

정신보건법과 정신보건간호사의 역할

이 경 순
(삼육대학교 간호학과 교수)

I. 서 론

현대 사회의 빠른 변화와 무한 경쟁으로의 진행은 인간의 소외를 심화시키고 스트레스를 더욱 증대시키게 되었다. 이에 따라 현대 사회의 질병이라고 불리워지는 정신건강의 문제는 국민 보건 차원에서 쟁점이 될 전망이다.

한편, 국제노동기구의 보고에 따르면 정신질환은 세계의 가장 심각한 사회적 문제이며 국민 건강의 문제로, 인간의 삶에 많은 영향을 끼치며 어떤 다른 장애상태 보다도 인간의 자원을 낭비하게 된다고 하여 정신건강문제의 중요성을 부각시키고 있다.

이러한 시대적 요구에 부응하여 1995년 12월 18일에 대한민국 국회는 정신보건법을 제정하였다. 따라서 정신보건법과 정신보건 간호사의 역할에 대하여 논의하는 것은 모든 간호사의 임무라 사료되어 지역사회 정신보건, 정신보건법 제정과정과 간호계의 활동, 정신보건법, 정신보건법 시행령과 정신보건간호사의 역할에 대하여 살펴보고자 한다.

II. 본 론

1. 지역사회 정신보건

지역사회 정신보건이라는 단어는 최근의 것이

지만 이 분야와 관련된 원칙의 개념적인 근원은 오랜 것이다. 수많은 역사를 거듭한 끝에 18세기 후반에서 현재까지 정신질환에 대한 치료는 수용소에서 단순 수용을 거쳐 지역사회에 근거한 치료로 발전되어왔고, 치료의 우선적인 원칙은 병원을 중심으로한 치료에서 항정신병 약물을 거쳐서 예방과 사후관리를 강조하는 지역사회 내에서의 대체치료로 진행되어 왔다.

한편, 미국의 경우 1890년대 후반에 지역사회에 기반을 둔 정신질환자 관리가 시작되었다. 질병은 조기에 발견되어야 하며, 환자는 즉시 치료되어야 하고, 환자는 가족, 친지, 기타 지지자로부터 격리되어서는 안되며, 환자의 가족은 환자의 치료를 위해 필요한 정보를 제공해 줄 수 있어야 한다는 이론적 근거에 의하여 psychopathic hospital이 지역사회내에 위치하게 되었고, 이 병원은 지역내의 다른 의사를 자극함으로써 정신질환에 대한 관심을 불러일으키기 위해 고안되었다.

또한 정신질환자의 인권에 대한 자각과 지역 사회의 정신과 외래의 증가 및 정신위생운동은 환자들의 탈원화를 촉진하였고, 1946년에 연방 정부는 정신보건법을 제정하였고, 이 법에 따라 국립정신보건연구원(NIMH)을 설립하여 정신보건의 연구와 치료법 개발에 본격적으로 착수하였다. 이어 미국의회는 1955년 정신보건 연구법

을 통과시키고 정신질환 및 정신보건에 관한 합동위원회를 구성하여 정신병원에 대한 조사를 거친후에 1964년 정신보건시행법이라는 보고서를 작성하였다. 1963년에는 지역사회 정신보건법이 제정되어 인구 75,000명에서 200,000명의 지역마다 지역사회 정신보건센터를 설립하여, 단기 입원치료, 응급치료, 외래치료, 부분입원, 자문 및 교육의 5가지 서비스를 하게 하였으며, 그후 1975년 아동진료, 노인진료, 퇴원환자의 추후관리, 주립병원에 입원하기 전의 선별, 주정남용 및 의존치료, 약물남용치료, 임시 거거시설의 제공 등 7가지 서비스가 추가되어 총 12가지의 서비스를 제공하도록 확대되었다.

세계 제일의 복지 국가로 인정 받고 있는 스웨덴은 GNP의 65%가 공익행정에 쓰이고 있고 10%가 보건 서비스로 소모되고 있으며, 전체 진료비의 21%가 정신보건 사업에 쓰여지고 있다. 스웨덴의 정신보건의 특징은 정신과 환자치료를 일반의료서비스와 합병하여 종합병원으로 끌어 들인 것이다. 스웨덴이 정신보건 사업에 성공한 것은 1) 비입원치료 프로그램으로 정신병 환자에 대한 치료방법을 개발한 점, 2) 정부가 탈 수용화 및 비병원에 대한 진취적인 정책을 채택한 점, 3) 노인 정신병 환자를 보다 종합적인 치료시설에 옮긴점, 4) 만성정신질환자를 위기개입식의 집중적 치료로 입원을 최소화 하는 적극적인 치료방법의 도입으로 1960년에 인구 1000명당 4개의 병상수를 1982년에는 2.2개로 줄였다.

국내에서는 현재까지 지역사회 정신보건 개념을 정식으로 도입하여 체계화된 시스템을 갖추고 포괄적인 접근방식을 취하여 본 경험이 아직 없다.

한국의 지역사회 정신보건 사업으로는 연세대학교가 강화지역에 정신보건센터를 개설하고 지역사회 정신보건 사업을 시행한 바 있고, 서울대학교에서 수년 전부터 연천의료원과 보건소를 연계하여 진행 중인 시범사업이 있다. 그외에는 1970년대 아래로 서울 시내와 지방의 몇몇 정신과 병·의원들에서 낮병원제도가 도입되어 시행되고 있고, 1975년에 광주성요한병원을 중심으로 한 지역사회 정신보건사업이 있다. 우리나라

에서 정신보건 정책이 중요하게 부각된 직접적인 동기는 1983년 7월 KBS-TV의 '추적60분'이라는 프로그램에서 기도원에 수용된 정신질환자들의 치료 및 인권문제를 고발하면서 부터이다. 그후 정신질환자에 대한 요양·수용을 양성화하고 사회복지법인화를 추진하던 1985년초 태화기독교 사회복지관에서 정신요양원 건립을 계획하였다. 1986년 7월 4일 우리나라에서는 처음으로 순수한 민간재원으로 서울지역에서 성인정신장애자의 지역사회복지를 위한 샘솟는 집이 시작되었다.

1991년 이후 시행중인 용인정신병원의 직업재활(Vocational Rehabilitation)을 통한 지역사회 정착 프로그램이 있다. 1995년에 보건복지부는 서대문구에, 서울특별시 강남구에 지역사회 정신보건 센터를 설립하여 시범운영 중이며, 1995년부터 정신간호학회, 정신전문간호사회 및 성북보건소가 주관하고 있는 '성북 사랑의 집' 프로그램이 성북지역 재가 정신질환자를 중심으로 운영되고 있고, 이화여자대학교를 중심으로 성산지역 사회복지관내에도 프로그램이 운영되고 있다. 1996년에는 경기도는 수원시 권선구에 시범센터를 설치운영하게 되었고, 보건복지부의 지원을 받아 아주대학교가 사랑밭 재활원에서 시도한 사회복지 프로그램은 현재 지원 없이 지속 중이다. 결국, 지역사회 정신보건은 정신병원에 장기 수용되었던 환자들이 의학의 발달과 더불어 지역사회에서 생활할 수 있게 하기 위한 시도로 정신질환자 관리의 중심장소가 지역사회이며 치료적 서비스와는 별도로 질병의 예방과 건강증진에 그 중요성을 두고 있다.

지역사회 정신보건의 목적은 정신장애자들이 지역사회에 거주하면서 질병을 관리받을 수 있게 하는 것이며, 3대 목적으로 질병관리, 재활, 삶의 질을 향상시키는 것을 포함한다. 특히, 지역사회 정신보건에서 강조점은 재활서비스나 심리 사회적 서비스가 포함되는 지역사회지지 프로그램을 통하여 환자가 필요로 하는 것을 최대한 충족시킬 수 있도록 여러 연관기관들이 서로 협력하고 옹호하여 서비스를 제공하고 환자와 가족이 자조 모임을 결성하여 재활에 참여하는 것 그

리고 적극적인 원조 계획을 세우고 지속적으로 실행하여 환자 및 가족이 쉽게 이용할 수 있도록 하는데 두고 있다.

2. 정신보건법 제정과정과 간호계의 활동

정신보건법 제정과정에서 정신보건전문요원에서 간호사는 제외되었다. 그래서 정신간호학회에서는 학회장을 지낸 원로로 구성된 자문위원회를 구성하고 보건복지부와 국회를 상대로 간호사를 정신보건요원으로 규정하는 일에 총력을 기울였고, 정신전문간호사회도 같이 노력하였다.

또한 대한간호협회에서는 정신간호사의 독자적 영역 추구를 위하여 정신보건법대책특별위원회를 구성하고 위원장에 연세대학교 간호대학에 재직중인 김소야교수를 임명하였고 정신보건법대책특별위원회와 정신간호학회공동의 노력으로 1) 정신보건전문요원에 정신간호사를 포함하고, 2) 정신질환자 사회복지시설 설치, 운영자에 정신간호사가 포함되도록 본회 간호계 당면과제로 국회·정부 주무부처에 제안서를 제출하고, 방문·협의, 제안 내용 설명을 하고, 정신보건법(안)의 문제점 및 대책과 정신간호사 활용방안에 대한 정책자료 마련, 건의하고 국회 정신보건법에 관한 공청회 정당 주최 정신보건법(안) 비공개 토론회에 참가하여 본회의 입장을 설명하고, 보건복지위원회 의원에 제언서 제출 및 방문 설명하였고, 정신보건관련단체장 간담회에 참석하여 제안하고 내용을 설명하였으며, 국회 보건복지위원회 청원심사소위원회에서 제안하고 내용을 설명하는 등의 활동을 하여 정신보건법에 본회의 의견이 반영되었다.

한편, 정신간호학회, 정신전문간호사회, 대한간호협회와 정신보건법대책특별위원회의 힘을 집약시키기 위하여 대한간호협회가 정신보건법 시행령 제정에 대한 간호계의 의견을 취합하여 관계부처에 제안하였으며, 대한간호협회 정신보건간호사활성화 소위원회를 구성하여 정신보건법 시행규칙 및 정신보건간호사 양성을 위한 교과과정을 개발하여 주무부처에 제안하는 활동을 계속적으로 하고 있다.

3. 정신보건법

정신보건법은 최근 생활환경의 급격한 변화로 인하여 정신질환자가 증가함에 따라 정신질환을 예방하고 정신질환에 대한 효율적인 의료 및 사회복지에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진에 이바지함을 목적으로 한다. 이 법에는 정신질환자의 인권옹호, 단기입원, 사회복지와 지역사회 정신보건, 정신사회 재활치료 등이 강조되어 있고 주요 골자는 다음과 같다.

1) 국가와 지방 자치 단체는 정신질환의 예방과 정신질환의 의료 및 사회복지 촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담 등 필요한 조치를 취하여야 한다(제4조).

2) 국가 또는 시·도지사에게 정신병원을 설치·운영토록 하고 또한 시·도지사에게 지역내의 정신질환자에 대하여 지역사회 관리가 가능토록 하여야 한다(제8조, 제12조).

3) 정신보건시설을 정신의료기관과 사회복지시설로 구분하고, 시설·장비 및 인력기준 등에 관한 근거 기준을 마련한다(제11조).

라. 정신요양병원, 사회복지시설의 설치를 목적으로 법인을 설립하고자 하는 자는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건복지부 장관의 허가를 받아야 한다(제 14조).

4) 정신질환자의 보호의무자는 정신질환자로서 하여금 적정한 치료를 받도록 노력하여야 하며, 정신과 전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장시켜서는 안된다(제 29-37조).

5) 정신질환자의 입원을 자의입원, 동의입원, 평가입원, 시·도지사에 의한 입원 및 응급입원으로 구분하고 각각의 입원요건과 절차를 규정한다(제 24-28조).

6) 본인의 의사에 반하는 입원에 대하여 부당여부의 심사와 퇴원을 청구할 수 있는 절차를 마련하고 이의 심사를 위하여 보건복지부 및 시·도에 정신보건심의위원회를 두도록 한다(제 29-37).

7) 정신전문의 진단에 의하지 아니하는 입원은 금지하고 전기충격요법 등의 특수치료는 정신질환자 본인 또는 보호의무자의 동의를 얻어 하도

록 제한하며, 정신질환자의 행동제한의 금지, 격리제한 등 정신질환자 권익을 옹호하여야 한다(제 42-48조).

8) 사회복지 사업의 규정에 의하여 설치한 정신질환자 요양시설은 법 시행후 7년이내에 정신요양병원 또는 사회복지시설로 전환토록 하여야 한다(부칙 제3조 제1항).

(정신 보건법 전문은 정신간호학회지 5권 1호에 게재할 예정입니다.)

정신보건법에서 정신보건전문요원에 정신보건간호사가 포함되었고(제7조), 사회복지시설을 설치·운영할 수 있으며 이 기관의 장도 될 수 있다고 규정되어 있다(제 15조).

또한 제3조에 의하면 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “정신질환자”라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다) 인격장애, 기타 비정신병적 장애를 가진 자를 말한다.

2. “정신보건시설”이라 함은 이 법에 의한 정신의료기관, 정신질환자 사회복지시설을 말한다.

3. “정신의료기관”이라 함은 의료법에 의한 정신병원, 정신과 의원·병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과 및 이 법 제 10조의 규정에 의한 정신요양병원을 말한다.

4. “정신질환자 사회복지시설”(이하 “사회복지시설”)이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키지 아니하고 사회복지촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

정신보건시설의 설치·운영자의 의무인 제6조에서는 “정신보건시설의 설치운영자는 정신질환자와 그 보호의무자에게 이 법에 의한 권리와 권리의 행사에 관한 사항을 알려야 하며, 입원 및 거주중인 정신질환자가 같은 연령의 정상인과 유사한 환경에서 생활할 수 있도록 노력하여야 한다”고 하였다.

정신보건 전문요원에 관한 제7조에서는 1) 보건복지부 장관은 정신보건분야에 관한 전문지식

과 기술을 가진 자에게 정신보건전문요원의 자격증을 교부할 수 있다. 2) 정신보건전문요원은 정신보건임상심리사, 정신보건간호사 및 정신보건사회복지사로 한다. 3) 제 2항의 정신보건전문요원의 구체적인 업무의 범위·한계 및 자격·등급, 자격증의 교부절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

4. 정신보건법 시행령과 정신보건간호사의 역할

1973년 의료법에 정신간호사가 분야별 전문간호사로 규정됨에 따라 대한간호학회 정신간호학회에서는 이전부터 노력해 왔지만, 1988년 전회장들을 중심으로한 자문위원회를 구성하여 본격적으로 정신전문간호사를 위한 교과과정을 개발하기 시작하여 이론 200시간, 실습 1000시간의 교육과정을 확정하였다.

1991년에 용인정신병원을 필두로 이화여자대학교 동대문병원, 전남대학교, 국군수도통합병원과 경북대학교에서 분야별 전문간호사로 정신전문간호사 과정을 개설하고, 과정을 이수한후 보건복지부 장관으로부터 자격증을 받은 사람이 1996년 5월 현재 164명이요, 80명은 교육중에 있다. 정신보건법 시행령에서 이들을 새로 제정된 정신보건전문요원중 정신보건간호사에 포함시키려고 한다.

보건복지부는 1996년 7월 8일 정신보건법의 시행에 필요한 세부 사항을 규정한 「정신보건법 시행령(안)」을 입법 예고하고 올해 12월 31부터 시행하기로 했다. 시행령에 의하면 정신보건전문요원 중 정신보건간호사는 1급과 2급으로 구분하였고 그 자격규정은 다음과 같다.

1급 정신보건간호사는 의료법에 의한 간호사 면허를 취득하고 교육법에 의한 대학원에서 간호학을 전공한 석사학위 이상 소지자로 보건복지부장관이 정한 정신보건시설에서 3년이상 수련을 마친자, 또는 2급 정신보건간호사 자격증(의료법에 의한 정신간호사 자격증을 포함) 취득 후 정신보건시설 또는 7년이상 임상실무 경험이 있는 자이다.

2급 정신보건간호사는 의료법에 의한 간호사

면허를 가진 자로서 보건복지부장관이 정한 정신 보건시설에서 1년이상 수련을 마친 자이다.

외국에서 유사한 수련을 받거나 유사한 자격을 취득한 자는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 국내외 동등한 자격을 인정받을 수 있다.

또한 정신보건간호사의 업무 범위 및 한계(제 2조 1항 관련)는 정신질환에 대한 자료수집, 판단, 분류 및 그에 따른 환자관리활동과 정신질환자에 대한 간호(방문간호를 포함)로 정했다.

정신보건요원은 정신질환자 사회복지시설을 운영할 수 있으며, 각 보건소에는 정신보건전문요원을 1인 이상 배치하게 되었다. 이후 마련되어야 하는 정신보건법 시행 규칙 제정(안)과 관련하여 대한간호협회는 병원·종합병원 정신과, 정신병원 및 정신과의원의 간호사 정원을 일반 의료기관과 같이 1일 입원환자 5인에 대하여 2인을 기준으로 하도록 하고 간호사 정원은 간호조무사 및 병동보조원으로 대체할 수 없도록 해야 한다고 제안하였다. 또한 병원·종합병원 정신과에도 연평균 1일 입원환자 30인에 대하여 1급 정신보건간호사 1인을 기준으로 하고 그 단수에는 1인을 추가하도록 했으며, 정신병원과 정신요양원에는 1일 입원환자 1백인에 대해 1급 정신보건간호사 1인, 2급 정신보건간호사 2인을 두고, 그 단수에는 각 급별 1인을 추가하도록 제안하였다. 또 사회복지시설 중 정신질환자 생활훈련시설에도 정신보건간호사 1인을 두되, 시설장이 정신보건간호사인 경우 겸직이 가능하도록 했다. 이밖에 정신보건간호사 수습과목 및 이수시간은 이론 208시간(13학점), 실습 672시간(21학점) 등 총 880시간(34학점)으로 조정할 것을 제안하였다.

정신보건간호사는 정신질환에 대한 자료수집, 판단, 분류 및 그에 따른 환자관리활동과 방문간호를 포함한 정신질환자에 대한 간호를 수행할 수 있다고 규정되었다.

정신보건간호는 인간행동이론을 과학적으로 간호업무에 적용하는 매우 전문화된 영역으로 정신질환의 예방 및 교정 뿐 아니라 지역사회와 주민들의 정신건강을 최대한으로 증진시키도록 노력하는 것이다. 따라서 정신보건간호사는 산업장, 보건소, 학교, 유치원, 유아원과 일반 병원 간

호사의 정신건강에 대한 자문에 응할 수 있는 전문가, 정신건강문제에 대한 사정 및 관리의 담당자, 정신장애자의 개인치료, 집단치료, 심리극을 수행하는 일차치료자, 정신건강과 관련된 연구를 수행하고 그 결과를 일상에 적용할 수 있는 연구자, 환자, 직원, 간호학생, 보건소, 보건지소 및 기관의 정신건강 교육을 계획하여 수행하고 출생부터 임종까지의 모든 일반 인구층에게 정신건강 교육을 계획하고 실시할 교육자, 정신병동의 관리 및 정신병동의 관리 및 정신병동 간호사를 지도, 감독을 하고 정신병동 직원의 교육 계획을 개발하여 교육활동과 연구활동을 촉진시킬 임상조정자, 정신건강 관련기관의 행정을 관리할 행정자, 환자의 자기관리 능력을 향상시키고, 양질의 치료와 간호를 제공받을 수 있게 하며, 서비스의 불필요한 중복을 피할 수 있어 비용을 절약할 수 있으면서도 환자의 삶의 질을 높이는 데 핵심적인 역할을 할 수 있는 사례관리자, 일상생활에서 자주 이용하는 사회복지시설을 적절히 이용하고 사회생활 중 쉽게 접하는 여러 상황에 잘 대처해 나갈 수 있도록 하고 사회인으로서 올바르게 살아갈 수 있도록 하는 각종 프로그램 진행과 개발 및 사회복지 시설을 운영관리할 관리자로서의 역할을 감당할 수 있어야 한다.

결국 정신보건간호사는 건강관리 전달체계 속에서 정신보건과 관련된 모든 분야에 기여하여야 하므로 정신건강의 유지 및 촉진 뿐만 아니라 인간의 잠재력을 최대한도로 활용하는 역할을 수행하여야 한다.

III. 결론

지역사회 정신보건의 철학과 목표가 아무리 훌륭하여도 성공이 보장될 수는 없다. 지역사회 정신보건사업의 성공여부는 국민들이 정신보건 분야에 대해 가지고 있는 편견의 해소 및 의식전환, 그리고 정신질환자에 대한 사회의 수용능력 등과 밀접히 관련되어 있다. 사회 일반인들의 생각 중 '정신질환자는 위험하므로 장기간 격리수용되어야 한다' '정신질환은 낫는 병이 아니다'라는 등

의 편견과 '지역사회 정신보건 센터나 사회복지 시설 등이, 우리동네에 설립되면 집값이 떨어진다. 이러한 시설이 필요하긴 하나 내집 주변에는 안된다'는 지역 이기주의 등을 극복하여야 한다. 또한 재활치료를 통해 다수의 만성 장애인들이 원활하게 사회로 복귀하려면 이들을 받아들일 사회의 전반적인 수용력도 증대되어야 한다.

지역사회 정신보건 사업이 성공을 거두려면 또 다른 요소가 선행되어야 하는데 이는 정신보건전문인력의 양성에 필요한 교육프로그램 개발과 환자들을 위한 서비스 프로그램 개발이다.

이를 위하여는 관련단체의 전문인들이 지속적으로 프로그램을 개발하여 실무에 적용하고 수 정보완하는 노력이 필요하다.

다음으로는, 정신보건전문요원들의 철저한 역할 수행과 정신질환자에 대한 인간의 존엄성과 이들을 사랑하는 마음이 있어야 지역사회 정신보건사업이 성공하리라 믿어 지금이야말로 우리들의 헌신이 크게 요구되는 때라고 생각된다. ▣

참 고 문 헌

간협신보(1996). 정신보건간호사 자격기준 설정, 7월 18일 목요일(1면).
 김병후(1995). 지역사회 정신의학과 재활, 대한의사협회지, 38(10), 1268~1274.
 김윤희(1995). 미국의 정신보건간호사 제도에 관한 연구, 정신간호학회지, 4(2) : 17-37.
 김정진(1996). 지역사회 재활 프로그램으로서의 대화 샘솟는 집, 정신보건, 1(1) : 28-37.
 문인숙, 양옥영(1991). 정신장애와 사회사업, 서울, 일신사.
 박종원, 이충순, 이주훈(1995). 지역사회 정신보건과 정신과적 재활치료-정신보건 전문요원을 위한 정신보건의 이론과 실제-서울특별시, 서울시 지역사회 정신보건시범센터, 의료법인 용인 정신병원.
 보건복지부(1995). 정신보건법(안).
 이광자(1993). 정신보건법(안)의 문제점과 정신간호사의 역할 및 활용에 관한 연구, 정신간호

학회지. 제2권, 5~22.
 이부영(1995). 정신과 재활의 역사의 이념, 대한의사협회지, 38(10), 1238~1292.
 이 숙(1996). 재가정신질환자를 위한 정신재활 간호프로그램 효과, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
 이영문, 이호영(1995). 치료적 공동체와 정신과 재활치료, 대한의사협회지, 38(10), 1243~1250.
 이영문, 한일우, 신현균(1994). 만성정신분열병 환자의 재활치료와 자아정체감 형성, 신경정신의학, 33(4), 709~716.
 이정섭(1995). 지역사회정신건강간호, 대한간호제34권 1호, 통권 179호, 17~22.
 이충순(1995). 정신보건정책에 대한 제언-민간정신병원 견해를 중심으로-용인정신의학보, 2(1), 28~77.
 이충순(1995). 직업적 재활치료, 대한의사협회지, 38(10), 1275~1284.
 이충순, 한은선, 황태연(1996). 현대 보건정신과 지역사회-정신장애인을 위한 정신사회 재활치료 프로그램-경기도, 수원시 용인정신병원.
 이호영 외 12인(1995). 도시형 지역사회 정신보건 사업체계 및 프로그램 개발에 관한 연구, 보건복지부 서대문 지역정신보건 시범사업팀, 아주대학교 의과대학 정신대학교교실.
 조은영, 이만홍(1995). 정신질환자의 재활을 위한 지역사회치료 재활모형, 대한의사협회지, 38(10), 1256~1267.
 한국정신건강연구소(1994). 만성 정신장애와 사회복지서비스, 서울:인간과 복지.
 홍진표, 정혜신, 이부영(1996). 한국의 정신질환자를 위한 주간 및 직업재활 프로그램의 현황에 관한 연구, 정신보건 1(1) : 59~67.
 Johnson, B. S.(1992). Adaptation and Growth Psychiatric Mental Health Nursing, Lippincott Company.
 Liberman, R. P.(1988). 김철권, 변원탄 공역(1995). 만성정신과 환자를 위한 정신재활, 서울: 도서출판 신한.

Rittman (1989). Nursing Care Management :
Holistic Care for the Deinstitutionalized
Chronically Mentally Ill, Journal of Psychosocial
Nursing, 27(11) : 23-27.

Stuart, G. W., Sundeen S. J.(1995). Principles &
Practice of Psychiatric Nursing, (5th ed), Mosby.
Talbot, J. A.(1988). The Perspectives of John
Talbot, San Francisco : Jossey Bass.