

사회적 격리환자의 간호중재

신 영 옥
(세브란스병원 감독간호원)

사회적 격리는 만성 혹은 장기질환환자에게 발생될 기회가 자연적으로 많이 생긴다. 이러한 환자는 오랫동안 사회활동과 직업활동을 수행할 수 없으므로 인하여 질병으로 인한 무능력이 점점 확대되어진다. 그러므로 만성질환환자를 간호하는 간호원은 격리 또는 결손의 개념을 인식하는 것이 중요하다.

사회적 격리는 주어진 환경의 대인관계에서 만족감과 자아실현능력을 상실한 상태이며 지적 결손이 필연적으로 동반된다. 사회적 격리의 원인과 결과는 임상적, 경험적, 또는 자서전적 보고에 의하여 연구되었다. 중환자실에 입원하여 감각결손을 경험한 한 간호원의 자서전적 보고에 의하면 그녀가 처해있는 환경에서 가장 근본적인 문제가 사회적 또는 대인관계적 격리라고 하였다. “나는 가족과 친구로 부터 멀리 떨어져 있었다. 나는 집으로 부터 멀리 떨어진 생소한 장소에서 깨어났고 전혀 알지 못하는 사람과 함께 있었다.” 그리고 “밤은 매우 길고 쓸쓸했다.” 라고 표현한 그녀의 느낌은 사회적 격리의 상태를 그대로 나타냈다.

사회참여와 정신건강상태와의 관계에 관한 연구에서 이들은 통제적으로 유의한 상관관계를 나타내고 있다고 보고했다.

1. 사정(Assessment)

임상간호원은 어떠한 상황에서 사회적 결손의 정도를 사정하기 위해 행동과학적 지식에 감정

이입의 필요불가결한 속성을 결합시켜야 한다. 또한 사회적 결손이 내포하는 본질과 범위와 부수되는 상호적 문화적 환경적 요소에 관심을 가져야 한다. 개인의 사회적 결손은 가족과 단체와 기구체계내의 간호문제로 나타난다. 간호원은 사회적 격리환자를 사정하기 위해서 신체상, 자아상, 자기 주체성과 같은 개념을 기본적으로 이해해야 한다. 또한 슬픈반응, 분리불안, 위기 증세의 이론을 이해하므로써 간호의 평가에 깊이를 더해준다.

1) 사정지침

① 주체성(Identity)과 자아상(Self-image)

인간의 자기 주체성은 다른 사람과의 대화를 통해서 계속적으로 지지되고 점차 자라게 된다. 어느 한 시점에서 보통사람의 현실은 중요한 사람과의 지속적인 상호관계를 통해서 이루어 지는데 이혼이나 죽음에 의해서 이러한 상호작용의 내구성이 깨어졌을때 그가 익숙해 있는 세계는 흔들리게 된다. 새로운 중요한 사람이 대신 나타나 사회적 지지를 해주기도 하지만 결손된 개인의 통합은 위협을 받게 된다. 심하게 교란된 통합은 퇴행(Regression)과 이인중(Depersonalization)과 같은 증상으로 나타난다. 출생시 또는 인생의 어느 한 시점에서 사고적으로 위기가 나타났건간에 신체적, 정신적 무능력은 주체성의 문제로 쉽게 빠진다. 이는 무능력한 노인이나 말기질환환자에게서 흔히 관찰되고 결과적으로 권력중심의 사회에서 낙오자가 된다. 그들

이 가족과 함께 살거나 혼자 격리된 환경에서 살지라도 그러한 사람의 부정적 자아상은 반복해서 나타난다.

② 욕구만족(Gratification of Needs)

Maslow의 인간욕구단계는 건강상태의 다른 변화와 마찬가지로 사회적 격리에 대한 환자의 반응을 사정하는데 가치있는 도구로 사용된다. 높은 수준의 욕구를 만족시킬 수 있는 기회가 주어지지 않을때 더 낮은 수준의 욕구에 몰두하는 퇴행을 볼 수 있다. 사회적으로 심하게 결손된 환자의 관심은 가장 기본적인 생존욕구의 충족을 갈망하는 것이다. 간호원은 장기환자의 관심이 먹는것, 입는것, 배설하는것 등의 기본적인 생리적 욕구를 충족시키는데 있는것을 볼 수 있다. 이러한 생리적 욕구를 적절히 이루어 주려는 간호원의 노력에도 불구하고 성격상의 만족결여가 나타난다. 아침식사가 끝난 후 금방 점심을 먹기위해 식탁 가까이 서성거리는 환자들을 흔히 볼 수 있다. 통찰력있는 간호원은 높은 수준의 욕구상실로 인해 나타나는 퇴행적 증상들의 관계를 인식할 것이다.

어떤 중요한 사람과의 지지적 상호관계는 안정의 욕구, 사랑과 칭찬의 욕구, 존경과 존중의 재강화, 자아표현과 자아실현을 제공하는 기회가 된다.

③ 이인증(Depersonalization)

급성위기상황과 장기환자는 이인증과 자아상실의 여러가지 단계를 나타낸다.

지남력상실은 나이많은 사람에게 흔히 나타나는 증상이며, 급성위기의 초기단계에는 어느 연령층에서나 약한 이인증을 나타낸다. 나이많은 환자는 배우자나 가까운 친척의 죽음과 같은 우연한 위기를 맞게되면 분노를 일으킨다. Crute와 Lee는 장기환자의 위기이론과 급성위상 환자의 슬픔에 적용하는 이론은 서로 관계가 있다고 하였으며, 이러한 환자들은 사실을 부정하므로써 자기거절과 무의식적인 주체성 거절을 한다고 하였다.

중환자실에 입원한 간호원의 보고에서 이성이 없는 경험과 반응을 서술한바와같이 이인화된

반응이 위기상황에 나타난 것이다. 그녀가 가졌던 쓸쓸함과 환경에 대한 놀라움을 중환자실 요원이 이해하고 침대곁에 있어주며 이야기하였다면 시간이 빨리 지나갔을 것이다.

④ 문화적 변수(Cultural variables)

사회적 결손에 대한 환자의 경험과 반응에는 직접적인 환경요소뿐아니라 문화적 요소가 작용한다.

신체적 정신적 무능력에 대한 반응은 문화적 차원에 의해 다양하게 나타나는데 타성이나 의존심 또는 소외감(Alienation)이 증상으로 나타난다. 소외감은 외적으로 남에게 적대감을 나타내며 내적으로는 우울증을 나타낸다.

자살의 계기는 사회적 격리의 정도와 범위를 사정하는데 아주 적절하다. Schneidman은 자살의 4가지 증상을 우울, 지남력 상실, 도전, 의존불만족이라고 하였는데 이는 사회적 격리의 반응과 유사하다.

⑤ 자원의 확인(Identifying resources)

간호계획을 세우고 선택하여 중대전략을 세우려면 유용한 자원의 사정이 필수적이다. 환자 자신의 내적인 의지가 일차적으로 유의하며 세심한 병력조사는 일상생활형태와 좋아하는 행동과 관심사와 근본적인 자아자산(Ego assets)을 파악하게 함으로 중요한 자원이 된다.

이러한 자원은 사회참여와 사회격리의 관점에서 그의 능력과 욕구를 포괄적으로 평가하기 위해 그 당시의 행동의 형태를 측정한다. 간호원은 다른 사람과의 상호의존과 스트레스의 대처에 대한 환자의 예전의 형태에 관심을 가져야 한다. 또한 현재의 대인관계에 중요한 사람과 잠재적으로 중요한 사람을 파악하여 자원으로 이용해야 한다.

2) 원인 및 영향요인

사회적 격리상태는 이미 수립된 관계를 상실하게 하거나 새로운 관계의 수립을 방해하는 여러 다양한 상황과 건강문제로 부터 초래될 수 있다. 그 요인들은 다음과 같다.

① 중요한 사람의 죽음

- ② 이혼
- ③ 빈곤
- ④ 입원 또는 말기환자
- ⑤ 문화권이 다른 지역으로 이주
- ⑥ 약물 또는 알콜중독
- ⑦ 비만
- ⑧ 암(특히 외모의 변형을 초래하는 수술)
- ⑨ 신체적 불구(하반신 마비, 절단, 관절염)
- ⑩ 정서적 불구(극단적인 불안, 우울, 편집증, 공포증)
- ⑪ 동성연애
- ⑫ 평상시 이용하던 교통수단의 상실
- ⑬ 실금으로 인한 부끄러움과 밈새
- ⑭ 감각손실 또는 운동력 상실을 경험하는 노인

3) 객관적 주관적 반응

사회적 격리는 주관적인 상태이기 때문에 외로운 감정에 관계된 모든 추리는 타당하다고 할 수 있다. 원인이 다양하고 사람들이 자신의 외로움을 다른 방법으로 표현하기 때문에 절대적인 실마리를 제공할 수 없다.

- ① 설명할 수 없는 두려움과 자포자기의 감정 표현.
- ② 가족이나 간호원과 더 많은 접촉을 원함.
- ③ 시간이 천천히 지나는것 같다고 호소.
- ④ 집중력이 없어지고 결정을 내리지 못함.
- ⑤ 무용지물이라는 느낌이 듦.
- ⑥ 생존능력에 대한 의심
- ⑦ 불안정감 증가
- ⑧ 신체적 또는 언어적 활동저하
- ⑨ 질병의 증상과 징후 증가
- ⑩ 우울해 보이고 불안해 보이며 화를 냄
- ⑪ 중요한 결정을 미룸
- ⑫ 옆의 다른사람과 상호작용을 못함.
- ⑬ 수면장애
- ⑭ 식습관의 변화

2. 계획(Planning)과 수행(Implementation)

사회적 격리에 대한 간호중재의 계획은 환자의 현실적인 삶의 목표를 향하여 이루어져야 한다. 이는 간호원이 주어진 환경아래 그들이 무엇을 목표로 하고 어떻게 현실적일 수 있는가를 발견할 수 있도록 상호믿음의 관계를 형성하도록 하는것이다.

1) 간호목표

- ① 개인이 자신의 상태를 사회적 격리고 인식할 수 있게 돕고 그러한 상태와 관련된 감정을 해결하도록 돕는다.
- ② 대인관계를 증진하고 격리감을 완화한다.
- ③ 유사한 문제나 욕구를 가진 다른 사람과 만나도록 격려한다.
- ④ 선택된 개인과의 신체적 접촉을 격려한다.
- ⑤ 질병이 중요한 대인관계에 미치는 부정적인 효과를 감소시키고 그에 대한 이해를 증진시키기 위해 환자와 가족에게 질병에 대한 경보를 제공한다.

2) 간호중재

사회적 격리와 관련있는 여러 영향요인에 대해 간호중재는 매우 유사하다.

① 원인과 영향요인을 확인한다.

이를 위해 외로움, 좀더 많고 인간적인 접촉에 대한 갈망, 지지체계, 중요한 사람의 상실, 사회적 접촉의 장벽, 주거환경의 변화등을 계속 사정한다.

② 원인과 영향요인을 경감 또는 배제한다.

· 상실로 인한 슬픔을 겪고 있는 사람을 지지하고 슬픔의 정당성을 타당화하고 외로운 감정에 대해 이야기 하도록 격려하고 이웃과 친지의 지지체계를 가동시킴으로써 사회적 상호작용을 증진한다.

· 이용할 수 있는 교통수단을 확인하게하고, 실제적으로 이용하는 방법을 결정하게 하며, 외

로움을 느끼는 시기에 바쁘게 지낼 수 있는 활동을 확인시키고, 청각장애가 있는 사람을 위해 다른 의사소통방법을 개발하도록 돕고, 미용상의 문제를 관리하도록 돕고, 신체일부를 절제한 사람을 위해 옷을 만들어 주는 상점을 소개함으로써 사회적 접촉에 대한 장벽을 감소시켜 준다.

· 노인을 위한 낮 간호 센터, 도피자를 위한 공동체, 노인대학, 전화에 의한 접촉, 애완동물, 교회모임을 통해 고립된 세계를 점차 확장시켜 나가기 위한 전략을 확인한다.

③ 필요시 의뢰기관을 주선한다.

· 사회적으로 고립된 사람을 만나는 지역사회 집단

· 특별한 의학적 문제로 인해 고립된 대상자를 위한 self-help group

· 월체어 집단

3) 계획과 수행을 위한 이론적 근거

① 급성슬픔(Acute grief)과 위기(Crisis)

잠작스런 슬픔이나 위기상황에서는 단지 단기 목표만이 수행된다. 위기의 초기에 사회적 격리의 경향이 보이던 가능한 빨리 개인이나 가족을 초기에 도와 우회하도록 증세를 하여야 한다. 속(Shock)과 불신임(Disbelief)의 단계는 이인증과 우울에 빠질 위험이 있고, 그 다음 단계에는 정서적 불안정과 흥분상태가 나타나 이탈(Disengagement)과 소외자(Alienation)과 상호철회(Mutual withdrawal)의 위험에 빠지게 된다. 간호원은 대상자가 분해해결을 하기 위해 새로운 욕구를 추구하고, 새로운 역할을 맡고, 새로운 관계를 형성하여 위기를 극복하는 것을 스스로 선택하도록 도와준다.

② 장기간호(Long term care)

나이 많은 환자나 만성질환환자에게는 장기간의 간호계획과 수행이 필요하다.

계획과 수행은 기존의 관계를 유지하고 평상시의 역할을 지지해주는 방향으로 이뤄져야 한다. 간호원은 제도상의 원리원칙을 수정하는 변화촉매자로서 역할을 하여 어린이나 손자와 같은 행동을 하는 사람에게서는 어머니나 할머니가

되어주어야 한다. 또한 환자와 가족이 상호철회된 상태에서 다시 의사소통을 하도록 이미 세워져 있는 장벽을 없애는 지지자역할을 수행해야 한다.

나이가 많거나 상태가 중한 환자는 많은 사람과의 관계를 피하려 하고 죽음에 임박한 사람도 욕망을 모두 포기하고 최소한의 대인관계만을 갖기 원한다.

③ 퇴행(Regression)

소외되어 나타나는 심한 쓸쓸함과 자기거절을 경험한 사람은 퇴행행위를 나타낸다. 다른 사람에 대해 무관심과 적대감을 나타내고 노인이나 말기환자는 죽음에 대한 공포로 괴로와 하고 쇠약해진다. 의사소통과 대인관계의 기술은 이러한 반응에 대한 간호중재를 계획하는데 가장 중요한 역할을 한다. 간호원이 듣고 관찰하고 끄집어내고 평가하고 해석하고 반응하는 전략은 중요한 사람과의 관계를 형성하는데 실제적인 학습경험을 제공하게 된다. 사회경쟁의 많은 참여는 사회격리를 감소시키게 되므로 간호원은 환자의 사회적 모형에 의미있는 사람을 부가시키는 것이 많은 효과를 준다는 사실을 알고 정규적인 모임이나 가족치료의 과정을 계획하고 수행해야 한다.

환자가 혼자 있는 경우 그 환자가 단측스런 형태의 접촉과 활동을 하도록 일반사회의 내적인 자원과 적절한 자원을 동시에 주어야 한다. 쇠약해진 노인이나 죽어가는 사람에게에는 힘없는 품에 지지가 되어주는 단순한 관계가 중요하다. 관절염이나 마비환자는 그가 얻은 운동이나 느낌이 아주 작아도 그들의 경험을 서로 나누게 될 때 소망이 불붙게 되므로 고무시켜주어야 한다. 전혀 움직이지 못하는 환자는 침대대위에 살아있는 식물을 놓거나 창문밖 나무의 성장과정에 관심을 갖게 하므로써 성장의 움직임과 시간의 흐름을 대신 경험하게 해준다. 노인에게는 활기있는 젊은이의 방문이 소망에 대한 최선의 치료를 제공하는 것이다.

④ 이인증(Depersonalization)

오랫동안 지속되는 주체성 상실의 문제로 손

상이 심하면 간호원은 환자와 규칙적으로 만나 치료적 상담을 계획해야 된다. 이러한 단계에서는 환자가 시간 공간 사람에 대해 새로운 느낌을 갖도록 동기부여를 해야하며, 시계, 달력, 포스터, 사진등을 이용하여 계속적으로 반복해서 주의를 주므로써 지남력 상실을 치료한다.

자아상이 심하게 손상된 문제를 가지고 있는 경우 그 자신이 바람직하고 만족스러운 새로운 역할을 하도록 도와주는 계획을 한다.

⑤ 소외감(Alienation)

사회적 격리로 인하여 소외감이나 적개심을 갖는 경우는 어느 연령층에서나 볼 수 있다. 보건간호원은 가정방문시 가족에 의해 문을 닫아버리고 관계를 갖지 않으려는 행동에 접하게 된다. 적개심은 위기를 해결하는 과정의 단계에서 나타나는 대인관계의 장벽이다. 간호원과 환자와의 관계가 초기에는 경직상태이나 환자가 가장 긴박하게 느끼는 욕구를 얻도록 도와므로써 신임을 얻게되고 관계가 유지된다. 관계가 발전되므로써 간호원은 효과적인 사회참여의 모델이 되며 상황에 대한 적대감보다 좀더 만족스러운 태도를 하도록 하는 안내자로서 지속적인 제공을 하게 된다.

3. 평가(Evaluation)

평가와 재사정은 간호과정의 증재단계에서 필수적인 요소이다.

사회격리의 재사정은 환자나 간호체제가 미리 예기하는 행동수정의 평가뿐만 아니라 임상간호원의 자아평가도 포함된다. 간호치료의 목적은 환자가 이전의 사회참여를 재개시하거나 사회참여를 새로운 유형으로 개발하거나 친척으로부터의 격리와 이탈을 원상태로 돌아가게 하는 것이다. 이러한 것들중의 선택이 환자의 목표에 나타났거나 암시되었을지라도 환자가 느끼는 주관적인 경험이 만족이나 불만족이나로써 목표성취를 평가하게 된다. 소망이나 만족의 표현이 그의 대화에 나타났는지 아니면 낙담이나 쓸쓸함 또는 무용지물이라는 내용이 나타났는지 보므로써 평가된다. 간호원과 환자가 치료적 관계를

갖는동안 간호원은 규칙적으로 상호관계에 나타난것을 사정한다. 불만의 반대효과가 나타나고 관계를 성공적으로 이루므로써 환자와 간호원 둘다에게 성장과 배움을 주게된다.

간호과정의 각 단계에서 사회적 격리는 중요한 변수들을 구성요소로 갖고 있다. 사회적 격리는 건강문제의 변화와 관계가 있으며 어느 연령층에서나 급성 또는 만성으로 나타난다. 사회적 격리가 어떤 개인에게 나타나면 흔히 가족이나 건강관리요원으로부터 상호철회된 상황이 생긴다. 사회적 격리의 개념에 대한 이론적 기본을 믿고 있는 임상간호원은 환경의 본질과 범위를 사정해야하는 위치에 있다. 간호원은 사회참여를 잘못 인도하지 않아야하며 환자의 태도는 자신의 가치와 삶의 형태에 초점을 맞추도록 해야한다.

사정단계에서 가장 중요한 것은 사회적 문화적으로 관계된 요소이며 환자의 모든 경험에 대한 그의 반응이다. 퇴행 이인증 적대감 소외감 등은 일반적으로 규명된 반응이며 이러한 반응에 영향을 미치는 계획과 중재를 하기위해 간호원은 위기중재, 관계치료, 많은 그룹의 접근등을 시도해야 한다.

환자 자신의 실제적인 삶의 목표를 성취하기 위한 효과적인 방법은 사회참여와 대인관계활동의 수준을 유지하도록 보조자로서 평가하고 추후간호를 제공하는 것이다.

References

1. Lynda Juall Carpenito: Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice pp.446~450.
2. Sister Kathleen Black: Social isolation and the nursing process. Nursing Clin. North America, Dec., 1973, pp. 575~585.
3. Jackson, C.W., and Ellis, Rosemary: Sensory deprivation as a field of study. Nursing Research, 20 : 46~54, Jan-Feb, 1971.
4. Thomson, Linda R.: Sensory deprivation: A personal experience. Am. J. Nursing, 73 : 266~268,

<24페이지여 계속>

술지원을 통해 건강과 관련된 행위를 바람직하게 촉진시켜야 할 것이다.

자가간호는 개인적 측면에서 뿐만 아니라 건강관리 전달체계와의 연계성도 고려하여 발전시켜 나가야 할 것이다. 그러기 위해서는 자가간호의 활동을 현 건강관리제도 내에서 어떻게 정당화시켜야 할 것인가와 이를 어떻게 간호사의 독자적 역할로 확립시켜 나갈 것인가가 탐구되어야 할 것이다. 그에 따라 간호전문직의 역할도 재정립되어야 할 것이다.

끝으로 건강관리 전달체대에서 수용될 수 있는 효과적이고 수용가능한 자가간호의 전략 및 그 효과성에 관한 연구와 소비자의 요구표현과 제공자의 태도 및 반응에 대한 연구도 요구된다.

현대의학과 우리나라의 민속 건강관리 방법간에 조화되고 정당화될 수 있는 자가간호 내용이 두엇인가도 평문회적 연구를 통해 확인되어야 할 것이다.

이러한 연구들이 기본간호학분야에서 실시되어 어떤 상황에서 어떤 자가간호접근을 시도하여야 어떤 결과가 일어난다고 확인, 지적 할수 있을 때 실용적 유용성을 지닌 활용이 가능하지 않을까 생각된다.

참 고 문 헌

〈13페이지에서 계속〉

Feb., 1973.

5. Scheidman, E.S.: Preventing Suicide. Am. J. Nursing 65 : 111~116, May, 1965.

6. Crate, Marjorie A: Nursing function in adaptation to chronic illness. Am. J. Nursing., 65 : 72~

1. Barofsky, Ivan, Compliance, adherence and the therapeutic alliance: Steps in the development of Self-Care, Social Science and Medicine, Vol. 12, 1978.
2. Dean, Kathryn, Self-Care responses to illness: a Selected review, Social Science and Medicine, Vol. 15A., 1981.
3. Levin, Lowell, Self-Care; towards fundamental Changes in national Strategies, International Journal of Health Education, VOL. XXIV, No.4. 1981.
4. Levy, L.H., Self-help groups: types and psychological process, Journal of applied behavioral science, 12, 1976.
5. Orem, Dortha, Nursing Concepts of Practice, New York: McGraw-Hill, 1980.
6. Sullivan T.: Self-Care Model for Nursing, New directions for Nursing in the '80s. Kansas city. American Nurses' Association, 1980.
7. Geri L. Dickson, Helena Lee-Villasenor, Nursing Theory and practice: a Self-Care approach A.N.S. Oct. 1982.

76, Oct., 1965.

7. Lee, Jane M.: Emotional reactions to trauma Nursing Clin. North America, 5 : 577~587, Dec., 1970.