

간호력(Nursing History)을 통해 본 내과 입원환자의 간호요구*

전 경 애**

I. 서 론 A. 연구의 필요성 B. 연구의 목적 II. 연구방법 III. 연구결과 및 고찰 1. 질환 및 입원에 대한 환자의 지각과 기대	2. 기초적 간호요구 사항 3. 기 타 4. 간호요구와 인구학적 특성 IV. 결론 및 제언 참고문헌 영문초록
--	---

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1859년 Florence Nightingale이 “간호란 자연적인 치유가 빨리 이루어지도록 환자를 가장 좋은 상태로 보존해 주는 것이다.”¹⁾라고 정의한데서 부터 현대 간호는 시효를 이루었다고 본다. 그러나 세계 제 2 차대전 전 전까지도 질병이나 치료를 중심으로 한 간호가 이루어지다가, 1945년 종전되면서 부터 급격한 사회의 요구에 부응하기 위해 여러 많은 연구가 거듭된 결과 환자중심의 개별적인 간호를 하여야 한다는 점이 강조되기 시작하였다. 개별간호의 방법을 모색하던 중 각 환자마다 다른 요구와 문제점을 파악키 위한 한가지 방법으로써 간호력의 사용이 등장하였다.²⁾

즉 간호력을 사용함으로써 환자의 개별적 간호에 필요한 여러 지식들을 과학적으로 체계적으로 얻을 수 있기 때문이다. 간호력은 또한 어느 환자집단에 어떤

한 간호요구가 있는지 규명하기 위해서도 사용할 수 있다. 즉 어떤 환자 집단에 어떤 간호 요구가 존재할런지의 여부와 어떤 특징적인 요소가 간호요구에 작용하는지를 찾아내는 것은 개별적인 간호계획 수립에도 도움이 될 뿐 아니라, 간호학의 이론체제에도 도움이 되리라고 본다. 그러나 아직 우리 나라에서는 간호력을 사용하여 환자들의 간호요구를 파악한 문헌들을 거의 찾아 볼 수 없었다. 따라서 본 연구는 이미 개발 영역에 새로운 자료를 제공함으로써 전인간호에도 도움이 되고자 한다.

2. 연구의 목적

1. 내과 입원환자들에게 어떠한 간호요구가 있는지 파악하기 위함이다.

2. 그 간호요구는 환자의 연령, 성별, 교육정도, 거주지, 질병상태와는 어떠한 관계가 있는지 알기 위함이다.

* 1975년도 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문임

** 연세대학교 간호대학

II. 연구방법

1. 용어의 정의

간호요구: 전인간호의 개념에 입각한 인간의 5가지 기본요구, 즉 신체적요구, 정서심리적요구, 환경적요구, 사회경제적요구, 교육적요구를 간호요구라고 정의한다.

간호력(Nursing History): 현재적 및 잠재적 간호요구와 문제를 파악하는데 자료가 될 수 있는, 환자에 관한 특수한 정보를 조직적으로 체계적으로 수집할 수 있도록 고안된 면접양식을 간호력이라고 정의한다.

기초적간호요구: 동통, 수면, 개인위생, 활동 및 감각, 식생활습관, 배변 및 배뇨습관, 호흡에 관한 간호요구를 기초적간호요구라고 정의한다.

2. 연구도구 및 연구대상

켄터키 대학교 간호대학에서 사용하는 간호력을 기반으로 우리나라 실정에 맞게 저자가 수정한 간호력을 연구도구로 하여, 1975년 10월 1일부터 10월 15일까지 연세의료원 내과병동 3등 입원실에 입원한지 24시간에서 48시간 이내에 있는 환자전수를 대상으로 하였다. 이 도구는 9월 28일부터 30일까지 3일간 10명의 내과환자를 대상으로 예비검사를 실시한 바 있다.

3. 연구자료 수집 및 분석방법

직접면접법을 사용하였다. 평균면접시간은 15분이었다. 이는 Smith가 새로 입원한 환자에게 면담한 평균시간이 10-20분이었다¹⁾는 점과 Mcphetridge가 간호력을 사용한 평균 면접시간이 25분이었다²⁾라는 점과 더불어 생각할 때 충분히 대상자의 협조가 유지될 수 있는 시간내에 행해졌다고 본다.

응답결과는 연구자에 의해 내용분석을 거쳐 백분율로 처리되었으며 간호력의 설문 중 다음과 같은 항목 변수로 설정하여 두 변수간의 관계를 X^2 -test로 검증하였다.

변수의 설정

a. 독립변수

환자의 연령, 성별, 교육정도, 거주지, 진단상태

b. 종속변수

간호력의 여러 설문중 아래의 질문에 대한 환자의 반응을 종속변수로 설정하였다.

(1) 왜 입원하게 됐습니까?

(2) 왜 병에 걸렸다고 생각하십니까?

(3) 병때문에 일상생활에 영향을 받으셨습니까?

(4) 입원으로 무엇을 기대하십니까?

(5) 병원생활을 어떻게 생각하십니까?

(6) 퇴원후의 계획은 무엇입니까?

(7) 입원전·후에 특별히 아픈 곳이 있었습니까?

(8) 입원전·후에 충분히 수면을 취할 수 있었습니까?

(9) 하루에 몇번 이를 닦습니까?

(10) 현재 피부상태는 어떠합니까?

(11) 보행 및 시력, 청력에 장애가 있습니까?

(12) 구강의 상태는 어떠합니까?

(13) 음식섭취에 어려움이 있습니까?

(14) 병원음식에 만족합니까?

(15) 배변의 변화가 왔습니까?

(16) 소변 보는데 장애가 있습니까?

4. 연구의 한계

1. 본 연구는 서울특별시 연세의료원 3등실 내과 병동에 입원한 환자를 중심으로 1975년 10월 1일부터 15일까지 15일간 실시한 것이므로 본 연구의 결과를 연세의료원 전체 내과환자나 또는 다른 집단에 확대 해석할 수 없다.

2. 조사대상자가 입원한 3등병실에서 면접이 이루어졌으므로 개인적인 환경이 조성되지 못하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 질환 및 입원에 대한 환자의 지각과 기대

(응답자의 일반적인 특성은 생략하기로 한다)

88.6%의 응답자가 입원이유를 알고 있었으나 그 중의 64.5%는 단지 증상만을 알고 있었으며, 질병에 걸린 이유를 인식하고 있는 응답자는 35.7%, 틀리게 알거나 모르고 있는 응답자는 64.3%였다. 즉 파반수 이상의 응답자들이 자신의 질병에 대해 확실한 지식을 갖고 있지 않음을 알 수 있었다.

Dodge는 효과적인 간호에는 환자가 자신의 질병에 대해 알고 있음이 필요하다³⁾고 하였고 Pratt는 환자가 자신의 질병상태에 대해 알면 알수록 치료에 더욱 협조적이다⁴⁾고 하였다.

전산초외 2인은 환자의 파반수 이상이 자신이 받을 검사에 대해 자세히 알기를 요구한다⁵⁾고 하였고 Janis는 어떤 수술을 받을 것인가를 이해하지 못하고 수술을 받은 환자는 명확히 이해한 환자보다 수술전

의 불안도가 훨씬 높았음을 보고하고 있다.¹⁰⁾

내과환자를 간호할 때에 우리는 위의 사실들을 미루어 환자 자신이 질병에 대해 올바른 인식을 갖도록 교육하여야 할 교육적 간호요구가 있음을 알 수 있다. 입원으로써 기대하는 점은 많은 응답자들이 (74.3%) 빠른 완쾌라고 하였으며 60.0%의 응답자가 10일 이하의 비교적 짧은 입원기간을 생각하고 있다고 응답하였다. 즉 환자들이 지낼 수 있는 너무나 당연한 요구이지만 자칫 우리가 놓치기 쉬운 요구가 존재함을 볼 수 있었으며 또 여기에는 빨리 완쾌되어 사회생활로 돌아 가고 싶은 사회경제적인 요구가 있음을 볼 수 있다. 병원생활에 대해서는 45.7%의 응답자들이 부정적인 반응을 보였는데 그 이유로는 갑갑하고 지루하다가 40.6%, 불편하고 시끄럽다가 46.9%였다. 즉 과입원 환자의 거의 반수가 많은 시간을 무료하고 지루하게 보내고 있음과 만족스럽지 못한 환경에 처해 있음을 알 수 있었다. 즉 정서 심리적인 간호요구, 환경적인 간호요구가 존재함을 파악할 수 있었다.

퇴원후의 계획은 45.7%의 응답자가 생업에 종사하겠다고 응답하였다. 이는 회복기의 중요성을 알더라도 경제적인 여건 때문에 충분한 회복기 간호를 받지 못하고 생업에 종사하여야만 하는 사회경제적인 간호요구의 존재를 제시해 주는 것이다.

이상에서 본 바와 같이 질환에 대한 환자의 지각과 기대에 관한 설문을 통해 질병에 관한 교육적 간호요구, 퇴원을 위한 사회경제적 간호요구, 병원생활 적응을 위한 정서심리적 간호요구 및 환경적 간호요구의 상황을 파악할 수 있었다.

2. 기초적 간호요구 사항

응답자들의 기초적 간호요구중 가장 근본적인 동통은 30.0%의 응답자가 느낀다고 응답하였다.

수면은 50.0%가 충분히 취하지 못한다고 응답하였으며 그 이유로는 환경적인 원인이 수위로써 34.3%였고 치료때문에 수면을 취할 수 없는 경우도 22.9%였다. 따라서 간호원이 환자의 환경을 조성해 주고 치료계획을 조정해 주면 57.2%의 불면요인이 제거될 수 있다.

피부상태는 44.3%가 끈끈하거나 건조한 비정상적인 피부상태라고 응답하였으며 혼자 목욕을 할 수 없다고 응답한 경우는 35.7%였다. 흔히 무시되어지기 쉬운 피부간호는 위의 사실을 미루어 볼때 새삼 중요함을 인식할 수 있다.

30.0%의 응답자가 보행에 장애를 갖고 있다고 하

였고 시력장애는 30.0%, 청력장애는 10.0%의 응답자가 응답하였다.

음식섭취에 어려움이 있다고 응답한 응답자는 47.1%로써 그 이유는 입맛이 없다가 대부분(70.0%)였다.

병원음식에 대해서는 47.1%가 만족스럽지 못하다고 하였다. 치아의 상태는 40.0%가 충치가 있다고 응답하였으나 정규적으로 치과에 다니는 응답자는 12.9%, 하루에 3번 이를 닦는 응답자는 5.7%에 지나지 않았다. 따라서 우리는 환자가 병원에 입원해 있는 기간을 이용하여 올바른 구강위생에 관한 지식을 획득할 수 있도록 교육하여야겠다.

질병에 걸린 뒤 35.7%가 배변에 변화가 왔다고 하였으며 20.0%의 응답자는 배뇨장애를 느낀다고 하였다.

3. 기 타

환자 간호시 거의 무시되어져온 알려지의 유무를 살펴 본 결과 24.3%의 응답자가 알려지가 있다고 응답하였다.

그리고 82.9%의 응답자들이 입원전에 다른 개인병원이나 약국, 보건소 등을 이용하였었다고 응답하였다. 따라서 직접 종합병원을 이용하기 보다는 우선 손쉬운 근처 의료시설을 이용하는 응답자들의 성향을 알 수 있다.

4. 간호요구와 인구학적 특성

간호요구를 파악하기 위해 설정한 간호력의 여러 설문들에 대한 반응과 인구사회학적 변수(연령, 성별, 교육정도, 거주지) 간의 관계를 χ^2 -test로 검증하였다

그 결과 연령별로 본 구강상태에서만 유의한 차이를 발견 하였다. ($\chi^2=7.5708$, $d.f=2$, $p<0.05$) 즉 연령이 낮을수록 구강상태가 좋지 않았다.

통계적으로 유의한 차를 보이지는 않았으나 연령이 높을수록 임종질환(28.6%)이 많아지는 경향을 볼 수 있었고 40세이하의 응답자(45.5%)들이 41세이상보다 질병에 걸린이유를 더 많이 알고 있음을 알았다. 또한 입원후의 동통은 61세 이상의군(50.0%)이 가장 많이 느끼고 있었고 입원후의 수면은 41-60세군(60.9%)이 가장 잠을 못자다고 하였고 시력장애는 연령이 높을수록 많아지는 경향이였다. 음식섭취에 대한 어려움은 연령이 낮은 층이 더 많았다(표 1 참조).

성별로 본 질병상태, 만성질환이 일상생활에 미친 영향정도, 병원생활에 대한 반응, 입원전·후의 수면에서는 통계적으로 유의한 차이를 볼 수 없었다. 그

표 1 - 1. 연령별로 본 질환 및 입원에 관한
간호력의 제질문에 대한 응답자의 반응

항 목	21 - 40세		41 - 60세		61세 이상		합 계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
a. 질병상태								
종합진단	4	12.1	1	4.3	1	7.1	6	8.6
급성질환	14	42.4	8	34.8	3	21.4	15	35.7
만성질환	13	39.4	12	52.2	6	42.9	31	44.3
임종질환	2	6.1	2	8.7	4	28.6	8	11.4
계	33	100.1	23	100.0	14	100.0	70	100.0
$\chi^2=7.1161, d. f. = 6, p > 0.5$								
b. 질병에 걸린 이유								
맞게 알고 있다	15	45.5	6	26.1	4	28.6	25	35.7
틀리게 알고 있다	8	24.2	3	13.0	3	21.4	14	20.0
모른다	10	30.3	14	60.9	7	50.0	31	44.3
계	33	100.0	23	100.0	14	100.0	70	100.0
$\chi^2=5.4261, d. f. = 4, p > 0.05$								

표 1 - 2. 연령별로 본 응답자의 제 기초적간호요구

항 목	21 - 40세		41 - 60세		61세 이상		합 계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
a. 입원후의 동통								
있다	7	21.2	7	30.4	7	50.0	21	30.0
없다	26	78.8	16	69.6	7	50.0	49	70.0
계	33	100.0	33	100.0	14	100.0	70	100.0
$\chi^2=3.8823, d. f. = 2, p > 0.05$								
b. 입원후의 수면								
잘 잤다	19	57.6	9	39.1	7	50.0	35	50.0
잘 못 잤다	14	42.4	14	60.9	7	50.0	35	50.0
계	33	100.0	23	100.0	14	100.0	70	100.0
$\chi^2 = 1.8446, d. f. = 2, p > 0.05$								
c. 시력장애								
있다	8	24.2	8	34.8	5	35.7	21	30.0
없다	25	75.8	15	65.2	9	64.3	49	70.0
계	33	100.0	23	100.0	14	100.0	70	100.0
$\chi^2=0.9892, d. f. = 2, p > 0.05$								
d. 구강상태								
좋다	14	42.4	13	56.5	12	85.8	39	55.7
좋지않다	19	57.6	10	43.5	2	14.2	31	44.3
계	33	100.0	23	100.0	14	100.0	70	100.0
$\chi^2=7.5708, d. f. = 2, p > 0.05$								
e. 음식섭취의 어려움								
있다	18	54.5	10	43.5	5	53.7	33	47.1
없다	15	45.5	13	56.5	9	64.3	37	52.9
계	33	100.0	23	100.0	14	100.0	70	100.0
$\chi^2 = 1.5809, d. f. = 2, p > 0.05$								

표 2. 성별로 본 응답자의 질병상태, 일상생활 영향정도, 병원생활에 대한 반응 및 입원전후의 수면

항 목	남 자		여 자		합 계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
a. 질병상태						
종합진단	2	4.8	4	14.3	6	8.6
급성질환	8	42.8	7	25.0	25	35.7
만성질환	17	40.5	14	50.0	31	44.3
입종질환	5	11.9	3	10.7	8	11.4
계	42	100.0	28	100.0	70	100.0
$\chi^2=6.3093, d. f. = 3, 0.05 < p < 0.05$						
b. 일상생활 영향 정도						
큰 영향을 받았다	11	47.8	5	22.7	16	35.6
약간 영향을 받았다	12	52.2	17	77.3	29	64.4
계	23	100.0	22	100.0	45*	100.0
$\chi^2=2.0930, d. f. = 1, p > 0.05$ (급성질환제외)						
c. 병원생활에 대한 반응						
긍정적이다	19	48.7	14	53.8	33	50.8
부정적이다	20	51.3	12	46.2	32	49.2
계	39	100.0	26	100.0	65*	100.0
$\chi^2=0.0231, d. f. = 1, p > 0.05$ (양면적반응제외)						
d. 입원전의 수면						
잘 잤다	23	54.8	16	57.1	39	55.7
잘 못 잤다	19	45.2	12	42.9	31	44.3
계	42	100.0	28	100.0	70	100.0
$\chi^2=0.0024, d. f. = 1, p > 0.05$						
e. 입원후의 수면						
잘 잤다	18	42.9	17	60.7	35	50.0
잘 못 잤다	24	57.1	11	39.3	35	50.0
계	42	100.0	28	100.0	70	100.0
$\chi^2=1.4880, d. f. = 1, p > 0.05$						

표 3. 교육정도별 응답자의 질병에 걸린 이유, 병원생활에 대한 반응, 이따는 회수 및 병원음식 만족여부

항 목	한글해독 및 국민학교		중·고등학교		대 학 이 상		합 계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
a. 질병에 걸린 이유								
맞게 알고 있다	4	19.0	10	40.0	11	45.8	25	35.7
틀리게 알고 있다	3	14.3	5	20.0	6	25.0	14	20.0
모른다	14	66.7	10	40.0	7	29.2	31	44.3
계	21	100.0	25	100.0	24	100.0	70	100.0
$\chi^2=7.4134, d. f. = 4, p > 0.05$								
b. 병원생활에 대한 반응								
긍정적이다	11	55.0	9	39.1	13	59.1	33	50.8
부정적이다	9	45.0	14	60.9	9	40.9	32	49.2
계	20	100.0	23	100.0	22	100.0	65	100.0
$\chi^2=1.9745, d. f. = 2, p > 0.05$ (양면적반응제외)								

c. 이 닦는 회수								
1일 1회	15	71.4	13	52.0	14	58.3	42	60.0
1일 2회	6	28.6	12	48.0	10	41.7	28	40.0
계	21	100.0	25	100.0	24	100.0	70	100.0
$\chi^2=1.9325, d.f.=2, p>0.05$								
d. 병원음식의 만족여부								
만족한다	11	55.0	12	50.0	11	47.8	34	50.7
만족치 못하다	9	45.0	12	50.0	12	52.2	33	49.3
계	20	100.0	24	100.0	23	100.0	67*	100.0
$\chi^2=0.2281, d.f.=2, p>0.05$ (무응답제외)								

표 4. 거주지별 질환 및 입원에 관한 간호력의 제질문에대한 응답자의반응

항 목	도 시		농 · 어 촌		합 계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
a. 질 병 상 태						
종합진단	3	6.1	3	14.3	6	8.6
급성질환	18	36.7	7	33.3	25	35.7
만성질환	24	49.0	7	33.3	31	44.3
임종질환	4	8.2	4	19.1	8	11.4
계	49	100.0	21	100.0	70	100.0
b. 질병에 걸린 이유						
맞게 알고 있다	18	32.1	7	50.0	25	35.7
틀리게 알고 있다	12	21.4	2	14.3	14	20.0
모 르 다	26	46.5	5	35.7	31	44.3
계	56	100.0	14	100.0	70	100.0
$\chi^2=1.5748, d.f.=2, p>0.05$						
c. 병원생활에 대한 반응						
긍정적이다	27	57.4	6	33.3	33	50.8
부정적이다	20	42.6	12	66.7	32	49.0 2
계	47	100.0	18	100.0	65	100.0
$\chi^2=3.0268, d.f.=1, 0.05(p<0.1)$ (양면적반응제외)						
d. 퇴원후의 계획						
자가치료 및 휴양한다	23	46.9	15	71.4	38	54.3
생업에 종사한다	26	53.1	6	28.6	32	45.7
계	49	100.0	21	100.0	70	100.0
$\chi^2=2.6343, d.f.=1, p>0.05$						
e. 병원음식 만족여부						
만족 한다	22	46.8	12	60.0	34	50.7
만족치 못한다	23	53.2	8	40.0	33	49.3
계	47	100.0	20	100.0	67*	100.0
$\chi^2=0.5203, d.f.=1, p>0.05$ (무응답제외)						

표 5. 질병상태별 응답자의 퇴원 후 계획 및 입원후의 동통

항 목	종합진단		급성질환		만성질환		임종질환		합 계	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율	인수	비율
a. 퇴원후의 계획										
자가치료 및 휴양을 한다	3	50.0	7	28.0	21	67.7	7	87.5	38	54.3
의사의 지시에 따른다	3	50.0	18	72.0	10	32.3	1	12.5	32	45.7
생업에 종사한다	3	50.0	18	72.0	10	32.3	1	12.5	32	45.7
계	6	100.0	25	100.0	31	100.0	8	100.0	70	100.0
$\chi^2 = 12.9265, d.f. = 3, p < 0.01$										
b. 입원후의 동통										
있 다	3	50.0	4	16.0	8	25.8	6	75.0	21	20.0
없 다	3	50.0	21	84.0	23	74.2	2	25.0	49	10.0
계	6	100.0	25	100.0	31	100.0	8	100.0	70	70.0
$\chi^2 = 19.9904, d.f. = 3, p < 0.01$										

터나 남자가 급성질환(42.8%)이 많았고 더 일상생활이 영항(47.8%)을 많이 받았으며 입원후에 수면(57.1%)을 잘 취하지 못한 경향을 볼 수 있었다.(표 2 참조.)

교육정도별로 본 질병에 걸린 이유 인식, 병원생활에 대한 반응, 이따는 회수, 병원음식의 만족여부에서도 통계적으로 유의한 차이를 볼 수 없었다. 단지중·고등학교 이상을 졸업한 군이 질병에 걸린 이유를 많이 알고 있는 경향과 중·고등학교를 졸업한 군(10.9%)이 가장 병원생활을 싫어하는 경향을 알았다.(표 3 참조)

거주지별로는 농어촌 응답자(19.1%)에게 임종질환이 도시응답자보다 더 많았으며 질병에 걸린 이유도 농·어촌 응답자(50.0%)들이 더 많이 알고 있었다. 병원생활에 대해서는 도시거주자(57.4%)가 더욱 긍정적인 반응을 보였다. 퇴원 후에 휴양을 하겠다는 응답은 농·어촌 거주자(71.4%)가 더 많았으며 병원음식(60.0%)에 대해서도 만족하고 있는 경향을 보았다 그러나 통계적으로는 모두 유의하지 못하였다(표 4 참조).

인구학적 특성외에 질병상태와의 관계는 만성질환 응답자(67.7%) 및 임종질환 환자(87.5%)들이 퇴원 후 휴양을 하겠다는율이 높았으며 통계적으로도 유의하였다($\chi^2 = 12.9265, d.f. = 3, p < 0.01$) 입원후 동통의 존재는 임종질환 응답자(75.0%)가 가장 많이 응답하였고 다음은 종합진단(50.0%), 만성질환(25.8%) 급성질환(16.0%)의 순위였으며 통계적으로 유의하였다($\chi^2 = 19.9904, d.f. = 3, p < 0.01$). 그의 입원전·후의 수면상태, 피부상태, 음식섭취어려움, 배변의 변화이서는 통계적으로 유의하지 못하였다(표 5 참조).

IV. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 간호력을 이용하여 내과병동에 입원한 내과환자들의 간호요구양상을 알아내고 그 간호요구와 인구학적 특성과의 관계를 파악하여 간호의 궁극적인 목표에 공헌하고자 시행된 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 응답자의 질환 및 입원에 대한 지각과 기대를 알아본 결과 질병에 걸린 이유를 응답자의 64.3%만이 알고 있었으며, 병원생활에 대해 45.7%의 응답자들이 부정적인 반응을 보인 결과, 질병에 관한 교육적 간호연구, 병원생활적응을 위한 정서심리적 및 환경적간호요구의 상황을 파악할 수 있었다.

둘째로 기초적 간호요구사항으로써는 충분히 수면을 취하지 못함(50.0%), 음식섭취의 어려움(47.1%), 피부가 정상적이 아님(44.3%), 배변의 변화(35.7%), 혼자 목욕을 할 수 없음(35.7%), 동통(30.0%), 보행장애(30.0%), 시력장애(30.0%), 배뇨장애(20.0%), 청력장애(10.0%), 이었다.

셋째 간호요구와 인구학적 특성과의 관계를 χ^2 -test로 검증한 결과 유의한 항목은 연령별로 본 구강상태($\chi^2 = 7.5708, d.f. = 2, p < 0.05$)뿐으로써 간호요구에 인구학적 특성이 영향을 미치지 않음을 알수 있었다.

2. 제 언

1. 내과환자를 대표할 만한 표본수를 선택하여 더욱 깊은 연구를 시행할 것을 제의한다. 그리하여 그 결과를 가지고 간호진단의 기초가 되도록 하며 환자

의 개별적 간호요구 파악에 도움이 되는 자료를 제공할 것을 제의한다.

2. 환자와 면접결과 15분의 짧은 시간내에 환자에

대한 많은 유용한 자료를 얻어낼수 있었다. 그러므로 이러한 유형의 간호력의 일반화를 제시하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 전산초, "변천하는 사회와 현대간호의 경향" *대한간호*, 제 8 권 2 호(1968), pp 14-17.
2. 전산초, *임상간호학의 이론과 전략*, 서울, 연세대학교 출판부, 1975
3. 전산초, 왕매련, 김조자, "진단을 위한 검사에 대한 환자의 요구와 태도 및 준비에 관한 연구," *대한간호*, 제 11권 3 호(1972), 별채부록
4. Abdellah, Faye G. and Others, *Patient-Centered Approaches to Nursing*, New York, Macmillan Co., 1960, pp. 1-69
5. American Hospital Association, *Health Education in the Hospital, Proceedings of a Conference*(Chicago, May 4-6, 1964). Chicago: The Association, 1965.
6. Chambers, Wilda, "Nursing Diagnosis," *American Journal of Nursing*, November, 1962, pp. 102-104.
7. Dodge, Joan S., "Factors Related to Patients' Perceptions of their Cognitive Needs," *Nursing Research*, Vol. 18, No. 6(1969), pp. 502-512.
8. Dodge, Joan S., "How Much should the Patient be told and by Whom?," *Hospitals*, December, 1963, pp. 66-79.
9. Handerson, Virginia, *Nature of Nursing*, New York, Macmillan Co., 1966.
10. Janis, I. L., "Psychological stress," *Psychological and Behavioral studies of Surgical Patients*, New York, John Wiley and sons, 1968.
11. Little, Dolores, Carnevali, Doris, *Nursing Care Planning*, J.B. Lippincott Co.: Philadelphia, 1969.
12. Mcphetridge, L. Mae, "Nursing History," *American Journal of Nursing*, January, 1968, pp. 68-75.
13. Mcphetridge, L. Mae, "Relationship of Patients' Responses to Nursing History Questions and Selected Factors," *Nursing Research*, Vol. 22, No. 4(1973), pp. 310-320
14. Nightingale, Florence, *Notes on Nursing*, 1859.
15. Pratt, Lois and Others, "Physicians' Views on the Level of Medical Information among Patients," *American Journal of Public Health*, October, 1957, pp. 1277-1283.
16. Smith, Dorothy M., "A Clinical Nursing Tool," *American Journal of Nursing*, November, 1968, pp. 2384-2388.

* Abstract *

**A Study of the Nursing Needs of Hospitalized Medical
Patients by Means of Nursing History Form.**

Chun, Kyung Ai *

Personalized patient centered nursing care is increasingly difficult to achieve despite the fact that it remains one of our consistent goals. So, we must find away to individualized nursing care. One means, to achieve this is by use of the nursing history form, which has been developed to help the nurse make maximum use of her limited time with the patient, by obtaining systematically the information needed to plan his nursing care.

The nursing history form can be used to collect data about individual nursing needs but also it lends itself to the collection of epidemiologic data relevant to the needs of patient population.

So this study was undertaken in an attempt to describe the general characteristics of the population studied, to find out their perceptions and expectations related to their illness and hospitalization, to find out specific basic needs and to examine the relationship between the patients nursing needs and demographic characteristics through the responses to the nursing history questions.

The study population defined and selected was all the patients (70) who were admitted to Yonsei University Hospital from October 1 - 15, 1975.

The direct interview method was used and the data were categorized by the investigator, according to the nature of responses to each question and were subjected to the percentile and the chi-square tests.

The findings can be summarized as follows :

1. General characteristics of the study population ;

The population was made up mainly of urban patients who were highly educated. The age was equally distributed.

2. Patients, perceptions and expectatons related to illness and hospitalization ;

88.6% of the patients knew about the reason for hospitalization but 64.5% could state symptoms only.

37.5% recognized the cause of illness.

Approximately three fourth of the patients expressed on expectation for early recovery.

60.0% of the patient responses indicated that they expected less than 10 days of hospitalization.

Of the total responses regarding hospitalization, 45.7% were negative about the post-hospitalization expectation, 45.7% expected to return to work.

* Yonsei University College of Nursing

As a result of these findings, we can see that there is a great educational need, a psychological need and environmental need for adaptation to the hospital and a socio-economic need for the post - hospitalization period.

3. Specific basic needs ;

The physical needs include the problem of getting sufficient sleep(50.0%), difficulty in food intake(47.1%), problems with hospital diet(47.0%), abnormal condition of the skin(44.3%), problems with bowel elimination(35.7%), assistance with bathing(35.7%), pain(30.0%), difficulty in walking(30.0%), difficulty in seeing(30.0%) problems in urinary elimination(20.0%), and difficulty in hearing(10.0%),

4. Nursing needs and epidemiologic characteristics ;

Age distribution was related to the condition of the mouth but no significant differences were observed statistically with the patients responses to the other nursing history questions according to the epidemiologic variables of age, sex, education and residence.