

지역사회 건강증진 간호활동의 프로그램 개발

박 정 희*

I. 서 론

만성질환이 증가하고 의료비용을 절감해야 할 필요성이 제기되고 건강에 대한 개인의 책임과 자기관리의 중요성에 대한 인식은 보건의료서비스의 방향을 재정립해야 한다는 요구로 귀결되었다. 이같은 상황에서 1970년대 중반 이후 보건의료에 대한 새로운 접근법으로서 건강증진이 강조되고 있다.

건강증진에 대한 지금까지의 연구들은 두 가지로 구분해 볼 수 있다. 하나는 개인중심의 접근으로써, 건강에 가장 큰 영향을 미치는 것은 개인의 생활양식이므로 개인의 생활양식을 건전하게 변화시킴으로서 건강을 증진하고자 하는 입장이다.

다른 하나는 개인의 행동이나 생활습관이 환경속에서 이루어지고 또 그로부터 영향을 받게 되므로 환경적 요소를 동시에 고려해야 한다는 입장이다. 개인을 대상으로 생활습관을 변화시켰다 하더라도 그 변화가 지속되려면 그 주변 환경에도 변화가 있어야 한다. 만일 그렇지 않으면 본래의 행동이 다시 나타나게 된다는 점에서 이 입장이 강조되어 왔다. 이 연구들은 행동변화에서 지지적인 사회적, 환경적 요인이 중요함을 지적하면서 학교나 산업장 같은 기관이나 지역사회가 그 구성원의 건강증진에 긍정적인 환경을 조성할 수 있다고 주장한다. 지역사회에서 여러 인구집단을 중심으로 실행되는 건강증진 접근은 개인의 행동변화에 영향을 미치는 사회문화적, 정책적, 법적, 보건의료적 접근의 중요성을 중심으로 연구가 실행된다. 또한 국가나 지방정부 수준에서 장기간

광범위하게 이루어지는 프로젝트들도 여러 가지가 실행되고 있다.

본 연구는 지역사회의 건강증진을 목표로 하기 때문에 이 후자의 접근을 따른다. 그런데 지금까지 지역사회를 중심으로 하는 건강증진의 연구들을 검토해 보면 간호사가 건강증진을 위해 실행할 활동의 범주를 제시하거나 몇 가지 건강증진 행위를 다양한 대상자들에게 실행하도록 하는 프로그램으로서 대상자들의 건강증진 행위를 파악하는 것이 대부분이고 간호사의 활동을 구체적으로 연구한 것은 매우 드물다.

그러나 지역사회 건강증진을 개인 및 가족, 집단의 건강을 증진시키기 위하여 보건의료 전문가가 행하는 조치라고 본다면 전문가로서의 간호사가 수행해야 할 간호행위는 활동수준에서 개발되어야 한다.

이러한 필요성에 따라 본 연구에서는 간호사가 각 수준 즉 개인, 기관, 지역사회 수준에서 대상자들에게 실행할 건강증진 간호를 활동수준에서 개발하고 개발된 건강증진 간호활동은 프로그램화 하고자 한다.

본 연구에서는 지역사회 건강증진을 위하여 간호사가 수행할 간호활동을 활동수준에서 개발하고 개발된 활동을 프로그램화 하고자 한다.

본 연구가 수행하고자 하는 연구목적은 구체적으로 밝히면 다음과 같다.

첫째, 개인, 기관, 지역사회 수준의 건강증진을 위한 간호내용을 개발한다.

둘째, 건강증진 간호내용에 대한 간호활동 지시자를 개발한다.

* 마산대학 간호과

셋째, 간호활동 지시자에 따른 간호활동을 개발한다.
넷째, 개발한 간호활동을 프로그램화 한다.

II. 지역사회 건강증진의 간호개념 체계

1. 건강증진 간호의 개념

건강증진(health promotion)이란 용어는 보건의료계에서 새로운 개념은 아니다. 건강증진은 질병의 예방, 건강의 유지와 함께 보건의료 전문가들의 활동목표이며 수단이다. 그런데 건강증진의 개념을 어떻게 정의하느냐에 따라 건강증진을 위한 활동 범위가 매우 다양해지므로 그 의미를 분명히 할 필요가 있다.

1) 건강증진의 개념

건강증진이란 일반적으로 건강을 더 나은 상태로 향상시키는 것을 말한다. 건강증진은 보건의료의 새로운 접근법의 필요성과 함께 새롭게 강조되었다.

연구자들이 사용한 건강증진에 대한 정의들도 매우 다양한데 여기서는 이 정의들을 대상자, 활동영역의 범위 등을 중심으로 구분해 보기로 한다.

첫째로는 건강증진을 질병예방이나 건강보호 등과 구별하여 순수하게 건강상태에 있는 개인이 건강을 보다 나은 상태로 끌어올리려는 노력만을 포함시키려는 입장에서 다음의 정의들이 이에 해당된다.

“건강증진은 개인의 습관 혹은 그가 생활하고 있는 환경을 변화시킴으로서 개인으로 하여금 높은 안녕 수준을 유지할 수 있도록 도와주는 건강관리 행위를 말한다....건강증진은 고도수준의 안녕을 위하여 안녕수준이나 긍정적 건강수준을 높이는 것인데 반해 건강유지와 질병예방은 중점의 건강이나 현재상태를 보존하는것이다.”(Brubaker,1983, p.12)

둘째로는 대상의 수준이 병리적 변화가 오기 전의 건강상태에서 질병을 예방하고 건강을 보호하고 건강을 증진시키는 활동을 모두 포함하는 경우로서 이에 해당되는 정의들을 보면

“건강증진은 건강교육, 예방활동, 그리고 건강보호 조치 등을 통합적으로 실시하여 개인의 긍정적인 건강상태를 고양시키면서 동시에 건강하지 못한 상태로 진행하지 않도록 예방하는 노력들을 말한

다.”(Downie, 1990, p. 2)

마지막으로 건강증진을 현재의 건강상태가 어떠한가와 관계없이 보다 긍정적인 상태로 나아가는 경우를 총칭하는 입장을 취하고 있으면서 다음과 같은 정의를 내리고 있다.

“건강증진은 자신의 건강을 관리, 개선할 수 있는 개인의 능력을 향상시켜주는것이다.”(WHO, 1979)
“건강증진은 건강상태를 결정짓는 행동적, 환경적, 사회적 그리고 생의학적 요인들을 적절한 수준으로 유지시킴으로서 개인의 안녕을 촉진시키고 건강상의 위험상태를 예방하기 위한 개인적, 사회적 조치를 말한다.”(Kar, 1989, p.1)

본 연구는 세 번째 입장을 받아들인다. 왜냐하면 앞에서 밝힌바와 같이 지역사회 간호의 주 임무가 일차 예방 영역이고 본 연구의 목적이 지역사회내 모든 구성원을 대상으로 하는 지역사회 건강증진을 위한 간호활동의 프로그램을 개발하는 것이기 때문이다. 그러나 본 연구는 지역사회만 포함했으므로 건강증진 활동의 대상을 지역사회에 국한한다.

2) 간호학에서 본 건강증진의 개념

간호계에서 건강증진의 연구는 두 가지 접근으로 나누어 볼 수 있다. 그 하나는 개인적 접근으로서 개인의 건강증진 생활양식과 관련요인을 규명하는 연구들이고 다른 하나는 건강증진의 사회적 측면을 고려한 지역사회 접근방식이다. 이들 두가지 접근 방식중 전자는 개인을 중심으로 개인의 생활양식을 변화시킴으로서 건강을 증진시키려는 노력으로 이 변화에 영향미치는 변인을 확인하고자 하는 연구들이 이에 속하며 간호계에서의 연구는 이 접근이 압도적으로 많다.

건강증진에 대한 지역사회 접근은 건강이 개인의 생활양식과 환경적 조건의 산물임과 동시에 사회의 가치, 우선순위와 이들 가치를 반영한 규정들의 공동산물이므로 효과적인 건강증진 행위를 유도하기 위해서는 개인적 접근과 동시에 사회적 접근의 필요하다고 인정하고 이 둘을 함께 고려하는 접근이다.

간호학에서 지역사회 건강증진의 연구는 기관수준인 학교와 산업장, 지역사회의 인구 중심 프로그램으로 실행된다. 학교를 중심으로 건강증진 프로그램이 실행될때 학교는 지역사회로서 기능하게 되는데 그것은 자기관리 능력을 길러주고 지식이나 기능의 습득을 향상시키는 일, 건강에 대한 의사결정에 필요한 정보를 제공하는 일을

함으로서 효과적인 결과를 산출하게된다.

이상의 내용들을 종합해 볼때 건강증진이 효율적으로 이루어지기 위해서는 개인적 노력과 동시에 사회적 노력이 이루어져야 하며 때에 따라서는 개인적 접근보다 오히려 지역사회나 기관전체를 접근하는것이 효과적임을 알 수 있다.

이상을 종합하여 간호에서의 건강증진의 정의를 내리면 '건강증진 간호는 개인의 발달을 촉진하고 개인의 습관과 환경의 변화를 통해 건강잠재력을 실현시키고 높은 안녕수준을 달성하도록 돕는 건강관리'이다.

3. 지역사회 건강증진 간호의 정의와 그 개념체계

지역사회의 건강증진 간호란 '일정지역민의 건강증진을 위해 개인의 발달을 촉진하고 질병예방과 건강교육을 강화함과 아울러 자원개발을 통해 개인습관 및 환경을 변화시키고 건강잠재력과 건강관리를 실천하여 높은 안녕수준을 유지케 하는것'이다. 간단히 정의하면 '일정지역민의 개인습관과 환경을 변화시켜 보다 질 높은 안녕수준을 유지케하는 것'이다.

지역사회 건강증진 간호를 구성하는 요소들은 지역사회와 건강증진과 간호에서 파생된다. 지역사회는 앞에서 정의한 대로 간호의 사업대상이 된다. 지역사회 간호의 내용은 건강증진이 되는데 건강증진은 개인의 습관을 변화시키고 개인에게 영향을 미치는 제 요인의 환경을 변화시키는 것이다. 간호는 간호사의 활동으로서 이 연구의 주된 관심이 된다. 지역사회 간호사가 건강증진을 위해서 활동하는 대상자 수준을 개인, 기관, 지역사회 인구 집단으로 하고 앞의 여러 연구결과들을 종합하면 다음과 같이 정리할수 있다.

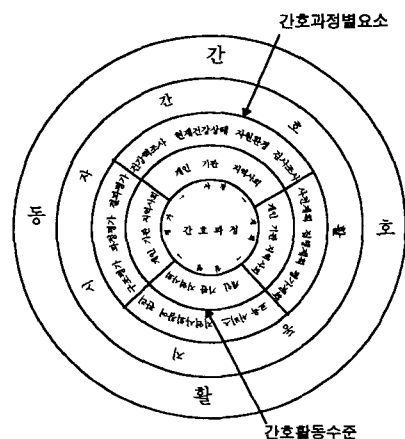
개인을 대상으로 하는 건강증진 활동은 첫째로 영양, 운동, 음주, 흡연, 약물사용등인데 이것은 자기관리 능력과 관련된 것들이다. Denyes(1988)는 자기관리를 '삶과 건강, 안녕의 유지를 위해 수행하는 일반적, 특수적 활동'이라고 정의하고 있는데 이러한 의미에서 건강증진은 개인의 자기관리 능력을 향상시켜주는 것으로 볼 수 있다. 둘째로 스트레스 관리, 대인관계를 지지적으로 하는일, 자기실현 등 인간관계를 원만하게 하도록 돕는것이다. 그리고 마지막으로 건강에 대하여 책임감 증진시

키는 것으로서 USDHHS(1990)는 건강의 열쇠는 개인이 수행하는 행동에 대한 개인 책임감임을 강조하고 있다. 따라서 본 연구에서는 개인수준에서의 건강증진 간호는 자기관리 능력의 향상, 인간관계의 증진, 건강에 대한 책임감의 고양 등이 주된 것으로 본다.

기관수준에서 즉 학교나 산업장에서의 건강증진 간호는 먼저 위험요인을 발견하여 처리하는 일, 개인의 생활양식을 집단적 접근을 통해 변화시켜주는 일, 그리고 변화된 건전한 생활양식을 지속적으로 일상의 생활에서 수행할 수 있도록 지지하고 환경적 조건을 확립해 주는 일 등이 중심이 된다. 다시 말하면 본 연구에서는 기관수준에서의 건강증진을 위험요인의 해소, 생활양식의 변화, 건강활동의 활성화 등이 중요하다고 본다.

지역사회 전체를 대상으로 접근할 때는 LaLonde 보고서나 Ottawa현장, 세계보건 기구의 활동요구문서 등을 참고로 할 때 건강한 생활에 도움이되는 건강정책을 개발하고 지역사회의 여러환경을 건강에 도움이 되도록 조성하는 일, 지역사회 중심의 건강증진 프로그램을 개발하고 참여하도록 유도하는 일, 건강서비스를 질병예방, 건강증진 중심으로 재정립하는 일이 중요하다. 따라서 본 연구에서는 이들 건강정책의 개발, 폐적한 환경조성, 건강프로그램에의 참여, 건강서비스의 재정립 등을 지역사회 수준에서 추구해야할 문제들이라고 본다.

이제까지 논의해 온 것을 중심으로 지역사회 건강증진 간호의 개념체계를 도식화하면 <그림 1>와 같다.



<그림 1> 지역사회 건강증진 간호의 개념체계¹⁾

1) 간호과정은 간호사정, 간호진단, 간호계획, 간호실행, 간호평가의 5단계로 나누는 학자들과 간호진단을 4단계로 나누는 학자들이 있다. 본 연구에서는 4단계를 택했다. 그 이유는 간호진단으로 가장 널리 받아들여지는 NANDA의 경우 건강증진과 관련된 진단은 '비효율적 건강유지'와 '건강추구 행동' 두가지밖에 없어서 본 연구에서 활용하는 데는 한계가 있다고 판단되었기 때문이다.

Ⅲ. 지역사회 건강증진 간호의 수준별 내용 및 활동지시자 개발

1. 수준별 간호의 내용 개발

수준별 간호내용 증개인 및 지역사회의 간호내용은 이미 Kar와 그 동료들에 의해서 개발(1989, pp.89-92) 되어 있다. 이것은 전술한 바와 같이 41개국의 전문가 300여명을 대상으로한 3차의 delphi survey 결과이다. 이들의 순서 즉 1)에서 14)의 순서는 전문가들이 제시한 항목의 빈도에 따른 것이다. 개발된 내용 중 대부분은 그대로 수용하였으나 번역하는 과정에서 그 내용이나 용어중 익숙하지 않은 것은 그 일부를 다소 수정한 것도

있고 연구자가 첨가한 것도 있다.

건강증진을 위한 간호수준을 개인과 사회수준으로 이분할 때 지역사회내의 간호대상이 모두 체계적으로 포함될 것인가의 문제가 남는다. 즉 두 수준사이에 기관수준을 포함시키는 것이 더욱 적절할 것이라고 판단된다. 지역사회 간호사가 대상자에게 건강증진 간호를 제공할 때는 개인이나 가족을 단위로 할 수도 있고 기관이나 지역사회를 대상으로 접근할 수도 있다. 그런데 지역사회 접근 중에서 기관수준과 지역사회 수준을 구별할 필요가 있다고 본다. 학교나 산업장 같은 기관은 지역사회에 포함시킬 수 있으나 본 연구에서는 이를 구분하여 접근하고자 한다.

이상과 같은 학자들의 연구결과를 참고하고 또한 우리

<표 1> 건강증진의 접근모형 비교

비교항목	건강증진 모형	PRECEDE /PROCEDE 모형	생태학적 모형	건강증진 행위지시자 모형
1. 근거이론	사회학습 이론	체계이론	체계 이론	체계 이론
2. 주장자	Pender	Green & Kreuter	McLeroy et al	Kar
3. 모형의 목적	· 건강증진 행동 분야의 이론개발과 연구에 조직화된 틀 제공	· 보건교육의 계획부터 수행, 평가 과정의 연속적 단계제시	· 개인의 건강증진 행동수행에 환경의 영향을 부가하는것	· 체계접근을 통하여 개인에 의해 수행된 건강행동의 심리사회적 결정인자를확인하는것
4. 기본내용 구조, 전체	1)인지 지각요인: 건강의 중요성, 건강통제위, 자기효능감, 건강의 정의, 지각된건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성 2)조정요인: 인구학적 요인, 생물학적 특성, 대인관계 요인, 상황적 요인, 경험적 요인 3)행동의 계기: 내적계기, 외적계기	1)사회적 진단 2)역학적 진단 3)행동및 환경진단 4)교육및 조직진단 ·성향요인 ·강화요인 ·촉진요인 5)행정및 정책진단 6)수행 7)과정평가 8)성과평가 9)효과평가	1)개인 내적요인: 지식, 태도, 행동, 자아개념, 기술 2)대인관계 요인: 가족, 직장동료, 친구관계 3)조직적 요인: 지리적 특성, 조직변화의중요성, 조직상황의중요성 4)지역사회 영향: 지역사회의 조직, 기관, 비공식관계 5)공공정책: 지방, 중앙정부의 법과 정책	1)외인성 지시자: · 조작가능 요인 · 조작불가능요인 2)내인성 지시자 · 분석적, 과정지시자 -건강증진 프로그램 -다른 프로그램 -행동적 의도 · 결과 지시자 신체적, 정신적, 사회적건강 개인, 사회 수준
5. 특징	· 건강증진 행위에 인지지각요인이 미치는 영향이 크다는것을인지함. · 인지 지각요인은 중재에 의해 변화가능함.	· 건강증진프로그램을 계획하는 과정을 단계별로 제시하여 실제적 지침이 됨. · 교육적 진단에서 요소별 로사업우선 순위결정에 도움. · 개인내적 요인과 환경요인을 모두 포함함.	· 건강증진 개념에 환경적사회적 요인을 포함해야 한다는 관점을제시. · 기관수준의건강 증진에 적용하면 가족,조직요인의 중요성을 강조함.	· 건강증진행위지시자의다양한부분의 연구에 유용한 틀제시함 · 건강증진프로그램의영역을넘어서는 요인의 중요성 인지 · 여러요인들의주요 관계들을판치어 불수 있음.
6. 단점(문제점)	· 개인 외적인 변인 제외	· 개인이나가족에게 적용하기 어려움	· 환경의 구체적 요인의 중재방법 부족.	· 활동의 지시자 수준으로서 더 구체적인 활동제시의 부족

나라의 지역사회 건강증진 간호활동이 학교나 산업장 등 기관을 중심으로 이루어지는 경우가 많다는 것을 고려하여 본 논문에서는 간호의 대상별 활동수준을 개인수준, 기관수준, 지역사회 수준으로 결정하였다. 기관수준의 간호내용은 개발하였는데 그 초점은 기관의 능력을 증가시키는 것 즉 기관이 신체적, 정신적, 사회적으로 건강해지도록 내용을 개발함과 아울러 이들 각 수준의 간호내용에 대한 이들의 각각에 대한 하위 요소들을 개발하였는데 그 결과는 간호활동 지시자와 함께 제시한다.

〈표 1〉을 연구자의 연구목적의 하나인 활동수준의 프로그램 개발이라는 시각에서 바라볼 때 체계이론을 취하고 기본내용, 구조 또는 전제로서 활동지시자를 부각시키며 건강증진 행위지시자의 다양한 부분에 관한 연구에 유용한 하나의 틀을 제시해 준다는 특징을 지닌 Kar의 접근모형이 타의 모형들보다 본 연구의 연구목적에 부합된다고 판단된다.

2. 간호활동 지시자의 개발

본 연구에서 처음에 전술한 바와 같은 의도에서 처음에는 Kar가 개발한 기관수준의 간호내용만을 개발하려 한 것이다. 그런데 Kar와 그 동료들이 개발한 상기 간호내용을 엄밀히 검토해 본 결과 그들은 이 간호내용이 주요한 간호활동을 생산해 낼 수 있는 '건강증진 행위의 지시자'(p 11)라고 명명하고 있음을 발견하였다. 그런데 이러한 지시자를 중심으로 주요한 실제적인 간호활동이 개발되면 전술된 간호활동이 실제적이라기 보다 상당히 추상성을 띠게 될 것이라고 예상되었던 것이다.

본 연구에서는 연구 목적에서 밝힌 바와 같이 궁극적인 목적이 간호활동 수준의 프로그램을 개발하는데 있기 때문에 주요 간호활동을 생산해 낼 '간호활동 지시자'를 필요로 한다. 이런 시각에서 보면 Kar와 동료들이 제시한 '건강증진 행위의 지시자'는 주요 간호활동과 다소 거리가 있는 추상성과 일반성을 띠고 있어 본 연구에 부적절하다고 판단된다. 그래서 본 연구에서는 그들이 '건강증진 행위의 지시자'로 밝히고 있는 상기한 바와 같은 항목들을 지역사회 건강증진의 간호내용으로 규정하고 이들 내용의 하위요소를 개발하여 이것을 주요 간호활동의 지시자로 삼는다.

본 연구에서 개발하고자 하는 주요간호 활동의 지시자를 개발하기 위해서는 개발작업의 타당성과 객관성 및 효율성 등을 높여주는 원칙들을 세울 필요가 있다고 본다.

본 연구에서 설정할 지역사회 건강증진 주요 간호활동의 지시자 개발에 필요한 자료들을 지시자에 대한 여러 연구자들의 견해를 중심으로 수합, 정리해보면 다음과 같다

- 어떤 현상이나 조건의 측정이 가능하고 실제적인 증거가 될 수 있는 것(Land, 1975)
- 현상의 상태변화를 지적하는 것(Land, 1975)
- 상태의 조건 및 변화를 평가하는 것(Land, 1975)
- 발전을 검사하기 위해서 활용하는 것(Land, 1975)
- 건강증진, 질병예방의 선행조건(Kar, 1989)
- 개인과 사회적 단위에 의한 특별한 활동의 증거(Kar, 1989)
- 입수한 정보의 특수한 요구영역을 파악하도록 하는 것(Kar, 1989)
- 진행되고 있는 프로그램을 진행, 통제하는 것(Kar, 1989)
- 프로그램의 결과를 평가할 수 있는 것(Kar, 1989)
- 어떤 특수한 상황을 나타내는 통계의 일차적 요약(Abelin, 1991)

이상에서 인용된 것을 참조하여 주요 간호활동의 지시자 개발을 위한 원칙을 설정하면 다음과 같다.

개발원칙 1 : 개발될 지시자는 다음 성질을 띠어야 한다.

- 포괄성 · 다양성 · 발전성 · 활용성 · 현실성

개발원칙 2 : 개발될 지시자는 다음과 같은 기능을 수행해야 한다.

- 현상이나 상태의 조건 및 변화를 측정할수 있어야 한다.
- 발전상황을 점검할수 있어야 한다.
- 진행되고 있는 프로그램을 통제할수 있어야 한다.
- 프로그램의 결과를 평가할수 있어야 한다.
- 간호사가 대처할수 있는 일을 즉시 파악할수 있어야 한다.

개발원칙 3 : 개발된 지시자들은 관련성과 계열성을 지녀야 한다.

개발원칙 4 : 개발된 지시자들은 반드시 전문가들의 검토를 거쳐야 한다.

이상과 같은 원칙을 준수하면서 본 연구에서 개발한 지역사회 건강증진 주요 간호활동 지시자를 모두 밝히면 다음과 같다. 간호내용을 중심으로 간호활동 지시자를 개발할 때는 간호사가 수행할 간호과정을 염두에 두었다. 즉 사정, 계획, 실행, 평가 단계에서 해야 할 활동을 지시할 수 있는 것들을 선정하였다. 그 다음에 지시자들은 개발원칙 4에 따라 이 분야의 전문가 5명에 의해 지시자

로서의 타당성, 적절성, 실천가능성, 효과성 등을 중심으로 검토, 결정하였다. 검토의 방법은 Riches(1993, p25-29)의 방법을 참고하였다. 지시자 중 간호사의 활동지시자로서 받아들여 질 수 없는 경우는 '0점', 간호사의 활동이기는 하지만 현재 관찰하기 어려운 것은 '1점', 많지는 않지만 가끔 관찰가능한 활동지시자는 '2점', 분명히 간호사의 활동을 지시하는 것은 '3점'으로 측정하여 '0점'인 것은 폐기하고 '1점'인 것은 수정, 보완하였다. 검토할 때에도 간호과정을 염두에 두고 하도록 하였다.

이상에서 개발한 간호활동 지시자 중 일부(1,4,7)는 기록하고 나머지(2,3,5,6,8,9)는 생략하였다.

1. 신체적 건강증진을 위한 개인수준의 간호활동 지시자
 - 1) 개인의 건강증진과 질병의예방...(1) 신체사정, (2) 건강증진 생활양식, (3) 면역증강, (4) 개인 위생, (5) 결과평가
 - 2) 서비스기관의 조기이용...(1)신체사정, (2)서비스 실천, (3)상담, (4)의뢰, (5)추구관리
 - 3) 건강지식 습득...(1)지식상태점검, (2)교육계획, (3)교육실시, (4)교육평가
 - 4) 올바른 태도유지...(1)건강태도점검, (2)좋은모델 제시, (3)대중매체활용
 - 5) 기본기능의 수행...(1)수행능력측정, (2)수행능력 지원, (3)일상의자기관리
 - 6) 정보찾기...(1)정보원파악, (2)정보자원제공, (3)정보망 활용
 - 7) 운동에의 참여...(1)종류및 효과파악, (2)경기계획, (3)경기준비의 협조, (4)경기예의 참여권장
 - 8) 정기적 건강진단...(1)건강진단 요구파악, (2)건강진단 시설준비, (3)재원확보, (4) 건강진단 실시, (5)결과통보, (6)결과상담
 - 9) 표준 건강산물의 활용...(1)표준안내, (2)Label읽기유도, (3)불량품감시
 - 10) 계획된 양친역할 수행...(1)가족기능사정, (2)가족상담, (3)부모교육,
 - 11) 환경적 위험에대한 자신의 보호...(1)환경사정, (2)환경위생관리, (3)안전 식수 공급, (4)환경오염감시
 - 12) 건강관련 정책수행에의 관여...(1)입안예의 관여, (2)실행예의 관여, (3)수행지시
 - 13) 건강규칙의 준수...(1)규칙준수유도, (2)건강규칙의 실천, (3)규정개정예의 관여
 - 14) 신체기능의 자기평가...(1)자가검진능력사정, (2)

- 자가검진교육, (3)자가모니터링
2. 정신적 건강증진을 위한 개인수준의 간호활동 지시자
3. 사회적 건강증진을 위한 개인수준의 간호활동 지시자
4. 신체적 건강증진을 위한 기관수준의 간호활동 지시자
 - 1) 건강관리실 설치및 관리의 의무화...(1)시설설비의 완비및 관리, (2)약품준비 및 관리, (3)재원확보 및 관리
 - 2) 전 구성원에대한 서비스강화...(1)동기유도, (2)홍보, (3)서비스 제공
 - 3) 건강진단의 철저...(1)건강진단 요구사정, (2)건강진단 계획, (3)건강진단실시, (4) 건강관찰, (5) 건강평가
 - 4) 집단 건강교육...(1)요구사정, (2)교육계획, (3)교육실시, (4)교육평가
 - 5) 면역수준증강...(1)면역수준파악, (2)예방접종입안, (3)예방접종실시, (4)추구관리
 - 6) 사고예방조치...(1)안전수칙 확인, (2)위험요인의 점검, (3)위험요인제거, (4)안전교육실시
 - 7) 독극약품 관리규정의 준수...(1)독극약품의 종류파악, (2)독극물점검, (3)관리 철저
 - 8) 집단급식의 질향상...(1)위생시설의 완비계획, (2)위생점검, (3)위생시설의질 향상
 - 9) 쾌적한 환경설비...(1)환경설비계획, (2)환경점검, (3)환경관리
 - 10) 건강운동 프로그램실시...(1)대상자파악, (2)프로그램준비, (3)프로그램실시, (4)결과평가
 - 11) 건강관련 규정의 준수...(1)규정의 제정, (2)규정의 실천, (3)규정개정예 관여
5. 정신적 건강증진을 위한 기관수준의 간호활동 지시자
6. 사회적 건강증진을 위한 기관수준의 활동
7. 신체적 건강증진을 위한 사회수준의 간호활동 지시자
 - 1) 기본적 신체요구충족을 위한 자원준비...(1)시설확인, (2)시설완비권장,(3)시설관리
 - 2) 건강교육실시...(1)요구파악, (2)교육입안, (3)교육실시, (4)결과평가, (5)평가결과의 활용
 - 3) 건강정보망의 조직...(1)정보원파악, (2)정보망조직, (3)정보망조직의 활용
 - 4) 서비스의 제공...(1)서비스 안내, (2)서비스 실천, (3)서비스 결과 평가, (4)서비스의 질 개선
 - 5) 환경적 건강보호 조치...(1)환경점검, (2)급수시설 관리, (3)위생시설 관리, (4)수질관리, (5)오물처리관리, (6)오염감시

- 6) 서비스의 활용가능성 제고...(1)장애요인제거, (2) 동기유도, (3)홍보
 - 7) 건강인력의 훈련...(1)입안, (2)실시, (3)평가
 - 8) 건강증진 시설의 확보...(1)요구파악, (2)시설확보, (3)시설활용,(4)시설관리
 - 9) 지역사회 건강증진 활동 프로그램 제공...(1)요구파악, (2)프로그램 준비, (3)프로그램 실시, (4)결과평가
 - 10) 건강관련 법규의 제정...(1)입안에의 관여, (2)제정에의 관여,
 - 11) 신체적 건강증진 재원의 확보...(1)재원확보방안 계획, (2)재원확보의 지원
 - 12) 건강증진 유인체계강화...(1)유인요인의 확인, (2)유인체계의 활성화, (3)보상체계의 확립,
 - 13) 안전 건강산물의 제공...(1)법규확인, (2)Label 읽기의 습관화, (3)불량산물 감시
 - 14) 오락시설의 확충...(1)수요파악, (2)시설확충건의, (3)시설활용
 - 15) 가정간호의 저변확대...(1)요구사정, (2)환경적 준비, (3)실행,(4)의뢰, (5)추구관리
8. 정신적 건강증진을 위한 사회수준의 간호활동 지시자
9. 사회적 건강증진을 위한 사회수준의 간호활동 지시자

IV. 지역사회 건강증진 간호활동의 프로그램 개발

1. 프로그램의 구조(framework)

일반적으로 프로그램이란 '사건이나 실행자의 목록', '미리 계획되어진 절차', '문제해결이나 자료처리에 있어서 수행되어질 조작(操作)의 논리적 계열', '행해질 작업의 윤곽', '어떤 일에 참여할 수 있는 활동의 전체' 등으로 정의되고 있다. 그런데 간호사 역할을 중심으로한 프로그램이 명료하고 구체적인 성격을 띠려면 활동중심이 되어야 하고 그런 활동들이 체계적이면서 유기적으로 조직되기 위해서는 무엇보다도 논리성을 띠어야 하며 지역사회 건강증진을 위해 간호사가 질 높은 역할을 수행하는 전문성 등을 띠려면, 이 프로그램이란 '지역사회 건강증진 간호활동의 주요요목들을 체계적이면서 유기적으로 조직해 놓은 것' 이라고 정의된다.

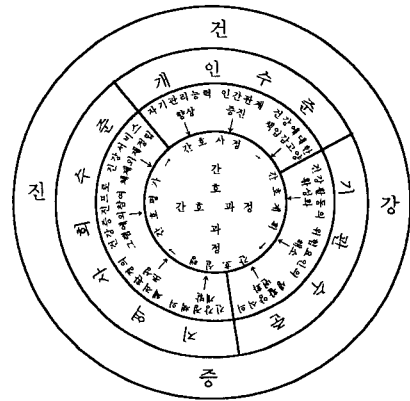
다음으로 이 프로그램의 구조를 밝히는 일인데 여기에는 구조를 형성할 기본요소를 선정하는 일, 선정된 요소

들을 서로 관련지어 하나의 구조를 밝히는 일 등이 내포되어 있다고 본다. 이 프로그램의 구조는 어떤 요소들로 구성되어야 할 것인가? 이 문제는 곧 구성요소를 어떻게 선정할 것인가의 문제이다.

이를 위해서는 먼저 본 연구에서 밝히고자 하는 기본구조의 조직에대한 원칙이 설정되어야 한다고 본다. 설정된 원칙은 다음과 같다.

- 원칙1. 프로그램의 기본구조를 형성할 요소의 선정수준은 간호사가 직접 수행할 활동을 도출하게 하는 간호사 활동의 지시자 수준 이상의 수준에서 선정되어야 한다.
- 원칙2. 프로그램의 기본구조는 간호과정, 간호대상, 간호과정별 주요내용, 간호활동 지시자 등이 하나의 위계체제를 형성하도록 구성되어야 한다.
- 원칙3. 프로그램의 기본구조의 형태에는 원칙 2.에서 밝힌 구성요소들의 관련성이 표현되어야 한다.

이상과 같은 원칙에 따라 본 연구에서 밝힌 지역사회 건강증진 간호 프로그램의 기본 구조는 다음의 <그림 2> 와 같다.



<그림 2> 지역사회 건강증진 간호활동 프로그램의 기본구조

2. 프로그램 조직의 원칙 설정

여기에서는 앞에서 밝힌 프로그램의 기본구조를 근거로삼아 실제로 간호사의 활동수준에서 반드시 수행하여야 할 기본활동들을 일정준거에 의하여 선정하는 원칙을 설정함과 아울러 선정된 활동들을 체계화할 원칙들을 설정하고자 한다.

Kar는 건강증진을 위한 행위수준(level of action)을 개인수준과 사회적 수준으로 구분하여 구체적인 행위의 지시자(indicator of action)를 다음과 같이 정의하고 있다. 지시자란 '시간이 지남에 따라 어떤 현상의 존재나 상태의 변화를 지적하는 징후(Kar, p73)'라고 정의하면서 건강증진 지시자의 선택을 위한 다음과 같은 근거 및 지침을 제시하고 있다. 타당성과 기능성, 유의미성, 실행 가능성, 맥락성, 변화가능성,貫문화적 유용성, 집단의 합일성(p73-75).

본 연구에서는 이상과 같은 연구결과를 상당히 참조하면서 지역사회 건강증진을 위해 간호사가 어떤 역할을 해야 하는가에 초점을 둔 하나의 프로그램을 개발하는 원칙을 설정해보면 다음과 같다.

1) 주요 간호활동의 선정원칙

- (1) 주요 간호활동이 선정되는 근거인 지역사회 건강증진을 위한 간호활동 지시자는 Kar가 지시자를 정의한 것을 참조하여 '지역사회 건강증진을 위한 간호활동의 현상 및 상태의 변화를 지적하는 징후'라고 정의한다.
- (2) 간호활동 가운데서 주요활동을 선정하여 이것을 개발하게 될 프로그램의 핵심으로 한다.
- (3) 주요 간호활동들은 활동지시자를 중심으로 선정한다.
- (4) 주요 간호활동을 선정하는 근거는 다음과 같다.
 - (가)타당성, (나)효율성, (다)실천성, (라)정확성, (마)관련성, (바)명료성, (사)단순성
- (5) 선정된 주요 간호활동은 원칙적으로 간호대상+간호의 행위동사로 진술한다.

2) 간호활동의 조직원칙

- (1) 간호활동의 분류체계는 다음과 같다.
 - 간호과정 ⇨ 간호대상 ⇨ 간호과정별 내용 ⇨ 간호활동 지시자 ⇨ 간호활동
- (2) 프로그램의 조직은 하향적, 위계적인 피라미트 형태를 취한다.
- (3) 프로그램은 동위활동간의 관련보다 상하위 활동간의 계열중심으로 조직한다.

3. 간호활동 중심의 프로그램 개발

여기에서는 지역사회 건강증진 간호 프로그램을 활동수준에서 주요 간호활동들을 개발하고 개발된 간호활동들을 일정한 형태로 프로그램화하는데 목적을 두고 있다.

따라서 프로그램화하는 내용들을 실제로 개발해 가는 작업단계를 중심으로 진술하고자 한다.

- 1단계 작업: 이미 개발된 간호활동 지시자들을 간호과정에 따라 분류한다.

간호과정에 따라 이미 개발되어 있는 간호활동 지시자(Ⅲ장, 2절에서 개발되어 있음)를 분류한다고 하는 것은 간호활동이 간호과정별로 수행된다는데 그 근거를 두고 있다. 바꾸어 말하면 3장에서 개발되어 있는 간호활동 지시자들은 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강별로 분류되어 있으나 실제 간호상황에서는 어떤 간호대상자이든 간호과정에 따라 간호사가 그의 활동을 수행해야 하기 때문이다.

이상과 같이 간호활동 지시자의 소속이 바뀔때마다 간호활동을 중심으로하는 프로그램의 체계는 간호과정 ⇨ 간호대상 ⇨ 간호과정별 내용 ⇨ 간호활동 지시자 ⇨ 간호활동로 이루어지게 된다. 이렇게 됨에 따라 간호활동 지시자에 의해서 개발되어지는 주요 간호활동들도 이 체계의 마지막 하위수준을 형성하게 될 것이다.

- 2단계 작업: 간호활동 지시자를 중심으로 주요간호활동들을 배정한다.

이때에 있어서 선정준거로 활용되는 것은 전술한바 있는 타당성, 효율성, 실천성, 정확성, 관련성, 명료성, 단순성 등이다. 이상과 같은 선정준거 가운데 어느 하나의 준거에 매우 부적절하거나 몇 개의 준거를 충족시킬 정도가 매우 미흡하거나 또는 타 간호활동 항목과 중복되는 항목들은 삭제시킨다. 연구자로서 이런 판단을 내리기 힘든 활동문항들은 이 분야의 전문가의 의견을 들어서 처리한다.

이상과 같이 간호활동 항목을 바람직하게 선정, 결정하기 위해서 본 연구에서는 선정된 결과를 이 분야의 전공자 수명으로 구성된 하나의 협의체를 구성, 활용하였다.

- 3단계 작업: 배정된 주요 간호활동 항목의 진술에 대해서 검토한다.

검토하는 기준은 이미 주요 간호활동의 원칙에서 밝힌 '일 간호대상 + 일 간호의 행위동사' 라는 원칙상에서 실시된다. 항목 대상에 따라 간호의 행위동사를 결부시키기가 매우 어려운 경우 예컨대 '어떠 어떠한 것의 이해' 또는 '무엇무엇에 대해 알아두기'로 진술해야 할 경우에 있어서는 가능한 한 가시적이고 구체적으로 그 항목이 지니고 있는 의도를 나타내려고 노력한다.

- 4단계 작업: 하나의 간호활동 지시자에 의해서 배정된 주요활동 항목들을 계열화한다.

계열화할 때 주로 활용되는 계열화 원칙은 다음과 같다.

- 활동의 정교성 • 활동의 선후관계 • 활동의 친숙성 • 활동의 곤란도 • 활동에 대한 흥미 • 활동의 활용빈도(이경섭, p345의 인용문헌 81을 참조)
 - 5단계 작업; 개발된 프로그램 전체에 대해서 포괄적이며 비판적으로 검토한다.
- 프로그램 전체를 일별 해볼 때 다음과 같은 것이 검토 대상이 된다.
- 주요간호활동 지시자마다에 속해있는 주요활동 항목 수의 과다, 과소

- ‘일 대상 + 일 간호행위 동사’ 결부의 위배항목
- 필수대상 또는 필수 간호활동의 누락
- 진술된 항목에 대한 활동수준의 부적절성 및 모호성
- 동일 주요간호활동 지시자에 의한 주요간호활동 항목들의 논리적 일관성의 부족

이제까지 진술한 작업단계와 이미 진술한 프로그램의 선정 및 조직원칙을 준수하면서 지역사회 건강증진을 위한 주요간호활동 프로그램을 개발한 결과는 <부록 1>과 같다. 그 가운데서 사정부분의 일부를 밝히면 다음 <표 IV-2>과 같다.

<표 2> 지역사회 건강증진을 위한 주요간호활동 중심의 프로그램(사정부분일부)

간호과정	간호대상	과정별항목	간호활동 지시자	간 호 활 동
사 개 강 력 사 정 인 정	신 체 사 정	A11-01. 신체사정	A11-01. 신체사정	(1) 성, 연령 등 생물학적 특성을 조사한다.
				(2) 과거병력을 알아낸다.
	정 신 건 강 사 정	A11-02. 정신건강사정	A11-02. 정신건강사정	(3) 현재상태를 문진한다.
				(4) 가족력을 알아낸다.
가 족 기 능 사 정	A11-03. 가족기능사정	A11-03. 가족기능사정	A11-03. 가족기능사정	(5) 생활양식을 알아낸다.
				(6) 문화적 신념을 조사한다.
가 족 계 획 요 구 파 악	A11-04. 가족계획요구파악	A11-04. 가족계획요구파악	A11-04. 가족계획요구파악	(7) 직업을 알아낸다.
				(8) 여가생활을 알아본다.
				(9) 재정적 상태를 알아본다.
				(10) 의료기관 이용상태를 알아본다.
				(11) 성(sexuality)에 대해 사정한다.
				(1) 과거병력을 알아본다.
				(2) 성장, 발달력을 알아본다.
				(3) 가족구조를 알아본다.
				(4) 자기가치에 대한 가치를 조사한다.
				(5) 자신에 대한 태도를 확인한다.
				(6) 교육정도를 파악한다.
				(7) 사후에 대한 태도를 알아본다.
				(8) 삶의 목적, 삶과 죽음의 의미에 대해 알아본다.
				(9) 중요한 생활사건에 대한 반응을 알아낸다.
				(10) 일상생활에서의 상호작용을 알아본다.
				(1) 가족구성원을 파악한다.
				(2) 가족의 가치구조, 역할구조, 권력구조를 알아낸다.
				(3) 가족발달단계, 의사소통 양상을 파악한다.
				(4) 가족의 구성원에 대한 감정적 기능을 알아본다.
				(5) 가족의 구성원에 대한 사회화 기능을 알아본다.
				(6) 가족의 건강관리 기능을 알아본다.
				(7) 가족의 적응기능을 파악한다.
				(8) 가족과 환경, 사회의 관계를 파악한다.
				(9) 가족의 신념, 문화를 조사한다.
				(1) 가족크기에 따른 장, 단점을 지적할 수 있다.
				(2) 대상자들이 바라는 가족의 크기에 대한 요구를 사정한다.
				(3) 각 대상자들의 가족의 크기를 유형에 따라 분류한다.
				(4) 부적절한 유형에 속하는 대상자들을 조절하는 방법을 강구한다.
				(5) 조사를 통해 현행 가족계획실태를 조사, 사정한다.
				(6) 산업사회에 있어서의 바람직한 가정의 기능과 역할을 찾아낸다.
				(7) 조사를 통해 가정의 기능변천에 따라 야기되는 새로운 문제점을 분석한다.

간호과정	간호대상	과정별항목	간호활동 지시자	간 호 활 동		
사 관 정	건강력 사정	A21-01. 면역 수준 파악		(1) 대상자의 면역상태를 확인한다.		
				(2) 추가접종 여부를 파악한다.		
				(3) 이전의 부작용 여부를 문진한다.		
	기 간 상 태	A22-01. 집단 요구 분석			(1) 조사를 통해 집단에서는 어떠한 것을 요구하고 있는가를 분석한다.	
					(2) 조사를 통해 발견된 요구들을 일정한 준거에 따라 사정한다.	
					(3) 조사를 통해 발견된 요구들 가운데서 어떤 것을 수용하고 어떤 것을 수용하지 않을것인가를 중심으로 진단한다.	
		건강교실 대상자 선정	A22-02.			(1)요구를 분석한다.
						(2)같은 수준으로 대상자를 선정한다.
						(3)효율적 운영에 적절한 수를 선정한다
	건강 운동 대상자 파악	A22-03.			(1)신체사정을 통해 조건이 같은 대상자를 선정한다.	
					(2)연령에 따라 선정한다.	
					(3)좋아하는 운동의 종류에따라 분류한다.	
자 원 및 환 경	위험요인의 점검	A23-01.		(1) 위험요인이 무엇인지 확인한다.		
				(2) 기존 위험요인의 제거의 필요성을 발견한다.		
	안전수칙 확인	A23-02.			(1) 안전수칙이 무엇인가 확인한다.	
					(2) 기존 안전수칙의 개정의 필요성을 발견한다.	
	독극물 종류파악	A23-03.			(1) 지역사회내 어떤 종류의 독극물이 있는지 조사, 파악한다.	
(2) 독극물의 보관상태를 점검한다.						
운동시설기준파악					A23-04.	
	(2) 운동시설의 확충을 위해 어떤 조치가 필요한가를 알아본다.					
오락시설기준파악	A23-05.			(1) 현행 오락시설의 기준의 적절성에 대해 알아본다.		
				(2) 운동시설및 오락시설의 확충을위해 어떤 조치가 필요한가를 조사를 통해 알아본다.		
				건강증진 시설 기준 파악	A23-06.	
(2) 건강증진 시설 확충을 위해서 어떤 조치가 필요한지 조사를 통해서 알아본다.						
검 사 · 조 사	건강교육요구사정 (신체적 건강)	A24-01.		(1) 조사를 통하여 규범적 요구를 발견한다.		
				(2) 조사를 통하여 내면적 요구를 찾아낸다.		
	건강교육요구사정 (사회적 건강)	A24-02.		(3) 조사를 통하여 외향적 요구를 종합한다.		
				(4) 조사를 통하여 상대적 요구를 발견한다.		
지 역 사 회	지역사회 서비스 요구파악	A34-01.		(1) 역학적 자료를 수집한다.		
				(2) 건강관리 기록을 검토한다.		
	검사 · 조사	건강교육 요구파악 (신체적 건강)	A34-02.		(3) 여론 지도자를 통해서 알아낸다.	
(4) 현장방문이나 관찰을 통해서 파악한다.						
	건강교육 요구파악 (정신적 건강)	A34-03.		(1) 조직을 통하여 지역사회내의 건강문제를 파악한다.		
				(2) 신체적 건강을 위한 교육요구를 찾아낸다.		
	건강교육요구파악 (정신적 건강)	A34-03.		(3) 정신건강을 위한 교육요구를 찾아낸다.		
				(4) 건강문제의 원인을 찾아낸다.		
				(5) 최근의 문헌을 검토한다.		

간호과정	간호대상	과정별항목	간호활동 지시자	간 호 활 동
사 지 검	역 사			
사 조	사		A34-04. 건강증진 시설 요구파악	(1) 조사를 통하여 인구집단의 건강상태를 알아본다. (2) 건강증진 요구를 분석해낸다. (3) 요구를 해결하기위해 필요한 시설을 기준에 맞추어 파악한다.
			A34-05. 오락시설 수요파악	(1) 대상자가 선호하는 오락활동에는 어떤것이 있는가를 파악한다. (2) 선호하는 운동을 현재 어느정도 실행하고 있는가를 조사한다. (3) 어떤 새로운 오락을 선호할 예정인가를 조사한다.
			A34-06. 건강증진 프로그램 요구파악	(1) 현재의 건강상태를 통계를 이용하여 조사한다. (2) 집단구성원의 특성을 분석한다. (3) 건강운동 프로그램의 요구를 파악한다. (4) 집단 건강운동 프로그램의 요구를 파악한다. (5) 건강교실 프로그램의 요구를 파악한다. (6) 지역사회 프로그램의 요구를 파악한다. (7) 정신건강 프로그램의 요구를 파악한다. (8) 오락활동 프로그램의 요구를 파악한다.

V. 요약 및 결론

건강증진은 만성질환이 증가하고 의료비가 지속적으로 증가하며 건강에 대한 개인의 책임감이 강조되면서 새로운 접근법으로서 부각되고 있다. 건강증진에 대한 연구는 개인 건강증진의 생활양식에 관심을 갖는 미시적 접근과 개인의 생활양식과 동시에 그에게 영향을 미치는 환경을 동시에 고려해야 한다는 거시적 입장의 둘로 나뉘어지는데 본 연구는 후자의 입장을 지지한다. 이러한 입장에서 본 연구는 건강증진을 수행하는 간호사의 역할을 활동수준에서 개발하여 프로그램화하는것을 목표로 수행되었다. 연구는 먼저 지역사회 건강증진을 위해서 간호사가 수행해야 할 간호내용을 도출하고 각 내용마다의 간호활동 지시자를 개발하여 각 활동지시자 마다에 주요 간호활동을 개발하는 일련의 과정을 거치게 되었다. 개발된 주요간호활동은 프로그램화 되었는데 이때 조직의 구조는 간호사가 전문적 활동을 수행할때 적용해야 하는 간호과정, 지역사회 간호사의 역할이 수행되는 개인 및 기관과 지역사회의 수준, 그리고 간호과정별의 주요항목, 간호활동 지시자, 간호활동등이 위계적 체계를

이루게된다.

이상과 같은 과정을 거친 본 연구의 결과에 대한 결론을 연구목적에 따라 내리면 다음과 같다.

첫째, 개인, 기관, 지역사회 수준의 건강증진을 위한 간호 내용중에서 개인수준과 지역사회 수준은 선행 연구결과를 일부 수정보완하고 기관수준의 간호내용을 모두 개발하였는데 그 내용을 밝히면 다음과 같다.

1. 일부 수정한 개인수준의 간호내용

가. 신체적 건강증진을 위한 간호내용: (1)개인의 건강증진과 질병의 예방, (2)서비스 기관의 조기이용, (3)건강지식 습득, (4)올바른 태도유지, (5)기본기능의 수행, (6)정보찾기, (7)운동에의 참여, (8)정기적 건강진단,(9)표준 건강산물의 활용, (10)계획된 양친역할수행, (11)환경적 위험에대한 자신의 보호, (12)건강 정책수행에의 관여, (13)건강규칙의 준수, (14)신체기능의 자기평가

나. 정신적 건강증진을 위한 간호내용: (1)정신건강증진, (2)건강지식의 습득, (3) 바른태도 유지, (4)정

보탐색, (5)서비스기관의 조기이용, (6)정신적 지지 관계 유지, (7)인간관계망의 증폭, (8)건강증진 활동, (9)지속적인 추구관리, (10)자신의 행동결과에 대한 평가, (11)영적 간호

다. 사회적 건강증진을 위한 간호내용: (1)사회적 지지 관계 유지, (2)올바른 지식 갖기, (3) 올바른 태도의 보유, (4)건강행동증진을 위한 지역사회 활동에의 참여, (5)지역사회 개발에의 참여, (6)지역사회 조직에의 참여, (7)사회 건강교육에의 참여, (8)가족크기의 조절, (9)고용기회의 활용, (10)사회적 규범의 준수

2. 개발한 기관수준의 간호내용

가. 신체적 건강증진을 위한 간호내용: (1)건강관리실 설치 및 관리의 의무화, (2)전 구성원에 대한 서비스의 강화, (3)건강진단의 철저, (4)집단 건강교육, (5)면역수준 증강, (6)사고 예방조치, (7)독극약품 관리규정의 준수, (8)집단 급식의 질향상, (9)쾌적한 환경설비, (10)건강운동 프로그램 실시, (11)건강관련 규정의 준수

나. 정신적 건강증진을 위한 간호내용: (1)집단 요구의 분석 및 활용, (2)안녕분위기 조성, (3)단체 생활에의 적응, (4)대인관계의 질향상, (5)집단 상담 프로그램 실시, (6)집단 사회학습의 격려, (7)자조집단의 형성

다. 사회적 건강증진을 위한 간호내용: (1)건강교육의 강화, (2)건강교실의 효율적 운영, (3)운동시설의 완비, (4)오락기구 및 활동 프로그램의 다양화, (5)단체 활동 기회의 다변화, (6)노사관계의 원활화

3. 일부 수정보완한 지역사회 수준의 간호내용

가. 신체적 건강증진을 위한 간호내용: (1)기본적 신체 요구충족을 위한 자원준비, (2)건강교육 실시, (3)건강정보망의 조직, (4)서비스의 제공, (5)환경적 건강 보호 조치, (6)서비스의 활용가능성 제고, (7)건강인력의 훈련, (8)건강증진 시설의 확보, (9)지역사회 건강증진 활동 프로그램 제공, (10)건강관련 법규의 제정, (11)신체적 건강증진 재원의 확보, (12)건강증진 유인체계의 강화, (13)안전건강 산물의 제공, (14)오락시설의 확충, (15)가정간호의 저변확대,

나. 정신적 건강증진을 위한 간호내용: (1)정신건강 교

육, (2)건강정보망의 조직, (3)정신건강증진 자원의 확보, (4)서비스의 제공, (5)정신건강 서비스의 활용 가능성 제고, (6)정신건강관리 인력의 훈련, (7)정신건강 유인체계의 강화, (8)오락적 시설의 확보, (9)건강증진 프로그램의 보급, (10)정신건강 관련 법령의 제정

다. 사회적 건강증진을 위한 간호내용: (1)교육기회의 다양화, (2)고용기회의 다변화, (3)지역사회 시설의 확대, (4)지역사회 서비스 제공, (5)사회적 건강을 위한 자원확보, (6)사회적 지지세력의 형성, (7)오락적 시설, 활동의 준비, (8)범죄예방, (9)법질서의 유지, (10)지역주민의 안녕대책 건의, (11)재해보상 제도의 질개선

둘째, 건강증진 간호내용에 대한 간호활동 지시자를 개발하였는데 이때 간호활동 지시자를 개발하기 위한 원칙은 다음과 같이 설정하였다.

원칙 1. 개발된 지시자는 포괄성, 다양성, 발전성, 활용성, 현실성을 띠어야 한다.

원칙 2. 개발된 지시자가 수행해야 할 기능은 현상이나 상태의 조건 및 변화를 측정할 수 있고, 발전 상황을 점검할 수 있고, 진행되고 있는 프로그램을 통제할 수 있고, 프로그램의 결과를 평가할 수 있고, 간호사가 대처할 수 있는 일을 즉시 파악할 수 있어야 한다.

원칙 3. 개발된 지시자들은 관련성과 계열성을 가져야 한다.

원칙 4. 개발된 지시자들은 반드시 전문가들의 검토를 거쳐야 한다.

이들 원칙을 준수하면서 본 연구에서 개발한 지역사회 건강증진 주요 간호활동 지시자는 총 95항목 330개이다. 이것을 건강증진을 위한 간호수준별로 밝히면 다음과 같다.

1. 개인수준의 주요간호활동 지시자: 35항목에 125개
2. 기관수준의 주요간호활동 지시자: 24항목에 82개
3. 지역사회수준의 주요간호활동 지시자: 36항목에 123개

셋째, 간호활동 지시자에 따른 간호활동을 개발하였는데 이때 각각의 간호활동 지시자에 따라 주요 간호활동을 선정하는 원칙은 다음과 같이 설정하였다.

1. 주요 간호활동이 선정되는 근거인 지역사회 건강증진 간호활동의 지시자는 지역사회 건강증진을 위한 간호

활동의 현상 및 상태의 변화를 지적하는 징후라고 정의한다.

2. 간호활동 가운데서 주요활동을 선정하여 이것을 개발하게 될 프로그램의 핵심요소로 삼는다.
3. 주요 간호활동들은 활동지시자를 중심으로 선정한다.
4. 주요 간호활동을 선정하는 준거는 타당성, 효율성, 실천성, 정확성, 관련성, 명료성, 단순성이다.
5. 선정된 주요간호활동은 원칙적으로 간호대상 + 간호의 행위동사로 진술한다.

이상의 원칙을 준수하면서 개발한 주요 간호활동은 총 1273개이다.

넷째, 개발한 간호활동을 프로그램화 하기위해서 다음과 같은 원칙을 설정하였다.

1. 간호활동은 간호과정 ⇔ 간호대상 ⇔ 간호과정별 요소 ⇔ 간호활동 지시자 ⇔ 간호활동이라는 하나의 계통을 중심으로 체계화한다.
2. 프로그램의 조직은 하향적, 위계적인 피라미트 형태를 취한다.
3. 프로그램은 동위 활동간의 관련보다 상하위 활동간의 계열중심으로 조직한다.

이상의 원칙들을 준수하면서 개발된 주요 간호활동을 프로그램화하는 과정을 작업단계 순으로 밝히면 다음과 같다.

- 1단계 작업: 이미 개발된 간호활동 지시자들을 간호과정별로 분류한다.
- 2단계 작업: 간호활동 지시자를 중심으로 주요 간호활동들을 배정한다.
- 3단계 작업: 선정된 주요 간호활동 항목의 진술에 대해서 검토한다.
- 4단계 작업: 하나의 간호활동 지시자에의해서 배정된 주요활동 항목들을 계열화한다. 이때는 활동의 정교성, 활동의 선후관계, 활동의 친숙성, 활동의 곤란도, 활동에 대한 흥미, 활동의 활용빈도등의 원칙을 준수하며 계열화하였다.
- 5단계 작업: 입안된 프로그램 전체에 대하여 포괄적이며 비판적으로 검토한다.

이때 검토대상이 되는것은 주요 간호활동 지시자마다에 속해있는 주요활동 항목수의 과다.과소, '일대상+일간호행위동사' 결부의 위배항목, 필수대상 또는 필수간호활동의 누락, 진술된 항목에 대한 활동수준의 부적절

성 및 모호성, 동일 주요 간호활동 지시자에 의한 주요간호활동 항목들의 논리적 일관성의 부족등이다.

이상의 연구결과는 간호활동중 내용의 개발, 지시자의 선정, 지시자 중심의 주요 간호활동 선정, 프로그램화의 순서를 거쳐 개발되었고 몇명의 전문가에 의해 검토되었으나 실행을 통해 검증되지 않았다. 그러므로 본 프로그램은 지역사회 간호에서 지역사회 건강증진 간호활동과정에서 실질적으로 검증되어야만 일반화될수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 대한간호학회 (1993). 건강증진:간호전문화를 위한 재조명, 국제간호학술대회 보고서.
- 대한 간호협회 (1996). 한국 간호사 윤리 강령.
- 윤순녕, 전경자 (1994). 건강증진, 대한간호 33(5), 19-34.
- 이경섭 (1990). 교육과정 유형별 연구, 서울 : 교육과학사.
- 이경식 (1994). 새로운 건강증진 운동, 간호학 탐구 3(1) 5-18.
- 이화자 (1992). 대학 간호교육목표의 시안개발, 경북대학교 대학원 박사학위 논문.
- 전경자 (1993). 산업장 건강증진 프로그램 개발에관한 연구, 서울대학교 대학원 박사 학위논문.
- Abelin, T. (1991). "Health promotion", in *Oxford Textbook of Health*, Oxford University Press.
- American Nurses` Association (1980). *Nursing : A Policy Statement*.
- Anderson, M. K. (1993). Health Promotion at the Community level : A case for community competence, Unpublished dissertation papers.
- Andrews, F. M. (1989). "Developing Indicators of Health Promotion : Contributions from the Social Indicators Movement" in Kar et. al. *Health promotion Indicators and Actions*.
- Bevis, E. O. (1982). Curriculum Building in Nursing, Mosby.
- Bracht, N. (1990). Health Promotion at the Community Level, Sage publications.
- Bravermann, M. T. (1989). Evaluating Health Promotion Programs, Jossey-Bass Inc.

- Brubaker, B. H. (1983). Health Promotion : a linguistic analysis, ANS, 5(3), 1-14.
- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1992). Defining and Validating Nursing Interventions, NCNA, 27(2), 289-299.
- Downie, R. S., Fyfe C., & Tannahill, A. (1990). Health Promotion : models and values. Oxford University press.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). Health Promotion Today and a framework for Planning : Health Promotion planing an educational and environmental approach. Mayfield Publishing Co.
- Harris, C. J. (1984). Occupational Health Nursing Practice, John Wright & Sons.
- Kar, S. B. (1989). Health Promotion Indicators and Actions, Springer Publishing company.
- Kulbok, P. A., Laffrey, S. C., & Goepfinger, J. (1996). "Community health promotion : a multilevel framework for practice", in Community health nursing, Mosby.
- LaLonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians, Ottawa information. Canada.
- Land, K. C. (1983). "Social indicators" in Kar Health Promotion Indicators and Actions.
- Lavin, A. T., Shapiro, G. R., & Weill, K. S. (1992). Creating an Agenda for School-Based Health Promotion: A Review of 25 Selected Reports, J of School Health, 62(6), 212-228.
- Lewy, A. (1977). Handbook of Curriculum Evaluation, UNESCO/ Longman Inc.
- McCloskey, J. C., & Bluechek, G. M. (1992). Nursing intervention classification(NIC), Mosby.
- Mckay, R. P. (1986). "The Conceptual Framework As a Component of Curriculum Development" in NLN, Faculty-Curriculum Development.
- McKenzie, J. F., & Jurs J. L. (1993). Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs, Macmillan Publishing company.
- McLeroy, K. R. et al. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs, Health Education Quarterly, 15(4), 351-377.
- Murray, R. B., & Zentner J. P. (1993). Nursing Assessment and Health Promotion : strategies through life span, Appleton & Lange.
- National League for Nursing (1986). Faculty-Curriculum Development.
- Novak, J. C. (1988). The Social Mandate and Historical Basis for Nsg's Role in Health Promotion, J of ProFessional Nsg, 4(2), 80-87.
- Ottawa Charter for Health Promotion (1986). Health Promotion, 1(4), iii-V.
- Pender, N. J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice(2nd ed), Appleton and Lange.
- Rothman, J., & Brown, E. R. (1989). Indicators of Societal Action to Promote Social Health, in Kar Health Promotion Indicators and Actions.
- Shamansky, S. L., & Clausen, C. L. (1980). Levels of Prevention:Examination of the Concept, Nsg Outlook, Feb. 104-108.
- Stanhope, M., & Lancaster, T. (1996). Community health nursing: promoting health of aggregates, families, and individuals, 4th ed. Mosby.
- Thompson, J. C. (1992). Program Evaluation within a Health Promotion Framework, Can J of Public health nurse, 83(supple) S67-S71.
- Torres, G., & Stanton, M. (1982). Curriculum Process in Nursing, Pretice-Hall Inc.
- U.S.Department of Health, Education and Welfare (1979). Healthy people: THE Surgeon-General's report on Health Promotion and Disease Prevention.
- U.S.Department of Health and Human services (1980). Promoting Health/Preventing Disease : Objectives for the nation.

U.S. Department of Health and Human services (1990). *Healthy People 2000 : National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*.

Walke,r S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristics, *Nsg Research*, 36(2), 76-81.

W.H.O. Regional Office for Europe (1984). *Health Promotion : concepts and principles*, WHO Regional Office for Europe.

W.H.O. (1994). *Health promotion and community action for health developing countries*.

- Abstract -

Key concept : Community, Health promotion, Nursing activity, Program

The Program Development of Nursing Activities for Community Health Promotion*

Park, Jeong-Hee*

Health promotion has come to the fore through new concept approach in consequence of the increase of chronic diseases, increase of medical cost and social trend of putting more emphasis on the individual responsibility for health.

Studies of health promotion can be classified into two types : one is micro intervention method which is mainly focused on modifying individual life style and the other, macro intervention method in which they put another emphasis on the environment the individual is surrounded, in addition to modifying individual life style. This study belongs to the later.

This study aims to develop nursing activities

and program it for the purpose of community health promotion. The process of the study can be briefed as follows: to draw out nursing contents to intervene for community health promotion; to promote community health to develop nursing action indicators; to develop nursing action indicators for the development of main nursing activities. And those developed nursing activities are programmed systematically. The community health promotion program is composed of a hierarchical structure with nursing process that the nurses are supposed to apply to perform professional nursing, the level of nursing perform, the main items of nursing process, health promotion nursing indicators, health promotion nursing activities.

The conclusion of this study according to objectives are as follows.

First, community health promotion contents at individual and community level are remained revised and cplemented , and those at organizational level are developed.

The developed main contents of community health promotion nursing are as follows.

- 1) Revised individual level nursing contents : 35 items.
- 2) Developed organizational level nursing contents : 24 items.
- 3) Revised community level nursing contents : 36 items.

Second, for the development of the health promotion nursing action indicators, priciples were set up and applied as follows.

1. Developed indicators should be provided with such qualities as comprehensiveness, diversity, developability, availability, practicability.
2. Developed indicators should be provided with functional abilities to measure the conditions and changes in any phenomena or state.

* Masan College

inspect the development of the states, control the implementing program, evaluate the result of program and grasp what nurses should do.

3. Developed indicators should be provided with relevance and sequence.
4. Developed indicators should be undergo inspections from the expert.

The developed community health promotion action indicators developed in this study, observing above mentioned principles, are total 330 indicators of 95 items.

Third, when the main nursing activities were developed for each nursing action indicator, five principles were set up in accordance with each nursing action indicators to decide main nursing activities. Main nursing activities developed observing those principles, are total 1273.

Forth, for the programming of the developed nursing activities, three principles were set up.

1. The nursing activities are systematized in line with <nursing process> <nursing client> <key items of nursing process> <nursing action indicators for health promotion> <nursing activities>.

2. The program is constructed in downward and hierarchical order.

3. The program is constructed not in relation to same level activities but in relation to high and low level activities.

The process step of programming of developed main health promotion nursing activities are :

- Step 1. The Developed nursing action indicators are classified into nursing process.
- Step 2. The main nursing activities are allocated per each nursing action indicators.
- Step 3. The statement of main nursing activities are inspected.
- Step 4. The items of main nursing activities allocated by a certain nursing action indicators are sequenced, taking into consideration the elaborateness of activity, the sequency of activity, familiarity of activity, the difficulty of activity, the interest of activity, the frequency of activity.
- Step 5. The whole developed program should undergo comprehensive and critical inspections.