정신건강론 강의교안

1주차 2교시. 정신건강의 개념과 조건

1. 정신건강의 개념

1) 건강 (출처 : 유엔보건기구(WHO;World Health Organization)헌장)

(1) 신체적, 심리적 그리고 사회적으로 양호한 상태로서 단순하게 질병이라 허약함이 부재함을 의미하는 것이 아니다(1984)

(2) 건강이란 다만 병이나 불구의 상태가 아닌 것만을 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 그리고 사회적으로 만족한 안녕의 상태가 유지되는 것이다(1994)

2) 정신건강

(1) 미국정신위생위원회(National Committee for Mental Hygiene) : 정신건강이란 다만 정신적인 질병에 걸려 있지 않은 상태만이 아니고 만족스러운 인간관계와 그것을 유지해 나갈 수 있는 능력을 의미한다. 이것은 모든 종류의 개인적, 사회적인 적응을 포함하며, 어떠한 환경에서도 대처해 나갈 수 있는 건전하고, 균형 있고, 통일된, 성격의 발달을 의미한다.

(2) Atwater(1979): 정신건강은 환경에 대한 적응으로서, 소극적 · 적극적인 적응으로만 끝나는 것이 아니다. 다시 말해서, 정신건강이란 우리가 바깥 환경이나 타인들에게만 적응하는 것이 아니라, 우리의 몸과 마음의 환경이나 한계들에도 적응해야 한다.

(3) 육영숙(1994): 개인이 자신의 삶에 있어서 기본적으로 행복하다고 느끼고 정신적인 스트레스나 긴장을 잘 견디어내고 정서적으로 안녕한 상태로서 자아 존중감이나 자기지각 등 긍정적인 자아상을 지니고 있으며, 현실생활에서 독립적이고 건전하게 무엇이든 해결해나갈 수 있는 상태

(4) 정길수 등(2004): 일상생활을 언제나 독립적, 자주적으로 처리해 나갈 수 있고, 정신적 성숙으로 평소 스트레스에 대해 저항력이 있어서, 원만한 개인생활과 사회생활을 할 수 있는 상태

(5) 성미혜 · 윤자원 등(2005): 행복, 만족, 성취, 낙천주의 또는 희망과 관련이 있는 안녕상태를 말하는 정신건강과 임상적으로 큰 의미가 있는 큰 고통과 관련된 행동이나 심리적 증후군 또는 일상생활의 중요성과 기능영역의 장애를 의미하는 정신질환에 이르는 연속적 선상의 한 지점

(6) 임혁 · 채인숙(2010): 정신질환이나 신체적인 질환 없이 건강한 상태이면서 행복하고 만족하며 원하는 것을 성취하고 개인적 · 사회적 상황에 적응하며 독립적인 생활을 영위하는 상태

2. 정신건강의 조건

Fenton	Marie Jahoda	조대경, 이관용, 김기중
① 통일성과 일관성 ② 자신에 대한 승인 ③ 사회적 승인 ④ 사회적 승인의 유지	① 자신에 대한 긍정적인 태도 ② 성장, 발달, 자기실현 ③ 통합력 ④ 자율성 ⑤ 현실 지각 능력 ⑥ 환경 적응 능력	① 자기 존중과 타인존중 ② 자신의 한계와 타인의 한계에 대한 이해와 수용 ③ 모든 행동에는 원인과 그에 따른 결과가 있음을 이해 ④ 자아실현에 대한 동기의 이해

1) Fenton

(1) **통일성과 일관성**

감성과 이성이 잘 조화되고 균형 잡힌 건전한 성격을 측면을 말한다. 이는 일시적 갈등이나 불안, 공포 등으로 고통을 겪다가도 곧 인격체의 평형을 회복할 줄 아는 능력이 있다는 것과 관련된다.

(2) **자신에 대한 승인**

자기 자신을 객관적으로 판단하고, 있는 그대로 수용하며, 자신의 한계를 받아들이는 것이다. 자신의 능력 조건을 올바로 파악하여 그 한계 내에서 최대한 노력하는 것이 바람직하다.

(3) **사회적 승인**

인간은 사회적 존재로서 사회집단 속에서 타인과의 정신적 유대와 협력 및 신뢰관계가 이루어져야 한다. 집단 안에서 자신이 맡은 일에 충실하고 성실히 노력하며 제 역할을 다할 때 자신의 지위가 확보되고 그 집단에서 꼭 필요한 성원으로 인정되며, 대인관계에서도 신뢰와 조화를 이룰 수 있다.

(4) **사회적 승인의 유지**

사회적 승인의 유지란 개개인이 자신의 요구나 욕망을 사회적 이상으로 조정해가며 보다 바람직한 환경조성을 위해 노력하는 것을 말한다. 개인적인 욕구만족에 매달리지 않고 자기계발과 사회적 이상실현을 위해 자신의 특성이나 능력을 최대로 발휘하는 것이 생산적이며 자기실현인 바람직한 삶이 된다.

2) Marie Jahoda

(1) **자신에 대한 긍정적인 태도**

정신적으로 건강한 사람들은 자신을 긍정적으로 수용하고, 필요한 경우에는 자기개념을 수정하기도 하며 자아정체감을 갖고 있다.

(2) **성장, 발달, 자기실현**

정신적으로 건강한 사람은 자신을 인정할 뿐만 아니라 성장, 발달하려는 욕구를 가지고 있으며, 또한 궁극적으로는 자아실현의 동기를 갖고 있다.

(3) **통합력**

건강한 사람들은 정신적으로 균형 잡혀 있고, 삶에 대해 통합적인 노력을 하며, 스트레스의 상황에서도 항상 통정된 행동을 한다.

(4) **자율성**
행동의 결정 과정에서 자율적으로 행하며, 독립적인 행동에 대하여 스스로 통제하는 자율성을 보인다.

(5) **현실 지각 능력**
현실 지각 능력이 정확하여 사물을 왜곡하지 않을 뿐만 아니라 현실에 대한 민감성도 갖추고 있어서 다른 사람에게도 보다 적절히 대응할 수 있으며, 적절히 자신의 감정을 주고 받을 수 있다.

(6) **환경 적응 능력**
주어진 환경 속에서 대인관계가 적절하고, 환경에의 적응 능력 및 조정능력이 있으며, 사랑할 수 있는 능력이 있고, 문제해결 장면에서도 효율성을 보인다.

3) 조대경, 이관용, 김기중(1994)

(1) 자기 존중과 타인존중

자신과 타인을 좋아하는 사람은 정신적으로 건강하다고 볼 수 있다. 흔히 정상인들은 자신이 사회집단에 수용된 구성원이라고 느낀다. 그는 다른 사람들을 좋아하며, 그들도 자신을 좋아한다고 생각한다. 따라서 정신건강은 인간관계에서 관용과 칭찬 및 긍정적인 접근, 개인의 존엄성 인정과 깊은 연관을 맺고 있다.

① 사람들이 당신을 좋아 합니까? (그렇다/아니다)
② 당신은 사람들을 좋아 합니까? (그렇다/아니다)
③ 당신은 당신 자신을 좋아 합니까? (그렇다/아니다)

(2) 자신의 한계와 타인의 한계에 대한 이해와 수용

정신건강의 주요 원칙은 인생의 현실을 분명히 보고 그것을 수용해야 한다는 것이다. 개인은 자신의 장점을 있는 그대로 수용하고 자신의 한계 역시 받아들일 줄 알아야 한다.

① 당신은 당신의 장점을 잘 알고 있습니까? (그렇다/아니다)
② 당신은 당신의 한계를 잘 알고 있습니까? (그렇다/아니다)
③ 당신은 당신의 장점과 한계를 그대로 받아드릴 수 있습니까? (그렇다/아니다)

(3) 모든 행동에는 원인과 그에 따른 결과가 있음을 이해

인간의 모든 행동에는 원인이 있으며 그에 따른 결과가 반드시 존재한다. 잘 적응된 사람은 자신의 행동에 대한 원인으로 남의 탓을 하지 않는다. 자신의 행동은 자기 선택에 의해 나타난 것이기 때문에 선택에 따른 책임이 스스로에게 있다고 보기 때문이다.

① 당신은 당신의 행동에 대한 원인이 남에게 있다고 봅니까 (그렇다/아니다)

(4) 자아실현에 대한 동기의 이해

인간은 누구나 저마다의 다양한 욕구를 지니고 있고, 그 같은 목적을 향해 살아 나간다. 즉 모든 살아 있는 유기체들은 성장의 동기를 갖고 있고, 이러한 자아실현을 하기 위해서는 노력이 필요하다.

① 당신은 인간의 욕구가 저마다 다르다고 봅니까? (그렇다/아니다)
② 당신은 당신의 욕구를 잘 알고 있습니까? (그렇다/아니다)

3. 정신건강과 이상

"건강이란 객관적이고 자연과학적인 기준에 따른 의학적 판단이다. 그러나 정신건강이라 하면 여기엔 가치규범이라는 기준이 개입해 들어온다. 정신에 있어서는 순수한 객관적 판단이 어렵기 때문이다"(이부영, 1998)

1) 통계적 관점: 평균으로부터의 이탈 정도

인간의 어떤 행동특성들은 정상분포를 보이며, 분포의 중앙인 평균 쪽에 많이 밀집해 있고,평균에서 양방향으로 멀어질수록 분포 상태가 희박해진다. 이때 평균으로부터의 이탈정도가정상과 이상의 기준이 된다.

ex) 우울함의 정도나 기간에 따른 우울증 진단

ex) 천재와 일반인 / 패션모델의 몸매와 일반인의 몸매

2) 임상적 관점: 임상적인 증상의 유무

어떤 질병들은 임상적으로 잘 드러나는 증상들을 나타내게 되는데, 이때 '이상한 상태' 또는 '불건강한 상태'로 규정되게 된다. 정신적인 불안, 환각, 망상 혹은 반사회적 행동과 같은 뚜렷한 증상이 보이는 경우 이러한 '이상'이나 '불건강'으로 규정된다.

ex) 망상이나 환각의 유무

ex) 사랑에 빠진 남녀가 보여주는 다양한 모습들

3) 사회문화적 관점: 사회문화적으로 수용되고 적합한 행동양식 여부

인간은 누구나 사회를 형성하고 그 속에서 생활하며 모든 것을 그가 살고 있는 사회의 틀에 기초하여 나름의 문화를 가지고 있으며, 특정한 규범이나 질서에 따르도록 요구 받는다. 사회도덕적으로 수용될 수 있고, 문화가치에 적합한 행동 양식은 정상으로 간주하고 그렇지 못할 때에는 불건전하거나 혹은 이상한 것으로 간주한다.

ex) 아프리카 원주민의 노출과 서울에서의 노출

ex) 2차 세계대전 당시의 유대인 차별과 쉰들러 리스트

2주차 1교시. 정신건강에 영향을 미치는 요인

1. 신체적 요인(생물학적 요인)

1) 신체적 상태와 정신건강

(1) 당뇨, 신부전증, 고혈압, 비만 등과 같은 만성질환

① 장기간의 만성질환은 경제적 고통과 합병증 혹은 증상 악화에 대한 초조, 불안, 우울 등 정서적 고통 유발

② 만성질환자 가족의 부양부담과 역할의 변화 등으로 인한 소진과 우울, 갈등

(2) 비만과 같은 신체에 대한 부정적 자아상

① 대중매체에 의한 과도한 다이어트 열풍 vs. 비만에 대한 부정적 인식

② 비만 여성의 우울증 가능성 증가

③ 아동비만에서의 자신감 저하, 우울감 증가, 대인공포증 유발

(3) 고3수험생의 정신건강과 신체 건강(이은희, 2003)

① 신체적 건강이 양호할수록 불안, 우울, 사회적 부적응과 같은 정신건강이 양호

② 수험생의 정신건강 향상을 위한 신체적 건강증진 프로그램의 제안

2) 뇌와 정신건강

(1) 약 1,300g정도의 무게이며, 대뇌, 간뇌, 중뇌, 뇌간, 소뇌, 연수 등으로 구성

(2) 뇌의 영역별 기능과 각 신경세포들의 활동에서 일어나는 물질의 대사는 정신기능과 밀접한 연관

(3) 도파민, 세로토닌, 노르에피네프린 등의 신경전달물질로 인한 정신적 문제들의 발생

(4) 뇌 중심의 상당히 진보된 과학적 연구축적에도 불구하고 인간의 사고, 기억, 정서 그리고 이들간에 상호작용하는 복잡한 과정에 관한 생물학적 지식은 아직도 그 한계를 갖고 있다.

2. 심리적 요인

※ 정신건강에 영향을 줄 수 있는 심리적 요인: 탄력성, 자기개념, 자아존중감

1) 탄력성

(1) 개인의 심리적 특성 중 하나

(2) 개인이 불행한 사건과 위험을 경험하더라도 그것을 극복하고 긍정적으로 적응하며, 자신이 속한 사회문화적 맥락에 따라 탄력적으로 회복해 가는 역동적인 변화의 과정(주소영, 이양희, 2007)

(3) 개인의 삶 속에서 역경이나 위기에 처했을 때 시간이 지나면 자연스럽게 제자리로 돌아오는

특성

(4) 탄력성은 개인마다 다르다.

〈탄력성이 높은 사람과 낮은 사람 – 임혁, 채인숙, 2010〉

탄력성이 낮은 사람	탄력성이 높은 사람
자신에게 닥친 불행에 대해 “아, 이건 내 탓이야! 왜 나한테는 항상 이런 나쁜 일이 일어나는 거야. 나는 원래 운이 없는 사람인가봐“	자신에게 닥친 불행에 대해 긍정적이고 자신감 있는 모습으로 실패도 사소한 실수쯤으로 여기고 앞으로 잘 할 수 있을 것이라 기대
똑같은 사진을 보고 우울해 보인다고 판단한 비율이 높다.	똑같은 사진을 보고 행복해 보인다고 판단한 경우가 많다.

〈 탄력성의 7가지 요인 – SBS TV 그것이 알고 싶다 ‘절망을 이겨낸 사람들의 7가지 비밀’〉

감정 통제력	충동 통제력	낙관성	원인 분석력	공감능력	자기 효능감	적극적 도전성
압박과 스트레스 상황에서도 평온함을 유지할 수 있는 능력	훗날의 보상을 위해 현재의 욕구나 충동을 참아낼 수 있는 인내력	주어진 상황이 언젠가 좋아질 것이라는 믿음을 갖는 자기신뢰	문제를 제대로 해결할 수 있도록 원인을 정확히 진단해 내는 능력	타인의 심리나 감정상태를 잘 읽어낼 수 있는 능력	내가 무언가를 해낼 수 있다는 믿음	자신의 한계 밖으로, 자신의 일상 너머로 뻗어나가려는 능동적인 자세

2) 자기 개념

(1) 개인의 기본적인 본성, 독특한 속성들 및 전형적인 행동에 대한 신념의 집합체

ex) 나는 키가 작다. 예쁘다. 머리가 좋다. 성격이 까칠하다. 좋은 사람이다. 조용한 사람이다

(2) 특정한 자기 개념이 작동하게 되면 그때 수반되는 생각과 감정은 특정 자기개념과 관련된 정보를 처리하는데 강력한 영향을 미친다.

ex) 자기 자신이 못생겼다고 생각하는 사람이 데이트에 임하는 자세

(3) 자기 개념은 타인의 영향을 받기도 하고, 타인에게 영향을 주기도 한다.

ex) "넌 예쁜 아이야“라는 부모의 메시지

(4) “난 소중하니까” 라는 광고

실제적 자기와 이상적 자기간의 불일치가 크면 실망하고 낙담하며 슬픔을 느끼게 되고 우울증에 걸릴 가능성이 많다(이민규, 2004).

ex) 슈퍼 모델이 되고 싶은 과체중 여성

〈자기개념 – 이민규(2004), 현대생활의 적응과 정신건강〉

신체적 자기 키가 크다, 잘 달린다, 날씬하다, 잘 생겼다, 뚱뚱하다, 키가 작다.	**사회적 자기** 사교 모임을 싫어한다, 수줍어 한다, 인기가 있다, 친구를 잘 사귄다
정서적 자기 쉽게 긴장한다, 화를 잘 낸다, 우울하다, 즐겁다, 겁이 많다.	**지적인 자기** 수학을 잘 한다, 기억력이 나쁘다, 주의력이 좋다, 창의성이 있다.

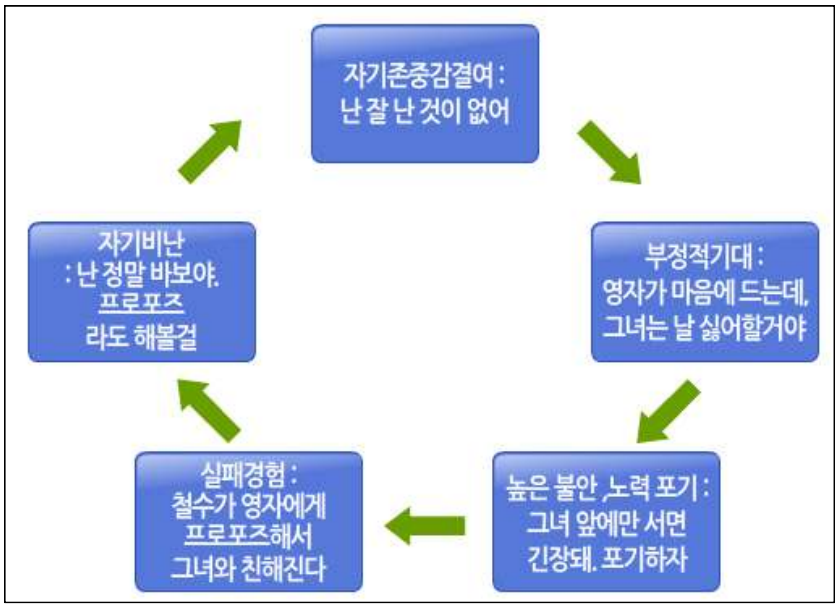
3) 자아존중감

(1) 한 개인으로서 그가 가지는 가치에 대한 종합적인 평가를 의미

(2) 긍정적인 자기 개념을 가졌을 경우 자아존중감이 높다고 할 수 있다.

(3) 자아존중감이 낮은 사람은 불안, 우울, 공격, 긴장, 분개함, 소외감, 불행, 불면증, 정신 · 신체증상 등의 더 많은 정서적 문제를 가지는 경향이 있다(이민규, 2004).

(4) 낮은 자아존중감을 가진 사람은 부정적 사고를 가지며, 이는 실패경험을 부추기고 자신을 비난하게 됨으로써 자아존중감이 더욱 낮아지는 악순환을 반복하는 경향을 보인다.



〈출처〉정신건강의 이해, (임혁, 채인숙, 2010) p32

(5) 부모의 관여, 인정 지원, 그리고 자신에 대한 스스로의 판단에 따라 자아존중감이 형성된다.

3. 가족적 요인

1) 가족의 개념

가족은 사회의 가장 중요한 기본 단위이자 인간의 출생과 더불어 존재하는 일차적 집단

2) 개인의 성격 형성과 정신건강에 영향을 미치는 가족의 문제

(1) 가족 체계

① 가족 문제는 가족 구조 내에 존재하는 질병을 보여주는 것으로 환자의 증상은 가족의 체계를 유지시키는 장치(Minuchin)

② 질병은 병리적 가족 체계의 증상이며, 개인의 증상은 가족 정서체계와 밀접하게 관련(Bowen)

(2) 가족의 항상성

① 항상성은 현재 상태를 유지하고 변화에 저항함으로써 심리적 평정상태나 균형을 찾으려는 체계내의 경향성

② 가족 체계의 건강한 평형 상태 유지와 안정 vs. 가족 체계의 병리적 고착

(3) 가족생활주기

① 남녀의 결혼을 통한 가정의 형성에서부터 부부 사망 시까지의 주기

② 가족생활주기의 전환점에서의 가족 스트레스와 혼란은 증상과 역기능 유발

③ 가족생활주기에 따른 가족의 발달 단계에 따라 과업이 존재하며, 과업의 성공적 달성 여부에 따라 다양한 문제나 증상의 발생 가능

(4) 가족 규칙

① 가족규칙은 행동영역 및 상호작용에 있어 개인의 행동을 규정하고 규제하는 관계협정(Jackson)

② 가족은 규칙의 지배를 받는 체계

③ 가족 구성원들은 조직화된 가족체계 내에서 반복적인 방법으로 행동하며 행동의 유형들을 가족생활을 지배하는 규칙들에 의해 형성

④ 경직된 규칙에 의한 억압과 고통

(5) 기타

① 부모와의 관계 및 애착 형성

② 형제 순위 및 형제 관계

4. 사회환경적 요인

1) 사회적지지

(1) 개인의 상호간에 신뢰하고 도움을 주며 감정적인 결속으로 이루어지는 관계
(2) 사회적 지지는 인간의 기본적 사회적 욕구를 충족시켜 주며, 스트레스의 예방과 스트레스 상황에서의 완충제 역할(이은희, 2003)
(3) 사회적 지지가 높을수록 불안, 우울, 분노 감소, 개인의 심리적 적응과 문제해결능력 강화, 심리적 안녕감 향상(이은희, 2003).
(4) 정신건강의 유지를 위해 사회적 지지를 얻을 수 있는 상호 원조적 관계 형성 필요

2) 스트레스와 대처 능력

(1) 인간이라면 누구나, 언제나 겪는 것
(2) 똑같은 사건도 개인에 따라 해석이나 그로 인한 영향이 다르다.
(3) 심리적 장애나 신체적 질병의 원인이자 삶의 활력소

3) 환경적 요인

(1) 소음, 일조권, 오염, 인구 밀도 등의 물리적 환경으로 인한 인간의 내적, 생물학적 기능 손상(박선환 외, 2008)
(2) 인터넷 문화와 사이버 환경

2주차 2교시. 성격과 적응, 그리고 정신건강

1. 건강한 성격

1) 성격, 인격(personality)의 정의

한 사람의 본질적인 특징을 정하는 특유의 인간품성, 즉 그 사람이 진정 어떤 사람인가를 나타내는 것이며, 평생 동안 비교적 변함없는 한 개인의 일관된 행동양상과 태도, 감정, 대응반응, 습관 등에 대한 예측 가능한 경향을 일컫는다.

⑴ 각 개인이 가지고 있는 독특한 성질

⑵ 각 개인을 특징지을 수 있는 지속적이며 안정적인 일관된 행동 양식

2) 건강한 성격

(1) 각 이론적 학파에서 말하는 건강한 성격의 의미

정신역동이론	생물학적 견해	행동주의	인지사회적 이론	현상학적 이론
• 사랑하고 일하는 능력 • 자아강도 • 창조적인 자기 • 열등감에 대한 보상 • 긍정적인 결과	• 자신의 유전적 특성 중 긍정적 측면을 이끌어 내는 사람 • 자신의 생물학적 특질을 긍정적으로 수용함으로써 삶에 적응해 가는 것	• 자신의 욕구를 충족하면서 부정적인 결과는 피할 수 있는 조작적으로 습득된 기술을 가지고 있는 사람	• 풍부한 관찰학습의 기회 • 능력의 학습 • 사건에 대한 정확한 입력 • 정확한 예견과 긍정적인 자기 효율감에 대한 기대 • 주관적인지지 • 효율적인 자기 조절 체계	• 지금-여기를 경험함 • 새로운 경험에 대해 개방적 • 자신의 감정과 생각을 표현 • 자신의 직관을 신뢰 • 의미 있는 활동에 참여 • 인생에서 중요한 변화를 시도할 수 있는 능력 소유

(2) 건강한 성격의 지표 (장연집 외, 1999)

① 자기 지각

- 자신에 대한 객관적 태도 + 어느 정도의 자기 관대
- 자신이 원하는 이상적인 모습이 있는 “있는 그대로”의 자신에 대한 직면
- 직면할 때 개선이 가능하다

② 타인 지각

- 정확한 타인지각을 하는데 방해 요소: 투사, 속성 요구 및 동조에 대한 사회적 압력 등
- 이로 인한 왜곡과 편견은 건전한 대인관계 형성에 문제를 발생시킴

- 있는 그대로의 자신을 드러내고, 상대를 있는 그대로 바라보기 위한 노력

③ 현실 수용

- 완전함에 대한 추구, 실현가능하지 않은 이상적 목표, 그리고 도달할 수 없는 자아이상의 위험성
- 현실과 변화하는 모든 것들을 있는 그대로 수용하여 현실을 적절하게 인식하는 것의 중요성
- 현실에 대한 정확하고 효율적인 파악과 판단, 적절한 문제 해결 가능

④ 동기의 문제

- “모든 행동들은 동기화되어 있다”
- 잘 동기화된 사람은 혼신의 힘을 다해 순간순간 최선을 다하고 어떤 장애물이나 난관에 직면해도 좌절하지 않으며, 희망을 갖고, 지속적으로 헤쳐 나갈 수 있는 힘을 갖고 있다. 또한 인생의 의미, 즉 목적과 목표를 분명하게 세우고 이에 도전하면 성공한다는 굳은 신념과 낙천적인 태도를 가지고 있다.
- 어떤 분야에 있어서나 최고의 성취를 이룬 사람들은 훈련과 실천을 통해 어려운 일이나 따분한 일을 스스로 헤쳐 나갈 수 있도록 자신에게 동기를 부여할 수 있는 능력을 갖춘 사람

⑤ 적절한 감정 표출

- 건강한 성격의 사람은 희로애락의 감정을 모두 가지고 살되 한 쪽으로 치우치지 않고 조화를 이루며 살아간다.
- 모든 감정은 나름의 가치와 의미가 있기 때문에 이러한 감정들이 서로 어울려 조화를 유지하는 것은 그만큼 우리의 삶을 풍요롭고 의미 있게 해준다.
- 불필요한 억제 vs. 지나친 표현 vs. 적절한 감정 표출
- 여자의 분노와 남자의 슬픔

⑥ 민주 시민으로서의 자질

- 용기, 자기존중감, 책임감, 협동심

2. 적응과 성장을 통한 정신건강

1) 일생을 통한 적응

(1) 일생동안의 발달 단계

발달단계	연령	① 피아제의 인지발달단계	② 프로이트의 심리성적 발달	③ 에릭슨의 심리사회적 발달
유아기	0-2세	감각운동기	구강기	신뢰/불신
학령전기	2-4	전조작기	항문기	자율성/수치
아동전기	4-6		남근기	주도성/죄의식
아동후기	6-12세	구체적 조작기	잠복기	근면성/열등
청소년전기	12-18세	형식적 조작기	생식기	정체감/역할혼란
청소년후기	18-22세			친밀감/고립감

청장년기	22-60			생산성/침체
노년기	60-			자아통합/절망

④ 콜버그의 도덕 발달 단계		
수준 1	**전인습적 도덕 단계**	단계 1: 복종-불복종 단계 2: 쾌락적 자기 관심
수준 2	**인습적 도덕 단계**	단계 3: 착한 아이 평판 단계 4: 법, 의무, 권위 존중
수준 3	**후인습적 도덕 단계**	단계 5: 사회적 계약 단계 6: 개인적 양심

2) 인격장애

(1) 인격장애의 개념과 유형

① 인격장애(personality disorder)란

개인이 문화적 기대로부터 심하게 벗어난 지속적인 내적 경험과 행동양식을 보이는 것으로서, 청소년기 또는 성인기 초기에 시작되어 계속되며, 이로 인하여 생활에 불행과 장애를 초래하는 성격 특성

ex) 영화 〈얼굴 없는 미녀〉에서의 김혜수 - 경계성 인격장애
영화 〈양들의 침묵〉에서의 안소니 홉킨스 - 반사회적 인격장애

② 인격장애의 진단기준

A. 개인의 문화적 기대로부터 현저히 일탈하는 지속적인 내적 경험과 행동의 패턴이 다음 중 2가지 이상에서 뚜렷해야 한다.
① 인지 ② 정서 ③ 대인관계 기능 ④ 충동조절
B. 그 패턴이 개인적 및 사회적 상황에 광범위하게 걸쳐 있으며 융통성이 없다.
C. 그 패턴이 사회, 직업 또는 다른 중요한 기능영역에서 임상적으로 중요한 불편이나 장애를 초래한다.
D. 그 패턴이 안정되어 있고, 오랜 기간 지속하며, 발생이 최소한 청소년기나 초기 성인기로 거슬러 올라간다.
E. 다른 정신장애의 증상이나 결과로 일어나는 것이 아니다.
F. 물질(약물남용이나 약물치료)의 사용이나 전신 신체질환(두부손상 등) 때문에 일어나는 것이 아니다.

〈출처〉 미국정신의학회(1995), 정신장애 진단 및 통계편람(DSM-Ⅳ)

③ 인격장애의 유형

분류	종류	특징적 임상양상
A군	편집성 인격장애 분열성 인격장애 분열형 인격장애	괴팍하고 편벽한 인격특성 이상하고-엉뚱한 괴상하고 별남 사회성 결여 친밀한 관계의 부재
B군	반사회성 인격장애 경계성 인격장애 히스테리성 인격장애 자기애성 인격장애	극적이고 변덕스러운 인격 특성 연극적이고, 변덕스러움, 충동적임 극적-감정적 사회적, 대인관계의 불안정성
C군	회피성 인격장애 의존성 인격장애 강박성 인격장애	불안하고 겁이 많은 인격적 특성 걱정, 두려움 불안-공포 대인 및 정신적 갈등

〈출처〉 정신건강의 이해, 임혁, 채인숙, 2010 수정

3주차 1교시. 스트레스와 정신건강

1. 스트레스의 정의와 원인

1) 스트레스(stress)의 개념

(1) 어원

① 라틴어 strictus, stringere“팽팽하게 죄다”에서 유래

② 원래 개체에 가해지는 압력이나 물리적 힘을 지칭하는 물리학적 용어로 교량공사에서 사용되던 개념

③ 이것이 인체에 적용되면서 심리적인 압박감이나 근육의 긴장과 같은 신체적 반응처럼 정신과 신체 간에 예측할 수 있는 흥분 상태를 의미하게 됨

(2) 스트레스 인자(stressors)

① 스트레스는 스트레스 인자(stressors)에 대한 생리적 정서적 반응

② 스트레스 인자는 개인의 평형상태(내적 균형 상태)를 깨뜨리고 스트레스 반응을 초래하는 외적 요구, 상황, 환경 등으로 매우 다양

③ 개인에게 스트레스 된다는 것은 스트레스 인자인 사건 자체보다는 사건에 대한 개인의 주관적 해석에 의해 좌우됨

스트레스 인자	사건	75세 된 김갑술 씨는 손녀로부터 놀랍도록 민첩하다는 말을 들었다.
	↓	
	사건에 대한 갑술씨의 생각	이것이 정말 칭찬인지! 이 아이는 내가 노망이 들어야 하는데 아직 그렇지 못해 놀랍다는 것일게야. 요즘 젊은애들은 참 경솔해. 그렇지만 그 아이의 말 속에는 진실이 담겨 있을 수도 있을거야. 노망나면 여생을 내 집 또는 요양원 중 어디에서 보내야 할까? 요즘은 예전보다 건망증이 더 자주 생기는 것 같아.
↓		
스트레스	정서	분노, 불안, 근심, 놀람
	↓	
	생리적 반응	아드레날린 분비, 호흡 및 심장 박동률 증가, 혈압 상승

〈출처〉 정신건강론, 이영호, 2006

(3) 스트레스의 긍정적 측면

: 적당한 자극과 변화는 삶의 활력소

2) 현대생활에서의 스트레스

(1) **복잡한 관계**

타인과의 신뢰적인 관계는 어떻게 맺어야 할 지, 어떠한 방식으로 남에게 접근해야 할지, 어느 정도의 관계를 유지해야 할지 등에서 생기는 갈등은 어떻게 조절해야 할지 복잡함

(2) **힘든 업무와 일**

오늘날의 사회는 사회적인 성공과 경제적인 안정을 유지하려면 힘들게 일하지 않으면 안 됨

(3) **힘든 선택**

예전에 비해 오늘날의 생활은 좀 더 유동적이고 복잡하여 선택의 폭은 넓어졌으나 그만큼 선택의 어려움은 증가된 셈. 직업을 선택해야 하는 젊은이들도 과연 어떠한 일을 해야 자신의 적성에도 맞고 원하는 바, 안정적이며 만족할 만한 대우를 받을 수 있을지 이를 잘 선택하기 어려움

(4) **냉혹함**

우리가 사는 현대는 관계에 있어서나 일에 있어서나 냉혹함을 느낄 때가 많음. 어디를 가든 누구를 만나든 혼란 속에 있어야 할 경우가 대부분이고, 개인의 입장이나 형편 등을 배려하는 대우를 받기가 어렵다는 점

3) 스트레스의 원인

심리사회환경적 요인	생물학적 원인	성격적 원인
• 결핍(deprivation) • 욕구 좌절(frustration) • 갈등(conflict) • 압박(pressure)	• 생물학적인 리듬 • 영양섭취 • 소음	• 자기지각 • 행동유형 • 불안반응성 성격

4) 스트레스에 영향을 미치는 요인

	스트레스에 긍정적 영향을 미치는 요인	스트레스에 부정적 영향을 미치는 요인
신체적	충분한 수면과 휴식, 운동, 식습관 등	병, 사고, 술, 담배, 불규칙한 생활 등
정서적	사랑, 적절한 인내, 밝은 인상 등	공포, 분노, 애정결핍, 적개심 등
정신적	지적 욕구, 자긍심 등	갈등, 낮은 자존감, 감당하기 힘든 일 등
영적	좋은 인생철학, 성숙한 도덕심, 믿음 등	죄의식, 도덕적 갈등, 불신 등
사회적	인간관계, 사회참여, 직업적 긍지 등	비웃음, 싸움, 사회적 관계 결여 등

〈출처〉 스트레스 한방에 날려버리기, Seoul Mental Health Guide Book 2008 재구성

2. 스트레스의 증상(반응)

1) 신체적 반응(생리적 반응)

※ fight-flight 반응

(1) **신경내분비계 반응**

스트레스 초기에는 각성상태가 증가되기 때문에 업무수행 능력에 도움을 주기도 하지만 일정한 수준을 넘어서면 업무수행 능력이 급격하게 감소하게 되면서 여러 가지 증상이 나타날 수 있다.

(2) **급성 스트레스 반응**

급성스트레스 반응은 내분비계와 자율신경계를 활성화시켜 스트레스에 대응하게 된다. 스트레스가 해소되면 정상상태로 돌아가지만 스트레스가 지속되면 통증, 불안 등의 증상이 생기게 된다.

(3) **면역계 반응**

스트레스로 인해 분비되는 부신호르몬은 면역계를 자극하여 저항력을 향상시킨다. 그러나 스트레스가 심하거나 장기화되면 면역세포를 억압하여 면역 기능을 저하시키게 되어 질병을 유발하게 된다.

(4) **만성적 스트레스는 다양한 신체적 문제들을 발생**

고혈압, 심장병, 편두통, 긴장성 두통, 대장염, 궤양, 설사, 변비, 부정맥, 협심증, 당뇨병, 등통, 관절염, 암, 감기, 불면증, 감상선 기능항진증, 피부염, 부종, 기관지염, 전염병, 알레르기, 야뇨증 등

2) 심리적 반응

(1) **불안과 공포**

- 불안은 스트레스에 대한 가장 흔한 반응으로 이는 위험을 경고해 주는 신호
- 위협의 정체를 제대로 파악하고 대처할 수 있을 때 불안은 없어지지만, 그렇지 않으면 불안이 지속되거나 증대

(2) **무력감**

- 스트레스에 대한 성공적 대처 방법을 학습하지 못해 실패를 경험한 사람들은 스트레스에 대처하지 못한다는 것을 학습하게 됨으로써 무력감이 생김(학습된 무기력 learned helplessness)
- 스트레스에 대한 대처 의지를 상실하고 알코올 중독이나 자살에 이르게 되기도 함.

(3) **우울감**

- 스트레스를 받으면 일시적으로 기분이 우울해지고, 열등감이나 후회를 느낌.
- 우울감을 유발하는 대부분의 스트레스 상황은 주로 사랑하는 대상을 잃어버렸다고 느낄 때

(4) **외상후 스트레스 장애**(PTSD: Post Traumatic Stress Disorder)

- 생명을 위협하는 심각한 스트레스 상황의 경험 시 외상후 스트레스 장애 발생 가능
- 전쟁, 사고, 테러 및 전채지변 등

3) 스트레스 상황에서 발생하는 일반적응증후군의 단계

(1) 1단계 경고기(alarm reaction)

스트레스에 의해 충격을 받아 일시적으로 신체적인 피곤감이나 두통, 식욕부진, 위통 등을 느끼기는 하나 이를 회복시킬 수 있는 능력은 어느 정도 유지하고 있는 상태

(2) 2단계 저항기(resistance stage)

개인의 스트레스가 경고기에서 그치지 않고 지속될 경우, 계속되는 스트레스에 반응하기 위한 신체적 적응 반응을 보이게 되는데, 여러 신체기관에서 호르몬의 분비가 왕성해지면서 신체적 소실이나 신체적인 불균형 상태 복구하려 하나, 이에 반해 저항력은 감소하여 위궤양이나 고혈압 증상이 생김

(3) 3단계 탈진기(exhaustion stage)

스트레스에 대한 신체적 방어 능력을 상실하게 되고 동시에 심리적인 에너지도 고갈됨. 이러한 결과로 인해 신체적인 질병이 나타내게 되고 심리적으로도 방어 능력이 와해되어 망상이나 환각을 경험하는 정신증 증상을 나타냄

3. 스트레스에의 대처

1) 스트레스 대처 방식

문제 중심적 대처	스트레스를 유발하는 개인의 행동을 변화시키든지 환경 자극 자체를 변화시키려는 노력	• 직면적인 대처: 상황을 바꾸고자 하는 공격적인 노력 • 계획적인 문제 해결: 상황을 변화시키기 위한 신중한 문제 중심 노력과 문제해결을 위한 분석적 접근 • 책임감 수용: 스트레스 문제에서 자기역할 인정
정서 중심적 대처	스트레스 자극으로 인해 유발된 부적인 정서 반응을 조절하는 노력	• 자기 통제: 자신의 감정과 행동을 조절하려는 노력 • 거리두기: 스스로 스트레스로부터 멀어지려는 노력, 긍정적인 전망 • 사회적지지 추구: 정보 추구 및 실제적이고 정서적인 지지를 얻기 위한 노력

(1) 호프너(Hoppner, 1983)

문제해결을 효과적으로 해내는 사람들은 자아 개념이 높고 비합리적인 사고도 적으며 문제 중심적인 대응을 많이 함

(2) 포크만(Folkman, 1986)

① 자아존중감이 높을수록 직면적인 대처, 자기통제, 책임감 수용, 도피-회피, 계획적인 문제해결, 거리두기 대처 순으로 스트레스에 대처

② 일에 대한 스트레스는 자기통제, 계획적인 문제해결 대처 많이 사용

③ 재정적 압박은 직면적인 대처와 사회적인지지 추구 주로 사용

④ 대인관계의 스트레스는 직면적인 대처와 자기통제로 대응

2) 스트레스 관리

스트레스 원인 조절	스트레스 유발 요인 탐색
• 스트레스의 문제가 되는 근본 원인 해결 • 시간관리를 통한 압박감 조절 • 과식을 피하고 수분과 영양 적절히 섭취 • 스트레스 유발 상황 예방	• 인지재구성을 통해 상황을 재구성 • 스트레스를 받지 않는 방향으로의 생각 전환 • 심리치료 등을 통한 상황 재인식과 대처 능력 향상
스트레스 억제	**스트레스 환기**
• 충분한 수면과 명상, 심신 이완 등의 이완 요법 • 의사의 처방에 따른 항불안제 복용	• 산책, 조깅 등의 신체적 활동 • 가깝고 신뢰할 수 있는 사람과의 대화를 통한 감정 정화

〈출처〉 스트레스 한방에 날려버리기, Seoul Mental Health Guide Book 2008 재구성

3) 스트레스 관리에서의 사고의 전환

"정서적 장애는 개인이 자신의 경험을 구조화하는 방식에 의해 결정된다." - Beck

스트레스 인자	사건	75세 된 김갑술 씨는 손녀로부터 놀랍도록 민첩하다는 말을 들었다.
	사건에 대한 갑술씨의 생각	이것이 정말 칭찬인지! 이 아이는 내가 노망이 들어야 하는데 아직 그렇지 못해 놀랍다는 것일게야. 요즘 젊은애들은 참 경솔해. 그렇지만 그 아이의 말 속에는 진실이 담겨 있을 수도 있을거야. 노망나면 여생을 내 집 또는 요양원 중 어디에서 보내야 할까? 요즘은 예전보다 건망증이 더 자주 생기는 것 같아. **→ 우리 손녀는 나를 정말 사랑하니까 나의 민첩함을 보고 기뻐하는구나. 젊은 사람들은 솔직하니까 내가 정말 내 또래 노인들에 비해 민첩한가? 내가 건강을 잘 유지하고 있나보군.**
스트레스	정서	분노, 불안, 근심, 놀람 **→ 기쁨, 고마움, 자신감**
	생리적 반응	아드레날린 분비, 호흡 및 심장 박동률 증가, 혈압 상승 **→ 신체적 이완, 호흡 및 심장 박동률 안정, 혈압 안정, 편안함**

〈자신의 자동적 사고에 대하여 인지적 오류를 발견하기 위한 질문들〉

① 이 생각을 뒷받침하는 증거는 무엇인가? 혹은 반대되는 증거는 무엇인가?

② 이런 생각 외에 또 다른 설명이 존재하는가?

③ 나의 이러한 생각을 믿음으로써 나는 어떤 결과를 얻는가? 내 생각을 바꾸면 어떤 결과가 이어지는가?

④ 만일 (내 친구) ... 가 나와 유사한 상황에 처해있다면 내가 무슨 말을 해 줄 것인가?

〈A 유형과 스트레스〉

A 유형의 성격	B 유형의 성격
공격적이고 조급하며 경쟁심이 강한 타입 목표지향적, 공격적, 서두르고 참을성 없음 → 높은 스트레스	느긋하고 여유 있는 성격 게으르고 적당히 하고 참을성 있음 → 낮은 스트레스

A 유형은...

① B유형에 비해 심장병에 걸릴 확률이 2배 높다.

② 시간에 쫓기고, 타인에 대한 경쟁심이 많고, 적대적인 특성을 가지며, 긴장, 공포, 원한 등을 증가시키고 공격적인 어투와 적대 행동을 유발하여 개인의 기력을 고갈시킨다.

문항	질문	거의 항상 그렇다	종종 그렇다	조금만 그렇다	전혀 그렇지 않다
1	나는 약속 시간에 늦거나 일이 느리게 진행되는 것을 참기 어렵다				
2	나는 줄을 서서 기다리는 것을 싫어한다.				
3	사람들이 나에게 쉽게 흥분한다고 말하곤 한다.				
4	나는 일을 하거나 오락을 할 때 경쟁적으로 하는 편이다.				
5	나는 내가 할 일을 미루고 잠시 쉴 때 죄의식을 느낀다.				
6	나는 대화할 때 다른 사람의 말을 가로챈다.				
7	나는 심하게 압박을 느끼면 쉽게 흥분하고 화를 낸다.				
8	나는 시간을 정한 뒤 거의 강박적으로 일하는 편이다.				
9	나는 내가 하고자 하는 일을 할 때 다른 사람에 의해 좌우되거나 방해 받는 것을 싫어한다.				
10	나는 현실적으로 그렇게까지 할 필요가 없을 때에도 나 자신을 몰아세우곤 한다.				

■ 거의 항상 그렇다(4점), 종종 그렇다(3점), 조금만 그렇다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점)으로 각 점수의 합으로 총점을 계산

■ 총점 24점 이상은 A 유형

〈출처〉 현대인의 정신건강, 장연집 외, 1999

- 설명 : 똑같은 상황이라도 개인이 지각하는 스트레스의 정도는 여러 이유로 다른데. 그 중 한 요인이 그 사람의 성격이 어떤가의 성격 유형. 개인의 성격과 스트레스의 관계를 이해해 보자. 그 중 대표적인 이론이 A 유형과 스트레스의 관계이다. 위의 체크리스트를 통해 자신의 성격 유형을 체크해 보라. 그리고 A 유형의 사람들은 다음의 이완법을 활용하여 신체적인 이완을 하는 연습을 하면 스트레스를 예방하는데 도움이 될 것이다.

3주차 2교시. 환경과 정신건강

1. 대중매체(미디어)와 정신건강

현대사회에서는 과학기술의 발달과 더불어 책, 신문, 잡지 등 인쇄매체 뿐 아니라 라디오, TV, 컴퓨터, 인터넷 등의 매체가 급속히 발달하고 있고, 이러한 대중매체가 현대인에게 미치는 영향은 사회 전체의 문화, 정치, 교육, 의료, 환경 등에 이르기까지 매우 폭이 넓다.

1) 대중매체의 역기능: 마취적인 기능과 획일적인 기능

(1) Lazarsfeld & Merton: "대중매체에서 전달되는 대중문화를 수용하는 대중은 감각에 호소하는 오락적인 마취상태에 빠지게 됨으로써, 사고력의 감퇴와 비판력의 상실을 초래한다"

(2) C. Mills: "대중은 대중매체의 수동적인 대상이며, 미디어가 전달하는 암시와 조절을 무기력하게 망연히 기다리고 있는 개인의 집합에 불과하다"

(3) 김병희 외: "흥미위주의 내용과 전달방식은 건전한 사고와 판단을 저해하며, 폭력과 선정성을 강조하는 대중매체의 속성은 공격적 성향과 범죄 유발의 우려를 낳는다"

(4) 이영훈: "현대의 청소년들은 본질적인 건전한 인터넷에서 벗어나 유해매체로부터 심각하게 노출되어 있기 때문에 이러한 유해매체에 대한 관리가 필요하다"

2) 청소년과 인터넷 매체

(1) 인터넷 방송의 오락성 프로그램을 통해 청소년들의 공격성향이나 선정화가 촉진될 수 있다. 흥미를 유발시켜야 하는 오락프로그램 속성상 어느 정도의 폭력적 요소는 거의 필수적으로 삽입되며, 선별능력이나 소화능력이 부족한 청소년들은 이를 학습하게 된다.

(2) 사이버 공간에서의 익명성과 가명성은 가상공간에서의 분절된 자아상으로 인한 자아 정체성 상실이라는 부정적 측면을 갖는다.

(3) 사이버 공간, 즉 온라인 상에서의 인간관계나 유대강화가 현실세계에서의 친구관계나 인간관계를 소원하게 만들어 사회적 고립을 초래할 수 있다. 현실세계에서의 인간관계에 드는 노력이나 비용에 비해 온라인상에서의 그것이 훨씬 적기 때문이다.

(4) 인터넷 세계에서의 대부분 활동이 즉각적이기 때문에 여기에 익숙해질수록 성격이 성급하고 충동적으로 변할 수 있다.

2. 다문화 사회와 정신건강

- 이주노동자, 새터민, 결혼 이민자 등의 이주 증가
- 다양한 외국 문화의 급속한 유입

→ 다문화 사회로의 급격한 진전
(1995년 9만 5천 명-〉 2009년 1백 16만여명)

※ 외국인과의 혼인건수 (통계청, 2009년)

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	*2005*	2006	2007	2008	2009
총 혼인건수	399,312	389,494	332,090	318,407	304,877	302,503	308,598	314,304	330,634	343,559	327,715	309,759
외국인과의 혼인	4,710	13,494	11,605	14,523	15,202	24,776	34,640	42,356	38,759	37,560	36,204	33,300
총혼인건수대비 구성비	1.2	3.4	3.5	4.6	5.0	8.2	11.2	*13.5*	11.7	10.9	11.0	10.8
증감			1,782	2,918	679	9,574	9,864	7,716	-3,597	-1,199	-1,356	-2,904
증감률			18.1	25.1	4.7	63.0	39.8	22.3	-8.5	-3.1	-3.6	-8.0
• 한국남자+외국여자	619	10,365	6,945	9,684	10,698	18,751	25,105	30,719	29,665	28,580	28,163	25,142
증감률	0.2	2.6	29.3	39.4	10.5	*75.3*	33.9	22.4	-3.4	-3.7	-1.5	-10.7
• 한국여자+외국남자	4.091	3,129	4,660	4,839	4,504	6,025	9,535	11,637	9,094	8,980	8,041	8,158
증감률	1.0	0.8	4.6	3.8	-6.9	33.8	58.3	22.0	-21.9	-1.3	-10.5	1.5

1) 다문화 사회의 도래와 변화

(1) 주로 '저개발국가'에서 '선진국'으로의 이민
(2) 사회경제적 향상과 더 나은 삶을 살기 위한 경제적 동기가 주된 동기
(3) 국제적 이주 과정에서 경험하게 되는 트라우마와 정착과정에서의 심리사회적 부적응이 이민자들의 정신 건강을 저해하는 중요 요인
(4) 우리 나라의 전통 문화와 급속도로 유입되는 타문화간의 충돌, 타문화에 대한 이해 부족, 이민자에 대한 차별과 편견의 문제 등이 새로운 사회문제로 대두
(5) 최근 급증하는 다문화 가정은 우리 사회의 전통적 가족 구조를 변화시키는 주요 요인으로 작용

2) 여성 결혼 이민자들의 문화 적응과 정신건강

(1) 문화적응

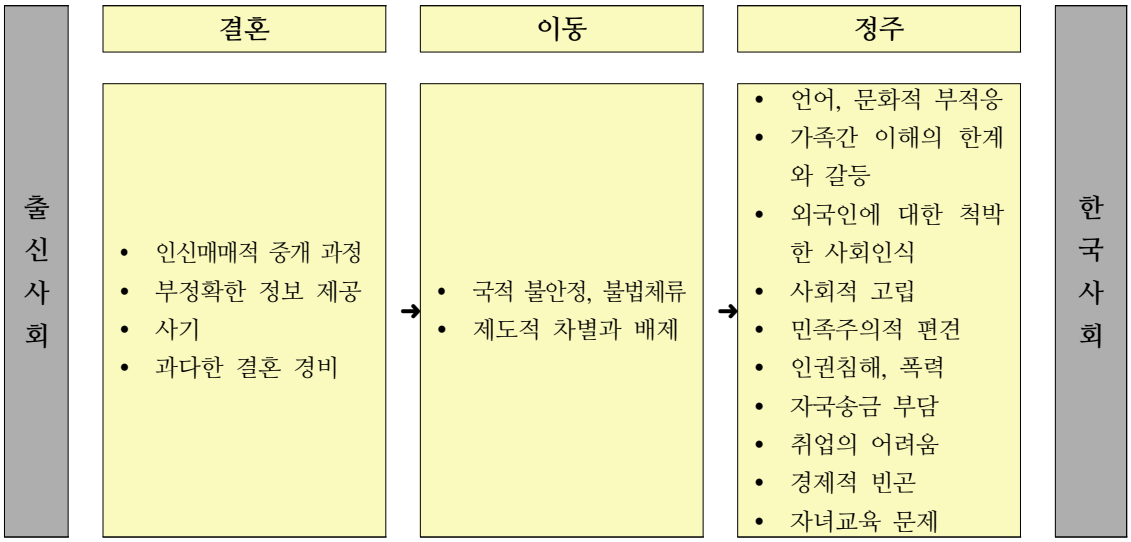
① 문화적응이란 문화적 근원이 서로 다른 사람들 간의 접촉이 지속적으로 일어날 때 상호간에 영향을 주고 받는 결과로 야기되는 변화과정
② 이민자들은 이민 후 정착과정에서 낯선 언어와 문화적 관습을 배우고 그에 맞는 행동을 습득할 것을 요구 받게 되는데, 이에 대한 사회적 압박이 심할 경우 심리사회적 문제를 소지하게 될 가능성 높다.

(2) 여성결혼이민자들의 문화 적응 과정에서의 어려움

① 가족 내에서의 생활방식 및 가치관의 차이로 인한 배우자와의 갈등
② 한국의 가부장적 가족질서로 인한 갈등

③ 가사 분담을 포함한 가정 내에서의 역할분담을 둘러싼 가족갈등
④ 가정폭력 및 학대로 인한 정신적 상흔
⑤ 경제적 어려움과 한국어 의사소통의 어려움
⑥ 한국음식에 대한 적응의 어려움
⑦ 고부간의 갈등이나 부부간의 갈등
⑧ 자녀양육 및 자녀교육에 대한 부담과 어려움
⑨ 남편과의 10살 이상의 나이 차이로 인한 의사소통의 갈등

〈결혼 이주 여성이 경험하는 어려움: 국제 결혼 과정에서 여성이 직면하는 문제 〉



〈출처〉 김이선 외(2006)을 기본으로 김범수 외(2007)이 재구성

(3) 여성결혼이민자들이 정신건강

- 이들의 정신건강은 다문화가정 전체의 정신건강에 미치는 영향이 크기 때문에 더욱 관심을 가져야 한다.
- 이들은 한국적 가족문화에 적응함과 동시에, 사회문화적 상황에도 적응해 가야 하는 이중의 부담을 갖는다.
- 결과적으로 다른 이민자 집단에 비해 더 많은 문화 적응상의 스트레스를 경험하고, 이로 인해 우울증이나 여타 정신건강의 문제에 노출되어 있다.
- 26.9%가 우울집단(양옥경 외, 2007)

- 우울증상에 대한 대처가 필요함
- 이들의 우울증상에 영향을 미치는 요인으로는 사회적응스트레스와 가정폭력경험, 자아존중감, 가족관계, 사회적 지지, 한국어 능력 등이 제시

(4) 다문화 가정 아이들의 어려움 (박순희, 2009)

- 서로 다른 인종과 국적을 가진 부모들 사이에서 자아정체성의 혼돈을 경험함
- 언어능력 부족에서 오는 부모-자식 혹은 타인과의 의사소통이 원활하지 못함
- 학습결손으로 인한 학교생활 부적응 문제를 겪음
- 부모의 두 개의 언어와 문화, 행동과 가치관의 차이로 인해 문화적 갈등을 경험함
- 다문화가족 대부분이 소득수준이 낮아 주거 및 교육환경이 열악함

- 사회적 편견이나 차별, 원만한 또래관계기술 부재로 인해 대인관계에 어려움이 있음
- 가족, 친구, 학교, 이웃 등 주변에서 상호작용하는 사람들과의 긍정적인 관계가 중요한 작용변수로 작용함

3) 이주노동자의 문화적응과 정신건강

(1) 이주노동자의 현실

① 지속적인 경제성장과 국내 노동시장의 임금상승에 따라 3D업종으로 분류되는 영세제조업체에서 심각한 노동력 부족 현상 발생 → 1992년 〈산업연수생제도〉를 통해 낮은 임금의 외국인력 도입

② 열악한 근무환경과 높은 근무강도, 저임금과 부당한 대우, 직장 내 인종차별 등은 이들에게 육체적 피로와 정신적 스트레스의 원인으로 작용

③ 고용허가제도에 의한 연수기간 경과 후 불법장기체류를 선택하는 경우가 많아 불안 지속

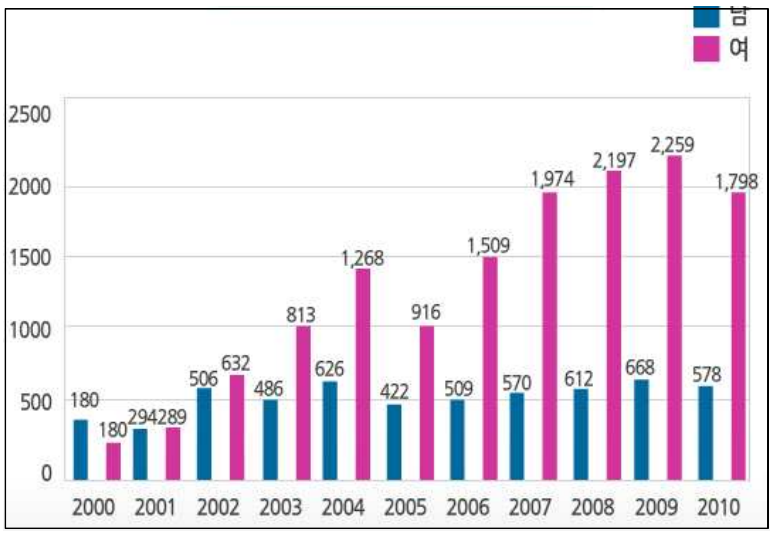
④ 노동 과정에서의 부상과 사망 등 안전성 위협

(2) 이주 노동자의 정신건강

- 이주자의 정신건강은 이주한 국가에서의 법적, 사회적 지위가 정신건강에 영향을 많이 미친다(Sluzki, 2001). 한국 사회에서의 이주노동자의 낮은 법적, 사회적 지위는 이들의 정신건강을 위협한다.
- 문화적응 스트레스, 사회적 교류와 사회적 지지의 부족, 언어적 의사소통의 어려움, 스트레스 상황에 반응하는 개인적 역량이나 대처 부족 등 복합적 원인에 의해 정신건강 문제 발생

4) 새터민의 문화적응과 정신건강

(1) 새터민의 현황



〈출처〉 임혁, 채인숙, 정신건강론, p347

(2) 새터민의 적응과 어려움

① 새터민에게 요구되는 적응(전우택, 1997)

- 사상적 적응
- 경제적 적응
- 심리적 적응: 남한행에 대한 만족감, 남한 사회생활에 대한 자신감, 소속감

② 직업선택과 취업: 구직의 좁은 문, 직업경력의 단절 등
③ 의사소통의 문제: 언어장벽, 생활 양식의 차이 등
④ 직무수행과정: 기술적 문제와 자본주의식 노동규율 준수에의 어려움
⑤ 조직문화: 공동체 문화와 개인주의, 경쟁문화의 대립 등
⑥ 새터민에 대한 남한 사람의 인식: 거칠고 의존적이며 실리적이라는 인식하에 의심과 불신의 팽배 등
⑦ 외상후 스트레스 장: 탈북과정에서 경험하게 되는 기아와 폭력에 대한 지속적인 공포의 잔재로 인한 심리적 장애
⑧ 죄책감과 우울증: 북한에 남겨둔 가족들에 대한 미안함과 자책감으로 인한 우울증 등이 생겨날 수 있음

(3) 새터민의 적응과 정신건강

① 이주 난민들은 일반 이민자와 비교하여 대개 이주 배경 및 과정에서 심리 정서적으로 한층 더 부정적인 경험
② 기아, 폭력, 성폭력, 착취, 체포 및 죽음의 공포, 구금 및 고문 등의 경험으로 인한 심리적 외상 등 정신 건강상의 문제를 가지는 경향이 높음
③ 일반인보다 10배 이상의 문제 발생률, 일반적으로 난민들의 25%가 정신 건강 문제 보고(김병창, 2008)
④ 북한이탈 주민 대상의 실태조사(북한인권 정보센터, 2005)

- 66.4%가 북한에서 혹은 탈북 생활 과정에서 육체적, 정신적 충격적인 사건(공개처형, 폭행, 수용소 생활, 강제송환, 강제낙태, 굶주림, 가족과의 사별 등)을 경험
- 이중 82.7%가 이러한 사건으로 인하여 정신적인 스트레스 경험
- 응답자의 약 60%가 정신적 스트레스를 해결하기 위한 지원의 필요성 제기

〈이주 단계별 북한이탈주민의 정신 심리적 특징 및 스트레스(김연희 외, 2006)〉

<table>
<tr><th>이주단계</th><th>시기별 특징</th><th>정신적 외상 및 스트레스</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1단계: 이주 전 기간</td><td>• 북한에서의 일상생활 유지
• 탈북을 결심할 만큼 심각한 문제가 발생한 시기
• 탈출에 대한 결심
• 탈출 준비 기간</td><td>• 병전 성격, 과거력 및 가족력
• 식량문제, 삶의 질 , 범죄, 사회 부적응, 출신 성분 불만, 정치적 신념의 회의
• 모든 시도를 하였지만 끝내 실패함
• 은밀한 준비작업, 발각에 대한 위험, 공포</td></tr>
<tr><td colspan="2">가장 충격이 많고, 여러 사건들이 가장 많이 발생하는 시기, 하지만 예방을 위한 조치를 취하기가 가장 힘든 시기임</td></tr>
<tr><td>2단계: 이주 기간</td><td>• 탈출 기간
• 중국에서 피난처 기간</td><td>• 탈출 최종 준비, 가족 설득, 체포당할 위험, 식량부족, 물 부족, 물리적 열악함, 신체적 상처나 손상, 죽음의 위협, 사회적 신분과 재산의 포기, 가족의 죽음, 불확실성에 대한 불안
• ‘계속된 탈출 기간’, 안전에 대한 공포, 불확실성에 대한 두려움 지속</td></tr>
</table>

	최근 이 기간은 점차로 증가하고 있음, 생존과 안전의 욕구와 더불어 정신심리적 지원도 중요하게 요청됨	
3단계: 망명 신청 기간	• 대성공사 조사기간 • 하나원 보호기간	• 조사 활동과 정착 욕구간의 기대충돌 • 앞으로의 기대와 걱정, 남한 사회에서 주변화 되기 시작(문화적응스트레스 시작)
	정신건강을 위한 1차 예방을 효과적으로 수행할 수 있는 시기	
4단계: 정착 시기	• 초기단계 • 심리적인 도착단계	• 정상 이상으로 기분이 고양 • 가족, 친지와의 상실 및 죄책감, 사회적 차별 및 편견, 문화적 차이, 직업난, 재정난, 가정 내 갈등, 건강문제
	삶의 주요 활동 및 일상의 사소한 어려움도 스트레스가 됨. 종합적이고 포괄적인 남한 사회의 정착 지원이 요구됨	

4주차 1교시. 관계와 정신건강

1. 대인관계의 기본 원리

1) 타인과 함께 있고 싶은 욕구

(1) 인간은 남들과 함께 있기를 원하는 사회적 동물

- Deaux(1976)의 연구

① 대부분의 학생들은 깨어 있는 시간 중 75%를 타인과 함께 있음

② 일부 학생들은 깨어 있는 시간의 90%를 타인과 함께 있음

(2) 인간관계 고립의 영향 - 고독

① 자신과 타인간에 정신적 벽을 쌓거나 기존의 벽을 부술 수 없을 때 우리는 외로움을 느낀다.

② 외로움은 사회적 관계의 결핍이며 불쾌한 경험

③ 사회적 관계의 양과 사회적 관계의 질

④ 고독은 우리를 권태롭고 무기력하며 우울하게 느끼고 자기본위로 되며, 자신을 측은하게 여기도록 영향을 끼친다.

⑤ 고독은 스스로를 비참하게 볼 뿐 아니라 타인을 부정적으로 바라보고, 분노하게 만든다.

⑥ 외로움에 대한 대처

- 음주, 고립 등 → 관계의 기회를 더욱 감소시키는 악순환
- 운동, 취미활동, 사회적 접촉을 시도하는 적극적인 행동
- 타인에게 감정을 드러내는 것이 고독감을 감소시키는데 도움이 됨

⑦ 혼자 있는 시간을 활용하기

- 스스로 타인과 떨어진 장소에 있거나 타인과 분리됨으로써 상호작용에서 한 발 물러나 일상생활의 긴장으로부터 벗어난 정서적 이완의 기회, 자신의 삶을 반성하고 활동을 계획할 기회

2) 타인에게 다가가기

(1) 우리가 어떤 활동을 하기 위해 타인을 자주 필요로 한다.

(2) 타인은 우리를 보상해 준다.

(3) 타인은 우리 자신, 우리의 활동, 태도를 평가하는데 도움을 준다.

(4) 타인은 우리를 위로하고, 우리의 공포와 불안을 감소시켜 준다.

3) 우리는 왜, 어떤 사람에게 끌리는가?

(1) 물리적 근접성 (이웃사촌)

(2) 보상 받기 (사회적 교환 이론)

(3) 남들에게 보상하기 (매력의 양방도로)

(4) 유사성 원리 (비슷한 사람끼리 끌린다)

(5) 신체적 매력

(6) 자존심

2. 사랑과 결혼

1) 사랑

(1) 친밀한 관계의 필요성

① 인간은 타인과의 관계 속에서 자신의 가치감을 확인하는 존재

② 인간은 끊임없이 관계적 욕구, 특히 친밀한 관계를 추구하며 그 안에서 안정을 찾게 됨

③ 부부나 연인관계는 서로에게 심리적 안정을 위한 기반을 제공하며, 보호막의 역할

(2) 성인기 애착 유형과 사랑(Hazan et al, 1987)

① 안정애착: 사랑하는 사람에 대해 정서적으로 친밀감을 느끼며, 자기를 개방하는데도 어려움이 없다. 또한 긍정적인 내적 작동 모델을 가지고 있어서 자신이 사랑 받는 것을 자연스럽게 여긴다. 상대방을 신뢰하며, 관계에서도 우호적이고, 행복감과 만족감이 크다.

② 불안정-회피 애착: 친밀한 관계에 대한 두려움, 심한 정서적 기복, 질투심이 특징이다. 신뢰가 적어서 상대방을 있는 그대로 받아들이기 어렵고, 정서적 친밀감에 대한 두려움으로 인해 거리를 유지한다. 사랑에 빠지기 어렵고, 정열적인 사랑은 더욱 더 어렵다.

③ 불안정-양가 애착: 상대방과 지나치게 가까워질 때 안정을 느끼고, 애정을 찾으려고 하나 상대방이 자신만큼 가까워지려고 하지 않을 것을 걱정한다. 거절에 대한 두려움이 있어서, 관계 그 자체에 더욱 집착하고 몰두하는 경향을 보인다. 감정적인 기복이 심하고 상대방을 이상화하며, 열정적인 사랑에 빠지기 쉽다. 질투도 많으며, 집착하는 경향을 보인다.

2) 결혼 관계

(1) 결혼에서 만족의 근원

① 결혼의 이유 : 결혼을 통한 사회적 승인, 경제적 이점 등

② 기혼 여성의 결혼 만족도 결정의 주요인 : 사랑, 존경, 우정 등

③ 결혼 생활의 만족을 결정하는 보다 중요한 요인은 친밀감을 구성하는 기초적 심리요인인 사랑과 존경

④ 두 사람 사이에 형성된 진정한 친밀감은 부부에게 삶의 의미와 즐거움을 주며 이들을 결속시킨다.

(2) 결혼이 주는 스트레스

① 결혼 이후 경험하게 되는 생활의 실제적 측면 : 집안일과 가족의 부양 등

② 결혼 후 관계의 초점이 변화되면서 많은 스트레스를 경험

③ 자녀출산의 양면성: 좋은 관계와 안정된 환경 속에서의 출산 vs. 긴장되고 스트레스가 많은 부부의 출산

(3) 관계를 지속하기

① 배우자에 대한 근본적인 호감

② 결혼생활에 대한 적극적 개입과 결혼생활을 지키려는 강한 소망

3. 가족관계와 정신건강

1) 가정폭력과 정신건강

(1) 가정폭력의 개념

① 가족 구성원 중의 한 사람이 다른 성원에게 의도적으로 물리적 힘을 사용하거나, 정신적인 학대를 통하여 고통을 주는 행위

② 신체적 폭력 외에 사회적 고립, 가정에의 구속, 경제적 박탈, 심리적 폭력, 성적 폭력 및 경멸 등 포괄적인 개념

③ 배우자 폭력, 아동학대, 노인학대 등

(2) 가정폭력의 특수성

① 은폐되는 가정폭력

② 지속적으로 반복되는 가정폭력

③ 세대간 지속되는 가정폭력

(3) 가정 폭력의 원인

① 정신병리적 관점

- 가정폭력의 원인은 정신병리적 문제의 산물이거나 알코올 혹은 약물중독에 따른 비정상적 행동 혹은 가학적 행동의 결과이다.
- 힘이나 자원이 부족하고 의존적인 가족원들에게 자신의 능력을 과시하고 억압하기 위한 수단으로 사용되거나 사회적으로 열등감을 느끼는 남편이 폭력을 수단으로 해서 아내에게 우월감을 확보하려는 심리적 보상에서 비롯

② 사회심리적 관점

- 학습 및 모방 요인
- 폭력에 대한 사회적 태도

③ 가족체계적 관점

- 가정폭력은 가족체계내의 복잡한 상호작용의 결과이다.

④ 사회구조적 관점

- 폭력을 허용하는 사회문화적 규범
- 가부장적 이데올로기에 근거를 둔 남성의 권위적 태도 및 우월감
- 여성에게 주어지는 일방적 희생의 강요

(4) 가정폭력이 가족의 정신건강에 미치는 영향

① 외상후 스트레스 장애, 우울증, 수면장애, 섭식장애 등 발생

② 장기화될 경우 사회적 활동의 현격한 감소, 슬픈 주관적 관점, 정서적 불안정과 불안 등의 증상

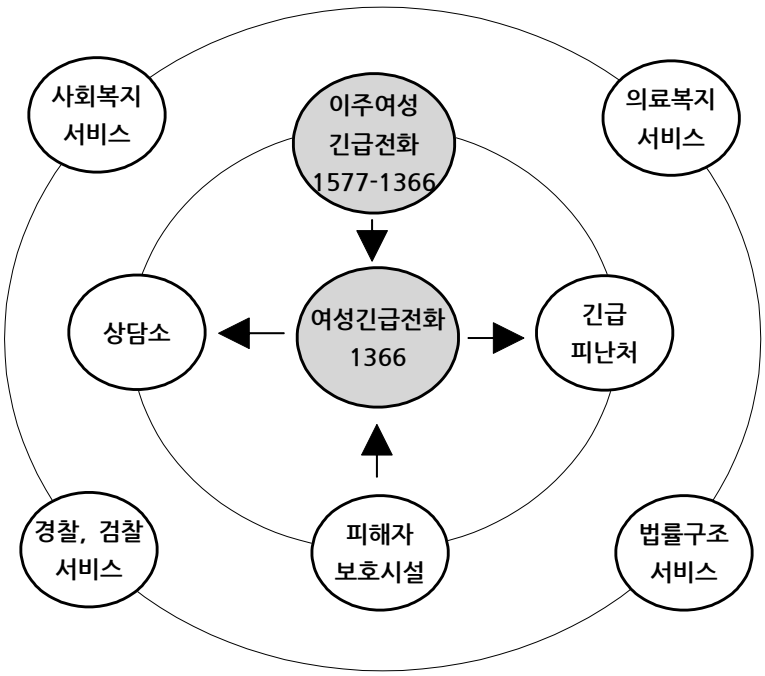
③ 만성화 시 “피학대 여성 증후군(battered women syndrome)"

④ 아내 구타의 후유증(김광일, 1999)

- 제 1기(분노의 시기)는 폭력을 당하는 초기에 분노와 수치심, 자존심의 손상으로 가득차 누구에게도 그 사실을 말하지 못한다.
- 제 2기(공포의 시기)는 폭력이 반복되면 또다시 폭력을 당할까봐 공포에 떨고 보복이 두려워 어디에 하소연도 못하고 침묵을 지킨다. 이 시기부터 ‘죽음(공포)의 재경험’이 일어나는데 폭력상황을 회상하거나 기억에 떠오를 때는 공포에 휩싸이게 된다. 외상 후 스트레스장애로 불면증, 호흡곤란, 정신이 멍해지는 현상 등이 생긴다.

- 제 3기(무기력의 시기, 우울의 시기)는 폭력에 계속 시달린 결과 자존심의 손상과 공포 때문에 독립심이 전혀 없고 무기력하게 된다. 매사에 결단을 못 내리며 남편의 폭력에 대처할 아무런 힘도 없고 맞아 죽더라도 남편에 의지해 살 수 밖에 없다는 철저한 체념 속에 산다. 이럴 때 아주 드물게는 정신착란 상태에서 남편에게 대항해서 살해하는 경우도 있다.

(5) 가정폭력 피해자 보호 및 지원체계 (출처: 여성부 홈페이지)



2) 이혼과 정신건강

(1) 이혼의 개념과 실태

법률상으로 유효하게 성립된 혼인을 결혼당사자들이 모두 생존한 동안에 그 결합관계를 협의 또는 재판상의 절차를 거쳐 소멸시키는 것

① 이혼건수 및 이혼률 추이

년도	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
혼인건수(건)	304.844	302,503	308,598	314,304	330,634	343,559	327,715
이혼건수(건)	144.910	166,617	138,932	128,035	124,524	124,072	116,535
이혼율(천명당)	3.0	3.4	2.9	2.6	2.5	2.5	2.4

〈출처〉 통계청(2009), 인구동태통계연보

② 이혼의 증가 원인
- 가치관 및 이혼에 대한 사회인식의 변화
- 남녀의 성역할 변화와 여성의 경제적 자립능력 향상
- 자녀 수 감소와 자녀관의 변화
- 이혼의 법제적 요인의 변화

③ 이혼이 정신건강에 미치는 영향
- 이혼 부부의 심리적 어려움 : 분노, 상실감, 외로움
- 경제적 어려움의 발생으로 인한 어려움
- 사회적 관계망의 변화
- 전반적인 생활 만족도의 변화
- 자녀에게 미치는 심리정서적, 사회적 문제의 발생

- 이혼 전 부모의 갈등과 긴장상황은 자녀에 대한 보살핌 부족 등을 야기
- 부모의 이혼이 자기 탓이라는 비합리적 신념과 심리적 상처
- 우울감과 좌절감, 공격적 성향이나 반항적 경향으로 문제 표출

4주차 2교시. 일과 정신건강

1. 직업과 정신건강

1) 일과 직업

(1) 일은 개인적 성취감을 주는 동시에 사회에 기여하게 하는 어떤 훈련된 활동

(2) 직업이나 직무는 우리가 택한 일의 구체적 형태

2) 우리는 왜 일하나?

(1) 독립욕구의 충족

① 직업을 통한 수입으로 부모로부터의 독립을 쟁취한다.

② 주거의 독립, 결혼을 통한 가정의 분리, 여러 가지 선택의 허용

(2) 자기정체성의 확립

① 직업은 자기정체성의 한 부분으로 나를 다른 사람과 구분 짓는 특성이며, 내가 누군지를 정의하는데 도움을 줌

② 때로는 자신이 원하는 정체성에 따른 직업 선택

(3) 자존심의 획득

① 직업은 자존감을 부여

② 일을 하면서 능력과 실력을 발휘할 때 자신을 유능하게 느낌

③ 가치를 인정받는 일을 할 때의 성취감, 자부심, 긍지

(4) 자아실현과 성취 욕구의 충족

① 자아실현은 인간의 기본적 욕구로서 인간은 무엇인가를 이루고 생산하는데서 깊은 만족감을 경험

② 인간은 잠재력을 계발하고 능력을 창조적인 방식으로 사용할 때 자아실현감을 느낌

③ 많은 경우에 직업은 우리의 능력과 기술을 발휘하고 최선을 다하며 그것을 보다 새롭고 창조적인 방식으로 사용해 볼 수 기회를 부여

(5) 사회적 인정의 획득

① 직업을 통한 인정 욕구의 충족

② 실직이나 퇴직은 경제적 타격 외에 사회적 지위의 상실이라는 매우 큰 스트레스로 작용

③ 승진 역시 경제적 이득 외에 사회적 지위의 상승과 타인의 인정을 제공

3) 직업을 선택 과정

(1) 직업 선택 발달과정

① 환상 단계: 어린 시절 ~ 약 11세경

- 이 단계의 아동은 자신이 원하는 것은 무엇이든 될 수 있다고 상상
- 여러 가지 직업에 대해 많은 시간동안 생각하며 이를 놀이화

② 시도 단계: 11~17세
- 이제 곧 직업을 선택해야 하는 시기가 임박했음을 실감
- 자신의 흥미, 능력, 가치를 점검하고 이러한 특성에 어울리는 직업을 탐색하기 시작

③ 현실적 단계: 17세 이후
- 자신이 원하는 모든 것과 부합되는 직업이 거의 없으며, 직업의 선택이란 일종의 타협임을 인식함
- 직업이 제공하는 보상과, 직업에서 요하는 훈련 및 노력을 비교해 봄
- 선택의 범위는 보다 좁혀지고 현실화 됨

(2) 직업 결정시 고려할 것

① 누구에게도 안성맞춤의 유일한 직업이란 없다.

② 우리가 성장함에 따라 욕구와 소망도 더불어 변한다.

③ 다양한 적성과 흥미 (Holland, 1973)

흥미의 유형	특성	적합한 직종의 예
현실적 일에 흥미가 높은 유형	실외에서 일하거나 도구, 큰 기계를 다루기 좋아함. 실제적이고 강건하고 거친 경향이 있음	엔지니어, 건축현장 감독
연구에 대한 흥미가 높은 유형	여러 사람과 어울려 일하거나 몸을 움직여 일하기보다는 머리로 생각하기를 좋아함	과학자, 교수
예술에 대한 흥미가 높은 유형	혼자 일하기를 좋아함. 개성적 표현 욕구가 강하고 감수성이 예민함. 정서적인 경향이 있음	예술가, 디자이너
사회적 일에 대한 흥미가 높은 유형	남들과 어울리고 그들을 돕기를 좋아함	변호사, 상담자, 교사
사업적 흥미가 높은 유형	말을 잘하고 설득력과 리더십이 있고, 모험을 좋아함. 정열적이고 자신감이 강함. 권력, 사회적 지위, 물질적 풍요를 좋아함. 정밀하며 장시간의 집중력을 요하는 과제는 별로 좋아하지 않음	세일즈맨, 정치가
인습적 흥미가 높은 유형	구조화되고 질서 있는(명령계통이 꽉 잡힌) 일을 좋아함. 손으로 하는 일이나 남들과 어울리는 일에는 흥미가 낮은 대신 물질적 소유에 가치를 둠	공무원, 은행원

4) 직장생활을 위한 준비

(1) 건강한 생활 습관

① 과로를 이기기 위한 체력과 건강의 필요성

② 규칙적인 생활 리듬의 유지와 지나친 흡연, 음주, 과로의 예방을 통한 건강 유지

(2) 대인관계를 맺는 기술

① 대인관계의 미숙은 사회생활에 치명적일 수 있음

② 남들과 어울리지 못할 때 업무 파악과 수행에 필요한 많은 정보를 놓치게 됨.

③ 적절한 자기 의사표현과 타인에 대한 경청

(3) 직무능력 쌓기
(4) 올바른 가치관

5) 직업에 따른 스트레스와 위기

(1) 작업 조건에서 받을 수 있는 스트레스
① 생리적 동기가 충족될 수 없는 환경
② 피로와 권태
③ 직장내 인간관계에서 발생하는 스트레스
(2) 직업의 전환
① 변화가 주는 스트레스
② 직업의 전환은 어느 정도 필수적 과정
(3) 소진(burn out)
① 대인업무에서의 탈진은 사람들에 대한 이해심을 잃어버리게 함
② 지치고 우울한 감정, 짜증
③ 두통, 위궤양 등의 심인성 증상
④ 교사, 사회복지사, 간호사 등 남을 돕는 직업에서 많이 발생
(4) 실직
① 실직은 많은 변화의 초래 - 수입의 박탈, 지위의 박탈
② 매일의 생활 패턴에서의 변화
③ 자기 능력에 대한 회의, 자존감의 약화, 정신적 또는 신체적 질병의 발생 가능성
④ 실직자가 증가하는 시기에 자살률 증가

2. 사회복지사의 정신건강

1) 소진

(1) 직업상의 스트레스에 대한 장기적 반응
(2) 사람을 대상으로 하는 다양한 휴먼서비스 전문직에게서 발생하는 직무관련 증후군
(3) 정서적 탈진, 비인간화, 개인적 성취의 감소로 이루어진 3차원의 현상
① 정서적 탈진: 직업 특성상 강한 감정적 반응을 하게 되는 휴먼서비스 종사자들이 피로감과 더불어 더 이상 아무것도 줄 것이 남아 있지 않다고 느끼며 감정적으로 탈진되는 현상
② 비인간화: 정서적으로 탈진된 경우 심리적 거리를 유지하고자 자신과 상호작용하는 사람들이나 상황에서 냉담하고 거리를 두는 듯한 태도를 취하게 됨으로써 자신의 일과 일을 통해 만나는 사람들에 대해 비인간적인 태도를 취하게 되는 현상
③ 개인적 성취의 감소: 정서적으로 탈진된 채, 냉담하고 비인간적 태도를 취하게 되면서 상호작용에 대한 시간과 에너지를 적게 투여하게 되고, 그리하여 자신의 직업에 있어서의 개인적 성취의 감소를 경험하게 되는 현상, 일에 대한 관여의 감소, 성취의 결여, 직무에 대한 비효과성의 인식 등의 경험

2) 소진의 원인

(1) 사회복지사로서의 어려움

① 지역사회에서 다양한 종류의 클라이언트와 일하며,
② 열악한 환경과 취약한 자원의 한계로 인해 서비스를 제대로 제공하지 못하는 일이 많이 발생하면서
③ 클라이언트가 제시하는 문제들은 금방 해결되기 어려우며 금방 성과가 나타나지 않고
④ 헌신에도 불구하고 기대되는 보상을 얻는데 실패하게 됨으로써 발생하는 좌절감

(2) 임상가가 갖는 비합리적 신화(James & Gilliland, 2001)

① 직업은 내 인생이다.
② 나는 전능해야 하며 모든 것을 알아야 하고 모두를 도울 수 있어야 한다.
③ 일을 수행하고 자신의 가치를 유지하기 위해 함께 일하는 모든 사람에게 호감을 느끼게 하고 인정받아야 한다.
④ 다른 사람들은 고집이 세고 같이 일하기 힘들며 내 일의 가치를 이해하지 못하고 내게 더 지지를 보내야 한다.
⑤ 부정적인 피드백은 내가 일하는 것에 문제가 있음을 의미한다.
⑥ 타인의 과거 실수와 실패로 인해 일이 제대로 돌아가지 않을 것이다
⑦ 내가 원하는 방향으로 일이 진행되어야 한다.
⑧ 나는 전지전능하고 오류가 없어야 한다.

3) 소진의 결과

(1) 개인적 영향

① 과도한 스트레스와 압박감, 직무만족도 저하 초래
② 스트레스 관련 질병 야기

(2) 공적 영향

① 결근, 이직, 업무의 질 저하, 사고율의 증가의 원인 제공
② 기관 내 대인관계에 어려움을 초래함으로써 기관내 의사소통 및 의사결정 과정에 간접적 영향력 행사
③ 클라이언트와의 관계 및 서비스의 질에 영향을 미침으로써 사회복지기관의 효과성에 부정적 영향을 미침

(3) 소진의 증상

행동	신체	대인관계	태도
• 작업의 양 또는 효율 감소 • 술과 불법 약물의 사용 및 오용 • 결근 증가 • 위험 부담 있는 일의 증가 • 약 복용의 증가 • 시계를 자주 봄	• 만성피로와 탈진 • 저하력 감소 • 허약기관의 질병: 궤양, 편두통, 위장관질환, 안면 틱 등 • 감기 및 바이러스 감염 • 근육공동운동의 빈약	• 가정에서 철회 • 모든 것을 해야 하며 정통해야 한다는 강박 • 성숙한 상호작용의 결여-숨긴 아젠다 • 모두를 보조적인 위치에 둠	• 우울 • 공허, 허무한 느낌 • 전능에서 무능까지 광범위 • 냉소 • 편집증 • 강박증 • 무감각 • 죄책감

• 불평 • 사직 또는 직업의 전환 • 사소한 문제를 다루지 못함 • 창조성 결여 • 즐거움의 상실 • 조절능력의 상실 • 느려짐 • 일을 싫어함 • 극단적으로 강한 성취와 무관심 사이의 동요 • 기계적 응답 • 사고가능성 높아짐 • 종교적 신념의 변화 또는 정지 • 치료적 경계설정의 오류 • 외부 치료에 관한 판단 및 전략의 오류 • 침입적 사고, 정서 마비와 과도한 경계 등 PTSD와 유사한 증상 • 자살 기도 • 살인기도	• 수면장애, 악몽, 과도한 수면 • 근육긴장 • 술 또는 마약중독 • 토바코나 카페인 중독 • 과식 또는 소식 • 과도한 활동 • 급작스런 체중 증가나 감소 • 기존질환의 약화 : 고혈압, 궤양, 천식 당뇨 등 • 고위험 행동으로 인한 외상 • 월경을 건너뜀 • 월경 전 긴장의 증가 • 사고로 인한 상해 • 자신이나 사랑하는 사람에 대한 경계 및 안전에 대한 관심 증가	• 안전하지 못한 사람에게 끌림 • 의미 있는 타인을 클라이언트의 단계로 격하 • 오래된 관계를 끊음 • 치료적 마음 및 친구들의 의견에 과민 반응 • 직업과 사회생활의 분리가 없음 • 클라이언트에게 전화 또는 가정방문을 언제나 허용해 가정의 사생활을 침범 • 자신을 즐길 기회가 없음 • 외로움, 신뢰의 문제 • 독특함의 상실 • 친구, 가족 또는 클라이언트와의 관계를 가질 능력을 상실 • 친밀한 개인간 접촉 회피 • 개방적이고 허용적인 것에서 폐쇄적이고 부정으로 전환 • 사소한 대인간 문제를 다루는 능력 상실 • 스텝과 과도하게 밀착하거나 고립 • 분노와 불신의 표현 증가	• 무료함 • 무력함 • 공포, 마비된 느낌과 생각 • 정형화 • 비인격화 • 비관 • 정의감' • 과대망상 • 클라이언트를 향한 고약한 유머 • 관리자, 슈퍼바이저, 동료에 대한 불신 • 기관, 동료에 대해 과도하게 비판적인 태도 • 절망 • 직업 및 관계에 갇힘 • 부적절감, 열등, 무능과 죄책감이 어우러진 감정 • 자기 비판 및 완벽주의 • 급격한 기분변화 • 신념, 의미, 목적 상실 • 종교적 신념의 변화 • 좌초한 느낌, 내적 평형의 상실 • 세상 전체에 대해 취약하다는 느낌 증가

〈출처〉 Richard K. James & Burl E. Gilliland 저, 한인영 외 역, 위기개입, pp506

4) 소진을 감소시킬 수 있는 개입 방안

(1) 업무관련 스트레스 요인을 감소시키기 위한 개입 방안

① 담당 업무의 명확화

- 역할 배정의 명확화, 업무간 경계 설정
- 업무의 한계 및 기대를 명확히 하기 위한 기관내 명확한 업무 규정의 필요성

② 업무 과중의 감소

③ 효율적 시간관리, 건강관리, 스트레스 관리를 위한 교육 프로그램

④ 소진의 심각성에 대한 인식 증진

⑤ 소진감소 방안을 제시할 수 있는 소진관련 워크샵의 필요성

(2) 대인관계 스트레스 요인을 감소시키기 위한 방안

① 다루기 힘든 클라이언트와의 원만한 관계 형성을 위한 지원과 슈퍼비전의 제공

② 클라이언트와의 관계에서 발생하는 문제점을 논의할 수 있는 동료간 자조집단

③ 대인관계기술 향상 및 문제해결전략에 대한 교육프로그램 제공

(3) 기관 내 환경 변화를 위한 개입 방안

① 사회복지기관 책임자의 지지적, 격려적, 참여적 지도력 채택

② 조직 내 개방적 의사소통 격려

③ 사회복지기관으로서의 전문적 가치 및 윤리를 실현할 수 있는 기관 정책 및 업무기준 설정

(4) 전문직 효능성 증진을 위한 방안

① 현실적인 업무기준의 설정

② 사회복지사로서의 효과적 업무 수행을 지원하기 위한 전문적 훈련 및 상담 필요

③ 전문직으로서의 사회복지사에 대한 처우 및 지위 향상의 필요성

5주차 1교시. 태내기 및 영유아기 정신건강

1. 인간의 발달(developement)

1) 인간의 발달

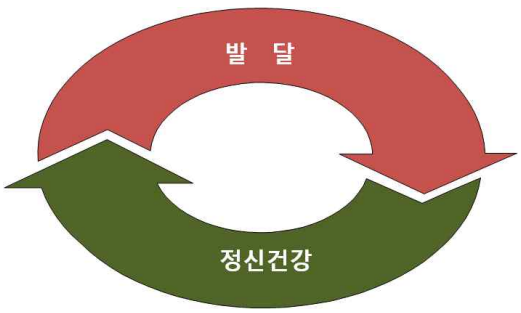
(1) 시간에 따라 일어나는 신체구조, 사고, 행동의 변화
(2) 점진적 진행, 축적, 신체의 확장, 복잡한 활동 수행 능력 증가
(3) 발달 영역에 대한 구분(Craig, 1996)

영역	특징
신체적 발달	신체에서 일어나는 성장과 변화를 포함한다. 신장, 체중 등의 외적 변화; 근육, 뇌, 내분비선, 감각기관 등의 내적 변화; 신체적 건강 상태; 걷기, 달리기, 공 받기 등의 운동능력으로 이루어져 있다.
인지적 발달	사고와 문제해결에 관련된 정신적 과정을 포함한다. 인식, 기억, 추론, 창의성, 지능, 상상, 언어 등으로 이루어져 있다.
심리 사회적 발달	성격과 대인관계능력의 발달을 포함한다. 자아개념, 정서(감정)와 더불어 사회성, 사회적 관계, 사회적 행동으로 이루어져 있다.

2) 인간 발달의 기본 전제(Newman & Newman, 1991)

(1) 인간의 성장과 발달은 삶의 모든 기간에 걸쳐 일어난다.
(2) 인간의 삶이란 시간에 따라서 진행되면서 지속성(continuity)과 변화(change)를 보인다.
(3) 인간을 전체로서 이해해야 한다.
(4) 인간의 발달과 행동은 그에 관련된 상황이나 인간관계의 맥락에서 분석되어야 한다.

3) 발달과 정신건강



2. 태내기 정신건강

1) 태내기

(1) 수정 후부터 약 280일 동안

(2) 수정에서부터 임신 3개월까지의 임신 1단계, 4~6개월까지의 임신 2단계, 임신 7개월부터 출산 시까지의 임신 3단계

2) 임신과 출산

① 중대한 위기로서의 임신

- 가족 내 새로운 구성원의 탄생이나 부모로서의 역할 부여
- 남편과 아내, 자녀 모두에게 큰 스트레스
- 잘 극복하지 못하는 경우 큰 갈등과 긴장 초래

② wanted baby vs. unwanted baby

- 자녀와 부부 상호간에 가지고 있는 태도와 감정이 더 중요
- 부부의 바람에 의한 아이의 출산
- 두 사람 중 한 사람 이상이 자녀를 원하지 않거나, 위기에 처한 결혼을 구제하기 위해, 상대 배우자를 묶어두거나 처벌하기 위해, 주변의 기대에 의한 자녀 출산
- 섬세한 돌봄이 필요한 자녀의 욕구나 소망이 무시될 가능성

3) 태아기 정신건강에 영향을 미치는 요인

(1) 부모의 정서 상태

① 태아기의 정신건강은 임산부의 신체적 건강과 정신적 건강에 의해 크게 좌우

② 산모가 가족의 죽음, 경제적인 심각한 위기 등 큰 스트레스에 노출될 경우 자연 유산이나 조산 유발, 저체중이나 호흡장애 유발 가능성 증가, 출산 이후에도 기분이 안정되지 못하고 신경질적 반응 보임

③ 임신 18주 이후에는 소리에 반응, 부부싸움 등의 큰 자극은 천둥소리와 같은 큰 소리로 인식

(2) 모의 약물 복용

① 태아기 산모의 흡연, 알코올 등의 약물 복용

② 태아알코올증후군(FAS: Fatal Alcohol syndrome)

- 산모가 임신 중 알코올 섭취의 경우 발생
- 눈이 작고, 미간이 짧으며, 코가 낮고 짧고, 인중이 거의 없으며, 얼굴이 납작하고, 턱이 작고, 덜 형성된 외모, 뇌기능 저하와 주의 산만, 원만하지 못한 성격

③ 산모의 흡연은 조산의 위험성, 체중 미달 출생의 가능성 증가, 신체적 장애와 지적 장애, 사회 적응력 부족 유발

(3) 모의 영양 상태

① 수정에서 출산시까지 태아는 성장에 필요한 모든 영양분을 전적으로 엄마가 섭취하는 영양에 의존하므로 엄마의 영양 상태는 태아의 발달에 결정적 영향

② 태아의 영양부족은 신체기형의 원인은 물론, 지능발달에도 부정적 영양

③ 태아기 및 출생 후까지 영양결핍이 지속되면 지적 발달 지체, 무관심, 무반응, 무기력 등 사회적 발달의 결함 발생

(4) 기타 요인

① 산모의 풍진, 후천성 면역 결핍증, B형 간염, 당뇨, 매독이나 임질 등이 태아에게 영향을 미침
② 늦은 초산, 산모의 고연령화 등도 태아 건강에 부정적 영향

4) 태교

(1) 동양에서는 태내기의 아기를 하나의 인격체로 존중
(2) 늘 바른 말 고운 말을 쓰고, 좋은 것을 먹으며 몸가짐을 바르게
(3) 임부와 태아간의 긍정적인 상호관계 형성하여 출산 이후에도 이러한 관계가 지속적인 영향을 주어 자녀의 건강한 성장을 이끌도록 함
(4) 태교 그 자체보다는 태아에게 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 정성을 다하고, 부모로서의 마음가짐과 자세를 갖추도록 일찍이 준비하며, 생명체를 존중하는 자세에 더 큰 의미

3. 영유아기 정신건강

- 영유아기: 출생 이후부터 만 6세까지
- 인간의 발달 과정 중 가장 중요한 시기 중 하나
- 신체적으로 급격한 성장과 함께 운동과 감각 기능의 빠른 발달, 언어적 발달과 성격 발달의 기초가 되는 정서발달도 두드러지는 시기

1) 영유아기 발달 과제

신체적 발달과제	• 매우 빠른 속도의 신체적 성장 발달 • 적절한 양육 환경 제공과 충분한 영양 섭취 필요 • 다양한 신체적 변화와 발달이 충분히 이루어지도록 지원 • 대소변 가리기, 옷 입고 벗기 등의 생활 기술
심리적 정서적 발달과제	• 부모와의 애착 형성에 의한 영향 • 부모와의 신뢰 관계 형성의 필요성 • 적절한 감정 표현과 표현 방식에 대한 훈련의 필요성 • 부모로부터의 충분한 지지 부족, 욕구 거절의 경험은 불안과 공포로 나타날 수 있음
사회적 발달 과제	• 애착 관계의 형성 • 대상영속성의 확립 • 또래아이들과의 놀이를 통한 사회성 발달 • 적절한 놀이 환경 조성, 유아의 독립성과 자율성을 보장하는 부모 양육 태도의 필요성

2) 영유아기 정신건강 문제와 개입 방안

(1) 발달 장애(자폐장애)

① 일반적으로 3세 이전 발병
② 인구 1000명당 1명 정도의 유병율
③ 여아 〈 남아
④ 원인: 정신사회적, 정신 역동적 요인 & 생물학적 요인
⑤ 임상양상: 사회적 상호교류에 있어서의 질적인 지장, 의사소통 및 언어발달 장애, 행동 장애와 현저하게 제한된 활동 및 관심
⑥ 치료: 지역사회 기반의 프로그램, 일관성 있고 구조화된 학습 환경에서의 개별화된 교육 프로그램, 지속적인 접촉의 노력, 행동 수정 기법의 활용, 약물의 보조적 활용

(2) 애착 장애

① 분리 불안 장애
- 집이나 주요 애착대상으로부터 분리될 때 사회적 위축, 무감동, 슬픔을 보이고 일과 놀이에 집중하지 못하는 것
- 원인: 불안정하거나 밀착된 가족 관계, 부모의 과잉 보호 등이 지적됨
- 친척 또는 애완동물의 질병이나 죽음, 전학, 이사, 이민 등의 스트레스 후에 발생할 수 있음
- 학령기 이전 이른 나이에 발생
- 분리불안장애가 지속되는 경우 성인기에 배우자에 대한 지나친 관심과 분리시의 심한 고통을 경험하기도 함.
- 여성 〉 남성

② 반응성 애착 장애
- 애착이 현성되지 않거나 무분별한 애착 행동을 나타내는 것
- 사회적 관계를 지나치게 경계하며, 억제적, 양가적 반응 보임
- 적절한 보살핌을 받지 못한 아동에게서 많이 발생

(3) 배설장애 (Elimination disorder)

① 유뇨증 (Enuresis)
- 신체질환이 없거나 5세 이후에도 지속적, 반복적으로 소변을 가리지 못하는 것
- 자존감에 악영향
- 원인: 지연되거나 느슨한 대소변 훈련, 심리사회적 스트레스, 깊은 잠과 꿈 등의 수면 요인
- 일차성 유뇨증과 이차성 유뇨증

② 유분증 (Encopresis)
- 4세 이후에도 지속적, 반복적으로 대변을 가리지 못하는 것
- 원인: 부적절하고 일관성 없는 대소변 훈련, 심리사회적 스트레스
- 일차적 유분증, 이차적 유분증

5주차 2교시. 아동청소년기 정신건강

1. 아동기 발달과제와 정신건강

1) 아동기 발달과제

- 만 6세에서 12세 사이
- 공식적인 교육을 통하여 사회가 요구하는 지적 기술과 사회적 기술 습득

발달영역	특징
신체적 발달	• 점진적이고 지속적인 신체발달 • 운동능력의 왕성한 발달
인지적 발달	• 구체적 조작 사고의 발달 - 보존의 개념, 유목화의 개념적 기술, 조합의 능력 • 인과관계 추론 가능, 물리적 세계의 규칙과 대상간의 관계를 지배하는 원리에 대한 통찰력 • 사회에 대한 인식의 변화 - 사회적 추론, 사회적 관계에 대한 이해, 사회적 통제에 관한 지식
심리사회적 발달	• 학교의 영향 - 아동의 사회화, 사회적 규범의 학습 • 친구 관계의 경험 • 팀스포츠의 경험

2) 아동기 정신건강 위험 신호

(1) 학업의 어려움
(2) 심한 걱정과 불안
(3) 우울의 신호
(4) 행동 조절의 어려움
(5) 지나친 공격성
(6) 입맛의 급격한 변화
(7) 성적인 행동 변화
(8) 수면 문제

2. 청소년기 발달과제와 정신건강

1) 청소년기 발달 과제

- 사회문화적 개념으로 아동기로부터 성인기로 전환하는 과도기
- 신체 발육이나 인지적 성숙, 사회적 행동양식 등에서 아동기를 벗어나지만 아직도 더 성숙과 사회화가 요구되며 아동과 성인의 이중적인 성격을 띠는 주변인 또는 중간인

발달영역	특징
신체적 발달	• 급속한 성장과 생식 능력의 획득 • 성인에 가까운 신체가 형성 • 2차 성징의 발달, 성적 성숙
인지적 발달	• 추상적 사고가 가능(형식적 조작기) • 자기중심적 사고의 감소
심리사회적 발달	• 급격한 심리적 변화에 의한 혼란과 갈등: 질풍노도기 • 또래 집단의 영향력 증가 • 이성관계에 대한 새로운 관심 • 강력하고 기복이 심한 감정상태 • 자아정체감의 형성이 중요 과제

3. 아동청소년기 정신건강 문제와 개입 방안

1) 주의력-결핍 과잉행동장애(ADHD: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder)

(1) 아동기의 가장 일반적 장애

(2) 학령기 아동의 2~9%

(3) 남아 〉 여아

(4) 특징

지속적인 주의결핍, 과잉활동, 충동성, 또래 관계 어려움

(5) 원인

① 신경생물학적 요인: 노에피네프린이나 도파민의 결핍

② 신경심리학적 요인: 전두엽 기능 장애로 인한 정보처리 결함, 실행 기능 장애

③ 발달적 요인: 출생 전이나 출산 시의 미세한 뇌손상, 외상으로 인한 뇌손상

④ 환경적 요인: 임신 기간 동안의 영양 부족, 흡연, 과도한 스트레스, 감영 등의 영향

(6) 임상 양상

① 자극과 환경 변화에 과민 반응, 쉽게 잠들기 어렵고 자주 우는 경향

② 부산한 활동과 위험한 행동

③ 또래와 자주 부딪치고 싸우는 문제 행동

④ 가만히 앉아 있지 못하고, 많이 움직임

⑤ 지시에 따르지 않고 주의 산만

⑥ 사소한 자극에도 폭발, 정서 불안정, 충동적이고 잦은 사고
⑦ 학습장애, 언어장애, 발달성 협응장애 동반이 많음
⑧ 이차적으로 행동장애와 정서장애 동반 빈번

(7) 치료

약물 치료와 심리사회적 치료 병행

2) 품행 장애 (Conduct Disorder)

(1) 소아 또는 청소년기에 흔히 관찰, 19세 이전에 발병

(2) 18세 이하 남아의 6~16%, 여아 2~9%

(3) 특성

타인의 권리에 대한 반복적 침범, 사회적 규범 어김, 사회적, 학습적 또는 직업 영역에서의 기능 손상

(4) 원인

① 유전적 요인: 반사회적 인격 장애나 알코올 의존을 가진 부모에게서 유전
② 신경생물학적 요인: 세로토닌 이상, 성호르몬 이상, 전두엽 활성화 차이 등
③ 심리사회적 요인: 부모의 강압적 태도, 잘못된 육아 방법, 무질서한 가정호나경, 부모의 범죄 성향과 정신병리, 장기간의 가정폭력과 아동학대 등
④ 사회인지적 요인: 인지적 결함이나 인지적 왜곡, 대중매체의 영향 등

(5) 임상양상

① 공격적 행동 표출: 친구나 동물에게 잔인한 행동잉나 학대
② 어른에게 폭언, 반항적, 적대적 태도
③ 학교 결석, 성적 비행, 흡연, 음주, 약물 남용, 지속적 거짓말, 잦은 가출, 배회, 문화 파괴적 행동

(6) 치료

다각적 치료 프로그램의 필요성, 일관성 있는 규칙을 통한 문제 행동 조정, 따뜻한 환경 내에서 용남과 사랑을 장기간 지속적이고 일관적으로 제공

3) 소아섭식장애

(1) 식생활 습관의 장애로서 신체발달과 심리적, 사회적 적응에 영향 미침

(2) 남 〈 여

(3) 거식증(신경성 식욕부진)

① 장기적으로 음식을 거부하며, 끝내 죽음에 이를 수 있는 심리장애
② 굶주림을 통하여 날씬함을 혹독하게 추구
③ 비만에 대한 공포, 왜곡된 신체상
④ 부모로부터 충분한 애정을 받지 못한 것에 대한 분노 표출
⑤ 적절한 영양섭취의 실패로 인한 신체기능 약화, 빈혈, 저혈압, 심장기능 약화, 골다공증 등 발생, 심하면 사망에 이름

(4) 폭식증(신경성 병적 과식)

① 주기적으로 엄청나게 많은 양의 음식을 먹어치우고, 체중 증가를 막기 위해 인위적인 구토나 설사약 복용을 하는 비정상적 섭식행동을 반복하는 심리장애
② 자신의 체형이나 체중에 대한 지나친 우려와 엄청난 양의 음식 섭취로 인한 죄책감, 수치심,

우울증 등 발생
③ 대개 정서적 스트레스나 고통스런 사건이 선행
④ 폭식, 구토, 설사약 복용 등으로 인한 복통, 소화장애, 충치, 월경불순, 약물중독 등 초래

4) 아동 청소년 우울장애 (childhood depressive disorder)

(1) 정의

일반적인 우울한 느낌이나 불행한 감정이 아닌 경험한 스트레스에 비해 우울한 감정이 지나치게 심하거나, 선행사건이 불분명할 때 진단

(2) 소아기 우울장애의 특징

전형적 우울감, 죄책감 증상 이외에 짜증, 분노발작, 신체증상 호소 등이 흔함

(3) 청소년기 우울장애의 특징

무단결석, 약물남용, 가출, 비행 등의 문제, 신체증상이나 성적 저하로 위장된 우울증상(가면성 우울; masked depression)

(4) 원인

① 유전적 요인: 우울장애의 가족력
② 생물신경학적 요인: 신경내분비계의 이상, 뇌신경전달물질의 이상 등
③ 심리사회적 요인: 부모갈등, 이혼, 결손가정, 아동학대나 성폭행의 경험

(5) 임상양상

① 부정적 태도
② 가족과의 잦은 마찰
③ 가출, 알코올 및 약물 남용, 비행
④ 학업에 대한 집중곤란과 흥미 상실로 인한 성적 하락, 학업 포기, 등교 거부
⑤ 환각이나 망상

(6) 치료

① 생물학적 기질, 유전적 취약성, 인지-정서 발달의 수준, 가정환경 등의 다양한 요소를 포함한 다각적인 접근의 필요성
② 약물 치료 및 정신과적 면담
③ 놀이치료, 인지행동치료, 가족치료

6주차 1교시. 성인기 정신건강

1. 성인기 발달 과제와 정신건강

※ 성인기

- *성인 초기인 장년기 : 25~39세*
- *성인 후기인 중년기 : 40~64세*
- *황금기 vs. 쇠퇴기*

1) 신체적 특성

〈연령과 신체기능의 변화 〉

신체기능	변화 시작 시기	변화 상태
시각	40대 중반	• 수정체가 두꺼워져 조절력이 떨어진다. 가까이 있는 물체가 잘 안 보이고(원시) 빛에 민감하다.
청각	50~60세	• 아주 높거나 아주 낮은 음조의 소리를 잘 듣지 못한다.
후각	40세 경	• 냄새를 구분하는 능력이 감소한다.
미각	없음	• 맛을 구별하는 능력의 변화를 거의 없다 .
근육	50세경	• 근육 조직의 상실
골격	30대 중반 여성은 폐경이후 가속화	• 뼈의 칼슘 성분 상실(골다공증)
심폐기능	35~40세	• 가만히 앉아 있을 때는 연령변화가 없지만 운동을 하거나 일을 할 때 연령변화가 나타난다.
신경계	성인기 내내 점차적인 변화	• 신경세포의 수지상 돌기 감소
면역체계	청년기	• 세포성 면역을 담당하는 T세포의 감소
생식기능	여성(30대 중반) 남성(40세경)	• 여성: 가임 능력의 감소, 폐경 후 완전 상실 • 남성: 약 40세경에 활동성 있는 정자의 수가 감소하기 시작, 성년기부터 테스토스테론의 점차적인 감소
세포	점차적	• 피부, 근육, 힘줄, 혈액을 포함한 대부분의 세포가 점차적으로 감소
신장	40세	• 척추 디스크의 압축 현상으로 80세까지 1~2인치 정도 신장 감소
체중	일정변화 없음	• 체중은 연령에 따른 일정한 변화 패턴이 없으나 일반적으로 중년기에 체중이 제일 많이 나가고 노년기에 서서히 감소한다.
피부	30~40세	• 탄력성을 잃으면서 주름이 생기기 시작한다.
모발	50세경	• 모발이 가늘어지고 점차 흰 색으로 변한다.

〈출처〉 임혁, 채인숙 p191 Bee, H.(1998), 정옥분(2004) 재인용

2) 심리적 특성

(1) 인생에서의 홀로서기의 시작, 심리적 독립
(2) 미래에 대한 희망 vs. 잘 할 수 있을 것인가에 대한 두려움
(3) 중년기 위기

3) 사회적 특성

(1) 성인기는 사회적 관계에서 가장 두드러지게 확장되어지는 시기
(2) 사회라는 집단에서 정해진 규칙과 법에 의거하여 공존하는 방법의 습득
(3) 직업활동과 결혼

2. 성인기 정신건강 문제와 개입 방안

1) 가족문제와 정신건강

(1) 결혼 생활과 정신건강

① 부부 적응 문제

- 부부적응은 성공적인 결혼 여부를 판단하는 하나의 기준(Burgess & Locke, 1960)
- 결혼생활에서는 무엇보다 부부의 조화로운 관계, 동의, 관심의 상호성, 공동의 활동에 참여하는 것이 중요
- 잘 적응하는 부부는 배우자가 서로 자주 상호작용하고 중요한 부부간의 문제에 대해 거의 불일치가 없으며, 솔직하게 서로에 대해 대화하며 또한 서로 만족스러운 방법으로 불일치 해결(김양희 외, 2003)
- 현대사회에서 여성이 가사, 육아, 직장생활을 병행하게 되면서 부부간의 갈등 발생, 이 과정에서 스트레스와 함께 가정폭력, 이혼으로 연결되기도 함

② 결혼 부적응에 대한 개입 방안

- 결혼 생활동안의 결혼 부적응 극복과 행복한 결혼생활은 부부 공동의 노력과 책임 필요
- 부부관계에서 갈등을 숨기거나 회피하지 않고 함께 해결책을 찾아야 한다.
- 올바른 대화를 통해 갈등을 해소한다.
- 결혼 적응 기간을 장기간으로 바라본다.

(2) 부모 부양과 정신건강

① 부모 부양에서의 문제

- 성인기는 부모의 역할, 배우자의 역할, 자식의 역할에서 모두 감당하며 경제적, 심리적 부담
- 부양기대와 부양의식의 불균형이 있을 시 부모와 자식 간의 기대 차이로 인한 가족 갈등의 심화
- 부양부담: 우울감, 스트레스, 신체적 심리적 또는 정신적, 사회적, 재정적 문제로 야기되는 애로사항이나 어려움 등
- 부양부담은 노인학대, 유기, 방임 등을 유발할 가능성

② 부모 부양의 개입
- 부양자의 소진을 막기 위한 노력이 필요하다.
- 전문적인 인력의 활용을 통한 부양부담을 감소시킬 필요가 있다.
- 부모세대와 자녀세대의 공감형성과 이해가 필요하다.

(3) 자녀 양육과 양육 스트레스

① 양육 스트레스의 요인
- 양육 스트레스: 부모로서의 역할부담에서 오는 내적 긴장이나 자녀 양육과 관련하여 갑작스럽게 증가된 가사 노동이나 통제하기 힘든 자녀의 행동 등으로 인하여 부모가 인지하게 되는 부담감 등(오제연, 유구종, 2007)
- 어머니들이 양육 스트레스를 받는 이유
  - 자녀의 발달에 따른 특수한 자녀의 행동이나 자녀 문제가 발생했을 때
  - 어머니 스스로 자신의 역할에 대해 느끼고 있는 감정이나 생각
  - 어머니 자신의 개인적인 질병이나 정서적 문제
  - 남편 등 도움을 줄 수 있는 사람들의 지원 부족
  - 이혼, 배우자의 사망, 이상 등 특별한 생활 사건의 발생

② 양육 스트레스에 대한 개입 방안
- 자녀양육 참여는 부부가 함께 할 수 있도록 한다.
- 자녀를 양육함에 있어서 경쟁적인 인식이나 비판적 의식을 갖지 않아야 한다.

2) 직업과 정신건강

• 자신의 성장과 발달 • 보다 넓은 사회적 교류 체험	vs	• 직장동료와의 갈등 • 과다한 업무에 대한 스트레스 • 직업환경의 부적절한 요소로 인한 직무 스트레스

(1) 직무 스트레스와 정신건강

① 직무 스트레스의 문제
- 직장인의 직무스트레스는 성인들의 정신건강에 부정적 영향
- 직무스트레스란 조직의 요구와 개인의 반응 능력 간의 근본적인 불균형 지각으로 조직 요구에 부응하지 못해 발생하며 이는 인간과 환경의 관계에서 이해해야 함
- 직무스트레스에서의 압박과 긴장, 초조는 근로 동기 저하, 음주나 흡연, 약물 남용의 문제 발생, 심리적 위축과 우울증 발생

② 직무 스트레스에 대한 개입
- 직무 스트레스를 유발할 수 있는 요인들을 최소화시킨다.
- 조기에 직무 스트레스를 발견하여 해소시키기 위한 방안이 검토될 필요가 있다.
- 본인 스스로가 자신의 스트레스를 관리할 수 있어야 한다.

(2) 실직

① 실직과 정신건강 문제
- 실직은 개인에게 경제적 문제를 넘어 소속감과 자존감 및 사기를 손상시키고 상호접촉의 범위를 제한시킬 수 있어 후유증 심각(김명언, 1998)
- 실직으로 인한 심리적 문제와 경제적 문제는 성인기 정신건강 위협의 중요 요인

- 불안, 중압감, 무력감, 자기 비하나 일탈행동, 우울과 문제행동(흡연, 음주 등)

② 실직에 대한 개입 방안

- 실직 후에도 규칙적인 활동을 유지할 수 있도록 지원
- 가족이나 친구를 통한 지지체계의 개발 필요
- 지역사회의 재취업 훈련이나 자기역량강화훈련에 참가하는 기회 제공

6주차 2교시. 노인기 정신건강

1. 노년기 발달 과제와 정신건강

1) 노년기 및 노인의 정의

(1) 노년기: 인생주기의 마지막 단계로 사회활동의 제한이나 중단과 급격한 건강의 쇠퇴, 그리고 죽음을 맞이하는 인생의 황혼기

(2) 노인(국제노년학회): 노인이란 인간의 노화과정에서 나타나는 생리적, 심리적, 환경적 변화 및 행동의 변화가 상호작용을 하는 복합형태의 과정에 있는 사람

① 환경 변화에 적절히 반응할 수 있는 생리적 조직기능이 감퇴되고 있는 사람
② 생체의 자체 통합능력이 감퇴되고 있는 사람
③ 인체의 기관, 조직, 기능에 감퇴 현상이 일어나는 시기에 있는 사람
④ 조직의 대비 능력이 감퇴하여 적응이 제대로 되지 않는 사람

2) 신체적 기능의 변화

• 신체적 퇴화
- 식사량과 수면량 감소
- 피로감이 쉽게 오고, 회복기간이 길어짐
- 호흡기관 감퇴
- 혈액순환 둔화
- 소화기능 저하
- 감각기관 퇴화

3) 심리적 특성

(1) 노년기의 심리적 발달 과업: 자아통합 대 절망

① 자아 통합: 노인이 자신의 과거와 현재의 인생을 바라던 대로 살았다고 받아들이고 만족스럽고 의미 있게 생각하며, 다가올 죽음을 인정하고 기다리는 태도
② 절망: 자신의 과거에 대해 후회스럽게 생각하고 자신 앞에 놓여 있는 죽음에 대해 불안해하고 초조해 하는 태도

(2) 노년기의 성격 변화(윤진, 1985)

① 우울증적 경향
② 내부지향적이고 수동적인 증상
③ 융통성이 없고 경직됨
④ 조심성의 증가
⑤ 지나온 생애의 회고
⑥ 오래 사용한 물건에 대한 애착심 증가
⑦ 앞으로 남은 생애 계산
⑧ 임종 시 무엇인가를 남기려는 경향이 나타남

⑨ 신체적, 경제적 능력의 쇠퇴로 심리적 의존성 증가

4) 사회적 특성

(1) 사회적 관계망의 감소

① 퇴직, 배우자와 친구의 상실로 기인한 관계망의 감소
② 노년기의 사회적 관계는 주로 가족을 중심으로 한 1차적 관계가 중심이 됨

(2) 지위와 역할의 변화

① 노년기에는 중요하고 가치 있는 사회적 지위와 역할을 상실하는 경우가 많음 - 상실의 시기, 역할 없는 역할(roleless role)
② 새로운 역할의 부여 - 조부모, 독신자(사별), 피부양자, 은퇴자로서의 역할
③ 중요한 지위와 역할을 상실하고, 사회적으로 낮은 가치의 지위와 역할을 획득했다는 생각에 스스로의 가치를 평가절하하고 자존감과 삶의 만족도가 낮아지는 것이 문제

2. 노년기 정신건강 문제와 개입 방안

1) 노인 우울증

(1) 노인기 우울증

① 전체 노인의 15%에서 우울증상 존재
② 노인 우울증 영향 요인

- 신체적 질병과 기능상실
- 배우자 사별 등의 부정적 생활 사건
- 부족한 사회적지지
- 재정적 문제 등 다양한 요인

③ 노인의 우울증은 삶의 질 저하 뿐 아니라 자살과도 밀접한 관련이 있으므로 사회적인 적절한 대책 필요

(2) 노인들의 우울증상(이정균, 김용식, 2001; 이호선, 2005)

① 부적절한 슬픔 표현
② 가슴이 답답함, 두통, 식욕 부진 등과 같은 신체적 증상
③ 건강 염려증
④ 최근에 두드러진 신경증적 증상
⑤ 자해적, 가해적 행동
⑥ 가성치매, 일시적인 기억력 감퇴 심화
⑦ 치매 혹은 알코올 의존에 동반된 우울증
⑧ 행동장애
⑨ 성격의 변화(강한 분노감의 표현, 의기소침, 대인관계 회피)

(3) 노인 우울증 치료와 개입

① 정신 요법
② 항우울제 복용

③ 인지행동 치료

2) 치매

(1) 치매의 역학

① 인간의 뇌가 성숙하여 정상적인 지적 수준에 도달한 이후 질병이나 외상 등과 같은 후천적 원인에 의하여 뇌가 손상됨으로써 고등정신기능에 장애가 나타나는 복합적인 임상증후군(권중돈, 2004)
② 뇌의 병변에 의하여 기억력, 언어, 지적인 능력, 기타 능력 등이 점진적으로 쇠퇴해 가는 진행성 뇌장애
③ 아직 병인론이나 치료 방법에 관해 정확히 알려진 바가 없음
④ 연령이 증가함에 따라 치매 유병율 급속 증가
⑤ 한국의 치매 유병률은 2000년에 8.2%
⑥ 치매의 종류는 100여 종에 달할 만큼 다양: 알츠하이머형 치매, 혈관성 치매, 두부 외상으로 인한 치매가 대표적

(2) 알츠하이머병의 단계별 증상

① 초기
- 귀중한 물건을 둔 장소를 잊어버린다.
- 약속을 잊어버린다.
- 같은 내용의 말이나 질문을 반복한다.
- 남의 말을 이해하지 못하고 엉뚱한 말을 한다.

② 중기
- 낯선 장소에 가면 길을 잃어버린다.
- 며칠 전에 있었던 일이나 금방 했던 일을 까맣게 잊어버린다.
- 돈 관리나 가사, 가전제품 사용 등을 혼자 할 수 있는 능력이 저하된다.
- 움직임이 느려지고 자세가 불안정하다.

③ 말기
- 생일이나 고향 및 자녀의 이름을 혼동한다.
- 가족의 얼굴을 알아보지 못하는 등 과거에 대한 기억이 없어진다.
- 전혀 알아들을 수 없는 말을 하다가 나중에는 말을 안 하게 된다.

(3) 치매의 진단 및 검사

① 치매 진단을 위해 병원을 찾아야 할 10가지 징후
- 약속시간, 사람 이름, 전화번호 등을 지나치게 자주 잊어 버린다.
- 요리하고 있던 사실을 잊는 등 일상적인 생활에 어려움이 많다.
- 대화 중에 아주 간단한 단어조차도 생각해내지 못하여 부적절한 단어를 사용한다.
- 익숙한 환경에서도 길을 잃거나 그 곳이 어딘지 어떻게 집에 가는지 모른다.
- 상황에 대한 판단력이 현저하게 떨어진다.
- 계산능력이 저하되어 아주 간단한 계산도 하지 못한다.
- 자신의 물건을 아주 엉뚱한 곳에서 찾는 경우가 많아진다.
- 갑자기 울기 시작하고, 별다른 이유 없이 화를 내고, 감정의 변화가 수시로 나타난다.
- 의심이나 공포심이 늘어나고, 주변 상황에 무관심하며 얘기를 잘 하지 않는다.
- 가사활동, 사회활동, 직업 활동에 이상하리만큼 소극적이다.

② 진단을 위한 절차
- 임상적 병력 조사
- 환자 진찰
- 신경심리학적 검사
- 검사실 검사

(4) 치매의 증상

① 기억력 장애
② 지남력 장애
③ 언어기능의 장애
④ 동작 기능의 장애
⑤ 지각기능의 장애
⑥ 계산능력의 장애
⑦ 판단력 장애

(5) 치매의 치료

① 약물 치료
② 정신 요법

3) 노인과 자살

(1) 노인 자살 요인

① 퇴직, 건강악화, 만성질환, 신체적, 정신적 장애, 사회관계 범위의 축소, 배우자의 상실, 경제적 불안정, 가족불화, 우울증상
② 이러한 요인들이 하나가 아닌 여러 가지 요인들이 복합적으로 얽혀 노인 자살 유발

(2) 노인 자살 관련 증상

① 죽음과 관련된 생각을 지속한다.
② 세상과 삶에 대해 비관적, 냉소적인 태도를 가지고 있다.
③ 현실 속에서 자신의 능력에 대한 무능력감을 강하게 나타낸다.
④ 통제되지 않는 현실을 도피하고자 우발적으로 자살을 시도한다.
⑤ 죽음에 대한 이야기나 자살하고 싶다는 표현을 자주 한다.

(3) 노인 자살에 대한 개입

① 자살 사고와 가능성에 대한 구체적 질문
- 1단계: 지금처럼 사는 게 의미가 있는지, 죽는 게 더 나은지를 질문한다.
- 2단계: 죽음을 앞당길 생각이 있는지를 묻는다.
- 3단계: 빠른 시일 내에 시도할 것인지를 묻는다.
- 4단계: 어떻게 실행에 옮길 것인지를 묻는다.
- 5단계: 언제 실행에 옮길 것인지를 묻는다.

② 2~4단계의 질문에 “예”로 답한 경우, 노인의 안전을 위해 행동해야 하며, 정신과 전문의를 만나게 해 주어야 한다.

7주차 1교시. 가족생활주기와 정신건강

1. 가족문제 관점과 가족생활주기의 이해

1) 정신건강과 관련된 가족문제에 대한 관점

(1) 가족문제를 보는 미시적 관점

- 가족체계와 가족 성원과의 관계를 다룸
- 가족문제를 발생시키는 가족 내적 요인에 관심을 두어 가족구조, 가족관계, 가족기능, 가족생활주기 등과 관련된 가족 문제에 대해 접근
- 가족은 단순한 조합이 아닌 상호작용을 통해 이루어진 하나의 총체(entity)이며, 다양한 가족 내적 요인들의 상호작용 과정에서 가족 역기능과 가족문제가 발생

(2) 가족문제를 보는 거시적 관점

- 가족문제를 사회문제의 한 부분으로 보아 사회구조와 가족과의 관계를 다룸
- 산업화와 현대화에 따른 정치, 경제, 사회구조와 같은 가족 외적 요인과 가족과의 관계를 근거로 가족문제의 성격과 요인 설명
- 경제적, 기술적 변화 뿐 아니라 사회적, 심리적 변화까지도 포함하는 현대화가 생활의 모든 측면에까지 영향을 미친다고 보아, 가족 문제를 이해하기 위해서는 가족을 둘러싸고 있는 사회적, 경제적, 문화적 환경과 같은 가족 외적 요인을 고려

2) 가족생활 주기의 이해

가족생활주기(단계)	주요 과업들	가족에게 요구되는 기능
자녀 독립기: 집을 떠남, 독립된 젊은 성인 단계	자신에 대한 정서적, 재정적 책임감을 받아들임	• 원가족과의 관계에서 자아분화 • 친밀한 동료 관계의 발달 • 재정적인 독립과 자아의 확립
결혼을 통한 가족 구성: 새로운 부부	새로운 가족체계에 대한 적응과 헌신	• 부부체계의 형성 • 배우자와의 성숙한 관계를 유지하기 위해 친구와 확대가족과의 관계 재형성
부모기: 어린 자녀를 둔 단계, 아동기 가족	체계 내의 새 가족 구성원을 받아들임, 체계 변화에 적응	• 자녀에게 공간을 주기 위한 부부체계의 조정 • 자녀양육, 재정, 가사에서 협력 • 부모, 조부모 역할을 포함하기 위한 확대가족과의 관계재조정
청소년기 가족: 사춘기 자녀를 둔 단계	자녀의 독립과 조부모의 노쇠를 수용하기 위한 가족 경계선의 융통성 필요	• 사춘기 자녀가 가족체계의 안과 밖으로 이동하는 것을 허락하기 위한 부모-자녀 관계의 변화 • 중년기 사회적 역할 추구와 부부생활의 위기에 대한 점검 • 노부모를 함께 보살피기 위한 변화 시작

자녀 진수기: 자녀가 집을 떠나 세상이라는 바다로 나아가는 단계	가족체계로부터 가족구성원들의 잦은 출입을 받아들임	• 두 사람만의 부부체계로서의 재협상 • 성장한 자녀와 부모간에 성인 대 성인관계로 발전 • 인척과 손자를 포함하기 위한 관계의 재조정 • 부모(조부모)의 신체적 노화와 죽음을 다룸
노년기 가족	세대역할의 전환을 받아들임	• 생리적인 쇠퇴에 직면하여 자신과 또는 부부간의 기능과 관심을 유지하는 것, 새로운 가족의 사회적인 역할에 대한 탐구 • 중간세대의 더 많은 중심적인 역할에 대한지지 • 노인들의 지혜와 경험을 위한 자리를 내드리는 것과 지나친 노인들의 역할 기능 없이 노인세대를 지지하는 것 • 배우자, 형제, 동료의 사망을 다루는 것과 자신의 죽음에 대한 준비, 삶의 회고와 통합

〈출처〉 Carter, B., & McGoldrick, M.(1988), 이영호(2006) 재인용

2. 가족 생활 주기별 정신건강과 관련된 가족 요인과 주요 과업

1) 1단계: 자녀 독립기

- 집을 떠날 준비와 떠남
- 독립된 젊은 성인의 단계

(1) 정신건강문제

① 정서 관련 : 우울, 과대망상, 불안, 불면증
② 행동 관련 : 가출, 자살기도, 약물복용, 비행
③ 사회성 관련 : 직업, 대인관계(이성, 동료) 부적응
④ 자아 관련 : 부정적 자아개념, 정체성, 열등감
⑤ 성 관련 : 성문제(동성애, 불만족)
⑥ 기타 : 결혼문제, 정신분열증 증상

(2) 가족과 관련된 요인

① 가족 요인
- 가족간 갈등, 유대 결여, 대화 단절
- 역기능적 가족 기능(응집력, 적응력 낮음)
- 경제적 문제(교육, 의료 기회 박탈)

② 부모 요인
- 부모의 부부간 갈등, 대화 단절, 정서적 이혼 상태
- 지나친 밀착 또는 경직된 경계

- 아버지의 가정에 대한 불성실
- 아버지와의 불화, 어머니의 지나친 간섭

③ 가족 과업

- 부모는 지속적으로 자녀와 유대관계를 가지면서 자녀의 분리와 독립을 수용하여야 한다.
- 성인자녀의 직업 정체성에 대한 갈등과 자기 주장이 부모와 다를 수 있다는 것을 받아들이는 것이다.
- 원가족으로부터 벗어나서 타인에 대한 정서적 애착과 부모와 다른 자녀의 생활양식을 받아들일 수 있는 능력을 갖추어야 한다.
- 부모가 남편과 아내로서 자녀가 떠나고 난 후 자신들의 '빈 보금자리(빈둥지 증후군)'에 대한 친밀성, 즉 적응을 잘 할 수 있도록 부부간 준비를 하고 있어야 한다.

2) 2단계: 결혼을 통한 가족 구성 단계

(1) 정신건강문제

① 정서 관련: 무기력, 불안, 초조

② 행동 관련: 음주, 도박

③ 사회성 관련: 직업 및 대인관계

④ 배우자 관련: 성격과 생활방식 차이에서 비롯되는 부부갈등, 확대가족과의 갈등, 싸움, 불화, 성적 갈등, 불신, 외도, 이혼, 별거

⑤ 기타: 우울증

(2) 가족과 관련된 요인

① 부모 요인

- 원가족 부모와의 갈등
- 원가족으로부터의 지나친 관여
- 원가족 부모의 낮은 결혼 만족도

② 부부 요인

- 가치관의 차이
- 배우자에 대한 높은 의존
- 배우자 상호간 무관심, 대화 단절, 갈등

③ 개인 요인

- 완벽적, 결벽적, 편집적 성격

(3) 가족 과업

① 두 사람간의 협상의 기술을 익혀야 하며, 이를 통해 결혼 이후 다양한 문제들에 대한 계속적인 협상이 진행되어야 한다

② 각각의 배우자 가족으로부터 분화하고 새로운 결집력 있는 부부 단위로 전환하기 위해 부부간의 협력이 중요하다.

③ 확대가족과의 관계를 잘 수립해 나가야 한다.

3) 3단계: 부모기

(1) 정신건강문제

① 정서 관련 : 불안, 우울, 무기력

② 사회성 관련 : 대인관계, 소외감

③ 배우자 관련 : 부부의 사생활 침해에 따른 부적절한 대응에서 오는 갈등

(2) 가족과 관련된 요인

① 부부 요인

- 자녀에게 공간을 주기 위한 부부체계의 부조정
- 자녀양육, 재정, 가사에서 역할 지원의 결핍과 불화와 갈등

② 개인 요인

- 올바른 양육에 대한 불안, 과잉 부담에서 비롯되는 우울

(3) 가족 과업

- 친밀감과 상호의존성이 존재하는 가운데 양육 능력을 더 잘 발달시킬 것
- 부모 자녀간의 경계선 확립과 부모로서의 권위 행사, 자녀의 자기표현에 대한 허락
- 자녀의 독립성과 가족에 대한 소속감, 충성심과의 균형을 유지하도록 하는 것
- 자녀가 부모의 지나친 기대감으로 인하여 중압감을 느끼지 않도록 부모와 자녀 사이의 균형을 유지하는 것

4) 4단계: 청소년기 가족

(1) 정신건강문제

① 정서 관련: 죄책감, 상호 비난, 자기 질책, 분노, 우울, 공허감, 상실감

② 사회성 관련: 대인관계 소외감

③ 배우자 관련: 부부 갈등, 불화, 불신, 외도, 이혼

④ 자녀 관련: 자녀와의 갈등

(2) 가족과 관련된 요인

① 사춘기 자녀의 행동과 반응에 대한 부적절한 대응

② 중년기 위기, 사회적 역할 추구와 부부생활의 위기

③ 노부모를 함께 보살피기 위한 변화에 부적응

(3) 가족 과업

① 자녀들의 의견을 존중하고 스스로 역할을 할 수 있도록 허용하는 방식으로의 변화

② 조부모의 노화로 인한 동거나 교류가 친밀할 수 있도록 받아들이는 마음

③ 부부관계의 재정립

5) 5단계: 자녀 진수기

(1) 정신건강문제

① 정서 관련 : 불안, 우울, 외로움, 공허

② 배우자 관련 : 부부갈등, 불화, 불신, 외도, 이혼

③ 자녀 관련 : 가족 체계로부터 자녀독립을 수용하지 못하는 것에서 오는 과잉 밀착

(2) 가족과 관련된 요인

① 부부 요인: 부부간 불화, 갈등, 대화 단절

② 개인 요인: 새로운 부부체계 형성의 어려움

③ 가족 요인

- 인척과 손자를 포함하기 위한 관계의 재조정
- 부모(조부모)의 신체적 노화와 죽음을 다룸

(3) 가족 과업

① 의미 있는 새로운 삶의 활동 발견
② 부모들은 단지 다음 세대에게 자리를 양보해 줌으로써 자신들의 신분에 있어서 변화를 다루고, 조부모의 위치로 이동할 준비
③ 자신들의 부모를 돌보아야 할 책임감과 함께 다른 관계의 형태를 다룸
④ 새롭고 찾지 못한 분야에 대한 잠재성 개발
⑤ 이 단계를 결실과 완성의 시기로 보고, 새로운 영역과 역할을 개척함으로써 부부관계를 강화하거나 확장해 가는 제2의 기회

6) 6단계: 노년기 가족

(1) 정신건강문제

① 정서 관련: 우울, 불안, 무기력, 자녀 이혼 위기로 인한 불안, 편집증
② 자녀 관련: 자녀와의 갈등, 단절, 결혼문제로 자녀와의 불화, 자녀와의 폭언 및 폭행
③ 생존 관련: 경제적 의존, 건강 악화, 피부양 및 거취 문제

(2) 가족과 관련된 요인

① 가족 요인
- 경제적인 문제로 인한 갈등
- 가족 내에서의 소외감, 대화 단절
- 결혼한 자녀와의 지나친 밀착

② 부부 요인
- 부부간 갈등, 의사소통 단절, 폭력, 싸움, 이혼
- 경제적 무능력

③ 개인 요인
- 삶의 절망에서 오는 우울, 부적응

(3) 가족 과업

① 은퇴 이후 은퇴한 배우자의 가정 내 합류로 인한 부부의 역할 관계 재구성 및 강화
② 은퇴가 가져오는 재정적 불안감이나 재정적 의존에 대한 염려 등에 대한 대처
③ 친구, 친척, 배우자의 죽음으로 인한 상실 극복
④ 자신의 세력이 약화됨을 현실적으로 수용하고, 다른 가족 성원에게 의존하도록 자신을 허용
⑤ 자녀세대는 부모를 위해 자신이 할 수 있는 책임을 받아들이고 수용
⑥ 피할 수 없는 일들에 대한 수용, 배우자 사망시의 다른 가족과의 관계 재조정

7주차 2교시. 행복한 삶을 위한 제언

1. 건강하고 행복한 삶의 조건

1) 현대인의 정신건강: 무엇이 문제인가?

- 뛰어난 기술 문명의 혜택 vs 요원한 행복
- 누구나 쉽게 행복에 도달할 수 있다는 전제와 당장의 욕구 좌절이 불행이라고 단정
- 현대인들의 행복에 대한 무지

(1) 참된 행복

① 로버트 라이시의 『부유한 노예』: 물질적 부를 통해 행복을 추구하는 현대인의 모습

② 쾌락적 행복(pleasure happiness) vs. 만족적 행복(satisfying happiness) vs. 진정한 행복(authentic happiness)

- 쾌락적 행복: 쾌락 중추의 직접적인 자극을 통해서 느껴지는 원초적인 행복
- 만족적 행복: 원초적 감정으로서의 즐거움이 아니라 내가 좋아하고 잘하는 일을 통해서 얻게 되는 즐거움
- 진정한 행복: 사회나 인류가 보편적으로 추구하는 미덕과 가치를 자신의 삶 속에 실현하여 즐거움을 느끼는 행복

③ 빅터 프랭클: 참된 행복은 자신의 삶의 의미를 발견할 때, 그리고 그 의미를 실현해 나갈 때 자연적으로 주어지는 것이다. “행복을 얻으려고 강요해서 얻어지는 것이 아니라 어떤 일의 결과로서 나타나는 것이다. 사람이 행복하려면 행복해야 할 이유를 가지고 있어야 한다. 그리고 일단 그 이유를 찾으면 인간은 저절로 행복해진다. 인간은 행복을 찾는 존재가 아니라 주어진 상황 속에 있는 잠재적인 의미를 실현시킴으로써 행복할 이유를 찾는 존재다.”

④ 버트란트 러셀: 인간이 불행한 것은 교만하기 때문이다. 반대로 겸손한 사람은 행복하다. 겸손한 사람은 자신의 성공에 놀라고 자신의 소유에 놀라고 자신의 만족에 놀란다. 자신을 낮추고 겸손한 자리에서 보면 모든 것이 행복의 조건으로 가득 차 있다.
“불행의 심리적 원인은 다양하지만, 모두 공통점이 있다. 전형적인 형태의 불행한 인간은 어린 시절에 정상적인 만족을 누리지 못한 경험을 가지고 있다. 결국 그는 어느 한 가지 만족을 다른 만족보다 소중하게 여기게 되고, 자신이 이룬 성과에 대해서도 자신에게 만족감을 주는 활동과는 상반되는 것이라고 과소평가하면서 인생을 외골수로만 몰아가게 된다”

⑤ 와이스코프 조웰슨: 행복에 대한 과도한 집착이 오히려 불행을 야기한다.
“오늘날 정신건강 철학은 인간은 반드시 행복해야 하며, 불행은 부적응의 징후라는 생각을 강조하고 있다. 이런 가치체계가 불행하다는 생각 때문에 점점 더 불행해지면서 피할 수 없는 불행의 짐이 더욱 가중되는 상황을 만들어 온 것이다”

2) 그랜트 연구: 행복하게 늙어가는 7가지 요소

- “잘 사는 삶에 일정한 공식이 있는가?”라는 기본적인 의문에서 출발
- 1937년 하버드대 2학년 남학생 268명을 대상으로 정기적인 인터뷰와 설문을 통하여 대상자의 신체적, 정신적 건강 체크
- “삶에서 가장 중요한 것은 인간관계이며, 행복은 결국 사랑”

(1) 행복하게 늙어가는 데 필요한 7가지 요소

① 고통에 적응하는 ‘성숙한 자세’
② 교육
③ 안정적 결혼
④ 금주
⑤ 금연
⑥ 운동
⑦ 적당한 체중

- 50세에 가지 중 5가지 이상을 갖춘 106명은 80세에도 절반이 행복
- 50세에 7가지 중 3개 이하를 갖춘 이들 중 80세에 행복하고 건강하게 사는 사람은 아무도 없었음. 그 이상을 갖춘 사람보다 80세 이전에 사망할 확률 3배 높았음
- 65세에 잘 살 수 있는 사람의 93%가 이전에 형제, 자매와 원만하게 지낸 사람들

(2) 행복이란

① 행복하게 살아가는 것은 성공이 아니라 우리가 익히 알고 있는 생활의 습관들
② 진정한 행복은 성공이 아니라 평범한 것

2. 행복한 삶을 위한 제언

1) 내면적, 신체적 정화의 시간

- 요가, 참선, 템플 스테이
- 경쟁과 긴장의 연속선상에서 살아가는 현대인의 일상으로부터의 탈출
- 자연과의 조화, 내면의 성찰, 고요한 마음의 경험

2) 회복 탄력성

(1) 회복탄력성이란

① 마음의 근력
② ‘기억하는 자아’의 문제

- 기억자아는 자신의 경험에 대해 끊임없이 의미를 부여하고 스토리텔링을 하는 자아
- 기억 자아가 고난과 역경에 대한 긍정적인 의미를 부여하고, 긍정적으로 스토리텔링을 하는 능력을 가진 사람이 회복탄력성이 높은 사람

(2) 회복 탄력성의 요소

① 자기조절능력

- 자신을 스스로 이해하는 힘

- 스스로의 부정적 감정을 통제하고 긍정적 감정과 건강한 도전의식을 불러일으키며, 기분에 휩쓸리는 충동적 반응을 억제하고, 자신이 처한 상황을 객관적이고도 정확하게 파악해서 대처하는 반응을 찾아낼 수 있는 능력

② 대인관계능력

- 우리의 삶은 인간관계로 구성되어 좋은 인간관계를 맺은 사람은 건강하고 행복한 삶을 살아가는 사람
- 사람을 잘 사귀고 원만한 인간관계를 유지하는 사람은 위기에 강하다
- 타인에 대한 공감과 관심을 통해 원만한 인간관계 유지

(3) 회복탄력성을 향상을 위한 두 가지 습관

① 감사하기: 긍정적 정서 향상을 위한 최고의 훈련

② 운동하기: 몸에 좋은 습관으로 뇌의 긍정적 변화 유발

3) 잠재력의 실현

- 인간은 누구나 성장의 잠재력을 가지고 있으며, 성장은 근본적으로 기쁨과 즐거움을 준다.
- 성장의 욕구가 충족되지 않을 때 불신, 냉소, 미움, 야비함, 분열, 흑백 사고 등 '실존의 병'이 나타난다.
- 교육과 사회의 병리는 성장욕구의 좌절을 야기하고, 성장욕구 좌절의 결과 사회병리를 가져오기도 한다.

(1) 잠재력의 실현을 위한 몇 가지의 제안

① 삶을 충실히 체험하라. 살아 움직이고 이 순간 하고 있는 일에 몰두하라.

② 결혼과 직업 등의 선택을 할 때 자기 자신의 판단과 감정을 신뢰하는 것을 배우라.

③ 절정 체험이 일시적이라고 해도 일상의 생각과 행동들에서 이러한 자기실현의 순간순간 체험한 영감을 유지하라.

④ 자신에게 정직하고, 하는 일에 책임을 져라.

⑤ 가능하면 언제나 안전보다는 성장을 선택하라.

⑥ 자신의 방어와 환상들을 깨닫고, 그것을 포기하는 작업을 하라.

⑦ 자기실현은 연속적 과정이며, 결코 완전히 성취될 수 없는 것임을 잊지 말라.

⑧ 자신 밖의 관심사에 참여하라. 자기실현은 성장 자체의 자아중심적 추구보다는 전체 역량들을 개발시키는 부산물로서 오기 때문이다.

"바람직한 인생은 무엇이 된 상태가 아니라 과정이며, 목표가 아니라 방향이다. 바람직한 인생을 구성하는 이 방향은 다른 방향으로 이동할 수 있는 심리적인 자유를 지니고 있는 전체적인 유기체에 의해 선택되어지는 것이다." (Rogers, 1961)

9주차 1교시. 정신병리와 이상행동

1. 정신병리의 개념

1) 정신병, 정신질환, 정신장애의 개념

(1) 정신병(Psychosis)

① 정신적으로 이상이 있다고 생각되는 거의 모든 것을 지칭하는 포괄적 의미로 사용
② 원래의 원미는 정신증적인 증상을 일컫는 제한적 의미
③ 뇌손상이 있거나 뇌의 기능에 문제가 있어서 사고, 감정, 행동에 이상 현상을 나타내는 기질적 증상
④ 사회적 역할이나 대인관계를 잘 하지 못할 정도로 기능 수행이 안 되는 기능적인 정신증상

(2) 정신질환(mental illness)

① 질병의 개념을 강조하는 용어
② 신경증적(neurotic)인 것과 정신병적(psychotic)인 것을 모두 포함
③ 신경증: 불안이나 공포를 중심으로 한 심인성이 원인이 되어 증상 발생
④ 정신병: 정신기능(지능, 인지와 지각, 생각, 기억, 의식, 감정, 성격 등)의 이상상태에서 병적인 현상이 나타나는 모든 질환

(3) 정신장애 (mental disorder)

① 가장 광의의 개념
② 정신병과 정신질환의 개념을 모두 포괄
③ 사고, 감정, 행동이 병리학적으로 특징 지워지는 장애
④ 질병 자체의 활발한 진행 외에도 질병으로 인한 사회적 기능의 붕괴까지 포함
⑤ 세계보건 기구의 장애분류 차원에 의한 정신장애

- 물리적 손상(physical impairment) 정신적 기능의 상실 또는 이상을 의미
- 기능적 결함(functional disability) 정신적 기능 상실에 의해 초래된 정상적인 일상생활의 제한
- 사회적 불리(social handicap) 물리적 손상이나 기능적 결함에 의하여 개인에게 초래된 손해로서 연령, 성, 사회, 또는 문화적 요소에 관련된 역할 달성의 제거 또는 방해를 의미

⑥ 장애인 복지법 시행령 제2조에 의한 정신장애

"정신장애란 지속적인 정신분열병, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애, 분열정동장애에 의한 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활을 하는데 있어 상당한 제한을 받는 경우를 말한다.

또한 1년 이상의 지속적인 치료에도 불구하고 정신분열증이나 정동장애 등으로 인해 망상, 환청, 사고장애나 사회적 위축, 기분과 의욕 및 행동에 장애가 지속되거나 반복적으로 악화되어 지속적인 치료를 요하며 일상생활과 사회생활, 직업이나 학업 등의 영역에서 기능적인 손상이 발생하며 이로 인해 주위의 도움을 필요로 하는 상태를 의미한다."

2. 이상행동의 이해

1) "증상을 가진 사람은 언제나 옳다"

- 그 개인의 증상이 어떤 종류의 것이든 간에 그것이 관찰자가 보기에는 비합리적이고 부적절하게 보이더라고 그 개인에게 있어서는 적절한 반응이라는 의미
- 증상은 자신의 내부 갈등을 해결하려는 나름대로의 시도, 증상으로 인해 고통을 느끼고 있지만, 그 증상이란 자신의 갈등을 해결하려는 최선의 시도

2) 이상행동 고려 요소

(1) 개인적 고통

- 불안, 우울, 불면증, 두통 등의 심리적 고통 수반
- 고통이 곧 이상은 아님을 기억할 것

(2) 부적응

- 적응적 행동은 특정한 목적을 성취하는 것을 가능하게 해주는 것과 관련된 행동
- 타인에게 피해를 주지 않는 개인적 부적응 행동, 타인이나 사회에 피해를 주는 부적응 행동

(3) 비합리성과 불가해성

- 행동이 비합리적이어서 주위 사람들이 그 행동을 이해할 수 없을 때 예측불가능성과 통제력의 결핍
- 예측을 통한 통제가 가능하지 않은 행동인 경우 그 행동은 위협적으로 느껴짐
- 통제력이나 자기 조절 능력을 상실한 상태에서의 행동

(4) 사회적 기준에서 벗어남(비인습성)

- 사회구성원들 간에 묵시적으로 합의한 행동규범인 사회적 기준을 상당히 벗어날 경우
- 사회문화적 차이 및 시대적 변화에 따른 사회적 기준

(5) 통계적 평균에서 벗어남

- 통계적 평균치에서 멀리 벗어난 경우

3. 정신장애에 대한 관점

1) 생물학적 관점

(1) 정신장애는 개인의 생물학적 특성으로 인해 발생한다.

- 신경학적 이상, 신경전달물질의 이상, 뇌파나 호르몬의 이상, 유전적 요인으로 인한 정신장애의 발생

(2) 유전적 요인을 설명해 주는 가족계보연구, 쌍생아 연구, 입양 연구

(3) 뇌의 생물학적 결함과 유전적 요인 등이 정신질환이나 정신장애의 직접적 원인이 된다는 주장이 어느 정도 설득력이 있으나 생물학적 관점만으로 정신질환과 정신장애의 원인을 설명할 수는 없다.

2) 심리학적 관점

- 정신장애는 한 개인의 비정상적인 사고, 감정, 지각, 동기, 행동으로 인하여 발생하는 부적응의 결과
- 개인의 문제에 대하여 개인의 마음에 영향을 미치는 심리적 힘에 관심을 가짐

(1) 정신분석이론에 의한 정신장애의 4가지 형태

① 인격장애: 갈등을 외부 세계로 대치시키는 성격 장애를 발달
② 신경증적 장애: 과다한 자아방어기제를 작동시킴으로써 나타남
③ 신체형 장애: 신체 내에서 긴장을 경험하여 결국은 유기체적 병리학을 생성하는 심리생리학적 장애를 일으켜 신체화 증상 발달
④ 정신증적 장애: 자아가 더 이상 현실에 대처할 수 있는 능력을 상실하게 되면서 정신증적 장애 발생

(2) 사회학습 이론

① 사회적 행동은 습득되는 것이다.
② 학습 원리를 통해 비정상적 행동의 습득과 유지, 재강화가 이루어짐
③ 모델링: 관찰학습을 통한 행동의 습득
④ Goffman의 Institutional Syndrom(시설화 증상): 정신장애인이 병원이나 시설 입원하면서 시설에 적응하고 '좋은 환자'가 되는 과정에서 정신장애인의 역할 습득하고, 반대로 일반사회 생활의 적응력은 탈학습된다는 이론

3) 사회학적 관점

- 문화적, 환경적, 가족적 영향 포함
- 사회적 요소나 환경적 요인을 중시하며, 사회환경을 인간의 건강과 행동을 결정짓는 중요한 변수로 이해

(1) 사회스트레스 이론

① 사회경제적 스트레스를 많이 받는 빈곤계층에서 정신장애 발생률이 높다
② 빈곤, 성차별, 인종차별로 인한 생활스트레스가 부적응과 정신질환을 발생시킨다
③ 스트레스에 대한 개인의 반응

- 정상적 반응: 변화를 초래하기 때문에 안정을 유지하려고 효과적 방어반응으로 대처하며 그에 따른 불안을 보여준다. 이 불안마저도 정상적 불안으로 이해된다.
- 신경증적 반응: 변화에 대한 불안이 너무 커서 방어가 비효과적으로 되는 경우이다. 장기간에 걸쳐 강도 높은 반응으로 방어기제를 사용하기 때문에 그 방어기제가 효과적으로 반응하지 못하는 것이다. 불안증이나 우울증의 반응을 보일 수 있다.
- 정신증적 반응: 불안이 잘못 인식되거나 무시되어서 현실적인 대처를 하지 못한다. 자아를 놓쳐버린 상태이다.
- 심리생리적 반응: 방어가 실패하고 불안이 신체적 조직에 변화를 초래하게 되는 경우이다. 위궤양, 편두통, 고혈압, 심장병 등이 발생할 수 있다.

(2) 낙인이론

① 정신장애란 생리적 이상이거나 심리적 역동성의 이상이 아니라 인간의 행동에 대한 사회에서의 반응에 의해 규정지어지는 것
② 사람은 한번 일탈이라고 낙인찍히면 그에 맞는 행위를 반복하게 되는 '이차적 일탈'을 보이고 결국 낙인찍힌 대로 스스로를 일탈인으로 규정하면서 같은 부류의 사람들끼리만 사회화

를 하게 된다

4) 통합적 관점

- 정신장애는 다양한 원인들의 통합에 의해서 발생한다
- 생물학적, 심리학적, 사회학적 관점 모두 포괄

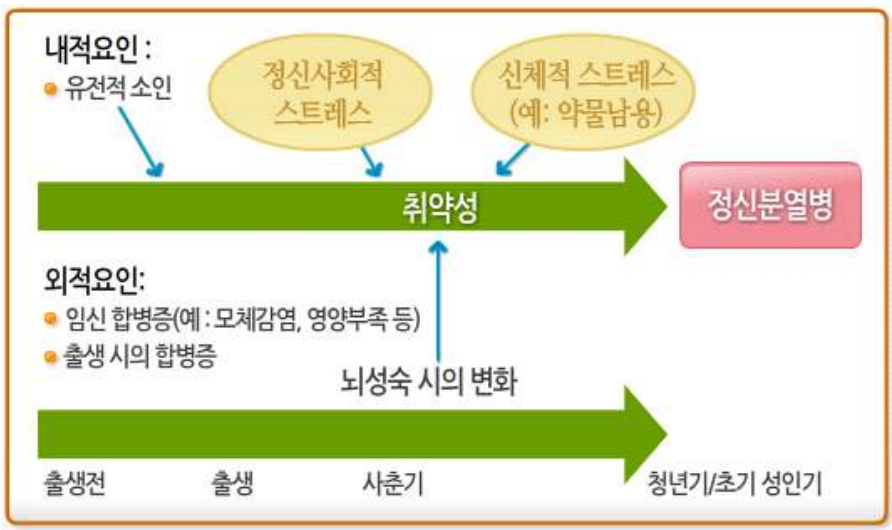
(1) 개인의 정신장애와 정신건강의 이해를 위한 생물-심리-사회적 준거(bio-psycho-social framework)

① 어떤 장애(정신분열병이나 기분장애 등)의 병인학에 있어서 유전적, 생물학적 요소를 검토하고
② 그 개인의 사고, 감정, 지각, 동기, 행동 등 심리적 상태를 파악하며
③ 발달적 경험이나 갈등상태에 잇는 가족과 사회적 관계들을 점검하며, 현재 삶의 스트레스를 검토

(2) 스트레스 취약성 대처능력 모델(stress-vulnerability-coping competence model)

① 개인의 특성과 환경과의 상호작용 강조
② 신체생물학적 또는 심리사회적인 것으로 나타나는 개인의 취약성 + 개인의 환경적 여건 특시 스트레스 사건에 직면하여 정신장애 발생
③ 개인적 대처 능력이나 사회적 자원 등의 중재 요인 있을 시 정신장애 발생 조건의 극복 가능

〈스트레스-취약성 모델〉



〈출처〉 임혁, 채인숙, 2009

9주차 2교시. 정신분열별(조현병)

1. 정신분열병이란

- 뇌의 기능, 그 중에서도 특히 정신기능의 장애를 유발하는 질병으로 사고하고, 지각하고, 감정을 느끼는 것, 표현이나 행동 등 여러 측면에 걸쳐 광범위한 이상증상을 일으키는 병
- 평생 유병률은 전 세계 인구의 약 1% (100명 중 1명)로, 지역이나 문화권, 시대와 상관없이 유사한 빈도
- 일반적으로 남성은 15~25세 사이에, 여성은 25~35세 사이에 가장 많이 발병
- 정신분열병 환자의 30%는 잘 회복, 50%는 부분적 회복, 20%는 만성적 증상

2. 정신분열병의 원인

1) 생물학적 요인

(1) 신경전달물질 이상설

① 뇌의 많은 신경통로를 연결하는 화학물질인 신경전달물질의 이상

② 정신분열병의 발생과 관련된 가장 중요한 신경전달물질은 도파민(dopamine)과 세로토닌(serotonin)

(2) 유전적 요인

① 부모 중 한 사람이 정신분열병인 경우 자녀의 발병 확률 8~18%

② 부모 양친 모두 정신분열병인 경우 자녀의 발병 확률 35~45%

③ 일란성 쌍생아의 일치율 50%
④ 이란성 쌍생아의 일치율 12~14%
⑤ 비혈연관계 연구에서의 의붓형제간 발병률 1.8%

2) 심리적 요인

(1) 프로이드(Freud): 성적 퇴행설
(2) 하트만(Hartman): 한 갈등, 조절 불가능한 과도한 공격성이 자아기능의 자율적인 발전을 저해하여 지각 장애, 논리적 사고와해, 대인관계 장애 발생
(3) 설리반(Sullivan): 초기 대인관계, 모자관계의 이상으로 인해 발생
(4) 리쯔(Ritz): 가족 간의 상호관계와 의사소통의 장애로 인해 발생

3) 사회문화적인 요인

(1) 낮은 사회계층
(2) 산업화와 도시화
(3) 도시와, 공업화, 이민 등의 문화에 대한 적응 과정, 경제적 변동, 문화적 변동 등이 이 병의 소인을 가진 사람에게 발병을 재촉하는 요인으로 작용

3. 정신분열병의 임상적 특징

1) 정신분열병의 전구 증상

(1) 몸에 이상이 있다고 생각하는 막연한 건강 염려증
(2) 몸과 주변의 세상이 자신과 동떨어진 비현실적인 느낌
(3) 평상시에는 관심 없던 철학적, 종교적 주제에 대한 집착
(4) 집중력 저하, 긴장, 불안 양상
(5) 특이한 생각과 행동, 의미 없는 말, 이상 지각, 정서 불안
(6) 실제로 존재하지 않는 것의 지각(환각)
(7) 혼잣말, 혼자 웃음, 충동적인 행동
(8) 비합리적이고 잘 이해되지 않는 믿음(망상)
(9) 논리성의 결여로 인한 동문서답, 지리멸렬한 말
(10) 정서의 장애로 인해 말, 생각과 일치하지 않는 감정 표현
(11) 감정표현이 적고, 단조로우며 표정이 없음
(12) 기타 여러 가지 이해할 수 없는 이상행동

2) 초기 정신증의 증상

(1) 감정의 변화

① 의심이 많아지고 우울해 함
② 불안해하며 긴장
③ 쉽게 짜증내고 화를 잘 냄

(2) 경험의 변화

① 기분이 쉽게 바뀐다.
② 잠을 못 잔다.
③ 식욕이 없어지거나 반대로 폭식을 한다.
④ 의욕이 없고 하고자 하는 동기가 없다.
⑤ 의욕이 없고 하고자 하는 동기가 없다.
⑥ 집중하거나 기억하는 것이 어렵다.

(3) 느낌의 변화

① 머릿속의 생각이 너무 빨리 지나쳐 가거나 반대로 너무 늦게 진행 한다.
② 평소 익숙한 사물, 사람들이 다르게 느껴진다.

(4) 가족, 친구들이 느끼는 변화

① 행동이 바뀐다.
② 공부나 일을 하는데 어려워한다.
③ 점차 혼자 있으려 하고 어울리는 것을 꺼려한다.
④ 주변에 관심을 보이지 않는다.
⑤ 전보다 활동적이지 않다.

3) 정신분열병의 임상 양상

(1) 사고의 장애

① 사고 내용의 장애: 망상

- 피해망상
- 관계망상
- 과대망상
- 조종망상
- 신체망상

② 사고 진행의 장애: 혼란한 사고

언어가 연결되지 못하고, 괴이해지는 것과 같은 연상문제

(2) 지각의 장애: 환각

- 환청, 환시, 환미, 환촉, 환후 등

(3) 감정의 장애

① 우울 증상
② 불안 증상
③ 정서반응의 감소, 정서표현의 어려움

(4) 충동조절, 의욕 및 행동의 장애

① 변덕스럽고 충동적인 행동
② 우유부단하고 능동성, 자발성이 없으며 어떤 목표를 끈기 있게 추구하지 못함

(5) 의식, 기억력 및 지적 능력의 장애

① 의식 수준의 손상 없으며 지남력 유지
② 일반적 검사에서 기억력 장애 보이는 경우 없으나 일부 환자의 경우 기억력 장애를 보이기도 함

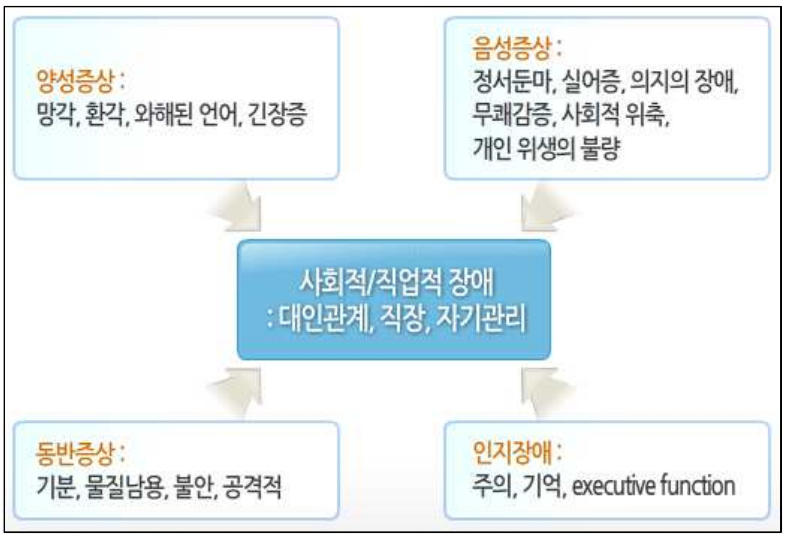
(6) 양성 ·음성 증상

① 양성증상: 겉으로 드러나 다른 사람들의 눈에 띄면서 문제를 야기 시킴

- 망상, 환청, 환각

② 음성증상: 무표정, 의욕 없음과 같이 특별히 겉으로 드러나 문제를 야기하지는 않으나 일상적인 정상기능에 어떤 결핍이 있어 결국 문제가 되는 증상

〈정신분열병의 증상〉



〈출처〉 임혁, 채인숙(2009)

4. 정신분열병의 치료

1) 약물 치료

(1) 항정신병 약물

(2) 정신분열병 치료에 가장 필요한 것은 증상을 통제하는 약물

(3) 망상과 환각, 기괴한 행동, 공격적인 충동성, 사고 장애와 같은 정신분열병의 양성 증상에 매우 효과적

(4) 무감동, 무표정, 사회적 철수와 같은 음성 증상을 감소시키는 데에는 효과가 적다.

(5) 주요 문제는 부작용

2) 행동치료와 심리치료

(1) 지지적 심리치료

(2) 행동치료

(3) 집단치료

(4) 가족치료 및 가족 교육

3) 지역사회 사례관리

(1) 지지와 격려를 필요로 하는 대상에게 지역사회 내에서 안정된 생활을 유지해 나갈 수 있도록 지속적이고 통합적인 서비스 제공

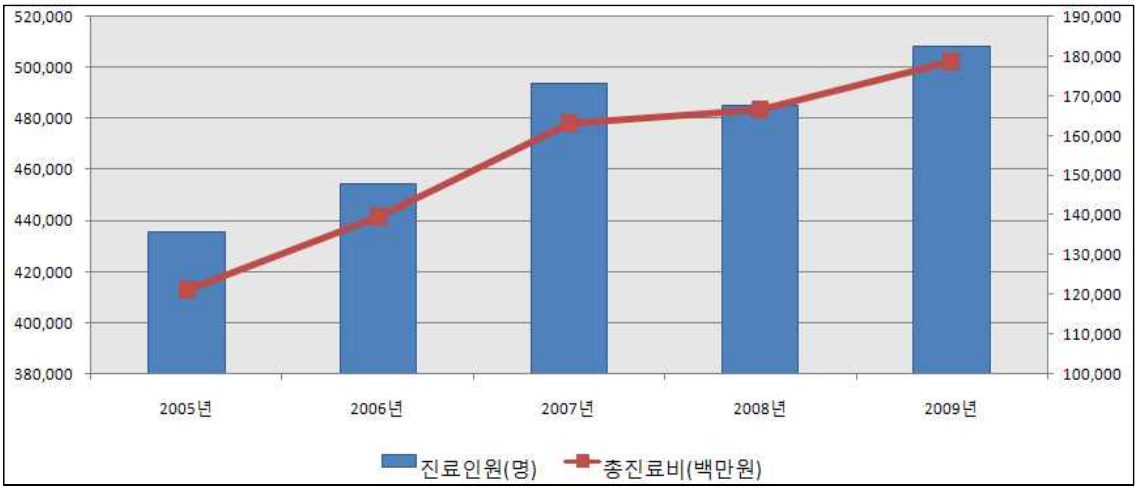
(2) 대상자의 욕구 및 상황에 따라 가정방문, 전화상담, 내소 상담 등

10주차 1교시. 기분장애

1. 우울증에 대한 이해 및 개입

1) 우울증이란

우울증이란 한마디로 기분이 우울한 상태가 특징인 정신과 질환으로, 고대 이집트 시대부터 기록이 있을 정도로 오래된 질환이고, 주위에서 가장 흔히 볼 수 있는 정신과 질환 중 하나



〈출처〉 건강보험심사평가원, 2010

2) 우울증의 원인

(1) 생물학적 요인

대부분의 전문가들은 신경전달물질이나 호르몬 등 뇌의 화학적 물질의 불균형에 의해 우울증이 발생한다고 믿고 있다. 뇌 속의 수십억 개 신경세포들의 정보를 전달하는 것이 신경전달물질인데, 이런 신경전달물질 중 기분에 변화를 주는 신경전달물질의 불균형에 기인하며 이를 조절하는 것이 우울증의 약물치료이다.

(2) 생활사건

사랑하는 사람의 죽음이나 난치성 질병, 실연, 시험에서의 낙제, 엄청난 재산의 손실 등은 우울증을 일으키기 쉬운 생활사건이다. 이런 사건들을 겪으면 누구나 정상적으로 슬퍼하는 과정을 거치지만 우울 상태가 몇 달 이상 계속되고 그 정도가 심해지면 우울증을 의심해 보아야 하며 치료를 받도록 해야 한다.

(3) 심리적 요인

여러 심리학 이론들은 "자기 자신에게 화가 난 상태"를 우울이라 설명하기도 한다. 대인관계 속에서 쌓여진 분노나 공격감정이 직접 발산되지 못하고 자기 자신에게 향해 자신을 비하하고 처벌하려는 경향을 가진 사람, 어릴 적 자신의 이미지를 부정적으로 가지며 성장했을 경우, 대인관계나 일에 있어 지나치게 완벽적인 사람, 현실에 대한 기대가 높은 사람이 좌절감이나 무기력

감을 느껴 우울증에 걸리기 쉽다.

(4) 유전적 요인

일부 사람들은 유전적 요인에 의해 우울증에 걸릴 수도 있다. 우울증을 앓은 직계 가족이나 가까운 친인척이 있는 경우는 다른 사람에 비해서 우울증에 걸릴 확률이 높다.

(5) 신체질환

갑상선, 부갑상선 질환과 부신과 관련된 질환을 비롯하여, 당뇨병, 뇌출혈, 고혈압 및 심장질환, 암과 같은 난치성 질환은 우울증을 동반할 가능성이 높은 편이다.

(6) 약물과 알코올

때때로 우울증은 특정 약물의 부작용으로 발생하기도 한다. 일부 고혈압약, 결핵약, 피임약, 이뇨제나 진통제 등은 우울증을 유발하므로 의사와 상의하여 우울증의 원인이 되는지 잘 살펴보고 복용해야 한다. 특히 술을 장기적으로 많이 마시는 경우 우울증과 관련이 있으며 만일 다른 약물과 같이 술을 마신다면 이들 간에 상호작용이 일어날 수 있고 만성적인 자기모멸감으로 우울증에 걸리기 쉽다.

3) 우울증의 증상

인지적 증상	• 부정적이고 비판적인 생각의 증폭, 우울한 생각 • 집중력과 기억력의 문제 • 흑백논리적 사고 • 과잉일반화 등 자기 비난과 자기 비하 • 사고력 및 주의력 저하 • 일상생활에서의 무기력감과 미래에 대한 절망감 • 자기 자신과 자신의 세계, 자신의 미래에 대한 인지적 왜곡
정서적 증상	• 우울증은 정서적 증상을 동반한 일차적으로 기분장애라 할 수 있다. 기분(Mood)은 지속적인 정서상태를 뜻하며, 일시적인 감정상태와는 구별된다. • 우울한 기분은 슬픔을 비롯하여 좌절감, 불행감, 죄책감, 공허감, 고독감, 무가치감, 절망감 등 불쾌하고 고통스러운 정서 상태를 의미한다.(Hamilton, Meltzer, Marshall & Monlar, 1989)
행동적 증상	• 해야 할 일을 자꾸 뒤로 미루고 지연시키는 지연행동 • 행동과 사고가 느려지고 활기가 감소하여 행동거지가 둔하고, 때로는 초조하고 불안정한 행동을 나타내는 행동의 둔화 증상
신체생리적 증상	• 식욕의 저하로 체중이 현저하게 감소하거나 식욕이 증가하여 갑자기 살이 찌는 경우 • 소화기 장애, 만성통증, 두통, 수면장애, 과잉수면, 월경불순, 성욕상실, 면역력 저하로 인해 감기와 같은 전염성 질환이 잘 걸리고 한번 걸리면 오래 가는 신체 증상

4) 우울증의 종류

(1) 주요우울증
(2) 우울신경증(기분부전장애)
(3) 계절성 우울증
(4) 산후우울증
(5) 갱년기 우울증
(6) 노년기 우울증

5) 우울증의 치료

(1) 약물치료

항우울제 약물 치료는 습관성이 되지 않으므로 우울증의 정도와 기간을 감소시킬 수 있다. 주요 우울증 환자의 70~80%이상이 가장 흔히 쓰는 항우울제 치료만으로 좋아진다.

(2) 정신치료

① 지지정신치료
② 인지치료
③ 행동치료
④ 대인관계치료
⑤ 집단치료

2. 양극성 장애에 대한 이해 및 개입

1) 양극성 장애란

- 흔히 조울증이라고 알려져 있는 병으로써 기분, 에너지, 수행 능력 등의 변화를 유발하는 뇌 장애의 일종
- 기분이 들뜨고 몹시 좋은 상태인 조증과 반대로 기분이 저하되는 우울증 상태가 기간을 두고 번갈아 나타나는 상태로 조증과 우울증이 주기적으로 나타나는 정신질환

2) 양극성 장애의 원인

(1) 유전적 요인

- 양극성 장애를 앓고 있는 사람들의 대부분이 조울증이나 주요우울장애를 앓았던 가족을 갖고 있다.

(2) 생물학적 기반

- 신경전달물질의 이상이나 수면 생리적 요인
- 신경내분비적 요인

(3) 환경적 요인

- 신체질환, 여행, 스케줄 변경에 의한 수면 부족
- 심리사회적 스트레스 자극

3) 양극성 장애의 증상

(1) 조증

① 금세 웃다가 금세 울기도 하는 등 감정의 기복이 심해지기도 한다.
② 생각이 많아지고 생각의 속도가 빨라져서 머리가 좋아진 듯한 느낌을 갖는다.
③ 사업을 확장하거나 나중에 후회할 일들에 몰두하기도 한다.

(2) 울증

① 우울하고 불안하고 공허한 기분을 느끼게 된다.
② 절망감을 경험한다.
③ 어떠한 일에도 재미를 가질 수 없다.
④ 과거의 일이 후회되고, 미래의 일은 걱정이 되어 자꾸 죽고 싶은 생각이 든다.
⑤ 잠이 안 오고 식욕도 없다.
⑥ 대부분의 시간을 아무 일도 하지 않고 멍하니 지낸다.

4) 양극성 장애의 치료

① 약물 치료

- 급성 우울기에는 항우울제를 많이 사용한다.
- 장기적으로는 리튬을 많이 사용한다.

② 입원치료

- 증상이 심해 자해나 타해의 가능성이 크거나, 일상생활의 어려움이 있을 경우 입원치료가 효과적이다.

③ 교육

- 가족의 역할이 중요하다.
- 환자와 가족, 주변 사람들에게 질병의 정보와 증상에 대해 교육한다.

10주차 2교시. 불안장애 및 외상후스트레스장애

1. 불안장애에 대한 이해 및 개입

1) 불안장애란

(1) 불안

① 임박한 또는 예상되는 불행에 대해 느끼는 불쾌하고 막연한 염려
② 불안현상은 특수한 환경에 적응하기 위한 생체의 가장 기본적인 반응

(2) 불안 장애

① 정상적 불안: 위험이나 어려움이 예상되는 상황에서 미리 긴장되고 불쾌해지기도 하는데 이는 앞으로 일어날 일을 대비하게 해 줌
② 신경증적 불안: 불안의 뚜렷한 대상이나 이유를 도무지 찾아내기 어려운 경우이거나, 불안의 뚜렷한 이유나 대상을 알기는 하지만 이 때문에 일상생활에서 대인관계나 사회적 적응에 심각한 장애를 초래하는 경우

2) 범불안장애

(1) 정의

최소 6개월 이상 지속되는 심한 불안이나 근심 걱정

(2) 증상

- 불안, 근심걱정 또는 신체적 증상이 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 손상 초래
- 불안이나 걱정의 강도, 기간 및 빈도는 두려워하는 사건의 실제 가능성과 비례하지 않음

(3) 치료 및 예후

- 주로 아동기나 청소년기에 발병
- 남 〉 여
- 약물치료, 인지행동치료, 정신분석치료가 효과적

3) 공황장애

(1) 증상 및 진단

① 예기치 못한 공황발작이 반복적으로 일어남
② 그러한 경험 뒤로 최소 1개월 이상 또 다른 공황발작이 일어날까봐 지속적으로 염려함
③ 공황발작의 가능한 결과에 대해 심하게 근심걱정을 함
④ 발작과 관련되는 특정한 행동변화를 보임
⑤ 공황발작: 호흡곤란, 심장박동 증가, 가슴이 답답하거나 아픔, 질식감, 현시증, 불안정한 느낌, 비현실적 감각, 발한, 졸도, 근육경련, 죽음의 공포, 미치지 않을까 하는 공포가 급작스럽게 일어나 소실

(2) 원인
① 유전적 요인
② 생물학적 요인
③ 심리적 요인
(3) 치료 및 예후
① 청소년기 후기부터 30대 중반사이에 가장 많이 발명
② 우울증과도 밀접한 관련
③ 약물치료, 인지행동치료, 불안조절기술, 이완요법, 실제생활 노출기법 등

4) 공포장애 (사회공포증 Social phobia)

(1) 정의
- 사람대하기를 두려워하는 증상
- 어떤 특정한 사회적 상황이나 활동상황에 노출되었을 때 유발되는 심각한 불안이 특징이며 이로 인한 회피행동이 발생
- 이 증상은 대인상황에서 발생하며 혼자 있을 때는 아무런 증상이 없음

(2) 증상 및 경과 양상
- 10대 중반 발병
- 사회적 억제나 수줍음 등의 아동기 과거력과 관계
- 대인상황 기피, 연단공포, 쓰기공포, 회식공포, 이성공포 등

(3) 치료
- 약물치료, 집단치료, 인지행동치료, 노출치료, 사회기술훈련, 합리적-정서적 행동치료, 수행치료, 체계적 둔감화 등

2. 외상후스트레스장애에 대한 이해 및 개입

1) 외상후스트레스장애란

(1) 외상(trauma)
전쟁, 천재지변, 교통사고, 화재, 성폭행 등과 같이 생명과 신체에 대한 손상위협을 주는 극심한 사건으로 인한 정신적인 충격

(2) 외상후 스트레스장애 (PTSD)
외상에 잇따라 나타나는 여러 가지 정신적 신체적 증상들을 총체적으로 외상후 스트레스장애(Post-traumatic stress disorder)라고 한다.

(3) 외상후 스트레스장애의 발생에 영향을 미치는 개인적 요인
첫 번째는 정신장애에 대한 유전적 체질적 취약성, 두 번째는 아동기의 외상적 경험, 세 번째는 의존성이나 정서적 불안정성과 같은 성격특성, 네 번째는 자신의 운명이 외부요인에 의해 결정된다는 통제소재의 외부성(조절장소가 내부가 아닌 외부에 있다), 다섯 번째는 사회적 지지체제의 부족, 여섯 번째는 최근생활의 스트레스 변화, 일곱 번째는 최근의 심한 음주를 제시하고 있다.

2) 외상후스트레스장애의 증상

	세부증상
침입 (재경험)	• 트라우마 기억만 해도 심장이 뛰고 땀나고 괴로움 • 악몽을 되풀이함 • 플래시백(섬광처럼 자꾸 머릿속에 떠오름, 장면, 소리, 냄새 등) • 기억 안하려 해도 자꾸 기억이 남 • 생각만 해도 강한 감정적 반응이 일어남
회피 (둔감화)	• 그 사건을 연상하게 하는 사람이나 상황 등을 잊으려 애씀 • 연상되는 장면이나 장소를 피하려 함. • 사건의 주요 부분을 망각함 • 사건과 관련된 시간을 기억하기 어려워 함 • 이전에 흥미로워 했던 중요하고 긍정적인 활동을 중단함 • 타인과 거리를 둠 • 사랑이나 행복 같은 긍정적 정서를 느끼기 어려워 함. • 인생이 단축된 느낌이 듦
각성 (과민성)	• 잠들지 못하거나 숙면을 못함 • 쉽게 짜증이 나고 화를 잘 냄 • 집중을 잘 못함 • 경계심을 갖고 주변을 살핌 • 깜짝깜짝 놀라거나 남의 말을 중단시키거나 횡설수설함

3) 복합성 외상후스트레스 장애(complex PTSD: Disorder of Extreme StressNot Otherwise Specified, 상세불명의 극단적 스트레스 장애)

(1) 정의

지속적인 기간(수개월에서 수년)동안 전체주의적인 통제 하에 종속된 과거력, 인질, 전쟁포로, 강제수용소 생존자, 컬트 종교의 생존자의 예를 포함함. 또한 성생활과 가정생활의 전체주의적인 체계에 종속된 이들의 예를 포함하며, 이는 가정폭력, 아동기의 신체적 혹은 성적 학대, 그리고 조직화된 성적 착취 체계의 생존자를 포함함

(2) 정서조절의 변화

(3) 만성적인 침울

① 자해

② 폭발적이거나 지나치게 억제된 분노(번갈아 나타날 수 있음)

③ 강박적이거나 지나치게 억제된 섹슈얼리티(번갈아 나타날 수 있음)

(4) 의식의 변화

① 외상사건에 대한 기억상실 혹은 외상 기억의 회복

② 일시적 해리성 삽화

③ 이인증/비현실감

④ 재경험, 외상후 스트레스 장애의 침투적 증상의 형태 혹은 반추적 몰두의 형태

(5) 자기 지각의 변화

① 무력감 혹은 주도성의 마비

② 수치심, 죄책감, 자기비난

③ 오명과 낙인의 느낌
④ 다른 이들과 완전히 다르다는 느낌

(6) 가해자 지각의 변화

① 가해자와의 관계에 대한 몰두(보복에 대한 몰두를 포함)
② 가해자의 전지전능함에 대한 비현실적 귀인
③ 이상화 혹은 모순적인 감사
④ 특별한 관계 혹은 초월적인 관계에 대한 느낌
⑤ 가해자의 신념 체계에 대한 수용 또는 합리화

(7) 다른 사람과의 관계 변화

① 고립과 회피
② 친밀 관계의 장해
③ 반복적으로 구조자를 찾음(고립과 회피와 번갈아가며 나타날 수 있음)
④ 지속적인 불신
⑤ 자기 보호에 반복적으로 실패

(8) 의미체계의 변화

① 신념의 상실
② 무망감과 절망감

4) PTSD환자의 가족들이 경험하는 어려움

(1) 가족전체가 경험하는 어려움

환자가 있는 가족은 가족 내 의사소통의 경직되어 있다. 외상적 사건과 연관된 이야기를 하지 않아야 한다는 암묵적인 규칙이 있으며, 환자가 보이는 증상에 대해서도 외면하거나 덮어두려는 경향을 보인다. 이러한 의사소통의 경직은 환자의 마비와 회피를 강화시켜 문제를 악화시키는 역할을 한다.

(2) 배우자가 경험하는 어려움

PTSD 환자의 분노가 폭력행동으로 표현될 경우 배우자들은 일차적인 정서적, 언어적, 신체적 학대의 피해자가 될 수 있다. 또한 정서적으로 불안정한 환자를 항상 살펴봐야 하므로 자신들의 정서적 욕구에 대하여 소홀해지기 쉽다. 경우에 따라서는 환자의 외상적 경험이 자신의 실수라는 죄의식이나, 배우자는 돕는 자신의 능력에 한계를 느끼면서 좌절감에 빠지기도 한다. 부인들의 경우 남편의 경제적 자립 실패로 인해 재정적, 정서적 부양에 대한 압박감이 더 심해질 수 있다.

(3) 자녀들이 경험하는 어려움

자녀들 역시 폭력행동의 피해자가 될 수 있다. 또 외상을 겪은 아버지 또는 어머니는 안정된 환경을 제공해 주지 못하고 정상적인 어른 역할 모델을 제시하지 못하므로 자녀들의 정체감 형성에도 악영향을 미친다.

5) PTSD의 치료

(1) PTSD 치료에서의 일반적인 지침

① 치료는 곧바로 시작할수록 좋으나 결코 너무 늦은 때란 없다.
② 증상들이 정상적인 반응임을 이해한다.
③ 지지적인 관계를 맺는다.

④ 회피를 줄여나간다. 즉, 기억을 되살린다.
⑤ 외상 사건의 의미를 생각한다.
⑥ 의사의 지시에 따라 약물치료를 병행할 수 있다.
⑦ 끈기를 가지고 치료에 임해야 한다.

(2) PTSD 치료프로그램

① 바이오피드백과 이완요법
② 인지행동치료
③ 집단치료
④ 가족치료
⑤ 약물치료
⑥ 기타치료: EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

11주차 1교시. 중독

1. 알코올 중독에 대한 이해 및 개입

1) 중독의 개념과 특징

(1) 중독의 개념

① 주요한 물질 관련 문제들에도 불구하고 지속적으로 그 물질을 사용하는 것을 나타내는 인지적. 행동적. 생물학적 증후군(APA,2000,p192)

② 전통적으로 중독이란 자기 파괴적 행동들을 확인하기 위해 사용해 왔다.

③ 그러나 중독이란 용어의 적용 범위는 욕구증진적. 강박적 및 반복적 속성을 지니며, 수정하거나 중단하기 힘든 것으로 경험되는 물질 사용이나 강화 행동(reinforcing behavior)도 포함하는 방향으로 확대되었다.(orford, 1985)

(2) 중독의 특징

① 내성

알코올이나 약물을 반복 사용하거나 특정 행동을 반복함에 따라 함에 따라 그러한 약물이나 행동으로 인한 효과가 점차적으로 감소하여 동일한 효과를 얻기 위해 약물의 사용량이 증가하거나 더 자극적인 행동을 하게 되는 것이다.

② 금단증상

- 신체적 의존
- 심리적 의존

③ 자기 기만

중독된 행동들을 지속하기 위해 생각이 발휘하는 절묘한 창의성이 바로 자기 기만이다. 여기에는 부정, 합리화 등의 다양한 방어기제들이 포함된다.

④ 의지력 상실

의지의 한 부분은 진정으로 해방되기를 원한다. 그런데 또 다른 부분은 그 중독된 행동을 계속하기를 원한다. 진짜 중독의 경우 이 두 번째 부분이 더 강하며, 따라서 결심은 실패한다.

⑤ 주의력 왜곡

중독은 필연적으로 우리의 주의력을 빼앗고 왜곡한다.

2) DAM-Ⅳ에 의한 알코올 남용과 의존의 진단기준

(1) 알코올 남용

알코올남용이란 알코올을 지속적으로, 지나치게 사용하여 심리적, 신체적 문제와 더불어 대인관계의 문제 등을 초래하는 질병으로 아래의 4가지 중 1가지 이상이 1년 이상 지속되어 임상적으로 의미 있는 장애나 고통을 초래하는 경우 알코올남용이라 진단한다.

① 음주로 인해 직업, 학교, 가정 내에서의 중요한 자신의 임무를 수행하지 못한다.

② 신체적으로 위험한 상황임을 알면서도 음주한다.

③ 음주로 인한 법적 문제를 일으킨다.

④ 음주로 인해 야기되거나, 악화되는 지속적이고 반복적인 사회적 또는 대인관계상의 문제에도

불구하고 계속해서 음주한다.

(2) 알코올 의존

아래의 7가지 중 3가지 이상이 동시에 1년 이상 지속되어 임상적으로 의미 있는 장애나 고통을 초래하는 경우 알코올의존이라 진단한다.

① 음주량이 점점 늘거나, 같은 양을 사용해도 점점 더 그 효과가 줄어든다.
② 음주를 중단하거나, 사용 양을 줄이면 손 떨림, 많은 땀, 맥박이 빨라짐, 불면, 구역질, 구토, 헛것이 보이거나 환청, 불안, 초조, 간질 등의 금단증상이 나타나거나, 이러한 금단증상을 없애기 위해서는 이전과 같은 양의 약물을 사용해야 한다.
③ 음주를 시작하면 자신이 생각했던 것보다 많은 양을 더 오랫동안 사용하게 된다.
④ 알코올 사용에 대한 지속적인 욕구와 음주 중단에 대한 실패 경험이 있다.
⑤ 술 마시는데 지나치게 많은 시간을 보내고 숙취에서 회복하는데 시간이 많이 걸린다.
⑥ 음주로 인해 중요한 대인관계나, 직업활동 등을 포기하거나 못하게 된다.
⑦ 우울증이나 간장질환 등처럼 자신에게 음주로 인해 생긴 심리적, 신체적 질병이 있다는 사실을 알고서도 계속 음주한다.

3) 알코올 의존의 원인

(1) 생물학적 이론들

① 유전이론
② 생화학적 이론

(2) 심리학적 이론들

① 정신분석 이론
② 인성이론

(3) 사회학적 이론들

① 사회학습이론
② 사회통제이론
③ 하위문화이론

(4) 생물심리사회적-영적(biosychosocial-spiritual) 모델

① 전술한 모델을 통합한 형태
② 상호작용하는 영향 요인들의 중요성을 인정함으로써 기존의 전통적인 모델을 하나로 통합
③ 사실 오늘날의 시각은 약물 사용, 암, 당뇨병 혹은 관상동맥질환과 같은 모든 만성질환은 생리심리사회적 및 영적 요소 모두가 포함되는 포괄적인 접근으로 치료하는 것이 최선이라는 것(Borysenko & Borysenko, 1995; Williams & Williams, 1994; 박상규 외, 2009).

4) 알코올 의존의 치료 접근 방법

(1) 해독치료

① 신체적 의존의 급성증상 감소가 목표
② 수분 및 전해질 보충
③ 영양 보충
④ 금단 증상의 대증적 치료 - 벤조다이아제핀계 약물, 항경련제
⑤ 진전 섬망의 예방
⑥ 지지적 치료

(2) 정신치료

① 인지 행동 치료

② 동기 강화 치료

③ 병에 대한 인식을 갖게 한다.

④ 알코올 환자들이 주로 사용하는 방어기제: 부정, 합리화

(3) 약물치료

① 약물은 알코올에 대한 갈망과 음주동기를 감소시켜야 한다.

② 일단 음주가 시작된 다음이라도 알코올에 의해 생기는 강화효과를 봉쇄하여 음주를 멈추게 해야 한다.

③ 신체적, 정서적 부작용을 유발하지 말아야 한다.

(4) 행동치료

① 자기 주장 훈련

② 사회 기술 훈련

③ 이완 훈련

④ 음주 제의 거절 훈련

(5) 가족 치료

가족치료 -가족모임

(6) 집단 치료

자조모임 (AA)

2. 도박 중독에 대한 이해와 개입

1) 도박 중독의 역학

(1) 병적 도박의 유병률은 전 인구의 1~3%

(2) 그 사회가 도박에 대해 허용적 이거나 쉽게 도박에 접근 가능할수록 높은 양상

(3) 우리나라의 일부 연구에서는 4%이상이 되는 것으로 조사

2) 원인

(1) 심리적 요인

① 양적 강화: 도박 행위시 경험하는 쾌감과 돈을 따는 행위가 긍정적 강화물로 작용

② 부적 강화: 스트레스, 불안, 우울한 정서 등 불쾌한 감정으로 부터의 회피방법으로 사용

③ 인지론

- 해석의 오류: 돈을 잃으면 운이 나쁘고 이길 경우 자신의 기술을 과대 평가
- 선택적 기억: 돈을 딴 것만 선택적으로 기억
- 미신적 사고: 특정한 상황이나 행동, 생각이 승패에 영향을 미친다고 믿고 집착
- 관련성의 착각: 특정한 상황에서 돈을 딴 경우 계속해서 그 상황을 고집

④ 사회학습이론: 친구, 직장동료, TV등의 매체에서 도박행위를 관찰 하거나 소식을 듣게 되면 좋은 결과만을 선택적으로 취하고 모방

(2) 유전적 요인

① 유전적 요인: 35~54%

② 특히 고위험도박을 즐기는 남자 도박자들이 유전적 성향이 높다.

(3) 신경생물학적 요인

① 충동 조절에 영향을 주는 세로토닌계와 관계

② 변연계의 도파민 활성증가에 따르는 정상적인 욕구와 이를 조절하는 전두엽의 조절 기

③ 각성및 흥분상태는 노르아드레날린계와 관련

④ 쾌감과 욕구 조절 문제는 오피오이드계와 관련

* MRI- 배안쪽 전전두 피질의 활성화 감소

3) 진행 경과

남자가 일찍 도박을 시작하고 여자는 빨리 문제성 도박으로 진행 된다.

(1) **따는 단계**(winning phase): 돈을 딸 때 경험한 황홀감이 기억으로 남게 되어 돈을 잃어도 다시 크게 딸 것이라는 왜곡된 생각을 갖는다. 또는 어떤 문제로부터 도피하는 경험을 갖는다.

(2) **잃는 단계**(progressive-loss phase): 도박의 회수나 내기 금액이 계속 증가하고 혼자서 도박을 하러다닌다. 병적수준으로 생각이 빠져들고, 자제하지 못하고 주변사람들에게 거짓말을 하며 도박사실을 숨긴다. 도박을 하지 않는 조건으로 주변인에게 경제적 도움을 받기도 한다.

(3) **절박한 단계**(deperate phase): 돈을 빌려서 도박을 한다. 공금유용, 부도수표 남발, 카드사기, 절도를 해서라도 도박을 하며 이로 인해 직업 상실, 이혼, 자살사고, 체포 등을 경험한다.

(4) **절망 단계**(hopeless phase): 더 이상 돈을 구할 수 없어 도박을 못하게 된다. 금단 증상을 경험하며, 신체적, 정서적으로 모두 황폐해진 상태가 된다.

4) 치료

(1) 인지행동치료

① 병적 도박자들이 흔히 가지고 있는 도박에 대한 오해와 잘못된 신념을 바로 잡아주는 과정

② 구성: 인지적 교정, 문제해결 기술훈련, 사회 기술훈련, 재발 예방의 4단계

③ 도박 상황을 피하는 기술, 스트레스 관리, 가정 및 사회에서의 적응 훈련 등으로 재발방지

(2) 약물치료

환자에게 약물치료의 효과, 규칙적 복용의 필요성을 설명하고 순응도에 관심을 갖는 것이 필요 (약물치료의 순응도가 떨어질 가능성이 높음으로)

(3) 가족치료

① 가족들의 잘못된 대처 행동이 도박행동을 강화시켜 준다는 사실을 교육

② 환자의 도박행동에 대해 집착하지 않도록 하되 그 결과에 대해서는 환자가 책임을 지도록 교육

③ 가족들의 정신건강에 관심을 갖고 도움을 준다

(4) **단도박 모임**: 환자에게 초기부터 치료와 함께 단도박 모임의 참여를 권유 한다

3. 인터넷 중독에 대한 이해와 개입

1) 인터넷 중독의 개념

병리적인 사용에 대한 진단적인 정의는 합의를 이루고 있지 못하지만, 인터넷 사용으로 인하여 생활에서의 부정적인 결과가 분명하게 나타나고 있음에도 불구하고 인터넷을 하고자 하는 충동을 억제하지 못하여 심리적, 사회적, 신체적으로 분명한 지장을 초래하게 되는 경우라고 보고 있다.(이형초, 2009)

2) 인터넷 중독의 증상

(1) 시간 왜곡 경험: 시간에 대한 감각이 마비되어 본인은 30분밖에 안한 느낌이라고 하지만 실제로는 몇 시간이 지나간 것과 같은 현상
(2) '1분만 더'증후군: 인터넷을 즉각적으로 중단하지 못하고 조금만 더 하겠다고 미루는 습관
(3) 잔영 현상 증후군: 인터넷을 하지 않아도 인터넷에서 본 장면들이 머릿속에 계속 떠올라 집중을 방해하는 현상
(4) 조기 징후들
① 지나친 피로, 만성 피로 및 수면 부족
② 집중 곤란 및 성적하락
③ 취미생활의 감소 및 상실
④ 친구와 멀어짐
⑤ 반항과 불복종
⑥ 짜증
⑦ 충동적 반응
⑧ 지각 혹은 결석

3) 인터넷 중독의 원인

(1) 사회환경적 요인

① 경제적인 상황의 악화로 인한 실업자의 증가와 그들의 스트레스로부터의 도피처
② 인터넷 사용에 대한 긍정적인 기대요소가 높다는 것이다. 인터넷은 생활에 편리함을 제공하는 요소로 자리 잡고 있지만, 인터넷의 과도한 사용에 대한 문제점 및 올바른 인터넷 사용에 대한 인식은 매우 낮다.
③ 사회적으로 경쟁에 대한 스트레스가 매우 높은데 반해 여가문화나 스트레스 관리에 대한 인식은 낮고 여가문화를 즐길 수 있는 기회나 다양성도 부족하다는 것이다. 따라서 손쉽고 저렴한 비용의 인터넷은 누구에게나 친근한 여가생활의 하나로 자리잡게 되고, 더 나아가 생활의 중심에 인터넷이 자리하게 되어 사람들과 즐거움을 나누는 여가에 대한 기대나 기회를 박탈하게 만드는 것이 아닌가 우려된다.

(2) 인터넷 자체의 속성

① 높은 수준의 흥분
② 24시간 접속 가능성
③ 온라인 상태에서의 유능감, 흥분, 강렬함 유발
④ 시간, 지각 왜곡 현상

⑤ 익명성의 최종 형태
⑥ 탈억제 심리 유발
⑦ 촉진된 친밀감 형성
⑧ 새로운 인격창출
⑨ 상호작용의 매력

(3) 심리적 · 성격적인 요인

① Orzack(1999)에 따르면 컴퓨터 중독의 문제는 컴퓨터 자체의 문제라기보다는 컴퓨터를 사용하는 사람들에게 달려 있다. 컴퓨터를 '현실을 회피하거나 미루고 탈출하기 위한 도구'로 사용할 경우 문제를 일으킬 수 있으며, 특히 '외롭고 지루하거나 또는 방과 후 집에 아무도 없는 아동에게 가장 취약'하다고 주장하였다.
② 이형초(2001)는 중독 경향이 높은 사람일수록 자기 통제력이 낮고, 인터넷 사용에 대해 긍정적인 인식을 하고 있으며, 충동성이 높고, 외로움을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다.
③ 우울감 역시 인터넷 중독과 높은 상관이 있는데 병리적 인터넷 사용의 결과로 실생활에서의 관계가 위축되고 컴퓨터 사용 시간이 늘수록 사회적 고립 수준이 증가하는데, 이는 우울을 증가시키는 또 다른 요인이 되기도 한다(윤재희, 1998).
④ 심리적으로 취약한 개인이 스트레스 경험을 하게 되면 문제를 해결하기 위해 노력하기보다는 스트레스 상황에서 벗어나기 위하여 인터넷으로 도피하여 인터넷을 사용하게 되므로 인터넷 중독으로 나아갈 수 있는 가능성이 높다고 하겠다.

4) 인터넷 중독의 치료적 접근

(1) 인터넷 중독에 대한 개입

① 인터넷과 온라인 게임에 대한 전반적인 이해와 실습이 필요하다.
② 인터넷 중독의 이면에 존재할 수 있는 스트레스 및 공존질환 문제, 심리적인 문제, 가족문제 등에 대한 파악이 필요하며 이에 개입해야 한다.
③ 상담의 목표는 자기통제력의 증가이다.
④ 가족상담을 병행한다.
⑤ 시간관리, 스트레스 관리, 대안 활동 등 실제적이고 구체적인 재발 방지를 위한 훈련을 시행한다.

(2) 건강한 인터넷 사용을 위한 인터넷 사용 환경설정 방법

① 인터넷을 사용할 수 있는 컴퓨터는 가족이 함께 활용할 수 있는 공간에 둔다.
② 컴퓨터 옆에는 알람시계와 컴퓨터 사용 일지를 함께 둔다.
③ 컴퓨터를 사용하기 전에 사용 시간표를 확인하고 미리 계획을 세운다.
④ 컴퓨터는 정해진 시간에만 사용하도록 교육한다.
⑤ 일주일에 한번 TV와 컴퓨터가 쉬는 날을 정한다.
⑥ 컴퓨터 사용에 대해 정기적으로 이야기할 수 있는 기회를 갖는다.
⑦ 가족들의 컴퓨터 사용 계획표를 작성한다.

11주차 2교시. 자살

1. 자살의 개념과 실태

1) 자살의 개념

(1) WHO: 자살이란 자살행위로 인하여 죽음을 초래하는 경우로 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위이다.

(2) Durkheim: 자살은 장차 초래될 결과를 알고 자신에게 행하는 적극적 또는 소극적 행동의 직접 또는 간접적 죽음의 형태를 띠고 있는 자신에 대한 살인행위이다.

2) 자살의 현황, 실태

〈자살 사망률〉

(1) 2005년 자살사망자수는 12,047명

(2) 자살사망률은 5세 이상 인구 10만명 당 26.1명

(3) 자살은 전체 사망원인의 4위를 차지, 특히 20~30대의 경우 사망원인 1위

(4) 여자보다 남자의 자살사망률이 약 2배

(5) 자살수단은 목맴(45%), 음독(33.2%), 투신(13.3%)순

3) 자살의 원인

(1) 정신역동적 관점에서의 자살

개인이 심각한 스트레스를 경험할 때 나타나는 정신내적 갈등 때문에 자살한다. 이런 심각한 스트레스로 인해 퇴행하거나 보다 원초적 자아 상태로 되고 타인이나 사회에 대한 적대감을 억제하여 자신에게 공격행동을 한다. 극단적인 경우에는 타인에게 일격을 가하기 위해 자기파괴나 자기 처벌적 행동을 한다.

(2) 사회학적 관점에서의 자살

사회적 압력이나 영향이 자살행동을 결정하는 주요 요인이다. 때문에 개인의 자살은 사회라는 넓은 테두리 안에서 발생하는 경향과 변화의 맥락에서 고찰되어야 한다. Durkeim(1951)은 이기적 자살, 아노미적 자살, 이타적 자살 등 세 가지 형태로 자살을 구분하였다. 이기적 자살은 집단과의 통합이나 동일시를 하지 못했기 때문에 발생하는 것이며, 아노미적 자살은 사회규범이 붕괴되었다고 지각하거나 실제로 붕괴된 상황에서 야기되며, 이타적 자살은 사회에 대한 결속을 지각하거나 실제로 결속되었을 때 나타나는 것이다.

(3) 짐이 된다는 의식 & 소속감 부재(자살에 대한 오해와 편견, 토머스 조이너)

① 짐이 된다는 의식: 자신이 다른 사람에게 짐이 된다는 마음. 중요한 것은 짐이 된다는 “의식”이라는 것, 실제 짐이 된다는 사실이 아닌 의식이라는 것

② 소속감 부재: 자신이 아무 데도 속하지 않는다는 마음, 다른 이로부터 완전히 소외된 기분, 가족이나 친구 등 자신에게 중요한 집단에서 자신이 필요한 존재가 아니라고 느끼는 일

4) 자살에 대한 잘못된 믿음: 자살 신화

(1) 자살에 대한 논의는 자살을 유발한다?
(2) 자살한다고 위협하는 클라이언트는 자살하지 않는가?
(3) 자살은 비합리적 행동이다?
(4) 자살하는 사람은 미친 사람이다?
(5) 자살은 세대 간 전이된다?
(6) 한번 자살을 시도하는 사람은 계속 자살하려고 한다?
(7) 자살을 시도했다가 살아남은 사람에게는 더 이상 자살 위험이 없다?
(8) 자살할 생각을 가진 사람이 관대해지거나 자신의 소유물을 나누어 주는 것은 회복의 징후이다?
(9) 자살은 항상 충동적으로 행해진다?

2. 자살의 징후

1) 과거에 자살 시도를 한 경력이 있을 때
2) 극도로 우울해하고 불안해 하면서 지쳐 있을 때
3) 주위에 자살을 시도할 수 있는 도구나 여건이 마련되어 있을 때
4) 자신의 죽음이 가족에게 미칠 영향에 대해 관심을 보일 때
5) 많이 초조해하고 불안해하다가 갑자기 차분해지고 편안해 할 때
6) 최근 가족의 죽음이나 건강의 상실 등 삶에서 어려운 일을 당하였을 때
7) 가족 중에 자살하여 죽은 사람이 있을 때
8) 죽은 가족에 대한 죄의식이나 재결합과 관련된 표현이 많이 나올 때
9) 자기 삶의 무가치성을 강조하며 의기소침해할 때
10) 자신의 죄에 대하여 벌 받기를 강력히 원할 때
11) 생물학적 욕구(음식, 성, 수면, 일반활동)가 현저히 줄어들었을 때
12) 알코올 중독 상태일 때
13) 타인의 도움을 받기 거절할 때
14) 미혼이거나 독신, 혼자 살고 있을 때(별거, 이혼, 사별)
15) '죽음'에 대해 과도한 관심을 보일 때
16) 평소와 다른 행동을 보일 때
(1) 직, 간접적으로 농담처럼 주위 사람들에게 자살 의사를 비친다.
(2) 우울증이나 불안, 불면증 등으로 의사를 찾아간다.
(3) 평소 소중히 여기던 물건을 아낌없이 주변 사람들에게 나누어 준다.
(4) 오랫동안 보지 않았던 친구나 친지를 찾거나 접촉한다. 이는 직, 간접적으로 작별인사를 하는 것 일수도 있다.
(5) 자살한 이후 발견되었을 때의 자신의 모습에 대하여 관심을 가진다.

3. 자살에 대한 개입

1) 자살에 대한 개입

(1) 누군가가 자살을 시도하려 할 때

① 급박한 위기에 처해 있거나 자해나 타해의 위험이 있는 사람이 있다면 그 사람을 혼자 두지 않는다.

② 경찰, 119, 1577-0199에 연락한다.

- 자살예방 전국 Hot-Line 1577-0199
- 생명의 전화 1588-9191
- 보건복지콜센터 희망의 전화 129

③ 주변에 칼이나 다량의 약물, 농약 등이 있다면 우선 그러한 자살도구를 치운다.

(2) 전화로 "자살하겠다"고 협박할 때

① 전화통화를 진행하고 있는 상황에서 경찰을 출동시켜라.

② 자해나 타해의 위험이 있는 경우 일단 입원을 고려해야 한다.

(3) 위기 대처시 주의사항 (출처 : 서울특별시광역정신보건센터 2005 위기관리 지침서 2)

① 자살 위기자를 혼자 두지 마라

② 과도한 행동을 하지 마라

③ 너무 서두르지 마라

④ 위기자의 문제를 과소평가하지 마라

⑤ 위기자의 자살협박을 깎아내리지 마라

⑥ 자살이 옳고 그른지 토론하려고 하지 마라

⑦ 설교하려고 하지 마라

⑧ 도전적인 자세로 대응하지 마라

⑨ 대화가 비밀이라는 것을 절대로 약속하지 마라

⑩ 자살위기를 겪은 사람은 반드시 전문적인 도움을 받아라

2) 가족에 대한 개입

(1) 가까운 사람의 죽음은 살아남은 주변 사람들에게도 상처가 된다. 그들에 대해 왜 그런 일이 발생하였는가에 대해 이해하게 하거나 죽음에 대한 죄의식과 책임감을 줄여줌으로써 생존자를 도울 수 있다.

(2) 자살이 일어났을 때 '진정한 희생자'는 자살한 사람이 아니라 가족과 사랑하는 사람들이다 (Hansen & Frantz, 1984). 자살 때문에 사랑하는 사람을 상실한 경우 이중의 스트레스를 겪게 된다(Edelstein, 1984). 하나는 죽음 자체에서 오는 정서적 스트레스이며, 다른 하나는 자살에 대한 사회적 낙인, 죄의식, 비난과 가족의 수치심 그리고 상황의 은폐에서 비롯되는 것이다.

(3) 가족관계를 혼란에 빠트릴 수 있는 분노와 죄책감을 지닌 가족을 도울 필요가 있다. 특히 가족끼리 비난하거나 비난을 받을 때는 도움이 필요하다. 또한 이와 관련된 비밀은 가족의 의사소통을 왜곡시키고, 가족을 사회적 지지에서 고립시키며, 가족의 파괴적인 대물림을 일어나게 할 수 있다.

12주차 1교시. 선별과 사정

1. 정신장애의 선별

1) 선별이란

선별이란 내담자의 욕구와 특성 및 지역사회의 자원에 기초해서 상담사, 내담자 및 중요지인들이 최초의 실천 계획을 가장 적절하게 세우기 위한 과정

2) 선별의 목적과 특성

(1) 선별의 목적은 잠재적 사례를 찾아내고 추가적인 평가의 필요성을 확인하는 것
(2) 일차세팅에서의 선별의 중요성은 평가에 있어서 가장 중요한 기능
(3) 다른 기관에 의뢰하기 위한 목적 이외에도 적절한 건강관리의 일부분으로서도 중요
(4) 선별과 진단에 대한 혼란 및 선별도구의 진단도구로의 오용 가능성

3) 선별과 진단, 그리고 사정의 목적

(1) 선별: 내담자에게 추가적인 평가가 필요한지를 결정하는 것
(2) 진단: 분명한 진단을 내리는 데 기준이 부합되는지를 결정하는 것
(3) 사정: 내담자가 지닌 문제의 특징과 범위를 결정하는 것

2. 정신장애의 사정

1) 사정이란(assessment)

(1) 사정이란 내담자의 문제를 이해, 분석, 해결하는 데 필요한 자료를 모으는 자료수집 과정을 거쳐 수집된 자료를 바탕으로 분석, 종합하는 과정
(2) 개입과정 전체에서 가장 핵심적인 부분이며 문제를 판단하고 개입계획을 세우는 중요한 과정: 문제가 무엇인지, 어떤 원인 때문인지 그리고 그 문제를 해결하거나 줄이기 위해 무엇이 변화되어야 하는가
(3) 치료자의 실무경험, 가치, 이론적 기반 등 전문적 지식기반에 근거하여 이루어지는 판단작업

2) 사정의 목적

내담자에 대한 자료를 수집하고 개입을 위한 표적문제를 결정하여 개입목표를 제시할 수 있도록 돕는 것으로 다음과 같은 목적을 지닌다.
(1) 개입을 위한 표적문제를 이해하고 결정
(2) 타 전문가와의 협의 진료
(3) 개입목표 결정
(4) 개입전략 수립 근거 제시
(5) 개입결과 평가를 위한 근거를 제시

3) 사정의 특성 (Johnson, 1989)

(1) 사정은 계속적인 과정이다(It is ongoing).
(2) 사정은 이중초점을 갖는다.
(3) 사정은 내담자와 사회복지사의 상호과정이다.
(4) 사정에는 사고의 전개과정이 있다.
(5) 수평적, 수직적 탐색 모두가 중요하다.
(6) 내담자를 이해하는 데는 지식적 근거가 필요하다.
(7) 사정은 생활상황 속에서 욕구를 발견하고 문제를 정의하며 그 의미와 유형을 설명한다.
(8) 사정은 개별적이다.
(9) 판단이 중요하다.
(10) 내담자를 완전히 이해하는 데는 항상 한계가 있다.

4) 강점 사정

(1) 강점 사정이란

① 정신장애인이 이미 갖고 있는 강점과 자원들을 찾아내는 것
② 정신장애인을 바라보는 전문가들의 시각을 바꾸는 것이 강점사정의 핵심: 정신장애인은 정신장애에도 불구하고 정신장애를 극복하고 사회생활을 영위할 수 있는 강점을 가진 사람
③ 가족이나 지역사회가 이들을 지원해 줄 자원과 강점에 대한 사정 역시 매우 중요

(2) 강점 사정의 원칙(Saleebey, 1997)

① 클라이언트가 이해하고 있는 사실이 탁월하다는 것을 표현하라.
② 클라이언트를 믿으라.
③ 클라이언트가 원하는 것을 발견하라.
④ 개인적, 환경적 관점으로 사정을 이동하라.
⑤ 강점의 다차원적 사정을 하라.
⑥ 사정에서 독특한 면을 발견하도록 하라.
⑦ 클라이언트가 이해할 수 있는 언어를 사용하라.
⑧ 사회복지사와 클라이언트의 협력적 활동으로서 사정과정을 전개하라.
⑨ 사정에서 상호동의에 도달하도록 하라.
⑩ 비난하거나 문책하지 말라.
⑪ 원인과 결과의 사고방식(단선적인 사고)을 피하라.
⑫ 사정은 하지만 진단 내리는 것은 가능하면 피하라.

(3) 강점 사정 영역과 차원 간 관계의 강점(이영호 외, 2010 수정)

개인적 차원의 강점
개인의 성향 : 순발력, 이해도, 자발성, 책임감, 정서조절, 자기통제능력, 긍정적 사고, 외모, 병식, 일상생활 기능

⇔

가족적 차원의 강점
가족구성원들의 성향 : 클라이언트와의 관계, 정서적지지 정도, 의사소통 패턴

⇕ ⇕

외부적 차원의 강점

대인관계	**직업**	**지역사회자원**
친구	직업경력	활용가능한 자원
의사소통	일에 대한 동기	종교
자기주장능력	사회생활 경험	여가생활모임
갈등처리 능력	지구력	취미
갈등처리 능력	시간준수	재정적 지원
신뢰 능력	교육 수준	제도적 지원
리더십		
중요한 타자와의 관계		

12주차 2교시. 위기개입과 사례관리

1. 위기개입

1) 위기의 정의

(1) James & Gilliland(2002): 위기란 개인의 현재 자원과 대처기제로는 감당하기 어려운 사건이나 상황을 지각하거나 경험하는 것

(2) Caplan(1964): 위기는 삶의 목적에 장애가 되는 어려움의 결과로 사람은 이러한 어려움을 일반적인 선택과 행동으로는 극복할 수 없다고 믿는다.

(3) Carkhuff & Berenson (1997): 상황에 대처하는 방식을 모를 때가 위기이다.

(4) Belkin (1984): 위기는 적절하게 삶에 대처하고 통제하는 것을 방해하는 개인적 어려움이나 상황이다.

(5) Brammer (1985): 위기는 혼란 상태로 이 상태에서 사람은 중요한 삶의 목적에서 좌절을 경험하거나 삶의 주기와 스트레스에 대처하는 방식에서 심각한 붕괴에 직면하게 된다. 위기라는 용어는 일반적으로 붕괴 그 자체가 아니라 붕괴에 대한 공포, 충격, 고통의 감정을 말하는 것이다.

2) 위기의 특성

(1) 위험과 기회의 공존

(2) 복잡한 증상

(3) 성장과 변화의 씨앗

(4) 만병통치나 빠른 해결책의 부재

(5) 선택의 필요성

(6) 보편성과 고유성

3) 위기의 영역(Brammer, 1985)

(1) 상황적 위기

상황적 위기는 사람이 예견하거나 통제할 수 없는 드물고도 극히 이례적인 사건이 발생할 때 나타난다.

(2) 발달적 위기

발달적 위기는 인간이 성장하고 발달해 나가는 가운데 발생하는 사건으로, 이 사건으로 인하여 비정상적인 반응을 일으키는 극적인 변화나 전환이 일어날 수 있다.

(3) 실존적 위기

실존적 위기는 목적이나 책임감, 독립성, 자유, 책임 이행과 같은 중요한 인간적 이슈에 동반되는 갈등과 불안을 포함한다.

(4) 환경적 위기

환경적 위기는 개인이나 집단에 자연이나 인간이 일으킨 재해가 갑자기 덮쳤을 때 발생한다.

4) 위기의 네 단계 (Marino, 1995)

(1) 일상적인 대처기제로 처리할 수 있는지를 결정해야만 하는 중요한 상황이 발생하는 단계
(2) 개인의 대처 능력을 넘어서 긴장과 혼란이 증폭되는 단계
(3) 그 사건을 해결하기 위해서 특별한 자원이 필요한 단계
(4) 혼란을 해결하기 위해 의뢰가 필요한 단계

5) 위기 개입 모델

(1) 기본적 위기개입 모델 (Leitner, 1974; Belkin, 1984)

① 평형모델(equilibrium model)
위기에 처한 사람이 일상적인 대처기제나 문제해결방법을 사용해서 위기에 처한 사람이 위기 전의 평형상태를 회복하도록 돕는 것을 목적으로 한다. 따라서 초기개입에 적절한 모델로 위기 발생에서 가장 먼저 활용되는 모델이다.
② 인지모델(cognitive model)
위기에 처한 사람이 위기적 사건이나 상황에 대한 관점, 신념을 인식하고 변화시키도록 돕는 것이다. 따라서 인지모델은 클라이언트가 위기 전의 평형에 근접한 상태로 되돌아 간 후에 적절한 모델이다.
③ 심리사회적 전환모델(psychosocial transition model)
위기를 내적, 외적(심리적, 사회적, 환경적)어려움과 관련이 있다고 보고 위기개입은 클라이언트의 현재 행동과 태도 그리고 환경적 자원의 이용, 가능한 대안을 선택할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 한다.

(2) 절충적 위기개입이론(electric crisis intervention) (Gilliland & James, 1998)

절충적 위기개입이론은 클라이언트를 돕는데 효과적인 개념과 전략을 계획적, 체계적으로 선택, 통합시킨 것이다. 절충주의는 모든 가능한 접근의 혼합물이다. 절충주의는 과업지향적으로 작용한다.

〈절충주의의 주요 과업(Gilliland & James, 1998)〉

① 모든 체계에서 효과적인 요소들을 확인하고 그 요소들이 실질적인 행동 자료로 나타나는 내적으로 일관된 전체로 통합되도록 한다.
② 임상적 자료를 평가하고 처리하는데 있어 가장 앞선 지식을 가지고 모든 적절한 이론과 방법, 기준을 고려한다.
③ 어떤 특정한 이론 없이 개방된 마음을 가지고 성공적인 결과를 낳을 공식과 전략을 계속적으로 실험한다.

2. 사례관리

1) 사례관리란

(1) 사례관리의 정의

① 사례관리란 복잡한 여러 가지 문제와 장애를 가지고 있는 클라이언트가 적합한 형태로, 적절한 시기에, 그들이 필요로 하는 모든 서비스를 받을 수 있도록 보장하는 것이며, 따라서 이것은 포괄적 서비스를 제공하기 위한 방법(미국사회사업백과사전NASW, 1987)

② 사례관리란 만성적이고 복합적인 문제를 가진 개인 및 가족과 함께 일하면서 그들과 자원제공자들의 기능을 향상시켜 클라이언트가 환경 속에서 자신들에게 필요한 서비스와 자원을 스스로 획득하고, 사회적 기능을 원활히 수행할 수 있도록 돕는 통합적인 접근방법(김경희, 2010)

(2) 사례관리의 주요 개념

① 클라이언트의 욕구에 따른 개별화된 서비스 제공
② 개별화된 서비스 제공을 위한 서비스 네트워크 내에서의 조정
③ 조화롭게 조정된 서비스의 통합
④ 서비스 제공의 연속성
⑤ 서비스 제공에 대한 사례관리자의 책임

(3) 사례관리의 등장 배경

① 탈시설화 영향
② 욕구의 복잡성 인식
③ 기존 서비스의 단편성
④ 비공식적 사회자원의 중요성 인식 증가
⑤ 대인복지서비스 비용효과에 대한 인식 증가

2) 사례관리의 특성과 초점

(1) 사례관리의 주요 특성

① 다양하고 복합적인 욕구를 가진 클라이언트를 대상으로 한다.
② 대상자의 문제해결과 치료보다는 욕구충족과 보호에 더 중점을 둔다.
③ 클라이언트의 사회적 기능과 독립을 극대화하기 위해서 보호의 연속성과 책임성을 보장한다.
④ 서비스의 효과성과 효율성(efficiency)을 높이기 위해 포괄적인 서비스를 제공하고 서비스의 조정과 점검을 실시한다.
⑤ 클라이언트와 그들의 사회 환경과의 상호작용에 관심을 집중시키며, 다양한 지원체계의 광범위한 서비스를 활용한다.
⑥ 출장원조, 안내와 의뢰 등과 같은 적극적인 클라이언트와의 접근을 강조한다.
⑦ 클라이언트 수준에서 대상자 각자의 욕구를 개별화 하며, 개입과정에서 대상자의 참여와 자기결정을 촉진시킨다.
⑧ 개별적인 실천기술과 지역사회 실천기술을 통합한 형태이다.

(2) 사례관리의 초점

① 접근성, 보호의 연속성, 서비스 제공의 포괄성, 독립성 및 책임성을 보장한다.
② 클라이언트의 잠재능력을 최대한 발휘할 수 있도록 조장한다.
③ 클라이언트가 사회환경과의 효과적인 상호작용을 할 수 있도록 촉진한다.
④ 가족을 포함한 비공식 지원체계의 보호능력을 향상시킨다.
⑤ 공식 지원체계의 클라이언트를 위한 지원망을 개발하고 강화한다.
⑥ 비공식적 지원체계와 공식지원체계를 통합한다.

3) 사례관리자

(1) 사례관리자란

사례관리에 관한 전문적인 지식, 기술 및 가치를 소유하고 클라이언트와 사회자원과의 연결과 조정을 통하여 포괄적인 서비스를 제공하고 보호의 연속성을 보장하여 클라이언트로 하여금 복합적인 욕구를 충족시키고 사회적 기능을 향상 시킬 수 있는 전문가집단

(2) 사례관리자의 핵심 기능

① 클라이언트의 포괄적인 욕구를 인식한다.
② 클라이언트의 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스와 그들을 연결시킨다.
③ 클라이언트에게 제공되는 서비스를 점검한다.

(3) 사례관리자의 역할(Bertsche, A., &Horejisi, C. 1980 저, 권진숙 역, 2004)

① 직접적 지원
② 위기개입
③ 단기 치료 개입
④ 중개자 · 용이하게 하는 자
⑤ 능력 부여자 · 교사. 중재자
⑥ 옹호

(4) 사례관리의 내용

① 사정
• 욕구 및 기능 사정
• 자원 사정
- 지역사회에 있는 기관들에 대한 이해
- 기관을 통해 이용가능한 서비스에 대한 이해
- 이용성, 적정성, 적절성, 수용성, 접근성을 염두에 두고 자원 목록 작성

② 개입
• 직접 개입
- 이행자, 교육자, 안내자/협조자, 진행자, 정보 전문가, 지원자/지지자로서의 역할
• 간접 개입
- 중재자, 연결자, 조정자, 옹호자, 사회적 망 수립자/코디네이터, 협상 제공자

③ 평가
• 클라이언트에 대한 평가
• 관리 체계에 대한 평가
• 클라이언트의 평가

13주차 1교시. 정신장애와 인권

1. 정신장애인의 인권

1) 인권이란

(1) 사람이 사람답게 살아가기 위해서 반드시 누구에게나 보장되어야 하는 권리
(2) 인간이 인간으로서 당연히 가지는 생래적(生來的), 천부적(天賦的) 권리
(3) 인간으로서 태어난 이상 당연히 갖는 권리
(4) 인간이 인간다운 삶을 영위하기 위해 반드시 필요한 필수적인 권리
(5) 대한민국 헌법 제10조 "인간으로서의 존엄과 가치"를 보장하는 차원에서의 인권이며, 헌법 제 34조 1항의 "인간다운 생활을 할 권리"차원에서의 인권
(6) 보편적 권리로서의 인권: 정신장애인의 인권과 일반인의 인권은 분리된 다른 형태가 아니라 똑같은 인간으로서의 기본 권리로 보장

2) 서구에서의 정신장애인에 대한 인식의 변천과 인권

(1) 근대 이전: 신의 저주를 받아 악령이 씌운 자
(2) 근대 이후: 우생학적 편견과 격리 수용의 시작
(3) 20세기 초반: 정신병원 수용 모델
(4) 20세기 중반 이후: 탈원화(탈시설화) 모델

3) 정신질환에 대한 편견10가지

(1) 위험하고 사고를 일으킨다
(2) 격리수용해야 한다
(3) 낫지 않는 병이다
(4) 유전된다
(5) 특별한 사람이 걸리는 병이다
(6) 이상한 행동만 한다
(7) 대인관계가 어렵다
(8) 직장생활을 못한다
(9) 운전/운동을 못한다
(10) 나보다 열등한 사람이다

4) 정신장애인과 관련된 주요 인권

(1) 자기결정권

① 모든 사람은 일정한 사적 사안에 관하여 국가로부터 간섭을 받음이 없이 자신에 대하여 스스로 결정할 수 있는 권리를 가진다.
② 정신장애인의 자기결정권을 다른 사람과 동일하게 인정할 수 있는가의 문제: 정신장애인을

'독자적인 자유를 누릴 능력이 결여된 자'로 인식함으로써 정신장애인의 자기결정권 제한이 불가피하다는 통념 ex) 비자발적 입원

③ 정신장애인에게 "치료를 거부할 권리'를 인정할 수 있는가의 문제" 정신장애인에게는 치료를 거부할 권리를 인정하기 어렵다거나 인정 범위를 제한해야 한다는 견해

(2) 신체적 자유 및 적법 절차 원리

① 신체의 자유는 신체의 안정성과 신체 활동의 임의성을 내용으로 하는 자유

- 외부로부터의 물리적 힘이나 정신적 위험으로부터 침해당하지 아니할 자유
- 신체활동을 임의적이고 자율적으로 할 수 있는 자유

② 적법절차원리: 공권력에 의한 국민의 자유와 권리 침해는 반드시 실체법상 또는 절차법상 합리적이고 정당하다고 인정되는 절차에 의해서만 행해져야 함

③ 정신장애인의 시설 입소, 비자발적 입원, 행동의 자유와 통신권

(3) 사생활의 자유

① 사생활의 자유란 사생활의 비밀, 사생활의 자유, 자기정보관리통제권을 포함

- 사생활의 비밀: 개인의 사생활 내용이 함부로 공개당하지 아니할 권리
- 사생활의 자유: 사생활의 자유로운 형성과 전개를 국가기관 등 타인으로부터 방해받지 아니할 권리
- 자기정보관리통제권: 자신에 대한 정보를 스스로 통제할 수 있는 권리

② "본인이 원하지 않는 정신장애에 관한 신상정보가 공공기관이나 시설에서 수집 및 유통되는 경우", "치료를 이유로 사생활의 비밀이 침해되는 경우", "시설 등에서 CCTV로 정신장애인의 일상을 촬영하는 것" 등의 문제

(4) 거주 이전의 자유

① 외부의 간섭을 받지 않고 자신이 원하는 곳에 거소나 주소를 정하고, 그것으로부터 자유로이 이동하며, 자신의 의사에 반하여 거주지와 체류지를 옮기지 아니할 자유

② 시설에 수용되거나 정신병원에 입원한 정신장애인의 입퇴원이나 입퇴소 제한의 문제

(5) 정신장애인과 사회권

① 근로 및 적정한 보수를 받을 권리

② 휴식과 여가에 관한 권리

③ 건강 및 행복에 필요한 생활수준을 누릴 권리와 사회보장을 받을 권리

④ 교육 받을 권리

⑤ 결혼 및 가족 형성의 권리

(6) 정신장애인에 대한 차별 금지

① 정신보건법 제2조제3항 "모든 정신질환자는 정신질환이 있다는 이유로 부당한 차별 대우를 받지 아니한다"

② 2007년 제정된 '장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률' : 장애를 이유로 한 모든 차별 금지

2. 정신장애인의 인권 보장 방안

1) 법과 인권

(1) 장애인 차별금지법과 정신장애인

장애인차별금지법은 제37조: 정신장애인에 대한 차별금지와 권리구제에 관한 특별규정 - 제37조 (정신적 장애를 가진 사람에 대한 차별금지 등) ①누구든지 정신적 장애를 가진 사람의 특정 정서나 인지적 장애 특성을 부당하게 이용하여 불이익을 주어서는 아니 된다. ②국가와 지방자치단체는 정신적 장애를 가진 사람의 인권침해를 예방하기 위하여 교육, 홍보 등 필요한 법적·정책적 조치를 강구하여야 한다.

(2) 정신보건법과 정신장애인

제6조의2 (인권교육)
제40조 (입원금지 등)
제41조 (권익보호)
제42조 (비밀누설의 금지)
제43조 (수용 및 가혹행위 등의 금지)
제44조 (특수치료의 제한)
제45조 (행동제한의 금지)
제46조 (환자의 격리제한)
제46조의2 (입원환자 등에 대한 작업요법)
제47조 (직업지도 등)

제6조의2 (인권교육) ①정신보건시설의 설치·운영자, 종사자는 인권에 관한 교육을 받아야 한다.
②보건복지가족부장관은 제1항에 따른 교육을 위하여 전문교육기관을 지정할 수 있다.
③국가는 제2항에 따라 지정한 교육기관에 대하여 그 사용되는 비용의 일부를 예산의 범위 안에서 보조할 수 있으며, 지정된 기관은 보건복지가족부장관의 승인을 받아 교육에 필요한 경비를 징수할 수 있다.
④제1항 및 제2항에 따른 인권교육의 내용·방법, 교육기관의 지정에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.[본조신설 2008.3.21]
제40조 (입원금지등) ①누구든지 응급입원의 경우를 제외하고는 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 정신의료기관등에 입원시키거나 입원등을 연장시킬 수 없다. 〈개정 2008.3.21〉
②제1항의 규정에 의한 진단의 유효기간등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다. 〈개정 2008.2.29〉
제41조 (권익보호) ①누구든지 정신질환자이었다는 이유로 교육 및 고용의 기회를 박탈하거나 기타 부공평한 대우를 하여서는 아니된다.
②누구든지 정신질환자, 그 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자의 동의없이 정신질환자에 대하여 녹음·녹화·촬영할 수 없다.
③ 정신보건시설의 장은 입원등을 한 정신질환자에 대하여 정신과전문의의 지시에 의한 의료 또는 재활의 목적이 아닌 노동을 강요하여서는 아니 된다. 〈신설 2008.3.21〉
제42조 (비밀누설의 금지) 이 법에 의하여 정신질환자에 관련된 직무를 수행하였던 자 또는 수행하는 자는 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 직무의 수행과 관련하여 알게된 타인의 비밀을 누설하거나 발표하여서는 아니된다.
제43조 (수용 및 가혹행위 등의 금지 〈개정 2008.3.21〉) ① 누구든지 이 법 또는 다른 법령에 의

하여 정신질환자를 의료보호할 수 있는 시설외의 장소에 정신질환자를 수용하여서는 아니된다.〈개정 2008.3.21〉
② 정신보건시설의 장이나 그 종사자는 정신보건시설에 입원 또는 입소하거나 시설을 이용하는 정신질환자를 폭행하거나 가혹행위를 하여서는 아니 된다.〈신설 2008.3.21〉
제44조 (특수치료의 제한) ①정신질환자에 대한 전기충격요법·인슐린혼수요법·마취하최면요법·정신외과요법 기타 대통령령이 정하는 특수치료행위는 당해 정신의료기관이 구성하는 협의체에서 결정하되 본인 또는 보호의무자에게 특수치료에 대한 필요한 정보를 제공하고 그 동의를 얻어야 한다.
②제1항의 협의체는 2인 이상의 정신과전문의와 대통령령이 정하는 정신보건에 관한 전문지식과 경험을 가진 자로 구성하며, 그 운영절차등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다
제45조 (행동제한의 금지) ①정신의료기관 등의 장은 정신질환자에 대하여 의료를 위하여 필요한 경우에 한하여 통신의 자유, 면회의 자유 기타 대통령령이 정하는 행동의 자유를 제한할 수 있다.〈개정 2008.3.21〉
②정신의료기관 등의 장이 제1항의 행동을 제한하는 경우에는 최소한의 범위안에서 이를 행하여야 하며 그 이유를 진료기록부에 기재하여야 한다.〈개정 2008.3.21〉
제46조 (환자의 격리제한) ①환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 것은 환자의 증상으로 보아서 본인 또는 주변사람이 위험에 이를 가능성이 현저히 높고 신체적 제한 외의 방법으로 그 위험을 회피하는 것이 뚜렷하게 곤란하다고 판단되는 경우에 그 위험을 최소한으로 줄이고, 환자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 행하여져야 한다. 이 경우 격리는 당해 시설안에서 행하여져야 한다.〈개정 2008.3.21〉
②정신의료기관등의 장이나 종사자가 제1항에 따라 환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 경우에는 정신과전문의의 지시에 따라야 하며 이를 진료기록부에 기재하여야 한다.〈개정 2008.3.21〉
제46조의2 (입원환자 등에 대한 작업요법) ① 정신의료기관등의 장은 입원환자의 치료 또는 입소자의 사회복귀 등에 도움이 된다고 판단되는 경우에는 입원환자나 입소자의 건강상태와 위험성을 고려하여 입원환자나 입소자의 건강을 해치지 아니하는 범위 내에서 공예품 만들기 등의 단순 작업을 시킬 수 있다.
② 제1항의 작업은 대상자 본인의 신청이 있거나 동의가 있는 경우에 한하여 실시하여야 하고, 정신과전문의가 지시하는 방법에 따라 실시하여야 한다. 다만, 정신요양시설의 경우에는 정신과전문의의 지도를 받아 정신보건전문요원이 작업의 구체적인 방법을 지시할 수 있다.
③ 정신의료기관등의 장은 제1항 및 제2항에 따라 작업을 시킨 경우에는 진료기록부 또는 작업치료일지에 그 내용을 기록하여야 한다.
④ 제1항에 따른 작업의 시간, 위험성 여부 및 장소 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지가족부령으로 정한다. [본조신설 2008.3.21]
제47조 (직업지도등) 국가 또는 지방자치단체는 정신질환으로부터 회복된 자가 그 능력에 따라 적당한 직업지도·직업훈련을 받을 수 있도록 노력하고 이들에게 적절한 직종의 개발과 그 보급을 위하여 노력하여야 한다.

2) 정신장애인의 권리 (Miley, 1995)

(1) 정신장애인은 위엄과 존경으로 대해질 권리를 갖는다.
(2) 정신장애인은 자원에 접근할 권리를 갖는다
(3) 정신장애인은 권한부여(empowering)의 과정 속에서 협력적 파트너로 참여할 권리를 갖는다.
(4) 정신장애인은 도전과 장점을 인정받을 권리를 갖는다.
(5) 정신장애인은 사정과 사정에 대한 분석에 참여할 권리를 갖는다.
(6) 정신장애인은 자신의 목적과 목표를 정할 권리를 갖는다.

(7) 정신장애인은 개입에 있어 행동의 다양한 대안으로부터 선택할 권리를 갖는다.
(8) 정신장애인은 일정을 계획하는데 참여하고, 관련된 비용에 대해 알 권리를 갖는다.
(9) 정신자앵인은 과정 평가에 참여할 권리를 갖는다.
(10) 정신장애인은 정신장애인과 사회복지사가 서로 상호 존중 할 역할과 책임이 있음을 이해 할 권리를 갖는다.

3) 정신장애인 인권 보호와 증진을 위한 국가보고서(2009. 10. 26)

(1) 입퇴원 과정에서의 적정절차 마련
(2) 정신보건시설 내 권리 보장 및 치료환경 개선
(3) 지역사회 중심의 정신장애인 치료
(4) 정신장애인에 대한 차별과 편견 해소

4) 정신질환에 대한 10가지 편견 바꾸기

(1) 정신질환자는 위험하고 사고를 잘 일으킨다 → 치료 받고 있는 사람은 온순하고 위험하지 않습니다.
(2) 정신질환자는 격리수용해야 한다 → 급성기만 지나면 시설 외 재활치료가 바람직합니다.
(3) 정신질환은 낫지 않는 병이다 → 약물치료만으로도 호전되고 치료재활기술이 개발되어 있습니다.
(4) 정신질환은 유전된다 → 유전적 경향성이 있을 뿐이며 이 정도는 당뇨, 심장질환도 같습니다.
(5) 정신질환은 특별한 사람이 걸리는 병이다 → 평생동안 열 명 중 세 명은 정신질환에 걸립니다.
(6) 정신질환자는 이상한 행동만 한다 → 언제나 그런 것은 아니고 증상이 심할 때만 잠시 부적절한 행동을 합니다.
(7) 정신질환자는 대인관계가 어렵다 → 만날 친구가 없어서 혼자 지내지 실제는 사귀길 원합니다.
(8) 정신질환자는 직장생활을 못한다 → 정신질환이 기능을 상실시키지 않으며 일할 기회가 없어서 못 합니다.
(9) 정신질환자는 운전, 운동을 못한다 → 상태가 악화되었을 때만 주의하고 제한하면 됩니다.
(10) 정신질환자는 나보다 열등한 사람이다 → 정신질환이 지능과 능력을 떨어뜨리지는 않습니다.

13주차 2교시. 정신장애와 가족

1. 정신장애인 가족에 대한 이해

1) 정신장애인 가족이 경험하게 되는 부정적 영향의 근거

(1) 정신질환은 원인이 불명확한 경우가 대부분이다.
(2) 정신질환은 일단 발생하면 장기적인 치료와 재활단계가 요청된다.
(3) 장기치료와 장기재활로 인해 경제적인 부담이 크다.
(4) 죄의식, 혼돈감, 책임감 등으로 인한 심리적 부담을 갖게 된다.
(5) 낙인, 수치심, 경제적 박탈감 등으로 인한 사회적 압박감을 경험 한다.

2) 발병 이후 정신질환자에 대해 가족이 염려하는 일반적 내용

(1) 환자의 난폭한 행동으로 인한 자신과 가족에게 실질적인 위험 발생
(2) 환자 치료에 관한 이견을 포함한 가족구성원간의 갈등, 가족구조와 파괴, 다른 자녀의 학업, 사회생활, 결혼의 부정적 영향에 대한 염려와 다른 구성원들에 대한 소홀함에 대한 걱정 등
(3) 치료를 위한 경제적 부담, 환자의 경제력 상실에 대한 걱정과 부모 사망 후 환자의 보호에 관한 문제 등
(4) 환자를 돌보기 위해 다른 일을 할 수 없는 점, 발병과 재발을 책임져야 한다는 부담감, 환자와 질환에 대한 무지 등
(5) 환자의 병원 적응 여부, 약의 부작용에 관한 정보 부족, 재활 대책 등에 대한 정보 부족 등
(6) 수치심과 낙인 등으로 타인에게 알려질까 두려워하는 마음
(7) 이웃에 피해를 주거나 질환에 대해 이해하지 못하는 이웃의 항의 등

3) 가족의 보호 부담

(1) 정서적 부담

① 정상적으로 잘 성장하던 아이를 정신장애로 잃어버린 애통함
② 자식의 촉망되던 장래가 날아가 버린 것에 대한 슬픔
③ 반복되는 재발과 실망으로 인한 비탄과 우울
④ 왜 이런 일이 생겼는가에 대한 분노와 불안감
⑤ 끝없이 계속되는 긴장과 예측할 수 없는 미래에 대한 두려움
⑥ 자신의 잘못으로 인해 정신장애가 발생했다고 여기는 죄책감
⑦ 수치와 낙인감

(2) 행동적 부담

① 이상하고 비정상적인 행동, 불규칙한 행동, 공격적이고 파괴적인 행동, 끊임없는 논쟁, 기대에 미치지 못하는 과업수행기능 및 청결관리 기능 등은 가족들을 끊임없는 긴장과 지속적인 대기상태 유발
② 증상이 재발하지 않도록 조심하고, 사고 및 자살에 대한 걱정, 위기 상황에서의 개입에 대한

부담
③ 일차적 보호 제공자로서 자유시간과 이전의 활동을 포기하고 행동의 제약에서 오는 스트레스
④ 가족들의 역할 갈등과 역할 혼돈

(3) 사회적 부담

① 정신장애인을 지속적으로 돌보아야 하는 상황에서 가족들의 사회생활에서의 여러 제약
② 사회적 철회와 고립 강화, 기존의 사회망 축소
③ 사회적 수치와 낙인
④ 전문가와의 관계에서 오는 스트레스
⑤ 정신장애인을 위한 사회정책의 부재에서 오는 높은 부담

(4) 경제적 부담

① 거의 평생 동안 지속되는 치료로 인한 과다한 치료비 - 약물 치료 및 재활 치료와 사회복귀 서비스
② 이들의 수입이 거의 없거나 매우 소액인 경우가 많으며 대부분 가족이 전적으로 책임
③ 정신장애인 보호를 위한 직업상실로 인한 수입원 상실

4) 정신질환자 발생에 대한 가족의 심리적 반응(이옥선, 2008)

(1) 1단계 : 충격으로 인한 정서적 무감각, 질병에 대한 부정과 저항으로 반응
(2) 2단계 : 불안과 공포심을 일으킴
(3) 3단계 : 환자에 대한 죄의식과 책임감을 느끼게 됨
(4) 4단계 : 이로 인한 분노로 치료자에게 저항하거나 부적절한 요구를 함
(5) 5단계 : 슬픔과 우울감에 빠짐
(6) 6단계 : 수용단계로 잃었던 균형을 되찾음

5) 가족 관여의 단계 (Spinol & Zipple, 1994)

(1) 부정
(2) 수용
(3) 대처
(4) 옹호

2. 정신장애인 가족에 대한 개입

1) 효과적인 가족 대처

(1) 정신장애인 가족이 가져야 할 대처 - SAFE (Torrey, 1988)

① S sense of humor 유머감각
② A acceptance of illness 정신장애의 수용
③ F family balance 가족 균형
④ E expectation 현실적 기대

(2) 효과적인 가족대처의 원칙 (이옥선, 2008)

① 치료와 재활 과정에 가족 전체가 참여하는 것이 중요하다. 치료는 일부 가족의 몫이 아니고, 가족 모두가 참여해야 하고, 특히 부부 사이의 원만한 관계가 중요하다. 형제나 자매 역시 치료를 위해 매우 중요하며 그들의 의견이 잘 반영되도록 해야 한다.
② 전문가들과 함께 팀을 이루는 것이 중요하다. 가족은 문제의 당사자들로서 문제를 객관적으로 보는데 제한적이어서 일정한 거리를 두고 객관적으로 관찰하는 사람과 치료자의 의견에 귀를 기울일 필요가 있다.
③ 치료 팀 내의 전문가로서 기능하는 것이 중요하다. 양성 증상의 소멸 후 치료는 본격적으로 시작된다는 사실을 인식하고 음성증상의 심각성을 파악해야 할 필요가 있다.
④ 정신질환자에 대한 이해와 공감이 동시에 이루어지는 것이 중요하다.
⑤ 현실적인 기대와 계획을 세우는 것이 중요하다. 평생 어느 정도의 증상을 안고 살아가야 하는 경우가 있으므로, 장기적 계획과 함께 일정 수준의 장애에 기반을 둔 재활계획을 수립하는 것이 중요하다.

(3) 정신장애인의 대처 전략 (양옥경, 1996)

① 전략 1: 정신장애인들의 걱정에 관해 들어주고 차분히 앉아서 얘기를 나눈다.
② 전략 2: 정신장애인들과 항상 연결고리를 갖는다.
③ 전략 3: 직면한다.
④ 전략 4: 정신보건 전문가들과 정규적으로 접촉을 유지하며 항상 가깝게 토론하도록 한다.
⑤ 전략 5: 정신장애인의 한계를 알고 너무 밀어붙이지 말아야 하며, 정서적 공간을 제공한다.
⑥ 전략 6: 할 수 있는 자신의 일은 스스로 하도록 놔둔다.
⑦ 전략 7: 가족 자신을 위한 시간을 마련하고 자조집단에 참여한다. 다른 가족원과 대화를 나누며 가족의 부담을 함께 나눈다.

2) 가족교육 프로그램

(1) 가족교육 프로그램의 목적 (이영호, 1998)

① 가족에게 질환에 대한 정확한 이해를 돕기 위한 지식과 정보를 전달하는 것
② 환자 발생에 대한 죄책감을 감소시키는 것
③ 질환에 대한 가족들의 태도를 변화시키는 것
④ 비슷한 입장의 타 가족들과의 문제공유를 통한 심리적 지지망을 형성하여 치료진과 환자, 가족간보다 원활한 협력체계를 구축하는 것
⑤ 가족의 긍정적 기능을 개발, 강화시켜 환자의 재활과정에서 일차적 보호제공자로서의 효과적인 역할수행을 하도록 돕는 것

(2) 가족교육 프로그램의 구성요소

① 다양한 내용, 기간, 장소

② 환자와 환자 가족의 특성에 대한 이해를 기반으로 한 지속적 교육

③ 개인정보 유출이나 비밀보장에 유의

(3) 가족교육 프로그램의 효과 (김철권, 1996)

① 재발률의 감소

② 가족의 높은 감정 표현의 감소

③ 효과적인 가족대처방식의 습득

④ 질환에 대한 지식 획득, 주관적인 스트레스 감소, 환자에 대한 두려움 감소

⑤ 환자 증상 및 기능상태의 호전

⑥ 환자의 재활과정 동안 안정된 지지체계로서의 기능 유지

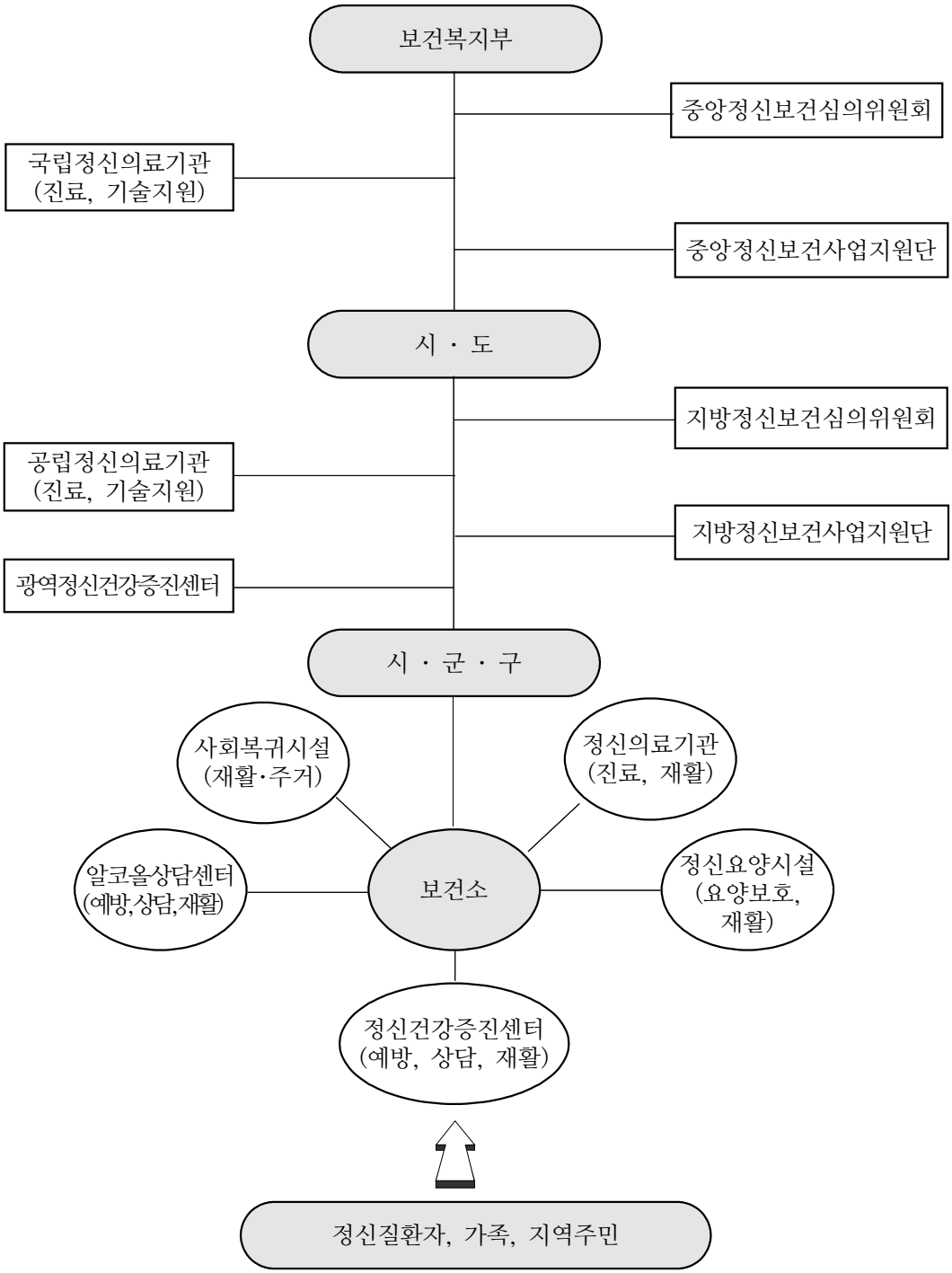
14주차 1교시. 정신건강 실천현장

1. 정신보건서비스 전달체계

1) 정신건강사업 비전 및 추진 방향

〈출처〉 2013 정신건강사업안내

2) 정신보건서비스 전달체계



〈출처〉 2013 정신건강사업안내

3) 정신보건기관 시설 현황(2011년 12월말)

구분		기관수	주요 기능
계		1,845	
정신건강증진센터		200	• 지역사회내 정신질환 예방, 정신질환자 발견, 상담, 사회복귀훈련 및 사례관리 • 정신보건시설간 연계체계 구축 등 지역사회 정신보건사업 기획, 조정 - 기초 189 (국비 164, 지방비 25) - 광역 11 (국비 11, 지방비1)
정신의료기관	국공립	18	• 정신질환자 진료, 지역사회 정신보건사업 지원
	민간	1,270	• 정신질환자 진료
정신요양시설		59	• 만성 정신질환자 요양, 보호
사회복귀시설		255	• 병원 또는 시설에서 치료, 요양 후 사회복귀 촉진을 위한 훈련 실시
알코올상담센터		43	• 알코올 중독 예방, 중독자 상담, 재활훈련

2. 정신의료기관

1) 사업 목적

급성 정신질환자를 정신의료기관에 입원 또는 외래치료 함으로써 재활 및 사회복귀 도모

2) 의료 기관 종류

분류		내용
국공립 의료기관	국립 병원	• 전국을 5개 권역으로 나누어, 각 지역을 중심으로 일반 정신질환은 물론, 소아, 청소년 정신질환, 알코올 중독, 치매 등의 노인성 질환 등에 포괄적으로 치료적 개입 • 국민들에게 최적의 공공 정신의료 서비스 보장 • 관장 권역의 정신의료기관 관리, 지역의료기관에 대한 현지지도와 실사업무 수행, 결과 보고 • 정신보건전문요원의 수련관련 행정 업무 수행
	공립의료기관 (도립, 시립)	• 일반 시민은 물론, 저소득층, 무의탁, 무연고 환자, 장애인, 노인 등의 요보호계층을 중심으로 정신의료서비스를 제공하여 공공의료보장을 극대화하는 것을 목적으로 설립

		운영
민간의료 기관	**대학(종합)병원 정신과**	• 300병상 초과하는 종합병원 내에는 정신과를 설치하고 정신과 전문의를 두도록 규정 • 입원 병동과 외래진료실을 갖추고 다양한 급성기 정신질환의 진단과 치료를 주업무로 운영
	전문정신병원	• 정신분열병, 알코올 중독, 조울증, 우울증, 치매 등의 진단에 대해 치료적 개입을 하고 있으며, 비교적 만성적인 정신질환자에 대한 치료서비스 제공
	정신과 의원	• 주로 외래 환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료 기관 • 외래 치료만으로 이루어지거나 외래치료와 입원 치료 병행 • 49병상 이하로 입원실 제한 • 대부분의 정신질환에 대한 진단과 치료서비스 제공
	낮병원	• 정신의료기관의 입원형태 중 낮시간에만 부분 입원을 하는 형태로 서비스 제공 • 중증도의 정신질환자에게 외래치료에서 제공하기 어려운 심층적이고 조정된 다차원의 협력치료를 제공하기 위해 진단적, 의학적, 정신과적, 정신사회적, 직접준비 및 훈련의 요소를 포함하는 통원치료 방식 • 입원치료의 대안으로 입원치료보다 덜 제한적이고 더 융통성 있는 프로그램으로 운영하는 집중적이고 포괄적인 통원치료 형태

3. 정신요양시설

1) 사업 목적

가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자를 정신요양시설에 입소시켜 요양보호 함으로써 이들의 삶의 질 향상 및 사회복귀 도모

2) 입소 대상

(1) 정신과 전문의에 의하여 정신질환자로 진단된 자로서 본인이 당해 시설에 입소하기를 원하는 자

(2) 정신과 전문의에 의하여 정신요양시설에 입소가 필요하다고 진단된 정신질환자

3) 정신요양시설의 운영

(1) 입소자의 건강유지와 정서함양 및 효과적인 요양을 위해 일정표에 의한 적절한 운동과 오락 등 규칙적인 생활 제공

(2) 영양사가 작성한 식단에 따른 급식 제공 및 주1회 이상의 목욕 실시
(3) 가정적 분위기의 생활환경 조성과 시설의 청결 유지
(4) 입소자의 외출 외박 신청의 경우 정신과 전문의의 동의를 통한 허가
(5) 입소자를 대상으로 한 작업치료와 사회복귀훈련 실시

4. 사회복귀시설

1) 사업 목적

정신의료기관에 입원하거나 정신요양시설에 입소하지 아니한 정신질환자의 사회복귀 촉진을 위하여 사회적응훈련, 직업훈련 등 재활 서비스 제공

2) 사회복귀 시설 종류별 사업

종류	사업
정신질환자 생활시설	• 입소생활시설: 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설 • 주거제공시설: 정신질환자가 일정 정도 자기관리 능력을 가지고 있으나 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육 등의 서비스를 제공하며 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설
정신질환자 지역사회 재활시설	• 주간재활시설: 정신질환자에게 작업, 기술지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업지원 등의 서비스를 제공하는 시설 • 심신수련시설: 정신질환자가 문화, 예술, 취미, 오락 및 심신수련활동을 할 수 있도록 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설 • 공동체 생활가정: 독립적인 생활이 어려운 정신질환자들이 공동으로 생활하며 심리적 안정, 생활안내 등의 서비스를 통하여 자립역량을 함양하는 시설
정신질환자 직업재활시설	• 정신질환자가 특별히 준비된 작업환경에서 직업적응, 직무기능 향상 등 직업재활훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 지원하며, 일정한 기간이 지난 후 직업능력을 갖추면 고용시장에 참여할 수 있도록 지원하는 시설
중독자 재활시설	• 알코올, 약물 등 유해약물이나 도박, 인터넷 게임 등 유해행위에 의존하거나 그 유해약물이나 유해행위를 남용하여 중독된 정신질환자를 치유하거나 재활을 돕는 시설
정신질환자 생산품 판매 시설	• 정신질환자가 생산한 생산품을 판매하거나 유통을 대행하고, 정신질환자가 생산한 생산품이나 서비스에 관한 상담, 홍보, 마케팅, 판로개척, 정보제공 등을 지원하는 시설

정신질환자 종합시설	• 사회복귀시설 중 2개 이상의 사회복귀시설이 결합되어 정신질환자에게 생활지원, 주거지원, 재활훈련, 심신수련 등의 기능을 복합적, 종합적으로 제공하는 시설

5. 정신건강증진센터

1) 사업 목적

지역사회 중심의 통합적인 정신질환자 관리체계를 구축함으로써 정신질환의 예방, 정신질환자의 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀 도모

2) 서비스 내용

영역	광역	기초
기획	• 지역사회 진단 및 연구조사 • 서비스 평가체계 구축	• 지역사회 진단 • 기획 및 자원 조정
중증정신 질환관리	• 편견해소 사업 • 24시간 위기관리 지원 • 초발정신질환 관리체계 구축 • 탈원화 전달체계 구축 • 프로그램 개발 및 지원 • 노숙정신질환 관리	• 신규 발견체계 구축 • 사례관리 서비스 • 위기관리 서비스 • 사회재활 프로그램 • 직업재활 프로그램 • 주거서비스 네트워크 구축
정신건강 증진사업	• 인식개선 사업 • 24시간 상담 및 지원 • 자살위기개입 체계 운영 • 프로그램 개발 및 지원 • 고위험군 조기검진 지원 • 교육 프로그램 개발 및 교육지원	• 홍보 및 교육 사업 • 1577-0199 상담 전화 • 고위험군 조기발견과 치료연계사업 - 어린이 청소년 - 성인 우울증, 스트레스 - 노인 우울증 및 치매 - 알코올 중독
정신보건 환경조성	• 사회안전망 구축 지원 • 언론 네트워크 구축 및 지원	• 보건복지 네트워크 구축 • 자원봉사 운영체계 구축 • 지역 언론 협력 체계구축 • 경찰 및 구조구급 네트워크
• 사회재활 및 직업 재활 프로그램은 상황에 따라 직접 혹은 네트워크 구축을 통해 제공할 수 있음 • 기타 지역특성에 따른 특화사업(예: 새터민, 결혼이민자)수행 가능		

6. 알코올 상담센터

1) 사업 목적

시군구 단위의 알코올상담센터 설치, 운영으로 알코올 사용 장애자의 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀와 음주폐해 예방을 위한 지역사회중심의 통합관리체계를 구축함으로써 안전한 사회환경 조성 및 국민건강증진에 기여

2) 사업 내용

영역	서비스 내용
알코올 중독자 관리 사업	• 신규 발견 및 이용체계 구축 • 사례관리 서비스 • 위기관리 서비스 • 재활 프로그램 • 직업재활 서비스
알코올 중독자 가족지원사업	• 신규 가족발견 및 이용체계 구축 • 사례관리 서비스 • 가족교육 및 프로그램 • 위기관리 서비스 • 가족모임 지원 서비스
음주폐해 예방 및 교육 사업	• 고위험군 조기발견 및 개입서비스 • 아동청소년 예방교육 사업 • 직장인 음주폐해예방지원사업 • 지역주민 예방교육사업 • 인식개선 및 홍보사업
지역사회 사회안전망 조성사업	• 보건복지 네트워크 구축 • 지역 법무 연계, 협력체계 구축 • 자원봉사 관리, 운영체계 구축 • 경찰 및 응급지원 네트워크 구축 • 지역 인프라 구축
지역진단 및 기획	• 지역사회 진단 및 연구 • 서비스 기획 • 자원조정 및 중재
• 고위험군이라 함은 음주운전, 보호관찰소 수강명령대상자, 가정폭력행위자, 아동학대행위자, 노인학대행위자, 기타 음주 폐해 취약계층 등을 말함 • 지역특성에 따른 특화사업(노숙인, 쪽방거주자, 새터민, 해외이주민, 외국인 근로자 등) 수행가능	

14주차 2교시. 정신 장애의 해방

1. 정신장애 예방

1) 정신장애 예방의 개념

(1) 정신장애의 발병 요소가 마음에 들어올 수 없도록 정신과 마음을 건강하게 유지하는 면역을 하는 것

(2) 정신장애 예방 = 정신건강의 유지

2) 정신장애 예방을 위한 개입 (Gorden, 1987)

(1) universal preventive measure

① 모든 대상에게 두루 두루 바람직한 것

② 개인당 비용이 낮을 때, 전체인구에게 효과적이고 수용 가능할 때, 개입으로 인한 위험이 낮을 때 유용

③ mass-media campaign, 거리캠페인, 강의 형태 또는 시청각 교육 형태의 대규모 교육, 기타 다양한 프로그램

(2) selective preventive interventions

① 병에 걸릴 위험이 평균보다 높은 인구 집단의 하위집단 성원일 때 바람직한 것

② 하위집단은 연령, 성별, 직업, 가족력, 다른 뚜렷한 특성들로 구별되며, 문제 발생의 위험이 높은 집단을 대상으로 진행

(3) indicated preventive measure

검사를 통해 위험 요인이 명확하게 드러났거나 질병의 추후 발달을 짐작할 수 있는 고위험 대상자로 확인된 사람에게 바람직한 것

2. 생애 주기별 예방

1) 아동 청소년기

학교와 가정 중심의 정신장애 예방

(1) 지역사회중심의 사회환경적 접근

학교교육 정상화, 학교폭력 감소, 저소득층 학생의 교육권 보장

(2) 일반 인구 대상의 정신건강 증진

- 정신건강 증진 목표
- 우울증 위험인자(학습장애, 왕따, 학교 폭력 등) 감소, 아동청소년 대상 정신건강증진교육, 부모대상 정신건강 중요성 홍보 및 올바른 양육방법 교육

(3) 위험인구 대상의 정신건강 증진

- 이혼 또는 부모 사망, 극빈층, 알코올 중독, 정신질환자, 자살경력 부모 아동청소년 등 위험군 대상 우울증 예방 프로그램의 제공
- 보건교사, 상담교사, 교사, 학부모에 대한 정신보건교육, 아동청소년기 우울증 및 자살에 대한 홍보책자 배로, 위험군에 대한 정기적 선별검사 시행, 정신과 치료상담에 대한 편견감소 홍보, 정신건강 상담 및 인터넷 상담 활성화

2) 성인기

직장과 가족 중심의 정신장애 예방

(1) 지역사회 중심의 사회환경적 접근

공동체의식 강화, 경제성장률 제고 및 실업률 감소, 개인워크아웃제도 등 신용불량자에 대한 대책, 인터넷 자살사이트 단속 폐쇄, 고층건물 및 강, 다리 관리 강화, 수면제/독극물 판매의 적절한 규제, 생명존중문화 조성, 매스미디어의 선정적 자살보도 억제, 자살위험도 모니터링 체계구축 등

(2) 일반 인구 대상의 정신건강 증진

① 정신건강증진 목표

② 일반국민대상의 정신건강 중요성 홍보, 정신보건센터의 스트레스 관리 프로그램 제공, 직장 정신보건사업(직무스트레스 관리)

(3) 위험 인구 대상의 정신건강 증진

① 이혼, 실직, 저소득층, 알코올 중독, 정신분열증 환자 등을 대상으로 하는 우울증 예방 프로그램

② 우울증 선별의 날, 정신보건센터의 조기발견체계 구축, 정신건강전화 구축, 인터넷 상담활성화, 생명의 전화 활성화, 자살징후에 대한 주민교육 홍보, 정신과 치료 상담에 대한 편견 감소 홍보

3) 노년기

- 지역사회와 가정 중심의 정신장애 예방
- 주변 친구들과의 여가활동 강화, 가족관계 강화 등이 중요한 환경

(1) 지역사회 중심의 사회환경적 접근

공동체 의식 강화, 수면제/독극물 판매의 적절한 규제, 생명존중문화 조성, 매스미디어의 선정적 자살보도 억제, 자살위험도 모니터링 체계구축 등

(2) 일반 인구 대상의 정신건강 증진

① 정신건강증진 목표

② 일반국민대상의 정신건강 중요성 홍보, 정신보건센터의 스트레스 관리 프로그램 제공

(3) 위험 인구 대상의 정신건강 증진

① 배우자 사망이나 독거, 만성질환자에 대한 우울증 예방 프로그램 및 사회지지체계 연결 사업

② 우울증 선별의 날, 정신보건센터의 조기발견체계 구축, 정신건강전화 구축, 인터넷 상담활성화, 생명의 전화 활성화, 자살징후에 대한 주민교육 홍보, 정신과 치료 상담에 대한 편견 감소 홍보

3. 정신건강을 위한 수칙

1) 정신건강을 위한 10가지 수칙(2013 정신건강사업안내, 보건복지부)

(1) 긍정적으로 세상을 본다.
(2) 감사하는 마음으로 산다.
(3) 반가운 마음이 담긴 인사를 한다.
(4) 하루 세끼를 맛있게 천천히 먹는다.
(5) 상대의 입장에서 생각한다.
(6) 누구라도 칭찬한다.
(7) 약속시간에 여유 있게 가서 기다린다.
(8) 일부러라도 웃는 표정을 짓는다.
(9) 원칙대로 정직하게 산다.
(10) 때로는 손해 볼 줄도 알아야 한다.