

환자와 가족의 심리사회적 요구

성모병원 사회사업과장, 가톨릭대 겸임교수

이 광 재

인간의 요구

인간은 항상 변화하는 환경 속에서 안전과 만족을 얻고자 하는 다양한 요구(needs)를 가진 유기체로서, 요구가 발생하면 긴장하게 되고, 요구충족을 위해 행동이 발생하게 되는데, 요구가 충족되지 못할 때에는 여러 가지의 문제가 발생하여 삶의 질에 영향을 받는다.

따라서 환자와 그의 가족을 돌봄에 있어 이들의 요구에 대한 이해는 가장 중요하며, 기본적인 것이라고 할 수 있다.

인간의 요구는 개인에 따라 각각 다르지만, 어떤 것들은 대부분 모든 인간에게서 공통적인 내용으로 나타나는데, 이와 같은 인간의 공통적인 기본요구에 대한 대표적인 학자들의 관점과 이론에 따른 정의를 살펴보면 다음과 같다.

1 인간의 기본적 요구에 대한 이론

인간의 공통적 기본요구에 대한 여러 견해들을 살펴보면, Orlando(1961)는 요구를 개인의 위협을 덜어주거나 감소시키는 것 혹은 안녕이나 만족의 감정을 개선시키고자 하는 것으로 정의하였으며, King(1971)은 이에 대하여 상황, 사건, 사람들에 대한 반응들을 유도하는 내·외적인 상호 에너지의 교환상태로 정의하였고, Flack(1988)은 인간의 기본적 요구를 집단소속의식으로 설명하였다.

Dunn(1961)은 잠재력이 최대로 발휘되어 기능하는 상태의 충족조건 또는 높은 수준의 건강을 성취하기 위하여 충족되어야 할 일련의 요구를 제안하였다. 이갈

이 Dunn이 제시한 인간의 기본적인 요구는 생존, 의사소통, 동료애(친교), 성장, 상상력, 사랑, 균형, 환경, 우주와의 소통으로서, 이는 삶의 철학, 자유의식, 공간에 따라 중요한 비중이 달라진다고 했다.

한편, Jourard(1963)는 인간이란 자신의 삶에서 상대적으로 중요하다고 생각되는 것에 따라 요구를 등급매겨 의미를 부여한다고 믿었으며, 건강(육체적, 정신적)에 대한 요구, 자유, 도전, 인지적 명료함, 다양한 경험 등을 추구하는 속성을 갖는 존재로서 인간요구를 언급하였다(quoting, 김명자 외, 1994:37~38).

이상과 같은 여러 정의의 공통점을 살펴보면, 인간의 요구란 건강유지 및 증진에 바람직하고 유용하며 필수적인 것으로 그 성격을 규정할 수 있을 것이다.

다음에서는 이러한 인간의 공통적·기본적 요구에 대한 대표적인 이론은 어떠한 것이 있는지 살펴보기로 한다.

1) 기본 요구 체계론

리에게 가장 잘 알려진 인간의 요구모델은 Abraham Maslow (1908~1970)에 의한 기본요구체계론(The Hierarchy of Basic Human Needs)이다.

1940년대부터 인간요구이론을 발전시켜왔던 Maslow는 인간의 요구를 선천적인 것으로 보고, 다른 이론의 요구개념과 구별하기 위해 그것들을 1차 적인 기본적 요구, 혹은 결핍성의 요구(Deficiency Need)와 2차 적인 성장요구(Meta Need), 혹은 자기실현요구(Self-actual Need)의 두 가지 형태로 구별하였다.

1차 적인 기본적 요구(결핍성의 요구)는 음식, 물, 쾌적한 온도, 신체의 안전, 사랑, 존경 등의 요구이며, 2차 적인 성장요구(자기실현요구)는 잠재능력, 기능, 재

능을 발휘하려는 요구를 말하는데, 특히 1차 적인 기본적인 요구(결핍성의 요구)는 ① 결핍되면 병이 생긴다. ② 충족되어 있으면 병이 예방된다. ③ 충족시키면 병이 회복된다. ④ 자유롭게 선택할 수 있는 상황이라면 충족이 결핍된 사람은 우선적으로 그것을 충족시키려고 한다. ⑤ 건전한 사람에게는 결핍성의 요구가 기능적으로 존재하지 않는다는 등, 5가지의 객관적인 특징과, ⑥ 의식적, 또는 무의식적 바램이다. ⑦ 부족감 혹은 결핍감으로 느껴지게 된다는, 2가지의 주관적 특징을 가진다고 한다. 예컨대, Maslow는 신경증을 결핍성 질환이라고 보았다(Maslow, 1968:21~27).

Maslow는 요구의 강도와 중요성에 따라 결핍성의 요구를 저변으로 하고 자기실현 요구를 정점으로 하는 일종의 계층적 단계로 배열되어 있는 체계를 가정(假定)했다. 그는 인간의 행동은 다양한 요구의 수준에 따라 그 범위가 결정된다고 생각하고, 인간의 생존에 미치는 중요성에 따라 5단계의 계층적 요구이론을 제안했다. 즉, Maslow는 인간의 기본요구가 상대적 우세성의 체계(a hierarchy of relative prepotency)로 조직된다고 하였는데, 이는 보다 낮은 계열의 신체적 요구가 충족되었을 때, 새로운 문화적 요구가 생긴다는 것이다. 이 모델에 의하면 인간은 언제나 모든 요구가 충족된 상태이기를 바라지만 대부분 하위수준의 요구가 만족된 후에야 상위수준의 요구가 발생되고 이를 충족시키기 위하여 노력하는 것이다.

이와 같이, 어떤 요구가 성취되려면 반드시 이전 단계의 요구가 성취되어야만 한다는 5가지 기본요구의 계층적 순서는, 하위수준의 기본적인 생리적 요구(physiological needs), 안전의 요구(safety needs), 소속과 사랑의 요구(needs for belonging and love), 자존의 요구(self-esteem needs) 및 상위수준의 자기실현의 요구(needs for self-actualization)로 구성되어 있다(Maslow, 1970:35~47, 80~98).

2) 선택(통제) 이론

현실요법(Reality Therapy)으로 잘 알려져 있는

William Glasser (1925~)는 인간행동을 설명하는 선택이론(통제이론: Control Theory)을 개발하였는데, 여기에서의 '통제(control)'는 자신의 삶에 성취감을 복돋워 주고, 또한 자신의 삶을 통제하는 긍정적인 개념으로 사용한다(김인자, 1997:43).

Glasser는, 인간은 누구나 자신이 스스로 삶의 주인이 될 수 있고, 자신이 삶의 주인이 될 때만이 행복을 느낄 수 있다고 본다.

따라서, 선택이론(통제이론)은 인간의 모든 행동은 외부작용이 아니라 내부작용에 의해서 행해지고 있다는 기본 가정(假定)에 근거하며, 인간이 행동하고 생각하는 것들 모두가 타인(他人)이나 외부상황에 의해 좌우되는 것이 아니라 인간 스스로가 선택한다는 것 즉 인간 내면의 강한 기본적 요구(needs)를 충족시키기 위한 선택이라는 것이 기본 개요이다.

Glasser의 기본적인 입장은 의식세계에서의 현실 지각(知覺)을 중요시하는데, 자기요구의 충족을 위한 행동의 효과성을 냉철하게 자기평가(self-evaluation)하면서, 자기요구를 충족하는 새롭고 합당한 방법을 찾도록 적절한 선택을 통하여 자신을 통제하는 방법을 배우게 되면, 문제를 비난하는 대신에 문제를 해결하기 위해서 긍정적으로 에너지를 사용하게 될 것이라는 것이다(Zastrow, 1995:570~587).

즉, 선택이론에 따르면 인간의 요구(needs)는 기본적으로 본질적인 것이지만 요구(要求)를 충족시켜주는 구체적인 대상인 욕구(want)는 각 개인에 따라 독특하고 고유한데, 이러한 욕구(欲求)들은 비현실적일 수도 있고, 변할 수도 있으며, 서로 갈등을 일으키기도 한다. 그러므로, 현실에서 얻고 있는 것이 욕구(欲求)를 충족시켜주지 못할 때, 기본적 요구(要求) 좌절을 경험하며, 이 때의 불균형과 고통이 행동의 동기가 된다는 것이다(우애령, 2000:143~145).

선택이론에서는 일반적으로 모든 인간은 동일한 생리적, 심리적 요구를 가지고 있다고 인정한다(Glasser, 김양현 역, 1998:36).

이러한 기본적인 인간의 요구는 4가지의 심리적이고 정신적인 요구 즉, 사랑과 소속의 요구(to belonging-to love, share, & cooperate), 힘에 대한 요구(power need), 즐거움에 대한 요구(fun need), 자유에 대한 요구(freedom need)와, 그리고 생존에 대한 요구(survive & reproduce need) 등의 5가지가 있다(Zastrow, 1995:572, 우애령, 2000:144-145).

3) 환자의 건강요구론

Kraegel 등은 기본적으로 파악되어야 할 인간의 요구를 22가지로 규명하였으며, 이러한 요구들을 생리적(육체적) 요구, 사회심리적 요구 및 환경적 요구로 분류하고, 이 가운데 생리적(육체적) 요구와 사회심리적 요구는 환자의 건강요구(patient health needs) 군이라고 하였다(quotng, 김영숙 외, 1988:18~19).

한편, Virginia Henderson은 인간의 기본적 요구에 대하여 또 다른 모델을 제시하였다.

그는 환자 치료 계획상 고려되어야 할 기본요구 14가지를 ① 정상호흡 ② 적당한 식사 ③ 노폐물의 배설 ④ 활동과 바람직한 자세유지, 걷기, 앉기, 눕기, 자세 변화 ⑤ 수면과 휴식 ⑥ 알맞는 복장 선택(착복, 탈의) ⑦ 환경변화에 의한 정상체온 유지 ⑧ 신체 청결 및 피부보호, 외양유지 ⑨ 자신이나 타인에 대한 위험방지 ⑩ 감정, 요구, 공포 등을 표현하는 타인과의 의사소통 ⑪ 신앙 ⑫ 성취감을 얻을 수 있는 작업 ⑬ 여러 형태의 기분전환(오락) ⑭ 정상발달과 건강을 위한 학습, 호기심 충족 등으로 나누어 조직적으로 분석하였다.

Henderson은 이 14가지 인간의 기본요구를 간호의 기본적 구성요소라고 하였으며, 환자의 기본요구에 영향을 줄 수 있는 요구변화 요인과 병리적 상태와의 관계를 설명하였는데, 이러한 인간요구의 분석은 환자의 치료계획 상 반드시 필요한 단계라고 보겠다(quotng, 김영숙 외, 1988:18).

이상과 같은 여러 학자들에 의한 인간의 기본적인 요구 모델을 비교하면 상당한 유사점이 있거나 또는 다소의 차이점이 있음을 알 수 있는데, 이에 대하여 살

펴보면 다음과 같다.

2. 여러 모델의 비교

Kraegel, Maslow, Glasser, Henderson 등, 앞에서 소개되었던 여러 학자들에 의한 인간의 기본적인 요구 모델을 비교하면, 제시된 모델들 모두가 인간의 공통적인 요구의 기본요소들을 체계적으로 분석하려는 의도가 있음을 알 수 있는데, 대체로 인간의 요구란 ① 신체적, ② 정신적, ③ 사회적 범주에 속하는 요소들인 것이며, 건강유지 및 증진에 바람직하고 유용하며 필수적인 것으로 그 성격을 규정하였다는 유사점을 발견할 수 있겠다.

또한, 이들 가운데에는 몇 가지의 차이점도 있는데, 그것은 ① 요구의 강도와 중요성의 관계, ② 경제적인 측면, 그리고 ③ 영적인 요구에 대한 언급이다.

먼저, 요구의 강도와 중요성의 관계에 따른 입장을 보면, Maslow는 인간은 언제나 모든 요구가 충족된 상태이기를 바라지만 대부분 하위수준의 요구가 만족된 후에야 상위수준의 요구가 발생하는 것이라고 보았으나, Dunn은 인간의 기본적 요구는 삶의 철학, 자유의식, 공간에 따라 중요한 비중이 달라진다고 하였다. 그리고, Jourard는 인간이란 자신의 삶에서 상대적으로 중요하다고 생각되는 것에 따라 요구를 등급 매겨, 의미를 부여한다고 생각하였으며, Glasser는 인간의 요구를 충족시켜주는 구체적인 대상인 욕구(want)는 비현실적일 수도 있고 변할 수도 있으며, 서로 갈등을 일으키기도 한다고 하였다.

따라서 각 요구(need)의 강도와 중요성의 관계에, 반드시 위계서열이 존재하지는 않는다고 보는 견해가 보다 설득력이 있다고 하겠다.

다음으로 경제적인 측면에 있어서의 언급을 보면, Maslow는 안전에 대한 요구 개념에 경제적으로 안정되고 싶은 요구를 포함한 환경 내에서의 확실성, 안전, 질서, 고통회피, 보호 등을 설명하였으며, Kraegel은 환경적 요구로서 경제적, 사회적인 비용을 제시하였다.

한편, Henderson의 모델에 있어서의 특기할 만한 것은, 신앙에 대한 요구를 환자 치료 계획상 고려되어야 할, 인간의 기본요구로서 설명한 것이다.

특히, Moberg (1979)는 이러한 신앙의 요구에 의한 영적(靈的)인 안녕 상태는, 삶에 있어서 신(神)과의 관계는 물론, 자기자신과 지역사회와의 관계, 그리고 주변환경이나 상황 등, 모든 것을 축복 그 자체로 느끼게 하기 때문에, 삶을 풍요롭게 하는 새로운 희망을 갖게 한다고 하였는데, 이러한 점에서 영적 요구는 인간에게 있어서 매우 의미있는 것이라 하겠다.

이상과 같은 여러 학자들의 견해를 종합하여 보면, 인간의 요구란 건강유지 및 증진에 바람직하고 유용하며 필수적인 것으로 그 성격을 규정할 수 있으며, 인간의 기본적 요구는 신체적, 정신적, 사회적인 요소뿐만 아니라, 경제적, 영(신앙)적인 요소까지도 포함하는 것임을 알 수 있는데, 이를 알기 쉽게 정리하면 Table 1과 같다.

또한, 이러한 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 영적인 5가지의 요소는 각 요구의 강도와 중요성의 관계에

특별한 서열이 있는 것이 아닌, 다면적인 것으로 이해하는 것이 타당할 것이다.

1) 신체적 요구 (physical need)

Maslow의 생존 및 자극에 대한 생리적 요구, 안전에 대한 요구의 일부, Glasser의 생존에 대한 요구, Henderson의 호흡, 음식과 음료, 배설, 수면과 휴식활동, 체온유지, 위험으로부터의 도피 등과 Kraegel의 신체적 요구로서, 인간의 모든 생물학적 요구를 말한다. Henderson의 모델을 보면, 신체적 요구는 경제적 요구 및 사회적 요구와 관련되어 있음을 알 수 있으며, 또한, 인간은 정신과 신체의 기제로 되어 있는 유기체이므로, 신체적 요구는 정신적 요구와도 상호작용을 한다. 그러나, 영적 요구와는 직접적으로 관련되지는 않는다.

2) 사회적 요구(social need)

Maslow 및 Glasser의 사랑과 소속의 요구, Maslow의 자존의 요구 일부, Glasser의 힘에 대한 요구 일부, 자유에 대한 요구 일부, Henderson의 의사소통, Kraegel의 자율성, 인지적 명료성 등에 대한 사회심리

Table 1. 인간의 기본적 요구에 대한 각 이론의 비교

모델 요구	Maslow	Kraegel	Glasser	Henderson
신체적	기본적인 생리적 요구	생리적(육체적) 요구	생존에 대한 요구	호흡, 음식과 음료, 배설
경제적	안전의 요구	환경적 요구		사랑과 소속의 요구
사회적	소속과 사랑 요구	자율성, 안전, 인본성, 인지적 명료성 등에 대한 사회심리적 요구	힘에 대한 요구	
	자존의 요구	대인 관계, 종교 등에 대한 자유의 요구		
정신적	자기실현의 요구	도전과 성취에 대한 사회심리적 요구	즐거움에 대한 요구	놀이, 작업 학습
영적				신앙승배

* 각 요구의 관계는 특별한 서열이 있는 것이 아니며 다면적인 것임.

적 요구 등으로서, 다른 사람과 함께 사랑과 관심을 주고받고 싶어하고, 소속되고 싶어하고, 경쟁하고, 중요한 존재이고 싶어하는 요구이다. 사회적 요구는 신체적 요구, 정신적 요구, 영적 요구, 경제적 요구 모두와 상호작용을 한다.

3) 정신적 요구(psychological need)

Maslow의 자존의 요구 일부 및 자기실현의 요구, 인지요구, 탐미적 요구, Henderson의 놀이, 작업, 학습, Glasser의 즐거움에 대한 요구, 힘에 대한 요구 일부, 자유에 대한 요구 일부, Kraegel의 도전에 대한 사회심리적 요구 등으로서 두려움, 불안, 기쁨, 아름다움, 행복, 고독 등 정서적 감정에 관한 요구와 학습, 추리, 문제해결 등 합리적 활동에 필요한 사고(思考)에 관계되는 지적(知的)요구이다. 정신적 요구는 영적 요구 및 사회적 요구, 신체적 요구와 상호관련을 갖지만, 경제적 요구와는 직접적인 상호작용은 하지 않는다.

4) 영적 요구(spiritual need)

Henderson의 신앙승배, Glasser의 종교에 대한 자유의 요구 등으로서, 사회적 요구, 정신적 요구와 관련되어지나, 경제적 요구 및 신체적 요구와 직접적인 상호관계가 없다.

영적 요구는 신앙의 요구에 의한 영적인 안녕 상태를 유지하려는 요구를 말하는데, 이는 종교, 인종, 문화적 배경에 따라서 각각 다른 유형으로 나타날 수 있다. 특히 종교에서는 영적 삶을 신체적인 삶보다 우선한다.

5) 경제적 요구(financial need)

Maslow의 안전의 요구 중 일부, Kraegel의 환경적 요구 중 비용으로서, 인간의 여러 가지 활동에 관계되어, 안전에 필요한 비용과 재정에 대한 요구이다. 경제적 요구는 신체적 요구, 사회적 요구에 관계하나, 정신적 요구, 영적 요구와는 직접적인 상호관계가 없음을 알 수 있다.

3. 기본요구의 다면적 구성요소

Pender (1987)는 인간은 단순히 여러 부분들의 합이

라기보다는 총체적인 인간(holistic person)이라는 중요한 사실을 반영한다고 하였다(quotting, 김명자 외, 1994:65).

그런데, 바로 호스피스스는 인간을 총체적인 존재로 간주하여 다양한 지식과 기술을 적용하는 것이다.

즉, 총체적인 건강개념은 인간의 전체차원(Whole Dimension)에 관한 것이므로, 인간 그 자체와 생활 양식, 삶의 질에 깊은 관심을 갖는 호스피스스에 특히 적절한 개념인 것이다.

총체론의 핵심사상은, 모든 살아있는 유기체의 각 하위체계는 상위체계와 상호 작용하는데, 이때 각 부분의 합보다는 더 큰 통합된 전체로서 기능 한다는 것이다. 이러한 관점에서 유기체의 어떤 한 부분에 문제가 되는 조건은 전체체계에서도 방해가 된다는 사실을 도출해 낼 수 있으며, 각각의 부분이 전체체계 존재에 영향을 주게된다(Smut, 1926, quoting, 김명자 외, 1994: 36).

따라서, 어떤 개인의 요구에 대해 연구하려면 그 요구가 다른 요소들과 어떻게 관계하는지는 물론 그 개인과 요구, 또는 다른 요소들간의 상호작용까지도 총체적으로 고려해야 한다.

총체론적 관점(holistic view)을 인간과 요구라는 측면에 적용해 보면, 각 체계로서의 요구는, 다면적 기본 요소들의 상호작용과 전체에 대한 관심, 그리고 각 부분과 전체에 대한 이해를 높여줄 수 있다.

즉, '전체로서의 인간의 구체상'을 의식하면서 인간의 기본적 요구에 대한 모델들 간의 상호관계를 보면, 이는 이미 앞에서 살펴본 바와 같이 ① 신체적 요구는 정신적 요구, 경제적 요구 및 사회적 요구와 관련되어 있으며, ② 영적 요구는 사회적 요구, 정신적 요구와 관련되어지나, 경제적 요구 및 신체적 요구와 직접적인 상호관계가 없고, ③ 경제적 요구는 신체적 요구, 사회적 요구에 관계하나, 정신적 요구, 영적 요구와는 직접적인 상호관계가 없음을 알 수 있다.

따라서, 총체론적 관점에서의 다면적인 인간기본요

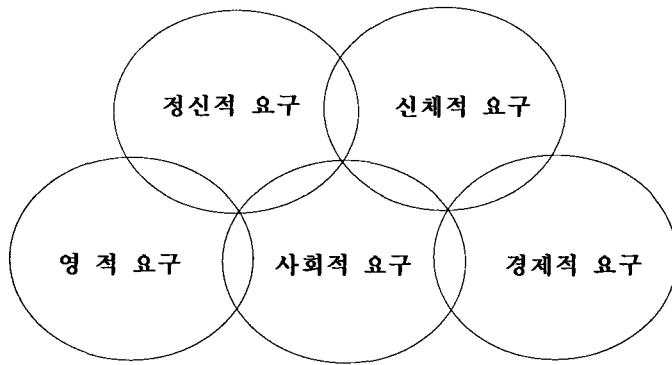


Fig. 1. 인간 기본요구의 다면적 구성요소.

구의 상호관계는 Fig. 1과 같이 표현할 수 있을 것이다 (이광재, 2002:29~31).

4. 요구만족에 영향을 주는 요인들

요구만족에 영향을 주는 요인으로는 질병, 인간관계, 자아개념, 그리고 발달 단계를 들 수 있다(Koiezer, B, Erb, G. & Olivieri, R. 1991).

먼저, 질병상태가 되면 자신의 요구를 충족시킬 수 있는 능력이 저하되므로 병든 사람들은 대부분 모든 에너지가 신체적 요구에 사용되기 때문에 더 높은 수준의 요구를 느끼지 못할 수도 있다.

요구 만족에 영향을 미치는 두 번째 변수는 의미 있는 인간관계이다. 이런 관계는 가족이나 자신에게 의미 있는 사람과 이루어지게 되는데(사회적 지지개념과 유사한 의미), 치료팀은 건강문제와 관련하여 개인과 매우 의미 있는 치료적 인간관계(therapeutic interpersonal relationship)를 맺게 된다.

세 번째 변수로, 자아개념이 낮은 사람들은 그들의 요구를 충족하는데 있어서 의존적이기 때문에 치료팀 원에게 더 많은 도움을 원한다.

네 번째 변수로서는 발달 단계를 들 수 있는데, 예를 들면, 주체성과 친밀 관계에 대한 발달요구가 만족스럽게 성취된 개인은 질병기간 동안에도 소속감에 대한 요구의 충족을 느낄 수 있는 것이다.

환자와 가족의 심리사회적 요구

환자와 가족의 심리사회적 요구를 객관적으로 파악하기 위해서는, 환자와 가족의 충족되지 않은 요구나 가용(可用) 자원의 부족 등을 포함하고 있는 환경 내부에 있는 문제들에 대하여 알아보고, 또한 외적인 환경으로부터 환자의 내적 기능, 개인적인 욕구, 그리고 현재의 불충분한 능력들을 알아보아야 한다.

이 때, 환자와 가족의 심리사회적 요구에 대한 사정(assessment)의 효율성, 명확성과 객관성을 유지하기 위하여, 일정한 틀에 의한 문제목록표를 사용하는 것이 필요하다.

이렇게 문제사정을 과학적이고 객관적이며 효율적으로 하는데 유용(有用)하며, 하나의 척도(尺度)로 활용할 수 있는, 의료사회사업가들이 활용하고 있는 대표적인 '사정을 위한 문제목록표' 3가지를 소개하면 다음과 같다(이광재, 2002: 494~499).

① 미국 미네소타대학병원 사회사업부서(University of Minnesota Hospitals' Social Service Department, 1980)의 24가지 심리사회적 문제목록(Psychosocial Problem List),

② 미국사회복지사협회(NASW) PIE 프로젝트에 의한 '환경 속의 인간체계(Person in Environment System : PIE System,)' 4가지 요소에 의한 틀,

Table 2 미네소타 Psychosocial Problem List

건강 문제, 장애, 상실에 대한 적응

환자와 가족이 질병에 적응하는데 어려움이 있는가? 질병과 치료, 장애, 상실, 신체상의 문제, 죽음(사별) 등에 대해 잘못 이해하고 있지는 않는가?

불안 반응

환자는 신경과민, 불안, 긴장, 염려, 입원치료에 대한 불안, 퇴원을 막는 것에 대한 불안이 있다.

행동 문제

환자가 신경질적 기질, 공격, 학교에서의 소동, 행동화, 사회공포적 행동, 적대감, 동기의 결여가 있거나, '문제 환자'로 간주되지는 않는지?

약물의 사용

환자와 그 가족이 알코올 중독, 고의적인 처방약의 오용, 처방없는 약의 사용과 관련된 문제들을 가지고 있는지? 이를 치료 기관에 의뢰하여야 하는가?

아동학대

환자가 아동을 유기하거나 신체적, 심리적, 혹은 성적으로도 학대하지는 않는가? 이를 경찰이나 전문기관에 의뢰해야 하는가?

간호의 지속성

환자가 가정에서의 간호, 의학적/심리사회적 치료, 입원을 위해서 의료 서비스와 같은 사후 서비스 계획을 필요로 하는지? 이를 지지집단에 의뢰해야 할 것인가?

의사결정상의 문제

환자가 종종 양가감정을 갖거나, 의사결정 과정에서 애매한 태도를 보이거나, 문제를 해결하는 기술이 부족 한가?

우울

환자가 슬픔, 무관심, 철회, 수면장애, 불면증, 식욕상실, 체중 감소/증가, 의욕상실, 무기력, 피로 등을 나타 내는지?

교육

환자가 학교 생활에 적응하지 못하거나 학업상의 문제를 나타내지 않는가? 학교를 중퇴하거나 무단결석을 하는지? 환자에게 교육적인 계획이 필요한지? 교정사업을 위한 교육기관에 의뢰하거나, 학교측과 협의할 필 요는 없는가?

환경적 문제

환자에게 건축상의 장애물 제거가 필요한지? 어떤 기구, 이동수단, 거주시설, 간병인의 간호가 필요한지?

가족/부부간의 문제

환자는 가족이나 부부간의 역기능, 결혼에 있어서 중요한 타인의 간섭, 확대가족과의 갈등, 역할 관계상의 변화, 문제되는 임신, 편부모의 문제 등을 겪고 있는가?

재정적 문제

환자가 치료 전에 가족이나 환자를 위한 재정적인 (문제해결)계획을 필요로 하는가?

건강 유지

환자가 현재 특별한 문제가 없을 때에도, 지속적인 사후 조치를 필요로 하는지?

대인 관계와 사회적 활동들

환자는 타인에 대한 의존, 사회적 고립, 친구를 사귀고 유지하는 어려움의 문제, 취미의 결여, 사회생활 및 권위적인 인물과 관계상의 문제를 갖고 있지는 않는가?

법률상의 문제

환자가 재판에 연루되어 있거나, 후견, 보호, 구속, 집행유예, 가출옥, 경찰의 보호의 문제를 가지고 있는지?

신체적 불편과 특징들

환자가 고통을 호소하는지? 외모에 대한 지나친 관심, 정신 착란, 기억 상실, 부적절한 정서를 나타내는지?

Table 2 미네소타 Psychosocial Problem List (Continue)

주거(생활 배치)	환자나 가족이 주거상의 문제(위탁, 요양원, 주거치료센터, 시설 등의 배치와 관련된)를 호소하지 않는지? 거주와 관련해 지역 사회 자원의 이용을 언급할 필요가 있는지?
정신 병리학적 증상 / 장애	환자가 망상, 강박관념, 공포증, 강박행동, 의심, 환각, 비현실 세계 속으로의 퇴행, 사고장애, 기억상실, 착란을 갖고 있는가? 주된 정신적 장애와 관련된 문제들을 갖고 있을 뿐만 아니라, 인격과 성격의 결함에 관련된 문제들을 가지고 있는가?
자아 개념	환자는 명확한 자아상이나 정체성, 감정의 동일시가 부족하지 않은가? 감정조절을 잘 못하며 변화하려는 동기가 결여되어 있는가?
성과 관련된 문제	환자에게 성교육, 성적 정체성이 부족하지 않은지? 성기능, 성적적응, 성폭행과 관련된 문제들을 갖고 있지 않은가?
사회서비스 평가	사정(불확실한 사회서비스 문제가 있는가?)
자살(자기 파괴)	환자가 자살하려는 생각, 위협, 시도, 혹은 자신에 대한 공격성을 나타내지 않는가?
치료에 있어서 복잡한 문제들	환자가 잠재적 혹은 실제적인 퇴원거부나, 의학적 충고(탈출이나 회피 포함)를 거부하고, 중재에 대한 저항, 서비스 제공자에 대한 접촉회피, 입원이나 치료에 대한 불만, 수술승낙, 미성년자의 치료와 관련된 법적 문제에 관한 문제들도 가지고 있는가?
직장, 직업상의 교육적인 문제	환자가 불완전 고용, 실직, 부적절한 고용, 빈약한 직장 관계, 예전 직장으로서의 복귀불능, 무단결근, 위험한 직업, 훈련상의 문제, 충분한 교육 부족과 관련된 문제를 가지고 있는지의 여부.

③ 미국정신의학회의 ‘정신장애의 진단 및 통계편람 제4판 개정판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-IV, 1994)’ 축4(Axis IV) 심리 사회적, 환경적 문제(Psychosocial and Environmental Problems)의 9가지 목록.

참 고 문 헌

1. Dunn HL. High-Level Wellness. Arlington, VA.: Beatty Co., 1961
2. Flack HS. Social Work :The Membership Perspective. New York : Springer, 1988.
3. Glasser, 김양현 역. 「현실치료」, 서울 : 원미사, 1998
4. Jourard S. Personality Adjustment. 2d ed. New York: Macmillan Co, 1963
5. King IM. Toward a theory for nursing : General

concepts of human behavior. New York : John Wiley and Sons, 1971

6. Koiezer B, Erb G & Olivieri R. Fundamentals of nursing : Concepts, process and practice. Menlo Park, Calif. : Addison-Wesley Publishing Co., 1991
7. Maslow, A. H. Toward a psychology of being. New York : Van Nostrand Reinhold, 1968
8. Maslow AH. Motivation and Personality. New York: Harper & Row, 1970
9. Moberg D. Spiritual well-being. Washington D. C.: University Press of America, 1979
10. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd. ed., East Norwalk, Conn.: Appleton & Lange, 1987
11. Smuts J. Holism and Evolution. New York : Macmillian Co, 1926
12. Zastrow, Charles. The Practice of Social Work, (5th. ed.), California : Cole Publishing Company. 1995; pp 569-587.
13. Zastrow, Charles. The Practice of Social Work,

- (5th. ed.), California : Cole Publishing Company. 1995; pp 569-587.
14. 김명자 외. 「기본간호학」, 서울 : 현문사, 1994.
 15. 김영숙 외. 「성인간호학」, 서울 : 수문사, 1988
 16. 김인자. 「현실요법과 선택이론」, 서울 : 한국심리 상담연구소, 1997
 17. 우애령. “현실치료의 이론과 실제”, 「의료사회복지사 슈퍼바이저교육 자료집」, 대한의료사회복지사 협회, 2000
 18. 이광재. 「의료사회사업원론」, 서울 : 인간과 복지, 2002