

## 재가 정신질환자를 위한 가정간호 중재 프로토콜 개발\*

김 선 아\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

정신질환을 앓고 있는 대부분의 환자들은 만성적인 질병의 경과 때문에 극도의 열악한 환경에서 살고 있을 뿐 아니라 가족들도 여러 가지 복합적인 문제들을 갖고 있다. 정신보건법(1995)의 제정은 우리 나라 정신보건의 흐름에 여러 가지의 변화와 발전을 가져오고 있다. 특히 정신질환자들의 인권옹호가 강조되고 있고 기존의 장기간의 입원치료나 수용형태의 환자관리에서 벗어나 정신 사회재활 치료를 통한 사회복귀와 지역사회 중심의 정신질환자 관리 형태로 바뀌고 있다. 그러므로 정신과 병실 내에서만 실시되었던 정신질환자의 간호는 이제 좀 더 다양한 세팅에서 시행되어야 한다. 특히 지역사회 정신보건사업이 실시됨에 따라 간호사는 환자가 거주하고 있는 지역 내에서 환자 개개인이 필요로 하는 서비스를 제공하여야 할 것이다. 이를 위해서 간호사는 환자의 상태를 파악하고 환자가 필요로 하는 수준의 간호를 제공하기 위해 가정방문을 시행하여야 한다. 가정방문 간호사는 환자가 살고 있는 환경 내에서 환자와 그 가족을 만나게 됨으로 환자를 포괄적으로 이해할 수 있을 뿐만 아니라 각각의 환자에게 개별화된 서비스를 제공할 수

있다는 장점을 갖고 있다.

대부분의 보건소에서는 이미 신체적인 만성질환자들을 대상으로 가정방문 사업을 실시하고 있으나 정신질환자들을 위한 가정방문은 매우 저조한 실정이다. 또한 정신질환자들을 적절하게 관리할 수 있는 경험이 부족하고 충분하게 훈련되지 못한 가정방문 담당 간호사는 가정방문 시 어떠한 역할을 해야 하는가에 대해서 많은 어려움을 갖고 있다. 가정방문을 담당하는 간호사는 환자가 갖고 있는 매우 복잡한 사회적, 경제적인 문제에 당면하게 된다. 그러므로 가정방문 간호사는 가정방문 간호에서 제공해야하는 간호의 우선 순위를 정해야 하고 간호사가 무엇을 변화시킬 수 있는지, 환자와 가족들이 원하는 것이 무엇인지 등을 파악할 수 있어야 한다. 또한 가정방문 간호사는 사례관리자의 역할처럼 각각의 환자에게 필요한 서비스를 제공하기 위해서 다른 기관으로 연계하는 역할도 담당해야 한다(Greco & King, 1998). 그러므로 정신질환자들에게 가정방문 서비스를 제공하는 간호사는 다른 신체 질환자들을 위한 가정방문 서비스보다 좀 더 포괄적인 역할을 수행하여야 하므로 많은 어려움이 있다. 그러나 아직까지 우리나라에서는 정신질환자들을 위한 가정방문 간호와 관련된 연구가 거의 이루어지지 못한 상황이다.

그러므로 지역사회내의 정신질환자들을 대상으로 가정

\* 본 연구는 연세대학교 간호대학 가정간호 연구소 학술연구비 지원으로 이루어졌음.

\*\* 연세대학교 간호대학 조교수

방문 사업을 실시하려고 할 때 가정방문 담당 간호사가 활용할 수 있는 표준화된 간호지침이나 자료의 개발이 필요한 실정이다. 이에 본 연구에서는 간호사들이 지역 내의 정신질환자들을 가정방문하여 수행하여야 하는 표준화된 간호중재 프로토콜을 개발하려고 한다. 본 연구의 목적은 정신질환자들을 위한 가정간호를 수행하는데 지침이 되는 표준화된 가정간호중재 프로토콜을 개발하는 것이다.

## II. 문 헌 고 찰

정신질환자들을 위한 가정방문 간호사업은 비교적 새롭게 대두되고 있는 간호영역이다. 미국과 같은 나라에서도 이미 오래 전부터 가정간호사업이 시작되어 현재에는 많은 발전이 이루어져서 체계화되었으나, 정신질환자들을 대상으로 한 가정간호사업은 1990년대부터 시작되었다(Carson, 1998). 최근 미국의 정신질환자를 대상으로 한 가정간호의 경향을 살펴보면 미국에서의 가정간호는 정신과적인 진단을 받은 노인환자들이 병원에서 집으로 퇴원하면서 지속적인 간호를 제공받기 위하여 시작되었다. 즉, 가정간호서비스를 제공받는 대상자의 약 85%가 노인인구인 것으로 보고되고 있는데 이들 대부분은 주요 우울증(Major depression)과 같은 정서장애(Affective disorder)이다. 또한 정신분열증으로 만성적인 문제를 가지고 있는 대상자들이 가정간호서비스의 약 11%를 차지하고 있다. 그 외에도 아동과 청소년들의 적응장애, 우울증이나 불안장애를 호소하는 환자들, 그리고 물질남용과 함께 다른 정신질환의 진단을 받았거나 신체질환의 문제를 함께 가지고 있는 대상자들이 가정간호서비스를 제공받고 있는 것으로 나타나고 있다.

미국에서는 정신질환자들의 치료비중 많은 부분을 국가가 지원하고 있는데 1990년 자료에 의하면 정신질환자들의 약 60%의 치료비가 시정부, 주정부, 연방정부의 예산지원으로 이루어졌다. 그러므로 정신질환자이나 그 가족들은 치료비의 비용 효과적인 측면에 대해서 심각하게 생각할 필요가 없었다. 그러나 최근에는 미국 정부와 보험회사들이 가정간호가 입원치료에 비하여 비용 효과적이고, 환자의 치료과정도 임상적으로 효과가 입증되면서 가정간호를 정신질환자들에게도 적용해보려고 시도하게 되었고 현재에는 점차 확산, 발전하고 있는 상황이다.

최근의 연구결과에 의하면 정신질환자의 가정방문간호

는 입원치료에 비하여 70%의 비용이 감소되는 것으로 나타났을 뿐 아니라 환자가 입원하지 않고 좀 더 오랜 기간 동안 지역사회 내에서 생활할 수 있는 정도의 임상적인 효과가 나타나 재입원을 예방하는 것으로 보고되고 있다(Lima, 1995). 가정간호의 효과를 치료비용 감소와 재입원율을 통해서 알아보는 것 외에 환자가 가정간호에 대해서 어떻게 인식하고 있는가를 알아보는 연구도 발표되었는데, Morris(1996)는 정신질환자들이 가정간호를 어떻게 인식하고 있는가를 질적인 연구방법을 통해서 알아보았다. 9명의 정신질환자는 가정간호에서 가장 가치있는 것이 무엇이나는 질문에 대해서 함께 있는 것(companionship), 상담(counseling), 가사 일을 도와줌(assistance with housework) 그리고 활력징후 측정이라고 응답하였다. 또한 이들은 가정간호에서 가장 긍정적인 효과를 정신과 치료 약물복용을 이행하도록 하는 것과 가족과의 관계를 향상시키는 것으로 표현하였다. 그러므로 정신질환자들을 위한 가정간호는 환자가 지역사회에서 살아가는데 매우 중요한 요소라고 평가할 수 있다. 따라서 많은 간호학자들은 정신질환자들을 위한 가정간호사업이 정신간호를 필요로 하는 노인 인구의 증가와 정신병동에 장기 입원하는 것에 비해서 비용 효과적인 대체 치료방안들이 적극 도입되고 있는 사회적인 분위기 때문에 좀 더 발전될 것이라고 전망하고 있다(Carson, 1998).

미국에서는 현재 정신질환자를 대상으로 하는 가정방문간호를 담당하는 간호사의 자격을 엄격하게 제한하고 있는데, 4년제 간호대학 졸업이상 학력자는 최소한 1년 이상의 정신과 병동의 임상경험이 있어야 하고 전문대 졸업 간호사는 2년 이상의 임상경험이 있는 간호사의 간호행위에 대해서만 연방정부가 지급하는 Medicare 의료보험을 청구할 수 있도록 되어 있다(Carson, 1998). 또한 Managed Care Organization에 속해서 활동하는 가정방문 간호사가 되기 위해서는 석사학위이상의 학력을 갖추어야 한다. 이와 같이 정신질환자의 가정간호를 담당하는 간호사의 자격을 엄격하게 규정하는 이유는 정신질환자와 그 가족에 대한 간호가 매우 어렵기 때문에 충분한 임상경험과 이론적 배경을 요구하고 있기 때문이다.

우리나라에서 가정간호와 관련하여 연구된 경향을 살펴보면 가정간호 사업대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구(추수경, 1991), 가정간호 시범사업에서의 간호진단 및 간호중재를 분석하는 연구(서미혜, 이혜원, 전춘영, 1995)가 발표되었고, 가정간호 서비스 내용 및 만족도에 대한 조사연구(조미라, 현혜진, 1995)

등이 있다. 최근에는 김기란(1997)이 호흡기능장애 가정간호 대상자를 위한 간호중재 프로토콜을 개발하였는데 이 논문에서는 87명의 가정간호 기록지 분석을 통해서 가정방문시 가정간호사가 제공한 간호중재 내용을 조사하여 NIC에서 제시한 간호중재 내용과 비교하여 수정 보완 한 것을 전문가 집단의 내용타당도 검증 단계를 거치는 과정을 통해서 호흡기능장애에 대한 가정간호 프로토콜을 개발하였다. 이와 같이 우리나라에서도 가정간호에 대한 연구결과가 점차 보고되고 있으나 정신질환자들을 대상으로 가정간호 서비스에 대한 연구는 전혀 이루어지지 못한 상황이다.

### Ⅲ. 연구내용 및 방법

본 연구에서 정신질환자들을 위한 가정간호 중재 프로토콜을 다음과 같은 과정과 절차에 따라 개발하였다.

#### 1. 간호진단 파악 및 선정단계

1998년 3월부터 7월까지 서울 지역의 1개구 보건소에 등록된 정신질환자들을 대상으로 가정방문 간호를 실시한 후, 이들의 가정방문 기록지를 통해서 간호진단을 선정하였다.

1998년 3월 현재 서울시내 일개 구의 보건소에 등록된 생활보호 대상 60명의 정신질환자들 중에서 가정방문 대상자 선정기준에 적합한 환자가 본 연구의 대상자로 참여하게 되었다. 가정방문 대상환자는 진단명이 정신분열증이나 조울증으로 파악된 환자, 자해나 타해의 위험이 없는 환자, 연구기간 중에 병원이나 기관에 입원해 있지 않고 집에서 거주하고 있는 환자들로 선정하였다.

보건소에 등록된 환자 61명중에서 병원이나 요양시설에 입원 한 경우가 20명이었고 환자나 가족들에 의해서 가정방문이 거절된 경우가 8명, 취업 등 기타이유로 방문하지 못한 경우를 제외하고 연구 기간 중 일회 이상 가정 방문한 대상자는 모두 21명이었다.

가정방문은 2년 이상의 정신과 임상경험과 정신간호학 전공으로 석사학위가 있어서 정신간호학에 대한 이론과 임상경험을 충분히 갖추고 있는 연구보조원이 실시하였다. 5개월 동안 일주일에 하루씩 가정방문 날짜로 정하여 보건소 가정방문 담당 간호사와 연구 보조원이 함께 가정방문을 하였는데, 일일 평균 2.5명의 대상자들을 방문한 것으로 나타났다. 연구 보조원으로 본 연구에 참

여하는 가정방문 간호사는 가정방문 시 환자를 포괄적으로 사정하여 간호과정을 적용하고 간호진단을 내리게 된다. 또한 각각의 간호진단에 따른 간호중재도 실시하였다. 이와 같은 과정은 모두 자세하게 기록되었다. 연구의 편의상 가정간호 기록지에 제시된 간호진단 중에서 빈도수가 높은 순서대로 10개의 간호진단을 선정하였고 간호중재 내용과 빈도 수도 파악하였다. 한 환자에게 내려진 간호진단은 1회로 하여 분석하였다.

#### 2. 예비 간호중재 목록 작성단계

선정된 10개의 간호진단에 따른 각각의 간호목표와 간호중재는 가정방문 기록지를 분석한 내용을 바탕으로 하여 문헌고찰 과정을 거쳐 예비 가정간호 중재 목록을 개발하였다. 이 예비 가정간호 중재 목록에는 각각의 진단에 따른 간호목표와 간호활동을 나열하였다.

#### 3. 타당도 검증단계

개발된 10개의 간호진단에 따른 예비 가정간호 중재 목록의 내용 타당도 검증을 위해서 10명의 정신간호 전문가 집단에게 연구자가 제시한 간호목표와 간호활동 내용 중에서 필요 없거나 겹치는 내용 등의 이유로 제외될 항목이 있을 경우 이를 표시하도록 하였고, 또한 수정이 필요하거나 추가될 목표나 간호활동 내용을 기록하도록 하였다. 10명의 의견을 취합하여 수정 보완하는 과정을 거쳤다.

수정 보완된 가정간호 중재목록의 임상 타당도를 보기 위하여 서울지역의 두 곳의 보건소에 등록된 정신분열증, 조울증 환자들을 대상으로 가정방문 담당 간호사가 1999년 2월에서 5월까지 3개월 동안 직접 활용해 보면서 적용한 내용을 표시하도록 하였다. 또한 제시된 간호목표와 간호활동 이외에 새로 추가되어야 할 내용이 있을 경우 이를 기술하도록 하였다. 이와 같은 과정을 통해 최종 가정간호 중재 프로토콜이 완성되었다.

### Ⅳ. 연구의 결과

#### 1. 간호진단 파악 및 선정단계 ;

연구의 기간 중 대상자별 가정방문 횟수는 1회 방문이 15명으로 대부분을 차지하였고, 2회 방문이 5명, 그

리고 4회 방문이 1명이었다. 21명의 대상자들에게서 파악된 간호진단은 17개로 <표 1>에서 제시된 것과 같다. 질병의 과정, 복용하는 약의 효과와 부작용에 관한 지식 부족이 11회로 가장 자주 사용한 간호진단으로 나타났고, 그 다음으로는 사회적 고립, 가족 대응장애, 건강 유지 능력의 변화가 각각 7회씩 나타났다. 사고 과정 장애는 5회, 자존감 저하, 무력감, 감각-지각의 변화가 각각 4회씩이었고, 불이행, 불안, 영양장애, 보호자의 역할부담이 각각 2회씩이었다. 1회씩만 나타난 간호진단으로는 자해의 위험성, 가족의 기능장애, 의사소통장애, 비효율적인 개인 대응 등이었다.

2회씩 나타난 간호진단 불이행, 불안, 영양장애, 보호자의 역할부담 중에서 영양장애는 건강 유지 능력의 변화에서 포함시킬 수 있고, 지역사회 내에 살고 있는 정신 질환자들 대부분이 만성적인 정신건강 문제를 갖고 있어서 불안의 정도가 심하게 나타나는 경우가 드물기 때문에 본 연구에서는 이 두 개의 진단을 제외시키기로 하였다. 따라서 간호사들의 간호활동으로 대상자들의 치료적인 경과에 직접적인 영향을 줄 수 있고, 간호활동 내용도 비교적 용이하여 지역사회의 많은 간호사들이 많이 활용할 수 있다고 판단된 불이행과 보호자의 역할 부

담에 대한 간호중재를 시급히 개발할 필요성이 있다고 판단하여 선정하였다. 그러므로 본 연구에서 선정된 10개의 간호진단은 지식부족, 사회적 고립, 가족 대응장애, 건강유지 능력의 변화, 사고과정의 변화, 자존감 저하, 무력감, 감각-지각의 변화, 불이행, 돌봄 제공자의 역할 부담이었다(표 1).

## 2. 예비 간호중재 목록 작성단계

지역사회 정신질환자를 위한 가정 간호 예비중재 목록의 작성은 선정된 10개의 각각의 간호진단에 따른 간호중재 활동의 목록을 작성하기 위하여 가정방문 기록지를 분석한 내용을 근거로 하여 정신간호학 교과서와 간호진단 관련 서적 등의 문헌고찰(김소야자 외, 1994; 도복늬 외, 1996; 염영희 외 공역, 1998; 하양숙 외, 1996; Bailey & Bailey, 1993; Burgess, 1997; Doenges et al. 1989; Gary & Kavanagh, 1991; Kim et al. 1995)을 통하여 간호목표와 간호활동을 설정하였다. 간호목표와 간호활동의 항목들은 단기적인 것과 장기적인 것을 구체적으로 구분하지는 않았으나 가능한 단기적인 내용에서 장기적으로 이루어져야하는 간

<표 1> 정신질환자를 위한 가정방문 간호에서 나타난 간호진단 분포

진 단	빈 도 (백분율)
질병과정, 복용약의 효과와 부작용에 관한 지식 (knowledge deficit r/t disease process, effects and side effects of medication)	11(17.74)
사회적 고립 (social isolation)	7(11.29)
가족 대응 장애 (altered in family coping)	7(11.29)
건강유지능력 변화 (altered in health maintenance)	7(11.29)
사고과정장애 (thought process altered)	5( 8.06)
자존감 저하 (disturbance in self-esteem)	4( 6.45)
무력감 (powerlessness)	4( 6.45)
감각-지각 변화 (sensory-perceptual alteration)	4( 6.45)
불이행 (noncompliance)	2( 3.22)
보호자의 역할 부담 (care giver role strain)	2( 3.22)
불안 (anxiety)	2( 3.22)
영양 장애 (altered nutrition less than body requirements)	2( 3.22)
자해 위험성 (risk for self-mutilation)	1( 1.61)
가족 기능 장애 (family process altered)	1( 1.61)
의사소통 장애 (communication impaired)	1( 1.61)
잠재적 낙상 가능성과 관련된 신체손상 위험성 (risk for injury r/t potential for fall)	1( 1.61)
비효율적 개인 대응(ineffective individual coping)	1( 1.61)

호목표 및 활동의 순으로 내용을 서술하였다. 문헌고찰 단계에서 완성된 간호진단에 따른 간호목표와 간호활동의 개수는 <표 2>와 같다.

3. 타당도 검증단계

1) 전문가 타당도

문헌고찰을 통해 작성된 간호목표와 간호활동 목록의 타당도를 검증하기 위하여 정신간호학 교수 3인, 정신보건 전문간호사 4인, 정신과 임상경력 3년 이상의 간호사 5인 등 12인으로 전문가 집단을 구성하여 활용하였다.

전문가 집단의 타당도 검증은 12명의 자료를 분석하여 6명(50%) 이상이 간호목표 및 간호활동 내용의 추가, 삭제, 수정이 필요하다고 동의한 경우 추가, 삭제, 수정을 하였다. 전문가 타당도 검증 후 변화된 간호목표와 간호활동 개수는 표 2와 같다. 또한 전문가 타당도 검증 후 추가, 삭제 또는 수정된 간호목표와 간호활동의 구체적인 목록은 <표 3>, <표 4>, <표 5>와 같다. 전문가 타당도 검증 후 간호목표와 간호활동 중 삭제되는 내용은 없었으나, 사고과정의 변화에서 간호목표 중 2개 항목이 수정되었다<표 3>. 간호활동에서 수정된 항목은 사회적 고립, 무력감, 간호제공자의 역할부담에서 각각 1개 항목씩 수정되었다<표 4>. 또한 간호활동에서 총 7개 항목이 추가되었다<표 5>.

2) 임상타당도 검증단계

<표 2> 간호진단에 따른 간호목표와 간호활동

간 호 진 단	간호목표		간호활동	
	문헌고찰 단계	전문가 타당도 검증	문헌고찰 단계	전문가 타당도 검증
	지식부족	5	5	13
사회적 고립	4	5	9	9
가족대응장애	4	4	8	9
건강유지능력의 변화	6	7	6	7
사고과정의 변화	5	5	11	11
지존감 저하	5	5	10	10
무력감	4	4	4	8
감각-지각변화	5	5	19	21
불이행	4	4	10	11
간호제공자의역할부담	2	2	8	10

정신질환자를 위한 가정간호중재 프로토콜의 임상타당도를 측정하기 위하여 서울 소재의 Y구 보건소와 S구 보건소의 가족보건계의 동의를 받고, 각 보건소의 정신질환자 방문간호사를 대상으로 프로토콜의 사용에 대한 교육을 실시한 후 지역사회에서 실시하도록 하였다.

회수된 사례는 Y구 보건소 19명, S구 보건소 10명으로 모두 29명이었다. Y와 S구 보건소 사례들의 일반적 사항과 동질성 검증결과를 <표 6>과 같으며, Y구와 S구에서 유의한 차이가 나타난 항목은 연령(p=0.023)과 가족과의 동거(p=0.018)이며, 그 외 성별, 학력, 결혼

<표 3> 간호목표에 대한 수정항목

간호진단	수 정 내 용	
	수 정 전	수 정 후
사고 과정 변화	불안과 공포가 감소한다 현실에 근거한 주제에 대해 상호작용한다.	사고과정의 변화로 인한 불안과 공포가 감소한다. 현실에 근거한 주제에 대해 의사소통한다

<표 4> 간호활동에 대한 수정항목

간호진단	수 정 내 용	
	수 정 전	수 정 후
사회적 고립	대상자가 다양한 활동을 할 수 있도록 도와준다	대상자가 관심있는 활동부터 서서히 시작한다 (예. 가사활동, 재활프로그램, 직업활동 등)
무력감	“조절력 상실”을 느낄 때를 확인하도록 돕고, 무력감을 느끼게 되는 사건이나 상황과 공격적인 행위를 하도록 돕는다	무력감을 느끼게 되는 사건이나 상황을 확인하도록 돕는다
간호제공자의 역할부담	돌봄제공자의 현재감정을 이해하고, 돌봄의 책임이 어려움을 강조하고, 노력에 대해 존경을 표현한다	돌봄제공자의 현재 감정을 이해한다 돌봄의 책임이 어려움을 공감해주고, 지속적인 노력에 대해 존경을 표현한다

〈표 5〉 간호활동에 대한 추가항목

간 호 진 단	추 가
가족대응장애	가족의 감정표현 및 의사소통에 관한 적절한 기술을 교육한다
자존감 저하	지나생활 중 긍정적 경험을 회상하도록 하여 자아가치감을 높인다
	대상자가 무력감을 언어로 표현할 수 있도록 격려한다
	자아가치감을 향상시킬 수 있는 활동을 사정하여 수행하도록 격려한다(예를 들어 청소, 다른 사람을 돕는 일 등)
불이행	치료목표나 계획을 세울 때 대상자를 함께 참여시킨다.
	약물에 대한 이행여부를 모니터하기 위해 가정방문 시마다 대상자와 가족에게 대상자의 투약이행 여부를 묻고 약알 수를 확인한다.
간호제공자의 역할부담	가족들이 대상자를 지속적으로 돌볼 수 있는 능력이 있음을 인식할 수 있도록 한다

여부, 발병기간, 진단명은 두 집단간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 가족이나 환자의 월수입은 Y구의 경우 19명 중 17명이 응답하지 않아 통계처리에서 제외시켰다.

S구의 경우는 '10만원 이하'가 3명, '11만원-50만원 이하'가 4명, '51-100만원 이하'가 3명인 것으로 나타났다. 진단명 중 '기타'에는 Y구의 경우 간질 2명, 사고 후 장

애 1명, 정신지체 1명으로 모두 4명이며, S구의 경우 알콜중독 1명이 포함되었다.

임상타당도 검증결과 간호진단에 따른 간호목표와 간호활동이 적용되지 않은 내용은 없었으며, 간호목표의 경우 전체 간호목표 46개 중 28개(61%)가 50%이상의 대상자에게 적용되었고, 간호활동은 전체 109개 중 94

〈표 6〉 Y구와 S구 보건소 사례들의 일반적 사항과 동질성 검증

내 용	구 분	Y구(n=19) 실수(백분율)	S구(n=10) 실수(백분율)	$\chi^2$	P
연 령	30세이하	2(10.5)	0( 0.0)	9.524	.023*
	31-40세	9(47.4)	1(10.0)		
	41-50세	2(10.5)	6(60.0)		
	51-60세	6(31.6)	3(30.0)		
성 별	남	5(26.3)	5(50.0)	1.627	.202
	여	14(73.7)	5(50.0)		
학 력	국졸이하	2(16.7)	4(40.0)	6.997	.072
	중졸이하	1( 8.3)	3(30.0)		
	고졸이하	9(75.0)	2(20.0)		
	대졸이하	0( 0.0)	1(10.0)		
결혼여부	기 혼	5(27.8)	4(40.0)	1.411	.494
	미 혼	11(61.1)	6(60.0)		
	이 혼	2(11.1)	0( 0.0)		
가족과 동거여부	가족과 동거	17(89.5)	5(50.0)	5.575	.018*
	독 거	2(10.5)	5(50.0)		
발병기간	5년 이내	3(16.7)	4(40.0)	3.858	.277
	10년내	6(33.3)	4(40.0)		
	20년내	5(27.8)	2(20.0)		
	30년내	4(22.2)	0( 0.0)		
진 단 명	정신분열병	12(63.2)	9(90.0)	2.695	.260
	기분장애	3(15.8)	0( 0.0)		
	기 타	4(21.1)	1(10.0)		

\*p<0.05 무응답제외

〈표 7〉 비적용도가 높은 간호목표 및 간호활동

간호진단	구분	비적용		
		빈도 (백분율)	수 정 전	수 정 후
지식 부족	간호 목표	4(13.8)	학습능력을 손상시키는 문제가 감소된다	지식부족에 영향을 주는 요인이 확인되고 감소된다
사회적 고립	간호 목표	3(10.3)	가족과의 관계, 의사소통양상, 대상자의 상황에 대한 가족의 인지 등을 사정한다	대상자가 타인과의 관계에서 나타내는 의사소통의 문제를 확인하고 가족에게 이를 인식시킨다
	간호 활동	6(20.7)	일과표를 적절하게 계획한다	사회활동을 할 수 있는 일정표를 대상자와 함께 계획한다
무력감	간호 목표	4(13.8)	가족체제 내에서 대상자 개인의 정체성과 역할에 대한 대상자의 자기가치감, 자기신뢰감을 갖는다	가족의 문제를 의논할 때 대상자의 의견을 반영할 수 있는 기회를 증가시키도록 가족을 격려한다
	간호 활동	5(17.2)	자아가치감이 증가함을 말로 표현한다	자신에 대한 긍정적인 부분을 말로 표현한다
감각 지각 변화	간호 목표	3(10.3)	자아가치감을 향상시킬 수 있는 활동을 사정하여 수행하도록 격려한다(예를 들어 청소, 다른 사람을 돕는 일 등)	필요한 가사일 중에 대상자가 할 수 있는 일을 사정하여 서서히 활동을 증가하도록 격려한다
	간호 활동	3(10.3)	건설적인 대응방법을 사용하는 경우 긍정적인 강화를 제공한다	작은 일이라도 대상자가 적극적인 행동을 보일 때 긍정적인 반응을 나타낸다.
감각 지각 변화	간호 목표	3(10.3)	대상자가 하루동안 해야 하는 활동에 대한 일과표를 작성한다	환청이나 망상에 빠져 있는 시간을 줄일 수 있도록 생활계획표를 계획한다
	간호 목표	3(10.3)	불안이 증가하는 것과 환각의 발생이 관련됨을 교육한다	대상자에게 환각이나 망상의 발생에 불안이 중요한 요인이 된다는 것을 설명한다
	간호 활동	3(10.3)	대상자에게 스트레스 감소법과 문제해결방법을 교육한다	불안이나 스트레스를 촉발하는 상황을 사정하고 촉발상황이 발생하는 경우 사용할 수 있는 이완요법이나 주의를 환기시키는 방법에 대해 교육한다
		4(13.8)	가족의 대상자에 대한 요구를 감소시키고, 집안에서의 스트레스 수준을 낮출 수 있도록 가족의 도움이 필요함을 가족에게 인식시킨다.	대상자의 기능부전이 질병에 의한 것임을 가족에게 교육하고, 재발을 촉진시킬 수 있는 요인들에 대해 가족에게 설명한다

개(86%)가 50%이상의 대상자에게 적용 가능한 것으로 나타났다. 간호목표와 간호활동에서 비적용의 비율이 비교적 높게 나타난(10%이상) 항목은 간호목표 2개, 간호활동 9개로 구체적인 내용과 이에 대한 수정내용을 〈표 7〉에서 제시하였다. 이와 같은 과정을 통해서 정신질환자를 위한 가정간호 중재프로토콜은 부록에 수록하였다.

### V. 결론 및 제언

정신질환자를 위한 가정간호 중재 프로토콜 개발을 위하여 연구의 편의상 10개의 간호진단을 선택하기로 하고, 한 환자에게 내려진 간호진단을 1회로 하여 1998년 3월부터 7월까지 서울지역의 일개 보건소에 등록된 생활보호 정신질환자 21명을 대상으로 가정방문을 실시하고, 이들의 가정간호 기록지를 통해서 간호진단의 사용횟수를 조사한 결과 총 17개의 진단 중 사용빈도 수가 높은 순서대로 지식부족, 사회적 고립, 가족 대응장애, 건강유

지 능력의 변화, 사고과정의 변화, 자존감 저하, 무력감, 감각-지각의 변화, 불이행, 간호 제공자의 역할부담을 선정하였다.

선정된 10개의 간호진단에 따라 개발된 예비 가정간호 중재 목록은 전문가집단의 타당도 검증을 통해 수정 보완하는 과정을 거쳤다. 이와 같은 과정을 통해 개발된 가정간호 중재 목록은 다시 두 지역의 보건소에 등록된 29명의 정신질환자들을 대상으로 임상 타당도를 조사하였고 이러한 결과로 최종 가정간호 중재 목록이 완성되었다.

가정간호 중재 목록을 지역사회에서 직접 사용한 두 명의 가정방문 담당 간호사는 가정방문 시 어떠한 간호활동을 해야하는가에 대한 기본적인 방향을 설정하는데 매우 도움이 된다고 하였다. 특히 가정간호 중재 목록은 가정방문 간호 시 체계적인 간호를 제공할 수 있도록 하는 데에도 유용하게 활용할 수 있을 뿐 아니라 가정방문에 대한 기록업무를 용이하게 하는 것에도 기여를

한다고 하였다. 지역사회에 거주하고 있는 정신질환자들 대부분이 급성적인 증상보다는 만성적인 건강문제를 가지고 있어서 대상자를 3회 정도 방문하면 본 연구에서 개발한 가정간호 중재 목록을 통해서 간호계획을 세우고 지속적인 간호활동을 제공할 수 있다고 하였다. 그러나 간호사들이 좀더 유용하게 활용할 수 있도록 하기 위해서는 각각의 진단을 내릴 수 있는 근거자료나 증상, 간호문제도 함께 제시해줄 필요가 있다고 하였다. 이와 같은 반응은 보건소에서 활동하는 간호사들이 아직도 간호 과정을 적용하는 것에 어려움을 겪고 있기 때문이라고 생각된다.

임상타당도 검증과정에서 비 적용도가 높게 나타난 항목들은 크게 세 가지의 요인에 의한 것으로 보인다. 즉 지역사회 정신질환자의 특성과 보건간호사의 전문성, 방문간호의 한계 등과 관련된 것으로 보인다. 첫째 지역사회 정신질환자의 특성상 독거하는 경우와 미혼인 경우가 많은 부분을 차지하는데 이는 가족과 관련된 간호목표나 활동을 적용하기 어렵게 하며, 또한 정확한 정보제공자의 부재로 인하여 대상자의 현 상황의 사정 어려움 등과 관련되어 목표와 활동을 적용하는 데에 어려움이 있을 것으로 보인다.

둘째, 보건간호사의 전문성의 문제이다. 실제로 본 연구에 참여한 보건간호사는 일정기간 정신건강과 관련된 훈련을 받았던 경험이 있으나 실제 프로토콜을 적용하는 데는 그 어휘나 내용이 이해되지 않는 부분이 있고 구체적이지 않다고 호소하였다. 또한 대상자를 보고 간호진단을 확정하는데에도 상당한 어려움이 있었다고 호소한다. 지역사회 보건간호사들이 정신질환자를 대상으로 하는 간호활동에서 전문성이 우려된다. 따라서 지역사회 보건간호사를 대상으로 하는 더욱 질 높고 실제적인 정신간호교육이 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 방문간호의 한계점을 들 수 있다. 보건소 내의 가정방문을 담당하는 간호사 인력의 부족으로 인하여 보건간호사가 관내 등록된 정신질환자를 지속적으로 방문하는 것이 어려우며, 방문시간 또한 매우 제한되어 있는 실정이다. 이러한 상황에서는 장기적인 간호목표나 활동을 적용하기가 어려운 것은 물론 간호과정을 체계적으로 적용하는 것도 힘든 수준이다. 따라서 간호목표 및 활동의 적용 정도는 실제 적용보다는 적용가능성 위주로 검증되었으므로 그 적용 정도를 해석함에 있어서 신중을 기해야 할 것이다. 비 적용도가 높은 항목에 대한 수정 내용은 추후 연구에서 다시 검증되어야 할 것이다.

정신질환자를 대상으로 하는 가정간호는 지역사회 내에서 정신질환자를 관리하기 위한 새로운 형태의 프로그램으로 더욱 개발되어야 하고 또한 계속 수정 보완되어야 할 것이다(Carson, 1998). 그러므로 지역내의 정신질환자들로부터 수집된 자료를 분석하여 개발된 정신질환자를 위한 가정간호 중재 프로토콜은 앞으로 가정간호 발전에 크게 기여할 것이다. 특히 간호진단에 따른 간호중재를 연결시켜주고 진단별로 효과적인 간호중재를 선택하도록 하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 특히 표준화된 가정간호 중재 항목들은 간호업무를 가시화하여 간호수가 산정에 기여할 수 있을 뿐만 아니라 방문 기록에 드는 시간과 노력을 줄이면서도 기록의 정확성을 가져오게 할 것이다. 특히 저소득층의 정신질환자들을 위한 간호중재 개발에 도움이 되어 앞으로 보건소 가정방문 간호사들을 통해서 많은 활용이 있을 것이다. 보건소나 지역사회 정신보건사업에서 가정방문 기록이나 서식을 개발하는데에도 도움을 줄 수 있다고 기대된다.

## 참 고 문 헌

- 김기란 (1997). 호흡기능장애 가정간호 대상자를 위한 간호중재 프로토콜 개발. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김소야자와 4인 (1997). 정신간호총론. 서울: 수문사.
- 도복늬 외 9인 (1996). 최신정신간호학. 서울: 도서출판 정담.
- 서미혜, 이혜원, 전춘영 (1995). 가정간호 시범사업 간호진단 및 간호중재 분석연구. 대한간호, 34(5), 52-65.
- 염영희, 김문실, 박성애, 박정호, 옴김 (1998). 간호중재 분류. 서울: 현문사.
- 조미라, 현혜진 (1995). 가정간호 서비스 내용 및 만족도에 대한 조사연구. 가정간호학회지, 2, 52-55.
- 추수경 (1991). 가정간호사업 대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- Badgio, H. (1996). Psychiatric health care management : a cost-effective. Home Health Line, 18-23.
- Bailey, D. S., & Bailey, D. R. (1993). Therapeutic approaches in mental health/ psychiatric nursing. Philadelphia: F. A. Davis company.



- Burgess, A. W. (1997). Psychiatric nursing : promoting mental health. Stamford: Appleton & Lange.
- Carson, V. B. (1995). Bay area health care psychiatric home care model. Home Health Care Nurse, 13, 26-33.
- Carson, V. B. (1998). Psychiatric home health service. in edited by Buegess. Advanced Practice Psychiatric Nursing, Stanford: Appleton & Large, 91-100.
- Chan, S. W-C., & Wong, K-F. (1999). The use of critical pathways in caring for schizophrenic patients in a mental hospital. Archives of Psychiatric Nursing, 8(3), 145-153.
- Doenges, M.E., Townsend, M. C., & Moorhouse, M. F. (1989). Psychiatric care plans. Philadelphia : F. A. Davis company.
- Gary, F., & Kavanagh, C. K. (1991). Psychiatric mental health nursing. J. B. Lippincott company : Philadelphia
- Greco, B. G., & King, J. K. (1998). Home psychiatric nursing care. in edited by Stuart & Laroia. Principles and Practices of Psychiatric Nursing, St. Louise: Mosby, 734-44.
- Kim, M. J., McFarland, G. K., & McLane, A. M. (1995). Pocket guide to nursing diagnoses. Mosby.
- Lima, B. (1995). In-home psychiatric nursing : the at-home mental health program. Caring Magazine, 31, 14-20.
- Morris, M. (1996). Patients' perceptions of psychiatric home care. Archives of Psychiatric Nursing, 10(3), 176-183.
- Murphy, S. A. (1992). Validation of additions nursing diagnoses in a sample of Alcohol abstainers 1 year posttreatment. Archives of Psychiatric Nursing, 11(6), 340-346.

- Abstract -

Key concept : Home Care,  
Nursing Intervention Protocol,  
Mental Health Problems

## Development of The Nursing Intervention Protocol for Home Health Care Clients with Mental Health Problems

*Kim, Sunah\**

The purpose of this study is to standardize nursing intervention protocol for home health care clients who have mental health problems. In this study, ten nursing diagnoses are selected among twenty-one cases of home care nursing records of mentally-ill patients who are registered at public health center during the period of March 1997 to July 1997. The diagnoses chosen from home care nursing records include knowledge deficit, social isolation, ineffective family coping, altered health maintenance, altered thought processes, low self-esteem, powerlessness, sensory-perceptual alterations, noncompliance and caregiver role strain.

For the content validity of the intervention protocol, a number of experts evaluated the nursing intervention lists derived from the preliminary protocol. The clinical validity test was also taken twenty-nine mentally ill patients. The intervention protocol developed in this study can be widely applied to the care of mentally ill patients at community.

---

\* RN, Ph. D., Assistant Professor, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea.

## 〈부 록〉

### 1. 간호진단 : 지식부족

#### 간 호 목 표

1. 자가간호 요구와 관련된 정확한 정보를 말할 수 있다.
2. 자가간호에 대한 적절한 기술을 시범 보인다.
3. 자가간호, 문제 행동 또는 질병, 치료 프로그램, 약물의 안전한 복용 등에 관한 학습 활동에 참여한다.
4. 학습능력을 손상시키는 문제가 감소된다.
5. 필요한 지식의 자원과 그 이용에 대해 말로 표현할 수 있다.

#### 간 호 활 동

1. 질병에 대해서 어느 정도나 알고 있는지를 사정한다.
2. 질병의 관리방법에 대해서 알고 있는 수준을 사정한다.
3. 질병의 상태와 관리방법, 주변의 자원을 알고 이용하는 것 등에 대한 의사결정에 영향을 주는 요인이 있는지, 있다면 그 정도가 얼마나 되는지 사정한다.
4. 주변의 자원을 알고 있으며 이를 이용할 수 있는가를 알아본다.
5. 증상과 증후, 그리고 관리방법에 대해서 대상자와 가족을 교육한다.
  - 약복용
  - 일상생활에서의 행동
  - 사회화
  - 직업재활
6. 대상자가 복용하는 약물의 위험요인을 확인한다(예를 들면, 진전, 기립성 저혈압, 광과민성, 호르몬 변화, 무과립구증과 추체의로 증상 등)
7. 고열과 심한 근육강직이 있는 경우 즉각적인 의학적 처치가 필요함을 강조하고, 의사에게 진료를 받기 전까지 약물을 중단할 것을 교육한다.
8. 대상자가 획득한 지식을 말로 표현하도록 한다.
9. 대상자가 질문을 하거나 정보를 말로 표현하고, 기술을 시범보이고, 교육-학습과정에 참여하는 것에 대해 긍정적인 feedback을 제공한다.
10. 적절히 문서화된 정보를 제공하거나 기타 지지적인 수단을 제공한다.
11. 대상자의 학습내용과 이해수준을 반복적으로 사정한다.
12. 가능하다면 대상자의 자가간호에 대한 책임을 증가시키는 것을 허락하고 격려한다.
13. 추후관리가 지속적으로 받을 수 있는 방법을 대상자와 함께 계획한다. 문제가 발생한 경우 도움을 제공한다는 계약을 수립한다.

### 2. 간호진단 : 사회적 고립

#### 간 호 목 표

1. 타인과 효과적으로 의사소통한다.
2. 사회적 상호작용에 참여한다.
3. 자신의 장점과 강점을 알고 타인과의 상호작용에서 이용한다.
4. 타인과 상호작용시 자기가치감이 증대됨을 표현한다
5. 타인과 상호작용시 느낀 긍정적인 감정을 표현하도록 한다.

#### 간 호 활 동

1. 대상자가 표현하는 외로움을 경청함으로써 고립의 정도를 사정한다.
2. 대상자의 지지적인 체계를 확인한다.
3. 가족과의 관계, 의사소통 양상, 대상자의 상황에 대한 가족의 인지 등을 사정한다.
4. 대상자와 지내는 시간을 가지며, 흥미거리, 관심사를 나누고, 돌봄의 관계를 가진다.
5. 일과표를 적절하게 계획한다.
6. 대상자가 관심있는 활동부터 서서히 시작한다. (예, 가사활동, 재활 프로그램, 직업활동 등)
7. 가족체제 내에서 대상자 개인의 정체성과 역할에 대한 대상자의 자기 가치감, 자기신뢰감을 갖도록 한다.
8. 타인과의 효율적인 상호작용을 위해 사회기술을 교육한다(예, 눈맞춤, 경청등 구체적인 기술을 시범보이고 사회적인 대화에 적절한주제에 대해 논의한다)
9. 긍정적인 자아상을 수립하도록 돕는다. (예, 개인위생 향상)

### 3. 간호진단 : 가족 대응장애

#### 간 호 목 표

1. 대상자의 질병, 관리, 치료에 대한 역할과 책임에 대해 현실적으로 인식한다.
2. 대상자에 대한 부담감과 관련된 생각과 감정을 개방적으로 표현한다.
3. 대상자의 질병과 치료에 대한 가족구성원들의 의사소통, 문제해결 능력, 의사결정이 향상된다.
4. 대상자의 질병을 관리하고 대처하는데 있어서 효율적인 대응전략을 보인다.

#### 간 호 활 동

1. 현재와 병전의 가족의 기능 수준을 비교한다.
2. 가족이 과도하게 극단적인 감정을 표현하는지 사정한다(예. 비판, 실망, 적대감, 과잉보호, 지나친 걱정이나 간섭 등)
3. 가족이나 대상자에게 의미있는 사람이 대상자의 관리에 참여할 준비가 되어 있는지 사정한다.
4. 대상자가 지역사회내에서 생활하는 것을 돕기 위하여 가족 구성원의 도움을 구하고 가족의 참여를 격려한다.
5. 질병의 특성의 특성, 치료과정에 대해 교육한다.
6. 대상자와 가족들이 나타내는 부적응적인 행동을 확인하고 변화시키도록 격려한다.
7. 가족의 감정표현과 의사소통에 관한 적절한 기술을 교육한다.
8. 대상자와 가족들이 다루어야 할 현재 생활 문제가 있다면 도움을 제공한다.
9. 가족을 도와줄 수 있는 자원이 있는가를 알아보고 적절한 도움을 받을 수 있도록 연계한다.

### 4. 간호진단 : 건강유지 능력의 변화

#### 간 호 목 표

1. 적절한 영양, 수분공급, 배설, 활동이 이루어지고 균형이 유지된다.
2. 질병, 치료, 자가간호, 약물의 안전한 사용 등에 대한 지식을 말로 표현한다.
3. 지역사회 전문가와 계속적인 접촉을 유지한다.
4. 자가간호 활동을 계획하는데 스스로 의사결정 능력을 갖는다.
5. 건강과 관련된 문제를 해결하기 위하여 의료적인 처치를 구한다.
6. 일상생활에 있어 적절한 독립성을 보인다.
7. 필요한 자원을 활용한다.

#### 간 호 활 동

1. 현재와 병전의 건강유지 능력을 사정한다.
2. 의사소통, 지식, 의사결정, 발달과업, 지지체계의 결핍을 고려하고, 결핍이 대상자의 기본적인 건강행위에 미치는 영향에 대해 고려한다
3. 적절한 건강유지 요구를 확인할 수 있도록 대상자와 가족을 돕는다
4. 대상자의 요구에 맞는 안전한 성장환경을 유지하도록 한다.
5. 자원을 확인하고 사용하는 것을 격려하고, 최적의 건강유지 관리를 위한 장기적인 계획을 발달 시키는데 대상자를 참여시킨다.
6. 필요한 경우, 적절한 지지체제와 의료인 등의 자원에 의뢰한다.
7. 대상자 스스로 자신의 질병과 증상을 이해하도록 한다.

5. 간호진단 : 사고과정의 변화

간 호 목 표

1. 사고과정의 변화로 인한 상해를 경험하지 않는다.
2. 사고과정의 변화로 인한불안과 공포가 감소된다
3. 현실에 근거한 주제에 대해 의사소통한다.
4. 망상적 사고의 인식을 말로 표현한다.
5. 망상이 없어지거나 망상적 사고에 반응하지 않고 기능할 수 있는 능력을 보인다.

간 호 활 동

1. 사고과정 변화의 심각도와 사고과정 장애의 형태, 내용, 흐름을 사정한다.
2. 효과적으로 증재하기 위하여 치료적 의사소통술을 이용한다.
3. 사회경제적 위치, 교육정도, 문화적 가치 등을 고려한 의사소통을 한다.
4. 불분명한 내용은 명료화를 통해서 대상자의 생각을 이해하고자 함을 표현한다.
5. 내용보다는 감정에 초점을 두고 이해하면서 주의깊게 경청하고 사고의 흐름을 조절해 준다.
6. 적합한 사고를 강화한다. 혼란된 사고에 대해 논쟁하거나 동의하지 않는다.
7. 현실을 제공하고 대상자를 이해하고자 함을 보인다.
8. 대상자가 변화된 사고에 대해 충동적으로 반응하려고 하는 경우 적절한 사고를 공유하고 제한을 가한다.
9. 적절한 휴식과 수면을 취할 수 있는 충분한 시간을 구성한다.
10. 처방된 항정신병 약물이 있는 경우 치료효과와 부작용을 관찰하고 모니터한다.
11. 왜곡된 사고의 횟수와 시간을 줄이기 위해 일상생활에서 활동을 증가시키도록 격려한다.

6. 간호진단 : 자존감 저하

간 호 목 표

1. 자기 가치감이 증대됨을 말로 표현한다.
2. 감정을 직접적이고 개방적으로 표현한다.
3. 자신의 감정을 현실적으로 평가한다.
4. 자신에 대한 위협에 적절히 대응하고 자신에 대한 현실적인 인식을 유지한다.
5. 긍정적인 자아개념을 확립한다.

간 호 활 동

1. 자아개념의 손상 정도를 사정한다.
2. 대상자와 함께 시간을 보낸다. 대상자에게 관심을 보이고 수용하며 경청한다.
3. 대상자의 관심과 감정을 말로 표현하도록 격려한다.
4. 자신에 대한 부정적인 감정이 자존감을 저하시킨다는 것을 대상자가 이해할 수 있도록 돕는다.
5. 대상자가 자신에 대한 긍정적인 특성을 인식하도록 격려한다.
6. 외모와 개인위생을 위해 대상자가 할 수 있는 활동을 검토한다.
7. 적절한 활동이나 운동을 할 수 있도록 격려한다.
8. 대상자의 능력이나 노력에 대해 긍정적인 강화를 제공한다.
9. 자기 가치감을 느낄 수 있는 활동을 격려하기 위해 작업치료 등의 자원을 이용한다
10. 대상자가 자신의 인생을 계획하고 스스로 일상생활을 수행하는데 요구는 현실적인 목표를 세우도록 돕는다.

## 7. 간호진단 : 무력감

## 간 호 목 표

1. 현재의 기술과 기능수준을 확인한다.
2. 감정을 개방적으로 표현한다.
3. 자아가치감이 증가함을 말로 표현한다.
4. 지역사회에서 지지가 될 수 있는 자원을 확인한다.

## 간 호 활 동

1. 자신과 관련된 일이나 선택은 가능한 한 많이 할 수 있도록 격려한다.
2. 무력감을 느끼게 되는 사건이나 상황을 확인하도록 돕는다.
3. 이전의 대인관계나 사회적 접촉을 검토한다.
4. 지난 생활 중 긍정적 경험을 회상하도록 하여 자아가치감을 높인다.
5. 대상자가 무력감을 언어로 표현할 수 있도록 격려한다.
6. 자아가치감을 향상시킬 수 있는 활동을 사정하여 수행하도록 격려한다(예를 들어 청소, 다른 사람을 돕는 일 등)
7. 건설적인 대응방법을 사용하는 경우 긍정적인 강화를 제공한다.
8. 치료목표나 계획을 세울 때 대상자를 함께 참여시킨다.

## 8. 간호진단 : 감각-지각 변화

## 간 호 목 표

1. 스트레스원을 확인한다.
2. 충동성이 감소하여 자신과 타인을 보호한다.
3. 현실과 접촉함으로써 환각이 감소되거나 없어진다.
4. 환각이 없는 상태에서 타인과 만족스럽게 상호작용 한다.
5. 환각의 경험이 스트레스와 불안과 관련됨을 이해한다.

## 간 호 활 동

1. 환각으로 인한 자해행동 등으로 발생한 신체적 증상이나 손상을 관리한다.
2. 환각에 의한 자살 또는 타해 행동을 방지하기 위해 주의깊게 관찰한다.
3. 대상자가 처방된 약물을 제대로 복용하는지 주의깊게 관찰한다.(대상자가 약물복용을 거부하는 경우 '불이행'의 간호활동 참조)
4. 대상자가 하루동안 해야 하는 활동에 대한 일과표를 작성한다.
5. 환각을 유발시키는 불안이 증가되는 상황을 모니터링하고 즉각 중재한다.
6. 환각에 대한 대상자의 느낌을 탐색하고, 감정이 상황에 부적절하다면 부드럽게 지적한다.
7. 환각으로 인한 자극에 대한 충동적인 반응을 조절하지 못하는 경우는 조용하게 격리될 수 있는 장소를 제공한다.
8. 대상자가 환각상태인 경우 대상자의 이름을 부르고, 현실적인 사건이나 활동에 주의를 집중시킴으로써 환각을 중단시킨다.
9. 환각이 있을 때의 대응기전들을 개발하고 강화시킨다. : 무시하기, 환경 바뀌보기, 환청에 대해 "아니야"라고 말하기 등.
10. 언어적, 비언어적으로 환각이 현실이라는 것에 동의하는 표현을 하지 않는다.
11. 환청이 있는 경우, 누구의 목소리인지, 어떤 내용인지를 제외하고 환청에 대해 논의하지 않는다.
12. 직접적이고 구체적인 표현으로 의사소통 한다.
13. 대상자가 현실에 초점을 맞추는 경우 긍정적인 feedback을 제공한다
14. 불안수준을 사정하여 불안을 감소시키는 활동을 수행한다.
15. 불안이 증가하는 것과 환각의 발생이 관련됨을 대상자에게 교육한다.
16. 대상자에게 스트레스 감소법과 문제해결방법을 교육한다.
17. 타인과의 상호작용을 증가시키도록 대상자를 돕는다.
18. 일관적이고 요구하지 않으며 지지적인 관계를 제공한다.
19. 가족이 대상자에 대한 요구를 감소시키고, 집안에서의 스트레스 수준을 낮출 수 있도록 가족의 도움이 필요함을 가족에게 인식시킨다.
20. 스트레스를 감소시키고 처방된 약물을 잘 복용하면 환각이 조정될 수 있다는 현실적인 희망을 갖도록 격려한다.
21. 타인과 관심을 공유하고 경청하는 것을 훈련하여 타인과의 만족스러운 관계를 달성할 수 있도록 대상자를 돕는다.

9. 간호진단 : 불이행

간 호 목 표

1. 불이행의 원인을 확인한다.
2. 치료에 대한 느낌을 표현하고, 치료의 이익과 위험에 대해 정보를 획득한다
3. 치료에 대한 의사결정에 참여한다.
4. 건강관리를 이행한다.

간 호 활 동

1. 불이행의 원인을 사정하고 적절한 간호활동을 수행한다(약물 불이행의 원인이 약물부작용인 경우 부작용을 경감시킬 수 있는 방법에 대해 교육하고, 기억력 장애인 경우는 대상자가 가장 잘 보는 장소에 약물에 대한 필요한 정보를 부착해 둔다)
2. 약물복용에 대한 이행여부를 모니터링하기 위해 가정방문 시 마다 대상자와 가족에게 투약이행 여부를 묻고 약알 수를 확인한다.
3. 치료에 대한 느낌을 표현하는 것을 촉진한다.
4. 치료에 대한 느낌을 표현하는 것에 대해 긍정적인 feedback을 제공한다.
5. 치료와 투약, 병의 경과에 대한 정확한 정보를 제공한다(증상이 없어도 장기적인 치료가 필요하다는 것, 치료의 점과 위험요인, 치료에 따르지 않아도 되는 권리 등)
6. 가능하면 치료에 대한 의사결정에 대상자의 참여를 조장한다.
7. 치료이행을 하지 않아 발생한 결과에 대해 feedback을 제공한다.
8. 대상자와 질병에 대해 가족과 돌보제공자가 긍정적 태도를 갖도록 조장한다.
9. 필요하다면 대상자와 치료이행에 대한 계약을 맺는다.
10. 질병을 가진 경우라도 대상자의 인생이 가치 있음을 격려하고 유사한 질환자들과의 경험을 공유하고 희망을 가질 수 있도록 기회를 제공한다.
11. 만약 계속 대상자가 치료이행을 거부하는 경우 대상자의 결정을 수용하고, 지속적인 지지를 제공한다.

10. 간호진단 : 간호제공자의 역할 부담

간 호 목 표

1. 돌봄의 책임감과 관련된 좌절을 이해한다.
2. 지지를 받을 수 있는 자원을 확인한다.

간 호 활 동

1. 역할부담의 원인이 되는 요소를 사정한다(예. 상황에 대한 간호제공자의 통찰력 부족대상자에 대한 비현실적 기대감, 다른 자원에 도움을 청하지 못하는 간호제공자의 무능, 불만족스러운 환자와의 관계, 불충분한 자원, 사회적 고립 등)
2. 돌봄 제공자의 현재 감정을 이해한다.
3. 돌봄 책임의 어려움을 공감해주고, 지속적인 노력을 대해 존경을 표현한다.
4. 현 상황을 현실적으로 평가하도록 격려한다.
5. 돌봄 제공자가 다른 사람의 도움을 원하는 활동이 무엇인지 확인한다.
6. 다른 가족들이 상황을 평가할 수 있도록 돕는다(간호제공자의 좌절을 이해하고, 고마움을 표현하며, 간호 제공자가 개인적 시간을 가질 수 있는 기회를 제공하고 정기적으로 간호제공자의 부담감을 인식할 수 있는 기회를 갖도록 한다).
7. 돌봄 제공자가 다양한 정보적, 도구적 지지를 충분히 이용할 수 있도록 돕는다(예. 다른 사람에게 도움을 요구할 때 효과적으로 전달하는 방법을 역할놀이로 학습한다).
8. 지역사회나 친지, 친구 등 대안적 자원이 있는 지 확인한다.
9. 필요한 경우 간호제공자의 건강요구를 사정하고 적절한 도움을 제공한다.
10. 가족들이 대상자를 지속적으로 돌볼 수 있는 능력이 있음을 인식할 수 있도록 한다.