

였고 직무수행이 “어렵다”가 37.7%로 그중 보건소가 65.5%, 보건진료원이 59.6%, 양호교사 45.7%에서 각각 어렵다고 했다.

4. 보건간호직무 수행시 난점으로 제일이 행정체제가 31.2% 제이는 예산과 운영비, 상사 및 동료의 협조와 이해부족이 각각 18.3%였다. 업무분야별로는 보건진료원과 양호교사는 행정체제의 난제가 가장 높은 27.1%, 35.1%로 나타났으며 보건소간호원은 예산 및 운영비 문제 상사 및 동료의 이해 협조부족이 가장 높은 23.2였다.

5. 직무수행에 영향을 주는 직책으로는 보건간호 직무가 직접 수행되어지는 하부조직에서는 그 조직의 장(책임자)이 영향을 주는 대상이고 행정체제상 중간계층에 위치한 곳의 영향을 줄 수 있는 사람은 하부조직의 보건간호업무에 대한 담당 실무자로 나타났다. 상위체제의 조직에서는 실무계장이 영향력자로 나타났다.

2. 제언

본 연구결과에 지적된 보건간호업무별 행정체제상 통제를 받아야 할 상부 기관이나 그 기관의 해당직책에 있는 대상에게 긍정적으로 영향을 줄 수 있는 방안모색이 강구되어야 할 것이며 직무수행의 난제로 부상된 업무영역별 난제에 대한 구조적 분석과 보완책이 더욱 강화되었으면 한다.

건강행위에 관한 기본개념 고찰

전북의대부속 간호전문대 학회지 제10집, pp. 15~27, 1984.

박 경 옥

건강행위의 유형은 예방적 건강행위를 위시해서 질병회피행위, 자가간호행위, 임종 대응행위등에 대해서 그 기본개념을 정리하고 보건사업에 관련되는 의의를 고찰했다.

1. 건강행위중에서 예방적 행위가 가장 바람직 하지만 사람들은 실행을 하지 않으므로 많은 당국의 예산과 교육행위에도 불구하고 모든 노력을 무효화하는 경우가 많다. 다만 효과를 올릴 수 있는 것은 ① 과거에 질병을 앓았던 경험을 호소하고 ② 일정한 건강문제에 대해서 취약의식과 민감한 감수성을 고취하는 것이 근본적인 대책이라고 본다.

2. 질병회피행위(Illness-Avoiding Behavior)는 감염되기 쉬운 준비적 상태로 질병과 연결되는 상황에서 질병을 회피할 수 있는 예방적 행위를 취함으로써 모든 국민의 질환을 50%는 줄일 수 있을 것이라는 중요한 개념을 내포하고 있다.

3. 적극적 건강행위(Positive Health Behavior)란 적극적, 공격적인 행동경향의 행동형 A (Type A Behavior)의 사람은 건강에 취약적인 경향이 있으므로 이러한 행동형의 개체는 적극적, 공격적인 행동경향을 수정하거나 경감하므로서 건강의 위험을 예방해야 한다.

4. 자가간호행위(Self - Care Behavior)는 대상스스로의 건강문제를 스스로가 이용가능한 제일차적인 자원을 쉽게 활용하며 해결할 수 있는-인식력과 실행력 (Self - Reliance)을 증진시키는 것을 목표로 한다.

5. Compliance 행위를 양양시키기 위해서는 정보제공의 방법을 연구하고 치료상의 복잡성, 지속기간의 장기화 및 불편성들을 줄이고 또 건강태도의 환자-의료관계자와의 관계형성 및 환자-사회적지지를 원활히 하므로서 Compliance 행위를 높이도록 해야한다.

6. 질환대응행위(Illness Behavior)는 자각증상을 어떻게 인식하고 판단하는가에 따라서 실행이 이루어지는데 이것을 알기 위해서는 심리적 사회문화적이 배경을 연구해야한다. 환자역할을 요구하는 그 사회규범에 따라서 행위가 다르게 나타나므로 이 사회규범을 보건의료를 바르게 이용하는 쪽으로 장기간이 걸리더라도 바뀌나가는 것이 바람직 하다.

7. 임종대응행위(Terminal Illness Behavior)

최소한의 자존심과 존엄을 유지하고 따뜻한 애정속에서 평안한 임종을 맞을 수 있도록 하는 것이 목표이다.

8. 건강행위시 모델은 건강행위동기와 행위에 따르는 부담,또는 장애와의 상관관계에서 부담이 크면 건강행위를 회피하기 쉬우나 건강행위동기의 비중이 크면 부담은 적게 느껴지므로 건강행위로 이어질 수 있다.

9. 건강신념모델(The Health Belief Model)은 인식적측면을 주로하여 모델화했고 건강행위의 실행상의 특정방향이나 방법결정시에 그 효과성과 편의성을 자기 신념에 의해서 결정한다는 행동특성을 말한다. 따라서 건강행위의 효과성과 편의성에 관한 과학적인 타당한 정보를 제공함이 대상자의 보건행동을 촉진시키는 관건이 된다고 할 수 있다.

10. 건강감각모델(The Health Sense Model)

건강행위가 인식적 판단에서 보다 감정적 판단에 의해서 결정된다는 이론으로 건강감각은 건강문제의 존재를 감지하고 또 건강문제해결의 방법적 행위도 호감이나 혐오의 감각으로 결정한다. 그러므로 건강행위감지감각의 감수성을 건강문제와 관련시켜서 승리적인 방향으로 개발할 필요가 있다.

11. 건강행위에서의 행동감각은 대상자의 습관과 신념에 따르는 위화감이나 정서적인 부담감이 건강행위의 선택이나 그 실행상에 영향준다는 이론이며 건강행위가 그들의 일상적 생활에 동화되도록 개발할 필요가 있다.

12. 건강행위의 실행을 지지하는 조건은 ① 건강행위동기가 활동행위동기에 우선해야 하며 동기의 경합을 하고 두동기가 연합하는 것이 유리하다. ② 건강행위동기는 건

강행위부담을 우선되어야 한다. ③ 건강행위동기는 보다 상위의 건강행위동기와 체계화되어야 한다. ④ 자가관리태도는 Internal Locus of Control 의 원리에 따라 Internality 가 되도록 한다. ⑤ 삶에 대한 희망을 지지한다. ⑥ 사회지지(Social Support) 를 계속하여 사회적, 심리적 갈등을 해소, 또는 완화시킨다.

인간의 건강행위는 행동과학의 측면에서 각 분야에 걸쳐 더욱 구체적인 면조와 이것의 임상의 활용이 요청되며 효과적인 의료와 국민의 복지가 일치되도록 건강행위의 사회 심리적인 측면의 구체적 방법이 개발되어야 한다고 본다.

중년여성의 건강문제 호소에 관한 조사연구

전북의대부속 간호전문대학 논문집 제10집 pp. 29~40, 1984.

안 청 자

과학문명의 발전과 활발한 가족계획사업의 영향으로 중년기의 직업여성 인구가 증가할 것을 대비하여 중년기의 간호수립을 위한 일환으로 1984년 6월15일부터 6월30일까지 J 시에 거주하는 40세에서 55세까지의 직업여성 80명과 일반 가정주부95명 도합 175명을 대상으로 중년여성의 건강호소를 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 중년여성의 직업유무에 따른 건강호소율은 직업군은 평균호소율이 19.5인데 비하여 무직업군은 23.46로 직업군보다 호소율이 높았으며 두 집단간에 유의한 차이를 보여($P < 0.005$)가설 1은 채택되었다.

2. 연령별 건강호소율은 $P < 0.05$ 로 유의한 차이를 보였으며 특히 신체적 건강호소율은 $P < 0.005$ 로 매우 유의한 차이를 보였다.

3. 교육수준별 건강호소율은 교육정도가 낮을수록 평균호소율이 증가하고 있는 경향을 보였으나 총계적으로 유의한 차이는 없었다.

4. 종교유무별 건강호소율은 무종교군이 종교군보다 건강호소율이 높고 $P < 0.005$ 로 매우 유의한 차이를 보였으나 정신적항목에서는 차의 유의성이 없었다.

5. 출산자녀수별 건강호소율은 출산자녀수의 증가에 따라서 호소율은 높아지는 경향을 보였고 $P < 0.005$ 로 매우 유의한 차이를 보였다.

6. 거주주택별 건강호소율은 한옥거주자가 양옥에서 거주하는자보다 효율이 높았으나 총계적으로 유의한 차이는 없었다.

7. 취미생활여부에 따른 건강호소율은 취미생활을 안하고 있는 집단이 취미생활을 하고 있는 집단보다 호소율이 약간 높았으나 총계적으로 유의한 차이는 없었고 정신적항목에서는 약간의 차이이긴 하나 취미생활을 하고있는 집단이 안하고 있는 집단보다