인 대처유형, 지원체계, 상황을 통제하고 관리하는 인식된 능력을 포함.	· 청소년 범죄율 · 약물남용율 · 알콜중독율 · 자살율 · 전화지원체계의 존재 · 빈곤수준 · 범죄율 · 정신질환발생율 · 지원단체 · 이혼율 · 학대(아동, 배우자, 노인) · 직업스트레스
가치-신념	지역사회의 가치, 목표, 신념을 기술하며, 지역사회에서 중요하다고 인식된 것, 지역사회 가치, 신념들간의 갈등이라고 인식된 것, 건강과 관련된 기대를 포함.	· 지역사회에서 건강문제의 우선순위 · 그 지역사회와 관련된 건강문제 · 사회적 이슈 · 건강에 대한 지역사회외의 기대 · 철학 · 목표 · 종교적 종파 · 교회 · 호응되는 행동의 한계 · 집안에 대한 가치 · 정치적 이슈 · 민족집단	

<표 4-3> 기능모형의 지역사회 간호사정영역 및 지표

연구자	영역구분	사정지표	
Carole Nettle et al. (1989)	지역사회 건강인식/건강관리	지역사회 건강지표	· 생장통계 · 사망율 · 유병율 · 인구학적 자료 · 응급치료 · 일반진료 · 아동건강위원회 · 산전관리 · 계획된 부모기 · 성인/ 노인 병원 · 성병 · 결핵 · 정신건강 · 소아외래병동 · 성인외래병동 · 재활센터 · 병원실태 · 요양원실태 · 지역사회간호요원 · 의료인력 · 의료보장
	지역사회 영양-대사	지역빈곤자료와 지역의 영양요구에 대응하기 위해 가능한 자원, 지역산업들.	· 빈곤층 비율 · 수입 · 식품보조 프로그램 · 여성, 아동, 영아 프로그램 · 학교중식제공 · 노인영양센터 · 이동식당 · 식료품점 · 레스토랑 · 패스트푸드점 · 물공급 · 식품감시프로그램
	지역사회쓰레기처리	지역사회 쓰레기배출과 및 처리와 관련되어 이용되는 지역사회시설	· 쓰레기처리시설 · 공기오염 · 환경관리국에 대한 기술
	지역사회 활동-운동	지역사회 사업/공장, 지역요구에 따른 휴식, 활동안정을 위해 이용되는 자원들	· 공원 · 극장 · 술집 · 도서관 · 쇼펄물 · 공공교통수단 · 레크레이션 프로그램
	지역사회 수면-휴식	지역의 수면과 휴식에 영향을 미치는 수면과 활동의 수준.	· 고속도로 소음 · 항공기 소음 · 일반적인 분위기: 밤새도록 개방되어 있는 것
	지역사회 인지-지각	지역사회 건강결정영향요인.	· 교육수준 · 학교비율 · 학령전기 프로그램 · 학교(사립과 공립) · 특수교육 · 학습장애 · 정신박약 · 의사결정
	지역사회 자아인식/자아개념	지역의 자부심과 삶에 대한 전망지표	· 범죄율 · 자살율 · 가정내 폭력 · 지역단위의 역사 · 지역위치 · 지역정서 · 지역사회의 긍정적 전망 · 공포/긴장 · 지역사회 자부심
	지역사회 역할-관계	지역건강계획 영향요인.	· 지방자치단체 · 선출된 위원(회) · 비선출된 위원 · 건강전문위원 · 학교위원회 · 로타리, 라이언즈 클럽 등) 봉사단체) · 지역사회 위원회 · 건강과 관련된 지역사회 네트워크 · 지역사회내 의사소통 (라디오, 텔레비전...)
	지역사회 성/재생산	지역의 출생, 비합법적 출생, 성병 관련 자료, 지역의 성-재생산요구를 충족시키기 위한 가능한 자원들	· 출생율 · 매독율 · 임질 · 학교의 성교육실태 · 산전관리 · 모성간호 · 계획된 부모기 · 인공유산시술 의원 · 약국(피임약 판매)
	지역사회 대처-스트레스성 내성	실업, 빈곤, 인종구성자료, 지역사회가 스트레스에 적응하기 위한 자원	· 실업율 · 자살율 · 정신건강시설 · 보호시설(아동, 여성) · 배우자가 없는 부모의 지지프로그램 · 위기대응 핫라인 · 금주동호인 모임 · 약물중독 · 과부/홀아비 모임
지역사회 가치-신념	지역사회 인종/종교 조직, 가치, 지역건강문제에 대한 사회의 반응	· 지역사회가치/신념에 영향을 주는 것 · 우세한 종교 집단 · 지역을 이끄는 윤리(집단, 활동내용 기술) · 쉽터 · 정신박약인을 위한 시설 · 홈리스 쉽터 · 건강이슈	

〈표 5〉 체계모형의 지역사회간호사정 영역 및 지표

연구자	영역구분	사정지표		
Newman (1989)	intra-system	생리적	1. 가능한 신체사정이나 집단검진 2. 특정 성숙단계의 자료 3. 건강지표 4. 위험행동과 같은 생활양식	2. 신생아의 APGAR score 3. 이환율, 사망률, 기대여명
		심리적	1. 집단구성원의 정서적 건강 2. 건강신념	1. 고립감이나 우울의 정도, 이혼율, 범죄율 2. 예방접종 수준, 아동 양육행위
		발달적	1. 지역사회 사회의 성숙단계 2. 인구의 연령범위와 중위값	
		사회문화	1. 인구학적 특성 2. 지역사회 프로그램에 대한 소비자 참여	1. 성, 연령, 교육수준, 수입, 인종
		영적	종교인구	
	inter-system	건강과 안전	1. 건강지표 2. 자원의 분포와 이용 3. 시설 4. 안전 서비스 5. 위생서비스 6. 전문인의 부담정도 7. 환경상태와 안전위험	1. 이환율, 사망, 기대여명 3. 병원, 외래클리닉 4. 공식적 서비스; 경찰, 소방 자원봉사서비스; 주민 순찰대 5. 쓰레기 처리 7. 공기, 물, 토질 조사 방치되거나 불안전빌딩, 쓰레기, 부서진 도로
		사회문화	1. 인구의 문화적 구성과 사용언어 2. 지도이념 3. 위치와 역할 4. 협회와 클럽 5. 가족강화를 위한 서비스 6. 특수집단을 위한 서비스	5. 타로소 6. 장애인 및 이민자 집단
		교육	1. 인력 2. 시설 3. 인력	1. 거주자의 교육수준 2. 대학, 학교, 도서관 3. 수, 교육, 경험
		의사소통과 교통	1. 단체agency 내부에서의 의사소통 2. intrasystem과extra system 에 대한 의사소통 방법 3. 접근성 4. 위치 5. 서비스 시간 6. 서비스의 문화적 이해와변형	1. 공식적 비공식적 체계 2. 팸플렛, 포스터, 가정방문과 대중매체 4. 접근성과 수용성
		여가활동	1. 시설 2. 시설 3. 프로그램 4. 접근성	1. 학교, 도서관, 박물관 2. 수, 교육, 경험 3. 성인, 아동, 특수한 요구들
extra-system	경제	1. 고용 2. 소득보조 3. 교육수준 4. 주택 5. 산업체 건강프로그램	1. 거주자 고용상태와 수입수준 2. 인구에 대한 비율 3. 문맹율 4. 질과 유형	
	법과 정치	1. 권력	지역사회 건강과 관련된 법규 및 제재	
	종교	1. 교회의 수와 종류 2. 교회프로그램과 활동 및 해결방법	-	
extra-system	지리적	지리학적 위치, 기후, 도시 혹은 농촌, 면적	-	
	인구	인구밀도, 이동성	-	

<표 5> 체계모형의 지역사회간호사정 영역 및 지표(계속)

연구자	영역구분	사정항목 및 지표	
Helvie (1997)	지리	-	
	역사	-	
	경제	고용분포	• 근로자/사무직/자영업/지방공무원/연방공무원/실업자 수와 비율
		주된 산업	• 이름, 근로자 수, 주소, 관리자
		가계수입	• \$3000미만, -\$6000미만, -\$10,000미만, \$10,000이상에 속하는 인구수와 비율
		정부예산	• 교육, 교통, 복지, 의료, 경찰, 화재에 할당된 예산규모, 총예산에 대한 비율
	교육	교육기관수	• 초등, 중등, 고등, 대학, 전문대, 특수학교
		의료보장	• 의료보장의 적절성 여부, 이에 관련한 논의
		교육수준	• 지역사회, 주, 국가별 5년미만, 고교졸, 전문대, 대학졸, 중퇴, 재학생
		의료교육시설	• 의대, 간호대, 치대, 물리치료, 사회복지학교의 수와 연간 졸업생 수
	커뮤니케이션	신문	• 신문의 이름, 부수, 일간, 주간, 월간
		라디오방송국	• 이름, 주소, 청취자 수와 특성
		TV방송국	• 라디오 방송국과 동일
		주요지역사회지도자	• 이름
	매체의 질		• 불만족스러운 질을 가진 매체의 종류/의료에 대한 speaker bureau가 있는가
			• 주민을 위한 의료사업을 활발히 벌이는 조직의 목록
	학교 보건교육자료		• 모든 학년 교과과정에 보건교과가 있는가
			• 학년별 건강의 포괄영역 및 정보의 적절성
	정치	정당과 지도자	• 주요 정당의 이름과 지도자, 야당 또는 군소정당과 지도자
		지난 5년간 건강에 영향을 미친 정치적 이슈	• 주거, 교통, 의료시설, 물과 하수, 면역사업, 커뮤니케이션 영역에서 이슈가 있었는지, 우호적인 정당, 어떤 사업이나 조치가 취해졌었는지의 여부
레크리에이션	수와 위치	• 동서남북의 지역에 따른 공공과 민간시설의 총 수	
	여가활동을 할 때 이용가능한 리더쉽	• 영역과 리더쉽의 유형을 기입	
종교	위험한 상황, 조건	• 이것이 있었는지의 여부를 쓰고 기술	
	종교분포	• 기독교, 천주교, 유태교 및 기타 종교별 신도수와 비율	
교통	종교지도자	• 이름과 전화번호 및 주소	
	주된 교통경로	• 주된 교통경로와 이용가능한 교통수단	
복지	향후계획	• 주민이 의료시설에 가는 경우 적합한 교통수단이 있는지의 여부, 불편한 점.	
	기관	• 이름, 위치, 포괄지역, 서비스 종류 열거 • 서비스가 주민의 요구를 충분히 충족시키는지	

〈표 5〉 체계모형의 지역사회간호사정 영역 및 지표(계속)

연구자	영역구분	사정항목 및 지표
Helvie (1997)	인구 집단	<ul style="list-style-type: none"> <li>인구특성                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·인구센서스, 인구밀도, 지난 10년간의 인구변화, 연령분포,</li> <li>·지역사회와 주 수준에서 연령별 인구의 구성비율 변화</li> </ul> </li> <li>성과 인종                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·지역사회 주 국가에서의 성별분포와 비율</li> </ul> </li> <li>생장통계                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·출생률, 신생아 사망률, 영아사망률, 모성사망률, 일반사망률</li> </ul> </li> <li>사회문제                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·성병, 마약사용자, 자살, 알콜중독, 건강문제의 수와 비율</li> </ul> </li> <li>전염병 발생                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·디프테리아, 뇌막염, 간염, 인플루엔자, 풍진, 백일해, 결핵, 장티프스, 기타 현재와 5년전 비교, 연령별 급성 전염성 질병의 예방접종 수준</li> </ul> </li> <li>주 사망이유                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·지역사회 주 국가수준에서의 주 사망이유 10가지를 기록하고 비율을 계산</li> </ul> </li> </ul>
	의 료	<ul style="list-style-type: none"> <li>병원서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·각 과별 병상점유율과 이에 대한 적절성, 너싱홈 서비스의 적절성, 이동 진료, 산업보건서비스, 학교보건서비스, 보건부 서비스의 적절성 평가</li> </ul> </li> <li>의료인력                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·의사, 간호사, 사회복지사, 심리치료사, 조무사, 위생사, 물리치료사, 기타 직종에 대한 예산상의 위치, 부족인력비율, 지역사회간호 agency의 수와 서비스 내용</li> </ul> </li> <li>제공되는 서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·가정간호서비스를 받는 사람들의 질병특성별 수와 방문횟수와 비율</li> <li>·클리닉, 학교 서비스 종류와 목적 및 참석횟수</li> </ul> </li> </ul>
	안전과 보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>·화재, 치안, 의료서비스, 환경서비스, 교통서비스, 병원서비스, 재해서비스, 교육서비스 등의 적절성 여부와 부적절한 이유에 대한 기술</li> </ul>
	주 거	<ul style="list-style-type: none"> <li>주거형태                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·주거유형, 주거의 수준(주거상태 양호, 보통, 기준이하)별 구분</li> </ul> </li> <li>주거문제                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·올 해 난방, 조명, 환기, 소음이나 불쾌감, 기타 등 건수/5년전과 비교</li> </ul> </li> </ul>
	위 생	<ul style="list-style-type: none"> <li>대기오염                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·대기오염물질원(냄새, 증기, 꽃가루, 연무, 가스)이 불편의 원인이었는가</li> <li>·대기오염물질원이 자동차, 가정, 공장 기타인가</li> </ul> </li> <li>수질                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·식수공급원이 공공/민간 몇 개이고 비율이 어느 정도고 적절한지</li> </ul> </li> <li>하수처리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·공공/민간 별 수와 적절히 처리되고 있는 비율이 어느 정도고 적절한지</li> </ul> </li> <li>고체폐기물                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·고체폐기물 처리가 적절한지 아닌지</li> </ul> </li> <li>구충구서                             <ul style="list-style-type: none"> <li>·모기, 설치류, 벌레 등의 처리 프로그램의 적절성 여부</li> <li>·음식점과 상점에서의 우유와 음식물 관리가 제대로 되고 있는지</li> </ul> </li> </ul>

4. 지역사회간호진단의 구성요소

구체적으로 각 이론체계별 진단형식에 대해 진술한 바를 살펴보면 다음과 같다.

Finnegan & Ervin(1981)은 진단 형식에 대한 직접적인 언급은 없으나, 제시된 예시에서 '높은 영아사망률'이라는 표현을 사용하고 있어 나타난 문제현상을 그대로 진단명으로 삼고 있는 것으로 추정된다.

Stanhope & Lancaster(1996)는 Muecke(1984)가 제안한 간호진단체제를 수정하여 사용하였는데, 이는 새가지 부분으로 구성되어 있다.

- Risk of : 지역사회가 직면한 특정 문제 또는 건강 위협
- Among : 밝혀낸 문제 또는 위험과 관련하여 간호사가 함께 일해야 하는 특정 지역사회 대상자를 밝히는 것

- Related to : 사정 단계에서 합성된 데이터 베이스에서 밝혀낸 지역사회 특성과 환경 특성을 기술하는 것. 각 지역사회는 그 자신의 독특한 특성을 가지고 있다. 일부 특성은 지역사회 간호사에 의해 강화된 장점일 수 있고, 일부 특성은 지역사회 건강진단에서 밝혀진 문제에 기여할 수 있다. 특성이 밝혀진 문제와 관련된 기여 요소인 경우 지역사회 진단의 3번째 부분으로서 "related to" 다음에 기술되어야 한다.

기능모형에서는 NANDA 의 진단체계를 그대로 따르고 있어 사용되는 용어가 친숙하다는 장점이 있다. 그러나 NANDA의 진단체계는 개인을 대상으로 한 것으로서 지역사회에 적용시 분석단위와 문제해결을 위한 중재단위가 명확하게 제시되지 않으면 간호수행의 초점을 상실하게 된다. Newman이론은 모델에서 사용되는 용어를 사용하여 진단명을 구성하며, 일반적인 간호진단 구성요

소를 사용하여 진단을 내리게 된다. Newman 이론에서는 사정이란 기본구조를 중심으로 한 3가지 방어선의 확인이며, 진단은 스트레스원의 확인 및 방어선의 침범 정도를 정의하는 것이다. 다른 이론에서의 용어와 연관성이 없는 Newman 이론에서 사용하는 용어(저항선, 정상방어선, 유연방어선)를 진단에서 그대로 사용하는 것은 지역사회 간호활동의 목적을 혼동시키게 되는 문제점이 있다.

Helvie에서는 특정한 문제나 행동, 영향을 받은 집합체 또는 지역사회(related to), 에너지의 균형 또는 결핍을 일으키는 지역사회요인(due to), 인구집단에 나타난 에너지 균형 또는 결핍의 결과(resulting in) 등으로 진단형식을 구체화시키고 있고 간호진단에 요구되는 모든 요소를 포함하고 있어 명확한 진단이 가능하다. 진단명은 이론에서 사용되는 에너지 균형 및 결핍(energy balance or deficit)이라는 용어를 사용하여 내리게 되며 이 문제를 해결하는 것이 곧 간호의 목적이 된다. Helvie 이론의 진단형식에서는 명확성 외에 특히 "related to"를 통해 관심의 대상을 집합체 또는 지역사회로 명확히 하였다는 장점이 있다. 그러나 역시 Newman 이론에서와 마찬가지로 독자적인 용어를 사용함으로써 실제 실무의 진행에 어려움을 줄 수 있다. 또한 "related to"라는 용어가 흔히 다른 이론체계에서는 요인을 지칭하는데 비해 Helvie에서는 위험과 관련된 대상자를 지칭함으로써 혼란을 야기한다.

## V. 논 의

보건의료환경의 변화와 간호이론의 발전에 따라 지역사회간호에 있어서 지역사회에 대한 이해와 접근도 변화되어 왔다. 1980년대 들어서 간호대상자로서의 지역사회(community as client)의 개념이 소개되면서 간호이론을 포함한 관련학문의 이론을 토대로 지역사회 건강사정을 위한 방법론들이 개발 제시되었다.

'간호대상자로서의 지역사회' 개념은 기존의 개인이나 가족을 주요 간호대상으로 보았던 관점에서 그 차원을 더 넓혀 간호 대상자의 지평을 확장하는데 기여할 수 있다는 데서 그 의의를 찾을 수 있다. 또한, 지역사회간호학에서의 건강개념을 건강의 결정요인 중 생물학적 요인이나 의학적 요인에 초점을 두기보다는 생활양식이나 환경적 요인까지를 포괄할 수 있도록 이끌어준다.

특히, 1995년 지역보건법이 제정된 이후 지역단위의 보건의료계획의 수립 및 평가를 뒷받침하는 법적 근거가 마련된 우리나라의 현실에서 지역사회간호이론의 개발을 위해 더욱 그 중요성이 강조되어야 한다. 뿐만 아니라, 이러한 개념이 지역사회간호 실무나 교육에 실제적으로 적용될 수 있도록 구체적인 방법과 도구의 개발이 시급히 이루어져야 한다.

그러므로, 여러 학자들에 의해 개발된 간호대상자로서의 지역사회 개념을 토대로 하여 지역사회, 지역사회 건강, 그리고 구체적인 건강사정의 지표, 간호진단의 구성요소를 비교분석하고, 우리나라의 상황에 적합한 지역사회

<표 6> 지역사회간호진단의 구성요소

구 분	지역사회 간호진단의 구성요소	
역학적 모형	Finnegan & Ervin(1989)	문제현상(예: 높은 영아사망률)
	Stanhope & Lancaster(1996)	1. 문제 : risk of 2. 대상 : among 3. 관련요인 : related to
기능모형	Kriegler&Harton(1992)	1. 문제 2. 특성 3. 원인 및 기여요인
	Newman(1989)	1.건강문제 혹은 관심사 : problem 2.건강문제 초래 원인 : related to 3.문제의 크기/기간 : as manifested by
체계모형	Helvie(1997)	1. 진단명 : energy balance or deficit 2. 대상 : realted to 3. 지역사회요인 : due to 4. 결과 : resulting in

회 건강사정도구의 개발 방향을 제시하는 것은 의의있는 작업이라고 볼 수 있다.

지역사회건강사정에 관한 문헌들을 분석한 결과, 크게 세가지 모형, 즉 역학적 모형, 기능모형, 체계모형으로 분류할 수 있었다.

역학적 모형은 Finnegan & Ervin(1989)의 연구와 Stanhope & Lancaster(1996)의 저서를 선정하여 분석하였다. 분석결과에서 제시하였듯이 Finnegan & Ervin(1989)의 연구에서는 지역사회 및 지역사회 건강의 정의에 대해 고유의 설명을 하고 있지는 않으며 다만 일반적인 역학이론에서의 주요 개념인 숙주, 병원, 환경을 중심으로 서술하면서 일부 사정지표를 예로 제시하는데 그쳤다. 이에 비해 Stanhope & Lancaster(1996)들은 기본적으로 역학적 모형을 토대로 하면서도 지역사회 건강의 개념을 건강수준, 건강구조, 과정의 차원으로 세분하여 제시하고 각 영역에서의 사정지표를 열거하였다. 연구자들은 이 모형이 1차적으로 지역사회의 건강진단이 내려진 다음, 2차적으로 특정인구집단의 관련 위험요인을 규명해 갈 때 사용할 수 있는 사정도구라고 설명하고 있다. 따라서, 이 모형의 장점은 첫째, 지역사회 파악에 중점을 두고, 둘째 병원(Agent)을 강조함으로써 효과적인 중재를 도모할 수 있다는 점 등이다. 그러나, 구체적 사정항목이 열거되어 있지 않아서 간호사 개인의 지식이나 경험에 따라 사정결과가 크게 달라질 수 있다는 한계를 지니고 있다.

기능모형은 Kriegler & Harton(1992)의 Community Health Assessment Tool을 선정하였는데, 이는 지역사회를 지리적 경계, 공동의 가치와 관심사를 지닌 사회집단으로 정의하면서 지역사회의 건강을 지역사회가 안고 있는 실제적 잠재적 건강문제에 대한 11가지의 반응양상(기능)으로 정의하였다. 이러한 정의는 Gordon의 기능적 건강양상분류체계를 그대로 지역사회에 적용한 것으로서 각각의 하위개념의 명명도 동일한 것으로 제시하였다. 그러나, 11가지의 기능으로부터 지역사회의 구체적인 기능 및 기능수준을 도출하기 위해 사용된 근거가 구체적으로 제시되어 있지 않아 기능구분의 모호함과 혼돈을 야기시킬 수 있다. 또한, 지역사회간호실무의 특성상 기관내에서나 외부와의 관계에서 사정 결과를 가지고 다른 전문가들과의 의사소통이 가능해야 한다는 점에서 볼 때, 이러한 점은 취약한 부분이라고 볼 수 있겠다 (Anderson, ET & Mcfarlene J, 1995).

체계모형의 경우, 지금까지 국내문헌에서는 Newman

의 모형이 주로 소개되었고, Helvie의 모형은 전혀 소개된 바 없었다. Newman모형은 사정영역에서 대상 지역사회의 인구집단을 다른 하위체계와 구분하여 intra system으로 설명하면서 기본구조로 설정하여 다른 하위체계보다 우선시하는 것으로 이해된다. 이러한 개념적 구분은 간호중재전략에 있어서 일차예방, 이차예방, 삼차예방의 수준을 구분하거나 간호중재의 대상을 명확히 하는데 있어서 유용한 것으로 보인다.

Helvie 모형은 Newman 모형에 비해 보다 일반체계 이론에 가까운 것이라 볼 수 있으며, 지역사회간호대상자로서의 지역사회라는 관점을 다른 모형들에 비해 보다 명확히 드러내고 있다. 특히, 다른 사정도구에 비해 각 하위체계별로 구체적인 사정지표를 제시하고 있어 지역사회간호실무나 지역사회간호교육에서 활용이 쉽게 이루어질 수 있다. 반면, 수집해야 할 자료의 범위가 너무 방대하여 학부 간호교육과정에 적용하는 것이 적절할 것인가에 대한 검토가 필요할 것으로 보인다.

또한, 지역사회에서 제공되고 있는 간호중재가 주로 주민을 대상으로 직접 간호서비스를 제공하는 유형에 국한되고 있는 현실에 비추어볼 때, 새로운 간호중재의 개발이 이루어져야 한다는 문제를 제기해준다. Helvie가 제시한 간호중재에는 대중매체의 활용, 정치활동(political process), empowerment, 연대활동, 시민단체 참여, 간호센터 운영 등이 있다(Helvie, 1998).

## VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 문헌분석을 통하여 간호대상자로서의 지역사회 개념과 지역사회사정도구의 특성을 비교 분석하는 것이다. 이를 위하여 Public Health Nursing, Journal of Community Health Nursing과 미국의 지역사회간호학 교과서를 대상으로 지역사회간호사정과 관련된 문헌 및 내용을 검색하였다. 검색 결과를 토대로 역학적 모형, 기능모형, 체계모형을 구분하여 지역사회 및 지역사회건강의 정의, 지역사회 간호사정영역 및 지표, 간호진단의 구성요소를 비교하였다.

결론적으로, 체계모형이 역학적 모형이나 기능모형에 비해 지역사회 및 지역사회 건강에 대한 정의를 보다 포괄적으로 내리고 있으며 이에 따라 지역사회의 전 영역에 걸쳐 간호요구를 사정할 수 있는 지표를 제시하고 있음이 확인되었다. 간호진단의 구성요소에 있어서도 체계모형의 Newman 모형이나 Helvie 모형의 경우, 대상자



와 관련요인을 포함시키므로써 간호진단과 간호계획의 연관성을 보다 밀접하게 만들어주고 있다. 그러나, 어떤 모델도 아직까지는 지역사회간호진단체계로까지 발전되지 못한 상태였다. 이를 근거로 다음과 같은 제언을 하겠다.

첫째, 지역사회간호 이론의 측면에서 간호대상자로서의 지역사회 개념에 기초한 간호중재의 비교가 이루어져야 한다.

둘째, 체계모형을 이용하여 간호진단의 수집, 분류 절차를 거쳐 지역사회간호진단체계의 개발이 이루어져야 한다.

셋째, 지역사회 간호 교육내용 개발을 위하여 역학적 모형, 기능모형, 체계모형을 적용한 지역사회간호사정 사례연구가 이루어져야 한다.

넷째, 간호실무현장에서 사용될 수 있도록 지역사회간호사정도구의 우리나라에서의 활용가능성이 검토되어야 한다.

## 참 고 문 헌

- 강영미 외 21인 (1998). 최신 지역사회간호학. 도서출판 정담.
- 김모임, 조원정, 김의숙, 정영숙, 강혜영, 이정렬 (1999). 대상자 중심의 지역사회간호학. 현문사.
- 김연수 (1992). 지역사회 건강진단 모형 개발을 위한 문헌고찰. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김화중, 윤순영(1999). 지역사회간호학. 수문사.
- Anderson, E. T., & Mcfarlane, J. (1995). Community as Partner- Theory and Practice in Nursing(2nd ed.), Lippincott.
- Billings, J. R., & Cowey, S. (1995) Approaches to Community Needs Assessment: A Literature Riview. Journal of Advanced Nursing, 22, 721-730.
- Dunn, A. M., Decker, S. D. (1990). Community as Client : Appropriate Baccalaureate- and Graduate- Level Preparation. Journal of Community Health Nursing, 7(3), 131-139.
- Finnegan, L., & Ervin, N. E. (1989) An Epidemiological Approach to Community Assessment. Public Health Nursing, 6(3), pp.147-151.
- Gordon, M., Sweeney, M. A. (1979). Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnosis. Adv Nurs Sci, 2(1), 1-15.
- Gordon, M. S., & Kucharski, P. M. (1987). A new look at the community: Functional health pattern assessment. Journal of Community Health Nursing, 4, 21-27.
- Gottschalk, J. (1996). Primary Health Care : The foundation. in Anderson ET, & McFarlane J. Community as partner: theory and practice in nursing(2nd Ed). Lippincott. 1-19.
- Hamilton, P. (1983). Community nursing diagnosis. Adv Nurs Sci, 6(2), 21-36.
- Hanchett, E. S., & Clarke, P. N. (1988). Nursing theory and public health science : Is synthesis possible? Public Health Nursing, 5(1), 2-6.
- Helvie Carl O. (1998) Advanced Practice Nursing in the Community. Sage Publications.
- Krieger, N., & Harton, M. (1992). Community Health Assessment Tool: A pattern approach to data collection and diagnosis. Journal of Community Health Nursing, 9, 229-234.
- Lancaster, J. (1996). The history of community health and community health nursing, in [Community Health Nursing, 4th Edition.] ed by Stanhope, M., Lancaster, J. p 3-20.
- Marjory Gordon (1982). Nursing Diagnosis: Process and Application. New York, McGRAW-HILL BOOK COMPANY.
- McKnight, J., & Dover, L. V. (1994). Community as client: A challenge for nursing education. Public Health Nursing, 11(1), 12-16.
- Meleis, A. I. (1991). Theoretical Nursing : development and progress. Lippincott.
- Muecke, M. A. (1991). Community health diagnosis in nursing. in [Reading in community intervention], ed by Spradley.
- North American Nursing Diagnosis Association (1994). Nursing Diagnosis : Definitions and

classification. Philadelphia: Author

Shamansky, S. L., & Pesznecker, B. (1981) A  
Community is.... Nursing Outlook, 29(3),  
pp.182-185

Shuster, G. F., & Goepfinger, J. (1996).  
Community as client: using the nursing  
process, to promote health. in [Community  
Health Nursing, 4th Edition.] ed by  
Stanhope. M., Lancaster. J. p 289-314.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (1996). Community  
Health Nursing(4th ed.), Mosby.

- Abstract -

Key word : Community as Client, Community  
Health Assessment

## Literature Review on Community Health Assessment based on the Concept of "Community as Client"

*June, Kyung Ja\* · Kwon, Young Sook\*\**

*Oh, Jin Ju\*\*\* · Park, Eun Ok\*\*\*\**

*Kim, Eun Young\*\*\*\*\* · Kim, Hee Girl\*\*\*\*\**

The purpose of this study was to compare the  
concept of community and community health,  
community health assessment tool, and  
community health nursing diagnosis based on  
the concept of "Community as Client". The

method for this purpose was to search the  
articles and textbooks related to community  
assessment and review the contents by the  
researchers who were 5 community health  
nursing faculties and 1 doctoral candidate. The  
sources of articles were limited in Public Health  
Nursing and the Journal of Community Health  
Nursing.

As the result, three types of conceptual model  
were classified : epideiological model, fuctional  
model, system model. System model by Newman  
and Helvie included more comprehensive concept  
of community health than others. Helvie model  
suggested the most specific indicators among  
them. The components of nursing diagnosis in  
the system model had the subjectives, problems  
and the related factors. It makes the nursing  
care plan related to the nursing diagnosis. But  
there was no nursing diagnosis system among  
the three model.

It is needed to compare the nursing  
intervention based on the concept of "  
Community as Client". It will be helpful to the  
community health nursing practice to develop  
the nursing diagnosis system based on the  
system model. For the community health  
nursing education, it is suggested to try the  
case study by the using three types of model.  
Finally, it is needed to validate the community  
assessment tool in Korean setting.

---

\* Dept. of Nursing, Soonchunhyang University

\*\* Dept. of Nursing, Ansan College

\*\*\* Dept. of Nursing, Dankuk University

\*\*\*\* Graduate school of Public Health, Seoul National University

\*\*\*\*\* Graduate school of Public Health, Seoul National University

\*\*\*\*\* Dept. of Nursing, Kyoungwon College