

지역사회 건강증진과 보건교육

박 정 희

(마산전문대학 간호과 교수)

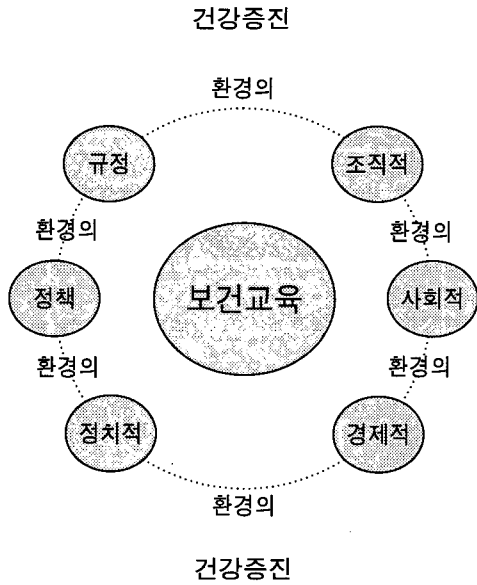
1. 서 론

건강증진은 질병예방, 건강회복과 함께 보건의료의 목적 중의 하나이다. 건강증진이 새롭게 관심을 끌게 된 이유는 첫째, 사망원인의 대부분이 만성퇴행성 질환으로서 건강문제의 해결이 생의학적 접근으로는 한계가 있다는 점, 둘째, 의료비의 지속적인 상승으로 국민의료비가 급증하는데 대책이 필요했다는 점, 셋째, 건강을 유지, 증진하는데 개인의 책임을 강조하게 되는 사회적 분위기 등이다. 건강증진을 위한 접근으로는 먼저, 개인의 생활양식을 건전하게 변화시킴으로서 건강을 증진하고자 하는 미시적 접근이고, 다른 하나는 개인의 행동이나 생활양식뿐 아니라 환경을 동시에 변화시켜야 한다는 거시적 접근이다. 지역사회 건강증진은 후자의 입장을 따르는 경우가 많다.

건강증진의 정의는 다양하지만 1980년 미국 보건성의 정의를 보면 "건강증진은 건강을 향상시키거나 보호하기 위해 행동적, 환경적으로 적응을 촉진하도록 설계된 보건교육과 관련된 조직적, 정치적, 경제적 중재의 조합"이다. 이 정의에서 보면 건강증진을 위한 여러 접근에서 보건교육은 중요한 구성요소가 된다. 여기서는 건강증진과 보건교육의 건강증진을 위한 보건교육자로서의 지역사회 간호사의 활동을 살펴보고자 한다.

2. 건강증진과 보건교육

보건교육이 건강증진을 위한 전략이 될 수 있다는 데는 다음 몇가지 가정이 근거하고 있다. 첫째, 건강상태는 변화될 수 있고, 둘째, 질병발생의 이론과 원리는 이해될 수 있으며, 셋째, 확인된 건강문제를 다루기 위하여 적절한 예방전략이 개발될 수 있고, 넷째, 개인의 건강은 생활양식외에 유전, 환경, 보건의료체계 등에 영향받으며, 다섯째, 개인적, 사회적 건강행위나 생활양식의 변화는 개인의 건강상태에 긍정적으로 영향미치며, 여섯째, 개인, 가족, 소집단, 지역사회는 자신의 건강에 대한 책임감을 갖도록 가르칠 수 있으며 그것이 개인의 행동과 생활유형을 바꿀 수 있고, 일곱째, 개인의 책임감은 희생자를 비난하는 것으로 보지않으며, 마지막으로 건강행위의 변화는 연속적이므로 개인은 동기화되고 변화할 준비가 되어야 한다(McKenzie JF & Jurs JL, 1993)는 것이다. 건강증진에 대한 Ottawa헌장은 건강증진을 위한 활동범위를 건강한 공공정책을 수립하는 것, 지지적 환경을 조성하는 것, 지역사회 활동을 강화시키는 것, 개인적 기술을 개발하는 것, 건강서비스의 방향을 개발하는 것 들고 있다. 또한 McKenzie 등은 건강증진과 보건교육의 관계를 <그림1>과 같이 나타내고 있는데, 그림을 보면 보건교육은 건강증진의 핵심에 있음을 알 수 있다.



〈그림 1〉 보건교육과 건강증진의 관계
(McKenzie et. al. 1997)

우리나라에서도 1995년 국민건강증진법이 제정되어 건강증진을 위한 여러 전략들이 제시되어 있는데 여기에서도 보건교육은 중요한 접근으로 명시되어 있고, 보건교육의 책임자와 대상 사업장, 보건교육 담당자, 보건교육의 내용이 명확히 제시되고 있다. 법에 의하면 보건교육을 실시할 책임은 국가 및 지방자치 단체에 있고, 보건교육을 실시해야 할 사업장 등은 상시근로자 500인 이상을 사용하는 사업장, 임직원 300인 이상의 정부투자기관, 정부출연기관, 공익법인, 의료법에 의한 종합병원, 의료보험법 및 공무원 및 사립학교교직원 의료보험법에 의한 보험자 및 의료보험 연합회 등이다. 여기서 보건교육을 담당하는 사람은 의료법에 의한 의료인, 식품학, 영양학, 보건학, 보건교육학, 체육학 기타 보건복지부 장관이 정하는 학과를 전공하고 석사 또는 박사학위를 받은 자, 국민체육진흥법에 의한 1급 생활체육 지도자, 산업안전보건법에 의한 보건관리자, 보건교육 실시기관의 장 등이다.

이들이 실시하여야 하는 보건교육의 내용은 금연, 절주 등 건강생활의 실천에 관한 사항, 만성퇴행성 질환등 질병의 예방에 관한 사항, 영양 및 식생활에 관한 사항, 구강건강에 관한 사항, 공중위

생에 관한 사항, 건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항, 기타 건강증진에 관한 사항 등이다. 본 고에서는 건강증진을 위한 보건교육자로서의 간호사의 역할을 제시하고자 한다.

3. 지역사회 건강증진 간호와 보건교육

지역사회 간호를 '일정지역의 간호사업대상인 전 주민의 건강 및 안녕을 유지, 조정, 증진하는 것'이라고 정의하고, 건강증진은 '개인의 발달을 촉진하고 개인의 습관과 환경의 변화를 통해 건강잠재력을 실현시키고 높은 안녕수준을 달성하도록 돕는 건강관리' 라고 정의할 수 있다. 따라서 지역사회 건강증진 간호는 '건강에 영향 미치는 개인적, 사회적 제 요인을 대상으로 하여금 알 수 있게 하고, 개인의 건강에 대한 책임감을 갖고 자기관리를 할 수 있는 능력을 키워주고 지지를 제공해주며, 기관수준에서는 위험요인을 해소하고 생활양식을 변화시키며 건강활동을 활성화하며, 지역사회에서는 건강정책을 개발하고 쾌적한 환경을 조성하며 프로그램에 참여를 격려하고 보건의료의 방향을 재정립함을 촉진시킴으로서 발달을 촉진하고 건강잠재력을 실현하여 건강과 안녕수준을 향상시키도록 하는 조치'를 말한다. 이 개념체계는 <그림2>와 같이 나타낼 수 있다.

<그림2>에서 보면 건강증진을 위한 간호활동은 개인수준, 기관수준, 지역사회 수준에서 이루어지고 각 수준마다 간호과정을 따라 이루어진다. 이 중에서 건강증진을 위한 보건교육과 관련된 간호활동만을 본다면 다음과 같다.

사정단계에서는 (1) 건강력을 사정하고, (2) 현재의 건강상태를 평가하고, (3) 자원 및 환경을 사정하고, (4) 검사나 조사를 통하여 필요한 정보를 보충한다. 이들 결과를 종합해서 건강증진을 위한 교육요구를 사정할 수 있다. 이를 기초로 하여 계획단계에서는 보건교육에 필요한 (1) 사전계획, (2) 실행계획, (3) 평가계획을 세운다.

실행단계에서는 구체적으로 교육활동을 실천하게 되는데



〈그림2〉지역사회 건강증진 간호의 개념체계

- 개인수준 : (1) 건강증진 생활양식
 (2) 개인위생
 (3) 개인상담
 (4) 개인교육
 (5) 정보자원 제공
 (6) 모델제시
 (7) 자가검진 교육
 (8) 표준안내
 (9) 가족상담
 (10) 부모교육
 (11) 건강규칙의 준수유도, 건강규칙의 실천
 (12) 스트레스 관리방법, 정신건강증진 상담
 (13) 건강관련 독서관장
 (14) 올바른 성지식
 (15) 문해 능력향상
 (16) 긍정적 태도의 수용권장
 (17) 자기변화 수용력의 증진
 (18) 자기관찰 권장
 (19) 낙천적 성격의 지지
 (20) 평가결과의 수용지원
 (21) 가족관계의 개선
 (22) 의사소통 기술의 증진

- (23) 문제해결 능력의 증대
 (24) 인간관계의 원활화
 (25) 원만한 사회생활 지도
 (26) 죽음에 대한 교육, 죽음에 대한 준비, 가족의 위무,
 (27) 가족계획
 (28) 건강관련 기관
 (29) 소비자로서의 권리와 의무, 소비자로서의 올바른 태도 함양
 (30) 건강증진에 대한 책임감의 향상
 (31) 고용기회의 정보제공, 취업의 권장, 취업성취감의 유도 등을 수행한다.

기관수준 : (1) 집단건강교육

- (2) 집단 안전교육
 (3) 집단활동(집단성원 활동, 집단연대 활동, 집단대 집단활동)
 (4) 집단훈련(동료관계훈련, 상하관계 훈련, 리더쉽 훈련, 복종훈련)
 (5) 집단상담 프로그램(역할극, 잠재력 훈련)
 (6) 집단사회학습(자기주장 훈련, 역할수행 훈련, 집단놀이 훈련)
 (7) 자조집단의 조직 등의 활동을 수행한다.

지역사회 수준 : (1) 사회 건강교육

- (2) 건강관리 인력훈련
 (3) 지역사회 상담
 (4) 정보의 제공
 (5) 정보망의 조직
 (6) Label읽기의 습관화 등의 활동이 이루어진다.

평가단계에서는 보건교육의 효과를 (1) 구조평가, (2) 과정평가, (3) 결과평가를 통하여 측정하고 평가한다.

4. 맺는말

건강증진은 보건의료계에서 새로운 개념은 아니다. 건강증진은 보건의료전문가들의 활동목표이면

서 동시에 수단이다. 건강증진의 전략은 여러 가지가 있으나 그중 가장 효과적인 접근의 하나가 보건교육이다. 보건교육은 지식을 전하고 태도를 변화시켜 궁극적으로 행동을 건강에 긍정적으로 도우며 되도록 변화시키려는 목적을 갖는다. 따라서 보건교육은 건강증진을 위한 접근의 중심에 있다.

건강증진은 간호사에게 위임된 활동이다. 모든 간호사는 예방간호를 할 책임이 있고 간호에 있어서 예방은 건강을 증진시키고 질병을 예방하는데 간호사의 기본적 임무가 있다. 특히 일차예방을 주업무로하는 지역사회 간호사에게는 더욱 중요하다.

간호학자들은 건강증진을 간호사의 기본업무중 하나로 할뿐 아니라 앞으로의 간호업무와 교육의 기초가 되어야 한다고 주장한다. 간호의 건강에 대한 접근은 총체적이다. 다시 말해서 간호가 보는 대상은 신체적, 정서적, 정신적, 사회적, 영적, 지적 요구를 가진 존재라고 본다. 이러한 간호의 관점과 건강증진의 포괄적 접근은 공통점을 갖는다고 보여다. 건강증진의 특성상 다학문적인 접근이 필수적이다. 건강증진을 보건의료 전문가가 행하는 조치라고 본다면 전문가로서의 간호사가 수행해야 할 간호는 활동수준에서 개발되어야 한다. 타 전문직과 간호직이 차별성을 갖는 활동들, 그중 보건교육과 관련된 활동들을 앞으로 계속 개발, 적용하고 체계화 해 나가야 할 시점이라고 본다. ▣

참 고 문 헌

대한간호협회(1996), 한국간호사 윤리강령
 박정희(1996), 지역사회 건강증진 간호활동의 프로그램 개발, 경북대학교 대학원 박사학위논문
 ANA Division of Community Health Nursing. (1980), A conceptual model of community health nursing.
 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.
 Bracht N. (1990), Health Promotion at the Community Level, Sage publications.
 Brubaker, B. H. (1983), Health Promotion : a linguistic analysis, ANS 5(3) 1-14.
 Downie R. S., fyfe C. & Tannahill A. (1990), Health Promotion : models and values, Oxford University press.
 Kar S. B. (1989), Health Promotion Indicators and Actions, Springer Publishing company.
 McKenzie J. F. & Jurs J. L. (1993), Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs, Macmillan Publishing company.
 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.
 U.S.Department of Health and Human services (1980), Promoting Health/ Preventing Disease : Objectives for the nation.