

정신질환자의 재활을 위한 사회기술 훈련

조 희

(적십자간호전문대학 교수)

I. 서 론

최근에 이르러는 지역사회 정신보건의 개념이 대두되면서 병원이나 수용소 등의 시설에서 관리되던 정신질환자를 지역사회로 탈원화(Deinstitutionalization)시켜 지역사회내에서 여러가지 정신재활 프로그램을 제공하는 쪽으로 바뀌어지고 있다(김소야자, 1994).

특히 1990년 정신간호사 배출을 위한 교육과정이 시작되어 현재 164명의 정신간호사가 배출되었고, 1995년 12월 정신보건법이 제정되면서부터 이에 대한 관심이 고조되고 있다.

새로 제정된 정신보건법에는 정신보건간호사가 정신보건 전문요원으로 명시되어 정신보건 임상심리사와 정신보건 사회복지사와 함께 정신사회복지시설을 운영하게 될 수 있는 법적 여건이 마련되었다. 따라서 정신간호학 영역에서도 정신재활을 위한 프로그램에 대한 관심 및 이에 대한 준비가 요망되고 있다.

정신질환자들 중 많은 경우 만성화의 과정을 밟으며 반복되는 재발과 사회기능의 저하에 따라 스트레스 대처기술이 저하되어 있고, 의존성이 높고, 경쟁관계속의 직업활동 유지 및 대인관계의 어려움을 갖는다(김철권, 1996). 그 중 특히 사회기술이 부족한 환자는 사회생활을 해나가는

데 중요한 대인관계에서 심한 어려움을 겪고 있으며 그것을 효과적으로 극복하지 못하기 때문에 정신과적 증상마저도 악화되는 악순환을 거듭하게 된다. 이러한 만성질환자의 정신재활은 질병의 완치보다는 적절한 교육과 환경적 지지를 통해 자기관리기능 및 사회적응능력을 가능한 최대한도로 회복시키므로써 대상자의 삶의 질을 높히는데 목표를 두고 사회적응 및 사회복귀를 시키는데 주력하고 있다(김철권, 변원탄역 Liberman, 1988; 이숙, 1996).

정신질환자 각자가 독립적으로 자기관리를 할 수 있는 정신재활을 위한 프로그램에는 행동주의적 접근을 통한 기술 훈련과 인본주의적 접근을 통한 지지적 중재의 두가지 전략이 활용되고 있으며(이숙, 1996) 그 밖의 여러 방법들이 제공될 수 있다.

사회기술훈련(Social skill training), 사례관리(Case management), 활동요법(Activity therapy), 소집단 프로그램(Small Group program) 등이 효과가 있음이 입증되고 있으며 많은 연구에서 만성질환자들의 극복을 위한 노력은 사회적응을 높이고 삶의 질을 가져 오는데는 사회기술과 자기관리기술에 의해 좌우된다고 본다. 따라서 본고는 사회기술훈련에 대해 고찰하고자 한다.

II 사회기술훈련의 배경 및 정의

사회기술훈련의 발전배경을 살펴보면, 사회기술훈련은 1970년대 부터 본격적으로 발전되기 시작하였는데 그 기본 배경은 인지적 행동치료와 행동치료에서 그 기반을 갖는다(McFarand and Thomas,1991).

인지적 행동치료는 Beck, Ellis, Meichenbaum 등이 인지적 행동치료발전에 공헌하였으며 이 치료는 행동치료와 정신역동모델의 혼합형태로 볼 수 있다. 인지적 행동치료는 대상자의 생각, 태도, 행동을 재시하하도록 도우며, 잘못된 생각을 교정함으로써 심리적 고통해소, 행동변화를 초래하기 위한 일련의 전략으로 볼 수 있다(McFarand and Thomas,1991). 정신질환자의 많은 사람은 무해한 사건을 극도로 유해한 사건으로 보고, 객관적으로 유해한 상황을 간과하는 경향이 있다. 치료는 주관적인 위험과 객관적인 위험을 분리시키는 방법을 교육하여 무해한 상황을 무시하면서 객관적으로 위험한 사건을 피하거나 극복하도록 하는 것을 강조한다.(이근후의 역, Lazarus, 1989).

인지행동치료는 Ellis의 합리적 감성치료(Rational Emotive therapy), Donad Meichenbaum의 Self instructional therapy, Beck의 우울환자의 인지요법 등으로 발전되었으며 또한 Problem solving training 과 Social skill training 등으로 발전되었다.

한편 행동치료에서 그 기원을 찾아보면 Salter는 사회정서적 반응을 호전시키기 위한 체계적 교육방법을 최초로 발표하였고 조건화된 반사치료에서 체계화된 훈련방법을 통해 불안이나 우울한 환자의 문제를 극복할 수 있음을 제안하였다. Wolpe는 1958년 사회공포증 환자에게 적극적인 표현방법을 배우게 하여 문제를 극복한 보고를 하였다(김철권,1995). Wolpe와 Lazarus는 자기주장훈련을 통하여 치료법을 소개하였다(이근후의 역, Lazarus, 1989)

사회기술훈련은 행동치료와 인지치료에 기본을 둔 것으로 인지의 변화는 행동변화에 선행하기도 하고 때로는 행동을 통해 인지의 변화가 뒤이어서 일어날 수 있다고 보는데 사회기술 훈련

의 핵심원리라고 볼 수 있다.

사회기술훈련의 정의를 살펴보면, 한마디로 정의내리기가 어렵지만 자신의 감정과 욕구를 상대방에게 정확히 전달하여 대인관계에서의 어떤 목표를 성취할 수 있도록 도움을 주는 모든 행동으로 정의될 수 있으며 넓은 의미로는 사회생활이나 대인관계에서 자신이 원하는 것을 성취하는데 필요한 모든 기술이나 반응이며 좁은 의미로는 의사소통 기술이라 볼 수 있다(김철권, 1995). 사회적 기술훈련이란 사회적 위축, 자발성 부족, 의사소통의 장애와 관련된 대인관계의 갈등이 있는 대상자를 도울수 있도록 사회기술을 효율적으로 가르치는 치료방법으로서, 인지적 행동 중재의 유용한 방법 중 하나로 볼 수 있다.

III 사회기술훈련의 내용

사회기술훈련의 중요한 내용은 대화기술을 가르치는 것이다. 가족, 친구, 낯선 사람과 대화를 시작하고 진행하고 끝내는 방법, 자신의 생각이나 감정을 표현하는 방법, 사회적 접촉을 유지하는 방법, 사회적·직업적 활동 수행방법등을 체계적으로 가르쳐야 한다(김철권, 변원탄 역, Liberman 1989; McFarand and Thomas 1991,).

사회기술은 기능적으로 도구적 역할과 사교적 역할로 구분할 수 있다. 도구적 기술이란 돈, 집, 물건, 서비스와 같은 물질적인 이득을 획득하여 독립적인 생활을 하도록 해 주는 기술을 말한다. 사교기술이란 친구를 사귀고 우정을 즐기고 따뜻한 정서적 지지를 획득하여 친구나 가족과 상호 의존적인 관계를 맺도록 해 주는 기술을 말한다.

사회기술훈련을 시행할 때 사회기술을 도구적 역할과 사교적 역할로 구분하는 것은 임상적인 면에서는 중요하지 않으나, 장·단기 목표를 설정할 때 그 목표가 사교적 혹은 도구적 욕구를 반영하고 충족시키는지 여부를 판단해야 한다.

도구적 역할면에서 사회적 반응이란 물질적, 신체적, 재정적으로 좋은 상태를 유지하는데 필요한 유형의 물질을 얻는 것이다.

따라서 도구적 관계란 과제를 수행하고 생산

적인 목표를 달성하는 것이며 주로 작업과 서비스 관계를 의미한다. 고용자와 피고용자, 선생과 학생, 집주인과 임대자, 의사와 환자 간의 그런 대인관계가 도구적 목표가 된다. 가정 내에서는 부부 사이나 부모와 자식 간의 관계에서 도구적 역할이 필요하다.

도구적 상황에 대한 예는 다음과 같다.

- 상점에서 물건을 산다.
- 버스를 어디서 타느냐고 묻는다.
- 직장에서 승진이나 월급 인상을 요청한다.
- 담당의사에게 약 부작용에 대하여 말하고 그것을 줄여 달라고 부탁한다.
- 직장 면접 때 자신의 직업 경력에 대해 말한다.
- 전세방을 구한다.
- 어떻게 하면 정부 보조금을 받을 수 있는지 사회사업가에게 물어본다.

사교적 역할면에서의 사회적 반응이란 상대방과 친분관계를 형성하고 친구나 가족과 대화를 나누고 가까운 사람들과 자신의 감정과 경험에 대해 이야기를 나누고 이웃들과 좋은 관계를 유지함으로써 자신의 사교적 욕구를 충족시키는 것이다.

사회-정서적 관계는 전적으로 사랑, 결혼, 우정 그 자체를 획득하기 위한 목적으로 형성된다. 사회-정서적 상호작용은 사랑, 증오, 공감, 양가감정, 따뜻함, 희망, 걱정, 슬픔, 행복, 그리고 소망과 같은 모든 감정을 표현하는 것이다. 이 관계의 주요 목표는 친구나 가족관계를 보다 친밀하게 만들고 유지하는 것이다.

사회-정서적 상황에 대한 예는 다음과 같다.

- 자신에 대한 감정이 어떠한 지 배우자에게 물어본다.
- 자녀를 훈육한다.
- 미소짓는 얼굴로 다정하게 친구를 맞이한다.
- 배우자에게 자신이 피로하거나 아프다고 호소한다.
- 친구와 함께 영화를 보러간다.
- 날씨가나 스포츠를 화제 삼아 아는 사람과 대화를 나눈다.

IV 사회기술 평가 및 목표

사회기술훈련을 시행할 수 없는 특별한 질병은 없다. 그러나 집중력이나 기억력장애가 심한 경우, 심한 정신병리적 문제를 지닌 경우, 약물 부작용이 심한 경우는 수행하기가 어려우므로 대상자가 치료시간에 참여할 수 있는지의 여부를 판단하기 위해 사회적 기능결손의 형태를 사정하여 대상자에 맞는 목표를 설정해야 한다.

치료시간에 참여할 수 있는지를 결정하기 위한 기준은 아래와 같다.

- 어느 정도의 지남력 유지한다.
- 간단한 문장에 대한 이해할 수 있고 사용할 수 있다.
- 단순한 지시를 수행할 수 있다.
- 치료시간에 혼자 중얼거리거나, 서성거리거나, 다른 대상자를 자극하거나 난폭한 행동을 하여 치료를 방해하지는 않는다.
- 분노, 공포, 좌절감등 자신의 감정을 표현할 수 있어야 한다.

치료시간은 보통 15분에서 90분이 적절하여 치료형태에 따라 달라질 수 있다. 훈련은 일대일로도 할 수 있지만 집단으로 많이 시행하고 인원은 4명~10명 정도가 적당하다. 빈도는 일 주일에 두번 이상이 적절하다고 본다.

사회기술훈련을 시작할 때 처음 참석하는 환자들을 대상으로 다음 기준에 맞추어 목표를 설정한다.

훈련목표를 위한 기준

- 성취할 수 있어야 한다.
- 긍정적이고 건설적이어야 한다.
- 대인관계 개념에서 구체적이어야 한다.
- 기능적인 행동이어야 한다. 기능적 행동이란 실제 생활에서 최대한의 이익을 주는 행동을 말한다.
- 사회규범 및 규칙에 일치해야 한다.
- 대상자 스스로 선택해야 한다.
- 높은 빈도로 발생하는 행동이어야 한다.
- 가까운 미래에 발생할 가능성이 크거나 최근에

발생한 행동이어야 한다.

V. 사회기술훈련방법

사회기술훈련의 중요한 학습요소는 1)사회기술을 능숙히 사용하는 다른 사람의 행동관찰(모방화) 2) 가상 상황을 설정하여 미리연습(예행연습) 3) 좋은 사회기술에 대해 다른 사람으로부터 조언이나 칭찬(사회적 강화)의 3가지 요소이며 사회기술훈련방법은 교육, 시범, 토의, 예행연습, 지도, 피드백, 코치를 해가며 재차의 행동연습, 더 많은 피드백, 실제 생활에서 연습할 과제 부여, 환자의 역할수행 등에 의해 이뤄진다(MaFarand and Thomas, 1991; Wilson and Kneisl, 1988).

사회기술훈련의 구체적 실시방법의 예시를 제시하면 다음과 같다.

- 참석한 모든 환자에게 사회기술훈련을 소개한다.
- 처음 참석한 환자를 소개한다(개방형일 경우)
- 다른 고참 환자를 한 명 선택하여 처음 참석한 환자에게 사회 기술훈련의 목적과 진행 방법에 대한 설명을 부탁한다.
- 사회훈련에 대해 설명해 준 환자에게 감사를 표시한다.
- 참석한 환자마다 지난 시간에 내어준 과제를 점검한다.
- 참석한 환자마다 이번 시간에 연습할 대인 관계에서의 문제점, 목표 그리고 연습 장면을 스스로 명확하게 설정하도록 한다.
- 첫 예행연습할 장면과 대인관계 상황을 결정한다.
- 설정한 문제 장면을 놓고 예행연습 할 준비를 한다.
- 그 장면에 대해 구체적으로지시한다.
- 그 장면을 예행연습 시킨다.
- 긍정적 피드백을 준다.
- 환자의 받아들이고, 진행하고, 보내는 기술을 평가한다.

- 시범 연기자를 선택하여 시범연기를 보여준다.
- 시범연기 기술을 환자가 정확히 이해하였는지 파악한다.
- 또 다른 시범연기를 보여 준다.
- 환자에게 예행연습을 다시 하도록 지시한다.
- 그 장면을 다시 예행연습시킨다.
- 환자의 역할연기에 대해 종합적으로 긍정적 피드백을 준다.
- 실제 생활에서 해야 할 과제를 내어준다.
- 한 환자에 대한 사회기술훈련이 끝나면 다음 환자를 선택하고 다시 첫단계부터 시작한다.

VI. 간호진단

사회기술훈련은 우울한 환자, 위축환자, 사회적으로 고립된 환자에게 적용하며 동료들과 조력한 역할연기, 반영적 사고, 행동연습, 내적 사고과정 수정 등의 방법을 실시한다.

대상자의 적용될 수있는 간호진단으로는 다음과 같다.

- 분노(Anger)
- 불안(Anxiety)
- 비효율적 개인대처(Ineffective individual coping)
- 우울(Depression)
- 전환적 활동결여(Diversional activity deficit)
- 두려움(Fear)
- 슬픔(Grieving)
- 예견슬픔(Anticipating grieving)
- 비기능적 슬픔(Dysfunctional grieving)
- 죄책감(Guilt)
- 성장발달장애(Altered growth and development)
- 절망감(Hopelessness)
- 충동조절장애(Altered impulse control)
- 지식결여(Knowledge deficit)
- 조작행위(Manipulation)
- 외상후 반응(Post trauma response)
- 무기력(Powerlessness)

- 자원관리장애(Impaired resource management)
- 의식적 행위(Ritualistic behavior)
- 자아개념장애(Self concept disturbance)
- 사회적 상호작용 장애(Impaired social interaction)
- 물질남용(Substance abuse)
- 자살가능성(Suicide potential)

VI. 결론 및 요약

최근들어 정신질환자들을 시설에서 탈원화하여 지역사회사회내에서 여러가지 정신재활 프로그램을 제공하는 쪽으로 바뀌어지고있다.

정신질환자들중 많은 경우 만성화과정을 밟으며 반복되는 재발과 사회기능저하에 따라 스트레스 대처기술이 저하되고, 직업활동유지 및 대인관계의 어려움을 겪고있다.

· 만성질환자의 정신재활은 질병의 완치보다는 적절한 교육과 환경적 지지를 통해 자기관리기능 및 사회적응능력을 최대한으로 회복시켜 대상자의 삶의 질을 높이는데 주력하고있다. 따라서 정신간호사도 사회복지 및 사회적응등 대상자를 위한 재활프로그램에대한 관심 및 준비가 요망된다. 따라서 본고는 사회복지 및 사회적응을 위한 증재방법중 사회기술훈련에 대해 자세히 살펴보았다.

사회기술훈련은 누구나 할 수있는 비특이적 치료이지만 또한 누구나 쉽게 할 수있는 치료는 아니므로 사회기술훈련을 시행하는 간호사는 사회기술훈련에 관한 지식과 기술을 연마하는 것이 중요하다. 또한 대상자와의 의사소통및 치료적관계형성, 대상자에 대한 긍정적이해,적응행동에대한 역할모델, 대상자를위한 옹호자, 인도주의적 마음가짐등이 중요하다고 본다.▣

참 고 문 헌

- 김 소아자(1994), "지역사회 정신보건사업에서의 정신간호사의 역할과 과제", 정신간호학회지, 3(2), 5~10.
- 김 철권(1995), "정신과환자를 위한 사회기술훈련", 대한의사협회지, 38(10), 1281~1284.
- (1996), "병원에 기초한 정신분열병환자의 정신사회재활 치료,"정신보건, 1(1), 5~9.
- 이 근후외3인역(Lazarus, A.A.)(1989), 행동치료의 이론과 실제, 서울, 하나의학사. 77~196.
- 이 부영(1995), "정신과재활의 역사와 개념," 대한의사협회지, 38(10), 1238~1242.
- 이 숙(1996), 재가 정신질환자를 위한 정신재활 간호프로그램 효과, 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문. 1~17.
- Johnson B.S.(1993), Psychiatric Mental Health Nursing, Philadelphia, Lipinnncott Company. 14.
- Liberman R. P, Derisi W.J, Mueser K.T.(김철권, 변원탄역)(1989), Social Skill Training for Psychiatric Patients (정신과환자를 위한 사회기술훈련), New York(서울), Pergamon Press(도서출판 신한).
- McFarand G. K, Thomas M.D.(1991), Psychiatric Mental Health Nursing, Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 842~846.
- Robinson K. M.(1988), "A Social Skill Training Program for Adult Caregivers," Advances in Nursing Science, 10(2), 59~72.