

아동정신 전문 간호원

이 소 우
(서울대학교 간호학과장)

서 론

대부분의 직업이나 학문에서 점차 기능측면의 세분화 경향을 보이는 급세기에 들어서서 간호원의 역할이나 간호학의 연구, 교육내용도 세분화 추세에 있다. 이를 혹자는 「확대된 역할」로 표현하기도 하고 또는 「독자적 역할」로 간호의 유일성을 강조하는 방향으로 설명하기도 한다. 정신간호 영역도 예외는 아니다.

미국의 경우 최초의 정신간호 영역에 전문가를 인정하는 학술집담회가 1956년 Virginia의 Williamsburg에서 국가적 차원으로 개최된 정신전문간호원(Psychiatric Clinical Nurse Specialist)교육을 위한 모임에서 이루어졌다. (Kuntz, 1980년 보고) 이 학술집담회의 일차적 목적은 정신간호원의 역할중 정신건강의 예방, 재활, 증진과 치료외에 간호의 증진을 도모하는 일이었다. 그이후 1958년에 NLN의 보고를 보면 정신간호영역의 임상전문가는 “정신간호의 학문적 기술적 증진을 가져오며……새로운 지식의 응용과 환자의 간호방법을 증진시키고……”로 그 역할이 표현되었다. 1967년 미국간호협회(ANA)의 조사연구와 NLN의 학술집담회 결과를 종합하여 요약해 보면 정신전문간호원의 기능을 다음과 같이 분류하고 있음을 알 수 있다. 즉 개인 및 집단정신요법, 가족요법, 사회정신요법 (이상 직접간호), 환자관리, 관찰, 직원제발, 자문역, 교육자역할, 연구(이상 간접간호)로 구분하

였다. 이 당시는 전반적인 정신간호 영역의 전문간호원 역할이 규명되었으나 간호대상자에 따르는 특수한 구분이 명시되지는 않았다. 즉 연령별로 특수한 이론적 배경과 간호접근이 필요한 대상으로 아동, 청소년, 노인등에 따르는 기능역할의 명시는 없었다. 그러나 1979년 유엔이 「아동의 해」를 설정하여 아동의 문제에 많은 관심을 두면서 새삼 아동 정신간호에 중요성이 부각되었다. 차제에 아동정신 전문 간호원에 대한 전반적인 고찰 즉 역사적 배경 간호원의 기능, 현시점에서의 문제점 및 교육계획을 중심으로 살펴보고자 한다.

I. 아동정신 전문 간호원의 필요성

서론에서도 잠깐 언급한 바와 같이 아동에 대한 정신발달측면에서의 이해와 간호접근 방법이 성인과는 다르다. 다시 말하면 아동정신 전문간호원과 성인 정신 전문 간호원은 어떤 부분에서 교육내용과 훈련이 달라야 한다. 그 이유는 첫째, 아동은 정서의 표현, 지적수준, 정신발달과정, 신경학적 체제가 성인과는 다르고 미분화되어 이해가 간단하지 않다. 둘째, 성인의 안목에서 아동의 문제를 발견하고 해결을 도와준다는 것이다. 그러므로 편견과 잘못이 있을 수도 있기 때문이다. 셋째, 간호과정 이행방법이 다르다. 예를들면 아동의 정신, 정서상태를 사정하기 위해서는 필수적으로 놀이방 면점을 이용해야만 한다. Kinetic Family-Drawing, Visual-

motor integration test (Beery test), Academic testing 등을 통해서 아동을 사정할 수있고 간호중재도 성인은 치료적인 의사소통에서 대화과정이 중요한 부분이나 아동에서는 놀이를 통한 의사소통등 간호접근이 달라야 한다. 이상의 몇가지 사실로서도 아동정신전문 간호원이 필요하다는 이유는 설명되었으리라 본다.

II. 역사적 배경

주로 아동정신 간호를 수행하기 위한 이론적 근거를 역사적 고찰로서 살펴보고자 한다. 아동정신 간호의 이론적 배경은 1900년부터 약 20여년간 Freud의 정신분석 이론으로 부터 영향 받은바가 크다. 정신분석 이론을 근간으로 정신장애 아동의 치료에 선구자적 역할을 한 사람에는 Melanie Klein과 Anna Freud를 든다. 동시대에 교육학에서는 정상아동들을 위해 무엇을 어떻게 누가 가르칠것인가에 대하여 일차적인 강조를 하고 이것은 비정상 아동발달에 하나의 기준이 되는 연구였다. 심리학에서는 아동건강발달 사정에 도움을 줄수 있는 지능 측정 검사 개발, 성격검사 개발 등 외에 비행 청소년과 기관 수용아들에서 나타나는 행동에 관심을 두었고 특히 Healy, Aichorn, Meyer는 이러한 연구를 중점적으로 한 사람들이다. 1920년대는 아동센타(Child Guidance Movement)가 조직되었는데 처음에는 아동에 관한 연구를 주로 하였고 후에 치료기관으로 확대되었다. 즉 비행 청소년 수용 소년원에 부속기관으로 출발하였다가 후에 지역사회 봉사기관으로 바뀌었다. 이 조직속에는 간호의 개념이 포함되어 있지 않았다. 1930년대는 정신질환자의 치료에 간호원이 중요하게 역할하기 시작한 시대이다. 미국에서는 1940년대 이후 정신건강을 위하여 전문적으로 참여하는 간호원의 특수 교육을 인정하고 법적으로 간호원의 역할에 대해서도 기록하고 있다. 1954년에 최초로 아동정신 전문 간호원을 양성하는 교육이 미국 마사츄세츠주의 보스턴대학교 간호대학의 대학원 과정에서 이루어졌다.

1966년에는 미국간호협회(ANA)에서 정신간호원에 대한 진솔중 아동정신 전문간호원의 기능을 다음과 같이 규정하고 있다.

1. 아동과 그 가족(단기 또는 장기치르계획에 있는)에 대하여 여러가지 치료기술을 이용하여 직접적 간호를 준비한다.
2. 행동상 위기에 처한 환자에 대하여 즉시적이고 치료적 중재를 확립한다.
3. 지역사회 봉사로서 부모모임, 전문가모임등에서 지도자로 활동한다.
4. 교육, 감독 그리고 자문의 기능을 갖는다.
5. 다른 전문가와 협동적 체재내서 가능하며 환자와 다른 전문요원사이를 연결시켜주는 역할을 한다.
6. 아동 건강복지에서 효과적인 치료변화 촉진자로써 활동한다.
7. 아동 정신건강 문제확인, 해결, 수정에 도움을 주고 정신간호 방법 내용을 촉진한다 등이다. 이외에 석사학위를 가진 간호원의 직접간호중에 「Child Psychotherapy」 부분에 대한 구체적인 언명은 아직 밝히지 못하고 있다.

III. 아동정신 전문 간호원의 역할

아직 우리나라에는 아동정신과 병동이나 병원 또는 기관도 많지 않아 본격적인 전문간호원의 요구가 크게 표출되고 있지 않지만 미국에서는 다양한 역할을 요구하고 있기 때문에 그 자격, 기능에 차이가 있는 간호원들이 있다. 즉 아동정신 전문간호원을 Child Psychiatric Nursing Specialist와 Child Psychiatric Nursing Clinical Specialist로 구분하는 경향이 있다. 즉 Specialist는 대학원 이상 학위 소유자가 일반적 간호기능 이외에 특수교육과 훈련을 받아 직접간호를 많이 하는 경우에 명명되고 Clinical specialist는 석사학위 소지자가 아닌 등록 간호원으로서 일반적인 소아정신간호 교육과정을 교육받은 사람이며 아동정신병동이나 소아과에서 아동을 상대로 간호하는 간호원을 말한다. 그러나 두 specialists 그룹은 아동과 그 가족을 대상으로 병

원이나 병원밖에서 일하고 책임을 진다.

보편적으로 「전문간호원」이 되려면 대학원 이상의 자격을 필요로 하고 있다.

아동정신 전문 간호원이 하는 역할은 다음과 같다.

1. 아동개인, 그가족, 아동집단을 위한 치료자
2. 아동치료에 영향주는 환경에 책임을 지는 환경요법사
3. 아동 부모 상담 및 교육
4. 일반간호원의 임상적 간호기술 감독
5. 아동정신 간호교육자
6. 아동정신 건강 책임 의료요원과문제사정, 해결하는데 협동자
7. 아동건강, 복지, 교육에 대한 자문가
8. 아동육구에 대처하는 변화촉진자
9. 아동정신건강 연구
10. 아동 가족, 집단의 정신건강 증진을 촉진 하는 예방 책임

이상의 역할을 과연 얼마나 수행하고 있는지를 미국의 NLN에서 1987년 조사해 본 결과 「정신건강분야」(병원이외의기관)에 고용된 전문직 분포를 보면 50% 이상 의사, 심리학자, 사회사업가이고, 4.4%만이 간호원이었다. 반면에 병원에 전문직 비율은 76%가 간호원이고 33~41%가 다른 전문직(의사, 심리학자, 사회사업가)이었다. (A.J.N. 1987. Nov. News)

Spalding과 Notter(1985)가 조사한 간호원의 전통적 비전통적 역할대응을 보면 비전통적 역할이 75가지나 되었다고 하고 그중에서 가장 바람직한 역할이 다음과 같다고 하였다.

- ① 아동센터 행정가
- ② 낮병원 관리 및 교육자
- ③ 가족사례 조사자
- ④ 오락요법 지도자
- ⑤ 부모교육 및 상담자
- ⑥ 건강교육자
- ⑦ 학생생활 상담자
- ⑧ 기숙사 사감
- ⑨ 가정복지 행정가
- ⑩ 유치원 교사
- ⑪ 학교생활 상담자
- ⑫ 비행청소년 상담자 등이다.

IV. 아동정신 전문 간호원 제도에 따르는 문제점

이론적으로나 현실적으로 아동건강을 위해서는 전문 간호원이 필요함을 우리는 느껴왔다. 그렇다면 준비된 간호원이 없기 때문에, 또는 제도가 없기 때문에(특히 우리나라의 경우처럼) 아동정신 전문 간호원이 활동을 하지 못하고 있는가? 이에대한 해답을 얻기 위해서는 현재 이 두가지 조건이 다 충족된 미국의 경우를 본보기로 알아볼 필요가 있을 것이다.

1985년 Pothier 등의 아동정신 전문간호원에 대한 조사 연구를 살펴보면 연구대상자는 미국 간호협회 회원으로써 정신간호분야중 아동정신 간호 본과에 속하는 269명으로서 이들의 교육배경은 85%가 석사학위 소지자, 13%가 석사학위 후에 1년 연구과정 수료자, 2%가 박사학위 소지자다. 이 연구의 결론은 대중이나 타 의료인 또는 사회에서 요구하는 전문간호원의 질과 양과 요구에 부응 할때의 활용사이에는 커다란 간격이 있었다는 것이다. 다시말하면 전문간호원에 대한 요구와 그 활용사이에는 진본가 활용이라는 측면에서 일치하지 못하고 있다는 것이다. 그 이유는 오랜동안 간호원에 대한 인식이 전문직 역할을 하도록 적절하게 활용하는데 장애를 주었다는 것이다.

이 269명의 status를 보면 66%가 clinical specialists, 22%가 independent therapists, 12% staff nurses이었다. 이들의 역할은 58%가 직접 임상간호, 19%가 간접임상 간호, 교육자 21%, 연구자 2%이었다. 간접임상 간호를 하는 사람중 68%가 행정가이고 32%가 전문가 역할을 하였다.

이들중 independent practitioner들의 역할을 살펴보면 그들의 일은 주로 family or parent therapy(41.9%)와 개인치료(29.3%)를 하고 나머지는 비전문직 일로 보낸다고 응답하였다. 이 조사에서 보면 비록 법적인 보호를 받는다 할지라도 아동개인치료는 상당히 적은 부분을 차지

하고 있음을 본다.

전문간호원을 트착화하기 위해서 미국에서는 많은 연구와 교육계획을 준비하고 있다. 이 제도의 정립을 위해서 특히 아동정신간호 이론의 부족, supervision을 받는 임상 사례연구 경험 부족, 그리고 아동정신병리 현상 이해 부족등이 가장 큰 약점으로 지적되고 있다. 따라서 아동정신 전문 간호원 교육을 위해서 적어도 다음과 같은 교육내용이 있어야 한다는 것이다.

다음

• Lectures

- 1) child development
- 2) psychopathology of childhood
- 3) group and individual therapy
- 4) family counseling
- 5) learning disabilities
- 6) research with children
- 7) classroom teaching
- 8) behavior modification
- 9) motor-perception
- 10) speech and language therapy
- 11) cognitive development
- 12) emotional development
- 13) problems of adolescence
- 14) academic remediation
- 15) physical care
- 16) behavioral management
- 17) assessment
- 18) community interaction
- 19) play therapy
- 20) teaching techniques

• Clinical Field Experiences

- 1) Classroom instruction of
 - a) disturbed children
 - b) public school children
 - c) practice teaching
- 2) Assessment and Prescription
 - a) Learning to totally assess all facets

of the child and write behavioral prescriptions for remediation

- b) Carrying out the remediation program
- 3) Nursery School Program
Working with disturbed children in public schools and with normal children
- 4) Satellite home assignments
Working with disturbed children in a community setting
- 5) Community Seminars
Community placements of student's choice—e.g., headstart, clinics, orphan-ages, etc.
- 6) Thesis
Each child-care specialist is required to do an experimental project involving the planning, implementation, and measuring of an original treatment program.

문제점을 요약하면 아동정신의 문제는 점점 증가하여 건강요원들의 손을 기다리고 있으나 간호원에게 기대하는 요구는 치료자로서가 아닌 보호자로서만의 요구가 있고 간호원은 전문가적인 준비를 갖추고 도움겠다는 의욕을 보임으로써 양자간에 요구와 활용에 간격이 있음을 보인다.

V. 우리나라 아동정신간호 현황

본 주제를 준비하면서 전국적인 조사를 하지 못하였기 때문에 여기에 소개하는 것은 서울대학교 병원의 소아정신과에서 활동하는 간호원의 역할을 소개하는 바이다. 서울대학교병원에서는 1981년 10월 26일 처음으로 전반적인 발달장애 아를 치료하는 주간치료센터가 문을 열어 2명의 전임간호원과 2명의 시간제간호원이 증설이 되어 간호하였다. 그 주간센터의 프로그램 목적과 간호원의 역할은 다음과 같다.

Program의 내용

Autism, pervasive developmental disorder 등

〈표 1〉

	시 간	내용의 구체적 예	증집되는 발달 목표
인사 및 학습준비		인사하기 신것고 신발장에 넣기 웃벌고 걸기	self help social-personal
자유놀이 (free play)	30분		observation social-emotional
intensive play	30분	구슬끼우기, 다이아몬드판 꽃기, 적목 쌓기, 퍼즐 맞추기, 즐긋기, 모양그리기(○, △, □, +), 그림 물감놀이, 가위질 놀이, 종이뜯어 붙이기, 색종이 접기, 색종이로 직조 짜기, 모형 만들기(block, 찰흙), 글자배우기, 사람모양그리기 물거품내기, 솟불끄기, family doll play(엄마아 빠구분), 눈 크 귀 배움시다, 머리·어깨·무릎· 발, 그림책 보기, 당신은 누구십니까?(나, 너 구 분) 숫자놀이, 색칠하기(색구분)	fine motor social-personal language self help
정리		치우자 음악에 맞추어, 장난감 정리하기	self help
간식	30분	즐서서 손 닦기 식탁보 깔기, 간식 나르기(당빈제), 뿔징리, 모여 앉아 먹기	self help social
집단놀이	1시간	유희(짝짜꿍, 도레미, 아기체조, 음악에 맞춰 동 작 멈추기, 등글게 등글게……등) 달리기시합, 공놀이, 자전거 타기, 미끄럼 타기, 뽀뽀놀이, 칠봉 놀이, 재주 넘기, 통빠져 나오 기, 한발로 뛰고 서 있기, 족바로 걸기, 즐넘기, 까꿍 놀이, 슬래 잠기, 병원 놀이, 소꿉놀이, 시 장놀이, 가편놀이, 기차놀이	gross motor & social-personal emotional
정리 및 인사		장난감을 치우자, 책상에 의자 올리기, farewell 유희, 웃벌고 단추 끼우기, 소지품 챙기기, 신신 기, 인사하기	self help social-emotional
특별 활동	1주 1회	외출 : 놀이터, 외식, shopping, 장경원……등 치료자 meeting, 부모면담 : evaluation을 위한 특별행사 : 생일, 기념일행사	social-personal,

(※ 이는 서울대학병원 주간치료센터의 김영미, 김영남, 박은숙, 임숙민의 “전반적 발달장애아 치료·교육의 실제”의 내용 중 program 부분을 본인들의 허락하에 발췌한 것임)

장애아들이, 크게는 가정과 사회에 적응하여 생
활할 수 있도록 하고 좀더 구체적으로는 가능한
한 나이에 맞는 정상교육기관 즉 유아원, 유치
원, 국민학교에 적응할 수 있게 하는 것을 목적
으로 한다. 따라서 치료자나 부모에게는 이들과
의 진정한 인간관계를 접하게 하고 이것을 증가

시켜 대인관계에 있어서의 자폐적 벽을 깨는 것
이 첫 임무이자 궁극적인 목적이라 할 수 있다.
이 목적달성을 위해선 장애아를 조기에 발견해
야 하는 것이 무엇보다도 중요하며, 또 그들에
게 정상아들과 같은 생활경험을 하게 하여 이
들을 정상화 하는데에 치료교육의 중점을 두고

있다.

본 center의 program은 오전반과 오후반으로 나뉘어지고 그 특성은 다음과 같다. 오전반은 대개 만 3세에서 만 5세의 연령층으로, 언어가 없고 자폐적 증상이 비교적 심한 아동들이다. 따라서 치료자와 아동간의 1:1의 적극적인 접촉이 요구되고 이들과의 관계수립을 위해선 갖은 수단방법이 다 쓰이고, 주된 접근방법은 놀이와 신체접촉이다. 또 치료자와의 관계가 형성된 아동은 적절한 학습도구를 이용하게 되는 때 이 때 학습도구는 단순하여야 하며, 학습은 단계적으로 이루어져야 한다.

현재 오전반에는 7명의 아동이 있으며 치료교육의 증점은 치료자와의 good rapport 형성, toilet training, eating, behavior control, motor function증진 등 basic mothering의 형태를 많이 포함하고 있다.

오후반은 만 5세에서 만 6세의 연령으로, 이미 4개월간의 오전반 program을 거쳐 현재 정상 유치원에 다니고 있거나, 오전반의 치료교육에서 많은 진보를 보이고 social-personal한 면이 더 요구되고 있는 아동이 다니고 있으며, 현재 6명의 아동이 있다. 오후반의 치료교육의 증점은 학습도의 지적능력향상, peer group간의 social skill, fantastic, dramatic play 등 좀더 정상아로 한결음 다가간 program내용이 진행되고 있다.

Program은 1주 6일, 1일 2시간 30분으로 진행된다. 그 내용은 다음과 같다.

아동이 입실시부터 approach가 시작되어 1시간의 individual approach, 이 시간은 free play와 intensive approach로 나뉘어지고, 30분의 간식 시간, 그리고 1시간의 group activity 시간으로 구성된다. 각 program마다 목적하는 바가 있는데, 이것은 아동을 평가하는 gross motor, fine motor, language, self-help skill, 그리고 social personal relationship에 기초를 두어 구성된 것이며, 오전반과 오후반의 특성에 따라 구체적으로 융통성 있게 조절된다.

현재 본 center에서 시행되는 program내용과

그 중점목표는 표 1와 같다.

치료자들은 아동의 현재 보이는 능력과 잠재적 능력에 맞추어 매일매일 각 아동에 맞는 program을 계획하고 평가한다. 무엇보다도 중요한 것은 치료교육 내용은 항상 아동의 능력과 상태, 상황에 따라 융통성있게 변경될 수 있어야 하며, 아동의 흥미를 유발시킬 수 있는 것이어야 한다. 교육적 의미는 아동과 치료자간에 관계형성이 이루어지고서야 그 의미를 가질 것으로 무엇보다도 좋은 관계형성이 제일 중요하다고 할 수 있다.

이외에 1985년 9월 30일 개원한 서울대학교 병원 소아 진료부의 소아 정신과 병동에서의 간호원의 역할을 소개하고자 한다.

환자는 3세에서 15세 이전까지 입원대상이 된다. 침상수는 20개에 간호원 구성은 주간간호원 1명(대학원 석사과정에 있고 외국에서 소아정신간호 실습 훈련을 받았음) 일반 간호원 8명 보조원 4명이다. 연령에 따라 간호원을 구성하고 환경요법 사회화 촉진, 모성역할교육자 역할 협동체제유지 등으로 주로 기능하며 이는 소아들이 병실뿐만 아니라 사회적응을 돕기 위함이고 전반적인 발달과정을 도와주고 대인관계 증진을 도모해 주는데 그 목적이 있다. 개인간호 뿐만 아니라 집단간호 접근과 보호자, 부모교육 및 상담도 맡고 있다. 다음은 병동에서의 일일 계획표이다. <표 2>

〈표 2〉

소아정신병동의 일일계획표

〈서울대학병원〉

시간	활동	daily routine	치료팀 schedule	daily routine 내 용	daily routine 간 호 목 표	daily routine 간 호 활 동
7AM		기상		• rounding	• 규칙적인 생활습관 화	• 아침인사와 함께 waking@warm attitude
7-30 AM		식사 grooming 침상정리	근부근래 및 rounding	• 식당에 모여 식사하 도복 함 • 세수·옷입기·샤워· 침상정리 등을 격려	• 일상의 self-care 습 관화	• 식사문제가 있는 환아 를 도와줌 • morning care (self care가 어려운 환자 도와주기)
8-30 AM		room check	월요일 : ward meeting 병동장·주치의 간호원	• group 별로 rounding	• feedback을 주어 self-care 격려 • 안전유지	• self care check • 소지품 검사, 위헌물 회수
9AM		투약 vital sign check	임상심리가 보여 1주간의 치료계 획·경과 논의	• day-room으로 나와 투약·활력중후 check .	• 정확한 투약과 physical condition check	• 투약 physical condi- tion 질문 • vital sign check
9-30 AM		놀이 학습	수요일 : ward rounding (소아정신 과 교수)	• group 별로 나뉘어 학습실·작업실·놀 이실에 모이고 각각 간호원이 주도한다.	• 학습태도 유지 및 학습에 대한 환아의 문제점 관찰 • group function증진	• 개인학습 계획 짜도록 도와줌 • 각 group의 계획표 실 행 도와줌, 자율학습 check • group play 시도
10-30 AM		휴식				
		놀이·학습	금요일 : case conference 여타 의료팀 member 들의 정보교환 및 통합	"	"	• preschool age group 은 개인놀이와 집단놀 이르 나누어 한다.
11-30 AM		rest period				
MD		점심 식사		• group으로 나뉘어 식사(간호원이나 의 사와 함께)	• 가족적인 식사장면 경험시켜주고 학습 관도 교육	• 상황에 맞추어 적절한 nursing intervention
1PM		산책 및 운동		• 증원·운동장으로 나감(patient coverage check)	• motor activity 증 진 • 생활경험의 일부	• group activity 증제
2PM		주간별 특별활동	화·목요일small team meeting 주치의 team		• 여러가지 생활경험 그룹 계획하도록 함	

3PM	투약 투약 간식 및 rest period	member들의 의견교환 paper work (charting)			
5PM	요일별 shopping 및 group exercise		· 주 3회(화·목·트) 물건사러가기 · boy's or girl's group의 운동시간	· 일상 경험 속에서 적용 격려, 문제점 해결	· 그 상황에 맞는 intervention
6PM	식사		· 식당에 모여 함께 식사		
8PM	T.V. 보기 동반산책 개인면담	paper work (order check)	· T.V.보기(Nr.나 aid 가 관찰) · 동반산책, 개인면담 담당환자와의 1:1 관계진행	· group decision making 유도 · 1:1의 관계형성과 환자 경과 check 완 계유지	· 안정된 분위기에서 1:1의 친밀감 느껴 도록 유도
9PM	tea time disco time(요일 별) 목록		· tea time(회원, 신 환소개보임...) · disco time(주 2회)	· 오락 등으로 환아들 의 즐거움 느끼게 해줌	· 격절한 분위기도 조절 해 해준다.
10 ³⁰ PM	투약 group 별 activity 취침		· preschool age group...잠재유기 · school age adolescent group 따로 모여 group activity	· 연령에 맞추어 하루 를 끝맺는 과정을 도와줌	· separation & parents feeling을 support해 주고 warm approach · older group의 시각활 용 존중

* 주간별 특별 활동

월 : 자치회(communitry meeting)

환아들 스스로 group을 manage해 가고 병동 activity, rule에 대한 의사결정 하기 위한 모임
병동장·수간호원은 필요한 supportive intervention만 제공한다.

화 : 영어회화 학습

volunteer 이용하여 group activity 하나로 격려

수 : 미술요법

volunteer 이용하여 다양한 미술·작업활동 증진

목 : 격주로 대외환과 요리실습

금 : game이나 오락회

토 : adolescent group therapy

전임의와 수간호원이 정규적으로 진행 보다 심도있는 group meeting이 되도록 한다.

간호원의 「확대된 역할」이든 「독자적 역할」이든 이것은 단순한 간호원의 이익만을 위한 문제가 아니라 사회의 이익과 국민의 건강을 질적으로 보호하기 위한 대 명제가 되고 있음을 먼저 명백히 하고자 한다. 환자를 중심으로 불매 환자의 요구는 신속하게 그리고 편안하게 회복되는 것을 원하는 것이다. 신속하고 정확한 간호 방법을 유도하려면 그 전문적 연구가 필요한 것이고 이런 맥락에서 전문 간호원은 현대와 같은 문명사회에서 절대적 가치를 가지고 계발해 나가야 할 과제라고 생각한다. 특히 아동정신분제는 간호대상자의 특성이 특수한 간호접근을 요구하는 만큼 더욱 절실히 요구되는 문제라고 생각한다. 따라서 제도적 조치와 법적보장이 함께 병행하면서 수행되어져야 할 문제이다. 동시에 막중한 책임을 수행하기 위해서는 질적으로 충분한 준비가 있어야 한다. 즉 대학원 석사학위 소지자로 전문간호원의 자격증을 수여하되 반드시 supervision을 동반한 임상적경험이 필요하다.

- Fagin, C.M., *Nursing in Child Psychiatry*, The C. V. Mosby Company, Saint Louis, 1972.
- Koehler, M.F., *Child Psychiatric Nursing Option*, *Nursing Outlook*, Mar., 1981. pp.174~177.
- Kuntz, S., et al., *The Psychiatric clinical specialist: The Profession of a Specialty, Perspectives in psychiatric nursing*, Vol 18(2) 1980, pp.90~92.
- Middleton, A.B., Pothier, P.C., *The Nurse in child-psychiatry-An Overview*, *Nursing Outlook*, Vol. 18(5) 1970. pp.52~56.
- Position Description, Nursing Section, The Children's Memorial Hospital, Chicago, Illinois
- Pothier, P.C., et al. *Child Psychiatric Nursing—The Gab Between Need and Utilization*, *J. of Psychosocial Nursing*, Vol. 23(7) 1985, pp.18~23.
- Robinson, L., *A Psychiatric Nursing Liaison Program*, *Nursing Outlook*, Vol. 20(7) 1972. pp.454~457.
- 김영미 외 3인, *전반적 발달장애의 치료·교육의 실제*, *정신의학보*, 서울대학교의과대학 정신과 발행.