

성북구 재가 정신질환자를 위한 지역사회 정신보건 간호사업 프로그램 개발*

하양숙¹⁾ · 이정섭²⁾ · 양 수³⁾ · 원정숙⁴⁾ · 김수지⁵⁾ · 김윤희⁶⁾ · 유숙자³⁾ · 이경순⁷⁾
김기숙⁸⁾ · 김소야자⁹⁾ · 이광자¹⁰⁾ · 조희¹⁰⁾ · 이미형¹¹⁾ · 임영숙¹²⁾

I. 시범사업의 필요성

정신질환자를 치료하기 위한 기존의 전통적인 접근방법은 대단위 정신병원 중심이었으나 1950년대의 항정신병 약물개발과 1960년대 서구 여러나라를 중심으로 시작된 지역사회중심의 정신건강운동이 활성화됨에 따라 환자는 병원으로부터 탈원화되어 지역사회내에 거주하게 되었다. 그러나 우리나라의 경우는 퇴원후 혈연중심의 가족에 의해 추후관리가 행해져 오고 있으므로 이러한 관습의 강점을 잘 활용한다면 지역사회 중심의 정신건강 관리가 효율적으로 시행될 가능성도 높다.

1994년 1년간 전 국민의 2.75%에 해당되는 121만명이 정신장애로 치료를 받았으며, 이 중 9만여명은 중증 만성정신장애로 집계되었다. 이들 중 60% 이상은 단순한 입원치료 이외에 가족교육, 직업재활훈련, 사회성훈련, 경제적지원, 응급중재, 방문 및 추후간호가 필요한 대상이므로 지역사회적응훈련, 거주시설, 낚병원등 지역사회중심의 건강관리시설이 시급한 실정이다.

지역사회는 격리와 수용의 대단위 시설 중심의 입원치료와는 달리 '최소한의 규제'를 보장하는 자유로우면서 익숙한 환경으로 정신질환자가 태어나고 자라온 곳

에서 치료와 재활을 할 수 있도록 하자는 것이다. 그러므로 지역사회를 치료와 재활의 무대로 활용하기 위해서는 지역사회의 물리적, 지리적, 지역적인 경계, 그리고 사회문화적인 동질성 및 치료의 균형성, 재활환경의 조성 등을 관리하여야 한다. 다시 말하면 정신질환자의 궁극적인 목표인 사회복귀를 병원이라는 사회와 격리된 장소가 아닌 지역사회에서 생활훈련 및 직업훈련과 같은 재활프로그램을 통해 재학습할 수 있는 기회를 제공하자는 것이고 이를 위해서는 지역사회의 이해와 지지가 우선되어야 한다는 것이다.

이러한 지역사회 정신보건사업의 철학적 전제는 다음과 같은 네 가지가 소개되고 있다. 첫째, 지역사회내의 모든 사람들은 적절한 정신건강관리가 필요하며, 이는 정신장애의 원인을 개인보다는 지역사회로 보고 이를 조정하는 것에 관심을 둔다. 둘째, 연령이나 경제능력, 거주지 등의 개인적인 특성에 관계없이 모든 사람에게 건강관리가 제공되어야 한다. 따라서 관할 구역이나 정신건강관리 서비스 지역을 정하여 그 대상인구에게 필요한 서비스를 개발하여 제공한다. 셋째, 지역사회 정신건강운동은 단순한 치료적인 서비스와 구별되는 예방과 건강증진사업에 중요성을 두고 정신건강교육과 집단교

* 본 연구는 한국산업가스의 연구비 지원으로 이루어졌음.

1) 서울대학교 간호대학 교수

7) 삼육대학교 간호학과 교수

2) 한양대학교 간호학과 교수

8) 국립의료원 간호대학 교수

3) 카톨릭대학교 간호대학 교수

9) 연세대학교 간호대학 교수

4) 경희대학교 간호전문대학 교수

10) 적십자간호전문대학 교수

5) 이화여자대학교 간호과학대학 교수

11) 인하대학교 간호학과 교수

6) 경희대학교 간호학과 교수

12) 인산간호전문대학 교수

육, 상담을 강조한다. 넷째, 지역사회 정신건강운동은 사업의 지속성과 포괄성이 있어야 한다. 따라서 대상자가 쉽게 접근하고 이용할 수 있도록 체계적인 서비스를 제공해야 한다.

바람직한 미래의 정신보건정책은 첫째, 환자의 입원 기간을 출임으로서 병상수를 최소한으로 줄여 비효율적인 의료비용을 축소시키는 동시에 적절한 치료비용을 보장하여 병상환경의 열악화를 방지하며, 둘째, 가능한 입원대체 치료방법이 활성화될 수 있도록 의료비 저불 기관에서 관리하도록 하며, 셋째, 환자들을 위한 거거 시설을 국가가 책임지고 관리하여 가족이 부담하는 환자관리의 어려움을 사회가 나누어 지며, 넷째, 전문가와 국민을 계몽하여 환자들이 국민과 더불어 살 수 있도록 하고, 마지막으로 환자들에게 실질적인 직업재활이 되도록 돋는 것이다.

정신분열병, 주요정동장애, 편집장애와 같은 주요정신질환을 가진 대부분의 정신질환자들은 만성화의 과정을 밟으며 지속되는 재발과 사회생활기능의 저하를 경험한다. 이러한 장애를 지닌 정신질환자들은 질병의 특수성으로 인하여 스트레스에 대해 취약하고 대처기술이 빈약하며, 의존성이 강하고, 경쟁관계 속의 직장생활이나 대인관계에 어려움을 느끼고 있다. 특히 영세민 정신질환자들은 이러한 질병 특성이외에 주거환경의 열악함이나 실적, 가난, 사회로 부터의 소외 및 가족지지의 결여, 여가 활동의 부재등이 가중되어 사회적응을 더욱 어렵게 하여 삶의 질이 떨어진다.

만성정신질환자의 사회적응과 사회복귀를 목표로 하는 정신재활은 질병의 완치보다는 적절한 교육과 환경적 지지를 통해 환자의 자기관리기능 및 사회적응 능력을 가능한 최대로 회복시킴으로서 삶의 질을 향상시키는데 그 목적을 두고 있다.

따라서 정신재활 프로그램은 정신질환자들 각자가 독립적으로 자기관리를 할 수 있으며 효율적으로 기능하고 살아가는데 필요한 대처기술을 습득하는데 그 목표를 두고 현재의 기능수준을 지지, 강화해 주어 퇴행을 방지할 뿐만 아니라 환자에게 필요한 지역사회내의 자원들을 개발하고 변형시켜주는 중재방법이다. 또한 미국에서 1980년대 이후 지역사회 지지체계개념인 적극적인 사례관리가 만성정신질환자들의 삶의 질을 향상시키고 경제적인 비용효과를 가져오며, 정신질환자의 폭력을 감소시키고 재입원률을 저하시켰으며 환자의 생활만족도를 증가시켰음을 보고하였다.

우리나라의 경우 1995년 12월 정신보건법 제정이후

지역사회 정신보건관리에 대한 관심과 필요성에 대한 인식이 매우 고조되어 몇몇 지역에서는 지방자치단체 및 보건복지부의 공공자금 지원아래 지역사회 정신보건 사업이 진행되고 있다. 그러나 국내에서는 지역정신 보건 프로그램개발을 위한 연구보고에서는 사례관리의 역할이 팀접근을 통해서 이루어질 때 가장 바람직할 것임을 제시하고 있으나 아직까지 실사례를 다룬 현장 연구들이 보고되고 있지는 못한 실정이다.

지역사회 정신보건사업을 위한 전문인력 중 하나인 정신보건간호사는 정신과 환자의 탈원화추세에 따라 그 활동 범위가 한정된 병원에서 뿐만 아니라 지역사회로 확장되어감에 따라 그 기능과 역할도 변해 왔다. 즉, 정신보건간호사는 법적인 범위내에서 지역사회 주민의 건강관리를 위한 요구 및 자원의 활용에 따라 가족상담, 관찰기록, 환자보고, 투약, 재활상담, 정신건강상담, 환자의뢰, 위기잔호 등의 활동을 사례관리자로서 수행하고 있으며 좋은 성과를 거둔 보고가 외국에서는 많다.

이에 본 사업에서는 정신보건간호사가 경제적 여건으로 인하여 의료혜택의 기회가 부족하고 사회적 결손이 심화되어 있는 재가 영세민 정신질환자에게 사례관리를 통한 정신재활 간호프로그램을 제공하고 서비스의 지속성, 통합성을 꾀함으로서 정신질환자의 삶의 질 향상에 기여하고자 본 연구를 시행하였다.

2. 성북구 지역사회 정신보건 사업의 개요

본 지역사회 정신보건사업은 1995년부터 대한간호학회 정신간호학회가 중심이 되고 성북구 보건소의 후원을 받아 학회회원이면서 정신보건간호사 자격을 소지한 정신보건간호사 20명이 성북구 지역에 거주하는 만성정신질환자를 위한 재활간호 사업을 시작하였다. 이 사업의 대상자인 만성정신질환자들은 사회, 경제적으로 열악한 대개 영세민 밀집지역의 환경에서 적절한 치료 및 추후관리를 제대로 받지 못한 채 방치되어 있는 환자들과 그들의 가족이다. 그러므로 본 사업에서는 이들에 대한 정신과적 사정 및 평가도구를 개발하고 지역사회의 자원을 파악하는 등 기초작업을 4개월간 시행한 후 사정도구 및 평가도구의 파악과 재검토를 위한 회의를 거친 후 7월 18일부터 2주간에 걸쳐 1차 가정방문을 통하여 환자 및 가족을 사정하였다. 또한 사업의 효과 측정을 위하여 평가도구를 이용하여 환자의 상태를 사정하였다. 가정방문 일정은 보건소의 간호사가 환자와의 관계 및 연락을 1차로 가진 후 방문시간 등을 조절하여 방문

일정을 작성한 후 그에 따라 보건소 간호사 1명과 정신보건간호사 2명이 방문하였다. 인계받은 의료보호대상자 87명 중 1차 방문에서 만난 환자의 수는 20명이었으며, 그외의 대상자는 대개 재입원되어 있거나 가족 및 환자의 방문 기피 경우가 많았다.

1차 방문 결과를 토대로 여러 차례의 회의를 거쳐 지역주민의 특성을 파악하고 그들의 문제 및 요구가 무엇이며 이를 충족시키기 위한 전략을 수립하였다. 정신질환자 재활을 돋기위한 프로그램으로서 낮치료 센터의 구성을 하고 각 프로그램의 책임 운영자를 결정하였다. 1차 방문 기간 후에도 지속적인 환자와의 관계형성을 위해 적어도 2주에 1회는 가정을 방문하고 방문에 차질이 있을 때에는 전화방문을 하기로 하였다.

1995년 12월부터는 낮치료 프로그램 운영계획에 따라 주간치료 프로그램을 시행하였다. 이때 대상환자의 수는 소수였지만 1주에 3일 월, 수, 금 오후 시간에 프로그램을 진행하였다. 사업을 효율적으로 진행하기 위하여 운영위원회를 구성하여 매달의 사업의 내용 및 방향을 점검하였다. 그리고 환자 관리 및 프로그램 운영을 하기 위해서 전담요원이 필요했으므로 정신보건간호사 1명을 학회에서는 시간제로 채용하게 되었고, 소수의 환자들이 보건소내 낮치료 센터를 활용하였으며 12월 27일에는 이를 '성북 사랑의 집'이라고 명칭을 주어 정식으로 개소식을 하게 되었다. 이 날은 보건소 직원과 정신보건간호사 그리고 환자 및 그 가족이 참석하여 본 사업의 목

적과 방향을 함께 나누고 구성원 모두가 정신보건사업의 중요성과 필연성을 공감하며 하나가 되는 날이기도 하였으며 이 모임에 참여하는 환자분은 "회원"이라 부르기로 정하였다. 그 이후 점진적으로 보건소내 게시판에 홍보자료를 게시하고 지역사회에 알리기 위한 부로셔를 만들어 배포하였다. 사랑의 집 개소 4개월 후에는 환자의 수가 증가하고 이후 낮치료센터로서의 기능도 더욱 활성화되어 격일제에서 주 5일 연속해서 프로그램을 운영하기에 이르렀다. 그리하여 장소이전의 필요성이 제기되어 성북구 보건소의 후원으로 1996년 4월 22일에는 23평의 넓은 장소로 이전하였으며 보건소에서는 환자에게 점심제공을 하는 등 지속적인 후원과 관심을 아끼지 않았다.

정신보건간호사들은 낮치료 프로그램 개발을 위해 기존의 문헌을 참고하고, 임상 및 교육현장에서의 경험을 토대로 하여 프로그램을 개발하였고, 1995년 12월부터 1996년 8월 말까지 진행하면서 프로그램이 환자에게 미치는 효과를 측정하기 위해 평가도구를 활용하여 연구작업을 진행하였다.

본 보고서에서는 본 사업을 위해 개발된 사정도구<부록 1>와 가정방문 및 낮치료 센터 운영과정에서의 등록회원의 특성 및 시기별로 증가된 참여회원수 그리고 개발된 프로그램 내용을 소개하고자 한다.

3. 성북 사랑의 집 회원 현황

1) 정신보건간호사 1·2차 방문후 첫 등록 회원 현황

기간 : 1995. 7~1995. 10. 30

	남자 회원수	여자 회원수	전출회원수	총회원수	비 고
구 회원	-	-	-	-	-
신 회원	-	-	-	-	-
총회원수	10	10	-	20	-

2) 성북 사랑의 집 회원 등록 및 관리 현황

기간	남자회원수	여자회원수	전출회원수	총회원수	비 고
구 회원	10	10	-	20	-
95. 11~96. 2	7	7	-	14	-
총회원수	17	17	-	34	-
구 회원	17	17	1	33	전출 3명이나 그중 2명은 관리가 되기 때문에 제외하였음.
96. 3. 1~5. 31	3	5	-	8	-
총회원수	19	22		41	-
구 회원	19	22	1	41	-
96. 6. 1~8. 31	5	1	-	6	-
총회원수	23	23		46	-

3) 회원 등록자의 진단 분류 현황

인원	진단명	정신분열증	신경증	정동장애	알콜	간질	기질성뇌증후군	기타	합계
인원	26	2	1	8	2	2	5	46	
비율(%)	57	4	2	18	4	4	11	100	

4) 가정방문 및 전화방문 횟수

기간 : 1995. 7 - 1996. 8. 31

사례관리내용	관리자	회원	가정방문	전화방문	타병원의뢰
인원 및 횟수	20명	46명	284회	462회	7회

5) 성북 사랑의 집 재활프로그램에 참여한 회원의 진단적 분류

인원	진단명	정신분열증	신경증	정동장애	알콜	간질	기질성뇌증후군	기타	합계
인원	17	0	1	3	1	1	4	4	27
비율(%)	63	0	4	11	4	4	15	100	

6) 회원별 재활프로그램 참여 현황

회원 번호	프로그램 진단명 / 성별 / 나이	음악	그림	집단	사회	일상	오락	작업	총참여 횟수
		요법	요법	요법	적응 훈련	생활 훈련	요법	요법	
1 SPR	M 62	12	7	15	15	11	8	14	3 85
2 SPR	M 43	9	3	16	10	12	6	9	2 67
3 EPI	F 39	2	1			1		2	1 7
4 ALCOH	F 35	1							1
5 SPR	F 34		1		1	1		1	4
6 OBS	M 25	8	5	13	11	11	3	8	3 62
7 고령체후유증	M 46	8	5	7	9	8	3	11	1 52
8 MDI	F 60			1					1
9 SPR	M 26		1	1	1	1			4
10 SPR	F 39	2	1	5	1	1	1	3	14
11 기타	F 62		1						1
12 기타	F 63		1	1					2
13 SPR	M 34	3		1	1	3	3	2	15
14 SPR	F 54	5	2	5	3	4	2	3	27
15 기타	M 44			1				1	2
16 SPR	F 46		2	2		1	1	2	9
17 ALCOH	M 50	1		2	1	1	1	1	8
18 SPR	F 29	7	5	8	8	7	4	7	1 47
19 SPR	M 53	1					2		3
20 SPR	M 28	6	3	5	7	4	2	4	1 32
21 SPR	M 34				1			1	2
22 SPR	F 54		1			1		1	3
23 SPR	M 42			1		2		1	4
24 ALCOH	M 38					1			1
25 SPR	M 27							1	1
26 SPR	M 36		1	1	1	1	1	3	8
27 SPR	F 27	1	1		1		1		4

7) 96년도 프로그램 운영현황 기간 : 96.1.1~96.8.31

프로그램	총진행횟수	참여회원수	평균참여수
집단요법	18	89	5.0
사회적응훈련	18	68	3.8
일상생활훈련	17	76	4.5
그림요법	11	42	3.8
음악요법	15	68	4.5
오락요법	10	38	3.8
작업요법	17	76	4.5
야외프로	3	25	8.3
가족모임	10	47	4.7
총프로그램횟수	119	532	4.5

4. 시범사업 및 연구활동 내용

1) 대상자 집단

성북구 지역에 거주하는 영세민 의료보호 대상인 만성정신질환자와 그 가족으로서 가정방문을 통한 재활간호와 성북 사랑의 집에서 실시하는 다양한 치료적 활동에 기꺼이 협조하고 참여한 대상자들이다.

2) 사업 및 연구 기간

1995년 3월~1996년 8월

3) 사정도구 및 프로그램 개발

기존의 정신건강 수준 사정 도구에 대한 문헌고찰 및 분석과정을 통하여 간호의 특성에 맞는 전인간호를 위한 자료로서 인간의 신체, 정신, 정서, 사회, 영적인 면에 이르기까지 전반적인 사정을 하도록 고려한 사정도구를 개발하고(부록 1 참조), 환자의 재활을 돋기위한 낮치료 프로그램 개발을 시행하였다.

4) 사례 발전

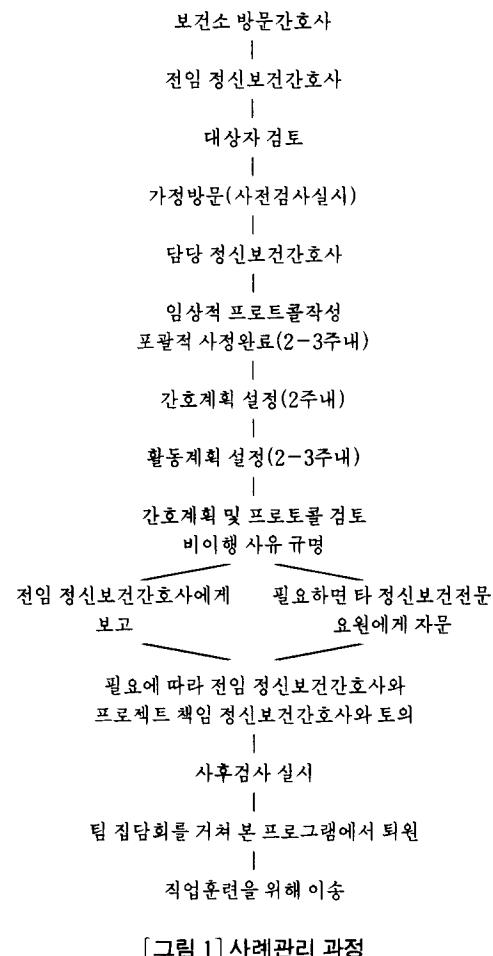
성북구에 거주하는 의료보호대상의 만성정신질환자 중에서 보건소 방문 간호사가 발견하여 전임정신보건 간호사에게 연락을 한 즉시 본 사업에 가능한 대상자가 되며 정신보건 간호사는 본 연구에 참여한 봉사자 정신 간호사에게 연락하여 보건 간호사와 함께 대상자 각자를 첫 방문을 하게 된다.

5) 사례 관리(가정방문 간호)

가정방문을 통하여 환자의 실제적, 잠재적인 문제를 규명한 후 이에 대한 간호계획을 환자의 필요에 맞추어

작성한다. 간호기록은 간호진단과 연관시켜 기록한다. 간호계획에 따라 적절한 수준의 관리를 환자에게 제공한다. 환자로 하여금 다양한 형태의 요법과 활동에 참여하도록 하며 만약 이행이 되지 못 할 때는 그 사유를 일탈기록지에 기록한다.

다음은 사례관리의 과정을 제시한 그림이다(그림 1)。



[그림 1] 사례관리 과정

6) 낮치료 센터 프로그램 개발

환자의 사회적응 및 사회적 복귀를 위한 프로그램으로 일상생활훈련, 사회기술훈련, 작업요법, 음악요법, 그림요법, 집단치료, 오락요법, 불링, 환자 및 가족교육 프로그램을 개발하여 1주 3일 월, 수, 금요일에 시행하였으며, 각 프로그램의 정의, 목적, 내용은 다음과 같다.

(1) 일상생활 훈련

- 정의 : 장애인의 사회복귀와 적응을 위하여 가장 기본

적이고 필수적으로 요구되는 훈련이다. 특히 장기간 입원이나 수용되었던 대상자들은 의식주 문제의 해결 방법과 최소한의 문화생활을 유지할 정도의 능력이 배양되지 않아 적절한 도움이 요구된다.

- 목적 : ① 일상생활에 필수적인 자조기술을 습득할 수 있도록 도와준다.
② 스스로 하루 일과를 계획하고 점검하는 시간을 통해 기본적인 일상생활에 포함되는 일과(양치질, 세수하기, 약먹기 등)를 스스로 관리할 수 있는 능력을 증진시킬 수 있도록 도와준다.
③ 여가활동에서도 스스로 시간 활용에 필요한 활동들을 찾아내서 여가시간을 적극적으로 활용할 수 있도록 도와준다.
④ 직업생활에 필수적인 규칙생활 습관을 유지하도록 도와준다.
 - 내용 : ① 개인 위생 관리 : 양치질, 세면, 머리감기, 목욕
외모 관리 : 단정한 외모 준비 – 화장방법, 면도법
복장 관리 : 의복의 선택(계절, 용도, 색깔에 맞게 선택) 및 순서에 맞는 착용(속옷→겉옷→외투)
신발의 선택 및 관리
② 가정생활 훈련 : 세탁하기와 세탁기 사용법 : 웃장 정리, 다림질하기, 방청소, 사물함 정리
③ 생활예절 : 웃어른을 대하는 태도, 이웃에 대한 예절, 대화시 예절
④ 식생활 및 요리 훈련 : 요리에 필요한 기본기술(씻기, 자르기, 익히기, 양념방법 등)
식품의 선택과 관리 방법, 식단 짜보기, 냉장고 사용법, 주방위생(깨끗한 주방환경, 음식물 쟁거기 처리방법), 장보기와 요리실습
⑤ 기타 일상 생활훈련 : 필요한 물품구입하는 법 – 계획된 물품 구입하기
우체국, 은행 이용법 – 편지봉투 작성하기
교통수단 이용법 – 버스, 지하철등 차내에서 지켜야 할 예절
목욕탕 이용법 – 탕내에서의 규칙
이발소, 미용실 이용법
취미, 여가생활법 – 고궁 찾아가기, 운동하기
 - (2) 사회기술 훈련
 - 정의 : 일상생활에서 사회적응에 필요한 정서적표현 방법과 대인관계기술을 배우며 자신의 질병증상을 인식하고 스스로 관리하도록 돕는 건강증진의 자가관리 행위를 촉진시키는 것으로 질병의 증상 악화 및 재발을 예방하기 위한 지지적 교육체제의 중재방법 중의 하나이다.
- 이 프로그램은 환자 뿐만 아니라 가족도 포함되며 가족은 환자가 배운 대화기술과 증상관리 기법을 잘 사용하도록 관심과 지지를 제공한다.
- 목적 : ① 대상자들이 속한 지역사회내에서 타인들과 의미있는 긍정적 인간 관계를 맺을 수 있는 능력을 습득한다.
② 자신의 증상을 효율적으로 관리 할 수 있고 증상을 극복할 수 있다는 자신감을 가진다.
③ 가정, 직장, 사회생활에 성공적으로 적응하여 독립 된 한 인간으로 더욱 만족스럽고 건전한 생활을 해 나갈 수 있다.
 - 내용 : ① 훈련의 목적 및 내용 나누기
② 인사 나누기와 자기 소개
③ 정서적 표현훈련과 효율적인 대화 기술
④ 스트레스 경험과 질병증상 경험나누기
⑤ 분노 관리
⑥ 스트레스 증상 및 고통스런 증상을 감소시키기 위한 사고 기법
⑦ 문제 해결기법
⑧ 질병의 경고 증후 및 질병 증상을 인식하는 방법
⑨ 질병 증상을 극복하고 효과적으로 관리하는 방법
⑩ 약물 관리
⑪ 환자가 배운 증상 관리 기법의 사용을 위한 가족의 지지
 - (3) 작업 요법
 - 정의 : 정신병리적 문제를 줄이거나 교정하고 건강을 유지·증진시키기 위한 목적으로 선택된 활동으로서 개인의 참여를 제시하는 기술 및 과학이다. 또 작업요법은 대상자들에게 일을 하게 하므로서 훈각이나 망상으로부터 벗어나게 하여 정신적 퇴행을 예방하게 하고 그의 에너지를 건전한 방법으로 전환시켜 생산적인 일을 하게 하므로서 건강한 생활을 할 수 있도록 도와주는 치료방법이다.
 - 목적 : ① 환자 개개인 성격의 장단점을 알아내고 심리적인 문제가 어디에 있는지 관찰한다.
② 일을 통해 환자들의 흥미를 증진시킨다.
③ 용기와 자신을 복돋운다.
④ 자신을 건전하게 훈련시켜 정서장애를 극복하게 한다.
⑤ 행동을 통해 다양한 학습의 기회를 제공한다.
⑥ 성취를 통하여 소속감을 가지게 한다.

⑦ 궁극적으로는 건전한 사회생활을 할 수 있는 재활의 목적이 있다.

· 내용 : · 대상 :

- 만성정신질환자 ; 괴상한 행동이나 환청, 망상같은 증상을 보이는 환자들에게는 간호사와 함께 차나 간단한 요리를 준비하게 하고 재봉질, 수공예, 화초 가꾸기, 모자이크, 서예 등을 수행하게 하며 점차로 나아지면 자신의 행동과 일에 대한 책임감을 갖도록 하여 자신이 무엇을 완성했다는 자긍심을 가질 수 있도록 돋는다.

- 우울증환자 : 상실감을 감소시키고 자존심, 개인적 강화, 목적의식을 고취시켜줄 수 있는 의미있는 활동을 제공한다.

- 기질적 손상이 있는 환자 : 수행 가능한 정도의 경한 자극이 될 수 있도록 기본적이고 반복적인 일을 제공한다.

- 현실감이 없고 위축된 환자 : 15~30분 내에 완성가능하고 간단한 일을 주어 목표성취시 만족감을 느낄 수 있도록 한다.

· 방법 ; 여전에 따라 작업의 종류가 다르며 작업에 필요한 연장이나 도구도 차이가 있으나 수예, 뜨개질, 요리, 미용, 청소, 꽃밭만들기, 염색, 봉투만들기, 도자기나 질그릇만들기, 간단한 인쇄, 타자, 칠보-공예 조각, 가죽세공, 모자이크 등이 있다.

· 치료적 효과

수동적인 태도를 능동적으로 바꾸며 무가치감 속에 묻혀 있던 자신을 표현할 수 있는 기회가 된다. / 재료를 부수고 두드림으로서 적대감과 공격심을 표현하게 한다. / 성실한 치료자의 설명으로 환자는 인정받는다는 느낌을 가져 마음을 안정시킨다. / 작업으로 다른 환자와 접촉하고 조언하는 기회를 통해 대인관계기술을 익히고 유지시킨다. / 선호하는 작업과 비선호하는 작업을 분명히 가지고 남들의 조언도 수용하는 기회를 통해 주체의식이 강화되고 건전한 자아가 발전하게 된다. / 힘들고 꿈꼼한 작업은 환자의 운동조절 기능을 강화하고 병적 문제행동을 감소시켜 정상적인 사고 및 행동을 증가시키고 자아 경계를 강화한다. / 점차 힘든 일을 함으로서 인내심, 투지력을 키우고 성취후의 만족감이 어떤 것인지를 배우게 된다.

(4) 음악 요법

정신적, 신체적 건강의 증진과 유지 및 회복을 위하여 또는 바람직한 행동의 변화를 가져오게 하기 위하여 치료적 상황에 음악을 적용하는 것으로 음악은 감정이완

및 안정감을 제공하고 정서를 불러 일으키며 음악적 리듬은 근육운동을 자극하고 멜로디는 기분전환을 시킨다. 또 화성은 종합하는 힘을 제공할 뿐 아니라 상상과 연상을 자극하는 효과를 갖는다.

- 목적 : ① 주의를 환기시키거나 기분을 전환하고 상상과 연상을 자극한다.

- ② 활동에 참여하므로 긴장을 제거하고 자기를 표현할 수 있으며 자신감을 갖도록 한다.

- ③ 가창, 연주, 및 감상집단에 참여함으로 타인을 인식하고 신뢰하며 타인과 협조할 수 있으므로써 대인관계능력을 함양한다.

· 내용 :

대상 : 청각장애, 뇌증후군, 환청증상이 있는 환자를 제외한 모든 연령의 대상자

방법 : 음악요법의 종류로는 가창, 감상, 연주가 있다.

- ① 준비 단계(호흡(쉼)하기 – 안면근육운동하기 – 발성연습하기(소리 내보기) – 소리 대화 – 악기대화)

- ② 가창

- ③ 감상(또는 음악에 맞춰 춤추기)

- ④ 느낌 이야기하기

(5) 그림 요법

· 정의 : 그림이란 정신적, 육체적운동을 매개로 시상화된 정신세계가 백지라는 빈공간에 형태로서 표현되는 것이므로 그림은 미적묘사일 뿐 아니라 논리표상적 형식을 갖고 있다. 그림요법에서는 무의식의 이미지 산출 능력을 인정하고 그것이 그림으로 투사되는 것으로 여기기 때문에 대부분의 치료자는 작화 과정의 자발성을 존중하고 그림의 상정을 이해하는데 대상자가 보다 적극적인 태도를 취하도록 하여 그 의미를 발전할 수 있도록 돋는다.

- 목적 : ① 자기표현 및 성숙 및 성취감을 갖게 한다.

- ② 대상자의 심리 평가 및 치료에 이용한다.

- ③ 무의식의 내용을 이해한다.

- ④ 고민과 불안을 해소한다.

- ⑤ 마음상태를 정화시킨다.

- ⑥ 자발성을 회복한다.

· 내용 :

대상 : 모든 연령의 대상자

의존적이고 언어표현에 문제가 있는 사람 / 내향적이고 자아가 약한 사람 / 욕구불만이 가득 차 있어서 폭발위기에 있는 사람 / 사회적으로 부적응된 사람 / 애정결핍을 느끼는 사람 / 열등감에 사로 잡혀 있는 사람 / 자폐적인 사람 / 약물 및 알콜중독자

방법 : 소요시간 ; 약 60-90분간 시행하며 자발적인
작화, 주제 표현, 인물화, 자화상, 소망의 표현 등이
있다. 표현도구로는 크레파스화, 수채화, 모자이크
(그림 잡지 등을 찢어서 붙이기), 찰흙동이 있다.

(6) 집단치료

- 정의 : 한 사람의 상담자가 집단구성원간의 상호작용
적 관계를 바탕으로 동시에 몇명의 내당바들을 대상
으로 하여 문제 해결 및 변화를 가져오는 '집단적 접근
방법'이다.
- 목적 : ① 자신의 경험을 표현하고 다른 사람의 이야
기를 들음으로서 자신의 문제에 대한 통찰력을 발
전시킨다.
② 참여자들로 하여금 자기에 대한 이해를 증진시키
고 개인적 성장에 대한 자신감을 갖도록 한다.
③ 개인적 관심사와 생활상의 문제에 대한 객관적 검
토와 그 해결을 위한 실천적 행동을 습득한다.
④ 집단 생활 능력과 대인 관계기술을 습득한다.
- 내용 : ① 매 시간마다 특정주제(현재 환자들이 겪고
있는 인간관계문제나 친한 친구에 대한 이야기, 의
사소통시 있는 어려움, 고쳐 가야 할 습관, 자신의
장점, 지난 한주간 가장 어여웠던 일 또는 가장 인
상 깊었던 일, 중상 및 투약에 대한 이야기, 가족갈
등, 소일거리 및 직업가지기, 직장에서의 문제, 사
회적 편견)에 대해 제목을 정해 놓고 진행 할 수 있
다.
② 매 시간마다 정해진 주제없이 자유롭게 자신의 느
낌이나 생각들을 얘기하며 진행 할 수 있다.

* 집단의 성격 및 구성원에 따라 1, 2의 방법 중 택일 하
거나 적절하게 조화시킬 수 있다.

(7) 오락 요법

- 정의 : 심각한 정도의 질환이나 병으로 앓고 있는 사
람들을 위하여 트결히 고안된 재창조적이며 상호관련
된 활동을 제공하는 전문적 서비스이다.
- 목적 : ① 새로운 것을 성취하게 함으로서 자신에 대
하여 좋은 감정을 갖게 한다.
② 다른 사람과 관계짓는 방법을 증가시킨다.
③ 긴장완화를 통한 창조를 위한 기회를 제공한다.
④ 전전한 대처기술을 개발시킨다.
⑤ 진단과 평가를 돋는다.
⑥ 현실 생활에 접근 가능하도록 한다.
⑦ 적대적이고 공격적인 감정을 발산할 수 있는 장은
제공한다.
- 내용 : ① 인지력발달을 위한 프로그램 - 꽃빙고, 날

말 만들기(카드), 스피드 퀴즈등

- ② 건강 테스트 - 율동, 팔 또는 목운동, 도입 부분에
서 가벼운 모션을 행한다.
- ③ 순발력 발달을 위한 프로그램 - 카드 뒤집기, 풍선
꽝, 상, 하, 좌, 우 등
- ④ 표현력을 기를 수 있는 프로그램 - 사랑해(율동).
가면 만들기, 별명 게임
- ⑤ 감각기능 발달을 위한 프로그램 - 물 꽂꽂이, 자연
의 소리 감상을 통하여 스스로 느낌을 자유롭게 표
현하도록 한다.

(8) 보울링

- 목적 : ① 스트레스 해소
② 건강 증진
③ 상호간의 친화력
④ 자기 계발
- 내용 : 보울링 에티켓(게임시 예절, 일반적인 예절)
- 레인 구조(레인 규격, 레인위의 유도표시, 핀 위치)
교육 - 보울링 핀의 구조 - 보울링 볼의 구조(보울링
볼의 제원, 볼의 균형, 볼 잡는법, 볼의 선택법, 지공
에 대한 일반 이해) - 볼링화 - 보울링에 대한 이해 -
보울링의 원리 - 보울링의 기본자세(어프로우치, 스
텝, 릴리스, 볼의 구질, 볼의 회전)

(9) 환자 및 가족 교육

- 목적 : 소집단 교육으로 환자는 주 1회, 가족은 월 2회
를 원칙으로 함.
가족이 환자관리시 어려운 점을 자유롭게 이야기하고
그에 대한 이해와 해결방법을 다루고 힘든 이야기를
하므로서 지지를 받는 기회를 제공한다.
- 내용 : ① 환자가 싫어하는 증상들에 대해 공개적으로
이야기 하지 말자.
② 완치될 수 있다는 자신감을 심어주자.
③ 가족도 힘들다는 사실에 대해 이야기를 하자.
④ 투약의 중요성에 대해 환자도 가족도 상기하자.
⑤ 각자의 인생은 각자(부모님, 다른 가족) 스스로가
책임진다. (환자 한 사람에 의해 가족 모두가 힘들
어서는 안된다.)
⑥ 부모가 변하면 자식이 변한다.(긍정적인 삶을 위
해서)
⑦ 환자의 행동에 힘들어 하거나 화내기 보다는 증상
으로 받아들이고 환자의 행동을 이해하자(환자로
부터 자유로워 지자)
⑧ 약을 먹지 않으면 때로는 그냥 두자(약의 중요성은
스스로도 알아야 한다.)

- ⑨ 명령조의 언어를 바꾸고 청유형의 대화를 하자.
 ⑩ 생활은 생각의 산물이다. 비관스럽게 생각하면 생활이 비참하다.
 ⑪ 생활은 생각의 산물이다. 비관스럽게 생각하면 생활이 비참하다.
 ⑫ 우선 가족들이 긍정적으로 생각해야만 편해질 수 있다.
 ⑬ 일상생활에서의 대화 습관; 부정적인 습관을 긍정적인 습관으로 바꾸도록 특히 신경쓰자.
 ⑭ 그동안의 문제되어왔던 것에 대해 이야기를 나눈다.
 ⑮ 체험수기에 대해 이야기 나누고 무엇보다도 사람에 대한 지속적인 관심이 중요하다는 이야기를 나눈다.

5. 본 연구의 의의 및 향후과제

본 연구사업을 통하여 정신보건 간호사의 역량을 제시하므로서 1995년 12월 통과된 정신보건법내에 정신보건간호사가 정신보건전문요원의 일원으로 포함되도록 하는데 일조를 하였다는데 의의가 있으며 나아가 정신보건간호사 수련기관이 1997년부터 급증됨에 따라 향후 배출된 간호사 및 기정신보건간호사에게 정신보건간호사업의 기준을 제시하는데 기여하였다고 사료된다. 또한 정신보건간호사의 자질향상을 위한 훈련의 장으로도 큰 역할을 수행하였다.

본 연구사업은 1996년 9월부터 2년간 유엔으로부터 지원을 받아 지속적인 연구가 진행됨에 따라, 보다 체계적인 환자 및 가족 관리를 하고 있으며 본 사업의 효과를 측정할 예정이다.

이론과 실무면에서 역량있는 정신보건간호사가 배출되어 국민정신보건 향상에 기여할 수 있는 정신보건간호사업이 정착되기를 기대한다.

〈부록 1〉 지역사회 정신간호대상자 간호사정 樣式

1. 일련번호 : _____
2. 성명 : _____
3. 주민등록번호 : _____
4. 전화번호 : _____
5. 주소: 구 동 번지 호
6. 정보제공자 성명 : _____
(환자 제외) 관계 : _____
7. 방문일 : 년 월 일 시부터 시
8. 방문자 성명 : _____ sign

I. 인구통계학적 자료

1. 성명 : 남 _____ 여 _____
2. 나이 : _____ 세
3. 결혼상태 : _____
4. 학력 : _____
5. 종교 : _____
6. 주거형태 : _____
7. 직업상태 : _____
현재직업 : _____
과거직업 : _____
마지막으로 직업을 가졌던 때는? _____
8. 환자의 월평균 수입 : 약 _____ 원
9. 가족의 월평균 수입 : 약 _____ 원
10. 환자의 한달 용돈 : 약 _____ 원
11. 월 평균 의료비 지출액 : 약 _____ 원
12. 요구를 충족시키기 위한 수입의 적절성 : 상 중 하

II. 정신사회적 성장 발달

1. 아동기

- 1) 정상분만 했는가? _____
- 2) 출생시 체중 _____ kg
- 3) 출생에 관한 특별한 사건이 있었는가? _____
- 4) 어머니가 당신을 임신한 동안 약물을 복용하였는가? _____
- 5) 당신의 부모가 술 혹은 담배를 하는가? _____
- 6) 학교 가기전 전반적인 건강 상태는 어떠했는가?
- 7) 아동기때 입학한 적이 있는가? _____
있었다면 명명은? _____

- 8) 당신에 대한 부모의 생각은 어떻게 생각하는가?_____
- 9) 어릴 때 자신을 어떻게 설명 할 수 있습니까?_____
- 10) 경제적으로 곤란을 겪은 적이 있었습니까?_____
- 11) 당신의 건강 유지를 위해 부모가 한 일은 무엇인가?_____
- 12) 어릴 때 가정교육은 어떻게 받았습니까?_____
- 13) 어릴 때 친구는 많았습니까?_____
- 14) 어릴 때 이사는 몇번 정도 했습니까?_____
- 15) 국민학교 때 학교성적은 어떠했습니까?_____
- 16) 가족의 종교가 있었습니까?_____
있었다면 당신에게 미친 영향은?_____

2. 청소년기

- 1) 데이트는 언제 시작했습니까?_____
- 2) 용돈을 어떻게 사용하였습니까?_____
- 3) 종교 때 성적은 어떠했습니까?_____
- 4) 이사를 많이 다녔습니까?_____
- 5) 당신의 부모는 무엇을 어떻게 교육했습니까?_____
- 6) 성적으로 괴롭힘을 당한 적이 있습니까?_____
- 7) 무엇이 되고 싶었습니까?_____
- 8) 약물을 복용한 적이 있습니까?_____
- 9) 술을 마신 적이 있습니까?
있다면 어떤 때?_____
얼마나 자주 마셨습니까?_____
- 10) 성경험이 있습니까?
처음은 언제였습니까?
그 때 피임을 하였습니까?_____ 방법은?_____
- 11) 청소년기 때 자신을 어떻게 설명 할 수 있습니까?

- 12) 자신에게 중요한 사건이 있었습니까?_____
- 13) 가족의 종교가 있었습니까?
있었다면 당신에게 미친 영향은?_____

3. 성인기

- 1) 약을 복용하고 있습니까?
무슨약입니까?
얼마나 자주 먹습니까?_____
- 2) 술을 마십니까?
어떤 때 얼마나 자주 마십니까?_____
- 3) 야이나 술 때문에 삶에 변화가 있습니까?_____
- 4) 성생활은 어떻습니까?_____
- 5) 가족 계획은 하십니까?_____

- 피임방법은?_____
- 6) 성생활에 대해 걱정되는 부분이 있습니까?_____
- 7) 가족의 종교가 있습니까?
있다면 당신에게 미친 영향은?_____
- 8) 요즘의 걱정거리는 무엇입니까?_____

III. 과거 병력

1. 정신질환

- 1) 치료 받은 적이 있습니까? 예_____ 아니오_____
- 2) 당시의 병명은?_____
- 3) 정신질환으로 인해 입원한 적이 있습니까?
있다면 어디?_____
몇 번 입원하였습니까?_____
- 4) 처음 발병한 때는 언제입니까?_____

2. 신체질환

- 1) 신체질환으로 인해 치료받은 적이 있습니까?
예_____ 아니오_____
- 2) 당시의 병명은 무엇이었습니까?_____
- 3) 신체질환으로 인해 입원한 적이 있습니까?
있다면 어디?_____
몇 번 입원하였습니까?_____
- 4) 처음 발병한 때는 언제입니까?_____

IV. 가족력

1. 가족관계(자세히)
2. 누구와 살고 있습니까?_____
3. 친한 사람은 누구입니까?
가장 영향력이 있는 사람은?_____
4. 당신에게 의존하고 있는 사람은 누구입니까?_____
5. 당신이 돌보고 있는 사람은 누구입니까?_____
6. 주변인물에 대해 실망하고 있습니까?_____
7. 주변 사람들이 당신의 욕구를 충족시킵니까?_____
8. 가족중에 정신질환을 앓고 있는 사람이 있습니까?
있다면 누구입니까?
그 사람의 병명은?
치료받은 적이 있습니까?(입원경력, 치료방법)?_____
9. 가족중에 신체질환을 앓고 있는 사람이 있습니까?
있다면 누구입니까?
그 사람의 병명은 무엇입니까?_____

V. 현재 상태

1. 환자가 주로 호소하는 불편감(chief complaints)은 무엇입니까?

정신적 증상 :

신체적 증상 :

2. 상기 증상들이 언제부터 있었습니까?

정신적 증상 :

신체적 증상 :

3. 최근에 일어난 스트레스 사건이 있었습니까?

예(), 아니오()

있었다면 어떤 일이었습니까? 해당되는 사건에 V 표하시오.

· 실연 혹은 이혼_____

· 직장에서의 갈등 혹은 해고_____

· 가족간의 갈등_____

· 중요인물의 사망_____

· 중요인물의 질병_____

· 결혼, 승진, 입학 등의 새로운 환경에의 적응_____

· 금전적 악화_____

4. 정신적 문제에 대한 치료

1) 현재 정신적 문제에 대해 치료를 받고 있습니까?

예() 아니오()

2) 어디에서 치료를 받습니까?

5. 신체적 질환

1) 신체적인 질환이 있습니까? 예(), 아니오()

2) 병명은 무엇입니까?

3) 현재 치료를 받고 있습니까? 예() 아니오()

4) 치료를 위해 어떤 기관을 이용중입니까?

6. 자아개념

1) 자신을 위해 어떤 목표나 포부를 세우고 있는가?

예() 아니오()

2) 그 목표나 포부를 어떤 방법으로 실현하고자 하는가?

3) 자신에 대한 생각이나 감정은 어떠한가?

긍정적() 부정적()

4) 자신은 얼마나 중요한 사람인가?

자신에게(상, 중, 하), 타인에게(상, 중, 하)

5) 자신은 여성으로서, 혹은 남성으로서 역할에 만족하는가? 예(), 아니오()

7. 사회적 역할기능

1) 가정에서의 역할은 무엇인가?

2) 학교나 직장에서의 역할은 무엇인가?

3) 어떤 면에서 만족하고 어떤 면이 불만족스러운가?

4) 만족하지 못할 때 어떻게 하는가?

8. 영적 영역

1) 삶에서 무엇이 가장 중요한가?

2) 무엇 때문에 자신이 병에 걸렸다고 생각하는가?

3) 병을 치료하기 위해 스스로 한 일은 무엇인가?

4) 신앙생활에서 얼마나 만족을 얻는가?

5) 삶의 의미를 부여해 주는 것은 무엇인가?

6) 종교가 실생활에 얼마나 도움이 되는가?

7) 미래가 희망적이라고 생각하는가?

예() 아니오()

VI. 정신상태 검사(MSE)

1. 외모, 태도, 행동

1) 위생상태

1. 두발상태 ①양호 ②불량 ③극히 ④불량

2. 세안 ①양호 ②불량 ③극히 ④불량

3. 손톱 / 발톱 ①양호 ②불량 ③극히 ④불량

4. 복장상태 ①양호 ②불량 ③극히 ④불량

5. 목욕상태

①1회 / 주 ②1회 / 2주 ③1회 / 월 이하

2) 태도

1. 협조적이다. ①예 ②아니오

2. 면담에 집중한다. ①예 ②아니오

3. 솔직하다. ①예 ②아니오

4. 무성의하다. ①예 ②아니오

5. 방어적이다. ①예 ②아니오

6. 회피적이다. ①예 ②아니오

7. 절대적이다. ①예 ②아니오

8. 말이 없다(반응이 없다.) ①예 ②아니오

9. 거부적이다. ①예 ②아니오

10. 혼란스러워 보인다. ①예 ②아니오

11. 기타_____

3) 얼굴표정

1. 변화정도

①변화없다. ②감소 ③보통 또는 정상적

2. 긴장되어 있다. ①예 ②아니오

3. 우울해 보인다. ①예 ②아니오

4. 자신만만하다(흥분) ①예 ②아니오

5. 괜히 웃는다. ①예 ②아니오

6. 화가나 보인다. ①예 ②아니오

4) 행동 및 정신 운동성

1. 보행장애가 있다. ①예 ②아니오
2. 상동행동(반복행동) ①예 ②아니오
3. 정신행동성 증가 ①보통 ②감소
4. 일반적 행동 증가 ①보통 ②감소
5. 안절부절한다. ①예 ②아니오
6. 혼자 중얼거린다. ①예 ②아니오
7. 진전이 있다. ①예 ②아니오
8. 이상한 행동을 보인다. ①예 ②아니오

내용 : _____

9. 공격적인 행동이 있다. ①예 ②아니오
10. 대인접촉을 피한다. ①예 ②아니오

11. 기타_____

5) 언어

1. 말의 속도 ①빠르다 ②보통 ③느리다
2. 반응시간 ①빠르다 ②보통 ③느리다
3. 말의 양 ①빠르다 ②보통 ③느리다
4. 말의 크기 ①빠르다 ②보통 ③느리다
5. 기타

2. 사고의 흐름

1. 묻는 말에 적절하게 반응하지 못한다.

- ①예 ②아니오

2. 논리적이지 못하다. ①예 ②아니오
3. 우회적이다. ①예 ②아니오
4. 주제가 빗나간다. ①예 ②아니오
5. 지리멸렬하다. ①예 ②아니오
6. 계속 말하려는 암박이 있다. ①예 ②아니오
7. 반향언어가 있다. ①예 ②아니오
8. 신조증이 있다. ①예 ②아니오
9. 사고의 중단이 있다. ①예 ②아니오
10. 기타_____

3. 사고의 내용

1. 집착하고 있는 내용 (구체적 내용을 적으시오.)

환경적 문제 : _____

증상 : _____

기타 : _____

2. 환각

- (1) 환청이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (2) 자신 또는 타인을 해치거나 죽이라는 환청이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (3) 환시가 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (4) 환촉이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

(5) 기타

3. 망상

- (1) 피해망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (2) 질투망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (3) 죄책망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (4) 과대망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (5) 신체망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (6) 종교망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (7) 관계망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (8) 조정망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (9) 방송망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (10) 누군가 생각을 머릿속에서 빼내거나 집어 넣는다는 망상이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

4. 자살 사고 (인생이 살만한 가치가 없다.)

- (1) 죽고 싶은 생각이 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

- (2) 죽고 싶은 생각이 자주 또는 빈번하다.

①예 ②아니오

내용 : _____

- (3) 죽으려는 구체적인 계획이 있다.

①예 ②아니오

내용 : _____

5. 강박적 사고가 있다. ①예 ②아니오

내용 : _____

6. 기타

4. 감정 반응

1. 기분(mood)

우울 : 슬픈, 암담한, 마음이 무거운, 공허한, 외로운, 근심스러운, 지친

고립된, 하찮은, 절망적인, 지긋지긋한, 죄스러운,

무력한

불안 : 초조한, 안절부절한
 기분이 들뜬 : 즐거운, 흥족한, 자랑스러운, 기쁨
 에 넘치는
 쉽게 화를 내는 : 신경질적인, 분개하는, 노한

(1) 환자는 자신의 기분이 어떻다고 합니까?

(2) 기분의 변동이 있다고 합니까?

1. 예 2. 아니오 3. 모름 혹은 정확한 정보를 얻기 어려움

2. 정동(affect)

(1) 환자가 말한 기분과 평가자가 관찰한 바에 의해 정동을 기술하시오.

(2) 범위는 어느 정도입니까?

- ① 정상 ② 감소 ③ 둔마

(3) 정동이 부적절합니까? ①예 ②아니오

(4) 부적합 정동이 있습니까? ①예 ②아니오

5. 인지기능**1. 지남력**

시간 : ① 장애가 있다. ② 없다.

장소 : ① 장애가 있다. ② 없다.

사람 : ① 장애가 있다. ② 없다.

2. 기억력

단기기억(사과, 책상, 동전)

- ① 장애가 있다. ② 없다.

장기기억(본적, 주민등록번호 등을 묻는다.)

- ① 장애가 있다. ② 없다.

3. 계산 및 주의집중(100에서 7을 연속적으로 5회 뺀다.) ① 장애가 있다. ② 없다.

4. 추상적 사고

“들다리도 두드려 보고 전너라.”

“낫놓고 기억자도 모른다.”의 뜻을 묻는다.

- ① 장애가 있다. ② 없다.

5. 판단력

“길에서 남의 주민등록증을 주웠을 때 어떻게 하면 쉽게 주인에게 돌려 줄 수 있겠습니까?”

- ① 장애가 있다. ② 없다.

6. 병식(insight)

- ① 병이 전혀 없다고 부인한다.
- ② 병이 있다고 조금은 생각하나 동시에 부인한다.
- ③ 병이 있다고 생각하나 그 이유를 다른 사람이나 환경이 탓이라고 한다.
- ④ 병의 원인이 무엇인지 모르나 자신과 관련된 요소 때문이라고 한다.
- ⑤ intellectual insight
- ⑥ emotional insight

VII. 환자의 지지체계

1. 환자를 주로 돌보는 사람은 누구입니까?

2. 가족원이 환자를 위해 가장 많이 하는 일은 무엇입니까?(우선순위 기재)

- 자가관리 _____
- 투약 _____
- 가사보조 _____
- 환자의 보호관찰 _____
- 의료기관 이용시 동행 _____
- 위로 및 안심 _____

3. 현재 가족이 자기를 돌보아 주는 것에 대해 만족하십니까? 예() 아니오()

만족하지 않는다면 무엇을 도와주길 원합니까?
 어떻게 도와 주길 원합니까?

4. 이웃은 환자자신을 어떻게 대한다고 생각하십니까?

5. 친구들은 자신을 어떻게 대한다고 생각하십니까?
 어느 정도 자주 친구를 만납니까?

6. 월 2회 이상 다니는 단체나 모임이 있습니까?

예(), 아니오()

7. 어려운 일이 생겼을 때 주위에 도움을 청할 사람이나 기관이 있습니까? 예(), 아니오()

기타 : 환자 및 가족에게 질문한다.

1. 귀하께서는 교육을 원하십니까? 예(), 아니오()

2. 어떤 교육을 원하는지 구체적으로 말씀하여 주십시오.

참 고 문 헌

정신보건연구회(1993). 우리나라정신보건정책 수립을 위한 제안.

대한정신간호학회(1997). 지역사회정신보건재활 간호 사업 중간보고서.

의료법인 용인정신병원(1994). 정신전문간호사의 가정 방문사업.

서대문지역 정신보건 복지부 시범사업팀(1995). 정신 질환 환자에 대한 지역사회적 접근.

대한간호학회(1995). 전문간호사의 교육 및 역할 확립을 위한 포럼.

이화대학병원 정신전문간호과정(1994). 정신전문간호사의 역할과 기능.

한국정신사회재활협회(1995). 한국정신사회재활협회 창립총회 및 학술대회.

서울대 간호과학연구소(1995). 한국에서의 전문간호사 교육방향.

의료법인 용인정신병원(1997). 지역정신보건사업의 발전방향에 대한 WORKSHOP-시, 도립정신병원 참여모델을 중심으로.

정신보건연구회(1993). 정신보건정책 토론회, -90년대 정신보건정책.

서울대 의과대학, 아주대 의과대학, 한국보건사회연구원(1994). 정신보건정책 및 지역정신보건사업의 발전방향에 대한 세미나.

한국정신보건연구회(1994). 지역사회 정신보건-전문 분야별 역할과 과제.

한국정신보건전문 간호사회(1997). 정신보건센터 설치 운영 및 정신보건요원의 역할.

정신간호학회(1993). 정신보건관리와 정신간호사의 역할.

Anthony WA(1972). Society rehabilitation : Changing society's attitudes toward the physical and

mentally disabled. *Rehabilitation Psychology* 19 : 117-126.

Anthony WA(1979). *Principles of Psychiatric Rehabilitation*, Baltimore, MD, University Park Press.

Anthony WA, Buell GJ, Sharratt S, et al(1972). Efficacy of psychiatric rehabilitation, *Psychol Bull*, 78 : 447-456.

Anthony WA, Liberman RP(1986). The practice of psychiatric rehabilitation ; historical, conceptual, and research base, *Schizophr Bull*, 12 : 542-559.

Falloon IRH(1985). *Family Management of Schizophrenia : A Study of Clinical, Social and Family and Economic Benefits*, Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press.

Goldstrom I, Manderscheid R(1982). The chronically mentally ill : a descriptive analysis from the Uniform Client Data instrument, *Community Support Services Journal* 2 : 4-9.

Liberman RP, Foy DW(1983). Psychiatric rehabilitation for chronic mental patients, *Psychiatric Annals*, 13 : 539-545.

Presley AJ, Grubb AB, Semple D(1982). Predictors of successful rehabilitation in long-stay patients, *Acta Psychiatr Scand*, 66 : 83-88.

Vaugh CE, Leff JP(1976). The Influences of family and social factors on the course of psychiatric illness, *Br J Psychiatry*, 129 : 125-137.

Wallace CJ, Liberman RP(1985). Social skills training for patients with schizophrenia : a controlled clinical trial. *Psychiatry Res* 15 : 239-247.

- Abstract -

**Community-Based Mental Health Nursing Programme Development
-For Rehabilitation of Home-Stayed Long-Term Psychiatric Patients
in Seong-Buk Gu in Korea-**

*Ha, Yang Sook¹⁾ · Lee, Jung Sup²⁾ · Yang, Soo³⁾
 Won, Jung Sook⁴⁾ · Kim, Su Sie⁵⁾ · Kim, Yoon Hee⁶⁾
 Yoo, Sook Ja³⁾ · Lee, Kyung Soon⁷⁾ · Kim, Key Sook⁸⁾
 Kim, So Ya Ja⁹⁾ · Lee, Kwang Ja⁵⁾ · Cho, Hee¹⁰⁾
 Lee, Mi Hyoung¹¹⁾ · Lim, Young Sook¹²⁾*

Korean economic development has proceeded at the rapid rate of in the past two decades with neglect to some areas of human development, especially in the case of mental illness. But the government has belatedly recognized the importance and urgency of welfare and health programmes to cope with increasing problems.

Mental health problems are more serious among the economically underprivileged than others. Because of large portion of mental patients from the economically underprivileged segment are at home without proper treatment or care.

Thus it is imperative to develop easily assessible, cost-effective alternatives that would offer effective mental health care as well as useful social rehabilitation programmes.

The government enacted the National Mental Health Law in December 1995. This project will assist to clarify the appropriate roles of the most effective care system. 20 nurse practitioners began a study on voluntary basis to assess the patients and their family with assessment tool which developed by research members. After that, managed the 46 patients and their families through telephone or home-visiting, day care center programmes(such as social skill training, group therapy, movement therapy, art therapy) and counselling, referring hospital and family support group.

The goals of research is to strengthen the capacity of psychiatric mental health nurse practitioners to undertake home and community-based mental health care services through various training programmes and expected outcome is this programme will be developed continuously and implemented to another community mental health center.

Lastly, the cost-effective study of community-based mental health care will have bee nundertaken with realistic data provided by the pilot programme policy recommendations prepared for the Ministry of Health and Welfare.

Key concept : Community-Based Mental Health Nursing Programme

-
- 1) Seoul National University, College of Nursing
 - 2) Han Yang University, Dept. of Nursing
 - 3) Catholic University, College of Nursing
 - 4) Kyung Hee University, Junior College of Nursing
 - 5) Ewha Womans University, College of Nursing Science
 - 6) Kyung Hee University, Dept. of Nursing
 - 7) Nursing Dept., Korean SahmYook University
 - 8) National Medical Center Junior College of Nursing
 - 9) Yon Sei University, College of Nursing
 - 10) Red Cross Junior College of Nursing
 - 11) InHa Unviersity, Dept. of Nursing
 - 12) InSan Junior College of Nursing