

지역사회 간호사업을 위한 간호요구 진단의 일 연구 〈下〉

〈연세대학교 간호학 연구소〉

☆ 연구책임자 전 산 초
☆☆연구자 조 원 정

표 23 예방접종에 대한 간호요구도와 가구의 해결능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도										계			
	㉔		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	69	17.1	58	14.4	138	34.2	88	21.7	38	9.4	13	3.2	404	100.0
2. 능력			27	6.7	107	26.5	109	27.0	69	17.1	23	5.6		

① 요구가 없는 상태

모든 치마가 튼튼하고 충치에 대한 치료는 모두 되어있고 만일 의치를 했다면 의치가 잘 맞고 의치를 잘 사용하고 있다. 가족 특히 어린이나 노인들이 적어도 일년에 한번씩 치과를 방문한다.

② 약간의 요구가 있는 상태

적은 문제가 약간 있을 경우를 말하며 어린이의 영구치에 충치가 없거나 염증이 없는 경우

③ 중등도의 요구가 있는 상태.

충치가 많아 고쳐야 할 치아가 많은 경우

④ 많은 요구가 있는 상태

심한 구강 문제가 있을 때

⑤ 격심한 요구가 있는 상태

부정교합상태에 있을때, 또는 열통이 있거나 의치를 할 필요가 있거나, 잘못된 의치를 하고 있다거나, 치통이 있는 경우.

이상과 같은 기준에서 치아관리에 대한 요구

도를 분석해 보면 요구를 가지고 있는 가구는 376가구로 전체의 93.0%이고 요구를 갖지 않는 가구는 28가구로 6.9%이다.

치아관리에 대한 요구에 있어서 극심한 요구와 위험한 상태에 있는 요구를 합하면 전체의 11.9%이고 전혀 요구가 없는 상태는 9.4%이고 약간의 요구가 있는 가구는 167가구로 41.3%나 된다.

치아문제를 해결할 수 있는 능력을 보면 전혀 능력이 없는 가구는 6.9%이고 약간의 능력을 가진 가구는 33.9%이다. 이에 비하여 어느정도 자기 스스로 해결할 수 있는 능력을 가진 가구는 18.0%이며, 중간정도의 능력을 가진 가구는 34.1%이다.

표 23예방접종에 대한 간호요구 및 능력 :

표 23을 분석하기 위해서 예방접종에 대한 간호요구 진단기준을 다음과 같이 설정하였다.

① 간호요구가 없는 상태

영유아의 기본접종인 DPT, 소아마비, 홍역,

* 전산조, 본회회장, 연세간호대학장, 이학박사.
* ☆조원정, 연세간호대학조교수

결핵등의 예방접종이 되어있으며 전염병 예방접종은 가족전체가 되어있을 뿐 아니라 예방접종의 필요성을 인식하고 있는 상태.

② 약간의 요구가 있는 상태.

추가접종이 되어있지 않고 필요성은 인식하고 있으나 지역적인 여건으로 기회를 놓칠 우려가 있는 가족

③ 중간정도의 요구를 가진 상태

기본접종과 전염병 정기예방접종이 되고 있는 상태로서 추가접종이나 만성질환에 대한 예방접종이 되어있지 않은 상태이며 예방접종의 필요성에 대한 인식이 부족한 상태.

④ 많은 요구를 가진상태

현저한 예방접종의 문제를 가지고 있는 상태로서 열가의 기본접종과 강제적인 전염병 예방접종을 하였는데, 무엇을 하고, 무엇을 안했는지 확실히 알지 못하는 상태. 그 이외의 접종은 안했으며 필요성도 인식하지 못하고 있는 상태,

⑤ 격심한 요구를 가진 상태

예방접종에 대한 필요성을 전혀 인식하지 못하고 있으며 기본접종조차도 되어 있지 못한 상태.

이상과 같은 기준을 두고 예방접종에 대한 요구도를 분석해 보면 예방접종의 요구를 가진 가구는 335가구로 전체의 82.9%이고 나머지 69가구 17.1%는 요구를 갖지 않는 것으로 나타났다.

많은 요구를 가진 가구와 격심한 요구를 가진 가구는 전체가구의 12.6%이고, 전혀 요구가 없는 가구는 14.4%이다. 다음 예방접종의 요구를 해결할 수 있는 능력을 분석해 보면 전혀 능력이 없는 가구는 전체가구의 6.7%이고 약간의 능력을 가진 가구는 26.5%이다. 그러나 자기 스스로 해결할 수 있는 능력을 가진 가구가 22.7%로서 전체의 1/4의 가구가 예방접종의 문제를 스스로

스로 해결할 수 있는 능력을 갖고 있는 것으로 나타났다.

표 24 모성보건에 대한 간호요구 및 능력

표 24를 분석하기 위하여 모성보건에 대한 간호요구 진단기준은 다음과 같이 설정하였다.

① 간호요구가 없는 상태

어머니가 규칙적인 의뢰와 간호의 지시를 받고 있기 때문에 뚜렷한 요구가 없는 상태 또는 임신과 관련된 문제가 없는 상태.

② 약간의 간호요구가 있는 상태

임신부가 의료 및 간호관리를 받고 있어 모든 것을 잘 관리하고 있기는 하나 음식에 대한 계획, 유아간호에 대한 준비 및 교육과 어린이 교육, 산전진찰등에 도움이 필요한 상태.

③ 중간정도의 간호 요구가 있는 상태

임신중의 어머니가 임신전기에 의료 및 간호관리를 받고 있지 않으며, 가끔 오심, 구토를 가지며 임신 말기에는 체중증가가 극심한 상태. 특히 임신부가 전 임신시 어려움을 가졌던 병력이 있다. 유아간호에 대한 교육과 지도가 필요하고 가족중의 다른 아이들이 신생아에 대한 질투심을 보이기 때문에 이들을 이해시키도록 하는데 도움이 필요한 상태.

④ 많은 간호요구가 있는 상태

의료 및 간호관리를 받고 있지 않고 좋지 못한 상태에 있으며 분만 후에도 산모가 좋지 않은 상태에 있고, 신생아에 대한 간호 및 수유에 대하여도 어려운 문제를 가지고 있는 상태. 다른 아이들도 비정상적으로 키우는 안절부절할 상태이며 산모가 몹시 걱정하고 불안해 하는 상태.

⑤ 격심한 간호요구가 있는 상태

임신중독이나 자궁출혈의 증상을 가진 경우, 염증으로 인하여 심한 고통을 받을 경우, 분만 후 심한 출혈을 한 경우, 또는 심한 우울증에

표 24 모성 보건에 대한 간호요구도와 가구의 해결능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도										계			
	㉓		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	252	62.4	14	3.5	46	11.4	67	16.6	21	5.1	4	1.0	404	100.0
2. 능력			11	2.7	59	14.6	61	15.1	19	4.7	2	0.4		

걸려 있거나 근심에 싸여있는 산모, 신생아는 몹시 보채고 불편해하며 체중이 증가가 없음에도 불구하고 무관심한 상태에 있을 경우, 이상과 같은 기준을 가지고 모성보건에 대한 간호요구를 분석해 보면 모성보건과 건강문제에 있어서 비례당 가구가 252가구로 전체의 62.4%나 된다. 나머지 152가구의 37.6%가 모성보건에 대한 요구를 가지고 있다.

152가구에 대한 것을 분석해보면 격심하고 많은 간호요구를 가진 가구는 25가구로 6.2%이고 전혀 요구가 없는 상태에 있는 가구는 14가구로 3.5%, 약간의 요구를 가진 상태에 있는 가구는 46가구 11.4%이다.

이에 대한 해결 능력을 보면 전혀 해결능력이 없는 가구는 11가구로 2.7%이고, 약간의 능력을 가진 가구는 59가구로 전체의 14.6%나 된다. 이에 비하여 어느정도 자기 스스로 해결할 수 있는 능력을 가진 가구는 21가구 5.2%이다. 모성보건에 대한 간호요구는 비교적 적은 편이지만 이 요구에 비하면 해결능력은 약간 미약하다 하겠다.

표 25 가족계획에 대한 간호요구 및 능력

표 25를 분석하기 위하여 가족계획에 대한 간호요구 진단기준을 다음과 같이 설정하였다.

① 가족계획에 대한 간호요구가 없는 상태

자녀가 2명 미만이고, 가족계획에 대한 지식을 충분히 갖고 있으며 스스로 가족계획을 실행하

려는 의도가 있는 상태.

② 약간의 간호요구가 있는 상태

자녀가 3명이고 가족계획에 대한 지식은 있지만 실행이 불가능한 상태.

③ 중등도의 간호요구가 있는 상태

자녀가 3명이고 가족계획에 대한 지식과 교육을 요하는 상태

④ 많은 간호요구가 있는 상태

자녀가 3명 이상이고 년년생이며 앞으로의 가족계획에 대한 필요성을 인식하지 못하고 있으며 어머니의 건강이 좋지 않다.

⑤ 격심한 요구가 있는 상태

자녀가 5명 이상이며 가족계획에 대해 무관하고 가족에게 유전적인 질환이 있거나 어머니가 결핵환자이거나 또는 기타 만성적인 질환을 가지고 있는 경우.

이상 같은 기준에 의해 가족계획에 대한 간호요구도를 분석해 보면 가족계획에 대한 요구가 없는 가구는 166가구로 전체의 41.1%이고 나머지 238가구인 58.9%에서 요구를 나타냈다. 238가구를 비교해 보면 극심하고 위험한 상태에 있는 가구는 50가구로 전체의 12.3%이고 가족계획을 잘 실시하고 있는 가구는 32가구로 7.9%, 약간의 요구와 중간정도의 요구를 가진 가구가 156가구로 38.7%를 차지한다.

이에 대한 문제해결능력은 전혀 능력이 없는 가구는 13가구로 3.2%이고 약간의 능력을 가진

표 25 가족계획에 대한 간호요구도 및 가구의 해결능력도

구 분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도										계			
	㉞		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요 구	166	41.0	32	7.9	96	23.8	60	14.9	37	9.1	13	3.2		
2. 능 력			13	3.2	52	12.9	89	22.0	67	16.6	17	4.2	404	100.0

표 26 신생아 보건에 관한 간호요구도와 가구의 해결능력도

구 분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도										계			
	㉞		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요 구	388	83.6	10	2.5	26	6.4	23	5.7	4	1.0	3	0.7		
2. 능 력			4	1.0	18	4.5	31	7.7	11	2.7	2	0.5	404	100.0

가구는 52가구로 12.9% 자기 스스로 해결할 수 있는 능력을 가진 가구는 84가구로 20.8%로 전체의 약 $\frac{1}{5}$ 정도밖에 되지 않는다.

표 26 신생아보전에 관한 간호요구 및 능력

표 26을 분석하기 위해서 신생아보전에 관한 간호요구 진단기준을 다음과 같이 설정하였다.

① 간호요구가 있는 상태 :

규칙적인 의로 및 간호의 혜택을 받고 있기 때문에 요구가 없고 신생아 간호에 별 어려움이 없다.

② 약간의 간호요구가 있는 상태

적은 문제만을 가지고 있는 상태

③ 중등도의 간호요구가 있는 상태 :

신생아간호에 대한 약간의 지도와 교육을 요하는 상태

④ 많은 간호요구가 있는 상태

신생아간호나 수유에 어려운 문제를 가지고 있을 때 또는 아이가 몹시 울며 보낼 경우

⑤ 격심한 간호요구가 있는 상태

신생아가 몹시 아프거나 체중증가가 안되고 발육이 더딜 때.

이상과 같은 기준을 가지고 신생아 보전에 대한 간호요구를 분석해 보면 신생아가 없는 가구는 총 338가구로 전체의 83.6%나 되며 나머지 66가구인 25%만이 요구를 가지고 있다.

66가구에 대한 간호요구를 분석해 보면 격심한 요구와 위험한 상태에 있는 요구를 합해볼 때

7가구, 1.7%이고 신생아 건강관리를 잘 하고 있는 가구는 10가구로 2.5%, 약간의 요구를 가진 가구는 26가구로 6.4%이므로 신생아 건강문제는 별로 없는 것으로 나타났다.

이에 대한 문제해결능력을 보면 능력이 전혀 없는 가구는 4가구로 1%이고 약간의 능력을 가진 가구는 18가구로 4.5%. 자기-스스로 해결할 수 있는 능력을 가진 가구는 13가구로 3.2%이다. 중간정도의 능력을 가진 가구는 31가구로 7.7%로써 신생아건강문제를 가진 66가구의 약 $\frac{1}{2}$ 이 중간정도의 능력을 가진 것으로 나타났다.

표 27 유아 및 학령전 아동에 관한 간호요구 및 능력 :

표 27을 분석하기 위하여 유아 및 학령전 아동에 관한 간호요구의 진단기준을 다음과 같이 설정하였다.

① 간호요구가 없는 상태 :

별 문제가 없고 발육이 좋으며, 건강하고 그 아이의 발육성장이 정상이고 부모에게 별 문제 될 것이 없고 의로 및 간호의 혜택을 받고 있는 상태

② 약간의 요구가 있는 상태 :

일반적으로 스스로 간호할 능력을 갖고 있으나 하나나 둘의 문제가 있다고 본다. 의로와 간호의 혜택을 받고 있다.

③ 중정도의 간호요구가 있는 상태

식이나 수면에 대한 문제를 갖고 있으며 연령

표 27 유아 및 학령전 아동에 관한 간호요구도와 가구의 해결 능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도										계			
	㉠		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	236	58.4	18	4.5	68	16.8	65	16.1	14	3.5	3	0.7	404	100.0
2. 능력			9	2.2	52	12.9	70	17.3	35	8.7	2	0.5		

표 28 학령전 아동에 관한 간호요구도와 가구의 해결 능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도										계			
	㉠		①		②		③		④				⑤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	143	35.3	39	9.7	138	34.2	70	17.3	12	3.0	2	0.5	404	100.0
2. 능력			12	3.0	74	18.3	113	28.0	51	12.6	11	2.7		

에 비해 정상일 수 있는 여러가지 문제가 복합되어 약간의 어려운 상태에 빠진 경우 그러나 가족들이 어린아이를 이해하기 위해서 지식이 필요한 경우. 어린아이의 건강관리가 부족한 경우

④ 많은 간호요구가 있는 상태

어린아이의 성장에 장애를 줄 만큼 심각한 문제를 가지고 있는 경우. 어린아이의 건강 관리의 혜택이 부족한 상태.

⑤ 격심한 간호요구가 있는 상태

건강, 적응성장의 극심한 문제가 있고 부모나 형제간에 많은 충돌을 가져오고 모든 아이들의 건강 및 관리의 혜택이 결여되어 있는 상태.

이상과 같은 기준을 두고 유아 및 학령기전 아동에 관한 간호요구를 분석하면 건강 문제에 대해 해당이 안되는 가구는 236가구로 전체의 58.4%이다. 그 나머지 168가구인 41.6%만이 요구를 나타냈다. 168가구에 대한 간호요구를 분석해 보면 극심한 상태와 위험한 상태를 나타내는 요구는 17가구로써 전체의 4.2%이고 중간상태와 약간의 요구상태에 있는 가구는 133가구로 전체의 32.9%이다.

이에 대한 해결능력은 전혀 능력이 없는 가구가 9가구로 2.2%, 약간의 능력을 가진 가구는 52가구로 12.9%이다. 어느 정도 스스로 해결할 수 있는 능력을 가진 가구는 전체의 9.2%로 37가구이며 위험한 상태에 있는 가구 4.2%보다 5% 많은 가구가 스스로 유아 및 학령기전 아동에 관한 건강문제를 해결할 수 있다 하겠다.

표 28 학령기 아동에 관한 간호요구 및 능력 :

표 28을 분석하기 위하여 학령기 아동에 관한 간호요구의 진단기준을 다음과 같이 설정했다.

① 간호요구가 없는 상태

가정과 학교 또한 지역사회에서 생활하는데 특별한 문제가 없는 상태. 어린아이가 학교가기를 좋아하고 행복한 상태.

② 약간의 간호요구가 있는 상태

발육에 장애를 줄만큼 심각하지는 않으나 한 두가지의 문제를 가지고 있는 상태. 예를 들면 어린아이는 원기 왕성하나 부모의 속을 좀 태우는 경우.

③ 중등도의 간호요구가 있는 상태 :

너무 부산한 아이가 있다면가 할 때, 그러나 부모에게 많은 문제가 되지 않는 때.

④ 많은 간호요구가 있는 상태 :

자주 병을 앓거나 가정에서나 학교에서 잘 적응하지 못하여 문제를 가진 아동이 있는 경우. 청력이나 시력에 결함이 있는 경우. 가족이 당황하고 근심하는 경우.

⑤ 격심한 간호요구가 있는 경우 :

자주 병을 앓고 가정이나 학교에서 적응하지 못하여 극심한 문제를 가진 경우. 극심한 체중 증가나 체중미달일 때, 피곤하고 게으르고 소년 범죄에 걸릴 문제를 가진 아이.

이상과 같은 기준에서 학령기 아동의 간호요구를 분석하면 건강문제에 대한 간호요구가 없는 가구는 143가구로 전체의 35.3%이고 나머지 361가구인 64.7%에서 요구를 나타냈다.

361가구 중 위험하고 극심한 상태의 간호요구를 가진 가구는 14가구로 전체의 3.5%, 전혀요구가 없는 가구는 39가구로 9.7%, 약간의 요구를 가진 가구는 138가구로 34.2%이다.

학령기 아동에 관한 건강문제를 다룰 수 있는 능력에 있어서 전혀 능력이 없는 가구는 12가구 3.0%, 약간의 능력을 가진 가구는 74가구로 18.3%이다. 스스로 해결할 수 있는 능력이상을 가진 가구는 62가구로 15.3%나 된다. 비교적 학령기 아동의 건강관리를 할 수 있는 능력을 가진 가구가 많다 하겠다.

표 29 식습관의 문제에 대한 간호요구 및 능력

표 29를 분석하기 위하여 식습관의 문제에 대한 간호요구의 진단기준을 다음과 같이 설정하였다.

① 간호요구가 없는 상태 :

식단을 미리 계획하여 실행하고 있으며 식사 때 마다 2종류 이상의 단백질(동물성) 섭취를 하고 있는 가족.

② 약간의 요구가 있는 상태 :

식단을 계획하여 실행한다. 식사때마다 적어도 한가지의 동물성 단백질을 섭취한다.

③ 중등도의 요구가 있는 상태 :

하루에 2번 정도의 동물성 단백질을 섭취하며 식단을 그때마다 즉흥적으로 생각하여 준비한다

표 29

식숙관에 대한 간호요구도와 가구의 해결 능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도						계			
	㉠		㉡		㉢		㉣		㉤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	2	0.5	5	1.2	132	32.7	226	55.9	34	8.4
2. 능력			27	6.7	139	34.4	159	39.4	71	17.5
									404	100.0

표 30

가사운영에 관한 간호요구도와 가구의 해결 능력도

구분	간호요구도 및 가구의 해결 능력도						계			
	㉠		㉡		㉢		㉣		㉤	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 요구	1	0.2	31	7.7	142	35.1	189	46.8	35	8.7
2. 능력			24	5.9	120	29.7	162	40.1	76	18.8
									21	5.2
									404	100.0

④ 많은 요구가 있는 상태,
식단에 대해 전혀 계획하고 있지 않다. 매일 동물성 단백질을 1회조차 정구적으로 섭취하지 못한다.

⑤ 적실한 요구가 있는 상태,
전혀 식단을 계획하지 않는다. 동물성 단백질 섭취가 매우 힘든 형편이며, 가족이 영양실조가 된다.

이상과 같은 기준을 가지고 식숙관의 문제에 대한 간호요구도를 분석하면 요구가 많은 상태와 적실한 상태를 합해 보면 39가구로써 전체의 9.6%이고 전혀 요구가 없는 상태에 놓인 가구는 5가구로 1.2% 밖에 안되나 약간의 요구가 있는 가구는 132가구로 32.7%이다. 중간요구 상태에 있는 가구는 226가구로 반이상이 중간상태에 있다 하겠다.

문제해결능력을 보면 전혀, 능력이 없는 가구는 27가구로 6.7%, 약간의 능력을 가진 가구는 139가구로 34.4%이다. 식숙관에 대한 간호요구가 뚜렷하게 크다고 할 수는 없지만 이를 다룰 수 있는 능력을 가진 가구는 전체의 19%로써 비교적 적다 하겠다.

표 30 가사운영에 관한 간호요구 및 능력 :

표 30을 분석하기 위하여 가사운영에 관한 간호요구 진단기준을 다음과 같이 설정하였다.

① 요구가 없는 상태 :

가족은 가족계획의 필요성을 갖고 있지 않으며

가족간의 갈등이 없어 정상적인 상호의존도를 갖고 있으며 우호적이다. 가족내의 결정권이 분리되어 있거나 그렇지 않거나간에 결정된 방법을 모든 가족이 따르며, 함께 일하며 아무런 문제가 제시되지 않는다.

② 약간의 요구가 있는 상태 :

단지 표면적인 문제가 있는 듯이 보인다. 마치 결정을 하는 방법이나 일의 분담에서 약간의 마찰이 있는 듯하나 별문제는 없다.

③ 중증도의 요구가 있는 상태 :

긴장감을 일으키는 일이 일의 분담과 결정과정에서 발생하며 아이들의 장래에 대한 견해차이가 양친과 자식들 사이에서 문제를 야기시킬 수 있다.

④ 많은 요구가 있는 상태 :

가족간에 문제가 심각하게 대두되기 이전으로 양친사이에 실제적인 갈등이, 확실히 보이며 양친과 자녀사이에도 갈등이 있다.

⑤ 적실한 요구가 있는 상태

자녀들에 대한 양친의 기대는 자녀들이 원하는 것과 자녀들의 위기를 일으킬 수 있는 것에 완전히 관심이 없으며, 가족은 함께 일하거나 계획하는 것이 없고 양친에 대해 극한의 갈등과 적의를 보이며 자녀들은 이것에 반항한다. 이상의 기준을 가지고 가사운영의 문제에 대한 요구도를 분석해 보면 전혀 요구가 없는 가구는 31가구로 7.7%, 약간의 요구를 가진 가구는 142

가구로 35.1% 걱심한 것과 많은 간호요구를 가진 가구는 41가구로 1.2%이다.

가사운영을 스스로 할 수 있는 능력을 가진 가구는 97가구로 24.0%나 되며 전혀 능력이 없는 가구는 24가구로 5.9%, 약간의 능력을 가진 가구는 120가구로 29.7%이다. 중간능력 이하의 능력을 가진 가구는 전체의 약 $\frac{1}{3}$ 이상으로 전반적으로 가사운영을 잘 행할 수 있는 능력이 부족한 것으로 보인다.

Ⅳ. 고찰

지역사회 간호사업을 효과적으로 제공하기 위

한 간호요구의 진단은 모든 사업을 계획하기 이전에 필수적으로 이행되어야 할 것이다. 지역에 따라 주민들이 가지고 있는 건강문제는 다양할 것이며 또한 그들의 건강문제를 해결할 수 있는 능력도 역시 다양할 것이다.

이에 본 연구에서 밝혀진 결과를 이와 같은 연구를 한 「Ms. F E Mickey」의 「Butler」郡을 대상으로 행한 병원외에서의 간호요구의 진단과 비교해 보면 아래와 같다(표 32참조).

「Butler」지역은 미국의 펜실바니아 서북쪽에 위치하고 「Pittsburg」에서 38마일 떨어진 곳이다. 이 도시는 하나의 郡으로 인구는 110,312 명이고 2.5의 출생에 1의 사망비율을 가졌다.

표 31 많은 요구와 걱심한 요구를 합한 요구상태의 비교

항 목	응답자수	강 화		Butler County	
		가 구 수	전체 가구수에 대한 %	가 구 수	전체 가구수에 대한 %
가우과 위생에 대한 요구		112	27.7	102	31.1
예방에 대한 요구		66	16.3	—	—
예방접종에 대한 요구		51	12.6	30	9.1
가족계획에 대한 요구		50	12.3	—	—
진단 및 의료에 대한 요구		50	12.3	7	2.1
치아관리에 대한 요구		48	11.8	20	6.1
급만성 질환에 대한 요구		43	10.6	10	3.0
사고예방에 대한 요구		41	10	113	34.5
가사운영에 관한 요구		41	10	1	0.3
식습관에 관한 요구		39	9.5	37	11.3
모성보전에 대한 요구		25	6.1	2	0.6
유아 및 학령전 아동에 관한 요구		17	4.1	4	1.2
제활에 대한 요구		14	3.4	6	1.8
학령기 아동에 관한 요구		14	3.4	8	2.4
입원전 간호에 대한 요구		9	2.2	1	0.3
신생아 보전에 관한 요구		7	1.7	—	—
입원후 간호에 대한 요구		1	0.2	—	—
수면에 대한 요구		—	—	5	1.5
노인의 보전에 대한 요구		—	—	1	0.3
휴식에 대한 요구		—	—	1	0.3

328가구를 대상으로한 「Mickey」의 연구에서 각 요구의 범주별로 본 많은 요구와 격심한 요구를 합해 보면 사고예방에 대한 요구가 전체의 30.2%로써 수위를 차지한 것에 비하여, 본 조사에서 나타난 것은 가육과 위생에 대한 요구가 404가구의 27.7%로써 수위인 것을 알 수 있다. 그러나 「Mickey」의 연구에서 가육과 위생에 대한 요구가 차위로 많은 것을 볼때 두개의 각각 다른 지역을 대상으로 조사하였음에도 불구하고 순위는 다르지만 퍼센트는 별 차이가 없음을 알 수 있다.

두번째로 본 조사에서 큰 간호요구는 많은 요구와 격심한 예방실행의 요구로 전체의 16.3%이다.

세번째로 본 조사에서 큰 간호요구는 예방접종에 대한 요구로 12.6%이나 「Mickey」의 연구에서는 9.1%로 강화지역이 「Butler」郡보다 약간 높은 요구도를 나타내고 있다고 하겠다.

진단 및 의료에 대한 요구는 12.2%인데 「Mickey」의 연구에서는 2.1%로 약 10%의 차이가 있음을 알 수 있다. 이는 본 조사지역인 강화도 지역의 주민들이 병원에서 질병에 대한 진단을 받고 의료의 혜택을 받아야 할 필요성이 크다는 것을 뜻하는 것이라고 보겠다.

치아관리에 대한 요구는 11.8%이고 급만성질환에 대한 요구는 10.6%이다. 가사운영에 관한 요구는 10%로써 본 조사에서는 10% 이상을 차지하였으나 「Mickey」의 연구에서는 치아관리에 대한 요구가 6.1%이며 급만성 질환에 관한 요구

표 32 가구수 전체를 통해서 본 요구의 강도의 비교

요구별	지역별		강 화	
	Butler	country	N	%
요구가 없는 상태	11	3.3	4	1.0
약간의 요구가 있는 상태	200	61	138	34.2
중간정도의 요구가 있는 상태	97	29.6	234	57.9
많은 요구가 있는 상태	19	5.8	25	6.2
격심한 요구가 있는 상태	0	0	3	0.7
알 수 없음	1	0.3	0	0
계	328	100.0	404	100.0

$\chi^2=8.07 \quad d \cdot f=3 \quad p<0.05$

구는 3.0%, 가사운영에 관한 요구는 0.3%로써 모두 10% 이하의 요구도를 나타내 비조를 이루었다.

표 32에서 보면 본 조사에서 두 지역의 가구수 전체를 통해서 보았을때 요구의 강도의 분포를 「Mickey」의 연구와 비교해 보면 「Mickey」의 연구에서 총 328가구중 전혀 요구가 없는 가구는 11가구로 3.3%인 것에 비하여 본 조사에서는 4가구로 1%이다. 약간의 요구를 가진 가구는 「Mickey」의 경우 61.0%이나 본 조사에서는 34.2%이다. 그러나 중간정도의 요구에서는 「Mickey」의 것이 29.6%이나 본 조사에서는 57.9%로써 과반수 이상이 중간정도의 요구를 가진 것으로 나타난 것을 보면 본조사지역인 강화도는 「Butler」郡보다 전반적인 간호요구가 높다고 하겠다.

표 33 가구수 전체를 통해서 본 능력의 강도의 비교

능력별	지역별		강 화	
	Butler	country	N	%
우수한 능력을 가진 상태	11	3.4	4	1.0
양호한 능력을 가진 상태	212	64.6	72	17.8
중정도의 능력을 가진 상태	93	28.4	187	46.3
약간의 능력을 가진 상태	7	2.2	128	31.7
능력이 전혀 없는 상태	4	1.2	13	3.2
알 수 없음	1	0.3	0	0
계	328	100.0	404	100.0

$\chi^2=9.36 \quad d \cdot f=4 \quad p<0.05$

표 33에서 보면 건강문제를 다루는 능력은 「Mickey」의 연구와 비교해 보면 전혀 능력이 없는 가구는 4가구로 1.2%인 것에 비하여 본 조사에서는 13가구로 3.2%이다. 어느정도 스스로 해결할 수 없는 능력을 가진 범주에 속하는 가구수는 「Mickey」에서는 212가구로 전체의 64.6%에 비하여 강화지역에서는 72가구로 17.8%밖에 안된다. 중간정도의 능력을 가진 가구가 전체의 46%로 거의 절반에 가까운 비율을 가지고 있다. 중간이하의 능력을 가진 가구는 「Mickey」에서는 104가구로 전체의 31.8%인데 비하여 본 조사에서는 318가구로 전체의 약81%이다. 이것을 미루어 본 조사지역인 강화도는 「Butler」郡보다 아주 낮은 능력도를 나타내 보이고 있다.

물론 건강문제를 많이 가지고 있다 하더라도

건강문제를 해결할 수 있는 능력을 많이 가지고 있다면 주민의 건강문제를 해결할 수 있는 건강사업을 효과적으로 이행할 수 있다고 생각된다.

그러나 본 조사에서 나타난 결과를 보면 요구도는 높고 건강문제 해결능력은 매우 낮은 것을 알 수 있다.

건강문제에 대하여 비교적 많은 간호요구를 전체가구의 10% 이상 나타낸 문제들에 대하여 각 항목의 간호요구종류로서의 문제해결방안은 다음과 같다.

① 가족과 위생에 있어서는 사회인습에 대한 이해를 통해서 보건교육을 강화하고, 보건정책적인 면에 있어서 환경위생 강화를 들 수 있다.

② 예방에 있어서는 보건소의 기능을 충분히 활용하여 보건간호원의 혜택이 지역주민들에게 미칠 수 있도록 하며 보건교육이 철저하게 행해져야 하겠다.

③ 예방접종에 있어서 예방접종의 필요성에 대한 계획된 보건교육이 절실히 요청되며, 무료예방접종이 강화보건소를 중심으로 실시되고 모든 주민이 혜택을 받을 수 있도록 보건계획이 수립되어져야 하겠다.

④ 가족계획에 있어서, 「Pamphlet」, 소책자 및 마스크를 통한 보건교육을 행함으로써 가족계획에 대한 인식을 높여야 할 것이며 간호원이 실제로 가족계획시술사업을 행하고 가족계획방법의 보급에 만전을 기해야 할 것이다. 또한 사회문화적 인습에 대한 이해를 바탕으로한 계몽교육이 필요하다.

⑤ 진단 및 의료, 급만성질환에 대한 간호요구에 있어서는 병원시설의 확보와 더불어 지역주민 모두가 정기적인 기본 신체검사만이 아니라 받을 수 있도록 보건정책을 세워야 할 것이다.

⑥ 치아관리에 있어서는 구강위생에 대한 보건교육이 절실히 요청되며 충치예방 및 조기발견을 위해서는 보건소를 이용하여 정기적인 구강검진을 받게 한다.

⑦ 사고예방에 있어서는 예방대책 준비에 대한 보건교육이 필요하며 미연에 사고를 방지하기 위하여 안전대책에 대한 소책자를 통한 계몽사업이 필요하고 비상시에 사용될 수 있는 구급

물품이 보건소, 마을회관등에 구비되어야겠다.

⑧ 가사운영에 있어서 생활습관의 개선 및 민주주의 가족제도에 대한 인식을 갖기 위해서는 보건교육과 함께 전통적인 인습의 제도적변화가 요구된다.

⑨ 식습관에 있어서 종전의 인습에 따라 곡물 중심의 식생활을 개선함이 요구되며 양적인 식생활보다 질적인 영양섭취가 요구되므로 식생활 개선을 위한 교육과 동물성 단백질을 섭취할 수 있도록 자원을 풍부하게 하는 국가적 정책이 요구된다.

위의 각 건강문제에 대한 해결방안의 공통점을 발견해보고 이점에 지역사회 간호사업을 강조해야 할 것이다.

① 보건소의 효과적인 활용과 보건교육이 절대적으로 필요하다.

② 사회문화적 인습 타파를 위한 책자를 통하여 계몽, 지도할 방안을 마련해야 할 것이다.

③ 모든 지역주민들이 보건사업혜택을 받을수 있는 「Health care and community health nursing care delivery system」을 강화지역에 맞도록 강구해야 할 것이다.

④ 강화지역 주민들이 현재 가지고 있는 건강문제 해결능력을 충분히 활용해야 한다 좋은 능력을 가진 가구는 전체의 18%이고 중간정도의 능력을 가진 가구는 전체의 46%, 약간의 능력을 가진 가구는 전체의 32%이다. 이 정도의 능력을 가진 가구들을 위하여 충분한 보건교육 및 잘 계획된 보건사업을 단계적으로 수행하여 모든 가구들이 좋은 능력을 가진 단계에 까지 올려 놓는다면 건강문제를 스스로 해결할 수 있는 지역주민이 될 것이라고 추정된다.

V. 결론 및 제언

A. 결 론

지역사회간호사업을 계획함에 있어서 가장 중요한 요소는 자원을 평가하고 간호요구를 진단하는 것이다. 이 평가방법은 조사 연구를 통해 행할 수 있으며, 이 결과는 간호사업을 발전시키고 확

대시키는데 참고와 제언이 될수 있으며, 보다 바람직한 간호 계획을 세우는데 기초자료가 된다

본 연구에서 조사한 강화도 지역의 2개의 면인 선원면과 내가면의 6개의 리가 가지고 있는 사회 문화적 양상과 간호요구도 및 건강문제 해결능력도를 요약하면 다음과 같다.

본 연구는 연세대학교 지역사회 보건교육 시범 지역으로 선정한 강화도를 중심으로 지역사회 간호사업을 위한 간호요구진단에 대한 연구이다. 강화도의 2개면을 선택 하고 2개면중 각각 3개 리를 택하여 15세이상 49세 이하의 여성을 대상으로 이미 만들어진 질문지를 가지고 면접을 하였다. 면접조사자는 간호대학 4학년생으로써, 사전 교육을 받은 자였으며 조사기간은 1974년 7월 18일부터 7월 27일까지로 10일간이었다. 조사대상가구수는 404가구이었다. 조사대상지역이 아닌 다른 면의 2개리를 택하여 사전 조사를 실시하여 질문지를 수정하였다.

조사가구에 대한 건강문제를 17가지의 범주로 나누었고 이에 대한 간호요구를 평가기준에 의하여 5개영역범주로 나누었고 각 가구의 건강문제 해결능력도 역시 5개의 영역범주로 나누어 조사자에 의하여 평가되었으며 종합 평가지에 평가 기록을 하게 하였다. 이에 대한 결과는 다음과 같다.

1. 404가구에 대한 전반적인 간호요구 상황은 많은 요구와 격심한 요구를 가지고 있는 총 가구수는 31가구로 전체의 5%이고 중간정도의 요구를 가지고 있는 가구는 234가구로 전체의 1/2이상이다. 또한 전체의 약 1/3에 해당하는 가구들이 약간의 요구를 가지고 있다.

2. 전체가구에 대한 건강문제 해결능력도를 보면 약간의 능력을 가진 가구가 총 가구수의 약 1/3이고 전혀 해결능력을 가지고 있지 않는 가구는 13가구로 3%이며 스스로 해결할 수 있는 능력이상을 가진 가구는 전체의 19%로써 총 가구수의 약 1/5이다.

3. 17개의 건강문제 영역에 대한 간호요구도를 보면 1)가육과 위생에 대한 간호요구 2)예방에 대한 간호요구 3)치아관리에 대한 간호요구 4)식습관에 관한 간호요구 5) 가사운영에 관한

간호요구들은 404가구 전체주민에 해당된다. 그러나 그외의 12개영역에 대한 간호요구는 각개의 가족의 상태에 따라 각각 다른 건강 문제가 해당된다. 이에 각기 해당되는 가구단을 선택하여 각 영역에 대한 간호요구도 및 건강문제 해결의 능력도를 평가했다.

전체 404가구가 모두 가지고 있는 건강문제에 대한 간호요구도와 해결 능력도를 보면 가육과 위생에 대한 간호요구에서 많은 간호요구와 격심한 간호요구를 가지고 있는 가구가 전체의 27.7%로 수위이며, 예방에 대한 간호요구의 두 범주에 속하는 요구를 가진 가구는 16.3%로 둘째로 높은 요구도를 가진 것으로 나타났으며, 이에 대한 해결능력도는 예방에 대한 건강문제 해결능력을 전혀 갖지 않았으나, 약간의 능력을 가진 가구는 44.5%로 약 1/2이 예방에 대한 지식결여 및 예방을 이행할 능력이 미약하여 제일 능력도가 낮은 건강문제로 다루어졌고 치아관리에 대한 건강문제 해결능력도가 약한 가구는 거의 전체의 40.8%로 두번째로 능력이 없는 것으로 나타났다.

위의 결과를 볼때에 아직도 지역주민들이 거처하는 가육에 대한 환경위생관리에 대한 정확한 보건지식의 부족과 실천능력의 결여를 알 수 있다. 또한 예방에 대한 실행에 있어서도 아직도 질병이 발생하였을 때에만 질병관리에 신경을 쓰지 건강할때에 건강유지 및 예방을 할 수 있는 지식과 실천력이 부족하게 나타났다.

13범주에 속하는 건강문제에 대한 요구도를 보면 예방접종에 관한 건강 문제를 가진 가구는 335가구이며 이중 많은 간호요구와 격심한 간호요구를 가진 가구는 전체 404가구의 12.6%로 가장 요구도가 높은 것을 보였으며 이에 대한 능력도는 전혀 능력이 없는 가구와 약간의 능력을 가진 가구를 합한 경우 134가구로 전체의 33.2%나 된다.

진단 및 의료에 대한 요구를 가진 가구는 164가구이며 많은 요구와 격심한 요구를 가진 가구는 전체의 12.4%나 된다. 이에 대한 능력도는 거의 1/5이상이 건강문제 해결능력이 있거나 약간의 능력을 가지고 있을 뿐이다.

급만성 질환에 대한 요구를 가진 가구는 100가구이며 100가구들의 간호요구도를 보면 많은 요구와 격심한요구를 가진 가구를 합하면 10.6%이고 이에 대한 능력은 전혀 능력이 없거나 약간의 능력을 가진 가구가 13.3%이다.

가족계획의 문제를 가진 가구는 238가구이며 이에 대한 해결 능력을 가진 84가구를 빼 나머지 154가구에 대한 요구도는 많은 요구와 격심한 요구를 가진 가구를 합할때 전체의 12.3%나 된다 해결능력이 전혀 없거나 약간의 능력을 가진 가구는 전체 가구의 16.1%이다.

모성 보건에 대한 요구를 가진 가구는 138가구로 전체의 34.3%이고 신생아보건에 대한 요구를 가진 가구는 56가구밖에 없다면 유아 및 학령전 아동에 관한 요구를 가진 가구는 전체의 37.2%이고 학령기 아동에 관한 간호요구를 가진 222가구로 전체의 55.1%이다. 능력도에 있어서는 모성보건 건강문제에 대한 해결책이 전혀 없거나 약간의 능력을 가진 가구를 합하면 전체의 17.3%로 요구를 가진 가구의 $\frac{1}{2}$ 에서 해결 능력이 미약한 것을 보였다. 학령기 아동에 대한 건강문제 해결 능력은 요구도가 적은 것에 비하여 전혀 능력이 없는 것과 약간의 능력을 가진 가구를 합하면 전체의 21.2%나 된다. 유아 및 학령전 아동에 관한 간호요구를 가진 가구의 $\frac{2}{5}$ 가 해결능력이 없거나 약간 가지고 있는 실정이다.

B. 제 언

지역사회 간호요구의 진단에 관한 조사연구의 결과를 토대로 보다 효과적인 지역사회 보건사업계획을 설정하기 위하여 다음과 같은 제언을 하고자 하다.

1. 본 조사는 조사자인 학생들이 건강실행에 대한 질문지의 답변을 기반으로하여 객관적 입장에서 평가한 간호요구진단이다. 그러므로 건강실천에 대한 간호대학생 즉 조사자가 내린 지역사회 간호요구진단의 신뢰도에 관하여 이미 조사한 자료를 가지고 연구할 필요성이 있다.

2. 17개 범주영역에 대한 건강문제실행을 기반으로 지역주민들에게 결여된 건강실행이 무엇인가를 알고 이에 맞는 건강사업을 제공해야 할

것이다.

3. 지역주민들이 가지고 있는 간호요구에 따라 건강사업을 제공한 후에 사업의 결과 및 질적인 면에 얼마나 발전이 있었는지에 대해 평가 연구가 필요하다.

4. 지역사회 보건간호사업을 보다 효과적으로 제공하기 위해서는 본 조사에서 사용하였던 내용과 같은 면접지침서를 보건간호원이 처음 가정방문을 할때 사용하도록 하는 것은 바람직하다고 생각한다. 즉 이것을 가지고 간호요구의 진단을 하고 진단에 따른 실질적인 사업활동을 하기 위한 기본자료로 사용할 수 있으며 사업시행후 평가할 때는 평가도구로써 사용할 수 있을 것이다.

참고 문헌

1. Bradley Buell and Associates, "Community planning for human services," New York, Columbia University press, 1952
2. "Final Report of a study of Extrahospital Nursing Needs in a Retirement Area," Florida State board of health and pinellas County health department 1962--1964
3. Freeman. R B., "Community Health Nursing Practice," W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1970
4. Janice Eddy Mickey, R.N.M.S. "A Methodological Study of Extra-Hospital Nursing Needs," Baltimore, Maryland, Sep., 1967
5. Davis, University of California, "Preparing Nurses for family health care," Nursing Outlook Feb., 1972, pp 53--59
6. Janet M. Kraegel, Virginia Schmidt, et al, "A System of patient care based on patient needs," Nursing Outlook, April, 1972, pp 257--264
7. Jayne Anttila Tapia. "The Nursing process in family Health," Nursing Outlook, April, 1972, pp267--270
8. Marlene G. Mayers, "A search for assessment criteria," Nursing Outlook, May, 1972. pp 323--326
9. Mary K. Carl, "Community Planning for Nursing & Nursing Education," Nursing Outlook, Aug., 1972, pp 507--509
10. Ruth Anne Yauger, "Does family centered care make a difference?" Nursing Outlook, May, 1972, pp. 320--323
11. 전산초, "내외과 간호학" 수문사, 서울 1973. pp11--12
12. 전산초, "전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구" 연세대학교 대학원 1973. pp 16--19.
13. 김덕희, "간호진단" 대한간호, Vol. 9. No. 5. 1970.