성인간호학회지 제22권, 제4호, 2010년 8월
J Korean Acad Adult Nurs Vol. 22, No. 4, 408-417, August, 2010

보건소 간호사의 노인보건서비스 업무 경험

김 정 수

이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 박사후과정연구원

Public Health Nurses' Experiences of Public Health Services for the Aged

Kim, Jeong Soo

Post Doctoral Fellow, Division of Nursing Science, College of Health Science, Ewha Womans University

Purpose: The purpose of this study was to describe public health services for the aged in public health centers from the perspective of public health nurses. **Methods:** The interview data were collected from 11 public health nurses and analyzed by using Colazzi's (1978) descriptive phenomenology. The procedural steps was that described the phenomenon of interest, collected participants' descriptions of the phenomenon, extracted the meaning of significant statement, organized the meanings into theme clusters, wrote exhaustive descriptions and then incorporated data into an exhaustive description. **Results:** The results included 291 re-statements, 49 constructed meanings, 27 themes, 12 theme clusters, and 5 categories were deduced. The five categories were 'perception of obstacles for elderly health system', 'sense of burden in services of health', 'planning about diverse elderly health services', 'elderly clients-focused performance', and 'solidify community ground of elderly health services'. Despite obstacles, participants tried to diverse health services for elderly. **Conclusion:** This study has described public health nurses' experiences about public health services for the aged. These findings have important implication for the practice of public health services for the aged and must be considered to develop program for planning and practice of public health nurses for the aged.

Key Words: Public health nurse, Public health centers, Public health services for the aged

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 노인 인구의 증가는 현대의학과 경제 성장에 큰 영향을 받았으며, 이와 함께 세계에서 가장 낮은 합계출산율은 노인인구비율을 더욱 가중시키고 있다. 2009년 기준 우리나라 노인 인구비율은 전체인구의 10.7%, 평균 수명은 79.1세로(Korean National Statistic Office [KNSO], 2009) 해마다 급속하게 증가하여 고령화 사회에서의 국가 정책의 시급성을 대변한다.

이에, 정부는 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)에서 '노인보건'을 24개 중점과제 중의 하나로 선정하여 대책을 강구하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2010). 구체적으로 노인에게 적합한 운동 프로그램과 건강검진 프로그램을 개발하여 신체적, 정신적 기능유지를 통해 전반적인 건강수준을 향상시키고자 한다. 즉 노인 일차건강검진 도구의 개선 및 보급, 치매 조기발견 및 등록관리 사업의 강화, 노인 개안수술의 지원 강화, 노인 건강 대축제 등을 노인보건사업으로 전개하고 있다(Ministry of Health

주요어: 보건소 간호사, 보건소, 노인보건서비스

Address reprint requests to: Kim, Jeong Soo, Division of Nursing Science, College of Health Science, Ewha Womans University, 11-1 Daehyun-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea. Tel: 82-2-3277-3293, Fax: 82-2-3277-2850, E-mail: jeong380@hanmail.net

투고일 2010년 6월 1일 / 수정일 2010년 8월 4일 / 게재확정일 2010년 8월 6일

& Welfare, 2010).

이러한 노인보건정책은 WHO (2005)의 제56회 세계보건기구 회의에서 일차보건의료를 강조하면서 "노인 친화적(age-friendly)" 일차보건의료의 개발 촉구와 건강하고 활기찬 노년(Healthy & Active Ageing)을 노인건강정책의 가장 상위수준으로 제시한 것과 노인 운동 프로그램을 적용한 건강증진정책은 의료비를 절감할 수 있어 사회경제적 효과를 얻을 수 있다(Fletcher, Breeze, & Walters, 1999: Chin, 2006)는 보고에서 나타나듯이 국제적으로 중요한 보건과제임을 알 수 있다.

더욱이 지역사회 역량 강화와 주민참여 및 보건의료 접근성을 고려한 지역주민의 생활 터(setting) 중심의 건강증진과 질병예방의 기회제공은, 공공보건의 역할을 확대하여 지역주민의 보건의료접근성을 향상시키는 방안이 되었다(Freudenberg, 2004: Rimmer & Rowland, 2008). 이와 같은 지역주민의 보건의료서비스 확대에 대해, Lee (2006)는 환자가 제도권의 보건의료서비스를 필요로 할 때 정확한 서비스 접근을 위해 사회경제적, 지리적, 생물학적 제약요건을 해소해 주는 것이 국가가 담당해야 할 역할이라고 제시한 바 있으며, 실제 지역사회에서 보건소 간호사는 만성질환관리, 노인운동, 치매예방관리, 맞춤형 방문건강관리 등 국가보건사업을 통해 노인보건서비스의 실무를 담당하고 있어 보건의료접근성 제고에 중요한 위치에 있다.

이러한 노인보건정책의 중요성에도 불구하고 지역사회 노인의 보건과 복지의 수요를 충족시킬 수 있는 국가 보건분야의 시설, 인력 등 인프라가 충분하지 못한 실정이다. 특히, 지역사회 실무에 임하는 보건과 복지 전문인력 간의 업무영역의 모호성과 상호간의 지식, 이해부족이 문제점으로 대두된 바 있다(Kim & Lee, 2007).

이에 국가노인보건정책의 실무핵심인력인 보건소 간호사의 경험을 기술하여 노인보건서비스의 업무특성을 이해하는 것이 노인보건서비스에서의 간호사의 역할 정립과 노인보건서비스의 질 향상을 위해 필요하다고 사료되므로 본 연구를 시도하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 보건소 간호사의 노인보건서비스 업무 경험을 기술하고, 이를 통해 노인보건서비스에서 보건소 간호사의 역할 이해와 노인보건간호의 질 향상을 위한 기초자료로 활용하고자 함이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 11명의 보건소 간호사를 대상으로 한 인터뷰 자료를 서술적 현상학(Descriptive Phenomenology)인 Colaizzi의 현상학적 방법으로 분석하여 노인보건서비스 수행경험의 의미를 도출하여 기술하였다.

2. 연구대상

본 연구에서 연구대상자의 선정은 연구자 임의로 보건소 3개소를 선정하여, 이 중 노인보건업무 근무경력이 3년 이상인 보건소 간호사를 대상으로 편의추출하였다.

이에 연구참여자는 S시의 3개 보건소 간호사로서 연구에 참여하기로 동의한 11명이었으며, 연령은 30세에서 46세까지, 모두 여성으로 기혼 8명, 미혼 3명이었다. 최종학력은 대학원졸 1명, 4년제 대졸 2명, 3년제 전문대졸 8명이었다. 보건소 경력은 최저 3년에서 최대 15년이었으며, 경험한 업무의 내용은 만성질환관리 3명, 건강증진업무 3명, 방문건강관리업무 5명이었다. 참여자들은 S시 소속 공무원으로 현 보건소 이외에 1개소 이상의 타 보건소 근무 경험을 가지고 있었다.

3. 연구도구

1) Colaizzi의 현상학적 분석방법

본 연구는 개인의 경험뿐만 아니라 참여자 전체의 경험을 도출해 낼 수 있는 Colaizzi (1978)의 분석방법을 사용하여 참여자로부터 기술된 내용에서 의미있는 문장이나 구를 추출하고 이를 기반으로 일반적이며 추상적인 진술을 만들어 의미를 구성하여 주제모음으로 범주화한 후 경험의 본질적 구조를 기술하고, 경험의 본질적 구조의 타당성을 참여자로부터 다시 확인하는 과정을 거쳐 그 주제에 의미가 반영되도록 하였다.

2) 연구질문

연구 질문은 '노인보건서비스 업무경험에 대해 이야기해 주시겠습니까?'라는 개방적 질문으로 시작하였으며, Kvale (1998)의 질문유형인 도입질문, 후속질문, 엄밀한 조사질문, 직접적인 질문, 간접적인 질문, 구조적인 질문, 침

묵, 해석적인 질문을 본 연구에 적용하여 인터뷰를 진행하였다. 구체적으로 진행한 질문 목록은 다음과 같다.

- 보건소 노인보건서비스 중 담당한 업무는 무엇이었나요?
- 어떻게 업무를 수행했는지 자신만의 노하우에 대해 이야기 해 주세요.
- 노인대상자라서 더 힘들었던 점 또는 보람 있었던 사건에 대해 말씀해 주세요.
- 무엇이 가장 기억에 남습니까?
- 자신이 맡은 업무진행에 장애가 되었던 요인과 촉진시켰던 요인에 대해 말씀해 주십시오.
- 그밖에 하고 싶은 이야기가 있으면 자유롭게 말씀해 주십시오.

4. 자료수집

본 연구는 반구조화된 질문과 개방적 질문으로 인터뷰를 실시하여 자료를 수집하였으며, 인터뷰 내용을 MP3로 녹음한 후 필사하여 면담자료를 수집하였고, 또한 비언어적 자료수집을 위해 면담동안 생각나는 것을 메모하면서 진행하였다. 면담은 참여자 1인당 2~3회 이루어졌으며 첫 회 면담은 1시간정도 소요되었으며, 그 이후 후속면담은 30분 정도 소요되었다. 면담장소는 참여자의 편의에 따라 참여자의 사무실 또는 보건소 상담실에서 이루어졌다.

면담 후 정확한 기록을 위해 즉시 녹음된 내용을 반복해서 듣는 과정을 통해 연구자가 직접 필사하였으며, 내용을 파악한 후 면담 주제를 설정하기 위해 집중적으로 여러 번 읽으면서 참여자의 진술 내용을 파악하고자 하였으며, 인터뷰 분석과정에서 내용이 불충분한 부분에 대해 추후 면담을 통해 확인하였다.

5. 자료분석

자료분석과 자료수집은 동시에 이루어졌으며, 자료의 의미를 파악하기 위해 '이것이 뜻하는 것은?'이라고 연구자 스스로 질문하여 분석하였으며, 간호사들이 공통적으로 느끼는 점과 차이점에 주목하여 차이의 원인이 되는 것은 무엇인지 계속 생각하였다. 본 연구의 자료분석은 Colaizzi (1978)의 방법을 이용하여 분석하였다.

1단계: 참여자와 면담한 내용을 가능한 면접 당일에 녹음내용을 경청하여 참여자의 진술을 그대로 옮겨 적었고, 연구자가 관찰한 느낌도 메모하였다.

2단계: 면담기록을 반복하여 읽으면서 조사하려는 현상과 관련이 있는 구절이나 문장을 찾고 의미있는 진술을 맥락화하거나 밑줄을 그어 그 의미를 숙고하여 진술로 구성하여 291개의 의미있는 진술이 확인되었다.

3단계: 의미있는 진술을 참여자의 언어로 요약하여 재진술로 구성하였다.

4단계: 도출된 291개의 재진술로부터 49개의 도출된 의미로 이끌어냈다. 도출된 의미가 원래의 연구참여자 진술에서 벗어나지 않도록 하기 위해 재진술과 도출된 의미가 타당한지 비교하여, 도출된 의미에서 공통성을 찾아 주제로 묶고, 주제를 다시 범주화하는 과정을 질적 연구 경험이 있는 간호학 교수 1인과 함께 확인하는 과정을 거쳤다.

5단계: 도출된 의미에서 27개의 주제(themes)를 확인하였고 주제에서 다시 13개의 주제모음(theme clusters)과 5개의 범주(categories)로 조직하였다.

6단계: 주제를 관심있는 현상과 관련시켜 명확한 진술로 완전하게 최종적인 기술(exhaustive description)을 한 뒤 자료의 분석결과를 노인보건서비스 수행 경험으로 통합하였다.

7단계: 본질적인 구조를 진술하고 연구참여자를 통해 본질적인 구조를 타당화하기 위해 참여자 11명 모두에게 면담내용을 필사한 원자료를 배부하여 각자 고유의 노인보건서비스 경험내용을 확인하게 하였으며, 본 연구자가 조직한 주제에 대해 동의를 하였다.

6. 윤리적 고려

연구자는 본 연구에 참여한 보건소 간호사에게 연구의 목적과 연구방향에 대한 설명을 하여 이에 동의한 대상을 참여자로 선정하였으며, 연구과정에서 인터뷰 내용이 녹음된다는 것과 녹음된 자료는 익명으로 사용되며, 연구 자료로만 이용되고, 폐기할 것임을 알려주어 녹음으로 인해 긴장하지 않도록 하였다. 또한 개인적인 비밀은 노출되지 않는다는 것과 진행에 따라 인터뷰가 여러 번 반복될 수 있고, 자신이 원하지 않으면 도중에 그만둘 수 있다는 것을 설명한 후 사전 동의서를 받아 진행하였다. 또한 연구참여에 대한 답례로 소정의 문화상품권을 제공하였다.

7. 연구의 신뢰도와 타당도

본 연구에서는 Lincoln & Guba (1985)의 엄격성 평가기

준에 따라 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성을 기준으로 평가하였다.

1) 사실적 가치(truth value)

본 연구에서는 참여자 11명 모두에게 면담자료와 분석한 결과를 도표화하여 나눠주고 연구자와 함께 조직된 주제를 확인하였으며, 연구자가 기술한 내용과 분석결과가 참여자가 진술한 내용과 경험의 내용이 일치하는지에 대한 동의를 얻었다.

2) 적용성(applicability)

본 연구에서는 참여자 11명 각각 2~3차의 면담으로 진술내용이 반복되고, 참여자간의 진술이 동일하고 더 이상 새로운 자료가 나오지 않을 때 포화된 시점으로 파악하였으며, 또한 추후 참여자들에게 면담자료를 확인시켜 당시의 의견이 다르거나, 잘못 기술된 것을 삭제 또는 추가하여 더 이상 새로운 자료가 나오지 않음을 재확인하였다.

3) 일관성(consistency)

본 연구에서는 연구방법과 자료수집 및 분석과정을 자세히 기술하고 질적 연구의 경험이 있는 간호학 교수 1인에게 의뢰하여 자료분석과 주제 범주화에 관해 자문을 받았고 분석단계에서 도출된 의미에서 주제, 주제모음, 범주의 상위단계로 맞게 구성하였는지 점검을 받았다.

4) 중립성(neutrality)

본 연구에서는 노인보건서비스에 대한 연구자의 선 이해를 밝혔으며, 참여자와 충분한 공감대를 형성하고, 가능한 참여자가 편리한 시간에 면담을 시도하였으며, 면담과정에서도 개방적이며 수용적인 태도로 참여자의 경험을 충분히 표현할 수 있는 분위기를 유도하였다.

이에 의해 필요한 정보를 얻기 위해 많은 질문으로 이야기를 진행할 수 있었고, 충분한 관찰을 통해 실제적인 내용을 수집할 수 있었다. 또한 연구자의 보건소에 대한 선입견이 자료분석이나 연구결과에 영향을 미치지 않도록 연구참여자와 친밀성을 유지하면서도 관찰자로서는 참여자를 객관적인 입장에서 바라보았다.

연구결과

본 연구는 Colaizzi (1978)의 방법으로 보건소 간호사의 노인보건서비스 경험을 확인할 수 있었다. 원 자료에서 의미있는 진술들을 맥락화한 후 참여자의 표현으로 정리한 291개의 재 진술에서 49개의 구성된 의미, 27개의 주제와 12개의 주제모음, 5개의 범주를 도출하였다(Table 1).

범주 1. 노인보건체계에 대한 장애요인 인식

참여자들은 노인대상자에게 보건서비스를 수행하면서 노인에 대한 사회적 가치관의 변화, 의료비 부담의 증가, 자신의 노인에 대한 인식, 공공보건의 책무를 직시하면서 현대사회에서의 노인에 대해 변화된 사회적 패턴을 인식하였다. 즉 민원과 보건의료 수요증가 및 다양성으로 확대되는 노인보건서비스에서 참여자들은 '노인대상자의 수요증가 인식'을 하고 있었다.

또한 참여자들은 노인보건서비스를 수행하면서 보건업무와 진료업무를 함께 수행해야 했다. 이는 노인대상자가 보건교육과 진료, 검진 등 다양한 요구와 건강문제를 가지고 있었기 때문이었다. 그러나 이를 충족시키기 위한 시간과 공간, 시설 등 인프라 및 노인특화 프로그램의 부족으로 인해 참여자들은 어려움을 겪고 있었다. 또한, 제한된 예산은 진료, 보건교육, 의료비지원 등 보건사업을 충분히 하지 못하는 장애요인이 되었다. 또한 보건소 간호사의 잦은 인사이동은 업무의 유동성과 체계적인 연계사업의 어려움을 가져와 '업무환경의 열악함'을 드러냈다. 이에 참여자들은 타 직종과의 협력보다는 분업화된 업무에서 본인의 업무에만 집중하는 경향을 가지게 되었다. 따라서 노인대상자는 중복된 서비스를 받거나, 혹은 대상자에서 누락되어 민원으로 제기되기도 하여 '사업영역별 협조체계의 필요성'을 드러냈다. 따라서 보건소 노인대상자의 수요증가 인식, 업무환경의 열악함 인식, 사업영역별 협조체계의 필요성이 노인보건체계에 대한 장애요인으로 인식되었다.

주제모음 1. 노인대상자의 수요증가 인식

제가 현장에 나가보니까, 정말 노령화를 느꼈어요. 말로만 고령화인줄 알았는데 80세 이상이 수드룩 할뿐더러 정정하시더라구요. 전 연세를 보고 정말 놀랐어요. 화장까지 곱게 하신거예요. 노령화가 많이 됐구나. 그래서 나라에서 많이 투자해야 한다고 느꼈어요... 심각하다는 거... 건강하게 사셔야 하니까. 건강을 위해서 많이 투자해야 된다는 거. (참여자 2)

공공기관에서 노인보건이 중요하다고 느끼는 이유는 노인인

Table 1. Categorizing

Themes	Theme clusters	Categories
· Changed social perception of the elderly · Perception of increased elderly health care services	Perception of increased elderly health service demand in public health center.	Perception of obstacles for elderly health system
· Awareness about limitation of health resources · Shortness in public perspective	Perception of poor work environment	
· Role conflicts of health and welfare parts · Overlapping services in same clients	Necessity in collaboration of every part in health program	
· Adapted in bad physical condition · Keeping not so good communication	Perception of hardship in practice of health care by elderly	Sense of burden in services of health
· Work in one's protective way · Double charged in practice and administration	Practice difficulty in administrative and civil affair	
· Making a efforts in linkage health and welfare services · Working to condition	Linking with community resources with flexibility	Planning about diverse elderly health services
· Expecting in efficient health management through providing tailored health supplies · Inducing elderly to have health concerns	Program planning based on evaluation	
· Caring for elderly health · Making a effort to have professionalism	Practicing with personally contacts	
· Having a nice relationship with elderly · Having a partnership with elderly in proceeding work	Forming of elderly-friendly relationship	Elderly clients -focused performance
· Linkage in welfare services according to elderly situation · Automatic nursing practicing · to the level of elderly health	Reflect client's characteristic to program	
· Received in responsibility and right in administration · Following to trend of professionalism · Having a responsibility to client	Broadening of area in public health nursing	Solidify community ground of elderly health services
· Having a protector of community elderly · Hoping to offering integrative service for elderly with team approach · Hoping to systemic process for elderly health in community health centers · Having a cooperative relationships with community institutions	Forming of cooperative relationships with community' institutions	

구가 많아지니까... 평균건강이 향상될려면은... 노인이 차지하는 비율이 많잖아요. 누구나 나이가 드는거고.. (참여자 6).

주제모음 2. 업무환경의 열악함 인식

보건소는 재정이 한정되어있으니까, 마냥 퍼줄 수는 없잖아요. 넉넉지는 않잖아요. 현장에 나가는 입장에서 보건소는 환경이 열악해요. 장소도 없고, 일주일에 운동을 세 번을 해야 되는데 그러시거든요. 그게 맞거든요. 그래서, 여기서 배워서 집에서 하시라고 하니까. 누구랑 같이해야 하게 되는데, 혼자서는 안된다는 거예요. 왜 일주일에 한번밖에 안해주냐며. 그러세요. (참여자 2)

주제모음 3. 사업 영역별 협조체계의 필요성

방문하면서 느낀 것은 가는 사람한테만 주로 간다는 얘기죠. 그래서 전체적으로 손이 뻣쳐진 것 같진 않았어요. 느낌에. 주로 중복되는 경우 많고... 음... 중복된다고 생각 들었어요... 복지분야에 너무 보건분야를 합치니까 문제가 생기는거 같아요. (참여자 1)

저희 팀 안에서 하는 거는 잘되는데 다른 과랑 연계를 하면 협조가 잘 안되는 거 같아요. 운동 같은 경우 검진을 의약과에 의뢰하는데, 검진받고 나오신 분 상담하고 운동교육실에 연계하는데, 거기서는 협조를 잘 안돼요. 의사소통이 잘 안되고, 체계가 없어

요. 전체적으로 회의하고 하면 좋을 텐데. 다 자기 입장이 있으니까. (참여자 5)

범주 2. 업무 부담감

참여자들은 노인의 신체적 장애와 생활습관을 개선하기 힘든 생활여건으로 인해 불편한 몸으로 생활하고 있음을 직시하고 의사소통의 어려움으로 인해 '대상자의 건강생활 이행의 어려움 인식'을 나타냈다. 또한 참여자들은 보건소 간호사로서 할 수 있는 일이 제한적이기 때문에 노인대상자의 건강문제 대처를 위해 병원과 시설 등에 의뢰를 하지만 계속 발생하는 민원과 사무업무에서 '행정과 민원업무 처리의 어려움'을 겪는다. 이에 대상자의 건강생활 이행의 어려움과 보건소 간호사의 행정과 민원업무처리의 어려움이 참여자의 '업무 부담감'이었다.

주제모음 1. 노인대상자의 건강생활 이행의 어려움

할머니, 할아버지들은 생활습관이 조절 잘 안되는 거 같아요. 예를 들어 당뇨조절하기 위해 약 먹는거, 커피, 당뇨재려 몇시에 가니까 커피 드시지 마세요 해도 실제 방문해서 보면'나 금방 커피먹었어'하거든요. (참여자 6)

주제모음 2. 행정과 민원업무처리의 어려움

내 고유의 업무에서 사회복지과 같은데서 자료 제출해라. 명목이 안들어가는데가 없더라구요. 하는 일이 만만치 않게 많아요. 내가 하는 일은 좋은데, 부수적으로 내라고 하는 업무가 너무 많은 양을 차지하는거 같아요. (참여자 3)

민원상담하면서 다른 일도 있고, 상담장소가 따로 있는 것도 아니고, 과에서 행정업무와 같이 상담을 하니까, 예약을 안하고도 오시는 경우도 많으니까... 힘들어요. (참여자 5)

범주 3. 다양한 노인보건사업을 계획함

참여자들은 노인대상자의 건강상태에 따라 개별화된 건강상담, 건강교육을 실시하면서 어려움을 느끼지만 집단교육보다 효과적이라고 인식하고 있었다. 또한 참여자들은 시설 및 가정을 방문하여 대상자가 필요한 보건복지서비스를 찾아서 연계하는 '융통성 있는 자원연계'를 주도적으로 하고 있었다. 이러한 활동은 건강정보를 노인대상자의 전체적 건강상태에 따라 다양하게 제공할 수 있다는 점에서 보람되고 효과적이라고 느끼고 있었다. 또한 참여자들은 노인대상자의 일차예방과 건강증진의 중요성을 인식하고 건강기본권으로서의 노인보건서비스를 적절하게 받을 수 있도록 '노인대상자 평가에 기초한 계획'으로 대상자 측면을 고려하고 있었다. 이는 참여자가 노인대상자를 직접 찾아뵙고 돌보는 역할로 '개별적인 접촉의 업무수행'이었다. 즉, '융통성 있는 자원연계', '노인대상자 평가에 기초한 계획', '개별적인 접촉의 업무수행'을 '다양한 노인보건사업을 계획함'으로 범주화하였다.

주제모음 1. 융통성 있는 자원연계

두 번째 갔을 때는 유방에 뭐가 만져진다고 얘기하는 거예요. 그래서 그날 보건소에 와서 검진받고, 소견서 써서 건대병원 바로 가서, 조직검사 바로 해서 수술날짜 잡았데요. 돈이 없어 바로 못했나봐요. 그래서 재가암 환자 물품지원하고 의료비지원을 하려고 해요. 수술비가 100만원밖에 안나와서 긴급자금 연결하려고 129에 알아보려고 했는데, 중복지원이어서 지원이 안된다는 거예요. 복지관에서 5만원씩 주는 후원금이 있는데, 조사해보고 줄수 있으면 주겠다고, 해서 연결했는데, 이런게 재미있는거 같아요. (참여자 9)

주제모음 2. 노인대상자 평가에 기초한 계획

움직이기 싫어하시는 분들도 많아서, 레크레이션으로 유도해서 운동이 될 수 있게 해요. 박수치기도 다양화하고, ... 저는 알기 쉽겠끔 업무일지를 써요. 그리고 비고란에다가 어르신들이 힘들어하는것, 재미있어하는 것 등을 그날 그날 평가를 써요. 예전에 그런게 없어서 제가 힘들었어요. 경로당 별로 특징을 써요. 이쪽 경로당은 에어로빅을 좋아하고, 다른 경로당은 앉아있는거만 좋아하고... 할머니들이 좋아하고 싫어하는게 천차만별이기 때문에... 박수치기, 율동게임을 만들어서 치매예방에 좋다고 해서 하고, 그리고 스트레칭을 시작해요. 발란스 운동을 중심으로 균형잡기를 많이해요. 발란스 운동하고.. 팔, 다리 두드리기로 마무리, 케겔운동도 하고... 인터넷도 많이보고, 논문도 많이 찾아보고, 프로그램 관련된 논문이 가장 많이 도움이 되었어요. 노인특성에 맞게끔 프로그램을 짰죠... (참여자 2)

주제모음 3. 개별적인 접촉의 업무수행

노인은 상담해서 결과가 나오더라도, 같은 검사결과라도 판단할 수 없기 때문에 상담자의 역할이 중요할 것 같아요.....당뇨보다는 고혈압이 발견되는 경우가 많거든요. 투약여부는 의사선생님이 결정하는거고, 우리는 병원가시라고, 권유하는거, 결과를

설명해서, 그때는 가겠다고 해놓고 안가는 경우가 생각보다 많아요. 그럼 추후에 다시 전화해서, 안계시면 아들이나 가족과 통화해서 가게끔하고... 작은거지만 개인으로 생각할 때는 질병을 발견하고 치료할 기회를 주는 거니까 큰 거죠. (참여자 3)

범주 4. 노인대상자 중심의 업무수행

참여자들은 노인대상자에게 충분한 서비스를 하기 위해 우선적으로 긍정적 대인관계를 형성하기 위해 업무추진의 동반자 관계로 느끼도록 친밀감 형성에 주력하였다. 즉, 노인의 건강수준을 향상시키도록 대상자가 참여하는 보건간호를 자율적으로 주도하고 있었다. '노인친화적 관계 형성'과 '노인대상자의 특성을 사업에 반영함'을 '노인대상자 중심의 업무수행'으로 범주화하였다.

주제모음 1. 노인친화적 관계형성

제가 노인대학가서 같이 식사를 하면서, 노인들에게 자꾸 여쭤보거든요. 저도 파악을 해야되니까. 그러면 오갈데없는 노인들을 친절하게 대해주고, 베풀어주는게 너무너무 감사하다고 그러세요... 익숙한걸 좋아하시고, 젊은사람들은 새로운걸 잘 받아들이는데, 그전하고 똑같이 반복하기를 원하셔서... 그런데 칭찬도 해드리고, 제가 먼저 접근하고, 스킨쉽하고 그러면 금방 또 좋아하세요. (참여자 2)

주제모음 2. 노인대상자의 특성을 사업에 반영함

프로그램을 짤 때 노인의 건강상태를 고려하는 것이 맞지만, 건강은 체력이 되어야 하는건데, 대체적으로 사전 평가가 나오기 전까지 시간이 걸려서 연령으로 구분을 하면 맞더라구요. 그리고 똑같은 내용으로 하되, 더 천천히, 그리고 쉬는 시간을 갖게 하면 적응하시더라구요. (참여자 2)

범주 5. 노인보건서비스의 지역사회기반을 다져나감

참여자들은 대상자의 수요증가로 자신의 업무영역이 넓어져 그에 따른 행정책임과 권한도 가지게 되었다. 이에 따라 새로운 직무교육을 받지만 직무교육의 형식적인 부분이 많아 실제 도움되는 부분이 적다고 느꼈다. 그 후 참여자들은 스스로 전문화 하고자 행정을 포함한 다분야의 지식을 쌓고 있었다. 이는 전문적 영역에서 보건, 복지, 운동, 영양, 행정, 예산 등을 포함하는 '보건간호영역을 넓혀나감'과, 활동적 측면에서 여러 기관과 함께 정보를 공유하며 협동해 나가는 '지역사회기관과 유대관계를 형성함'의 두 가지 주제모음을 '노인보건서비스의 지역사회 기반을 다져나감'으로 범주화하였다.

주제모음 1. 보건간호영역을 넓혀나감

병원처럼 체계적이지는 않지만, 여기서는 내가 레크레이션화하면서 제가 만들어가면서 해야 되니까, 노인운동이 아웃라인은 있지만 내용은 내가 만들어 채워나가야 되는거. 그게 어렵지만 보람도 있더라구요. (참여자 10)

주제모음 2. 지역사회 기관과 유대관계를 형성함

보건소에서 개별적 세부 프로그램을 하기보다는 지역사회 안에서 건강보험공단, 복지관 등을 연계해서 조정하는 역할을 해는 것이 업무수행을 더 잘 할 수 있게 했어요... 지역사업은 서로 협력해서 해야 윈윈작용이 되어 서로에게 좋은 것 같아요.... 보건소는 기획을 해야잖아. 연계도 잘 이루어지게 하고... 기관과의 연계가 잘 되어 있어야 우리가 개인을 연계할 때 쉽게 할 수 있으니까. (참여자 11)

논 의

1. 노인보건체계에 대한 장애요인 인식

핵가족 형태의 현대사회구조에서 노인건강문제는 불가피하게 국가보건서비스의 수요증가를 초래하였다. 이에 따라 인구보건정책 중 노인보건정책이 핵심과제로 대두되고 있는 실정이다. 하지만 실제 노인대상자가 이용할 수 있는 노인보건서비스가 제한적이기 때문에 보건소 간호사들은 시설, 인력 등 인프라의 한계범위 내에서 노인대상자의 수요증가를 장애요인으로 인식하였다. 또한 수요에 대응한 다양한 사업을 계획하기 위해서는 간호 이외의 보건, 복지 및 행정 분야의 협조가 필요하다고 인식하였다.

이에 대해 Lee, Park과 Bae (1992)는 보건소 만성질환관리사업의 사업단위 운영방식과 행정업무와 보건사업의 이중부과를 부담요인으로 제시하였고, Kim (2004)은 보건소 노인방문보건사업에서 인력확충, 시설보강, 지역사회자원의 활용체계구축이 필요하다고 제시하였다. 이러한 선행연구와 비교한다면 본 연구에서의 업무환경의 열악함 인식은 보건소 간호사들의 인력, 예산 등 구조적 인프라뿐만 아니라 프로그램의 부족, 간호사의 인사이동으로 인해 서비스 연속성까지 고려한 포괄적인 개념이었다. 또한 사업영역별

협조체계의 필요성은 사업운영 방식의 개선을 포함하고 있었다. 즉 보건소 간호사들은 노인보건서비스 수요증가 인식, 업무환경의 열악함 인식, 사업 영역별 협조체계의 필요성을 노인보건체계에 대한 장애요인으로 인식하고 있었다.

2. 업무 부담감

보건소 간호사들은 노인대상자에게 보건서비스를 제공하면서, 노인대상자의 특성을 파악하고 그에 맞추려고 노력하지만, 신체적으로 불편한 노인대상자들은 불건강한 생활습관을 새롭게 바꾸거나 시도하는 것이 어렵다는 것을 공감하였다. 보건소 간호사들은 이러한 노인대상자의 건강생활 이행 촉진을 위해 지속적인 상담과 권유를 하지만 일평생 익숙해진 습관을 바꾸기는 어려웠다.

또한 행정과 민원업무를 처리하는 과정에서 민원을 고려하여 행정업무와 조정해야 하며, 연속적인 행정사무로 인한 스트레스는 실무행정의 업무 부담감이었다. 이는 Flick, Fischer, Neuber, Schwartz와 Walter (2003)가 노인 건강관리를 노인 삶의 상황, 질병과 요구의 관리, 질병과 요구의 상황이라고 제시하여 질병과 요구에 따른 부담감을 다루었고 본 연구에서는 노인대상자의 건강생활 이행의 어려움이 이와 유사한 부담감으로 나타났다.

본 연구에서는 노인대상자의 건강생활 이행의 어려움과 업무구조에서의 행정과 민원업무처리의 어려움이 이중적으로 보건소 간호사들에게 업무 부담감이 되고 있었다.

3. 다양한 노인보건사업을 계획함

보건소 간호사들은 대상자의 상황에 맞는 서비스를 찾아서 보건과 복지의 연계에 힘쓰고 있었다. 대다수의 보건소 이용 노인은 사회경제적으로 취약한 계층에 속하기 때문에, 보건소 서비스 연계의 적합한 대상으로 우선적으로 지역사회의 보건복지서비스를 제공받는다.

보건소는 공공보건의료기관으로서 대상자 맞춤형 서비스를 추구하기에, 보건소 간호사들은 노인대상자를 중심으로 가정과 시설을 방문하면서 간호, 건강상담, 건강교육, 보건의료연계사업 등을 통해 건강위기에 처한 지역주민에게 징검다리 역할을 하고 있다. 예를 들어, 병원과 시설 등에 입소하는 과정에서 보건소 간호사가 직접 행정적 절차를 밟는 일을 담당하곤 한다. 특히, 취약계층에게 보건소 간호사들은 병원 간호사보다 대상자의 보건복지에 영향력을 행사할 수 있었다. 또한 공적업무과정에서 대상자의 사례에 따라 평가하고, 그 결과에 기초한 계획으로 업무에 변화를 주고 있어, 노인대상자의 개별적 상황을 고려한 맞춤형 중재를 하고 있었다.

또한 일차보건의료의 중요성 인식과 노인보건서비스의 형평성 수준에 따라 노인건강증진은 결정될 수 있기에, Simonsen-Rehn 등(2006)은 건강증진행동이 이행, 건강가치, 기회, 지방자치의 4가지 요인으로 결정될 수 있다고 보고하였으며, Caelli, Downie와 Caelli (2003)는 구조적 요인과 사회적, 물리적 환경요인이 건강을 결정할 수 있다고 제시하였다. 이와 관련하여 본 연구에서 보건소 간호사들은 융통성 있는 자원연계, 노인대상자 평가에 기초한 계획, 개별적인 접촉의 실무수행으로써 '다양한 노인보건사업을 계획함'을 기반으로 노인 건강증진에 기여하고 있었다.

4. 노인대상자 중심의 업무수행

보건소 간호사들은 노인대상자와 친근한 관계를 형성하여 상호 협조적 의사소통을 하여 대상자 수준에 따라 스스로 건강관리를 할 수 있도록 이끌어 주고 있었다. 또한 건강교육 내용을 선정하는 과정에서 노인대상자에게 직접 여쭙거나, 프로그램 운영 중에 노인대상자가 평소에 하시는 말씀을 반영하도록 하여 선호하는 내용으로 구성하도록 하였다. 특히 참여자들은 건강증진의 목표설정을 노인대상자와 함께 세워 보건소 노인운동 프로그램 등에 자발적으로 참여하게 함으로써 업무수행의 동반자 관계를 유지하고 정서적 공감대를 이루어 노인친화적 관계를 형성하였다.

또한 보건소 간호사들은 노인대상자의 건강검진과 건강력을 근거로 보건복지서비스를 수행하며 연령과 체력상태, 만성질환 등 건강수준을 고려하여 '노인대상자의 특성을 사업에 반영함'을 나타냈다. 이는 보건소 간호사의 노인대상자에 대한 관심과 적극성에 따라 차이가 있었다.

즉 노인친화적 관계 형성과 대상자의 특성을 사업에 반영하는 중재는 보건소 간호사의 역량에 따라 노인보건서비스의 수준이 결정되는 노인대상자 중심의 업무수행이었다.

Campbell과 Quintiliani (2006)는 공공보건의 맞춤형 중재는 문화적으로 받아들여지기 때문에 비용효과적인 장점이 있다고 보고하였다. 이에 비추어 본 연구에서는 노인친화적 관계 형성이 공공보건서비스의 맞춤형 중재이며, 이와 비슷한 전략으로 임파워먼트(Macleod C., 1993; Tones, 1993, 2001; Roberston & Minkler, 1994; Whitehead, 2004;

Falk-Rafael, 2001), 대상자의 참여(Rodwell, 1996; Gallant, Beaulieu, & Carnevale, 2002)와 파트너쉽(Cahill, 1996; Casey, 2007)이 제시되었다.

5. 노인보건서비스의 지역사회기반을 다져나감

보건소 간호사들은 노인보건의 수요에 따른 관련업무의 지속적인 증가로 보건간호영역을 넓혀나가고 있었다. 또한 업무가 분화되면서 그에 따른 계약직원의 증가는 보건소 간호사에게 중간관리자 역할을 감당하게 하고 있었다. 이에 보건소 간호사들은 업무권한과 책임을 어떻게 다루어야 하는지 배워가면서 보건간호의 전문성 확보를 위해 노력하고 있었다. 즉 보건소 간호사들은 지속적인 간호요구에 대응하면서 행정책임과 권한이 받아들이고, 전문화 추세에 부응하며 대상자에 대한 책임감으로 보건간호영역을 넓혀나가고 있었다.

이에 대해 Casey (2007)는 간호사의 건강증진에 대한 교육적 불충분성을 보고하여 본 연구에서의 간호사의 전문화 추세에 부응하는 현상은 지역사회 영역에서의 확장된 간호사의 역할을 의미한다고 볼 수 있다.

한편, 보건소 간호사들은 노인인구 증가에 따라 지역사회 민간단체 및 기관에서 찾아가는 서비스로 방문보건사업을 실시하고 있으나, 보건소가 중심적 역할을 한다는 것에 공감하고 있었다. 이는 '지역사회 노인의 보호망 역할'이며, 이에 대해 Kim (2006)은 지역사회 노인대상자는 보건소 간호사를 보호자처럼 의지하고 연락을 취하는 긴밀한 관계를 갖는다고 하여 본 연구를 뒷받침할 수 있는 근거를 제시하였다. 또한 Judd, Frankish와 Moulton (2001)은 지역사회에 기반을 둔 건강증진의 최적의 기준은 의사결정과 협동적 대화의 과정 속에 다양한 이해당사자들이 참가할 때 촉진되며, 최적의 기준은 개인, 가족, 지역사회의 건강과 복지, 삶의 질에 기여하는 새로운 지식을 생산할 수 있게 도울 것이라고 강조하였다. 따라서 보건소 간호사는 보건간호 영역을 넓혀나감, 지역사회기관과 유대관계를 형성함으로 노인보건서비스의 지역사회기반을 다져나가고 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 보건소 간호사의 노인보건서비스 업무 경험 기술과 노인보건서비스에서 보건소 간호사의 역할 이해를 목적으로 하였으며, 연구참여자는 S시의 3개 보건소 간호사로서 노인보건서비스의 경험이 있었으며, 연구에 참여하기를 허락한 11명이었다. 자료는 참여자와 심층면담과 관찰을 통해 수집하였으며 자료수집과 분석이 동시에 이루어졌다.

참여자의 면담내용을 Colaizzi (1978)의 분석방법을 이용하여 291개의 의미 있는 진술을 확인하였다. 이를 49개의 구성된 의미(formulated meanings), 27개의 주제(themes)와 12개의 주제모음(theme clusters)을 구성하고 5개의 범주(categories)로 조직하였다.

도출된 주제는 현상과 관련하여 명확하게 진술하였으며 연구 분석 결과, 보건소 노인보건서비스를 수행하는 보건소 간호사는 첫째, "노인보건체계에 대한 장애요인 인식"이었으며, 주제모음은 '노인대상자의 수요증가 인식', '업무환경의 열악함 인식', '사업영역별 협조체계의 필요성'이었다. 둘째, "업무 부담감"의 주제모음은 '노인대상자의 건강생활 이행의 어려움', '행정과 민원업무처리의 어려움'이었다. 셋째, "다양한 노인보건사업을 계획함"에 대한 주제모음은 '융통성 있는 자원연계', '노인대상자 평가에 기초한 계획', '개별적인 접촉의 업무수행'이었다. 이는 노인보건서비스가 대상자의 상황을 고려하는 서비스라는 것을 인식하고, 대상자 상황에 따른 맞춤형 서비스였다. 넷째, "노인대상자 중심의 업무 수행"에 대한 주제모음은 '노인친화적 관계형성', '노인대상자의 특성을 사업에 반영함'이었다. 이는 노인대상자가 건강생활을 실천할 수 있도록 상호 우호적 관계형성과 건강목표에 참여시킴으로서 건강주체로서 인식할 수 있도록 유도하며, 대상자의 건강수준에 따른 자율적 보건간호였다. 마지막은 "노인보건서비스의 지역사회 기반을 다져나감"이었다. 이에 대한 주제모음은 '보건간호 영역을 넓혀나감'과 '지역사회기관과 유대관계를 형성함'이었다. 이는 노인보건서비스 업무영역의 확장에 따른 중간관리자 역할과 전문성 확보, 대상자에 대한 책임감 인식이었다. 또한 지역사회 단체와의 협력을 도모하여 노인보건서비스의 보편화를 위한 지역사회 기반을 다져가고 있었다.

이상으로 보건소 간호사들은 노인보건사업에서 장애요인과 업무 부담감을 극복하고 현장에 적응하며 시대를 반영하는 노인대상자의 건강특성에 맞는 사업계획과 민원상담 등 다양한 역할을 하고 있었다. 이에 본 연구결과로 보건소 간호사의 역할의 중요성과 역량개발이 노인보건서비스 질 향상을 위한 선두과제임을 파악할 수 있었다.

마지막으로 본 연구에서 나타난 노인대상자의 특성과 보건소 간호사의 중재 경험을 반영하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 국가차원에서 예산, 인력, 프로그램 지

원 등 인프라 구축을 위한 정책을 마련하여 노인보건서비스의 접근성을 높여주어야 한다. 둘째, 이러한 정책적 기반 하에 노인대상자의 건강평가를 위한 건강수준 측정도구 개발과 건강수준에 따른 맞춤형 프로그램 개발 연구가 필요하다고 사료된다.

REFERENCES

Caelli, K., Downie, J., & Caelli, T. (2003). Towards a decision support system for health promotion in nursing. *Journal of Advanced Nursing, 43*(2), 170-180.

Cahill, J. (1996). Patient participation: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 24*(3), 561-571.

Campbell, M. K., & Quintiliani, L. M. (2006). Tailored interventions in public health: Where does tailoring fit in interventions to reduce health disparities? *Journal of American Behavioral Scientist, 49*(6), 775-793.

Casey, D. (2007). Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *Journal of Clinical Nursing, 16*(6), 1039-1049.

Chin, Y. R. (2006). *Development of model of long-term care service provision for low income elderly in urban.* Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Colaizzi, F. E. (1978). Psychological research as the phenomenologist view it. In R. Valle , M. King (Eds), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). N.Y.: Oxford University Press.

Falk-Rafael, A. (2001). Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring. *Advances in Nursing Science, 24*(1), 1-16.

Fletcher, A., Breeze, E., & Walters, R. (1999). Health promotion for older people: What are the opportunities? *Promotion & Education, 6*(4), 4-7.

Flick, U., Fischer, C., Neuber, A, Schwartz, F. W., & Walter, U. (2003). Health in the context of growing old: Social representations of health. *Journal of Health Psychology, 8*(5), 539-556.

Freudenberg, N. (2004). Community capacity for environmental health promotion: Determinants and implications for practice. *Health Education & Behavior, 31*(4), 472-490.

Gallant, N. H., Beaulieu, M. C., & Carnevale, F. A. (2002) Partnership: An analysis of the concept within nurse-client relationship. *Journal of Advanced Nursing, 40*(2), 149-157.

Judd, J., Frankish, C. J., & Moulton, G. (2001). Setting standards in the evaluation of community-based health promotion programmes - A unifying approach. *Health Promotion International, 16*(4), 367-380.

Kim, J. S. (2004). *Study on home visiting health services for the elderly - focusing on the health.* Unpublished master's thesis, University of Wonkwang, Iksan.

Kim, J. S. (2006). Improvement of medical assess on vulnerable population. *Public Health Nursing News, 13*(6), 39-65.

Kim, M. J., & Lee, I. S. (2007). Development of interdisciplinary collaboration program for the elderly in community. *Journal of Welfare for the Aged, 35*, 107-128.

Korean National Statistic Office [KNSO] (2009). *Statistics for the old-ages.* Daejeon: Korean National Statistic Office.

Kvale, S. (1998). *InterViews: An introduction to qualitative researh interviewing.* Thousand Oaks California: Sage Publications.

Lee, D. H. (2006). Diseases policy in Korea, *Journal of Nursing Query, 15*(2), 120-145.

Lee, I., Park, J., & Bae, S. (1992). Review of home visiting services for the control of chronic diseases in public health center. *Journal of Korean Public Health Association, 18*(1), 3-23.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry.* Beverly Hills, CA, USA: Sage.

Macleod, C. J. (1993). *From sick nursing to health nursing: Evolution or revolution?* (pp. 3-12). London: Macmillan Press.

Ministry of Health & Welfare (2010). *Health Plan 2010.* Retrieved November 14, 2009, from Ministry of Health & Welfare Web site: http://2010.hp.go.kr/

Rimmer, J. H., & Rowland, J. L. (2008). Health promotion for people with disabilities: Implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. *American Journal of Lifestyle Medicine, 2*(5), 409-420.

Roberston, A., & Minkler, M. (1994). New health promotion movement: A critical examination. *Journal of Health Education Quarterly, 21*(3), 295-312.

Rodwell, C. (1996) An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing, 23*(2), 305-313.

Simonsen-Rehn, N., Øvretveit, J., Laamanen, R., Suominen, S., Sundell, J., & Brommels, M. (2006). Determinants of health promotion action: Comparative analysis of local voluntary associations in four municipalities in Finland. *Health Promotion International, 21*(4), 274-283.

Tones, K. (1993). *The theory of health promotion: implications for nursing* (pp. 3-12). London: Macmillan Press.

Tones, K. (2001). *Health promotion: The empowerment imperative* (pp. 3-18). London: Macmillan Press.

Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education: Advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing, 47*(3), 311-320.

WHO(2005). *Strengthening active and healthy ageing.* Retrieved November 14, 2009, from WHO Web site: http://www.who.int/gb/