

보건소 보건간호사의 지역사회 진단활동에 관한 조사연구

조 원 정 (연세대학교 간호대학)
김 영 란 (경북전문대학 간호과)

〈目 次〉

I. 서론	1. 대상자의 일반적 특성
1. 연구의 필요성	2. 현행 보건소 업무수행의 문제점
2. 연구의 목적	3. 지역사회진단활동
II. 문헌고찰	V. 결론
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	부 록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 보건소는 1956년 보건소법이 제정됨에 따라 1959년에 최초로 설치되기 시작하여 전국의 시, 구, 군에 1개소씩의 보건소가 설치되어 1989년 현재 전국에 249개소로 계속 증가되어왔다(보건사회 통계연보, 1990).

대부분 지역사회 보건사업의 전개는 국가적 차원에서 다양하게 이루어져 왔으나 특히 공공조직을 통한 보건사업은 무엇보다도 보건소를 중심으로 이루어져 왔다. 그동안 보건소를 중심으로 한 보건사업은 주로 결핵관리사업, 가족계획 사업, 모자보건사업등으로 정부에서 하달된 업무량에 대해 실적보고를 올리기 위한 양적 사업위주로 진행되어 보건소 보건의료인력의 자율적인 건강사업은 거의 배제되어 왔다.

그러나 과거 주종을 이루던 급성질환이 후퇴하

고 만성퇴행성 질환이 날로 증가하며 사고 및 재해등이 늘어나는 등 질병구조의 변화와 함께 주거상태, 수질 및 공기 오염 등 환경적인 요인과 생활양식등에 의해 건강상태가 변화될 수 있음이 널리 인식되면서 지역주민의 건강요구도를 높이는 계기가 되어왔다. 또한 이는 보건소의 효율적인 사업운영과 보건소 보건간호사들의 역할에 대한 질적 변화를 요청하게 되었다.

특히 지방자치제가 실시되면서 그동안 고도로 집중화된 정부의 행정조직이 효율적으로 분산되어 자율적인 자치구조와 함께 자생적인 사업능력을 갖게 될 것으로 전망되어 보건사업을 수행하는 데 있어서도 구, 군단위의 보건사업기관의 독자적이고 자율적인 사업운영이 기대된다고 하겠다. 이러한 사업을 수행하기 위하여 보건소 보건간호사들의 기본적인 역할중의 하나는 각기 다른 특성과 양상을 보이고 있는 지역사회의 건강요구를 파악하기 위한 자료수집방법과 이에 기반하여 진단을 내리고 그에 의해 계획을 세워 전반적인 지역의

註 : “이 연구는 연세대학교 보건대학원 지원으로 실시되었다.”

건강문제를 해결하는 데 있다. 이것은 지역사회를 건강계획에 참여시켜 전반적인 지역의 건강문제를 해결하는 것으로, 주민들이 그들 자신의 목표와 건강계획을 결정하도록 하는 데 중점을 두어야 한다. 특히 보건사업에 지역사회를 참여시키는 것은 일차건강관리의 기본 전략이기도 하다. 따라서 보건간호사가 보건사업을 효과적으로 수행하기 위하여는 지역사회 진단, 계획과정에 능동적으로 참여할 수 있도록 준비되어 있어야 하며 지역사회의 건강상태를 사정하고 관련된 요구를 정확하게 가려낼 수 있는 방법을 터득해야 한다.

공공 보건부문 조직중 일선활동 조직인 보건소 사업이 특수인구집단에 치중하였던 사업에서 지역사회 전체를 대상으로 하여 이들 수혜자의 측면에서 지역사회에 근거 건강사정을 통해 파악된 건강요구 중심의 포괄적인 보건의료사업을 제공할 필요가 있으며 지역주민들과 접근도가 가장 높고 이에 가장 적절한 인력자원인 간호인력의 활용이 불가피하다.

보건소 보건간호사들의 역할을 활성화 시키기 위해서는 보건간호사로서의 기존 역할에 대한 변화를 인식해야 하며 가족 및 지역사회를 중심으로 하는 교육 프로그램이 계속적으로 제공되어야 하며 내소자 중심의 간호에서 전체 지역사회를 대상으로 하는 사업계획을 세울 수 있는 능력을 길러야 할 것이다. 다른 분야의 간호사의 역할에 비해 보건간호사는 지역사회를 대상으로 보건의료서비스를 전달할 법적 책임을 가지고 있다. 이러한 제공자로서의 지식 및 기술, 법적 권한은 전문가로서의 역할을 보장해 주는 것이다. 그러나 실제 보건간호사들은 할당된 사업을 수행하게 되고 사업계획에 참여하지 못하고 있는 실정이다.

이러한 문제점을 안고 있는 보건간호사들에게 전체 주민의 건강수준을 알아보는 것은 현재 직면하고 있는 건강문제가 무엇이며 앞으로 전개해야 할 보건사업의 방향이나 내용을 결정하는 데 유용한 자료가 된다. 이에 보건소 보건간호사를 대상으로 보건소 업무에 대한 인식정도와 문제점, 지역사회의 건강문제를 파악하기 위해 필요로 되는 활동을 어느정도 인식하고 있는지 또한 지역사회 진단활동을 하기 위해 필요로 되는 사업은 무엇이라고 생각하고 있는지를 파악하여 지방자치체 실시

이후 보건간호사들의 독자적인 업무활성화를 위한 사업계획과 계속 교육의 기초적인 자료를 만들고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 보건소 보건간호사들의 지역사회 진단활동에 대한 인식정도와 지역사회의 건강문제를 파악하기 위해 필요로 되는 활동을 어느정도 하고 있는지 또한 실제 실시될 경우의 자신감정도도 조사하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 보건간호사가 관할 지역사회의 건강문제를 해결하고자 할 때 정부에서 하달되는 업무가 관할 지역사회 건강문제를 해결하기에 적합하지 않은 것과 그 이유를 파악한다.
- 2) 보건간호사들의 관할 지역사회의 건강문제에 대한 파악정도 및 이를 기초로 한 지역사회 진단활동을 활성화하기 위하여 보완되어야 할 점을 파악한다.
- 3) 지역사회 진단활동에 대한 수행정도를 파악한다.
- 4) 지역사회 보건사업 계획시 필요로 되는 자료들 어느정도 소지하고 있으며 활용하고 있는지 파악한다.
- 5) 지역사회 진단활동을 할 수 있게 될 경우의 자신감정도도 파악한다.

II. 문헌고찰

1989년 현재 보건소에 취업중인 간호인력은 총 3,359명이며(보건사회통계연보, 1989), 대부분이 가족계획, 모자보건, 결핵관리사업 등 특수보건사업부문별로 정원이 고정된 채 기능위주로 배치되어 있어 제한된 대상자들에게 단지 최소한의 서비스만을 제공하고 있는 실정이다(간협신보, 1986). 또한 보건소 간호인력중 면허간호사는 2,199명이며 그 외 사업요원이 866명으로 가족계획사업부문에 전체의 26%가 배치되어 있으며 모자보건에 40%, 진료실에 21%, 결핵관리에 4%, 나환자관리분야에 3%가 배치되어 있다(한국 보건사회연구원, 1987). 그러나 보건소의 근무여건, 업무등에 행정적인 지원이 부족하여 사기저하 및 부정적 태도를

갖게 하여 질적 간호제공의 역할이 위축되고 있다고 나타냈다(송 건용, 1983). 또한 보건간호사는 임상간호사보다 만족도가 낮고 행정적 제약이 많아 보건간호업무 수행하는 데 문제점이 있는 것으로 나타났으며(유 수옥, 1987) 보건간호업무수행에 있어서 자신의 능력보다는 제도조직적인 면에서의 갈등이 높은 것으로 나타났다(유 수옥, 1990).

1985년 7월부터 군보건소 및 보건지소에서 가족을 단위로 하는 포괄적인 서비스를 제공하기 위하여 통합보건요원사업을 실시하게 됨으로써 간호인력의 활용도를 높이는 계기를 마련하였으며(간협신보, 1986) 1991년 3월부터 서울시내 22개 보건소가운데 5개 보건소에 지역보건과를 두고 방문간호사업과 이동진료사업을 연계 추진되고 있어(간협신보, 1991) 보건간호사의 역할이 보다 활성화 될 것으로 보인다.

박 영입등(1989)은 보건소 보건간호사들을 대상으로 보건사업영역을 11개로 나누어 수행업무를 조사한 결과 모든 실단위에서 공통적으로 사업목표량 결정, 활동방법 및 내용시간 계획, 평가계획, 기록 및 보고등 사업계획영역과 사무실 정리정돈, 기구소독, 공무출장, 회의참석등 행정영역에서 가장 많은 시간을 보내며 지역사회 건강요구 파악에 대한 항목이 가장 낮게 나타난 것으로 보고하였다. 이는 보건간호사들이 행정적인 면이나 비간호적인 면에 치중되어 비효율적인 건강사업을 하고 있음을 알 수 있다.

지역사회라는 용어는 지리적 장소, 공통의 요구와 이해를 가진 인구집단 혹은 사회체제를 의미한다. 지역사회는 독특한 사회문제, 환경적 위협 및 건강문제 등 각각 특수한 유형의 요구를 가지고 있다. 따라서 정부의 일률적인 목표달성적인 보건사업보다는 지역사회가 가지고 있는 문제에 따라 사업방향을 결정해야 할 것이다. 보건간호사는 고위험인구집단을 확인하고 서비스 중재방법을 발전시키며 지역의 건강위험에 관한 의사결정에 지역사회를 관련시키고 필요시에는 다른 건강전문가와 partnership을 사용해서 사업을 수행할 수 있다. 사업에 대한 평가는 사업의 질, 운용방법, 목적달성, 자원획득, 성과등에 초점을 두고 이루어진

다. 즉 진술된 목표와 얻어진 자료에 기초하여 건강사업의 가치를 평가하게 된다(Logan, 1986).

이러한 일련의 지역사회중심의 간호과정은 개개인의 문제뿐만 아니라 가족 및 지역사회의 포괄적인 건강문제 해결과 지역사회 개발에도 기여하게 된다(Freeman, 1970 ; Tinkham, 1972).

지역사회 간호활동은 지역사회의 건강상태에 대한 정확한 진단을 기초로 하여야 한다. 과거에는 단순히 지역사회 주민의 건강상태를 측정하는 것, 즉 질병발생율, 유병율, 사망율, 질병과 불구를 가진 사람들의 분포정도를 보는 데 그쳤으나 현재는 질병의 예방과 치료, 건강과 건강관리의 생태학적, 심리학적 측면을 포함한 건강의 질(Quality of Health)을 증진시키는 데 까지 건강관리의 목적이 확대됨에 따라 지역사회 간호진단의 개념이 좀 더 복합적이고 중요한 활동으로 대두되었다.

Freeman(1970)은 지역사회 간호진단내용에 다음 3가지가 고려되어야 함을 강조하였다.

첫째, 인구집단의 취약수준을 포함한 지역의 건강상태를 사정하여야 한다. 여기에는 인구학적 요소와 환경적 요소가 고려되어야 하는 데 인구학적 요소에는 연령, 성별분포, 교육수준, 주요 사망원인, 유병율, 고위험집단의 위치와 수, 잠재적인 건강문제를 가진 집단등이 포함되어야 하며 환경적 요소에는 공기, 물, 주거환경등을 포함한 물리적 환경과 사회적 환경, 공해문제등이 포함된다.

둘째, 지역의 건강유지능력(Health capacity)을 사정하여야 한다. 이는 지역사회자체의 건강문제와 건강요구를 어느정도 극복할 수 있는가를 보는 것으로 특히 지역의 경제적인 능력이 중요한 요인으로 작용한다. 또한 활용할 수 있는 보건의료자원 및 사회복지자원과 함께 인적자원의 수와 질에 대한 자료가 수집되어야 한다.

셋째, 지역의 건강활동 잠재력(Health Action potentials)을 사정하여야 한다. 이 영역에서는 지역의 전통적인 가치와 행동양식, 문제해결방법, 의사소통망, 지역의 정치적 구조, 의사결정에 영향력 있는 사람이 누구인지등이 포함된다.

이러한 내용들을 중심으로 지역사회 간호과정을 세우게 되는 데 지역사회 간호사는 건강과 관련된

여러가지 요인들을 규명하는데 참여하여 지역사회 건강프로그램에 대한 계획을 세우고 중재, 평가를 하는데 있어서 지도력을 발휘해야 한다.

지역사회간호과정은 크게 자료수집단계, 자료분석단계, 간호계획수립단계, 수행과 평가단계로 나누어 볼 수 있다(Tinkham & Voorhies, 1972).

가장 첫번째 단계인 자료수집단계는 지역사회 자체의 특성에 대한 자료수집, 인구특성과 분포에 대한 정보, 환경에 대한 자료, 의사소통 통로에 대한 자료, 활용가능한 지역사회 간호서비스와 프로그램에 대한 자료 등이 포함된다.

자료분석단계에서는 자료수집단계에서 모은 자료를 분석하여 건강문제를 결정하고 간호요구를 규명하는 작업 등이 이루어진다.

간호계획 수립단계에서는 규명된 간호요구를 충족시켜주기 위해 사전계획을 세우고 목표를 결정하며 그 목표를 성취하기 위한 대안들을 사정하여 가장 최선의 대안이 선택된다.

실행과 평가단계에서는 지금까지 수립된 자료들을 다시 한번 확인, 재조정하여 계획을 직접 수행, 그 결과를 평가한다.

이러한 지역사회진단에 필요한 자료수집을 위해 Tinkham 등(1972)은 windshield survey, 사회조사(social survey), 참여관찰(participant observation), 주된 정보수집(key informants), 사회적 지표(social indicator) 등을 활용할 수 있음을 설명하였다. 이러한 자료수집방법을 통하여 얻어진 자료는 지역사회진단활동을 하는 데 있어 가장 기초가 되는 과정이라고 할 수 있으므로 어떠한 자료를 가지고 있고 이를 어느정도 활용하고 있는지 파악하는 것은 지역사회 특성을 파악하여 사업을 시도하고자 할 때 중요한 지표가 될 것이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건소 보건간호사들의 지역사회 진단활동에 대한 인식정도와 수행정도, 장애요인 및 이에 필요한 여러가지 지원방법을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

서울특별시 소재하고 있는 총 22개 보건소의 보건간호사 596명 중 자료수집기간중 휴가중이거나 부재중인 간호사 142명을 제외한 454명(78.5%)을 대상으로 하였다.

3. 자료수집 도구 및 수집방법

자료수집도구는 Freeman(1970)과 Tinkham & Voorhies(1972) 그리고 김 모임외(1989)의 지역사회진단활동에 관한 참고문헌을 정리하여 자료수집 도구를 만든후 이를 지역사회 간호학 전공 교수 2인의 자문을 받아 완성한 후 이를 1개 보건소 간호사 12명에게 사전조사를 거쳐 수정보완한 후 작성하였다.

자료수집은 1991년 11월 9일부터 1991년 11월 15일까지 7일동안 조사원이 직접 보건소를 방문하여 설문지를 배포한 후 응답을 받아 회수하였다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 spss를 이용하여 기술통계방법으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 보건간호훈련과정 이수여부, 보건소에서의 근무경력, 간호근무경력, 현 직위등을 조사하였다.(표1)

	구 분	실수(백분율)
연령	25 - 29	27(6.0)
	30 - 34	91(20.3)
	35 - 39	170(37.9)
	40 - 44	69(15.4)
	45 - 49	39(8.7)
	50 - 54	40(8.9)
	55세이상	13(2.9)
	소 계	449(100.0)*

결혼상태	미 혼	43(9.5)
	기 혼	411(90.5)
	소 계	454(100.0)
종교	기독교	165(36.8)
	천주교	102(22.7)
	불교	69(15.4)
	기타	76(16.9)
	없다	37(8.2)
	소 계	449(100.0)*
최종학력	간호고등학교	105(23.3)
	간호전문대	321(71.2)
	간호학과	18(4.0)
	대학원이상	7(1.5)
	소 계	453(100.0)*
보건간호 훈련과정	없다	271(59.7)
	있다	183(40.3)
	소 계	454(100.0)
종류별 훈련과정	직무교육	143(82.7)
	보수교육	12(6.9)
	승진관련교육	18(10.4)
	소 계	173(100.0)*
보건소에서의 근무경력	1년이하	66(14.5)
	2년 - 5년	202(44.5)
	6년 - 10년	142(31.3)
	11년 - 15년	25(5.5)
	16년 - 20년	13(2.9)
	21년 - 25년	5(1.1)
	26년이상	1(0.2)
	소 계	454(100.0)
총 간호근무경력	1년이하	9(2.0)
	2년 - 5년	15(3.3)
	6년 - 10년	136(30.0)
	11년 - 15년	145(31.9)
	16년 - 20년	82(18.1)
	21년 - 25년	41(9.0)
	26년 - 30년	19(4.1)
	31년이상	7(1.5)
	소 계	454(100.0)*

현 직위	과 장	2(0.4)
	계 장	42(9.3)
	주 입	73(15.2)
	일반간호사	334(73.9)
	기 타	1(0.2)
	소 계	452(100.0)*
현 근무부서	가족계획실	87(19.2)
	진료실	49(10.8)
	결핵실	54(11.9)
	검진, 보건실	16(3.5)
	주사실	33(7.3)
	모성, 영유아실	78(17.2)
	기 타	136(30.0)
	소 계	453(100.0)*

* 무응답 및 비해당을 제외한 수

조사대상자의 연령분포를 보면 35~39세군이 전체의 37.9%로 가장 많았고 다음이 40~44세 연령군으로 15.4%로 나타났다. 이는 서울시내 보건소 간호인력에 대한 조사연구에서 평균연령 30~34세 연령군이 32.0%, 35~39세연령군이 22.0%인 것(이 동권, 1972)과 거의 유사하게 나타난 것이다. 결혼상태는 대부분의 조사대상자가 결혼한 상태로 전체의 90.5%로 나타났다.

종교를 가지고 있는 대상자는 전체의 74.8%로서(기독교 36.8%, 천주교 22.7%, 불교 15.4%) 보건소에 근무하는 간호사들이 어떤 종류의 종교이든지 대부분 종교를 가지고 있음을 알 수 있다.

보건소에 근무하는 간호사들의 최종학력을 살펴보면 간호전문대학 출신자가 전체의 71.2%로서 가장 많았고 다음이 간호고등학교 출신자가 전체의 23.3%이었으며 간호학과 출신자는 4.0%로 나타났다.

보건간호훈련과정을 마친자는 전체의 40.3%이었으며 이중 훈련과정의 종류로는 직무 교육형의 교육을 받은 자들이 대부분으로 183명 중 143명(82.7%)으로 나타났다.

보건소에서의 근무경력을 살펴보면 2~5년이 전체의 44.5%로 가장 많았으며 그리고 6년이상 근무한 경력을 가지고 있는 대상자는 전체의 41.0%로 대부분 장기근무하고 있음을 알 수 있다. 또한 총간호근무경력이 6년이상인 자가 전체의 94.6%로 나타나 간호사로서의 근무경력이 많은 사람이

보건소에 근무하고 있음을 알 수 있었다.

조사대상자의 현재 직위를 보면 일반간호사가 전체의 73.9%이었고 간호사로서 과장직에 있는 사람이 2명(0.4%)이 있는 것으로 조사되었다.

보건소에서의 근무부서별 인원을 살펴보면 가족 계획실이 19.2%, 모성, 영유아실이 17.2% 순으로 나타났다.

2. 현행 보건소 업무수행의 문제점

현재 정부에서 보건소로 할당되는 업무가 관할 지역의 문제를 해결하기에 적합한 업무라고 생각하느냐의 질문에 대해 적합하다고 긍정적인 응답을 보인 대상자는 총 72.9%이며 적합하지 않다고 응답한 대상자는 27.1%로 대부분의 간호사들이 보건소 업무가 관할지역의 건강문제를 해결하고 있다고 하였다. 그러나 1/3의 보건 간호사가 정부 보건사업이 관할지역사회건강 문제에 적합하지 않다고 응답한 것은 하향식 업무처리에 문제점이 있다 하겠다.

관할지역의 건강문제를 해결하기에 적합하지 않다고 부정적인 응답을 한 경우 어떠한 업무들이 적합하지 않은지 질문한 결과 지역사회 실정에 맞지 않는 부적합한 업무라고 대답한 간호사가 43명(51.2%)이며 실적위주의 업무로 목표량이 과다하

다고 응답한 경우가 16명(19.0%)이었다. 그리고 행정적 업무가 과중하다고 응답한 경우가 21명(25.0%)로 각 지역사회에 적절한 업무수행의 필요성이 절실함을 알 수 있다.

현재 보건소 업무에 대해 '약간 적합하지 않다'와 '거의 적합하지 않다'고 응답한 대상자에게 왜 적합하지 않은지에 대한 이유를 쓰도록 한 결과 총 50명의 응답간호사중 대부분이 실적위주로 비현실적이기 때문이라고 응답하였으며(78.0%), 그 외에 인력부족(14.0%), 행정적 지원의 부족과 업무연계의 부족(8.0%)을 그 이유로 응답해 실적위주의 업무에서 아직도 탈피하지 못하고 있음을 알 수 있다.

할당된 업무가 관할지역에 적합하지 않은 경우 어떻게 하고 있는지에 대한 질문에 대부분의 보건 간호사들이 그대로 수행한다고(60.8%) 응답하였으며 지역의 실정을 감안하여 수정하여 수행하는 보건간호사는 32.5%로 나타났다. 비록 할당된 업무자체가 관할지역에 적합하지 않지만 목표량 미달성이 가지고 오는 파급효과와 지역사회에 적합한 문제발견 및 계획수립의 어려움으로 목표량 미달성 재수정과 특별사업 추가수행 이외에는 그대로 수행하는 것으로 나타났다.

<표 2> 현 보건소 업무의 관할지역사회 건강문제와의 적합성 여부

항 목		빈도(백분율)
현 보건소 업무의 적합성	거의 적합하다	152(33.7)
	약간 적합하다	177(39.2)
	약간 적합하지 않다	99(22.0)
	거의 적합하지 않다	23(5.1)
	계	451(100.0)
부적합한 업무내용	지역사회실정에 부적합한 업무	43(51.2)
	과중한 행정적 업무	21(25.0)
	실적위주의 업무	16(19.0)
	실무부서가 다르다	4(4.8)
	계	84(100.0)
적합하지 못한 경우 이유	비현실적, 비효과적(실적위주)	39(78.0)
	인력부족	7(14.0)
	행정적 지원및 연계부족	4(8.0)
	계	50(100.0)
적합하지 못한 경우 대처방안	그대로 수행한다	73(60.8)
	지역의 실정을 감안하여 수정한 후 수행한다	39(32.5)
	기 타	8(6.6)
	계	120(100.0)

관할지역에 적합한 보건사업을 하기 위해서는 기본적으로 지역사회의 건강문제를 파악하고 있어야 하므로 이에 관할지역의 건강문제를 어느정도 파악하고 있는지에 대한 질문에 파악하고 있는 경우와 파악하지 못하는 경우가 거의 비슷하게 나타났다. <표 3>

사업을 진행시키기 전에 그 지역사회에서 필요로 되는 사업을 파악한 후 이에 대한 계획을 수립하고 사업수행이 이루어져야 하므로 건강문제 파악이 잘되어 있지 않은 원인을 구체적으로 파악할 필요가 있다 하겠다. 이에 보건소가 관할지역의 건강문제를 효과적으로 관리하기 위해서 보완되어야 할 점은 무엇이라고 생각하는지에 대한 질문에 인력확보 및 효율적 관리가 보완되어야 한다는

응답이 가장 높게 나타났으며(41.5%) 시설개선 및 관리체제 개선(23.0%), 보건의료 전문인의 역할확대 및 개선(20.0%), 전문인으로서의 능력을 확대시키기 위한 계속교육 및 훈련(13.1%), 보건소 업무에 대한 홍보활동(6.4%)등이 보완되어야 한다고 제안하였다. 이러한 결과는 실제적인 보건사업을 수행하기 위해서는 최우선적으로 이를 수행할 인력의 충원이 이루어져야 하며 손실되는 인력이 없도록 하기 위한 효율적인 인력관리방법, 이들의 역할확대 및 보장 그리고 수행능력을 기르기 위한 계속교육 및 훈련 등이 보완되어야 함을 나타내고 있어 보건의료인력의 문제를 가장 크게 제시하고 있음을 알 수 있다.

<표 3> 관할지역사회건강문제 파악정도 및 관리문제

항 목		빈도(백분율)
지역사회건강문제 파악정도	거의 파악하고 있다	23(5.1)
	대체로 파악하고 있다	201(44.7)
	대체로 파악하고 있지 못하다	176(39.1)
	거의 파악하고 있지 못하다	50(11.1)
	계	450(100.0)
지역사회건강관리문제의 보완점	인력확보 및 관리	130(41.5)
	시설개선 및 관리체제개선	72(23.0)
	보건간호사 역할확대 및 보장	50(20.0)
	계속교육 및 훈련	41(13.1)
	업무의 홍보활동	20(6.4)
	계	313(100.0)

3. 지역사회 진단 활동

지역사회 진단활동이란 할당된 업무만을 수행하는 것이 아니라 담당 지역사회 건강문제를 파악하고 자료를 수집하며 이를 근거로 보건사업을 계획, 수행, 평가하는 일련의 과정을 의미하는 것이다. 이러한 진단과정을 스스로 계획하여 수행해 본적이 있는지에 대한 질문에 전혀 해 본적이 없다고 응답한 간호사가 52.0%나 되었으며 가끔 해 보았다라는 간호사는 40.5%, 자주 해 보았다라고 응답한 간호사는 7.5%에 불과하였다. 이는 Turner(1988)가 말하는 지역사회 간호사의 주된 역할은 지역사회를 하나의 대상자로서 지역사회

요구를 사정, 확인하고 문제를 해결하는 지역사회 건강의 증진을 가져오기 위한 사업전개를 하는 것이라고 한 것에 비했을 때 본 조사에서는 50%이하의 대상자들이 실천하고 있는 것으로 나타나 지역사회진단활동이 거의 이루어지지 못하고 있음을 알 수 있다.

지역사회 진단활동의 가장 기초적인 단계는 자료수집에 있으므로 자료를 어느정도 가지고 있으며 필요한 자료를 어디에서 손쉽게 구할 수 있는가를 파악하고 있다는 것은 지역사회 진단활동을 어느정도 준비하고 있는지를 나타내는 것이라고 보아 이를 질문한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다. 지역사회 진단에 필요한 자료를 5가지 영역으

〈표 4〉 지역사회 진단과정 수행 경험 정도

	빈도(백분율)
자주 해 보았다	33(7.5)
가끔 해 본 적이 있다	178(40.5)
전혀 해 본 적이 없다	229(52.0)
계	440(100.0)

로 분류하여 각각에 대한 구체적인 자료에 관한 것을 어느정도 가지고 있는지를 알아본 결과 지리적 특성에 있어서는 주요 시설 및 상가분포를 포함한 지역지도를 완전하게 가지고 있다는 대상자가 7.7%밖에 안되었고 가구분포나 주택양상에 관한 자료도 5.5%의 응답자만이 가지고 있는 것으로 나타났다. 인구사회학적 특성에 있어서 연령별, 성별, 인구분포에 관한 자료를 완전히 가지고 있다고 응답한 율은 9.5%이었고 경제상태(55.7%), 교육정도(61.2%), 종교분포(66.7%), 성별 직업분포(59.2%), 가족형태(49.1%)는 거의 50%이상 가지고 있지 않다고 응답하였다.

건강관련자료에 관한 거의 모든 항목에서 완전하게 가지고 있다고 응답한 율은 5%미만이였다. 또한 보건소 이용율에 관한 자료는 보건소에서 근무하는 간호사로서 필히 가지고 있어야 할 자료임에도 불구하고 전체 응답자의 3.9%만이 가지고 있다고 응답하였다. 물론 개인적으로 가지고 있지는 않으나 필요시 쉽게 구할 수 있다고 응답한 대상자는 45.5%이기는 하지만 전체적인 보건사업의 계획수립시 지역주민의 이용율을 개별적으로 파악하여 자신이 맡은 지역의 효과적인 사업계획안 수

립시 활용할 수 있도록 파악되어져야 할 것이다.

환경적 특성에 관한 사항에 있어서 보건간호사로서 전체 지역사회가 처한 환경적 상태에 관하여 완전히 파악할 수 있는 자료를 가지고 있어야 함에도 불구하고 거의 3%이하의 대상자들만이 자료를 가지고 있다고 응답하였다. 그러나 긍정적인 측면으로 볼 수 있는 면은 보건소가 위치하고 있는 장소가 구청과 인접하고 있어 필요시 쉽게 구할 수 있다고 응답한 율이 상하수도 시설 보유율 43.1%, 환경오염원 29.8%, 산업체 분포 36.6%인 것으로 나타났다.

지역사회 자원에 관해서 완전하게 가지고 있다고 가지고 있으나 완전하지 않다고 응답한 율을 합하여 본 결과 보건의료자원 명단을 가지고 있다고 응답한 율은 16.7%, 양로원, 탁아시설, 직업소개소등 기타 사회사업시설 22.9%, 지역지도자 명단 11.5%로 나타났다. 이는 전라북도내 보건간호사들을 대상으로 보건간호사의 보건자원 이용에 영향을 주는 요인에 관한 연구(정 영숙, 1981)에서 보건자원을 이용한 71명중 참고서적을 비치한 경우가 31.0%로 응답한 율과 비교해 볼 때 낮은 것을 알 수가 있다.

대부분의 자료에 대해 가지고 있지 않다고 응답한 것이 가장 높은 응답율을 보였으며 개인적으로 가지고 있지 않으나 필요시 쉽게 구할 수 있다고 응답한 경우가 다음 순으로 나타났다. 이는 보건간호사들이 비록 지역사회 진단에 관한 자료를 모두 가지고 있지는 않으나 필요한 자료를 어디서 구할 수 있는지 알고 있는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 지역사회 진단 자료 구비 정도

빈도(백분율)

자료의 종류 및 성격	완전하게 가지고 있다	가지고 있으나 완전하지 않다	개인적으로 가지고 있지는 않으나 필요시 쉽게 구할 수 있다	가지고 있지 않다
1. 지리적 특성				
1) 주요시설 및 상가분포를 포함한 지역지도	34(7.7)	93(21.2)	199(45.3)	113(25.7)
2) 가구분포 및 주택양상	24(5.5)	69(15.8)	180(41.2)	164(37.5)
2. 인구사회학적 특성	42(9.5)	59(13.4)	208(47.3)	131(29.8)
1) 연령별, 성별 인구분포				
2) 경제상태	8(1.8)	46(10.6)	138(31.9)	241(55.7)

3) 교육정도	6(1.4)	38(8.8)	124(28.6)	265(61.2)
4) 종교 분포	4(0.9)	29(6.4)	95(20.9)	303(66.7)
5) 성별 직업분포	6(1.4)	41(9.6)	128(29.8)	254(59.2)
6) 가족형태	16(3.7)	49(10.8)	154(35.8)	211(49.1)
3. 건강관련 자료				
1) 출생율	21(4.8)	63(14.4)	206(47.1)	147(33.6)
2) 인구 전출입 자료	17(3.9)	45(10.3)	244(56.1)	129(29.7)
3) 모성사망율	18(4.1)	45(10.3)	186(42.5)	189(43.2)
4) 영유아 사망율	16(3.7)	45(10.3)	189(43.2)	187(42.8)
5) 전염병발생율	10(2.3)	30(6.9)	184(42.5)	209(48.3)
6) 만성질환자수	10(2.3)	60(13.8)	154(35.5)	210(48.4)
7) 원인별 사망율	7(1.6)	22(5.1)	99(23.0)	302(70.2)
8) 정신질환자수	6(1.4)	39(9.1)	101(23.5)	284(66.0)
9) 사고율	4(0.9)	7(1.6)	84(19.6)	334(77.9)
10) 취약인구(미혼모, 고아등)	1(0.2)	31(7.2)	136(31.5)	264(61.1)
11) 주민의 보건사업이용도	10(2.3)	53(12.3)	172(40.0)	195(45.3)
12) 보건소 이용율	17(3.9)	77(17.8)	197(45.5)	142(32.8)
4. 환경적 특성				
1) 상하수도 시설 보유율	12(2.8)	26(6.0)	186(43.1)	208(48.1)
2) 환경오염원	1(0.2)	9(2.1)	128(29.8)	291(67.8)
3) 산업체 분포	10(2.3)	28(6.5)	158(36.6)	236(54.6)
5. 지역사회 자원				
1) 보건의료자원 명단	19(4.4)	53(12.3)	183(42.4)	177(41.0)
2) 지역 지도자 명단	7(1.6)	43(9.9)	214(49.4)	169(39.0)
3) 양로원, 탁아시설, 직업소개소등	38(8.7)	62(14.2)	229(52.3)	109(24.9)
기타 사회사업시설				

현재는 지역사회진단활동을 한다는 것이 여러가지 여건상 수월하지는 않으나 앞으로 보건간호사의 역할이 확대되어 실제 지역사회 진단활동을 하

게 될 경우 다음과 같은 일련의 지역사회 진단과정에 대해 어느정도 자신감을 가지고 있는지를 질문한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

〈표 6〉 지역사회 진단과정에 대한 자신감 정도

빈도(백분율)

활동 내용	매우 자신있게 할 수 있다	그런대로 할 수 있다	도움이나 지도를 받는다면 할 수 있다	훈련을 받지 않는 한 할 수 없다
1) 가정방문을 한다	137(30.5)	205(45.7)	100(22.3)	7(1.6)
2) 의견수렴 및 문제해결을 위해 지역사회의 공식적, 비공식적 지도자를 만난다	61(13.7)	230(51.6)	139(31.2)	16(3.6)
3) 지역주민의 요구파악을 위한 설문조사를 시행한다	72(15.9)	206(45.4)	149(32.8)	18(4.0)

4) 특별위원회 등을 구성, 활용한다	18(4.1)	131(29.6)	235(53.0)	59(13.3)
5) 주민들의 의견을 듣기 위하여 공청회를 개최한다	51(3.4)	92(20.8)	249(56.2)	87(19.6)
6) 사정된 자료를 토대로 지역사회 건강문제를 추출한다	42(9.5)	174(39.4)	180(40.7)	46(10.4)
7) 사업의 우선순위를 정한다	90(20.2)	207(46.4)	122(27.4)	27(6.1)
8) 사업의 장기목표 및 단기목표를 설정한다	67(15.1)	199(44.8)	152(34.2)	26(5.9)
9) 월계획 및 년계획표를 작성한다	75(16.9)	209(47.1)	130(29.3)	30(6.8)
10) 사업목표를 성취하기 위해 필요로 되는 활동방법 및 기술을 확인한다	46(10.4)	179(40.5)	183(41.4)	34(7.7)
11) 보건교육안을 마련한다	64(14.5)	194(43.9)	156(35.3)	28(6.3)
12) 예산을 세운다	43(9.7)	124(28.0)	210(47.4)	66(14.9)
13) 사업에 대한 평가를 한다	52(11.7)	170(38.4)	189(42.7)	32(7.2)

지역사회 진단활동을 하는 것에 대해 보건간호사들이 가지고 있는 자신감정도는 매우 자신있게 할 수 있다와 그런대로 할 수 있다로 응답한 항목을 보면 가장 높은 응답율을 보인 항목이 가정방문을 한다(76.2%), 사업의 우선순위를 설정한다(66.6%), 의견수렴 및 문제해결을 위해서 지역사회의 공식적, 비공식적 지도자를 만난다(65.3%)순으로 나타났다. 이는 일부지역 보건소 보건간호사의 업무활동분석(여옥남, 1981)에서 「방문」에 가장 적은 시간을 할애하고 있는 것과 다른 결과를 나타내고 있다.

훈련을 받지 않는 한 할 수 없다라고 응답한 항목은 주민들의 의견을 듣기 위하여 공청회를 개최한다(19.6%), 예산을 세운다(14.9%), 특별위원회를 구성, 활용한다(13.3%)로 나타났다. 여기에서 나타난 결과를 살펴보면 지역주민의 의견수렴을 위한 공청회, 특별위원회를 구성한다는 역할에 대하여 자신감이 적게 나타난 것은 그동안 주어진 업무만을 수행하는 동안 자발적인 자세로 진단활동을 해볼 수 있는 시간적 여유의 부족 및 기회부족 때문이라고 사려된다.

지역사회 진단활동에 대한 필요성 여부에서는 전체 응답자의 70.9%의 응답자가 매우 필요하다고 응답하여 앞으로 지역사회 중심의 간호활동을 이루는데 있어 우선적으로 진단을 통하여 지역주

민의 건강요구를 파악한 후 간호사업을 수행해야 할 것으로 보인다.<표 7>

<표 7> 지역사회 진단활동에 대한 필요성

	빈도(백분율)
매우 필요하다	319(70.9)
약간 필요하다	106(23.6)
별로 필요하지 않다	24(5.3)
전혀 필요하지 않다	1(0.2)
계	450(100.0)

지방자치체가 실시되어 직접 일정지역을 할당받게 된다면 지역사회 진단활동을 할 수 있느냐는 질문에 그런대로 할 수 있다고 응답한율이 43.6%, 도움이나 지도를 받는다면 할 수 있다고 응답한율이 37.5%로 나타났다. 이는 지역의 보건문제를 다루기 위하여 필요한 요구사정 방법에 대한 교육이 이루어져야 이러한 진단활동을 수행할수 있음을 나타낸다. 또한 지역사회진단활동이 필요하다고 긍정적인 응답을 한 경우는 94% 이상이었으나 수행의 가능성에 대한 응답에서는 약 60% 정도만이 할 수 있다고 하였으며 특히 도움이나 지도를 받는다면 할 수 있다고 응답한 경우까지 합하면 97% 이상이 수행가능성을 나타내고 있어 현재의 업무수행이 지역사회진단활동과 연관이 있음을 보여주고 있다.

〈표 8〉 지역사회 진단활동 수행 가능성 정도

	빈도(백분율)
자신있게 할 수 있다	73(16.2)
그런대로 할 수 있다	196(43.6)
도움이나 지도를 받는다면 할 수 있다	169(37.5)
훈련을 받지 않는 한 할 수 없다	12(2.7)
계	450(100.0)

V. 결 론

그동안 보건소를 중심으로 한 정부보건사업은 주로 결핵관리사업, 가족계획사업, 모자보건사업등으로 정부에서 하달된 업무에 대한 실적보고를 하기 위한 양적 사업위주로 진행되어 보건의료인력에 의한 자율적인 건강사업은 거의 배제되어왔다. 그러나 질병형태의 변화, 인구구조의 변화, 환경적 문제를 발생시키는 요인의 변화, 생활양상에 대한 변화는 지역주민의 건강요구도를 높이는 계기가 되었다. 이러한 현실에서 보건사업업무를 전담하고 있는 보건소에 근무하는 보건간호사들이 이러한 지역사회 변화에 대한 요구를 파악하기 위하여 지역사회 진단활동에 적극 참여해야 할 필요성도 커졌다고 할 수 있다. 이에 지역사회의 건강문제를 파악하기 위하여 필요로 되는 활동을 어느정도 인식하고 있는지 또한 지역사회 진단활동을 하기 위해 필요로 되는 사업은 무엇이라고 생각하고 있는지를 파악하기 위하여 지방자치제 이후 보건간호사들의 독자적인 업무활성화를 위한 사업계획과 이를 수행하기 위한 능력을 가지게 하는 계속교육 마련에 필요한 기초적인 자료를 만들고자 본 연구를 시행하게 되었다.

본 연구의 구체적인 목적은

- 1) 관할 지역사회외 건강문제를 해결하고자 할 때 정부보건사업 중 적합하지 않은 업무 및 그 이유를 파악한다.
- 2) 보건간호사들의 관할 지역사회외 건강문제에 대한 파악정도 및 이를 기초로 한 지역사회 진단활동을 활성화하기 위하여 보완되어야 할 점을 파악한다.
- 3) 지역사회 진단활동에 대한 수행정도를 파악한다.

4) 지역사회 보건사업 계획시 필요로 되는 자료를 어느정도 소지하고 있으며 활용하고 있는지 파악한다.

5) 지역사회 진단활동을 할 수 있게 될 경우의 자신감정도를 파악한다.

조사대상은 서울시내에 소재하고 있는 보건소에 근무하고 있는 보건간호사 454명을 대상으로 보건소를 직접 방문하여 설문지를 배포, 이에 응답하도록 하였다.

조사연구기간은 1991년 11월 9일부터 11월 15일까지 직접 설문지를 배부하여 수집하였다.

조사결과 아래와 같은 결과를 얻었다.

첫째, 보건소로 할당되는 업무가 관할지역의 문제를 해결하기 위해서는 적합하지 않다고 응답한율이 전체 응답의 1/3이상이었다. 이에 할당된 업무중 어떤 부문이 적합하지 않은가에 대해 지역사회 실정에 부적합한 업무라고 응답한 율이 51.2%로 가장 높게 나타났으며 다음이 과중한 행정적 업무로 25.0%로 나타났다.

둘째 보건간호사들이 관할지역의 건강문제를 대체로 파악하고 있다고 응답한 율은 49.8%로 나타났다. 건강문제를 효과적으로 관리하기 위해서 보완되어야 할 점은 인력확보 및 관리라고 응답한 율은 41.5%이었다.

셋째 지역사회 진단활동을 스스로 계획하여 수행해 본적이 있는가에 대해 질문한 결과 전혀 해본적이 없는 간호사가 52.0%로 나타났으며 가끔 해보았다는 간호사는 40.0%, 자주 해보았다고 응답한 간호사는 7.5%로 나타나 실제 지역사회 요구를 사정하고 이에 기반한 사업이 활발하게 진행되고 있지 않음을 나타냈다.

네째 지역사회 진단활동의 가장 기초적인 단계는 자료수집이며 이러한 자료수집을 통하여 얻은 자료를 얼마나 가지고 있는가에 대한 응답에서 5개 영역-26개 세부항목에서 완전하게 가지고 있다고 한 항목은 극히 드물고 가지고 있으나 완전하지 않다고 응답한 항목은 지리적 특성에서 가구 분포 및 주택양상에 관한 것으로 15.8%이었으며 건강관련자료에 관한 항목에서는 보건소 이용율에 대한 것이 17.8%로 나타났다. 지역사회 자원에 대한 항목에서는 보건의료자원명단에 대해 가지고 있으나 완전하지 않다고 응답한 율이 12.3%로 나타났다. 또한 사회사업기관 및 시설에 관한 자료도 14.2%의 응답자가 가지고 있으나 완전하지 않다고 응답하여 대체적으로 자료를 거의 가지고 있지 않은 것으로 나타났다.

다섯째 실제 보건간호사들이 지역사회진단활동을 하게 될 경우 이에 대한 자신감정도에 관한 것은 매우 자신있다고와 그런대로 할 수 있다고 응답한 율이 60%이상인 것은 현재는 수행되고 있지 못하더라도 현재의 업무수행이 가정방문과 사업계획과정등에서 연관이 되어있어 자신이 있음을 보여주는 것으로 보인다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째 보건간호사들이 지역사회 진단활동에 대한 필요성을 높게 인식하고 있으며 특히 지역사회진단활동을 하게 될 경우 자신감 역시 높게 나타났고 대부분 도움이나 훈련을 받는다면 할 수 있다고 응답한 율이 높게 나타나 보건간호사들의 계속 교육을 통해 지역사회진단활동을 할 수 있도록 교육프로그램의 개발이 요구된다.

둘째 보건간호사들이 관할지역의 건강문제를 효과적으로 관리하기 위해서 가장 먼저 인력확보 및 이들에 대한 관리 그리고 시설개선 및 업무관리체계개선이라고 응답한 것을 고려하여 보건간호사들이 지역사회에 적합한 활동을 할 수 있도록 이러한 문제점을 개선할 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

김 모인 외(1989). 지역사회간호학 자율현장학습서.

수문사. 서울.

- 김 화중(1989). 우리나라 보건의료전달체계와 보건간호기능. 대한간호, 28(1). pp23-26.
- 박 영미 외(1989). 우리나라 보건소 간호사의 보건사업 영역별 업무수행 활동에 관한 조사. 지역사회 간호학회지.
- 보건사회부(1987). 보건사회통계연보.
- 보건사회부(1990). 보건사회통계연보.
- 송 건용 외(1983). 농촌지역 보건소 조직 및 기능 개선에 관한 연구. 보건사회연구원.
- 여 옥남(1981). 일부지역 보건소 보건간호사의 업무활동분석. 중앙의학, 40(6). 437-444.
- 유 수옥(1987). 의료직 공무원의 직무만족도 및 인사제도 개선안에 대한 반응조사연구. 연세대학교 교육대학원. 석사학위논문.
- 유 수옥(1990). 보건소 간호사들의 역할갈등과 전문직 태도에 관한 일 연구. 대한간호, 29(1). pp23-26.
- 이 동권(1972). 서울특별시 보건소 근무 간호인력에 관한 조사연구. 공중보건잡지, 9(1). pp29-34.
- 정 문희(1977). 병원 및 보건소에 근무하는 간호원과 간호보조원의 재직동향에 관한 소고. 공중보건잡지, 14(1). pp119-132.
- 정 영숙(1981). 일부지역 보건간호원의 지역사회 보건자원 이용에 영향을 주는 요인에 관한 연구-전북도내 보건간호원을 중심으로- 대한간호, 20(3). pp58-65.
- 한국보건사회연구원(1987). 의료자원과 관리체계에 관한 조사연구.
- Freeman(1970). Community Health Practice. W.B. Saunders Comp. Philadelphia.
- Logan, B.B. & Dawkins, C.E.(1986). Family-centered nursing in the community. Addison-Wesley Publishing Company, California.
- Tinkham & Voorhies(1972). Community Health Nursing. Appleton-Century-Crofts. N.Y.
- Turner Joan G. and Chavigny Katherine H.(1988) Community Health nursing-An Epidemiology perspective Through the Nursing Pross - J.B. Lippincott comp. Philadelphia.

A Study of community diagnosis activity by Community Health Nurse working in Health Centers

Won-Jung Cho, R.N., Ph.D. (College of Nursing Yonsei University)

Young-Ran Kim, R.N., M.S.N. (Department of Nursing Kyung Book Junior College)

An important role of community health nurses in health centers is to solve community health problems found through data collection methodology which has been used to identify the health needs of the community, diagnose the health problems and to plan health programs suitable for the health problems.

Also community health nurses must be prepared to know the community health needs and to participate in the planning process. Since 1956 when the health center law was established, community health nurses have really implemented only the services which the government has asked them to do.

This has kept them busy enough. But these days as society is in rapid change, community health nurses should have the flexibility to deal with the social change and demands that are unique to their community each which has different health needs and demands.

So community health nurses need to identify what community health problems exist in their particular communities.

The purposes of this study were as follows.

1) To explore the suitability of the health programs which the government has asked the community health nurses to do for their own communities and if these programs are not suitable, to explore the reasons why.

2) To explore the degree to which the community health nurses have the ability to identify health problems in their own communities and activate the community diagnostic process.

3) To identify the degree that the community health nurses have the ability to implement plans related to community diagnosis.

4) To find out how much data related to community health problems, the community health nurses have and how they are utilizing it.

5) To measure the community health nurses self-confidence concerning diagnostic activities for community health.

The study subjects were 454 Community Health Nurses working in Health Centers in Seoul, Korea. The period of data collection was 6 days(Nov. 9th 1991—Nov. 15th 1991). A questionnaire used for data collection was composed of three different items; general characteristics, community health diagnostic activities and self-confidence in performing diagnostic activities.

The results of the study are as follows.

First, over one third of the respondents replied that the government required activities for their communities are not appropriate. Of these activities the most frequent reply(51.2%) indicated that many of the activities in the community were inappropriate to the actual situation.

Further, 25% of the replies indicated that many activities were only administratively oriented and as such not appropriate.

Second, 49.8% of the respondents replied that they had done general assessments and had a general idea of the health problems of their community. Effective solutions to health problems could be found with an increase in health personnel and management ability according to 41.5% of the respondents.

Third, to the question as to whether they had ever independently implemented a plan towards solving community diagnosed problems, 52% of nurses replied "never", 40% "occasionally" but only 7.5% replied that they did it frequently. Actually there was very little done even in the basic work of collecting the necessary data.

Fourth, when asked how much of basic information they had collected that might be used in community diagnosis activity, of 26 items in 5 areas, there was hardly one for which complete data had been collected. Fifteen percent did have data on the geographical aspects of their area, housing distribution and types of housing, while 17.8% knew the frequency with which the health center was used.

Concerning community resources, even with a list of community resources, only 12.3% had data on any of these resources, and this data was incomplete. Further, information about social work institutions, and facilities was also incomplete, only 14.2% of the respondents had any data and even it was incomplete; that is, in general, the nurses did not have this information.

Fifth, concerning the confidence of the community health nurse in their ability to carry out community diagnosis activities, 60% replied that they were very or at least nominally confident, indicating that although they were not doing community diagnostic activities they felt they could do so, as they were carrying out home visits and program planning as part of their official duties.

The following recommendations are made based on the results of this study.

First, since the community health nurses have a high perception of the need for community diagnostic activities and high confidence in their ability to carry out this activity and high percentage of respondents replied that with a little training they could do this even better it is recommended that community diagnostic activity training be included in the continuing education program for community health nurses.

Second, in order for the Community Health Nurses to successfully solve the health problems of their respective community they reported to a need to increase the number of health personnel, improve the facilities and the system of managing their work. Considering this, it is recommended that ways be sought to remedy these deficits.