

농촌지역 보건소 환경에 있어서의 건강가치관에 관한 일 조사연구

김 순 자

고려대학교 대학원 간호학과
(지도: 한 윤 복 교수)

목 차

| | |
|----------------------|--------------|
| I. 서 론 | Ⅲ. 조사방법 및 절차 |
| A. 연구의 필요성 및 목적 | A. 조사대상과 표집 |
| B. 문제의 제시 | B. 조사도구와 절차 |
| C. 가 설 | C. 자료처리 방법 |
| D. 용어의 정의 | Ⅳ. 조사 결과 |
| E. 연구의 제한 | V. 논의 및 해석 |
| Ⅱ. 관계문헌의 고찰 | Ⅵ. 결론 및 제언 |
| A. 문제해결 과정과 가치전제의 파악 | 참고문헌 |
| B. 간호의 개념 및 역할 | 영문초록 |

I. 서 론

A. 연구의 필요성과 목적

건강관護(health care)의 시조로써 간호는 인류역사와 더불어, 처해있는 시대의 문화적 여건에 따라 사회의 요구에 대응하여 그 역할(role)이 변천되어 왔다.^{1,2)}

홍은 "간호의 역할은 개인, 가정, 집단 및 지역사회와의 조직적 문제해결과정(problem solving proce-

ss)과 치료적 인간관계(therapeutic relationship)를 통하여 인간의 건강 복지증진을 이룩하는 것이다"³⁾라고 지적하고 있다. 그리고 Hein은 "인간의 행동(behavior)은 인간이 자신에 대하여 갖고있는 태도나 대처해야할 입장에 대한 태도에 따라 좌우되며 신체적으로, 정신적으로 건강한 삶은 갖는다는것은 개인의 태도와 신념이 좌우한다는 사실이 명백하게 증명되었다"⁴⁾라고 주장하고 있다.

1973년도 통계에 의하면 우리나라 인구의 반을 차

1) 이영복, 간호사, 수문사, 서울, 1968.

2) 전산호, "전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구" 대한간호학회지, 제 4 권 1호, 서울, 1974년 5월(대한간호학회지) p. 2.

3) 홍여신, "간호행정 및 교육에 있어서의 변화와 그 계획", 대학간호, 제 13권 5호, 대한간호협회 출판부발행, 서울, 1974. 9, 10월호 p. 49.

4) Freud V. Hein., and Dana L. Farnsworth., Living, Scott Foresman & company, gelenview, III. 1965. p. 9.

지하는 18,160,217명이 농·어촌에 거주하고 있고 농·어촌 거주인구의 26%에 해당할 4,720,522 명이 순무의지역(의사, 치과의사 또는 한의사가 없는곳) 502년에 거주하고 있으며 이는 전국 읍면수의 34.4%에 해당한다.⁵⁾ 문제해결과정이나 치료적 인간 관계 수립에 있어서 간호의 대상인 국민들에 있어 건강유지(health maintenance)를 위한 근본적 문제는 무엇이며 간호원들은 자신들의 역할을 이행 할 수 있도록 준비되어 있는가를 조사하는것은 의의있는 일로 생각한다. 본 연구자는, 일부농촌 지역주민들 및 농촌지역 보건소 간호원의 건강관과 건강유지 및 증진을 위한 활동에 대한 태도를 조사하고 농촌지역 주민들의 건강관과 건강관호 활동에 대한 태도의 농촌지역 보건소 간호원의 지각 정도를 구명하여 첫째, 지역사회 간호활동계획에 있어서의 기본자료로 둘째, 모든 수준의 간호활동 계획과 수행에 있어서의 건강교육을 위한 참고자료와 셋째, 간호교육 과정 계획에 있어서의 참고자료를 제공하고자 한다.

B. 문제의 제시

1. 농촌지역 주민과 농촌지역 보건소 간호원은 건강을 어느 정도 중요하다고 믿고 있으며,
2. 건강에 대한 가치순위에 있어 농촌지역주민, 농촌보건소 간호원, 농촌보건소 간호원의 주민에 대한 지각은 각각 어느정도 차이가 있는가?
3. 농촌지역 주민과 농촌보건소 간호원은 건강관호 활동을 어느정도 중요하게 생각하고 있으며, 농촌보건소간호원은 주민들이 어느정도로 중요하게 생각하고 있다고 믿는가?
4. 건강관호활동에 대해 농촌지역주민, 농촌보건소 간호원, 농촌보건소 간호원의 주민에 대한 지각은 각각 어느정도 차이가 있는가?
5. 농촌보건소 간호원에 있어서: 건강관호 활동에 대한 중요도 척도와 자신의 건강상태에 대한 자신의 의견척도와는 어느정도 관계가 있는가? 연령과는 관계가 있는가?
6. 농촌지역 주민에 있어서: 건강관호 활동에 대한 중요도 척도와 자신의 건강상태에 대한 자신의 의견척도와는 어느정도 관계가 있는가? 연령과는 관계가 있는가? 성별과는 관계가 있는가? 교육정도와는 관계가 있는가?

5) 보건사회부 보건사회통계연보, 1973.

C. 연구의 가설

1. 인간의 행복한 생활을 위한 가치순위중 건강의 순위;
 - (1) 농촌지역 주민들은 경제적, 가정적 안정보다 낮은 순위로 나타낼것이다.
 - (2) 농촌지역 보건소 간호원은 가장 높은 순위로 나타낼 것이다.
 - (3) 농촌 보건소 간호원은 농촌지역 주민이 낮은 순위로 나타낼 것이라고 믿고 있을것이다.
2. 건강에 대한 가치척도의 비교;
 - (1) 농촌보건소 간호원이 농촌지역 주민들보다 높을 것이다.
 - (2) 농촌지역 보건소 간호원이 믿고있는 농촌지역 주민과 농촌지역 주민은 같을 것이다.
 - (3) 농촌지역 보건소 간호원은 농촌지역 주민들이 간호원 자신들보다 낮다고 믿고 있을 것이다.
3. 건강관호활동에 대한 중요도 척도,
 - (1) 농촌지역 주민들은 비교적 낮은 척도를 보일 것이다.
 - (2) 농촌지역 보건소 간호원은 높은 척도를 보일 것이다.
 - (3) 농촌보건소 간호원은 농촌지역 주민들이 낮을 것이라고 믿고 있을 것이다.
4. 건강관호활동에 대한 중요도 척도의 비교;
 - (1) 농촌지역 보건소 간호원은 농촌지역 주민보다 높은 척도를 보일 것이다.
 - (2) 농촌지역 주민들은 농촌지역 보건소 간호원이 지각한 농촌주민과 차이가 없을 것이다.
 - (3) 농촌지역 보건소 간호원은 농촌지역 주민의 척도가 자신들의 척도보다 낮을 것이라고 믿고 있을 것이다.
5. 농촌지역 보건소 간호원에 있어서;
 - (1) 건강관호활동에 대한 중요도 척도는 자신의 건강상태에 대한 의견태도와 상관이 없을 것이다.
 - (2) 농촌보건소 간호원의 건강관호 활동에 대한 중요도 척도는 연령과 상관이 없을 것이다.
 - (3) 농촌보건소 간호원의 건강관호활동에 대한 중요도 척도는 인간의 행복한 생활을 위한 "건강"의 가치척도와 상관이 없을 것이다.
6. 농촌지역 주민에 있어서;
 - (1) 농촌지역 주민의 건강관호활동에 대한 중요도 척도는 자신의 건강상태에 대한 의견척도와 상

관이 없을 것이다.

(2) 농촌지역 주민의 건강관호 활동에 대한 중요도 척도는 연령, 성별, 교육정도와 상관성이 있을 것이다.

(3) 농촌지역 주민의 건강관호 활동에 대한 중요도 척도는 인간의 행복한 생활을 위한 건강의 가치척도와 상관성이 있을 것이다.

D. 용어의 정의

농촌지역 보건소 간호원; (N-group)

군보건소 이하 보건소에서 근무하고있는 현직 전문간호원을 말한다. (간호보조원이 아님)

농촌지역 주민; (P-group)

농촌지역에 거주하고 있는 주민들로서 농업에 종사하는 노동인구 (labour population)를 뜻한다.

농촌지역주민에 대한 농촌지역 보건소 간호원의 지각; (NP-group) 농촌지역 주민들에 대한 농촌보건소 간호원의 지각 상황을 말한다.

건강에 대한 가치 순위;

인간의 행복한 생활을 위하여 필요한 요건이라고 생각되는 8 가지 가치관중(부록참조) 건강의 순위를 뜻한다.

건강관호활동,

건강유지와 증진을 위한 개인적 활동중 조사자가 작성한 30개 항목의 활동을 뜻한다. (부록참조)

집합(category of health maintenance activity)

30항목을 8개의 부문으로 나눈것을 말한다. (부록참조)

E. 연구의 제한

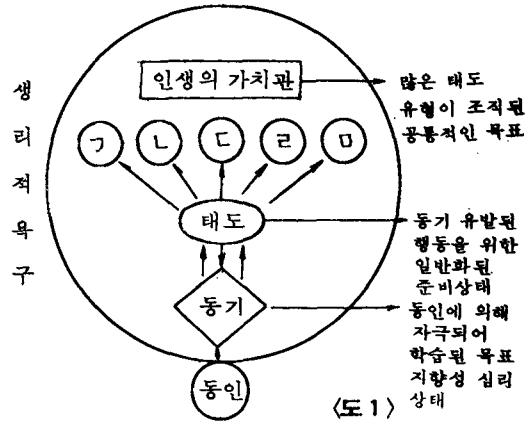
· 농·어촌에 거주하는 18,000,000여명중 일부지역만 선정하였으므로 지역적 특성이 가치관 형성에 미치었을 영향은 배제할 수가 없었고,

· 가치관(value)과 신념(belief)은 정의적 영역(affective domain)에서 경험의 내면화 과정중 상위의 특성이므로 다양한 방법(approach)에 의해서만 결론적 의미를 도출하는것이 타당하겠으나, 본 조사 결과는 설문지를 통한 간접측정의 결과임을 밝힌다.

6) 정원식, 정의의 교육, 배영사, 1969, 서울 17.

7) B. S. Bloom., Handbook of Formative and Summative Evaluation of Student Learning, Mc Growhill, Inc, 1971. p. 228-229.

8) 전제서 p. 122.



II. 관계 문헌의 고찰

A. 문제해결과정과 가치전제의 파악

정은 “태도는 특정한 행동을 하게하는 용의의 상태 이거나 또는 어떤 특정한 행동을 하게하는 경향”이라고 정의하고 “가치관은 태도나 동기보다 차원높은 수준에서 개념화 하려고 한다. 이는 한 개인이 좋아하거나 싫어하는 경향이라고 볼수있으나 흥미와는 달리 그것은 바람직 하다고 생각되는 개념에 기초를 두고있는 경향이다”라고 주장하고, “한 개인으로 하여금 어떠한 방향으로 행동하느냐를 결정짓는 일반적 경향이나 태도와는 달리 사전에 결정된 특정한 방향으로 행동하게 하는것이 가치관의 방향이다”라고 기술하고 있다.

Bloom은 “정의적 특성은 환경과의 상호작용을 통하여 학습된 것으로서 계속적이고 일관성을 지닌 특성이며 감수(receiving), 반응(responding), 가치화(valuing), 조직화(organization), 성격화(characterization)의 내면화 과정을 통해 이루어진다”라고 하였다.

정은 “가치관은 많은 태도유형이 조직된 공통적인 목표”라고 도 1과 같이 설명하고 있다.

Hein은 “건강교육에 있어서의 요점은 인간의 태도 나아가서 자아개념(self-concept)까지도 고정불변의 것이 아니며 자신내부에서의 변화에 대한 욕구(desire)가 발생할때 자신이나 환경에 대한 가정(assumption)이 새로운 지식과 경험을 통하여 변화된 평가들 가

능케 한다”⁹⁾ 라고 기술하고 있다.

김은 “사람들이 실제로 지니고 있는 가치관에 근거를 두고 가치전제를 알아볼 수 있으며 그 전제에 의해 목표의 양상이 파악된다”라고 하고 “목표는 가치의 구현이라 했으며 “가치의 전제는 직접, 간접으로 연구의 방향, 성과, 실행에 까지 영향을 미치므로 실제 문제를 다룰 때 가치판단을 배재하는 태도를 지양하고 가치의 전제를 유효하게 적용하는 동시에 과학적성격을 유지하기 위해 객관적 조건을 세우는 것이 유효하다.”¹⁰⁾ 라고 주장하고 있다.

Brinton은 가치관의 측정에 대해 “가치관은 규범, 우선순위, 흥미, 개인의 신념 또는 태도라고 보아 많은 연구자들이 ①직접대화를 통하여, ②위기에 처해있을 때 선택을 시킴으로써, ③가정적 입장에서 선택을 시킴으로써, ④목표에 이르도록 경주하는 노력의 질, 양을 관찰 측정함으로써, ⑤가치관을 Likert-style의 견척도로써 나타내는 많은 설문에 중요도를 관찰 측정하여 왔다.”¹¹⁾ 고 기술하고 있다.

건강교육은 지역사회 보건 봉사의 기본이며, 지역사회 보건 봉사뿐 아니라 모든 수준에서의 건강관호 계획의 기초로써 간주되어야 한다고 보아 효율적 건강교육을 위하여서는 표적집단(target population)의 특성을 올바르게 파악(asses)하는 것이 그 기본이 되어야 한다고 본다.

B. 간호의 개념, 역할 및 영역

Conroy에 의하면 “간호는 인간이 환경과의 상호작용(interaction)에 있어 내면적 내지는 외부 환경적으로 야기되는 다양한 자극(stress)에 적응하는 과정에 있어서 신체적, 정신적, 사회적으로 최적의 건강수준을 유지하고 증진하도록 돕는 것이다”¹²⁾ 라고 정의되고 있다.

Hendersen은 “간호의 독자적 기능은 건강, 불건강을 불문하고 개인을 돕는데 있고 건강생활, 건강

에의 회복에 있어 개인이 필요한 만큼의 힘, 의지, 지식을 가지고 있으면 다른 사람의 손을 빌리지 않아도 할 수 있는 일에 관한 활동을 수행하는데 돕는 것이다”라고 주장하고 “각자가 건강을 도전할 만한 목표라고 믿는다면 그 목표에 도달하도록 돕는 간호원의 역할이 얼마나 어려운 것인가를 생각할 수 있다 간호원은 인간이 원하는 것(want)이 무엇인가를 알고 생명을 유지하고 건강을 얻는데 필요한 것(need)이 무엇인지를 알아야 한다”¹³⁾ 라고 간호의 개념과 역할을 설명하였다.

전은 “간호는 과학이며 동시에 심오한 인간학이다”¹⁴⁾ 라고 주장한바와 같이 건강 관호 요원중 간호원은 통합된 인간을 돕는 유일한 전문직이다. Walker에 의하면 “간호는 개인이나 집단의 전문인들에 의하 현상내에서의 실재(apparent) 또는 잠재적 간호문제를 가진 개인이나 집단을 신체적으로 또는 정신적으로 돌보는 것”¹⁵⁾ 이라고 정의하였다. 또한 미국간호학회, 미국간호연맹의 공동제안서에 의하면 간호의 전문직 유형(career pattern)을 병원 환경에서의 치료적, 즉 건강으로서의 복귀를 위한 유형(curative, restorative, episodic career)과 지역사회내에서의 건강 중심의 환경에서의 예방적, 분배적 및 건강보존유형(preventive, distributive career)으로 나뉜다.¹⁶⁾ 이로써 미루어 볼 때, 간호의 역할과 영역은 질병과 장애에서의 회복으로 돕는 것 뿐 아니라 건강을 유지하고 증진하는 모든 개인적, 가정적, 집단적 그리고 지역사회적 활동에 있어 힘, 의지, 지식 및 자원을 가지고 상호작용 과정에서 바람직한 변화를 시도하는 것이다.

III. 조사방법 및 절차

A. 조사대상의 표집

경기도 강화군에 거주하고 있는 20세부터 60세까지

9) 전제서, p. 9.

10) 김영기, 계획적 변화에 있어서의 가치와 목표의 문제, 대한간호 73호, 제 13권 제 15호, 1974년 10월 대한간호협회 출판부, 서울 p. 30-32.

11) Diana Marion. Brinton., “Health Center Milieu; Interaction of nurse and low-income families”, nursing research, Vol. 21, No.1, Jan-Feb. 1972. p. 48.

12) Patricia A. Conroy., Philosophy of Nursing Education, 고려대학교 대학원 강의록, 1973.

13) Virginia Hendersoen., 이송희역, Basic principles of nursing care 1969, International Council of Nurses, 대한간호협회발행 p. 11-13.

14) 전산초, 전제서, p. 17.

15) Lorraine Olszewske. Wal er., “Toward a clearer understanding of concept of nursing theory”, Rojoinder to commentary, nursing research, Vol. 21, No. 1, 1-2, 1972 p. 62.

16) National Commission for study of nursing and nursing education, ANA, NLN, (1966.4-1970.2), proposal 6.

지의 남녀중 의견조성자(opinion leader) 100명을 농촌지역주민(P-group)으로 선정하였고,

농촌지역 보건소 간호원(N-group)은 전국 균이하 보건소에 근무하고 있는 전문직 간호원990명중 10.7%인 106명을 표집하였으며, 그중 95명을 무작위 표집하여 농촌주민들에 대한 보건소 간호원의 지각(N-P-group)에 대한 조사를 실시하였다.

B. 조사도구 및 절차

- 인간의 행복한 생활을 위한 요소라고 본 연구자가 믿고있는 8개의 설문(부록참조)을 작성하여 가치에 따라 그 순위를 표시토록 하였고
 - 건강관호활동중 건강유지와 증진을 위한 기본활동중 조사자가 설정한 30개의 설문(부록참조)에 그 중요도를 표시토록 하였으며
 - 자신의 건강상태에 대한 의견을 표시하도록 한 설문지를 통하여 1974년 7월 15일부터 7월 28일까지 예비 조사를 실시하였다.
- 조사결과에 따라 설문지를 보완하여 1974년9월 1일부터 10월 15일까지 농촌지역주민(P-group), 농촌보건소 간호원(N-group) 및 농촌지역주민에 대한 간호원의 지각(NP-group)에 각각 본조사를 실시하였다.

C. 자료의 처리

1. 인간의 행복한 생활을 위한 요소 8개 설문에 대한 평균가치척도 : 가치순위 1위에 8점, 2위에 7점... 8위에 1점을 주어 그 평균치로써 평균가치척도를 산출하여 집단의 가치순위 중 건강의 순위를 보았다.
- 각 집단간의 차는 T-검증하여 차의 유의도를 보았다

2. 건강관호활동중 기본활동 30개 문항은 Likert-type 의견척도로써 중요도를 측정하였다.

- 평균중요도 계수와 중요도는;
- 아주 중요한 활동이다 : 4.00이상
 - 중요한 활동이다 : 3.00-3.99
 - 그저 그렇다 : 2.00-2.99
 - 별로 중요치 않다 : 1.00-1.99
 - 조금도 중요치 않다 : 1.00이하로 보았다

3. 건강관호활동중 기본활동 30개 문항은 8개의 부문으로 집합(grouping)하였다.

- 즉,
- 음식에 관한 활동 : 식이내용, 식사방법, 음료수물 포함함.
 - 보약에 관한 활동 : 한약, 양약 포함
 - 운동과 휴식에 관한 활동 : 신체적 단련, 휴식, 수면을 포함
 - 신체청결에 관한 활동 : 피부, 의복, 손의 청결 포함
 - 정신적 안위에 관한 활동 : 능동적, 수동적, 정신적 안위활동 포함
 - 주기적 신체검사 : 고혈압, 충치, 결핵, 암 등의 조기 발견에 관한 활동
 - 자녀양육에 관한 활동 : 자녀의 신체적, 사회정서적 발달에 대한 활동
 - 질병예방에 관한활동 : 전통적 질병예방에 관한 활동과 예방주사등에 관한 활동 포함
- 각 집단, 각 집합의 평균 중요도 척도를 산출하였으며, 각 집단간의 각 집합의 차의 유의도는 T-검증하였다.

4. 그룹내(intra-group) 독립변인과 종속변인간의 상관 관계는 건강의 가치순위와 건강관호활동 자 집단간의 상관도, 자신의 건강상태에 대한 의견

(표 1) Comparison of rank order of value among components of happiness.

| Components of happiness | P-group | | | N-group | | | NP-group | | |
|-------------------------|------------------|-------|------------|------------------|-------|------------|------------------|-------|------------|
| | Mean Value Score | S. D. | Rank order | Mean Value Score | S. D. | Rank order | Mean Value Score | S. D. | Rank order |
| 1. 돈을 많이 번다. | 4.97 | 1.87 | 4 | 3.87 | 1.67 | 6 | 5.86 | 2.27 | 2 |
| 2. 높은 지위를 차지한다. | 2.27 | 1.48 | 7 | 2.87 | 1.62 | 7 | 3.94 | 2.15 | 6 |
| 3. 건강을 유지한다. | 7.30 | 1.31 | 1 | 7.84 | 0.49 | 1 | 5.93 | 2.28 | 1 |
| 4. 권력을 갖는다. | 1.87 | 1.41 | 8 | 2.11 | 1.33 | 8 | 3.28 | 1.97 | 7 |
| 5. 자녀를 둔다. | 5.39 | 1.92 | 3 | 4.48 | 2.00 | 4 | 4.98 | 2.13 | 4 |
| 6. 좋은 친구와 사귈다. | 2.88 | 1.71 | 6 | 4.05 | 1.77 | 5 | 3.06 | 1.79 | 8 |
| 7. 공부를 많이 한다. | 4.03 | 1.85 | 5 | 4.87 | 1.72 | 3 | 4.23 | 2.19 | 5 |
| 8. 가족과 불화없이 산다 | 6.06 | 1.60 | 2 | 6.10 | 1.59 | 2 | 5.03 | 2.16 | 3 |

척도와 건강관호활동 각 집합간의 상관도 및 연령, 성별, 교육 정도와 건강관호활동 각 집합간의 상관도를 중다 상관계수(Doolittle-type)¹⁷⁾로써 0.20-0.39미미한 상관, 0.40-0.59 중등도의 상관, 0.60이상의 높은 상관이 있는 것으로 보았다.

IV. 조사 결과

A. 인간의 행복한 생활을 위한 요건중 건강의 가치순위 : (표 1)

- 1) 농촌지역 주민(P-group)은 경제적, 가정적 안정 보다 건강을 가치있게 생각하였으며 평균가치척도 7.30(S. D. = 1.31)으로 제 1순위를 보여 가설 1-1은 부정되었다.
- 2) 농촌지역 보건소 간호원(N-group)은 건강의 평균가치척도 7.84로 제 1순위를 보여 가설 1-2는 긍정되었다.
- 3) 농촌지역 주민들에 대한 보건소 간호원의 지각(NP-group)은 건강의 평균가치척도 5.93으로 제 1순위를 보여 가설 1-3은 부정되었으나 가정적, 경제적 안정과는 근소한 차이를 나타내었다.

(표 2) Comparison of mean value score, P. N. NP-group

| 구 룩 | Mean Value Score | S. D. | T-score | P-value |
|----------|------------------|-------|---------|-----------|
| P-group | 7.30 | 1.31 | > 4.01 | P < 0.001 |
| N-group | 7.84 | 0.49 | > 8.41 | P < 0.001 |
| NP-group | 5.93 | 2.28 | > 5.14 | P < 0.001 |
| P-group | | | | |

B. 인간의 행복한 생활을 위한 요소중 건강의 평균가치척도위 3집단간의 차 : (표 2)

- 1) 농촌지역 보건소 간호원은 건강에 대한 평균가치척도가 7.84로 농촌지역 주민의 평균가치척도 7.30에 비해 높게 나타나 T-검정결과 유의한 차 (T = 4.01, P < 0.001)로 가설 2-1은 긍정되었다.
- 2) 농촌지역주민의 건강에 대한 평균가치척도는 7.30으로 농촌지역 주민에 대한 보건소 간호원은 지각은 평균가치척도 5.93으로 유의한 차 (T = 8.41, P < 0.001)을 보여 가설 2-2는 부정되었다.
- 3) 농촌지역주민의 대한 보건소 간호원의 지각은 평균가치척도 5.93으로 농촌지역 보건소 간호원의 7.84보다 낮게 나타나고 유의한 차 (T = 5.14, P < 0.001)를 보여 가설 2-3은 긍정되었다.

C. 건강관호활동중 기본활동에 대한 평균 중요도 척도 :

- 1) 농촌지역 주민들은 평균 중요도 척도 3.69로 중등도의 중요도를 보였고 집합별로는 음식에 관한 활동에 4.00, 운동과 휴식에 관한 활동에 4.02, 신체청결에 관한 활동에 4.08로 높은 중요도를 보여 가설 3-1은 부정되었다. (표 3)
- 2) 농촌지역 보건소 간호원은 중요도 척도 3.40을 보여 중등도의 중요도를 보였고, 집합별로는 운동과 휴식에 관한 활동에 4.08, 신체청결에 4.22로 높은 중요도를 보여 가설 3-2는 부정되었다. (표 3)
- 3) 농촌지역 주민에 대한 보건소 간호원의 지각은 평균중요척도 3.08을 나타내어 중등도의 중요도를 보였고 집합별로도 높은 중요도를 보인것이 없어 가

(표 3) Value scores of health maintenance activities of P-group & N-group

| 건강관호 활동의 집합 | P-group (N-100) | | N-group (N-106) | | T-score | P-value |
|------------------|-----------------|------|-----------------|------|---------|---------|
| | 평균중요도 척 | 표준편차 | 평균중요도 척 | 표준편차 | | |
| 1. 음식에 대한 활동 | 4.00 | 0.51 | 3.95 | 0.45 | -0.81 | |
| 2. 보약에 대한 활동 | 3.42 | 0.97 | 2.39 | 0.72 | -8.57 | ☆☆ |
| 3. 운동과 휴식에 대한 활동 | 4.02 | 0.49 | 4.08 | 0.56 | 0.91 | |
| 4. 신체청결에 대한 활동 | 4.03 | 0.54 | 4.22 | 0.43 | 1.99 | ☆ |
| 5. 정신적 안위에 대한 활동 | 3.12 | 0.89 | 2.26 | 0.57 | -8.25 | ☆☆ |
| 6. 주기적 진찰 | 3.83 | 0.71 | 3.66 | 0.58 | -1.85 | |
| 7. 자녀양육문제에 대한 활동 | 3.60 | 0.63 | 3.19 | 0.77 | -4.13 | ☆☆ |
| 7. 질병예방을 위한 활동 | 3.41 | 0.51 | 3.44 | 0.50 | 0.32 | |
| 평 균 | 3.74 | 0.43 | 3.52 | 0.34 | -4.07 | ☆☆ |

☆ P < .005, ☆☆ P < .001

17) 정범모, 통계적 방법(교육, 심리), 배영사, 1955, 서울

설 3 - 3은 긍정되었다. (표 4)

D. 건강관호 활동의 각 집합 평균 중요도 척도의 집단간의 차

2) 농촌지도 보건소 간호원은 평균 중요도 척도 3.40

으로 농촌지역 주민의 3.69보다 낮아 가설 4 - 1은 부정되었다. 집합별로는 보약, 정신적 안위, 자녀양육에 관한 활동에 T-검증결과 유의한 차(P < 0.001)를 보였고.

(표 4) Value scores of health maintenance activities of P-group & NP-group

| 건강관호 활동의 집합 | P-group | | NP-group | | T-score | P-value |
|-------------------|----------|------|----------|------|---------|---------|
| | 평균중요도 척도 | 표준편차 | 평균중요도 척도 | 표준편차 | | |
| 1. 음식에 대한 활동 | 4.00 | 0.51 | 3.47 | 0.65 | -6.29 | ☆☆ |
| 2. 보약에 대한 활동 | 3.42 | 0.97 | 3.18 | 1.01 | -1.64 | |
| 3. 운동과 휴식에 대한 활동 | 4.02 | 0.49 | 3.38 | 0.83 | -6.49 | ☆☆ |
| 4. 신체청결 활동 | 4.08 | 0.54 | 3.32 | 0.94 | -6.96 | " |
| 5. 정신적 안위에 대한 활동 | 3.12 | 0.89 | 2.71 | 0.76 | -3.45 | " |
| 6. 주기적 진찰 | 3.83 | 0.71 | 2.74 | 1.00 | -8.80 | " |
| 7. 자녀양육 문제에 대한 활동 | 3.60 | 0.63 | 2.85 | 0.74 | -7.57 | " |
| 8. 질병예방을 위한 활동 | 3.41 | 0.51 | 2.99 | 0.61 | -5.21 | " |
| 평균 | 3.74 | 0.43 | 3.07 | 0.55 | -9.35 | ☆☆ |

(표 5) Value Scores of health maintenance activities of N-group & NP-group

| 건강관호 활동의 집합 | N-group (N-106) | | NP-group (N-95) | | T-score | P-value |
|------------------|-----------------|------|-----------------|------|---------|---------|
| | 평균중요도 척도 | 표준편차 | 평균중요도 척도 | 표준편차 | | |
| 1. 음식에 대한 활동 | 3.95 | 0.45 | 3.47 | 0.65 | -5.98 | ☆☆ |
| 2. 보약에 대한 활동 | 2.39 | 0.72 | 2.18 | 1.01 | 6.37 | " |
| 3. 운동과 휴식에 대한 활동 | 4.08 | 0.56 | 3.38 | 0.83 | -7.04 | " |
| 4. 신체청결에 대한 활동 | 4.22 | 0.43 | 3.32 | 0.94 | -8.83 | " |
| 5. 정신적인안위에 대한 활동 | 2.26 | 0.57 | 2.71 | 0.76 | 4.72 | " |
| 6. 주기적 진찰 | 3.66 | 0.58 | 2.74 | 1.00 | -8.07 | " |
| 7. 자녀양육에 대한 활동 | 3.19 | 0.77 | 2.85 | 0.74 | -3.15 | " |
| 8. 질병예방에 대한 활동 | 3.44 | 0.50 | 2.99 | 0.61 | -5.64 | ☆☆ |
| 평균 | 3.52 | 0.34 | 3.07 | 0.55 | -6.93 | ☆☆ |

E. 기본 건강관호 활동의 3집단간 중요도 순위와 평균중요도를 보면 3집단 모두 능동적인 활동에 높은 중요도를, 수동적인 활동에는 비교적 낮은 중요도를 보이고 있다. (표 6, 7표)

(표 6) Comparison of values in P, N, NP-groups of 5 most important basic health maintenance activities (among 30 activities)

| 순위 | P-group | | N-group | | NP-group | |
|----|--------------------|----------|-----------------|----------|--------------------------|----------|
| | 기본건강 관호활동 설문 | 평균중요도 척도 | 기본건강 관호활동 설문 | 평균중요도 척도 | 기본건강 관호활동 설문 | 평균중요도 척도 |
| 1 | 마음을 편히 갖는데힘쓴다 | 4.30 | 손을 자주 씻는다 | 4.57 | 예방주사를 맞는다 | 3.95 |
| 2 | 예방주사를 맞는다 | 4.29 | 물을 반드시 끓였다가 마신다 | 4.54 | 음식의 질보다는 무엇이나 가리지 않고 먹는다 | 3.82 |
| 3 | 옷(속옷등)을 자주 갈아 입는다. | 4.29 | 예방주사를 맞는다 | 4.51 | 잠을 충분히 깊이잔다 | 3.75 |
| 4 | 손을 자주 씻는다. | 4.26 | 잠은 충분히 깊히잔다 | 4.44 | 신선한식품(채소, 과일)을 섭취한다. | 3.51 |
| 5 | 물은 반드시 끓였다가 마신다. | 4.23 | 식후에 이를 닦는다. | 4.38 | 파로하지 않는다 | 3.43 |

신체청결에서 유의한 차($P < 0.05$)를 보였으며 나머지 4 집합에서는 유의한 차가 없었다. (표 3)

2) 농촌지역 주민의 평균 중요도 척도는 3.69, 농촌지역 보건소 간호원의 지각한 농촌지역 주민의 중요도 척도는 3.08로써 유의한 차($P > 0.001$)가 나타났고 부문별로는 보약을 제외하고 전부분이 유의한 차($P < 0.001$)를 보여 가설 4 - 2는 부정되었다. (표 4)

3) 농촌지역 보건소 간호원은 평균 중요도척도 3.40을 나타낸데 비해 농촌지역 보건소 간호원이 지각한 농촌주민은 3.08로 나타나 가설 4 - 3은 긍정되었다.

집합별로는 자녀양육에 대한 활동에 유의한 차($P < 0.01$)를 보이고 이를 제외한 전 집합에서는 매우 유의한 차($P < 0.001$)를 나타내었다. (표 5)

(표 7) Comparison of values in P. N. NP-groups of 5 least important basic health maintenance activities (among 30 activities)

| 순위 | P-group | | N-group | | NP-group | |
|----|---|----------|---------------------------------------|----------|---------------------------------|----------|
| | 기본건강관호활동설문 | 평균중요도 척도 | 기본건강관호활동설문 | 평균중요도 척도 | 기본건강관호활동설문 | 평균중요도 척도 |
| 30 | 어린이들은 다른 아이들과 접촉을 피하고 집에서만 기른다. | 1.78 | 조상이 들보면 건강하게 살게 된다고 믿는다. | 1.39 | 어린이들은 다른 아이들과 접촉을 피하고 집에서만 기른다. | 1.81 |
| 29 | 건강하게 살도록 정성들여 빈다. | 2.66 | 어린이들은 다른 아이들과 접촉을 피하고 집에서만 기른다. | 1.49 | 건강은 타고난 것임으로 하늘에 맡긴다 | 2.35 |
| 28 | 조상이 들보면 건강하게 살게 된다고 믿는다. | 2.75 | 건강은 타고난 것임으로 하늘에 맡긴다. | 1.42 | 시력과 청력검사를 자주 한다. | 2.49 |
| 27 | 건강은 타고 난 것임으로 하늘에 맡긴다. | 2.78 | 건강하게 살도록 정성들여 빈다. | 2.03 | 건강하게 살도록 정성들여 빈다. | 2.51 |
| 26 | 제구실은 아이들이 자라는데 꼭 앓는 병임으로 일찍 앓아 치우도록 한다. | 3.34 | 제구실은 아이들이 자라는데 꼭 앓는 병임으로 일찍 앓아치우도록 한다 | 2.20 | 일년에 두번씩 암검사를 받는다. | 2.60 |

F. 농촌지역 보건소 간호원에 있어서 기본건강

간호활동의 8 집합의 중요도와의 상관관계:

1) 자신의 건강상태에 대한 의견척도에서는 음식에 관한 활동(-0.52)과 보약에 관한 활동(0.47)에 있어 중등도의 상관을 보였고, 신체청결에 관한 활

동(-0.32)과 정신적 안위에 관한 활동(0.23)과 주기적진찰(-0.23)에 있어 미미한 상관을 보여 3 집합을 제외하고는 상관성이 있음을 나타내 가설 5 - 1은 부분적으로 부정되었다. (표 8)

(표 8) Correlation coefficient of N-group between self perception of health status and basic health maintenance activities

| | 음식 | 보약 | 운동/휴식 | 신체청결 | 정신적안위 | 주기적진찰 | 자녀양육 | 질병예방 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 자신의건강상태 | -0.52 | 0.47 | 0.06 | -0.32 | 0.23 | -0.23 | 0.13 | -0.19 |
| 지각 | - | -0.62 | -0.12 | 0.29 | -0.31 | 0.31 | -0.05 | -0.27 |
| | - | - | 0.24 | -0.40 | -0.42 | -0.44 | 0.01 | -0.44 |
| | - | - | - | 0.02 | 0.05 | 0.02 | 0.01 | -0.10 |
| | - | - | - | - | -0.40 | 0.45 | -0.01 | 0.45 |
| | - | - | - | - | - | -0.54 | -0.18 | -0.72 |
| | - | - | - | - | - | - | 0.07 | 0.69 |
| | - | - | - | - | - | - | - | 0.13 |

0.20-0.39: 미미한 상관도, 0.40-0.59: 중등도의 상관도, 0.60이상: 높은 상관도

- 2) 연령의 관계에서는 질병예방을 위한 활동(-0.36) 과 자녀양육에 관한 활동(-0.21)은 미미한 상관을 보여 가설 5-2는 부분적으로 부정되었다. (표 9) 관한 활동, 자녀양육에 관한 활동을 제외하고는 0.28-0.53의 상관을 보여 가설 5-3은 부분적으로 부정되었다. (표 10)
- 3) 건강의 평균가치척도와는 집합별로 운동과 휴식에

(표 9) Correlation coefficient of N-group between health value and age

| | 음 식 | 보 약 | 운동 / 휴식 | 신체청결 | 정신적안위 | 주기적진찰 | 자녀양육 | 질병예방 |
|-----|------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 연 령 | 0.04 | 0.07 | 0.17 | 0.12 | 0.07 | -0.14 | -0.21 | -0.36 |
| | - | -0.62 | -0.12 | 0.29 | -0.31 | 0.31 | -0.05 | 0.27 |
| | - | - | 0.24 | -0.40 | 0.42 | -0.44 | 0.01 | -0.44 |
| | - | - | - | -0.02 | 0.05 | 0.02 | 0.01 | -0.10 |
| | - | - | - | - | -0.40 | 0.45 | -0.01 | 0.45 |
| | - | - | - | - | - | -0.54 | 0.18 | -0.62 |
| | - | - | - | - | - | - | 0.07 | 0.69 |
| | - | - | - | - | - | - | - | 0.13 |
| | - | - | - | - | - | - | - | - |

(표 10) Correlation coefficient of N-group between health value and basic health maintenance activities

| | 음 식 | 보 약 | 운동 / 휴식 | 신체청결 | 정신적안위 | 주기적진찰 | 자녀양육 | 질병예방 |
|-----------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 건 강 제 1 위 | -5.53 | 0.52 | 0.12 | -0.36 | 0.28 | -0.29 | 0.10 | -0.29 |
| | - | -0.62 | -0.12 | 0.29 | -0.31 | 0.31 | -0.05 | 0.27 |
| | - | - | 0.24 | -0.40 | 0.42 | -0.44 | 0.01 | -0.44 |
| | - | - | - | -0.02 | 0.05 | 0.02 | 0.01 | -0.10 |
| | - | - | - | - | 0.40 | 0.45 | -0.01 | 0.45 |
| | - | - | - | - | - | -0.54 | -0.18 | -0.62 |
| | - | - | - | - | - | - | 0.07 | 0.69 |
| | - | - | - | - | - | - | - | 0.13 |
| | - | - | - | - | - | - | - | - |

G. 농촌지역 주민에 있어서 건강관호활동의 8개 집합별 중요도와의 상관관계 :

- 1) 자신의 건강상태에 대한 자신의 의견척도와는 유의한 상관이 없어 가설 6-1은 부정되었다.
- 2) 연령과는 보약에 관한 활동(0.24)에 있어 미미한 상관을 보였고 성별과는 정신적 안위에 대한 활동

(에 미미한 상관을 보였고 교육정도와는 보약에 (0.28) 관한 활동(-0.35), 운동과 휴식에 관한 활동(-0.24), 주기적진찰에 관한 활동(-0.20)에 있어 미미한 상관을 보였으며 정신적 안위에 관한 활동(-0.47)에 중등도의 상관을 보여 가설 6-2는 부분적으로 부정되었다. (표 11)

(표 11) Correlation coefficient of P-group between educational status and basic health maintenance activities

| | 음 식 | 보 약 | 운동 / 휴식 | 신체청결 | 정신적안위 | 주기적진찰 | 자녀양육 | 질병예방 |
|---------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 교 육 정 도 | -0.12 | -0.35 | -0.24 | -0.00 | -0.47 | -0.20 | -0.19 | -0.04 |
| | - | 0.49 | 0.46 | 0.71 | 0.31 | 0.52 | 0.11 | 0.32 |
| | - | - | 0.37 | 0.31 | 0.41 | 0.45 | 0.28 | 0.09 |
| | - | - | - | 0.37 | 0.35 | 0.45 | 0.37 | 0.32 |
| | - | - | - | - | 0.25 | 0.58 | 0.14 | 0.37 |
| | - | - | - | - | - | 0.29 | 0.22 | 0.07 |
| | - | - | - | - | - | - | 0.43 | 0.43 |
| | - | - | - | - | - | - | - | 0.41 |
| | - | - | - | - | - | - | - | - |

(표12) Correlation coefficient of P-group between educational status and basic health maintenance activities

| | 음 식 | 보 약 | 운동 / 휴식 | 신체청결 | 정신적안위 | 주기적진찰 | 자녀양육 | 질병예방 |
|------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|------|------|
| 건강재일 | -0.21 | -0.02 | -0.08 | -0.09 | -0.16 | -0.10 | 0.00 | 0.06 |
| | - | 0.49 | 0.46 | 0.71 | 0.31 | 0.52 | 0.11 | 0.32 |
| | - | - | 0.37 | 0.31 | 0.41 | 0.45 | 0.28 | 0.09 |
| | - | - | - | 0.37 | 0.35 | 0.45 | 0.37 | 0.32 |
| | - | - | - | - | 0.25 | 0.58 | 0.14 | 0.37 |
| | - | - | - | - | - | 0.29 | 0.22 | 0.07 |
| | - | - | - | - | - | - | 0.43 | 0.43 |
| | - | - | - | - | - | - | - | 0.41 |
| | - | - | - | - | - | - | - | - |

3) 건강의 가치척도와는 음식에 대한 활동(-0.21)에만 미미한 상관을 보여 가설 6-3은 부분적으로 부정되었다.

V. 논의 및 해석

농촌지역 주민(P집단)과 농촌지역 보건소 간호원(N집단)에 있어 인간의 행복한 생활의 위한 요건중 "건강을 유지한다"의 가치순위가 두 집단 모두 제1위를 보이고 평균가치척도는 각각 N집단에 7.84(S. D. = 0.49), P집단에 7.40(S. D. = 1.31)로 나타났다. 기본 건강관호활동에 대한 중요도 척도는 N집단에 3.40, P집단에 3.69이며 집합별 중요도를 보면 보약에 대한 활동, 운동과 휴식에 대한 활동, 자녀양육에 관한 활동을 제외하고 5집합에 있어 유의한 차이가 없음이 나타나 농촌지역 보건소 간호원이 농촌지역 주민과의 상호작용(interaction)과정에서 강유지와 증진을 위한 간호활동을 수행할때 건강에 대한 가치전제를 변화시키는 노력이 절약될것이라 본다.

인간의 행복한 생활을 위한 요건중 "자녀를 둔다"의 평균가치 척도가 P집단에 5.39(S. D. = 1.92)로써 가치순위는 3위이며 N집단에 4.48(S. D. = 2.00), NP집단에 4.98(S. D. = 2.13)으로 각각 4위로 나타나 자녀를 두는 문제는 한국인의 의식 깊이를 시사할수있어 가족계획을 위한 활동을 전개하는데는 가치전제의 변화를 위한 노력이 요구된다.

"가족과 불화없이 산다"의 평균가치 척도는 P집단에 6.06(S. D. = 1.60), N집단에 6.10(S.

D. = 1.59)로써 모두 2위이고 NP집단에 5.03(S. D. = 2.16)으로 3위임을 볼때 전통적, 가화만사성(家和萬事成)의 가치관이 깊이 자리잡고 있으며, 윤¹⁸⁾이 주장한바와같이 한국인에게는 "나" 즉, 고유의 자아(uniqueness)이전에 "우리" 즉, 집단속의 일원(eness)이 먼저 존재하고 있음을 알수있어 현대 한국 간호학의 근원지인 서구의 가치관 즉, Moustakas¹⁹⁾가 주장한것과 같이 유일한 자아가 자주적으로 존재하고 나아가서 고유의 자아들이 모인 집단속의 일원으로 조화를 이루어야 건강하고 창의적인 상태라고 하는 것과는 근본가치관의 차이가 있음을 알수있다.

한²⁰⁾은 "서구의 현대간호와 동양적이고 한국적인 사회가치관에 따른 우리의 간호는 그 직업관에 있어 많은 차질을 가져와 간호사업발전에 크게 영향을 미치고 있다. 그러므로 한국화 내지는 토착화의 간호 문제는 대단히 중요한것으로 해결해야 할 간호의 과제라고 생각한다"라고 주장하고 있다. 따라서 간호계획은 간호대상인 한국인의 근본가치관의 바탕에서 가족단위, 집단단위를 중심으로 설정되어야 할것으로 믿는다.

농촌지역 주민(P집단)과 농촌지역 주민에 대한 보건소 간호원의 지각(NP집단)은 "건강을 유지한다"의 가치순위에 있어 두 집단 모두 제1위이나, 평균가치척도가 N집단에 7.40(S. D. = 1.31), NP집단에 5.95(S. D. = 2.28)로 유의한 차(P < 0.001)를 보였고 기본 건강관호활동에 대한 평균중요도 척도는 P집단에 3.69, NP집단에 3.08로 유의한 차(P < 0.001)를 나타냈으며 집합별 중요도에 있어써도 보약에 대한 활

18) 윤태림, 의식구조상으로 본 한국인, 현암사, 서울, 1970. 9. 15.

19) Clark E. Moustakas., Creativity and conformity, Van Nostrand Co. Inc.

20) 한윤복, 김순자, 이인자, 간호원의 역할인식과 환자와의 기대. -기본간호역할의 가치의식을 중심으로-. 대한간호학회지 제4권 제2호, 서울, 대한간호학회, 1974.

등을 제외한 7개 집합에 있어 유의한 차 ($P < 0.001$)를 보인것은 농촌지역 보건소 간호원의 표적집단에 대한 지각이 정확하지 못함을 의미한다. 이는 전문직 간호요원의 교육과정에서의 이론과 실제의 연관이 비합리적으로 계획된 데서 야기된 문제이다. 간호학이념이 치료적 인간관계와 문제해결과정을 통하여 인간의 건강복지를 이룩토록 돕는것이며 이론과 밀접하게 연관되어야할 실습현장은 병원이 주로 채택되고 있다. 병원에서 질병과 정위기(health crisis situation)에 처해있는 인간의 건강회복을 위한 활동에서는 간호원은 보조역이며 주역인 의사의 지시에 따라 극히 소극적 안전위주의 간호실무가 강요되고 있어 이론과 실제를 효과적으로 연관시키는데 많은 문제가 있음을 보여준다.

통계에 의하면²¹⁾ 전국 주요병원 병상수는 18,306개, 일일평균 외래환자수는 21,827명으로 각각 전인구의 0.05%와 0.06%에 해당되는것을 감안할 때 전문간호교육의 실습현장은 간호문제 해결 과정에서 독자적으로 문제를 파악하고 진단, 계획, 시행하며 평가에 이르기까지 안전위주의 실무와 아울러 역동적 실무(dynamic promtive practice)를 실습할수 있는 곳이라야 한다. 건강문제를 가진 개인, 가족, 집단이나 지역사회와의 직접적인 상호작용의 기회가 간호학 이론의 학습과 동시에 계획되어야 한다.

김²²⁾은 “인간을 과학적 관찰이나 치료의 대상으로 보는 관점에서 떠나 인간의 복지 및 그 문제여건을 일차적으로 생각하여 인간 자체에 관심을 두고자 하는 현대 이념에서 볼때 사회과학과 행동과학은 더욱 강조되어야 겠으며…….”라고 주장하고 있으나 행동과학에 포함되는 과목은 대학과정에서 1학점, 간호학교에서 2학점, 전문학교에서는 이수하지 않는 학교가 많았다고 보고되고 있다. 문제해결과정으로써의 간호역할을 뒷바침할 교과과정 내용중 전체로써의 인간 이해를 위한 이론적 배경을 포함하여 간호학 이론의 체계적 확립도 아울러 요구되고 있다.

IV. 결론 및 제언

건강을 위한 활동을 포함한 인간의 모든 행동은 가치전제의 방향으로 나타나므로 건강관호활동에 있어서도 표적집단의 가치관을 파악하는일은 의의있는 것으로 보아 지역사회 간호계획을 위한 기초자료와

21. 보건사의 통계별보 1973. 전제서.

22. 김애실, 간호학 교과과정 개선을 위한 조사연구, 대한간호학회지 제 4 권 제 2 호, 1974. p. 8-11.

모든수준의 간호활동 계획에 수반된 건강교육 및 간호교육과정계획을 위한 참고자료를 제공하고자 1974년 7월15일부터 10월 15일까지 농촌지역 거주 주민중 의견조성자 100명과 군이하 보건소에 근무하는 전문직 간호원 106명을 대상으로 건강에 대한 가치관과 기본건강관호활동에 대한 중요도를 설문지에 의해 조사하였고 농촌지역 보건소 간호원 106명중무작위 표집한 95명에게는 농촌지역 주민의 가치관에 대한 자신들의 지각을 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

A. 인간의 행복한 생활을 위한 요건중“건강을 유지한다”에 3 집단 모두 제 1 순위로 건강이 으뜸임이 밝혀졌다.

B. 인간의 행복한 생활을 위한 요건중“건강을 유지다”에 평균가치척도는 농촌지역주민에 7.30(S.D.=1.31), 농촌지역 간호원은 7.84(S.D.=0.49, NP집단에 5.93(S.D.=2.28)로 3 집단 상호간에 유의한 차 ($P < 0.001$)를 보여 농촌지역 간호원이 주민에 대해 바로 파악하지 못하고 있음을 알수 있다.

C. 기본건강관호 활동에 대한 평균 중요도 척도는 농촌지역주민이 3.74, 농촌보건소 간호원이 3.52, 농촌보건소 간호원의 주민에 대한 지각은 3.07로 세집단 모두 중등도의 중요도를 보였다.

집합별로는 농촌보건소 간호원은 운동과 휴식에 관한 활동에 4.08, 신체청결에 관한 활동에 4.22, 농촌지역주민은 운동과 휴식에 관한 활동에 4.02, 신체청결에 관한 활동에 4.08로써 나타내고 음식에 관한 활동에도 4.00으로 높은 중요도를 보였다.

D. 건강관호활동과 각 집단 평균 중요도 척도의 집단간의 차 :

1) 농촌지역주민이 평균 중요도 척도 3.74(S.D.=0.43)로 가장높고, 다음이 농촌지역 보건소 간호원 3.52(S.D.=0.34)이며 농촌지역 보건소 간호원의 주민에 대한 지각이 3.07(S.D.=0.43)가장 낮으며 세집단간 평균중요도 척도는 유의한 차 ($P < 0.001$)를 나타냈다.

2) P집단과 N집단의 차는,
“보약에 대한 활동”(T=-8.57, $P < 0.001$),
“정신적 안위에 대한 활동”(T=-8.25, $P < 0.001$),
“자녀양육에 대한 활동”(T=-4.13,

P < 0.001)에서 유의한 차를 보였고, 신체정결에 관한 활동에서 (T=1.99, P < 0.05) 유의한 차를 보였으며 그의 4 집합에서는 유의한 차가 없었다.

3) P 집단과 NP 집단의 차는, "보약에 관한 활동을" 제외한 전 집합에서 유의한 차 (P < 0.001)를 보였다.

4) N 집단과 NP 집단의 차는, 자녀양육에 관한 활동을 제외한 전 집합에서 유의한 차 (P < 0.001)를 보였다.

E. 건강관호 활동에 대한 문항별 중요도를 보면 3 집단에서 모두 능동적인 활동에 비교적 높은 중요도를 나타냈고 수동적 활동에 비교적 낮은 중요도를 보였다.

F. 농촌지역 보건소 간호원의 건강개조활동에 대한 중요도 척도는 자신의 건강상태에 대한 자신의 의견 과 "건강"에 대한 자신의 가치관과의 중등도의 상관 관계가 있었고 연령과는 미미한 상관관계가 있었다.

G. 농촌지역 주민의 건강개조활동에 대한 중요도 척도는 자신의 건강상태에 대한 자신의 의견과는 아무상관이 없었다. 연령, 성별과는 각각 1집합과의 상관관계가 미미한 상관도를 보였고, 교육정도와는 중등도의 상관을 보였으며 "건강"에 대한 자신의 가치관과도 1 집합과 미미한 상관을 보여 건강관호 활동에 대한 중요도는 확고한 것으로 나타났다.

연구 결과에 따라 다음과 같이 제언한다.

1. 시역사회 간호계획에 있어서 주민의 건강에 대한 가치전제의 변화를 위한 계획과 노력을 "자녀"에 대한 가치전제의 변화를 위한 계획과 노력에 대해 연구한다.
2. 간호의 표적집단이 한국의 "인간"임으로 인간이 해의 유형 (pattern)을 모색 연구한다.
3. 간호교육과정 계획에 있어서, 학리에는 사회과학, 행동과학을 보강하고 실습계획과 실습현장은 가정에서 시작하여 질병위기 (crisis situation)로, 단순에서 복잡으로의 실습과정을 통해 역동적 간호실무를 수행할수 있는 전문간호요원의 준비를 위한 연구활동을 제의한다.

참고 문헌

1. 김애실 간호학교과과정 개선을 위한 조사연구,

대한간호학회지, 제 4 권 2 호, 서울, 1974

2. 김영기 계획적 변화에 있어서 가치와 목표의 문제, 대한간호, 대한간호 협회, 서울73호 제 13권 제 5 호, 1974년 10월.
3. 강봉규 의 2 명, 간호연구법, 수문사, 1974.
4. 이용복 간호사, 수문사, 서울, 1969.
5. 윤태림 의식구조상이로 본 한국인, 현암사 간, 서울, 1970.
6. 전산초 전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구, 대한간호학회지, 제 4 권제 1 호
7. 정범모 교육심리 통계적 방법, 배영사, 서울, 1955.
8. 정원식 정의의 교육, 배영사, 서울, 1969.
9. 한윤복 의 2 명, 간호원의 역할인식과 환자의 기대-기본간호역할의 가치의식을 중심으로-, 대한간호학회지, 제 4 권 2 호, 대한간호학회, 서울 1974.
10. 홍여신 간호행정 및 교육에 있어서의 변혁과 그 계획, 대한간호 제 13권 제 5 호, 대한간호회 출판부, 서울, 1974. 10.
11. 보건사회부 보건사회 통제년보, 1973.
12. Bloom, B. S., Handbook of formative and summative evaluation of student learning, McGrawhill, New York 1971.
13. Brinton D. M., Health center milieu; Interaction of nurses and low-income families, Nursing Research, Vol. 21, No. 1, 1972, Jan-Feb.
14. Conroy, Patricia A, Philosophy of nursing Education, 고려대학교 대학원 강의록, 1973.
15. Hein, Freud V., and Farnsworth, Dana L., Living, Scott Foresman and company, Glenview, Ill, 1965.
16. Henderson, Virginia A., 이송희 역 Basic principles of nursing care, International council of nurses, 1969, 대한간호협회 발행
17. Moustakas, Clark E., "Creativity and Conformity, Van Nostrand, Co., Princeton 1967.
18. National Commission for study of nursing and nursing education ANA, NLN, (1966. 4 - 1970. 2) proposal 6.
19. Walker, L. O., "To ward a clearer understanding of concept of nursing theory", Rejoinder to commentary, Nursing Research, Vol. 21, No. 1 Jan Feb. 1972.

*** Abstract ***

A Study on Value Orientation of Health of Rural Health Center Milieu

Soon Ja Kim

Department of Nursing, Graduate School Korea University
(Directed by Yoon Bok Hahn, Assistant Professor)

The concept and definition of nursing and her role have been changing in accordance with the socio-cultural factors of the initial society. At present, nursing is conceptualized as a health care profession assisting man to restore, maintain and promote health by providing knowledge, will, strength and resources through various processes of interaction.

Man's behavior, of individual and group, activities for health inclusive, is driven by the initial man's value orientation.

The purpose of this study is to investigate the value orientation regarding health of rural health center milieu in order to give data for;

1. the planning for the delivery of community nursing service,
2. the health education plan at all level of nursing care activities, and
3. the planning of curriculum for nursing education.

A hundred opinion leaders among the labor population residing in rural areas (P-group), hundred and six professional nurses at rural health centers(N-group) were indirectly interviewed through questionnaires. And ninety five of N-group were interviewed likewise of their perceptions of P-group (NP-group) from July 15, to October 15, 1974.

The result is as follows:

1. Maintenance of health is revealed to be the most valued component for man's happiness in all the three groups. (P-group;7.30 S.D.=1.31), (N-group;7.84S.D.=.49), and (NP-group;5.93 S.D.=2.28)
2. The average value score of the maintenance of health revealed significant difference by $P < .001$ level between each of the three groups. (Between N-group and P-group; $T = -4.07$ P and NP; $T = -6.93$, N and NP; $T = -9.35$)
3. Basic health maintenance activities necessary for maintenance and promotion of personal health were moderately valued by all the three groups, P-group;3.74 (S.D.=.43), N-group; 3.52 (S.D.=.34), NP-group; 3.07 (S.D.=.55)
- Among the 8 categories of basic health maintenance activities, "food intake" was highly valued by P-group(mean value score; 4.00 S.D.=.51), "exercise and rest" and "personal cleanliness" was highly valued by both P-group (4.02, 4.08) and N-group (4.08, 4.22).
4. The mean value score of basic health maintenance activities revealed significant difference by $P < .001$ level between each of the three groups (between P-group and N-group; $T = -4.07$, N-and NP; $T = -6.93$, P and NP; $T = -9.35$)
5. Among the 30 questionnaires, dynamic activities for health maintenance were more valued in comparison to passive activities in all the three groups.

6. In N-group, correlation between the value of basic health maintenance activities and the personal health status personal revealed moderate significance. Correlation between the value of basic health maintenance activities and the age revealed low significance.

7. In P-group, correlation between the value of basic health maintenance activities and; perception of personal health status revealed non significance, between the age and sex revealed low significance, and between the educational status revealed moderate significance.

Recommendations are as follows;

1. The efforts towards alteration of value orientation concerning health in general in community nursing practice be focussed be that of family planning.

2. In order to prepare professional nurses competent in understanding individual and group, social science and behavioral science be strengthened in planning nursing curriculum.

3. Milieu of nursing experience during nursing education be planned to begin at simple nursing problem and move towards complex, f.e. home care towards health crisis situation in order to achieve dynamic role mastery.