

정신건강의 이해 / 1주차 1차시

1. 정신건강의 개념

1) 정신건강의 사전적 의미

- 국민의 정신건강의 향상을 도모하기 위하여 생물학적 .의학적 . 교육적 . 사회적 면에서 협력하여 보다 더 좋은 인간관계를 도모하고자 하는 것
- 일상생활을 언제든지 독립적 . 자주적으로 처리해 나갈 수 있고, 스트레스에 대한 통제력을 갖추고 있으며, 원만한 개인생활과 사회생활을 할 수 있는 상태를 의미

2) 정신건강의 일반적 정의

- 정신건강이란 정신적 장애와 정서적 장애로 야기되는 여러 가지 장애를 예방하고 나아가서는 이를 치료하며 동시에 모든 종류의 개인적 . 사회적 적응을 포함하며, 어떠한 환경에도 대처해 나갈 수 있는 건전하고 균형적이며 통일된 성격의 발달을 말한다.
- 정신건강은 정신적으로 병적 증세가 없을 뿐만 아니라 자기 능력을 최대한 발휘하고, 환경에 대한 적응력이 있으며, 자주적이고 건설적으로 자기생활을 처리해 나갈 수 있는 성숙한 인격체를 갖추고 있는 상태를 말한다.
- 미국정신위생위원회(National Committee for Mental Hygiene) : “정신건강이란 정신적 질병에 걸려있지 않은 상태만이 아니고 만족스러운 인간관계와 이것을 유지해 나갈 수 있는 능력”을 나타낸다고 하였다.
- 정신건강을 종합하면,
 - 행복하고 만족하며 원하는 것을 성취하는 것 등의 안녕 상태
 - 정신적으로 병적인 증세가 없을 뿐 아니라, 자기능력을 최대한 발휘하고 환경에 대한 적응력이 있음
 - 자주적이고 건설적으로 자기의 생활을 처리해 나갈 수 있는 성숙한 인격체를 갖추고 있는 상태

3) 정신건강에 대한 학자들의 견해

- Freud의 견해
 - 프로이드는 정신적으로 건강한 사람을 성격의 구조인 원초아(id), 자아(ego), 초자아(super ego)의 세 영역이 균형 있게 조화를 이루고 있어서 어느 한편에도 치우치지 않으며, 자아가 충분히 강하여 본능과 현실을 잘 구분하고 조화와 적응을 이룰 수 있고, 욕구와 갈등을 적절하게 해결할 수 있는 사람
 - 심리성적 발달(Psychosexual Development) 단계(5단계)와 관련이 있다.
 - 영유아기와 초기를 정신건강의 중요성을 강조하였다.

■ Erikson의 견해

- 정신건강의 척도를 각 발달단계에서 습득되는 신뢰감의 형태에 따르는 것으로 보았다.
- 신뢰감 외에도 자율성, 진취성, 근면성, 자아의 주체성, 친교능력, 생산능력 등, 성장 단계별로 달성해야 할 과업(8단계)
 - ① 0~18개월 : 신뢰감
 - ② 18개월~3세 : 자율성
 - ③ 3세~6세 : 주도성
 - ④ 6세~12세 : 근면성
 - ⑤ 사춘기 : 자아정체감
 - ⑥ 성인초기 : 친밀감
 - ⑦ 성인기 : 생산성
 - ⑧ 노년기 : 통합감

■ Adler의 견해

- 인간의 자기성장을 위한 모든 노력의 근원은 열등감이며, 이런 열등감에 대한 보상적 노력이 건강한 성격이라고 보았다.
- 인간생활의 궁극적인 목적은 '우월에 대한 추구'로 이는 전 생애를 통해 개인의 환경에 대한 적응 능력을 좌우한다.
- '우월에 대한 추구'는 파괴적 경향과 건설적 경향을 취하는데, 전자는 신경증 환자에게서 나타나고, 후자는 정신적으로 건강한 사람에게서 나타난다.

■ Maslow와 Rogers의 견해

- 건강한 성격의 초점을 심리적으로 건강한 개인의 기능에 중점을 둔다.
- 지금-여기(now & here)를 중요시하는 건강한 성격을 가진 개인은 과거나 미래의 행동에 지나치게 얽매이지 않는다.
- 새로운 경험에 대해 보다 개방적이고, 자신의 직관을 신뢰하고, 건강한 성격을 가진 개인은 세계와 가치에 대한 자신의 지각에 도전해보는 사고와 생활방식을 가진다.
 - ① 자신의 내적인 장점을 믿고 충동을 두려워하지 않는다.
 - ② 보다 적절한 현실 지각능력과 현실과의 관계를 갖고 있다.
 - ③ 자신과 타인 그리고 현실을 수용할 수 있다.
 - ④ 보다 자발적인 사고, 정서, 행동을 갖고 있다.
 - ⑤ 문제 중심적이며 고도의 자율성을 갖고 있다.
 - ⑥ 개인적인 생활에 충실하며 사회적인 공감대를 갖고 있다.
 - ⑦ 인간에 대한 존경심과 유대감이 있고 적개심이 없다.
 - ⑧ 사물에 대한 인식과 이해가 새롭다.
 - ⑨ 도전적이며 윤리적이고 조직적이다.
 - ⑩ 친구나 사랑하는 사람들과 밀접한 관계를 갖고 있다.
 - ⑪ 자연과 인생의 본질에 신비적인 경험을 갖고 있다

■ 성격학자들의 정신건강에 대한 개념정리

- 자신이 무엇을 해야 하는지를 제대로 인식하는 분명한 자기의식을 가지고 인생의 목표를 자발적으로 추구해 나간다.
- 현실이 괴로운 것일지라도 그것을 수용하고 환경의 변화에 적극적으로 적응하는 능력이 있다.
- 대인관계는 상대방의 입장에서 생각할 줄 알고 상대방의 요구를 이해할 수 있으며 대인관계를 지속적으로 유지할 수 있다.
- 만족스러운 이성 관계를 유지할 수 있다.
- 자신의 능력의 한계를 현실적으로 받아들인다.
- 직업에 적응을 잘하고 자신이 갖고 있는 능력의 실현을 통한 성취감을 경험하고 있는 사람이다.

4) 정신위생과 정신건강

■ 정신위생(Mental Hygiene)

- 정신적으로 건강하지 못한 상태의 예방 및 치료를 의미한다.
- 소극적 측면 : 정신질환의 증상을 파악하고 인식시켜 주며, 초기에 환자를 발견하여 치료할 수 있도록 각종 정보를 제공해주어 정신질환을 감소시키려는 임상적 활동
- 정신건강을 위한 실천적 수단을 강조한 용어라 할 수 있다.

■ 정신건강(Mental Health)

- 정신적으로 건강한 상태의 유지 및 향상시키는 것을 의미
- 적극적 측면
 - 정신적 적응을 증진시키고, 정신적 이상을 예방하는 각종 활동으로서 가정 · 학교 · 사회 구성원의 정신건강 문제에 대하여 올바른 이해와 자세를 갖도록 지도하고 계몽
 - 여가를 효율적으로 사용하도록 도와주거나 창조적 자기표현을 할 수 있는 기회를 마련하는 등 정신건강의 증진을 위한 기회를 마련해 주는 것
- 하나의 목표가 나름대로 달성된 이상적인 상태를 지칭하는 용어라 할 수 있다.

2. 정신건강의 조건

■ 성격학자들의 견해

- 정신적으로 건강한 사람은 자아정체감을 가짐
- 시간이 지남에 따라 미래지향적이고 효과적으로 인생에 투자함
- 통합된 인격을 가짐
- 긴장에 저항할 수 있고, 자율성을 가지고 있음
- 욕구를 충족시킬 수 있는 것이 무엇인지 깨달음
- 현실을 왜곡하지 않은 채 감정이입을 할 줄 앎
- 자신이 주변 환경에 최적의 적응을 하도록 노력하며 효과적으로 일하고 사랑할 줄 앎

- 건전한 정신건강의 조건에는 다음 네 가지 사항이 공통적으로 포함된다.
 - 자기존중과 타인존중을 할 줄 아는 인간에 대한 자세
 - 자신과 타인이 지닌 장점과 한계에 대한 이해와 수용에 대한 자세
 - 모든 행동에는 원인과 그에 따른 결과가 있음을 이해할 줄 아는 자세
 - 자아실현에 대한 동기를 이해하려고 끊임없이 노력하는 자세

1) 야호다(Jahoda)의 정신건강

- 자신에 대한 긍정적인 태도(Positive Attitudes Toward Self)
- 성장, 발달, 자기실현(Self Actualization)
- 통합력(Integration)
- 자율성(Autonomy)
- 현실지각능력(Perception Reality)
- 환경의 숙달(Environmental Mastery)

2) Allport(1965)의 정신건강

- 유쾌함과 즐거움을 누릴 수 있다.
- 낙관적이고 평온함이 있다.
- 일을 즐기는 능력이 있다.
- 놀이를 즐기는 능력이 있다.
- 사랑할 수 있는 능력이 있다.
- 설정한 목표를 달성할 수 있다.
- 감정을 극단적으로 표현하지 않는다.
- 자기통찰력이 있다.
- 상황에 따라 적절하게 반응한다.
- 사회적 책임이 강하다.

3) Satir(1972)의 정신건강

- 자신이 뜻하지 않았던 잘못을 깨달았을 때, 잘못된 행동을 사과함
- 비판하고 평가해야 할 상황에서는 공평하고 솔직하게 평가를 함
- 사람을 비난하는 것이 아니라 그 사람의 행동을 평가해야 할 경우
 - 그 평가에는 그 사람에게 제공해야 할 새로운 방향도 포함되어 있음
- 강의나 설명, 방향 제시 등과 같이 지적인 이야기를 할 때에는, 상대방에게 정확한 단어로 말의 의미나 뜻을 전하며 동시에 현실을 수용하는 능력
- 타인을 사랑하는 능력과 모든 사람들과 함께 할 수 있는 능력이 있음
- 다른 사람과 대화를 할 때, 정확하게 설명하고 자연스러운 몸짓으로 자신의 감정을 잘 표현함
- 원만함, 충만함, 개방성 그리고 항상 생동감 있고, 활기가 넘치기 때문에 항상 상대방을 신뢰하고, 상대방이 그로 인해 즐거우며 살아있는 느낌을 줌
-

- 일상생활에 지쳤을 때, 이를 해소할 수 있는 삶의 지혜를 가지고 있고 가족과의 융화와 분화를 적절히 잘 사용하여 원만한 인간관계를 유지하며, 책임을 맡고 자율적인 행동을 함
- 정신적으로 건강한 사람
 - 자아정체감을 갖고 시간이 지남에 따라 미래지향적
 - 효과적으로 인생에 투자할 줄 앎
 - 통합된 인격을 가짐
 - 긴장에 저항할 수 있음
 - 자율성을 가지고 있음
 - 욕구를 충족시킬 수 있는 것이 무엇인지 깨달음
 - 현실을 왜곡하지 않은 채 감정이입을 할 줄 앎
 - 자신이 주변 환경에 최적의 적응을 하도록 노력함
 - 효과적으로 일하고 사랑할 줄 앎

3. 정신건강의 기준

- 1) 통계적 기준
 - 어떤 행동이 특정한 집단의 평균적인 행동으로부터 얼마나 이탈되었는가를 기준으로 정상적인지의 여부를 판단하는 것
- 2) 사회문화적 기준
 - 어떤 행동이 행위자가 속해 있는 사회의 문화와 규범에 비추어 볼 때 얼마나 이탈되었는지에 따라 정상성을 판단하는 것
- 3) 행동의 적응성 기준
 - 어떤 행동이 그 개인과 집단, 사회의 복지와 안전에 나쁜 영향을 줄 때, 그 행동을 비정상적인 것으로 판단하는 것
- 4) 주관적 고통의 기준
 - 개인이 경험하고 있는 심리적 · 신체적 고통의 정도가 얼마나 심한가에 따라 정상과 이상을 구분하는 것

4. 정상과 이상행동

- 1) 정상(normal)과 이상(abnormal)의 구분
 - 정신건강은 정신질환의 반대개념으로 이해하기 쉬움
 - 이상은 정상과 반대 개념으로 이해하기 쉬움
 - 정상과 이상은 상대적 현상으로 절대적 기준은 없음

2) 정상(다니엘오페, 멜빈삼신)

- 보통상태(average)일 때 건강하다고 봄
즉, 평균이면 정상, 극단적이면 비정상(이상), 그러나 평범하다고 바람직하지는 않음
- 병이 없을 때, 즉 정상(normal)일 때 건강하다고 봄, 의학적 개념
- 이상적(ideal)인 상태가 건강한 상태임. 인격의 여러 요소들이 최상의 조화를 이루고 갈등 없이 욕구의 만족을 누리는 경우
- 변화의 과정이 정상이라는 개념으로 이해함
- 정신 상태는 늘 변화하는 상태에 있고 건강과 불(不)건강은 절대적인 것이 아님
- 인간이 수행해야 하는 기능을 적절히 수행할 때 건강하다고 봄

3) 이상행동

- 정신장애, 정신병리, 부적응 행동, 발달장애, 행동장애 등 여러 명칭으로 통용함
- 이상행동이란 정상에서 벗어난 행동 혹은 심리를 뜻함
 - 비전형적인 행동과 해로운 행동
 - 정상(normal) : 평균, 표준
 - 비정상(abnormal) : 정상분포에서 양극단 혹은 빈도가 낮은 경우. 평균, 표준으로부터 벗어남(이탈)
 - 발달수준
 - 연령(나이)은 정상적 또는 비정상(이상)의 발달수준을 나타내는 하나의 지표임
 - 사회적, 문화적 기준
 - 사회와 문화는 문제행동을 설명하는 방식에도 영향을 미침
 - ☞ 베네딕트(Benedict) : 사회는 그 사회에 가치가 있는 행동들을 선정하고 사회구성원들이 그러한 행동을 하도록 사회화시킨다.
따라서 '이탈'은 문화적 기준과 관련 있음
 - ☞ 와이즈(Weisz) : 문화가 아동기 문제를 어느 정도 심각한 것으로 받아들이는가에 영향을 미침
 - ☞ 상황적 기준 : 특정한 사회적 상황에서 기대되는 행동
예) 교실에서 큰 고함을 지르는 것과 놀이터에서 소리치는 것은 다르게 받아들임
 - ☞ 성별규준 : 성 고정관념
예) 우리나라의 경우 남자가 상대적으로 더 공격적이고 지배적이고 활동적이고 모험적일 것으로 기대해서(남자답다), 여자는 더 수동적이고 의존적이고 조용하고 민감할 것으로 기대한다(여자답다).
 - ☞ 시간에 따른 변화 : 사회의 가치, 기대, 신념 변화
예) 자위행위 :1800년대에는 장애 또는 정신이상을 일으킬 수 있는 행동으로 간주함

■ 잘 적응된 사람(정상)의 특징

- 자기 결점을 이해할 수 있음(능력, 실수)
- 자기 정서를 이해할 수 있음(감정적인 부분)
- 자기 환경을 이해할 수 있음(생활환경, 생활 스트레스를 스스로 해결가능)
- 일상생활의 일을 이해함(일반 생활을 무난하게 이루어나감).
- 무리를 하지 않음(무리는 문제의 발생요인, 자기 능력과 상황에 맞추어 적당한 시기에 만족하고 경쟁하지 않으며 시기와 욕심이 없는 정신상태 유지).
- 대인관계가 원만하다(성별이나 노, 소를 불문하고 대인관계를 적절히 유지시키는 것이 정신건강의 기본)
- 자기 일에 만족을 얻음(불평불만은 정신이상과 부적응의 근원)

■ 적응 못하는 사람(비정상)의 특징

- 정신적 불안상태임(갈등-긴장-정서불안-자극에 관해 이상반응-악순환-불안고조)
- 불필요한 공포감을 자주 느낌(공포는 불안의식이 강렬할 때 느끼는 것)
- 강박감을 가짐(사소한 일에 신경을 써서 행동에 제약이 생김)
- 정신적 성숙이 늦음(자기중심적 정서상태, 유아기적 생각에 집착, 정신적 능력의 미숙)
- 신병을 가장함(어린이들이 자꾸 아프다고 하는 것, 현실의 갈등으로부터 도피)

4) 정상과 이상을 판별하는 기준

■ 적응기능의 손상

- 적응이란 인간이 할 수 있는 가장 고등한 정신기능이라고 볼 수 있기 때문임
예) 중학교 때는 학교생활과 교우관계가 원만하던 한 아이가 고등학교에 올라가면서 새로운 친구들, 환경에 적응하지 못한다면 이 아이는 적응기능에 문제가 생겼다고 볼 수 있음

■ 주관적인 고통과 불편감

- 주관적이라는 점에서 적응기능의 손상과는 다름
예) 한 집안의 가장이 회사일로 인해 극심한 스트레스를 받고 있다고 가정, 그러나 실제로 회사에서 그는 매우 열심히 일하며 다른 직원들과도 원만히 지냄. 이는 적응기능에 이상이 있다고 볼 수는 없으나 그는 고통을 느끼고 있기 때문에 이상이 있다고 판별할 수 있음

■ 규범으로부터의 이탈

- 인간관계도 원만하고 적응능력에도 이상이 없고 특별히 고통을 느끼지도 않지만, 사회문화적으로 정해진 기준, 규범으로부터 심하게 이탈하는 경우임

■ 통계적 기준

- 정규 분포 표에서 양 극단의 경우, 즉 확률 통계적으로 낮은 비율에 해당하는 경우, '우리는 정상이 아니다, 이상이 있다.'라고 말함
예) '저 사람은 정신장애가 있다,'정상이 아니다'라고 하면 우리는 흔히 우리와 매우 다른 부류의 사람일 것이라고 생각하는 경향이 있으며, 실제로 그러한 정신질환들은 우리의 모습에서도 쉽게 찾아볼 수 있음

정신건강에 미치는 요인 / 1주차 2차시

1. 정신건강에 대한 견해

- 1) 프로이트(S. Freud, 1856~1939)
 - 건강한 성격은 본능 원초아(id), 자아(ego), 초자아(super-ego)의 세 영역이 조화를 이룬 상태를 의미함
- 2) 융(C. G. Jung, 1875~1961)
 - 성격 전체를 정신이라고 부르며, 이는 개인을 규명하고, 그 사회적 · 물리적 환경에 적응시키는 지침을 의미함
 - 건강한 성격이란 무의식에 세력에 대한 의식의 감독과 지시에 의해 이루어짐
- 3) 아들러(A. Adler, 1870~1937)
 - 인간은 창조적 능력이 있고, 주관적 결정에 의해 성격이 나타남
 - 건강한 성격은 인간의 자기성장, 능력을 위한 모든 노력의 근원이 열등감이며, 이런 열등감에 대한 보상적 노력이 결국 성격이 건강한 것임
- 4) 설리반(H. S. Sullivan, 1892~1949)
 - 성격의 지배적인 주체를 대인관계로 보아 인간관계 상황을 떠나서는 관찰되거나 연구될 수 없다고 보았으며 대인관계의 중요성을 언급함
- 5) 알포트(G. W. Allport, 1897~1967)
 - 건강한 사람은 그들이 볼 수 없고, 영향을 미칠 수도 없는 무의식적 힘에 의한 통제나 지배를 받지 않으며, 무의식적 갈등에 의해 조정되지 않는다고 보았음
- 6) 매슬로우(A. H. Maslow, 1908~1970)와 로저스(C. R. Rogers, 1902~1987)
 - 매슬로우와 로저스 등은 건강한 성격의 초점을 심리적으로 건강한 개인의 기능에 두고 있음

2. 정신건강과 생태체계

- 1) 생태체계적 관점
 - • 인간이 자신의 정신건강을 유지하기 위해서는 일상생활에서 최선의 적응과 원만한 인간관계를 유지해 나갈 수 있는 적극적인 태도와 자세가 필요함 강조함
 - 정신건강에 대한 접근방법은 개인의 생물학적 요소, 심리적 요소, 사회적 요소가 모두를 포괄하여야 한다는 관점(인간 행동 이해의 가장 기본적 관점이라 할 수 있음)
- 2) 생물학적 관점
 - 인간의 다양한 신체적인 형태나 기능, 정신기능 등이 유전이나 기질적 요인, 신체적 요인에 의해 영향을 받는다고 보는 관점
 - 인간의 정신기능의 중심은 뇌, 그러나 정신기능과 뇌 사이의 관계는 아직 완전히 밝혀지지 않고 있음

- 뇌는 영역별로 독자적 기능을 가지며 이에 따르는 신경세포의 활동에서 일어나는 물질의 대사 등도 정신기능과 밀접하게 관련됨
- 뇌 기능상의 취약성이 정신질환에 직접적 원인이 될 수 있음

3) 심리학적 관점

- 개인들은 가지고 있는 목표가 달성되면 만족과 자신감을 느끼지만 좌절되었을 때는 불안과 스트레스를 경험하게 되는데 이러한 상황에 어떻게 대처해 나가느냐 하는 것은 적응에서 매우 중요한 문제라고 보는 관점
- 적응은 개인들은 가지고 있는 목표가 달성되면 만족과 자신감을 느끼지만 좌절되었을 때는 불안과 스트레스를 경험하고, 이러한 상황에 어떻게 대처해 나가느냐 하는 것은 적응에서 매우 중요한 문제임
- 불안의 생성에 대한 심리학적 관점은 행동주의 이론, 정신역동이론, 대인관계이론에 주로 근거함
 - 병적 불안 : 스스로 인식하지 못하는 불안이며, 쉽게 극복되지 않고 부정적 의미가 계속 누적되어가는 특징을 지님
 - 정상적 불안 : 스스로 인식하는 불안이며, 인생의 각 발달 시기에 어느 정도 단기간에 극복되고 인격형성에 적극적인 의미를 제공함

4) 사회학적 관점

- 인간은 단순한 자연적 생물의 집합체가 아니라 사회와 제도 및 문화에 대한 사회적결합의 성숙과정을 통해 외부에 반응하면서 행위 능력을 증대한다. 즉, 사회가 사회적 반응과정을 통해 정신적으로 문제가 있는 개인을 창출한다고 보는 관점
- 낙인이론 : 사회는 사회적 규범을 설정해 놓고 그에 맞지 않게 행동하는 사람들을 비행으로 다루므로써, 그들이 정신적 문제가 있는 사람들이라고 낙인찍는다.
- 사회화 : 개인이 이러한 제도적 집단에서 행동을 습득하고 자기 및 집단에 대한 태도를 발전시키며, 집단 내에서의 자신의 역할을 수행하고 희망에 따른 행동상의 동기부여를 훈련받는 과정, 또는 감정적 욕구의 만족을 습득하는 과정

3. 정신건강에 영향을 미치는 요인

1) 유전적 요인

■ 유전

- 임신된 순간에 부모로부터 자녀에게 생물학적 형질이 전수되는 것
- 유전을 일으키는 단위를 유전자라 함
- 유전자는 DNA를 복제함으로써 다음 세대로 이어짐
- 유전자는 우리 모두가 서로 같지 않은 이유를 제공
 - 유전적 전달은 ① 모든 결과가 확률적인 복잡한 과정이며 ② 그것이 유전인지, 유전이 아닌 지에 대해 확실하게 말할 수 없음. 정신장애에 유전적 소질 대해서는 아직 뚜렷한 결론에 이르지 못함

예) 이란성쌍생아보다 일란성 쌍생아에서 정신질환 발병율이 더 높게 나타남

■ 체질

- 유전과 산전상태, 주산기의 외상, 소아기의 질병 등에 의해 결정
- 사회적 대인관계에 의한 학습에 의해 변화
- 체격, 기질, 내분선의 기능 및 신체생리학적 제 측면
 - 어떤 정신장애와 관련이 있고, 그 원인과 결과에 대하여 어떤 작용을 하는지 밝혀진 바 없음

■ 신체적 결함

- 잘못된 발달, 미발달, 어떤 사고나 혹은 질병의 결과

■ 외상

- 뇌에 조직적 손상, 상당한 기간 동안 지속되는 정서 장애 유발

■ 나이, 성별, 인종

- 나이 : 정신분열병은 대개 성인기 초기에 발병
- 성별 : 남성에게는 진행성 성 마비, 알코올성 질환, 외상성 정신병 및 간질, 여성은 우울장애, 편집증
- 인종 : 흑인이나 이민자의 경우 폭력, 편집증, 약물남용, 우울증 등

■ 기질

- 선천적으로 타고난 반응의 강도와 기간, 뇌에 영향을 미치는 모든 질병과 외상, 감염, 독성 물질은 기질성 정신장애 유발

2) 신체적 요인

- 신체 만족감과 불만족감은 정신건강에 영향을 미친다고 봄
- 신체상
 - 자신의 신체를 마음속으로 떠올려 보는 것
 - 자아개념을 이루는 중요한 요소 중 하나임
 - 신체상은 주로 신체만족도를 통해 측정함
 - 아동기에 개인의 신체상 형성하고 이후 청소년기에 새로운 신체상 형성함

- 신체적 요인에 의한 정신건강 문제 : 식사(섭식) 장애
 - 신경성 식욕 부진증 : 신체상의 심한 장애로 먹지 않아 체중이 지나치게 감소하는 병, 체중 증가에 따른 두려움, 식욕부진과 스스로 식사를 제한하고 특이한 식사 행동, 현저한 체중감소 등이 증상임
 - 신경성 대식증 : 빨리 다량의 음식을 먹는 행위임.
조울증, 불안장애, 충동조절장애, 해리장애, 성학대가 많이 발생하는 경향 있음
 - 기타 식사 장애 : 폭식장애
 - 유아기 또는 조기 소아기 섭식 및 식사 장애 : 이식증, 반추장애 등
 - 비만 : 신체 내에 지방에 과도하게 축적되어 있는 상태임

3) 심리적 요인

■ 감정 반응

- 갈등, 사랑과 미움, 공포, 불안, 우울, 기쁨과 슬픔, 시기와 질투, 수치와 죄책감 등

■ 부정적 감정은 적응에 문제를 일으키고 병적 행동과 정신장애의 원인

- 갈등 : 두 가지 상반된 충동이 같이 마음속에 존재하는 것으로 갈등으로 인해 발생하는 정신장애는 히스테리성 전환 장애, 해리성 정체 장애가 있음
- 상실 : 사랑의 상실, 자존감의 상실, 의존의 상실, 죽음, 이별, 신체장애(불구), 만성 질병 등이 있으며 상실은 절망, 미움, 열등감, 분노, 억압 등이 합해져 다양한 정신장애 초래함

4) 성격적 요인

■ 성격이란 개인이 갖고 있는 선천적인 요인과 타인이나 환경과의 상호작용을 통해 한 개인이 형성하는 독특하고도 일관성 있게 나타나는 행동양식

- 신경증적 성격의 특성 : 불안, 우울, 죄의식, 낮은 자아존중감, 긴장, 침울, 수줍음 등
- 정신병적 성격의 특성 : 공격적, 냉정, 자기중심적, 비인격적, 충동적, 반사회적, 비공감적 등
- 성격특성과 정신건강과 관련이 있음

■ 특성이론

- 암묵적 성격 이론 : 누구나 나름대로 독특하게 가지고 있는 성격 판단기준
- 성격특징 : 사람마다 다르다는 독특성과 공통점이 존재함
- 유형론 : 개개의 존재 혹은 현상 사이에 유형을 설정함으로써 본질을 이해하려 함
- 특질론 : 사회생활이나 대인관계를 영위할 때 사람에게 공통적으로 나타나는 공통의 특질과 개별의 특질을 찾아내어 성격을 분류하려는 이론임

■ 과정이론

- Freud의 정신분석 이론 : 정신분석이론은 정신 결정론과 무의식적 동기를 기본개념으로 보고, 불안을 부적응 행동의 주된 원인이라고 하였음
- Jung의 분석심리 이론 : 의식, 개인 무의식, 집단무의식을 정신으로 봄
- Adler의 개인심리 이론 : 인간은 주로 사회적 자극에 의해서 동기가 유발된다고 가정하였고, 성격은 열등감에 대한 보상적 노력으로 우월에 대한 추구 강조, 부모와 아동 간에 주고받는 사랑과 가족관계, 출생순위가 성격발달 영향을 준다고 봄
- Sullivan의 대인이론 : 인간생활을 특징짓는 인간관계 상황의 비교적 지속적인 특성을 성격이라고 함

■ 자아개념과 정신건강

- 자아개념은 자기 자신에 대해 지니고 있는 생각과 신념으로 타인의 영향을 받으며 또 영향을 주기도 한다.
- 자아개념의 역할은 여과기능, 자성예언기능, 주변정보의 해석기능을 가진다.
 - 여과 기능 : 지각적 여과장치로서 그 사람의 모든 경험과 타인과의 상호작용 내용을 일차적으로 걸러내는 기능을 한다.
 - 자성예언 기능 : 사람이 어떤 행위를 해석할 때에는 자신이 예견했던 것처럼 자기인생을 입증하는 방향으로 해석하는 경향이 있다.
 - 주변 정보의 해석 기능 : 주변 정보를 받아들이고 스스로 해석하는 기능을 한다.

부정적 자아개념을 가진 사람은 대인관계나 주변의 정보를 받아들이는 데 있어서 몇 가지 특징이 있다. 이들은 ① 우선 비난이나 부정적 피드백에 보다 민감하고 다른 사람에 대해 비판적이며, ② 보편적으로 자기 행동이 타인에 비해 열등하다고 평가하기 때문에 전반적인 대인관계에 두려움이 많으며, ③ 비관적이거나 자기비하적인 태도를 가지기도 하며, ④ 때로는 다른 사람의 작은 칭찬이나 비판에 지나치게 우울해하거나 당황하는 경향이 있다.

5) 가족적 요인

- 가족이란 자녀의 양육, 교육, 가족구성원에게 정서적 안정과 지원 제공, 인간의 발달에 가장 큰 영향을 주는 사회체계이며, 인간이 가장 처음 접하는 사회 환경으로 인간 발달에 지대한 영향을 끼침
- 가족을 바라보는 관점
 - 체계론적 관점
 - 전체적인 관점에서 가족생활의 모든 부분을 이해하려는 접근
 - 가족체계는 부모하위체계와 형제하위체계로 구분
 - 가족 경계, 가족항상성, 가족삼각관계, 가족규칙, 가족신화, 가족의식, 격리와 밀착 등
 - 발달론적 관점
 - 삶의 다양한 단계를 통하여 일반적인 발달을 이해
 - 가족 체계 안에서 구성원들은 각각 개별적으로 성장하고 서로 영향을 주고받음

■ 가족관계의 양상과 정신건강과의 관계

<브리검 영 대학교 연구>

- 형제자매 : 누나, 여동생, 언니 등 여자 형제가 있으면 정신건강에 긍정적 영향
- 부모의 불화, 부모의 정신질환, 범죄 : 품행장애, 반사회적 장애 유발
- 부부 갈등 : 자녀의 정신건강과 심리적 적응에 부정적 영향
- 가족의 경제적 상태 : 부모의 정신 및 행동 문제, 아동 학대 등의 문제 야기

■ 부모와의 개방적 의사소통과 자녀의 정신건강 관계

- 부모와의 의사소통이 개방적 일수록 긍정적 자아존중감을 획득한다.
- 가족환경에 대한 자녀의 지각이 긍정적일수록 정신건강이 양호, 부정적일수록 정신건강에 부정적 영향을 미친다.
- 청소년기는 부모로부터 독립하고 자율성을 획득하려는 욕구로 부모와 갈등이 증가하여 부모-자녀 간 상호작용 방법이 중요해짐으로써 부모와의 개방적 의사소통은 청소년의 정신건강에 중요한 영향을 미친다.
- Freud는 유아기에 부모와 겪게 되는 부적절한 관계경험이 신경증의 원인이 된다고 하였다.

■ 유아교육 기관과 학교와의 관계

- 유아교육기관의 유아교사 역할
 - 다른 사람과 상호작용하도록 돕는다.
 - 자신의 충동성과 공격성 조절을 돕는다.
 - 자신의 감정을 표현할 수 있도록 돕는다.
 - 독립심을 개발하고 성공감과 실패감을 다루어 준다.
 - 낯선 환경에 적응하도록 돕는다.
 - 영유아 자신에 대해 좋은 감정을 느낄 수 있도록 돕는다.
- 아동 및 청소년기 정신건강은 학교의 영향을 받음
 - 학교는 아동과 청소년으로 하여금 사회구성원으로서 갖추어야 할 지식과 기술, 가치관을 습득하는 곳이다.
 - 친구나 선생님과 관계가 청소년에게 중요한 영향을 미친다.
 - 학교에서의 학업 부진은 몇 가지 정신건강 문제와도 관련이 깊다.
 - 시험불안도 문제가 우울증이나 정신분열병 등 정신병적 문제는 학습에 지장을 준다.

6) 사회적 요인

■ 우울증에 대한 정신장애의 이해 : 연속선상에서 정신장애 이해

■ 우울증을 생물학적 취약성, 생활스트레스요인, 사회적지지 등 광범위하게 이해

■ 스트레스 감소를 위해 초기에 개입, 사회적 지지 제공, 우울증 진전 예방사이버 환경

7) 환경적 요인

■ 물리적 환경

- 공기, 물의오염, 소음, 인구밀도, 과밀현상 등의 물리적상황은 질병과 이상증후를 유발할 가능성을 높이고 변화를 가하며 스트레스의 수준을 증폭시켜 인간의 내적, 생물학적인 기능에 크게 손상을 입힐 수 있다.
 - 생태학적 측면 : 순수 물리적 환경 변인과 인간과의 상호작용의 영향을 받는다.
 - 환경학적 측면 : 사회적 환경, 물리적 환경(자연환경과 인공 환경 : 적응) 등이 있다.
 - 물리적 상황은 질병과 이상증후를 유발할 가능성을 높이고, 변화를 가하며 스트레스의 수준을 증폭시켜 인간의 내적, 생물학적인 기능 손상 유발한다.

■ 사이버 환경

- 긍정적 측면
 - 익명 보장으로 자신의 의견이나 생각을 자유롭게 표현 가능
 - 다양한 배경의 사람들과 의사소통 가능
 - 평등한 인간관계
- 부정적 측면
 - 다중 정체성으로 분절된 자아상 형성
 - 자아정체감 혼미의 현상
 - 즉각적인 반응은 충동적 성향으로 이어질 수 있음
 - 익명성은 타인을 배려하는 사회적 능력을 감소시킴
 - 사회적 욕구를 가상공간에서 충족하게 되면서 현실감이 떨어짐
 - 중독되면 환각상태를 경험하기도, 우울증이 생기기도, 집중력이 떨어지기도 대인관계에 문제가 발생하기도 함

인간관계와 정신건강 / 2주차 1차시

1. 인간관계와 정신건강

1) 인간관계의 본질

- 혼자서 살아간다는 것은 불가능하다.
- 다른 사람들과 지속적인 관계형성이 필요하다.

2) 인간관계의 원리

- 인간관계의 욕구 추구한다.
- 인간관계에 관한 이해와 필요한 기술 습득 필요하다.

3) 인간관계의 의미

- 타인과의 접촉은 인간이 인간답게 한다.
- 삶에 대한 보람을 추구한다.
- 공동체의 성장과 목적달성에 기여한다.
- 개인의 잠재능력을 발휘하고 성취감을 얻는다.
- 인간관계의 원리와 기술은 배우고 익히면 증진된다.

2. 인간관계에 관한 이론

1) 사회과학적 이론

■ 과학관리 이론

- 노동의 분화로 생산성 확대
- 인간의 고차원적인 친애 욕구와 정서 지적
- 테일러(Taylor) 관리이론
 - 분업중심, 과학적 직업방법연구
 - 종업원과 도급계약(일의 완성을 제시하고, 그 결과에 따라 지급됨)
 - 관리자는 감독 책임
 - 생산성 제고를 위해 작업자를 기계의 부속품처럼 취급함
- 페이올(Fayol) 관리이론
 - 경영자를 위한 경영지침과 경영기능 제시
- 과학관리 이론의 인간관계
 - 테일러가 작업현장에서 생산성에 관심을 둔 반면에, 페이올은 관리계층의 조직 관리와 인간관계의 중요성에 초점을 두었음

■ 관료제 이론

- 산업사회에서 인간과 조직 간에 갈등증가
- 이상적 조직이론으로 관료제 제시
- 베버(Max weber)의 관료제 이론
 - 권의주의 구조에 기초함
 - 권위가 정당화 되는 방법으로 권위유형 제시
(전통적 권리, 카르스마적 권위, 합리적 · 합법적 권위)
 - 관료제의 효율성을 구성원을 효율적으로 조직화하는 양식이라고 주장함
- 관료제 이론의 인간관계
 - 매우 형식적으로 관료제의 단점으로 지적됨

■ 교환관계 이론

- 인간의 사회적 행위로 주고받는 교환 행위임
- 호스만(Homans)의 교환이론
 - 인간은 이윤을 추구하는 존재
 - 자신의 투자액에 비하여 이익이 기대될 때의 행동
- 교환관계 이론의 인간관계
 - 인간관계나 사회적 관계가 교환관계에 의해서 심화될 수 있는 것은 인간을 지나치게 단순히 취급한다는 비판

2) 성격의 주요 이론

■ 성격특성이론

- 성격의 특성을 찾아내어 성격을 분리하는 이론
- 개인이 갖고 있는 선천적인 요인과 타인이나 환경과의 상호작용을 통해 한 개인이 형성하는 독특하고도 일관성 있게 나타나는 행동양식임
- 성격특성과 정신건강과 관련이 있음
- 성격특성이론
 - 암묵적 성격 이론 : 누구나 나름대로 독특하게 가지고 있는 성격 판단기준
 - 성격특징은 사람마다 다르다는 독특성과 공통점이 존재함

- 성격 유형론

<히포크라테스(Hippocrates)의 체액론>

	혈액	흑담즙	황담즙	점액
성격	다혈질	우울	담즙질	점액질
기질	유쾌함, 사교적, 다정함	우울, 슬픔, 조용	쉽게 분노, 화를 잘 낸, 민첩함	침착, 조용, 동작이 느림
성향	쾌활하고 밝으며, 순응적, 타협적, 기분의 변화 심함	신중하고 소극적 말이 없고 상처받기 쉬운 비관적	급하고 소화를 잘하고, 적극적, 강한 의지	냉정하고 근면 감정의 동요와 변화가 적음, 무표정

- 성격 특성론

☞ 개인의 특성 → 지배적 동기와 열정, 재산, 권력, 매력적으로 되려는 것

- 체형이론

<크레츠머의 체형이론>

체형	기질	정신병질	정신병형
비만형	순환성	순환병질	조울증
투사형	집착성	간질병질	간질
마른형	분열성	분열병질	정신분열병

- 특질론

☞ 사회생활이나 대인관계를 영위할 때 사람에게 공통적으로 나타나는 공통특질과 개별특질을 찾아내어 성격을 분류하려는 이론

알포트	<ul style="list-style-type: none"> • 18,000개의 형용사 분석하여 인간의 성격 특질 구분함 • 어떠한 사람이라도 완전하게 닮은 두 사람은 없고, 동일한 심리학적 상황 • 자극에 대해 똑같은 반응을 하는 사람도 없다. 의식적 동기, 자아의 역할 강조함
이센크	<ul style="list-style-type: none"> • 내향적-외향적 경향성, 신경증적 경향성(안정성-불안정성), 정신병적 경향성 등

■ 성격발달이론

- 과거의 경험의 결과로 인해 → 특정한 상황에 반응
- 성격은 습득과 유전의 포괄성을 강조함
- 성격발달
 - 잠재능력은 유전되고, 계발된 능력과 기술은 학습됨
 - 주변 환경은 성격발달에 주요한 요인으로 작용됨
 - 자신의 환경에 의해 사회화되며, 경험에 의해 학습이 촉진됨

- 성격형성과정
 - 성격은 고정이 아닌 이행적 과정임
 - 자신과 타인에 대한 수용 → 신뢰와 인정 수반
 - <해리스(Harris)의 4가지 인생관>
 - ✓ 자기부정 ↔ 타인긍정(I'm Not Ok - You're Ok)
 - ✓ 자기부정 ↔ 타인부정(I'm Not Ok - You're Not Ok)
 - ✓ 자기긍정 ↔ 타인부정(I'm Ok - You're Not Ok)
 - ✓ 자기긍정 ↔ 타인긍정(I'm Ok - You're Ok)

3. 인간관계의 중요성과 특성

1) 인간관계의 중요성

■ 인간의 사회적 욕구

- 인간은 애정을 나누고 소속감을 갖기 위해 인간관계를 필요로 한다.

■ 인간관계의 중요성

- 인간관계는 인간을 아름답게 한다.
- 인간관계는 인간을 가치 있는 존재가 되게 한다.
- 인간관계는 성공적인 직장생활과 생산성을 높인다.
- 인간관계는 신체와 정신건강에 밀접하다.
- 인간관계는 자아실현과 삶의 질에 관련되어 있다.

■ 인간관계의 필요성

- 타인의 도움 없이는 효율적으로 살아갈 수가 없다.
- 의식주 해결을 타인의 도움에 의존한다.
- 직업인으로서 타인에게 지식과 기술을 습득한다.
- 타인은 자신에게 존중감과 안정감을 제공한다.
- 현대 사회의구조적 여건들은 인간관계에 대한 중요성과 필요성을 더욱 실감하게 한다.

2) 인간관계의 특성

■ 인간관계의 바람직한 인간관

- 인간은 존엄성과 도덕성을 가지고 있다.
 - 인간은 존엄성과 가치를 지닌 신성한 존재임
 - 인간은 독창성과 자아실현에 대한 권리를 인정함
- 인간은 무한한 발달 가능성을 가지고 있다.
 - 스스로를 지도하고 통제하는 능력을 지니고 있음
 - 지속적으로 발달되어 가는 과정에 있는 존재임

- 인간은 자유와 책임을 가지고 있다.
 - 인간은 스스로의 삶을 결정하고 선택할 수 있는 존재임
 - 인간의 자유는 학습과 경험을 통하여 발달된다.
- 인간은 상호작용의 능력을 가지고 있다.
 - 인간은 환경과 상호작용하는 유기체
 - 인간은 주위의 환경과 상호관계를 통하여 정체성이 확립됨
- 인간은 고유한 개성을 가지고 있다.
 - 인간은 유전적인 요소와 환경적인 여건에 따라 독특한 개성을 지닌 존재로 발달함
- 인간은 전인적인 존재이다.
 - 신체적, 지적, 정서적, 사회적, 영적 측면을 가지고 있는 전인적인 존재임

■ 인간관계의 영역

- 가족관계
 - 가족애를 나눌 수 있는 혈연적 동반자
 - 생활 속에서 심신의 안식을 제공하는 공간
 - 서로를 위로하고 지원하는 필수적 동반자
- 낭만적 또는 성적 관계
 - 연애 감정을 느낄 수 있는 이성상대
 - 인간의 기본적 욕구를 채워주는 부부공동체
- 교우관계
 - 사교적 영역에서 우정을 느낄 수 있는 친구
 - 희로애락을 공유할 수 있는 중요한 동반자
- 사회적 소속 관계
 - 일을 함께 해야 하는 공통적인 목표를 실현하는 관계

적응과 정신건강 / 2주차 2차시

1. 적응의 개념과 중요성

1) 적응의 개념

- 적응이란 흔히 우리가 사용하는 '적응한다'라는 말은 환경적인 요구에 잘 맞추어서 살아가고 있다는 의미로 사용
- 개인적인 행복감이나 문제를 효과적으로 해결해 가는 과정으로 환경과 개인 간 조화를 이룬 상태
- 적응은 개인의 내적 욕구와 환경적 욕구가 조화를 이루는 관계를 맺고, 그것이 유지되는 과정을 적응이라고 한다.

<라자루스(Lazarus)가 제시한 환경에 대한 두 가지 형태의 적응>

- 소극적 적응
 - 환경에 자기 자신을 맞추어 가는 과정(순응), 주어진 환경이나 여건에 자기 자신을 맞추어가는 과정
- 적극적 적응
 - 자기의 욕구를 충족시키기 위하여 주변의 환경요인 변환시키는 과정(행동과정)

2) 적응의 중요성

- 인간은 자신의 환경에 대처하며 개인적인 욕구들을 충족시키기 위해서는 적응과 성장이 필요함
 - 적응 : 변화하는 환경에 자신을 맞추어가는 과정인 현상유지를 강조함
 - 성장 : 개인의 내적 변화, 특히 긍정적이고 의미 깊은 변화를 강조함
 - 성장의 세 가지 단계(S.Jourard,1975)
 - 변화를 인정하는 단계
 - 불안과 불만족의 단계
 - 경험의 재조직 단계
- 인간은 자신의 삶에 대한 변화 속에서 신체적, 사회적, 개인적인 욕구를 충족해야 함
- 아동, 청소년, 성인 등은 그들의 욕구에 의해 생기는 긴장이나 갈등을 줄이기 위해 어떤 목표를 달성하려고 할 때 어려움이 생기기도 함
- 복잡하고 급변하는 환경에 살아가고자 하는 순응임과 동시에 살아남는다는 뜻임

3) 인간의 욕구

- 생리적 욕구 : 기아의 욕구, 갈증의 욕구, 성욕의 욕구
- 자극 욕구 : 활동, 탐색과 호기심, 조작, 접촉 등
- 사회적 욕구 : 인성적 욕구, 이차적 욕구
 - 머레이(Murray, 1935)의 제2차적 욕구(28개의 심리 발생적 욕구)
 - 획득, 보존, 질서, 소유, 구성
 - 우월, 성취, 승인, 현실, 불가침, 열등감의 회피, 방어, 반작용
 - 지배, 순종, 동화, 자율, 대립
 - 공격, 굴종, 비난회피
 - 애정, 배척, 양호, 구호, 유희, 인지, 설명
- 자아적 욕구 : 매슬로우(Maslow)의 욕구위계
 - 생리적 욕구, 안전의 욕구, 사랑과 소속의 욕구, 존경의 욕구, 자아실현의 욕구

4) 인간이 적응해 나가야만 하는 욕구의 유형

- 신체적 적응에 관한 욕구
 - 내적 요구로서 신체조직의 활동에 기인하는 생리적 욕구
 - 예) 배가 고프면 음식을 먹는다거나 잠을 잔다거나 물을 마시거나 하는 의도적인 적응행동을 통해 충족됨
- 심리적 적응에 관한 욕구
 - 사회화 과정을 통해 내적 요구가 된 것
 - 개인을 더욱 충만하고 만족스러운 존재로 이끌어가는 것
 - 예) 아동은 부모와의 상호작용을 갖는 동안 사회가치를 수용하게 되고, 그것을 차차 내면화하여, 자기의 성격으로 통합시켜 나감
 - 옳고 그름에 대한 우리의 감각과 성취, 승인의 욕구는 생리적인 내적 구조에서 직접 유발되는 것이 아니라 우리가 살고 있는 사회에서 알게 되는 여러 경험에서 학습됨
- 사회적 적응에 관한 욕구
 - 개인이 사회 환경과 효율적인 관계를 맺기 위해 필요한 순응과 조화의 욕구
 - 인간은 그가 태어난 문화권의 사회제도가 개인에게 강요하는 일정한 사회가치와 그 문화의 행동양식 등에 동조해야 함
 - 이러한 기대는 개인이 그 사회 환경과 효율적인 관계를 갖기 위해서는 그 기대에 순응해야만 하는 강력한 입력으로 작용함
- 자기통제에 관한 욕구
 - 윤리와 도덕적 가치판단을 통해서 한 인간이 사회와 문화에서 기대되는 적절한 도덕적 사고와 행동을 통해 스스로의 자기통제가 가능함

5) 갈등의 의미

- 모든 인간은 자신의 삶에 대한 끊임없는 변화 속에서 신체적, 사회적, 개인적인 요구를 충족시키면서 살아감
- 정신역동적 개념 : 방향이 상반되는 같은 양의 힘이 있을 때 발생한다. 즉, 정신활동이 정체되고 내부압력이 높아져 정신적 긴장이 해소되지 않고 불안정도가 높아질 때 발생
- 갈등 : 개인에게 부과된 두 가지 요구가 상충될 때 발생할 때 나타나는 정서적 불안
- 갈등의 사전적 의미
 - 일이 뒤얽혀 어렵게 된 상태
 - 서로 달리하는 입장이나 견해 또는 이해관계 등에서 일어나는 불화
 - 정신내부에서 각기 틀린 방향의 힘과 힘이 충돌하는 상태
- 갈등의 형태
 - 내적- 외적 마찰, 외적- 외적 마찰, 내적- 내적 마찰
 - <레빈(Kurt Lewin)의 갈등유형 : 접근- 접근, 접근- 도피, 도피- 도피 >
 - 서로 마찰이 되는 두 욕구 중 어느 하나 또는 둘 다 충족되지 못한 채 남아 있을 수밖에 없게 될 경우 → 이것은 불안과 고통의 원천

2. 적응기제의 유형

1) 적응기제의 개념

- 성장과정에서 인간은 자신을 보호하기 위해 무의식적으로 다양한 심리적 기법을 발달시키게 된다.
- 이런 기법을 통해서 자신을 방어하고 갈등적인 충동들 사이의 타협을 통해 내적 긴장을 감소시켜 환경에 적응해 나라는 것을 말함(장연집 외, 2005).
- 적응기제
 - 인간의 심리 내부의 형평(equilibrium)이 깨졌을 때, 개체보존을 위해서 다시 평형을 찾으려는 항상성(Homeostasis)의 작용임
- 마음의 평정을 깨트린 것, 불안을 야기 시키는 것, 사회적, 도덕적으로 용납되지 못하는 원초아의 욕구나 욕망, 충동, 초자아의 압력, 과거의 기억이나 현실의 요구, 욕구불만, 내적 갈등, 죄책감 등 무의식 속에 억압되어 있던 받아들이기 어려운 충동의 작용할 때, 자아는 불안을 처리하는 마음의 평정을 회복시키는 노력을 하는데, 이것이 바로 적응기제 혹은 방어기제임
 - 자아 불안에 대응하고 대처함에 있어 활용하는 심리적 책략임
 - 방어기제, 대처기제, 도피기제, 공격기제 등으로 사용함
 - 정신내적 갈등의 원천을 왜곡하거나 대체, 차단하는 기능을 함
 - 정신건강을 향상시키기도 하나 정신 병리적 기능도 함

2) 적응기제의 분류

- 합리적기제 : 유머, 예측
- 대상기제 : 보상, 공감
- 방어기제 : 합리화, 동일시, 투사, 보상, 승화, 백일몽, 치환(전치), 자기로의 전향, 반동형성
- 도피기제 : 퇴행, 억압, 억제, 부정, 공상, 고립, 고착, 해리, 강박관념, 회피
- 공격기제 : 직접적 공격형, 간접적 공격형

3. 방어기제 형성에 따른 적응과정

- 최초 적응기제(방어기제)란 용어는 프로이드(Freud)가 사용
- 이후 안나 프로이드(Anna Freud)가 체계적으로 정리하여 32가지로 완성함

1) 방어기제의 개념

- 자아의 무의식 영역에서 일어나는 심리적 기제임
- 인간이 고통스러운 생활에 적응하려는 무의식적인 노력임
- 개인이 최적의 정신건강을 유지하기 위해 각 단계의 위기를 원만히 해결하기 위해서 방어기제를 사용함

2) 적응기제와 방어기제

- 적응기제의 의미
 - 인간은 성장과정에서 자신을 보호하기 위해 다양한 심리적 기제를 발달시킴
 - 현실세계에서의 갈등을 최소화. 내적 긴장을 감소시켜 환경에 적응해가는 것
 - 인간 심리내부의 형평이 깨졌을 때, 항상성을 찾기 위한 작용 중 하나
 - 자아는 불안을 처리하고 마음의 평정을 회복시키려는 노력 중 하나
- 방어기제의 의미
 - 현실을 왜곡하는 측면도 있지만 갈등상황에서의 적응과정 중 하나
 - 심리내적인 갈등이나 불안을 처리하려는 자아의 노력
 - 병리적이라기보다는 정상적인 반응으로 볼 수 있음
 - 문제는 어떤 방어기제를 사용하는가? 얼마나 자주 사용하는가?
- 방어기제의 특징
 - 갈등, 불안, 죄책감 등으로 인한 심리적 불균형 상태에서 평형상태를 유지하기 위함
 - 자존감은 유지하고 실패나 박탈 혹은 죄책감은 줄이려는 시도로 설명(어떤 것은 매우 긍정적이고 유용, 어떤 것은 회피 부정적임)
 - 대부분의 경우 한 번에 한 가지 이상의 방어기제를 동시에 사용함

■ 방어기제의 분류

- 심리적인 과정에 의한 방어기제 분류

- 기만형의 기제 : 합리화, 억압, 억제, 투사
- 대체형의 기제 : 보상, 치환, 반동형성, 승화, 주지화
- 도피형의 기제 : 백일몽, 공상, 퇴행, 동일시, 현실부정, 운동성 히스테리
- 비효과적 방어기제 : 불만, 반항, 공포증, 환상, 현실도피

■ 인격발달과정에 의한 방어기제

- 일차적 과정

- 가장 초보적 수단
- 유아적 자아의 긴장 혹은 불안을 방어하는 기제
예) 상징화, 응축, 전치, 합리화 등

- 이차적 과정

- 자아가 성숙될 때, 즉 긴장, 초조에 인내할 수 있을 때 다루는 기제
예) 동일화, 투사, 억압, 억제, 부정 등

■ 인격발달 단계별 방어기제

- 영유아기에서 유래 : 보상, 이동(전치, 대치, 전위), 대리형성, 격리, 교차
- 아동 전기에서 유래 : 억제, 승화, 반동형성, 동일화, 섭취, 합리화
- 아동 후기에서 유래하는 방어기제 : 합리화, 억압, 퇴행
- 학령기에서 유래하는 방어기제 : 투사
- 그 외에 사용되는 방어기제 : 상징화와 응축, 전환, 해리, 자기애, 부정

■ 방어기제의 수준과 개인별 방어기제

- 높은 적응수준

- 방어기제들은 스트레스 원을 다루는 과정에서 매우 적응적인 결과를 낳는다.
- 한 개인이 만족을 최대화하고 감정, 생각, 방어기제 사용결과에 대해 의식적으로 알 수 있다.
- 서로 갈등하는 동기들 사이에 적절한 균형을 촉진한다.
- 예견 : 미래에 가능한 사건에 대해 감정적 갈등이나 스트레스에 대해 미리 감정반응을 경험하거나 결과를 예측함으로써 현실적인 대안이나 해결책을 찾는다.
- 친화 : 감정적 갈등이나 스트레스를 타인에게 도움이나 지지를 구함으로서 해결하려는 시도이다. 이때 다른 사람과 문제를 나누기는 하나, 책임을 지우는 행위는 아니다.
예) 시험불안을 경험할 때 친구와 이 문제에 대해서 의논하고 정보를 얻는 경우
- 이타주의 : 타인의 욕구에 맞추어서 감정적 갈등이나 스트레스를 해소하려 한다.
- 유머 : 농담반, 진담반의 심리. 갈등이나 스트레스 요인을 유쾌한 측면이나 역설적인 측면을 강조하여 갈등이나 스트레스를 해소하려는 시도이다.

- 자기주장 : 개인이 자신의 감정이나 생각을 위압적이거나 조정하지 않은 솔직하고 담백한 감정으로 직접적으로 이야기함으로써 자신의 감정이나 생각을 진지한 토론의 과제로 삼도록 하는 태도이다.
 - 자기관찰 : 자신의 생각, 감정, 동기, 행동을 그 결과가 자신과 타인에게 어떤 영향을 미칠 수 있는가 라는 관점에서 중립적으로 관찰해봄으로써 자신의 생각, 감정, 동기, 행동을 객관적으로 이해하려는 과정을 의미한다.
 - 승화 : 본능적인 욕구와 충동이 사회적으로 허용되는 생각이나 행위로 표출되어 나타남으로써 본능적인 욕구와 충동을 해소시키는 자아의 기능이다.
- 정신적 억제 수준
- 잠재적으로 위협을 줄 가능성이 있는 생각, 감정, 기억, 소망 또는 공포 등을 의식하지 못하도록 하는 공통 특징이 있다.
 - ☞ 전치 : 욕구, 감정 충동을 보다 안전한 대상에게 표현되고 충족되는 과정이다.
예) 직장 상사에게 화가 난 경우에 직장 상사에게 직접적으로 표현하기 보다는 부하직원, 아내, 아이들, 혹은 책상에게 표현
 - ☞ 해리 : 기본적으로 연속성의 과정에서 균열이 생기는 현상을 지칭하며, 괴롭고 갈등을 느끼는 인격의 일부분을 인격의 다른 부분과 분리하는 것
 - ☞ 반동형성 : 용납할 수 없는 생각이나 감정을 감추고 정반대의 행동이나 감정, 생각들로 대치하여 갈등이나 충동을 처리하는 방식
 - ☞ 억압 : 용납할 수 없는 충동을 무의식으로 추방하는 능동적 . 무의식적 과정
- 부인하는 수준
- 외적 요인에 대해 잘못을 탓하건 않건 불쾌 하고 받아들일 수 없는 스트레스원, 충동, 생각, 감정 또는 책임 등을 의식하지 못하게 하는 특징이 있다.
 - ☞ 부정 : 타인에게 분명히 보이는 외부 현실이나 주관적인 경험의 고통스러운 면의 인식을 거부함으로써 감정적인 갈등이나 스트레스를 처리한 주요 이미지 왜곡수준의 방어기제를 특징으로 갖는 방어기제다.
예) 말기 암 환자가 자기의 병을 부정
 - ☞ 투사 : 자신이 스스로 받아들일 수 없는 충동이나 태도 등을 무의식적으로 타인이나 환경의 탓으로 돌리는 행동 기제로써 자신의 결점을 다른 사람이나 사물에 전가 시켜 비난함으로 자신의 결함이나 약점 때문에 갖게 되는 위험이나 불안으로부터 자아를 보호한다.
예) 자신이 누구를 미워할 때, 그가 자신을 몹시 미워하기 때문에 자신도 그를 미워한다고 생각하는 경우

- ☞ 합리화 : 욕구, 감정으로 인한 긴장이나 불안을 해소하기 위해서 외부환경을 왜곡시키는 현상을 말한다. 상황을 그럴듯하게 꾸미고 사실과 다르게 인식하여 자아가 상처받지 않도록 정당화하는 방법이다.
- 예) 친구의 잘못을 상관에게 보고하면서 그것은 나의 의무 때문이라고 이유를 대지만 무의식적으로는 친구를 이기려는 욕망이 있는 것

- 주요 이미지 왜곡 수준

- 자신이나 다른 사람의 이미지를 전반적으로 왜곡시키거나 잘못 지각하는 것을 특징으로 하는 방어기제들이 이에 속한다.

☞ 자폐적 공상

- ★ 인간관계나 문제해결 과정에서 과도한 공상을 사용함으로써 감정적인 갈등이나 내외적 스트레스를 처리
- ★ 외부현실에서 많은 갈등이 있을 때 공상이나 추상적인 사고를 함으로서 불안을 회피하는 경우

☞ 투사적 동일시

- ★ 나의 분노를 상대에게 투사하여 상대를 화나게 한 후 자신의 결론이 맞다고 주장하는 현상

☞ 자신이나 타인에 대한 이미지의 분열은 극단적으로 좋은 사람 혹은 나쁜 사람으로 이분화하여 선악의 속성이 동시에 있다고 생각하지 못하는 경향

- 방어적 왜해 수준

- 방어기제들은 스트레스 원에 대한 개인의 반응을 통제하는 방어적 조절에 실패하여 결국에는 객관적 현실이 심각하게 파괴되는 특징이 있다.
- 망상적 투사, 정신병적 부정, 정신병적 왜곡을 들 수 있다.

- 행동수준

- 방어기제들은 내적 또는 외적인 스트레스 원을 행동화 혹은 철회를 통해 다루는 것

☞ 행동화

- ★ 정서적 긴장 혹은 격렬한 감정을 품고 그 의미를 살피서 정서가 지시하는 방향을 따르기보다는 정서적 긴장을 행동으로 표출함으로써 정서적 갈등이나 긴장을 해소
- ★ 행동화는 긴장을 일시에 방출하게 하는데 탁월한 효과를 가지게 된다.
- 예) 오랫동안 성폭력을 했던 계부를 살해한 후에 살해자가 느끼는 평온한 얼굴, 분노를 쉽게 내는 사람들이 분노를 폭발한 후에 양처럼 순해지는 것)

☞ 도움거절 및 불평

- ★ 도움을 거절하고 도와주지 않는다고 불평하는 것을 말한다.

- 기타 방어기제

- 고착과 퇴행

- ☞ 고착 : 발달 과정 중 좌절과 불안이 개인에게 너무 클 때 개인의 성장이 일시적 또는 영구적으로 정지하는 것
- ☞ 퇴행 : 불안을 느끼거나 욕구불만 등 어려움이 있을 때, 인생의 초기단계에서 사용하여 만족을 얻었던 방식으로 이를 해소하려는 것

- 보상

- ☞ 약점이나 실패를 다른 것으로 보충함으로써 자존심을 회복하려는 행동양식

- 동일시

- ☞ 아동이 좋아하고 존경하는 사람과 똑같다고 생각함으로써 만족을 얻는 것
예) 부모, 교사, 운동선수 등이 동일시 대상)

- 대리형성

- ☞ 목적하던 것을 손에 얻는 것이 현실적으로 인정될 수 없거나 위험한 것일 때 유사한 것을 획득하여 대리 만족을 얻는 것
예) 아버지를 좋아하는 딸이 아버지와 유사한 남자를 찾아서 사귀는 것

- 전환

- ☞ 심리적 갈등이 신체 감각기관과 근육의 이상 증세로 나타나는 것
예) 너무 가기 싫은 곳에 억지로 가야 하는데 이유 없이 갑자기 아픈 경우

- 상징화

- ☞ 금기시되는 생각이나 대상에 대해 중립적이거나 무난한 대상이나 생각을 내세워 표현하는 것
예) 키스하고 싶은 마음이 들 때, 직접적으로 표현하기보다는 껌을 하나 건네주는 행위

- 격리

- ☞ 감정이나 느낌을 의식 밖으로 몰아내는 것으로 감당하기 힘든 감정을 느꼈던 사건에 대해 사건만을 기억하고 그때의 감정을 기억하지 못하는 것
예) 아버지와 관련되어 해결되지 않은 감정이 무의식에 남아있는 한 청년이 자기 아버지의 갑작스러운 죽음에 대해 말할 때는 슬픈 감정을 전혀 보이지 않으면서 아버지를 연상시키는 권위적인 남자가 죽는 영화를 볼 때 비통하게 우는 경우, 사랑하는 사람이 죽었는데 오히려 친구들과 웃고 떠들며 슬픔을 느끼지 않는 것은 격리

- 자기로의 전향

- ☞ 본능적 충동 특히 공격성이 남 아닌 자신에게로 향하는 것
예) 아빠에게 혼이 난 아이가 자신의 머리를 벽에 박는 경우

- 취소
 - ☞ 보상과 속죄의 행위를 통해 용납할 수 없거나 죄책감을 일으키는 충동이나 행동을 중화 또는 무효화하는 것으로 심리적 말살이라고 불리기도 한다.
 - 예) 한 아이가 동생에게 화가나 때린 다음에 곧바로 끌어안고 미안하다고 하는 것
- 역전
 - ☞ 감정, 태도, 특징, 관계, 방향 등을 반대로 변경하는 것을 뜻한다.
 - 예) 극도로 수동적이며 무력한 어머니에게 무의식적으로 반항하면서 성장해 자신만만하고 유능하게 된 여성이 자신의 성공에 대해 죄책감과 불안을 경험하는 것
- 투입
 - ☞ 투사와 반대되는 개념으로 외부의 대상을 자기 내면의 자아체계로 받아들이는 것을 뜻한다.
 - 예) 남편이 죽은 뒤 슬픔에 빠진 부인이 마음속의 남편 이미지와 실제 남편을 동일시하여 마음속 남편과 이야기하는 것

스트레스와 정신건강 / 3주차 1차시

1. 스트레스의 개념과 원인

1) 스트레스의 개념

- 적응하기 어려운 환경이나 조건에 처할 때 느끼는 심리적, 신체적 긴장 상태를 의미함
- 이런 상태가 오래 지속되면 심장병, 위궤양, 고혈압 등의 신체적 질환을 일으키기도 함
- 불면증이나 신경증, 우울증 등의 심리적 증상을 보이기도 함
- "스트레스"라는 말의 어원은 라틴어 Strictus, 불어 etrace에서 기원하며, 17세기에는 곤란, 역경, 고뇌, 18~19세기에는 강압, 압박, 긴장, 분투라는 의미로 사용되었음

■ 학술적 정의

- 환경의 자극과 이 자극에 대한 유기체적 또는 체계적 반응을 스트레스라고 함
- 1400년대부터 쓰였으나, 질병의 원인으로 생각된 것은 20세기에 들어서임
- Walter B. Cannon은 안정 상태(homeostasis)의 개념을 도입하여 이 안정 상태를 위협하는 사건이 스트레스이며, 그 결과 질병이 발생한다고 생각함

■ 스트레스 인자(stressor)

- 개인의 평형 상태(내적 균형 상태)를 깨뜨리고 스트레스 반응을 초래 하는 외적요구, 상황, 환경을 말함

■ 스트레스의 특징

- 다양한 정서적 행동상의 문제 야기(불안, 분노, 공격성, 학대, 자살, 우울증)
- 개인에게 스트레스가 된다는 것은 사건에 대한 개인의 주관적 해석에 의해 좌우됨
- 긍정적 스트레스, 부정적 스트레스가 있음

2) 스트레스를 보는 관점

■ 신체적 반응의 관점

- 신체적 피로감을 느끼는 것은 물론 두통, 불면증, 근육통, 경직, 흉부 통증, 복부 통증, 호흡 및 심장박동을 증가, 전율, 사지 냉감, 안면홍조, 땀, 자주 감기에 걸림
- 정신적 집중력이나 기억력 감소, 우유부단, 마음이 텅 빈 느낌, 혼동, 유머감각 소실, 감정적 불안, 신경과민, 우울증, 분노, 좌절감, 근심, 걱정, 불안, 성급함, 인내 부족, 좌불 안석, 신경질적 습관, 먹는 것, 마시는 것, 흡연, 울거나 욕설, 비난, 물건을 던지거나 때리는 행동의 증가 등에 이르기까지 매우 다양함

■ 생활환경 내의 자극으로 보는 관점

- 적당한 자극과 변화는 우리의 삶의 활력소이며 스트레스가 긍정적인 측면도 있음
- 낙천적으로 혹은 부정적으로 대처하는가 하는 것이 중요한 문제로 제기되고 있음
- 스트레스의 주관적인 대처에 관한 측면이 질병 발생에 중요한 영향을 줌

■ 자극과 반응의 역동적 상호작용 과정으로 보는 관점

- 사회과학에 기초를 두고, 개인과 주위 생활환경의 특성에 관련지어 스트레스를 정의
- 상호역동모델은 자극으로서의 스트레스 개념이나 반응으로서의 스트레스 개념을 포함

3) 스트레스의 측정

- 생리학적 측정 : 스트레스 받는 사람의 혈압, 심장박동, 호흡 등의 신체반응상태를 측정하는 방법으로 신뢰도가 높은 편임
- 생활사건 측정 : 생활적응의 스트레스를 수치화한 것으로 홈즈와 라헤의 “사회 재적응 비율척도” 검사가 있음
- 매일 혼란 측정 : 혼란을 겪을 수 있는 짜증 혹은 좌절 항목으로 구성
- 지각된 스트레스 측정

4) 스트레스의 원인

■ 상황적 원인과 심리적 원인

- 상황적 원인

- 천재지변이나 예측하지 못한 돌발사고
- 생활의 변화 : 배우자 사망, 이혼, 부부간의 별거, 수형기간, 가까운 가족의 사망, 결혼, 해고, 부부화해, 퇴직, 가족의 건강상의 변동, 임신, 성 생활문제, 가족 수의 증가, 사업의 실패 또는 재적응, 경제적 여건의 변화 등. 다양

- 심리적 원인

- 결핍(deprivation) : 개인의 욕구를 만족시킬 수단이 제거된 상태로 객관적인 사실 또는 정보를 받아들이는 주관적 경험의 측면도 있음
- 욕구좌절(frustration of need) : 목표지향행동이 차단되었을 때 일어나며, 좌절은 개별적, 인적 경험으로 볼 수 있음
- 심리적 갈등(psychological conflict) : 선택에서 겪는 괴로움이 갈등의 원인이 될 수 있고, 선택은 어느 것을 포기를 해야 한다는 것을 의미하기 때문임
- 과잉부담 : 인간이 살아가는 데 있어서 지나친 요구수준이 그 요구를 실현시킬 자신의 노력을 벗어날 때 느끼는 괴로움을 말하며, 시간적 압력, 과도한 책임감이나 사명감, 지원의 결여, 자신 또는 주위 사람의 지나친 기대 등으로 발생함
- 지루함 : 너무 반복적이거나 도전해 볼 만한 충분한 가치가 없는 일에 대하여 지겨운 상태를 느끼게 됨
- 외로움 : 기분이 극도로 우울하고 의욕이 떨어지며 정신집중이 없고 매사에 흥미를 잃어서 즐거운 일이 있어도 즐거운 감정이 솟아나지 않는 상태
- 압박감(pressure) : 스트레스의 원인이 되는 것으로, 그 종류와 강도는 개인에 따라 다양함.
공통적으로 경험되는 압박감은 주로 선입관, 범죄와 폭력, 고립 등으로 인해 유발

■ 외적 원인과 내적 원인

외적 요인	내적 요인
① 물리적 환경 : 소음, 강력한 빛, 열, 한정된 공간 ② 사회적 관계 : 무례함, 명령, 다른 사람과의 경쟁 ③ 조직 사회 : 규칙, 규정, 형식절차, 마감시간 ④ 생활의 큰 사건 : 배우자의 사망, 직업상실, 승진 ⑤ 일상의 복잡한 일 : 출 · 퇴근, 열쇠를 잃어버림, 기계 고장 등	① 생활양식의 선택 - 카페인, 수면 부족, 과중한 스케줄 ② 자신에게 부정적인 면 - 비관적인 생각, 자신 혹평 ③ 염세적 또는 부정적 생각 - 비현실적인 기대, 독선적인 소유 - 전부 아니면 아무것도 아님 - 과장되고 경직된 사고 ④ 스트레스가 잘 생길 수 있는 특성 - A형 성격, 완벽주의자, 일중독

■ 개인적 원인, 대인 관계적 원인, 환경적 원인

스트레스 요인	요소
개인적 원인	생물학적 원인(유전적, 면역체계 등), 성격요인
대인 관계적 원인	결핍, 좌절, 압력, 갈등 등
환경적 원인	상실, 직장 변화(취업, 해고, 은퇴 등), 경제적 조건 변화, 질병과 장애, 삶의 양식 변화(결혼, 이혼, 등) 등

2. 스트레스와 정신건강과의 관계

1) 질병의 발판이 되거나 질병의 피해를 확산

- 스트레스는 신체적 기능 저하 시키고 질병의 확산 속도를 촉진시켜 건강 및 신체적 기능의 상실을 초래(위궤양, 알러지, 수족냉증, 질병-신체적 질병)
- 성취의욕의 상실과 불안, 정서적 혼란 등 정신기능 저하 및 상실시켜 불안, 자존심 저하, 변덕, 분노, 정서적 에너지 고갈하는 심리적 문제를 발생
- 사회적 관계를 위축시켜 사회적 기능 저하 및 상실을 초래

2) 스트레스와 정신건강의 관계

- 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 요인
 - 생물학적 요인, 유전적 요인, 환경적 요인, 심리사회적 요인, 신경증, 우울증, 정신분열병 등의 정신과적 질환 및 정신신체장애 등

3. 신체적, 생리적, 심리적, 행동적 반응

1) 스트레스의 증상

■ 신체 · 생리적 반응

- 신체적 · 생리적 질병을 초래함(Seaward, 1994).
- 약한 생물학적 조건과 스트레스, 대응능력의 부족이 상호 작용하여 그 결과로 정신장애가 나타남
- 스트레스와 연관된 신체적 질병
 - 소화성 궤양, 만성두통, 천식, 관상동맥질환, 급사, 고혈압, 암

■ 심리적 반응

- 불안, 초조, 긴장, 짜증 등
- 우울, 의기소침, 무력감 등
- 외상 후 스트레스 장애 등

■ 행동적 반응

- 대인관계의 장애, 안절부절 못함, 수면장애, 과식, 음주, 약물남용, 성적저하, 업무 능력 저하 등

■ 스트레스에 대한 반응

- 신체적인 반응(캐넌)
 - 공격 회피 반응(신체의 항상성 유지를 위한 호르몬 분비)
 - ☞ 스트레스를 느끼고 심리적인 긴장이 고조되면 그 상황에 대한 공격반응
 - ☞ 교감신경계가 활성화되면서 아드레날린을 분비하여 활동을 증가시키고 주의 집중을 하도록 하여 긴장상황에 대처하도록 함
 - ☞ 스트레스가 없는 안정된 상황에서는 부교감신경계가 활성화되어 노르아드레날린을 분비하게 하며, 에너지를 보존함
- 일반적인 적응 증후군(셀리에)
 - 경고기 : 신체적인 위협으로부터 방어하기 위한 생리적인 변화가 일어나는 단계
 - ☞ 일시적으로 신체적인 피로감이나 두통, 식욕부진, 위통 등을 경험함
 - ☞ 경고기 단계 : 초기 충격기와 후기 역충격기로 구분
 - ☞ 충격기는 스트레스 자극에 의해 유기체가 일시적으로 위축되는 시기이고, 역충격기는 위협적인 상황이 되면, 교감신경계와 부신수질 호르몬의 영향으로 신체가 위협에 대비하도록 억제 작용과 촉진 작용이 동시에 일어나는 시기
 - 저항기 : 개인의 스트레스가 경고 시기에서 그치지 않고 지속될 경우 나타나는 단계
 - ☞ 신체적 적응 증후(위궤양 또는 고혈압 등 발생)가 나타남
 - ☞ 여러 신체 기관에서 호르몬의 분비가 왕성해지나 저항력은 감소함
 - ☞ 심리적 방어기제를 사용하며 이는 만성적 불안을 야기함

- 탈진기 : 장기간 지속되는데도 스트레스에 대한 신체적 방어능력 상실 및 심리적 에너지도 고갈
 - ☞ 신체적 질병과 정신적 질환이 발생할 수 있음
 - ☞ 탈진기 단계에서 건강을 회복하지 못하면 사망할 수도 있음
- 일반적응증후군을 통해서 본 스트레스 반응의 특징
 - 스트레스에 대한 반응은 빠르지만 회복은 매우 느림.
 - 스트레스로 인한 각성 상태는 병에 대한 면역 능력을 떨어뜨린다.
 - 스트레스 호르몬인 코티솔은 흥선과 임파선에 분비되는 임파구 감소시킴.
 - 각종 질병이나 암에 걸릴 가능성이 증가함

2) 개인의 성향과 스트레스

■ 스트레스가 쌓이는 성격적 원인

- 평소 생각하는 방식이 스트레스 원인이 될 수 있음
- 자기가 세운 목표가 자신의 능력에 비해 과도한 경우
- 자신의 역할에 대해 비현실적인 기대를 갖고 있으며 그것을 충족시키려는 경우
 - 비현실적인 동기는 늘 잘못된 암묵적 규칙
 - 불합리한 믿음에 근거하고, 불합리한 믿음은 현실성 없는 자신에 대한 믿음에 있음
 - 비논리적 사고(Beck)방식
 - ☞ 흑백 논리, 부정적인 면을 강조하는 사고방식, 독심술적인 사고, 부분을 전체로 해석하는 사고방식을 말함

■ 스트레스와 성격

- A형 성격과 스트레스 : 프리드만과 로젠맨(성격과 심장병과의 관계)
 - 사소한 일에도 민감하게 반응하고, 남들과 비교하는 성격
 - 심장병에 잘 걸리고, 시간에 쫓기며, 타인에 대해 적개심에 가까운 경쟁의식을 보임
 - 강한 성취동기와 다면적인 행동, 이기적이고 자기중심적인 사람
 - 다른 사람 말을 잘 가로 채거나 재촉하고, 상사에게 인정받으려 함
 - 물질적인 결과를 중요시, 줄을 서서 기다는 것을 싫어함
 - 반복적인 일을 할 때 짜증이 심함, 독서를 할 때 서두르며, 화장실에서도 무언가를 읽음
- 낙관주의와 비관주의 : 어떤 일에서든 항상 좋은 결과를 기대하는 낙관주의자들은 나쁜 결과를 기대하는 비관주의자들에 비해서 스트레스에 대한 저항력이 높음
- 신경증적 경향성 : 정서적으로 예민하고 기분 변화가 심하며, 쉽게 불안해하거나 우울해하고, 지나치게 걱정하는 성향
- 감각 추구적 성격 : 생활의 변화가 조금만 없어도 지루해하고 늘 새로운 자극 추구
- 냉담한 성격 : 온정적인 성격과 반대 성격, 정서가 결여 또는 억제되어 있으며, 정열

■ 자아개념과 스트레스

- 자아개념 : 세상을 바라보는 사고의 틀
 - 신체적 자아 : 자신의 신체나 소유물 등에 대한 일반적인 평가에 근거하여 형성
 - 사회적 자아 : 자신에 대한 타인의 평가나 사회적 역할에 근거하여 형성
 - 심리적 자아 : 자신이 어떤 성격을 가지고 있고, 얼마나 능력 있는 사람인지에 대한 자신의 평가를 토대로 형성
- 부정적 자아개념을 가진 사람이 스트레스를 더 느끼는 이유
 - 부정적 자아 개념을 가진 사람은 자신을 신뢰하지 않는다.
 - 자신에 대한 평가를 타인에게 지나치게 의존한다.
 - 세상을 있는 그대로 보지 못하고 부정적으로 왜곡하여 바라본다.

스트레스 대처와 정신건강 / 3주차 2차시

1. 스트레스 대처의 개념

1) 대처방안(coping)의 개념 및 정의

- 인간의 적응에서 핵심적인 개념이 대처방안w
- 스트레스에 대한 관심은 스트레스를 어떻게 관리하고 해결하느냐 즉, 스트레스 대한 대처에 관심을 둠

2) 스트레스 대처방안

- 대처는 적응의 과정을 의미하며 또한 통달과 숙달을 의미

3) 대처 전략

- 사람들은 자신에게 주어지는 스트레스의 유형에 따라서 대처 전략 사용하고 또한 대부분의 사람들은 각자가 선호하는 대처 전략이 있음
- 직접적 대처 및 방어적, 상처 치유적 대처

대처방법	개념 및 정의
직접적 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레스 상황과 자기 자신을 객관적으로 평가 • 어떤 반응이 적절한 것인지를 의식적, 합리적으로 판단 • 건설적 대처양식
방어적 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 내적 긴장이나 고통을 완화 시키는 것에 중점
상처 치유적 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레스에서 발생하는 마음의 부담이나 상처를 치유

- 문제집중적 및 정서 집중적 대처

대처방법	개념 및 정의
문제 집중적 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 환경 지향적 대처 : 스트레스를 유발하는 문제를 직접 해결을 위해 문제를 상세히 분석하거나 합리적인 방법을 찾으려 함 • 내부지향적 대처 : 환경을 바꾸는 대신 자신에 관한 어떤 것을 변화시킴으로써 스트레스에 대처하려는 전략 • 대처단계 : 문제정의 → 대안설정 → 결과예견 → 해결책 선택 → 재평가
정서 집중적 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 정서적 고통을 감소시키는 것에 중점 • 소망적 사고 : 스트레스는 기왕에 일어난 일이니 나의 행동이나 생각을 바꾸려 노력함 • 거리두기 : 스트레스를 유발하는 곤란하고 어려운 상황에 대해 모든 것을 잊어버리려고 노력함 • 긴장해소 : 스트레스로 인해 발생한 불안, 갈등, 긴장, 등을 없애기 위하여 운동, 오락, 예술, 음식의 섭취, 음주, 흡연 등의 다른 일에 몰두함 • 고립 : 다른 사람이 알지 못하게 내 마음속에 숨겨둠 • 사회적 지지추구 : 다른 사람의 동정과 이해, 지지를 얻으려고 노력함 • 책임수용 : 스트레스를 유발한 문제를 일으킨 사람이 자신이라는 것을 깨닫고 자신의 책임이었음을 생각하고 이를 받아들임

문제-정서 혼합 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 성향지향 : 스트레스를 받은 일로부터 자신의 성장에 도움이 되는 효과를 찾으려고 애씀 • 직면하기 : 스트레스를 일으키고 있는 상황을 바꾸기 위해 어려움에 맞서 공격적으로 행동함
----------------	--

■ 대처유형과 전략(Ryan-Wenger, 1992)

대처유형	대표적 전략
공격적 활동	구타, 기물파손, 폭언, 고함치기
행동적 회피	가족이나 사회로부터의 도피, 수면, 아무것도 하지 않음
행동적 기분전환	기분전환, 텔레비전 시청, 영화감상, 음악 듣기
인지적 회피	스트레스 요인을 잊어버리거나 무시, 부정하기
인지적 방심	공상, 유머, 스트레스를 주는 요인 이외의 다른 것을 생각함
인지적 문제해결	문제분석, 학습, 문제해결 방법 모색, 정보처리
인지적 재구조화	스트레스 요인의 긍정적 측면 강조, 희망을 가짐, 자신을 믿음
감정표현	주위 사람에게 느낌을 표시, 울음
인내	복종, 동의
정보추구	스트레스 요인에 관한 정보를 조사, 만남, 사전준비
고립 활동	혼자 지냄, 타인 배제
자아통제활동	감정관리, 명상, 근육이완
사회적 지지	신체적, 정서적지지, 친구, 전문가에게 말하기, 타인과 함께 있기
영적지지	기도하기

■ 스트레스에 효율적으로 대처하는 마음가짐

대처방법	대처 전략 및 마음가짐
문제 집중적 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 체계적으로 문제 해결하기 • 시간 관리하기 : 시간을 낭비 원인 파악, 시간 활용 계획표 • 나 자신을 위해 살기 : 자신의 욕구에 충실하기, 약간은 이기적인 사람 되기
정서 집중적 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레스와 정서적 거리를 유지 • 감정을 적절하게 표현 • 감정을 주변 사람들과 공유 • 기분을 바꿀 수 있는 활동을 하기 • 운동을 정기적으로 하기
건설적 대처	<ul style="list-style-type: none"> • 불합리한 사고 바꾸기 • 긍정적으로 받아들이기 • 정신적 강인함 갖기, 자신의 삶에 참여, 내가 세상의 주인공, 고난을 해결할 수 있는 문제로 인식

2. 스트레스 대처 유형과 전략

1) 스트레스 관리

- 스트레스 관할하며, 대처하는 노력
- 스트레스를 처리하는 것은 스트레스에 적절히 대응할 수 있도록 일련의 조치를 하는 것

2) 스트레스 반응유형

- 보호와 위로를 해주는 모성적인 사람에게 의지하는 방법
- 자제(자기통제)하는 방법
- 강렬한 감정 표현 방법
- 회피와 철회의 방법
- 대화하는 방법
- 혼자서 심사숙고 하는 방법
- 공격에너지를 건설적으로 이용하는 방법
- 상징적 대치물의 이용 방법

3) 스트레스에 대한 성공적 대처

- 관계 유지 전략 : 대인관계의 상호작용 능력을 증진 시키는 것
- 행동 전략 : 상황에 대한 신체 반응을 감지하고 통제할 수 있도록 해주는 것
- 인지 전략 : 사건에 대한 해석을 바꾸어 주는 것
- 예방 전략 : 자신이 속한 다양한 환경을 원만하도록 유지하는 것
- 사회적지지
 - 심리적 지지 : 조언적인 지지, 정서적인지지 등
 - 물질적 지지 : 재정적인 지원, 여러 가지 생활상의 부담을 덜어주는 지원 등
 - 사회적 지지의 효과 : 스트레스를 감소시켜 주고 신체적 질병의 회복을 촉진하는 직접적인 효과를 준다는 가설과 이들을 완충시켜 준다는 가설이 있음

4) 상황별 스트레스 대처방법

- 스트레스를 일으키는 외부사건을 대처하는 기법
 - 과도한 업무부담 : 업무의 우선순위 선정, 시간 관리하기
 - 일중독 경향 : 행동방식 수정 및 사고방식 변화 노력
 - 걱정거리 처리 : 걱정거리는 특정시간을 정해서 그 시간에만 의식적으로 함
 - 생활변화 : 불가피한 변화와 통제 가능한 변화를 구별
 - 상황이 불확실하기 때문에 스트레스가 되는 경우
 - 정보를 찾아 어디서 누구에게 어떤 정보를 얻어야 하는지를 판단함
- 스트레스에 대한 개인의 대처 능력배양
 - 성격의 요소에 의한 적절한 대처
 - 내(內)통제자 : 스트레스 상황에서 쉽게 위협을 느끼고 무기력 반응을 일으키기 쉬우나 반복적이고 느린 업무에서는 내통제자가 심한 스트레스를 받음
 - 내(內)통제자의 대처 : 모든 사건의 원인과 책임이 내부에 있다고 믿음

- 외(外)통제자 : 우연이나 운명 또는 외부요인에 책임과 원인이 있다고 믿음
- 외(外)통제자의 대처 : 어떤 스트레스 상황에서도 정보를 추구하는 등 적극적인 대처임
- 자신의 내부규칙 또는 사고방식의 강화
 - 자신의 내적인 규칙을 의식하는 것이 필요함
 - 규칙이나 사고방식을 수반하는 생각들을 잘 살펴봄
 - 규칙을 남들과 같이 토론해 봄
 - 규칙을 논박해 봄
 - 규칙을 바꾼다. 즉 좀 더 합리적이고 현실성 있는 사고방식으로 바꿈
 - 기존의 내적 규칙과 바뀐 규칙에 따른 생각들을 비교해 봄
- 자존감의 향상
 - 자신의 철학, 종교, 도덕규범 및 여러 가치들은 인생의 틀을 이끌어 가는 중요한 흐름이 됨
 - 자존감 향상시키기 위해 문제해결 능력 배양시킴
- 부적응적인 스트레스 반응의 해소
 - 스트레스 반응으로 전문가의 도움을 받고자 할 경우, 내과 등 신체적 질병은 물론 심리적인 문제의 전문가의 도움을 받음
 - 전문가의 도움을 받으면서 개개인이 스트레스의 부정적인 반응에 대처하는 방법도 강구함

<방어기제>

- 방어가 정상적인지, 혹은 병리적인지에 관한 논의(안나 프로이트)
 - 균형, 방어의 강도, 사용된 방어의 연령 적절성, 철회 가능성
 - (1) 억압 : 고통스러운 감정이나 생각을 인식 밖으로 밀어내는 것
 - (2) 반동형성 : 무의식속의 용납할 수 없는 충동을 반대의 감정으로 대치시켜 표현
 - (3) 퇴행 : 어린 시절의 수준으로 후퇴하여 적응하려는 행동
 - (4) 격리 : 과거의 고통스러운 기억과 연관된 감정을 의식에서 떼어내는 것
 - (5) 취소 : 상징적인 방법을 통해 무효화 하는 것
 - (6) 투사 : 자신의 억압된 동기, 생각 및 감정을 다른 사람에게 귀인 시키는 것
 - (7) 투입 : 외부의 대상이 자기 내면의 자아체계로 받아들이는 것
 - (8) 자기에로의 전향 : 공격성 같은 본능적인 충동이 자기에게도 향하는 것
 - (9) 역전 : 감정, 태도, 특징, 관계를 반대로 변경하는 것
 - (10) 승화 : 충동이나 감정을 사회적으로 수용될 수 있는 형태로 변형시켜 표현

5) 문제 유형별 스트레스 대처방법

- 우울할 때 : 사고를 바꾸고 자신감을 증진시키도록 함.

우울한 감정을 유발한 생각들을 점검, 자신의 부정적 생각들을 점검

- 섭식 문제가 있을 때 : 일정하고 고르게 먹는 습관들이기, 지나친 다이어트와 폭식의 부정적 측면 부각하기

- 대인 불안이 있을 때 : 자신이 심하게 느끼는 상황 정지, 불안하게 만드는 상황 역할극, 무엇을 말할 것인지에 대해서 집중하기

6) 스트레스 수준(김규수 외, 2002)

측면	적당한 수준	높은 수준
행동	<ul style="list-style-type: none"> 창조적, 좋은 결정을 내림 우호적 일반적으로 성공적 다른 사람의 말을 들을 수 있음 생산적 다른 사람에게 고마워하고, 다른 사람의 기여를 인정하는 미소, 웃음, 농담 	<ul style="list-style-type: none"> 높은 톤의 신경질적인 웃음 창조성의 부족 낮은 업무의 질 과다한 음주, 과식, 흡연 말더듬, 집중력 결함 작은 소리에 쉽게 놀람 참지 못함, 쉽게 초조함 쓸데없는 일이나 활동에 몰입 다른 사람을 멸시함
감정	<ul style="list-style-type: none"> 자신감 기쁨과 즐거움 흥분과 유쾌함 	<ul style="list-style-type: none"> 분노, 화남, 고통, 불만족 겁에 질림, 긴장, 불안, 두려움, 무력감 편집증 우울감, 축 처진 피로감 혼돈, 압도됨
신체 신호	<ul style="list-style-type: none"> 편안함 고통이나 아픔이 없는 신체반응이 조화로운 부드럽게 기능 건강, 스트레스 관련 질병 없음 	<ul style="list-style-type: none"> 식욕상실, 구토, 설사 사고 나기 쉬운 빈뇨, 원형탈모증 떨림이나 틱증상(Tics), 근육긴장 어지럼증, 고혈압, 빈번한 감기 증세 수면문제, 불규칙적인 호흡, 천식 피부염증, 가려움, 발진 다양한 통증, 근육통, 두통 등

3. 스트레스 관리방법

1) 스트레스 관리 : 일상생활에서의 스트레스 대처법

■ 포기하기

- 포기하기는 스트레스에 직면했을 때 가장 흔히 보이는 대처 방법

셀리그만(Martin Seligman, 1974)의 동물 실험 예) 개-전기-두개의 박스-다른 개 실험

첫 번째 단계, 몇 마리의 개들을 전기가 흐르는 바닥이 깔린 상자에 가둬놓았다.
개들은 몇 번이나 아픈 전기쇼크를 받았지만 어떻게 해도 그 쇼크를 피할 수가 없었다. 피할 곳이 없게 설계된 박스였기 때문이다.

두 번째 실험, 첫 번째 개들과 또 다른 새로운 개들을 함께 상자에 가둬놓았다.
두 번째 개들은 전기쇼크가 가해지면 이리저리 뛰어다녀 피할 곳을 찾아내어 쉽게 전기쇼크를 피했던 반면에, 첫 번째 개들은 피하려는 시도조차 하지 않고, 전기쇼크를 받아들임

- ① 학습된 무기력 : 처음에는 무기력 하지 않지만 계속 반복된 상황에 물들어 결국에는 무기력에 져서 의지조차 잃는 상태
- ② "포기하기"대처방법 : 행동적 포기는 고통을 줄이기보다 오히려 증가시킨다고 함

■ 공격행동

- 어떤 사람을 신체적으로나 언어적으로 상해를 주려고 의도한 어떤 행동을 말하며, 공격행동을 통해 스트레스에 반응
- 낮은 수준의 세로토닌 분비는 공격행동을 유발

■ 쾌락의 추구

- Moos와 Biling은 전형적으로 나타나는 스트레스 대처반응이 대안적 보상을 추구하거나 또는 쾌락을 추구한다고 하였고, 쾌락 추구는 또 다른 스트레스의 원인으로 작용하기도 한다.

■ 수면

- 휴식 가운데 가장 기본적인, 체력 축적의 가장 중요한 방법이며 가장 좋은 휴식 형태
- 스트레스에 대해 몸과 마음은 아주 민감한 반응을 보이기 때문에 신체의 저항력이나 면역력 약화되어 있으므로 충분한 휴식은 매우 중요

■ 운동

- 인체의 각 기관은 신체 활동을 해야 제 기능을 수행할 수 있도록 되어 있다.
- 운동은 스트레스로 생기는 긴장을 풀어주는 최고의 안정제이며 스트레스 요인인 만성피로나 긴장을 풀어주고 혈액 순환을 좋게 한다.
- 스트레스에 잘 적응하고 대처할 수 있도록 인내심과 강인함 향상시켜준다.

■ 웃음과 유머

- 프로이트는 "유머야말로 인간이 가지고 있는 가장 우아한 방어기제 중 하나이다"

■ 울음

- 스트레스를 해소시켜 주는 자연 방어반응이며, 카테콜라민 배출하여 기분을 안정시킨다.

■ 청결과 정돈

- 주위가 깨끗하고 정리정돈이 잘되어 있으면 마음이 평온해진다.

■ 취미와 오락

- 인간의 감정적 영역으로 주관적이며, 정신건강에 도움을 준다.

■ 방어적 대처

- 스트레스를 일으키는 객관적 조건 자체는 그대로 놓아둔 채 그 상황에서 느끼게 되는 내적 긴장이나 고통감을 완화시키는 것에 중점을 두는 반응
예) 부정, 억압, 투사, 합리화, 전위 등

2) 스트레스 관리 자기 훈련법

■ 점진적 근육이완법

- 스트레스로 인해 정신적, 신체적 긴장감이 고조되면, 근육 긴장, 두통, 소화기 장애 발생, 근육에서 긴장과 이완의 차이를 알도록 하는 훈련

■ 자율훈련법

- 심리적이고 생리적인 자기 통제법으로 정신집중에서 생기는 이완을 기본으로 하여 자기 이완 및 자기개발을 하고, 바이오피드백과 같이 자율 신경계의 각성 상태를 직접적으로 조절하는 방법

■ 시각화

- 언제 어디서나 약간의 시간만 있다면 적용할 수 있는 방법으로, 특히 평소에 상상력이 풍부한 사람이라면 더 쉽게 적용할 수 있는 방법
- 긍정적인 장면을 상상하게 하는 방법으로 점진적 근육 이완과 함께 사용하면 더욱 효과적

■ 자기평가

- 스트레스 반응과 연관된 상황을 확인하고 자신의 스트레스 상황을 측정, 자신이 행동하는 것이나 행동하지 않는 것이 무엇인지를 이해하고 개인이 스트레스를 관리할 수 있도록 해준다.

■ 스트레스 면역훈련

- 인지적 영역, 정서조절과 직접적인 행동 기법도 포함하고 있다.
- 스트레스에 대한 정서적, 행동적 반응에 영향을 주는 상황을 사람들이 어떻게 해석하고 평가하는가의 사실을 강조하고 있다.
 - 스트레스 면역훈련은 사전에 대처기술을 습득하여 스트레스 일으키는 사건들에 노출되었을 때 사용하는 기법으로 개념화, 대처기술의 획득, 적용의 세단계로 구성된다.

- 자기주장적 대응
 - 사회적 유능감의 중요한 측면
 - 주장성 훈련은 사회적 기술 훈련의 필수적인 구성요소
 - 자기주장은 사회적으로도 적합한 방법
 - 훈련 방법에는 긍정적인 감정표현, 거절하기, 개인적 의견 표현하기 등
- 체계적인 해결의 사용
 - 적극적인 대처와 계획하기
- 명상법
 - 긴장이완, 자기와 세계에 대한 통찰, 명상, 단전호흡, 마인드컨트롤, 요가, 국선도, 단학

영아기 정신건강 / 4주차 1차시

1. 영아기 신체적, 심리적 발달 특성

1) 영아기의 발달과 정신건강

- 영아기(Infancy)는 출생 이후부터 만 2세까지를 의미함
- 모든 발달영역에서 급속한 성장과 발달을 경험함
- 신체 크기의 변화, 골격 및 근육, 운동기능, 수면 및 영양, 배설 기능 등이 발달함
- 이 시기를 제1성장 급등기라고도 함
- 독립보행이 이루어지고 말을 배우기 시작함
- 젖을 떼면서부터 개체성을 획득함
- 점차 정교화(Elaboration)되고 분화되어 의미 있는 행동을 형성해 감

■ 신체적 발달

- 영아기는 신체적 성장이 일생 중에서 가장 빠른 시기임
- 성장비율은 생후 6개월 동안이 가장 빠르고, 그다음 6개월은 다소 느려짐
- 신생아의 평균 신장은 50~52cm, 만2세가 되면 신장은 약 1.5배, 체중은 3배로 증가함
- 운동 발달 : 반사 운동을 비롯하여 눈과 손의 협응, 몸을 바로 세우기, 이상행동, 스스로 돌보는 자조행동으로 나눔
- 반사 운동 : 찾기 반사, 빨기 반사, 목 강직 반사, 모로 반사, 파악반사, 걷기 반사, 바빈스키반사 등의 반응을 보임
- 운동 발달의 순서는 머리 들어올리기, 혼자 앉기, 붙잡고 서기 등의 순서로 발달함
예) 턱 쳐들기(1개월), 엎드린 상태에서 머리 들어올리기(2개월), 구르기(3개월), 혼자서 앉기(6개월), 붙잡고 서기(7개월), 붙잡고 걷기(9개월), 홀로서기(11개월), 혼자서 걷기(12개월), 손잡고 계단 오르내리기(16개월), 그리고 달리기 및 혼자서 계단 오르내리기(24개월) 순으로 발달함
- 발달에는 개인차가 있으며, 운동능력이 발달됨에 따라 다양한 환경과의 접촉을 통해서 자발적 탐색과 목표 추구가 가능함

■ 심리적 발달

- 인지발달
 - 영아는 자극에 단순히 반응하는 반사적 유기체에서 점차 자신의 행동을 통제하고, 사고하는 유기체로 급속한 인지발달을 함
 - 영아의 인지발달은 감각기관과 운동기관을 통해 이루어짐
 - 피아제(Piaget)는 이 단계를 '감각운동단계'라고 함
 - 언어가 발달되지 않은 영아는 지각과 환경 탐색을 통하여 개념을 형성하게 됨
 - 운동기능이 활발해짐에 따라 감각운동유형이 복잡해지고 이를 통해 세상을 이해하고 조작하게 됨

- 영아기 인지발달과정 6단계

- ☞ 반사기 단계(출생 1개월까지)

- ★ 신생아가 지니고 있는 타고난 반사행동이 환경과의 접촉에서 적응적인 방향으로 수정

- ☞ 1차 순환반응의 성립단계(생후 1~4개월까지)

- ★ 영아가 어떤 행동을 하여 흥미로운 결과를 얻었을 때 이를 반복
- ★ 점차 대상의 특성을 발견하고, 그 대상의 요구에 따라 반응을 수정

- ☞ 2차 순환반응의 성립단계(생후 4~8개월까지)

- ★ 활동 자체의 흥미에서 벗어난 환경내의 변화에 흥미를 갖고 활동을 반복
- ★ 자신의 행동과 그 행동에 따라 나타날 수 있는 결과를 예측할 수 있게 된다.
- ★ 자신의 욕구 충족을 위해 의도적으로 행동을 하기 시작

- ☞ 2차 도식의 협응단계(생후 8~12개월까지)

- ★ 친숙한 행동이나 수단을 사용하여 새로운 결과를 얻으려고 한다.
- ★ 이 단계에서 영아의 행동은 의도적이고 목적적

- ☞ 3차 순환반응의 성립단계(생후 12~18개월까지)

- ★ 친숙한 행동으로 목표에 도달할 수 없을 경우 전략을 수정하여 사용
- ★ 도식 자체가 크게 변화하게 되고, 능동적으로 새로운 수단을 발견할 수 있게 된다.

- ☞ 통찰기 단계(생후 18~24개월까지)

- ★ 행동하기 전에 사고를 하여 행동결과를 예측한다.
- ★ 수단과 목적의 관계에 대한 정신적 조작이 가능해진다.

- 감각 및 지각 발달

- 만 2세경이 되면 운동발달과 유사한 수준에 이르게 된다.
- 감각기능 중 청각, 미각, 촉각의 발달은 매우 빠르게 진행되지만 시각의 발달은 점진적
- 감각 정보의 80% 정도를 받아들이는 시각발달은 인간의 감각 능력 중에서 가장 늦게 성숙

- 언어 발달

- 자신의 생각을 표현하거나 이해하는 데 필수적이므로 인지발달이나 사회성발달과 관련성이 있다.
- 생후 2개월 된 영아는 젖을 먹고 난 뒤나 장난감을 쳐다볼 때와 같은 즐거운 경우 소리를 낸다.
- 3개월이면 울음과 쿠잉(cooing : 목을 울려 낮게 내는 소리)이 빈번한 의사소통방법이 된다.
- 4~5개월이면 웅알이(Babbling)를 시작
- 1년에서 1년 반까지의 영아는 획득한 어휘는 많지 않다
- 15개월이 지나면 평균 10개의 낱말을 말하고, 20개월이 되면 50개의 낱말을 표현

☞ 영아기의 언어발달의 특징 : 자기중심적 언어를 사용하고, 이때 부모의 적절한
답변과 호응은 언어발달의 촉진을 가져온다.

- 정서 발달

- 출생 시 미분화된 상태에서 점차 성숙과 학습을 통해 분화된다.
- 신생아 : 제한된 정서 표현
- 일차정서(영아기 초기)
 - ☞ 행복, 분노, 놀람, 공포(불안), 혐오, 슬픔, 기쁨 등
- 이차정서 혹은 복합정서(첫돌 이후)
 - ☞ 수치, 부러움, 죄책감, 자부심. 자신을 인식하고부터 출현함
- 정서의 이해능력 : 생후 6개월경 정서와 관련된 얼굴표정 분간 가능해지고,
사회적 참조 : 부모의 반응을 참고로 상황을 해석
- 정서의 규제능력
 - ☞ 18개월에 부정적 정서를 숨길 줄 알게 되고, 20개월 영아는 넘어졌을 때에 어머니가
함께 있을 때만 운다.

- 사회성 발달

- 양육자와의 일상적 상호작용 경험을 통해 자신이나 다른 사람에 대한 기대를 형성하게
되고, 이를 기초로 다른 사람이나 환경과의 관계에서 독특한 행동양식으로 발달한다.
- 사회성 발달의 기본적 원천
 - ☞ 모성 인물과의 애착관계형성과 대상 불변성의 확립
- 영아가 사회적 존재로 성장, 발달해 나가기 위해서는 반드시 어떤 집단이나
사회 속에서 다른 사람과 효율적인 인간관계를 맺을 수 있는 능력이 있어야 하기 때문

2. 영아의 기질과 발달 과제

1) 영아의 기질(temperament)

■ 기질의 종류

- 순한(easy) 영아

- 행복하게 잠에서 깬, 혼자 장난감 가지고 잘 놀
- 쉽사리 당황하지 않음
- 새로운 생활습관에 쉽게 적응하며 좌절에 순응하는 반응 등을 보임

- 까다로운(difficult) 영아

- 눈을 뜨기 전부터 울고, 생물학적 기능이 불규칙, 적대적, 조그만 좌절에도 강한 반응
- 새로운 사람이나 상황에 적응하는데 많은 시간요구

- 반응이 느린(slow-to-warm-up) 영아

- 수동적, 새로운 상황에 움츠러드는 경향
- 새로운 상황을 반기지 않으나 다시 기회가 주어지면 흥미를 가지고 이에 참여

- 토마스와 체스(Thomas & Chess)의 9가지 기질의 특성
 - 활동성, 규칙성, 접근/회피, 적응성, 반응강도, 반응역치, 기분, 주의산만성, 지구력 등

■ 영아의 기질과 부모의 양육행동

- 영아의 기질 → 부모의 양육태도에 영향
- 부모의 양육태도 → 영아의 기질변화 가능
- 조화의 적합성 ↔ 영아의 기질과 부모 기질의 조화
- 기질에 따른 상호작용
 - 순한 아이(약 40%) : 빨리 적응, 유쾌한, 규칙적 활동, 낮은 민감성
 - 느린 아이(약 15%) : 늦게 적응, 위축, 울음이 많음
 - 까다로운 아이(약 10%) : 가장 다루기 어렵지만, 보람이 있음

2) 영아기의 발달 과제

■ 프로이드의 심리성적 발달 이론

- 구강기(출생~1세) : 입술, 혀, 잇몸 등을 자극하는데 만족을 느낌, 충동적이고 즉각적인 만족을 추구함
 - 발달과제 : 젖을 충분히 빨지 못하면, 이후에 거친 표현을 잘하게 되는 등 입에 고착된 성격적 특성이 나타난다.
- 항문기(1~3세) : 성적 에너지가 항문과 그 주위 부분으로 옮겨오고, 만족의 지연에 대한 필요성 느낌
 - 발달과제 : 배변훈련을 너무 일찍 시작하여 엄격하게 다루거나, 아이의 대소변에 지나친 관심 아이는 항문에 고착된 성격을 형성

■ 에릭슨의 심리사회적 발달 이론

- 신뢰감 대 불신감(출생~1세) : 양육자로부터 적절하고 일관성 있는 욕구 충족이 필요한 시기임
 - 발달과제 : 주 양육자인 어머니의 적절하고 따뜻한 보호를 통해 아기는 외부세계에 대한 신뢰감을 형성하게 되며, 그렇지 못하면 불신감을 갖게 된다.
- 자율성 대 수치심(1~3세) : 대소변 통제, 행동의 자율성 유무, 부모로부터의 독립된 자신에 대한 인식하는 시기임
 - 발달과제 : 성공적으로 극복하면 자기효능감과 자율성이 형성되지만, 실수를 하여 꾸중이나 비난을 받게 되면 수치심이 형성된다.

■ 애착 형성 : 부모와 신뢰 관계 형성하기

- 할로우와 지머맨(Harlow와 Zimmerman: 1959)
 - 원숭이에 대한 실험을 통해 수유보다는 접촉이 애착형성의 더 중요한 요인이라는 점을 발견하였는데, 인간에게 있어서도 유아기의 신체접촉이 이후의 발달에서 애착관계를 형성하는 데 매우 중요

■ 분리-개별화(생후 4~5개월에서 30~36개월 사이)

- 말리의 분리-개별화 단계

- 구별화 단계(생후 4~5개월에서 6~7개월 사이)
 - ☞ 영아가 어머니로부터 스스로 무엇인가 해보고자 하는 분리-개별화 욕구가 행동으로 나타남
 - ☞ 신체적으로나 심리적으로 분화의 시작을 알리는 가장 중요한 시기로 낮가림을 시작
- 연습기(생후 7~10개월에서 15~16개월)
 - ☞ 심리적 탄생기, 직립 운동이 시작, 새로운 세계를 탐험하고 어머니로부터 분리됨에 따라 영아는 새로운 문제를 경험함
 - ☞ 자기애적인 전능감의 상태와는 대조적으로 갑자기 자신이 매우 작은 사람이라는 사실을 깨닫게 되면서 이상적인 자기감의 상실을 경험하고 분리불안이 나타남
- 재접근기(생후 16~25개월 사이)
 - ☞ 영아는 어머니가 실제로 분리된 사람이며, 새롭게 확장된 자신의 세계를 다루는 데 어머니를 항상 이용할 수 없다는 사실을 인식함
 - ☞ 어머니에 대한 격리 불안이 높아지고 다양한 방법으로 어머니와 상호작용함
- 대상항상성의 시기
 - ☞ 분명한 자기 실체감을 형성하고 정서적인 안정성을 획득하는 시기임
 - ☞ 어머니에 대한 긍정적 혹은 부정적 이미지를 내재화하여, 정서적 대상 항상성이 형성되기 때문에 어머니를 변하지 않는 애정의 대상으로 생각함

■ 대소변 훈련

- 15개월 전후, 일반적으로 대변은 소변보다 더 일찍 가리게 됨
- 소변은 20개월 정도가 되어야 가능함
- 대소변 훈련은 영아의 발달단계를 고려하면서 개인의 건강상태와 정서 상태에 따라 계획을 세움

3. 영아기의 애착과 정신건강

1) 애착발달의 이론

- 애착이란 특정 대상에게 강한 친밀감을 형성하는 것으로 영아기에 안정된 애착을 형성하는 것은 정서적인 안정감과 사회적인 발달에 지속적으로 긍정적인 영향을 미침
- 용어는 Bowlby가 영아와 어머니의 유대관계를 설명하면서 처음 사용함
 - 어머니에 대한 안정적 애착을 형성함으로써 낯선 것에 대한 두려움을 감소시키게 되며, 이로 인해 주면 환경에 대하여 적극적으로 탐색하는 행동을 할 수 있게 된다는 점에서 인간의 초기발달을 설명하는데 중요한 과제로 인식되고 있음

■ 정신분석이론

- Freud

- 구강성적 자극에 대한 만족감(빨기) → 본능적 욕구충족 → 정서적관계 유지
- 먹을 것을 줌으로써 구강적 영아를 즐겁게 하는 사람은 대개 어머니이기 때문에 어머니가 아기의 안전과 애정의 일차 대상이라는 것

- Erikson

- 기본적 욕구 충족 → 안정된 애착관계 → 세상에 대한 신뢰감 형성
- 어머니가 음식을 주는 것이 영아애착의 강도와 안정성에 영향을 미침
- 자녀에 대한 어머니의 전반적인 반응성이 음식을 주는 것보다 더욱 중요함을 강조

■ 학습이론

- 애착행동은 학습경험의 축적

■ 인지발달이론

- 영아의 지적 발달이 선행되어야 애착형성 가능하다고 보고, 애착 형성 전, 낯선 사람과 친숙한 사람의 구별이 우선
- 대상영속성 개념 획득함

■ 동물행동학적 이론(John Bowlby)

- 애착발달은 본능적인 반응의 결과, 생태적으로 계획됨

2) Bowlby의 애착형성의 4단계

■ 애착 전 단계(출생 후~6주)

- 다양한 신호체계를 통해 주위 사람들과 가까운 관계 유지, 낯선 사람과 남겨져도 별로 개의치 않는 시기

■ 애착형성단계(6주~8개월)

- 친숙한 사람과 낯선 사람에게 다르게 반응

■ 애착단계(6, 8개월~18개월)

- 애착이 형성된 사람에게 적극적으로 접근

■ 상호관계형성단계(18개월~2세)

- 애착을 형성한 사람의 행동 예측 가능

3) Ainsworth의 애착형성의 4단계 및 애착유형

■ 애착형성 4단계

- 첫 번째 단계(출생 후 3개월까지)

- 빨기, 젖 찾기, 파악반사 등을 통해 대상에 머물러 있으려 함

- 두 번째 단계(6개월경까지)

- 애착 형성의 가장 결정적 시기로 낯선 사람한테 불쾌한 감정을 보이는 낯가림을 시작

- 세 번째 단계(7개월부터 걸음마기까지)

- 영아가 능동적으로 타인과의 신체적 접근을 추구하며,
9개월부터는 부모로부터 분리되기 싫어하는 분리불안이 나타남

- 네 번째 단계(걸음마기 이후~)
 - 애착행동을 유발하기 위한 다양한 행동을 시도하는 시기
 - 만 24개월에는 대상이 눈에 보이지 않아도 그 대상이 존재한다는 사실을 인식할 수 있는 '대상연속성(Object Permanence) 개념이 형성

■ 애착유형

- 안정애착 : 어머니를 애착의 안전기지의 기반으로 삼음
 - 주위 탐색 위해 어머니로부터 쉽게 떨어짐
 - 낯선 사람보다 어머니에게 더 확실한 관심과 밀접한 관계를 유지
- 회피애착 : 어머니와 격리되었을 때 별 고통을 보이지 않음
 - 어머니와의 관계에서 친밀감 추구하지 않음
 - 낯선 사람과 어머니와 비슷한 반응 보임
- 저항애착 : 어머니와 함께 있어도 잘 울고 보채며, 떠나면 매우 불안해한다.
 - 어머니가 방을 떠나기 전부터 불안해하고, 탐색을 별로 하지 않음
 - 어머니가 돌아오면 접촉 시도는 하나, 안아주어도 분노를 보임
- 혼란애착
 - 저항애착과 회피애착이 결합된 것으로, 어머니가 돌아왔을 때 처음에는 안겼다가 이내 밀쳐버리는 등의 양극적 반응을 보임
 - ☞ 불안정애착의 가장 심한 형태 (회피애착 + 저항애착).
 - ☞ 어머니와 재결합했을 때 얼어붙은 표정으로 접근, 안아줘도 먼 곳을 쳐다봄.

4) 영아기의 정신건강

- 모성박탈 : 발달 지연, 영양장애, 정신병리 등
- 모자관계의 이상 : 수유상의 문제, 수면 문제, 불안증 등
- 뇌손상 : 뇌성마비, 경련성 질환, 소두증, 기타 뇌손상아 등
- 행동상의 문제 : 엄지빨기, 호흡정지 발작, 식욕부진, 이식증

유아기의 정신건강 / 4주차 2차시

1. 유아기의 각 영역별(신체, 정서, 사회, 인지, 성적) 발달과 정신건강

- 유아기는 만 2~6세까지로 영아기 이후부터 초등학교 입학하기 이전의 시기를 말함
- 유아는 어린이집이나 유치원 등의 유아교육기관에 입학하여 새로운 사회적 관계망을 형성해 나감
- 급속한 언어의 획득을 바탕으로 사고 발달과 인지적 개념을 획득하게 됨
- 자아를 의식하면서 자율적이고 독립적인 존재로 발달함
- 신체, 인지, 언어, 정서, 사회적 발달은 일생을 좌우함
- 생활환경이 확대, 또래와의 접촉을 통한 사회적 기술의 습득하고, 사물에 대한 호기심 증가하며 직관적 사고 능력이 발달하는 시기
- 유아기의 반항적 행동은 반항적 사고로 대치됨

1) 신체적 발달

- 신체의 변화는 비교적 천천히, 규칙적으로 또한 계속적으로 일어남
- 팔과 다리는 가장 빠르게 성장하는 데 비해 머리 성장은 느린 속도로 이루어지며, 시각의 정확성은 현저한 양상을 보임
- 6세경에는 신장이 성인의 65%, 체중은 30% 정도로 성장
- 유치가 빠지면서 영구치가 나오게 됨
- 운동발달 : 신체적 안정성이 발달하고, 이동능력이 발달되며, 조작적 능력이 발달

■ 성장

- 걸음걸이 안정, 혼자 옷 입기, 단추 벗기기, 연필이나 크레파스 사용
- 기본적인 형태를 조합하여 무늬를 그려낼 수 있고, 선을 따라 가위로 모양을 오려 낼 수 있으며, 계단에서 뛰어내리기, 수영, 썰매타기, 세발자전거 타기 등 가능해짐

■ 영양

- 유아기 아동의 식욕은 감소하고 변동이 심함
- 불균형적인 영양섭취
- 섭취한 열량을 급속히 소비

■ 건강

- 시각, 청각, 사고에 대해 세심한 주의 필요

■ 신체 발달 과제

- 균형 있게 걸음을 걷고 몸을 움직이며 허리를 이용하는 행동
- 사물을 정확하게 다룰 수 있음
- 손가락을 이용하여 그림을 그리거나 글씨를 쓸 수 있음
- 대근육과 소근육이 더 정교하게 발달하여 사물을 정확하게 다룰 수 있음
- 사물 조작

예) 장난감을 조립 분해하여 성취감

- 신체발달과 눈과 손의 협응 능력의 발달
- 말을 하거나 걷거나 뛰어다니고 기어오르는 등 활발한 활동

2) 심리적 발달

■ 인지발달

- 피아제(Piaget)의 인지발달 이론

- 유아기는 전조작기 단계 중 전 개념적 사고기(2~4세)와 직관적 사고 단계(5~6세)임

☞ 환경 내의 대상을 상징화하고 내면화시키는 과정에서 개념을 발달시키지 못함

☞ 모방, 상징놀이, 언어기술 습득

☞ 상징적 사고 : 자신의 행동이나 감각에 의존하지 않고 정신적 표상을 만들어 내는 추상능력

☞ 자기중심적 사고 : 우주의 모든 현상을 자기중심적으로 생각

☞ 물활론적 사고 : 생명이 없는 대상에게 생명과 감정을 부여하는 것

☞ 인공론적 사고 : 세상의 모든 사물이나 자연현상이 사람의 필요에 의해서 자신의 목적에 맞도록 쓰려고 만들어진 것

예) 해와 달을 사람이 필요해서 만들었다고 생각

☞ 전환적 추론 : 한 가지 특정 사건으로부터 다른 특정 사건을 추론하는 사고, 인과관계

- 정보처리 접근 : 유아의 정보처리 능력에는 한계가 있음

- 직관적 사고기(4~7세)

- 어떤 사물을 볼 때, 그 사물의 두드러진 속성을 바탕으로 사물을 파악하고, 보존개념의 결여

예) 보존개념, 유목포함, 서열화

- 인지발달의 특징 : 불완전한 분류능력, 중심화 경향, 비가역성, 자기중심적 등

■ 정서발달

- 영아기의 정서와 별로 차이가 없으나 정서를 유발하는 요인이나 표현 방법에서는 차이가 있음

- 공포의 대상은 주로 비현실적이며 자연현상이나 환상적 요인이 많음

- 때로는 공포가 호기심과 학습의 동기를 유발

- 상상력이 발달해 어두움이나 보이지 않는 존재에 대해 공포를 느끼는 경우가 많으며, 점차 다른 사람의 감정을 이해하기 시작함

- 적절한 방식으로 표현하고, 충동이나 사회적 요구간의 균형을 유지할 수 있는 방법 습득

- 감정을 능숙하게 감출 수 있어 거짓말도 함

- 정서이해 능력의 발달

- 부정적 정서보다 긍정적 정서를 더 쉽게 이해
- '진짜' 정서와 '표현하는' 정서를 구별하지 못함
- 3-4세 : 비교적 단순한 정서와 정서를 야기하는 원인에 대한 이해 증가

- 정서규제 능력의 발달 : 정서표현을 통제하는 능력

- 정서규제 능력에 필요한 세 가지 요소
 - ☞ 정서를 통제. 부정적 정서의 숨김, 정서통제의 동기
- 좌절에 대한 참을성 : 2세경 나타나고, 유아기에 극적으로 증가, 만족지연과 관련

■ 자아통제 및 자율성의 발달

- 자아통제(self control)의 발달 : 배변훈련을 통해서 개인의 자율성과 사회적 요구의 갈등을 인식함

- 자율성(autonomy)의 발달

- 부모와 자신이 분리된 별개의 존재하는 사실을 인식하기 시작
- 3~4세, 자기주장이 많고, 반항적인 행동이 절정에 달함(제1 반항기)
 - 예) 부모로부터 자발적인 시도를 차단당하거나 혼자서 한 활동이 실패할 경우, 수치심 발달함

■ 도덕성 발달

- 가족과 사회의 도덕적 규칙을 내면화시키고, 이 내면화된 규칙에 따라 행동을 수행함
- 타율적 도덕성에서 점차 자율적 도덕성으로 발달함
- 행동주의 이론에서는 환경적 보상과 처벌에 대한 반응의 결과로 도덕성이 발달한다고 보았음

3) 사회적 발달

■ 부모로부터 분리되어 또래와의 상호작용에 적극 참여하기 시작

■ 형제나 또래와의 협동놀이를 통해 경쟁 협력하는 과정에서 인지 사회성 발달

■ 언어발달에서 모든 문법적 요소를 이해, 의사소통이 중요한 시기(언어발달의 결정적 시기), 가정이 외의 주변에 더 넓은 세계가 있음을 인식

- 단어, 문장, 문법 사용

- 3세 이후 어른과 비슷한 언어 사용
- 4~5세에는 평균 4~5개의 단어의 문장
- 6~7세에는 문법적으로 정확한 합성어와 복잡한 문장 사용 가능

- 타인과의 의사소통 : 사회적 언어

- 혼잣말 : 개인적 언어(Vygotsky-자기 자신과의 의사소통)

- 반복, 독백, 집단적 독백과 같은 자기중심적 언어 형태
- 많은 문장이 부가 의문문이 증가

- 사회적 관점 수용 능력
 - 타인의 입장과 관점, 생각, 감정을 추론하고 감정이입으로 타인을 이해하지만 모든 사람이 자신과 동일한 방식으로 상황을 이해한다고 생각하여 완전히 타인을 이해하는 것은 아님
- 성역할 학습
 - 성과 관련된 사회적 관계 성향에 관심을 갖게 되고 성 정체감을 형성
- 우정의 발달
 - 집단 놀이에 관심이 많아지면서 집단 놀이에서 우정을 경험함
- 사회화
 - 형제관계의 상호작용을 통하여 서로를 모방하려는 경향이 생기면서 사회성 발달함

4) 성적 발달

- 출생 직후부터 부모는 아이를 성별에 따라 다른 양육태도를 취함
- 문화에서 성적 역할에 적합하다고 결정된 행동에 따라 양육 및 훈육됨
- 성에 대한 경이감 VS 수치심과 불편
- 30개월 정도가 되면, 자신의 성별에 대한 피상적 인식 가능
- 자신의 성에 맞는 역할 이해, 동성의 부모와 동일시
- 양심이 발달, 도덕적인 판단

2. 부모의 양육태도와 양육행동

1) 부모의 양육 패턴

수용/반응성(애정)			
		높음	낮음
요구 통제	높음	권위적 부모 합리적인 요구, 일관적인 강요, 민감하고 아동에 대해 수용적임	권위주의 부모 많은 규칙과 요구 설명이 없음, 아동의 요구나 관점에 대해 민감하지 못함
	낮음	허용적 부모 규칙과 요구가 없음, 아동에게 많음. 자유를 허용, 관대함	무관심한 부모 규칙과 요구가 없음, 관여하지 않음, 아동의 요구에 둔감

2) 부모의 유형과 아동의 사회적 행동

부모의 유형	특성	아동의 사회적 행동
권위적 부모	<ul style="list-style-type: none"> • 애정적, 반응적이고 자녀와 항상 대화 • 자녀의 독립심 격려, 훈육시 논리적으로 설명 	<ul style="list-style-type: none"> • 책임감, 자신감, 사회성 높음
권위주의적 부모 (독재적)	<ul style="list-style-type: none"> • 훈육 시 체벌 사용, 논리적 설명 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 비효율적 대인관계, 사회성부족, 의존적, 복종적, 반항적 성격

허용적 부모	<ul style="list-style-type: none"> • 애정적이고 반응적이거나 자녀에 대한 통제가 거의 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 자신감 있고 적응 잘하는 편이나 규율 무시하고 제멋대로 행동
무관심한 부모	<ul style="list-style-type: none"> • 애정 없고, 냉담, 무관심 	<ul style="list-style-type: none"> • 독립심 없고, 자기통제력 부족, 문제행동을 많이 보임

3) 부모 유형에 따른 부모 특성과 자녀 특성

부모유형	부모의 특성	자녀의 특성
자애로운 부모	<ul style="list-style-type: none"> • 자녀의 모든 요구 수용 • 때로는 극단적으로 별주거나 분노 폭발하여 스스로 죄책감 느낌 • 단호하지 못하고 양보 	<ul style="list-style-type: none"> • 책임회피, 쉽게 좌절, 좌절극복 어려움 • 버릇없고 의존적, 유아적 특성 • 인정이 많고 따뜻함
엄격한 부모	<ul style="list-style-type: none"> • 칭찬을 하지 않음 • 부모의 권위에 의문을 제기하는 것을 허락하지 않음 • 자녀의 잘못을 곧바로 지적 	<ul style="list-style-type: none"> • 걱정이 많고 항상 긴장, 불안 • 우울하고 자살을 생각하기도 함 • 책임감 강하고 예절 바름 • 지나치게 복종적, 순종적
엄격하면서 자애로운 부모	<ul style="list-style-type: none"> • 자녀가 일으키는 문제를 정상적인 삶의 한 부분으로 생각 • 적절한 좌절을 경험케 하여 자기 훈련의 기회를 제공 • 자녀를 장단점을 가진 인간으로 간주 • 자녀를 벌할 때, 잠재력 인정 	<ul style="list-style-type: none"> • 자신감 있고 성취동기가 높음 • 사리분별력 있음 • 원만한 인간관계를 유지
엄격하지도 자애롭지도 못한 부모	<ul style="list-style-type: none"> • 무관심하고 무기력한 부모 • 비난, 자식을 믿지 못함 	<ul style="list-style-type: none"> • 반사회적 성격, 무질서, 적대감 • 혼란스러움, 좌절감, 불신감

3. 유아기의 정신건강에 미치는 요인

1) 출생순위

- 출생 순서가 각 자의 생활양식에 큰 영향을 미칠 수 있음
- 아들이든 첫째, 둘째, 막내, 외동자녀에 대해 관심을 두었음

■ 맏이

- 부모로부터 많은 기대와 관심 속에서 성장
- 성취 지향적, 인지발달이나 창의성 뛰어남
- 반면 부모의 양육경험 부족으로 불안하고 과보호적인 태도
- 다소 의존적이고 불안
- 책임감과 다소 권위적인 태도를 보임

■ 둘째

- 손위형제의 존재로 인해 무력감과 좌절감을 느낌
- 손위형제가 경쟁심을 유발시켜 보다 사교적이며 자신의 위치를 확보하려 함

■ 막내

- 폭군이 될 수도 있음
- 애교를 부리거나 드러내 놓고 반항함으로써 자신의 위치를 확보
- 독자적으로 무언가를 할 수 있는 기회가 적어 미성숙한 성격 특성

■ 외동이

- 과보호로 인해 이기적인 성향
- 수줍음을 타거나 무기력하게 될 수도 있음
- 말이와 유사한 성격특성을 갖는 부분도 있음

2) 가족구조

■ 이혼가정

- 남아 : 이혼 후 자녀는 주로 어머니와 생활, 남성모델의 부재로 심리적 고통 받음
- 여아 : 남아보다 부모의 이혼에 대해 더 오랫동안 분노를 경험
- 부모의 입장 : 이혼을 인생 전반의 실패로 여겨 쉽게 우울증에 빠질 수 있고, 자녀의 욕구에 제대로 반응하지 못함

■ 한부모 가정

- 편모가족 : 경제적 어려움, 자녀의 경제적 활동 참여 요구
- 편부가족 : 점점 증가하는 추세, 직장 일에 가정일 병행을 부담스러워하고, 혼자 자녀를 키우는데서 많은 스트레스를 받음

■ 재혼가정

- 자녀와 어른 모두가 죽음이나 이혼의 결과로 상실로 인한 스트레스를 극복해야함
- 계부모의 구성원이 원래 친 가족과는 다르다고 인정, 현실적인 기대를 가져야 함

■ 맞벌이 가정

- 장점 : 경제적인 면, 남편과 아내의 동등한 관계 유지 등
- 단점 : 시간과 에너지 부족, 일과 가족역할간의 갈등, 자녀양육 문제 등
- 주말을 이용하여 자녀와의 상호작용에 최대한 참여
- 부부간 집안일 분담
- 자녀양육에 적극적인 태도를 보여야 함

3) 가족이나 사회적 요인

■ 병약하거나 허약 체질인 유아

- 신체 기관의 불완전은 목표를 달성하려고 할 때 불리한 조건이 되기 쉬움
- 열등감을 경험
- 자신에 집중하기 쉬움, 열등감이 심각, 진보를 위한 자극이 되기도 함

■ 응석받이 유아

- 지나친 사랑은 부적응의 주된 결정요인
- 다른 사람에게 의존하는데 익숙함
- 문제나 장애물에 부딪혔을 때 퇴행함으로써 반응함

■ 거부된 유아

- 신체적 결함, 부모의 불행한 결혼, 가족의 재정 문제 등으로 거부
- 물리적 폭력, 심리적 학대 등
- 세상을 적대적이고 위협적으로 지각 : 반항적, 불신, 대인관계 어려움

4) 유아기의 정신건강

- 유아기의 정신건강을 위해서는 부모의 양육기술을 증진시킴
- 가족이 순기능을 할 수 있도록 가족기능 향상프로그램을 실시할 필요
- 지역사회 중심의 부모교육, 위기가정의 집중상담 및 개입과 사례관리 등
- 영유아 정신건강 예방과 증진을 위한 프로그램의 확대 및 실시를 통해서 건강한 정신을 육성하고 정신질환을 예방하여야 함

아동기의 정신건강 / 5주차 1차시

1. 아동기의 각 영역별(신체, 심리, 정서, 도덕성, 또래관계) 발달과 정신건강

- 주로 6~7세부터 12세경까지의 시기로 학령기로 부르기도 한다.
- 초등학교 시기로서 학교 교육을 통해서 기본적인 기술을 습득하는 단계에 해당한다.
- 아동기 발달원리
 - 적기성의 원리
 - ☞ 각 발달과업의 성취에는 적절한 시기가 있으며, 이러한 최적기를 놓치면 성취가 어려움
 - 기초성의 원리
 - ☞ 아동기의 경험은 다음 단계 발달의 바탕이 됨
 - 누적성의 원리
 - ☞ 이전 단계의 발달이 잘못되면 그 영향이 다음 단계에도 지속됨
 - ☞ 발달에 결함이 생기면 그 결함은 누적되어 심각한 결과를 초래할 수 있음
 - 불가역성의 원리
 - ☞ 특정시기에 발달이 잘못되면 원래의 발달 상태로 회복되지 않음

1) 신체적 발달

- 신체적 성장과 발달이 비교적 원만하게 진행되는 시기로 전체적인 신체의 체계가 안정되는 시기
- 신체적 성숙에 있어서 나타나는 특징적 발달은 초등학교 입학 시기에는 남아가 여아보다 신체적 성숙이 빠르지만 11~12세경에 여아의 신체적 성숙이 남아에 비해 우세해짐
- 아동은 외모에 별다른 관심이 없고, 청결에 대한 요구에도 반항적 태도를 보이는 경우는 남아가 더 많은 경향이 있음
- 성적 발달은 별로 이루어지지 않는 관계로 성적 잠복기(잠재기)라고 함

■ 성장

- 키가 1년에 약 6cm 정도 신장되어 120cm~145cm 정도까지 자라며 몸무게는 22~38kg 정도 이룸
- 모든 젖니가 영구치로, 뼈의 성장이 근육의 성장을 초월하는 경우 성장통을 경험하기도 함

■ 운동기능 발달

- 운동기술이나 근육의 협응이 점차 세련되고 정교화됨
- 운동능력은 성격에 영향을 미침
- 유아기에 비해 운동능력이 속도, 정확성, 안정성, 호응도, 역량 등이 더욱 발달
- 운동능력은 신체적 성숙과 학습의 상호작용에 의해 결정되어 짐

2) 심리적 발달

■ 인지발달

- 피아제(piaget)의 인지발달 이론 : 구체적 조작기 단계(7세~12세)
 - 아동은 지적 조작을 할 수 있게 되어 보다 논리적으로 사고하게 된다.
 - 사람들이 서로 다른 견해를 가질 수 있음을 이해함
 - ☞ 자기중심성을 탈피하고 자신의 행동을 결정하기 시작
 - 아동기에는 점차 복잡하고 추상적 사고를 가능하지만 미숙하다.
 - 다른 사람의 시각에서 사물을 보는 능력을 발달하고, 여러 변수를 고려하여 상황과 사건을 파악하려 하고, 분류, 연속성, 보존의 개념을 완벽하게 터득
 - 수학 계산을 이해하고 표현하는 능력과 기억력도 향상
 - 읽기, 쓰기, 셈하기 등의 기본적 학습이 가능해지고 시(詩), 이야기 또는 놀이 등을 창조적으로 만들어 낼 수 있으며, 능숙한 수공 기술의 발달과 운동기술도 갖추 수 있게 된다.

■ 지각 성장

- 지각은 감각기관을 통해 사물이나 현상을 식별하는 과정
- 아동은 경험을 통해서 점차 이전에는 탐지하지 못했던 사물의 외형, 사물의 기능과 용도의 새로운 측면, 이들 사이의 관계 등 지각 정보의 의미에 대한 인식이 발달

■ 기억력 발달

- 특정 정보에 주의를 기울이고, 습득하게 되면 이를 보유하는 방법을 찾는데, 기억은 정보를 저장하고 인출하는 과정으로 사전기억과 전략적 기억이 있음
- 사전기억
 - 일어난 사건에 대한 자연스런 자서전적 기억
- 전략적 기억
 - 전화번호, 극장가는 길과 같이 의도적으로 보유하거나 인출하려는 기억

■ 지능 발달

- 안정적이고 적절한 자극을 제공해 주는 가정환경에서 성장한 아동은 시간 경과에 따라 지능지수가 안정성을 보이거나 혹은 증가하는 경우가 많다.
- 반면에 빈곤계층과 같이 소외되고 열악한 환경에서 성장한 아동은 지능지수에서 누적적인 결손을 보이기도 한다.

■ 언어발달

- 인지능력과 언어기술이 풍부해져 단순한 말이 아닌 특정 주제를 놓고 타인과 대화할 수 있는 능력이 생김
- 읽기 능력
 - 1학년 때에 거의 완벽하게 발달
 - 3학년 때에는 소리 내지 않고 읽을 수 있게 됨
 - 3~4학년 때에는 발표력과 문법이해력이 현저히 발달하게 됨
- 고학년이 되면 독해력이 발달하고 사용하는 어휘의 수는 아동의 지적 흥미와 직접적으로 관련이 있음
 - 음성학적 장애 : 언어를 말할 때 실수하고 왜곡하고, 부정확한 소리를 내는 장애
 - ☞ 심하면 6세경에 부적절한 특정 음을 내지 못하거나 다른 음으로 대처하는 모습을 보임
 - 수용성 언어장애 : 타인의 의사를 이해하는 데 어려움이 있는 장애
 - ☞ 말에 반응하지 못하고 듣지 못하는 것 같이 보이며 부적절하게 반응하거나 텔레비전에 흥미를 보이지 않기도 함
 - 표현성 언어장애 : 타인의 언어를 알아듣고 이해는 하지만 자신의 의사를 표현하지 못하는 장애
 - ☞ 극히 제한된 어휘력과 단순한 문장을 말한다.

■ 정서발달

- 정서적으로 안정이 되는 정서적 통제가 가능하고, 분화된 정서표현이 가능한 시기
- 정서적 행동은 사회적 행동과 밀접히 관련되어서 질책이나 벌에 대한 불안이 많아짐
- 공포, 분노, 질투, 동정 등의 정서는 사회적 행동으로 볼 수도 있음
- 정서장애로 나타나는 가장 대표적인 것이 등교 거부, 학교 거부 등
- 타인정서 인식 : 아동기 초기는 상황적 맥락보다는 얼굴표정에 등 신체적 단서에 의존해서 기본 정서를 더 쉽게 알아본다. 또한 아동기 중기는 정서의 표현적인 측면뿐 아니라 상황적 단서를 고려
- 자아개념
 - 나는 누구이며 무엇인가를 깨닫는 것을 의미
 - 타인과 구별되는 분리된 실체로 인식하고, 자신의 존재를 인지적으로 형성
- 자아존중감
 - 자신의 존재에 대한 긍정적 견해. 자기존재에 대한 감정적 측면
 - 정신건강에 결정적인 역할

- 자기효능감
 - 자신이 스스로 상황을 극복할 수 있고 자신에게 주어진 과제를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념이나 기대를 의미하며 낮은 자기효능감은 학습된 무력감을 가지게 할 수도 있음
- 자기통제
 - 목표를 달성하기 위해 충동적인 욕구나 행동을 억제할 수 있는 능력
 - 아동의 자기통제는 사회적 자아개념과 정적 상관
 - 아동기에 자기통제능력이 증가하는 이유 : 인지적인 성숙
- 아동기 정서발달
 - 유아기의 기본적 정서, 자긍심, 죄책감
 - 죄책감 : 성숙한 도덕성 반영함
 - 한 가지 이상의 정서를 경험할 수 있다는 사실도 이해함
- 아동기 정서적 과업
 - 사람은 전 생애에 걸쳐 여러 가지 정서적 과제를 경험함
 - ☞ 아동이 경험하는 정서적 과제의 발달단계는
 - 신뢰감 대 불신감
 - 자율성 대 수치심과 회의감
 - 주도성 대 죄책감
 - 근면성 대 열등감
- 도덕성 발달과 정신건강
 - Piaget 도덕성발달 단계이론
 - 타율적 도덕성(4~7세)
 - ☞ 규칙은 변경할 수 없는 절대적인 것으로 생각, 규칙을 따르는 것이 옳은 쪽이라 믿음.
 - ☞ 인지적 성숙과 사회적 경험이 중요한 역할을 함
 - 과도기적 단계(7~10세)
 - ☞ 타율적 도덕성과 자율적 도덕성이 함께 나타남
 - 자율적 도덕성(10세경)
 - ☞ 규칙은 사람이 만든 것이고 변경할 수 있으며, 상황적 요인을 고려하는 융통성을 보임
 - 사회학습이론
 - 행동에 대한 보상을 받은 아동은 그 행동 지속하게 됨
 - 비도덕적인 행동이나 바람직하지 못한 행동으로 벌을 받게 되면 그 행동은 하지 않게 됨

- 자기통제
 - ☞ 행위의 도덕적 기준이 학습과 모델링에 의해 설정되면 개인은 자기 평가적 능력을 갖게 됨
- 정신분석이론
 - 도덕성의 발달은 초자아의 발현을 통해 이루어짐
 - 도덕성이 발달함에 따라 사회적 규범을 내면화함. 위반 시 불안감과 죄책감을 느낌
- 도덕성 발달과 영향 요인
 - 부모의 양육태도, 또래, 대중 매체 등의 영향을 받음

3) 사회적 발달

- 연령이 증가하면서 자신과 타인을 어떻게 이해해 가고 효과적인 사회적 상호작용 능력을 갖추어 가는가를 다루는 것
- 아동이 학교에 입학하게 되면 그들의 사회적 행동에 변화를 갖게 됨
- 자기중심성을 점차적으로 탈피하여 행동이 사회화 되어가고, 그들의 관심 또한 주관적 세계에서 객관적 세계로 옮겨감
- 개인주의에서 집단행동의 시기로 변화하면서 기본적인 사회적 기술과 태도를 학습.
- 컴퓨터 게임을 선호하고 단체놀이를 기피하는 현상
 - ☞ 아동의 사회성 발달에 아주 나쁜 영향을 미치게 되므로 학교에서 단체놀이를 자주 할 기회를 제공하는 것은 매우 중요

■ 자신과 타인에 대한 이해 발달

- 자기개념의 발달
 - 18~24개월 : 자기를 인식하기 시작
 - 3세~5세 : 자기를 구체적으로 서술하는 데에 초점을 둠
 - 8세경 : 심리적 특성을 서술하고 추상적인 자기개념을 가짐
- 타인에 대한 이해 발달
 - 타인을 서술하기 위해 심리적 용어를 사용할 때 개인의 지속적인 성격특성보다는 최근 보인 행동에 대한 특성을 보다 잘 기술
 - 아동은 점차 심리적 구성체를 활용하고, 행동적 심리적인 비교를 하게 됨

■ 또래간 상호작용과 사회성 발달

- 초등학교 정도의 아동은 또래 간 상호작용과 놀이 활동을 통해서 사회성이 발달
- 놀이(게임)를 하는 동안 또래 간 갈등이 야기될 수도 있음
 - 이러한 경우 아동은 계속 놀이를 하기 위해서 자신의 입장과 친구의 입장을 조정하는 것을 학습

■ 사회성발달의 이상 조짐

- 또래로부터 따돌림당한 소녀들에게서 우울증이나 불안장애와 같은 내면화된 문제가 두드러지게 나타남
- 따돌림을 받게 되면 낮 상황에 대해 접근하려고도 하지 않고 회피하는 특성이 나타남
- 위축된 아동은 공포 반응을 많이 발달시켜 불안장애로 연결될 가능성이 큼

■ 아동기 또래관계와 정신건강

- 또래집단의 기능 : 사회화의 기능, 태도나 가치관의 형성, 정서적 안정감 제공, 인지발달과 정보 제공
- 우정의 발달
 - 유아기 : 일시적인 놀이상대로 또래에게 관심을 가짐
 - 아동기 : 일시적 상호작용을 뛰어넘어 지속적인 관계로 생각하게 됨
 - ☞ 초기 : 서로 주고받는 것으로 생각, 각자의 흥미 충족, 심각한 갈등상황에서 헌신적인 태도는 불충분
 - ☞ 중기 : 서로를 위해 무엇을 해주는 것 이상의 지속적이고 헌신적인 관계 유지
 - ☞ 후기 : 또래관계가 보다 밀착
 - 여아 : 정서적 친밀감과 신뢰감을 중요시여김
 - 남아 : 운동과 같은 활동을 통해 친밀감 형성

■ 또래 관계에 영향을 미치는 요인

- 부모와의 애착형성 상호작용경험, 신체적 매력, 성격적 특성, 인지적 능력

4) 아동기의 발달과업(6~12세)

- 일상적 놀이에 필요한 신체 기능 습득
- 성장하는 신체에 따른 자의식 형성
- 친구와의 교우관계 형성
- 성의 구분에 따른 사회적 역할 구별
- 읽기, 쓰기 기본적 기술의 학습, 개인적 독립성 성취

<헤비거스트(1972), 아동기의 주요 발달과업>

- 놀이에 대한 신체기술 학습
- 자신에 대한 건전한 태도 형성
- 또래친구 사귀는 법 학습
- 성역할 학습
- 기본 학습기술 학습(3R)
- 일상생활에 필요한 개념학습
- 양심, 도덕, 가치체계의 발달
- 사회집단과 제도에 대한 태도 발달

2. 아동기의 교사관계와 정신건강

1) 교사의 영향

- 훌륭한 교사란 위엄 있고, 열의가 있으며, 공정하고, 적응력이 있으며, 따뜻하고, 융통성 있으며, 학생들의 개인차를 인정하는 교사
- 지나치게 권위적이거나 친구처럼 어울리려는 교사보다, 합리적 규제와 자연스럽게 권위를 행사하는 교사를 더 선호함
 - 교사의 학생들을 대하는 태도와 기대는 학생들의 성취 행동에 중요한 영향을 미침
- 학생들의 능력에 대해 높은 기대수준을 설정하고 긍정적 피드백을 주며, 자주 대화를 갖는 교사가 가장 효율적인 교사

2) 학업성취

- 아동의 학업 성취와 관련되는 것
 - 부모의 양육태도(권위적)
 - 사회계층(상류, 중류계층 아동이 일반적으로 성취욕구 높고, 학업성적 좋음)
 - 출생 순위(첫째가 성취욕구와 교육에 대한 열망수준이 높은 편)

3) 아동기의 정신건강 개입

- 아동기는 인간의 삶에서 가장 기본이 되는 생활양식의 기초를 배우는 과정에 있으므로 정신건강이 중요함
- 문제를 예방하고 치료하기 위한 다양한 노력이 요구되는 시기
- 아동의 열등감을 우월성 추구의 동기로 변화시키기 위한 개인 상담이 필요
- 아동의 부모를 대상으로 한 가족치료, 교사를 대상으로 학교사회사업적 개입, 그리고 또래 아동과의 집단치료 프로그램의 실시 등이 필요
- 다양한 아동복지서비스, 장애인 복지서비스 등의 사회복지서비스가 요구됨
- 빈곤
 - 출산 전의 의료혜택의 결여
 - 부적절한 영양섭취로 인한 발달지체
 - 가정생활의 불안정성
 - 부모의 초과근무 등 소득활동으로 인한 부모와 지내는 시간 부족
 - 부적절한 보육과 열악한 주거환경 문제
- 가족의 해체
 - 부모의 이혼과 재혼으로 인한 아동의 부적응
 - 이후, 비행 문제 등 학교폭력으로 이어지는 경우 높음
 - 정신적 고립 등 유발
 - 사회적 적개심이나 분노 등으로 인한 반사회적 성격장애 발생 가능성 있음

■ 아동 학대 및 방임

- 신체적 정신적 학대로 인한 트라우마
- 외상 후 스트레스 등 경험

■ 적절한 보육의 부족

- 다양한 정신건강 문제 발생(애착 형성 어려움, 타인에 대한 불신감 형성, 사회성 부족 등)

■ 학교폭력(학령기)

- 우울, 자살 등의 기분 장애 발생 가능성 있음

■ 임신과 약물남용(아동기 후기)

- 아동기 후기 및 청소년기 임신은 심신약화 초래
- 사회의 차별과 고립, 편견을 이겨 내야 함
- 알코올 등의 약물남용으로 심신 약화 초래

■ 왕따 및 비행 아동

- 자아존중감 및 자기효능감 약화
- 우울 등의 기분장애 유발 및 자살 위험 매우 높음
- 심각한 경우 정신분열병이 생기기도 함

■ 다문화 가정 아동의 정신건강

- 문화의 이질감 경험
- 편견과 고립으로 인한 정서적 공허감
- 왕따나 차별 경험

■ 인터넷 및 게임 중독

- 전반적 삶의 피폐
- 현실세계와 가상 세계 구분이 어려워 짐
- 생명존중의식 약화
- 불특정 다수에 대한 폭력 행동 등을 하기도 함

청소년기의 정신건강 / 5주차 2차시

1. 청소년기의 각 영역별(신체, 성적, 심리, 자아정체감, 가치관) 발달과 정신건강

1) 신체발달

■ 신체적 성장과 성숙

- 영아기에 이어서, "제2의 성장 급등기"
- 신장, 체중, 근육, 머리, 얼굴, 특히 생식기관에 급격한 성장
- 12세~15세 사이에 남자는 몽정을 경험하고 여자는 초경을 경험
- 신체는 성인의 모습으로 변화, 남녀의 신체적 및 성적 차이가 확립
- 청소년기의 키와 몸무게의 증가는 내분비선에서 분비되는 호르몬의 증가

■ 성적 성숙

- 생식기관 발달, 성호르몬 분비가 증가하여 2차 성장
- 성적 성숙에 대해 만족하거나 부끄러워하는 양면적 감정 경험
- 청소년기의 2차적 성 특징
 - 남녀의 체격발달, 가슴발육, 체모의 분포와 음성 변화 등
 - 생식에 필수적 요소인 남성의 고환과 음경, 여성의 난소와 자궁 등 1차적 성 특징들은 2차적 성 특징보다 조금 늦게 성숙
 - 일반적으로 1차적 성 특징이 발달하기 시작할 때를 사춘기의 시작
 - 호르몬 분비의 변화는 성에 대한 관심
 - 생식기관의 발달과 성적 감정 및 성충동의 문제로 고민

■ 운동 능력발달

- 근육 및 신경계 발달에 따라 남자 청소년에게서 두드러지게 나타남
- 성격발달 영향을 줌

■ 신체발달의 영향

- 조숙한 발달 : 지도력 발휘, 사회적 탐색기회를 통해 인지능력, 사회대처기술 발달
- 늦은 발달 : 좌절감 경험, 심리사회적 발달 지연

2) 청소년기의 심리적 발달

■ 정서발달

- 특징 : 막연함, 걱정, 동요성, 억압과 왜곡, 불안, 고독, 열등감, 공허함, 미래에 대한 막연한 동경
- 성과 이성에 대한 관심이 높음
- 이상주의적이며, 감상주의적 경향
- 지나친 정서 억압 : 우울증, 신경성 식욕 부진, 통제부족, 나중에 지나친 충동성, 비행행동 이어짐

■ 인지발달

- 지적능력의 향상, 창조적인 활동에도 관심이 높음
- 가상의 것, 가능성에 중점, 조합적 사고가 가능함
- 자신의 생각과 타인의 생각을 객관화함
- 형식적 조작기에 해당됨

■ 자아정체감의 발달

- 자기에 대한 새로운 탐색기로 정체감 위기 경험
- 에릭슨(Erikson)의 심리사회적 이론 : 자아정체감 대 역할혼미의 시기임
- 정체감 확립과 관련하여 성역할 정체감도 중요함

■ 가치관 형성

- 자신의 정서를 인식하고 감정을 이해하며 수용할 수 있어야 함
- 가치관은 더욱 일반화되고 조직화된 개념
- 인간행동과 사고에 대하여 질서와 방향을 제시하는 원칙이며 중심적 신념
- 종교적 가치관, 정치적 가치관, 사회적 가치관

3) 청소년기의 사회적 발달

■ 가족관계

- 청소년기와 부모의 관계
 - 청소년기 부모와의 갈등은 불가피
 - 부모의 체벌이나 통제를 어렵게 만듦
 - 부모 권위에의 도전
 - 형식적, 조작적 사고의 가능
 - ☞ 부모가 설정한 규칙, 가치관에 대한 논리적 모순을 발견하고 의문제기
 - ☞ 부모가 시키는 대로 따라하지 않음
 - ☞ 부모의 방어적 태도
 - 부모와 청소년기와의 관계를 어렵게 만드는 사회 변화
 - ☞ 급격히 변화하는 사회 문화, 방대한 정보와 가치
 - ☞ 부모의 사회적 지지자원이나 체계의 부족
 - ☞ 청소년 비행(음주, 흡연, 약물남용, 10대 임신 등) 증가
- 청소년기 부모와의 갈등
 - 양면적 갈등
 - ☞ 부모로부터 독립하고 싶어 하는 동시에, 실제로 얼마나 부모에게 의존하고 있는지 깨닫는 것
 - 갈등의 증가 원인
 - ☞ 청소년의 생물학적 변화, 인지적 변화, 사회적 변화와 더불어서 부모의 신체, 인지, 사회적 변화(중년기의 위기)

갈등 요인	학교성적, 친구문제, 귀가시간, 용돈사용, 불복종, 형제갈등, 청결, 정리정돈, 집안 일
갈등 감소방법	<ul style="list-style-type: none"> - 힘을 이용한 접근은 역효과 - 가족의 중요 의사결정에 청소년을 참여시킴 - 의견존중, 합리적이고 일관성 있는 규율 적용 - 십대 자녀가 하는 일에 관심을 보이고 지원해 주기

- 청소년기의 부모역할

- 자녀에게 지시보다는 스스로 자신의 미래를 계획하고 실천할 수 있도록 함
- 도덕성을 강요하기보다는 스스로 절제되고 건전한 문화생활을 할 수 있도록 배려하고, 격려하고, 지지함

■ 친구관계

- 친구와의 밀접한 관계에 대한 욕구 증가하고, 또래 집단에서 나타나는 행동이나 특성을 그대로 모방하려 함

- 이를 통해 친구, 또래들과의 소속감과 안정감을 느끼려고 함

- 사회성 발달에서 친구의 중요성

- Anna Freud의 연구에서 친구와 강한 애착을 갖는 청소년은 비행 행동이 없고, 정신병에도 걸리지 않았다고 보고함
- 좋은 교우관계 : 사회적 적응과 정적 상관
- 친구의 긍정적인 측면 : 친구와의 상호작용을 통해서 상호성 배움
- 친구의 부정적인 측면 : 술, 약물 등의 문제행동을 함께 하기도 하고, 또래로부터 거부되고 무시당할 때는 외로움과 적개심을 불러일으키며, 정신건강과 범죄행위와 관련

- 청소년기의 우정의 발달

- 초기(10~13세) : 개인적인 특성보다는 태도, 행동, 관심 분야의 유사성에 기초.
☞ 피상적이고 활동중심으로 동성친구가 대부분임
- 중기(14~16세) : 정서적으로 강렬하고 관계 중심적이며, 개인적인 특성 고려함
예) 신뢰할 수 있고 비밀을 털어놓을 수 있는 친구를 찾게 됨
☞ 자신을 상대방에게 노출, 남의 소문 이야기, 비밀 나누기. 친구와 헤어지는 것과 배신당하는 것에 상당히 민감함
- 후기(10대 후반~20대 초반)
☞ 상호성과 친밀감이 특징이며, 보다 안정적인 관계가 되고, 이성 친구, 신뢰감, 상호노출, 의리를 포함하는 친밀감 증대. 성인들의 우정처럼 정서적으로 친밀하고 안정된 관계가 됨

- 청소년기 우정의 성차

<여성의 우정>

- 정서적 친밀감과 신뢰감이 중요한 역할을 함
- 친구 또는 이성친구와의 관계에서도 높은 수준의 친밀감을 형성함
- 강렬한 감정과 친밀감의 강조로 인해 친구관계에서 긴장, 질투, 갈등을 경험.
 - ☞ 긴장과 갈등은 친구로부터 거부, 배신에 대한 두려움이 있음
- 여성이 남성보다 더 작은 규모의 배타적인 우정을 형성함

<남성의 우정>

- 운동 경기를 함께 하거나 관람하는 등 활동을 함으로써 친밀감 형성
- 여성보다 자기노출이 덜 함
- 남성의 우정에서 친밀감은 성역할 정체감과 관련 있음
- 남성적인 남자는 동성친구와 관계에서 친밀감이 없었지만, 양성적인 남자는 여자와 마찬가지로 높은 수준의 친밀감을 형성

- 또래집단이 청소년에게 미치는 영향

- 청소년들은 집단에 소속되기를 원하며 이를 통하여 자신의 정체성을 찾으려 함
- 가족보다는 친구들과 보내는 시간이 많아짐
- 또래 집단과 강한 유대감을 형성
- 집단 내에서의 위치와 역할을 찾고자 하는 과정에서 사회적 기술을 습득함
- 또래 집단의 특성이 개인의 행동과 가치관 형성에 크게 영향을 미침
- 또래관계를 통한 경험은 청소년들의 사회적응 유형과 정신건강의 핵심 틀을 형성

■ 컴퓨터와 가상공간

- 정보 지식 사회로 전환 : 컴퓨터와 가상공간의 영향력 증가
- 컴퓨터의 기능 : 의사소통, 정보수집, 취미나 여가 생활 등
- 긍정적 측면 : 정보 습득으로 인한 학습활동에 도움, 학업으로 인해 제한되는 친구관계 유지
- 부정적 측면 : 대인관계 위축, 비인간화 초래, 익명성이 보장되는 점을 악용, 도덕성이나 사회적 책임성의 발달 저해, 잘못된 정보의 주고받음으로 인한 비행, 유해 환경 노출, 시력저하, 비만 등의 건강 문제

■ 이성 관계 및 성에 관한 태도와 행동

- 이성 관계를 통해 이타적인 친밀감 형성을 학습하게 되어, 타인과 사회에 대한 책임감이 생겨나게 되고, 성인으로서의 독립적인 삶을 이해하고, 자신의 미래를 위한 진로에 대해 보다 진지한 고민을 시작하게 된다.

- 이성 관계의 기능

- 오락적 기능
- 성취감을 느낌
- 인격 형성 도모
- 사회적 기술을 터득
- 의미 있는 관계를 가짐으로써 친밀감 형성
- 서로 탐구하고, 동반자 역할을 익힘
- 정체감 형성과 발달에 기여
- 배우자 선택의 기회

- 성에 관한 태도와 행동

- 청소년들의 성의식은 빠르게 변화함
- 청소년기의 이성교제 : 사회적 논쟁거리가 아니라 개인 역량의 문제임
- 성교육 : 가장 기본적인 것은 성에 대해 긍정적인 태도, 성에 대한 자연스러운 분위기를 조성하는 것
- 자위행위 : 생식기의 자기 자극에 의해 오르가슴에 도달하는 방법으로 성적 충동을 해소하기 위한 방법으로 자위행위를 하지만 자위행위에 집착하게 되는 원인이 되어 개인과 사회에 문제가 될 수 있다.
예) 여성보다 남성이 2배 더 많이, 3배 더 자주 행위한 것으로 연구
- 청소년 임신 : 청소년기가 성관계를 경험하는 연령이 낮아졌지만 피임방법을 모르거나 피임을 하지 않아 임신을 하는 경우가 빈번함
 - ☞ 임신 중절수술은 신체 건강상의 문제, 정신적 고통 및 이후 불임 가능성이 높아지기 때문에 문제가 될 수 있음
 - ☞ 출산을 하더라도 십대 모체의 생식기관이 완전히 성숙되지 않은 채 출산할 경우, 미숙아 등 건강하지 못한 아이가 태어날 가능성 높음
- 사회·경제적 문제로 인해 임신과 출산으로 인해 학업을 그만두게 되면 저학력으로 취업의 기회가 줄어들음

- 성폭력 문제

- 성폭력 : 상대가 원하지 않음에도 불구하고 일방적인 성 욕구를 충족하기 위해 신체적, 언어적, 정신적 폭력을 행사하는 것
- 가해자 : 피해자와 면식이 있는 경우가 60% 이상
- 성폭력 피해의 후유증. : 공포, 우울, 불안, 좌절, 죄의식, 수치심, 가해자에 대한 혐오감 등의 정신적 고통과 부상, 임신, 낙태, 성병 등 육체적 고통이 함께 함

- 사랑과 성
 - 사랑과 성이 동일한 것처럼 그릇되게 말하는 경우가 있음
 - 홀(Hall) : 생식과 성 충동은 인간에게 기본 본능이며, 성교를 통해 서로의 욕구를 충족시킬 수도 있음
 - 성행동이 곧 사랑은 아니며, 반드시 사랑의 표현이라고 할 수도 없다.
 - 사랑은 성의 필수적인 선행 조건이 아니다.

■ 청소년기의 정신건강

- 발달과제 : 자아 정체감 형성, 자율성 확립, 친숙한 또래관계 형성
- 발달과업을 적절히 수행하지 못할 경우 : 가정에서의 도피, 학교부적응, 충동적인 행동, 가출, 약물 오남용, 자살문제가 빈번히 발생함
- 청소년기의 정신건강 지원 기관
 - 청소년상담지원센터
 - 1388 청소년 상담 전화
 - 117 학교폭력 상담전화
 - 정신보건센터 1577-0199

2. 청소년기의 심리적 부적응

1) 심리적 부적응과 청소년 비행

■ Hall의 견해

- 청소년기를 인생에서 특별한 시기로 해석
- 아동도 아니고 성인도 아닌 과도기에서 자아의식, 현실적응 사이의 갈등, 소외, 고독, 혼돈의 감정 등을 경험
- 이로 인한 긴장과 혼란이 이 시기를 '질풍노도의 시기'임
- 청소년기는 '새로운 탄생'임

■ Freud의 견해

- 청소년기에 나타나는 혼란과 방황은 오이디푸스 콤플렉스가 다시 출현함
- 청소년기에 발달된 생리적, 내분비적 기능의 변화로 원초아가 강해지고, 자아가 힘을 상실하여 약화되어 오이디푸스 콤플렉스가 재등장하게 됨
- 특징 : 내적 갈등, 정서적 불안정, 변덕스러운 행동 등
 - 권위에 대한 맹목적 순종과 이유 없는 반항 사이를 방황
 - 이기적이고 세속적이다가 고결한 이상주의로 충만하기도 함
 - '질풍노도의 시기' 원인: 자아가 초자아와 원초아 간의 평형상태를 얼마나 유지시켜주는가가 관건

■ Sullivan의 견해

- 인간발달에서 대인관계와 의사소통의 중요성 강조함
- 인간성격의 지배적인 주체 : 대인관계
 - 개인생활에 의미를 부여하고 타인에 대한 지각과 태도에 중점을 둠
 - 성격에 불안을 감소시켜 주는 주요 역할 : 에너지 체계
 - 성숙하고 건전한 성격을 가진 사람은 통합적 사고로 현실적으로 적합한 행동을 함

■ Erikson의 견해

- 청소년기 : 정체감 형성의 결정적인 시기임
- 청소년기에 어떤 일이 일어나는가는 성인의 인성에 중요한 의미를 가짐
- 확고한 정체감 확립을 위해 발달과업과 위기를 제시
- 질풍노도일 가능성은 있으나 특별히 질풍노도의 시기일 필요는 없다고 봄
- 심리적 유예기간임

3. 청소년기의 부적응 행동

1) 청소년 자살

- 15~19세 청소년의 사망원인으로 교통사고에 이어 두 번째임
- 낮은 경제수준이나 부모의 이혼 및 재혼, 약물남용 등이 동반할 때

■ 사회 문화적 요인

- 교육제도의 모순
- 청소년의 건전한 문화공간이나 문화형성의 부족
- 기성세대와의 가치관 차이와 이기주의 팽배
- 가정불화와 결손가정의 문제
- 쾌락주의 문화의 확산
- 학교생활에서의 갈등

■ 개인 및 심리적 요인

- 고통이나 좌절, 자존심의 손상
- 애정의 결핍
- 가정, 학교 등으로 부터의 해방
- 더 나은 삶을 추구하는 심리적인 욕구
- 죽은 자와 상상적 재결합을 원하는 심리
- 죄책감 타인에 대한 충동적 적대감
- 우울이나 절망감

2) 집단따돌림

- 집단이나 개인이 특정인을 지속적, 반복적으로 따돌리는 것
- 따돌림이 부당하다는 것을 알면서도 상당수의 학생은 방관, 소극적 참여
- 상당 부분 가해자와 피해자가 중복되는 경우가 있음
- 가해자 집단은 자신을 긍정적으로 지각
- 피해자 집단은 사회적 기술이 낮은 특성을 가지고 있음

3) 인터넷 중독

- 인터넷 사용이 지나쳐 이용자의 신체적, 정신적, 경제적, 직업적, 사회적 기능을 심각하게 손상시키는 상태를 의미함

4) 섭식장애

- 최소한의 정상 체중조차 유지하려 하지 않고 체중증가에 병적 두려움
- 섭식장애 증상이 있는 청소년 : 우울증이 많고, 자아존중감이 낮으며, 무능감

성인기의 정신건강 / 6주차 1차시

1. 성인기의 각 영역별(신체, 심리, 정서, 사회적) 발달과 정신건강

- 생물학적 : 신체적 발달과 성적 성숙이 완성, 생식능력이 갖추어진 시기임
- 심리적 : 안정, 충동조절이 용이, 사회경제적으로 합리적이고 책임감 있는 행동
- 법적 : 의무와 권리가 부여됨, 사회적으로 주어진 역할을 수행해야 하는 시기임
- 성인기 초기는 청년기로 30대 중반, 성인 중기는 중년기로 40-50대, 60대 이후는 노년기로 구분
- 레빈슨(Levinson, 1986)의 정의
 - ☞ 40~45세까지의 5년 동안을 '인생 중간의 이행기'로 분류함
 - ☞ 인생의 전성기, 경제적 안정기, 다양한 삶의 경험, 직업에서의 높은 지위, 사회적·경제적으로 가장 책임이 높은 시기
 - ☞ 이때 위기가 존재, 개인에 따라 불행하고 우울한 시기임
 - ☞ 발달 과제 : 자신의 과거에 대한 재평가, 남은 삶에 부분을 개별화하여 새로운 전환의 시기도 함

1) 성인 초기의 발달

- 성인기 전체의 기본 틀을 형성하는 인생의 전환기
- 경제적 활동과 결혼, 사회생활을 통해 성인으로서의 삶을 살기 시작함
- 연령에 따른 변화가 크지 않으며, 개인의 사회·문화적인 배경 등에 따른 차이가 크게 나타남
- 새롭게 획득되는 기능보다는 단순히 유지되거나 퇴화하는 기능들이 많아짐
- 매슬로우(Maslow)의 정의
 - 주체성이 확고해지고 직업을 선택하고 대인관계가 부드러워짐
 - 취미에 대한 깊은 관심을 갖게 되며, 봉사활동에 흥미가 증가됨
 - 결혼함과 동시에 가풍을 만들고, 부모가 되는 자기실현의 기반을 확립하는 시기임
- 에릭슨(Erickson)의 정의
 - 친밀감 대 고립감의 시기
 - 직장, 결혼, 취미, 주거문제 등 사회적 활동범위의 넓어지면서 대인관계 범위가 확대됨
 - 이를 통하여 친밀감과 단결감을 지속적으로 성취해 나가고자 함
 - 실패할 경우 소외되고 고립감 속에 정신적 스트레스를 겪게 됨
- 신체적 발달
 - 최적의 건강 상태는 30대 중후반까지 지속됨
 - 신체적 건강에 악영향을 미치는 요인 : 흡연, 음주, 약물남용, 스트레스, 각종사고 등
 - 나이가 들수록 신체적 능력, 성별, 결혼 여부와 직업의 종류, 교육과 소득 수준 등의 사회경제적 수준에 따라서 신체적 상태의 차이가 나타나게 됨

- 건강상태가 전체적인 노화 속도와 삶의 질에 크게 영향을 끼침
 - 음주, 흡연, 스트레스를 줄이고 운동과 적절한 영양섭취를 통한 건강 유지

■ 심리적 발달

- 인지발달
 - 피아제
 - ☞ 청소년기인 형식적 조작기 이후의 인지발달 단계를 논하지 않음. 축적된 지식을 바탕으로 다양한 관점에서 문제를 파악, 해결하는 현실적 능력의 발달이 이루어지게 됨
 - 샤이에(Schaie et al, 2004)와 동료들 : 인지발달은 성취, 실행으로 지속적임

단계	연령
획득단계	아동기와 청소년기
성취단계	청소년기 후반부터
실행단계	30대 후반과 40대 초반
책임단계	40대부터 60대 초반
재통합 단계	노년기

- 정서발달
 - 부모로부터 독립하여 자신만의 삶을 구축해 나가는 과정
 - 부모로부터 경제적·사회적으로 분리되는 과정에서 양가감정을 갖게 됨
 - 독립에 대한 갈망과 동시에 미래에 대한 불안감을 갖게 됨
 - 서로 격리된 관계에 있었던 경우, 부모와의 정서적 관계를 단절하기도 함
 - 이성과의 본격적인 관계를 추구하게 됨
 - 성인초기가 되면 이성 또는 타인과의 안정된 관계를 맺는 능력 발달함
 - 에릭슨 : 성인초기에 가장 중요한 발달과업은 '사랑'이며, 이 시기의 발달적 위기는 친밀감 대 고립감

■ 사회적 발달

- 직업 선택과 유지
 - 성인초기는 현실적인 삶을 꾸려 나가기 위해 직업 활동을 통해서 개인의 능력을 발휘하여 사회적인 성공의 기반을 마련하는 시기
 - 도덕적·사회적·경제적·정치적인 제반 능력을 발달시키게 됨
 - 발달과업 : 직업의 선택과 유지
 - 채워지지 않는 욕구, 심리적 고민, 스트레스 : 다양한 정신생리성 장애를 일으키기도 함
 - ※ 정신생리성 장애(psychophysiologic disorder)
 - : 일상생활에서 겪는 정신적 스트레스에 의해 신체의 생리적 변화(구토, 설사, 혈압변화)와 조직의 변화(궤양, 관절염)를 일으키는 여러 질환을 말한다.

- 직업 선택에 영향을 미치는 요인
 - 가족적 요인 : 아동초기 경험, 부모의 역할모델 등
 - 심리사회적 요인 : 개인의 가치관, 성취욕구, 자기효능감 등
 - 사회 관습적 요인 : 학벌, 대중매체 등
 - 개인적 요인 : 성별, 나이, 종교 등
 - 상황적 요인 : 맞벌이 부부의 육아문제, 정치경제적 사회변동 등
- 직업은 5가지 욕구를 충족시켜 줌
 - 독립욕구 충족
 - 자아정체성 확립
 - 자존심의 획득
 - 자아실현과 성취욕구의 충족
 - 사회적 인정 획득
- 직업유지 및 직업만족도
 - 연령별 직업 만족도: 연령이 증가할수록 만족도가 높아지는 것으로 나타남
 - 원인 : 30세 전후에는 자신에게 적합한 직업을 갖는 경향이 높지만 그 이전에는 자신의 적성을 파악하지 못한 상태에서 직업을 갖거나 급여가 높지 않기 때문에 직업만족도가 낮은 경향을 보임
 - 직업만족도 : 직업으로 인한 스트레스와도 상관관계가 높음
 - 직업으로 인한 스트레스 요인 : 진급, 승진 기회의 부족, 저임금, 단조롭고 반복적인 작업, 의사결정에서의 배제, 과중한 업무나 초과근무, 불분명한 업무내용, 상사와의 불화, 분노의 표현과 조절의 문제, 휴식시간의 부족, 성희롱 등
 - 스트레스 요인 : 다양한 신체적 또는 정서적 문제를 유발함
 - 스트레스 해결방안 : 올바른 직업의 선택과 유지를 위해서는 무엇보다도 자신의 내면과 주변 환경을 충분히 파악하고, 합리적인 지원 시스템을 구축하는 것이 필요함
- 결혼
 - 결혼은 성인초기 남녀의 가장 중요한 과제
 - ☞ 원만한 결혼생활을 위해 상대방을 이해, 수용, 상대방의 욕구 충족을 돕기 위해 서로 노력하여 친밀감을 잘 유지해야 함
 - 결혼이 정신건강에 유익한 점
 - ☞ 소속감 제공, 합법적 성행위, 정서적 욕구 충족, 건강과 수명에 긍정적 영향, 개인의 성장 등

- 최근 우리나라 결혼 연령이 점점 늦추어지고 있는 추세
 - ☞ 동거, 독신 선호 경향 증가하고 있고, 특히 여성에게서 더욱 뚜렷하게 나타남
- 동거나 독신이 증가하는 요인
 - ☞ 사회생활 증가, 직장 내 성차별의 개선, 결혼생활의 거부감
- 미혼 인구의 증가로 인한 문제점
 - ☞ 심각한 저출산 문제, 독신주의를 부추기는 사회분위기 형성함

2. 성인초기 문제와 정신건강의 실천

1) 성인초기의 문제

- 건강 문제
 - 암, 고혈압 등의 만성질환
 - 불의의 사고로 장애
- 실직
 - 경제위기 속에서 실직의 위험과 이로 인한 심리적 스트레스
 - 실직은 곧바로 빈곤층으로의 전락으로 이어짐
 - 결혼한 경우, 온 가족의 고통이 시작됨
- 부부갈등과 이혼
 - 급격한 경제적 변화로 인한 스트레스가 높은 사회 환경에서 결혼초기부터의 갈등과 이혼이 증가, 맞벌이 가족의 경우, 그 위험성이 더욱 큼

2) 정신건강 개입

- 저소득 소외계층을 위한 프로그램을 확대
- 부부교실 운영
- 부모교육과 가족치료 및 상담
- 한부모 가정을 위한 경제적 지원과 양육 지원 필요
- 가족상담 등의 심리적 지원도 활성화되어야 함
- 다문화 가정의 사회적응을 도울 수 있는 다양한 가족 지원 프로그램의 확대

3) 중년기의 발달

- 40~45세 이후부터 60~65세 이전까지의 약 20년간
- 에릭슨(Erickson)의 정의
 - 생산성 대 침체성의 발달위기
 - 생산성 : 자녀 양육과 직업을 통한 사회 공헌
 - 침체성 : 타인에게 거짓된 친밀성을 갖고, 자기 자신에게만 탐닉함

■ 신체적 발달

- 신체상태는 절정에 달하지만 점진적으로 감퇴하게 됨
- 노화가 진행됨에 따라 피부탄력이 줄어들고, 쉽게 건조해지며 탈모와 백발이 생기게 됨
- 대부분 양호한 건강을 유지
- 갱년기 : 중년기 남녀 모두 성적 능력의 저하가 이루어짐
- 신체적 변화 : 사회경제적 수준, 삶의 경험, 유전적 요인 등에 의한 개인차가 있음

■ 심리적 발달

- 독립된 생활을 유지하게 되면서 안정된 사람의 경우 자신의 목표에 맞추어서 생활하지만 불안정한 상태의 사람은 다른 심리적 의존을 시도함
- 생활양식의 선택 : 독립적 삶에 대한 준비의 선행조건이며, 최상의 선택이라기보다는
기회의 결과
- 성인 후기부터 실직, 물질남용, 가정 갈등 등이 위기로 올 수 있음

■ 인지적 발달

- 속도를 필요로 하는 지적능력은 감소함
- 단기적 기억능력 : 성인기가 되면서 약화되는 듯 보이지만 차이는 미미함
- 장기적 기억능력 : 변화 없음
- 청각적 기억 : 40세 이후에도 일정하게 지속됨
- 시각적 기억 : 60세까지는 줄지 않는 것으로 알려짐
- 재인기억 : 성인중기에는 감소하지 않음
- 성인기에 기억능력이 감퇴처럼 느껴지는 이유 : 정보처리시간이 길어지는 데 기인함

■ 정서적 발달

- 자신보다는 타인, 현재보다는 미래를 위한 과업을 수행함
- 주변과 사회에 도움이 되는 과정을 거치게 됨
- 성공적 부모 역할과 직업적인 성취, 사회봉사예의 참여를 통해, 이 시기의 과업을 완성
- 반면, 이러한 역할들을 제대로 수행하지 못하였을 때는 침체적인 인생의 위기를 맞게 됨
 - 여성의 경우
 - ☞ 폐경기 현상에 대해 불안감, 우울, 자신감 저하 및 성취감의 상실과 같은 정서적인 반응을 보임
 - ☞ 자신의 과거를 재평가하면서 우울증에 빠지기 쉬움
 - ☞ '빈둥지(empty nest) 증후군'에 시달리기도 함
 - 남성의 경우
 - ☞ 여성과 유사한 갱년기 증세 경험함
 - ☞ 초조감, 기억과 집중력의 감퇴, 성욕감퇴, 수면곤란, 신경과민, 관심이나 자신감 결여, 우유부단, 우울증 등을 겪게 됨
 - ☞ 성인기에는 체력이 쇠퇴하고, 사회적 역할이 변하면서 자신의 삶의 방향과 위치에 대한 심리적 불안과 정체성 혼돈을 느끼면서 '중년기 위기'를 경험함

■ 사회적 발달

- 사회적 관계가 가장 확장되는 시기이며, 가족과 친구 이외 사회적 교류가 왕성해지며 집단의 조직의 영향을 받음
- 자녀를 잘 키우고 경제적으로 안정을 얻기 위한 부부의 노력이 쌓이면서 결혼생활이 안정기에 접어들고, 동반자 의식이 강해지게 됨
- 주된 과업 : 직업 활동과 결혼생활, 중년기부터는 자녀양육 및 자녀의 독립으로 가족 내 구조의 변화를 경험하는 시기임
 - 부부관계 유지와 가정
 - ☞ 원만하고 신뢰성 있는 부부관계를 유지하는 끊임없는 노력이 필요로 함
 - ☞ 개인 성격과 가치관, 가족 내·외적 문제들이 복합적으로 영향을 줌
 - ☞ 심한 경우에는 알코올이나 도박, 외도 등의 일탈행위에 빠지기도 함
 - ☞ 성인후기의 행복과 삶의 만족에 영향을 줌
 - ☞ 부부관계 : 부부의 성숙도, 가족구성원의 변화, 가족의 위기나 사건의 발생등과 같은 요소에 따라 영향을 받게 됨
 - 가정생활의 변화
 - ☞ 가정에서 책임이나 가족관계의 변화와 관련이 있음
 - ☞ 자녀가 성장하여 자신의 정체감을 찾으려할 때 부모와 자녀간의 갈등은 가속화됨
 - ☞ 자녀와 부모간의 가치관이 충돌하고 자녀는 부모의 권위에 대해 저항하기도 함
 - ☞ 아버지보다 어머니가 더 심한 타격을 받음(가족관계의 질이 밀접한 관련이 있기 때문)
 - 직업적 성취
 - ☞ 중년기에는 직업적 성취가 매우 중요한 의미
 - ☞ 개인적 성취감, 삶의 만족도와 높은 상관관계, 사회·경제적 위치의 핵심적인 기능
 - ☞ 중년기 직업 전환의 위기 : 감봉, 감원, 징계 등
 - ☞ 가족 전체가 시련을 겪기도 하고, 심한 경우 이혼, 별거 등의 가족해체

3. 성인기에 발생하는 문제점과 정신건강의 개입

1) 중년기의 문제

- 신체적, 생리적 변화, 직업에서의 실패, 부모-자녀 간 갈등문제, 부부 갈등, 이혼 등
- 직업의 상실문제, 장애, 정신질환 발생, 가족과 친구의 죽음, 재정 결핍이나 관리상의 문제, 가족해체에 의한 알코올이나 마약, 약물중독, 노숙문제 등
- 성공적으로 과업을 완수한 경우 : 사회경제적으로 충만한 위치에 있음
- 과업에 실패한 경우 : 절망과 두려움에 빠져 있음
- 실직, 이혼, 빈곤, 건강문제 등의 어려움을 겪는 경우 : 모든 가족구성원이 어려움에 처하며, 특히 청소년 자녀가 있는 경우에는 일탈행위에 빠질 위험이 높음

2) 정신건강의 개입

- 이혼, 별거 등으로 가족해체 위험이 있는 가정을 위해 가족 상담 제공함
- 가족해체가 발생한 경우 : 한부모 세대의 경제적 생활안정을 위한 사회복지 급여를 포함한 제반 서비스를 받을 수 있도록 연계함
- 실직 문제로 인한 정신적 충격에 대한 상담 및 심할 경우 정신과 치료 연계함
- 우울, 자존감 저하 등 이외의 가족에 대한 상담 제공
- 중년기 위기 극복을 지원할 수 있는 프로그램 실시
 - 생리적 변화, 직업에서의 실패, 부부갈등 및 이혼 적응 프로그램
 - 우울증, 자살 예방 프로그램
 - 여성교육, 여가선용 프로그램
 - 정신건강 및 치료를 위한 각종 의뢰체계 구축

4. 성인기의 부모역할

1) 부모역할과 양육

- 자녀의 출생과 양육 : 자녀양육과정이 부부의 생활양식에 급격한 변화를 초래하기 때문
- 부모 됨의 경험
 - 심리적 성숙을 도움
 - 부부관계를 더욱 긴밀하게 함
 - 양육에 따른 부담감은 부부간 위기를 초래하기도 함
 - 양육에 대한 부담감이 심한 경우
 - 갑자기 주어진 새로운 역할에 적응하기에 어렵고, 원하지 않는 자녀가 태어났을 경우, 부모의 부적절한 양육태도로 인해 자녀의 정신건강에 문제가 발생하게 됨
- 안정된 가족환경
 - 핵가족 : 가정환경이 개인의 삶에 미치는 영향이 큼
 - 건강한 가정환경을 창출하는 것은 중년기의 가장 중요한 과제
 - 중년기는 자녀양육과 더불어 노년기의 부모를 부양해야 하는 긴 세대
 - 경제적, 심리적 이중부담이 됨
- 자녀양육
 - 자녀의 연령에 따른 발달을 이해하고 발달 과제에 맞는 적절한 자녀교육과 훈육방식을 선택적으로 활용해야 함
 - 아동기 자녀들을 위한 부모역할
 - 규칙 설정, 자녀들이 이에 순응할 수 있도록 훈육하고, 자녀들의 역할수행을 위한 원조자, 교육자, 조언자로서의 역할을 수행해야 함
 - 청소년기 자녀들을 위한 부모역할 : 인성의 중요성을 인식해야함

■ 빈 등지 시기

- 부모로서의 역할이 줄면서 자녀와의 관계가 변하고, 부부관계도 변화하는데, 더욱 애뜻하고 친밀하거나 기존의 부부갈등이 더 심화되기도 함

노인기의 정신건강 / 6주차 2차시

1. 노인기의 신체적, 심리적, 사회적 변화와 정신건강

- 노년기(old age)는 생애주기의 마지막 단계로 일반적으로 65세 이후의 시기
- 신체적, 정신적, 사회적 제 측면에서 그 능력이나 적응성이 떨어지고, 퇴행적 발달
- 노년기의 구분 : 사회경제적인 특성에 따라 개인차가 기준을 적용이 어려움
- 연령 : 65세 전후, 중년기와 노년기를 구분하는 분기점
 - ☞ 고령화 사회(aging society) : 노인인구 7% 이상
 - ☞ 고령사회(aged society) : 노인인구 14% 이상
 - ☞ 초고령 사회(super aged society) : 노인인구 20% 이상
- 노인문제 : 경제적 빈곤, 신체적 노화, 만성질환, 소외와 고립 등

1) 신체적 발달

- 사회경제적 수준, 경험, 유전적 요인 등에 의한 개인차 있음
- 생물학적인 노화 : 갱년기
- 남녀 모두 성적 능력의 저하가 이루어짐
- 펙(Peck, 1968) : 노인들이 신체적 노화에 성공적으로 적응하고 이를 극복하게 되면 생활만족도가 높아지지만, 신체적 노화에 지나치게 몰두하게 되면, 생활만족도가 낮아지고 심리사회적 기능에 손상이 일어난다고 함

외적 변화 : 피부, 모발, 치아 등

내적 변화 : 퇴행성 변화(관절, 디스크, 골다공증, 심혈관질환, 노인성 치매)

감각 변화 : 시각, 청각, 미각, 촉각, 후각 기능의 저하(예 : 행동, 판단 장애)

■ 노화(aging)

- 정상적 성장과 발달의 한 과정
- 생리 및 신체, 심리, 사회적 쇠퇴나 무기력 현상

■ 신체적 변화

- 흰머리, 체중과 신장 감소, 주름살, 지방분 증가, 고형분과 수분은 감소
- 창백한 얼굴, 얼룩반점, 피부 건조화, 피부 탄력성 감소
- 척추디스크의 감퇴로 인해 키는 약 2.5cm 줄어들며, 등뼈가 굽음
- 팔, 다리, 얼굴상부의 지방은 감소하고, 턱과 몸통의 살은 늘어나 체형이 바뀌게 됨
- 머리카락, 체모는 줄고, 흰머리가 많아지며 눈썹, 귀 등에 뽕뽕한 털이 나기도 함
- 피부는 건조, 주름이 생기며 탄력성을 잃게 되며 사마귀, 기미와 같은 반점인 노화반점(age spot)이 나타남.

예) 60대 약 25%, 70대 약 70%의 노인에게 노화반점 있음

■ 신체내부기능의 변화

- 신체내부 장기 중량 감소
- 심장 : 동맥 경화에 의한 심장비대, 지방분 증가로 체중 증가
- 소화기능, 폐 기능 감퇴
- 혈당증가(당뇨병)
- 체온유지능력 감소됨

2) 심리적 발달

- 신체변화에 따른 불안감, 우울증, 비관적 생각, 기억력 감퇴, 독단적 성향, 흥미와 열정의 감소, 고독감, 외로움, 상실, 경제적 빈곤과 불안, 성기능 및 성적 흥미 상실 등

■ 인지발달

- 성인기에 이르면 일반지능은 상당히 안정적이거나 60세 이후부터 약간 감소
- 건강, 성격, 교육수준, 문화적 환경에 따라 개인차가 있음
- 노년기에는 단기기억(short-term memory)능력이 감퇴하며, 장기기억(long-term memory)은 단기기억보다 감퇴되는 정도가 적음
- 노년기의 가장 두드러진 특성은 반응속도의 감소
예) 운동반응, 반응시간, 문제해결, 기억력, 정보처리 과정
- 노년기의 특성을 행동둔화(behavioral slowing)
 - 노년기에는 환경변화에 즉각적으로 대처할 수 없고, 안전사고를 유발할 가능성 높음
 - 사고능력과 기억력의 심각한 장애인 노인성 치매의 문제
 - 노인은 오랜 삶의 경험으로 반응속도 저하, 인지적 기능의 저하를 보완해 나갈 수 있음
- 치매
 - 뇌 질량의 감소, 뇌혈관장애, 알코올 등과 같은 원인에 의하여 인지기능과 고등 정신기능이 감퇴
 - 대표적인 기질성 정신장애로서 기억장애, 추상적 사고장애, 판단장애, 고위 대뇌피질 장애, 성격변화 등이 수반됨
 - 직업, 일상적 사회활동 또는 대인관계에 지장을 받게 되는 복합적 임상증후군임

■ 노년기의 지적 능력에 영향을 미치는 요인

영역	요인	지능 능력
교육수준	높다	지능 쇠퇴가 적다
	낮다	지능 쇠퇴가 많다
직업수준	인지능력을 활용하는 직업	지능 쇠퇴가 적다
	그렇지 못한 직업	지능 쇠퇴가 많다
건강상태	양호	지능 쇠퇴가 적다
	좋지 않음	지능 쇠퇴가 많다

■ 자아통합과 죽음

- 애취레이(Atchley)

- 정체감 유지이론

☞ 정체감은 여러 가지 원천에서 파생되므로 은퇴 이후에도 여러 가지 역할을 통하여 정체감을 유지할 수 있음

- 밀러(Miller)

- 정체감 위기이론

☞ 노년기에 은퇴로 인하여 자아기반이 약해지면서 노인은 정체성 위기에 직면하게 됨

- 에릭슨(Erikson)

- 자아통합 대 절망

☞ 죽음에 대한 태도로 아동기에 시작하여 노년기에 이르기까지 장기간에 걸쳐 형성되는데, 노년기에는 죽음을 인생의 자연스러운 부분이라는 사실을 인정함

- 죽음에 대한 태도는 자아통합성의 성취 정도에 따라 차이를 보임

단계	단계 특성
부정단계	자신이 죽는다는 사실 거부함
분노단계	건강한 주변사람들을 질투하고 비난함
타협단계	죽음의 시기를 연기하고 싶어 초월적인 존재에게 의지함
우울단계	일상과 주위 사람들에 대해 애정 표시, 슬픈 감정을 드러냄
수용단계	평안을 찾고 임종을 준비함

3) 사회적 발달

- 노년기에는 배우자의 사망, 은퇴로 인한 경제적 어려움 등으로 인해 역할상실을 경험

- 동시에 조부모의 역할, 퇴직자로서의 역할, 미망인으로서의 역할 등 새로운 역할을 부여받음

■ 사회화의 역할전환

- 조부모 역할 : 피부양자의 희박한 역할 증가함

예) 손자에게 동화를 이야기해 주고, 놀이터에 데려가거나 집안 등으로, 조부모 역할 수행하는 데 필요한 기술, 인내는 부모에게 요구되는 것 이상으로 힘든 것

- 미망인 역할 : 배우자를 상실했을 때 슬픔이나 우울뿐만 아니라 극심한 혼란을 가져옴

예) 혼자된 사람들에게 배우자 상실은 또한 정서적 지지의 상실을 의미

- 퇴직자 역할 : 은퇴는 개인의 삶의 양식을 바꾸어 놓는 중요한 변화임

예) 갑작스러운 퇴직은 퇴직 후의 적응에 어려움 있음

- 친구관계 역할 : 노년기의 친구는 친밀감을 제공함

예) 여가활동을 함께 하고 인지적 자극을 주는 역할을 하며, 즐거움과 기쁨의 원천

■ 사회적 관계

- 1차적 관계 : 부부관계, 부모-자녀관계, 조부모-손자녀 관계, 친구 및 이웃관계가 증가

- 2차적 관계 : 직장, 모임, 조직 참여, 유대관계 등은 감소

- 부부관계 : 배우자의 사망으로 상실감으로 애도의 감성 이후에 적응함

- 부모-자녀관계 : 노인의 부양자의 지위에서 피부양자의 지위로 전환

- 조부모-손자녀 관계

역할구분	역할수행의 특성
공식형	손자녀에게 열중하지만 부모의 역할을 침해하지 않음
재미추구형	손자녀를 여가활동의 원천으로 보며, 손자-조부모 상호간에 만족함
대리부모형	부모를 대신하여 손자녀의 양육과 교육을 담당함
가족 지혜 저장형	가족내의 권위적인 위치를 유지하면서 지식과 기술을 전수함
원거리형	휴일, 가족의 특별한 행사 외에는 별로 접촉을 하지 않음

■ 은퇴

- 은퇴 : 사회적 지위에서 물러나 역할수행을 중단하게 되는 상황
- 노년기 삶의 질에 매우 중요한 영향을 미치는 요인
- 소득의 상실, 자아정체감과 자아존중감의 저하, 사회적 참여의 저하 등 삶의 변화를 경험
- 은퇴에 대한 적응 : 심리적 적응, 경제적 적응, 부부간의 적응

2. 노년기의 성격변화

- 에릭슨의 인생 말년의 조화로운 성격발달의 핵심을 통합(integrity) 또는 절망(despair)으로 알려진 심리사회적 위기를 해결하는 능력이라고 함
- 감정표현 능력의 저하 : 성격의 변화는 연령보다는 사회문화적 요인에 더 큰 원인이 있음

1) 노년기 성격의 변화와 심리적 적응 유형

- 성격 변화 : 우울증 경향, 내향성과 수동성, 남성성과 여성성의 전환, 경직성, 친근한 물건에 대한 애착, 유산을 남기려는 경향이 있음
- 심리적 적응 유형
 - 잘 적응한 심리적 유형 : 성숙형, 운둔형, 무장형
 - 성숙형 : 늙어가는 자신을 현실 받아들이고, 일상적 활동이나 대인관계에 만족을 느낌
☞ 자신의 삶은 값진 삶, 과거에 대한 후회, 미래에 대한 두려움이 없음
 - 운둔형 : 일상의 무거운 짐을 벗고 대인관계, 사회생활에서 해방되어 조용히 지냄
 - 무장형 : 늙음의 두려움, 불안을 방어를 위해 사회적 활동과 기능을 계속 유지함
 - 잘 적응하지 못한 심리적 유형 : 분노형, 자학형
 - 분노형 : 인생 목표를 달성하지 못해 비통함을 그 원인을 시대, 경제사정, 부모형제, 자녀 탓으로 돌리며 노화와 타협하지 않으려 안간힘을 쓴다.
 - 자학형 : 삶의 실패를 자신에게 돌리며 실의에 빠지고 비관, 심지어 자살을 시도

2) 노년기 성격의 안정성

- 많은 심리학자들의 연구결과 노년기의 성격은 매우 안정적인 것으로 나타났음

3. 노년기의 가족생활과 정신건강의 개입

1) 노년기의 가족생활

■ 노년기의 부부관계

- 결혼만족도 : 은퇴 후 결혼만족도는 중년 때보다 더 증가(생의 반려자)
- 성적 적응 : 인간은 죽을 때까지 성적 표현을 끊임없이 행하고 또 원하는 성적 존재.
- 노인의 성욕 : 신체적 쇠약으로 행동화 하진 못하지만 감정은 그대로 유지
- 이혼 : 황혼 이혼 증가
- 가족생활 주기의 변화(빈 둥지 증후군 : 부부갈등 심화), 여성의 경제적 능력 증대
- 사별 : 정서적 문제와 실제적 문제에 직면
 - 여성 : 경제적 어려움
 - 남성 : 생활 서비스의 대부분을 돈으로 해결예) 사별 후 정신질환, 우울증 발병 : 남성이 여성보다 많고, 아내 사별 후 6개월 이내에 사망할 가능성 높음
- 재혼
 - 남성이 여성보다 3배 이상 많음
 - 성공한 경우 : 전반적으로 평온한 생활 유지
 - 실패한 경우 : 전 결혼생활의 학습효과로 각자의 길로 쉽게 헤어짐으로써 다시 이혼할 가능성이 높음

2) 노년기의 정신건강 개입

■ 퇴직과 소득감소

- 시간관리 : 갑자기 많아진 시간을 주체 못하고 당황
- 심리적 적응 : 직업역할 물두로부터 자기분화로 전환되는 과정에 적응
- 소득감소 적응 : 저소득층으로 전락했다는 우울한 기분

■ 퇴직한 배우자와 함께 살기

- 부부간 생활만족 : 심리적인 안녕과 생활전체에 대한 만족
- 사회적으로 적절한 관계망 형성 : 사회적으로 적절한 관계망, 지역사회에 적극적 관여
- 생활만족과 사회적 책임 그리고 시민으로서의 책임 지속

■ 질병과 배우자, 친구 상실에 대처

- 배우자 간병
- 배우자 사망
- 친구 상실

■ 건강과 신체변화 적응

- 삶의 회의와 우울증
- 노인 집단 주거시설
- 변화되는 외모와 신체

■ 가치, 자아개념, 자아존중감 재평가

- 생애 검토 : 자신의 실패와 성취, 실망과 만족을 반성하고, 자신의 삶이 가치 있었다는 긍정적 관점을 수용한다.
- 자아존중감 : 인생에서의 행복과 적응에 중요한 요인으로서 노인이 자신에 대해 좋게 느끼기 위해서는 가치 있고, 능력 있으며, 존중 받을만하다는 사실을 타인으로부터 피드백 받을 필요가 있다.

■ 죽음의 수용

- 노년기에 있어 죽음에 대한 태도는 자아통합의 성취수준에 따라 차이를 보인다.
- 죽음의 긍정적 수용 : 인생을 보다 의미 있고, 행복하게 만들기 위해 내가 할 수 있는 일을 찾는다.
- 통합성 : 일생동안 일어났던 사실들을 두려워하지 않고 그대로 수용하며 죽음에 직면할 수 있는 능력
- 절망 : 자신의 과거에 대한 후회

3) 노년기 정신건강 문제와 개입

■ 노인성 정신장애

- 만성 뇌증후군 : 뇌동맥 경화증, 노인성 정신병
- 정신분열증, 화병 : 신체화 증상
- 노인성 치매
 - 퇴행성 치매(알츠하이머) : 뇌세포가 죽어가며 원인과 치료법이 없다.(서양여성 많음)
 - 혈관성 치매 : 조기치료와 예방이 가능(동양 남자에게 더 많음)
- 우울증, 정동장애(affective disorders)
- 신경증적 장애
- 알코올, 약물의존 등에 따른 장애

■ 노인의 생활태도에 대한 의견

- 사회유리설 : 사회적 책임에서 떠나 편안한 생활
즉, 정신적, 신체적으로 쇠약하여 사회적 책임이나 의무에서 벗어나 자유롭고
편안한 생활을 할 필요가 있다고 주장함
- 활동설 : 사회활동 적극 참여 및 역할 담당, 즉 노년에도 건강한 사회활동에 적극 참여하고
역할도 담당하여 만족감과 소속감을 갖도록 해야 한다는 설로 최근에 지지하는
경향이 있음

■ 성공적인 노화의 기준

- 성공적인 삶을 살아온 사람들은 노년기에 평온한 삶을 영위하며 주로 일상적인 개인적
생활에 관심을 가지는 경향
- 인생의 최종단계에서 필연적으로 찾아오게 될 육체적 쇠약과 질병에 대처하는 용기를 지님
- 삶의 과정에서 갈등관계에 있었던 사람들과 화해하고 용서함

- 자신의 죽음이 가족과 주변 사람들에게 미칠 수 있는 부정적 영향을 최소화하는 노력을 기울임
- 성공적인 노화의 기준
 - 수명, 성공적인 노년기를 보내는 사람은 장수한다는 생각
 - 생물학적 건강
 - 건강한 정신
 - 인지적 효능, 감퇴하는 인지적 기능을 유지하는 것
 - 사회적 능력과 생산성
 - 개인적 통제, 자신의 욕구 감정 행동을 잘 조절하는 것
 - 생활만족도, 주관적 만족도로 삶의 질 평가의 주요한 기준임

가족과 정신건강 / 7주차 1차시

1. 가족의 의미와 기능

1) 가족의 정의와 의미

- 가족이란 부부와 그들의 자녀로 구성되는 기본적인 사회집단
- 이익관계를 초월한 애정적인 혈연집단
- 같은 장소에서 기거하고 취사하는 집단
- 그 가족만의 고유한 가풍을 갖는 문화집단
- 양육과 사회화를 통하여 인격형성이 이루어지는 인간발달의 근원적인 집단
- 사회변동과 함께 의도적인 정치적 개입에 의해 변화
- 그러한 변화에 대하여 역동적으로 적응할 수 있는 사회제도

■ 부모의 책임

- 가족은 결혼에서부터 시작되며 자녀를 양육하고 성장시키므로 지속
- ② 사람이 태어날 때 가능성만을 가지고 태어날 뿐
- ③ 가능성을 바탕으로 어떤 인간, 어떤 인격자가 되게 하느냐 하는 것은 부모의 책임

■ 가족이 자녀에게 미치는 영향

- 자녀는 가정과 학교의 울타리 속에서 성장과 발달, 관계를 통하여 자기를 형성해 감
- 특히 어머니의 관계는 성격형성에 많은 영향을 미침
- 자녀의 건전한 성장과 발달을 위한 가족 조건의 형성이 매우 중요

■ 가족의 특징

- 국가, 지역사회 및 문화, 민족마다 다름
- 한 사회 내에서도 역사, 종교, 계급, 직업 등 사회경제적인 여건에 따라 다양한 양상으로 나타남

■ 가족관 관련된 용어

- 가정 : 결혼과 공간적 성격의 의미
- 가구 : 행정적 의미 강함
- 가문
 - 동거가족의 범위를 넘어선 혈연관계에 기반을 둔 집단
 - 공동체적 상호 유대와 정서적 융합의 성격

■ 가족을 보는 관점

- 가족을 보는 관점도 가족의 정의에 영향을 미침
- 가족체계이론
 - 개인에 초점을 맞추기보다는 오히려 전체로서의 가족에 강조를 두고 가족을 조망함
 - 가족 내에서 개인은 다른 가족체계에 끊임없이 영향을 주고받는 상황 속에 있기 때문임
- 가족 이해의 필수적 요소
 - 어떻게 가족체계가 기능하는가?
 - 어떻게 가족체계의 부분들(하위체계)이 상호 연관되어 작용하는가?

부부	부모	형제	부모-자녀
애정/ 친밀감	실질적인 통솔	동료관계	세대간 상호작용
지지 친구 신뢰 성적 관계 개인의 발달 가치/ 목적 재정적인 계획	권위 보호 양육 구조 제한된 생활환경	친구 놀이친구 부모의 생육기간을 넘어선 가족생활의 지속/ 정착	조언 교육 경청 결속 모델링 레크리에이션 철저한 놀이추구 공생관계 분리불안 등 과도한 관계가 있을 수 있음

<조던과 프랭클린(Jorden & Franklin:1995) 가족체계>

2) 가족의 기능

- 현대의 가족을 이해하기 위해서는 형태에 초점을 맞추기보다는 가족들과 상호작용하는 인격체들의 통일체로 간주하여 가족의 기능적 측면을 이해해야 한다.
- 가족은 그들의 구성원들을 위해, 그리고 가족이 포함되어 있는 더 큰 사회를 위해 다음과 같은 고유한 기능을 수행한다.

■ 생식기능과 성적통제의 기능

- 성적인 기능
 - 인간에게 있어 성욕을 충족시키는 방법이자 자녀를 생산하는 중요한 역할
- 성적통제
 - 인간은 누구나 성적 욕망을 가지고 있으며, 이를 허용 받는 유일한 방법은 부부임
 - 부부가 성관계를 맺는 것은 서로에게 의무이자 권리임
 - 따라서 사회적으로 성관계를 인정받을 수 있는 유일한 기제임

- 제도적 장치
 - 부부간 성생활의 자연스러운 결과로 자녀가 출생함
 - 사회구성원을 충원하는 제도적 장치로서의 기능함
 - 모든 사회는 그 사회의 유지, 존속을 위하여 계속적으로 구성원을 보충해 나가야하며, 사회는 이러한 기능을 가족에 의존하고 있음

■ 자녀양육의 기능

- 사람은 대단히 무기력한 상태로 태어나고, 한 사람의 책임 있는 성인으로 성장하기 위해서는 여러 해 동안의 양육이 필요
- 가정에 자녀가 태어나면 일정한 시기까지는 부모의 양육과 보호를 받게 됨

■ 신체적·정신적 성장

- 양육을 통하여 부모는 자연스럽게 신체적, 정신적 성장을 돕고, 올바른 습관과 버릇을 가르치면서 사회의 바람직한 인간으로 성장하도록 돕는다.
- 부모는 건전하고 바람직한 생활습관과 역할수행 모델을 제공하는 데 관심을 기울려야 함

■ 사회화 기능

- 사회화 기능은 인간을 인간답게 만드는 중요한 역할을 한다.

■ 지위 부여의 기능

- 인간은 출생하면서 가족구성원의 출생 순위, 성별 등에 따라 가족 내에서 여러 지위가 부여
- 태어난 가족에 의해 사회, 경제적 지위나 생활의 기회 등이 영향을 받는다.

■ 경제적인 단위로서의 가족구성원의 물질적 공급 기능

- 경제적 협조의 기능한다.
- 가족은 보통 하나의 소비단위로 생각되기 쉽지만 가족은 중요한 생산단위

■ 애정교환의 기능

- 가정은 애정 교환의 장소로서 중요하다.
- 사람은 사랑을 필요로 하며, 정서적 불안정과 행동의 탈선이 대부분 사랑의 결핍에서 온다.

■ 신체적 안정

- 가정은 신체적으로 안정을 구할 수 있고 휴식을 취할 수 있는 곳
- 인간은 가정을 통하여 추위와 고통, 질병에서 보호받게 되고 신체적 활동에 수반된 긴장과 피로를 가정에서 수면을 통하여 회복

■ 심리적 안정

- 사람은 일상생활에서 정서적 자극으로, 불안과 불쾌가 야기되는 심리적 긴장을 경험하게 됨
- 이러한 심리적 긴장의 해소는 부모를 통하여, 성인들은 배우자를 통해서, 또는 형제자매, 친구들을 통하여 얻게 됨

3) 현대 가족의 특성

- 전통적인 가족관의 의식이 쇠퇴되고 있음
- 가장으로서의 권위보다는 부부관계가 우선시 되고 있음
- 부부가족이 일반화되고 있음
- 가족규모가 축소되고 있음
- 가족의 보호기능, 부양기능이 감퇴되고 있음
- 가족생활주기의 변화가 일어나고 있음
- 주부의 가사노동이 경감되고, 여가시간이 증가하며 가사도 공동으로 부담
- 혼인자유와 법적보장과 개인의 욕구에 따라 연애결혼이 증가
- 이혼율이 증가하는 경향
- 다양한 가족형태가 증가하고, 이에 대한 사회적 인식의 변화함

2. 가족문제의 관점

1) 가족문제에 대한 관점

- 인간은 출생함과 동시에 한 가족의 일원이 되어 성장하고, 한 가족의 구성원으로서 생활한다.
- 가족은 자녀를 양육하고 가르치며, 그들 구성원에게 정서적 안정과 지원을 제공함으로써 아동의 발달에 가장 큰 영향을 주는 사회체계라 할 수 있다.
- 가족의 기능과 가족관계는 아동기 또는 청소년기의 자녀의 정신건강에 많은 영향을 미친다.
- 부모와 청소년간의 대화, 부모에 대한 자부심 등, 가족 간의 관계요인이 청소년의 비행과 관련이 있다.
- 비행 청소년은 가족 간의 관계가 소원하고, 아버지와의 대화시간이 적고, 부모와의 관계가 좋지 않을수록 청소년의 스트레스가 높은 것으로 나타났다.
- 청소년을 둘러싼 가정과 학교가 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 주요 원인이라 할 수 있다.
- 이처럼 다양한 가족문제를 바라보는 이론적 관점은 크게 두 가지로 나눈다.
 - 미시적 관점 : 가족체계와 가족 성원과의 관계를 다룸
 - 거시적 관점 : 사회구조와 가족과의 관계를 다루는 것으로서, 가족 문제를 사회문제의 한 부분임

2) 미시적 관점에서의 가족문제

- 가족체계와 가족 성원과의 관계에 초점
- 미시적 관점의 학자들은 가족문제를 발생시키는 가족 내적 요인에 관심을 둠
- 미혼모 가족이나 한부모 가족과 같은 구조적 결손가족
 - 가족기능상의 문제 : 가계 유지, 자녀양육 및 교육 등
 - 심리적 문제 : 가족관계의 재조정, 상실에 따르는 좌절
 - 가족생활주기상의 발달과업 미성취 등의 문제

- 가족 내적 요인에 의하여 야기되는 가족문제를 보다 깊이 이해하기 위해서는 요인들의 역기능 뿐만 아니라 각 요인들 간의 상호작용에 의하여 야기되는 역기능까지도 고려함

3) 거시적 관점에서의 가족문제

- 소콜닉(Skolnick, 1977)은 주로 가족을 둘러싼 여러 가지 사회구조, 사회체계의 변화에 초점
- 경제적, 기술적 변화뿐만 아니라 사회적, 심리적 변화까지도 포함하는 현대 생활의 모든 측면
 - 물리적 현상, 지역사회 구성원들의 생활형태, 세상을 보는 관점
 - 일상생활 양식, 가족생활의 정서적 측면, 개인의 심리적 측면에까지도 영향을 미침
- 외적요인 : 정치, 경제, 사회구조에서의 경제적 불평등, 고용기회의 제한, 보건의료기회의 제한 등의 사회·환경적 요인들의 직·간접적으로 영향을 받음

4) 가족문제가 받는 영향

- 가족내적 요인 : 가족구조, 가족관계, 가족기능, 가족생활주기 등
- 사회·환경적 요인 : 경제적 불평등, 고용기회의 제한, 보건의료기회의 제한 등
- 가족문제는 가족내적 요인과 사회·환경적 요인의 직·간접 영향을 받고 있음

5) 상호작용

- 가족은 개방체계이기 때문에 여러 요인과 상호작용한다.
 - 가족 내적 요인간의 상호작용
 - 가족 외적 요인간의 상호작용
 - 이들 두 요인간의 상호작용에 의하여 가족문제가 발생하기도 하고 가족문제가 해결되기도 한다.

미시적 관점	거시적 관점
가족체계와 가족구성원의 관계	사회구조와 가족과의 관계
가족구조, 가족관계, 가족기능, 가족생활주기 등과 관련된 가족문제를 다루는 접근임	산업화와 현대화에 따른 정치, 경제, 사회구조에서, 경제적 불평등, 고용기회의 제한, 보건의료기회의 제한 등의 사회·환경적 요인인 가족 외적 요인과 가족과의 관계를 근거로 가족문제의 성격과 요인 설명함
<ul style="list-style-type: none"> • 가족치료 접근법 • 일반체계이론 기초 • 내적 요인간의 상호작용 과정에서 가족 역기능과 가족문제 발생 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회구조 변화에 초점 • 사회체계이론에 기초 • 사회, 경제, 문화적 환경과 같은 가족 외적 요인 고려
<ul style="list-style-type: none"> • 가족은 폐쇄 체계가 아니라 개방체계이기 때문에 가족내적 요인 간의 상호작용과 가족외적 요인, 이 두 요인간의 상호작용에 의하여 가족문제가 발생하기도 하고, 해결되기도 한다. • 가족문제를 전체적으로 이해하기 위해서는 가족내적 요인과 가족외적 요인을 동시에 고려하는 관점이 필요하다. 	

3. 가족문제와 정신건강

- 한부모가족, 재혼가족, 다문화가족, 맞벌이가족, 무자녀가족, 분거가족, 조손가족, 미혼모가족, 장애인가족 등

1) 한부모가족

- 한부모와 자녀로 구성된 가정으로 이혼, 사별, 미혼모, 별거, 유기 등으로 발생한다.
- 심리적, 경제적, 자녀양육, 사회적 편견 등의 문제로 어려움을 겪고 있다.
- 문제점
 - 가장의 부재로 인한 경제적 어려움
 - 나 홀로 육아에 대한 부담
 - 가족구성원 부족으로부터 발생하는 정서적 불안감과 절망감
 - 배우자의 상실로 인한 인간관계의 상실

2) 재혼가족

- 재혼가족 문제들의 대부분은 계부모-자녀관계의 모호성에서 출발
- 재혼가족은 무자녀 이혼, 사별자의 재혼 및 미혼자·이혼자 결합의 경우까지 모두 포괄하는 개념으로 사용
- 문제점
 - 계부모와 자녀와의 갈등
 - 혼인에 대한 높은 기대치
 - 재혼자는 다시 이혼할 확률이 높다고 생각하는 편견
 - 계부모는 친부모가 아니며 자녀를 잘 돌보지 않는다는 편견

3) 다문화가정

- 다문화 가정이란 통상적으로 국제결혼을 통해 형성된 가정을 말함
- 한 가정 내의 다른 문화적 배경을 갖고 있는 이들 사이의 결합이라는 문화적 요소를 보다 강조한다는 특징을 갖고 있음
- 문제점
 - 매매혼 방식의 국제결혼
 - 언어 소통 어려움
 - 자녀교육의 문제점
 - 문화적 차이
 - 사회 편견과 부적응

4) 맞벌이 가족

- 맞벌이 가족의 자녀의 교육과 보호의 질이 맞벌이 가족의 매우 심각한 당면문제라고 할 수 있음
- 자녀양육과 관련한 아동복지정책 뿐 아니라 여성복지, 가족복지 등 다양한 복지영역의 정책적, 실천적 서비스 부재와 관련되어 있음

■ 문제점

- 취업주부에 대한 과도한 기대, 다중역할문제
- 자녀와 부모와의 관계 소원
- 방치 상태의 자녀
- 조부모에게 또 다른 양육부담

5) 무자녀가족

■ 무자녀가족(voluntary childless family)이란

- 생리적 혹은 의학적 문제 때문이 아니라 자발적으로 부부의 합의에 의해 자녀를 갖지 않기로 결정하고 자녀 없이 부부 두 사람만으로 구성되는 가족을 지칭

■ 최근의 젊은 부부 층에서는 자녀 양육의 어려움과 양육비를 부담으로 무자녀가족이 늘어남

■ 부부 자신들의 자아실현과 인생을 위해 투자

■ 문제점

- 사회구성원의 지속적인 축소, 사회구성원 충원의 의무기피
- 노년기의 외로움
- 부부간의 결속력 약화
- 인생에 있어 부모로서의 기회 박탈

6) 분거가족

■ 분거가족의 형태는 젊은 층의 부부, 특히 신혼기나 어린 자녀가 있는 부부에게 보다 높은 스트레스를 야기시킴

■ 자녀가 있는 가정은 아내나 남편이 혼자서 가사 및 자녀교육을 전적으로 책임져야 하며, 외부의 위협으로부터 가족들을 보호해야 하고, 경제적인 문제 등 역할부담이 크며 이로 인해 긴장, 스트레스, 위기의식을 느낌

■ 문제점

- 서로 분리된 생활의 운영을 각자가 부담
- 가족 간의 활동을 공유할 기회감소
- 소원함과 외로움
- 재회 시, 종종 서로에 대해서 비현실적인 기대
- 이중적 가구 운영에 소요되는 지출로 인한 경제적 손실

7) 조손가족

■ 최근 이혼의 증가로 65세 이상인 조부모와 만 18세 이하인 손자녀로 구성된 가정을 말함

8) 미혼모가족

■ 여성이 임신을 하여 자녀를 출생시킴으로써 가족을 구성한 경우, 가족형태는 모자가족에 속함

■ 미혼모 가족은 생물학적 남편인 자녀의 아버지로부터 유기된 가족상황이며 아무런 지원을 기대할 수 없는 여건에 처해있는 가족

■ 문제점

- 적절한 보호가 행해지지 않아 미혼모의 자녀출산에 따른 건강문제
- 미혼자녀의 양육문제
- 경제적인 문제, 심리적이고 정서적인 문제

9) 장애인가족

- 장애인이 있는 가족은 장애를 경험하는 개인뿐만 아니라 가족구성원 전체가 심리적, 정신적, 물리적 부담과 갈등을 경험할 수 있음

- 장애인 가정에서의 일반 형제들은 사랑의 결핍을 느끼게 된다.

■ 문제점

- 가족 안에서 장애 형제를 돌보아야 하는 책임, 의무, 양보를 강요받게 됨
- 건전한 사회생활이나 학교생활에 부적응하는 사례가 종종 발견
- 가족의 의사소통과 적응에도 어려움을 겪을 가능성이 높음

가족생활주기별 정신건강 / 7주차 2차시

1. 가족생활주기의 단계

1) 개인의 발달

- 가족이라는 환경적 양향에 지대하게 받음
- 특정시기의 가족구성원으로서 개인의 발달적 관점은 가족 전체의 생활주기에 기초하여 이해해야 함

2) 가족생활주기 모형

- 가족치료를 발달 이론에 접목시킨 것으로 사회학으로부터 차용한 모형

3) 가족생활주기의 단계

- 가족발달단계는 일정한 순서가 있으며 각 단계는 가족이 새로운 과업에 직면하여 새로운 적응을 배우는 것을 요구
- 모든 가족은 가족생활주기의 단계를 반드시 거치게 됨
- 각 단계에서 다음 단계로 넘어갈 때, 적응상의 문제가 발생하게 됨
- 적응상의 문제가 심각할 경우, 가족이 엄청난 스트레스를 받게 되면 이러한 위기가 가족문제의 근원이 될 수도 있음

• 가족생활주기의 단계(유영주, 2004)

- ① 형성기 : 결혼으로부터 첫 자녀 출산 전까지 약 1년간
- ② 자녀 출산 및 양육기 : 자녀 출산으로부터 첫 자녀가 초등학교에 입학할 때까지
- ③ 자녀 교육기 : 첫 자녀의 초등학교, 중학교, 고등학교 교육시기
- ④ 자녀 성년기 : 첫 자녀가 대학에 다니거나 취업, 군 복무, 가사를 협조하는 시기
- ⑤ 노년기 : 막내 자녀 결혼으로부터 배우자가 사망하고 본인이 사망할 때까지

• 가족생활주기의 단계(공세권, 1985)

- ① 형성기 : 부부가 결혼하여 첫 자녀를 출생할 때까지
- ② 확대기 : 첫 자녀 출생으로부터 막내 자녀 출생까지
- ③ 확대 완료기 : 막내 자녀 출생으로부터 자녀 결혼시기까지
- ④ 축소기 : 자녀 결혼 시작부터 자녀 결혼 완료까지
- ⑤ 축소 완료기 : 자녀 결혼 완료부터 남편 사망까지
- ⑥ 해체기 : 남편 사망부터 본인 사망까지

2. 가족생활주기의 과업과 가족기능

1) 형성기 : 부부가 결혼하여 첫 자녀를 출생할 때까지(자녀 독립기, 신혼기)

■ 과업

- 자녀독립기 : 자신에 대한 정서적, 재정적, 책임감을 받아들임
- 신혼기 : 가족계획, 주부의 기사노동 합리화, 부부와 함께 여가계획, 가계부 기록

■ 가족에게 요구되는 기능

- 자녀독립기 : 원가족의 관계에서 자아분화, 친밀한 동료관계의 발달, 재정적인 독립과 자아의 확립
- 신혼기 : 부부체계의 형성, 배우자와의 성숙한 관계 유지하기 위해 친구와 확대가족관계 재형성

2) 확대기(부모기) : 어린자녀를 둔 단계, 아동기 가족

■ 과업 : 가족체계 내의 새 가족구성원을 받아들임, 체계 변화에 적응

■ 가족에게 요구되는 기능 : 자녀에게 공간을 주기 위한 부부체계의 조정, 자녀양육, 재정, 가사에서 협력, 부모나 조부모 역할을 포함하여 확대가족과의 관계의 재조정

3) 확대기(청소년기) : 사춘기 자녀를 둔 단계

■ 과업 : 단체 활동 참가, 자녀 진학과 교육비 계획, 자녀의 학습 환경 설계, 수험생 자녀를 위한 의식주 계획, 자녀의 역할분담, 성인교육참가 계획 등

■ 가족에게 요구되는 기능

- 사춘기 자녀가 가족체계의 안과 밖으로 이동하는 것을 허락하기 위한 부모-자녀관계의 변화
- 중년기 사회적 역할 추구하고 부부생활의 위기에 대한 점검
- 노부모를 함께 보살피기 위한 변화시작

4) 축소기(자녀진수기) : 자녀 결혼 시작부터 자녀 결혼 완료

■ 과업 : 부부관계 재조정, 부인회 활동 등 단체 활동에 적극 참여, 자녀 부부와의 역할 기대 관계 조정, 노후를 위한 가계소득, 지출(저축, 연금, 퇴직금, 재산소득)의 설계, 유산분배 계획, 자녀의 취직, 결혼지도

■ 가족에게 요구되는 기능

- 두 사람 만의 부부체계로서의 재협상
- 성장한 자녀와 부모 간의 성인 대 성인관계로 발전함
- 친인척과 손자를 포함하기 위한 관계의 재조정, 부모(조부모)의 신체적 노화와 죽음을 다룸

5) 관계 재정립기(노인기) : 세대 역할의 전환을 받아들임

- 과업 : 노후생활설계, 건강과 취미를 위한 자주적 생활시간 설계, 사회적 활동 시간, 성인병 예방과 건강증진 계획, 취미나 문화그룹에 참여, 노인학교, 노인그룹에 참여하기 등
- 가족에게 요구되는 기능
 - 생리적인 쇠퇴에 직면하여 자신과 또는 부부간의 기능과 관심을 유지하는 것
 - 새로운 가족의 사회적인 역할에 대한 탐구
 - 중간세대의 더 많은 중심적인 역할에 대한지지
 - 노인들의 지혜와 경험 활용

3. 가족생활주기별 문제와 정신건강

■ 가족생활주기

- 1단계 : 자녀독립기(집을 떠나, 독립된 젊은 성인 단계)
- 2단계 : 가족구성기(새로운 부부)
- 3단계 : 부모기(어린자녀를 둔 단계, 아동기 가족)
- 4단계 : 청소년기(사춘기 자녀를 둔 단계)
- 5단계 : 자녀진수기(자녀가 집을 떠나 세상으로 나가는 단계)
- 6단계 : 노년기(노년기 가족)

1) 1단계 : 자녀독립기(집을 떠나, 독립된 젊은 성인 단계)

■ 정신건강 문제와 가족 요인

- 결혼 전기 : 독립된 성인 단계에서 가족을 이루기 전
- 개인의 삶의 목표 설정
- 가족 하위체계 형성을 위한 자기화(분화)
- 수직관계에 익숙한 우리나라 문화에서 독립적 자신을 유지하는 것은 어려움

■ 가족 과업

- 부모는 지속적으로 자녀와 유대관계를 가지면서 자녀의 분리와 독립을 수용
- 성인자녀의 직업 정체성에 대한 갈등과 자기주장이 부모와 다를 수 있음을 받아들임
- 원가족으로부터 벗어나 타인에 대한 정서적 애착과 부모와 다른 자녀의 생활양식의 차이를 받아들일 수 있는 능력을 갖추어야 함
- 부모가 남편과 아내로서 자녀가 떠나고 난 후 자신들의 빈 보금자리(빈둥지 증후군)에 대한 친밀성, 즉 적응을 잘할 수 있도록 부부간 준비가 필요함

■ 과업에 실패할 경우 정신건강

- 정신건강 문제
 - 우울, 과대망상, 불안, 불면증, 가출, 자살 시도, 약물복용, 비행, 직업이나 대인관계(이성, 동료 등) 부적응, 부정적 자아개념, 정체성 혼란, 열등감, 성문제, 결혼문제, 정신분열증 증상 등

2) 2단계 : 가족구성기(새로운 부부)

■ 정신건강 문제와 가족요인

- 부부가 된다는 것은 가족생활 주기 중에서 가장 복잡하고 힘든 전환 중 하나임
- 우리 문화에서 이 단계에 있는 성인자녀들은 원 가족으로부터 경제적, 정서적 분리라는 개념과 거리가 있음
- 아들이 결혼하게 되면 어머니는 아들의 결혼생활에 간섭할 권리가 있다고 생각함
- 어머니들은 일반적으로 결혼한 아들을 정서적으로 여전히 소유하고 있으며, 경제적으로 자신의 힘을 과시하며 며느리에 대해 비판적임

■ 가족과업

- 가족 과업은 두 사람 간의 협상기술을 익히는 것
- 확대가족과의 관계를 잘 수립해 나가야 함
- 예) 남편은 최선의 부부생활을 하면서 확대가족에게 관심을 갖는 자세, 며느리는 시어머니에게 먼저 사랑을 보내는 것이 자신이 사랑받을 수 있는 유일한 방법임을 알고 실천

■ 과업에 실패할 경우 정신건강

- 정신건강 문제
 - 무기력, 불안, 초조, 음주, 도박, 직업 및 대인관계의 어려움, 배우자와의 성격과 생활방식 차이에서 비롯되는 부부갈등, 확대가족과의 갈등, 싸움, 불화, 성적갈등, 불신, 외도, 이혼, 별거 등

3) 3단계 : 부모기(어린자녀를 둔 단계, 아동기 가족)

■ 정신건강 문제와 가족 요인

- 부모가 된다는 것은 인간이 해야 하는 가장 어려운 과업
- 성인들에게 한 세대 위로 변화되는 것과 젊은 세대를 돌보는 세대가 되어야 한다는 것을 요구
- 원가족의 지나친 간섭과 과잉보호 속에 자라난 부부는 이기적이며 자기중심적인 성향을 보임
- 보살피기를 단념하거나 자신의 뜻대로 되지 않으면 어린아이를 학대하는 경우도 있음

■ 가족 과업

- 부부 모두가 성취해야 하는 과업은 각자 자신을 더 잘 분화시킴
- 친밀감과 상호의존성이 존재하는 가운데 양육능력을 더 잘 발달시키는 것
- 주요한 가족치료 목표 : 성인들이 부모로서의 새로운 신분 변화를 편안하게 받아들이고 부부관계와 다른 가족관계에 효과적으로 적응할 수 있도록 돕는 것

■ 과업에 실패할 경우 정신건강

- 정신건강 문제
 - 불안, 우울, 무기력, 대인관계, 소외감, 부부의 사생활 침해에 따른 부적절한 대응에서 오는 갈등 등

4) 4단계 : 청소년기 가족(사춘기 자녀를 둔 단계)

■ 정신건강문제와 가족요인

- 가족 내의 자녀에 대한 규정과 부모역할에 대한 규정을 새롭게 해야 할 시기
- 모든 가족발달단계의 변화는 종전 부모-자녀의 애착을 위협
- 청소년기 자녀를 통제하려는 시도는 잘못하면 심각한 정신건강 관련 증상을 유발
- 조부모와 관련한 여러 가지 문제에 봉착
- 결혼만족도 저하로 인한 결혼생활 재협상 또는 이혼을 결정하는 시기

■ 가족 과업

- 자녀의 의견을 존중하고 스스로 역할 할 수 있도록 허용하는 방식으로 변화
- 조부모와의 동거나 교류가 친밀할 수 있도록 받아들이는 마음 자세
- 부모들은 가족구성원의 상호관계 유형에 대해 보다 객관적인 시각 유지
- 부모-자녀간의 협상에 대한 낙관적 태도
- 부부관계의 재정립-중년기 위기 극복

■ 과업에 실패할 경우 정신건강

- 정신건강 문제
 - 죄책감, 상호비난, 자기질책, 분노, 우울, 공허감, 상실감, 대인관계 소외감, 부부갈등, 불화, 불신, 외도, 이혼, 자녀와의 갈등 등

5) 5단계 : 자녀 진수기(자녀가 집을 떠나는 단계)

■ 정신건강 문제와 가족 요인

- 자녀는 부모를 떠나 독립된 개인으로 분화
- 부모세대는 연로한 부모를 부양하는 책임과 자녀의 자율성 확립 사이의 딜레마에 봉착
- 결혼에 대한 의미 재검토
- 부부관계의 친밀감과 분리감에 대한 요구 조절

■ 가족 과업

- 의미 있는 새로운 삶의 활동 발견
- 다음 세대에게 자리를 양보
- 새롭고 아직까지 찾아보지 못한 분야(여행, 취미, 새로운 경력)에 대한 잠재성 개발
- 새로운 영역, 역할의 개척으로 부부관계를 강화하거나 확장해 가는 제2의 기회 마련

■ 과업에 실패할 경우 정신건강

- 정신건강 문제
 - 불안, 우울, 외로움, 공허, 부부갈등, 불화, 불신, 외도, 이혼, 가족체계로부터 자녀독립을 수용하지 못하는 것에서 오는 과잉밀착 등

6) 6단계 : 노년기(노인기 가족)

■ 정신건강 문제와 가족 요인

- 노년기 문제 : 건강, 가족관계, 부부갈등, 부양 및 거취 문제, 경제적 의존 문제, 은퇴로 인한 역할 상실감
- 정신건강 영역 문제 : 65세 이상 노인이 정신병에 걸릴 위험도가 가장 높은 시기
(우울, 불안, 편집증과 같은 뇌 질환과 기능적 장애, 자살률 증가)
- 성공적 전환을 위해 다루어야 할 문제
 - 은퇴, 배우자 상실, 조부모 역할, 질환과 신체적 쇠퇴, 의존성, 특히 과거와 현재의 가족관계는 노년기의 주요 심리사회적 과업을 수행하고, 자신의 삶과 죽음을 받아들이는 통합성 또는 절망감을 갖는데 결정적 역할.

■ 가족 과업

- 은퇴한 배우자의 가정 내 합류
- 재정적 불안감이나 의존에 대한 대처
- 친구, 친척, 배우자 상실 극복
- 세력의 약화와 제한 수용
- 가족구성원은 노부모가 최대한으로 기능 할 수 있도록 지원
- 피할 수 없는 일들에 대한 수용, 상실 수용, 부부간 상호 역할 계획, 배우자 사망 시 다른 가족과의 관계 재조정

■ 과업에 실패할 경우 정신건강

- 정신건강 문제
 - 우울, 불안, 무기력, 자녀 이혼 위기로 인한 불안, 편집증, 알코올중독, 가출, 자살, 자녀와의 갈등, 관계 단절, 결혼문제로 자녀와의 불화, 자녀와의 폭언 및 폭행, 경제적 의존, 건강악화, 피부양 및 거취문제 등

영유아기의 발달장애 / 9주차 1차시

1. 발달장애(Developmental Disabilities)

1) 발달장애의 정의

- 발달장애는 일반적으로 아동의 정상적인 발달이 지연 또는 지체되는 것을 말함
- 어느 특정 질환 또는 장애를 지칭하는 것이 아니라 사회적인 관계, 의사소통, 인지 발달의 지연과 이상을 특징으로 나타남
- 제 나이에 맞는 발달이 이뤄지지 않는 상태로, 발달 검사에서 평균적인 정상 기대치보다 25% 정도 뒤쳐진 경우를 말함
- 정신장애나 신체장애의 결함에 기인하며, 22세 이전에 나타나고 무한으로 지속될 수 있음
- 자기보호(self-care), 수용 언어와 표현 언어, 학습능력, 이동능력(mobility), 자기지향(self-direction), 독립적 생활 능력, 경제적 충족성(economic sufficiency) 중에 세 가지 이상에서 실질적인 기능적 제한을 가짐

2) 발달장애의 원인

- 발달장애나 발달지연의 원인에 대한 여러 가지 학설과 이론들이 있음
- 복합적인 작용 : 유전적 요인, 뇌의 구조적인 문제, 환경 호르몬, 중금속, 예방접종 등
- 가장 큰 문제점 : 뇌가 고르게 발달하지 못하는 것
- 생물학적 요인 : 염색체 이상이나 미숙아 등
- 환경적 요인 : 임신시의 음주, 부모와 격리된 환경, 부모의 약물 중독 등
- 어릴 때 발병하는 경우 : 부모는 단순히 조금 말을 안 듣는 편이라거나 다른 아이들과 다르다고 생각하지만, 더 크면 확연한 차이가 보이게 됨
- 이러한 인식 때문에 조기 진단이 늦고, 증상이 더 심해지는 경우가 많음

3) 발달장애의 증상

- 전형적인 발달 상태에 따른 스펙트럼 질환의 증상
 - 스펙트럼을 가진 아이의 엄마들은 임신 전부터 알레르기나 면역시스템에 문제가 있음
 - 임신 중 약물이나 환경호르몬 등에 노출된 경우가 많음
- 출생 후~만 1세
 - 대략 생후 18개월에 이르러, 그전까지는 정상인 영아가 발달이 정지하거나 퇴보되는 현상을 보이기도 함
 - 증상
 - 수시로 보채고, 밤에 잠을 자지 않음.
 - 자주 울며, 근력저하, 감각 인지의 어려움이 나타남

■ 2세~만 3세

- 주로 먹는 음식이나 이유식은 유제품이나 밀가루 음식에 극도로 한정 되거나 새롭게 낯선 음식은 씹을 때의 느낌을 싫어하거나 특정한 음식에 대한 과민한 반응을 보임
- 증상
 - 특정적 환경요인이나 음식에 대한 알레르기 반응을 가짐.
 - 눈의 이상과 사시가 나타날 수 있음
 - 걷기 전의 기는 과정이 없거나 짧은 편인 경우
 - ☞ 근력 저하로 인해 걷거나 자세에 이상이 있고, 어릴 때 까치발로 걷기도 함

■ 스펙트럼 질환을 가진 아동이 대부분 가지고 있는 증상

- 사진을 보면 고개가 한쪽으로 기울어 있거나 눈이 수평으로 정렬되지 않음
- 쓸데없이 잘 웃고 웃음을 참지 못함
- 간지럼을 너무 잘 탐
- 글을 쓸 때 사선으로 기울여 쓰거나 삐뚤삐뚤함
- 독서를 힘들어하고 읽던 곳이 어디인지 잊어버려 이해를 잘 하지 못함
- 새로운 것을 싫어하고 반복되는 것(게임)을 계속하는 것을 좋아
- 눈을 맞추지 못함
- 소화 장애가 있거나 멀미를 잘함
- 어지럼증을 호소하고 놀이기구를 못 탐
- 구기 종목을 못함

■ 발달장애아의 공통적인 문제점

- 언어를 사용하고 이해하는데 어려움
- 사물과 사건의 이해 및 사람과 사람들 관계에서 어려움
- 장남감이나 다른 사물에 특이하게 집착하거나 반응함
- 일상적인 일이나 가족적 환경의 새로운 변화에 어려움
- 반복되는 신체 움직임이나 행동 패턴을 보임

4) 발달장애의 종류

- 일반적인 지적장애(Mental Retardation), 뇌성마비(Cerebral Palsy), 자폐증, 유전 장애, 염색체 장애(다운 증후군), 전반적 발달장애(Pervasive Developmental Disorder-PDD) 등으로 분류함
- 전반적 발달장애
 - 아스퍼거 증후군, 아동기 붕괴성 장애(Childhood Disintegrative Disorder), 레트 증후군(Rett Syndrome)으로 나눔

5) 발달장애아의 재활

- 약물치료와 행동 재활훈련, 인지행동 재활훈련, 미술, 음악, 놀이치료를 통한 재활 등
- 감각의 통합을 돕고 뇌를 자극하는 재활훈련 프로그램은 효과가 있음
- 환경적 요인에 의한 장애는 조기 발견과 재활은 장애로 인한 불편함을 줄일 수 있음

2. 반응성 애착장애(Reactive Attachment Disorder)

1) 반항성 장애의 정의

- 5세 이전에 시작되는 대표적인 영유아기 장애로서 아동과 양육자의 관계에서 애착문제가 아동의 다양한 발달을 지연시키는 장애를 말함
- 애착은 생후 2년, 특히 첫 9~12개월 사이에 아기와 엄마 사이에서 일어나는 정서적 유대관계이다. 이때, 상대방이 주는 신호에 서로 반응함으로써, 이루어지는 일련의 상호작용의 과정에서 애착대상자와 적절한 애착을 형성하지 못하여 반응성 애착장애가 발생함
- 겉으로 보기에는 자폐증과 유사해 보이나 선천적으로 타고난 원인이 없으며, 잘못된 양육환경 속에서 후천적, 환경적으로 생겨난 병임

2) 반항성 애착장애의 원인

- 주 양육자로부터 보살핌을 받지 못해 발생함
- 사회적 유대관계를 형성하지 못함
- 부모나 대리부모가 제대로 보살피지 못해서 발생되고 선천적으로 타고난 원인이 없음
- 잘못된 양육환경 속에서 후천적, 환경적으로 생겨난 병으로, 안정적인 애착을 형성하지 못함
예) 편안함, 사랑에 대한 기본적 정서 욕구 계속 무시나 소홀함
- 영유아의 기본적 신체 욕구를 무시하거나 지속함
예) 영양, 주거, 폭력
- 부모의 정신지체, 양육기술 부족, 사회적 고립과 박탈, 부모의 무지, 10대 어린 부모
- 조산, 임신 기간 중 산모의 약물이나 알코올 복용, 잦은 이사 등

3) 반항성 애착장애의 특성

- 자연스러운 움직임 없고, 무표정, 웃지 않고, 무감동하고, 슬퍼 보임
- 놀라면 두리번거리는 정도, 자극을 주어도 반응이 느림
- 성장 실패, 시설병 등이 나타남
- 사회적 상호관계, 눈 맞춤 못하고, 모르는 사람에게도 별 차별 없이 대함
- 애정을 주고받을 줄 모르고, 지배권 싸움, 자신, 타인, 동물 또는 다른 물건에 대해 파괴적임
- 사고에 노출되기 쉽고, 생각 없이 물건을 가져옴
- 음식을 게걸스럽게 먹거나 비정상적인 식습관을 가짐
- 충동 조절이 어렵고, 원인과 결과에 대한 생각이 부족해서 과잉행동이 빈번함
- 언어장애, 비정상적 대화 양상, 학습의 어려움, 양심의 결여, 어이없는 거짓말, 또래와 관계 부족, 끝없이 의미 없는 질문하거나 수다를 함

- 부적절한 요구나 때를 쏘거나 고집을 부림

4) 반항성 애착장애의 진단기준

- 애착에 문제가 있다는 신호는 아이가 정서적으로 분리되어 있음
- 반응이 없는 것으로 나이에 따른 적절한 사회적 상호작용이 잘 이루어지지 않음
- 1990년대 들어오면서 자폐증과 유사한 특성을 보이는 발달장애 중 반응성 애착장애라는 소아기 질병에 대한 진단이 늘어남으로써 집중적인 관심을 받게 되었음
- 반응성 애착장애의 진단준거(DSM-V)를 살펴보면 다음과 같다.

반응성 애착장애 진단기준 DSM-V
<p>A. 아동이 상인양육자에 대해서 대부분 정서적으로 억제되고 위축된 행동을 보인다. 고통스러워도 아동이 거의 양육자에게 위안을 구하지 못한다. 고통스러울 때 양육자가 돌봐줘도 아동이 거의반응이 없다.</p> <p>B. 다음 두 가지 이상에서 지속적으로 사회적 정서적 장애를 보인다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 다른 사람에게 사회적 정서적으로 최소한의 반응만 한다. ② 긍정적인정서가 제한적이다. ③ 성인 양육자가 위협하지 않는데도 이유 없이 짜증, 슬픔, 공포를 보임 <p>C. 제대로 양육 받지 못한 극단적인 경험(최소 다음 중 한가지이상)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 사회적 방임과 박탈로 인해서 성인 양육자가 제공했어야 할 “안락함, 자극, 애정”에 대한 기본적인 정서적 욕구가 지속적으로 결핍되어 있다. ② 주 양육자가 자주 바뀌어서 안정적인 애착을 형성할 기회가 거의 없다. ③ 특정인과 선택적으로 애착을 형성할 기회가 거의 없는 비정상적인 환경에서 양육되었다. <p>D. C와 같은 양육 결핍으로 인해서 A와 같은 장애행동이 생겼다고 추정할 수 있다. (기준 C의 양육행동 결핍이 선행하고 나서 기준 A의 문제들이 시작된다)</p> <p>E. 자폐스펙트럼 장애에 해당되지 않는다.</p> <p>F. 이러한 장애는 5세 이전에 나타난다.</p> <p>G. 발달연령이 최소한 9개월 이상은 되어야 진단이 가능하다.</p> <p>Specify if : 지속형 : 장애가 12개월 이상 지속</p> <p>최근의 심각도 표시 : 반응성 애착장애의 모든 증상을 나타내면서 각 증상이 높은 편이라면, 심각하다고 표시</p>

5) 반항성 애착장애아의 문제행동 지도방법

- 지지적 양육환경, 놀이치료, 부모 상담 및 부모교육 실시
- 애착을 증진시키는 프로그램에 참여함
- 양육형태의 변화에 따라 증세가 호전될 수 있어 부모가 반드시 치료에 참여해야 함
- 놀이치료와 언어치료
 - 다소 과장된 칭찬이 반드시 행해져야 함
 - 놀이에 대한 흥미 증대와 더불어 아동의 다양한 발어량이 많아지도록 함
 - 발음이 쉬운 입술소리 계열의 1음절 단어들 모방 가능해지도록 함
 - 모방을 통해 습득된 단어는 사물 또는 동작과 언어 간의 의미관계를 습득함
 - 그 이후의 언어발달은 발달과제에 따른 지속적인 훈련을 통해서 빠르게 성장하게 됨

3. 분리불안 장애(Separation Anxiety Disorder)

1) 분리불안 장애의 정의

- 부모, 다른 양육자로부터 분리되는 것에 대해 심한 불안과 고통을 겪는 것을 말함
- 만 2세 전후로 영아는 어머니와 떨어지는 것에 대해 불안과 공포심을 느낌
- 일부는 학교에 다닐 때까지 분리불안이 지속되거나 분리불안이 사라졌다가 다시 강하게 나타나기도 함
- 엄마와 같이 애착이 형성된 대상자로부터 떨어져야 할 때 나타나는 불안은 정상적인 불안으로, 9개월에서 18개월 사이에 최고로 나타나고, 만 2세반까지 점차 줄어들
- 이후에도 어느 정도의 분리불안은 정상적이지만, 주요 애착대상과 이별하는 것에 관련되어 부적절하고 과도한 불안이 발생하는 경우

2) 분리불안 장애의 원인

- 영아의 기질 : 예민하고 어렸을 때도 낯을 심하게 가렸던 경우
- 부모의 성격이나 양육태도
 - 지나치게 밀착된 가족
 - 부모가 불안이 많을 때
 - 부모의 과보호적인 양육 태도
 - 영유아의 의존적인 성향
 - 부모의 직장, 부모질병, 동생 출산, 이사, 전학, 부모의 다툼 등
- 영유아가 분리되어서 심하게 두려움을 경험했던 경우
- 너무 일찍 부모로부터 분리했을 때(독립심)
- 가족폭력, 가족해체 등으로 부모로부터 버림당하지 않을까하는 환경조성

3) 분리불안 장애의 증상

- 아동기 불안장애 가운데 가장 흔한 장애 중의 하나다.
- 지역사회 표본의 유병률 : 대개 3~12%범위, 평균은 약 5%이다.
- 거의 대부분의 아동이 분리불안장애에서 회복되지만, 커서 다른 장애를 나타내는 아동도 많은데 우울증이 가장 빈번하게 일어난다.
- 잠을 못 이루고, 꿈을 많이 꾸
- 신체적 증상 : 두통, 복통을 자주 느낌
- 만성적 경우 : 불안장애, 우울증이 발생할 가능성 있음
- 무의식적으로 어머니 사랑과 관심을 구하기도 함
- 어떤 행동을 할 때, 아빠 아닌 엄마가 해달라고 고집을 부림
- 엄마에게 칭찬을 받기 위해 이것저것 과도한 행동을 하는 모습을 보임

4) 분리불안 장애의 진단기준

분리불안 장애의 진단기준 DSM-V	
A.	집 또는 애착 대상과의 분리에 대한 불안이 발달 수준에 부적절하게 지나친 정도로 나타나며, 다음 3가지 또는 이상 드러난다. <ol style="list-style-type: none">1. 집 또는 주된 애착 대상과 분리 되거나 분리 예상시 반복적으로 심한 불안 느낌2. 주된 애착 대상을 잃거나 그에게 해로운 일이 일어날 거라고 계속적으로 심하게 걱정3. 곤란한 일(길을 잃거나 납치되는 것, 사고를 당하거나 아프게 되는 것)이 발생하여 주애착 대상과 떨어지게 될 것이라고 지속적으로 과도하게 걱정함4. 분리에 대한 공포 때문에 학교나 그 외의 장소에 지속적으로 가기 싫어하거나 거부5. 혼자 있거나 주된 애착 대상 없이 지내는데 대해 지속적이고 과도하게 두려움을 느끼거나 거부6. 주된 애착 대상이 가까이 있지 않은 상황이나 집을 떠나는 상황에서는 잠자기를 지속적으로 싫어하거나 거부7. 분리의 주제와 연관되는 반복적인 악몽을 꾸다.8. 주된 애착 대상과의 분리가 예상될 때 반복적인 신체 증상 호소 예) 두통, 복통, 오심, 구토
B.	장해 기간이 적어도 아동청소년 4주이상, 성인은 6개월 이상 지속되어야 한다.
C.	사회적, 학업적 (직업적) 또는 다른 중요한 기능 영역에서 일상적으로 심각한 고통이나 장애를 일으킨다.
D.	장애가 다른 정신질환으로 더 잘 설명되지 않는다.

예) 자폐증 변화에 대한 저항으로 인해 집 밖에 나가는 것을 회피하는 것, 정신병적 장애에서 분리에 대한 망상이나 환각이 있는 경우, 광장 공포증으로 인해 믿을만한 동반자 없이는 밖에 나가기를 거부하는 경우, 범불안장애에서 건강 문제나 다른 해로운 일이 중요한 대상에게 생길까봐 걱정하는 것, 질병불안 장애에서 질병이 발생할까봐 걱정하는 것.

5) 분리불안 장애의 대처방법

■ 예방법

- 가족구성원 사이의 경계선을 분명히 하고 자녀의 자율적이고 독립적인 태도를 권장해야 함
- 주변 상황이 갑작스럽게 변화할 때는 이로 인한 아동의 심리적인 변화 및 적응과정에 대한 면밀한 관찰 및 지지가 필요함

■ 대처방법

- 의도적으로 떼어놓지 않는다.
 - 불안은 환경에서 비롯되는 경우가 많으므로 의도적으로 떼어놓거나 혼자 내버려두고 숨어서 지켜보는 등의 행동을 하지 말아야 함
 - 집안일을 하거나 외출할 때도 함께 데리고 다니면서 아동 스스로 놀아보도록 격려함
- 만 1세까지는 자녀와 많은 시간을 보냄
 - 자녀가 너무 의존적이 되는 것을 우려하여 울 때, 일부러 관심을 덜 보이는 경우가 있음
 - 분리불안 증상을 보이는 예민한 시기에는 더 많은 시간을 같이 있어 주는 것이 바람직함
 - 만 1세까지는 친숙하지 않은 사람에게 맡기지 말고, 새로운 사람이나 장소에 익숙해진 뒤 맡김
- 헤어질 때 작별 인사를 한다.
 - 분리불안이 심한 시기에는 잠시 헤어질 때 반드시 자녀와 작별인사를 하는 것이 좋음
 - 이는 엄마가 곧 돌아올 것이라는 사실을 인식시켜주는 행위
 - 자는 동안 몰래 나가는 것은 바람직하지 않음
 - 자녀가 잠에서 깨어났을 때 엄마가 없다는 사실에 배신감을 느끼고 불안감이 더 심해질 수도 있음
- 인형이나 장난감으로 불안감을 덜어준다.
 - 아빠나 이모 등 친한 사람과 있게 하거나 애착을 느끼는 인형, 장난감 등을 주면 불안감을 덜어줄 수 있음
 - 낮가림과 분리불안 같은 애착행동은 환경적인 조정을 통해 어느 정도 그 증상을 완화시킬 수 있으므로, 친숙한 사람이나 물건들로 아동의 불안감을 달래줌
- 아이가 아플 때 옆을 지켜 준다.
 - 열이 나는 등 아프거나 다른 불편한 상황일 때에는 떨어지기 연습을 하는 게 좋음
 - 분리불안이 너무 오래가거나 학교에 들어간 후에도 지속되면, 전문가와 상의
 - 단순한 발달과정의 일부가 아니라 분리불안 장애와 같은 문제일수도 있기 때문

아동기의 정신장애 / 9주차 2차시

1. 정서·행동장애

1) 정서·행동장애의 정의

■ 특수교육진흥법의 정서장애의 정의

- 지적, 신체적 또는 지각적인 면에 이상이 없음에도, 학습 성적이 극히 부진한 자
- 친구나 교사들과의 대인관계에 부정적인 문제를 지닌 자
- 정상적인 환경 하에서 부적절한 행동이나 감정을 나타내는 자
- 늘 불안해하고 우울한 기분으로 생활하는 자
- 학교나 개인문제에 관련된 정서적인 장애로 인해 신체적인 통증이나 공포를 느끼는 자
- 감각적 자극에 대한 반응, 언어, 인지능력 또는 대인관계에 결함이 있는 자

■ 정서·행동장애의 정의

- 교육 수행에 불리한 영향을 미칠 정도로 장기간에 걸쳐 다음 특성들 중에 한 가지 이상을 보이는 상태를 의미한다.
- 지능, 감각 그리고 건강 요인들로 설명될 수 없는 학습의 무능력
- 또래 및 교사들과 만족스러운 대인관계를 형성하거나 유지할 수 없음
- 정상적인 상황에서 부적절한 행동이나 느낌
- 일반적으로 만연된 불행이나 우울한 기분
- 개인 문제나 학교문제들과 관련하여 신체 증상이나 두려움을 나타내는 경향

2) 정서·행동장애의 원인

- 생물학적인 요인 : 영유아가 선천적으로 가지고 태어난 신경학적, 생화학적 요인으로 신체적, 기질적 특징, 출생 후 관계되는 질병 영향상태에 의함
- 환경적 요인 : 영유아를 둘러싼 빈곤, 부모의 양육 태도, 가정 내 폭력과 아동 학대, 대중매체를 통하여 전달되고 있는 폭력성, 다문화권 내에서의 문화적인 행동규범 간의 차이, 또래 집단의 부정적인 영향 등
- 교육기관 요인 : 또래나 교사의 관계, 사회적 기술의 구조로 인한 또래나 교사와의 관계가 원만하지 않을 경우, 교사와의 상호작용에 있어서의 논쟁 등
- 문화적 요인 : 영유아가 속한 사회의 문화에서 영유아의 정서·행동에 영향을 미치는데, 공격성 있는 텔레비전, 잘못된 환경, 소수 민족과의 문화적인 갈등 등

3) 정서·행동장애의 분류

■ 외현적 행동문제

- 사물이나 사람을 향한 공격적 양상을 반복적으로 보인다.
- 과도하게 언쟁한다.
- 지속적인 성질부리기의 양상을 보인다.
- 지속적인 거짓말 또는 도벽의 양상을 보인다.
- 자기조절력 결핍 및 과도한 행동을 자주 보인다.
- 만족할 만한 인간관계를 개발하고 유지하는 데 방해가 될 정도로 다른 사람이나 교사, 또는 물리적 환경을 방해하는 기타 특정 행동을 보인다.

■ 내재적 행동문제

- 슬픈 감정, 우울함, 자기비하 감정을 보인다.
- 갑자기 울거나, 자주 울거나, 특정 상황에서 전혀 예측하지 못한 비전형적인 감정을 보임
- 공포나 불안의 결과로 심각한 두통이나 기타 신체적인 문제(복통, 메스꺼움, 현기증, 구토)를 보임
- 자살에 대하여 말함
- 과도하게 놀림을 당하거나, 언어적으로나 신체적으로 학대를 당하거나, 무시되거나 또래들에 의하여 기피됨

4) 정서·행동장애의 특성

■ 지능 및 학업 성취 특성

- 지적장애를 지니거나 영재아일 가능성도 있지만 대체적으로는 하위 평균의 지능 보임
- 낮은 학업 성취로 모든 영역의 과목에서 심각한 문제 보임
- 학습장애를 보이기도 함
- 심한 경우 기초학업 기술 외에도 기본적인 자조기술을 갖추지 못함

■ 사회·정서적 특성

- 불안장애 : 지나친 두려움과 걱정 등에 의하여 부적응적인 정서적 상태나 행동을 보임
예) 공포증, 강박장애, 섭식장애, 공황장애, 외상 후 스트레스성 장애, 선택적 함묵증 등
- 기분장애 : 정서적으로 과도하게 의기소침하거나 반대로 지나치게 고취된 상태를 보이는 장애
예) 양극성 장애와 우울증 등
- 반항장애 : 거부적이고 적대적이고, 불순종적이고 반항적인 행동을 일으키는 장애
- 품행장애 : 학교생활, 가정생활, 사회적 기능을 심각하게 방해하는 반사회적 행동을 지속적으로 보이는 장애로서, 다른 사람의 기본적인 권리를 침해하거나 자신의 연령에 적합한 사회 규범이나 규칙 등을 위반하는 행동으로 나타남
- 뚜렛 증후군 : 눈 깜빡거리기, 얼굴 찡그리기, 목청 가다듬기, 코 킁킁거리기, 팔 뻗기, 발로 차기, 점프하기 등 신체 및 음성 틱장애를 보이는 장애

■ 행동적 특성

- 공격적이고 겉으로 드러나는 행동을 보이거나 반대로 미성숙하면서 내부적으로 위축된 행동을 보이는 등 두 가지로 구분되는 행동 특성을 보임
 - 외현적인 행동 문제 : 반항장애,品行장애의 형태로 나타남
 - 내재적인 행동 문제 : 불안장애, 기분장애, 사회적으로 매우 위축된 행동으로 나타남

5) 정서·행동장애의 진단기준

■ 8가지 영역에서

- "아주 심한 경우" "만성적인 경우" "빈번한 경우" "거의 나타나지 않는 경우" 등으로 평가함
- 만족스런 상호 인간적 관계를 발전시키고 유지하는데 실패
 - 정상적인 상황에 대한 부적절한 감정 혹은 행동적 반응
 - 불행감, 우울감, 불안 등에 쉽게 사로잡힘
 - 개인적 혹은 학교와 관련된 고통과 공포에 따른 신체적 증상들
 - 지적, 감각적 혹은 다른 건강상의 요인으로 설명되기 어려운 학습장애
 - 사회적 상호작용으로부터 극단적인 위축
 - 극단적인 공격성
 - 또래와 구분되는 기타 부적절한 행동들에 대한 판단

6) 정서·행동장애의 문제행동의 지도방법

■ 통합교육을 위한 일반적 지침

- 교실에서의 행동문제, 사회적 기술, 교과학습의 측면에서 교육 프로그램을 적용을 고려
- 체계적인 행동 조절 : 적절한 행동의 증가, 부적절한 행동의 감소, 새로운 행동의 학습
- 기능적인 진단 절차를 적용 : 문제행동과 관련된 활동과 그렇지 않은 활동을 확인함으로써 과제 참여를 증진시키고 문제행동을 감소시키며 학업 성취를 증진시킴
- 또래나 부모들을 프로그램에 포함시키는 것도 바람직함

■ 문제행동 지도

- 지각하는 행동
 - 강화 : 정시에 도착하는 학생에게 보상을 제공
 - 과제분석 : 정시에 도착하기 위해서 필요한 기술이나 단계 분석
 - 출석부 기록 : 출석부를 교실 출입문 근처에 비치하여 학생들이 도착하면 자신의 이름과 도착시간을 스스로 기록하게 함
 - 시간표 조절 : 시간을 조절하여 지키도록 함
 - 계약서 : 지각과 시간엄수에 대한 결과를 명시한 계약서를 작성하여 이에 따라 행동하게 함
 - 부모면담 : 학생의 부모와 지각에 대해서 면담
 - 반응대가 : 지각한 시간만큼 학생이 좋아하는 활동에 참여하는 시간 박탈
 - 집단강화 : 소집단으로 나누어 매주 시간 지키기 성적이 가장 좋은 집단을 보상

- 시계사용 : 손목시계를 착용하게 하여 스스로 자신의 시간을 점검하면서 행동하게 함
- 좌석 배치 : 아침에 학교에 도착하는 순서대로 자신의 좌석을 정할 수 있게 함
- 수업 중 큰 소리로 떠드는 행동
 - 규칙 정하기 : 수업 중 말하기와 관련된 규칙을 분명히 정하기
 - 강화 : 적절한 상황에서 교사의 허락을 받고 말하는 등의 바람직한 행동을 보이는 학생들을 강화
 - 반응대가 : 수업 중 부적절한 말하기를 보일 때마다 강화 메뉴나 계약서에 명시된 점수를 박탈하고 강화 받을 수 있는 기회를 잃게 함
 - 자기조절 : 아동 스스로 자신의 부적절한 말하기 행동의 빈도를 매일 기록하게 하고 1주일 단위로 그래프를 그리게 함
- 수업 중 돌아다니기 행동
 - 학급 규칙 확인 : 아동이 교실 안에서 언제 자리에 앉아 있어야 하고 언제 돌아다녀도 되는지에 관한 학급 규칙을 완전히 이해하고 있는지 확인
 - 강화 : 적절한 행동에 대해서 빈번하게 강화 제공
 - 반응대가 : 자리를 이탈하는 시간만큼 좋아하는 활동에 참여하는 시간을 박탈
 - 소거 : 아동의 부적절한 행동에 대해서 어떠한 관심이나 강화도 제공하지 않고 적절한 행동만을 보상
 - 좌석 배치 : 아동의 좌석을 교사와 신체적으로 가까운 곳에 배치하고 가끔씩 탈석하지 말 것을 상기시킴
 - 자기기록법 : 수업시간을 5-10분 정도의 간격으로 나누어 매 간격마다 자신이 자리에 잘 앉아 있었는지를 스스로 기록
 - 타임아웃 : 타이머 사용함
- 사회적 관계 형성의 어려움
 - 공격적인 행동문제를 지닌 아동
 - 시범보이기 : 공격행동을 일으키기 쉬운 상황에서 비공격적인 행동이 사용될 수도 있음을 보여 줌
 - 자기방어 : 상대방의 언어적/신체적 공격에 대한 적절한 반응 학습
 - 대체행동 강화 : 전에는 공격행동을 보였던 상황에서 더 이상 공격행동을 보이지 않고 적절한 대체행동을 보일 때 강화
 - 소거 : 욕하고 놀리고 싸우는 부적절한 언어적 행동에 대해서 소거방법 사용
 - 벌 : 부적절한 행동에 대한 벌칙을 정하여 강화 받을 수 있는 기회를 박탈하거나, 이미 얻은 강화나 활동 시간을 박탈하거나, 꾸짖거나 부모에게 알리는 등의 벌 사용
- 위축된 아동
 - 행동분석 : 위축된 아동의 사회적 기술을 주의 깊게 분석하여 강점과 약점에 따라 필요한 영역에 대한 교수를 제공

- 강화 : 위축된 아동의 사회적 상호작용을 강화
- 보조 인력 : 또래 교수자나 성인 자원봉사자를 지정하여 적절한 사회적 상호작용을 시범보이도록 하고 아동이 유사한 행동을 보일 때 강화

2. 주의력 결핍증 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder :ADHD)

1) 주의력 결핍증 과잉행동장애(ADHD)의 정의

- 매우 산만하고 부주의한 행동을 나타낼 뿐 아니라 자신의 행동을 적절히 통제하지 못하고 충동적인 과잉행동을 나타냄
- 과다활동, 충동성, 학습장애를 보이는 소아 . 청소년기의 정신과적 장애임
- 학령기 아동의 3~5%에 발생, 7세 이전에 발생 성인기까지 지속됨
- 남아에게 많고, 어릴 때 많이 발생
- 읽기장애, 산술장애, 쓰기장애, 행동장애를 동반함
- 정서장애가 심하고, 부정적 자기개념, 적대적 공격적 성향

2) 주의력 결핍증 과잉행동장애(ADHD)의 원인

- 생물학적 요인 : 유전, 출생과정이나 출생 후 감염, 외상 등 미세한 뇌 손상, 신경전달물질에 의한 기능장애 등
 - 유전적 요인이나 임신 또는 출산 중에 뇌에 손상을 입었을 경우
 - 대뇌의 일부 기능(전두엽)의 미성숙
 - 신경전달물질(노르에피네프린, 도파민)의 이상
- 심리사회적 요인 : 장기간의 감정박탈, 사회적 스트레스, 주의환경, 가정불화, 불안, 부모의 성격이나 양육방식 등

3) 주의력 결핍증 과잉행동장애(ADHD) 아동의 학습특징

- 처음에는 잘하다가 시간이 지날수록 못한다.
- 부주의 하여 실수를 잘하고, 대충 급하게 해버린다.
- 문제를 끝까지 풀지 않고, 문제 내용을 잘 파악하지 못한다.
- 잘 잊어버리고, 중요한 핵심이 무엇인지 혼동한다.
- 유사한 문제에서 실수를 자주한다.
- 싫어하는 것은 끝까지 피해버리고, 해야 할 과제를 미룬다.
- 시간 개념이 부족하여 시험 시간을 맞추지 못한다.

4) 주의력 결핍증 과잉 행동 장애(ADHD)가 생활에 미치는 영향

- 학업수행능력을 방해한다.
예) 60~80%가 기대보다 낮은 학업수행의 저하를 초래
- 부모와의 지속적인 갈등을 유발한다.
예) 자녀를 학대, 잦은 처벌, 자존심 저하를 경험
⇒ 고립감, 반항적, 공격적인 성향이 발달하거나 반대로 우울, 불안증상으로 바뀔 수 있음

- 또래관계의 어려움을 경험할 수 있다.

예) 따돌림을 당하거나 또래들에 대해 공격적 경향

- 교사와의 갈등을 경험할 수 있다.

예) 따돌림을 경험하거나 문제 아동으로 낙인

5) 주의력 결핍증 과잉행동장애(ADHD)의 진단기준

- ADHD 증상의 일부가 12세 이전에 나타나야 함
- ADHD 증상이 적어도 두 군데 이상의 상황에서 나타나야 함
- 증상 9가지 중 6가지 이상의 증상이 적어도 6개월 이상 지속되어야 함
- 증상들로 인하여 사회적 또는 학습기능의 장애를 일으키는 경우 ADHD로 진단됨

주의력결핍 과잉행동장애의 진단기준 DSM-V

A. 다음과 같은 증상이 발달수준에 맞지 않고, 부적응하게 6개월 이상 지속될 때

(1) 주의산만 증상(6가지 이상)

- ① 학교, 일, 작업 또는 그밖에 다른 활동을 할 때, 종종 세세한 것에 집중할 수 없거나 부주의한 실수를 저지른다.
- ② 과제 수해이나 놀이를 할 때, 주의 집중하는데 어려움이 자주 있다.
- ③ 직접 다른 사람의 이야기를 들을 때, 듣는 것 같지 않아 보인다.
- ④ 지시를 이행하지 않거나 학업, 심부름, 업무를 끝내지 못하는 경우가 자주 있다.
- ⑤ 과제나 활동을 체계적으로 하는 것에 곤란을 자주 겪는다.
- ⑥ 지속적으로 신경 써야 하는 일을 피하거나 싫어하거나 거부하는 것이 자주 있다.
- ⑦ 과제나 활동에 필요한 것을 자주 잃어버린다.
- ⑧ 외부 자극에 의해 쉽게 주의가 산만해진다.
- ⑨ 일상적인 일을 자주 잊어버린다.

(2) 과잉행동①~⑥ /충동성(⑦~⑨) 증상(6가지 이상 : 17세 이상인 경우 5가지 이상)

- ① 손발을 가만두지 않거나 자리에서 꼬무락거린다.
- ② 가만히 앉아 있어야 하는 상황에서 자주 자리를 뜬다.
- ③ 적절하지 않는 상황에서 지나치게 달리거나 혹은 기어오른다.
- ④ 조용하게 놀거나 레저 활동을 하지 못하는 경우가 자주 있다.
- ⑤ '쉴새없이 활동하거나' 혹은 마치 '모터가 달린 것 같이' 행동하는 경우가 자주 있다.
- ⑥ 지나치게 말을 많이 하는 경우가 자주 있다.
- ⑦ 질문이 끝나기도 전에 대답해 버리는 경우가 자주 있다.
- ⑧ 차례를 기다리는 것을 자주 어려워한다.
- ⑨ 다른 사람이 하는 것을 중단시키거나 무턱대고 끼어드는 경우가 자주 있다.

B. 이러한 증상이 12세 이전에 있어야 한다.

- C. 적어도 2군데 이상(예 : 학교와 가정)에서 이러한 증상이 존재해야 한다.
- D. 사회활동, 학업, 직업 기능의 방해 혹은 질적 저하의 명백한 증거가 있어야 한다.
- E. 조현병의 경과 중이거나 혹은 기분장애, 불안장애, 해리장애, 성격장애, 물질급성중독 혹은 금단에 의한 것이 아니어야 한다.

6) 주의력 결핍 과잉 행동 장애아(ADHD)에 대한 지도방법

■ 치료

- 약물치료 : 덱시드린(Dexedrine)과 리탈린(Ritalin), 페몰린(Pemoline)과 같은 중추신경계 자극제
 예) 복잡한 인지과제나 학업성취 과제에서 단기적인 향상이 있다는 보고가 있음
- 장점 : 부주의 증상과 충동성이 낮아져 상호작용 개선에 도움
- 단점 : 식욕감퇴, 두통, 불면, 틱, 우울 등 부작용 초래 가능

■ 정신사회적 치료

- 행동적 접근 : 바람직한 행동에 대해서는 보상, 바람직하지 못한 행동에 대해서는 무시나 처벌
 예) 세심한 보상을 주는 프로그램을 만드는 것은 행동상의 문제를 가진 아동이 자신이 할 일을 하고 규칙을 따르게 하는 강력한 방법이 됨
- 인지 행동적 접근 : 아동의 생각이나 문제 해결방식을 함께 변화시켜 행동의 변화를 유도함
 예) 충동적, 사려 깊지 못한 아동에게 단계적, 체계적으로 생각하는 방법을 가르침
- 부모상담 및 교육 : 아동의 문제점, 특성 이해하고 긍정적 방법으로 교육함
 예) 효과적인 의사소통 방법, 보상을 주는 방법, 감정표현 방법, 상호작용 방법 등의 교육 필요

■ 문제행동 지도방법

- ADHD 장애가 신경학적 어려움 때문이라는 사실을 인정
- 약물치료와 2차적으로 공존하는 정신적인 문제를 함께 치료해 나감
- 개별적인 특성에 맞추어 개입해야 함
- 아동의 자존심을 지켜줌
- 일관성 있는 양육을 유지해야 함
- 학습스타일을 이해하고 학습의 흥미를 높이기 위한 방법 모색

3. 틱장애

1) 틱장애의 정의

- 틱(Tic)은 불수의적으로 갑자기 빠르게 반복적으로 불규칙하게 움직이는 상동적 근육의 움직임이나 발성을 뜻함
- 스스로 조절할 수 없는 크고 빠른 근육의 움직임이나 소리내는 것을 말함
- 스스로 멈추기가 어렵고, 틱이 있을 때, 의식이 변화가 있지 않으므로 경련(발작)과는 다름

2) 틱장애의 원인

- 원인이 잘 알려져 있지 않지만 스트레스나 긴장, 신경전달물질 이상 등이 최근 언급됨
- 부모가 어릴 때 틱 증상을 보인 경우 유전이 되는 경우도 있음
- 환경적 요인 : 출산과정에서 뇌의 손상이나 산모의 스트레스, 출생 시 체중까지 틱장애와 연관이 있다는 보고도 있음
- 틱 증상은 일과성으로 끝날 수 있던 것이 지나친 관심이나 야단을 치는 경우 증상이 더욱 악화되기도 하여 심리적인 영향도 있음

3) 틱장애의 증상

- 운동 틱 : 근육이 빠르게 움직임
- 음성 틱 : 단순히 목을 비우는 '에~' 하는 소리부터 복잡한 단어나 구절을 소리냄
- 틱장애의 증상은 미처 모르고 지나가는 약한 증상에서부터 아주 심한 증상까지 매우 다양함
- 가장 흔한 증상은 얼굴을 찡그리거나 입맛을 다시거나 코를 킁킁대거나 목에서 '흠~' 하고 소리 내거나 눈을 자주 깜빡이는 등
- 정서적으로 불안한 상황이거나 컴퓨터 게임 같은 어떤 상황에 흥분하는 상황에서 증상이 악화됨
- 처음엔 자신이 틱을 전혀 감지하지 못하다가 10세 정도 되면 틱이 시작되기 전에 특정한 느낌이 오는 것을 알게 되기도 함
- 경과 및 합병증
 - 초등학생의 5~24% 정도가 틱을 가지고 있거나 과거에 틱을 가지고 있었다고 보고됨
 - 틱장애는 보통 12세 전후에 증상이 가장 악화되고 30세 이전에 증상이 대부분 호전됨

4) 진단 분류

- 뚜렛 장애
 - 다양한 운동 틱과 한 가지 이상의 음성 틱이 나타남
 - 두 가지 틱은 동시에 일어나지 않을 수도 있고 복합적으로 나타날 수도 있음
 - 자기만의 특이한 소리를 반복하기도 하고, 외설적인 내용을 담은 음성 틱이 일어남
 - 마지막에 들은 단어나 소리를 반복하기도 하고 다른 사람의 동작을 따라함
 - 틱은 매일 여러 번 나타나기도 하고 1년 이상 간격을 두고 간헐적으로 나타나기도 함

- 보통 발병은 18세 이전에 나타나고 평생 지속됨
 - 하나 이상의 운동 틱 : 눈 깜빡임, 코 찡그리기, 어깨 움츠리기, 얼굴 찡그리기, 기침하기, 발 구르기, 대상의 냄새 맡기 등
 - 하나 이상의 음성 틱 : 헛기침, 쿵쿵거리는 소리, 코 훌쩍임, 짓기, 관계없는 단어나 구절 반복하기, 반향 언어증 등

■ 만성 틱장애

- 운동 틱이나 음성 틱이 만성적으로 나타나지만 두 가지가 함께 나타나지는 않음
- 틱은 하루에도 몇 번씩, 매일, 1년 이상 지속됨
- 18세 이전에 발병함

■ 일시적 틱장애

- 음성 틱이나 운동 틱이 18세 이전에 나타남
- 적어도 4주 동안 거의 날마다 몇 차례씩 일어나지만 증상이 가볍고 1년 정도 지속됨
- 연속 12개월 이상 이어지지 않음

■ 달리 분류되지 않는 틱장애

- 위의 세 가지 범주에 속하지 않는 틱을 진단하기 위해 분류된 것임
- 예) 틱이 4주 이하 동안 나타나지만 발병연령은 18세 이후인 경우에 해당함

5) 문제행동의 지도방법

■ 치료

- 뚜렛장애, 만성 틱장애의 경우 : 약물치료를 선호함
- 일시적 틱장애의 경우 : 비약물 치료를 추천함
 - 비약물 치료 : 행동치료와 가족교육
 - 일시성 틱은 기능에 영향을 주지 않으므로 적극적인 치료를 받을 필요가 없음
 - 증상이 심하여 당사자에게 스트레스를 주고, 다른 사람에게 잦은 눈총과 지적을 받을 정도가 되면 간단한 약물치료를 통해 호전될 수 있음

■ 예방법

- 아동은 스트레스가 많은 진학 초기에 틱 증상이 악화되기 쉬움
- 선생님이나 친구들이 지적하게 되면 그 증상이 더욱 악화되어 증상의 악순환이 일어날 수 있음
- 불안, 스트레스, 피로 등으로 틱 증상을 더 심해질 수 있음
- 틱 증상을 지적하거나 놀리게 되면 증상은 더욱 악화되고 반복될 수 있음

청소년기의 정신장애 / 10주차 1차시

1. 약물남용

1) 약물남용의 개념

- 약물은 일반적으로 의학적 목적으로 사용되는 약품을 의미하는 개념으로 사용되기도 하지만, 약품뿐만 아니라 정신기능에 변화를 초래하는 물질 전반을 총칭하는 개념으로 사용

2) 약물의 종류와 증상

- 청소년기에 흔히 사용되어지는 유해약물의 종류는 성분에 따라 분류하기도 하고, 약리작용에 따라 분류되기도 함
- 약리작용은 크게 3가지로 중추신경을 흥분시키는 흥분제, 중추신경을 억제시키는 억제제, 그리고 흥분시키기도 하고 억제시키기도 하는 환각작용으로 구분

- 술(알코올)

- 알코올은 중추신경억제제로 뇌의 기능을 둔화시키며 수면이나 마취 효과를 갖고 있어, 적은 양으로도 공격성을 증가시킨다.
- 알코올의 지속적인 과다섭취는 뇌조직의 손상으로 방향감각의 상실, 기억상실 등 치매증상을 일으키며, 지방간, 알코올성 간염, 간경화, 간암의 원인이 되기도 한다.
- 이외에도 위, 장, 기관에 염증과 궤양을 일으키기도 하며 암의 원인이 되며, 심장이나 내분비계, 생식기에도 악영향을 끼치게 된다.

- 담배

- 담배연기 속에 약 4,000 여종의 독성 화학물질이 들어 있는 것으로 추정되고 있는데, 이는 담배가 탈 때 고온에서 유기물질이 열분해, 증류, 승화, 수소화, 산화, 탈수화 등의 과정을 거쳐 여러 종류의 화학물질을 생성하기 때문
- 니코틴은 특유하고 복합적인 효과를 갖고 있는 화학물질로 아편과 거의 같은 수준의 습관성 중독을 일으키는 물질로 불안, 초조, 안절부절, 집중력장애 등의 금단증상을 이야기함

- 신경안정제

- 중추신경을 억제하여 긴장감과 불안감을 감소시켜주고 간혹 골격근 이완을 가져오는 약물로 그 완화작용이 수면 유도에 도움을 주지만 다량 복용 시 말이 어눌해지며, 판단력이 저하되고 과다복용 시 호흡억제, 혈액장애, 혼수상태가 되며 심한 경우에 사망함

- 흡입제

- 의약품은 아니지만 중추신경 흥분 또는 억제작용이 있어 도취감, 환각 등을 유발하는 성질 때문에 청소년들이 가장 많이 남용하는 휘발성 물질로 코나 입을 통해 흡입함으로써 체내에서 중추신경 억제작용을 하는 것을 말함
- 주로 본드, 부탄가스, 프로판가스 등을 많이 사용하고 과다사용 시 환각, 충동조절의 어려움, 호흡장애, 뇌손상, 심장, 간, 신장, 조혈작용 등 심각한 위험이 발생되며, 질식에 의하여 사망할 수 있음

- 각성제(암페타민류)

- 흥분제로서 소량의 암페타민에 의해 호흡, 심박동이 증가하며 식욕부진, 땀, 동공이완이 일어나는데 만성 남용 시에는 피로, 우울, 악몽, 초조, 등이 나타나며 뇌혈관이 파열되거나 심부전, 고열 등의 원인으로 사망함

- 대마초

- 대마의 잎과 꽃에서 얻어지는 물질로, 1960년대 이후 주한미군 사이에서 남용되던 것으로 연예인, 청소년 등에 파급되어 1970년대 심각한 사회문제로 대두되었음
- 만성으로 사용할 경우, 위험하고 분별없는 행동을 일으켜 육체적 · 정신적 기능에 장애를 주며, 남용자는 정신적인 의존성을 가지게 되면서 안구출혈, 오심, 설사 등이 나타날 수 있음

- 마약

- 아편과 아편에서 얻어지는 모르핀, 코데인, 헤로인 등이 있다. 모르핀은 진통제로 활용되고 코데인은 진해제로 시판되고 있어 구입이수월하여 남용되기 쉬운 물질
- 헤로인은 모르핀을 화학적으로 변형하여 강력하게 만들어진 것으로, 오늘날 널리 남용되고 있는 마약
- 동공이 축소되고 졸림, 수면, 혈압이 저하되고 호흡이 억제되어 행복감, 불안, 공포를 야기하며 상습 남용 시에는 뇌와 간에 심한 손상을 일으킬 수 있으며, 과다복용 시 사망에 이르게 됨

3) 원인

- 청소년기 약물남용의 원인은 충분히 밝혀지지는 않았으나 여러 가지 복합적인 원인들을 연구되고 있음

- 개인적 요인

- 자존감 낮고 자기확신감과 자기만족감이 낮으며 공격적이며 개인 조절능력이 미약함
- 알코올인 경우, 개인적 통제의 부재와 충동성임
- 마약과 환각제의 경우, 미성숙과 욕구좌절 극복의 어려움

- 가정적 요인
 - 가족 내의구조와 상호작용의 양상은 청소년기의 약물남용을 유발하고 유지시키는 중요한 임
 - 가족구성원 중에 우울증, 자살시도 및 자살, 범법 행위, 만성질병이나 알코올중독자가 있을 경우 청소년에게 약물남용에 영향을 미침
 - 부모의 재정적이 뒷받침, 잘못된 양육방식이 분노, 공포, 외로움, 우울증, 불안정감, 이별과 거부에 대한 강한 불안을 경험함
- 학교 및 또래집단
 - 또래집단으로부터 더 큰 영향을 받는 시기
 - 또래집단과 관계를 형성하고 수용하려는 강한 욕구가 또래의 압박이 부정적으로 작용할 때 발생
 - 학교주변의 유해환경이 약물남용의 중요한 요인
- 사회·환경적인 요인
 - 부모나 형제자매, 또래와 같은 사람들의 행동이나 태도에 영향받음
 - 호기심으로 시작함
 - 친구관계의 개선이나 유지를 위해 사용함
 - 약물사용이 유명인의 성공, 성적 어필, 쾌락의 중요한 부분이라고 생각함
 - 매스미디어의 영향

4) 치료

- 약물치료로서 해독치료를 통해 금단증상을 예방치료하고 지지치료나 교육이 필요함
- 정신병적 상태에서는 항정신병 약물을, 금단 시 오는 우울은 항우울제를 사용함
- 근본적인 대책을 위해 학교위주의 보건교육 및 약물예방교육이 필요함
- 지역사회에서의 예방적 · 치료적 프로그램을 개발해야 함
- 사회적인 정책이나 법률의 정비, 지역사회 상담 시 건강증진 프로그램을 강화함
- 매스미디어를 통한 홍보와 지역사회 청소년의 정신건강을 위한 네트워크 확립이 중요함

2. 성 정체성 장애(Gender Identity Disorder)

1) 성 정체성 장애의 개념

- 성 정체감 장애는 자신의 생물학적 성과 성역할에 대해 지속적으로 불편을 느끼고, 자신과 다른 성에 대해 강하고 지속적인 정체성을 가지고 있어, 반대의 성이 되기를 소망한다는 증거가 있는 경우를 말함
- 체계적인 연구가 없고, 정확한 유병률은 알 수 없으나 남녀의 비율은 5 : 1 정도로 남아에게 흔히 나타남

2) 원인

- 아직 충분히 밝혀지지 않았으나 성호르몬과의 관련성을 예측함
- 테스토스테론이 시상하부 등 뇌의 신경세포가 성욕과 공격성을 증가시킴
- 에스트로겐은 성욕과 공격성을 감퇴시켜 여성다움을 결정함
- 출생 후 심리사회적 영향이 있는 것으로 알려짐
- 어머니가 출생 후 2년까지의 영아와 어머니 사이의관계가 성 정체성을 형성하는 데 큰 영향을 미침
- 부모와 과도하게 동일시할 경우 성정체감 장애의 발생빈도가 높게 나타남

3) 경과 및 예후

- 예후는 발병 연령과 증상의 심각성에 따라 달라지는데, 4세 이전에 발병하고 또래집단과의 갈등은 7~8세경 시작되지만 나이가 들어감에 따라 감소함
- 주변에서 자신의 성과 다르게 하지 못하도록 제지할 경우에도 줄어드는 경향이 있음
- 성 정체감 문제를 가지고 있는 환자의 추적조사에서 사춘기와 성인기를 지나면서 성 정체감 문제는 지속되기도 하지만 성전환 수술을 원할 정도의 심한 성 전환증은 10% 이하에 불과함
- 이 장애는 성인기에도 사회적 · 직업적 기능의 손상이 흔하게 동반되며, 수술을 하지 못하는 상황에서는 우울증도 흔히 동반됨

4) 치료

- 치료는 복잡하며 완치율이 낮은 편임
- 대부분의 환자들은 확고한 생각을 가지고 있으므로 정신치료는 동반된 우울증이나 불안증세를 경감시키는데 도움이 될 뿐임
- 청소년기 환자들은 청소년 특유의 자아정체성 혼란을 보여 치료하기 힘들며 행동화(acting out)도 흔히 나타남
- 이러한 증상을 가지고 어떻게 살아야 하는지에 초점을 두고 치료하도록 하며, 성전환 수술이나 호르몬 치료가 시행되기도 함

3. 품행장애(Conduct Disorder)

1) 품행장애의 정의

- 품행장애는 타인의 기본적인 권리 또는 연령에 적절한 사회적 규준 및 규칙을 위반하는 반복적이고 지속적인 행동
- 반사회적 성격장애 기준에 부합되지 않은 경우를 제외하고는 18세 이상에서 진단되지 않음

2) 품행장애의 원인

- 인간의 유전연구(쌍생아 연구와 입양아)에 따른 결과 : 생물학적, 심리적, 환경적 요인 모두 영향을 받음
 - 생물학적 요인 : 뇌기능 강성 저하로, 어릴 때부터 공격적이고, 자극 추구하고 통제부족, 처벌에 대한 반응성 감소로 반사회적인 행동억제가 어려움

- 심리적 요인 : 부모의 정신병리, 부모 자녀간의 관계, 애착과 가족의 위험요인, 학습문제와 상호작용의 어려움
- 환경적인 요인 : 부모의 거부나 방임, 비합리적인 훈육, 성학대, 돌보는 사람의 잦은 변화, 비행도래와의 친구관계, 그리고 지나친 과잉보호 등
- 장애의 발생률 : 친부모, 양부모, 형제들이 반사회적인 성격을 가지고 있을 때 증가됨
- 친부모가 알코올 의존, 기분장애, 과잉행동,品行장애의 과거경력을 가진 경우에 발병률이 높음

3)品行장애의 특징

- 범주
 - 타인이나 동물을 위협, 공격하는 행동
 - 재산 손실 또는 상해
 - 거짓말, 사기 또는 절도
 - 심각한 규칙에 대한 위반
- 행동양상
 - 싸움을 잘 시작함
 - 타인에 대해 공격적인 성향을 보임
 - 상해를 끼치는 무기를 사용, 강간, 폭행을 함
 - 자신의 의무와 책임을 회피하기 위해 거짓말을 자주함
- 기타品行장애와 관련된 다른 장애 및 특성
 - 좌절에 대해 내성이 낮음
 - 성급하고 쾌락주의적인 행동양상을 보임
 - 타인의 의도를 보다 적대적이고 위협적인 것으로 인식함
 - 낮은 자아존중감으로, 성행위, 음주, 흡연, 약물사용, 무모한 행동 등 시도할 가능성이 높음

4)品行장애의 진단기준

- 品行장애의 진단기준 DSM-V에서 살펴보면 다음과 같다.

- A. 다른 사람의 기본적인 권리를 침해하고 나이에 맞는 사회 규범 및 규칙을 위반하는 지속적이고 반복적인 행동 양상으로서, 지난 12개월 동안 다음의 15개 기준 중 적어도 3개 이상에 해당되고, 지난 6개월 동안 적어도 1개 이상의 기준에 해당된다.
- <사람과 동물에 대한 공격성>
1. 자주 다른 사람을 괴롭히거나, 위협하거나, 협박한다.
 2. 자주 신체적인 싸움을 도발한다.
 3. 다른 사람에게 심각한 손상을 일으킬 수 있는 무기를 사용한다.
예) 곤봉, 벽돌, 깨진 병, 칼 또는 총
 4. 사람에게 신체적으로 잔혹하게 대한다.
 5. 동물에게 신체적으로 잔혹하게 대한다.
 6. 피해자가 보는 앞에서 도둑질을 한다.
예) 노상강도, 날치기, 강탈, 무장 강도
 7. 다른 사람에게 성적 행위를 강요한다.

<재산의 파괴>

1. 심각한 손상을 입히려는 의도로 일부러 불을 지른다.
2. 다른 사람의 재산을 일부러 파괴한다(방화는 제외).

<사기 또는 도둑질>

1. 다른 사람의 집, 건물 또는 자동차를 망가뜨린다.
2. 어떤 물건이나 호감을 얻기 위해 또는 의무를 피하기 위해 거짓말을 흔히 한다.
예) 다른 사람을 속인다.
3. 피해자와 대면하지 않은 상황에서 귀중품을 훔친다.
예) 파괴와 침입이 없는 도둑질, 문서 위조

<심각한 규칙 위반>

1. 부모의 제지에도 불구하고 13세 이전부터 자주 밤늦게 까지 집에 들어오지 않는다.
2. 친부모 또는 양부모와 같이 사는 동안 적어도 2번 가출한다(또는 오랫동안 돌아오지 않는 1번의 가출).
3. 13세 이전에 시작되는 무단결석을 자주한다.

B. 행동장애가 사회적, 학업적 또는 직업적 기능에 임상적으로 심각한 장애를 일으킨다.

C. 18세 이상일 경우 반사회성 성격장애의 기준에 부합되지 않는다.

<다음 하나를 명시할 것>

- 312.81(F91.1) 아동기 발병형
 - 10세 이전에品行장애 특유의 진단 기준 가운데 적어도 1가지가 발생한 경우
- 312.82(F91.2) 청소년기 발병형
 - 10세 이전에는品行장애의 어떠한 진단 기준도 충족되지 않는 경우
- 312.89(F91.9) 명시되지 않는 발병
 - 品行장애의 진단기준을 충족하지만, 첫 증상을 10세 이전에 보였는지 또는 10세 이후에 보였는지에 대한 정보가 없어서 확실히 결정하기 어려운 경우

<현재의 심각도를 명시할 것>

- 경도
 - 진단을 내리기 위해 요구되는 정도를 초과하여 나타나는 문제가 매우 적고 그리고 다른 사람에게 단지 가벼운 해를 끼친다.
예) 거짓말, 무단결석, 허락 없이 밤늦게 까지 집에 들어가지 않는 것
- 중등도
 - 品行 문제의 수와 다른 사람에게 해를 끼치는 영향의 정도가 가벼운 정도와 심한 정도의 중간
예) 피해자와 대면하지 않는 상황에서 도둑질하기, 기물 파괴하기
- 고도
 - 진단을 내리기 위해 요구되는 정도를 초과하여 나타나는品行 문제가 많거나 또는 다른 사람에게 심각한 해를 끼친다.
예) 성적 강요, 신체적 잔혹함, 무기 사용, 피해자와 대면한 상황에서 도둑질, 파괴와 침입

5) 품행장애아의 문제행동 지도방법

- 품행장애아동 및 청소년의 증상과 심각성 정도에 따라 법적인 처벌, 가족에 대한 중재, 사회적 지지의 제공 등이 필요함
- 개인이나 가족의 정신 병리에 대한 정신치료, 약물치료 등 다양하게 이루어짐
- 다양한 지도방법들을 복합적으로 사용함
- 필수적인 주의사항
 - 바람직한 행동을 억제하고 견제해 주는 구조를 확고히 함
 - 안전과 치료 환경을 동시에 제공해 줄 수 있는 효과적인 한계를 설정함
예) 부모간의 갈등, 부재, 일관성 없는 양육, 애매하거나 낮은 기대, 부모의 우울 등
 - 이러한 한계를 새롭게 수립하거나 고쳐가는 것은 부모상담, 부모치료, 가정에서의 관찰, 학교에서의 주기적 감독, 법률기관 이용 등

성인기의 정신장애 / 10주차 2차시

1. 정신분열병(Schizophrenia)

1) 정신분열병의 개념

- 뇌의 기질적 이상이 없는 상태에서 사고, 정동, 지각, 행동 등 여러 측면에서 외해를 초래하는 뇌기능장애
- 이 병은 전형적으로 10대 후반에서 30대 중반 사이에 발생하며, 이 병의 평생 유병률은 0.5~1%로 추정
- 2012년 대한 신경정신의학회에서는 정신분열병에 대한 인식 개선을 위해 조현병이라고 명칭을 개정

2) 원인

- 생물학적 요인
 - 신경전달물질이 많거나 적다면 또는 그 신경전달물질에 대한 수용체의 민감성이 과민하거나 둔해지면 감정, 사고, 언어 및 행동의 네 가지 영역에서 심한 이상을 보여 정신증이 발생
 - 가장 지배적인 가설이 도파민의 과다 분비 혹은 도파민 수용체의 증가로 정신분열병이 발생한다는 가설
 - 요즘은 도파민뿐만 아니라 세로토닌, GABA(신경전달 물질), 이러한 신경전달 물질 간의 균형이 깨짐으로 인해 발병한다는 설이 유력
- 정신사회적 요인
 - 정신적 원인으로 프로이트(Freud)는 구순기, 전 생식기에 인격이 고착되어 있고 자아의 심한 결함으로 생긴 내적 갈등이 정신분열병을 유발한다고 보았음
 - 말러(M.Mahler)는 분리-개별화 과정에서 분화과정의 실패의 원인이 된다고 보고, 설리반(Sullivan)은 어린 시절의 대인관계의 어려움이 원인이 된다고 하였다.
- 취약성 - 스트레스 - 대응능력 모형
 - 취약성을 가지고 살아가면서 스트레스에 노출될 경우 이를 극복하지 못할 시 정신분열병이 발생한다는 생물학적·환경적·심리사회적 요인을 모두 포함하는 경우
 - 정신분열병에 취약한 요소를 가진 사람의 뇌의 구조는 일반인에 비해 전두엽 부분이 축소되어 있으며, 도파민이 과다하게 분비되어 스트레스에 대응하지 못하기 때문에 정신분열병이 발생하는 것

3) 임상양상

- 증상은 병이 본격화되기 전에 전구 증상이 먼저 나타나고, 전구 현상으로는 막연한 건강염려 증상, 자신의 몸이나 주변의 세상에 동떨어져 있는 비현실적인 느낌, 평상시에는 관심이 없던 철학적·종교적 주제에 대한 집착 등이 있음
- 사고의 장애
 - 사고의 장애는 정신분열병의 주 장애이며, 대부분 환자의 언어를 통하여 표현되므로 언어장애로 기술되기도 함
 - 대표적인 장애가 망상(delusion)
 - 망상은 환자의 문화적·교육적 배경을 고려했을 때 전혀 이해가 불가능하고 설득해도 바뀌지 않음
 - 피해망상 : 누군가 나를 미행하고 죽으려 한다.
 - 관계망상 : TV에서 자신의 이야기를 한다.
 - 애정망상 : 의부증이나 의처증
- 정동의 장애
 - 정신분열병의 초기에 많은 환자들이 우울증상을 나타냄
 - 불안증상은 보통 피해망상이나 갑작스런 환각의 경험과 함께 나타나는 경우가 많음
 - 정신분열병에서 보는 정동장애의 특징은 정서 반응의 감소, 정서의 부적절성, 그리고 정서의 완고함이라고 할 수 있음
 - 심한 경우에는 자신이나 외부의 사건에 대해 무관심하고 감정표현을 전혀 하지 않는 무감동 상태가 되기도 함
 - 주변사람들에 대한 관심도 현저하게 줄고, 심지어는 가족의 죽음에 대해서도 별다른 관심을 보이지 않는 냉담성을 드러냄
- 지각의 장애
 - 환각은 정신분열병에서 흔히 경험되는 대표적인 지각장애
 - 죄책감, 욕망, 도덕관, 증오심, 사랑, 공격성, 영웅심, 명예감 등 모든 감정 콤플렉스가 환각의 내용이 될 수 있음
 - 환각은 환청으로, 환청에 대한 다양한 태도를 보임
 - 환청의 내용과 투쟁하기도 하며, 환청이 지시하는 대로 행동하거나 환청에 대답하기도 함
 - 실제 환자가 혼자 웃거나 말하고 있는 경우는 환각을 느끼는 경우가 많음
- 충동조절, 의욕 및 행동의 장애
 - 양극 사이에서 어느 하나를 취하거나 어떤 종합된 결단을 못 내리고, 서로 모순되는 행동상의 급격한 변화가 나타남
 - 정신분열병 환자들이 나타내는 변덕스럽고 충동적인 행동들은 양가감정 때문
 - 의지의 약화로 우유부단하고 능동성, 자발성이 없으며 어떤 목표를 끈기 있게 추구하지 못하게 됨
 - 행동장애의 양상으로는 긴장성 혼수와 긴장성 흥분이 나타날 수 있음

- 정신분열병 환자는 태어날 때부터 다른 사람들보다 훨씬 민감하여 외부자극에 노출될 때 그 자극을 제대로 처리하지 못해 압도당함

4) 경과와 예후

- 초기에는 사회적 위축, 괴이한 행동, 개인위생의 어려움, 괴이한 생각 등 전구 증상이 대개 1년에 걸쳐 나타남
- 이후 환각이나 망상 등 명백한 정신병적 증상이 나타남
- 발병 후 회복하는 경우도 있으나 대개는 회복과 재발이 반복되며 지속적인 만성화 과정을 거침

5) 치료

■ 약물치료

- 항정신병 약물에는 도파민 수용체 길항제와 세로토닌-도파민 길항제가 있다.
- 도파민 수용체 길항제 : 할로페리돌(haloperidol), 클로르프로마진(chlorpromazine), 페르페나진(perphenazine) 등이 치료에 효과적이다.
 - 그러나 진정작용이 크고, 안면 근육, 혀, 팔, 다리 근육의 강직이나 정좌 불안 등 부작용이 있다.
- 세로토닌-도파민 길항제
 - 클로자핀(clozapine), 리스페리돈(risperidone), 올란자핀(olanzapine) 등이 있음
 - 이러한 비정형 항정신병 약물은 망상, 환각, 등의 양성 증상과 무기력함, 사회적 철퇴 등의 음성 증상에도 효과가 있어 부작용이 적음

■ 심리사회재활치료

- 환경치료
 - 입원기간 중 환자의 행동과 경험이 치료와 회복에 영향을 끼치게 되므로 공동생활을 통해 대인관계를 원활히 할 수 있도록 돕는 치료적 공동체
 - 치료공동체 : 의사, 사회사업가, 임상심리사, 간호사, 직업치료사, 건강한 사람 등
- 사회기술훈련
 - 정신분열증은 대부분 20대 초반에 발생하여 만성적인 경과를 밟게 되어 지식과 기술이 익혀야 하는 중요한 시기를 사회와 단절되어 병원에서 지내므로 의사소통에 어려움이 있음
 - 이러한 환자를 대상으로 원만한대인 관계 형성을 위하여 기본적인 위사소통을 익히고 문제해결 능력의 향상을 목표로 역할훈련(role play)이나 행동적인과제 수행 등의 반복을 통해 환자가 퇴원 후 타인과의 원만한 소통과 관계 형성을 돕고자 함
- 가족치료 및 교육
 - 가족은 재활에 있어 중요한 역할을 함
 - 가족 중에서 건강한 사람을 치료진의 일원으로 적극 참여시킴으로써 가족 전체의 역동적 관계를 스스로 경험하고 깨달을 수 있도록 함

- 가족 내의 갈등을 완화시켜 환자가 겪는 스트레스에 대한 취약성을 극복하도록
원조하여 재발의 위험을 줄임

6) 정신분열병에 대한 올바른 이해

- 정신질환은 뇌기능 장애로 정신이 분열된 것이 아님
- 반드시 일차적으로 약물치료를 받아야 하고, 아직 부작용이 전혀 없는 약은 없지만 대부분의
부작용은 조절될 수 있음
- 정신분열병 환자도 신체장애인과 마찬가지로 정신장애인으로 인정하여, 사회가 수용해야 함
- 정신분열병은 나을 수 있고 매우 흔한 병임
- 유전적인 경향은 있으나 아직 유전병으로 확정되지 않았음

2. 기분장애(mood disorder)

1) 기분장애의 개념

- 기분장애는 정동장애로 감정의 장애가 주된 증상인 장애
- 양극성 장애는 혼합형, 조증, 우울증, 순환성 등이 있고, 우울장애는 주요 우울장애,
감정부전장애, 달리 분류하지 않는 우울장애로 나뉜다.
- 양극성 정동장애(조울병)의 개념
 - 질병 경과 중에 우울삽화와 조증삽화가 모두 나타나거나 조증삽화만 나타나는
기분장애로서 만성적이고 재발이 잦음
 - 우울삽화의 증상
 - 2주 이상 거의 매일 지속됨
 - 하루의 대부분을 우울하게 보내고 거의 모든 활동에서 흥미나 즐거움의 감소, 현저한
체중 또는 식욕의 변화, 불면 또는 수면 과다, 무가치감, 죄책감, 사고능력 저하,
자살사고, 자살기도 등
 - 조증삽화
 - ☞ 비정상적으로 감정이 고양되고 과대하거나 과민한 기분이 최소 1주 이상 지속되는
것
 - ☞ 사고의 비약, 주의산만, 쾌락적인 활동에 지나치게 몰두, 기분장애가 직접가능이나
사회활동에 현저한 장애를 초래함
 - 병의 경과 중, 조증과 우울증이 교대로 나타나거나 조증이 반복적으로 나타나는 경우
I 형, 우울증과 경조증이 교대로 나타나는 경우 II형으로 구분되고, 유병률은 0.5%~1%
정도로 알려져 있음

■ 원인

- 양극성 장애의 원인은 유전적·생물학적·심리사회적 요인이 복합적으로 작용하여 발병을 유발하며, 유전적인 요인은 주요 우울장애보다 양극성 장애 I 형에서 더 중요한 역할을 함
- 부모 중 한 명이 양극성 장애 I 형인 경우 자식들이 기분장애 환자일 가능성은 25%, 두 명 모두 양극성 장애 I 형인 경우에는 50~75%에 이릅니다
- 스트레스가 뇌의 생물학적 변화를 일으키고 이러한 변화는 신경전달물질이나 신경세포 내 신호체계를 변화시키고 신경세포의 감소나 시냅스의 감퇴를 일으켜 결국 기분장애의 위험이 증가하는 것으로 알려져 있음

■ 경과 및 예후

- 양극성 장애 I 형은 약 70%에서 우울증으로 시작되며 재발을 잘함
- 처음 주요 우울장애로 진단된 환자의 5~10%에서 첫 우울삽화 중 10년 이내에 조증삽화를 나타내며, 이러한 전환은 32세 정도에 나타남
- 조증삽화를 한 차례 보인 환자는 약 90% 정도 재발을 경험하며, 일생동안 2~30회 이내 조증삽화를 나타내고 평생 약 9회 정도의 삽화를 보임
- 직업상태가 좋지 않거나 알코올의존, 정신병적 양상이 나타난 경우 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 있다.

■ 치료

- 양극성 장애의 치료는 약물치료와 심리사회적 치료를 병행되어야 함
- 자살이나 살인이 위험이 있거나 환자가 안전을 도모하지 못하거나 급성 증상악화가 있을 경우 입원치료를 고려하여야 함
- 약물치료 : 리튬(lithium), 벨프로에이트(valproate), 카르바마제핀(carbamazepine) 등을 사용
- 리튬을 가장 많이 사용되는 약물로서 조증과 우울증 모두에 효과적이며 증상을 조절하고 예방에도 효과적인 것으로 알려져 있음
- 가족이 치료과정에 개입해서 가족치료를 실시하여, 환자의 증상으로 인하여 가족의 분노, 죄의식, 수치심을 다루어 주며, 환자의 재발을 방지하도록 한다.

3. 우울증(Depression)

1) 우울증의 개념

- 가장 흔한 정신질환으로, 모든 사람은 슬프거나 우울한 기분을 느껴 본 경험을 하게 되는데 우울하다는 느낌으로 인하여, 모든 활동에서 흥미나 즐거움이 감소되고 체중이 줄고 수면과 성적 욕구 등이 감소되고 생활에 방해가 될 정도로 우울한 느낌에 오랫동안 지속

2) 원인

- 우울증은 마음이 약하거나 성격이나 의지가 나약하해서 생기는 병인 아닌 만큼, 의학적으로 생각할 수 있다.
- 생물학적 취약성을 갖고 있는 사람으로 유전적 요인, 뇌의 신경 화학적 이상, 뇌구조의 기능적 손상, 내분비계통의 이상, 생체리듬의 이상에 맞추어 연구가 진행되고 있다.
- 심리적 요인과 관련하여 낮은 자존감이나 지속적으로 자신이나 세상에 대한 허무감을 갖는 사람, 혹은 쉽게 스트레스를 받는 사람은 우울증에 잘 걸리게 된다.

3) 임상양상

- 대부분의 환자들은 아침에 눈을 뜨고 나서 가장 심하고, 오후 혹은 저녁으로 갈수록 덜한 경우가 많다.
- 매사에 자신감이 없고 아무 일도 할 수 없는 것처럼 느끼며, 살 가치가 없는 인간이라는 생각으로 자살을 기도하기도 한다.
- 취미생활에서 의욕이나 흥미가 상실되고 집중력과 기억력이 저하되어 의사결정을 하는 데 어려움이 있다.
- 과다한 수면을 하고 식욕이나 체중이 급격히 증가하거나 혹은 감소되는 경우도 있다.
- 두통이나 소화기 장애 또는 만성통증 등 치료에 잘 반응하지 않고 계속되는 신체증상을 호소

4) 진단기준

- 우울장애는 우울증의 단독 삽화만 나타날 수 있고, 또는 반복적으로 나타날 수 있다.
- DSM-V의 진단기준의 특징적 증상은 다음과 같다.
 - 다음의 증상 중 5가지(또는 그 이상) 증상이 2주일 동안 거의 매일 나타나야 하며, 질병 전 기능과 차이가 나타난다.
 - 5가지 증상 중 최소 하나의 증상으로 우울한 기분 또는 흥미 및 기쁨 상실이 포함되어야 한다.
 - 거의 매일 지속되는 우울한 기분
 - 모든 활동에서 흥미와 기쁨이 상실되거나 현저하게 감소된다.
 - 체중상실(또는 체중 증가) 및 식욕감퇴(또는 식욕증가): 식이요법을 하지 않는데도 1개월 내에 체중의 5%이상 변화가 있다.
 - 불면증 또는 수면과다
 - 정신운동성 초조 또는 지연
 - 피로 또는 에너지 상실
 - 무가치감 또는 지나친 죄책감(망상적일 수도 있다)

- 사고 또는 집중 능력 감퇴 또는 결정의 어려움
 - 반복적인 자살생각(죽음에 대한 생각)
- 증상은 흔한 삽화의 기준에 맞지 않아야 한다.
 - 임상적으로 의미 있는 고통이나 사회적 또는 직업적 기능장애를 일으킬 수 있는 정도의 증상이 포함
 - 증상은 물질의 직접적, 생리적 효과(물질남용과 약물치료) 또는 의학적 상태(갑상선 기능저하) 때문에 아니어야 한다.
 - 증상은 사별로 설명하기 어렵다.
 - 사랑하는 사람을 상실한 후 증상이 2개월 이상 지속되고, 현저한 기능 손상, 무가치감, 병적 집착, 자살의도, 정신병적 증상, 또는 정신운동 지연이 특징

5) 치료 및 관리

- 일반적 치료 및 관리
 - 외래통원치료 받는 환자는 계획된 스케줄에 따라 자주 내원
 - 경한 우울증 환자는 대부분 약물치료와 함께 정상적인 일상생활을 계속할 수 있지만 증상이 심해져 정신운동 지체가 심하여 직장업무 수행이 곤란한 상태가 되면 입원해야 함
 - 과거보다 입원의 필요성이 많이 줄었으나 증세가 심하거나, 자살위험이 있거나, 위기개입이 필요할 때, 진단절차가 복잡할 때, 위험성이 높은 치료방법을 사용할 때, 내과적 병발 진환이 있을 때, 환자에게 입원이 필요함
- 약물치료
 - 우울증은 70~80% 이상 항우울제 치료만으로 좋아진다.
 - 이전에는 아미트리프탈린(amitriptyline), 이미프라민(imipramine) 등을 사용
 - 1990년 후반 플루옥세틴(fluoxetine), 파라섹틴(paraxetine) 등의 선택적 세로토닌 재흡수(SSRI)를 비롯하여 항우울제가 개발되어 임상에 도입되고 있음
- 정신치료
 - 정신분석적 치료
 - 우울증과 관련된 무의식적 갈등과 장애를 지속시키는 동기에 대한 치료
 - 정신 치료적 면담에서 우울증 환자에게는 전통적 방법보다 다소 변형된 방법으로 임함
 - 급성 위기 때 또는 주요우울장애 회복기에는 이 이론에 기초하되 감정적 지지를 제공하는 지지적 정신치료를 함께 시행
 - 인지치료
 - 자신과 세계에 대한 부정적인 태도를 버리고, 대신 유연성 있고 긍정적이고 적극적인 사고방식을 가지며 새로운 인식과 행동반응을 연습하는 것
 - 약물치료와 병용하면 효과가 더 좋음

- 행동치료
 - 학습이론에 기초한 치료기법으로 단기적이며 매우 구조화된 원치 않은 특정한 행동에 대한 치료법으로 입원 시에 체계적으로 시도할 수 있음
- 대인관계치료
 - 현재의 대인관계장애는 과거의 어떤 사건에 그 원인이 있으며 또한 대인관계 장애가 현재의 우울증을 악화시키고 있다고 보고, 대인관계를 호전시킴으로써 우울증을 치료하고자 하는 것임
- 가족치료
 - 병 때문에 환자의 결혼생활이나 가족기능에 위협이 있을 때 또는 가족상황이 환자의 우울증을 악화시킬 때 시도되며, 치료 시 환자의 증상행동에 대한 가족의 분노, 죄의식, 수치심 등도 함께 다루어야 함
- 집단치료
 - 환자들은 집단을 통해 지지받고, 대화하고 긍정적 재강화를 하는데 도움을 받으며 또한 정신분석적으로 왜곡된 전이와 인지가 수정될 수 있다. 그러나 급성 진단의 위기에 있는 환자에게는 부적절함

노년기의 정신장애 / 11주차 1차시

1. 치매(Dementia)

1) 치매의 개념

- 정상적인 성숙한 뇌가 후전적인 외상이 아닌 질병 등에 의해서 기질적으로 손상되거나 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고도의 기능이 감퇴하는 복합적인 임상증후군을 말한다.
- 치매증상은 처음 기억력이 희미해지고 언어기능의 저하에서 시작하여 전반적인 인지능력에 심각한 손상이 나타나고, 정서조절에도 손상이 나타나 부적절하고 충동적인 행동을 하게 된다.

2) 치매의 증상과 원인

- 치매는 기억장애를 포함한 복합적 인지결손이 특징이며 추정 원인에 따라 알츠하이머 형 치매, 혈관성 치매, 기타 일반적인 의학적 상태로 인한 치매
예) 인간 면역결핍 바이러스병, 두부 외상, 파킨슨병 등
- 물질로 유발된 지속적 치매(남용약물, 처방약물, 독소노출로 인한), 여러 가지 원인으로 인한 치매, 달리 분류되지 않는 치매로 분류
- 치매환자는 그럴 만한 상황이 전혀 없는데도 갑작스럽게 감정의 변화를 보여 눈물을 흘리는 등 부적절한 감정의 변화를 보임
- 의심이 많아진다고 겁이 많아진다고 하는 식으로 성격변화가 심하고, 말을 하지 않는다고 누워서 꼼짝하지 않는다고 하는 식으로 그 정도가 심각하고 다시 회복하기가 어려운 인간의 존엄성을 앗아가는 무서운 질병임
- 치매의 발병연령은 원인에 따라 차이가 있으나 대개는 85세 이상에서 가장 높다. 아동과 청소년에서는 치매가 드물지만 일반적인 의학적 상태(두부 외상, 뇌종양, 뇌졸중, 부신백질 이영양증 등)의 결과로 나타날 수 있는데, 아동에서의 치매는 기능의 퇴보, 정상적 발달의 지연, 정상발달에서의 이탈 등으로 나타남
- 65세 이상의 인구에서는 2~4% 정도가 알츠하이머 형 치매를 앓고 있으며, 85세 이상에서는 20% 이상의 유병률을 보임

■ 치매의 원인

- 파킨슨병 : 파킨슨병 환자들 중 30~40% 정도는 파킨슨병 말기에 치매의 증상을 나타내게 됨.
 - 몸과 팔 다리가 굳고, 동작이 아둔하며 손 떨림 증상이 있음
 - 말이 어눌하고 보폭이 좁고 걸음걸이가 늦음. 우울증 동반율 높음
- 피크병 : 치매의 0~5%를 차지. 행동장애, 인격 장애 그리고 기억장애가 나타나 계속적으로 증상이 심해져 결국 언어장애, 이상행동 그리고 치매를 유발하게 됨
- 남성에 흔하고 가족력이 있는 경우가 많음. 매우 이상한 행동양식을 보이기 때문에 종종 정신과 의사에 의해 발견되기도 함
- 헌팅턴병 : 뇌의 특정 부위의 신경세포들이 선택적으로 파괴되어 가는 진행성 퇴행성 뇌 질환
 - 병이 진행됨에 따라 인격과 지적능력이 떨어지고 기억력, 언어능력, 판단력 감소, 말기에 치매증상 나타남
 - 유전적 질환으로 원인이 되는 유전자가 이미 밝혀져 있음
- 비가역적 치매의 원인질환 : 알츠하이머병, 루이체 치매, 파킨슨병, 전두측두엽 치매, 헌팅턴병 등이 속한다.
- 가역적 치매의 원인질환 : 우울증, 갑상선 기능 저하증, 비타민 B12 및 엽산 결핍증, 당뇨병, 만성 간질환 및 신장질환, 신경매독, 후천성 면역 결핍증, 정상압뇌수종, 경막하혈종, 뇌종양 등.(가역적 치매는 전체 치매의 약 10~15%를 차지하며, 조기에 적절히 치료하면 증상의 호전이나 완치를 기대할 수 있다.

■ 치매의 종류

- 알츠하이머
 - 진행적인 뇌세포의 퇴화로 치매증상을 야기하는 가장 흔한 치매의 원인질환
 - 1860년 독일의 신경학자 알츠하이머에 의해 처음 알려짐
 - 알츠하이머병은 매우 서서히 발병하여 점진적으로 악화가 진행되는 경과가 특징이고 초기에는 주로 최근 일에 대한 기억력에 대해 문제를 보이며 진행하다 이후에는 다른 여러 인지기능의 이상을 동반하게 되며 결국에는 모든 일상생활 기능을 상실하게 됨
 - 여성이 평균 2배 정도 더 잘 걸리며, 알츠하이머병에 잘 걸리는 위험요소는 나이가 많을수록, 학력이 낮을수록, 직계 가족 중 치매 환자가 있는 경우, 심한 머리손상, 약하지만 반복적인 머리손상(권투선수), 다운증후군 환자 등
 - ☞ 그러나 위험요소들은 절대적인 것은 아니며, 유전적 원인과 환경적 요인 등이 복합적으로 작용하여 사람마다 병의 발생빈도가 달라짐

- 혈관성 치매

- 뇌혈관 질환에 의해 뇌 조직이 손상을 받아 치매가 발생하는 경우
- 뇌혈관이 좁아지거나 막혀서 나타나는 허혈성 뇌혈관질환과 뇌혈관의 파열로 인해 출혈이 발생하는 출혈성 뇌혈관 질환이 있음
- 혈관성 치매는 증상이 급격히 시작하고 특징으로 뇌혈관 질환의 증상이 선행, 동반함
- 특징적 증상으로는 증상의 악화 시 뇌혈관 질환의 추가 발생에 의한 변화시점이 비교적 뚜렷하여 계단식 악화 양상을 보임(흔히 중풍을 앓고 난 후 갑자기 인지기능이 떨어졌다고 하는 경우 혈관성 치매의 가능성이 높음)

■ 경과 및 예후

- 전형적으로 치매는 50~60대에 나타나기 시작하여 5~10년간 악화되었다가 사망에 이르게 된다.
- 알츠하이머 형 치매는 평균생존율은 8년 정도이며, 조기발생이나 치매의 가족력이 있을 경우에는 경과가 빠르다.
- 병전 지능이나 교육수준이 높을수록 경과도 양호한 편이며, 불안이나 우울증은 경과를 악화시킨다.

■ 치료와 예방법

- 약물치료

- 일부 혈관성 치매나 다른 신체질환으로 인한 치매의 경우에는 원인을 제거하면 증세가 크게 호전될 수 있는 가역성 치매이며, 현재까지 알려진 치매의 원인 중 치료가 가능한 경우는 약 25% 정도
- 비가역성 치매인 알츠하이머 형 치매는 치료가 어려운 것으로 알려져 있으나 치료제로 타크린(tacrine), 도네페질(donepezil)이 사용되며 이 약물은 치매의 초기나 중기에서 사용할 경우 증상의 호전이나 급속한 진행을 막을 수 있다.
- 환각이나 망상 등의 정신병적 증상이 나타나면 한정신병 약물로 치료될 수 있다.

- 정신사회적 치료

- 치매의 치료는 단계 및 증상의 심각도에 따라 달라진다.
- 환자가 직면한 스트레스를 감소시키고, 기능의 손상이 있더라도 남아있는 건강한 부분을 사용하여 상황에 적응할 수 있도록 도와주는 재활치료가 수반된 정신과적 치료가 요구된다.

- 예방법

- 치매는 대부분 증상을 일부 개선시키거나 증상의 악화를 지연시키는 것으로, 가역성 치매인 혈관성 치매도 증상을 완전히 호전시키기는 어렵다.
- 치매는 비가역적이므로 치료가 매우 어렵기 때문에 다른 질환보다도 우선 예방이 중요
- 치매를 예방하기 위해서는 사회적 은퇴와 노후 생활에 대한 계획과 준비를 해야 한다.
- 신체에 무리가 가지 않는 적절한 신체적 활동(등산, 산책 등), 가벼운 운동을 규칙적으로 하며 다양한 영양소를 균형 있게 섭취하여야 한다.

- 적절한 지적활동을 위해 독서, 바둑, 장기, 새로운 정보나 지식들을 자주 접하여 인지적 기능을 유지하도록 한다.
- 즐겁고 유쾌한 정서적 체험을 하며 적절한 사회적 활동을 유지함으로써 좋은 인간관계를 유지하는 것이 매우 중요하다.

2. 노인성 우울증

1) 노인성 우울증

- 우울증은 노인성 정신질환 중 가장 흔한 질병으로 지역사회 노인들의 10~15% 유병률을 보인다.
- 여성노인에게 훨씬 많고, 신체질환이 있는 노인들에게 많이 나타난다.

2) 원인

- 노년기 우울증은 신체적·심리적·사회적 요인들이 복합적으로 작용하여 나타날 수 있다.
- 특히 우울증의 병력, 가족력, 독신생활, 경제적 빈곤 등이 우울증의 취약성 요인을 작용하기도 하며, 생활상에 스트레스인 가까운 사람들과의 사별, 은퇴, 건강의 악화 등이 촉발요인이 될 수 있다.

3) 증상

- 노인에게 슬픔, 죄책감, 죽음이나 자살에 대한 집착, 허무감, 무력감 등 우울함에 따른 정서적 증상뿐만 아니라 질병망상, 빈곤망상, 허무망상 등의 정신병적 증상도 나타난다.
- 식욕감퇴와 체중감소, 수면장애, 정신운동성 초조나 지연, 변비, 성욕감퇴 등 신체적인 증상도 흔히 동반한다.
- 노년기 우울증은 신체적 호소가 많고 자살에 대한 위험성이 높고 인지장애를 동반하는 경우가 많다.

4) 치료

- 보통 삼환계 항우울제(TCA)가 가장 많이 사용되고 있으며, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRT)도 효과적이고 부작용이 비교적 적은 약물로 많이 사용된다.
- 약물치료의 효과는 4~5주 후에 나타나며, 젊은 사람에 비해 효과가 비교적 늦게 나타나기 때문이다.
- 재발방지를 위해 오랜 기간 복용할 필요가 있다.
- 약물치료와 병행하여 인지행동 치료 및 단기 정신 역동적 심리치료가 빠른 회복과 회복의 유지 및 재발을 방지하는데 매우 효과적이라는 보고가 있다.
- 노인들의 상실감을 다루고 현실적인 갈등을 해결하도록 도움을 주는 문제해결 중심의 지지적 상담이 많은 도움이 될 수 있다.

3. 노인성 양극성

1) 양극성 장애

- 노년기의 양극성 장애의 유병률에 관한 자료는 거의 찾아볼 수 없으나 노년기에 양극성 장애가 처음 시작하는 경우는 흔하지 않다.
- 주로 젊은 나이에 발병하여 재발과 회복을 반복하였던 환자들이 노년기에서도 재발하여 나타나는 경우가 흔하다.

2) 원인

- 노년기에 일정기간 평소와 달리 들뜨고 고양된 기분에 의기양양한 모습을 보이고, 낙관적이고 정력에 넘쳐 지나치게 활동적인 양상을 보인다.
- 심한 경우 자신이 신이나 세계적인 거물이라는 과대망상을 보이는 상태를 조증(mania)이라고 하며, 조증이 경미하게 나타나는 것을 경조증(hypomania)이라고 한다.
- 조증이나 경조증 증상이 한번 이상 나타날 경우 양극성 장애(bipolar disorder)의 진단을 내릴 수 있다.

3) 증상

- 노년기 조증환자들의 증상은 젊은 나이에 발병한 환자와 다르지 않으나 노인의 경우 조증 증상이 우울증상과 혼합되어 나타나는 경우가 많다.
- 노인 조증환자는 유전적 소인보다 뇌의 기질적 장애와 연관되어 나타나는 경우가 많은 것으로 알려지고 있다.

4) 치료

- 노년기 양극성 환자의 경우에도 일차적 치료제로 리튬(lithium)이 가장 효과적 약물로 사용되며 조증상태를 치료하기위해 사용되며, 재발방지를 위해 지속적인 치료제로도 사용
- 급성기 조증증상을 완화시키기 위해 항정신성 약물을 추가로 사용하는 것이 바람직함

4. 노인성 정신분열증

1) 정신분열증의 발병

- 분열증의 발병 청년기에 발생한 정신분열병의 30%가 잔류형으로 50%는 노년기까지 연장되는 경우가 많으나 증상은 심하지 않는 경우가 대부분이고 남성보다 여성에게 많음

2) 증상

- 증상은 망상(주로 피해망상)과 환각(주로 환청)이 가장 많은 편으로 젊은 나이에 발병한 정신분열증에 비해 병적 성격이 더 잘 유지되는 경향을 보임
- 사고형식의 장애나 음주증상은 덜 나타남

3) 치료법

- 노인 정신분열병 환자는 항정신병 약물에 잘 반응함
- 노인 환자는 소량의 항정신병 약물을 사용하더라도 부작용이 더 심각하게 나타날 수 있으므로 소량을 조심스럽게 사용하여야 함

5. 노인성 망상장애

1) 망상장애의 개념

- 환자들은 하나 혹은 그 이상의 영역에서 체계화된 망상이 지속되는 장애로 망상과 관련된 영역을 제외한 다른 영역에서는 대체로 정상적인 기능을 수행한다.
- 인지적 손상의 징후도 나타나지 않는 것이 특징
- 대개 40~55세 사이에 초발하여 망상에 관련된 가해자에게 매우 폭력적이다.
- 노인에게는 자신이 죽을병에 걸렸다는 병 망상도 흔히 나타난다.

2) 원인

- 배우자의 죽음, 실직, 은퇴, 경제적 어려움, 신체 및 성질병 등이 유발인자가 된다.

3) 증상

- 노인 망상증은 남성보다 여성에게 훨씬 많은 편으로 약 1/3에서 청각장애가 발견된다.
- 때로 회복되었다가 재발되는 경과를 보이기도 하고 재발이 없이 완전히 회복을 보이기도 하지만 대체적으로 만성적인 경과를 보인다.

4) 치료

- 노년기 치료는 공감적 이해와 반응이 중요하며 망상을 직접 다루는 것은 효과가 적다.
- 약물치료는 항정신병 약물에 비교적 양호한 반응을 보이거나 약물치료를 중단할 경우 증상이 재발되는 경우가 흔하므로 유지치료를 하여야 한다.

현대사회와 정신건강 이슈 / 11주차 2차시

1. 자살

1) 자살의 개념

- 자살은 정신질환이나 좌절·절망, 불명예 등으로부터 벗어나기 위해 자신의 생명을 스스로 포기하는 행위를 말한다.
- 개인의 선택이기도 하지만, 사회의 영향에 의한 것
 - 정신병에 의한 것, 우울증에 의한 것이기도 하지만 그 정신병을 낳게 한 것
 - 그 우울증을 낳게 한 것 가운데에는 사회의 영향이 일부 작용하고 있기도 함
- 자살행동 : 자살생각 → 자살계획 → 자살시도 포함
- 자살시도 → 어른보다 높다.(관심 끄는 것)
- 자살성공 → 어른보다 낮다.

2) 자살의 원인

- 생물학적 요인
 - 신체상태 및 면역기제, 가족력, 유전적 요소, 신경전달물질인 호르몬(세로토닌, 노르에피네프린, 도파민)의 영향
- 정신의학적 요인
 - 우울증, 조울증, 불안장애, 성격장애, 약물중독, 공황장애, 정신분열병, 알코올 및 약물 남용
- 개인적(심리적) 요인
 - 견딜 수 없는 고통과 절망으로부터의 해방, 감당할 수 없는 스트레스, 해결되지 않은 문제, 실패, 좌절에 따른 자책감 및 자기 처벌임
 - 자신에게 향한 파괴적 분노와 공격성, 사망자와의 결합·해소 되지 않은 애도 반응, 자아 건강성의 부족, 성격적 특성(공격성과 충동성), 과거 자살시도, 가족력, 질병 및 장애
- 사회 환경적 요인
 - 이기적 자살, 이타적 자살, 아노미적 자살
 - 가정 붕괴, 가정 기능의 약화, 이혼율의 급등, 가정폭력, 가정불화, 정서적, 사회적 지지망의 약화, 경쟁적 · 성취 지향적 · 개인주의적 사회풍토, 경제적인 어려움, 폭력적, 선정적, 생명경시 대중문화 등
- 스트레스 취약성 요인
 - 위험요인과 방해요인이 균형을 이루지 못해 자살실행

3) 청소년의 자살

■ 우리나라 청소년 자살 현황

- 청소년기 자살에 의한 사망은 청소년 전체 사망의 제2 원인이라는 점과 15세 전후 급격히 증가한다는 점에 유의해야 함
- 일반적으로 신체적으로 건강하고 암 이외에는 특별한 사인이 될 만한 다른 질병이 없는 청소년기에 사고사와 자살이 청소년 사망의 첫 번째와 두 번째 사인이라는 점에 매우 역설적이면서 예방 가능한 현상임을 강력히 시사한다.

■ 청소년 자살의 특성

- 부모로부터 심한 꾸중이나 심리적 거절, 외모에 대한 고민, 이성친구와의 헤어짐, 성적저하, 왕따, 입시 실패 등 대부분 분명한 동기가 있다.
- 충동성이 강하게 작용
 - 건디기 어려운 상황에 충동성이 매우 큰 결정인자가 됨
- 피 암시성이 강해 동반 자살이나 모방 자살이 많이 일어남
- 치사도가 높은 자살 수단을 사용
 - 예) 달리는 차에 뛰어들기, 약물과다복용, 목 매달기 등
- 자살을 문제해결의 방편으로 삼아 쉽게 충동적으로 자살행동에 옮김
- 자살행위는 도움을 청하는 기능이 있는데, 다른 연령 군에서도 그렇지만 청소년들은 특히 남에게 괴로움과 고민을 말로 알리고 도움을 청하지 못하고 행동에 옮기는 경향이 있음

■ 청소년의 다양한 자살심리

- 어려운 상황을 피하기 위한 도피성 자살
- 보복심리에 의한 자살
- 자기처벌로서 자살
- 욕구좌절에 의한 자살
- 죽은 가족과의 재결합을 위한 자살

■ 청소년 자살의 원인적 위험요인

- 정신과적 장애
 - 우울증, 양극성 장애, 약물남용, 품행장애 등
 - 60~80%의 자살 시도자의 자살자들은 정신과적 문제를 가지고 있음
 - 비행청소년, 적대적 반항장애, 약물남용 등 행동문제를 가진 청소년이 충동적으로 자살 시도를 하고 그것이 자살로 끝날 수 있음

- 발달 및 성격적인 측면
 - 발달과정에 문제를 가지고 있고, 학습장애, 언어장애등을 보이거나 행동적으로 매우 충동적이고 공격적인 가능성이 많음
 - 약물남용이나 성격장애도 상당수 가지고 있다.
 - 반사회적인 성격 또는 경계선 성격장애 청소년들이 반복적으로 자살 시도를 함
- 생물학적 요인
 - 아마도 자살이 흔히 수반되는 양극성 장애, 정신분열증 그리고 알코올 중독과 같은 정신장애들의 유전에도 연루되어 있음
 - 정신장애와 상관없는 독립적인 요인일 수도 있고, 정신장애에 부과해서 있을 수도 있음
- 스트레스
 - 청소년기에는 자살 당시부모 또는 친척의 죽음이나 동생의 출생, 가족의 병원입원, 잦은 이사 등 스트레스가 높은 생활사건이 많은 것으로 보인다.
- 정서적 지지의 약화와 버림받음
 - 충분한 사회적 기반과 환경적인 안정 및 부모 · 친척 간의 원만한 관계에 문제가 있을 때 발생
 - 가까운 친구나 자기를 이해해줄 만한 사람이 없을 때는 문제가 생겨도 도움을 청할 사람이 없어서 자신의 문제에 대하여 무기력하고 희망이 없는 것으로 판단하여 충동적 혹은 절망적으로 자살 행동을 하게 된다.

■ 청소년 자살의 예방

- 자살하겠다고 위협하거나 과거에 자살을 시도한 일이 있었던 경우,
 - 다시 자살을 기도할 가능성은 20~30배 높다.
- 부모나 다른 가족구성원이 자살을 시도한 경우 또는 자살 시도를 했거나 자살에 성공한 친구가 있을 경우에 가족은 조심해야 함
- 죽음과 관련된 말과 행동을 하는 경우 주의해야 한다.
- 청소년 스스로 자신을 받아들이지 못하거나 심한 열등의식에 사로잡혀 있는 경우 더욱 주의해야 함
- 학교 등교 등 평상시 해오던 일상 활동을 거부하거나 학업성적이 지속적으로 떨어지거나, 낙제, 장기결석, 가출, 학교중퇴 시 자살 시도가 급증
- 행동에 큰 변화가 있을 때 있을 때 주의해야 함
- 상당 기간 지속되는 우울 증상이 있을 때 특히 조심해야 함
- 부모 몰래 약을 사 모으거나 위험한 물건을 감추는 것이 발견되는 경우 또한 항정신성 약물, 담배, 알코올 섭취가 증가하는 경우
- 마음에 상처를 받았거나 자신이 귀중하다고 생각하던 것을 잃었을 때 발생
- 갑작스러운 가족이나 친구의 죽음이나 사고에 의해서 심각한 정신적인 충격을 받았을 때 생김

- 오랫동안 불안정하고 침울해 있던 아이가 뚜렷한 이유도 없이 갑자기 평화스럽게 보이며 자기주변을 정리하거나 평소 아끼는 소유물을 다른 사람에게 나누어 줄 때 발생할 수 있음
- 입시에 실패했을 때 발생한다.
- 자살을 모험적이고 로맨틱하게 생각하는 청소년은 특히 주의해야 함

■ 자살을 예방하기 위한 대책

- 가정의 학생 자살 예방 대책
 - 정신적으로 건강한 아동으로 기를
 - 평소에 자녀와 좋은 관계를 유지하고 대화를 계속함
 - 자녀에 대한 과잉보호, 과잉 기대, 무관심을 지양함
 - 가정의 고유기능을 발휘함
- 학교의 학생 자살 예방대책
 - 예방교육 실시
 - 청소년기의 가치관을 정립 · 지도 함
 - 즐거운 학교생활 풍토를 조성함
 - 학교폭력, 왕따, 등 폭력 희생자를 줄임
 - 성적에 대한 중압감을 해소시켜 줌
 - 상담활동을 강화하고 또래 상담제도를 도입함
 - 학교 자살 예방지도를 위한 유입물과 책자를 발간함
- 전문가와 사회의 학생자살 예방대책
 - 정신질환의 조기발견과 치료
 - 고위험군의 선별과 관리
 - 지지체계의 개발과 유지
 - 매스컴을 통한 자살에 대한 인식전환
 - 궁극적 자살방지의 약은 누군가와 의미 있는 관계(사랑) 수립

2. 폭력

1) 폭력의 개념

- 남을 거칠고 사납게 제압할 때에 쓰는, 물리적인 수단이나 힘을 말한다.

2) 폭력의 종류

■ 성폭력

- 성폭력의 개념

- 성희롱 등의 성을 매개로 상대방의 동의 없이 가해지는 모든 신체적, 언어적, 정신적 폭력을 포괄하는 광범위한 행위를 말함
- 일반적으로 성폭력이라고 규정할 수 있는 근거는 다음과 같다.
 - ☞ 성적인 행동이 본인의 의사와는 상관없이 발생했다면 성폭력임
 - ☞ 만일 성행위에 동의했거나 정확한 의사표현이 없었다고 할지라도 그 상황이 정상적인 판단을 하기 어려운 상태였다면 성폭력임
 - ☞ 성인이 법적으로 미성년자와 성행위를 했다면 성폭력임

- 성폭력의 원인과 문제

- 성폭력 발생의 개인적·문화적 맥락
 - ☞ 성차별적 성별 이중규범과 우리사회의 성문화와 밀접한 관련을 맺고 있기 때문
- 성차별적 성별 이중규범
 - ☞ 여성은 여성성을, 남성은 남성성을 획득하는 것이 '정상적'이라는 교육을 받음
 - ★ 여기에서 성(sex, gender, sexuality)은 남성과 여성의 이분법 구도 안에서만 존재하며 이러한 규범은 다양한 개인들의 성적 정체성과 지향 · 행동양식 등을 규제함
 - ★ 남성과 대응할 수 없도록 길들여진 여성(성)의 관계는 폭력적인 일방의 침해를 가능하게 함
 - ★ 남성과 다르게 훈육되어져 왔기 때문에 이와 같이 성별관계에서 모순이 바로 '성폭력'이 발생하는 지점
- 강간 문화
 - ☞ 차별적인 요소는 성에 관한 가치관이나 성적 실천에서도 그대로 적용됨
 - ★ 남성에게 '성'은 당연히 향유할 권리가 있는 것으로 남성은 너무나 쉽게 성적 주체가 되지만, 여성에게는 부끄럽고 위험한 것으로 학습되기 때문에 여성의 성적 주체성을 실천하기는 어려움
- 위계적인 권력관계
 - ☞ 권력자가 자신의 권력을 확인하고 사회적 약자를 차별하는 수단으로 성폭력을 이용하기 때문

- 성교육의 부재

☞ 학교의 교육과정에 체계적인 성교육은 전혀 반영되지 않고 남녀의 신체구조나 생리현상 등 생물학적 인성에 대한 지식전달 차원에 머물러 있어 인간적인 성과 함께 누리는 바람직한 성이 무엇인지에 대해 사고하고 판단하는 기회를 막아버리게 된다.

- 성폭력 가해자와 피해자의 지침

<가해자와 주변인을 위한 지침>

- 가해자 기준으로 성폭력을 판단하지 않음
- 가해자의 잘못을 최소화시키는 것은 도움이 되지 않음
- 가해자가 한 행동을 피해자 입장에서 생각해 봄
- 진정한 사과와 반성을 할 수 있도록 노력함
- 우리사회에서 가해를 하지 않고 타인과의 소통을 원활히 하려면 어떻게 해야 할지 열심히 성찰함
- 우리문화가 가해자를 만든다며, 문화 탓만 하지 않음
그렇다고 모두 가해를 하지는 않음

☞ 가해는 가해 당시 가해자가 선택한 의지의 행동이었음을 잊지 않음

<피해자와 주변인을 위한 지침>

- 피해자의 이야기를 경청함
- 피해자의 대응이 피해자로서는 그 상황에서 최선을 다한 것
- 가해자를 용서하라기보다 피해자의 마음을 살핌
- 피해자가 분노나 고통, 공포를 느낄 때 그럴 수 있다는 것을 인정하고 그러한 감정을 밖으로 표출할 수 있도록 용기를 줌
- 성폭력 피해가 피해자의 주변인인 나에게 부끄러움으로 느껴진다면 내 안의 편견과 마주하고 성찰하는 것이 진정으로 필요한 시기

☞ 부끄러운 일이 아님

- 성폭력은 절대라는 있을 수 없는 일은 아니다 살면서 겪을 수도 있는 일임

3) 가정폭력

■ 가정폭력의 개념

- 가정폭력은 가정구성원 사이의 신체적 · 정신적, 또는 재산상의 피해를 수반하는 모든 행위를 말함
- 가족구성원이란 배우자, 배우자관계에 있었던 자, 자기 또는 배우자와 직계존비속관계(양자관계 포함)에 있거나 있었던 자, 계부모와 자의 관계 또는 적모와 서자의 관계에 있거나 있었던 자, 동거하는 친족관계에 있는 자를 포함한다.

■ 가정폭력의 유형

- 신체적 학대, 언어와 정서적 학대, 성적학대, 경제적 학대, 방임 등

■ 가정폭력의 원인

- 사회문화적인 요인 : 가부장제도에서의 남편의 권위의식
- 폭력 남편의 의식 : 아내는 구타해도 된다는 의식
- 음주 요인 : 술은 변명의 수단으로 이용함
- 스트레스 요인 : 남편의 스트레스가 높을수록 아내 구타율도 높음
- 의사소통의 미숙 : 의사결정, 의사표현, 의사전달 등의 미숙으로 부부대화의 부족, 감정표현에 미숙 등
- 상대에 대한 이해 및 신뢰감 부족

■ 가정폭력의 실태

- 가정폭력특례법에 대한 인지도 : 홍보의 필요성
- 가정폭력 행위자의 유형 :
 - 한국가정법률상담소(2006)의하면,
여성의 경우 35.3% 배우지로부터 폭력을 경험했다고 응답함.
다음으로 부모, 현재자매, 기타 친족 순으로 나타났음

■ 가정폭력 피해자의 특성

- 낮은 자존감을 보인다.
- 전업주부를 선호하는 전통적인 가치관을 가지고 있다.
- 가해자의 행동에 대한 책임을 본인이 느낀다.
- 보통 이상의 심리적, 신체적인 외상의 증상을 보인다.
- 자신이 받는 고통은 자신이 초래한 것으로 믿고 있다.

■ 가정폭력의 대한 대책

- 개인적인 대처방안
 - 폭력행사 이전 : 가정폭력 상담기관에 연락한다.
 - 폭력행사 시 : 자신을 방어하고 보호, 도움요청 전화, 도망간다. 가능하다면 피신한다.
 - 폭력행사 후 : 즉시 치료받는다. 피해기록을 작성한다, 증거를 보존한다, 누군가에게 당신의 피해사실을 알린다.
- 법적 대응지침 : 경찰에 고소한다(1997년 가정폭력범죄 처벌에 관한 특례법). 병원기록, 진단서, 사진, 목격자 확보 등이 필요하다.
- 가정폭력에 대한 사회적인 예방과 대처방안
 - 가부장적 사회규범의 변화
 - 처벌을 강화하는 법 개정과 철저한 초동수사의 필요
 - 피해자에 대한 의료적 지원방안

- 주변의 지침
 - 피해자 보호에 관한 적절한 정보를 알려준다.
 - 피해자의 고통을 함께 나눈다.
 - 피해자에게 긍정적인 지지를 해준다.
 - 피해자가 실천할 수 있도록 도와준다.

3. 문화

1) 문화의 개념

- 문화란 여러 세대에 걸쳐 전개되고 전달되는 명백하거나 암시적인 행동방식으로서 상징(symbols)이나 가치(values)에 의해 전달

2) 현대사회 문화로 인한 문제와 현황

- 문화는 정신건강에 대한 정의에 영향을 미치고 인격발달과 관련되는 자녀양육에 대한 비중에도 영향을 미침
- 정신병리와 성역할, 알코올과 약물남용, 의사소통이 다양한 형태로 나타나는 현상을 이해하도록 해 준다. 치료가 다양한 형태로 이루어질 수 있다는 배경을 이해할 수 있도록 해줌
- 문화적인 요인들이 정신장애의 원인이나 정신병리에 영향을 미친다는 사실은 문화인류학자들의 연구결과와 정신과 의사들의 비교 문화적 연구결과로서 밝혀지고 있음
- 시간의 흐름에 따라 정신증적 반응 양상들은 변화함
 - 예) 19세기 나폴레옹의 과대망상은 오늘날 거의 볼 수 없음
 - 현대에서는 환자들이 동일한 욕구가 현대적인 유명인물을 선택하여 나타남
- 우리나라의 경우에도 사회적 변화에 따라 망상형태와 주제가 달라지고 있음이 보고되고 있음
 - 1980년대 이전에는 망상 형태에서 피해망상이 86%로 높았지만 90년 이후에는 60%로 저하되었음
 - 이는 시대적으로 자유롭지 못한 1980년대 정치사회적 상황에서 90년대로 오면서 정치 사회적으로 안정되면서 이러한 피해망상이 줄어든 것으로 해석됨
- 가족의 문제
 - 가족의 질병, 장애, 사망, 이혼이나 별거 등의 위기상황으로부터 오는 가족의 위기, 부모 부재에 따른 사랑과 자극의 결핍. 부모 의존 조장과 임기대응 및 과잉보호, 편애, 거부, 증오, 위협, 폭행, 학대, 무관심, 양가적 태도 등 부모의 양육태도, 가족 내 희생양, 가족 내 성적 유혹이나 남용, 근친상간, 고부간 갈등, 미혼, 이혼, 부모 되기, 배우자 갈등의 결혼적응문제 등 다양하다.

■ 사회적 문제

- 우리나라 입시병, 도시화에 따른 각종 사건, 공해, 소음 등의 물리적 스트레스와 질병, TV 폭력물에 의한 심리적 · 사회적 · 환경적 스트레스, 사회적 고립과 경험박탈, 경제적 빈곤, 사회적 지지체계의 빈약, 발병, 악화, 치료기회 박탈 등 부정적인 요인을 유발하는 사회적 편견과 낙인 등을 들 수 있음

■ 사회문화적 문제

- 정신건강과 밀접히 관련되며, 사회문화적 배경에 따라 정신질환의 발생빈도와 유병률이 영향을 받음

3) 대책

- 인간의 사회문화적 존재이며 생태체계적인 사회 환경과 상호작용 속에서 적응하며, 성장하고 존재하여 왔음
 - 사회문화를 바르게 정의하고, 태도와 가치를 인생의 목표의식의 확립이 필요
- 정신건강은 자신과 타인 및 사회 환경을 바르게 지각하고 이에 적합하게 행동하는 능력을 기름
- 다양한 사회의 문화를 관찰하므로 그 사회구성원들의 정신건강문제까지 예측하여 문화를 통해 사회구성원의 정신건강을 도모할 수 있도록 함

정신건강 서비스 실천 / 12주차 1차시

1. 정신건강을 위한 예방복지의 개념

1) 정신건강을 위한 예방복지의 개념

- 정신건강 문제는 우리가 일상생활에서 경험하는 걱정이나 슬픔에서부터 심각한 우울증이나 현실감의 완전한 상실에 이르기까지 다양하며, 개인이나 개인이 속한 조직, 그리고 더 나아가 사회에까지 실제로 치명적인 손상의 원인이 될 수 있음
- 예방복지의 개념은 정신건강문제를 경험하는 대다수의 사람들은 일찍 도움을 받으면 극복할 수 있음
- 정신건강문제를 경험하는 많은 사람들은 적절한 도움을 받지 못하고 있으며, 전혀 도움을 받지 못하는 경우도 있음
- 정신건강 서비스는 정신장애를 가진 사람과 그렇지 않은 사람 모두에게 제공되어야 하며, 예방, 치료, 재활서비스가 적절히 포함되어야 함

2. 치료놀이(Theraplay)의 목적과 특성 및 활용

1) 치료놀이의 개념

- 계기
 - 미국 시카고에서 1967년에 놀이치료를 하던 전버그(Ann M. Jernberg) 박사가 놀이치료로 나아지지 않았던 자폐아동을 치료놀이를 변화시키면서 치료놀이의 방법과 이론을 임상을 통해 확립하게 되었다.
- TP(Theraplay)
 - 애착과 개입을 통해 자존감의 향상과 타인에 대한 신뢰를 증진시키기 위한 치료
 - 부모-영유아 간에 자연스럽게 일어나는 건강한 상호작용에 기초하고 있음
 - 인간적이고 신체적이며 개입적이고, 재미있는 것

2) 치료놀이의 목적 및 특성

- 치료놀이의 목적 : 건강한 부모자녀관계 재현 및 경험
- 치료놀이의 특성
 - 접촉을 사용하기 : 접촉은 처음에는 생존을 가능하게 하고 삶을 의미 있게 함
 - 성인이 책임지기 : 치료놀이 세션을 어른이 책임져야 하는 이유는 적절히 규정된 한계나 범위를 통해 안전을 보장하고자 하는 데 있음
 - 관계성을 발전시키기 : 부모를 치료세션에 참여시킴으로써 아동에 대한 이해와 욕구를 알게 됨으로써 결과적으로 현재의 문제와 새롭고 긍정적으로 아이와 관계 맺는 방법을 배움

■ 퇴행욕구를 만족시키기

- 도널드 위니컷 : 치료과정에서 퇴행의 중요성을 강조, 치료과정의 효과는 일차적으로 아동이 실패한 환경의 바로 그 시점으로 돌아가 초기 발달에서 충족되지 못한 욕구를 충족 시켜주는 것임
- 퇴행하려는 경향은 아동이 가진 자기 치유를 위한 능력의 일부
- 아동의 퇴행하는 욕구에 반응을 해주는 것은 건강한 상호작용을 위한 정상적인 관계를 다시 시작하는 필수 단계

■ 긍정적 시각을 갖기 : 치료놀이에서는 즐겁고 긍정적인 관계를 통해 아동이 스스로를 새롭게 바라볼 수 있는 시각을 갖게 함

■ 놀이를 이용하기

- 놀이의 의미는 장난감이라는 매개물이 아니라 부모가 영아와 함께하는 초기단계의 놀이를 뜻함
- 부모가 영아와 함께 즐기는 관계에 참여하도록 하는 지금-여기의 신체적이고, 구체적인 놀이이며, 이러한 놀이는 영아에게 안정된 애착을 형성함

3) 치료놀이의 원리

■ 구조 : 규칙과 질서가 있으므로 아동은 해도 되는 것과 해서는 안 되는 것을 예측하고 안정감을 느낀다.

■ 도전

- 적절한 수준의 도전활동을 시키는 것은 유능함과 자기 확신에 대한 느낌을 길러준다.
- 도전활동은 재미있어야 하고, 아동의 능력의 범위 내에서 이루어지도록 한다.

■ 개입

- 개입을 통해 아동은 흥분, 재미, 예상치 않았던 기대를 통해 세상은 안전하고 살만한 곳이라고 느끼게 된다.
- 개입은 삶에 대한 신선한 시각을 제공하고, 아동으로 하여금 새로운 경험은 즐겁만하다는 것을 받아들이도록 한다.

■ 양육

- 부모는 여러 가지 방법으로 아이에 대한 사랑과 돌봄을 표현한다.
- 이것을 통해 아이는 스스로 가치 있고 사랑스럽고 안전하다는 느낌을 배운다.
- 아이는 양육활동을 통해 욕구를 충족시킴으로서 긴장의 이완을 경험하고, 자신에 대한 긍정적인 자아상을 형성하게 된다.

■ 즐거움

- 쉽게 참여할 수 있고 재미있는 방법으로 구성되며, 아동이 흥미를 가질 수 있도록 이루어진다.

4) 정신건강과 치료놀이의 효과

- 구조 : 스트레스 많이 보이는 영역, 규칙을 강조함
 - 주요 메시지 : “넌 나와 함께 함으로 안전해.”
 - 기대효과 : 재미있는 놀이를 통해 위축된 아동에게는 도전 의욕이 생기도록 한다. 팀 활동으로, 협동성 신장함
- 도전 : 잘 시작하고 적절할 시기에 멈추는데 중요
 - 주요 메시지: “넌 할 수 있어. 넌 더욱 잘할 수 있어”
 - 기대효과 : 활동을 통해 재미와 즐거움을 느낌으로써 긴장이나 갈등을 해소하고 보다 긍정적인 자기 이미지를 형성한다.
- 개입 : 공감
 - 주요 메시지: “난 너와 함께 있어 좋아. 넌 참 즐거운 상대야, 넌 누구와도 친해질 수 있어”
 - 기대효과 : 관계 맺기 행동의 자존감 높이고, 자신감 향상, 의사소통의 즐거움, 친밀감, 타인과의 관심 주고받기를 통해 신뢰감을 형성한다.
- 양육 : 타인에게 위로, 공감을 받는 것
 - 주요 메시지 : “넌 정말 사랑스러워, 슬퍼하지만, 내가 너를 편안하게 해줄게.”
 - 기대효과 : 아동의 긴장감을 완화시키는 효과와 서로간의 친밀감을 형성, 따뜻하고 안전한 환경에서 자기상에 대한 긍정적인 경험과 양육 받는 느낌을 경험할 수 있다.

3. 음악치료, 미술치료 프로그램의 활용

1) 음악치료

- 음악치료의 개념
 - 음악치료 전문가가 음악을 도구로 이용하여, 질병이나 장애로부터 신체적, 정신적, 사회적인 인간의 이상상태를 원래의 기능으로 회복시켜 복원, 유지, 향상시킬 목적으로 과학적이고 체계적으로 음악을 사용하는 일체의 활동
- 음악치료의 목표
 - 다른 사람과의 관계개선을 도와주며 사회성을 향상시켜 준다.
 - 음악치료집단을 통해 개인의 책임감과 질서 확립을 도와준다.
 - 언어구사능력을 향상시켜 준다.
 - 기분전환과 집중력을 길러 준다.
 - 음악 감상을 통해 긴장을 이완, 즉흥연주를 통해 원활한 자기표현을 돕는다.
 - 자기 자신의 가치를 발견하게 하여 자신감을 길러 준다.
 - 치료사와의 관계형성으로 타인에 대한 상호 신뢰감을 증진시키도록 돕는다.
 - 적극적 역할을 하도록 동기부여를 한다.
 - 노래 부르기과 악기 연주를 통해 약해진 신체기관의 기능회복을 돕는다.
 - 욕구, 기호, 목표를 자유롭게 표현할 수 있게 도와준다.
 - 말로 표현하기 힘든 정서를 창조적으로 승화시키고 배출할 수 있게 도와준다.

■ 음악치료의 종류

- 행동수정에 바탕을 둔 음악치료 : 문제행동을 음악을 이용해 보완, 수정
- 인본주의에 바탕을 둔 음악치료 : 치료대상자의 잠재력을 펼칠 수 있는 환경조성
- 정신분석에 바탕을 둔 음악치료 : 내면 탐구와 성장 제공
- 생체의학에 바탕을 둔 음악치료 : 불안과 스트레스에 대한 뇌기능에 영향

■ 음악치료의 모델

- 약물치료 모델 : 음악을 약처럼 사용함
- 정신분석적 모델 : 자유연상을 효과적으로 사용함
- 행동치료 모델 : 악기연주 속에 강화 별이 존재함
- 카운슬링 모델 : 음악 감상을 통해 질병상태 통찰하고 개선함
- 집단치료 모델 : 집단 활동을 통한 사회적응훈련을 도움
- 탈 긴장훈련 모델 : 자율훈련에서 배경음악 이용함
- 카타르시스 모델 : 심리적 환기 및 억압 발산함
- 작업치료 모델 : 신체적 운동을 통한 기능훈련을 함
- 놀이치료 모델 : 놀이 치료적인 음악치료
- 교육훈련 모델 : 교실 상황에서 집단으로 치료적 음악활동을 함

■ 정신건강과 음악치료의 효과

- 귀를 통해 음악은 청신경을 지나 대뇌에 들어가게 되고, 시상하부를 지나 음악은 뇌 속에 들어있는 엔돌핀을 자극해 행복한 감정을 유발
- 적극적인 음악활동을 하게 되면, 소뇌와 각종 뇌 속 기관들을 자극하게 되고, 뇌와 밀접하게 연결되어 있는 우리 몸의 기관들에게도 자극이 되어 긍정적인 효과를 가져옴
- 음악치료의 개입으로 인해 불안과 통증이 완화되며, 이러한 개입이 진정제와 진통제 사용을 감소시키는 것으로 발표된 바 있음

2) 미술치료

■ 미술치료의 개념

- 인간의 조형 활동을 통해서 개인의 갈등을 조정하고 동시에 자기표현과 승화작용을 통하여 자아성장을 촉진시킬 수 있음
- 자발적인 조형 활동을 통해서 개인의 내적세계와 외적세계간의 조화를 이룰 수 있도록 도와줌
- 비언어적 커뮤니케이션 기법으로서, 언어성 이미지와 시각적 이미지를 통해 지금까지의 자기의 상실, 왜곡, 방어, 억제 등의 상황에서 보다 명확한 자기 동일시, 자기실현을 꾀하게 함
- 미술활동은 내담자의 무의식을 의식화하는데 매우 유용

■ 미술치료의 관점

- 미술활동의 심리 치료적 특성에 비추어 볼 때, 몇 가지 입장과 장점을 요약해 볼 수 있다.
 - 나움버그(Naumburg) : 치료
 - ☞ 말보다는 그림으로써 자신에게 일어나는 내적 욕망이나 꿈, 환상을 직접적으로 표현하도록 함
 - ☞ 무의식을 그림으로 투사, 언어적 표현보다는 검열기능을 약화시키기 때문에 치료과정이 촉진됨
 - ☞ 그림으로 나타난 것은 영속성이 있어서 내용 자체가 망각에 의해 지워지지 않으며, 그 내용을 부정하기 어려움
 - ☞ 전이문제가 더 쉽게 해결
즉, 환자의 자율성은 자신의 그림을 해석할 수 있는 능력에 의해 고무됨
 - 크래머(Kramer) : 창조와 자아성장
 - ☞ 그림의 치료적 속성은 그림에 대한 환자의 연상을 통하여 자기표현과 승화작용을 함으로써 자아가 성숙하는데 있다고 보았음
 - ☞ 미술작업을 통해 환자 자신의 파괴적, 반사회적 에너지를 분출함으로써 그것을 감소 또는 전환시킨다고 주장함
 - ☞ 환자는 미술작업 과정에서 자신의 원시적 충동이나 환상에 접근하면서 갈등을 재 경험하고, 자기훈련과 인내를 배우는 과정 속에서 그 갈등을 해결하고 통합함
 - 울만(Ulman) : 통합적 입장
 - ☞ 미술과정은 가장 광범위한 인간능력의 범위를 필요로 함
 - ☞ 일반적인 성숙과정에서처럼 그것은 충동과 통제, 공격과 사랑, 환상과 실제, 무의식과 의식사이에서 필연적으로 갈등하는 요소들의 통합을 요구임
 - ☞ 미술의 기능은 수많은 이론에서 찾아볼 수 있고, 이러한 많은 관점을 통합하는 데 따르는 일반적인 위협은 미술의 통합적인 특징을 인정하는 것임
 - ☞ 환자의 성격 내에서 반대하는 힘을 단합시키거나 개인의 욕구와 외부세계의 욕구를 화해시키는 힘

■ 미술치료의 장점

- 미술은 심상의 표현이다.
 - 꿈이나 환상, 경험이 순수한 언어적 치료법에서처럼 말로 해석하기보다는 심상으로 그려진다.
- 비언어적 수단이므로 통제를 적게 받아 내담자의 방어를 감소시킬 수 있는 이점을 지니고 있다.
 - 미술은 비언어적 수단이므로 통제를 적게 받는다.
 - 예상치 않았던 인식은 가끔 환자의 통찰, 학습, 성장으로 유도되기도 한다.

- 구체적인 유형의 자료를 즉시 얻을 수 있다.
- 저항적인 환자들의 경우는 환자를 직접 다루는 것 보다 그들의 그림을 통해 접근하는 것이 더 쉽다고 할 수 있다.
- 자료의 영속성을 들 수 있다.
 - 미술 작품은 보관이 가능하기 때문에 환자가 만든 작품을 필요한 시기에 재검토하여 치료 효과를 높일 수 있다.
- 미술은 공간성을 지니고 있다는 것이다.
 - 미술 표현은 문법, 통사론, 논법 등의 언어 규칙을 따를 필요가 없다.
- 미술은 창조성이 있으며 에너지를 유발시킨다.
 - 미술치료는 하나의 작업이라기보다는 놀이와 레크리에이션과 음악과 열정이 있는 창조의 에너지를 발산하는 것이라고 할 수 있다.

■ 미술치료의 진단

- 형태로 본 진단

형태	진단
도화지 밖으로 잘려 나간 그림	도구의 미성숙의 경우와 주의력 산만, 유아적 행동 혹은 혼자놀이를 좋아하는 유형
도화지 윗부분 강조	신장의 원인 혹은 감추어진 열망의 표시, 주로 혹은 가장 몸집이 작은 아동에게 많이 나타남
좌우 어느 한쪽으로 기운	보통 잘 듣는 방향 쪽으로 그림을 그리지만 오른손잡이가 왼쪽에 그릴 경우는 문제가 많음
좌우에서 다른 방법 쓰는	충동과 행동 사이의 갈등을 반영, 억압된 감정의 표현
중심부에 집중	자기에게 향함, 매우 자기중심적인 경향

- 공간으로 본 진단

그림의 공간	진단
곡선이나 원형	미성숙, 의존적, 내향적, 여성적
직선을 주로 사용	자기중장이 강하며 외향적 성향
명확하지 않은 수직선	반항의 표시
교차한 X자형	성에 관한 근심
분명치 않은 동그라미, 분명한 수직선	독단적이고 남성적인 역할을 좋아하는 것
도화용지의 좌우에 수직선 동그라미	갈등을 일으킨 충동
흩어진 단선	충동적, 의존적, 유치한 행동
처음에 윤곽을 정하고 그 속에 그림	매우 공하고 말없고 불안정함
더러운 흔적을 남기거나 여기저기 문질러진 그림	억압된 욕구
너무 색칠을 해서 물방울이 떨어져 있는 그림	일반적으로 무기력을 나타냄

- 내용으로 본 진단

- 집과 꽃을 그리는 아동이나 집과 사람과 과일을 주로 그리는 아동은 자기향상 욕구가 비교적 높다.
 - ☞ 집과 사람과 산은 가족과 관계가 나뉘고 집, 사람과 일은 모순된 훈육과 집과 꽃은 모순된 훈련 가정의 과잉보호와 관계가 높다.
- 무지개는 추억을 의미하고, 달리는 기관차, 비행기, 네모, 코끼리, 기린, 튜립, 고래, 자동차, 귀신, 도깨비 등은 주로 어머니를 상징
- 빨강은 평범하고 건전한 아버지를, 오렌지는 애정이 적은 아버지, 노랑은 사망 혹은 애정이 극히 적은 아버지, 초록은 때리는 아버지, 파랑은 훈육이 까다로운 아버지, 보라는 신체에 이상이 생긴 아버지, 회색이나 검정은 무정 혹은 사망에 가까운 부재를 의미
- 크기에 있어서도 이상하게 작다거나 하면 사망이나 부재를 의미한다. 이상하게 큰 경우는 권위가 강한 아버지의 경우

■ 정신건강과 미술치료의 효과

- 인지적 능력을 향상
- 아동은 과거나 현재의 사건뿐 아니라 관계, 감정, 미래에 대한 생각도 표현
- 미술활동은 사회적으로 수용될 수 있는 해롭지 않은 방식으로 분노, 적대감 등을 해소시킬 수 있는 정화의 기능을 가지고 있음
- 미술활동은 아동 스스로 주도하고 조절하는 활동으로 아동이 스스로 자아를 고양시킬 수 있도록 함
- 미술자료를 선택하고 미술작품을 통해 아동은 성취감, 개인적인 만족감, 가치관을 느낄 수 있음
- 미술은 주저하거나 말이 없는 아동과 친밀감을 형성하여 치료관계를 이루는 한 방법으로 치료자에 유용
- 미술은 치료자로 하여금 아동의 마음을 다치지 않고 아동의 방어기제를 허용하면서 아동의 무의식의 세계를 알 수 있도록 함
- 미술은 여러 정보와 더불어 아동에 대한 보충적 자료가 되므로 아동을 진단하는 데 도움을 줌

정신건강 서비스 활용방법 / 12주차 2차시

1. 정신역동이론의 주요개념과 치료기법, 정신건강에서의 활용방안

1) 정신역동이론의 주요개념

- 인간관 : 비관적, 결정론적, 환원적
- 인간의 행동 : 무의식적 동기, 생물학적 욕구 및 충동, 생후 5년간의 심리성적 생활경험에 의해 결정

2) 치료과정과 치료기법

■ 치료과정

- 치료목표

- 무의식 갈등을 의식화(원초아를 자아)시켜 개인의 성격구조를 재구성
- 내담자의 행동이 보다 현실적이 되도록 하는 것
- 무의식적 내면세계를 의식화하는 작업이며, 그 치료적 목표는 적응적이고 문제해결적인 자아의 기능을 강화하는데 있음

- 치료자의 기능과 역할

- 내담자의 무의식적 갈등이나 욕구 충족의 결핍은 부적응 행동이나 증상 또는 성격장애로 나타나며, 치료자는 이런 문제행동을 내담자의 기억과 통찰을 통해 극복하도록 도와서 성격의 구조적 변화를 추구해야 함
- 치료자는 내담자로 하여금 과거의 경험과 그때의 감정을 자유롭게 털어놓도록 격려하는 것이 중요함

- 내담자가 겪는 경험

- 내담자는 자신의 정서적 문제를 명료하게 인식, 장애의 근원을 이해하고, 과거와의 관계에서 현재의 의식적 행동이 갖는 의미를 인식하며 통합시키는 치료과정
- 보통 주 2~3회씩 4~5년 정도 분석과정이 필요
- 치료가 진행됨에 따라 내담자와 치료자와의 전이관계가 형성, 이 전이관계의 의미를 깨달으면서 자신과 대인관계에서의 갈등에 의해 유발되는 불안에 현실적으로 대처하게 됨
- 이때, 효과적으로 대인관계를 형성해 나가며 자신의 운명과 직면하고 그것을 받아들임으로써 불합리하고 충동적인 행동을 통제하게 됨

- 치료자와 내담자와의 관계

- 전이(transference) : 내담자가 과거의 중요한 인물과의 관계에서 일어났던 무의식적 소망과 기대 혹은 좌절로 인한 감정이 지금-여기(now & here)의 분석 장면에서 치료자와의 관계를 통해 활성화되면서 내담자의 과거가 반복되는 현상

- 역전이 (counter-transference) : 내담자의 전이에 대한 치료자의 무의식적인 반응

■ 치료기법

- 해석 : 무의식적 감정과 갈등을 의식화하는 것
- 자유연상 : 의식에 떠오르는 모든 것을 치료자에게 말로 표현하여 자신에 대한 더 깊은 탐색과 통찰, 통합을 가능, 감정, 정서, 충동을 지연시켜 자아의 기능을 강화시킴
- 꿈의 분석 : '꿈은 무의식에 이르는 왕도'라고 하며, 치료자는 위장되고 상징적 형태로 표현되는 현재 몽의 정체를 밝혀 C'T가 해결되지 않은 문제에 대한 통찰을 얻도록 도움
- 저항의 해석 : 치료자는 저항을 지적하고, C'T는 저항을 직면함
- 전이의 해석 : C'T는 전이의 해석을 통해 과거의 영향으로부터 벗어나 항상성 있는 행동 유형으로 반응하도록 자신을 변화시킴

3) 정신건강에서의 활용방안

■ 정신역동이론과 정신건강

- 정신보건전문가들은 정신질환을 가진 클라이언트가 가지고 있는 내적인 갈등을 제거하기 위하여 억압되어 있는 갈등의 해소에 주력
- 갈등을 통찰시키기 위하여 꿈의 분석, 자유연상, 저항의 처리, 전이분석 등의 방법을 동원
- 개인이 가진 갈등은 불안에서 태동하며, 무의식적인 요소들을 규명함으로써 불안이 처리될 수 있다고 봄

■ 사회복지실천에의 적용

- 비정상적 행동이나 증상의 원인을 파악하고 이를 제거하는 치료적 절차
- 내담자의 과거에 대한 감정을 재구조화하여 현재의 어려움에 대한 통찰, 수정
- 성격의 전체적인 분석보다는 단일 핵심문제에, 심리내적 갈등보다는 대인관계 갈등에 더 초점을 맞추는 경향을 보임
- 치료자는 클라이언트로 하여금 자신의 핵심적인 부적응의 패턴을 자각하도록 해주는 한편, 새로운 행동경험을 함으로써 그러한 부적응 패턴에서 벗어날 수 있도록 도와줌

2. 인지 행동이론의 강점에 대한 활용방안

1) 주요 개념

■ 인간관

- Skinner : 인간의 자기결정 능력과 반응행동을 선택할 수 있는 자유의 가능성 배제
- Bandura : 인간과 환경간의 상호적 영향력 인정

■ 인지이론의 기본가정

- 인간의 행동은 무의식적인 힘이 아닌 의지에 의해 결정됨
- 인간행동은 사고에 의해 결정되며, 부정확한 지각과 생각이 부적응적인 행동을 초래함
- 잘못된 인지, 왜곡된 생각, 비합리적인 신념은 개인의 의식수준 밖에서 일어남
- 인간의 감정은 자기 자신과 사회적 상황에 대해 생각, 말하고, 가정하고, 믿는 것
- 인간은 창조적, 성장 욕구, 자신의 능력 개발, 목표달성을 추구하는 기본적인 경향

■ 행동주의의 기본가정

- Skinner의 행동주의 이론과 Bandura의 사회학습이론, 급진적 행동주의, 신행동주의 이론 등에서 제시하는 기본가정은 차이가 있음

■ 인지행동이론의 공통된 기본가정

- 인지활동은 행동에 영향을 준다.
- 인지활동을 모니터 한 후, 바꿀 수 있다
- 인지를 변화시킴으로써 행동변화가 가능하다.

■ 주요 학자

- 엘리스(Ellis) : 인지 정서 행동치료
- 벡(Beck) : 인지치료
- 마이켄바움(Meichenbaum) : 인지-행동수정
- 라자로(Lazarus) : 다모델 치료

2) 치료과정과 치료기법

■ 치료과정

- 치료 목표
 - 개인이 가지고 있는 비합리적인 신념, 인지적 오류, 자기패배적인 사고를 변화하게 함으로써 그의 감정이나 행동을 수정
 - 클라이언트가 자기 자신과 다른 사람들, 그리고 삶에 대해 정확하고 객관적인 평가를 내리게 함으로써 좀 더 건설적인 인지들을 창조하거나 발견해 낼 수 있도록 원조
- 치료과정 절차
 - 개입 : 우선적으로 다루어져야 할 문제의 우선순위를 정함
 - 원인 : 역기능적, 비합리적인 신념, 인지적 왜곡, 오류 등을 찾아내도록 원조함
 - 평가 : 문제의 발생빈도, 강도, 지속기간, 형태 등에 관해 정보를 수정
 - 개입 : 대처능력을 증대시키고 긴장을 감소하는 방향

- 변화 : 문제가 되었던 역기능적 인지체계, 사고체계가 어느 정도 합리적인 대안체계로 변화되었는지 확인하고 평가
- 사정과 개입시 적용
 - 상담자 : 자문자, 진단자, 교육자의 역할
 - 클라이언트가 당면한 문제
 - 역기능적 사고와 행동을 수정
 - 클라이언트의 문제 사정에 있어 클라이언트의 역기능적인 인지왜곡, 잘못된 사고, 감정, 행동을 파악하고, 인지 및 행동의 변화를 유발할 기술을 활용
- 예) 부정적 사고, 자살, 현실을 왜곡하는 사고가 증상이나 행동상의 문제와 연관될 때 이를 수정하기 위해 작용

■ 치료기법

- 자기 교시법 : 문제해결 과정을 마음속으로 말하여 문제를 해결하는 방법
 - 마음속으로 계속 말하기 때문에 사고과정을 스스로 통제할 수 있고, 문제해결능력과 자기 통제력 향상을 기대
- 인지 재구성 : 아동의 행동을 수정하기 위해 아동의 인지구조를 바꾸어 재구조화시키는 방법
 - 비합리적 신념, 자기 파괴적인 생각을 합리적이고, 합리적인 신념으로 바꾸어 행동변화를 유도함

구분	비합리적 신념	
1	나는 모든 사람으로부터 사랑받아야 함	<ul style="list-style-type: none"> • 모든 사람으로부터 호감과 사랑을 받고 싶어 하는 것은 잘못된 것이 아님 • 그러나 내가 접촉하고 있는 사람 모두로부터 호감과 사랑을 받는다는 것은 불가능하며 그러한 기대는 어리석음
2	나는 모든 일에 최고가 되어야 함	<ul style="list-style-type: none"> • 경쟁사회에서 승리한다는 것은 좋은 일이지만 일, 공부, 운동, 연애 등 모든 부분에서 다 잘할 수는 없는 것임 • 특정 부분에서 최고능력을 가지고 있다 해도 그 수준을 모든 부분에 적용한다면 누구나 좌절할 수 밖에 없음
3	사람들은 항상 나를 친절하고 유능하게 대해야 함	<ul style="list-style-type: none"> • 다른 사람이 자신에게 어리석게 굴거나 이기적으로 행동할 때 누구나 화가 남 • 그러나 타인이 내 요구와 감정을 나처럼 잘 이해하라고 요구하는 것은 비현실적인 기대임

- 모델링 : 인지 및 사회적 문제 상황에서 문제를 해결하는 모습을 보여주고, 아동이 그것을 따라 하도록 하는 방법
- 역할놀이 : 실생활에서 일어나는 문제를 해결하기 위해 역할을 나누어 연습하는 방법
- 체계적 둔감법 : 문제 상황을 상상하는 동안 이완과 자기 교시법을 사용하여 불안을 경감시키는 방법

3) 정신건강에서의 활용방안

■ 인지행동이론과 정신건강

- 초기에는 우울을 다루는 접근으로서 인식되었지만, 불안장애의 심리상담 및 치료와 조사를 다룬 광범위한 연구에도 사용되었음
- 인지행동치료방법은 아동과 가족, 부모훈련, 아동학대, 물질남용에서 회복된 사람들, 부부 스트레스, 건강상 문제에 적용되어 왔음
- 인지적 왜곡의 원천은 심리적 기제임
- 심리적 문제는 기분, 인지 및 행동적 구성요소들을 생성하는 결함으로서 비합리적 신념에 있음

■ 사회복지실천과의 연관성

- 인지행동이론에서는 개인과 환경의 상호작용을 강조
- 인간과 환경의 호혜적 상호교류를 잘 설명함
- 사회복지의 직접적 실천에 쉽게 적용될 수 있는 개입전략과 지침을 포함하고 있음
- 인간은 모두 본래적으로 가치 있고, 자기결정권을 가진다는 사회복지실천 가치에서 벗어나지 않음
 - 따라서 클라이언트를 수동적이 아닌 적극적인 치료자로 간주함
- 매우 위축되고 박탈된 집단이 “모든 문제를 자신의 탓으로 돌리며, 사회적 영향을 고려하지 못할 경우 자신들이 부족하고 잘못되어 문제가 일어난다.” 는 인지와 신념을 변화시켜, 권한 부여 접근의근거가 되었다는 점에서 사회복지실천에 대한 중요한 함의를 가짐

※ 사례 : 대처기술 프로그램

- 역할 놀이나 상상을 하게 함으로써 내담자를 불안-유발 상황에 노출시킴
- 내담자에게 자신의 불안 수준을 평가하도록 함
- 스트레스 상황에서 경험하는 불안-유발 인지를 인식하도록 함
- 자기진술에 대한 재평가를 통해 이런 사고들을 검증하도록 함
- 재평가 후의 불안 수준을 봄

3. 팀워크의 개념과 활용방안

1) 팀워크의 주요개념

- 팀 구성원들이 가지고 있는 지식을 사용하여, 작업을 공유하고 기술을 끌어낼 수 있는 기회를 가진다.
- 클라이언트 집단의 문제에 대한 광범위한 전문적인 인식을 획득할 수 있다.
- 다른 전문직의 역할을 이해함으로써 편견을 없애고, 지지와 자극과 피드백을 주고받을 수 있다

2) 진정한 팀이 갖추어야 할 기본요건

- 소수의 사람으로 구성되어야 한다.
- 보완적인 기능과 능력을 가진 사람들로 구성되어야 한다.
- 팀의 업무수행 결과가 상승효과를 가지기 위해서는 문제해결에 필요한 다양한 기능을 가진 사람들로 구성되어야 한다.
- 공동의 목적을 공유하고 업무수행 목표에 몰입하는 사람들로 구성되어야 한다.
- 업무수행이나 문제해결을 위해 공통의 접근방법을 사용하여야 한다.
- 팀의 구성원들은 팀의 업무수행 결과에 대해 상호 책임감을 공유해야 한다.

3) 정신건강에서의 활용방안

■ 팀워크 실천과정과 활용

- 의료분야에서 협동적 실천은 1960년대와 1970년대에 시설과 지역사회로 계속 파급되었음
- 건강과 질병에 대한 개인과 환경의 전체주의적인 개념이 주목을 받았고, 지역사회 기반의 서비스들이 증가한 것이 한 몫을 하였음
- 1980년대까지 계속되어 팀 개발과 팀 관리, 팀의 효율성을 평가하는 데 있어서 분야 간의 실천을 위한 교육에 대한 관심이 증가하는 것으로 나타났음
- 정신건강세팅은 한 가지 분야만으로는 해결할 수 없는 복잡한 문제에 직면해 있음
- 다분야 접근 노력은 협동, 협력, 상호성을 기반으로 클라이언트의 다양한 욕구를 충족시키는 방향으로 이루어져야 함
- 정신건강 분야에서 일하는 사회복지사에게 있어서 팀워크는 개별사회복지사로서 일하는 것과 비교하여 보다 효과적
- 팀 활동의 역할 분배는 상호 전문성의 존중, 상호 협의, 상호의뢰를 바탕으로, 상호 협동이 이루어져야 함

■ 전문직으로서의 역할

- 정신과의사 : 질병에 대한 정신 병리학적, 발생학적, 유전 등 소인과 해부학적, 생물학적, 생화학적 과정의 영향 및 성격의 발달과 병리에 중점을 두고, 종합적인 치료의 전략 등을 계획하여 시도하도록 주도하며, 정신의료팀의 책임자로서 기능함
- 정신보건임상심리사 : 심리학적 이론과 훈련을 통해 검사 도구를 활용한 심리진단, 임상적인 문제에 대한 학습 이론 과 행동수정의 원리를 적용한 인지행동치료, 개인치료와 집단치료, 그리고 성격, 정신병이 및 치료기법에 대한 연구, 교육 및 자문의 역할을 행함
- 정신보건사회복지사 : 환자를 둘러싸고 있는 가족, 학교, 지역사회 등과의 관계 및 환경에 초점을 둔 환자에 대한 환경 지향적 접근을 함
- 정신보건간호사 : 전문적인 지식과 기술을 바탕으로 신체의 치료와 더불어 치료적 환경을 조성할 뿐 아니라, 의료인의 신뢰를 바탕으로 환자와 관계를 맺고, 병실의 생활과 동료 환자들과의 관계형성을 도움

1. 정신보건법의 의미

1) 정신보건법 제정

- 1995년 12월 30일 법률 제5133호로 제정됨
- 생활환경의 급격한 변화로 인하여 정신질환자가 증가함에 따라 정신질환을 예방하고 정신질환자에 대한 효율적인 의료 및 사회복귀를 위하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 정신건강증진에 이바지하려는 것
- 시행령과 시행규칙에 따라 1997년부터 시행됨
- 정신보건법 시행령과 시행규칙에 따라 정신의료기관 등의 정의가 명확해지고, 이후 탈시설화에 따른 지역사회정신보건사업이 발전하게 됨

2) 주요내용

- 국가 및 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환의 예방 및 치료, 재활 및 장애 극복과 사회복귀촉진을 위한 연구, 조사와 지도, 상담 등 필요한 조치를 취하도록 함
- 예방과 치료 및 재활을 위하여 정신보건센터와 정신보건시설을 연계하는 정신보건서비스전달 체계를 확립하여야 함
- 정신보건시설을 정신의료기관과 사회복귀시설, 정신요양시설로 구분하고, 시설, 장비 및 인력 기준 등에 관한 근거규정을 마련함
- 정신요양시설 설치를 목적으로 법인을 설립하는 경우, 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건복지부장관의 허가를 받도록 하며, 사회복귀시설은 시설 소재 시장·군수·구청장에게 신고를 득하도록 함
- 정신질환자의 보호의무자는 정신질환자로 하여금 적절한 치료를 받도록 노력하여야 하며, 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장시켜서는 아니 되도록 함
- 정신질환자의 입원을 자의 입원, 보호의무자에 의한 입원, 시장·군수·구청장에 의한 입원, 응급입원으로 구분하고 각각의 입원요건과 절차를 규정함
- 정신의료기관 등에 입원 등을 하고 있는 자 또는 그 보호의무자는 시장·군수·구청장에게 자신 또는 당해 입원환자의 퇴원 또는 처우개선을 청구할 수 있는 절차를 마련하고, 이의심사를 위하여 보건복지부 및 시·도에 정신보건심의 위원회를 두도록 함
- 응급입원을 제외하고 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하는 입원은 금지하고, 불공평한 대우를 하여서는 아니 되며, 전기충격요법 등 특수치료는 본인 또는 보호의무자의 동의를 얻어 하도록 제한하며, 정신질환자의 행동제한의 금지, 격리제한 등 정신질환자의 권익을 보호하기위한 규정을 둠

3) 관련법률

■ 정신보건법을 집행하는 것과 관련되는 법률

- 헌법, 사회복지사업법, 의료법, 지역보건법, 장애인복지법 등

• 헌법

☞ 헌법의 자유권적 기본권, 평등권에 근거하여 정신장애인의 행동 제한 금지, 차별대우 금지 등이 규정되어 있음

• 사회복지사업법

☞ 사회복지시설 설치 및 운영과 관련하여 정신보건법에 규정되지 않은 부분에 대해 적용함

• 의료법 : 정신보건법에 규정되지 않은 의료기관 관련 부분에 대해 적용

• 지역보건법 : 지역정신보건사업과 관련하여 보건소의 업무등과 관련이 있음

• 장애인복지법 : 정신질환자의 복지서비스에 관련이 있음

2. 정신보건정책과 기본방향

1) 정신보건정책의 전환

■ 정신질환자를 중심으로 분절된 서비스를 제공하던 정책에서 위험인구 및 일반인구로 대상범위를 확대하고 통합된 서비스로 전환

■ 공급자 및 행정조직 중심에서 수요자 및 국민 중심으로 전환

■ 정신보건시설 중심에서 지역사회중심으로 전환

■ 기본적인 인권보호에서 적극적인 권익증진으로 전환

■ 입원 및 보호 위주에서 사회복지 및 재활 위주로 전환

■ 단순생활훈련에서 직업재활훈련으로 전환

■ 경험·지식 중심 정책에서 근거 중심 정책으로 전환

2) 정신보건사업 비전 및 기본방향

■ 정신질환에 대한 편견 해소 및 인식 개선사업

- 생명사랑 및 자살예방 교육, 홍보 강화

- 정신보건 교육, 홍보 강화

- 정신질환에 대한 편견 해소

■ 지역사회정신보건체계 및 기반 확충 사업

- 정신보건센터 확충 및 기능 강화

- 알코올중독 치료, 상담 기반 구축

- 국립정신병원 역할, 기능 강화

- 정신보건시설 기능 강화

■ 정신질환자 치료여건 개선 및 권익증진 사업

- 정신보건 전문 인력 인권 교육
- 정신보건시설 치료환경 개선
- 정신질환자 권익증진

3) 정신보건사업의 추진방향

■ 정신질환에 대한 인식 개선 및 정신질환자 권익증진 사업

- 정신보건시설의 정신질환자 인권보호 대책을 수립하고, 기타 정신질환자 인권침해 방지 및 권익 보호를 위해 정신질환 편견 해소 및 인식 개선을 위한 교육과 홍보를 강화하고 지원

■ 지역사회 중심의 종합적인 정신보건서비스 제공

- 정신보건센터 확충 및 운영 지원을 확대하여 지역사회 내에서 정신질환자 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀를 촉진할 수 있는 정신질환자 관리체계를 구축하고 정신보건센터 운영의 내실화와 보건소의 정신보건사업을 확대한다.
 - 자살예방과 관련해서는 자살예방 5개년 종합 대책 세부추진계획을 시행하고, 정신건강전화(1577-0199) 및 희망의 전화(국번 없이 129번)운영을 통한 정신건강을 도모한다.
 - 알코올 중독자에 대한 치료, 재활체계를 강화하여 알코올 의존자, 가족 및 지역주민에게 알코올중독 예방, 상담, 재활훈련 등의 서비스를 제공하여 사회에 복귀할 수 있도록 지원한다. 국가알코올 센터 확대(41개소) 및 상담 . 사례관리 서비스를 강화한다.
 - 사회복귀시설확충 및 운영지원으로 정신질환자를 정신의료기관 또는 정신요양시설에 입원(소)시키지 아니하고 사회적 적응훈련, 직업훈련 등을 실시하여 조기에 사회에 복귀할 수 있도록 지원하며 사회복귀시설의 재활, 사회적응 기능을 강화하며, 실태조사, 표준모델개발 등을 통해 운영의 내실화를 도모한다.
 - 마약중독자에 대한 치료·보호지원체계 강화로서 치료보호지정기관을 운영하여 치료보호서비스를 제공하고 마약중독자의 입원 확대를 위한 홍보활동을 강화한다.
- 아동·청소년 정신건강 조기검진 및 조기중재
- 청소년들의 주요 정신건강문제를 조기에 발견하여 사례별로 맞춤형 사후관리서비스를 제공함으로써 청소년 정신건강증진 및 건전한 성장을 도모한다.
 - 학교, 보건소, 정신보건센터, 의료기관 등과 상호 연계 및 의뢰체계를 구축하고, 고위험군 청소년에 대한 낙인에 주의하여 지속적이고 포괄적인 서비스를 제공한다.

■ 정신보건사업 기반 구축

- 정신보건센터, 사회복귀시설, 알코올상담센터, 정신의료기관, 정신요양시설 상호 간에 연계체계를 구축하며, 보건소는 지역사회 내 포괄적인 정신보건서비스 제공을 위한 계획과 조정의 역할을 한다.
- 정신보건 전문요원 양성사업으로 5개 국립정신병원에서 정신보건 전문요원 수련기관에 대해 상시 지도, 점검체계를 마련하고, 신규 및 기존운영기관에 대한 실사 등 수련기관의 질을 향상시킨다.
- 중앙 및 지방 정신보건사업지원단 기능을 활성화하여 연계체계를 강화한다.

4) 국가정신건강정책 10개년 계획안

- 국립정신보건원을 설치하고 지방에는 지방정신보건원을 설립하여 국립정신보건원은 국가정신보건정책개발과 연구, 조사, 프로그램 개발, 중앙지원단 운영한다.
- 지방정신보건원은 지방지원단 운영 및 광역정신센터 운영, 지역정신센터 지원 등의 역할을 하도록 추진 중에 있다.

구분		2009년	2012년	2017년
광역정신보건센터		7	16	18
지역정신보건센터		15	170	200
사회복귀시설	이용시설	110	159	266
	Halfway House	21	26	126
	주거시설	63	90	158
	입소시설	33	57	126

3. 정신보건사업의 종류

1) 정신보건사회사업의 의의와 목적

- 정신보건사회사업 : 정신의학 및 정신건강 영역에서 이루어지는 사회사업활동이라고 할 수 있으며, 정신장애를 가진 사람들이 환경에 적절히 적응할 수 있도록 원조하고, 그들이 처해 있는 환경을 변화시키는 것에 목적을 두고 있다.
- 정신적, 정서적 장애로 어려움을 겪고 있는 사람들의 치료 및 재활, 문제에 대한 조기 개입과 예방을 통하여 국민건강증진을 목적으로, 정신보건의료기관, 사회복귀시설, 정신요양시설, 지역사회시설 등에서 실시하는 사정, 치료, 재활, 예방의 모든 사회복지 접근방법이라고 정의할 수 있다.

2) 정신보건사회사업의 발달배경

■ 미국 정신보건사회사업의 발달배경

- 1905년 : 보스톤에 있는 매사추세츠 종합병원 신경 진료소에서 사회사업가를 채용
- 1913년 : 보스턴정신병원 의사인 어네스트 소다드(Ernest E. Southard)와 정신의료사회사업가인 메리자렛(Mary C. Jarrett)가 협조하여 환자를 치료. 자렛(Jarrett)의 지도하에 스미스 대학(Smith College)과 전국 정신위생위원회와의 협력으로 단기훈련과정을 보스턴정신병원에 개설하였음

- 1918년 : Smith College에서 정신의료사회사업가를 양성하기 위한 교과과정을 두었고, 뉴욕대학의 사회사업학과에서도 정신위생과정을 설치하였음
- 1920년 : 정신의료사회사업가 클럽을 조직하였음
- 1922년 : 미국의료사회사업가협회의 한 분과로 들어갔다가 1926년에 정신의료사회사업가협회가 독립하였음
- 1922년 : 아동상담소사업을 중심으로 팀 구성원으로서 활동하였는데, 이를 계기로 정신보건 분야의 교육과 훈련의 기회가 확대되었음
- 1942년 : 군대 정신보건사회사업서비스가 제공되었음
- 1945년 : 전문적인 자격을 갖춘 사회사업장교의 직책이 인정되었으며, 1974년에는 의료부대 내 16개 전문직의 한 분야로 정신보건사회사업이 포함되었음
- 1946년 : 국민정신보건법이 제정되어 국립정신보건연구소가 설립되었음
- 1950년 : 정신 약물학의 발전과 더불어 1960년대 지역사회정신보건법이 시행된 이후에는 활동의 장이 더욱 확대되어 치료기관에만 국한되지 않고, 지역사회를 기반으로 한 정신보건활동으로까지 넓어져 재활과 자문, 기획, 교육을 담당하고 있음
- 1990년 : 장애인법은 수혜 대상자로서 정신장애인을 포함하고 있음

■ 한국 정신보건 사회사업의 발달배경

- 정신보건사회사업의 직접적인 도입계기는 한국 전쟁과 더불어 미8군 병원 정신의료사회사업가인 랄프 모르간(Ralph W. Morgan)의 역할을 들 수가 있다.
- Morgan은 정신과에서의 사회사업가 역할을 제시하였다.
- 1973년 9월 20일
 - 의료법 시행령이 개정으로, 종합병원에 환자의 갱생, 재활과 사회복귀를 위한 상담과 지도를 위하여 사회복지사 자격증소지자 1인을 두도록 명시함에 따라서 대학병원을 중심으로 정신의료사회사업가를 고용하기 시작하였다.
- 1980년대를 거치면서 1990년대에는 전국에 100여 개의 의료기관에서 정신의료사회사업가들이 활동을 하였다.
- 정신보건법의 필요성이 제기되어, 1995년 12월에 국회에서 정신보건법이 제정되었다.
- 정신보건법에는 정신보건전문요원의 자격제도가 있어서 정신보건 사회복지사들도 법적으로 전문적인 자격을 인정받게 되었다.

3) 정신보건사회사업의 종류와 기능

■ 정신보건센터

- 보건소를 중심으로 관할지역내에서 지역주민들의 정신건강을 촉진하고 정신적, 사회적으로 문제를 가진 사람들을 발견하여 치료나 재활기관과 연결시켜서 질병의 만성화를 방지함

■ 지역주민들에 대한 정신보건 계몽활동을 통해 지역 전체의 정신건강을 도모하는 역할을 담당

■ 사회복귀시설

- 입원, 입소를 시키지 아니하고 지역사회 내에서의 사회복귀를 촉진하기 위한 목적으로 운영된다.
- 주로 퇴원한 사람들의 사회적응을 원조하며, 생활훈련, 직업재활을 위한 직업훈련 및 직업기회 제공, 주거시설에서의 훈련 및 거주 프로그램을 운영한다.

■ 알코올상담센터

- 지역사회의 건전한 음주 문화 형성을 통한 주민들의 정신 건강 증진을 도모하고, 알코올 의존자와 그 가족에게 알코올에 대한 체계적이고 전문적인 치료 및 재활서비스를 제공함으로써 알코올 의존자의 사회복귀를 촉진시킨다.
- 지역사회를 알코올 의존자에게 우호적이고 치료적인 환경으로 변화시켜, 알코올중독자가 생산적 구성원으로 사회에 통합되어 함께 살아갈 수 있도록 운영한다.

■ 정신의료기관

- 정신의료기관은 정신증상과 질환을 단기적으로 치료하여 퇴원을 시키는 것에 초점을 두고 있다.
- 정신보건사회복지사는 정신과의사, 정신보건임상심리사, 정신보건간호사 등 전문직으로 이루어진 치료팀 내에서 활동한다.

■ 정신요양시설

- 만성화된 정신질환자를 입소시켜서 영양과 사회복귀촉진을 위한 생활훈련을 주로 함
- 이 시설에서의 주된 업무는 생활훈련 및 관리, 환경치료 프로그램 운영을 통한 자치회활동 지원, 공적부조관련 업무 등을 함
- 지역사회와의 연대 프로그램을 통하여 기능의 호전이 있는 경우에는 지역사회나 가정으로 복귀시키는 연결 업무도 담당함

■ 보건소

- 각 구·시·군에 설치한 공공 의료 기관으로, 지역사회의 전염병 등 질병을 예방하거나 진료하고 공중 보건을 향상하는 일을 담당함

1. 지역사회정신보건사업

1) 지역사회정신보건의 개념과 목적

- 개념 : 치료나 서비스를 받는데 있어 생리, 심리, 사회적인 통합 상태에서 자기결정권을 행사하는 인간존엄성의 가치적 이념에 기초를 둔다.
- 목적
 - 1차 예방 : 정신의 발생저지 및 새로운 정신 장애 발생 사례의 감소
 - 2차 예방 : 정신장애의 총 사례수와 유병기간의 감소를 위한 정신장애의 발전과 신속한 치료
 - 3차 예방 : 정신장애로 갖게 되는 정신적 결함, 사회적 장애 감소, 삶의 질 향상으로 최고 복지수준에 도달

2) 지역사회정신보건의 원칙과 특성

- 원칙
 - 지역주민에 대한 책임
 - 환자의 가정과 가까운 곳에서 치료
 - 포괄적인 서비스
 - 여러 자문 인력 간의 팀 접근
 - 치료의 지속성
 - 지역주민의 참여
 - 예방
 - 정신보건 사업의 평가 연구
 - 정신보건자문
 - 보건의료와 사회복지서비스의 연결
- 지역사회 지지프로그램을 운영하기 위한 특성
 - 지속성과 포괄성
 - 간접적인 서비스 강조
 - 새로운 임상적 관리법
 - 지역 특성에 적합한 프로그램
 - 인적자원의 동원
 - 지역사회의 참여
 - 지역사회를 근원으로 하는 정신 병리적 원인 추적 등

3) 정신보건센터의 정신보건사업

- 목적 : 지역사회 중심의 통합적인 정신질환자 관리체계를 구축함으로써 정신질환의 예방, 정신질환자의 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀 도모하는 사업이다.
- 대상 : 지역사회 내의 정신질환자와 그 가족 및 지역주민 전체 대상으로 한다.
- 사업내용과 규모에 따라 광역형과 표준형으로 구분한다.
- 전반적 기능평가척도(GAF)
 - 1단계 : 증상이 없거나, 일시적인 스트레스에 대한 예상 가능한 반응을 하므로 가정에서 생활이 가능한 단계(GAF : 100-91, 90-81, 80-71). 방문보건사업 연계
 - 2단계 : 가벼운 몇몇 증상(우울한 정서와 가벼운 불면증) 또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서 중간 정도의 어려움이 있으며, 일반적인 기능은 꽤 잘 되는 편이나, 의미 있는 대인관계에는 약간의 문제가 있는 단계(GAF : 70-61)
 - 3단계 : 중간 정도의 증상(무감동한 정서와 우회증적인 말, 일시적인 공황상태 등) 또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서 중간 정도의 어려움(친구가 없거나 일정한 직업을 갖지 못함)이 있는 단계(GAF : 60-51)
 - 4단계 : 심각한 증상(자살 생각, 심각한 강박적 의식, 빈번한 소매치기 등) 또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서 심각한 손상이 있는 단계(GAF : 50-41)
 - 5단계 : 자신이나 타인을 해할 위험이 있거나 의사소통과 판단에 심각한 손상 등이 있어서 정신과적 치료를 요하므로 의료기관으로 연계해야 하는 단계(GAF: 40-31, 30-21, 20-11, 10-1)
 - 의료기관 연계하여 입원

4) 아동·청소년 정신보건사업

- 목적 : 지역사회 내 아동·청소년 정신보건서비스 제공체계를 구축함으로써, 아동·청소년기 정신건강문제의 예방, 문제 아동·청소년의 조기발견, 상담, 치료 및 건강한 사회구성원으로서의 성장 도모한다.
- 사업내용
 - 지역사회 현황 파악 및 연계체계 구축
 - 정신건강 증진 및 정신질환 예방교육 및 홍보
 - 청소년 정신건강 조기발견 및 사후관리서비스

5) 직장인 정신건강증진사업

- 목적 : 직장인의 직무 스트레스, 우울 등 정신건강문제를 조기 발견하여 효과적인 해결방안을 선택하고, 정신건강증진 자기관리 프로그램의 실천으로 건강한 직장생활을 영위하도록 지원하여 삶의 질 향상 도모한다.
- 자기관리 사업의 필요성 : 경쟁적 직무환경 및 사회문화적 변화로 인한 과중한 스트레스, 방치된 우울 등으로 인한 직장 정신건강문제가 심각한 수준이며, 또한 우울증, 스트레스 등의 정신건강문제로 인한 업무집중력 저하, 근무시간 감소 등 개인의 건강수준 및 생산성이 저하되어 직장 및 국가경쟁력 손실로 이어지기 때문

2. 생명사랑과 자살예방사업

1) 생명사랑 및 자살예방 전략

- 기본 전략
 - 생명존중문화 조성 등 환경적 접근과 자살 위험자 조기발견 및 치료 등 대상자적 접근을 포괄하는 추진체계, 생애주기와 사업 단계별 추진체계, 공공부문과 민간부문의 역할분담과 협력체계를 구축하여 사업을 추진한다.
- 생애주기별 서비스 범주별 자살예방 전략
 - 아동·청소년기, 성인기, 노년기로 구분된 생애주기와 사회 환경적 접근, 정신건강증진, 자살위험요인 예방, 자살 위험자 조기발견 및 조기개입, 자살시도자의 치료 및 사후관리로 구분된 사업단계별 자살예방대책은 다음과 같다.

생애주기	아동청소년기	성인기	노년기
사회환경적 접근 (지역사회 대상)	<ul style="list-style-type: none"> • 학교교육 정상화 • 학교폭력 감소 • 저소득층 학생의 교육 보장 	<ul style="list-style-type: none"> • 공동체 의식강화 • 경제성장률 제고 및 실업률 감소 • 개인워크아웃제도 등 신용불량자에 대한 대책 • 인터넷 자살 사이트 단속 폐쇄 • 고층건물 및 강 다리 관리 강화 • 수면제, 독극물 판매의 적절한 규제 • 생명존중문화 조성 • 매스컴의 선정적 자살보도 억제 • 자살 위험도 모니터링체계 구축 	

정신건강증진 (일반인구 대상)	<ul style="list-style-type: none"> 우울증위험인자(학습장애, 왕따, 학교폭력 등) 감소 아동청소년대상 정신건강 증진 교육 부모대상정신건강 중요성홍보, 옳은 양육방법 교육 	<ul style="list-style-type: none"> 범국민 대상의 정신건강의 중요성 홍보 정신보건센터에서 스트레스 관리프로그램 제공 직장정신보건사업(직무 스트레스 관리) 시행 	
자살위험요인예방 (정신건강위험인구 대상)	<ul style="list-style-type: none"> 이혼 또는 부모 사망, 빈곤가정, 알코올 중독, 정신질환자, 자살경력 부모, 아동, 청소년 등 위험군 대상 우울증 예방프로그램 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 이혼, 실직, 저소득층, 알코올 중독, 정신분열증환자 등 대상 우울증 예방프로그램 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 배우자 사망, 독거노인, 만성질환자 대상 우울증 예방프로그램 및 사회지지체계 연결 사업
자살위험자 조기발견및 조기개입 (자살위험자 대상)	<ul style="list-style-type: none"> 보건교사, 상담교사, 학부모에 대한 정신보건교육 아동·청소년기 우울증및 자살에 대한 홍보책자 배포 위험군에 대한 정기적 선별검사시행 정신과 치료상담에 대한 편견 감소 홍보 인터넷상담 활성화 우울증 및 자살시도 아동·청소년의 치료 연계 및 사례관리 강화 저소득층에 대한 정신과 치료비 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 우울증 '선별의 날' 국가적인 행사로 우울증에 대한 조기발견 분위기 조성 정신보건센터의 조기발견체계 구축 자살상담 등 정신건강전화 구축 인터넷 상담활성화 생명의 전화활성화 생명의 전화상담 이후 정신보건센터로의 연계 활성화 자살 징후에 대한 주민 교육 홍보 정신과 치료상담에 대한 편견 감소 홍보 정신보건센터 상담전화 및 생명의 전화와 119 연계 우울증 및 자살시도 대상자의 치료연계 및 사례관리 강화 저소득층에 대한 정신과 치료비 지원 자살시도로 응급실에서 치료받은 자에 대한 정신과 치료강화 	

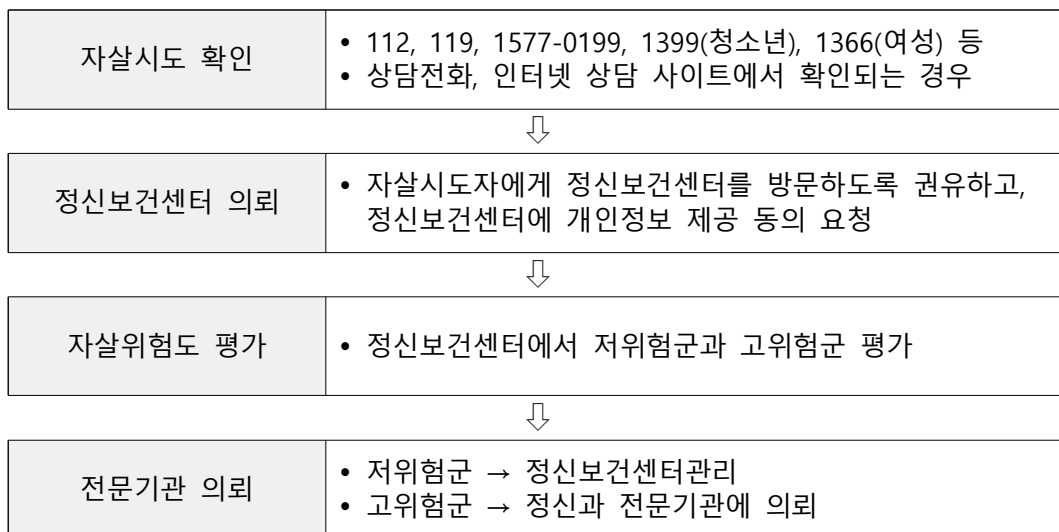
2) 지역사회 자살예방사업

■ 사업내용

- 정신질환자와 자살의 편견을 줄이기 위한 대중교육 및 계몽을 통해 장기적으로 자살예방에 도움을 주고자 함
- 학교 기반의 자살예방 프로그램을 통하여 고위험군 학생을 선별하여 모니터링하고 집단치료를 실시함
- 우울증 예방과 발견, 치료사업, 알코올 및 약물중독의 치료와 예방을 위한 지역사회의료기관 및 알코올상담센터, 경찰서, 응급실, 응급구조기관 등 연계체계를 구축하여 자살사고를 예방함
- 자살시도자는 상담서비스 및 사례관리서비스를 제공하고 자살 시도자 지원체계를 구축하고 자살자 유가족의 사후관리 및 자살예방 민간전문기관의 활동사례 벤치마킹을 통한 지역사회에 알맞은 자살예방사업 및 예방프로그램을 개발 보급하며, 노인자살예방을 위한 지원체계를 구축하고 체계적인 노인자살예방사업을 실천함

■ 자살 등 위기 상담전화 운영

- 전국 동일 번호 1577-0199, 국번 없이 129번이며, 전국 어디에서나 전화를 걸면 시·군·구 정신보건센터(서울특별시는 광역정신보건센터)로 연결된다.
- 정신보건전문요원 등이 자살위기 상담 등 정신건강 상담과 지지, 정신건강정보 제공, 정신의료기관 안내 등을 제공한다.
- 자살시도자를 위한 서비스 전달체계 개발



3. 음주폐해 예방과 알코올 중독 상담, 재활사업

1) 추진배경

- 알코올에 대한 관대한 문화가 고착화되어 술을 권하는 사회분위기와 과음, 폭음 등 무절제한 음주습관이 전 연령층으로 확산되어 알코올남용, 의존으로 인한 폐해 증가
- 알코올로 인한 신체적, 정신적 폐해, 각종 사회경제적 폐해에 대한 국민들의 인식부족으로 알코올로 인한 폐해가 증가하고 있으며, 알코올로 인한 폐해에 대한 인식부족으로 주류업계 등 공급자가 규제에 저항할 수 있는 미숙한 사회적 환경의 개선
- 여성 및 청소년 등 알코올 폐해에 대해 취약한 집단의 음주율 증가로 인한 2차적 폐해 초래
- 폭음 등 고위험 음주형태로 인하여 각종 신체적, 정신적 질병으로 이환되어 진료비 부담이 증가하고, 음주운전 등 범죄로 인한 각종 사고율의 증가로 사회경제적 문제 발생

2) 기본목표

- 음주폐해의 심각성에 대한 인식 제고로 사회분위기 전환
- 건강증진 생활습관 실천을 향상으로 음주폐해를 최소화
- 고위험군의 위험 음주행동 감소로 유병률 및 사고율 감소
- 알코올 관련 질환 치료 및 재활서비스 강화로 사회복귀 도모
- 음주폐해에 대한 민·관 공동대처로 안전한 사회 환경조성

3) 대상자별 홍보계획 체계

- 홍보 대상 분류 : 일반인구, 고도위험 음주자, 알코올질환자, 언론 등
- 홍보 목표 수립 : 홍보 목표 및 인지률(60%), 메시지 전략 등
- 홍보 기획 : 대상자별, 관련 질환별, 홍보인프라구축 등
- 홍보 채널의 다각화 : 대중매체, 인터넷, 인쇄매체, 홍보대사, 절주기간 지정 등
- 기대효과 : 인식제고 ⇒ 정보증대 ⇒ 건강추구인식 ⇒ 건강증진 생활 실천 등

가족 정신건강서비스의 지원방안 / 14주차 1차시

1. 가족의 역할과 정신건강

1) 가족역할의 개념

- 친족 지위에 수반되는 모든 가족규범으로 정의할 수 있다.
- 어머니의 역할에 수반되는 것은 자녀 양육의 규범이다.
- 지위가 구조적으로 규정되기 때문에 가족역할의 내용은 사회와 윤리적 하위문화에 따라 달라진다.
- 역할을 구성하는 것처럼 사회적 가족역할은 연령과 가족발달의 단계에 따라 달라질 수 있다.

2) 가족역할의 내용

- 역할긴장
 - 행위자가 역할을 수행하기 위한 충분한 자원을 가지고 다양한 역할이 있을 때, 기대가 지나치면 역할의 과다나 긴장을 초래할 수 있다.
 - 역할긴장에 따르는 필연적인 결과는 한 역할에 대한 기대가 다른 역할의 기대와 모순되거나 갈등하게 되는 특수한 사례로 이어진다.
 - 역할갈등이란 보통행위자가 동시에 반대의 역할을 수행할 수 없기 때문에 역할긴장이 발생하게 된다는 것
- 가족규범
 - 가족규범은 집단과 개인의 행동을 통제하는 사회적 규칙을 말한다.
 - 개인이 가족발달의 다양한 관계와 연령에 따라 성취해야 하는 방법에 대한 규칙이다.
 - 가족발달단계는 연령과 가족발달단계에 따라 달라질 수 있다.
- 가족단계
 - 가족단계는 일반적으로 가족구성원의 변화 및 가족구성원이 공간적이고, 상호 관계적으로 조직되는 방식상의 어떤 변화를 나타내는 사건들로부터 추론된다.
 - 아이가 어른이 되는 것은 부모역할의 끝남을 의미하는 것이 아니고, 가족구성원의 공간적이고 상호관계적인 조직에 바탕을 둔 하나의 변화를 의미하는 것

3) 부모역할의 변화

- 중요성
 - 가족발달주기에서 성격발달에 가장 중요한 시기를 영유아기라고 하고, 부모의 영향은 가장 심각한 것이며, 이때 형성된 성격은 성인이 된 후의 성격에도 크게 영향을 미침
 - 부모의 불화 : 자녀의 불화가 되어, 그들의 내면적 갈등을 조장시킨다. 아동의 문제를 부모와 아동 간의 관계에 있어서 역할수행의 기능장애라는 관점
 - 사회적 역할 : 부모와 자녀 간의 권리와 의무관계에 문제가 생길 때, 아동문제 발생

- 아동의 문제 : 부모의 역할상실, 무능력, 역할수행의 기피, 역할갈등, 기능을 제대로 발휘하지 못할 때, 지역사회가 자원을 제대로 제공해주지 못할 때, 문제가 발생

■ 사회변화와 부모역할의 변화

- 부모역할의 변화는 긍정적인 측면도 있지만 문제점도 발생하고 있다.
- 핵가족의 영향으로 인하여 부모가 가족에서 유일한 모델이 되기 때문에, 부모들이 적절한 역할을 하지 못할 때에는 가족 전체에 많은 영향을 미치게 된다.

■ 부모역할 변화

- 아버지 역할의 변화

- 아버지의 역할 중에서 중요한 역할이 경제적 의무를 다하는 역할, 성역할 등에서 현대사회에서는 많은 변화를 가져오고 있다.
- 아버지와 아동의 상호작용은 어머니와 비교하여 볼 때, 아버지와 어머니의 행동에서 질적 차이뿐만 아니라 양적 차이가 발견되고 있다.
- 아버지는 상호작용의 양이 어머니 보다 적으나 신체적, 언어적 자극이 많으며, 놀이행동도 보다 활발한 질적 차이가 나타나고 있다.
- 자녀의 인지발달에 영향을 미치는 것은 아버지가 더 많다고 말하고 도덕성과 사회성의 발달에도 중요한 영향을 미치고 있다.

- 어머니 역할의 변화

- 아동의 성장과정에서 가장 중요한 사회적 대상은 어머니라는 사실에 공감한다.
- 가족의 전반적 발달, 초기발달에 중요한 영향을 미친다.
- 여성의 사회참여로 어머니의 역할변화는 아동성장과 가족역할 관계에 많은 영향을 미쳐 다양한 가족문제로 연결된다.
- 가족기능의 변화는 아버지의 역할과 어머니의 역할을 동시에 변화시켰다고 볼 수 있다.

4) 양육방식과 아동의 성격

- 성격발달에 가장 중요한 시기를 영유아기이며, 부모의 영향은 가장 심각한 것이며, 형성된 성격은 성인이 된 후의 성격에도 크게 영향을 미친다.
- 부모의 양육방식과 부모-자녀 간의 인간관계가 성격형성에 중요한 영향을 미친다.

5) 가족의 권위구조

- 가족의 권위구조는 중산계급의 특징의 하나로, 부의 우월성이 명목화로, 현실의 가사수행 분야에서 모가 실권을 쥐고 있다는 점을 지적하고 있다.
- 부부관계에 있어 부의 권위의 명목화 및 부부간 세력의 평등화의 경향은 현대 가족의 일반적 특색이라 볼 수 있다.

2. 가족의 정신건강관리

1) 가족의 건강성

- 메이스(Mace, 1985)
 - 건강한 가족의 수를 증가시키는 것보다 더 인간생활을 행복하게 하는 방법은 없다고 하였다.
- 가족의 건강성은 가족복지와 정서적 건강을 높여준다.
- 20세기 이후부터
 - 가족의 불안정성에 대해 관심이 모아졌
 - 가족의 불안정성을 극복하기 위한 방안으로 성공적인 가족의 특성을 규명하는 데 초점이 모아졌음
- 건강한 가족의 용어
 - 강한 가족(Strong families), 정서적 건강가족(Emotional healthy families), 행복한 가족(Happy families), 성공적인 가족(Successful families), 최적의 기능적 가족(Optimally functioning families), 좋은 가족(Good families), 회복력 있는 가족(Resilient families), 조화로운 가족(Harmonious families) 등
- 건강한 가족이란 가족원간의 상호작용의 질이 가족원 개개인의 심리적 안녕에 기여하는 가족
- 가족의 외적 구조에 중점을 두지 않고, 가족원 상호간의 내적 구조에 중점을 둠

2) 건강한 가족의 특성

- 드프레인과 스티넛(DeFrain & Stinnett, 2002)의 건강한 가족의 특성
 - 감사와 애정이 있다.
 - 서로 보살피고, 보살핌을 받고 있다는 사실을 알고 있으며, 두려움 없이 애정을 표현
 - 헌신하고 의무를 수행한다.
 - 다른 가족원의 복지를 위하여 헌신하고 가족활동을 위하여 시간과 에너지를 투자
 - 긍정적인 의사소통을 한다.
 - 문제를 정확하게 규명, 문제를 함께 해결하기 위하여 논의하는 과업중심적인 의사소통
 - 서로의 이야기를 듣고 말하는 데에 많은 시간을 보냄
 - 함께 즐거운 시간을 보낸다.
 - 정신적인 안녕을 누린다.
 - 종교적 신앙, 영적인 평안, 윤리적 가치나 대의명분, 낙관적인 생활관 등을 포함하며, 가족원들을 성장하게 하고, 사소한 일상적인 언쟁거리들을 초월하게 하는 힘을 의미함
 - 스트레스와 위기를 성공적으로 관리한다.
 - 스트레스와 위기에 영향을 받지 않고, 위기가 있다고 문제가족으로 생각하지 않음
 - 일상적인 스트레스와 어려운 생활위기를 창조적이고, 효과적인 방법으로 해결능력
 - 가족문제를 예방하는 방법과 가족이 함께 대처하는 방법을 알고 있음

- 건강한 가족의 특성을 의미하는 용어

감사와 애정	헌신과 의무 수행
<ul style="list-style-type: none"> • 서로를 돌봄 • 우정 • 개인성 존중 • 유머 	<ul style="list-style-type: none"> • 신뢰 • 정직 • 의존 • 믿음 • 나눔
긍정적인 의사소통	시간 공유
<ul style="list-style-type: none"> • 감정공유하기 • 칭찬하기 • 비난피하기 • 타협할 수 있음 • 차이를 인정하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 많은 시간을 잘 보내기 • 좋은 일로 시간 갖기 • 가족원들의 친구와 즐기기 • 단순하고 좋은 시간 • 같이 하는 즐거운 시간
정신적 안녕	스트레스와 위기관리 능력
<ul style="list-style-type: none"> • 희망 • 믿음 • 연민 • 하나 됨 	<ul style="list-style-type: none"> • 적응력 • 위기를 도전과 기회로 생각하기 • 변화에 대해 개방적 • 회복력

3) 가족과 정신건강관리 방법

- 완전한 가족은 존재하지 않는다.
인간자체가 불완전하기 때문이다.
- 사회심리적인 측면에서 정신건강에 초점을 맞춘다.
 - 가족과 가족원을 소중하게 여기며 헌신하기
 - 가족과 함께 시간을 보내고 같이 즐기기, 유대감 갖기
 - 분노조절 능력, 문제 대처와 갈등해결 능력
 - 사랑과 배려하는 행동
 - 개방적이고 효율적인 대화(자기표현, 경청하기, 유머사용, 감정의 공유)
 - 융통성 있는 가족 규칙, 서로에게 관용하고 개성을 존중하기
 - 공통의 종교와 가치관, 신념 공유
 - 평등한 동반자로서 화목한 부부관계
 - 부모로서 권위가 있으며, 일관성 있는 자녀지도
 - 긍정적, 협조적 태도와 책임감, 인내심
 - 원만한 친인척관계와 사회관계망의 지원

3. 가족의 정신건강을 위한 통합적인 지원

1) 가족의 정신건강 증진

■ 부부체계강화

- 부부상담 프로그램의 활성화가 필요하다.
 - 성격차이를 비롯한 부부간의 갈등문제, 불평등문제, 가정폭력문제, 이혼위기 문제 등에 관하여 면접상담을 이용하여 돕는 방법이다.
 - 부부상담 내용으로는 가부장적인 이데올로기에서 탈피하여, 민주적이고 평등한 부부관계가 되도록 지원하고, 갈등을 대화로 해결하는 방법을 습득시킨다.
 - 부부간의 긍정적인 상호작용을 증가시키고, 부정적인 상호작용을 줄임으로써, 애정과 신뢰관계를 회복시킨다.
 - 부부교육 프로그램의 보급이 필요
 - 건강가족 관점과 가족향상의 관점에서 개발되어, 부부의 문제해결보다는 부부의 장점과 강점을 지지하고, 잠재력 개발과 성장을 촉진함으로써 부부체계를 강화하는데 초점을 두고 있다.
 - 부부교육 프로그램에서는 성공적인 부부관계 지침으로서 결혼생활 전반(예 : 평등적인 역할, 애정표현과 성, 의사소통, 갈등해결과 의사결정, 일과 결혼생활의 균형, 경제관리, 건강 및 여가, 부모역할, 친척관계 유지)에 대한 올바른 지식과 태도, 기술을 습득하도록 구성되어 있다.
 - 프로그램은 결혼생활 단계에 따라 결혼준비교육, 신혼기 부부교육, 중년기 부부교육, 노년기 부부교육으로 구분되고, 주제에 따라 관계향상교육, 효과적인 대화법 및 갈등해결 교육, 부부평등 교육, 제혼준비 교육 등
 - 부모역할 준비와 부모역할 강화
 - 부모역할을 분담하고 민주적인 부모가 되도록 돕는 정책적 지원이 필요
 - 자녀의 인성교육이 중요하고, 이를 위해 부부가 평등하게 부모역할을 공유하는 사회 분위기가 조성되어야 하며, 아버지들이 자녀양육 참여가 가능해야 한다.
 - 부모교육이 활성화되어야 한다.
 - 건전한 자녀관과 자녀에 대한 올바른 이해, 자녀에 맞는 효과적인 부모역할 수행방법 등이 포함되어야 한다.
 - 자녀를 하나의 독립된 인격체로 대하고 인성교육과 진로지도를 효율적으로 하기 위해서 필요
- 예) 자녀의 발달 단계별로, 자녀문제 유형별로, 그리고 부모의 결혼상태, 가족상황에 따라 각각의 특성에 맞게 부모교육 프로그램을 실시

- 세대 통합을 위한 가족상담 프로그램이 필요하다.
 - 역기능 가족의 공통적 특성인 세대 차이로 인한 부모와 자녀 간, 시부모와 며느리 간의 대화 단절을 해소하기 위해서 부모세대와 자녀세대를 통합하는 가족상담프로그램이 활성화 되어야 한다.
 - 악순환적인 연결고리를 없애고 긍정적인 상호작용을 돕고, 협동적으로 가족의 갈등문제를 해결하여 건강한 정신건강을 만든다.

2) 가족의 정신건강을 위한 통합적 지원

■ 가족보호

- 각종 장애문제에 대해 보호를 제공해 줌으로써 가족의 역할수행과 능력고취를 향상시키는 기능을 한다.
- 예) 발달장애 아동을 가진 가족, 치매 노인 가족, 만성질환자를 가진 가족 등에 대한 각종 서비스

■ 가족생활보호

- 가족생활교육(Family life education)을 통해 가족이 일상생활에서 접하는 문제들을 다루고, 가족문제예방, 개인과 가족의 잠재력을 증진하고, 사회적 기능을 향상시키는 것을 목적으로 하는 일련의 교육 및 집단역학의 학습과정이라고 정의
- 가족생활교육의 특성
 - 가족생애주기에 걸친 가족과 개인에 관련된 것
 - 개인과 가족의 욕구에 근거
 - 다학제적인 학문배경과 다전문적인 실천방법을 활용
 - 매우 다양한 환경(Setting)에서 제공될 수 있음
 - 치료적이기 보다 교육적임
 - 다양한 가족의 가치를 대변하고 존중함
 - 가족생활교육의 목적을 인식한 전문가에 의한 실천이 강조되는 과정임
- 가족계획사업
 - 재생산적 건강보호서비스로, 임신 전 위험 사정, 임신 중절, 성병에 대한 보호, 영양, 자녀수에 대한 계획, 임신을 위한 서비스 등을 제공함으로써 건강한 가족생활을 도모함
 - 예방성과 치료성을 띤 혼전, 결혼 후 상담서비스가 있음
 - 훈련을 받는 전문가가 혼전, 결혼 후에 여러 가지 문제를 해결하고자 하는 과정에 참여하여, 행복한 결혼과 만족한 부부관계를 유지하기 위한 일종의 치료적 상담
- 가족보존과 가정기반 서비스
 - 양육서비스(육아도우미)
 - 형제자매결연(Brother sister) 서비스
 - 가정 법률상담 서비스
 - 가정우애방문 서비스
 - 여행자 보조 서비스

- 학령 전 아동, 노인 및 정신질환자를 위한 주간 보호 서비스
- 재정상담 서비스
- 가족 캠프 서비스
- 청소년, 노인, 장애인을 위한 상황적 보호 프로그램 서비스
- 빈민을 위한 치과 진료 및 보건 유지 프로그램 서비스
- 개별학습(Tutoring) 서비스
- 직업안내 서비스
- 학령 전 아동의 인지기술과 사회·정서적 발달을 도모하기 위한 모자 프로그램 서비스
- 공공부조 기준에 해당되지 않는 가족의 특수한 요구 및 공공부조의 수혜대상이 되지 못하면서 빈곤한 가족을 위한 경제적 원조 서비스
- 가족치료(Family therapy)
 - 가족을 단위로 하는 사회사업, 치료 및 상담 등의 방법을 절충하는 다양한 모델의 가족치료가 가족복지기관 및 사회복지 관련 분야에서 활발하게 행해지고 있음
- 가족옹호(family advocacy)
 - 지역사회에 필요한 변화를 일으키기 위하여 사람들로 하여금 사회행동의 사명을 가지고 가족 욕구에 대한 직접적이고, 전문적인 지식을 이용케 함으로써 가족의 생활 조건을 향상시키도록 계획된 전문적 서비스
 - 공적 및 민간서비스와 그 전달체계의 향상뿐 아니라 더 나아가 그 지역사회에 적합한 새롭고 변화된 형태의 서비스를 개발하는 데 있음

정신건강 문제와 사회적 대안 / 14주차 2차시

1. 정신질환자와 그 가족의 욕구와 문제

1) 정신질환자들의 잠재적 욕구(서동우, 1999)

- 약물 및 치료정보(86.3%)
- 경제적 지원(84.4%)
- 주간활동(79.0%)
- 정신병적 증상(69.4%)
- 사회적 교제(47.6%)
- 심리적 문제(43.6%)
- 이성적 문제(43.3%)
 - 식사, 거주지, 자신에 대한 안전 등의 욕구의 순으로 나타났다.

2) 만성질환자를 둔 가족의 욕구(유수현, 2000)

- 위기상황에서의 대처문제
- 정신질환자의 증상조절 문제와 약물사용 방법에 대한 정보
- 정신질환자의 일상생활수행의 문제
- 사회생활 및 직업수행의 문제
- 사회적 고립의 문제
- 재정적 부담의 문제

3) 정신질환자와 그 가족의 욕구와 문제

- 질병의 치료와 관리
- 일상생활적응
- 사회적 통합
 - 다양한 욕구를 바로 이해해야 적절한 서비스를 개발하여 제공할 수 있음
 - 이러한 문제의 해결이 정신보건복지사의 실천과제가 되는 것임

4) 정신건강의 문제

- 정신건강은 인간의 건강에 관한 모든 영역에 밀접히 관계되기 때문에 정신건강의 문제와 관련된 서비스의 대상과 접근방법이 매우 넓고 다양함
 - 잠재력 개발을 원하는 집단
 - 스트레스나 불안을 겪는 집단
 - 진단 가능한 정신장애를 가진 핵심집단

5) 정신건강과 예방

- 정신건강을 회복, 유지, 증진시키기 위한 사회복지서비스는 예방과 치료 및 요양, 재활과 사회복귀 등 각 단계마다 강구되어야 함
- 예방단계에서는 건강한 시민을 대상으로 정신위생운동과 예방활동을 통하여 정신건강을 유지·증진시키려는 서비스가 제공되어야 함
- 치료 및 요양의 단계에서는 조기발견과 조기치료에 역점을 두고 장기 입원을 요하는 정신질환자들은 치료만으로는 소기의 의료적 성과를 거둘 수 없음. 질병의 만성화방지와 재활에 중점을 두면서 중증환자의 장기요양보호서비스의 지속적인 관리 및 사후관리까지 함께 이루어져야 함
- 재활 및 사회복귀의 단계에서는 정신질병 치료 후 잔존하는 증상의 조절과 만성화 방지에 필요한 서비스를 제공함
- 정신장애를 극복하고 사회에 적응할 수 있는 능력을 강화하는 재활서비스를 제공하여 사회통합에 필요한 서비스까지 제공해야 함

6) 정신보건사회복지사의 역할

- 정신보건사회복지사는 생태체계적 관점에서 사회적 역할기능의 수행을 위해 일하는 전문직으로서 지역사회 지원체계와 긴밀한 네트워크를 형성해야 함
- 정신보건사회복지사는 정신장애인과 그 가족의 사회적응과 재활을 통한 사회복귀와 사회통합을 목적으로 서비스를 제공하는 전문직임
- 각 단계마다 정신질환자만의 고유한 복지서비스를 제공해야 함

2. 정신보건사회복지서비스의 패러다임

- 정신장애를 극복하고 정신건강을 증진하기 위한 정신보건 패러다임은 시대와 학자에 따라 매우 다양함
- 다양한 모델의 공통점 : 전통적 접근이 의료적 모델과 이의 한계점을 극복하기위한 지역사회 내의 다양한 대체모델로 이루어짐

1) 정신질환의 모델

- 미국사회복지백과사전 : 의료적 모델, 사회문화적 모델, 행동적 모델, 지역사회정신건강모델, 전반적 체계모델, 인간적 모델 등
- 메카닉(Mechanic,1974) : 의료적 모델, 발달적 모델, 반동적 모델
- 코웬 외(Cowen과 Finkel(1976) : 의료적 모델, 예방적 모델
- 패티슨(Pattison,1977) : 개인적 모델, 체계적 모델

2) 정신보건사회복지서비스의 패러다임

■ 예방적 패러다임

- 방법
 - 정신질환의 발생원인 제공인자를 제거
 - 정신질환발생의 위험요소를 줄임
 - 정신질환의 발생을 저지하거나 억제할 수 있는 요인을 강화·증진
 - 정신질환이 타인에게 전염되는 것을 방지하는 것
- 대상 : 지역주민
- 활동 : 정신보건교육과 정신위생운동 전개, 정신건강에 대한 역학조사, 정신질환자 조기발견, 정신장애인 등록의뢰, 위기상담 및 개입
- 상담 : 아동학대, 가정폭력, 알코올, 물질남용과 같은 가해자나 피해자 모두 상담 제공
 - 정신장애에 대한 자문, 사회적 지지체계의 개발 및 활용 등도 예방적 패러다임에 포함
- 활동의 실천 환경 : 정신보건센터, 지역사회종합사회복지관, 정신건강상담센터, 알코올상담센터, 자살예방센터 등
- 활동 인력 : 정신보건요원, 간호사, 사회복지사, 상담요원, 예방의학자

■ 의료적 패러다임

- 기본가정
 - 모든 질환에는 분명한 원인과 경과, 결과가 있다고 가정
 - 항상 어떤 기질적 원인
 - 심리적 기능장애라도 신체적 질환과 유사하게 개념화할 수 없다고 주장
 - 병은 환자 자신과 상관없이 발병되고, 의학적 훈련을 받지 않은 사람은 치료할 수 없음
 - 질병은 문화에 따라 증상이 달리 나타날 수 있으나 핵심적 질환과정은 보편적이고 문화적 차이가 없음
- 대상 : 심한 정신질환에 걸려 스스로 혹은 가족의 차원에서 대처하기 힘든 상황에 처한 사람
- 치료방법 : 약물요법, 전기충격요법, 심리정신치료, 뇌수술 등
- 실천인력 : 정신과 의사, 정신보건전문요원
- 의료적 패러다임의 한계
 - 의료적 패러다임이 갖는 근본목적의 한계
 - ☞ 생물학적 요인에만 치중 사회 환경적인 요인 무시함
 - 정신장애와 관련된 다양한 비생물적 요인에 대한 강조
 - ☞ 정신장애는 자신이 어떻게 살아야 할지에 관한 갈등의 표현이거나 생물의 문제일 수 있기 때문에 질환으로 보기 힘들

- 정신질환에 대한 진단체계의 부적절성을 지적할 수 있음
 - ☞ 진단은 환자가 나타내는 증상을 바탕으로 공식화된 진단체계를 활용하여 이루어지기 때문에 이를 사용한 주관적 판단여하에 따라 결과가 달라질 수 있음
 - ☞ 오명과 차별을 받을 수 있음
- 의료적 패러다임이 증상 지향적, 치료 중심적이기 때문에 예방과 재활을 소홀히 취급한다는 점이다.

■ 재활적 패러다임

- 의료적 모델의 한계점을 극복하기 위한 모델임
- 1960년대 이후 등장한 지역사회정신건강에 기초함
- 개입대상 : 개인과 사회 환경과의 관계
- 개입방법 : 병리적 이상행동의 변화보다는 개인의 대처능력을 강화하고, 사회적 지지자원을 동원하고, 사회 환경을 조성하고 변화시킴으로써 사회적응을 돕고자 함
- 개입하는 사람 : 정신과 의사, 사회복지사, 다양한 전문가 등
- 재활 패러다임의 변화 내용
 - 치료 장소의 변화 : 자유롭고 친근한 최소한의 규제가 보장되는 지역사회에서 치료함
 - 정신장애의 정의의 변화
 - ☞ 정신질환의 발병이론을 과거에는 개인의 정신병리에 근거했다면 이제는 환경 속에 개인 또는 상황 속의 개인으로 과점의 초점을 돌리고 있음
 - 개입의 내용의 변화
 - ☞ 개입도 확장되어 이제까지 행해왔던 정신증상의 치료에서 더 나아가 사회 전체까지 확대되었다는 점
 - 체계론적 접근으로 변화
 - ☞ 대 단위 정신병원의장기입원치료가 지역사회에서의 단기치료, 통원치료, 취가개입, 지지상담, 교육, 각종 기술훈련 등 재활서비스 확대
 - 정신보건 영역의 전문인 범주도 다양해져서 정신과의사, 정신보건사회복지사, 정신보건간호사, 정신보건임상심리사 등 다 학문적 팀이 포함

■ 사회 통합적 패러다임

- 정신장애인의 사회통합이란 지역사회로 부귀하여 사회의 한 구성원으로 어우러져 살아가는 상태를 의미함
- 사회 통합적 패러다임이란 정신장애인과 그 가족들이 지역사회에서 정신 기능상의 장애로부터 오는 일정정도의 고통이 있을지라도 이를 극복하고 공동체의 일원으로서 인간적이며, 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 사회적 장애를 최소화하고 정신장애인의 사회적 참여를 가능하게 하는 환경을 조성하자는 함
- 정신질환자는 정상적인 주택관리, 직업생활 및 사회적 관계를 유지하는데 장애가 많다는 인식과 낙인(stigma)으로, 스티그마를 가지고 있기 때문에 현행의 정신보건체계 생겼고 또한 계속 유지되고 있는 것임

- 사회통합을 위한 사회복지서비스
 - 신체적 질병의 관리, 사회적 기술이나 기능의 습득을 위한 훈련, 가족과 지역주민의 의식 변화를 위한 노력, 각 개인마다 가지고 있는 삶의 질 향상을 위한 노력 등이 포함
- 정신장애인의 사회복지서비스를 위한 재활과정
 - 의료적인 모델에 기반을 둔 회복모델과 대비모델로 발전하고 있음
 - ☞ 회복모델 : 질병의 증상에 관심을 두고 과거 건강하던 상태로의 회복에 개입목적을 둠
 - ☞ 대비모델 : 정신장애인의 생활에 관심을 두고 앞으로의 삶에 방향을 두고 새로운 꿈을 가지고 새로운 목적을 찾을 수 있도록 개입목적을 둠

3. 정신장애인의 등록과 판정

1) 정신장애인의 분류와 등록

- 「장애인복지법」제32조의 규정에 의하여 장애인으로 등록할 수 있는 사람은 아래 표와 같다.
장애는 신체적 장애와 정신적 장애로 구분

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청각장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애
		안면장애	안면 부위의 변형이나 기형
	내부 기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식받은 경우
		신장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		호흡기장애	폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부진으로 인한 호흡기능의 장애
		간 장애	간의 만성적 기능부진과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간 기능의 장애
정신적 장애	지적장애		지능지수가 70 이하인 경우
	정신장애		정신분열병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애
	자폐성장애		소아기 자폐증 등

2) 장애인 등록

■ 사회 통합적 패러다임

- 「장애인복지법」 제32조(장애인등록), 제32조의 2 및 동법시행규칙 제3조부터 제10조의 규정에 의거 장애인등록을 신청하고자 하는 자는, 주소지 관할 읍·면·동사무소를 방문하여 장애인등록 및 서비스신청서를 작성하여 제출
- 장애인등록 신청은 본인이 하는 것을 원칙으로 하되, 다만, 18세 미만의 아동과 거동이 불가능한 경우 등 본인이 등록 신청을 하기 어려운 경우에는 보호자가 신청 대행이 가능
- 신청자는 의료기관의 전문의사로부터 장애진단 및 검사를 통해 장애진단서를 발급받아 주소지 관할 읍·면·동사무소에 제출
 - 정신장애인 경우, 지난 1년간 치료받던 의료기관에 장애기준을 의뢰하되 신청인의 사정상 부득이할 경우에 최소한 지난 3개월간 치료받은 의료기관에 장애진단을 의뢰함
 - 읍·면·동사무소에서는 국민연금공단으로 장애등급 심사를 요청하여 결과를 확인하여 장애인 등록 및 신청인에게 결과를 통지
 - 이러한 절차를 거친 후 시장·군수 또는 구청장은 장애진단결과에 의거, 신청인의 장애정도가 「장애인복지법」상의 장애인 기준에 해당하는 것으로 확인되었을 때에는 「장애인 복지법」시행규칙 별지 제4호 서식에 의한 장애인등록증을 읍·면·동을 경유하여 해당 장애인에게 교부함
- 지적장애의 등급기준규정은 아래 표와 같음

장애등급	장애정도
1급	지능지수가 34 이하인 사람으로서 일상생활과 사회생활에 적응하는 것이 현저하게 곤란하여 평생동안 다른 사람의 보호가 필요한 사람
2급	지능지수가 35 이상 49 이하인 사람으로서 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술이 필요하지 아니한 직업을 가질 수 있는 사람
3급	지능지수가 50 이상 70 이하인 사람으로서 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람