

대한간호협회 정신간호사회  
정신보건간호사 Supervisor 교육

# 사례관리 슈퍼비전

전북대학교 간호대학 김지영

2015년 5월 14일(목)



# 목 차

1 임상과 지역사회 정신보건간호사 역할

2 임상과 지역사회 사례관리의 차이점

3 사례관리 과정 및 슈퍼비전 가이드라인

4 치료적 활동 프로그램 슈퍼비전



# 임상과 지역사회 정신보건간호사 역할

## 직접적인 간호활동:

현재 증상관리, safety

신체적 요구 충족

치료적 환경 제공

정신교육: 증상관리, 약물부작용,

재발방지, 추후치료 계획 등

활동 프로그램 운영

지역사회 서비스 연계

임상 정신(보건) 간호사

역할

지역사회 정신보건간호사

직·간접적인 간호활동

지역사회 자원연계

정신사회재활 서비스

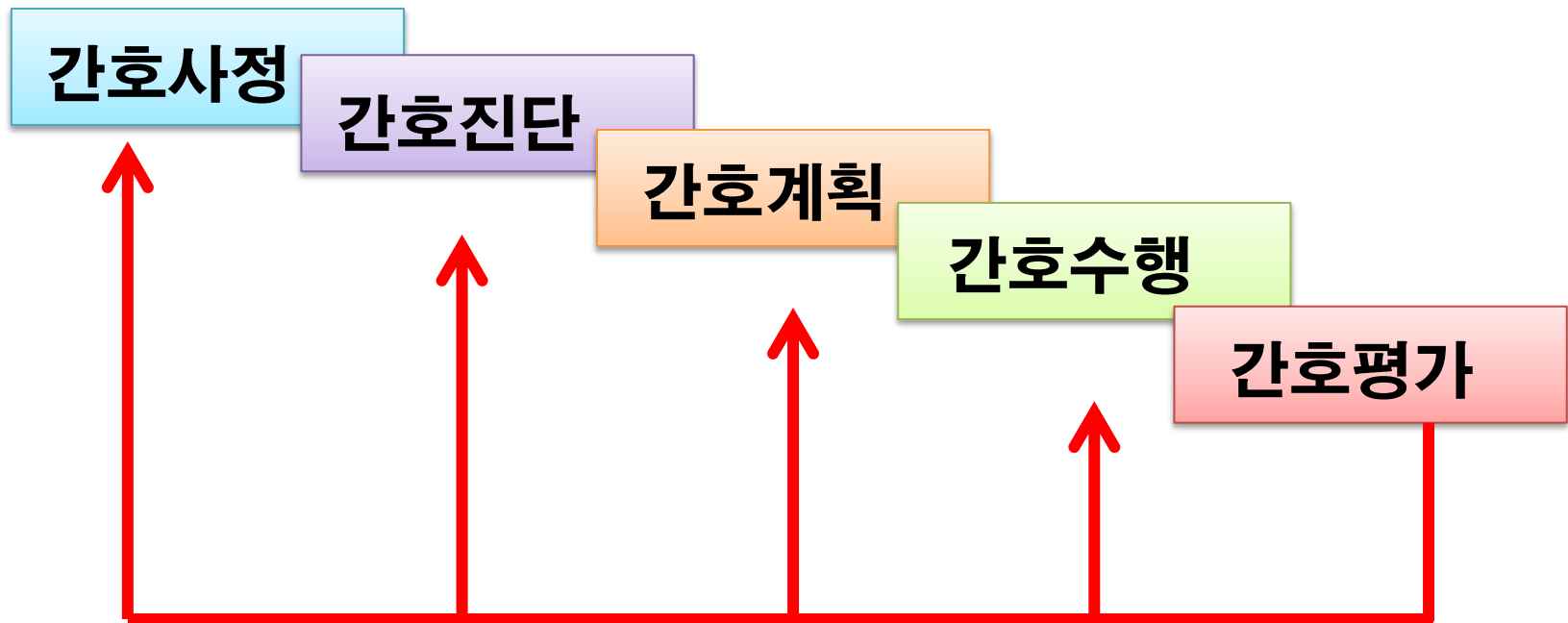
정신질환 예방 및 건강증진

# 임상과 지역사회 사례관리 차이점

<p>대상자 가족 및 지지체계</p>	<p><b>사정</b></p>	<p>대상자, <b>지지체계</b> <b>사례관리기관, 조직,</b> <b>지역사회 자원,</b></p>
<p>평가 (intake)</p>		
<p>실제적, 위험한, 가능한 건강문제, 강점</p>	<p><b>진단</b></p>	<p>실제적, 위험한, 가능한 건강문제 및 욕구 강점</p>
<p>우선순위 설정, 장·단기 목표 수립, 간호중재 결정 (간호중재분류체계 활용)</p>	<p><b>계획</b></p>	<p>우선순위 및 서비스 내용 설정</p>
<p>개입</p>		
<p>다양한 치료적 간호활동 직접 간호활동</p>	<p><b>수행</b></p>	<p><b>직접 서비스(상담, 훈련, 교육)</b> <b>간접 서비스: 연계 및 조정</b></p>
<p>목표 달성 여부 평가 형성평가, 총괄평가</p>	<p><b>평가</b></p>	<p>목표 달성 여부 평가 형성평가, 총괄평가</p>

# 사례관리 과정 [간호과정]

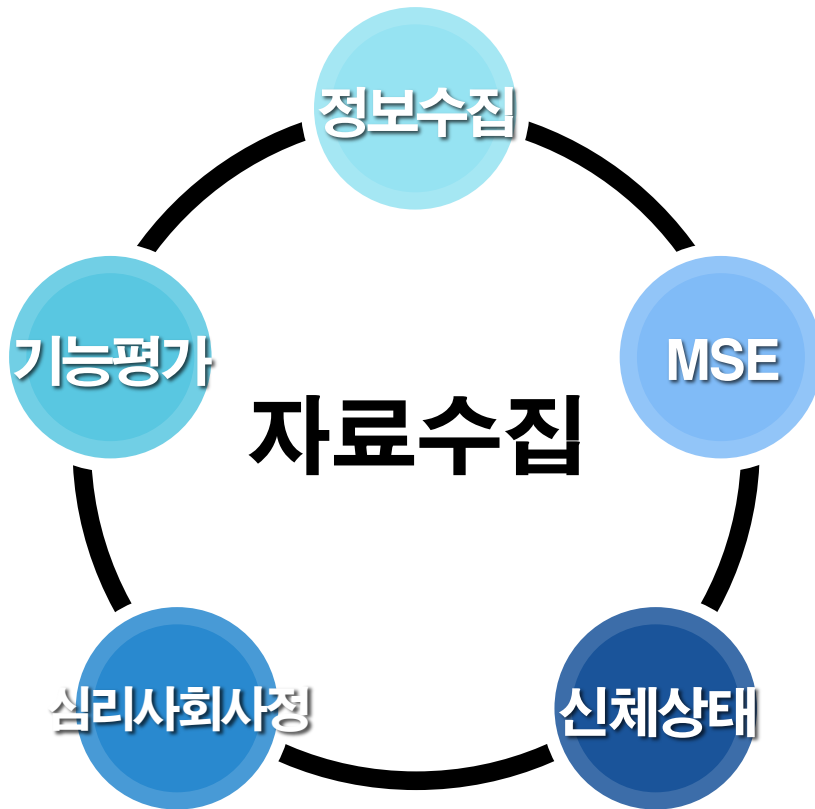
"details" & "big picture" person



**Nursing process is the foundation for  
clinical reasoning**

# 간호사정

정신과적 면담과 관찰  
대상자, 가족, 지역사회 자원에 대한 평가



STEP 1

건강문제 관련 정보 수집

STEP 2

정신상태사정(MSE)

STEP 3

신체 상태 사정  
신체검진

STEP 4

심리사회적 욕구 및 환경 사정

STEP 5

전반적 기능, 증상 및 행동평가



# 건강관련 정보수집

## □ 일반적 정보

## □ 주요 문제(C.C)

- 병원이나 기관에 오게 된 주요 문제(주 호소) 사정
- 대상자가 말 하지 않는 경우는  
정보제공자가 말하는 이유를 기술

### **Tip**

대상자의 말한 그대로를 기술(description) 했는가?

“머리가 아파서 왔어요”

“좀 잠을 못 자서 왔어요”



# 건강관련 정보수집-계속

## □ 현 병력(HPI): 연대기적 기술

- 주 호소를 중심으로 시기, 기간, 경과, 증상 심각성, 촉발, 악화 및 호전 요인
- 대상자의 생활에 미친 영향
- 원인은 무엇이라고 생각하는지
- 증상에 대한 조치 또는 치료
- 치료 효과나 반응
- 대상자나 가족의 태도나 반응
- 만성인 경우에는 재발 과정, remission 시기에 대한 기술

### Tip

현재 주요 문제를 중심으로 연대기적으로 기술 여부 확인  
주요 에피소드 중심으로 구체적이고 포괄적으로 기술되어 있는지 확인

Why now? 특별히 이번에 병원이나 기관을 찾게 된 이유?





# 건강관련 정보수집-계속

- 현재 투약 상태
  - 증상 조절 상태
  - 투약이행과 관련된 문제
  - 약물복용에 대한 대상자 및 가족의 태도, 반응
  
- 중독력
  - 중독 문제가 있는 경우 양식 작성
  - 중독문제가 없는 경우 알코올, 흡연 관련 정보 기술

## Tip

현재 증상이 잘 조절되는지, 부작용에 대한 자료 수집 필요  
약물에 대한 대상자와 가족의 태도, 반응 기술 확인



# 건강관련 정보수집-계속

- **과거병력**
  - **정신과적 치료 관련 정보**
  - **내·외과적 질환**
  - **만성신체 질환**
  - **입원과 수술력**
  - **알레르기**

**Tip**

입원 년도, 기간, 기관 명 등을 기술  
정신과적 치료나 입원이유 등 상세한 내용은 현 병력 사항에 기술



# 건강관련 정보수집-계속

## □ 가족력

- 가족구조와 가족구성원간의 정서적 관계
- 3대 걸쳐 작성: 연령, 학력, 직업, 성격, 결혼상태 및 생활, 양육방식, 군대생활, 사회적 활동 등
- 가족 내 역동에 대한 정보 수집
- 가계도 그리기: 심볼 사용

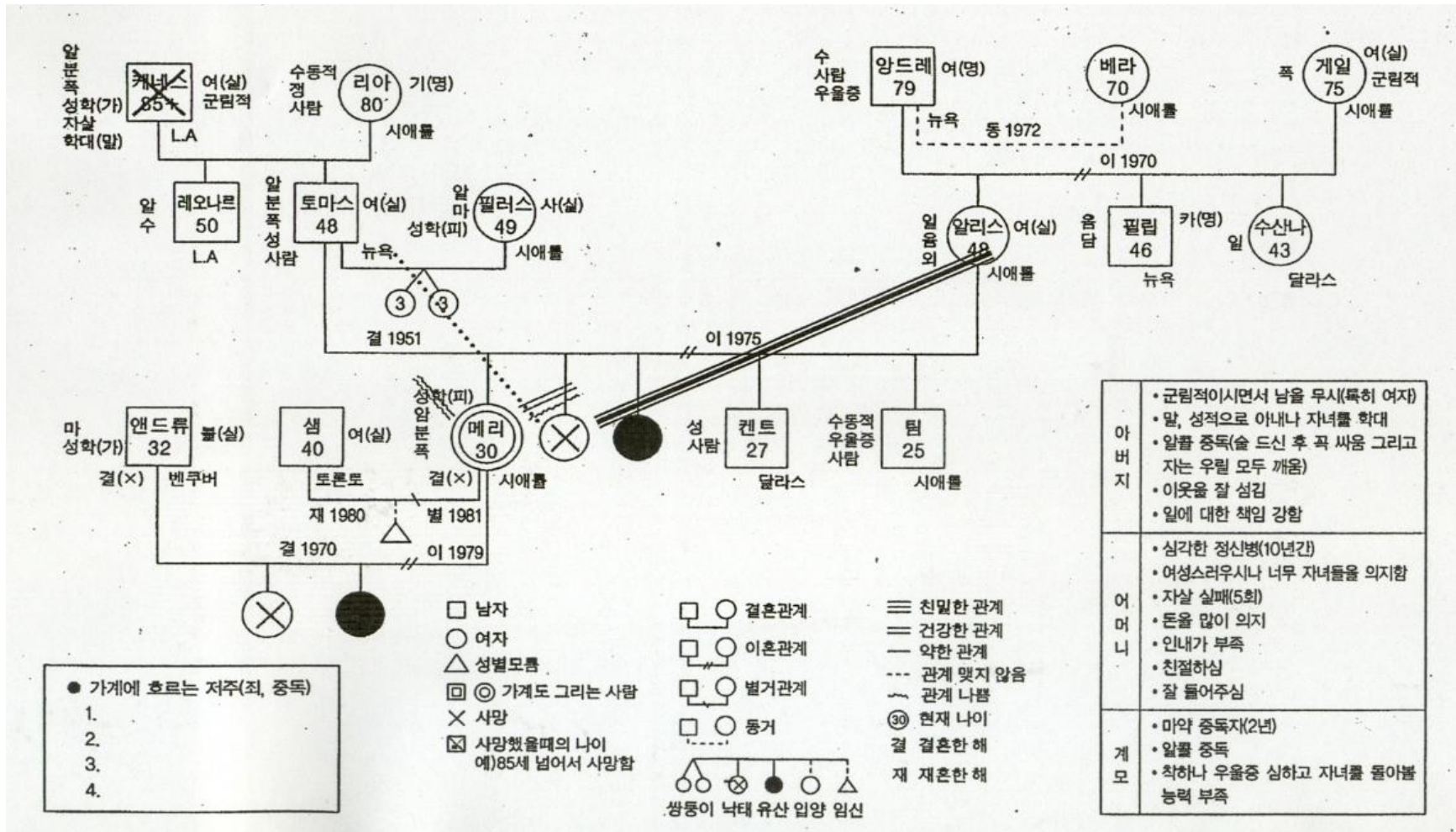
### Tip

주요 가족구성원에 대한 정보가 빠짐없이 기술되어 있는가?  
가계도에서 가족구조와 정서적 관계가 구체적으로 나타나 있는가?  
대상자의 가족구성원에 대한 생각과 태도 기술 여부



# 건강관련 정보수집-계속

## -가계도 예-





# 건강관련 정보수집-계속

## □ 개인력

- 발달단계와 주요 발달 과업 별로 기술
- 발달시기의 주요사건, 당시 대상자 감정, 대처방법, 의미 및 영향요인 등 사정
- 병전성격 기술
- 산전 및 주산기, 영아기 및 초기 아동기, 학령전기, 학령기, 청소년기, 성인초기에서 현재까지

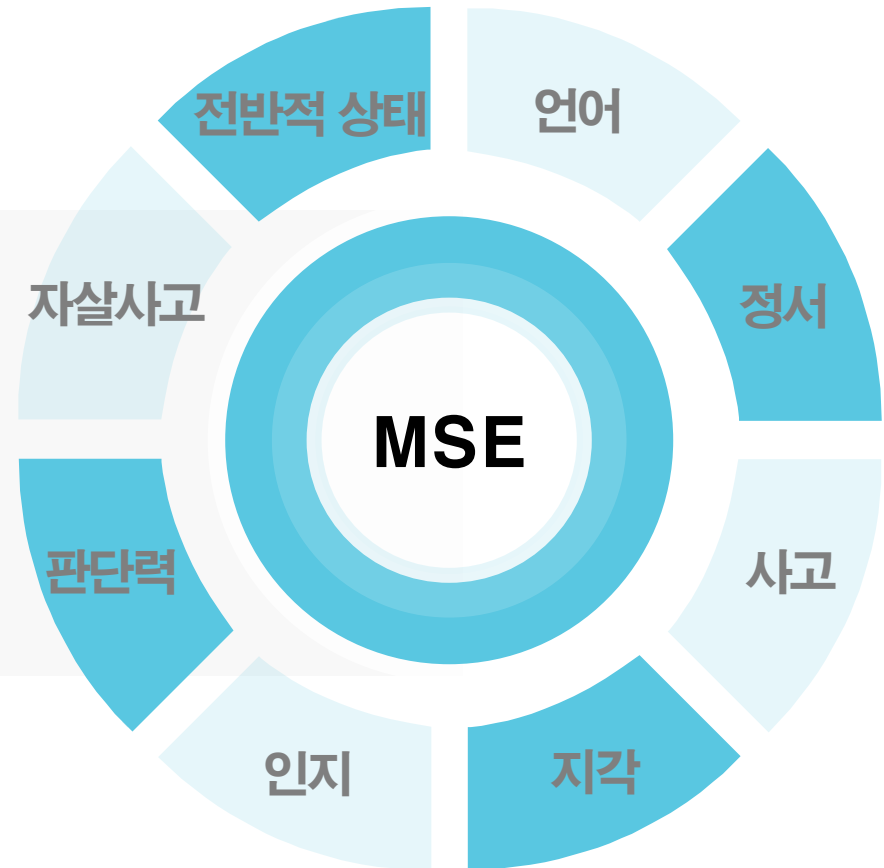
### Tip

발달단계별 주요 과업 달성 혹은 미달성에 관한 정보가 기술되어 있는가?  
발달단계에 주요 사건(외상적 경험)에 대한 대상자의 반응이 기술되어 있는가?  
현재 대상자의 정신역동이나 성격을 이해하기 위한 기초 자료를 제공하고 있는가?



# 정신상태사정(MSE)

- 정신적 상태의 횡단면에 대한 사정
- 현재 상태에 대한 평가
- 객관적 관찰과 비판단적 기술
- 기초자료로 활용





# 정신상태사정(MSE)

## □ 고려 사항

### MSE 수행 시 고려해야 하는 사항

- 옷 입는 양상에 대한 선입견이 있는가?  
(어떤 옷차림이 비정상적인가? 기대하는 옷차림에 대한 선입견이 있는지?)
- 모든 문화에서 눈 맞춤(eye contact)에 대해서 수용적인가?
- 개인위생에 대한 간호사의 가치는 무엇인가?
- 사정과정에 어떤 영향을 미칠 수 있는가?
- 개인의 말과 언어사용은 사회계급과 생활양식에 따라 다양한가?
- 신체언어와 개인 공간의 사용은 사회문화적 집단에 따라 어떻게 다를 수 있는가?
- 속담이 얼마나 익숙한가? 속담에 대한 해석이 정말로 정확한 것인가?

### Tip

**MSE** 과정에 영향 미칠 수 있는 사항에 대해 슈퍼바이저와 **discussion** 해보는 과정 필요

대상자와 실제 **MSE**하는 면담 과정을 관찰하는 것이 필요



## 정신상태사정(MSE) \_계속

- 전반적 외모, 태도 및 정신활동상태
  - 외모: 의복, 청결, 눈 맞춤, 머리카락, 상처, 문신, 대상자 나이와 비교한 외모 평가
  - 치료자 또는 면담과정 시 관찰되는 전반적인 태도
  - 정신활동상태: 과잉 또는 과소행동 등

### Tip

대상자의 전반적 상태에 대해 주관적인 해석이 아닌 객관적인 기술을 했는가?  
관찰내용을 구체적이고 상세하게 기술하였는가?  
현재상태에 대한 자료수집인가?





## 정신상태사정(MSE) \_계속

- 언어적 양상
  - 속도, 언어압박, 억양, 음량, 언어손상 등
- 정서
  - 비교적 지속적인 주관적인 기분(mood)
  - 외부사건이나 생각에 대한 반응으로 경험하고 있는 감정이나 기분으로 외견상 관찰되는 감정적 분위기(정동, affect)

### Tip

언어와 정서상태를 나타내는 용어에 대한 지식과 이해가 정확한가?  
(슈퍼바이저가 대상자를 모르는 경우는 각 항목에 대해 어떤 근거로 이렇게 기술했는지를 질문을 통해 확인)  
기분과 정동을 구분해서 정확하게 기술했는가?  
대상자의 언어와 정서상태를 정확하게 반영하였는가?  
(슈퍼바이저가 대상자를 잘 알고 있는 경우)



# 정신상태사정(MSE) \_계속

## □ 사고과정

- 사고형태와 사고내용 구분해서 사정
- 체크된 항목 옆에 대상자의 표현대로 기술

### Tip

사고형태와 사고내용에 대한 지식과 이해가 정확한가?  
(대상자의 표현한 자료를 확인)  
사고형태와 사고내용을 구분 정확하게 기술했는가?



# 정신상태사정(MSE) \_계속

## □ 지각

- 환각과 착각의 구분
- 체크된 항목 옆에 대상자가 표현한 대로 기술
- 대상자가 부인하는 경우 환각경험이 의심되는 행동을 관찰한 대로 기술

### Tip

환각과 착각에 대한 지식과 이해가 정확한가?

(대상자가 표현한 자료를 확인)

환각경험의 내용을 상세하게 기술하였는가?

환각경험에 따른 대상자의 행동이나 생활에 미치는 영향에 대해 슈퍼바이저가 정확하게 파악하고 있는가?



# 정신상태사정(MSE) \_계속

- 인지 및 기억력
  - 의식수준, 지남력, 주의력, 집중력 사정
  - 최근, 먼 과거, 즉각적 기억력 사정
  - 추상적 사고력 사정
  - 전향적, 후향적 기억장애, 작화증 여부

## Tip

인지 및 기억력 사정을 위한 질문내용을 이해하고 있는가?  
사정결과를 객관적으로 기술하였는가?



# 정신상태사정(MSE) \_계속

## □ 판단력과 병식

- 판단력 확인 질문에 대한 대상자의 표현을 기술
- 병식의 수준 사정
- 병에 대한 생각, 감정, 태도 확인

### **Tip**

병식의 수준은 대상자의 진술을 토대로 하였는가?



## 정신상태사정(MSE) \_계속

- 자살사고 및 자살시도, 타해 가능성
  - 자살시도 전력: 동기, 횟수, 방법
  - 자살사고 및 계획: 방법, 시간, 장소 등
  - 자살계획의 치명성
  - 자해 관련 전력과 가능성 사정
  - 기관에서 사용하는 자살 사정 도구 사용
  - 타해 관련 자료수집

### Tip

자살, 자해, 타해 가능성과 관련된 자료가 포괄적이고 구체적으로 수집되었는가?



# 신체상태 사정

## □ 신체 상태에 대한 자료 수집

- 활력징후
- 영양상태
- 배설상태
- 수면양상
- 신체검진: 기관별 신체검진 결과 기술
- 일반검사 소견(lab data)

### **Tip**

신체상태에 대한 포괄적인 자료를 수집하였는가?  
신체검진을 하였는가?



# 심리사회적 사정

- 심리사회적 측면의 다양한 욕구 사정
  - 가치: 삶의 목표, 삶에 대한 만족감,
  - 지지체계 및 사회활동: 직업, 취미, 교육, 대인관계, 사회적 활동
  - 종교 활동
  - 스트레스 관리 또는 대처 능력 등
  - 강점 및 취약점: 대상자, 가족, 환경(학교, 직장, 지역사회)
  - 경제적 상태 및 활동
  - **지역사회 대상자인 경우는 지역사회 자원과 환경분석 추가 기술**

## Tip

심리사회적 측면에서의 다양한 욕구, 강점, 자원 등에 대한 포괄적인 자료수집이 이루어졌는가?





# 전반적 기능, 증상, 행동평가

- 의학진단 및 치료계획
  - Multiaxial system: Axis I, II, III, IV, V
  - GAF 점수 기술
- 임상심리검사 소견
  - 임상심리검사 소견 기술
- 전반적 기능, 증상, 행동 평가 결과
  - 구조화된 도구 점수 기술
  - baseline 자료로 활용

## Tip

의사의 진단명과 치료계획을 확인하였는가?  
객관적인 심리검사소견과 평가 점수들이 대상자 상태에 대한 어떤 정보를 주는가에 대해 슈퍼바이저의 의견은 무엇인가?

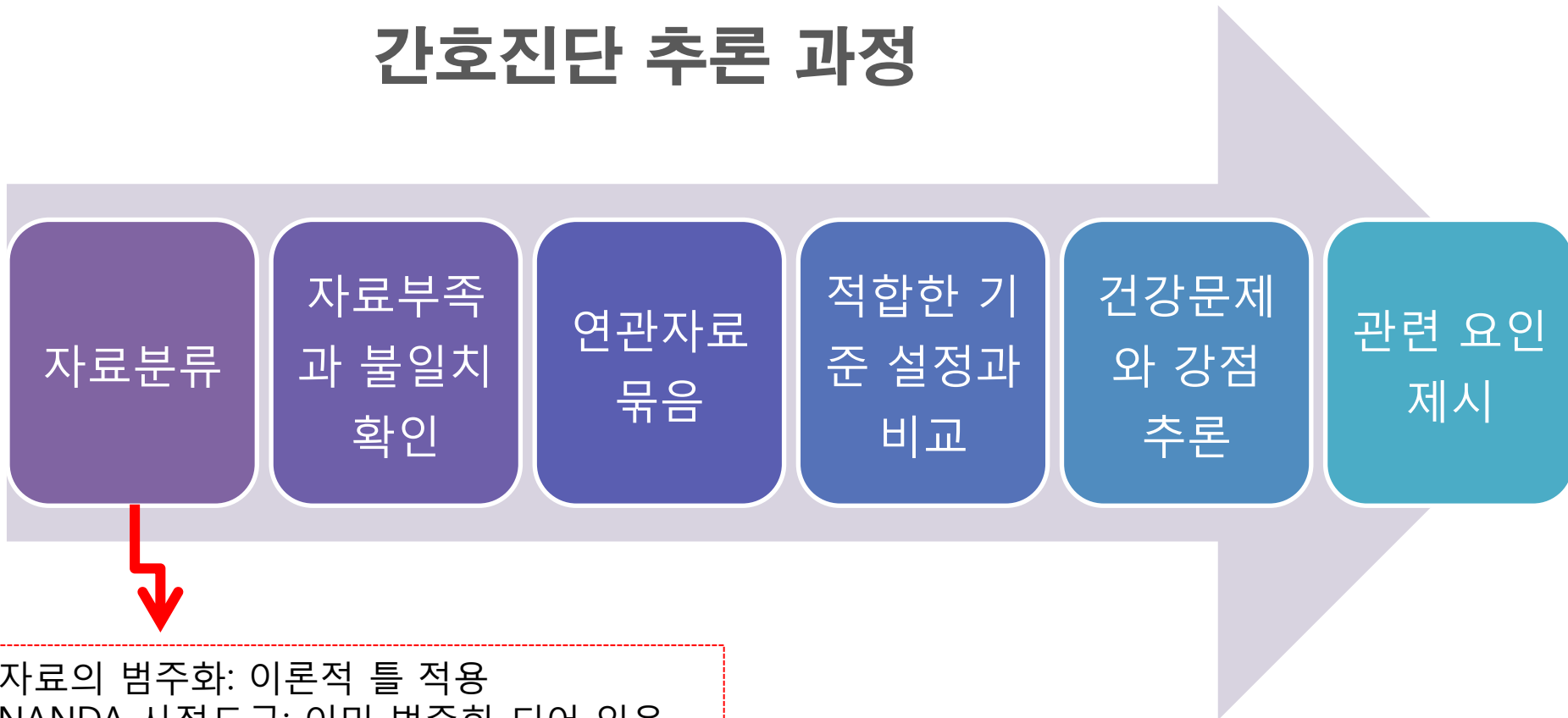
# 간호진단

- **임상적 추론과정을 거쳐 건강상태의 변화에 따른 대상자의 반응에 대한 진술**
- **실제적, 위험한, 가능한 건강문제를 진술**

간호진단	증후, 증상 존재	관련요인/위험요인
실제적	예	예
위험한	아니오	예
가능한	불확실	불확실

# 간호진단\_계속

## 간호진단 추론 과정



# 간호진단\_계속

## □ 진술방법

- **관련요인 + 건강문제(…과 관련된 )**
  - **정신상태변화(망상)과 관련된 사회적 고립**
- **증상/증후 + 원인 + 건강문제(PES 체계)**
  - **병실밖에 나오지 않고 주로 혼자 지내며 타 환자와 대화하지 않고 지나치게 경계하고 감시하는 태도를 나타내는 것으로 입증된 신뢰 부족과 관련된 사회적 고립**

# 간호진단\_계속

## □ 간호진단 진술 연습

- 간호진단목록에 익숙해지기
- 간호진단 정의, 관련요인 및 대상자 특성 요소 확인

## □ 간호진단 목록에 없는 간호진단 진술 방법

- 주관적, 객관적 자료 수집, 분석 및 종합
- 의학적 진단이나 증상으로 인해 발생한 간호문제를 발견하여 간호진단으로 진술
- 대상자의 문제에 가장 적합한 간호진단명을 만들어 진술

# 간호진단\_계속

## □ 간호진단은

- 의학진단이 아니다
- 진단검사가 아니다
- 의학적 치료나 수술이 아니다
  - **간호진단은 ~에 대한 대상자의 특정 반응이다**
- 간호사의 문제를 진술하는 것이 아니다
  - 예) 지속적이 불평 → 역할변화와 관련된 불안
- 간호목적이 아니다
  - 예) 적절한 수분 공급 → 체액부족 위험성

# 간호진단\_계속

## □ 간호진단 **진술의 오류**

- **관련요인과 건강문제를 역으로 진술**
- **가치판단 포함한 진술**
- **한가지 이상의 건강문제 함께 진술한 경우**
- **여러 가지 관련요인을 분리해서 진술한 경우**
  
- **피부손상과 관련된 신체적 부동(X)**
- **신체적 부동과 관련된 피부손상(O)**
- **신체적 부동과 관련된 여가활동부족과 비효율적 가정관리( X )**

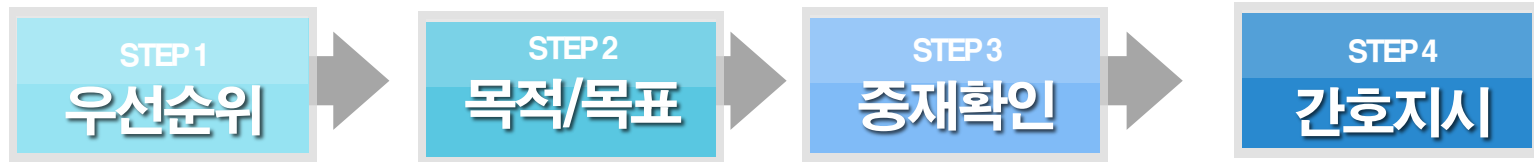
# 간호계획

## □ 계획이란 행위를 위한 지침이나 틀

- **간호진단**에서 유도
- **관련요인**이 간호계획에 직접적으로 관련됨
- 대상자의 건강요구 반영: 대상자와 **함께 수립**
- 과학적 원리 및 간호지식에 기초 (**evidence-based**)
- 대상자 상태에 따라 **변경** 가능



# 간호계획\_계속



## 우선순위

대상자 욕구, 마슬로우의 욕구계층이론  
인적, 시간적, 물질적 자원 고려

## 목적/목표

대상자의 행위: 측정가능한 동사 사용  
기한, 행위의 조건, 행위의 기준 명시

## 중재확인

간호지시의 지침이 되는 전체적인 접근법  
예) 인지행동요법, 활동요법, psychoeducation, 행동수정요법

## 간호지시

선택된 간호중재에 기반한 개별적인 간호행위  
간호사, 대상자 및 타인의 행위를 구체화

# 간호계획\_계속

## □ 목적 및 목표(기대되는 결과) 설정 가이드라인

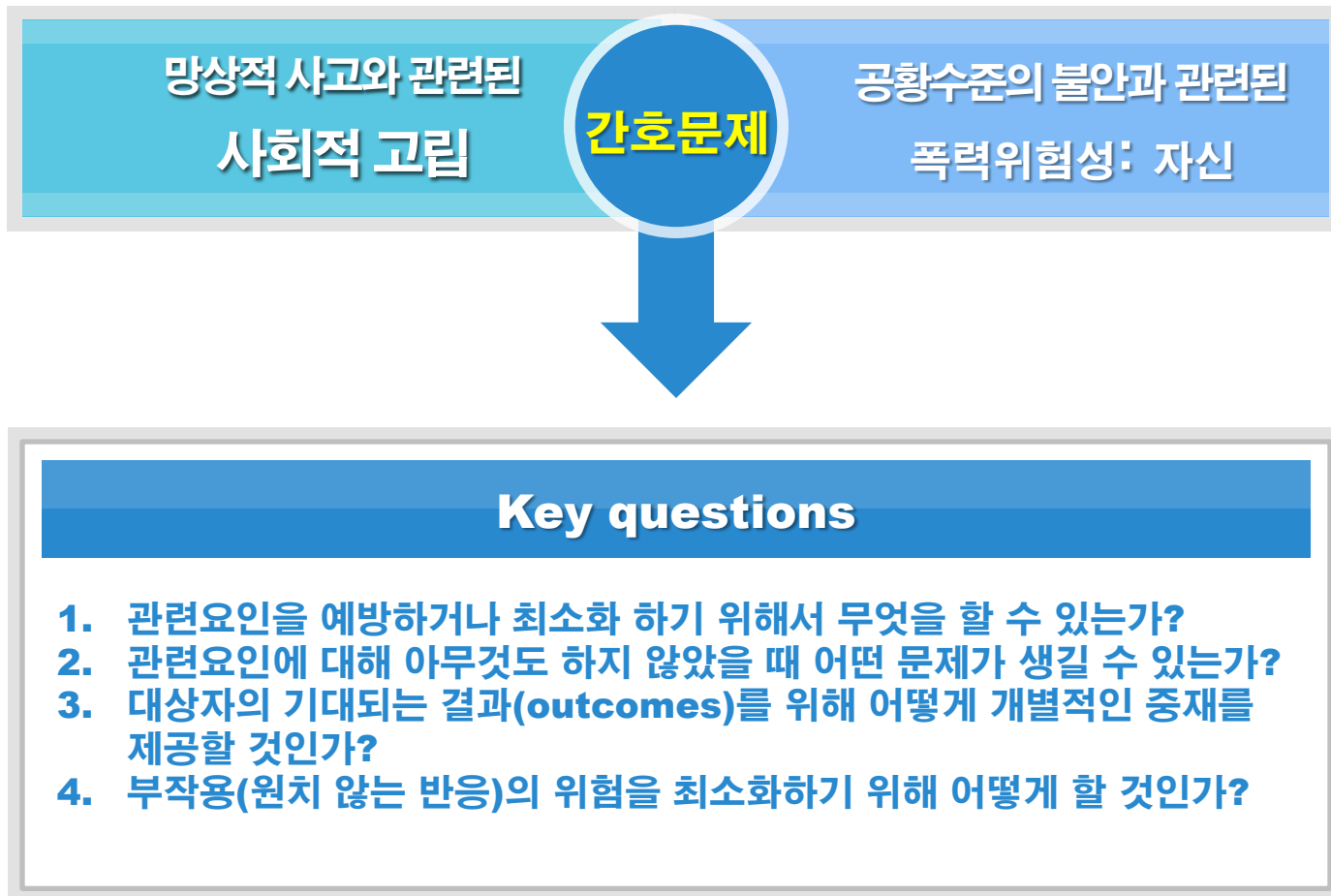
Goal & outcome: **SMART**  
**S**pecific, **M**easurable, **A**greed upon by all parties, **R**ealistic, **T**ime bound

### ○ 대상자 중심의 목적/목표 설정의 원칙

- 간호 제공으로 대상자에게 기대되는 특정한 **이점** (Specific benefits)은?
- 문제가 **해결 또는 호전**되었을 때의 기대상황 또는 상태는?

예) 대상자는 집단활동에 2회/주 이상 자발적으로 참여한다.  
대상자는 타인과 상호작용 하려는 자발적인 요구를 표현한다

## 간호중재 결정 시 고려사항



# 간호계획\_계속

## □ 간호중재의 결정

- **관련요인**을 감소 또는 제거할 수 있는 중재 확인
- **대상자** 상황, 연령, 강점, 제한점 및 자원을 고려
- 여러 중재에 대한 **간호사**의 전문 지식과 기술 고려
- **목적과 목표 달성**에 직접 관련되어 있어야 함
- **과학적 근거**를 토대로: 연구결과, 실무지침, 개념, 원칙, 이론, 모델 등을 고려

# 간호계획\_계속

## □ 간호중재 종류: 예) 간호중재분류체계 (Nursing intervention classification, NIC)

- 독립적, 협동적, 직접 및 간접적 간호중재를 표준화한 간호언어체계
- NIC 중재의 일례

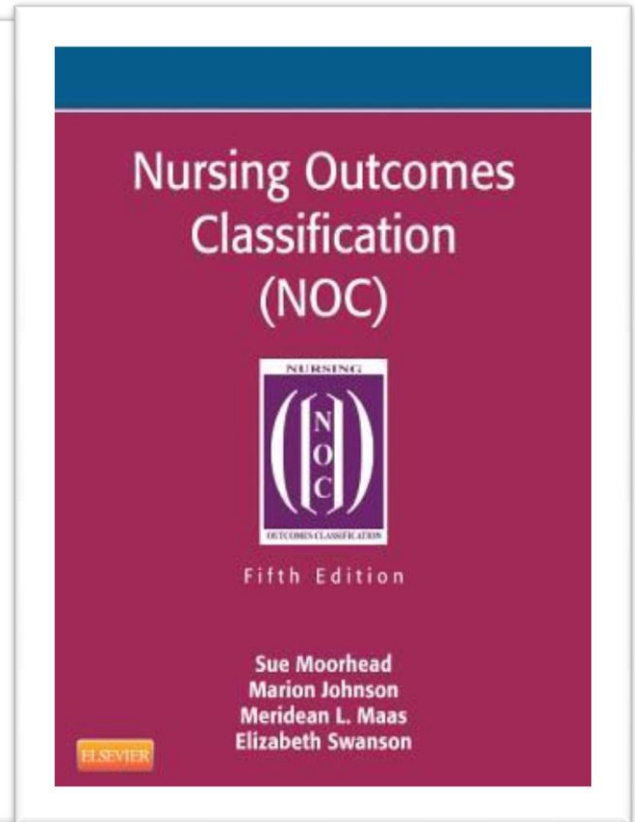
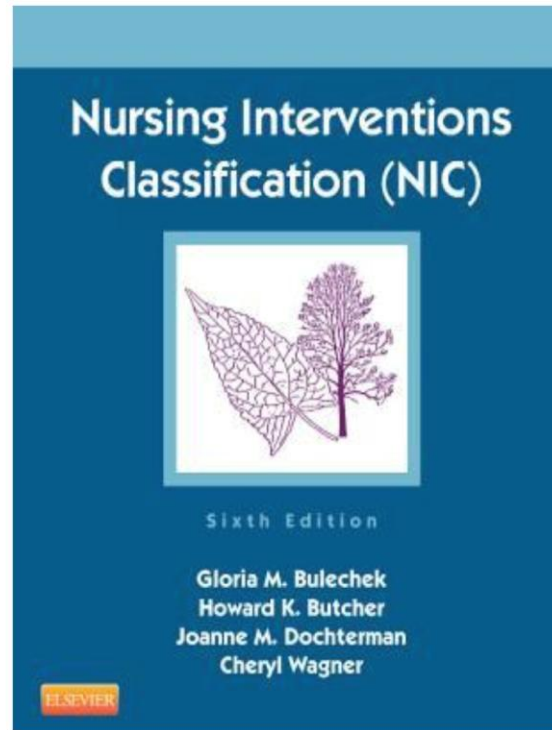
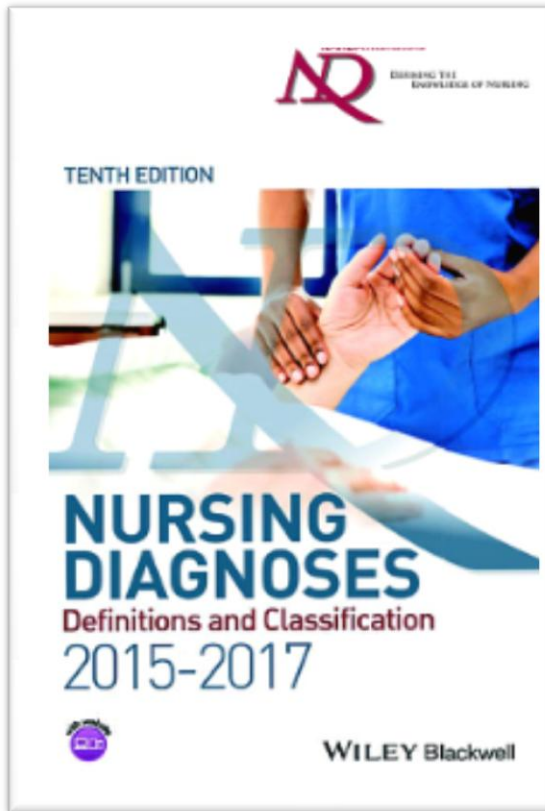
### 불안감소

**정의:** 근원이 확인되지 않은 예상되는 위험과 관련된 염려, 두려움, 불길한 예감, 불편함을 최소화시킨다.

### 활동:

- 안심시키는 접근법 사용
- 환자 행위에 대한 기대를 분명하게 진술한다
- 스트레스 상황에 환자의 관점을 이해한다
- 안전감을 제공하고 두려움을 감소시키기 위하여 함께 있어준다...

# 표준화된 간호진단, 간호중재, 간호결과



# NANDA(간호진단), NIC(간호중재), NOC(간호결과)

		<b>Communication (0902)</b>						
		Domain-Physiologic Health (II)		Care Recipient:				
		Class-Neurocognitive (I)		Data Source:				
		Scale(s)-Severely compromised to Not compromised (a)						
		<b>Definition:</b> Reception, interpretation, and expression of spoken, written and non-verbal messages						
		OUTCOME TARGET RATING:		Maintain at _____		Increase to _____		
		Communication Overall Rating		Severely compromised 1	Substantially compromised 2	Moderately compromised 3	Mildly compromised 4	Not compromised 5
		<b>INDICATORS:</b>						
090201	Use of written language	1	2	3	4	5	NA	
090202	Use of spoken language	1	2	3	4	5	NA	
090203	Use of pictures and drawings	1	2	3	4	5	NA	
090204	Use of sign language	1	2	3	4	5	NA	
090205	Use of non-verbal language	1	2	3	4	5	NA	
090206	Acknowledgment of messages received	1	2	3	4	5	NA	
090210	Accurate interpretation of messages received	1	2	3	4	5	NA	
090207	Directs messages appropriately	1	2	3	4	5	NA	
090208	Exchanges messages accurately with others	1	2	3	4	5	NA	
<i>1st edition 1997; Revised 3rd edition (formerly Communication Ability)</i>								
<b>Outcome Content References:</b>								
Arnold, E., & Boggs, K. (1999). <i>Interpersonal relationships: Professional communications skills for nurses</i> (3rd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.								
Emick-Herring, B. (2001). Impaired communication. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, J. Specht (Eds.), <i>Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes &amp; interventions</i> (pp. 664-678). St. Louis: Mosby.								
Gresham, G.E., Duncan, P.W., Stason, W.B., et al. (1995). <i>Post-stroke Rehabilitation. Clinical Practice Guideline, No. 16</i> . (AHCJ Publication No. 95-0062). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services, Agency for Health Care Policy and Research.								
Harvey, R., & Jellinek, H. (1981). Functional performance assessment: A program approach. <i>Archives Physical Medicine and Rehabilitation</i> , 62(9), 456-460.								
Potter, P.A., & Perry, A.G. (2001). <i>Fundamentals of nursing</i> (5th ed.). St. Louis: Mosby.								
Strub, R.L., & Black, F.W. (2000). <i>The mental status examination in neurology</i> (4th ed.). Philadelphia: F.A. Davis.								

# 간호수행

- **간호계획을 실제적으로 실행하는 간호행위**
- 목적, 목표에 일치되는 행위를 수행
- 대상자 반응에 관한 자료수집 및 평가
- **수행의 기록**
  - **문제중심기록(SOAPIER): 간호과정 통합**
    - 대상자진술(S), 관찰 및 측정자료(O), 분석(A) 목표와 계획된 행위(P), 수행(I), 행위평가(E), 필요 시 계획변화(R)
  - **초점차팅(focus-DAR)**
    - 간호진단(focus), 자료(S&O), 행동(A), 반응(R)



# 간호수행\_초점차팅

일시	초점	진행기록
99, 9/9 AM 10:00	신뢰 부족, 공황, 망상과 관련된 사회적 고립	<p>D : 다른 환자와 함께 앉아 있거나 얘기하고 싶지 않다고 진술함. 다른 환자들은 그에게 겁이 나는 존재라고 함. 병실 밖으로 나오도록 강력히 권하지 않으면 방 안에 혼자 있음. 집단 활동에 참여하지 않음. 때로 멀리서 여러 사람이 나누는 대화에 귀를 기울이지만 상호작용하지 않음. 지나치게 경계하고 감시하는 태도가 관찰됨</p> <p>A : 대상자와 함께 일대일로 시간을 보냄으로써 신뢰 관계 형성을 시작함. 타인과의 상호작용에 관한 환자의 느낌을 얘기해 보도록 함. 집단 활동에 환자를 동반하고 감. 음악요법에 자발적으로 참여한 것에 대해 긍정적인 피드백을 줌</p> <p>R : 치료에 협조적임. 사람들이 많이 모인 곳에서 아직은 불편하게 행동함. 간호사로부터의 긍정적인 피드백을 받아들임</p>
		R.N. 한영희

# 간호평가

- 목적과 목표 달성 범위나 정도를 확인
- 누가(대상자, 간호사, 기관 등)
- 무엇을(목적, 목표 달성 여부)
- 언제(형성평가 & 총괄평가) 평가할 것인가?
  - 표준과 기준 수립(nursing outcome classification, NOC 활용)
  - 간호결과는 제공된 간호에 대한 대상자의 상태, 행위, 반응과 감정을 의미

# 사례관리 슈퍼비전 가이드라인\_1

## □ 사정단계

- 자료수집 과정에 대상자(주 정보제공자)가 어느 정도 참여하였는가?
- **대상자의 perception을 잘 이해하고 있는가?**
- 어떻게 자료수집을 완료하였는가?
- 정보가 정확하고 신뢰할 만한가?
- 간호영역 이외에 의료적 관점 및 타 분야에서 필요한 자료를 고려하였는가?

# 사례관리 슈퍼비전 가이드라인\_2

## □ 간호진단

- **도출된 간호진단이 대상자의 자료에 근거하고 있는가?**
- **간호문제 추론과정이 명료한가? (슈퍼바이지가 명료하게 설명할 수 있는가?)**
- **대상자의 자료에서 누락된 문제는 없는가?**
- **관련요인, 위험요인 등을 명확하게 기술하였는가?**
- **문제를 명확하게 기술하였는가?  
(간호진단 진술방법에 따라)**
- **간호문제와 다학제적 접근이 필요한 문제를 모두 확인하였는가?**
- **대상자의 강점과 자원을 확인하였는가?**

# 사례관리 슈퍼비전 가이드라인\_3

## □ 간호계획

- 대상자가 **간호계획 수립 과정에 어느 정도 참여하였는가?**
- 우선순위에서 누락된 것이 있는가?
- 간호계획은 간호문제 해결에 직접 관련되어 있는가?
- 선택한 **간호중재**는 무엇인가?
- 대상자의 **선호도(reference)**를 고려하였는가?
- 대상자의 **강점과 자원**을 포함시켰는가?
- 대상자에게 **개별화된 간호중재**를 선택하였는가?
- 대상자 중심으로 기대결과(목표)가 설정되어 있는가?
- 기대되는 결과는 측정가능한 동사로 명확하게 기술되어 있는가?
- 달성가능한 **현실적인 목표**를 설정하였는가?

# 사례관리 슈퍼비전 가이드라인\_4

## □ 간호수행

- 수행과정에 대상자를 어느 정도 참여시켰는가?
- **간호문제가 여전히 동일하게 존재하는가?**
- **새로운 문제를 놓치지 않는가?**
- 대상자의 반응에 초점을 두고 있는가?
- 간호문제 해결을 위해 다른 중재가 필요한가?
- 중재가 여전히 적절한 것인가?

# 사례관리 슈퍼비전 가이드라인\_5

## □ 간호평가

- **간호문제의 목표, 기대되는 결과가 성취되었는가?**
- 사례관리 전 과정을 얼마나 정확하게 완전하게 수행하였는가?
- 대상자는 자신의 문제에 대해 어떻게 평가하고 있는가?
- 상태 개선을 위한 대상자의 제안이나 의견은 무엇인가?

# 사례관리 슈퍼비전 tip !

- 슈퍼바이저의 **critical thinking** 을 촉진하는 질문을 던지자: “what else?” , “what if?” , “why?”
  - 간호를 제공한 후에 대상자에게서 보고자(관찰)하는 주요 outcome이 무엇인지?
  - 이 outcomes을 얻기 위해서 어떤 문제, 이슈, 위험 요인을 관리해야 하는지?
  - 대상자가 처한 상황의 맥락(context)는 무엇인지?
  - 대상자 간호를 위해 필요한 지식과 기술은 무엇인지?
  - 대상자 이외에 누구의 perspectives가 고려되어야 할 것인가?
  - 대상자의 문제를 예방하거나 해결하기 위한 전략은 무엇인지? 누가 이 일을 할 것인지?
  
- Both “details” and “big picture” person



# Novice thinking v.s Expert thinking

Alfaro-LeFevre, R.(2013). Critical thinking, clinical reasoning, clinical judgment. A practical approach. 5<sup>th</sup> ed,

## 초보자

- 지식이 분리된 개별 사실들로만 조직
- 교과서, 노트, 프리젠퍼에 지나치게 의존
- 경험에서 얻은 지식이 부족
- 너무 많은 actions에만 초점
- Clear-cut한 규칙이 필요
- 자원활용을 인식하지 못함
- 단계별 procedure에만 열중하느라 대상자의 반응을 살피지 못함
- 기계적으로 표준과 기준을 준수
- 지지적이고 지식이 많은 프리젠퍼나 멘토와 있을 때 쉽게 배움

## 숙달자

- 지식이 조직되고 구조화되어 있음
- 경험에서 얻은 지식이 많음
- 행동하기전에 사정하고 생각함
- 자원활용을 잘함
- 언제 한 단계를 생략할지, 두 단계를 한꺼번에 해도 되는지를 알고 있음
- 표준과 기준을 분석하고 향상시키기 위한 방법을 모색
- 초보자의 질문에 도전 받고, 초보자를 교육할 때 자신의 사고를 명료화 할 수 있음

# 치료적 활동 프로그램 슈퍼비전

- 수련생이 치료적 활동(간호중재) 진행하는 경우
  - 슈퍼바이저는 프로그램 진행을 1회기 이상 참석
  - 사전 준비, 도입, 전개, 종결 단계별 평가와 피드백 제공
  - 사전: 프로그램 계획서 평가
  - 도입: 프로그램 소개, 목적, 규칙, 계약, 관계형성
  - 전개: 회기 주제, 집단역동 및 집단과정, 참여 대상자의 저항 및 대응, 효과적 개입
  - 종결: 참여대상자의 반응 및 피드백, 프로그램 성과 등

# 훌륭한 슈퍼바이저

1

자신의 실무(사례관리)를 **관찰 할 수 있는 기회**를 주는 슈퍼바이저

2

**시범**을 보여주는 슈퍼바이저

3

관련 **문헌자료 정보**를 알려주는 슈퍼바이저

4

관련 **실무지식과 기술**을 갖추고 교육능력이 있는 슈퍼바이저

5

수퍼바이저가 수행한 중재에 대해 **구체적인 아이 디어나 피드백**을 주는 슈퍼바이저

**감사합니다.**

