

지역사회 간호사업을 위한 간호요구 진단의 일 연구

<上>

<연세대학교 간호학연구소>

*연구책임자 전 산 초

**연구자 조 원 정

— 목 차 —

- I. 서 론
 - A. 연구 목적
 - B. 표 본
 - II. 조사 방법
 - A. 조사 방법
 - B. 간호요구의 정의 및 판단기준
 - C. 건강문제를 다루는 능력의 판단기준
 - III. 조사결과 및 해석
 - A. 조사대상지역의 일반적 특성
 - B. 각 항목의 건강문제에 대한 간호요구도
와 능력도
 - IV. 고 찰
 - V. 결론 및 제언
- 참고 문헌

I. 서 론

지역사회 건강증진을 가져오기 위하여 그 지역사회 안에는 어떠한 건강문제들이 있으며 이에 따라 야기되는 건강요구가 무엇인가를 알아내고 이에 부합되는 건강사업을 전개해야 되는 것은 주지의 사실이다.

간호사업의 초점이 질병중심, 인간중심에서 가족중심, 지역사회중심으로 확대되어 가고있다.

☆ 전산초, 본회의장, 연세간호대학장, 이학박사
 ☆☆ 조원정, 연세간호대학교수

지역사회 건강사업을 제공하는데 있어서 가족의 구성원이 각각 가지고 있는 '간호요구가 무엇이 며 가족의 건강문제를 스스로 관리할 수 있는 능력은 어느정도인가를 파악하여 이에 맞는 건강 사업을 제공해야 할 것이다. 또한 전문직의 한 분야로서의 간호사업의 증가의 목적은 지역주민들로 하여금 건강을 얻고, 유지하고, 보유하도록 도움을 주는데 있다 하겠다.

1974년부터 연세대학교에서는 강화도를 지역 개발을 위한 시범지역으로 선정하였고, 바람직한 지역사회 보건간호 사업전개를 위한 기초자료를 수집하기 위해 다음과 같은 조사를 시도하였다.

A. 연구 목적

- ① 지역사회 보건사업 대상지역의 인구, 사회 및 경제학적 양상을 파악하기 위함이다.
- ② 지역사회 보건사업 대상자인 지역주민들이 갖고 있는 건강 문제와 간호요구를 파악하기 위함이다.
- ③ 파악한 건강문제를 효율적으로 해결하기 위해 지역사회 건강자원의 실패를 파악하기 위함이다.
- ④ 이상에서 파악된 모든 결과를 종합 분석하여 연세대학교 간호대학의 앞으로 강화도에서 전개할 '지역사회 보건간호사업의' 기초자료를 마련

·하고져 함에 있다.

⑤ 우리나라 농어촌사회에 있어서 간호요구의 실체를 파악하여 이에 맞는 정책을 수립하는데 도움을 주기 위함이다.

B. 표 본

본 조사는 다목적 종합조사의 성격을 지니고 있다. 본 조사내용을 보면 건강 및 간호요구에 관련된 조사가 있는가 하면, 지역사회내에서의 주민 상호간의 관련도에 관한 조사도 있다. 개개의 조사는 그 조사 나름대로 조사목적이나 조사내용도 상이하다. 조사대상이나 조사범위도 다를 뿐만 아니라 그 조사의 목적을 달성하기 위한 조사방법도 차이가 있다.

개개의 조사가 여러면에서 이와같이 상이하지만 이와같은 조사가 한번에 종합적으로 이루어져야 하기 때문에 다목적 종합조사의 성격을 띄우게 된 것이다. 그러므로 이와 같은 조사의 성격을 지니고 있으므로 조사대상의 표본추출에 있어서도 이 종합조사에 포함되어있는 각개의 조사에 모두 적합한 것이어야만 했다.

사회계도에 관한 연구는 소집단내에서의 지도력유형이나, 인간관계유형을 연구하는 것이기 때문에 농촌지역사회의 소집단이라고 간주할 수 있는 단위인 자연부락을 택했다. 그 이유는 행정리나 법정리 또는 면 전체를 조사단위로 간주할 수도 있으나 그렇게되면 그 범위가 너무 광대하기 때문에 현실적으로 자료분석을 할 때 문제가 될 것이며 또한 가구를 소집단이라고 간주할 수도 있지만 가족내의 인간관계유형을 연구하는 것이 사회계도조사의 목적이 아니므로 자연부락을 조사단위로 생각했고 그 자연부락내의 각 가구간의 상호관계나 의사전달등을 조사해 보고자한 것이다.

다음으로 보전 및 간호요구에 관련된 조사는 지역사회내의 각 가정을 중심으로한 조사도 가능하였으며 또는 가정내에 속해있는 가족성원을 대상으로 보전 및 간호요구를 알아 볼 수도 있었다.

그러므로 본 다목적 종합조사에 알맞는 표본은 첫째로 자연부락이 조사단위가 되었으며 동시에 그 자연부락을 전수 조사해야만 그 중에서

의 인간관계유형을 제측할 수 있었다. 둘째로 자연부락내에 있는 모든 가구를 전부조사하면 각 가구는 또한 이차적 조사단위가 될 수 있었으며 셋째로 각 가구내에 있는 가족성원에 관련된 사항을 알아내야 하겠기에 가족성원이 조사단위가 되었다.

본 조사는 강화도에 있는 선원면과 내가면을 우선 대상지역으로 하였다. 강화군은 경기도 서단에 있는 섬으로 경기도 김포군과는 교량으로 연결되었으며 서울에서의 거리는 약 40km로 자동차로 한시간 정도 걸리는 섬(지역)이며 총 13개 읍면으로 이루어져 있다. 그중 9개면은 강화 북쪽에 소속되어있고 3개면은 다시 작은 섬으로 이루어져 있다. 총 인구는 10만여명이며 총가구수는 약 2만이 좀 못된다.

선원면과 내가면은 13개중 2개의 면으로 강화군의 중간을 가로지른 면이다. 선원면의 인구는 6천1백여명, 가구수는 1,100여가구이며 자연부락수는 26개이다. 내가면의 인구수는 6,400여명, 가구수는 1,260가구 자연부락수는 17개이다.

표본추출은 우선 전장에서 논한 바와 같이 자연부락을 설정하였으며 면사무소를 방문하여 몇명의 면지원과 면보건요원을 면접하고 그들로 하여금 전체면의 생활정도, 살림 형편을 기준으로 하여 각 부락을 상, 중, 하로 나눈 부락목록에서 각각 한 부락씩 선정하도록 하였다. 그러므로 도합 여섯 자연부락에 속하는 가구는 전수조사를 하였다.

선원면과 내가면의 자연부락 43개(선원면 26개, 내가면 17개) 중 여섯개를 뽑은 것이므로 약 1/7의 표본을 추출한 셈이 된다. 그러나 이 여섯개의 자연부락은 그 부락 하나하나가 독립적으로 조사단위가 되는 것으로 추출했으므로 선원면과 내가면을 별도로 하여 생각한다면 그 비율은 각각 다르다. 즉 선원면은 약 $\frac{1}{8}$ 내가면은 약 $\frac{1}{6}$ 이 된다.

이와 같은 방법으로 선택된 자연부락의 가구는 선원면에서 “상”으로 선택된 가구는 16이고 “중”은 128, “하”는 63이며 내가면에서 “상”으로 선택된 가구는 8, “중”은 112, “하”는 77이다. (표 1 참조)

표 1 조사대상지역 가구수의 면별 생활정도

생활정도	면 별		내 가 면	
	N.	%	N.	%
상	16	7.7	8	4.1
중	128	61.8	112	56.7
하	63	30.4	77	39.2
계	207	100.0	197	100.0

각 면에서 뽑힌 6개 부락에 속해있는 전 가구를 전수조사함은 조사단위가 가구 또는 개인임으로 가구별 상황과 개인별 상황에 관련된 여러 가지 정보를 알리는 목적에서이다. 그리고 사회제도를 작성하려면 일정지역의 전 가구를 조사해야만 가능하기 때문이다. 어느 부락의 인구는 여타의 타 부락의 인구수보다 많을 수도 있을 것이며 가구수 또한 각 부락별로 상이 할 수도 있을 것을 가정하기 때문이다. 그리고 본 조사의 다른 목적들을 고려하여 중 대상자는 적어도 400전후하여야 한다고 가정하였으므로 비교적 큰 부락을 선택하는 것을 유의했다.

이와 같이 하여 조사된 가구수는 전체적으로 404이었으며 선원면의 3개 부락에서 207, 내가면의 3개 부락에서 197개였다. 전체가구에서 추출된 가구의 비율은 전체적으로 17%인데 선원면이 18%이고 내가면은 16%였다.

앞의 부락에서 추출비율과 가구추출비율이 다른 것은 앞에서 논의된 여러가지 조사목적들을 고려한데서 비롯되는 것이다. 여기서 가구를 단위로 한 조사는(또는 개인을 단위로 한 조사) 전체비율로 보면 약 $\frac{1}{6}$ 인데 이는 가구를 단위로 한 조사에서만 별개로 적용될 수 있다.

II. 조사 방법

A. 조사 방법

1) 존스 홉킨스 대학교와 버틀러(Butler)郡 보건과에서 실시한 버틀러지역의 병원외의 간호요구조사를 위해 사용되었던 질문지를 기반으로 만든 질문지를 가지고 조사대상지역의 가가호호

를 방문하여 가구주 부인을 대상으로 면접조사방법을 사용했다.

2) 조사자는 연세대학교 간호대학 4학년 학생으로써, 3일만에 걸쳐 전문인으로부터 조사방법에 대한 사전교육을 받았다.

3) 1974년 7월 18일에 강화도에 나가서 조사대상지역이 아닌 2개리, 촌을 선택하여 사전조사를 실시하였고 사전조사의 결과를 가지고 질문지의 어휘와 문구를 수정하였고 이에 대한 토의를 가졌다.

4) 조사자들은 이미 만들어진 면접지침서에 의하여 면접을 행하였다.

5) 조사기간은 1974년 7월 18일~7월 27일로서 총 404가구를 조사하였다.

6) 질문지의 내용은 다음과 같이 구성되었다.

① 전반적인 가구원에 관한 사항과 가족 및 위생에 관한 사항

② 특수건강문제에 관한 사항으로써 사고예방, 급만성 질환, 재발 및 입원 전후를 위한 간호와 치료 및 건강관리, 건강 및 의료에 대한 지식, 태도, 실천여부, 구강위생에 관한 지식과 실천에 관한 사항

③ 모성보건에 관한 임부 및 산모를 대상으로 한 산전산후 간호에 관한 지식과 실천에 관한 사항

④ 임신·출산에 관한 사항(49세 이하의 현존부인을 대상으로 질문하였음.)

⑤ 신생아보건, 유아 및 학령전기 아동, 학령기아동에 관한 사항.

⑥ 식습관에 관한 사항과 가사운영에 관한 사항.

7) 모든 질문지조사를 한 후 면접지침의 지도에 따라 모든 사항에 관한 간호요구와 능력을 평가기준에 따라 판단하여 표시하도록 하였다.

간호요구 판단기준과 간호능력 판단기준은 다음과 같다.

B. 간호요구의 정의 및 판단기준

간호요구는 개인이나 가족의 질병치료, 건강교육 및 상담지도를 포함한 간호를 필요로 하는 건강문제를 지닌 상태에 있는 개인이나 가족이 이에대한 사전지식이나 문제를 해결할 수 있는

능력이 없으므로 이에 대한 간호를 제공해 줌으로써 변화를 가져올 수 있는 상황에 놓여있는 상태를 말한다. 그러므로 각 사항에 관한 간호요구의 판단기준은 각각 다르다.

간호요구의 판단기준은 다음과 같다.

(◎은 각 간호요구가 해당 안되는가?)

① 요구가 전혀 없는 상태

전혀 건강문제가 발견되지 않는 상태

② 약간의 요구가 있는 상태

문제는 보통 평범한 것이며 피상적인 것이고 가족이나 지역사회 건강의 안녕이나, 건강에 크게 영향을 미치지 않는 상태.

③ 중등도의 요구가 있는 상태

문제가 극심하지는 않으나 가족에게 약간의 고통을 주거나 난처함을 주는 원인이 되며 가족이나 지역사회의 건강과 복지에 영향을 미칠수 있는 상태

④ 요구도가 심한 상태

문제가 크고 극심하여 만일 치료를 받지 않으면 가족이나 지역사회 건강과 복지에 크게 영향을 미칠 상태

⑤ 위험한 상태

개개인이나 가족, 지역사회에 즉각적으로 실질적인 위험을 주는 문제들으로써 죽음과 회복의 기로에 있는 상태.

C. 건강문제를 다루는 능력의 판단기준

가족이 건강문제를 다룰 수 있는 능력을 판단하는 기준은 다음 5개 사항을 적용하도록 했다.

① 능력이 전혀 없는 상태

가족이 건강문제에 대해 지식이 전혀 없거나 있다하더라도 체계적이지 못하고 무관심해서 사용하지 못하므로 문제를 전혀 해결하지 못하고 자기들이 가지고 있는 요구가 무엇인지도 알지 못하며 변화를 가져오는 것을 거부하고 심한 갈등속에서 도움을 받으려고도 하지 않고 타인의 제의를 따르지 않고 계획도 세우지 못하는 경우.

② 약간의 능력을 가진 상태

건강문제를 다루는 방법에 대한 약간의 지식을 가지고 있기는 하나 문제해결능력은 매우 미약하다. 그러나 철저한 지도를 해줌으로써 어느

정도의 진전을 예상할 수 있으며 문제가 나타날 때 도움을 받으려고 기대하는 경향이 있는 경우

③ 중정도의 능력을 가진 상태

모든 당면한 자신의 문제를 거의 해결할 수 있는 가능성이 보이며 응급한 경우에만 외부의 도움을 필요로 하고 필요한 때만 교육이나 지도를 받아도 되는 상태. 의사의 지시를 대부분 잘 이행하며 환자 스스로가 요구를 충족시키기 위해 노력하며 또한 이를 받아들여려고 하며 거의 조력없이도 환자에게 간호를 잘 해줄 수 있는 경우

④ 양호한 능력을 가진 상태

건강문제를 해결할 수 있는 능력을 보이며 가족은 그들 스스로의 약간의 건강 자원을 가지고 있고 문제를 다룰 수 있는 능력이 있으나 외부의 지도나 상담을 받으면 보다 더 잘 다룰 수 있다. 어떤 문제는 잘 다루나 다른 것은 그만큼 잘 다루지 못하는 능력을 가지고 있는 상태.

⑤ 우수한 능력을 가지고 있는 상태

어떤 지도나 상담없이도 자기자신의 모든 문제를 해결할 수 있는 능력을 가진 가족, 조기치료를 받고 의사의 지시를 잘 이행한다. 부모자식간의 관계는 균형을 유지하고 있으며 가족의 건강및 예방대책을 잘 이행하고 이해하는 경우.

Ⅲ. 조사 결과 및 해석

A. 조사대상지역의 일반적 특성

지역사회 건강사업을 효과적으로 제공하기 위하여서는 지역사회의 건강과 관련된 모든 사항을 파악하는 일이 요구된다. 지역사회의 건강상태를 파악하기 위한 것으로는;

① 가족에 관한 특성, 여기에는 성별, 연령, 결혼관계, 각 가족구성원의 위치가 포함된다.

② 사회경제적 문화적 특징,

③ 환경적 특징 및 건강과 질병력에 관한 사항등이다. 위의 사항을 파악함으로써 가족이 지난 건강문제를 파악할 수 있으며 이에 요구되는 간호계획을 세우고 이를 수행하고 평가한다.

본 조사는 우선 가족의 건강문제와 관련된 모든 사항을 파악해서 어떤 간호요구가 있는지 알

표 2 가구의 지역별 분포

면별	가구	N.	%
선원면		207	51.2
내가면		197	48.8
계		404	100.0

24.3%로써 수위이고 40—49세군이 7.5%로써 하위이다. 다시 연령을 나누어서 볼 때 20—39세사이 인구수는 전체 남자의 32.6%로 $\frac{1}{3}$ 을 차지하고 있으나 여자는 전체 여자의 25.5%로써 약 $\frac{1}{4}$ 정도이다.

표 4 가구원의 교육정도 : 국민학교만을 졸업

표 3 가구원의 성별 및 연령 분포

연령	0~4		5~9		10~19		20~29		30~39		40~49		50~59		60이상		계	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
남자	105	9.0	121	10.3	308	26.4	239	20.5	141	12.1	77	6.6	91	7.8	93	7.9	1,175	49.3
여자	117	9.6	144	11.9	294	24.3	166	13.7	143	11.8	91	7.5	123	10.1	130	10.7	1,208	50.7
계	229	9.3	265	11.1	602	25.2	405	17.0	284	11.9	168	7.1	214	9.0	223	9.4	2,383	100.0

아보고 이 요구에 따른 각 가족의 건강문제 해결 능력을 파악, 진단했다.

표 2 가족의 특성 : 응답자의 지역별 분포에서 선원면과 내가면의 총 가구수 404가구중 선원면의 가구수는 207가구로 조사전체가구수의 50.2%이며 내가면은 197가구로 48.8%이다.

표 3 가구원의 성별 및 연령별 분포 : 내가면과 서원면을 종합해 볼 때 대상지역의 총인구수는 2,383명으로 이중 49.3%인 1,175명은 남자이고 나머지 1,208명인 50.7%는 여자이다. 이 가구구성원들의 연령별 분포를 보면 남자가구원에서는 10—19세군이 308명으로 전체 남자가구원수의 26.4%로 가장 많고 40—49세군이 6.6%로써 적은 수의 사람이 이 연령층에 속함을 알 수 있다. 여자가구원의 연령구성을 보면 남자가구원과 비슷하게 10—19세군이 전체 여자가구원수의

한 사람이 1,074명으로 45.1%를 차지해 수위이고 대학졸업이상은 33명으로 1.3%를 차지해서 극히 소수의 사람만이 고등교육을 받았음을 알 수 있다.

표 5 가구주의 성별 분포

성별	N	%
남	376	93.1
여	28	6.9
계	404	100.0

표 5 가구주의 성별 : 전체가구주의 6.9%인 28명만이 여자가구주이고 나머지 376가구주가 남자이다.

표 6 가구주부인의 연령분포(여가구주 포함) : 가구주의 부인에게 면접을 행하는 것을 원칙으로 했으며 가구주 부인이 없을 경우에는 그 집안의 가사를 맡고 있는 시어머니, 며느리, 또는 딸을 대상으로 질문을 하였다. 그러므로 가구주부인의 연령분포를 아는 것은 중요하다 하겠다. 전체 404가구중에서 129가구주의 부인이 30—39세로 32%이며 수위를 차지하고 있다. 50—59세군이 23.3%, 40—49세군이 21.3%로써 대부분의 가구주부인의 연령은 30—59세군에 속한다.

표 7 가구주부인의 결혼관계 : 유배우가 357

표 4 가구원의 교육정도

학력	가구원	N	%
무학		784	32.9
국교졸		1,074	45.1
중·교졸		492	20.6
대졸이상		33	1.3
계		2,383	100.0

표 6

가구주 부인의 연령분포

연령(세)		10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80이상	계
가구주부인	N	1	61	129	86	94	26	6	1	404
	%	0.2	15.1	32	21.3	23.2	6.4	1.5	0.2	100.0

표 7

가구주 부인의 결혼관계

결혼관계		유배	사별	이혼	별거	미혼	계
가구주부인	N	357	31	0	1	15	404
	%	88.4	7.7	0	0.2	3.7	100.0

표 8

가구주의 교육정도

교육정도		무학	국교졸	중학교졸	고등학교졸	대학졸	계
가구주	N	100	200	46	27	9	404
	%	24.8	54.9	11.4	6.7	2.2	100.0

표 9

가구주의 직업

직업		무직	전문직 기술직 관리직 사무직	판매직	농업 (자작, 소작)	축산업	어업	기능 생산직	단순노동	서비스	분류불능	계
가구주	N	17	30	11	299	1	29	4	5	7	1	404
	%	4.2	7.4	2.7	74	0.3	7.2	1.0	1.2	1.7	0.3	100.0

표 10

가구주부인의 종교

종교		무교	불교	유교	기독교	천주교	천도교	기타 (미신)	무응답	비해당	계
가구주부인	N	5	188	39	17	32	21	3	93	6	404
	%	1.2	46.5	9.7	4.2	7.9	5.2	0.7	23.0	1.4	100.0

* 100.0%이 안되는 것은 rounding off 때문이다.

명으로 전체의 88.4%가 현재부부가 살고 있고 사별은 31명으로 7.7%이다.

표 8 가구주의 교육정도 : 전체가구원에서와 같이 국민학교 졸업학력을 가진자가 54.9%로 반수 이상이 국민학교의 학력을 가졌고 중·고등학교를 졸업한 사람이 18.1%이다.

표 9 가구주의 직업 : 농업에 종사하고 있는 사람이 74%로 수위를 차지하고 다음으로 전문직, 관리직, 기술직, 사무직이 7.4% 어업이 7.1%이다.

표 10 가구주부인의 종교 : 불교가 46.5%로 수위를 차지하고 있으며 유교 9.7% 천주교 7.9%의 분포를 나타내 보이고 있다.

표 11 생활정도 : 중하가 35.6%, 중상이 23.8%로 생활정도가 중층에 속하는 사람은 59.4%로 파반수를 차지하며 하층이 34.7% 나머지 5.9%가 상층에 속한다는 것을 알 수 있다.

표 12 가구주부인이 살림에 보태기 위하여 가진 부업종류 : 부업을 가지고 있지 않는 사람은 86.9%로 대부분의 사람이 부업을 가지고 있지

표 11

생활정도 (응답자의 평가)

생활 정도		상	상	상	하	중	상	중	하	하	상	하	하	계
가구주 부 인	N	5		19		96		144		77		63		404
	%	1.2		4.7		23.8		35.6		19.1		15.6		100.0

표 12

가구주부인의 살림에 보태기 위한 부업

부업별		없	음	인	삼	발	화	문	석	구	명	가	계	타	계			
가구주 부 인	N	351		2		0		5		6		6		20		14		404
	%	86.9		0.5		0		1.2		1.5		1.5		5.0		3.4		100.0

표 13

가구주부인의 교육정도

교육 정도		비	해	당	무	학	국	교	출	중	학	교	출	고	등	학	교	출	대	학	출	계			
가구주 부 인	N	42				151				190				17					3				1		404
	%	10.4				37.4				47.0				4.2					0.7				0.3		100.0

않으며 가마니 짜기를 해서 돈을 얻는 사람은 4.9%이고 구멍가게가 1.2% 날뽐팔이 1.5% 행사 1.5%이다.

표 13 가구주부인의 교육정도: 가구주가 여자인 경우와 가구주부인이 없는 경우를 제외한 362명의 가구주부인의 학력을 살펴보면 국민학교 졸업자가 190명으르 47.0%를 차지해 수위이며 무학군이 151명으로 37.4%, 중학이상은 5.2%로 극히 소수만이 중학이상의 학력을 가진 것을 알 수 있다.

B. 각 항목의 건강문제에 대한 간호요구도와 능력도

표 14 가옥과 위생에 대한 간호요구와 능력: 표 14를 분석하기 위하여 다음과 같은 가옥과

위생에 대한 간호요구의 진단 기준을 설정하였다.

① 간호요구가 없는 상태

집의 크기나 방의 수가 식구수에 알맞는가? 급수원이나 변소상태가 시멘트로 되어있고, 두께가 되어있고 방마다 모기망이 되어있는 집일 때.

② 적은 간호 요구가 필요한 상태

위와 같으나 지붕이나 벽같은 곳을 수리해야 될 형편에 있는 집.

③ 보통의 간호요구가 있는 상태

방이 적어서 어린아이들과 방을 같이 쓰고 있거나 급수시설이나 변소시설이 위와 같지는 않으나 깨끗하게 청소되어서 있는 상태. 창마다 모기망이 되어있는 상태

표 14

가옥과 위생에 대한 간호요구도와 가구의 해결능력도

구	분	간호요구도 및 가구의 해결능력도										계			
		㉠		①		②		③		④				⑤	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	요	0	0	20	5.0	116	28.7	156	38.6	92	22.8	20	4.9	404	100.0
2	능			37	9.2	138	34.2	125	30.9	86	21.3	18	4.4		

④ 많은 간호요구가 있는 상태

밤이 적어서 10세 이상의 아이들이 같이 잠을 자고 짐수리할 부분이 많이 있을 때, 처마가 내려앉아 있거나 부엌문이 제대로 없고 모기망이 없고 번소도 개인용 번소가 아니며 불결한 상태에 있을 때, 웅덩이를 파서 만든 번소이고 이때 뚜껑이 없는 상태의 집.

⑤ 격심한 간호요구가 있는 상태.

방이 좁고 온 가족이 한방에서 기거하며 급수 시설이 없고 하천이나 강이나 샘을 이용할 때, 공중변소를 사용하거나 노천에 변을 보는 상태, 쓰레기 처리장이 없는 상태, 집안벽이 불결하여 건강에 해를 줄 염려가 많은 상태.

표 14에서 가옥과 위생에 대한 요구를 보면 간호요구 중간상태에 속하는 가구가 156가구로 38.6%로 수위를 차지하고 간호요구가 약간있는 가구는 116가구로 28.7%이다. 그러나 극심하고 위험한 상태에 있는 가구도 112가구로 27.7%를 차지하여 거의 전체의 1/4의 가구가 극심한 간호요구를 가지고 있다는 것을 증명하고 있다. 이는 가옥상태가 비위생적이며 제재식 생활에 젖어서 어린아이를 위한 방을 마련한다든가 번소 시설을 갖추어야 한다는 생각이 없기 때문이라고 생각할 수도 있으며 한편 경제적 생활이 이를 허용하지 않는 상태라고도 생각할 수 있다.

다음 가옥과 위생문제를 다룰 수 있는 능력을 조사해본 결과 전체 가구중 이런 문제를 해결할 수 있는 능력을 전혀 갖지 못한 가구는 37가구로 9.2%이고, 조금 능력이 있는 가구는 138가구로 34.2%로 합하면 175가구로 43.4%나 된다. 이에 비하여 건강문제를 잘 다룰 수 있고, 스스로 찾아서 해결할 수 있는 능력을 가진 가구는 104가구로 25.7%이다.

표 15 사고예방에 대한 간호요구와 능력 :

표 15를 분석하기 위하여 다음과 같이 사고에 대한 간호요구 진단기준을 설정 하였다.

① 요구가 없는 상태

집안에서 사고가 일어날 위험이 관찰되지 않은 상태.

② 약간의 요구가 있는 상태

집안에 어린아이나 노인은 없어도 마루가 제대로 놓여있지 않고 봉당이 너무 높은 상태.

③ 보통정도의 요구가 있는 상태.

어린아이는 없지만 농기구가 여기저기 놓여있어 일정한 장소에 있지 않으며 벽에 금이 간 곳이 있고 봉당이 너무 높아서 오르내리기가 불편한 상태.

④ 많은 요구가 있는 상태

방바닥이 뜯어져 있고 전기plug이 여기 저기 놓여있는 상태. 어린아이나 노인이 있는데도 위험한 농기구 같은 것이 일정한 장소에 있지 않고 흩어져 있는 상태. 현저하게 위험을 볼 수 있는 상태. 우물에 뚜껑이 없는 상태, 노인이 있고 봉당이나 뿔마루가 잘 놓여있지 않은 상태.

⑤ 격심한 요구가 있는 상태

이상 4에서 제시된 위험물이나, 위험이 노출된 것이 보이는 상태.

사고에 대한 간호요구를 보면 사고를 당하지 않았던 가구는 212가구로 52.5%이고 나머지 192가구 47.5%는 한번이상의 사고를 당한 가구이다. 사고를 당한 192가구에 대한 간호요구를 보면 격심한 요구와 많은 요구를 합하면 41가구로 21.3%이고 약간의 요구가 있는 상태는 80가구로써 위에 나타난 것을 제외하면 사고에 대한 건강문제는 비교적 적다 하겠다.

다음 사고예방 능력을 보면 192가구는 사고 건강문제를 예방할 수 있는 능력이 전혀 없는 가구와 약간의 능력이 있는 가구를 합하면 19.

표 15 사고예방에 대한 간호요구도와 가구의 해결능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결능력도										계			
	③		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 요구	212	52.5	12	2.9	80	19.8	59	14.6	33	8.2	8	2.0	40.4	100.0
2 능력			21	14.4	58	14.4	57	14.1	49	25.5	7	1.7		

표 16

급만성질환에 대한 간호요구도와 가구의 해결능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결능력도										계			
	㉠		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1. 요구	304	75.2	0	0	9	2.2	48	11.9	34	8.4	9	2.2	404	☆ 99.9
2. 능력			11	2.7	43	10.6	32	7.9	13	3.2	1	0.2		

☆ 100% 안된 것은 rounding off 때문임

4%이고, 사고건강문제를 스스로 해결할 수 있는 능력을 가진 가구는 13.8%이다. 사고건강문제를 다룰 수 있는 능력개발을 위한 계획된 건강교육이 지역 주민들에게 실시되어야 할 것이라고 사려된다.

표 16 급만성 질환에 대한 간호요구 및 능력:

표 16을 분석하기 위하여 다음과 같은 급만성 질환에 대한 간호요구의 진단기준을 설정하였다

① 간호요구가 없는 상태.

(기록되지 않았음).

② 약간의 간호요구가 있는 상태.

환자가 가벼운 증상을 가지고 있다. 급성질환은 아니지만 37°C—37.7°C의 낮은 열이 있는 경우도 있고, 가벼운 위장장애나 자리에 누워있는 시간이 가끔 있을 수 있다.

③ 보통정도의 간호요구가 있는 상태.

환자가 중등도의 증상을 갖고 있다. 환자의 상태가 나쁠 때는 대부분 자리에 누우려고 하며 불편감은 있으나 심하게 나타나는 않는다. 만성 상태에서는 하루중 일부분을 환자가 자리에 누거나 앉아서 보내기를 원하며 비록 회복기라 할 지라도 여러가지 간호요구를 갖고 있다.

④ 많은 요구가 있는 상태.

중증의 증상을 갖고 있다. 심한 상태에서는 37.7°C 이상의 고열과 심한 소화기 장애의 증상이 있으며 또는 다른 감염증상을 가지며 자리에 서 대부분의 시간을 보낸다. 만성적인 상태에서는 매우 무기력하기 때문에 거의 모든 시간을 안거나 누워서 보내게 된다. 누군가가 보살피줄 도움이 요구된다. 이와 같은 간호요구의 예를 들면 심각한 증상의 병력을 가진 환자, 최근에 치료를 받지 못한 환자, 심한 정서적 문제를 가진 환자들이다.

⑤ 격심한 간호요구가 있는 상태.

급성적으로 매우 위독한 증상을 갖고 있다. 심한 동통, 구토증이 있는 상태, 임종의 증상을 나타내거나 또는 급속하게 병세가 악화되며 위독해짐으로 오는 정서적 문제를 가진 환자, 이와 같은 증상으로 가족에게 심각한 영향을 미치고 있는 경우를 말한다.

이상의 기준을 가지고 급만성 질환에 대한 간호요구를 보면 급만성 질환을 갖지 않는 가구는 304가구로 전체의 75.2%이고 급만성 질환에 대한 간호요구를 갖는 가구는 나머지 100가구로 24.8%를 차지한다.

급만성 질환에 대한 간호요구를 가진 100가구에 대한 간호요구는 많은 요구를 가진 상태와 극심한 간호요구를 가진 상태를 합하면 43가구로 10.6%이며 급만성 질환에 대한 간호요구는 크다고 보겠다.

급만성 질환의 간호문제를 스스로 해결할 수 있는 능력에 관해서 조사해 보면 전혀 능력이 없는 가구와 약간의 능력을 가진 가구를 합하면 54가구로 13.3%이다. 이에 비하여 해결할 수 있는 능력을 많이 가진 가구는 전체의 3.4% 밖에 안된다. 중간 능력을 가진 가구는 7.9%이다. 위의 사실을 볼때 급만성 질환에 대한 긴급요구도는 높음에 비하여 해결능력이 미약함을 알 수 있다.

표 17 재활에 대한 간호요구 및 능력:

표 17을 분석하기 위하여 다음과 같이 재활에 대한 간호요구의 진단기준을 설정하였다.

① 간호요구가 없는 상태.

재활에 대한 요구가 전혀 없다.

② 약간의 재활의 요구가 있는 상태.

약간의 능력부족을 가졌으나 매우 좋은 컨디션을 받아들이며 결코 최적의 조건은 아니지만 스스로 잘 일한다.

표 17

재활에 대한 간호요구도와 가구의 해결능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결능력도										계			
	㉓		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	378	95.5	0	0	2	0.5	10	2.5	9	2.2	5	1.2	404	☆ 99.9
2. 능력			5	1.5	12	3	8	1.9	1	0.2	0	0		

☆ 100% 안된 것은 rounding off 때문임.

표 18

입원전 간호에 대한 간호요구도와 가구의 해결능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결능력도										계			
	㉓		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	391	96.8	0	0	1	0.2	3	0.7	9	2.2	0	0	404	☆ 99.9
2. 능력			0	0	9	2.2	3	0.7	1	0.2	0	0		

☆ 100% 안된 것은 rounding off 때문임.

③ 중간정도의 재활요구가 있는 상태.

중간정도의 능력부족을 가졌으며 독립재활을 개발하기 위한 도움이 필요하며 능력부족의 한계에 대한 수궁이 요구된다.

④ 많은 재활요구를 가진 상태.

많은 능력부족을 가지고 있으며 부분적으로 다른사람에게 의지하며, 문제에 직면하여 많은 재활의 도움이 필요하다. 완전회복이 될 때까지 환자는 가족에게 피해를 주는 관계에 있다.

⑤ 격심한 저질의 요구를 가진 상태.

격심한 능력부족의 불리조건을 가지고 있어서 기능을 할 수 없으며 완전히 의존적이며 충분한 도움없이는 결코 문제에 직면할 수 없는 상태이다.

이와 같은 기준을 가지고 분석하면 재활의 요구를 가진 가구는 재활요구를 갖지 않는 378가구 93.5%를 제외하면 26가구로써 6.5%를 차지한다

재활 요구를 보던 많은 재활요구를 갖고 있는 상태와 격심한 요구를 갖고 있는 상태를 합하면 14가구로써 전체의 3.4% 밖에 안된다. 이에 대한 능력은 전혀 능력이 없는 것과 약간의 능력이 있는 것을 합하면 17가구로써 전체의 4.2%이다. 극히 적은 수의 가구만이 재활의 요구가 있다고 보겠다.

표 18 입원전 간호에 대한 간호요구 및 능력:

표 18을 분석하기 위하여 입원전 간호요구에 대한 기준을 다음과 같이 설정하였다.

① 요구가 없는 상태.

환자는 입원에 대해서 심한 불안은 아니라고 할지라도 약간의 간호요구를 가지고 있지 마틴이다. 병원일과나 요구사항을 이해하며 환자의 상태에 따른 종합적인 병원치르와 간호를 인식한다.

② 약간의 요구가 있는 상태.

환자나 가족이 갖는 약간의 불안, 환자의 비정상적인 일반적인 신체적 조건등이 약간의 간호요구를 가져온다.

③ 중간정도의 요구가 있는 상태.

환자나 가족의 부분적인 중등도이상의 불안, 입원에 대한 공포감 해소가 요구된다.

④ 많은 요구가 있는 상태.

환자가 수술에 대해 좋은 조건이 못되는 상태. 입원이나 수술에 대한 일반적인 인식이 요구된다. 가족은 환자의 입원으로 오는 별거에 대해 지나친 염려를 보인다. 어린이, 노인의 문제가 있거나 또는 정신병원이나 결핵병원으로 가야 할 환자의 요구.

⑤ 극심한 요구가 있는 상태

필요한 간호를 줄 수 없는 또는 극도의 불안이 있는 가족이나 환자.

이상과 같은 기준에서 분석할 때 입원전에 대한 간호요구를 가진 가구는 모두 13가구로 전체의 3.2%이고 나머지 391가구인 96.8%는 요구를 갖지 않았다.

표 19

입원후 간호에 대한 간호요구도와 가구의 해결능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결능력도						계					
	㉔		①		②			③		④		⑤
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	401	99.3	0	0	1	0.2	1	0.2	1	0.2	0	0
2. 능력			0	0	2	0.4	1	0.2	0	0	0	0
											404	99.9

☆ 100% 안된것은 rounding off 때문임.

표 20

진단 및 의뢰에 대한 간호요구도와 가구의 해결 능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도						계					
	㉔		①		②			③		④		⑤
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	240	59.4	3	0.7	47	11.6	64	15.8	42	10.4	8	2.0
2. 능력			9	2.2	75	18.6	65	16.1	14	3.4	1	0.2
											404	99.9

☆ 100% 안된것은 rounding off 때문임.

13가구중 극심한 요구를 갖는 가구는 9가구로써 전체의 2.2%밖에 안된다.

표 19·입원 후 간호에 대한 요구 및 능력

표 19를 분석하기 위해서 다음과 같이 입원후 간호에 대한 간호요구 진단기준을 설정하였다.

① 간호요구가 없는 상태

신체적 또는 정서적으로 명백한 문제가 없다. 환자는 스스로 간호를 잘 한다.

② 약간의 간호요구가 있는 상태

가벼운 신체적, 정서적 문제들이 있다. 환자와 가족은 간단한 간호과정에 대한 교육이 요구되고 있다.

③ 중등도의 간호요구가 있는 상태

의과적 드레싱을 포함하는 일상간호가 요구되며 투약및 조사, 특별식에 대한 자가간호의 교육이 필요하고 회복을 도와야 할 계획이 요구된다.

④ 많은 간호요구가 있는 상태

심한 고통과 고민을 느끼며 자신의 상태에 대해서 심한 화를 낸다. 가족은 매우 불안해하며 걱정하고 있다. 전문적인 간호가 요구된다.

⑤ 격심한 간호요구가 있는 상태

심한 어려움과 문제를 지니고 있으나 가족이나 환자 자신이 필요한 간호를 스스로 할 수 없는 상태이다. 가족은 환자의 상태에 대해 극도로 불안해한다.

이와 같은 기준에서 분석해보면 입원후 간호

에 대한 요구를 가진 가구는 전체 404가구중 3가구 밖에 안된다.

표 20 진단 및 의뢰에 대한 간호요구 및 능력: 표 20을 분석하기 위하여 다음과 같이 진단 및 의뢰에 대한 간호요구 진단기준을 설정하였다.

① 요구가 전혀 없는 상태

증상이 나타나지 않는다.

② 약간의 간호요구가 있는 상태

경한 증상을 나타낸다. 일시적으로 식욕감퇴가 오거나 허리가 아프거나 피로를 느끼는 정도의 피상적인 증상

③ 중간정도의 증상을 나타낸다.

허리와 머리가 계속적으로 아프거나 관절통 근육통이 있으나 심한 증상은 아니다.

④ 많은 증상을 나타낸다.

특별히 질출혈이 있거나 잠혈이 있고 계속적 고열과 오심 구토, 심한 관절통이나 두통 혹은 흉부통이 있으며 음식섭취와 관계없이 현저한 체중감소.

⑤ 격심한 증상을 나타낸다.

통증이 있거나 극도로 짧은 호흡이 있고 부종이 있으며 유방에 종기가 있고 심하게 아픈 것처럼 보이거나 인식장애가 있고 폐경기후의 자궁출혈이 나타난다.

이상과 같은 기준에서 분석해면 진단 및 의뢰에 대한 요구를 가진 가구는 164가구로 전체의 40.5%이고 나머지 240가구인 59.4%는 요구를

표 21

예방에 대한 간호요구도와 가구의 해결 능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도						계					
	㉔		①		②			③		④		⑤
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	40	9.9	28	6.9	122	30.2	149	36.9	46	11.4	19	4.7
2. 능력			32	7.9	148	36.6	131	32.4	46	11.4	7	1.7
											404	100.0

표 22

치아관리에 대한 간호요구도와 가구의 해결 능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도						계					
	㉔		①		②			③		④		⑤
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	28	6.9	38	9.4	167	41.3	123	30.4	39	9.7	9	2.2
2. 능력			28	6.9	137	33.9	138	34.1	65	16	8	2.0
											404	99.9

☆ 100% 앞편것은 rounding off 때문임.

갖지 않고 있다.

많은 요구와 극심한 요구를 가진 가구는 50가구로써 전체의 12.4%나 된다.

다음 이를 다룰 수 있는 약간의 능력을 가진 가구와 전혀 능력을 가지고 있지 않는 가구를 합하면 84가구로써 전체의 20.8%이다. 요구와 능력을 비교해볼때 진단 및 의료에 대한 요구를 잘 다룰 수 있는 능력이 부족한 것을 알 수 있으며 어느정도의 해결능력을 가진 가구는 전체의 3.4% 밖에 되지않아 적다고 하겠다.

표 21 예방에 대한 간호요구 및 능력:

표 21을 분석하기 위해 다음과 같이 예방에 대한 간호요구 진단기준을 설정하였다.

① 간호요구가 없는 상태

모든 가족이 예방적인 건강사업 혜택을 규칙적으로 받거나 또는 급성적이거나 만성적인 상태에 대해 정기적인 진료를 받으며 모든 어린이들과 미취학아동들이 지난 6개월 이내에 진료혜택을 받은 적이 있고 모든 학교에 다니는 아이들과 어른은 1년 이내에 진료혜택을 받은 적이 있다.

② 약간의 간호요구가 있는 상태

모든 유아나 미취학아동들이 지난 6개월간 예방적인 건강혜택을 받았으며 학교에 다니는 어린이들과 45세 이상의 성인이 지난해 예방적인 건강사업의 혜택을 받았으나 다른 어른들은 혜택을 받지 않았다.

③ 중등도의 간호요구가 있는 상태

유아나 미취학아동들이 지난 6개월에 예방적인 건강사업의 혜택을 받지 못했으며 45세 이상의 성인이 지난해 예방 건강사업의 혜택을 받지 못했다.

④ 많은 간호요구가 있는 상태

⑤ 격심한 간호요구가 있는 상태

예방에 대한 요구를 가진 가구는 364가구로 전체의 90.1%를 차지하고 나머지 40가구 9.9%는 비해당 가구이다.

이상과 같은 기준을 두고 예방에 대한 간호요구는 분석한 결과 증등도 이상의 간호요구를 가진 가구는 214가구로써 과반수이상인 예방에 대한 건강문제를 가지고 있다고 하겠다. 이에 비하여 예방을 실제로 행할 수 있는 능력을 보면 전혀 능력이 없는 가구는 32가구로 7.9%, 약간의 능력을 가진 가구는 148가구로 36.6%이고 중간정도의 능력을 가진 가구는 131가구로 32.4%나 된다.

예방에 대한 건강문제를 스스로 해결할 만한 능력을 가진 가구는 53가구로 13.1% 밖에 되지 않는다. 이를 분석해볼때 예방에 대한 철저한 간호사업이 요구된다고 보겠다.

표 22 구강위생에 대한 간호요구 및 능력:

표 22를 분석하기 위하여 구강위생에 대한 간호요구 진단기준을 다음과 같이 설정하였다.

<계속>