

Neuman's system model을 적용한 지역사회 간호과정 사례

임 은 선*

◁ 목 차 ▷

I. Neuman Model을 적용한 지역사회 사정 (Community as a client model tool 에 의한 사정)	(6) 종교 (7) 교육
1. 개체외(Extrasytem)	II. 지역사회 진단
2. 개체내(Intrasystem)	1. 진단 1
(1) Physiological	(1) data
(2) Psychological	(2) diagnosis
(3) Developmental	(3) goal
(4) Sociocultural	(4) plan
(5) Spiritual	(5) evaluation plan
3. 개체간(Intersystem)	(6) limit & solution
(1) 건강과 안정	(7) intervention
(2) 의사소통 및 교통수단	(8) evaluation
(3) 오락과 문화활동	2. 진단 2
(4) 경제	3. 진단 3
(5) 정치 및 정부	4. 진단 4
	5. 진단 5
	참 고 문 헌

* 혜전대학 간호과 조교수

I. Neuman Model을 적용한 지역사회 사정

(Community as a client model tool 에 의한 사정)

1. 개체 외(Extrasystem)

K군은 경기도의 서쪽 및 한강 하류 유역에 접했으며, 1읍 12면 181리, 21,237가구의 행정구역으로 구성되어 있고 면적은 경기도의 3.7%인 407.7 Km²이고 농경지는 전체 면적의 44%(178Km²) 이다. 지형은 남북이 약 28Km, 동서가 약 16Km로 협하며 지세는 동서로 경사져 있다. 서울에서 서쪽으로 58Km 떨어진 경기만에 위치하고 있는 11개의 유인도서와 16개의 무인도서로 형성되어 있으며, 체감온도가 경기도에 비해 4-5℃ 낮으며, K대교가 1965년에 기공되어 1970년 1월 개통 (연장 694m)됨에 따라 서울에서 K군까지 직행버스로 약 1시간 20분정도가 소요된다. 이로 인해 인근 도시 생활권인 서울, 인천, 부평 등과 육로교통이 개방됨에 따라 많은 사회, 경제적 변화가 생기고 있다.

K군은 약 2만년전의 구석기 시대의 유물인 지석묘를 비롯하여, 단군신화의 유적지인 참성단, 삼랑성등이 있으며, 고려 고종 19년(1232) 개경에서 강화전도후 고려 원종 11년(1270년) 귀경하기 까지 39년동안 몽고군의 7차례 침략에 항쟁하면서 팔만대장경 및 금속활자, 고려자기 등 고려의 문화를 꽃피웠던 고려의 유적지이며, 조선시대의 인조 5년 (1627년)의 정묘호란, 인조 15년(1637년)의 병자호란, 병인양요(1866년), 신미양요(1871년), 운양호호 사건(1875년)으로 일본과 강화도 수호조약을 체결하여 개항이 시작된 곳이기도 하다. K군의 수난은 현대에까지 미치는데 6.25 공비들의 남침때에도 K군의 공방전은 처참을 다했었고, 현재는 국경아닌 휴전선의 접경이어서 고려산에 오르면 공산군들의 준동하는 모습을 육안으로도 볼 수 있는 위치에 놓여있다. 이렇듯 別都(별도)로서 또는 요새지로서의 중요한 임무를 지녀온 K군은 당시의 왕궁을 중심한 유적이 전도에 산재해 있을뿐아니라 도처에 승경이 있어 어디서나 왕도를 찾는 기분이 충만해 있다. 기후는 일반적으로 온화하여 춥고 더운 차가 극히 적으나 사면이 바다로 둘러싸여 있는 관계로 해풍이 심하고 산악이 중첩하여 겨울이면 해안에 얼음이 얼고 계곡이나 산간에는 눈이 쌓여 기온이 평균치 않아 일찍 춥고 늦게 더운편이다.

현재 K군 인구는 연 2.5%의 감소율을 보이고 있으며, 현재는 약 70,987만명 정도가

된다.

K군의 3대 행정기관은 군청, 경찰서, 교육청이며, 공무원수는 771명으로 전체인구의 0.1% 이고, 군청의 예산규모는 현재 716억원으로 재정자립도는 20%이다.

사회경제적 상태로서 주요산업은 농업(전체가구의 55.2%)과 어업(전체가구의 2.6%)이며 주요 특산물로는 인삼, 화문석, 영지버섯, 순무, 마늘등이 있다. 교육시설로는 유치원 35개, 국민학교 31개, 중학교 10개, 고등학교 7개가 있고, 사회복지시설로는 양로 시설인 성안나의 집과 정신장애 보호소인 정신요양원이 K읍내에 있다.

생활 보호 대상자는 1,148세대 3,049명으로 인구의 4.3%이며, 거택 보호 대상자는 332세대 492명(인구의 16.1%), 영세민 보호 대상자는 816세대 2,557명(인구의 83.9%)이다.

S면은 K읍에서 남쪽으로 위치한 첫째 행정구역으로 7개의 리가 있으며, 고려 고종 때 몽고침략으로 강화천도후 최우가 이곳에 禪源寺 (선원사)를 창건하였고 1636년 병자호란때 순절한 충렬사 김상용 선생이 살았었기에 그의 아호인 仙源(선원)을 인용하여 S면이라 불리운다.

Y리는 4개의 자연부락이 있으며, 농가 75가구, 농축 8가구, 상업 8가구, 비농가 7가구 기타 2가구로 총 96가구이며, 총인구는 391명(남자 193명, 여자 198명)으로 구성되어 있다. 의료보험 대상자는 66가구, 직장보험은 11가구, 공교는 2가구, 의료보호대상자는 1종 3가구, 2종 6가구, 국가보훈 대상자 2가구, 보험이 없는 가구는 6가구이다.

2. 개체내(Intrasystem)

(1) Physiological

* 유래 : 이마을에서 용이 승천했다는데서 “Y”라는 이름이 유래되었다.

씨족단위로 형성된 자연부락에서 기인했다.

* 가구수 : 22가구

* 인구수 : 65명 (남 22명, 여 43명)

* 생활보호 대상자 : 4명 (인구의 6.1%)

* 노인 혼자사는 가구 : 4가구

* 염하강을 사이에두고 김포와 접한 강을따라 직선형으로 가구가 분포되어 있다.

* 지대가 낮고 바람이 많이 부는 편이며, 온화한 해양성 기후이고 배산임수지형.

- * 집안에는 파리가 아주 많아 온갖 가재도구에 모두 파리가 붙어 있다.
- * 관할 보건진료소장은 용진 마을 주민들이 건강에 대해 관심이 많다고 보지않는다고 했으며, 최근 2년간 이곳에서 발생한 전염병은 없으며 지역주민의 현 질병 형태는 다음의 표1과 같다.

<표 1> Y마을의 현재 질병형태

단위 : 명

질 병 명	남	여	계
B형 간염 (성인)	1	0	1
정신분열증	0	1	1
언어 장애	1	1	1
고혈압	1	2	3
정신박약	0	2	2
호흡기계질환	2	0	2
퇴행성관절염 및 요통	3	5	8
심장병	0	1	1
당뇨	0	1	1

표1에서 보듯이 주민들의 건강에 관한 문제는 주로 인구의 노령화, 만성 질환의 증가, 노동 농업 인구의 감소와 관련이 있으며, 지역주민들은 Y리 소재 보건진료소를 많이 이용하고 있는데 진료원이 열심히 도와주고 진료소에서 준 약이 잘듣는다는 것에 대한 신뢰와 서로의 친밀감이 크기때문이라고 주민들은 말하고 있다. 보약을 먹을때는 보건지소 앞의 향림당 한약방을 많이 이용하고 있다.

* Windshield Survey.

- @ 지역 경계선 - 염화강과 도로와 구릉지, 논, 밭을 경계로 하여 자연부락이 형성되어 있다. 이중 10가구는 모여 있고 나머지는 흩어져 있다.
- @ 미취학 아동들이 길에서 뛰어노는 모습이 보이며 개인위생 상태는 나빠보이나 표정은 매우 밝다.
- @ 버스 정류소는 없으며 사람이 서있는 곳에는 버스가 정차하고 사람 목소리만 들

려도 기다려서 태워준다.

- @ 거의 모든 가구가 개를 기르는 듯해보인다. 개는 집에 묶어져 있는 집이 많다.
- @ 9월에서 10월말에는 고추를 마당에 말리는 집이 많고, 들깨단을 쌓아 놓거나 마당에서 깨를 터는 아주머니들이 많다.
- @ 집집마다 대추, 밤, 감등의 과실수가 한두그루씩 있으며 호박, 상추, 들깨, 고추, 배추 등의 채소를 재배한다.
- @ 각집의 대문 옆에는 쓰레기를 태운 잿더미가 쌓여 있다.
- @ 버스가 다니는 큰길을 제외하고는 모든 마을길은 비포장도로 이다.
- @ 가을에는 뱀이 많아 길에서 죽은 뱀을 많이 볼 수 있다.

(2) Psychological

- @ 버스 안에서는 모든 사람이 아는 사람이며 연장자가 타면 일어나서 뒤에 앉는 것이 당연시되어 있고, 서로 안부를 묻는 모습이 매우 친밀해 보인다.
- @ 생동감있 친밀하며, 부지런한 분위기이다.

(3) Developmental

마을 중간에 성문이 있는데 성문 주변의 10가구가 전통 재래식 한옥이며 개조할 생각은 전혀 없다. 성문 옆의 언덕을 경계로 그 위쪽 가구중 3가구는 조립식가구이며 9가구는 새로 개조한 한옥이다. 개조한 가옥의 지붕은 페인트칠한 양철 지붕이며, 건물 자체는 벽돌로 지어져 있다. 재래식 가옥의 구조를 보면 수거식 화장실, 우물은 있으나 사용하지 않고 펌프식 옥외 수도를 사용하며, 부엌이 흙바닥이고 싱크대가 없으며, 개수시설도 없어 바닥에 물을 버린다. 부뚜막이 있으나 사용하지 않고 쓰레기통으로 사용하고 있다. 주방용 가스렌지는 갖추어져 있다. 부엌과 마당 사이의 문턱이 높고 부엌의 위치가 마당과 연결되어 있다. 개량구조를 보면 수세식 화장실이며, 부엌이 옥내에 위치함에 따라 상수도 시설이 옥내에도 존재하게 되어 있다. 부엌에 싱크대가 있다. 난방을 위해서는 나무(14가구), 연탄 (5가구), 기름보일러(3가구)를 이용한다.

(4) Sociocultural

Y마을은 3가구만 김포공장에서 일하고 나머지 19가구는 농사를 주업으로하되 버

첫재배를 하여 생계를 유지하며 축산을 하는 가구가 없어 축사는 보이지 않으며, 공기 및 수질오염은 Y리 내의 다른 지역보다 덜되어 있으나 정확한 수질검사 결과는 없고 배설물 냄새는 나지 않는다.

(5) Spiritual

- * Y마을의 인구 65명중 50명(22가구중 17가구)이 지산리에 있는 30년된 지산교회(버스로 5분거리)에 다니고 있다.
- * 종교분포는 감리교>불교>무교의 순이며
- * 유교사상의 남존여비사상이 노령층에 잔재했으나 젊은층이 늘어남에 따라 점점 변화되어 가는 추세이다.

3. 개 체 간(Intersystem)

(1) 건강과 안정

- * Y 마을 내에는 지역주민들이 이용할 의료서비스 시설이 없고, 보건진료소가 Y리 내에 걸어서 1시간 15분 거리에 있으며, 보건지소는 S면에 있고 (1시간마다 오는 군내버스로 30분), 보건소 (버스로 35-40분)와 치과 5개, 한의원 4개, 의원 12개, 약국 19개, 약방 9개, 한약방 5개, 종합병원 1개는 K읍내에 있다.
- * 현재 Y리내에 마을건강원이 1명 있으나 활발히 활동하고 있지 못하다.
- * S면에 있는 농민 상담소는 농약 안전관리, 병충해 방제시기, 논, 밭관리 요령 등에 대해 상담해 주고 있다.
- * 경찰지서가 13개리에 1개씩 설치되어 있다.
- * 면사무소에 소방기구가 배치되어 있고, 소방서는 K읍에 1개, 소방차 2대가 있으나 Y마을에는 소방대원 및 소방기구가 없다.
- * 22가구중 14가구가 하수시설을 갖추고 있지 않았으며, 젊은 부부가 사는 5가구만이 물을 끓여 먹고 있었다.
- * 쓰레기 처리는 소각가능한 것은 집대문앞이나 마당, 혹은 아궁이에서 소각하며, 소각불가능한 것은 길가 또는 쓰레기 태운 잣더미에 쌓여 있다.
- * 건강에 관련된 잘못된 습관으로는 자신의 행위변화보다 약물에 의존하려는 경

- 향이 많으며, 1달에 1-2번씩 K읍에서 약장사가 선전을 하는데 그곳에 가면 라면을 10개씩 주므로 구경갔다가 스테로이드제를 사오는 사람도 있다.
- * 식사시간은 마을주민 거의가 규칙적이며, 식습관은 K군전체의 특성상 짜게 먹는 편이다.

(2) 의사소통 및 교통수단

공식적 의사소통수단으로는 신문, 우편, 전화나 라디오, TV가 있다. 신문은 전국신문으로는 조선일보와 서울신문이, 지방신문으로는 경기신문과 경인일보가, 업종신문으로는 농민신문이 있으며, 우편배달부를 통해 하루 전날의 신문을 받아보며, 업종신문은 비료상회에서 가축을 키우는 농가에만 무료로 주는데 Y마을에는 축산을 하지 않아 구독하는 사람이 없다. 우체국은 S면에 1개 있으며, 보내는 우편은 자신이 직접 면으로 가져가서 부쳐야 하며, 받는 우편은 우편 배달부를 통해 하루 1-2번 받아 볼 수 있다. 전화와 TV, 라디오 보급율은 100%이다.

비공식적인 의사소통으로는 마을중간에 위치한 집에 스피커와 마이크가 있으나 1년 전에 망가졌고, 마을에 알려야 할 내용은 이장이 직접 마을에 와서 청년회장이나 마을 건강원에게 얘기하면 다른 마을사람들에게 전해진다. 이장주도하에 마을회관에서 마을회의가 1년에 4-5회 정도 열리는데 일정한 시기없이 그때그때 생기는 문제를 위해 모인다. Y마을 자체의 모임은 없고 마을내의 경사나 장례식때 외에는 마을주민 전체가 모이는 기회는 없다. Y마을 내에 Y리 보건진료소의 운영협의회장과 청년회장 및 Y리 부녀회장이 있으나 그 기능이 거의 없는 상태이다.

현재 Y마을에 영향력이 있거나 중요한 정보제공자는 이장과 부녀회장겸 마을건강원, 보건진료소장 이라 할 수 있다.

교통수단으로는 K읍에서 Y마을까지 왕복 8회의 버스를 운행하며, 학원, 유치원, 교회 등은 셔틀버스를 무료로 운행하고 있다. 마을 내에서 사적 수송기로는 경운기를 소유하고 있으며, 자가 운전자는 4명이다.

중고등학생은 마을에서 K군내 버스를 타고 K읍에 나가야 하며 버스비는 540원이다. 버스배차시간과 운행경로는 버스회사 주인이 마음대로 조정하는 경우가 있는데 올해에도 8월중에 경로가 바뀌어 Y마을에서 K읍으로 나가는데 돌아서 가게되어 30분이나 걸린다. 이에 대해서는 주민의 불평은 들리지 않고 이해하는 분위기이다.

(3) 오락과 문화활동

- * Y마을 내에 교육시설이 없으며, S면 N리에 초등학교가 1개 있으며, K화읍에 중학교 3개, 종합고등학교 3개가 있다.
- * 중학생수는 5명(남자 3명, 여자 2명)이며, 고등학생은 없다. 그외는 인천, 부평 등지로 유학을 보내기도 한다.
- * 미취학 아동의 경우는 읍의 유치원이나 학원(피아노, 주산 등)을 다니며 이는 면이나 읍에 소재하고 셔틀버스를 운행하여 실시하고 있다.
- * 비공식적 모임으로는 연령층별로 자연스럽게 담화를 위해 모임, 노인층은 주로 어느 한집에 모여 술, 담배를 즐기고, 장년층 남자들은 모여 술을 마시고 화투를 하며, 주로 아주머니들은 돌아가며 마실을 다니며 교회와 연관된 건전한 종교 얘기를 주로 한다.
- * 공식적인 모임은 Y리차원의 친목회가 농한기에 1년에 2회 정도 있는 것 외에는 없다. K군에 전통적으로 있는 여우놀이와 같은 전통놀이는 이제 명절에도 찾아 볼 수 없다.
- * Y리 내의 노인회관이나 마을회관은 Y리 전체주민에게 이용이 이루어지지 않고 있고 우체국, 농협, 은행, 군청 등은 K읍에 버스로 나가서 이용이 가능하다.

(4) 경제

자가소유의 집을 소유하고 있으며, 3가구는 김포공장에서 일하고, 공사장에서 노동을 하는 가구원이 있는 3가구를 제외하고는 모두 농사를 짓고 있다. 집앞의 채소밭에서 난 배추, 열무, 고추, 들깨 은 자급자족하는데 이용되며, 일부는 장날 시장에 팔고 있다. 대부분 영지버섯 등의 특용작물은 재배하고 있어 수익이 높고 다른 곳과 지리적으로 떨어진 특성상 조용하고 생활하는데 어려움은 없다고 주민 스스로 표현하고 있다.

(5) 정치 및 정부

K군은 일반적으로 정치적으로 여당이 우세하다고 알려져 있으나 Y마을은 특별한 지지경향은 없다. 그러나 현재의 K군 전체의 지역적 issue는 화장터, 쓰레기처리장과 같은 혐오시설이 들어설 가능성과 세금인상의 문제로 K군 전체 주민뿐만 아니라 Y마을 전체 주민은 싫어하고 있다. 그러나 이미 결정이 났으므로 어쩔 수 없다고 느끼고 격

정만 하는 상태이다. 그리고 성곽 복원사업 추진 예정으로 Y마을내의 성문을 K군 차원에서 개조하고 그 옆에 큰길을 만들어 관광지로 활용할 계획이 있어 성문 옆의 재래식 가구는 철거될 가능성에 대해 생각하고 있다. 그러나 아직 뚜렷한 대응책은 없다.

(6) 종교

Y마을 내에는 종교단체가 없고 S면에는 감리교회 5개, 성당 1개, 성공회교회 1개, 절 1개로 감리교 신자가 S면 종교인구 830명의 60%를 차지하는 490명 정도이며, 천주교는 공소가 리단위로 있다. 민간신앙에 의한 家信祭(가신제)등의 종교 행사도 이 마을에서는 보이지 않는다.

(7) 교육

60세 이상의 노인층은 교육을 받지 못했으며 40-50세의 인구는 국졸이다. 따라서 50대의 연령층까지는 한글을 읽을 수 있다. 60대 노인중 교회에 다니면서 한글을 깨친 할머니도 있다.

= Neuman model 기본개념의 지역사회 적용 =

1. 유연방어선 :

- * 씨족사회에서 기원했으며 서울보다는 친척이 이웃 중에 많이 살고 있다.
- * 서로의 사정을 잘 알고 있으며 조용하고 안정된 분위기이다.
- * 1차 진료를 받을 수 있는 보건진료소가 있다.
- * 복잡한 유흥업소나 오락시설과 거리가 멀다.
- * 마을인구 65명중 50명이 같은 교회를 다니고 있다.
- * 모두 같은 마을에서 오래 살았다.

2. 정상방어선

- * 이장, 마을 건강원, 청년회장 및 보건진료소장의 일에 협조적이다.
- * 확대가족이 많다.
- * 공기가 좋다.
- * 식사시간 및 노동시간이 규칙적이다.
- * 이웃과 친밀한 관계이므로 도움의 관계형성이 쉽다.

3. 저항선

- * 가족 구성원의 공통된 가치나 신뢰감
- * 이웃끼리 소식을 전하기 쉽고 함께 모이기도 쉽다.

II. 지역사회 진단

1. 진단 1

(1) data

- * 총 22가구중 6가구에서 정신질환의 문제점이 사정됨
- * 9명에게 정신질환에 대한 설문조사 결과 정신질환에 대한 정확한 지식이 없고 22가구중 17가구가 기독교를 믿는 지역사회의 특성상 종교와 연결된 잘못된 선입견이 있음이 발견됨

(2) diagnosis

정신질환자가 있는 가족에 대한 잘못된 대응 + 정신질환에 대한 부적절한 인식

(3) goal

- * 궁극적 목표 : a. 마을 주민들은 정신질환에 대한 올바른 태도를 갖는다.
b. 지역내의 정신질환자에 대해 적절한 간호사의 지도하에 교육된 내용대로 지지체계로서의 역할을 담당한다.
- * 구체적 목표 : a. 마을 주민들은 정신질환의 원인, 치료방법에 대해 교육한 내용의 70%이상 말할 수 있다.
b. 마을 주민들은 정신질환의 정의를 올바르게, 이해한대로 교육내용의 70% 이상을 서술할 수 있다.
c. 지역내에 제시되는 정신질환자의 재활에 관련된 프로그램에 마을주민들이 참여한다.

(4) plan

- a. 마을에 영향력있고 집사인 마을건강원과 면담을 통해 지역주민들에게 정신질환의 교육이 필요함을 강조한다.
- b. 지산교회 전도사와 면담하여 종교적으로 귀신들린것과 정신질환의 차이에 대해 어떻게 다르게 인식하는지 사정하고 올바른 교육을 실시한다.
- c. 설문조사한 결과와 면담내용을 근거로 정신질환에 대한 교육자료를 작성한다.
* 자료 : leaflet
* 내용 : 정신질환의 정의(귀신들린 것과의 차이를 중심으로)
원인 및 치료방법,
퇴원후 지역사회내에서의 재활의 중요성
- d. 교육자료를 이용하여 정신질환에 대한 교육을 실시한다.
* 방법 : 가구별, 개인별 교육을 하고 질문을 받는다.
- e. 마을 건강원과 전도사에게 교육자료의 내용을 주민들에게 반복하여 강조할 것에 대해 협조를 부탁한다.

(5) evaluation plan

- a. 교육을 실시한 즉시 교육받기 전과 다르게 인식하게 된 것이 무엇인지 질문한다.
- b. 교육후 1달 뒤에 교육자료의 내용에 대해 기억하고 있는 것이 무엇인지 질문한다.
- c. 교육후 1달 뒤에 보건진료원에게 Ct.가족을 보는 주민들의 반응에 변화가 있는지 물어본다.
- d. 마을 건강원과 전도사에게 주민들에게 교육내용을 반복 강조하였는지 물어본다.

(6) limit & solution

제 한 점	해 결 방 안
* 지역주민을 대상으로 정신질환에 대한 너무 구체적인 교육을 실시하는 것은 대상 가족에 대한 오해를 불러 일으킬 수 있다.(병이 많이 심각하고 지역에 영향을 줄 수 있다는 오해)	* 마을 건강원과 보건진료소장에게 교육을 위한 상황을 물어본다.
* 농번기로 인해 주민의 접촉이 어렵다.	* 개별교육을 위주로 실시한다 - 농번기가 지난 12월 후반에 집중적으로 교육한다.
* 지역주민의 인식은 단기간에 변화될 수 있는 것이 아니다.	* 지속적인 교육을 실시한다.

(7) intervention

- * plan a, d, e 번 수행함

(8) evaluation

- * 교회 집사인 마을건강원과의 면담은 마을건강원의 집에서 면담결과 마을건강원은 정신질환과 마귀가 들린것과 거의 같다고 보고 있으며 교회생활과 기도를 통해서만 완치가 가능하다고 확신하고 있다.
- * 지산교회의 전도사는 본인이 만나지 못하고 보건진료소장이 길에서 만나 Ct.의 상태가 많이 좋아진 것과 교회에 나오게 하여 주일학교 어린이들을 돌보는 일을 맡길 것과 주민들에게 정신질환에 대해 잘못된 인식을 갖지 않도록 이야기 해줄 것을 부탁한 결과 Ct.를 교회에 초대하고 Ct.집에 방문하겠다는 약속은 받았으나 기도로 고쳐야 한다는 확신은 여전히 강하다고 함. 현재 전도사의 확신이 강하고 주민에게 미치는 영향이 커서 전도사에 대한 교육은 장기적으로 계획하여 수행하는 것이 좋다고 생각되어진다.
- * 주민대상의 정신질환에 대한 교육은 현재 Ct.의 상태도 많이 좋아졌고 주민들의 오해가 있을 가능성이 많고 H/V시 개별교육이 이루어졌으므로 하지 않는 것이 좋을 것이라는 보건진료소장의 제언에 의해 집단교육은 이루어지지 않고 가정방문과 지역 rounding 시에 만난 개별교육까지만 하기로 함.
- * 주민에 대한 교육후 반응은 정신병도 암(cancer)처럼 노력을 많이해서 고쳐야 하는 중한 병이라는 것과 정신병원에 다니는 사람은 모두 무섭고 위험한 사람이 아니라는 인식의 변화가 가장 컸음.
- * 주민에 대한 집중적 집단교육은 농한기를 이용해 보건진료소장이 계획하여 수행하기로 함

2. 진단 2

(1) data

- * 식수이용 방법: 끓임 - 5가구
안끓임 - 15가구
병행 - 2가구
- * 22가구 모두 수도식 지하수 이용 -지하수 깊이는 보통 100자 깊이
- * 재래식(수거식) 화장실을 사용하며 인분은 퇴비로 이용하느라 화장실 한쪽에 쌓아져 있고 소변은 양동이에 따로 받아서 쓴다. 이때 화장실과 수도의 거리

는 2-3m정도이다.

- * 개똥, 음식 찌꺼기가 마을 도랑과 연결되어 마을을 흘러 다닌다.
- * 이 마을은 수질검사를 실시하지 않았으며 물에서 냄새가 나거나 축산을 하는 가구가 없으나 도보로 20분 거리에서 부터는 축사가 있으며 수질검사 결과 오염이 심각하다고 판정된 곳이다.
- * 식수 오염 상태에 대한 인식부족 - 생수가 좋다고 그냥 먹는 가구가 많다.
- 축사가 없어서 괜찮다고 생각한다.

(2) diagnosis

부적절한 식수관리 + 배설물의 퇴비이용 및 방기
+ 수질오염에 대한 낮은 인지도

(3) goal

- * 궁극적인 목표 : 2000년 12월 말일까지 Y마을 내의 모든 주민이 물을 끓여 마신다
- * 구체적인 목표: a. 분뇨와 이웃의 축사로 인한 수질오염 가능성에 대해 주민들이 인식한다
b. 식수 끓이기의 중요성에 대한 인식이 되어 주민모두 물을 끓여 먹는다

(4) plan

<낮은 인지도에 대한 계획>

- a. “물을 끓여 마십시다”라는 스티커를 각가구의 부엌에 부착한다.
- b. 이장을 통해 Y마을의 오염가능성을 홍보케 한다.
- c. 수질검사 방법을 이장이 홍보케 하고 마을 건강원과 진료소에서 지속적인 광고를 한다.
 - * 내용 : 보건진료소에 채수한 물을 맡기면 진료소장이 K군 보건소에 접수한다.
 - : 결과는 1주일후에 나오며 진료소장이 대표로 알아본다
 - : 비용은 기본적인 검사에 13,000원 이며 검사내용은 색도, 탁도, 냄새, 맛, 암모니아성 질소, 질산성 질소이다.(특히 질산성 질소는 우리몸에 축적되어 심장질환을 유발하기 쉽다)
- d. 이장통해 수질검사를 원하는 사람의 접수를 받는다

- e. 이장이 신청자수 만큼 군청 환경 보건과에서 채수병을 받아온다.
- f. 검사결과가 나오면 각가정에 알려준다.
- g. 수질오염에 관한 팸플렛을 나누어 준다 - 제목: 물,어떻게 생각하세요?
내용: 무엇이 오염시키나
어떤 위험이
이렇게 합시다.
- h. 집단교육 - 시기 : 12월 중반
장소 : Y리 마을회관
도구 : “ 농촌생활과 건강 ”이라는 슬라이드
- 물의 중요성, 식수오염 상태 및 심각성, 수질검사의
필요성, 식수 끓이기
수질오염과 관련된 사진 전시회
- i. 수질상태와 관련하여 장염 및 전염병 예방교육 실시
- j. 군청 환경보건과와 보건소를 방문하여 수질검사 담당자에게 협조를 부탁한다

<배설물 방기에 대한 교육>

- k. 현재 잘 진행되고 있는 Y리의 다른 부락 부녀회 모임을 사정하여 Y마을 부녀회도 함께 참석케 하는 방법을 모색한다.
- l. 부녀회장을 통해 부녀회 차원에서 음식찌꺼기와 배설물을 합하여 퇴비로 이용하기 위해 한 곳에 모으는 작업을 하도록 동기부여 시킨다
- m. 현재 진행되고 있는 Y리의 재활용품 수거 사업의 이익금으로 우선 쓰레기를 담을 수 있는 비닐봉지와 쓰레기통을 구입한다.

(5) evaluation plan

- a. 12월말에 주민이 물을 끓여 먹는지 22가구를 개별방문해 확인한다.
- b. 수질검사를 받은 가구수와 결과를 확인한다.

(6) limit & solution

제 한 점	해 결 방 안
* 오염의 주범인 축산가구와 이웃 및 공공기관이 인척관계로 연결되어 있어 법적 제제가 어렵고 축산가구의 반감을 살 수 있다.	* 수질검사가 법적제제를 가하기 위한 것이 아니라 자신의 건강을 지키기 위한 것임을 강조하여 인식시킨다.
* 수질검사 비용이 비싸다.	* Y리 차원에서 자금 조성할 기회를 알아본다.
* 주민들은 교육보다 주는 것을 좋아한다.	* 팜플렛 제공
* 모이기 힘들다	* 당뇨와 혈압을 체크해준다.

(7) intervention

plan a, b, c, g, j 번 수행함

(8) evaluation

- * 스티커는 17가구의 부엌에 부착하였다.
- * 이장택을 방문하여 Y마을의 수질오염 가능성에 대해 홍보할 것을 부탁하자 주민들의 오해가 일어날까봐 걱정하여 큰무리를 일으키지 않는 범위내에서 조심스럽게 홍보하겠다고 약속하였다.
- * 계획 d, e, f, h, i 번은 보건진료소장이 농한기를 이용하여 집단교육후에 실시하기로 하였다. 이장이 홍보를 몇사람에게 했으나 11월말 현재까지 수질검사를 신청한 사람은 없다.
- * 수질오염에 대한 팜플렛은 진료소에 비치해 두었다.
- * 부녀회 모임은 12월 크리스마스전에 즈음하여 있을 예정이며, 보건진료소장이 그때를 이용하여 2001년도의 사업으로 추진하겠다고 약속함

3. 진단 3

(1) data

- a. 건강보조 식품에 대한 설문조사 결과 건강보조식품을 만성병의 치료제로 잘못 알고 있는 사람이 많다는 것과 용량을 지키지 않는 사람이 많다는 것을 알게 되었다.
- b. 주민가운데 cushing syndrome을 가진 사람이 1명 있다.

(2) diagnosis

잠재적인 약물부작용의 발현 가능성 + 부적절한 건강행위 추구
(건강보조 식품 오용)

(3) goal

- * 궁극적 목표 : Y마을내에 스테로이드제 과복용 및 약물 남용으로 인한 부작용이 발생되지 않는다 .
- * 구체적 목표 : a. 주민들이 건강보조 식품과 치료제의 차이를 올바르게 말할 수 있다.
b. 주민들이 스테로이드제의 위험성을 3개 이상 말할 수 있다.
c. 주민들이 올바른 약물복용을 한다.

(4) plan

< 보건교육 >

- * 방법 : H/V를 통한 개별교육 및 집단교육
- * 사업수단 : 팜플렛이나 리플렛
- * 내용 : 부작용 - cushing syndrome 중심으로
작용 및 특성
구입방법
운동 및 식습관의 중요성
기타 개인위생 및 올바른 건강행위

(5) evaluation plan

- * 주민들의 건강보조식품이용 상태 및 인지도 변화에 대한 설문조사를 교육 1달 후 실시한다.

(6) intervention

- * H/V를 이용하여 리플렛을 이용하여 개별교육을 실시함
- * 팜플렛은 주민에게 직접 나누어 주지 못하고 진료소에 보관함

(7) evaluation

- * 주민들의 인지도 변화는 Ct가 병원에서 처방된 약을 복용후에 상태가 호전되는 것을 보면 주민들의 인지변화에 긍정적인 영향을 미칠것으로 보이며 따라서 다음해 봄에 설문지를 이용해 파악하기로 함

4. 진단 4

(1) data

- * 배설물처리 : 마을 도랑으로 흘러내림
- * 파리가 4계절 많이 있다
- * 여름에는 악취가 심하다
- * 방역사업이 행해지고 있지 않다
- * 방충망이 설치된 가구는 17가구이나 찢어지고, 집의 일부분만 되어있는 집이 많다

(2) diagnosis

전염병 발생 가능성 + 안전하지 않은 식수공급
+ 방충망 시설 미흡

(3) goal

- * 궁극적 목표 : 2000년도 하절기에 주민들에게서 전염병이 발생하지 않는다
- * 구체적 목표 : a. 주민들의 환경위생과 전염병 발생의 관계를 이해시킨다.
b. 주민들이 특히 하절기에 끓인 물을 먹는다
c. 배설물 적재 웅덩이에 방역사업이 실시된다.
d. 각 집에 완전한 방충망이 설치된다

(4) plan

- * 보건교육 - 전염병 예방교육과 예방접종 안내 및 예방접종 실시

* 군보건소와 연계한 방역사업

(5) evaluation plan

- * 2001년도 9월에 Y마을의 질병현황을 관찰하여 전염병의 발생유무를 확인한다.
- * 2001년도 9월에 Y마을의 주민들이 물을 끓여 먹는지 가정방문을 통해 확인한다.
- * 2001년도 5월에 Y마을 주민들의 가구에 100%방충망이 완전하게 설치하였는지 가정방문을 통해 확인한다.
- * 2001년도 5월에 Y마을내에 방역사업이 실시되었는지 보건진료소장을 통해 확인한다.

(6) intervention

- * 계획된 내용은 실시하지 못했으나 보건진료소장과 함께 실천가능성과 방법에 관해 토의함

5. 진단 5

(1) data

- * 쓰레기는 자가처리하는데 구분없이 대문밖에 스스로 태운다
- * 쓰레기차가 들어오지 않는다
- * 함께 쓰레기를 모으는 장소가 없다
- * 몰래 야산에 버리는 쓰레기는 보건진료소장이 면사무소에 연락하면 사무소 직원이 나와서 땅속에 묻고간다

(2) diagnosis

- 부적절한 쓰레기 처리 + 고정화된 생활습관
- + 환경오염에 대한 인식부족
- + 마을 공동의 쓰레기 처리에 대한 인식부족
- + 군차원에서의 쓰레기 수거 작업에 대한 무관심

(3) goal

- * 궁극적 목표 : a. 2001년 6월 말까지 마을에 쓰레기 수거 차량이 들어온다
: b. 2001년 6월 말까지는 모든 가구의 주민들이 분리수거를 수행할 수 있다.
- * 구체적 목표 : a. 2000년 12월 31일까지 마을내에 공동쓰레기장 확보를 위한 부녀회 모임이 조직된다
b. 개인별 쓰레기 소각,투기로 인한 환경오염에 대해 주민들의 인식이 높아져 공동의 쓰레기처리 방법이 2001년 6월말까지 마련된다.
c. 군과 연계하여 수거 작업시 주민들이 협조한다

(4) plan

- a. H/V 통한 보건교육 및 집단교육
- b. 계차원인 부녀회의 현재 재활용품 수거 사업을 활성화 시킨다.
- c. 군에 연락하여 쓰레기 수거하는 날을 1주일에 하루라도 가능하도록 협조를 구한다.

(5) evaluation plan

- a. 2001년도 6월말에 쓰레기 분리수거 사업이 진행되고 있는지 현황을 파악한다.
- b. 2001년 6월말에 쓰레기 수거차량이 Y마을에 들어오는지 확인한다.

(6) intervention

- * H/V시에 12월말에 부녀회 모임이 있을 것이며 그때 쓰레기 분리수거를 위한 토의가 있을 것이라는 광고를 하였다.

(7) evaluation

- * 주민들은 쓰레기 처리에 대한 대안이 있어야 한다는 것에 동의하였으며 마을 전체사업으로 실시될 때 협조할 의향이 있음을 나타내었다.

참 고 문 헌

- 김매자 외(1992). 간호과정론. 서울대학교 출판부.
- 김모임 편역(1994). 지역사회간호 실무관리. 수문사.
- 김모임 외(1996). 대상자 중심의 지역사회간호학. 현문사.
- 김수지(1990). 간호이론. 수문사.
- 김영임, 윤순녕, 홍경자(1994). 가족간호학, 한국방송통신대학교.
- 김의숙(1994). 94년 가족 및 지역사회 건강관리, 연세대학교 보건대학원.
- 보건복지부(1998). 지역보건의료계획 작성지침.
- 연세대학교 간호대학(1996). 지역사회 간호과정 워크샷. -가족, 지역사회를 대상으로-
- Stewart, M. J.(1995). Community Nursing. W.B. Saunders canada.
- Spradley, B.W.(1986). Community Health Nursing. Little Brown. 3rd.
- Smith, M.C.(1989). Neuman's Model in Practice. Nursing Science Quarterly, 2(3), 116-117.
- Saucier, D.A.(1991). Perspectives in Family and Community Health, Mosby-Year Book.