

학교건강진단모형 개발을 위한 연구

임미영 (서일전문대학 간호과)

목 차

I. 서론	III. 결론
II. 본론	참고문헌
1. 학교건강진단을 위한 개념	영문초록
2. 학교건강진단모형 개발	

I. 서론

1. 학교건강진단의 의의와 중요성

학교건강진단모형의 개발은 학교간호현상을 기술하거나 설명하는 노력을 하는 것으로 이를 위한 노력은 과학적 연구방법에 의하여 이루어지며 증명되어야 한다고 생각하며, 이상과 같은 맥락에서 우리나라 지역사회의 하위체제로서의 학교간호현상과 이 현상 안에서의 간호 지식과 기술을 연결시키는 이론 틀이 제시되어야 할 것이다.

인간은 누구나 태어나서 죽을 때까지 하나의 생애를 거치게 되는 바, 이 과정 가운데 학동기가 일생을 통하여 특히 중요한 시기임은 새삼 강조할 필요가 없을 것이다. 건강의 관점에서 보더라도, 학동기의 건강상태는 당시의 학습에 영향을 미칠 뿐만 아니라 생의 전과정의 질적 생활을 좌우하기도 할 만큼 중요하다. 따라서, 학동기의 생활을 건강하고 행복하며 생산적으로 영위하고, 가능한 최대의 학습경험을 할 수 있도록 하기 위하여, 학교 아동의 건강은 보호되고 유지되어야 할 것이다(김화중, 1997).

따라서 이러한 학교보건사업의 시행을 위하여 학교건강진단 기술은 선행되어야 할 필수적인 조건이다. 이는 학교의 건강상태에 대한 정확한 시각을 제공해 주기 때문에 학교보건사업 수행의 근본적인 선행조건이 된다(ANA, 1980; APHA, 1980). 특히 일차보건의료를 통해 그 활동영역 및 역할이 증대되어가고 있는 양호교사들의 효율적 건강관리 수행에 있어 학교건강진단의 기술은 필수적이다.

그러나 학교건강진단은 그 중요성이 널리 인식되어 온 것에 비해 현재까지 지역사회분야에서 진단의 정의조차 확실히 개념화되지 않은 실정이며, 거의 다루어지지 않은 채 방관되어 왔다. 또한 그 방법론에 있어서도 개인진단을 지역사회진단에 적용할 수 있는지 조차 의견이 분분한 상태이며(Neufeld & Harrison, 1990), 나아가서 지역의 하나인 학교건강진단에 적용할 수 있는지도 의문상태이며, 현재로서는 학교건강진단의 방법론에 대한 필요성 제기의 단계에 머무르고 있다. 그러나 학교건강진단은 지역사회진단과 같이 간호사가 학교를 대상으로 간호과정 수행시 간호목표, 중재, 진단에 방향을 제시함으로써 실무에 가장 중요한 위치를 차지하고 있음은 명백한 사실이다.

다음으로 학교건강진단에 있어 모형은 학교라는 사회가 갖는 특성이 지역사회와 그 맥락을 같이 하고 있는바, 오늘날 이러한 인구집단을 대상으로 한 진단기술의 필요성은 경제, 사회, 도덕, 정치, 문화 등 거의 모든 분야에서 급격한 변화를 경험하고 있기 때문에 한층 크다고 할 수 있으며(Finnegan & Ervin, 1989), 모형은 이러한 변화에 대한 감각을 갖게 하고, 자료를 파악하는데 있어 조직적인 접근법을 제시하게 된다(Finnegan & Ervin, 1989).

이에 본 연구는 Neuman의 이론적 기틀을 이용한 subtraction방법을 사용하여 학교건강진단의 방법론을 개발하고, 학교건강진단에 대한 이론적 모형을 제시하기 위하여, 먼저 대상자로서의 학교의 개념, 학교보건의 개념, 학교보건의 지향하는 건강의 개념을 문헌고찰을 통하여 설정하고, Neuman의 모형을 주개념 틀로 이용한 학교건강진단에 필요한 기본개념과 학교건강진단요소를 규명하고 궁극적으로 학교건강진단을 위한 모형의 개발을 시도해 보고자 한다.

II. 본 론

1. 학교건강진단을 위한 개념

1) 대상자로서의 학교의 개념

간호대상으로서의 학교는 학교 지역사회(School Community)로 정의한다. 지역사회란 땅을 한정하는 구역(區域)만이 아니라, 구조나 감정, 기능을 서로 같이하는 집단을 지칭하는 개념이다. 즉 학교라는 지역사회는 구조적 지역사회이지만 그 학교 내에는 감정적 지역사회와 기능적 지역사회가 존재한다(김화중, 1997).

지역사회의 하부체계로서, 학교 또한 일반체계이론(General system theory)에 의해서 하나의 체계로 파악될 수 있으며 간호대상으로 명확하게 설명이 가능하며 타학문과의 의사소통이 용이하다. 체계이론에 의한 학교체계의 기본구조를 보면, 학교체계의 주 구성요소인 학생과 교직원이 있고, 학생과 교직원을 위한 각종 자원이 있으며, 학생과

교직원은 각종자원과 상호작용을 하며, 교육을 위하여 건강관리 기능을 향상시키려는 목표와 학교라는 물리적, 사회적 경계를 가지고 있다. 즉 체계의 기본요소가 되는 체계의 주 구성요소, 자원, 구성요소와 자원간의 상호작용, 목표 및 경계를 갖추고 있다. 뿐만 아니라 학교는 개방체계로서 투입, 변환, 산출의 체계과정을 갖는다.

학교사회의 특성을 보건과 관련하여 본다면 다음과 같이 요약할 수 있다.

① 학교의 궁극 목표는 학생들이 사회에서 잘 살 수 있도록 준비하는 것이다.

② 학교사회는 주변 지역사회와 깊은 관련을 맺고 있다. 모든 학생들의 적절한 교육을 위하여 문교부와 시·도 교육위원회의 행정적인 조치는 물론 학교가 위치한 지역사회와 상호 관련을 가지고 있다.

③ 학교인구는 학생·교사·직원으로 대별된다.

④ 양호교사는 학교보건사업에 보건의료전문가로서 학교와 지역사회 보건자원간의 교량 역할을 한다. 학교와 지역사회간의 정보교환 및 의뢰를 통하여 양호교사는 학교의 요구를 규명한다.

⑤ 학교의 물리적 환경은 학교의 필요에 의해서 만들어진 것이 대부분이지만 때에 따라서 는 그것 자체가 건강의 유해물이다.

⑥ 학교체계 그 자체가 자국의 위험물이다. 예를 들면, 성적에 대한 경쟁, 공부를 해야하는 의무 등이다(김화중, 1997).

2) 학교보건의 개념

학교보건(school health)의 궁극적인 목적이 학생의 건강을 보호, 유지, 증진시키에 있다는 데에는 학자들 사이에 별다른 이견이 없다. 그러나 학교보건의 개념을 구체적으로 제시함에 있어 학자에 따라 다소 차이가 있다.

그 대표적인 예로 Nadar는 기존의 학교보건과 일차보건의료와의 통합으로서 학교보건을 정의하여 통상의 논의로부터 한 걸음 더 나아가고 있다. 그러나 일반적으로는 학교보건에 보건봉사와 건전한 학교환경 및 보건교육을 포함시키고 있으며, 1977년 미국학교보건협회(American School Health

Association)가 학교보건분야의 전문가들을 대상으로 학교보건의 정의 및 범위에 관한 견해를 조사하였는데, 이를 요약해 보면 다음과 같다.

① 학교보건은 포괄적인 건강사업이다. 즉, 교육·서비스·환경관리를 포함한다.

② 학교보건의 대상은 재학생인 학생뿐만 아니라, 학령전 아동, 학생의 가족, 교직원과 더 나아가서는 이웃과 지역사회이다.

③ 학교보건에 참여하는 인원으로는 학생의 가족과 교직원 및 보건의료전문가 등이 있다.

④ 학교보건의 목표를 달성하는 데는 예방활동이 중요하다.

⑤ 학교보건의 최종 목표는 학교보건의 대상자가 신체적·정신적·사회적으로 안녕 상태에 도달로 각자가 해낼 수 있는 최고 수준의 기능발휘를 하도록 하는데 있다.

우리 나라에서는 1949년 교육법 제 89조에 각급 학교에서의 학교보건사업의 실시와 양호시설의 설비에 대한 규정을 두어서 학교보건사업이 필요하고 또 실시되어야 함을 천명한 이래 이를 기초로 학교보건사업이 더욱 구체화되어 오늘에 이르고 있으며, 교육부에서 시달된 1991학년도 학교보건 관리기준에 의하면 학교보건의 목표로 "① 학교보건 교육 및 보건봉사로 학생과 교직원의 건강증진 ② 학교보건요원 및 보건위생시설 확보로 건강한 학교육성 ③ 학교환경위생 정화로 먼학분위기 조성"을 들고 있으며 학교보건의 기본방침의 첫번째 조항으로 "효율적인 보건교육 실시와 보건봉사를 통하여 학생 스스로 각종 질병을 예방할 수 있는 능력을 길러 건강한 생활을 하게 한다"로 명시되어 있다(교육부, 1991).

이상의 견해를 기초로 학교보건의 개념을 정리해 본다면, 학생 및 교직원과 그 가족, 더 나아가서 지역사회를 대상으로, 학생, 가족, 교직원 및 보건의료 전문가가 참여하여 보건서비스와 환경기능수준을 향상시켜 안녕상태에 이르도록 하는 포괄적인 건강사업으로서 궁극적으로는 학교의 건강관리 능력을 학교 스스로 갖도록 하는데 있다고 할 수 있을 것이다(김화중, 1997).

그러나 학교보건의 개념에는 실제성, 즉 역사성

과 사회성이 내재하는 까닭으로 특정의 정의로 고정될 수는 없다. 학생의 건강을 보호·유지·증진시키기 위하여 이루어지거나 이루어져야 할 사회적 실천으로서 학교보건은 시대와 장소에 따라 부단히 변화해 왔고 앞으로도 변화되어갈 것이다(김화중, 1997).

3) 학교보건이 지향하는 학교건강의 개념

학교보건의 목표는 건강이다. 그러므로 건강의 개념이 명확하지 않은 상황에서는 학교보건사업의 방향을 잃게 된다. 학교보건사업은 그 시대의 사회적 요구에 의하여 변화 발전될 수밖에 없었으며 그 때마다 이 사업을 뒷받침해 온 이론이 있었다. 그러나 기존의 이론들은 학교보건사업에서 '무엇을 해야 하는가?'에 대한 것 즉, 학교보건이 담당해야 하는 기능위주로 기술하였을 뿐 '무엇을 위하여' 학교보건사업을 제공해야 하는지에 대하여는 매우 모호하였다. 다만 건강을 보호·유지·증진하기 위한 것이라는 추상적인 용어로 기술되어 왔을 뿐이다(김화중, 1989).

최근 학교보건 분야에서는 학교보건에서 인지하여 왔던 건강의 개념을 구체화하려는 노력이 나타나고 있다. 이러한 노력의 일환으로 학교보건사업의 변화를 편의상 전염병 관리기, 신체검사기, 포괄적 건강관리기, 보건교육 과정기로 그 때마다 학교보건이 지향해 왔던 건강의 개념은 계속 변화해 오고 있으며 이를 간략히 정리해 보면 다음과 같다.

학교보건사업 초기에는 전염병이 없는 것을 건강이라 하였고, 이 시기의 건강의 개념은 의학적 이론 즉 해부구조와 생리기능에 의한 것으로 설명되었다고 할 수 있다. 다음으로 신체검사 위주의 학교보건사업에서는 예방의학과 공중보건학의 발전으로 전염병관리를 위한 예방접종약 및 항생제가 발명되었으며, 이는 학교보건사업에서 예방접종 위주의 사업을 전개하도록 하였으며 또한 학생들의 전염병을 예방하기 위하여 학생이 처한 환경관리에 관심을 모으기 시작하였다. 이와 관련한 건강의 개념은 적응이론에 의한 인간의 환경에 대한 적응상태, 혹은 적응능력으로 설명된다.

그 다음으로는 학생 및 교직원의 건강관리를 포

괄적으로 실시하는 학교전체(school community)를 관리하는 차원으로 학교보건사업을 확대하고 신체적, 정서적, 정신적, 사회적, 영적 안녕상태를 최상의 건강이라고 규명하면서 학교보건사업 내용은 학생 및 교직원의 건강관리, 환경위생관리, 보건교육 등으로 다양하게 되었다. 이 때의 학교보건의 대상은 학생과 교직원뿐만 아니라 학교전체 즉 하나의 체계(system)이다. 이상에서 제시한 건강의 개념은 일반 체계이론과 기능이론에 의한 것으로 설명되며 건강의 개념을 자기건강관리 능력이라는 관점에서 설명하고 이를 위하여 학교보건사업의 목적을 자기건강관리 능력의 향상으로 하여 학교보건사업을 추진하였다.

현재에 이르러서는 학생 및 교직원을 수동적 위치에 두고 건강을 관리해주는 포괄적 건강관리사업보다 학생 및 교직원의 능동적 참여 속에서 보건교육 위주의 학교보건사업을 전개했을 때 더욱 효과적이라는 것이다. 이는 교육의 논리로 학교보건의 이론을 정립한 것으로 학교보건의 학교의료제도 및 교육사업의 일환이 아니라 교육제도 및 교육사업의 한 분야라는 의미이다. 그러므로 이때의 건강은 신체적, 정서적, 정서적, 사회적, 영적 안녕상태를 위하여 지적, 정의적, 심동적, 자기건강관리 능력을 의미하며 이는 학생의 자기건강관리 능력본위의 교육과정에 의해서 달성될 수 있다(김화중, 1989).

우리 나라의 학교보건은 자유기업형 의료전달체계를 운용하고 있는 미국, 일본의 영향을 받아 발전되어 왔다. 학교보건 초기에는 전염병관리 위주의 예방접종사업을 전개하였으며, WHO의 일차보건의료 선언에 영향을 받아 학교보건을 일차보건의료의 철학과 접근법에 의하여 설명하였으며, 1989년에는 학교보건사업을 학교보건 교육과정으로 개발하는 연구시범학교를 문교부가 운영하여 학교보건의 개념, 좁게는 건강의 개념을 교육이론에 정립시켜가고 있다(김화중, 1989).

이제 우리 나라 사회 여건에 맞는 건강의 개념에 의하여 학교보건사업을 발전시켜가고 있다고 확신한다.

2. 학교건강진단 모형 개발

1) 학교건강진단

먼저, 진단이란 용어에 관하여 살펴보면, 의학 이외의 분야에서 진단이라는 용어가 사용된 것은 1950년대에 시작되었으며(Mettee, 1985), 간호학 관계문헌을 통해 그 의미를 살펴보면, 지역사회진단의 범위 안에 사정을 포함시키는 경우와 반대로 사정의 범위 안에 진단을 포함시키는 경우, 두 개념을 따로 구별하지 않고 동일시하여 사용하는 경우, 그리고 절차로 구분하여 사용하는 등 저자마다 다른 견해를 취하고 있다(김연수, 1992).

본 연구에서의 진단의 개념은 개인진단에 비해 광범위한 자료의 수집과 독특한 분석기법이 요구되는 지역사회의 특성(Higgs, 1988)을 가진 학교라는 점과 계획수립의 선행조건(ANA, 1980; APHA, 1980)인 진단의 중요성을 감안할 때, 광의의 사정 안에 자료수집, 분석, 진단을 포함하는 입장보다는 이들을 구분하는 편이 타당하다고 본다. Muecke(1986)도 사정과 진단은 별개의 것으로, 진단이란 사정을 이용하여, 문제를 정확히 기술하여 그 원인을 찾는 것으로 그 동안 사정과 진단을 함께 묶어 사용한 것은 잘못이라고 강조하고 있다.

따라서 본 연구에서는 사정-진단-계획-수행-평가로 이루어진 간호과정을 사정-분석-진단-계획-수행-평가의 단계로 세분화하여, 학교건강진단은 사정과 분석의 결과이며, 계획의 선행조건으로 보는 입장을 택하고자 한다. 그러므로 학교건강진단이라 함은 Higgs(1985)의 정의에 따라 "수집된 자료에 관한 결론으로, 사정과정의 체계적·과학적 분석과 종합의 결과로서 나오게 되며, 이러한 결론 즉 진단은 문제상황에 이름을 주는 단계"로 규정하고자 한다.

2) Neuman모델의 학교건강진단에서의 적용

Neuman모델의 기본가정은 인간을 환경과 상호작용하는 개방체계로 보는 체계이론을 기초로 하고 있으며, Neuman모델을 학교라는 지역사회에 적용할 때 학교는 스트레스 원에 의해 영향받고 그에 따라 변화하는 역동적 체계로 보게 된다.

Neuman모델의 기본가정(Neuman, 1983)에 학

교를 적용하면 다음과 같다.

(1) 학교란 독특한 개성을 가지고 있는 개체로서 일반적으로 알려진 정상범위가 있으며, 외적 스트레스원이 있을 때는 그 정상범위 안에서 반응한다.

(2) 스트레스원에는 학교내외의 여러가지 종류가 있으며, 각 스트레스원은 체계에 다르게 영향을 주어 체계의 평형을 방해한다.

(3) 학교가 스트레스원에 나타내는 반응에는 정상적인 범위가 있다.

(4) 유연방어선이 완충의 기능을 하지 못할 때 스트레스원은 정상방어선을 파괴하며, 이때 학교는 침범된 스트레스원에 대해 반응한다.

(5) 학교는 스트레스원에 저항할 수 있는 일련의 저항선이 있는데, 이 저항선은 스트레스원에 의해 파괴된 정상방어선을 안정시키고, 제자리로 돌리려 한다.

이상 사용되는 주개념은 기본구조, 유연 방어선, 정상 방어선, 저항선과 자극원으로 되어 있다 (Neuman, 1982). 기본구조(core)란 체계가 공통적으로 가지고 있는 요소로 이것이 기능장애를 일으키면 심지어 지역사회 해체를 야기하기도 하며 (Anderson, 1988), 기본구조는 에너지 자원을 가지고 있어 외적환경과 에너지 교환을 가능하게 한다 (Neuman, 1982).

Anderson(1988)은 기본구조는 그 지역사회를 이루고 있는 사람들로서 수집되어야 할 자료로 지역의 역사/ 인구학적 요소/ 나이, 성, 인구 특성/ 인종분포/ 종족/가족유형/ 결혼상태/ 출생, 사망 등의 생정통계/ 가치관, 신념, 종교를 들고 있으며, 김화중(1991)은 주민(가치, 문화, 신념, 종족, 법)/ 문화, 교육, 통신, 안전과 교통, 보건과 사회사업, 경제, 정책, 물리적 환경/ 상호작용/ 방어선/ 경제/ 평형(자기건강관리기능)을 들고 있다. 따라서 본 연구는 우리 나라의 실정에 적합한 김(1991)의 기본구조를 학교에 적용하여 학교건강진단의 요소로 재구성을 시도함에 있다.

또한 일차예방의 중요 요소인 가장 외부에 있는 점선인 유연방어선(flexible line of defense)은 자극원에 대한 일시적인 반응에 대처하는 건강의 역동적 수준을 의미한다(Neuman, 1982). 학교를 들

리싸고 있는 실선은 그 학교의 건강함의 정도, 즉 학교의 문제해결 능력과 일상적인 대처양상을 나타내는 정상방어선(normal line of defense)으로 학교가 어떤 외적 자극이나 자극원에 대해 나타나는 정상적인 반응의 범위이다(Hermiz & Meininger, 1986). 정상방어선이 깨어지면 기본구조에 자극원이 침범하게 되며, 이 때 학교 내적 기능으로 기본구조에 걸쳐 존재하는 저항선(line of resistance)이 자극원에 방어하게 되며 이 저항선은 학교란 기본구조의 강점을 의미한다(Hermiz & Meininger, 1986). 자극원(stressor)은 그 체계의 평형을 깨뜨리는 잠재적 원인이 되는 긴장을 유발하는 자극으로(Neuman, 1982) 정상방어선과 유연방어선을 뚫고 들어온 자극원은 학교의 붕괴를 초래할 수 있다. 김(1991)에 의하면 자극원은 문화, 교육, 통신, 안전과 교통, 보건과 사회사업, 경제, 정책, 물리적 환경 등 전반에 걸쳐 존재하게 된다고 말하고 있다. 반응의 강도(degree of reaction)는 지역사회 방어선을 뚫고 들어 온 자극원이 초래한 불평형, 파괴의 정도인데(Hermiz & Meininger, 1986), 이 반응의 정도는 사망률, 이환률, 결석률, 범죄율 등으로 반영된다(Anderson, 1988). 그리고 일단 자극원에 의해 학교체계가 영향을 받게 되면, 반응이 커지고 체계의 불안정도도 증가되어 불균형 상태가 된다. 그러나 기본구조나 정상방어선의 기능에 의해 다시 정상방어선으로 회복된 상태를 재구성(reconstruction)된 상태라고 할 수 있다 (Neuman, 1982).

이상의 Neuman모델의 기본개념을 학교에 적용하면 다음과 같다<표 1 참조>.

간호중재는 대상체계의 안정과 통합성을 획득하고 유지하기 위한 통합적인 과정으로 일차예방, 이차예방, 삼차예방이 있다. 자극원이 정상방어선을 침범하기 전에 취해지는 예방행위인 일차예방은 가능한 위험요소를 지적하고 혼란이나 불균형이 생기기 전에 미리 유연방어선을 강화시키는 방법으로 탈교육, 탈감각(desensitization), 위협을 피하기, 체계의 저항요인의 강화 등이 포함된다. 이차예방은 자극원이 정상방어선을 넘어와 반응이 나타난 후 취해지는 중재로서 자극원에 대한 반응정도를

<표 1> Neuman모델의 기본개념의 학교에 적용¹⁾

개념 및 역할	
기본구조	학생, 교직원 : 생리적, 정신적, 사회 문화적, 영적, 성장발달요인
유연방어선	외적변화에 대하여 최대한으로 방어할 수 있는 잠재적 능력으로 스트레스 원인이 정상방어선까지 침범치 못하도록 완충의 역할
정상방어선	외적자극이나 자극원에 대해 나타내는 정상적인 반응의 범위
저항선	자극원에 방어하는 내적 기능
스트레스원	체계의 평형을 깨트리는 잠재적 원인이거나 긴장을 유발하는 자극

¹⁾ 다음의 지역사회에 관한 자료를 참조하여 학교에 재구성한 것임

1. 김화중, 1991, pp. 32-36.
2. Anderson, 1988, pp. 157-160.
3. Bachrach, 1985, pp.127-128.

파악하여 이미 나타난 증상을 빨리 치료하고, 기본구조에 까지 자극원이 침범하지 못하게 하며, 저항선을 강화시키는 방법이다. 이러한 이차예방은 증상과 관련한 요구의 우선순위 결정, 증상의 치료, 내·외적 자원의 최대한의 활용을 통해 이루어진다. 삼차예방은 이미 자극원에 의해 체계의 균형이 깨어진 상태에서 이차예방을 통해 어느 정도 재구성이 된 다음 시작된다. 이차예방 후 재구성의 정도를 사정하여 더 나은 재구성을 위해 내·외적 자원을 지지하는 중재인 삼차예방은 체계가 재적응하여 더 안정되도록 하고, 또 발생할지 모르는 증상이 더 나타나지 않도록 해야 한다. 이러한 삼차예방의 목적은 개인이 가진 에너지 자원을 최대한으로 활용하여 반응이 나타나지 않게 하고 최적의 안녕상태를 유지하게 하는 것이다(Neuman, 1982).

이상의 1, 2, 3차 예방에 관하여 살펴보았는데 Anderson(1987)과 김화중(1991)이 지역사회에 적용한 내용을 중심으로, 이를 학교란 지역의 특성에 맞게 학교보건이 추구하는 건강의 개념에 따라 재구성하였다.

<표 2> Neuman모델의 간호수행단계의 학교에의 적용^{*}

간호 수행 방법	
1차예방	자극원의 유입 감소: 보건교육 유연, 정상방어선 강화 : 탈교육, 탈감각
2차예방	문제의 조기 발견, 반응의 중재 : 건강사정 및 진단문제의 의뢰 저항선의 강화
3차예방	기본구조의 안정성 강화 재적응, 발생 가능한 문제 예방을 위한 재교육 안정유지 및 추후관리 : 간호제공 및 보건교육

^{*}김화중(1991, pp. 32-36), Anderson(1988, pp. 157-160)의 지역사회에 관한 자료를 참조하여 학교에 재구성한 것임.

재구성(reconstitution)은 자극원에 대한 반응의 치료 후에 원래보다 더 높거나 낮은 상태의 안녕(wellness)수준으로 되는 체계안정성의 회복을 의미하고, 삼차예방의 목적으로 제시되는 안녕은 인간의 모든 부분과 하위 부분들이 전체체계와 조화를 이루는 상태이다.

3) 학교건강진단 요소

처음에 Neuman은 이 모형을 만들 때 개인을 대상으로 서술하였으나, 체계이론에 의한 모형이므로 자극원에 대해 집단이나 지역사회가 나타내는 반응을 설명하는데 활용될 수도 있다고 했는데(Neuman, 1982), Neuman모델을 지역사회에 적용한 연구는 있었지만, 학교건강진단을 위하여 Neuman모델이 단독 적용된 접근은 없었다. 여기서는 Neuman모델의 개념을 종합하여 다소 인위적이긴 하나, Neuman모델을 적용한 학교건강진단의 요소를 학교의 특성을 고려하여 Neuman모델의 개념인 내적, 외적, 대인적 요인으로 나누기보다는 물리적, 화학적, 정신적 사회적 요인으로 나누어 다음과 같이 제시해보고자 한다.

따라서 본 연구에서 개발한 Neuman의 모델을 적용한 학교건강진단의 요소는 구체적으로 아래와 같다<표3 참조>.

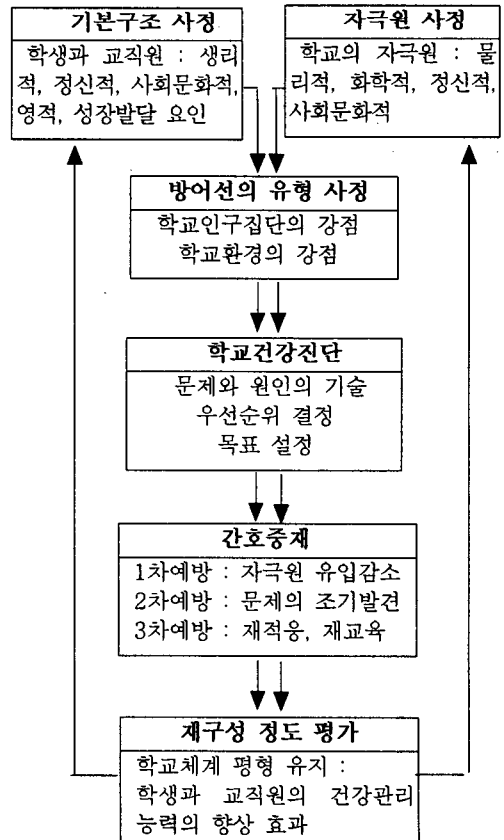
<표 3> Neuman모형을 적용한 학교 건강진단의 요소

요 소	학교 건강진단 요소	
자극원	물리적	교지, 급수위생, 쓰레기 처리, 교사, 책상과 의자, 화장실, 운동장, 안전관리, 정화구역 관리, 소음, 부적절한 조명문제
	화학적	분진(분필가루등), 유해가스(난방기구-CO, SOx, NOx, CO2), 석면
	정신적	학교분위기, 의사소통 장애, 취미, 오락문제, 입시의 압박감
	사회문화적	문화-학벌위주의 사회, 경제-실직, 가난, 정책-입시정책의 변화, 학교운영정책 및 제도, 안전과 교통-학교폭력, 높은 교통사고율
방어선	학교인구집단의 강점	양호교사의 존재, 질병예방을 위한 활동(예방접종, 급식), 교육 등의 학교보건사업, 보건교육을 통한 교육효과가 크다. 문제발생 후의 신속한 대응이 가능함, 응집력이 크다.
	학교환경의 강점	제한된 장소에 국한되어 있어 교육, 통제 등의 보건사업의 수행이 용이하다.
기본구조	학생, 교직원	

4) 학교건강진단의 이론적 모형

본 연구의 이론적 기틀을 Neuman의 건강관리체계모형(Health Care Systems Model)에서 도출한 것은 Neuman의 이론이 학교라는 지역사회간호의 이론과 실체를 개발하는데, 생의 주기모델, 발달모델, 상호작용모델, 위기모델 등 다른 어느 모델보다도 유용하며, 무엇보다도 학교간호과정에 확실한 구조를 제공해 줄 뿐 아니라, 중재로서 예방을 사용했다는 점에서 안녕중심의 접근을 취하는 오늘날의 철학관과 완전히 일치한다는 점이다(Haggart, 1993).

이는 Neuman모델의 기본개념을 학교라는 지역사회에 적용하며 이때 학교는 스트레스원에 의해 영향받고 그에 따라 변화하는 역동적 체계로 보게 되며 주로 예방을 위한 간호중재의 준비단계로 학교건강진단의 요소를 규명하고 Neuman의 예방양식과 이론적 명제를 기본으로 하여 본 연구의 개념적 기틀을 제시하면 아래와 같다[그림1 참조].



[그림 1] 학교 간호과정의 이론적 모형

III. 결 론

참고문헌

이상 Neuman의 이론적 기틀을 이용한 subsaturation방법을 사용하여 학교건강진단과정을 포괄하는 학교간호과정 전반에 대한 기본개념과 간호과정모형을 제시하여 보았다.

Neuman모델을 학교간호에 적용함에 있어 학교를 하나의 체계로 하여 그 기본구조를 설명하는데 기존의 지역사회가 가지고 있던 다섯가지 요소를 학교에 좀 더 구체화 할 수 있으며 간호목표를 설명하는 데 있어서 적정기능수준의 적정선을 Neuman 모델의 도입으로 방어선의 개념으로 명시되었다. 자극원의 파악을 통하여 학교건강문제의 정도 및 간호수행 방법을 제시할 수 있으며, 또한 발견된 건강문제의 원인의 추론이 가능하여 이를 통한 해결방안 제시가 가능하다. 또한 간호행위를 세단계로 구체화하여 활동의 한계를 정할 수 있어 타 보건의료분야 전문가간의 업무한계를 규명하는데 도움이 될 것으로 본다.

그러나 Neuman모델이 처음에 개인을 대상으로 개발된 것이어서, 기본개념의 학교사회 적용에 대한 구체적인 지침을 제시하기가 어려웠다. 대부분의 간호이론이 그러하듯이 간호행위에 대한 구체적인 활동양상이 제시되지 않았으며 따라서 이러한 한계를 극복하기 위해서는 Neuman모델의 자극원 및 그 대처기전을 수행하는 저항선 및 방어선에 대한 실증적인 연구와 간호활동을 수행하기 위한 간호수단이나 도구에 대한 개발이 시급하다.

학교간호분야의 사회적 요구가 날로 증가하고 있는 현 시점에서, 이의 요구에 적절히 대처해야 할 필요성은 제고의 여지가 없다. 본 연구는 Neuman 모델을 도입한 학교간호의 개념들을 학교간호 교육 및 실무에 적용하기 위하여 계속 발전시켜 나가기 위한 하나의 작은 시도에 불과하다. 그러나 이러한 과학적인 과정이 축적되어 간다면 학교간호 및 간호학의 전문성과 나아가 국민의 기본건강권 보장에 기여할 수 있을 것으로 기대해 본다.

교육부(1991), 「1991학년도 학교보건 관리기준」. 김모임 외(1996), 대상자중심의 지역사회간호학. 서울: 현문사

김연수(1992), 지역사회 건강진단모형개발을 위한 문헌고찰. 연세대학교 보건대학원 보건간호학과 석사학위 논문

김화중, 윤순녕(1997), 지역사회 간호학(6th Ed.). 서울:수문사

김화중(1987), 지역사회 간호과정의 이론적 개념들. 대한간호, 26(4):27-29

김화중(1991), 지역사회 간호이론 개발. 대한간호, 30(3):32-36

김화중(1997), 학교보건과 간호(2nd Ed.). 서울: 수문사

김화중(1989), 학교보건의 지향하는 건강의 개념. 한국학교보건학회지, 2(2):23-27

권숙표(1980), 학교환경위생기준. 학교보건, 9: 26-34

권숙표(1988), 학교환경관리. 학교보건, 17

박순영, 학교시설의 기준과 관리. 한국학교보건학회지, 4(1):12-18

정영숙, 안청자(1989), 전북지역 학교보건사업 개선을 위한 평가연구. 한국학교보건학회지, 2(1):91-107

조원정(1991), 지역사회 간호이론 개발. 대한간호, 30(3):27-31

Anderson, E.T., McFarlane J.M. (1988), Community as client : application of the nursing process. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, ; 22-54, 157-160, 150-154

Anderson, C.L. & Creswell, W.H. (1980), School Health Practice(7th ed.). The Mosby

Balog, J.E.(1981), The concepts of health and the role of health education. J Sch Health, 51:461-464

Calnins I.V., Hart C., Ballantyne P., Quartaro

- G., Love R. & Sturis G. (1994), : School-based community development as a health promotion strategy for children. Health promotion International. 9(4):269-79
- Finnegan, L., Ervin, NE(1989), An epidemiological approach to community assessment. Public Health Nursing. 9(6): 147-151
- Haggart M(1993), A critical analysis of Neuman's systems model in relation to public health nursing. Journal of Advanced Nursing 18:17-22
- Higgs(1985), Community as client. F.A.Davis Company, 1-118
- Mettee TA(1985), Community diagnosis: a tool for COPC. In Nutting PA(Ed.). Community-orient primary care: from principle to practice. Washington D.C. : U.S.Government Printing Office, 1-118
- Neufeld A., Harrison M.J.(1990), The development of nursing diagnoses for aggregates and groups. Public Health Nursing. 7(4):251-255
- Neuman B.(1983), Analysis and application of Neuman's health care model. In Clements IW., Robert FB. (Ed.) Family health: a theoretical approach the nursing care. New york : John Wiley & Sons, ; 353-367
- Neuman B (1982), The Neuman systems model. New york; Appleton-Century-Crofts, 3-43, 55-68.
- Rose-Colley M., Eddy J.M. & Cinelli B. (1989), A study of school health promotion programs: implications for planning. Health Values: Achieving High Level Wellness. 13(6):21-30

= ABSTRACT =

The Study for a Model Development of School Health Diagnosis

Mee Young Im (Dept. of Nursing, Seoil Junior College)

School health aims to guide and manage growing students in order to grow healthily through the formation of healthy life habits, the self-control health management guide and the making of pleasant school health environments.

The purpose of this study is to clarify the concepts, to draw common features, and develop a new approach for school health diagnosis through literature review.

School health diagnosis is defined as the identification of actual and potential health problems in school health problems in population. It is a label that both describes a situation and implies an ethiology.

Although it is widely acknowledged that school health diagnosis is an essential precursor to school health nursing intervention, it still has ambiguous definition, unmeasurable goal, and a tenuous structure. In addition, the eclipse of school health diagnosis theory in the literature is so complete that some texts even exclude diagnosis as a stage of the nursing theory has not developed sufficiently to guide school nurses in the application of the nursing diagnosis with in the school.

The Neuman's systems model provided the conceptual framework for this study and offered school health nursing the sort of clear structure that will assist them to clarify their work to nursing colleagues and also to the client group with whom they will work.

The Neuman model is fully congruent with today's health care philosophy by taking a wellness-orientaed approach, involving clients in their health care with prevention as intervention.