

행동장애 입원환아의 간호문제

NURSING PROBLEMS OF THE INPATIENTS WITH CONDUCT DISORDER

임 속 빈*

Sook-Bin Im. R.N., M.S.N.*

요 약 : 1985년 9월 30일부터 1990년 12월 31일 사이에 서울대병원 소아정신과에 입원하여 행동장애로 진단받은 어린이 및 청소년 총 48명을 대상으로 병록고찰을 통해 간호문제를 분석해 보았다. 그 결과 미성숙한 자아발달, 낮은 자아정체감, 역기능적 부모-자녀관계, 가족내 상황적 위기, 정신지체, 간질 등 원인적 요인에 따르는 개인의 비효율적 대처기전, 사회적 상호작용장애, 자기개념장애, 폭행잠재성, 부모역할장애, 성장·발달장애 같은 문제가 입원초기부터 중기이후까지 지속되었고 자기간호결핍, 수면장애, 영양장애, 불안, 고체온증 등 입원중기 이후에는 해결된 일시적 문제들을 보였다. 따라서 행동장애 입원환아들을 위한 간호접근은 보다 근본적이고 지속적인 문제에 따른 장기적 계획을 통해 환아들의 자아기능 증진, 자아정체감 확립, 대인관계개선을 도와야 하고 환아 뿐 아니라 가족을 위한 지지적, 교육적 접근에 중점을 두어야 함을 보였다.

서 론

정신과적 문제로 고통을 받는 어린이 및 청소년을 위한 입원병동이 서울대병원에 개설된 이래로 다양한 문제를 가진 환아들이 거쳐갔다. 그중 본 고에서 논하고자 하는 행동장애(Conduct Disorder)는 독립된 소아·청소년정신과 병동이 열던 이래 지난 5년여간 총 입원환자의 9.2%를 차지했다. 이 환자군은 숫적으로도 큰 비중을 차지함은 물론이거니와 지속적이고 반복적으로 다른 사람의 권리를 침해하며 사회적인 규범이나 규칙을 무시하는 행동특성으로 인해 24시간 환자를 간호하고 병동의 치료적 환경을 관리하는 간호사의 입장에서서는 간호하기에 가장 많은 시간과 노력을 요하는 환자군중의 하나이다. 따라서 어느 질환보다도 간호사의 경험이나 능력이 요구되어 지는데 이를 위해 간호사를 준비시키고 보다 질적인 간호를 개발해내려면 이 환자군에 따른 간호문제를 분석

하고 이에 맞는 간호표준을 세우는 작업이 선행되어야 한다고 생각한다.

그래서 서울대병원 소아정신과에 최근 5년동안 입원했던 행동장애 환아들의 간호문제를 정리해 보고자 한다. 이를 위해 현재 간호 임상에서 도입, 적용하고 있는 간호진단을 이용하려 한다. 간호진단은 1950년 McManus가 이 용어를 처음 사용한 이래 많은 변화 및 발전이 있어 왔다. 그러나 아직 여러가지 제약점으로 인해 활발히 쓰여지고 있지 못한데 「환자가 현재 당면하고 있는 문제나 잠재적인 문제에 대한 환자의 반응」으로 정의될 수 있는 간호진단은 간호의 어느 다른 분야에서보다도 정신간호에서 적용이 용이하며, 또한 유용하다. 하지만 현재까지는 정신간호영역에서 실제 이용할 수 있는 공인된 진단명이 극히 적은 수일뿐이고 세분화 되어있지 않아 간호실무현장에서 근무하는 간호사로서는 간호진단을 적극 활용해 봄으로서 더욱 타당하고 신뢰성이 높은 진단목록을 추가시

*서울대학병원 소아정신과 수간호사 Seoul National University Children's Hospital, Seoul

켜 나가는데 일익을 담당해야 하리라 생각한다.

그러므로 그동안 서울대병원 소아정신과 입원 병동을 거쳐간 행동장애 환아들의 간호문제를 분석하여 간호표준 설정의 기초자료로 삼고자 하는 일은 작게는 서울대병원 소아정신간호의 체계성과 효율성을 높이기 위한 작업이 될 것이고 크게는 임상간호 각 곳에서의 경험의 교류를 위한 자료가 되어 행동장애 아동 및 청소년을 보다 효과적으로 돕는데 보탬이 될 것이다.

연구대상 및 방법

1. 대 상

서울대병원 소아정신과 입원병원이 독립되어 개설된 1985년 9월 30일 이후부터 1990년 12월 31일 사이에 본 병원에 입원했던 환아들 중에서 뇌원시 행동장애(Conduct Disorder)로 진단내려진 48명의 환아들을 대상으로 했다. 그리고 연령에 따라 환아들의 문제를 비교해 보기 위해 성장발달의 변화가 큰 청소년기를 구분하여 중학생 이상 청소년군 23명, 학령전기 3명을 포함한 어린이군 25명으로 나누어 간호문제를 정리해 보았다. 그런데 연구대상 환아들 가운데 의료팀의 권유를 거부하고 입원초기에 조기퇴원을 한 6명이 있어 중기이후 환아구성이 달라졌다. 남자청소년 2명, 여자청소년 1명, 남자어린이 3명이 조기퇴원하므로써 청소년군 20명, 어린이군 22명이 되었다. 이를 도표화해보면 다음과 같다(Table 1 참조).

2. 방 법

연구대상 환아들의 입원기간 동안의 의무기록 중 간호일지를 검토하여 기록에 나타난 대상 환아들의 주된 입원동기, 병동내에서 보인 입원초기 문제, 중기이후 문제, 각 문제와 관련된 원인적

요인으로 정리했다.

이에 간호진단의 구조적 형태인 Health problem related to etiologic factor를 원칙적으로 이용하지 못하고 문맥의 원인적요인을 따로 분류해본 것은 각 환아들의 경우 관련요인들이 복합적으로 일컫어 있어 그 구분이 명확치 않아 그룹지워 나타냈다.

이 때 시기적 구분은 대상 환아들의 평균 입원일수가 약 75일이었으므로 초기는 입원후 3주까지로 했다.

결 과

1. 주된 입원동기

입원당시 첫 면담에서 나타난 대상 환아들의 입원동기는 환아들 스스로 문제로 인식하는 경우도 있었으나 대개는 환자 가족, 특히 부모들이 호소하는 문제였다.

도벽, 거짓말, 무단결석, 가출, 또래관계장애, 폭행, 주의산만, 버릇없는 행동, 분노발작, 흡연·음주, 분노 흡입, 고집, 기타 신체화 증상등 13가지로 모아볼 수 있었다. 그 중 어린이군에 있어서는 도벽 16예, 주의산만 12예가 가장 주된 문제였으며 청소년군에서는 이들 연령군의 정신적인 갈등이나 방황과 관련된 행동문제로 가출 13예, 무단결석 12예가 두드러졌다. 또한 흡연·음주는 어린이군에는 없는 청소년만의 문제였고 버릇없는 행동, 고집, 신체화 증상은 어린이군에서만 입원동기로 나타났다. 위와 같은 연구대상 환아들의 입원당시 주된 동기를 도표화 해보면 다음과 같다(Fig. 1 참조).

또한 입원을 하게된 동기는 아니었으나 정신지체인 경우가 청소년 2명, 어린이 9명으로 모두 11예이었고 긴질이 있는 청소년 2명, 어린이 7명이

Table 1 Age and sex distribution by hospitalization period

	Age		Total
	Adolescent (13-17)	Child (4-12)	
Early phase (admission-21days)	male	15	34
	female	8	14
Later phase (22days-discharge)	male	13	29
	female	7	13

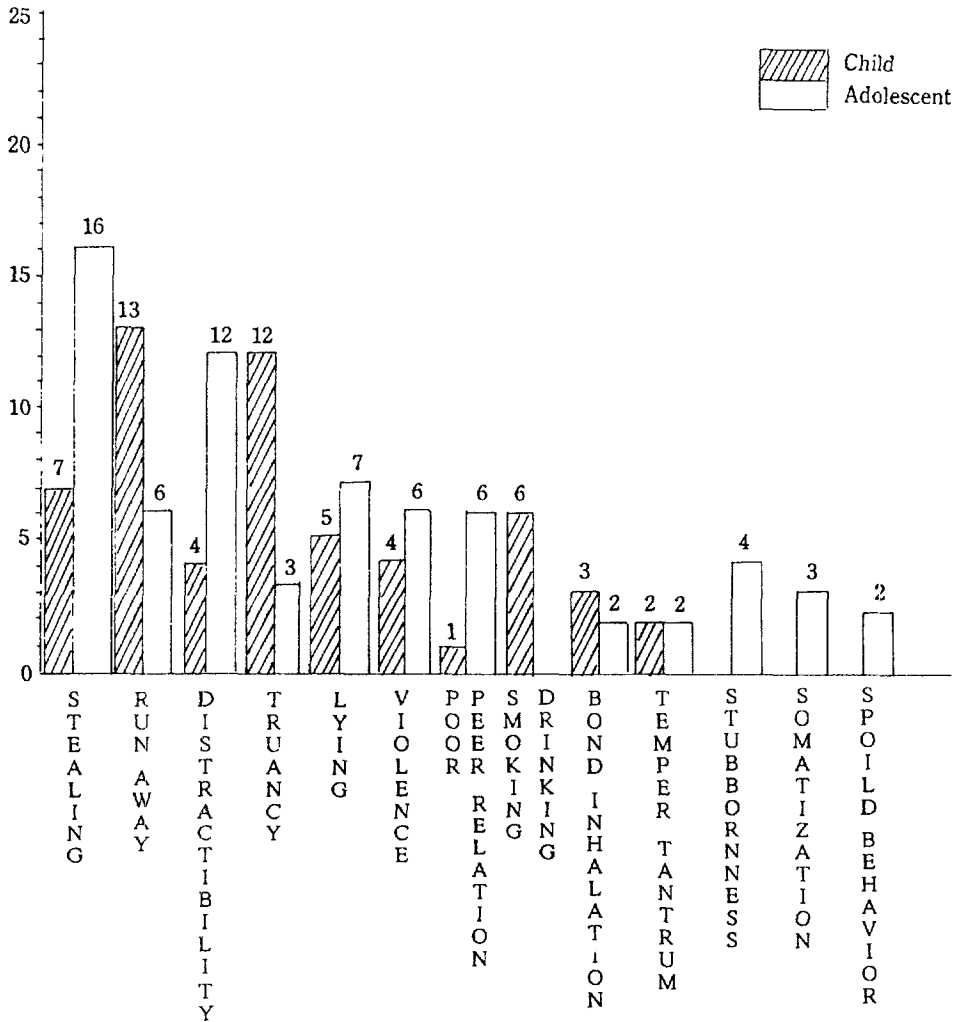


Fig. 1. Chief Complaints at Admission.

있어 간질로 인한 문제를 함께 다루어야 될 경우가 9예 있었다.

2. 입원초기 문제

대상 환아들이 입원초기에 보인 문제중 가장 많은 것은 「개인의 비효율적 대처기전」으로 입원환아 95.8%에 해당되었으며 다음으로 「사회적 상호작용장애」 72.9%, 「자기개념 장애」 66.6%, 자기자신이나 타인을 향한 「폭행잠재성」 52%, 「부모역할장애」 52% 등이 높은 수치로 나타났으며 「자기간호결핍: 목욕/위생」 29.1%, 「성장발달장애」 22.9%, 「수면장애」 18.8%, 「손상잠재성」 18.8%, 「불안」 12.5% 등이 다음 순이고 그의 「고체

온증」 10.4%, 「자기간호결핍: 옷입기/몸치장」 8.3%, 「영양장애」 6.2%, 「자기간호결핍: 화장실 사용」 4.1%, 「통증」 4.2%, 「무력감」 2.1% 등으로 나타났다.

연령군에 따른 비교를 해볼 때 전체에서 많은 수를 차지한 위의 문제들이 역시 각 연령군에서도 두드러지는 문제였으나 그 순위에서는 차이를 보였다. 다시 말해 개인의 비효율적인 대처기전은 두 군 모두에게 있어 제일 큰 문제였고 그의 「자기개념장애」나 「폭행잠재성」은 청소년군에서 부각되었고 어린이군에서는 「사회적 상호작용장애」, 「부모역할장애」, 「자기간호결핍: 목욕/위생」이 주된 문제로 나타났다(Table 2 참조).

Table 2. Nursing problems on early phase of hospitalization

Problem	Child (N=25)	Adolescent (N=23)	Total (N=48)	% of Total
Ineffective individual coping	25	21	46	95.8
Impaired social interaction	23	12	35	72.9
Disturbance in self concept(low self-esteem)	14	18	32	66.6
Potential for violence : self-directed or directed at other	9	16	25	52.0
Parenting, Alteration in	15	10	25	52.0
Self-care deficit : bathing/hygiene	12	2	14	29.1
Growth and development, altered	9	2	11	22.9
Potential for injury : trauma	7	2	9	18.8
Sleep disturbance	4	5	9	18.8
Anxiety(moderate to severe)	3	3	6	12.5
Hyperthermia	4	1	5	10.4
Self-care deficit : dressing/grooming	4	0	4	8.3
Nutrition, altered : less or more than body requirement	3	0	3	6.2
Self-care deficit : toileting	2	0	2	4.1
Alteration in comfort : pain	1	1	2	4.2
Powerlessness	0	1	1	2.1

3. 입원중기이후 문제

입원중기이후부터 퇴원시까지의 문제를 보면 「부모역할장애」 85.7%, 「개인의 비효율적 대처기전」 80.9%, 「자기개념장애」 71.4%, 「사회적 상호작용장애」 52.3%, 「폭행잠재성」 42.8%, 「손상잠재성」 19%, 「성장발달장애」 19%, 「불안」 2.3% 등으로 입원초기보다 감소한 문제도 있고 더 비중이 커진 문제도 있다.

입원기간 경과에 따라 문제를 비교해 보면 입

원초기 어린이군에서 보이던 「자기간호결핍」이 중기이후 해결되었다는 것이 특기할만하다. 또 하나 입원기간이 흐름에 따라 「부모역할장애」가 가장 큰 문제로 부각되는 것을 볼 수 있는데 이는 초기면담이나 면회를 통해 사정된 가족문제보다 입원후 반복되는 가족면담이나 면회시 가족내 상호작용 관찰을 통해 가족문제를 더 넓게 파악할 수 있었기 때문이다. 대상 환아들의 가족내 특이 사항으로 눈에 띈 것은 부모의 이혼이나 심한 갈등,

Table 3. Nursing problems on later phase of hospitalization

Problem	Child (N=22)	Adolescent (N=20)	Total (N=42)	% of Total
Parenting, Alteration in	21	15	36	85.7
Ineffective individual coping	17	17	34	80.9
Disturbance in self-concept	14	16	30	71.4
Impaired social interaction	15	7	22	52.3
Potential for violence : self-directed or directed at others	5	13	18	42.8
Potential for injury	6	2	8	19.0
Growth and development, altered	7	1	8	19.0
Anxiety	0	1	1	2.3

Table 4. Nursing problems related to ...(etiologic factors)

problem	i/t	etiologic factor
Ineffective individual coping		<ul style="list-style-type: none"> • low self-esteem • retarded ego development • inadequate support system • mental retardation • seizure • maturational crisis
Potential for violence : self directed or directed at others		<ul style="list-style-type: none"> • retarded ego development • dysfunctional family system and loss of significant relationship • fears of abandonment • mental retardation • unsatisfactory parent-child relationship
Impaired social interaction		<ul style="list-style-type: none"> • low self-esteem • retarded ego development • lack of social skill • dysfunctional family system
Self-concept, disturbance in		<ul style="list-style-type: none"> • failure at life events • lack of positive feedback • disruption of family by divorce/absence of parents or other factors • frequent attack of seizure • unsatisfactory parent-child relationship
Self-care deficit : dressing/grooming bathing/hygiene toileting		<ul style="list-style-type: none"> • retarded ego development • inadequate support system • lack of disciplining • mental retardation
Parenting, Alteration in		<ul style="list-style-type: none"> • loss of significant relationship(parent-child) • family disorganization/role change • parental inconsistencies : disagreements regarding discipline, limit setting and approaches • presence of other situational/developmental crises affecting family members • handicapped child
Sleep disturbance		<ul style="list-style-type: none"> • unfamiliarity of the hospital environment
Altered growth and development		<ul style="list-style-type: none"> • mental retardation • seizure
Anxiety		<ul style="list-style-type: none"> • situational crises • dysfunctional family system
Potential for injury		<ul style="list-style-type: none"> • seizure • lack of control of impulsive action
Hyperthermia		<ul style="list-style-type: none"> • upper respiratory infection
Altered nutrition : less or more than body requirement		<ul style="list-style-type: none"> • inadequate intake of balanced meals
Pain		<ul style="list-style-type: none"> • inadequate expressive skill

부모의 신체적 구타 및 무관심, 가족전제나 형제가 모두 행동문제를 갖는 경우, 부모가 정신과 질환을 가진 경우, 입양아 등이 있었으나 도표화하지는 않았다 또한 치료팀의 권유를 듣지않고 조기퇴원을 한 6예가 있다는 것도 문제를 제대로 파악하지 못하는 가족의 문제점이라 할 수 있는 것이다.

4. 각 문제와 관련된 원인적요인

각 문제에 따른 원인적요인은 Table 4에 나타난 바와 같은데 이를 분류해 보았더니 몇가지로 나뉘며 비슷한 요인들이었다.

크게 보아 정신지체나 간질, 지연된 지어발달, 낮은 자기정체감, 사회적 기술부족 등과 같은 개인적 요인과 가정 및 학교라는 사회범주 안에서의 불충분한 지지체계, 긍정적 피이드백의 부족, 혼란부족이 있고 특히 부모-자녀관계의 역기능, 무관심, 가족내 상황적 위기 등이 전체적으로 대두되는 원인적 요인으로 볼 수 있었다(Table 4 참조).

논 의

연구대상 환아들은 DSM-III에서 정의 내린대로 일상생활에서 어린이나 청소년들이 행할 수 있는 장난과는 다른 심각한 거짓말, 도벽, 무단결석, 가출, 공격적행동, 주의산만, 또래관계장애 등의 행동특성들을 보였는데 Wells(1981)도 말했듯이 분리된 하나의 문제가 아니라 환아 한명당 평균 2~3개씩의 문제를 주수로 입원했다. 물론 그중에는 환아들이 스스로 문제라 여기는 것도 있으나 주로 부모들이 인식하는 입원동기들이었다. 청소년군에서는 가출, 무단결석, 어린이군에서는 주의산만, 도벽이 가장 큰 입원동기였고 흡연·음주 등은 청소년군에만 있고 버릇없는 행동, 고집은 어린이군에만 있는 등 연령군에 따라 그들의 발달단계, 갈등, 생활변화와 연관되는 문제들인 것을 볼 수 있었다.

이 환아들이 입원하고 있는 동안 가장 큰 문제로 대두된 것은 「비효율적인 개인의 대처기전」인데 어린이나 청소년군 모두에게서 가장 어렵고 근본적인 문제라 할 수 있다. Lorber와 Patterson(1981) 연구에서도 행동장애아들은 사회적 기술에 심한

결함이 있어 대인관계를 잘못한다 했는데 병동에 입원한 행동장애 환아들 역시 문제해결능력이 떨어지고 자신의 나이나 역할에 맞는 대처전략이 부족해 사회적 상황에서 불편하게 느끼고 원활한 상호작용을 어려워하며 때로 파괴적 행동으로 터뜨리기도 했다. 이로 인해 자신감이 적어지고 일상생활에서 학습 등의 과제에 부진함을 보이며 개인위생도 소홀히 하고 자신에 대한 책임감 또한 못 받아들였다. 물론 이것은 악순환되어 대인관계, 일상생활 유지가 어려우면 자신감은 더욱 저하되는 등 반복적이고 지속적이었다. 그래서 「개인의 비효율적인 대처기전」 「사회적 상호작용장애」, 「자기개념장애」는 깊이 상호관련되어있다 하겠으며 행동장애 간호문제로 공통된다는 것을 본 연구결과에서 얻었는데 Townsend(1987), Doenges 등(1989)도 같은 문제들을 언급하고 있다.

또한 「사회적 상호작용장애」가 청소년군 보다는 어린이군이 더 큰 문제로 나타난 것은 행동장애의 아형중 undersocialized type이 청소년기 이전에 주로 발병하고 socialized type의 발병시기는 청소년기로 대개 본다는 것을 다시 한번 생각하게 했다(Wells 1985).

대상 환아들에 있어 큰 비중을 차지하는 또 다른 문제는 자기자신이나 타인을 향한 「폭행잠재성」인데 실제 폭행은 많은 간호시간을 빼앗고 때로 나쁜 환아들이나 간호사들로 하여금 위협감을 느끼게 하며 물리적 힘의 부족으로 인한 심각한 무력감에 빠지게 하는등 병동전체에 큰 영향을 미쳤다. 이 군제는 Feshbach(1970)도 언급했듯이 남자환자에게서 더 많았고 어린이군보다는 청소년군에서 드러나는 것으로 입원초기에는 빈도도 갖고 정도도 더욱 심각했으나 퇴원부립에는 잠재적 문제로만 남았다. 그러나 간호진단에서는 같은 진단명을 쓰므로 양적으로는 입원초기와 중기이후에 큰 차이를 보이지는 않았다. 실제적 문제와 잠재적 문제를 구분하는 것이 간호실무에 간호진단을 적용하는데 더욱 합당하리라 생각한다. 또한 이 문제는 병동전체에 미치는 영향이 크기 때문에 같은 시기에 비슷한 문제를 가진 환아들이 한꺼번에 입원하는 것은 치료적 환경유지에 큰 장애가 되고 환아개인의 치료면에서도 적절치 못하다는 것을 말할 수 있겠다.

인간의 인격형성이나 행동양상에 있어 가정의 환경은 지대한 영향을 주고 그 중에서도 부모의 역할이 중요함은 다시 말할 필요가 없다. 발달초기에 부모로부터의 애정과 수용, 제한, 일관된 양육, 훈련 등이 충분해야 건전한 인격으로 성숙할 수 있고 긍정적 자아개념을 확립할 수 있으므로 행동장애의 원인론적 입장에서도 가족 및 가정환경의 중요성을 말하고 있는데 본 고에서도 자녀의 성장발달을 촉진시킬 수 있는 환경을 제공할 수 없거나 혹은 그럴 가능성이 있는 「부모역할장애」가 중요한 문제로 모아졌다. 이 문제는 특히 입원기간이 경과됨에 따라 더욱 넓게 파악되었으며 퇴원후에도 계속적인 중재가 필요한 것이었다(조결사 1987; Burton 1983; Doenges 등 1989).

그외 어린이군에서 「자기간호결핍」이 입원초기 큰 문제이다가 이후 없어진 결과는 병동내에서 훈련을 통하여 해결된 문제로 특기할만 한데 정신지체 등으로 인해 학습능력이 떨어져 나타난 문제이기도 했지만 부모들의 과잉보호나 무관심 등으로 훈련경험이 적었던 경우가 대부분이라 입원생활에서 기회를 주고 교육한 결과 해결될 수 있었다.

주된 문제는 아니었으나 상기도 감염으로 인한 「고체온증」, 「불안」, 「수면장애」 등이 있었는데 이는 일시적인 문제로 빠른 시간내에 해결될 수 있었다.

간질(Seizure)을 가진 환아들에 있어서는 「손상 잠재성」, 정신지체 환아에서는 「성장발달장애」가 문제가 되며 이 문제는 지속적인 것으로 입원과 퇴원 이후까지 늘 고려해야 되는 계획과 교육이 필요한 부분이다.

그런데 간호문제를 확인하는데 간호진단의 구조적 요소를 사용함으로써 얻을 수 있는 가장 좋은 점은 간호중재를 위해 무엇보다 중요한 원인적요인(관련요인)부분을 함께 생각하는 것이다. 그런데 원인적요인 부분들이 환아마다 서로 복합적으로 얽혀있고 중복되어 있어서 구분하기에 용이하지 않았으며 이러한 각각의 관련요인을 달아 간호진단을 수량화 하지 않아도 간호중재를 계획하는 데는 전혀 어려움이 없으므로 본고에서는 크게 환아 개인적 요인, 환경적 요인으로 나뉘어 논의해 보고자 한다.

우선 환아 개인측면의 원인적 요인으로는 연령에 비해 미숙한 자아기능, 그에 따르는 사회적 대처전략의 부족, 충동조절, 미숙, 손상된 자기개념, 거부에 대한 두려움 등이 대부분이었다. 이는 행동장애 환아들이 발달상 분리-개별화시기에 머물러 있어 여전히 의존적 상태에 남은 채 자아기능 발달이 덜된 상태라는 Mahler(1975)의 주장과도 일치하는 바 이런 자아기능 발달을 어떻게 도와주어야 하는가가 바로 간호중재의 근본이 될 것이다.

자아의 발달은 생활속에서 부딪히는 내적·외적 위기들을 해결해감에 따라 이루어지는데 자아가 성장하고 확고해짐에 따라 여러 역할을 익히게 되고 대인관계 속에서 얻은 ego set들을 자신의 것으로 내재화 함으로써 자신과 외부를 구분하는 자아경계를 수립하게 된다. 그렇다면 이러한 과정을 효과적으로 도와줄 수 있는 치료적 환경을 계획하여 외적 조절과 균형이 내재화되도록 유도해 주는 것이 자아성장을 돕는 간호사의 역할 및 기능이 될 것이다. 또한 관아에게 있는 강점을 발견해 최대한 발휘할 수 있도록 치료적 활동을 유도하여 긍정적 피이드백을 받도록 함으로써 자기개념을 보다 좋게 하는 면도 중요하다.

다음 또하나 개인측면의 원인적 요인으로는 간질이나 정신지체를 함께 갖고 있다는 것인데 인지적 능력이 떨어져 사회적 행동을 배우는데도 어려움이 크지만 부모들의 과보호나 무관심으로 인한 경험부족도 적지 않았다. 그러므로 보다 안전하고 안정된 환경을 통해 생활경험의 기회를 주고 그 과정마다 더욱 구체적 지침이 따라야 하는 등 교육적 접근으로 집중되어야 할 것이다. 이러한 접근은 환아 개인을 훈련시키는 것도 중요하지만 이들을 오래도록 지지해 주어야 할 가족들에게도 꼭 필요하다.

많은 연구들이 문제행동을 보이는 어린이나 청소년들의 가족내 변인에 따른 영향을 보고하고 있고 본 고에서도 「부모역할장애」가 지속적이고 큰 문제로 대두되었는데 이에 관련되는 원인적 요인을 보면 부모측, 아동측, 상황적 요인 모두가 영향을 미쳤다. 특히 부모측의 요인과 아동측의 요인이 겹칠 때 어려움은 더욱 커지는 것을 볼 수 있었고 부모들이 이러한 아동을 어떻게 다뤄야

할지 몰라 환아들의 문제에 더욱 악영향을 주었다.

따라서 간호사가 다뤄주고 효과적으로 도움 수 있는 부분은 가족 구성원들의 정서적 지지와 부모-자녀간 의사소통방법, 행동관리기술 등을 부모에게 교육함으로써 부모들이 이 환아를 일차적으로 다룰 수 있게 해주어 부모역할에 안정감을 갖도록 하는 것이다. 또한 가족내 강점(strength)을 발견토록 돕고 이를 바탕으로 부모-자녀관계의 상호애정, 신뢰를 이룩해 해야한다.

그러나 앞의 결과에서도 언급한 것 처럼 심각하고 복합적인 가족내 장애요인을 갖는 경우는 간호사의 지지적 가족접근만으로 부족하므로 보다 집중적이고 포괄적인 가족치료로 의뢰되어야 할 것이다.

이상 행동장애 환아들이 입원기간 중에 보인 문제들을 간호진단의 구조적 요소들을 이용해 정리해 보았는데 환아들의 행동양상이 복합적이어서 문제구명이 어려웠으며 병록고찰을 통한 연구라 기록에 남겨진 문제들만을 보게 되는 제한점이 있었다. 물론 일 병동에 한한 자료 수집이라 결과를 일반화 하는데도 또한 제한이 있다. 그러나 실제 병동에서의 문제를 정리 분석함으로써 필요한 간호표준을 세우는 데는 실용적인 기초가 될 것이다.

결 론

본 연구는 행동장애아들의 입원시 간호문제를 보고자 1985년 9월 30일부터 1990년 12월 31일 사이에 서울대병원 소아정신과에 입원했던 청소년 23명, 어린이 25명, 총 48명의 행동장애 환아들을 대상으로 병록고찰을 통해 간호진단의 구조적 요소를 이용한 간호문제분석을 하여 다음의 연구결과를 얻었다.

1) 행동장애 환아들의 주된 입원동기는 도벽, 가출, 주의산만, 무단결석, 거짓말, 폭행, 또래관계장애, 음주·흡연, 본드 흡입, 고집, 분노발작, 신체화증상, 버릇없는 행동이었다.

또한 연령군에 따라 청소년군에서는 가출, 무단결석이 가장 많은 문제였고 어린이군에서는 도벽, 주의산만이 제일 많았다.

2) 입원초기에서 중기이후까지 계속 두드러지는 지속적인 문제로는 「비효율적인 개인의 대처기전」

「사회적 상호작용장애」 「자기개념장애」 「폭행장애성」 「부모역할장애」 「성장발달장애」 등을 들 수 있었다.

3) 입원초기에는 보였으나 중기이후 해결된 문제로는 「자기간호결핍」 「수면장애」 「영양장애」가 있었고 「고체온증」, 「불안」 등은 일시적으로 있다가 해결되는 문제였다.

4) 지속적인 문제들의 원인적요인

정신지체나 간질, 미성숙한 자아기능발달, 낮은 자아정체감, 사회적기술의 부족 등이 개인적 요소였고 역기능적 부모-자녀관계, 부족한 지지체계, 가족내 상황적 위기등이 환경적 요소였다.

이상의 결과를 볼 때 행동장애 환아들은 연령에 비해 미성숙한 자아발달, 낮은 자아정체감, 역기능적 부모-자녀관계, 가족내 상황적 위기 등으로 인한 「비효율적인 개인의 대처기전」 「사회적 상호작용장애」 「자기개념장애」 「폭행장애성」 「부모역할장애」 처럼 지속적인 문제를 갖고 있으며 정신지체나 간질같은 handicap은 일부 환아들의 행동문제에 또한 중요한 원인적요인이 되었다.

그러므로 행동장애 입원환아들을 위한 간호접근은 증상에 따른 일시적 간호가 아닌 보다 근본적이고 사소한 간호계획을 통해 환아들의 자아기능증진, 자아정체감 확립, 대인관계 개선을 도와야 하고 이를 위해서는 환아뿐 아니라 가족을 위한 지지적·교육적 간호접근을 도모해야 할 것이다.

References

- 김수지·노은희(1990) : 청소년기의 정신건강문제. 대한간호 29(2) : 11-15
- 단국대학교 특수교육연구소부적응 행동 교정(교사용 지도서)
- 박중규·최정훈(1990) : 약물사용 청소년의 심리-사회적 특성. 소아·청소년정신의학 1 : 130-147
- 이은옥(1987) : 간호진단과 임상활용. 서울, 수문사.
- 이정균(1985) : 정신의학. 3rd ed. 서울, 일조각, pp 503-517
- 조결자·김윤희·조미영(1987) : 청소년의 가정환경 요인과 자아개념·정신건강비교연구. 대한간호 26(1) : 96-115
- 홍경자(1984) : 학령기 아동과 청소년의 건강증진을

위한 간호원의 역할. 대한간호 23(2) : 15-19

- Achenbach TM**(1982) : The Development of Aggressive and Delinquent Behaviors, in *Developmental Psychopathology*, 2nd ed., New York, John Wiley and Sons Inc., pp465-475
- Burns KJ**(1982) : Adolescent Adjustment Reaction, in *Comprehensive psychiatric Nursing* 2nd ed by Haber J, Leach AM, Schudv SM, Sideleau BF New York, Mcgraw-Hill Book Comp., pp1035-1072
- Burton P**(1983) : Parenting in *Psychiatric Nursing* 2nd ed by Wilson HS, Kneisl CR. California, Addison-Wesley Pub Comp., pp421-342
- Cumming J, Cumming E**(1962) : Ego Growth through Crisis Resolution in Ego and Milieu 8th ed. Chicago and New York, Aldine Atherton, pp46-59
- Doenges ME, Townsend MC, Moorhouse MF**(1989) : *Psychiatric Care Plans* Philadelphia, F.A.Davis

Comp., pp47-59

- Erickson MT**(1982) : *Child Psychopathology*. New Jersey, Englewood Cliffs
- Feshbach S**(1970) : Aggression in *Carmichael's Manual of Child Psychology 2* : 159-260 ed. by Mussen PH. New York, John Wiley
- Mahler M, et al**(1975) : *Psychological Birth of the Human Infant in Symbiosis and Individuation* Basic Books, New York
- Quay HC**(1979) : *Psychopathological Disorders of Childhood* 2nd ed. by Quay HC, Werry JS, New York John Wiley, pp1-42
- Johnsend M**(1988) : *Nursing Diagnosis in Psychiatric Nursing*, Philadelphia, F.A, Davis Comp, pp23-38
- Wells KC, Forehand R**(1985) : *Conduct and Oppositional Disorders in Handbook of Clinical Behavior Therapy with Children* Dorsey Press, pp218-245

ABSTRACT

Korean J Child & Adol Psychiatr 2 : 116~124, 1991

NURSING PROBLEMS OF THE INPATIENTS WITH CONDUCT DISORDER

Sook-Bin Im, R.N., M.S.N.

Seoul National University Children's Hospital

Nursing problems of 48 hospitalized patients with Conduct Disorder at a Child-Adolescent psychiatry inpatient were analyzed by reviewing nursing records.

The results showed that the problems such as ineffective individual coping, impaired social interaction, disturbance in self-concept, potential for violence, alteration in parenting, altered growth and development were continued from early to later phase of the hospitalization and the other problems such as self-care deficit, anxiety, sleep disturbance, altered nutrition, hyperthermia were temporary.

The etiologic factors related to these problems were underdeveloped ego, low self-esteem, dysfunctional parent-child relationship, some situational crises in family and handicap like mental retardation or epilepsy.

Therefore nursing approach for the patients with Conduct Disorder should focus on ego growth and improvement of interpersonal relationship through systematic and long-term nursing plans and interventions for these patients and their family.