

## 지역사회 간호분야에서의 건강증진행위분석\*\*

김 영 임\*

### I. 서 론

인간이 추구하는 건강은 절대적인 것이 아니며 계속 변화된다. 건강과 질병의 연속선상에서 역동적으로 변화하는 인간이 좀 더 나은 건강을 유지하도록 도와주는 것은 오래전부터 간호사의 주요 간호행위였다. 생활수준이 나아져 여유가 생기면서 변화하는 건강에 대한 관심은 일부 계층뿐 아니라 전국민적으로 크게 증대되었고, 질병없이 건강하게 오래살고자 하는 적극적인 방향으로 전환되었다. 따라서 사회 전반적으로 확대된 국민의 건강하고자 하는 욕구에 부응하여 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 규명과 건강을 어떻게 향상시킬 것인지에 대해 각별한 노력을 기울이게 되었다.

개인이나 인구의 건강에 영향을 미치는 요인으로 노령화와 유전변화와 같은 생물학적 요인, 행위를 포함하는 생활양식, 전염병예방을 포함하는 환경요인, 사회경제적 요인, 보건의료서비스이용과 접근성 등의 요인이 강조되며, 인구의 건강증진에 중요한 역할을 한다고 보고되고 있는 이러한 요인들의 상당부분은 간호사의 활동영역에 포함된다.

간호사는 더 나은 건강과 질병예방을 목적으로 정보와 서비스를 제공할 의무가 있으며, 건강증진은 간호행위의 기본 개념으로 인식되어 왔다. 그렇다면 지역사회

각 분야에서 간호사에 의해 행해지는 건강증진은 어느 수준인가?에 대한 현 시점에서의 진단이 이루어진 후 좀 더 활발한 건강증진행위에 기여할 수 있을 것이다. 이를 위해 먼저 건강증진을 어떻게 이해하고 측정할 것인지에 대한 고찰이 필요하며, 이에 대한 범위 또는 내용이 먼저 규정되어야 지역사회 각 분야에서 간호사에 의해 수행되어야 할 건강증진사업이 명확해질 것이다.

본 연구는 이러한 필요성에 의해 구체적인 연구목적으로 비교적 독자적 간호행위가 수행되고 있는 보건진료소, 학교, 산업간호분야에서의 건강증진행위에 관해 실증자료를 중심으로 건강증진행위를 분석하고 앞으로 지역사회 간호활동을 위한 방향을 제시코자 한다.

### II. 개념고찰

개념으로서의 건강증진은 사람마다 다른 의미로 쓰여진다. 어떤 사람은 사람을 지도하는 보건교육을 의미하고, 다른 사람은 건강을 향상시키는 광범위한 사회 환경 변화 의미로 사용한다. 또한 건강증진의 중심에 보건교육을 두기도 하며, 건강증진과 보건교육을 같은 것으로 보기도 하고, 건강증진을 더 광범위한 것으로 보아 보건교육을 포괄하는 우산으로 보기도 한다(Tones, 1983). 한편 Breslow(1983)는 건강증진을 질적 양적으로 총본

\* 한국방송통신대학교 보건위생학과

\*\* 1993년 9월 9-10일 개최된 Sigma Theta Tau 국제간호학회 학술대회 발표논문임.

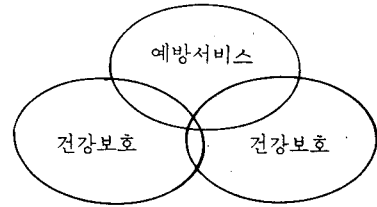
한 삶의 가능성을 향상시키는 모든 수단들로서 신체, 정신적 기능을 유지 증대시키고 건강에 해로운 요인에 대한 저항력을 기르는 수단을 포함하며, 건강증진을 위한 접근방식으로 예방적 수단(조기발견 및 치료), 환경적 수단(보호측면), 행동적 수단(보건교육을 통한 행동변화)이 있다고 하여 의로서비스, 건강보호 및 보건교육 요소를 포함시키고 있다.

많은 간호학자들 역시 광범위하게 건강행위에 대해 정의하고 있다. Laffrey(1985)는 더 높은 건강수준과 안녕에 도달하는 것을 목표로 하는 행위로 정의했고, Brubaker(1983)는 성장과 안녕증진을 향한 행위라고 정의하였다. 펜더(Pender 1987)는 '건강증진과 질병예방을 위한 국가의 목표'에 관한 저서에서 건강증진에 대해 건강증진, 건강보호, 예방보건서비스를 주요 내용으로 포함하고 있다.

간호학이나 보건학에서 보편적으로 사용되는 건강증진의 정의는 건강을 향상시키고 적정기능을 촉진하기 위한 인간, 환경, 사회에 대한 중재를 나타낸다. 즉 건강증진은 안녕수준의 향상, 개인, 가족, 지역사회의 건강잠재성을 실현화하기 위한 방향을 제시하는 활동이라 할 수 있다. 이를 테면 건강증진은 건강을 향상시키기 위한 모든 행위를 내포하는 것으로 해석할 수 있으며, 건강증진이 상위목표라 하면 보건교육은 건강증진행위의 주요 매체로서 빠져서는 안될 중요한 부분으로서 연결되어 있다. 건강증진의 특성을 좀 더 자세히 고찰해보면 건강증진을 생각할 때 피할 수 없는 짝으로 여겨지는 것이 '질병예방'이며, 질병예방을 회피성행위라 한다면 건강증진은 접근성행위라 할 수 있고, 어떤 특정 건강문제나 질병중심이 아니라는 것이 강조된다. 즉 질병예방이나 건강보호가 건강과 안녕에 대한 병리적 발생을 위축시키는 것에 반해 건강증진은 건강에 대한 긍정적 잠재성을 확대시키는 개념으로서 사용된다.

이같이 많은 학자와 관련학문영역에서 관심을 가지고 있는 건강증진의 개념에 관해 타나힐(Tannahill 1985)은 건강증진의 정의, 계획, 수행과 관련된 여러 문헌을 고려하여 다차원적인 모형을 개발하였다. 이 모형에서 건강증진은 예방서비스, 건강보호, 보건교육의 세 영역과 이 영역이 합치는 7영역으로 나타내진다(그림 1 참조). 여기에서 예방서비스는 질병과정, 즉 질병, 상해, 불능, 장애, 기타 원하지 않는 현상이나 상태의 출현감소를 의미하며 일차, 이차, 삼차예방으로 분류되고, 건강보호는 오랜동안 인간의 건강에 효과를 주어왔던 규제적 공공보건의 소산이라 할 수 있으며, 적극적 건강추

진과 불건강예방에 목표를 둔 법적, 재정적 통제, 법률이나 제반 정책, 기타 임의계약이 포함된다. 보건교육은 개인과 집단의 신념, 태도, 행위에 영향을 줌으로써 건강을 적극적으로 강화하고 불건강을 예방하거나 감소하는 것을 목표로 하는 의사소통행위임이 강조되고 있다. 이와 같은 영역에 포함되는 요소를 통해 적극적인 건강의 의미를 강화하고 불건강을 예방하고자 하는 노력이 건강증진임을 나타낸다.



〈그림 1〉 Tannahill의 건강증진모형

한편 질병예방과 건강증진에 관한 사회와 국가차원의 관심이 커지면서 이같은 건강증진의 개념이 근간이 되어 국가의 건강목표도달을 위해 제공자에 의해 개인에게 전달되는 예방서비스, 해로운 것으로부터 사람을 보호하기 위해 정부나 산업체에서 흔히 사용되는 건강보호, 건강한 생활양식을 증진하도록 하는 보건교육의 세 가지 전략이 널리 사용되고 있다. 또한 구체적인 방법론으로 2000년까지 모든 사람이 건강하게 살도록 하자는 표어가 제정된 이래 이에 대한 일차보건의료전략 채택과 아울러 건강증진을 위한 노력으로 건강평등실현에 초점을 둔 오타와헌장을 발표하였는데 여기에는 대중참여, 지역사회 서비스의 강화, 공공정책 수립, 건강한 환경조성, 개인의 건강관리 기술개발, 전반적 건강향상을 위한 보건서비스개발이 강조되고 있다.

우리나라에서의 건강증진 전략으로는 국가나 지역사회조직에서 건강증진에 관한 관심은 고조되어 연구개발중(변종화등 1992)이나 구체적인 건강증진프로그램이 실시되고 있지는 않다. 산업체에서 건강증진프로그램을 개발하여 실시하는 곳이 있으나 운동프로그램에 치중한다든지 하여 이제 시작단계라 할 수 있다.

이와 같은 건강증진에 관한 정의들을 종합하여 보면 건강증진은 예방서비스, 건강보호, 보건교육의 요소들을 통하여 생활양식을 향상시키고 건강행위를 통해 삶의 질을 쫓는 것이라 할 수 있다. 각 요인별로 포함되는 내용은 대상에 따라 달라지겠지만 펜더(1987)가 제시하듯이 예방보건측면에서는 모자보건, 심질환 및 뇌졸중,

암, 당뇨병, 만성불구, 성병, 예방접종에 초점을 두고, 건강보호측면에서는 불의의 사고예방, 안전사고, 환경보건, 식품 및 의약품 안전, 구강보건 등에 강조점을 두며, 보건교육측면에서는 운동, 영양, 흡연, 음주, 약물중독, 가족계획 등의 내용이 포함될 때 현실적으로 포괄성 있는 건강증진개념이 될 것으로 사료된다.

### Ⅲ. 분석틀

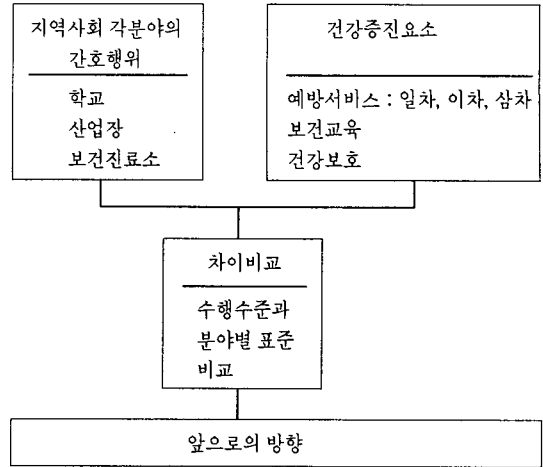
간호의 지식체나 철학은 대상자의 자기건강관리능력의 향상을 간호목표로 두어 왔으며 이는 건강증진이 기본으로 전제된 것이라 할 수 있다. 다시말하면 이때까지 간호사가 행해온 많은 간호행위가 건강증진행위를 포함한다고 할 수 있다. 따라서 간호분야에서 건강증진은 그리 새로운 개념은 아니다. 그러나 건강증진에 초점을 맞추어 건강증진에 내포되어 있는 구체적 요소를 얼마큼 반영하고 있는지를 분석하기 위하여 건강증진을 무엇으로 보아야 할 지에 대한 틀이 필요하다.

일반적인 건강증진의 '상'되는 개념이나 사회가 수행하는 행동지표를 검토함으로써 확인될 수 있으나 이를 위해서는 건강증진을 확인할 수 있는 지표개발이 우선되어야 하므로 그리 용이한 작업은 아니다. 한편 특정 지역사회에 속해있는 대상의 건강증진효과는 그 지역 사회(집단)을 관리하는 서비스제공자의 활동을 통해 건강증진에 대한 기여도를 평가할 수 있다.

본 분석에서는 앞에서 살펴 본 개념에 따라 지역사회간호분야에서 실시되는 건강증진행위를 예방서비스, 보건교육, 건강보호측면으로 크게 구분하였다. 예방서비스는 다시 일차, 이차, 삼차 예방서비스로 세분하여 지역사회간호사에 의해 실시되는 건강증진의 기여도를 분석하였다.

본 분석틀(그림 2 참조)은 현재 우리나라 지역사회간호사가 행하는 각 분야별 간호행위를 파악하여 이를 건강증진요소로 구분한 후 잘 수행되고 있는 부분과 잘 수행되고 있지 않은 부분을 밝히고, 각 지역사회분야별 건강증진사업에서 중요하게 요구되는 기능과 비교하여 건강증진을 위해 향후 간호사가 관심을 두어야 할 전략을 생각하도록 구성되어 있다. 지역사회간호영역은 비교적 독자적 간호업무가 실시되고 있는 학교, 산업장, 보건진료소의 세 영역으로 한정하였다.

우리나라에서는 구체적인 건강증진프로그램이 실시되지 않기 때문에 실증자료분석이 어렵다. 따라서 지역사회 각 분야의 간호행위는 1989년도 지역사회 간호학회



<그림 2> 분석틀

회원이 공동으로 연구한 결과자료를 기초로 하였다(지역사회 간호학회지 창간호 1989).

본 분석틀이 가지는 제한점은 첫째, 간호사가 행하는 업무 중 건강증진에 직접적인 영향을 주지 않는 일부 업무는 분석에서 제외하였으며, 간호업무를 건강증진행위로 변환하는 과정에서 기존에 실시하고 있는 업무를 중심으로 분석하였기 때문에 분류의 적합성이 약하고 주관적 판단이 개입될 여지가 있다. 둘째, 각 간호업무는 가중치를 주지 않고 별개의 행위로 간주하여 처리하였다. 따라서 양적 분석에 치우칠 우려가 있다. 셋째, 간호업무를 건강증진요소로 변환하는 과정에서 두 요소 이상에 걸쳐있는 행위, 즉 중복영역에 대해서는 세분화로 인한 복잡성을 피하기 위해 더 관련이 높은 쪽으로 포함시켰다. 그러므로 건강증진행위판정에 오차개입의 우려가 있다.

### Ⅳ. 결과분석 및 논의

#### 1) 학교간호에서의 건강증진

지역사회간호의 대상으로서 조직공동체인 학교는 학생들의 건강에 지대한 영향을 미치는 조직이다. 건강증진행위는 관습이 덜 안정된 어린 시기에 습득하기 쉽고 이 때 습득된 건강증진행위는 일생을 통해 지속되기 용이하기 때문에 학교건강증진사업이 중요하다.

우리나라 학교에서 간호사가 수행하는 건강증진행위를 파악하기 위하여 지역사회간호학회에서 분석한 양호

교사 업무실행결과를 활용하였다. 학교간호업무는 사업 계획 및 평가, 양호실 운영, 보건교육, 환경관리, 학교 보건조직운영, 건강관리의 여섯 영역으로 구분되었는데

이 중 사업계획 및 평가영역을 제외하고 다섯영역을 중심으로 수행되는 학교간호업무를 건강증진행위로 변환하고 수행수준을 평가하였다(표 1참조).

<표 1> 양호교사의 건강증진행위분석

(N=1,082)

업무내용	점수 <sup>1)</sup>	건강증진행위 <sup>2)</sup>	수행수준 <sup>3)</sup>
<b>1. 양호실 관리</b>			
교내순회	1.96	HP	3
학부모상담	1.85	E	3
타기관의회	1.84	P1	3
학생상담	1.93	E	3
건강문제 추서관리	1.92	P3	3
<b>2. 보건교육</b>			
내용파악	1.96	E	3
계획작성	1.95	E	3
교육실시	1.94	E	3
교육평가	1.61	E	3
<b>3. 환경관리</b>			
급수시설관리	1.82	HP	3
수질관리	1.68	HP	2
하수관리	1.59	HP	2
쓰레기관리	1.64	HP	2
화장실 관리	1.86	HP	3
안전관리	1.89	HP	3
교실환경위생관리	1.64	HP	2
학교정화구역관리	1.45	HP	2
<b>4. 학교보건조직운영</b>			
지역사회보건조직활용	1.38	HP	2
지역사회보건활동참여	1.41	HP	2
<b>6. 건강관리</b>			
병리검사의뢰	1.78	P1	3
각종 질병관리(30종)	1.79(평균)	P2	3
전염병관리	1.90	P1	3
예방접종	1.83	P1	3
용의관리	1.84	P1	3
응급처치	1.98	P2	3

1) 김은희외(1989). 전국 양호교사의 인력분포와 학교간호의 업무실행에 관한 조사연구. 지역사회간호학회지 창간호

2) 건강증진행위 : 예방서비스 일차예방 P1  
 이차예방 P2  
 삼차예방 P3  
 건강보호 HP  
 보건교육 E

3) 건강증진행위 수행 수준 : 수행한다 2점, 안한다 1점으로 조사된 내용을 1~1.30=1, 1.31~1.70=2, 1.71~2.0=3으로 재분류함.

양호교사가 하는 업무중 건강증진행위수준이 높은 부분은 학교보건서비스에 해당되는 예방서비스부분으로 전 항목에서 높은 수행수준을 나타내고 있다. 특히 이차 예방서비스수준은 높다. 물리적 사회적 학교보건환경을 포함하는 건강보호는 예방서비스영역보다는 활발하지는

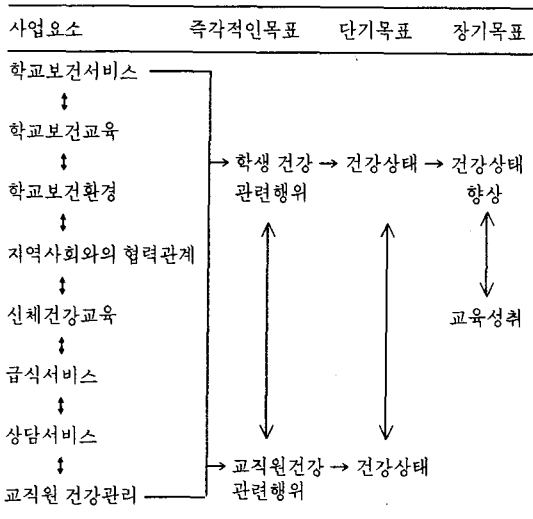
않으며 보통수준을 나타내고 있다. 보건교육은 평가를 제외하고는 높은 수준을 나타내나 아쉬운 점은 보건교육의 내용이 파악되지 않은 점이다.

<표 1>을 중심으로 학교에서 양호교사가 높은수준으로 수행하는 행위를 재구성하여 보면 <표 2>와 같다.

<표 2> 양호교사가 행하는 건강증진요소별 행위수준

건강증진요소	높은수준	보통	낮은수준
예방서비스(P1)	예방접종, 병리검사의뢰, 용의관리	-	-
(P2)	각종 질병관리, 응급처치	-	-
(P3)	건강문제 추구관리	-	-
건강보호(HP)	급수관리, 화장실관리, 안전관리, 학교순회	하수, 쓰레기, 지역사회환경	-
보건교육(E)	학부모 및 학생상담, 보건교육실시	-	-

학교건강프로그램에서 중요하게 고려되어야 할 내용은 <그림 3>과 같이 학교보건교육, 학교보건서비스, 건강한 학교환경, 지역사회와의 협력관계, 신체건강교육, 급식서비스, 상담서비스, 교직원의 건강관리 등을 통하여 학생과 교직원의 건강관련행위를 변화시키고, 건강상태를 향상시켜 장기적으로 교육성취를 이루는 것이라 할 수 있다.



자료원 : Kolbe, L. J. (1986). Increasing the impact of school health promotion programs : emerging research perspectives. Health Education, 17(5)

<그림 3> 학교건강증진요소 및 결과

이와 같은 학교건강증진을 위한 사업요소와 양호교사가 수행하는 업무를 비교해 보면 학교집단에서 건강증진사업에 포함되어야 할 대부분의 내용을 양호교사가 수행하고 있다는 것이다. 업무수행하는 시간비율을 보면 양호실관리에 26%, 건강관리에 20%, 환경위생관리에 10%, 보건교육에 14%를 할애하고 있어(김은희등, 1989) 약 70%의 시간을 건강증진관련행위에 보내고 있다.

그러나 효과적인 학교건강증진사업을 위해서는 Kar (1989)가 제시한 바와 같이 건강에 관한 정보수집과 자기간호를 위한 지식 및 기술습득, 적극적인 건강태도 강화, 건강증진행위를 지지하기 위한 환경구조 및 사회적 영향, 성장 및 자기실현화 촉진의 기능을 수행하는 것이 중요하다. 특히 보건교육을 통해 자기간호를 위한 적극적인 태도 및 건강한 생활양식을 가질 수 있도록 촉점을 두어야 할 것이다.

## 2) 산업간호에서의 건강증진

근로자 편익	사업자 편익
○ 증대된 심맥건강	○ 증대된 심맥건강
○ 체중조절	○ 체중조절
○ 증대된 힘과 강도	○ 증대된 힘 과 강도
○ 감소된 스트레스와 긴장	○ 감소된 스트레스와 긴장
○ 즐거움	○ 즐거움

<그림 4> 산업장 건강증진사업의 결과

산업장에서 건강증진증진사업 제공시의 편익은 O'Donnell(1984)이 제시하고 있는 <그림 4>와 같이 근로자의 삶의 질 향상과 비용감축에 도움이 되기 때문에 미국 등지에서는 사업자나 근로자의 높은 관심속에서 수행되고 있고, 여러 집단이나 조직 중 건강증진프로그램이 가장 활발히 진행되는 분야이다.

1983년 자료에 의하면 미국 캘리포니아의 산업체 424개 중 78%가 고용인을 위한 질병예방이나 건강증진프로그램을 제공하고 있다고 나타났으며, 그 중 사고예방에 관한 서비스를 가장 빈번히 제공하고 있다.

우리나라에서도 산업 근로자의 건강증진을 위해 포항 제철과 삼성코닝에서 체력관리에 초점을 둔 증진을 실시하고 있고, 대한항공이 종합건강관리활동을 실시하고 있다(산업안전관리공단 1993).

지역사회간호학회(1989)에서는 산업장 간호사의 업무내용을 기능에 따라 산업보건 및 산업간호, 근로자에게 간호제공, 환경위생 및 안전관리, 복지후생업무의 네 가지로 분류하였다. 이 중 산업보건 및 산업간호사업운영의 일부내용과 복지후생업무와 관련된 부분은 제외하고 나머지에 대해 건강증진행위로 변환하여 비교하였다. 자세한 내용은 <표 3>과 같다.

<표 3> 산업간호사의 건강증진행위분석

(N=272)

업무내용	실시율(%) <sup>1)</sup>	건강증진행위 <sup>2)</sup>	수행수준 <sup>3)</sup>
1. 산업간호운영			
산업장 협조인력의 교육	41.1	E	2
산업장 타 보건전문직과의 협력	65.4	HP	2
2. 간호제공			
직업성질환이나 부상시 응급처치	95.5	P2	3
직업병과 재해에 대한 계속관리 및 재활	63.6	P3	2
비직업성질환에 대한 완화요법 및 간호	79.4	P2	3
채용시 신체검사에 참여	56.2	P1	2
정기신체검사에 참여	89.7	P1	3
이상근로자의 건강상태를 계속 감독관리	81.2	P3	3
신체검사후 건강상태를 근로자에게 설명	92.2	P1	3
신체검사후 부서 책임자에게 결과설명	76.8	P1	3
신체검사후 의사에게 결과설명	50.3	P1	2
신체검사결과의 기록 및 유지보관	82.3	P1	3
건강문제 호소자에 대한 사정			
건강력조사	68.7	P1	2
혈압 및 활력상태 측정	93.0	P1	3
신장/체중 측정	72.7	P1	3
긴장도 검사	39.7	P1	2
피부색 파악	69.7	P1	2
전반적인 외관상태 파악	87.5	P1	3
의사소통 능력관찰	78.6	P1	3
주기적으로 유해물질 취급자에 대한 사정	29.7	P1	2
근로자 방문시 건강관찰 및 개인 상담	93.0	P1	3
필요한 경우 전문의료기관에 의뢰	87.1	P3	3
유용한 지역사회 보건자원 소개	49.2	P1	2
투약	88.9	P2	3
주사	34.1	P2	2
의사처방에 대한 처치	56.2	P2	2
처무규정의 확보	29.0	P1	1
집단보건교육			

업무내용	실시율(%) <sup>1)</sup>	건강증진행위 <sup>2)</sup>	수행수준 <sup>3)</sup>
전염병 예방	54.7	E	2
재해와 사고예방	51.8	E	2
응급처치	55.5	E	2
개인보호구착용의 중요성	41.5	E	2
보건시설이용	50.0	E	2
성교육	40.4	E	2
가족계획	37.1	E	2
가정상비약	37.5	E	2
정신위생	38.9	E	2
유해작업환경 및 유해물질취급	37.5	E	2
3. 환경위생 및 안전관리			
안전교육사업을 사업주에게 설명	35.6	HP	2
근로자의 안전습관지도	45.5	HP	2
보호구 및 구급용구의 점검 및 관리	51.4	HP	2
작업장의 소독	62.1	HP	2
작업장의 구충	55.5	HP	2
산업장 구급시설관리	38.2	HP	2
산업장의 음료수관리	42.2	HP	2
산업장 급식작업관리	33.8	HP	2
주기적 산업장 순회참여	44.4	HP	2
유해한 작업환경발견 및 시설개선제안	44.4	HP	2
최근 유해물질에 대한 자료확보	24.4	HP	1

1) 김순례등(1989). 우리나라 산업간호사의 인력분포와 산업간호의 제공실태에 관한 연구. 지역사회간호학회지 창간호

2) 건강증진행위 : 예방서비스 일차예방 P1                             건강보호 HP  
                                   이차예방 P2                                     보건교육 E  
                                   삼차예방 P3

3) 건강증진행위 수행 수준 : 실시율 0-30%=1, 31-70%=2, 71-100%=3

〈표 3〉을 건강증진요소별로 간략히 요약하면 〈표 4〉와 같다. 건강문제사정이나 응급처치, 이상 근로자에 대한 의뢰 등 직접간호서비스 제공은 활발히 행해지고 있으며, 환경이나 안전관리 등 건강보호측면과 집단에

게 행해지는 보건교육은 보통 수준으로 이루어지고 있다. 업무영역별 수행시간을 통해 보아도 간호제공업무에 67%를 보내 예방서비스측면의 활동이 가장 활발하다.

〈표 4〉 산업간호사가 행하는 건강증진요소별 행위수준

건강증진요소	높은 수준	보 통	낮은 수준
예방서비스(P1)	건강문제사정	-	유해물질취급자에 대한 사정
(P2)	응급처치	-	-
(P3)	이상근로자 추후관리, 의뢰	직업병 재발	-
건강보호(HP)	-	환경위생 및 안전관리	유해물질 취급에 대한 자료확보
보건교육(E)	-	집단보건교육, 산업장협조인력 교육	-

산업장의 보건과 안전요구를 충족시키기 위하여 미국의 직업안전보건법(OSH Act)은 직업보건표준과 감시 강화, 산업장 위해확인과 효과적 통제, 질병, 상해, 사망과 관련된 정확한 기록 확보, 직업보건과 안전요구를 관리할 전문인력 개발, 산업장의 위해요인 조사, 위해요인에 대한 정보제공에 관한 내용이 포함될 것을 권하고 있다. 한편 산업장 건강증진사업의 세 가지 주요 요소는 첫째, 위험요인의 사정과 위험감소활동, 둘째, 근로자의 협조, 셋째, 건강진단이다(Cohen & Murphy 1989). 이러한 요소를 고려하여 산업장에서의 건강증진 프로그램수행시 비용에 맞는 범위를 가지고, 참여에 대한 장애가 최소화되고, 모든 참여자에게 개별화된 프로그램이 근로자를 격려하는데 중요한 역할을 한다는 점이다.

한편 우리나라에서 산업장에서 건강증진을 위해 적합한 관리내용으로는 생활습관이나 건강행위 및 질병교육과 관련되는 보건교육, 영양지도, 운동지도, 질병관리가 제시되고 있다(강성규 등 1993).

이와 같은 기준과 산업장 간호사의 업무를 비교해 보면 보건교육 중 개인의 생활양식 개선을 위한 보건교육

과 체력관리에 대한 부분이 미약함을 알 수 있다.

산업장은 근로자의 건강향상이 사업의 효과증대와 밀접하게 연결된다는 관계 아래 개별 건강증진프로그램이 활발히 진행되는 집단이라는 특성을 갖는다. 산업체에서 근무하는 간호사는 산업체 근로자의 일원으로서 동료 직원의 건강향상을 포괄적이며 전문적으로 관리해 줄 좋은 위치에 있다. 근로자의 건강사정을 통해 건강상태를 파악하고 작업장내 위험요인을 확인하며 개별화된 프로그램을 계획하여 서비스를 제공함으로써 적정기능 수준을 최대화하는데 기여할 수 있을 것이다.

### 3) 보건진료소간호에서의 건강증진

보건진료원이 수행하는 업무는 7개 영역으로 구분되었다. 이 중 사업계획수립, 사업운영관리 및 지도, 보건정보체계와 관련된 영역은 제외하고, 지역사회조직 및 개발, 지역사회보건관리, 모자보건 및 가족계획, 통상질환관리의 네 영역에 대해 건강증진행위로 변환하였다(표 5 참조).

〈표 5〉 보건진료원 건강증진행위분석

(N=272)

업무내용	건강증진행위 <sup>1)</sup>	수행수준 <sup>2)</sup>
1. 지역사회조직 및 관리		
사업대상지역의 각종 조직과악	HP	2
지역사회조직의 활용	HP	2
보건진료소 운영협의회 운영	HP	2
2. 지역사회보건관리		
음료수 관리를 위한 수질검사용 가감물 채취	HP	1
변소의 위생관리교육	E	2
농약관리교육	E	2
지역주민의 영양관리	E	3
취학아동의 보건교육실시	E	2
지역주민의 집단교육실시	E	2
3. 모자보건 및 가족계획		
임신진단	P1	2
산과적 진찰 및 일반적 처치	P2	2
고위험 임신부관리	P2	2
정상분만의 개조	P2	2
분만서서 사용법 지도	P2	2
이상분만의 감별	P2	2
산부의 건강상태파악	P1	3
신생아의 이상상태감별 및 의뢰	P1	3





지역사회 건강증진의 초점은 역시 일차보건의료접근을 통한 실현에 있다하겠다. 건강증진과 관련하여 설정되어야 할 목표는 운동, 영양, 흡연, 음주 및 약물중독, 가족계획, 정신건강 및 정신장애, 폭력이나 난폭한 행동 등 보건교육프로그램 활성화, 불의의 사고, 환경보건, 식품 및 의약품 안전, 구강보건 등의 증진 등 건강보호 측면, 모자보건, 심질환 및 뇌졸중, 암, 당뇨병 및 만성 불구상태, 성병, 예방접종과 감염성 질환감소 등 예방보건의료서비스에 중점을 두고 있다(U. S. Dept. of Health and Human Services 1990).

이를 참고로 하여 <표 6>의 내용을 비교하면 운동, 음주 및 약물중독 등 체력과 생활양식향상에 대한 활동과 건강보호차원에서의 환경위생 및 안전관리활동이 약하며, 보건교육에 있어 특정대상에 대한 활동에 치중되고 있다고 할 수 있다.

## V. 요약 및 결론

본 연구의 목적은 지역사회 간호분야에서의 건강증진에 대한 개념을 조망한 후 행위수준을 분석하고 이에 대한 앞으로의 방향을 제시하고자 실시되었다.

개념에서 고찰한 바와 같이 건강증진을 위한 개인과 사회의 행동은 신체, 정신, 사회적으로 안녕을 증진하고 위험을 예방하기 위해 수행되는 활동이어야 한다. 이를 위해 개인의 신체건강증진을 위한 행동지침으로서 건강한 생활양식의 실천, 바른 건강습관, 지식과 행동으로 신체 정신 사회적 건강을 증진하고, 환경위해로부터 자신을 보호하는 행동이 이루어져야 하고, 보건서비스제공자로서 지역사회 간호사는 각 분야에 속해 있는 개인이 이러한 행동과 건강을 유지하도록 도와주는 간호활동을 제공하여야 한다. 이러한 지침을 기준으로 하여 지역사회 간호사는 간호대상자가 속해 있는 집단의 특성에 적합하게 이들의 건강증진을 위해 많은 관련업무를 수행하고 있다.

주요 분석결과를 요약해 보면 보건진료소, 학교간호, 산업간호 각 분야에서 공통적으로 잘 수행되고 있는 행위는 예방서비스영역으로 일차, 이차, 삼차예방수준 모두 높은 수준의 서비스 제공이 이루어지고 있으며, 특히 통상질환관리나 응급처치 등 이차 예방서비스수행수준은 높다. 건강보호영역에서는 각 집단에서 우선적으로 관리해야 할 부분에 대해서는 잘 수행되고 있으나 환경위생관리나 안전관리, 지역사회환경관리부문의 건강보호에 관해서는 취약하고, 보건교육영역에서는 구체적인

교육활동이 드러나지는 않았으나 대상자의 건강관련 생활양식을 변화시키는 중요한 역할수행은 미흡하다고 할 수 있다.

앞으로 대상자가 적극적으로 건강수준에 도달하고 불건강을 예방하기 위하여 지역사회 간호사가 관심을 두어야 할 부분을 직접활동차원과 조직운영차원에서 정리하면 다음과 같다.

첫째, 학교, 산업장, 보건진료소에서 근무하는 지역사회간호사가 수행하는 건강증진행위는 공통적으로 예방서비스부분이 우세하고 보건교육과 건강보호측면은 약한 것으로 보여진다. 각 집단이 가지는 특성에 따라 건강성취에 대한 목표도 다소 달라지겠으나 건강증진의 궁극목표는 펜더(Pender 1987)가 제시한 바와 같이 예방, 보호, 교육을 통한 생활양식의 향상과 이를 통한 건강행위변화 그리고 삶의 질 향상에 있으므로 대상자의 생활양식 개선에 효과를 줄 수 있도록 간호활동을 제공하여야겠다.

간호사가 기존에 해왔던 일들이 건강증진행위 범주안에 속하므로 간호사가 건강증진활동을 하는데 업무활동상의 변화에 따른 어려움은 없으리라 생각된다. 다만 향후 대상자 개인이 자신의 걱정기능향상을 위해 책임지고 노력할 수 있도록 건강보호와 보건교육에 대해 관심을 두고 이러한 서비스제공의 결과가 생활양식과 건강행위변화와 연결되도록 초점을 두어야겠다. 특히 체력향상과 생활양식개선에 대한 중요성을 인식시키고 그에 따른 방법을 제시해주고 일정기간별로 모니터링하고 평가함으로써 간호분야 영역별 대상자의 건강증진에 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 건강증진활동은 대개 건강증진운동이나 건강증진프로그램 등 특정의 목적이 강하게 대두되는 활동방식으로 유도되고 있다. 앞에서 살핀대로 간호사의 활동의 큰 부분이 건강증진행위라 할 수 있는데 건강증진이 마치 새로 나타난 개념으로 새로운 사람이 새로운 방식으로 진행되는 것처럼 인식되고 있다. 건강증진활동의 주역은 간호사이어야 하고, 또 간호사가 지닌 능력과 기술측면에서 충분히 그렇게 될 수 있다. 그러므로 간호사가 해왔고 기여도가 크다는 것을 널리 홍보하고 알려야겠다. 다만 기존에 활동해왔던 방식을 좀 더 새롭게 조직하여 구체적이고 기간이 세분화된 활동목표를 설정하고, 대상자가 수행할 수 있는 실현방법을 구체적으로 다양한 자원을 통해 제시해줌으로써 좀 더 조직적으로 건강증진에 참여하고 있음을 현시화할 수 있고, 실제로 건강증진운동의 선봉장으로서 개가를 올릴 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강성규(1993). 근로자 건강증진 사업방안. 산업안전연구원.
- 김성혁등 지역사회 간호학회 회원(1989). 보건진료원 업무분석에 관한 연구. 지역사회간호학회지 창간호.
- 김순례, 이지현등 지역사회 간호학회 회원(1989). 우리나라 산업간호사의 인력분포와 산업간호의 제공실태에 관한 연구. 지역사회간호학회지 창간호.
- 김은희등 지역사회 간호학회 회원(1989). 전국 양호교사의 인력분포와 학교간호의 업무실태에 관한 조사 연구. 지역사회간호학회지 창간호.
- 변중화, 박인화, 최정수(1992). 질병예방 및 건강증진 전략개발 연구. 한국보건사회연구원.
- 산업안전관리공단(1993). 근로자 건강증진.
- Breslow, L. (1983). The potential of health promotion in Mechanic (eds). Handbook of health, health care, and health professions. New York : The Free Press.
- Brubaker, B. H. (1983). Health promotion : a linguistic analysis. Advances Nursing Science 5:1-14.
- Cohen, A. & Murphy L. (1989). Indicators of health promotion behaviors in the workplace in Kar S. B. (ed.) Health promotion indicators & actions. New York Springer Publishing.
- Downie, R. S., Fyfe C., Tannahill A. (1990). Health promotion : models and values. Oxford medical publication.
- Kar, S. B. (1989). Health promotion indicators & actions. Springer Publishing Company : New York.
- Kolbe, L. J. (1986). Increasing the impact of school health promotion programs : emerging research perspectives. Health Education, 17 (5).
- Laffrey, S. C. (1985). Health promotion : Relevance for nursing. Topical in Clinical Nursing 7:29-38.
- O'Donnell, M. P., & Ainsworth T. (1984). The health promotion in the workplace. New York : John Wiley.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice. Norwalk : Appleton & Lange.
- Spellbring, A. N. (1991). Nursing's role in health promotion. Nursing Clinics of North America, 26:4.
- U. S. Dept. of Health Education and Human Services. (1990). Healthy people 2000 : National health promotion and disease prevention objectives. Washington D. C.

- Abstract -

### A Study of Health Promotion Activity in Community Health Nursine Areas

Kim, Young Im<sup>1)</sup>

Health promotions have been identified as fundamental concepts for nursing practice, especially in community health nursing. Nurses have been regarded as having important roles in health promotion activities. According to a review of literature, the concepts of health promotion consist of prevention services, health protection. Health prevention services have three levels : Primary secondary and tertiary.

The objectives of this study are (1) to analyze the health promotion activities in school nursing. (2) to analyze health promotion activities in community health nursing posts. (3) to analyze the health promotion activities in industrial nursing while suggesting future direction for health promotion in community health nursing areas.

The major results are first, Prevention services are most actively performed rather than health protection, and health education in three areas:

1) Department of Health Sciences, Korea Air and Correspondence University

School, industries, and community. Health nursing, secondary prevention services follow emergency care, and ordinary diseases control are especially active.

Health promotion can be accomplished ultimately from changing life styles, and health

behavior. As a consequence, future directions promoting health in community health nursing are desirable areas. Focusing on health protection, and health education that is not activated presently.