

중독정신건강 표준 사례관리 매뉴얼

2023년 개정판



보건복지부
국립정신건강센터



국립정신건강센터 정신건강사업부는 국민 정신건강 증진과
정신질환자 삶의 질 향상을 위하여 국가 정신건강 관련 정책 지원 및
정신건강 사업을 수행하는 기관입니다.

▶ 중독정신건강 표준 사례관리 매뉴얼 내용 구성

본 매뉴얼의 내용은 '지역사회 정신건강 표준 사례관리 매뉴얼'과 '정신건강사례관리시스템 표준 매뉴얼'을 기반으로 제작되었습니다.

매뉴얼에서 제시하는 중독자 사례관리서비스 과정은 '대상자발견-초기상담/단기개입 (SBIRT)-등록-초기사정평가-계획(ISP수립)-개입-점검-평가'로 구성되어 있고, 각 단계별 개입방법을 제시하고 있습니다.

▶ 중독정신건강 표준 사례관리 매뉴얼 개정

2023 개정판에서는 정신건강전달체계(중독관리통합지원센터, 정신건강복지센터 등)에서 사용하는 '정신건강사례관리시스템'의 사례관리기록 순서를 바탕으로 전반적인 구성을 편집하였으며, 본문에 정신상태평가(MSE)를 추가하고, 기존 매뉴얼에 있는 사례관리 예시를 중독자 특성에 맞게 수정하였습니다. 부록에서는 중독의 이해 및 특징, 단기개입프로그램(SBIRT), 중독관련 정신건강 검진도구 내용을 보완하고, 사정과 개입을 위한 치료이론, 중독 정신건강사업 수행기관을 신규로 소개하였습니다.

▶ 중독정신건강 표준 사례관리 매뉴얼 활용 방법

본 책자는 정신건강전달체계 내에서 중독자 사례관리를 진행하는 신규인력을 위한 매뉴얼로 사례관리 과정 안에서의 사례관리자의 역할과 서비스 제공방법, 기록예시를 제공하고 있습니다. 본 책자에서 제시된 중독자 사례관리의 표준을 바탕으로 지역 및 기관 상황에 맞게 활용하시기를 바랍니다.

CONTENTS 목차

I. 중독정신건강 사례관리 서비스의 이해

1. 중독정신건강 사례관리의 개념	8
2. 중독자 사례관리의 특징	8
3. 중독자 사례관리 원칙	9
4. 중독 사례관리서비스의 과정	10

II. 중독정신건강 사례관리 체계

1. 지역사회 내 중독자 사례관리 서비스의 흐름	12
2. 지역사회 내 중독자 사례관리 과정	13
3. 중독자 사례관리 등·퇴록 기준	14

III. 관리구분

	18
--	----

IV. 서비스 과정

1. 사례관리 단계별 수행과제 목록 및 서비스 제공방법	22
- 등록 전 관리	
가. 대상자 발견 및 의뢰접수	22
나. 초기상담(Intake)	24
나-1. 단기개입(SBIRT)	27
- 등록 후 관리	
다. 초기사정(Initial Assessment, 사정평가)	28
라. 개별서비스계획(ISP수립)	53
마. 개입	59
바. 점검 및 평가	65

V. 부록

1. 중독의 이해	70
2. 4대중독의 특징	72
3. 사정과 개입을 위한 치료이론	78
4. 단기개입(SBIRT)	81
5. 중독관련 정신건강 검진도구 및 사용	92
6. 중독 정신건강사업 수행기관	125
7. 사례관리서비스 모니터링 체계 및 수퍼비전	126
8. 사례관리 윤리와 대상자 관리	128

VI. 참고문헌	131
----------------	-----



1. 중독정신건강 사례관리의 개념
2. 중독자 사례관리의 특징
3. 중독자 사례관리 원칙
4. 중독 사례관리서비스의 과정

I

중독정신건강 사례관리 서비스의 이해

I 중독정신건강 사례관리 서비스의 이해



1 중독정신건강 사례관리의 개념

중독정신건강 사례관리란 지역사회에서 중독 관련 문제 및 질환을 가진 대상자 또는 그의 가족이 건강한 삶을 유지하고 안정적으로 정착하기 위해 제공되는 모든 서비스를 의미한다. 사정평가를 통해 대상자 및 가족의 욕구를 파악하고 개별서비스계획(ISP: Individualized Service Plan) 수립에 따라 서비스를 통합, 조정, 제공하는 것이며 대상자는 지역사회 내에서 지속적인 서비스를 받을 수 있어야 한다.

- 정신건강 사례관리 서비스를 제공하는 방법
 - 심리사회적 상담서비스 및 가족지원
 - 대상자 욕구 및 필요에 따른 지역사회 자원을 탐색
 - 타 서비스 연계 및 행정절차 지원
 - 기관 간의 유기적 협력체계 유지 및 자원조정
 - 사회복귀 및 회복을 위한 재활프로그램 참여
 - 기타 교육 및 훈련 서비스

2 중독자 사례관리의 특징

중독자의 회복을 위한 정신건강 상담서비스 및 내·외부 자원을 활용한 교육 및 훈련 등 포괄적인 재활서비스를 제공하는 것이다.

중독질환은 만성적이고 진행적인 특성을 가지며 재발을 반복하는 질환이므로 치료의 연속성을 유지하기 위한 지역사회 중심의 관리가 매우 중요하다.¹⁾

- 중독 관련 질환 외에도 복합적인 문제를 가지고 있기 때문에 통합적인 보건·복지 관련 서비스를 직접적으로 제공
- 정확한 욕구사정 및 개별화된 계획을 수립하고 제공된 서비스에 대한 적절한 점검과 정기적인 평가가 이뤄져야 함으로 사례관리자의 전문적인 역량 필수

1) 한국중독정신의학회, 중독정신의학, 중앙문화사, 2019, p.290

3 중독자 사례관리 원칙

가. 포괄적 서비스 제공

- 대상자의 중독문제 및 신체적, 사회적 상황 또는 대상자, 가족 욕구에 맞게 개별화된 서비스 제공
- 중독질환은 다양한 생물학적, 심리사회적 요인이 복합적으로 작용하고 진단, 치료 및 돌봄과 교육, 상담, 고용, 가족 지원을 함께 고려하여 다학제적 구성된 팀에 의한 서비스 제공이 필요

나. 지속적인 서비스 제공

- 중독문제 및 질환은 단편적 개입 또는 단기적 치료만으로 회복되는 것이 아니며 가족 또는 주변인에게 영향을 주기 때문에 대상별, 중독문제 수준에 따라 적합한 서비스가 지속적으로 제공

다. 제공되는 서비스 간의 연계성

- 통합적 보건·복지서비스 및 필요한 정신건강서비스 제공 기관에 연계함으로 서비스 분산을 막고 유기적으로 서비스 제공
- 사례관리 담당자는 다양한 정신건강 서비스 전달체계 간 중개자 혹은 권익옹호자 역할 수행

라. 중독 사례관리서비스의 유연성

- 대상자 또는 가족은 지역사회 내에서 대내외적인 요소로 인해 중독문제 심각도가 변화할 수 있기 때문에 상황에 따라 적절히 대응하고 설정된 계획도 변화된 상황을 반영



4 중독 사례관리서비스의 과정

사례관리 단계별 기능		주요 사례관리 활동
초기 상담 (Intake)	• 제공서비스 소개 • 서비스의 결정 • 사례등록 여부 결정	• 서비스의 목적과 과정에 대한 설명 • 일반적 정보 및 정신적 문제와 관련 된 주 호소에 대한 정보 습득
사정	• 사례관리 확정 및 등록 • 대상자의 욕구사정 및 강점, 한계점 파악 • 자원사정 및 장애물 파악 • 가족의 정보 및 욕구 파악	• 대상자 및 가족의 신체적 정신적 건강상태에 대한 전반적인 정보 수집 • 등록관리 중 정기적인 재평가와 재사정 수행 및 기록 필요
계획	• 욕구영역에 대한 특정화 • 명확한 목적·목표 설정, 달성기간별 구분 구체화 • 수행자 선정 및 시간 분배 • 기대되는 변화 진술	• 욕구사정 도구를 이용한 관리구분 • 대상자의 능력 및 기술의 개선을 위한 목표의 우선순위와 장단기 구분 • 관리 구분에 따른 구체적 계획 작성
개입	• 직접 서비스(개별 및 가족상담, 그룹 프로그램, 자원조정 등) • 간접서비스(외부교육, 행사참여 등)	• 관리구분에 따른 직·간접적 사례관리 서비스 제공 • 대상자의 기본자원 점검 및 활용
점검	• 계획, 수행결과의 질적, 양적 점검	• 대상자의 사회적 기능에 대한 평가 • 사례관리 계획의 이행 정도 점검
평가	• 계획에 대한 평가 • 서비스 목적 달성 평가 • 전반적 효과성 평가 • 대상자 만족도 평가	• 대상자의 기능수준 및 삶의 질 • 서비스에 대한 만족도가 개선되고 있는지 평가 • 수행과정 및 목표달성 분석 • 장애요인 분석 • 정기적인 재평가와 재사정 수행 후 계획을 재수립

II

중독 정신건강 사례관리 체계

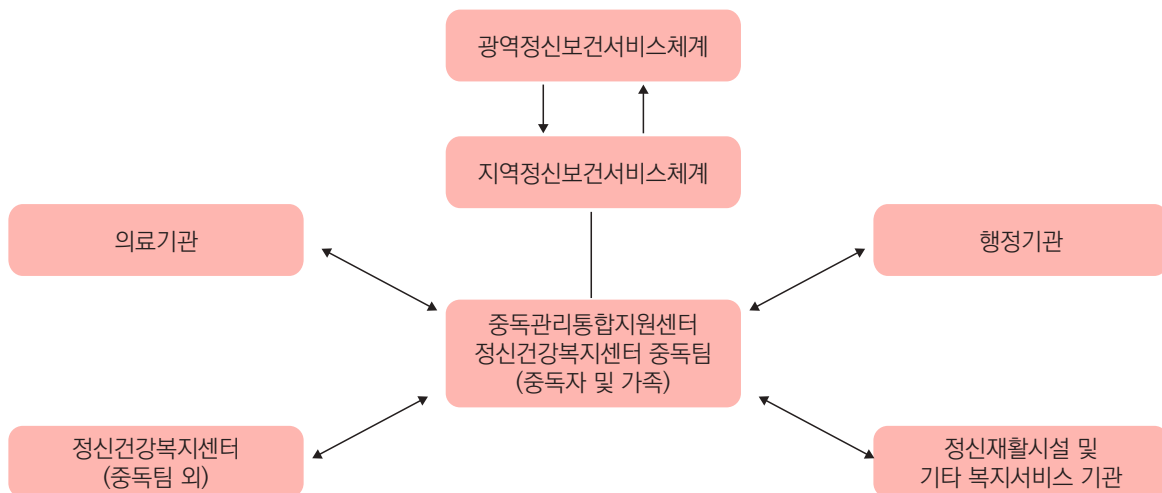


1. 지역사회 내 중독자 사례관리 서비스의 흐름
2. 지역사회 내 중독자 사례관리 과정
3. 중독자 사례관리 등·퇴록 기준

II 중독 정신건강 사례관리 체계



1 지역사회 내 중독자 사례관리 서비스의 흐름



- 지역사회 내에서 발생하는 중독자 사례관리 서비스는 중독관리통합지원센터(또는 정신건강복지센터 내 중독팀)를 중심으로 지역정신보건체계 내에서 효율적인 사례관리를 제공하는 것을 목표로 한다.
- 중독관리통합지원센터는 정신보건체계와의 긴밀한 협조 아래 지역 내 의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 기타 복지서비스 체계와 긴밀히 협조하여 대상자에게 필요한 서비스를 제공하고 대상자 유입 경로로 활용한다.

참고

중독관리통합지원센터 연계 기준(알코올 중독)

- 알코올중독으로 인해 자·타해의 위험성이 의심된다.
- 알코올중독에 대한 사정평가 및 치료기관 의뢰가 필요하다.
- 알코올중독의 문제점을 인식하고 도움을 요청한다.
- 알코올중독의 잦은 재발로 입퇴원을 반복한다.
- 알코올중독으로 인한 퇴원 이후 지역사회 적응에 지속적인 지원이 필요하다.

(사회보장원, 공공부문 사례관리 연계 협력 실천 가이드)

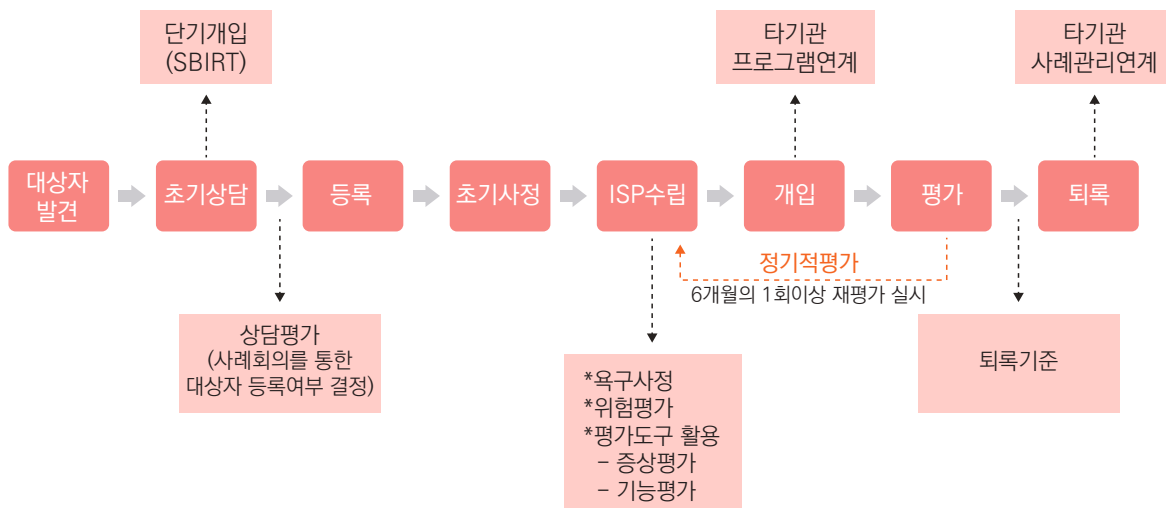
참고

기초정신건강복지센터의 중독관리업무 기준

- 관내 중독관리통합지원센터 운영 시
 - 중독관리를 위한 협력체계로서 중독대상자 조기발견 및 의뢰
- 관내 중독관리통합지원센터가 없는 경우
 - 지역사회 네트워크 구축을 통한 중독사업 대상자 의뢰연계, 관리체계 활성화
 - 적절한 평가도구에 대한 전문적 이해와 경험을 통한 사정평가
 - 치료연계 및 모니터링
 - 사례관리 서비스 실시
 - 지역 네트워크를 통한 연속적 관리체계 구축 운영

(보건복지부, 2023년 정신건강사업안내)

2 지역사회 내 중독자 사례관리 과정



- 지역 내 의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설 등 복지서비스 체계를 통해 중독자가 유입이 되면 대면 상담을 시행하고 직접적인 평가를 시행한다.
- 상담 이후 기관 내 사례회의를 통해 대상자에 대한 등록 관리의 필요여부를 판단하고 중독자 및 가족의 동의를 받아 센터에 등록할 수 있으며 이때 욕구 사정과 평가를 실시한다.
- 욕구사정 결과를 바탕으로 관리구분이 분리(위기/집중/유지/일시)되고 이에 따라 개별서비스계획(ISP)이 수립된다.
- 일정 기간 서비스 제공 후 퇴록 기준을 검토하고 부합하면, 퇴록시키거나 관리 구분을 변경할 수 있다.

3 중독자 사례관리 등·퇴록 기준

가. 등록 대상 기준

- 지역사회 내 중독문제가 있어 고위험군 이상으로 선별된 대상자 및 가족을 말한다.
- 의료기관 또는 정신요양시설 등에서 퇴원(소)한 중독자로 사회적응 훈련을 필요로 하는 자를 포함한다.
- 대상자의 존재여부는 파악되었으나 퇴원 여부가 불확실하여 당장의 구체화된 서비스 계획 수립 및 서비스 제공이 어려울 것으로 판단되는 경우에는 지속적으로 정신의료기관의 사례담당자와 소통을 통해 퇴원계획이 수립되어 질 수 있도록 노력해야 한다.

1) 알코올 사용 장애

- 알코올 사용장애 선별검사(AUDIT-K) 결과, 고위험 음주 이상의 문제가 있는 경우
- 알코올 사용장애, 음주로 인한 신체적·법적·직업적·사회적 기능 수행의 문제 발생
- 음주로 인한 가족 갈등 및 해체 등의 문제
- 알코올 문제로 인해 공존정신질환이 존재하는 경우

2) 인터넷 중독

- 인터넷 중독 선별검사(IGUESS) 결과, 잠재적 위험 사용자 이상으로 나타난 경우
- 19세 미만의 아동·청소년은 정신건강증진센터에 연계하며, 중독의 심각성에 따라 타 기관 협력하여 사례 관리 진행
- 인터넷 중독 공존 정신질환이 존재하는 경우
- 인터넷 사용으로 인한 신체적·법적·직업적·사회적 기능 수행의 문제가 발생한 경우

3) 도박중독

- 도박관련 평가척도 결과, 중위험군 이상의 도박문제를 가지고 있는 경우
- 도박중독으로 인한 공존 정신질환이 존재하는 경우
- 도박으로 인한 경제적·법적·직업적·사회적 기능 수행의 문제가 발생한 경우
- 도박문제로 인해 가족 갈등이나 해체 등의 문제가 발생한 경우

4) 마약(약물) 사용자

- 마약(약물)으로 인한 신체적·법적·직업적·사회적 기능 수행의 문제가 발생한 경우
- 마약(약물)으로 인한 가족갈등이나 해체 등의 문제가 발생한 경우
- 마약(약물)사용자에게 공존 정신질환이 존재하는 경우
- 기존 사례대상자 혹은 선별대상자 관리 과정에서, 마약(약물) 사용 관련 이력이 확인되는 경우

5) 가족대상자의 등록

- 중독질환자의 가족이 중독문제를 가진 고위험군 이상의 중독질환 자로 인해 가족해체 및 갈등을 겪고 있거나, 신체적, 정신적, 사회적인 면에서 문제나 역기능의 발생으로 전문적 서비스 제공이 필요한 경우
- 중독질환자의 서비스 거부를 전제로 하여 가족을 대상으로 등록

6) 사회적 취약계층*을 우선순위로 등록관리

* 사회적 취약계층: 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위 계층, 이주여성 및 자녀, 새터민 등

나. 퇴록 대상 기준

- 퇴록은 사망하거나 타 지역으로 전출한 경우를 말한다.
- 타 지역으로 전출한 경우 동의를 얻어 해당 지역 정신건강복지센터로 연계한다.
- 다음과 같은 경우 정신건강의학과 전문의가 포함된 사례회의를 통해 퇴록을 결정할 수 있다.
- ISP(개별서비스계획)에 의해 수립한 치료 계획에 근거해 제공된 서비스가 충족되어져 안정적으로 지내는 경우
- 증상 안정 또는 정신재활시설 등에서 주된 재활서비스가 제공되어 사례관리 책임이 이관된 경우
- 3~6개월 이상 연락이 닿지 않는 경우
- 다음과 같은 경우 정신건강의학과 전문의가 포함된 사례회의를 통해 서비스 제공을 일정 기간 유예할 수 있음
: 대상자 및 보호자가 서비스를 강력히 거부하는 경우(단, 이 경우는 증상, 위험도에 따른 사례관리 필요성에 따라 신중히 결정)
: 증상으로 인한 것이 아닌 위험한 행동(예를 들어, 폭력적인 언행 이나 행동, 타해의 위험성이 명백한 경우, 성추행)을 보이거나 사례관리자가 주관적으로 위험감을 느끼는 경우

참고

조기선별

- 지역주민을 대상으로 중독문제유형에 따라 고위험군을 조기 발굴하기 위해 표준화된 검진도구를 활용하여 평가한 경우를 의미
 - 지역사회 주민들에 대한 고위험 중독선별검사
 - 일반인 대상으로 중독폐해예방 캠페인 및 선별 상담
 - 초·중·고등학교, 대학교 및 직장에서의 조기선별
 - 사회규범위반 시 중독 고위험 의심자 선별(주취자, 가정폭력, 음주교통사고, 응급실 방문 만취자 등)
- (방법) 중독문제 선별도구 활용(대상자 별로 추가 도구 사용 가능)
- (활용도구)

알코올 중독	인터넷 중독	도박중독	마약(약물)중독
AUDIT-K	KA-II	KGBS-L/H	DAST-Korean
HAIS	KA-A	KG-SAS	
NAST	스마트폰 중독	K-NODS/R/SA/CLIP	
KAAPI	S-scale(성인,아동)	CPGI	
b-KAAPI	인터넷 게임중독	CAGI	
CAGE			
RCQ	IGUESS		

* 2020년 정신건강 검진도구 및 사용에 대한 표준 지침(국립정신건강센터 홈페이지 사업부 자료실) 활용



1. 관리구분(기준, 관리구분)에 따른
계획

III

관리구분

III

관리구분



등록관리 대상의 기준이 충족되는 경우 중독관리영역별 욕구평가 결과에 따라 위기관리(Crisis Intervention), 집중관리(Intense Care), 유지관리(Continuing Care), 일시관리, 파악관리로 구분한다. 관리구분은 사례회의 및 재평가를 통해 변경될 수 있다.

- 위기관리: 즉각적인 위기개입이 없으면 자·타해 위험이 심각하다고 판단되는 경우, 위험평가도구 결과 고위험 상황이 확인된 경우, 당장 입원치료가 필요한 경우 등 24시간 이내에 긴급하게 서비스가 제공되어야 하는 대상자 (단, 술이나 약에 취해있는 상태는 해당되지 않음)
- 집중관리: 집중적 관리가 필요한 대상자, 평가 결과 중독 고위험자이거나 중독자 및 가족
- 유지관리: 지역사회에서 지속적인 사례관리를 제공 받을 필요가 있는 대상자, 정기적인 외래치료를 통해 단주, 단약, 단도박, 금연을 유지하거나 인터넷이나 다른 중독에서 조절이 유지되고 있는 대상자
- 일시관리: 집중, 유지관리를 받을 정도는 아니지만, 정기적인 평가나 점검의 필요가 있는 경우
- 파악관리: 기존 서비스 대상자로서 정신과 병원 혹은 정신건강복지센터, 정신재활시설과의 대상자 관리에 대한 연계가 결정된 경우/ 사례관리 대상자로 등록되었으나 지속 사례관리 제공이 어려운 경우(정기적으로 서비스 제공 가능 여부 파악하여 현실적인 여건에 따라 관리구분 전환이 가능)

1 관리구분(기준, 관리구분)에 따른 계획

가. 중증정신질환, 중독, 아동청소년

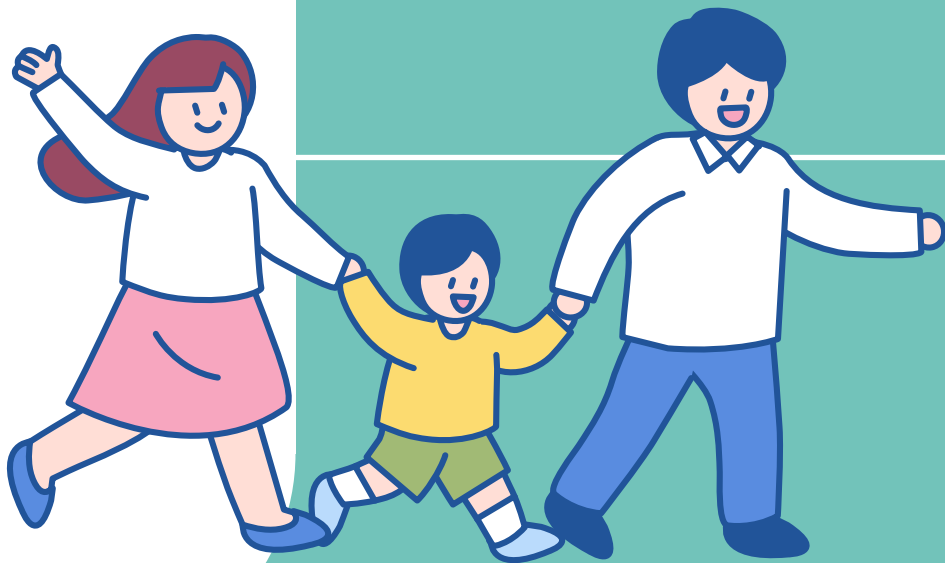
구분	위기관리	집중관리	유지관리	일시관리
기준	대상자의 욕구도 평가결과 심각도가 하나 이상 4로 체크된 대상자	대상자의 욕구도 평가결과 심각도가 하나 이상 3로 체크된 대상자	대상자의 욕구도 평가결과 심각도가 하나 이상 2로 체크된 대상자	대상자 욕구도 평가결과 심각도가 모두 1로 체크된 대상자
대상	1) 즉각적인 위기개입이 없으면 자·타해의 위험이 심각하다고 판단되는 경우 2) 당장 입원치료가 필요한 경우 3) 24시간 이내에 긴급하게 서비스가 제공되어야 하는 대상자 4) 다음의 경우는 해당되지 않음. - 경미한 우울장애 - 술에 만취되어 있는 경우 - 기질적 정신장애가 주문제인 경우 - 최근 자해한 적이 있지만 정신질환과 연관성이 희박한 경우	1) 초기 정신질환 상태에서 재발예방을 위해 집중적 관리가 필요한 대상자 2) 다음의 사항을 포함하는 복합적이고 다양한 욕구를 가진 대상자 - (증상으로 인한) 폭력 혹은 지속적인 범죄의 과거력 - 지속적인 자해 혹은 방치의 심각한 위험 - 치료 순응도가 낮아서 잦은 재발을 하는 경우 - 물질 사용 장애와 정신질환의 이중진단 (dual diagnosis)	지역사회에서 지속적인 사례관리를 제공받을 필요가 있는 대상자	집중, 유지관리를 받을 정도는 아니지만 정기적인 평가나 점검의 필요가 있는 경우

구분	위기관리	집중관리	유지관리	일시관리
빈도	24시간 이내에 긴급하게 서비스가 제공	매주 혹은 월 4회 이상 집중서비스 제공	매월 혹은 월 1회 이상	3개월에서 6개월에 1회 이상
ISP 수립		최소 3개월에 1회 이상 ISP(개별서비스계획) 조정을 필요로 하는 대상자	최소 6개월의 1회 이상 수립	
제공 서비스	일일접촉(상황종료 시까지): 입원개입	- 대면상담(주1회 이상) - 필요에 따라 전화상담 시행 - 일일 투약관리 부작용 및 증상관리 - 치료에 대한 적극적 지원(단기입원, 의료보장상태 지원 등) - 사회재활프로그램의뢰 - 질환별 증상 및 약물관리교육, 훈련 시행 - 개별육구를 고려한 활동 계획(직장, 대인관계, 생계 등 자립 지원)	- 월1회 이상 대면상담 진행 - 필요에 따라 전화상담 시행 - 사회재활 프로그램 의뢰 - 개별 육구에 따른 활동계획(직장, 대인관계, 생계 등 자립 지원)	내소 또는 방문 1회/3개월~6개월
참조	파악관리 대상군이란? 센터 등록이후 개별서비스계획(ISP) 수립 이력이 전혀 없거나 180일을 경과한 경우			

나. 자살예방

구분	응급	고위험	중위험	저위험
기준	정신상태위험성(1영역) 3점 그리고 자살사고/자살시도 (2영역) 3점 그리고 성찰적 실천(6영역) 3점, 기타이슈 해당 없음	정신상태위험성(1영역) 1점 이상 그리고 자살사고/자살시도(2영역) 3점 그리고 기타이슈(3~6영역) 1점 이상(단, 정신상태위험성 (1영역) 3점, 자살사고/자살시도(2영역) 3점, 성찰적 실천(6영역) 3점은 제외))	정신상태위험성(1영역) 1점 이상 그리고 자살사고/자살시도(2영역) 2점 그리고 기타이슈(3~6영역) 1점 이상	정신상태위험성(1영역) 1점 이상 그리고 자살사고/자살시도(2영역) 1점 그리고 기타이슈(3~6영역) 1점 이상
개입 횟수	1시간 이내	3일 1회 이상	5일에 1회 이상	7일에 1회 이상
참조	위기개입 대상 아님: 정신상태 위험성 또는 자살사고/자살시도 점수를 부여할 수준이 아닐 경우			

(국립정신건강센터, 정신건강 사례관리시스템 표준매뉴얼, 2021)



IV

서비스 과정

1. 사례관리 단계별 수행과제 목록 및 서비스 제공방법

- 등록 전 관리

- 가. 대상자 발견 및 의뢰접수
- 나. 초기상담(Intake)
- 나-1. 단기개입(SBIRT)

- 등록 후 관리

- 다. 초기사정(Initial Assessment, 사정평가)
- 라. 개별서비스계획(ISP수립)
- 마. 개입
- 바. 점검 및 평가

IV 서비스 과정



1 사례관리 단계별 수행과제 목록 및 서비스 제공방법

사례관리의 ‘대상자발견-초기상담/단기개입(SBIRT)-등록/초기사정-계획(ISP수립)-개입-점검-평가’의 과정에서 이뤄져야 하는 단계별 수행과제는 다음과 같다.



등록 전 관리

가. 대상자 발견 및 의뢰접수

지역사회 내에서 중독질환을 가지고 있는 대상자를 다양한 경로를 통해 발견하고, 지속적 사례관리가 필요한 대상인지를 평가한다.

1) 대상자 발견

- 중독 정신건강에 관심이 있거나 도움을 필요로 하는 대상자(중독자, 중독 위험군, 가족 등)가 직접 요청
- 지역사회 정신건강증진사업 시 조기선별검사를 통한 기관 자체 발굴
- 정신건강 관련 기관, 보건·복지기관, 학교, 행정기관 등을 통한 의뢰
- 의료기관 등의 퇴원(소) 사실 통지를 통한 의뢰

2) 의뢰접수

- 중독 사례관리에서 '의뢰'란 타 기관에서 본 기관으로 대상자에 대한 사례관리 서비스를 요청한 것을 의미하며, 의뢰대상자 및 가족의 동의가 있어야 한다.
- 의뢰접수는 본 기관에서 서비스 제공을 결정한 대상자를 접수하는 것으로 의뢰 받은 대상자의 의뢰 동의 여부, 의뢰하는 이유 등을 서면 또는 정신건강사례관리시스템을 통해 수신 시 성립된다.

참고

의뢰서 양식(예시)

의뢰서					
의뢰기관			의뢰유형		
의뢰자			의뢰일자		
접수기관			응급여부	☐ 응급 ☐ 비응급	
성명			성별	☐ 남 ☐ 여	
생년월일			연락처		
주소					
진단			의료보장		
보호자(관계)			보호자연락처		
요청서비스	☐ 사례관리 ☐ 프로그램() ☐ 기 타()		회신요청	☐ 예 ☐ 아니요	
의뢰사유					
20 년 월 일 000중독관리통합지원센터					
접수일자			접수자		
			프로그램 종료일자		

나. 초기상담(Intake)

초기상담은 등록 전 과정으로 대상자가 센터로 내소하거나 사례관리자가 대상자가 있는 곳으로 방문하여 진행한다.

- 대상자에게 사례관리에 대한 목적과 과정을 안내하고, 대상자의 기본적인 인적사항, 의뢰 경로, 주요 중독문제, 현재 치료여부, 지지체계, 자살위험성 등을 파악하여 이후의 사례관리 과정이 진행될 수 있는 근간을 마련
- 등록관리에 대한 대상자(중독자 또는 가족)의 동의 여부 확인
- 초기상담 이후에는 사례회의를 통해 등록관리 서비스가 적합한지를 평가
 - 평가 결과 상 등록관리가 적합하지 않은 경우 단기상담(SBIRT), 단순 서비스 제공 또는 종결
 - 평가 결과 상 타 영역의 서비스 제공이 필요한 경우 타 기관 정보제공 또는 대상자 동의 후 연계한 뒤 종결
- 초기상담 구성 내용
 - 1) 기본 정보: 성명, 성별, 나이, 연락처, 주소, 보호자 정보, 의료보장 및 장애등록 정보, 진단명, 치료병원, 주치의, 의뢰경로 등
 - 2) 상담 내용: 주 호소(Chief Complaint) 및 주요중독양상, 중독관련 과거력 및 치료력, 정신 및 신체질환 정보, 중독으로 인해 발생하는 일상생활문제, 지지체계(가족, 친척, 학교) 등
 - 3) 중독문제 사정: 금단현상, 다른 중독문제, 단중독경험(단중독 시도횟수, 최장 단중독기간, 회복 노력 방법) 등
 - 4) 자살위험성: 자살시도로 인한 치료이력, 당시 음주여부, 기타 자살시도력, 횟수, 자살계획, 주변인 자살유무, (과거)자살시도방법, (계획)자살시도방법 등
 - 5) 상담결과: 상담자 의견, 개입 계획(등록여부, 관련기관 연계, 단기개입 시행여부) 등
 - 6) 기타: 타해 위험성, 선별검사를 활용한 등록 전 사정평가 등
- 위험사정과 이후의 위기개입계획은 위험을 최소화하기 위해 필수적인 것으로 초기상담 및 사정 뿐만 아니라 이후에 정기적인 평가 시에도 함께 이루어져야 함.

사정방법	• 폭력에 대한 과거력 • 분노조절장애 • 폭력이나 공격성과 관련된 알코올 및 약물 사용 • 가정폭력 상황 파악 • 약물순응도, 재발 및 폭력과 관련된 요인들 • 주거 불안정 • 회원에게 위험이 될 수 있는 가족관계, 회원이 위험을 줄 수 있는 가족관계 • 주요 정신건강상태 지표 (예를 들어, 폭력행동을 조장하는 환청이나 예기치 못한 행동을 일으킬 수 있는 피해망상) • 최근 정신건강상태 변화와 이로 인한 서비스 이용 감소 • 위기평가도구의 활용 *부록 p.96 참고 - 위험 사정 후 입원치료의 필요성을 사정할 때 상황의 긴급성에 대한 판단이 우선되어야함. 정신질환으로 인해 긴급한 상황이 야기되었거나 자해 및 타해 위험으로 보호조치가 필요한 경우에는 응급입원을 최우선으로 함. - 긴박한 상황이 아니면 대상자에게 입원치료가 필요한지, 대상자가 입원 의사가 있는지, 보호의무자가 있는지 등을 자세히 평가하고 이에 따라 입원절차에 대한 개입함.
------	---

참고

초기상담 기록지(예시)

초기상담 기록지(Intake sheet)				
대상자	성명	엠센터	성별/나이	남/55
	전화	010-0000-0000	의료보장	의료급여1종
	장애등록	없음	진단명	알코올 사용장애
	치료병원	국립정신건강센터	주치의	Dr.사업과
	내과 및 기타질환	고혈압, 당뇨	의뢰경로	가족(모)
	주소	서울시 광진구 용마산로 00길 B01호		
상담 내용	<상담 기록 내용> • 주호소(Chief Complaint) 및 주요 중독 양상: • 중독관련 과거력 및 치료력: • 정신 및 신체질환 유무: • 중독으로 인해 발생하는 일상생활 문제 • 지지체계:			
중독 문제 사정	금단현상	☒ 손떨림 ☐ 맥박증가 ☒ 발한 ☐ 기운없음 ☐ 오심·구토 ☐ 설사 ☐ 두통 ☐ 통증 ☐ 초조 ☐ 불안 ☐ 우울 ☐ 불면증 ☐ 환각() ☐ 진전섬 ☐ 기억상실 ☐ 기타()		
	다른 중독문제	☒ 알코올 ☒ 담배(15개피/일) ☐ 향정신성 약물() ☐ 도박 ☐ 인터넷 ☐ 기타()		
	단중독 경험	1) 시도: 1회 2) 최장 회복기간: 3) 회복 노력 방법:		
자살 세부 항목	치료력	☒ 있음 ☐ 없음	음주여부	☐ 있음 ☒ 없음
	과거자살시도력	☒ 있음 ☐ 없음	시도 횟수	(1) 회
	자살계획	☐ 있음 ☒ 없음	주변인 자살	
	(과거)시도방법	☐ 음독(농약, 청산가리, 수면제) ☐ 질식(목매, 가스) ☐ 추락(건물, 강 등) ☒ 운수사고(자동차, 기차 등) ☐ 흉기(칼 등) ☐ 화상 ☐ 기타 ☐ 미상 ☐ 없음		
	시도계획방법	☐ 음독(농약, 청산가리, 수면제) ☐ 질식(목매, 가스) ☐ 추락(건물, 강 등) ☐ 운수사고(자동차, 기차 등) ☐ 흉기(칼 등) ☐ 화상 ☐ 기타 ☐ 미상 ☒ 없음		
상담 결과	* 정신건강의학과 치료 권유하고 등록 서비스 권유 - 음주문제로 인한 금단증상, 불면, 영양 불균형, 일상생활 문제 발생. 이에 정신과적 치료 필요성 설득 - 신체적 상태 평가 및 개입을 위한 보건소/병의원 방문하여 신체적 질환 진료 권유 - 센터 서비스 안내하고 등록할 수 있도록 설득, 단회기 SBIRT 계획			

참고

초기상담 내용 및 상담결과 작성예시

상담내용	* 주 호소(Chief Complaint) - 대상자: 매일 술을 마시지 않고는 하루가 힘들고, 잠을 잘 수도 없어요. - 보호자: 회사도 그만두고 집에서 밥도 먹지 않고 술만 마셔요. 몇 달 사이에 살도 많이 빠지고 밤에 잠도 못자요. * 중독관련 과거력 및 치료력 - 과거 사업실패와 직장에서 오는 스트레스를 술로 푸는 등의 행동으로 음주 문제 시작됨. 아내와의 이혼, 거둬진 사업 실패로 조절되지 않는 음주, 금단, 신체건강의 문제(Bwt loss, 고혈압) 심각해짐. 현재 무직으로 혼자 거주하다 2달 전 대상자의 사정을 알게 된 형의 권유로 형의 집에서 함께 살고 있음. 생활비는 형에게 받으며 그 외에 보험 대출금으로 생활하고 있음. 정신과 병력 없으며 형의 말에 의하면 대상자 음주 문제로 식사하지 않고 집에만 있어 상담을 위해 내소했다고 함. - 치료력: 단기간 전문상담, 자조모임 참여한 적 있음, 정신과적 치료력 없음. * 정신 및 신체질환 유무 - 주요 중독 양상 : Alcohol (소주, 막걸리 2~3병, Daily) : 조절되지 않는 음주 문제, 금단증상: 손 떨림, 초조, 불안, 오심·구토 1) 최초 중독시기 (45세)/ 빈도 및 양(소주 1~2병/주2~3회) 운전면허 학원을 운영 하면서 자신보다 어린 사람들이 자신에게 막말하는 등의 일이 있을 때는 일에 대한 회의를 느끼며 스트레스를 많이 받아 퇴근 후 혼자 음주하는 일이 많아짐 2) 문제발생 시작시점(52 세)/ 빈도 및 양(소주 1~2병/Daily) 이혼 후 원혼 생활을 하며 호프집을 시작하였으나 적자가 나면서 대출이자를 제때 상환하지 못하게 되고 빚이 늘어나게 되자 매일 술을 마시게 됨. 3) 마지막 시기 (55세)/ 빈도 및 양(소주 2~3병/Daily) 아파트 경비일을 하면서 사람들에게 무시 받거나 불규칙한 근무시간으로 인한 스트레스가 높아지게 되면서 매일 밤 마시는 술로 인해 다음날 출근을 하지 못하는 상황이 되풀이 되어 일을 그만두게 됨 - 정신질환: 우울감 및 불면증, 충동성, 정서적 불안정, 자존감 저하 - 신체질환 및 문제: 고혈압·당뇨(약물복용), 불규칙적 식습관 및 체중 감량 - 사회·경제적 문제: 최근 3달 동안 무직 상태로 혼자 지내며 지지체계가 부족한 상황 - 가족력: 없음 * 중독으로 인해 발생하는 일상생활 문제 - 과거 계속된 사업실패와 이혼(5년 전)·경제적 어려움 등으로 음주 문제 발생. 음주문제로 최근 5개월 전 회사 측에서 권고사직으로 퇴사(아파트 경비) - 주취 및 법적문제 : 계속된 음주로 고성방가, 난동의 문제행동으로 이어져 민원 신고(112) 다수 발생 * 지지체계(가족사항, 도움을 받을 수 있는 자원) - 형(60세) : 미혼. 대상자와 함께 거주하며, 사이가 좋은 편으로 주 보호자 잦은 해외 출장으로 인해 집에 거주하는 시간이 적은 편임. - 아들(22세) : 현재 군 복무 중으로 대상자와 전화 통화로 가끔 연락. 대상자의 건강이 악화 된 이후로 만난 적 없음. * 중독문제 사정 - 금단증상: 손떨림, 오심, 구토, 식은땀 - 다른중독문제: 흡연 - 단중독경험: 1년 전, 1회, 1주일 유지 (음주문제에 대한 인식으로 단주하였으나 금단증상으로 재음주)
------	--

상담내용	* 자살사고/시도/계획 - 자살사고(-), 계획(-) - 자살시도(+): 충동적으로 찾길에 뛰어 들었으나 사고는 없었음. * 등록전 사정평가 <table><tr><th>척도명</th><th>검사일시</th><th>결과 및 소견</th></tr><tr><td>AUDIT-K</td><td>5/14</td><td>24점 위험 음주군 : 고위험 음주자</td></tr><tr><td>CES-D</td><td>5/14</td><td>20점 경미한 우울</td></tr><tr><td>HAIS</td><td>5/14</td><td>-10(부정병식)</td></tr></table>	척도명	검사일시	결과 및 소견	AUDIT-K	5/14	24점 위험 음주군 : 고위험 음주자	CES-D	5/14	20점 경미한 우울	HAIS	5/14	-10(부정병식)
척도명	검사일시	결과 및 소견											
AUDIT-K	5/14	24점 위험 음주군 : 고위험 음주자											
CES-D	5/14	20점 경미한 우울											
HAIS	5/14	-10(부정병식)											
상담결과	* 정신건강의학과 치료 권유하고 등록 서비스 권유 - 음주문제로 인한 금단증상, 불면, 영양 불균형, 일상생활 문제 발생. 이에 정신과적 치료 필요성 설득 - 신체적 상태 평가 및 개입을 위한 보건소/병의원 방문하여 신체적 질환 진료 권유 - 센터 서비스 안내하고 등록할 수 있도록 설득, 단회기 SBIRT 계획												

나-1. 단기개입(SBIRT: Screening Brief Intervention Referral Treatment)* *부록p.81참고

- 초기상담 이후 중독문제가 위험수준 이상인 대상자에게 집중단기개입(3회기)을 제공한다.
 * 중독자 사례관리를 수행하는 기관이 아니더라도 대상자의 중독문제사정, 등록유도 등 필요시 단기개입(SBIRT) 진행 가능.
- 단기개입을 통해 중독자의 단중독 동기를 확립하고 절중독 또는 단중독 목표를 설정할 수 있도록 지원한다.
- 집중단기개입서비스는 반드시 대면상담으로 수행하며, 각 회기별로 20분 이상 상담한다.

- 중독문제에 대한 선별과 1회기 단기개입(알코올/ 약물/ 담배/ 도박/ 인터넷게임)
- 청소년 음주의 선별과 단기개입(SBIRT-AC for adolescent)
- 문제성 음주의 선별과 단기개입(SBIRT-AC)
- 문제성 도박의 선별과 단기개입(SBIRT-PG)
- 청소년용 인터넷/게임 중독 선별과 단기개입(SBIRT-IAD)
- 음주·흡연 및 약물사용 선별과 단기개입(SBIRT-ASSIST)

참고

초기상담시 정신건강 표준사례관리시스템 입력기준

- 기관에서 첫 대면하여 상담하는 대상자의 경우 접수상담 상담이력에 '최초상담' 표기 필수
 - 기초센터에서 의뢰받은 대상자 A가, B 중독관리통합지원센터에 첫 대면 하는 경우 → B 중독센터에서는 '최초상담' 표기해야 함
- 의뢰받은 기관에서는 초기상담 중 필요에 따라 단기개입(SBIRT) 회기를 진행할 수 있음. 이 경우에는 상담유형에 접수상담기록과 단기개입 기록을 각각 입력하지 않고, 접수상담 상담유형을 '(중독)단기개입(SBIRT)'로 표기한 후 단기개입(SBIRT) 회기 기록을 중심으로 기록함.
- 중독자 사례관리 미시행기관에서 초기상담 이후 등록유도, 기관연계를 위해 단기개입(SBIRT)를 수행하고 연계된 경우
 - 사례를 연계하는 기관에서는 의뢰서에 단기개입(SBIRT) 수행일시, 내용 등을 기록하여야 함. 의뢰를 받은 중독자 사례관리 기관에서는 의뢰한 기관의 단기개입(SBIRT)내용을 근거로 이후 회기부터 서비스 제공할 수 있음.
 - 예시) A기초센터에서 단기개입(SBIRT) 2회 진행한 대상자 → 의뢰받은 B중독센터에서 3회기만 진행 가능: A기관에서 단기개입 2회기에 대해 사례관리시스템 상담내용에 기록이 있어야 하며, A기관에서 B기관에 제출하는 의뢰서에도 단기개입 2회기까지 했음을 전달해야 함.

등록 후 관리

다. 초기사정(Initial Assessment, 사정평가)

단기개입(SBIRT)또는 초기상담 이후 등록기준에 적합한 대상자에게 사례관리를 제공하기 위해 초기사정평가를 실시한다. 사정평가는 대상자 상태에 대해 광범위하고 포괄적인 사정(Assessment)을 시행하고 구조화된 평가가 이뤄지는 과정이다. 또한 사정평가의 결과는 대상자의 서비스 개입 계획(ISP) 수립 시 반영된다.

- 사정평가는 인적정보, 병력정보, 치료정보, 재활정보, 정신건강상태평가(MSE)로 이루어져 있다.

구분	내용
1. 인적정보	
2. 병력정보	발달력
	병력
	자살시도력
	가족력
3. 치료정보	진단력
	치료력
	치료약물
	신체질환
	입원력
	중독문제/중독문제 중단경험
4. 재활정보	정신보건서비스 이용경험
	직업력
	외관
	태도
	행동
	언어
	기분
5. 정신건강상태평가(MSE)	지각
	사고
	인지
	판단력
	병식(insight)

참고

초기사정평가기록지(Initial Assessment) 예시

초기사정평가기록지(Initial Assessment)									
상담일시 :					담당자 :				
정보제공자	성명 /성별 /나이				연락처				
	의뢰 경로	☐ 행정기관 ☐ 의료기관 ☐ 정신보건기관 ☐ 지역사회기관 ☐ 본인 ☐ 기타			상담유형	☐ 전화 ☐ 내소 ☐ 방문 ☐ 기타()			
	이용 경로	예) 홍보, 기관홈페이지, 인터넷, 유관기관연계 등			의뢰내용				
인적정보	성명 /성별 /나이				연락처				
	주민등록 번호								
	주소				거주형태	☐ 독립주거지 ☐ 임시주거지 ☐ 시설거주 ☐ 주거지 없음			
		(실거주지)				☐ 자가 ☐ 전세 ☐ 월세 ☐ 일세(쪽방) ☐ 쉼터 ☐ 기타			
	가족형태	☐ 독거 ☐ 부부 ☐ 부부와 미혼자녀 ☐ 편부모와 미혼자녀 ☐ 부부와 양(편)친 ☐ 부부와 양(편)친과 자녀 ☐ 기타가족(3세대, 4세대, 기타)			결혼여부	☐ 미혼 ☐ 결혼 ☐ 동거 ☐ 별거 ☐ 이혼 ☐ 사별			
	정신장애 등록여부 (급수)				의료보장	☐ 건강보험 ☐ 의료급여1종 ☐ 의료급여2종 ☐ 차상위 ☐ 미가입 ☐ 미상			
					진단명				
	결혼상태	☐ 미혼 ☐ 별거	☐ 결혼 ☐ 이혼	☐ 동거 ☐ 사별	경제상태	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하			
최종학력	☐ 무학 ☐ 미취학 ☐ 초등학교 ☐ 중학교 ☐ 고등학교 ☐ 대학교 ☐ 대학원 ☐ 기타()			문제자각	대상자: ☐ 예 ☐ 아니오 가족: ☐ 예 ☐ 아니오				
중독문제사정	주호소 C,C								
	음주력	① 첫음주			④ 현재 음주양상				
		② 문제음주			⑤ 기타				
		③ 마지막음주							

중독 문 제 사 정	중독질환 과거력 및 치료(입원)력				복용약물 및 관리	☐ 유 ☐ 무		
	정신질환 과거력 및 치료(입원)력	①우울장애	② 불안장애	③양극성장애	④ 섭식장애	⑤기타()		
	신체질환 과거력 및 치료력	☐ 고혈압 ☐ 간염 ☐ 당뇨 ☐ 결핵 ☐ 에이즈 ☐ 비만 ☐ 암 ☐ 뇌혈관질환 ☐ 갑상선 ☐ 간경화 ☐ 골다공증 ☐ 신부전 ☐ 기타			복용약물	☐ 유 ☐ 무		
		혈압 :			맥박 :		체온 :	
							혈당 :	
	중독으로 인해 발생 문제	☐ 개인위생 문제	☐ 주거위생 문제	☐ 가정불화	☐ 부부싸움	☐ 가족의 가출	☐ 의심증	
		☐ 별거	☐ 이혼	☐ 자녀와의 갈등	☐ 지인과의 갈등	☐ 자녀의 학교 부적응		
		☐ 신뢰를 잃음	☐ 타인에게 실수	☐ 타해 및 폭력	☐ 학업문제	☐ 물건, 소지품 유실	☐ 기타()	
		☐ 정신질환	☐ 건강악화	☐ 신체질환	☐ 통증여부(발생시기, 이유)			
		☐ 경제적 손실(술값, 신용카드 빚, 벌금, 합의금 등)			☐ 가족에게 폭력(언어, 정서, 신체, 성폭력)			
☐ 식사상태 : 식욕(좋음, 보통, 나쁨) / 체중변화(있음, 없음) / 영양상태(좋음,보통,나쁨)								
☐ 수면상태 : 잘잠, 잠들기 힘들, 자주 깼, 전혀 못잠								
☐ 직업문제(지각, 결근, 조퇴, 직무수행차질, 업무능력저하, 동료와의 갈등, 해고 등)								
☐ 음주운전(횟수: 법적조치:)								
☐ 법적문제(폭행, 사기, 갈취, 성범죄, 빚, 살인, 공갈/협박, 주거침입)								
지지체계	☐ 가족() ☐ 지인() ☐ 기관() ☐ 기타()			가족력				
타중독문제	☐ 알코올 ☐ 담배(개피/일) ☐ 향정신성약물 ☐ 도박 ☐ 인터넷/게임 ☐ 기타							
단중독경험	1) 단중 경험 : ① 예 ② 아니오 단중기간() 시도횟수() 2) 최장 회복기간:			3) 회복 노력 방법과 이유: 4) 단중독 모임 참여여부: ① 아니오 ② 예 : 종류() 5) 단중독 실패이유 :				
자 · 타 해 위 험 성	☐ 무 ☐ 유(시도 : 회)			자살방법		주변인 자살		
	자살/ 자해력	구체적인 자살/자해사고 언제 : 어디서 : 무엇으로 : 어떻게 :	※ 자살/자해방법 참고(중복가능)					
			시도 계획 방법	1) 음독(약물)		2) 질식(목매,가스)		
				3) 추락 (건물, 강 등)		4) 운수사고		
				5) 흉기		6) 화상		
7) Showing		8) 기타						

자 · 타 해 위 험 성	타해력	언제 : 어디서 : 누구를 : 무엇으로 : 어떻게 : 왜 : 음주 : ☐ 무 ☐ 유(종류/양 :)		폭력 피해 이력	언제 : 어디서 : 누구한테 : 무엇으로 : 어떻게 : 지속유무 : 음주 : ☐ 무 ☐ 유(종류/양 :)	
	평가	☐ 중독:	☐ 정신:	변화단계 (RCQ)	☐ 숙고전 ☐ 숙고 ☐ 준비	
		☐ 우울:	☐ SBQ-R :		☐ 실행 ☐ 유지 ☐ 재발	
		☐ CIWA :	☐ 기타 :	병식수준 (HAIS)	☐ 병식부정 ☐ 병식부분형성군 ☐ 병식형성	
	MSE					
발 달 면	영유아기 (0~3세)	1) 임신 ☐ wanted ☐ unwanted ☐ 기타 2) 출생시상태 ☐ 자연분만(순산/난산) ☐ 재왕절개 ☐ 기타 3) 발육상태 ☐ 정상발달 ☐ 발육이상 4) 주양육자 ☐ 부 ☐ 모 ☐ (외)조부모 ☐ 기타				
	아동기 (3~11세)	1) 훈육방식 ☐ 지지적 ☐ 엄격함 ☐ 무관심 2) 학습태도 ☐ 근면 ☐ 보통 ☐ 열등 ☐ 기타 3) 대인관계 ☐ 주도적 ☐ 적응적 ☐ 회피적 ☐ 기타 4) 기타				
	청소년기 (11~19세)	1) 학습태도 ☐ 근면 ☐ 보통 ☐ 열등 ☐ 기타 2) 대인관계 ☐ 주도적 ☐ 적응적 ☐ 회피적 ☐ 기타 3) 특이사항 ☐ 전학 ☐ 가출 ☐ 음주 ☐ 흡연 ☐ 이성문제 ☐ 폭력 ☐ 싸움활동 ☐ 기타				
	성인기 (19세 이상)	1) 대인관계 ☐ 주도적 ☐ 적응적 ☐ 회피적 ☐ 기타 2) 이성교제 ☐ 없음 ☐ 있음				
병 력	가족력					
	치료비 지원정보	☐ 지원여부 ☐ 지원시작 및 종료(예정)일 ☐ 지원금액				
재 활 정 보	정신보건 서비스 이용경험					
	직업력					
상 담 결 과	육구파악	① 일화상담 ② 파악 ③ 등록				
		☐ 중독관련 정보제공	☐ 타기관연계	☐ 중독으로 인한 신체질환치료		
		☐ 중독전문가의 방문상담	☐ 치료비지원	☐ 단기개입서비스이용		
		☐ 중독사례관리이용	☐ 중독재활프로그램이용	☐ 외래약물치료		
		☐ 병원입원치료	☐ 가족상담서비스이용	☐ 자조모임		

상 담 결 과	파악된 문제점	정신질환 : 신체질환 : 사회 · 경제적 문제 :			
	타 기관 의뢰 계획	☐ 행정복지센터	☐ 정신건강복지센터	☐ 자살예방센터	☐ 무한돌봄센터
		☐ 경찰서	☐ 아동보호전문기관	☐ 노인보호전문기관	☐ 청소년상담복지센터
		☐ 치매안심센터	☐ 여성의전화	☐ 가정폭력상담소	☐ 성폭력피해상담소
		☐ 건강가정지원센터	☐ 지역사회활센터	☐ 고용복지안심플러스센터	☐ 도박문제예방치유센터
		☐ 중독재활시설	☐ 스마트쉼센터	☐ 마약퇴치운동본부	☐ 기타
	면담 진행 기록				
	계획	장기목표			
1)					
2)					
단기목표					
1)					
2)					

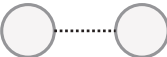
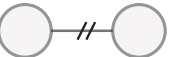
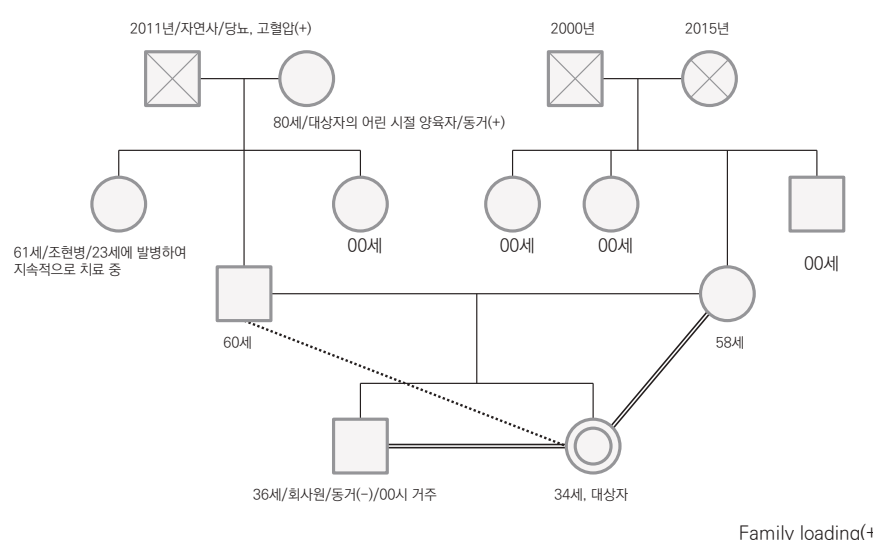
1) 인적정보

- 기본정보(성명, 연락처, 나이, 성별, 주소), 진단명, 학력, 종교, 결혼여부, 가족정보, 의뢰경로, 의료보장, 장애여부, 보호자정보, 가계도 등
- 가족정보는 구성원의 일반적 사항(나이, 직업, 동거 여부, 경제력 수준, 정신질환 유무 등)을 사정하며, 가족구성원과 대상자의 관계 및 가족 역동을 평가

- 가족 구성원이 대상자의 질환 및 치료에 관한 생각
 - 대상자의 중독문제 및 질환, 치료에 대해 이해하는지
 - 대상자의 질환과 관련하여 부담감을 느끼는지
 - 대상자에 대한 감정이 어떠한지
 - 대상자의 질환이 가족 구성원에게 어떤 영향을 미치는지
- 가족 구성원이 대상자의 질환에 미치는 영향
 - 대상자의 중독문제로 인한 2차적인 문제(가족갈등, 법률, 경제 등)발생 시 위기대처 방법

참고

가족정보

사정방법	- 가족구성원의 일반적 사항(나이, 직업, 동거여부, 경제력 수준, 정신질환 유무, 외국인유무 등) - 가족의 우선순위: 대상자의 재활치료에 대한 가족의 참여 및 협조 여부, 지지 정도를 파악하고 필요에 따라 주 보호자 역할을 수행할 가족의 우선순위 지정 - 대상자와의 관계 및 가족역동을 중심으로 파악 - 가족구성원이 대상자의 질환 관련한 부담감, 감정이 무엇인지 파악 - 가족구성원이 대상자의 질환에 미치는 영향은 무엇인지 파악 - 가족 내 문제 대상자 질환과 관련한 문제가 발생 시 위기대처 방법은 무엇인지 파악 - 가족 중 정신질환이 있거나 자살로 인한 사망자가 있는 경우 사정
도움말	- 면담 시 부계 및 모계 3대까지의 정보를 수집 - 포괄적으로 가족의 병력을 파악한다(정신 및 신체적 질환) - 면담 내용을 바탕으로 가계도 작성(직계가족 외에 영향력 있는 친척을 포함하여 가족 구성원간의 상호관계 표시)
기록예시	- 부(60세): 대졸(경영학 전공), 00시에 거주, 자영업(00회사 운영), 불교, 3남 2녀 중 셋째, 대상자와 동거 중, 꼼꼼하면서도 화도 잘 내는 성격으로 타인이 말하는 것이 이해가 가지 않으면 마음에 담아둠, 가족 중에 대상자에 질환에 대한 이해가 부족하고 의학적 치료나 재활에 대해 부정적인 생각이 많음. - 모(58세): 대졸(경영학 전공), 00시에 거주, 가정주부, 불교, 1남 1녀 중 막내, 대상자와 동거 중, 조용하며 자상하고 순응적인 성격으로 타인의 말을 잘 들어줌. 대상자에게 지지적인 태도이며 치료나 재활에 적극적으로 참여 함. - 친조모(80세): 중졸, 00시에 거주, 무직, 불교, 대상자와 동거 중, 인내심이 크며 자상한 성격으로 대상자에게는 제2의 어머니 같은 존재임. 정신과 질환에 대한 이해는 부족하나 대상자를 안쓰럽게 생각하며 이해하려고 노력함. - 오빠(36세): 대졸(경영학 전공), 00시에 거주, 회사원, 불교, 미혼, 대상자와 취업을 다음 전까지 동거하였으며 일주일에 한번 정도 집에 옴. 밝고 적극적인 성격으로 꼼꼼하고 공부를 잘해서 대상자가 부러워하는 대상임. 정신과 질환에 대한 지식이 가장 많으며 어머니가 바쁠 때 대상자의 일을 도와 줌.
가계도 예시	가계도 표준 기호 - □: 남자, ○: 여자, ■/◎: 대상자 표시, ☒/⊗: 사망 - 상호관계 기호  친밀  소원  적대  이혼  Family loading(+)

- 주거지 파악 시 현주소지와 주민등록상의 주소가 상이할 경우 구분하며, 주거의 환경 및 비용 안정성, 위생, 안정 등을 포함하여 포괄적으로 사정

사정방법	• 주거의 환경: 거주 환경 심각성 및 개선 필요 여부 • 주거비용의 안정성: 자가 소유 여부, 전세일 경우 이사에 대한 부담이나 두려움, 불안 없이 거주가 가능한 상태인지, 월세라면 지불능력이 있는지 등을 사정 • 주거의 위생: 지하 또는 옥탑, 쪽방 등 주거 취약지로 위생이 불량한지, 집에 곰팡이 또는 벽이나 천장의 누수가 있는지, 해충(쥐, 벌레 등)이 있는지 사정 • 주거의 안전성: 주거 환경 및 파손으로 인한 건강의 위해 여부를 평가, 출입문의 개폐에 문제가 없는지, 잠금장치에 문제가 없는지, 타인 침입 우려가 있는지, 전기 누전 및 화재의 위험, 소음과 분진 등으로 부터의 안전 여부
기록예시	• 주거지: ☒ 독립주거지(☐ 자가 ☐ 전세 ☐ 월세 ☐ 일세 또는 쪽방) ☐ 임시주거지(썬터, 기타) ☐ 시설 거주 • 주거위생: ☐ normal ☒ poor(상세내용: 방안에 쓰레기가 쌓여져 있고 악취 남) • 주거안전: ☒ 유(상세내용: 보일러에서 큰 소음이 있음. 점검이 필요함)

2) 병력정보

- 발달력, 병력, 자살시도력, 가족력

□ 발달력

- 대상자를 평가하는 데 필요한 개인력으로 발달과정 중 특히 대상자에게 중요한 영향을 미쳤던 시기의 사건과 그 당시 느낀 감정 및 대처방법, 이후 그 사건에 부여하는 의미와 동기, 영향을 미치는 요소들이 무엇인지 평가
- 대상자의 병전 성격과 발병 또는 반복되는 재발 이후의 성격까지 파악

사정방법	• 발달력에 대한 정보는 대상자뿐만 아니라 가족과의 면담을 통해서도 정보를 사정할 수 있다. 특히 대상자와의 의사소통 어려움이 있을 때 가족이 제공하는 정보는 중요하고, 면담을 통해 가족 간의 역동도 파악을 할 수 있다. • 면담 내용을 각색하여 기록하지 말고 명확히 주요 상황을 기록하는 것이 중요하다.
------	---

참고

발달단계에 따른 사정방법 및 기록예시

구분		상세내용
임신기간	사정방법	• 부모가 원하는 아이였는지 여부 • 임신기 중 모의 감정 상태나 영양 상태, 생활환경 • 임신 전 임신기, 출산 중 신체적·정신적 문제 또는 질환 유무 • 임신 중 모의 알코올이나 약물 문제 사정
	기록예시	1. 체크형식의 기록 • wanted baby(+,-) / ☒ wanted 또는 ☐ unwanted • 자연분만(순산, 난산) 또는 ☒ 자연분만/☐ 제왕절개 2. 서술형 기술 • wanted baby로 정상만기 분만이었음. 재태기간 중이나 분만 시 모의 신체 및 정신적 문제없었고 대상자 신체 손상과 기형은 관찰되지 않음
영유아기 (0~3세)	사정방법	• 대상자의 수유 및 수면상태, 배변훈련 • 초기 운동 및 언어발달 등 신체적 발달적 특이사항 • 주 양육자와의 애착상태(분리불안, 모성 박탈) 평가
	기록예시	1. 체크형식의 기록 • 정상발달 / 발육이상 • 주 양육자(조부모, 주로 조모가 care) 2. 서술형 기술 • 정상적인 성장과 발달을 보였으며 맞벌이 부모 대신 조부모가 주 양육자가 되어 키웠기 때문에 부모와의 정상적인 애착관계를 형성할 수 없었음.
아동기 (3~11세)	사정방법	• 양육자의 훈육상태 • 놀이 활동 및 또래 관계, 학교에서의 대인관계 • 인지적·신체적·정서적 발달 정도 사정
	기록예시	1. 체크형식의 기록 • 양육자 훈육방식: ☒ 지지적/ ☐ 엄격한/ ☐ 무관심 • 학습태도 및 학교생활: ☐ 근면/ ☐ 보통/☒ 열등 • 대인관계: ☐ 주도적/ ☐ 적응적/☒ 회피적 • 기타: 큰 키와 통통한 체형, 4학년 초에 초경 시작 2. 서술형 기술 • 조부모가 초등학교 졸업까지 같이 생활. 맞벌이로 부모는 항상 바빴고 대화를 하는 일이 거의 없었음. 대상자가 잘못했을 때 부가 많이 화를 냈는데 그때 생각을 하면 무서운 생각이 든다고 함. 학교 다닐 때 공부에 흥미가 없었고 소리 있게 말을 못해 친구관계에서 스트레스가 많았고 혼자 집에서 음악을 듣거나 멍하게 앉아 있는 것이 좋았다고 함.
청소년기 (11~19세)	사정방법	• 자아정체성, 사회적 관계 형성 사정 • 가족관계 및 문제 여부 파악 • 학업달성정도, 진로희망 등을 사정 • 또래관계, 사춘기 시작시기, 이성에 대한 태도 등을 파악 • 중독관련 문제를 포함한 기타 문제 행동 등을 사정
	기록예시	1. 체크형식의 기록 • 학습태도 및 학교생활: ☐ 근면/ ☐ 보통/☒ 열등 • 대인관계: ☐ 주도적/ ☐ 적응적/☒ 회피적 2. 서술형 기술 • 학업성적은 하위권이며 무관심하고 특별한 이유 없이 학교를 결석하는 일이 잦았음. 또한 학교 내에서 친밀한 친구가 없었음. • 가족들은 따돌림을 당하는 것을 의심, 외부 활동 없으며 집에 있을 때 항상 자신의 방에 들어가 문을 닫고 컴퓨터로 채팅을 하며 지냈음.

구분		상세내용
성인기 (20~64세)	사정방법	• 직업력 및 사회생활(직장)에서의 대인관계 • 이성과의 관계 및 교재경험, 부부관계, sexual history • 학력, 종교 · 사회활동, 경제활동 등을 사정 • 중독문제로 인한 법적문제 • 남자의 경우 군 적응, 여자의 경우 임신으로 인한 변화 등을 사정
	기록예시	1. 체크형식의 기록 • 직업력: ☒ 있음(3개월) / ☐ 없음 • 대인관계: ☐ 주도적 / ☐ 적응적 / ☒ 회피적 • 이성교제: ☐ 있음 / ☒ 없음 2. 서술형 기술 • 고등학교 졸업 이후 미취업, 집에서 있는 시간이 많아지면서 가족이 자신을 무시한다는 생각이 들었고 방 안에서 컴퓨터 게임이나 채팅을 하며 밖으로 나오지 않음. 23세경 부모님의 지인 소개로 공장에 취업을 하게 되었으나 3개월 만에 일을 그만 둠. 대상자는 많은 사람들과 일을 하는 게 힘들었다고 하며 자신을 이상하게 보는 직장동료들이 싫었다고 함.
노년기 (65세 이상)	사정방법	• 신체건강, 인지기능 상태 사정 • 사별경험, 노년기에 따른 심리적 변화, 죽음에 대한 태도 등을 사정

□ 병력

● 대상자의 과거 중독 관련 병력, 주요 중독문제 및 양상을 사정

- 중독물질 최초 사용시기 및 습관적 사용시기, 첫 문제발생 등
- 중독문제의 사용(섭취)량, 시간 등
 - 지난 한 달간 사용 평균 빈도 및 양을 주 단위, 일 단위 등으로 파악
 - 사용 장소, 시간, 사람, 식사 유무, black out 여부 등
- 신체·정신질환
- 사고, 상해 등 일반 건강 악화
- 신체·주거의 위생문제
- 경제적 문제(술/마약(약물)/담배/인터넷/도박 값, 신용카드 빚, 벌금, 합의금 등)
- 직업·학업 문제
- 가정불화 및 갈등, 가족의 가출, 가족에게 폭언, 폭행, 별거, 이혼 등의 문제
- 대인관계 상의 문제
- 법적 문제(폭력사건 연루, 마약범죄, 음주운전 등)

● 재발한 대상자의 경우 관해기 때의 대상자의 사회기능에 초점을 둠. 재발당시 특별한 사건이나 에피소드가 무엇인지를 파악(재발에 대한 유발요인, 반복요인을 분석하여 재발예방 전략에 반영. 입원력 평가 시 입원기간, 입원병원, 입원방법, 입원당시 대상자의 반응, 치료 순응도를 구체적으로 평가)

● 대상자의 중독문제에 영향을 미치는 생활환경 및 성격, 인지기능 등 부분에서의 역기능 정도를 사정

사정방법	• 발병 시기는 입원치료를 받기 시작한 시점이 아니라 증상이 나타나기 시작한 시점을 의미한다. • 대상자의 첫 중독 시기부터 현재 시점까지의 중독문제 변화와 문제행동, 환경적 요인, 증상이 생활에 미치는 영향 등을 전반적으로 사정하는 단계임. 첫 경험으로부터 중독문제가 나타나기 시작한 시점부터 시간차대로 질문하여 사정한다.
------	--

기록예시	• 발병 시기: 35세(0000년) • 35세(0000년) 실직 후 방안에서 자주 불을 꺼놓고 멍하니 무기력하게 있는 모습이 자주 관찰 되다가 혼자 방에서 술을 먹기 시작함. 어느날 부터인지 방에 술병이 하루 4병 이상 나오기 시작했고, 가족들이 음주량 조절을 이야기하자 베란다에 숨겨놓고 먹거나, 슈퍼에서 소주를 산 뒤 안주 없이 모두 비우고 집에 들어오기 시작함. 이후에는 술을 먹지 못하게 하면 심하게 손을 떨고, 횡설수설하는 모습보여 위기감을 느낀 누나의 권유를 받아 외래 치료를 시작함. • 36세(0000년) 외래를 이용하며 단주교육, 약물치료 하였음에도 음주양상에 큰 변화가 없고 입이 마르거나 변비가 생기는 등 부작용이 발생하자 스스로 약물을 중단함. 이후에는 절주를 권하는 가족들에게 공격적인 모습으로 큰 소리로 대들거나 밀치는 모습이 보이기도 하였으며, 술을 마시지 않았는데도 취한 것처럼 얼굴이 빨갛고 술냄새가 나며, 혼잣말 하고 횡설수설하는 등으로 입원치료 하게 됨. • 40세(0000년) 집에서 care가 불가능할 정도로 금단증상이 심해지고, 음주를 말리는 모에게 물건을 던지는 등 폭력적인 행동을 보여 5개월간 입원 치료를 받게 됨. 입원 3개월 후 증상이 호전, 본인의 요청으로 퇴원을 하였지만, 퇴원 일주일 후부터 약물관리가 잘되지 않고, 몰래 술을 마시기 시작하며 자의로 외래 중단함.
------	--

□ 자살시도력

- 대상자의 자살관련 과거력 및 현재 자살의도 사정
- 과거 자살시도 유무, 횟수 및 방법, 시도 후 대처방법 파악
- 현재 자살위험성 평가를 실시(자살사고·계획, 자살위험성, 지지체계 등)

기록예시	〈자살과거력: 청소년기부터 반복으로 자살시도〉 1st. • 시도시기 및 사유: 16세. 중학교 시절 친구들과의 갈등관계로 인하여 자살시도 실시 • 시도방법: 커터칼로 wrist cutting • 시도 이후 대처: 가족들이 알아 걱정하였으나 특별한 치료(-) 2nd. • 시도시기 및 사유: 18세. 학교생활이 싫고 어머니와의 갈등, 반항심 • 시도방법: 반복적으로 커터칼로 wrist cutting • 시도 이후 대처: 동생이 이후 알고 가족들에게 알려 치료 권유하였으나 거부 3rd. • 시도시기 및 사유: 19세. 관계갈등, 우울증문제로 인하여 <죽고 싶다> 호소 • 시도방법: 욕실에서 음주 후 hanging 시도하였으나 줄이 끊어짐 〈현재 자살위험성 평가〉 자살사고(+): 우울감, 대인관계 문제 호소 '죽어버리면 모든 게 해결될 것이다' 자살계획(-): 과거 충동적 자살시도 현재는 뚜렷한 계획 확인되지 않음 자살위험성(-): 음주 이후 충동적으로 실시. 정신과적 문제 지지체계: 여동생이 지지적인 편. 성격적 문제로 인하여 지지체계 미약한 편
------	---

□ 가족력

- 대상자의 가족 중 중독문제, 정신질환으로 인해 진단이나 치료를 받았거나, 자살로 사망한 경우 등 가족의 병력을 사정

기록예시	• 큰고모(61세): 23세에 발병하여 지속적으로 약물치료 중 3년 전 퇴원하여 현재 혼자 생활 중. 000정신건강복지센터 등록회원, 한청과 관계망상 등 지속적인 증상 있음. • 부(58세): 23세 의가사 제대하며 집에서 매일 혼자 소주 1병 이상을 마시며 조모와 갈등 빈번했다고 함. 음주문제로 계속 가족갈등 보이다가 40세 경 배우자(pt 모)권유로 수원의 00병원에서 첫 외래치료 시작. 입원경험 없으며, 가족 갈등 심화 될 시 간헐적 외래방문, 약물치료+
------	--

3) 치료정보

- 진단력, 치료력, 치료약물, 신체질환, 입원력, 중독문제/단주경험

□ 진단력

- 대상자의 진단(ICD-10기준)을 받은 내용을 사정
- 이중진단이 있는 경우 주진단(1순위 진단)이 중독문제일 경우 중독사례관리 대상에 해당

□ 치료력(진료내용)

- 대상자의 치료받은 이력 및 치료비지원 여부를 사정, 대상자의 정신, 신체적인 질환이 현저하나 치료를 하지 않은 경우는 병력정보에서 파악
 - 치료비지원여부, 지원기관(보건소, 복지관, 보험회사 등), 전체 치료비 중 치료비지원받는 비율(금액), 치료비 지원 시작일-종료일, 치료비 지원내용(전액지원 또는 내과 비급여 한정, 정신과 검사비 등)
- 정신건강의학과 위주로 사정하나 대상자의 신체적 질환이 중독문제와 밀접한 관계를 맺고 있거나, 사례관리 과정에서 대상자에 대한 이해 및 지원이 필요한 경우 타과의 진료내용도 파악
 - 정신건강의학과, 내과, 외과, 치과, 신경과, 안과, 피부과, 비뇨기과, 산부인과, 기타 등

사정방법	• 초기상담(Intake)시 파악하는 내용과 기록에 차이를 둔다 - 초기상담: 나이/년도/발현증상/치료방법 및 기간/치료결과/기타 - 초기사정: 진료사유/진료내용/외래결과 등 대상자의 치료에 대한 이력사항 기록
기록예시	• 초기상담(Intake) 기록예시 - 25세(2003년): 고등학교 졸업 이후 친구들과 음주 시작함. 잦은 black out로 소지품을 잃어버리거나, 귀가하지 못하고 길거리 벤치나 비상구 계단에서 잠이 드는 일이 발생함. 술을 많이 마시고 나면 1-2일 가량은 음식을 소화하지 못하는 문제로 내과 치료 받기도 함. 당시 특별한 진단은 없이 염증소견으로 치료했다고 함. - 28세(2008년): 반복되는 음주와 음주 후 신체적인 문제로 인해 사회생활 하지 못하고 지냄. 얼굴이 노랗고 잦은 피곤감 호소하였음. 건강검진을 통한 결과에서 간수치 높게 나왔으나 치료하지는 않음. 신체적으로 활력 없고, 사회생활 어려움 등의 문제로 가족이 정신과 병원입원치료 시작함. 이후 10년간 3차례 입 퇴원 반복함. - 38세(2018년) 2018년 7월 1일 퇴원 후 중독자정신재활시설에 입소, 단주모임에 참여하며 사례관리자의 도움 받아 정기적으로 외래 방문하여 치료받음. • 초기사정(Initial Assessment, 사정평가) 기록예시 - 외래사유: (정신과) 정기적인 외래 치료 - 진료내용: 한 달간의 증상변화 및 단주 관련하여 면담, 약물 미복용 일자 파악(-), 증상의 변화 없음. 약물부작용(-) - 외래결과: 1개월 약물 처방, 약물변경 없음, 1개월 후 F/U예정.

□ 치료약물

- 대상자가 현재 복용하고 있는 약물의 정보, 부작용 유무를 사정
- 대상자 복용 중인 약물의 주치의, 외래기관명, 약물관리방법(본인, 가족 등), 순응도(처방대로 복용/임의 조정/거의 복용하지 않음 등), 부작용 경험여부 및 부작용 종류, 복용횟수 및 양(mg)
- 대상자의 치료를 위해 복용하는 약물명, 정보 등 세부사항도 숙지

사정방법	• 약물 종류 체크 시 약물을 직접 확인하여 정보 수집, 이후에는 대상자에게 약물 변경이 있을 시 약물정보가 적혀있는 약 봉투를 보관하게 하거나 처방전을 받아올 수 있도록 권유 • 약물명(성분명)은 약자가 아닌 전체 약물명(성분명)을 수집하고 기록 • 약 용량은 정확한 양을 기록하고 일일 총량을 기록 • 약물 복용에 있어 부작용을 기록하는 것은 매우 중요하며 대상자에게 심각한 부작용을 일으킬 수 있는 약물은 미리 사정하여 기록
기록예시	• 아캄프로세이트정 333mg, 날트렉손정 25mg 등 • 하루 두 번 투약, 현재 자가 투약 유지 중

□ 신체질환

- 대상자의 신체질환 유무와 복용약물에 대한 사정, 대상자의 신체적 질환이 중독문제와 밀접한 관련을 맺고 있거나, 중독문제로 인해 발생한 질환인 경우 사정
 - 고혈압, 간염, 당뇨, 결핵, 에이즈, 비만, 암, 뇌혈관질환, 갑상선, 강경화, 골다공증, 신부전, 기타 등
 - 중독자의 단주여부, 금단증상 등을 파악할 수 있는 혈압, 간수치, 혈중알코올농도 등

기록예시	• 키/몸무게: 160cm/65kg • 혈압: 120/80 • 간수치: 정상범위 • 신체질환: ☒ 유(고혈압), ☐ 무 - 치료병원: 000병원 - 복용약물: 아캄프로세이트정 333mg - 주의사항 및 가족력: 없음
------	---

□ 입원력

- 대상자의 정신병력으로 인한 첫 입원부터 최근 입원까지의 정보 사정
 - 입원일, 퇴원일, 입원기관(병원명), 입원유형(자의입원, 보호자동의입원, 행정입원, 응급입원), 진단명, 치료결과 등

사정방법	• 입원기간, 입원병원, 입원방법(유형), 입원 당시 대상자 반응 등을 사정 • 진단명, 치료 순응도, 치료결과 사정 • 대상자 또는 가족이 과거 입원 정보를 정확하게 기억하지 않을 시 의뢰한 정신의료기관이나 지역사회기관에 정보를 참고하거나 없으면 상담 내용을 추정하여 기록
기록예시	• 00정신병원 / 알코올 사용 장애 / 0000년 00월 00일~00월 00일(3개월) / 발병 • 00정신병원 / 알코올 사용 장애 / 0000년 00월 00일~00월 00일(1개월) / 재발, 주취소동으로 가족에 의해 입원. 입원 후 매일 퇴원요구로 임의퇴원.

참고

입원유형

구분	내용	입원신청 등 주체	기타
자의입원	정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람(이하 환자)의 의사에 따른 신청(자의)으로 입원하여 치료. 환자의 퇴원신청이 있는 경우 지체 없이 퇴원	환자	×
동의입원	- 정신질환자를 대상으로 환자 본인의 신청과 보호의무자 1명의 동의로 입원하여 치료. 환자의 퇴원신청이 있는 경우 지체 없이 퇴원이 원칙이나, 예외적으로 환자가 보호의무자의 동의 없이 퇴원신청 시 치료와 보호 필요성이 있는 경우 72시간 퇴원제한이 가능하며, 퇴원 제한 시간 동안 보호입원이나 행정입원 절차를 시작하는 것이 가능. - 동의입원은 자의입원과 달리 정신건강에 문제가 있는 사람은 제외되며 정신질환자만을 대상으로 함.	환자	보호의무자1인 동의
보호의무자에 의한 입원*	- 환자의 입원의사가 없는 상황에서 보호의무자 2인 이상의 신청으로 입원하여 치료. 입원 후 2주 이내의 두 번째 정신의학과 전문의 진단이 있어야 2주 이상 계속 입원이 가능하며, 입원 후 1개월 이내 입원적합성심사위원회의 입원 적합 여부 통지가 있어야 3개월 까지 계속 입원이 가능함. (1차, 3개월) 위의 요건을 필수로 계속 입원 중인 경우에도, 입원일로부터 3개월 이내 정신건강심사위원회의 연장 심사 및 승인이 있어야 3개월 이상 계속 입원이 가능함. (2차 이후, +6개월) 정신건강심사위원회 승인 후에도 계속 입원이 필요한 경우, 입원 기간 재연장을 위한 정신건강심사위원회의 연장 심사 및 승인 필요. - 최초 입원 또는 입원 연장 심사 청구시마다 2인 이상의 전문의 진단 필요하며, 전문의 중 1인은 국·공립 정신의료기관 또는 보건복지부장관이 지정한 정신의료기관 소속 전문의여야 함. - 퇴원요청 시 정신의료기관(정신요양시설)의 장은 지체 없이 퇴원처리가 원칙이지만 보호입원의 요건(입원필요성+자타해위험성)이 지속되고 있는 경우 퇴원거부 가능. 이 경우 환자 또는 보호의무자는 퇴원 등 심사청구를 할 수 있음.	보호의무자 2인 이상	보호의무자 1인 입원신청 시 다른 보호의무자 유무확인과정 필요
행정입원*	- 정신질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 자를 대상으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원을 결정하여 치료. - 전문2인 이상의 진단, 입원 후 1개월 이내 입원적합성심사위원회의 심사, 정신건강심사위원회의 입원연장심사(최초 입원 시 3개월, 최초 입원연장 이후 3개월, 그 후 매 6개월마다) [보호입원 참고] - 지정 정신의료기관은 행정입원 유지의 필요성이 없는 경우 입원을 의뢰한 지자체장에게 입원 해제를 권고하여야 함. 이 경우 지자체장은 특별한 사정이 없는 한 입원 기간이 만료되지 않았더라도 입원해제사실을 지정정신의료기관의 장에게 알려야 함.	지자체장 의뢰	경찰관 진단 및 보호 신청 요청 정신건강의학과 전문의 또는 정신건강 전문요원 진단 및 보호 신청

* 보호입원은 연장 마감일 2개월 전부터 1개월 이내 심사청구 해야 하며 정신의료기관 소재지 지자체 정신건강심사위원회 일정을 사전에 확인하여 청구해야 함.

* 행정입원은 연장 마감일 이내 심사청구 해야 하며 정신의료기관 소재지 지자체 정신건강심사위원회 일정을 사전에 확인하여 청구해야 함.

응급입원	• 응급입원은 정신질환자로 추정되는 사람의 자,타해위험이 크고 상황이 급박하여 자의입원, 동의입원, 보호입원, 행정입원 등을 진행할 시간적 여유가 없이 입원치료를 해야 하는 정신과적 응급상황에서 진행되는 입원. • 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 대상자를 발견한 사람이 의사(정신건강의학과 전문의일 필요 없음)와 경찰관 동의를 받아 정신의료기관에 입원 의뢰. • 경찰관 또는 구급대원이 정신의료기관 호송 하며, 정신의료기관의 장이 응급입원환자에 대해 3일(공휴일 제외) 내 입원시킬 수 있음. • 전문의 진단 후 계속 입원할 필요가 없으면 즉시 퇴원하며, 다른 입원(자의/보호입원 등)으로 전환하지 않으면 3일(공휴일 제외)의 입원기간 만료로 퇴원.	발견한 사람 의뢰 (의사, 경찰관 등 포함)	의사, 경찰관 동의
------	---	--------------------------	------------

(국립정신건강센터, 2022정신건강복지법에 따른 입퇴원 절차 안내, 2022)

□ 중독문제/중독문제 중단 경험

- 대상자의 중독문제의 유형과 사용동기, 사용형태 등을 사정
- 단중독 경험 여부를 파악하고 단중독 시작일과 중독문제 재발일, 회복기간, 회복에 대한 대상자 및 가족의 노력 등을 사정

참고

재발경고 신호

행동의 변화	• 뚜렷한 이유 없이 다른 사람들과 논쟁하거나 싸우는 횟수 증가 • 처방된 약을 거르거나 중단 • 단중독 모임, 상담, 교육에 참석하지 않음 • 사고와 친목을 위한 술 모임에 가서 음료를 마심 • 스트레스 증상(평소보다 더 많은 흡연, 과식 등)이 나타남 • 거짓말이 늘어남
생각과 태도의 변화	• 단주/단약/단도박에 관해 별로 경계하지 않거나 조심하지 않음 • 무슨 일이 일어날지에 대해 별 관심 없음 • 삶에 대해서 미래에 대해서 몹시 비관적임 • 혼자 힘으로 단주하고 회복할 수 있다고 자신감을 느끼고 믿음(모임 불참, 투약 중지) • 몇 달 동안 단주했으니까 한두 잔 마셔도 된다고 생각 • 자신의 중독문제는 이제 치료되었다고 생각
기분 혹은 감정의 변화	• 갑자기 침울, 우울, 불안해지거나 함 • 자신이나 다른 사람에 대해 강한 분노를 느낌 • 지루하고 따분하다는 느낌 증가 • 갑자기 행복감에 젖기도 함

4) 재활정보

- 지역사회서비스 이용경험, 직업력

□ 지역사회서비스 이용경험

- 대상자의 보건·복지 등 지역사회 서비스 이용 경험에 대한 사정

기록예시	(00중독자재활센터) • 이용계기: 병원에서 퇴원 후 의사의 권유에 따라 집으로 복귀하기 전에 증상과 약물관리에 대해 훈련받기위해 이용 • 이용프로그램: 정신건강교육 및 일상생활훈련 받음. 프로그램 이용에 어려움 없었으며 독립생활기술에 필요한 기술을 습득할 수 있었다고 함. • 이용기간: 총4개월 • 퇴소사유: 이용기간 종료, 집으로 복귀 (00복지관) • 모의 요양보호사를 통해 알게되어 18년부터 현재까지(약 5년) 주1회 도시락 배달서비스 이용 중. 22년 부터는 낮시간에 복지관 문화센터 간헐적 이용한다고 함
------	--

□ 직업력

- 대상자의 과거 직업 및 현재 직업 상태를 사정
- 고용형태(정규직, 임시직, 기타), 취업형태(임시취업, 지지취업, 독립취업), 직업군(농업, 어업, 서비스업 등), 취업계기, 퇴사사유, 일일근무시간, 업무내용 등
- 중독·정신건강문제와 관련하여 직장에서의 직장에서의 치료여부를 알고 있는지, 직장 스트레스가 대상자의 중독·정신건강문제에 영향을 미치는지 등을 파악

기록예시	예시1) • 취업계기: 여동생의 소개로 동네 편의점에서 아르바이트 시작. • 근무시간: 6시간(9:00~15:00) • 업무: 판매, 청소, 물건 정리 등 • 근무환경 및 스트레스: 가끔 무례한 손님들 때문에 스트레스를 받게 되어 예민해지거나, 약물 부작용(손떨림)을 손님이나 사장님이 알게 될까봐 불안해 함. 예시2) • 취업계기: 보호자가 운영하고 있는 회사에 정규직으로 취업 • 취업기간: 총 3년 • 근무시간: 8시간(9:00~18:00) • 업무: 서류정리, 복사 • 퇴사사유: 증상악화로 인해 입원하여 퇴사
------	--

5) 정신건강상태평가(MSE)

- 대상자와의 상담을 통해 정서, 사고내용, 지각기능, 인지기능, 치료를 위한 요구와 동기 등을 종합적으로 관찰하는 것으로, 시간에 따라 대상자의 진전 상태를 추적하고 비교하기 위한 근거 자료가 된다.
- 일반적 외모, 태도, 정신운동행동, 기분 및 정동, 언어, 지각장애, 사고, 인지, 판단력과 병식(insight)



정신상태평가 양식(예시)

정신상태평가(MSE)				
일반적인 외모				
태도	☐ 협조적 ☐ 순응적 ☐ 방어적 ☐ 회피적 ☐ 경청/ ☐ 조심스러운 ☐ 무관심 ☐ 적대적인 ☐ 장난스러운 ☐ 빈정대는			
행동	☐ 상동증 ☐ 매너리즘 ☐ 과활동 ☐ 긴장증 ☐ 거부증 ☐ 동작모방 ☐ 지체 ☐ 활동저조 ☐ 강박행위 ☐ 틱 ☐ 안절부절못함 ☐ 자동증 ☐ 보속증 ☐ 특이사항없음			
언어	의사소통태도	☐ 자발적 ☐ 비자발적		
	언어생산성	☐ 정상 ☐ 증가 ☐ 감소 ☐ 언어빈곤 ☐ 압박		
	속도	☐ 정상 ☐ 빠름 ☐ 느림		
	음의 고저	☐ 정상 ☐ 높음 ☐ 낮음		
	톤	☐ 정상 ☐ 시끄러운 ☐ 속삭임 ☐ 단조로움 ☐ 중얼거림		
	언어장애	☐ 구음장애 ☐ 속화증 ☐ 실어증 ☐ 말더듬 ☐ 반향언어증		
기분	기분(mood)	☐ 걱정하는 ☐ 우울한 ☐ 의기양양 ☐ 절망적인 ☐ 화 ☐ 다행감 ☐ 황홀감 ☐ 불쾌감 ☐ 슬픔 ☐ 긴장한 ☐ 안정		
	정서(affect)	☐ 부적절한 ☐ 적절한	☐ 둔마, 무딘 ☐ 무미건조 ☐ 불안정 ☐ 제한적인 ☐ 두려움 ☐ 초조	
지각	☐ 환청 ☐ 환시 ☐ 환후 ☐ 환촉 ☐ 환미			
사고	사고형태 및 과정	☐ 적절한 ☐ 부적절한	☐ 논리적 ☐ 비논리적 ☐ 연상이완 ☐ 사고비약 ☐ 내용의 일관성 ☐ 지리멸렬 ☐ 사고차단 ☐ 사고지연 ☐ 우회적인 ☐ 사고의 이탈	
	사고내용	☐ 자폐적 ☐ 양가적 ☐ 마술적 ☐ 강박 ☐ 건강염려증 ☐ 공포증 ☐ 관계사고 ☐ 피해 ☐ 과대 ☐ 애정, 색정 ☐ 특이사항없음		
		☐ 망상	☐ 피해망상 ☐ 관계망상 ☐ 과대망상 ☐ 신체망상	
		☐ 자-타해사고	☐ 유 ☐ 무	
		☐ 기타		
인지	지남력	시간	☐ 정상 ☐ 이상(손상)	
		장소	☐ 정상 ☐ 이상(손상)	
		사람	☐ 정상 ☐ 이상(손상)	
인지	기억력	과거기억	☐ 정상 ☐ 이상(손상)	
		최근기억	☐ 정상 ☐ 이상(손상)	
		즉각저장 및 회상	☐ 정상 ☐ 이상(손상)	
인지	주의집중	☐ 정상 ☐ 이상(손상)		
	추상적인사고	☐ 정상 ☐ 이상(손상)		
판단력	☐ 정상 ☐ 이상(손상)			
병식	I. 질병의 전적인 부정 II. 병들었으나 도움이 필요한 상태라는 인식이 조금 있으며, 동시에 그렇지 않다고 생각함.(부정) III. 병들었음을 인정하나 그 원인이 기질적 요인이나 외적 요인 혹은 타인에게 있다고 봄. IV. 병들었으나 그 원인이 환자 자신 속에 있는 무엇인가 알 수 없는 것 때문이라고 여김. V. 지적통찰 : 자기가 병들었음을 인정하고 증상과 적응실패가 자신의 비합리적인 정서와 심리적 장애 때문임을 알지만 그러나 이해나 지식이 행동화되지 않음. VI. 진실된 감정적 통찰 : 환자 자신과 자신의 일선에 중요한 인물들의 동기과 느낌을 잘 알고 그러한 앎이 행동으로 옮겨져서 행동에 근본적인 변화가 일어남			
20 년 월 일 000중독관리통합지원센터				
평가일자		접수자		

I. 중독정신건강 사례관리 서비스의 이해

II. 중독정신건강 사례관리 체계

III. 관리구분의 정의

IV. 서비스 과정

V. 부록

VI. 참고문헌

□ 일반적인 외모(General Appearance)

- 자세, 몸가짐, 의복, 청결상태 등에서 관찰되는 대상자의 외양, 전반적 인상을 사정

사정방법	• 관찰사항을 기록 - 대상자의 외양에 대한 전반적인 인상 외에도 대상자가 병에 들어 보이는지 실제의 나이에 맞게 보이는지 더 어리게 보이는지 불안해 보이는지에 대한 기술도 포함 • 자세는 바르고 (X) / 어깨를 구부리고 앉아 있고(O) • 불안한 모습을 보였고 (X) / 손과 다리를 지속해서 떨고 있고(O)
기록예시	• 165cm 정도의 키에 보통 체격이나 마르고 긴 얼굴형으로 인해 전체적으로 말라 보이는 인상임. 안경착용, 단발에 파마를 했으며 가운데 가르마를 하고 있음. 새치 머리카락 많고 잠 오는 듯 반쯤 감긴 눈으로 피로해보임. 맨발에 운동화 신고 티셔츠가 들려 배가 살짝 보이며 바지 사이즈가 맞지 않은 듯 살이 빠져나옴.

□ 태도(Attitude)

- 사례관리자에 대한 대상자의 태도가 협조적인 태도인지, 경청하는지, 적대적인지, 방어적인지 등 전반적인 태도와 반응을 사정

방법	• 검사를 위한 요구에 협조적인지, 말투나 행동거지에서 달라진 점이 없는지를 파악
기록예시	1. 체크형식의 기록 ☐ 협조적 ☐ 순응적 ☐ 방어적 ☐ 회피적 ☐ 경청 ☐ 조심스러운 ☐ 무관심 ☐ 적대적인 ☐ 장난스러운 ☐ 빈정대는 2. 서술형 기록 • 상담 시 협조적이고 순응적인 태도이고 상담자의 질문에 차분한 목소리로 대답함, 단 자신의 증상에 대해 이야기할 땐 조심스러운 모습임.

□ 정신운동행동(Psycho-Motor Behavior)

- 대상자의 운동 행동의 질적, 양적양상을 관찰

사정방법	• 계속 움직이거나, 손을 가만히 두지 못하는가 등의 여러가지 신체의 움직임을 기술하고 정신운동성 지연이나 신체 움직임의 전반적인 저조. 목적 없는 행동은 없는지를 평가
기록예시	1. 체크형식의 기록 ☐ 상동증 ☐ 매너리즘 ☐ 과활동 ☐ 긴장증 ☐ 거부증 ☐ 동작모방 ☐ 지체 ☐ 활동저조 ☐ 강박행위 ☐ 틱 ☐ 안절부절못함 ☐ 자동증 ☐ 보속증 ☐ 특이사항없음 2. 서술형 기록 • 상담 시 양팔을 옆구리에 붙인 자세를 유지, 돌발적 상황에 반응 없고 의자에 앉고 일어나는 등 움직임이 매우 느림

□ 언어(Speech)

- 말의 속도, 리듬, 분량, 크기 등을 평가

사정방법	• 속도: 빠른 혹은 느린가? • 음량: 소리치듯 큰소리로 말하는가 혹은 부드러운가? • 양: 결핍, 함구, 압박을 받아 말하는 듯한 모습인가? • 특성: 더듬는가, 발음이 분명하지 않은가, 보통 쓰지 않는 엑센트를 사용하는가?
기록예시	1. 체크형식의 기록 • 의사소통 태도: ☐ 자발적 ☐ 비자발적 • 언어생산성: ☐ 정상 ☐ 증가 ☐ 감소 ☐ 언어빈곤 ☐ 압박 • 속도: ☐ 정상 ☐ 빠름 ☐ 느림 • 음의 고저: ☐ 정상 ☐ 높음 ☐ 낮음 • 톤: ☐ 정상 ☐ 시끄러운 ☐ 속삭임 ☐ 단조로움 ☐ 중얼거림 • 언어장애: ☐ 구음장애 ☐ 속화증 ☐ 실어증 ☐ 말더듬 ☐ 반향언어증 2. 서술형 기록 • 말소리가 낮고 작으며 느림. 중얼거리듯 말하며 질문에 대한 대답 외에는 말이 없음.

□ 기분 및 정동(Mood and Affect)

- 대상자의 행동, 표정이 표현하는 자신의 감정 상태와 일치하는가를 관찰, 또한 대상자가 진술한 내용을 바탕으로 기분의 깊이와 강도, 지속시간과 기복 사정, 정서의 부적합성, 무감동, 양가감정 등을 분석

사정방법	• 관찰 시 유의 사항 - 기분과 정동 평가에 있어 우선 기분과 정동을 구별하는 것이 중요 - 대상자가 주관적으로 느끼는 기분은 무엇이고 객관적으로 관찰되는 - 정동이 무엇인지를 파악, 감정의 변화 관찰 • 주요 질의사항 - 기분은 어떻습니까? - 감정이 쉽게 변합니까? - 감정이 변하는 이유는 무엇이라 생각합니까?
기록예시	1. 체크형식의 기록 • 기분(mood): ☐ 걱정하는 ☐ 우울한 ☐ 의기양양 ☐ 절망적인 ☐ 화 ☐ 다행감 ☐ 황홀감 ☐ 불쾌감 ☐ 슬픔 ☐ 긴장한 ☐ 안정 • 정서(affect): ☐ 둔마, 무딘 ☐ 무미건조 ☐ 불안정 ☐ 제한적인 ☐ 두려움 ☐ 초조 2. 서술형 기록 • 기분은 어떻습니까? 답) 가슴이 쿵덕거리면서 불안해요 • 감정이 쉽게 변합니까? 답) 괜찮다가도 불안해지고 불안하다가도 갑자기 괜찮아요. 언제 또 불안해질까 걱정돼요 • 감정이 변하는 이유는 무엇이라 생각합니까? 답) 잘 모르겠어요.

□ 지각장애(Perceptual Disturbance)

- 환각(환청·환시·환촉·환후·환미 등)에 대해 파악, 환각의 구체적인 내용이나 대상자가 그것을 어떻게 받아들이는지에 대해 질문하며 사정

사정방법	• 무슨 소리가 들리시나요? • 들리는 소리가 사람의 목소리인가요? • 무슨 냄새가 납니까? • 무엇이 보이나요?(헛것이 보이십니까?) • 무엇이 몸에 기어 다니는 느낌이 있습니까? • 무슨 맛을 느끼시나요? • 무슨 소리가 들리시나요?
기록예시	1. 체크형식의 기록 ☐ 환청 ☐ 환시 ☐ 환후 ☐ 환촉 ☐ 환미 2. 서술형 기록 ☐ 무슨 소리가 들리시나요? 답) “귀에서 웅웅거리고 여자아이가 이야기해줍니다”

□ 사고(Thought)

- 사고과정, 사고내용, 망상의 종류 및 내용을 파악하여 기록

사정방법	• 사고형태 및 과정: 사고전파, 사고철수, 사고이입 등 - 당신의 생각이 소리로 되어 들린 적이 있습니까? - 당신의 생각이 방송이 되어 남들이 그것을 듣는다고 느낀 일이 있습니까? - 바깥의 어떤 무엇이나 사람이 당신의 머릿속에 생각을 주입시킨다고 느낀 일이 있습니까? - 혹은 그들이 당신의 머리에서 생각을 뺏어간다고 느낀 일이 있습니까? • 사고내용 - 당신은 자신만이 특별히 주목받고 있다고 생각합니까? - 다른 사람들이 특별히 당신만을 피하고 있다고 생각합니까? - 당신의 과거 행동에 대해 어떻게 생각합니까? - 당신의 건강에 대해 어떻게 생각합니까?
사정방법	• 망상 ① 피해망상 - 사람들과 같이 지내는데 특별한 어려움이 있습니까? - 사람들이 당신을 적대시 하는 것 같습니까? - 누가 당신을 괴롭히거나 해치려는 사람이 있습니까? ② 과대망상 - 당신은 특별한 능력이나 재주가 있습니까? - 당신은 큰일을 이룰 것으로 보십니까? ③ 관계망상 - 사람들이 당신 이야기를 하거나 당신을 비웃는다고 여겨진 일이 있습니까? - 잡지나 TV에서 당신에 대한 언급이나 당신에게 특별히 의미 있는 것을 본 일이 있습니까? - 다른 방법으로 무슨 특별한 메시지를 받는 일이 있습니까? ④ 신체망상 - 당신의 신체 기능이 어딘가 잘못 되었습니까? - 당신의 모습에 무슨 변화가 생겼습니까?
기록예시	1. 체크형식의 기록 • 사고과정 및 형태 1-1 ☐ 적절한 ☐ 부적절한 1-2 ☐ 논리적 ☐ 비논리적 ☐ 연상이완 ☐ 사고비약 ☐ 내용의 일관성 ☐ 지리멸렬 ☐ 사고차단 ☐ 사고지연 ☐ 우회적인 ☐ 사고의 이탈 • 사고내용 ☐ 자폐적 ☐ 양가적 ☐ 마술적 ☐ 강박 ☐ 건강염려증 ☐ 공포증 ☐ 관계사고 ☐ 피해 ☐ 과대 ☐ 애정, 색정 ☐ 망상(☐ 피해망상, ☐ 관계망상, ☐ 과대망상, ☐ 신체망상) ☐ 자·타해사고(☐ 유, ☐ 무) ☐ 기타() 2. 서술형 기록 • 사고 형태 및 과정: 해당사항 없음. • 사고 내용: “밤마다 허리가 아파서 죽겠어요. 병원에서 아무 이상이 없는데 답답해요. 허리에 좋다는 약초를 먹는데 효과가 없어요” • 망상: “주변의 CCTV가 나만을 감시하고 있어요” • 자·타해사고: 해당사항 없음

□ 인지(Cognition)

- 대상자의 의식상태, 섬망, 지남력, 기억력, 주의력, 추상적 사고 등 평가

● 지남력(orientation)

사정방법	• 시간, 사람, 장소와 관련된 질문을 하고 평가 • 주요 질의사항 - 오늘은 몇 년도 몇 월 며칠입니까? - 지금은 어느 계절입니까? - 당신이 사는 곳은 어디입니까? - 이곳이 어디인지 아십니까? - 이곳은 무엇을 하는 곳입니까?
기록예시	1. 체크형식 기록 ☐ 정상 ☐ 이상(손상) 2. 서술형 기록 • 지금 몇 시입니까? 2018.10.31.이예요. • 여기는 어디죠? 광진구 중곡동 • 저는 누구입니까? 00 정신재활시설의 선생님 000

● 기억력(memory)

사정방법	• 과거 기억 - '초등학교 시절에 친구들은 어떠했습니까?'라고 묻은 후 나중에 확인한다. • 최근기억 - 식사는 어떻습니까? - 아침식사로 무엇을 드셨습니까? • 즉각저장 및 회상 기능 - 숫자 여섯 개를 불러 주고 따라하게 한다 - 사과, 책상, 동전을 말하고 따라 하게 한다 - '삼천리 강산'을 거꾸로 말해 보게 한다
기록예시	1. 체크형식 기록 ☐ 정상 ☐ 이상(손상) 2. 서술형 기록 • 특이사항 없음. - 과거 기억: 초등학교 시절에 친구들과 어땠습니까? 답) 친구들이 나를 많이 싫어했다. - 최근 기억: 아침 식사로 무엇을 드셨습니까? 답) 아침에 사과를 먹었습니다. - 즉각 저장 및 회상: 5, 8, 7, 10, 15, 17 / 5, 8, 7, 10, 15, 17

● 주의집중(Concentration & attention)

사정방법	• 100에서 7을 빼 보세요?(7 빼기를 5번 반복) • '가'로 시작하는 단어 5개를 말해 보세요. • 2+3+7은 얼마입니까?
기록예시	1. 체크형식 기록 ☐ 정상 ☐ 이상(손상) 2. 서술형 기록 • 특이사항 없음(질문: 2+3+7= ?/답: 12)

● 추상적인 사고(Abstract thinking)

사정방법	• 속담을 설명해보라고 함으로써 개념화, 추상화 할 수 있는 능력을 검사
기록예시	1. 체크형식 기록 ☐ 정상 ☐ 이상(손상) 2. 서술형 기록 • 특이사항 없음 - 질문) 소 잃고 외양간 고친다 답) 일이 일어난 후에 대비하는 거 아니에요

□ 판단력(Judgement)

- 건설적이고 적응적인 의사결정을 하는 것이고 사실을 이해할 수 있는 능력을 말한다. 관계로부터 결론을 도출하는 능력을 평가

사정방법	• 극장에서 영화 관람 도중 연기 냄새가 날 때 무엇을 어떻게 할 것인가? • 길에서 남의 주민등록증을 발견했을 때 어떻게 합니까? • 당신이 가려는 장소를 찾지 못하고 있을 때 어떻게 합니까?
기록예시	1. 체크형식 기록 ☐ 정상 ☐ 이상(손상) 2. 서술형 기록 • 특이사항 없음 - 질문) 길에서 지갑을 주우면 어떻게 합니까? 답) 경찰서에 가져다줘요.

□ 병식(Insight)

- 자신의 문제나 질병의 특성을 이해할 수 있는 능력을 평가

병식구분	• 병식 구분 ① 질병의 전적인 부정 ② 병들었으나 도움이 필요한 상태라는 인식이 조금 있으며 동시에 그렇지 않다고 생각함 ③ 병들었음을 인정하나 그 원인이 기질적 요인이나 외적 요인 혹은 타인에게 있다고 함 ④ 병들었으나 그 원인이 환자 자신 속에 있는 무엇인가 알 수 없는 것 때문이라고 여김 ⑤ 지적통찰: 자기가 병들었음을 인정하고 증상과 적응 실패가 자신의 비합리적인 정서와 심리적 장애 때문임을 알지만 이해나 지식이 행동화되지 않음 ⑥ 진실된 감정적 통찰: 환자 자신과 자신의 일생에 중요한 인물들의 동기와 느낌을 잘 알고 그러한 앎이 행동으로 옮겨져서 행동으로 옮겨져서 행동에 근본적인 변화가 일어남
사정방법	• 당신은 정신적으로 문제가 있다고 보니까? • 당신의 병을 어떻게 이해하고 있습니까? • 당신이 치료받아야 하는(혹은 치료를 받는) 이유를 아십니까? • 현재 상황에 대해 어떻게 생각하나요? • 다른 사람들이 자신의 상황에 대해서 어떻게 해주기를 원하나요?
기록예시	예시1) 질문: 당신은 정신적으로 문제가 있다고 보니까? 답: 잘 모르겠어요. 의사 선생님은 제가 조현병에 걸렸다고 하는데 저는 잠을 못 자는 것 말고는 다른 문제가 없거든요. 병식) 질병의 전적인 부정 예시2) 질문: 당신은 치료받아야 하는 이유를 아십니까? 답: 의사 선생님이 약을 먹으라고 하셔서 약을 빠지지 않고 먹고 있어요. 그런데 약을 꼭 먹어야 하는지 모르겠어요. 병식) 병들었으나 도움이 필요한 상태라는 인식이 조금 있으며 동시에 그렇지 않다고 생각함(부정)

6) 평가도구

신규 등록회원과 기존회원의 병력, 기능, 증상과 관련한 상태를 사정(assessment)을 위해 표준화된 도구를 사용한다. 대상자가 등록 했을 때 평가도구 활용하여 평가를 시행하고 그 이후에는 6개월 이내 1회 이상 실시하여야 한다.

정신건강사례관리시스템에 평가도구는 저작권 허용을 받은 표준화된 도구가 탑재되어 있으며 대상자에게 적절한 평가도구를 자율적으로 선택하여 활용할 수 있다.

사정방법	• 사업 영역별로 평가도구를 선택 • 척도의 저작권 승인 범위에 따라 활용범위 내에서 사용 • 도구 명, 출처, 결과해석, 저작권은 '정신건강 검진도구 및 사용에 대한 표준지침'을 참고 (자료 다운로드: 국립정신건강센터 사업부 자료실) * 그 외 도구의 경우 각 기관에서 사용권 및 저작권을 별도로 획득하여야 함
기록예시	- GAF 40점. - 알코올로 유발된 섬망으로 현실적인 판단력이 부족한 상태. (환청이 지시하는 대로 행동하는 경우가 잦음.) - 정신과적 증상(음주조절안됨, 금단증상으로 인한 환각호소)으로 인하여 사회생활이 불가

참고

평가도구(표준사례관리시스템 평가문항 미 탑재)

중증정신질환	아동청소년	자살예방	중독관리	최대입력점수
CESD-10-D	CESD-10-D	CESD-10-D	CESD-10-D	10
CES-D	CES-D	CES-D	CES-D	60
GDS-SF(SGDS-K)	-	GDS-SF(SGDS-K)	GDS-SF(SGDS-K)	15
GDS	GDS	GDS	GDS	30
PHQ-9	PHQ-9	PHQ-9	PHQ-9	27
GAD-7	GAD-7	GAD-7	GAD-7	21
PSWQ-CK	PSWQ-CK	PSWQ-CK	PSWQ-CK	42
ISI-K	ISI-K	ISI-K	ISI-K	28
ESI	ESI	ESI	ESI	120
BPRS	-	BPRS	BPRS	126
PSS-10	PSS-10	PSS-10	PSS-10	40
IES-R	IES-R	IES-R	IES-R	88
C-GAS	C-GAS	C-GAS	C-GAS	100
GAF	-	GAF	GAF	100
HONOS	-	HONOS	HONOS	48
HONOS 65+	-	HONOS 65+	HONOS 65+	48
SDQ(청소년용)	SDQ(청소년용)	SDQ(청소년용)	SDQ(청소년용)	50
SDQ(보호자용)	SDQ(보호자용)	SDQ(보호자용)	SDQ(보호자용)	50
RSES	RSES	RSES	RSES	50
WHOQOL-B	WHOQOL-B	WHOQOL-B	WHOQOL-B	130
KBIS-11	KBIS-11	KBIS-11	KBIS-11	120
BPAQ	BPAQ	BPAQ	BPAQ	135
AUDIT-K	AUDIT-K	AUDIT-K	AUDIT-K	40
CAGE	CAGE	CAGE	CAGE	4
RCQ	-	RCQ	RCQ	-24~+24
RCQ-TV	-	RCQ-TV	RCQ-TV	-24~+24
b-KAAPi	b-KAAPi	b-KAAPi	b-KAAPi	40
KAAPi	KAAPi	KAAPi	KAAPi	68

중증정신질환	아동청소년	자살예방	중독관리	최대입력점수
NAST	-	NAST	NAST	24
HAIS	-	HAIS	HAIS	-20~+20
HSI	HSI	HSI	HSI	4
FTND	FTND	FTND	FTND	10
HSI	HSI	HSI	HSI	6
S-척도(청소년)	S-척도(청소년)	S-척도(청소년)	S-척도(청소년)	60
S-척도(성인)	-	S-척도(성인)	S-척도(성인)	60
KS-11	KS-11	KS-11	KS-11	60
KS-A	-	KS-A	KS-A	60
IGUESS	IGUESS	IGUESS	IGUESS	27
K-NODS-SA	K-NODS-SA	K-NODS-SA	K-NODS-SA	10
K-NODS-CLIP	K-NODS-CLIP	K-NODS-CLIP	K-NODS-CLIP	3
K-NODS-R	K-NODS-R	K-NODS-R	K-NODS-R	10
K-NODS	K-NODS	K-NODS	K-NODS	10
KGBS-L	-	KGBS-L	KGBS-L	30
KGBS-H	-	KGBS-H	KGBS-H	30
KG-SAS	KG-SAS	KG-SAS	KG-SAS	48
DAST-10	DAST-10	DAST-10	DAST-10	10
K-ASRS	-	K-ASRS	K-ASRS	15
SBQ-R	SBQ-R	SBQ-R	SBQ-R	18
K6	K6	K6	K6	8
K10	K10	K10	K10	1
KPQ-16	KPQ-16	KPQ-16	KPQ-16	1단계: 16 2단계: 48
mKPQ-16	mKPQ-16	mKPQ-16	mKPQ-16	1단계: 19 2단계: 57
CAPE-15	CAPE-15	CAPE-15	CAPE-15	45
simple-CRI	simple-CRI	simple-CRI	simple-CRI	17
-	-	K-HGRC(신규)	-	120

라. 개별서비스계획(ISP수립)

개별서비스계획(Individual Service Plan)은 등록회원의 욕구파악을 통해 사례관리서비스 계획을 수립하기 위한 과정이며, 이 과정을 통해 사례관리 대상자의 관리구분이 정해진다.

통합적 정신보건체계의 사례관리 계획은 정신의료기관과 지역사회를 포괄적으로 다루면서 대상자, 가족, 사례관리자, 기타 서비스 제공자와의 네트워크를 통해 계획 수립에 폭넓게 참여하게 된다.

또한 전체 서비스 계획을 크게 세 영역으로 나눠 수립하고 서비스의 연속성과 지속성을 최대한 확보하려는 노력을 기울여야 한다.

【정신의료기관과의 협업을 통한 계획 수립】

- 정신의료기관은 정해진 서식을 기반으로 적극적인 퇴원계획 수립을 하고 대상자가 지역사회 정신건강 서비스 이용에 대한 욕구가 있거나 동의한 경우 이에 대한 정보를 중독관리통합지원센터와 공유해야 한다.
- 각 지역별 중독관리통합지원센터는 정신의료기관에 입원하고 있는 대상자의 퇴원 계획에 적극적으로 동참해야 한다.
- 사례관리 대상자의 재활계획 및 수행결과, 증상 및 약물복용 상태를 주치의와 정기적으로 의사소통해야 하며, 이를 통해 재발을 최대한 예방하고 성공적인 재활을 도모해야 한다.

【지역사회 내에서의 계획 수립】

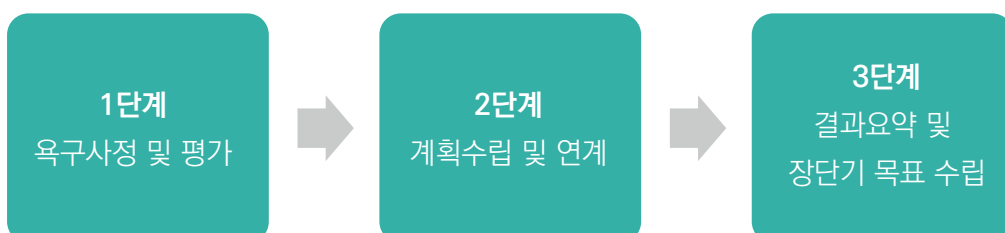
- 개별서비스계획은 최소 6개월에 1회 이상 대상자 및 가족과 함께 욕구사정 도구를 활용하여 수립해야 한다.
- 사례관리자는 대상자 이용기간 중 사례회의를 통해 정기적으로 계획 및 제공서비스를 점검하고 그 결과를 바탕으로 재수립해야 한다. 재평가를 통해 사례관리 대상자의 서비스 관리구분이 변경될 수 있다.

〈개별 서비스 계획 수립 시 고려사항〉

- 대상자의 목표와 변화에 대한 기대
- 대상자가 회복과정에서 해야 할 일과 의지 여부
- 가족이 대상자의 회복에 어떤 노력을 할 수 있는가?
- 기관의 내·외부 자원 활용 가능 여부
- 대상자에게 제공할 수 있는 복지서비스 확인

1) 개별서비스계획 과정

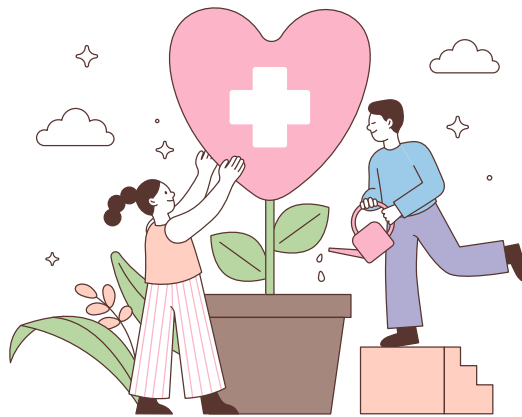
정신건강사례관리시스템에서는 정신건강 통합서비스 평가척도를 활용하여 욕구사정 및 심각도를 측정하도록 구성되어 있고 3단계 과정을 통해 개별서비스계획을 수립할 수 있다.



□ 1단계. 욕구사정 및 평가

- 정신건강 통합서비스 평가 척도를 활용하여 각 영역별로 욕구사정을 실시하고 심각도를 평가한다. 각 영역별로 제시된 문항에 따라 사정하고 필요에 따라 보충 질문을 한다.

사정방법	• 일대일 면접 또는 토론의 형태로 실시 될 수 있다. • 면접대상자에는 치료진, 가족 및 대상자가 모두 해당이 된다. 대상자, 치료진, 가족이 지각하는 욕구는 서로 다를 수 있기 때문에 각각 별도의 양식에 기록되어야 한다. • 제시되어 있는 각 문항에 대해 질문을 하며 필요에 따라 문항의 목적과 관련하여 보충질문을 한다. • 서비스 욕구를 포괄적으로 사정하기 위해 지난 2주에서 1개월을 기준으로 현재 또는 최근 상황을 평가한다. • 면접대상자의 새로운 문제가 발생 시 기간과 상관없이 최근 상황을 평가한다.
심각도 점수의 해석	- '0'점: 없음 또는 안정, 문제없음 등 - '1~4점': 점수가 높을수록 심각도가 높아 위기 및 응급개입이 필요한 상황임(예: 1점/낮은 위험, 2점/중증도의 위험, 3점/심각한 위기, 4점/극도의위기) - '9점': 확인/파악되지 않음



중독 사례관리 욕구사정 항목

영역	문항	
상태평가	1	자해 및 타해 위험
	2	정신과적 증상
	3	정신약물관리
	4	스트레스 상태
	5	신체질환
	6	알코올사용문제
	7	약물사용문제
	8	인터넷사용문제
	9	도박문제
기본생활관리영역	10	개인위생관리
	11	일상생활관리
사회적기능평가	12	가족지원
	13	가족관계
	14	사회적 관계
	15	공공서비스 활용능력
사회서비스 평가	16	주거
	17	경제활동 지원
	18	취업 및 학업욕구
	19	고용 및 교육가능성
	20	벌금 및 법률적 문제

참고

중독 사례관리 욕구사정

문항		내용
1	자해 및 타해 위험	• 자살위험성 평가: 죽음에 대한 모호한 생각, 자살생각, 자살계획, 과거 자살시도 경험 등을 질문하여 현재 행동화 가능성에 대해 평가한다. • 타해위험성 평가: 타인에게 직접적인 욕설, 폭언, 위협, 폭력 등으로 위험에 처하게 하는 행동이 있는지를 평가, 또한 직접적인 물리적 충돌 외에 물건 던지기, 밀치기, 걷어차기 등 간접적 폭력 행동이 있는지를 평가한다.
2	정신과적 증상	• 대상자의 증상의 심각도를 평가하고 약물복용을 통해 증상완화 및 행동조절이 가능한지를 평가한다. 이때 증상이 대상자의 일상생활 및 사회적 기능에 영향을 미치는지를 사정하고 현재 상태가 모니터링 단계인지 외래방문을 통한 증상 및 약물 조절이 필요한 상태인지 입원치료 등 긴급을 요하는 상태인지를 평가하는 것이 필요하다.
3	정신약물관리	• 대상자의 약물관리 상태를 전반적으로 평가하는 항목이다. 외래 일정 및 방문 유무, 복용약물에 대한 정보를 인지하고 있는지, 복용 시 타인의 도움을 받는지, 자가 투약이 가능하다면 선택적 투약 행위 및 임의 중단 경험에 있는지 등을 확인하고 평가한다.
4	스트레스 상태	• 대상자의 자가보고, 행동양상 관찰, 보호자나 친지, 이웃, 유관기관 종사자 등 주변의 정보를 종합하여 평가한다. • 심리적 압박감을 주는 요인을 구체적으로 평가한다.
5	신체질환	• 신체 질환 및 신체적 장애를 평가한다.
6	알코올사용문제	• 물질(알코올, 약물) 및 행위중독(도박, 인터넷, 게임중독 등) 여부를 파악한다.
7	약물사용문제	• 현재 중독질환 및 중독문제가 스스로 관리가 잘되고 있는지, 집중적인 관리가 필요한 상태인지, 입원치료가 필요한지를 확인한다.
8	인터넷사용문제	• 중독문제로 인해 발생한 사회적, 법적, 대인관계 및 가족 문제가 있는지를 확인하고 과거 중독문제로 신체적, 정신적 치료를 받은 적이 있는지 확인한다.
9	도박문제	
10	개인위생관리	(예: 옷 입기, 세수하기, 목욕, 식사하기, 이동, 화장실 사용, 대소변 조절) • 기본적인 개인위생관리 수행 시 타인의 도움 여부 및 필요성을 평가한다, • 대상자의 전반적인 외모상태 등을 관찰하거나 가정방문을 통해 실제 수행과정을 평가할 수 있다.
11	일상생활관리	(예: 몸단장, 집안일, 식사 준비, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물품구매, 금전관리, 전화사용, 약 챙겨먹기) • 수단 및 도구를 활용할 수 있는 일상생활의 수행 정도를 평가한다.
12	가족지원	• 법적 보호의무자의 유무를 확인한다. • 생계비, 외래 및 입원 치료비 등을 가족이 지원하는지 확인한다. • 법적 보호의무자가 아니라고 역할을 대신할 수 인적 자원이 있는지를 확인한다.
13	가족관계	• 가족과의 의사소통, 가족 구성원으로서의 역할참여 여부, 가족 간의 문제 등을 파악한다.
14	사회적 관계	• 대인관계 형성 및 유지에 대해 평가한다. • 친하게 지내는 친구, 이웃 등이 있는지를 확인하고 이들과 건강한 관계를 유지하는지 또는 문제는 없는지를 파악한다.
15	공공서비스 활용능력	(예: 기초수급, 산정특례, 장애인 등록, 공공요금 감면, 긴급의료지원 등 공공서비스 포함) • 기초수급, 산정특례, 장애인 등록, 공공요금 감면 등 공공서비스를 신청하고 활용하는지를 평가한다. 신청 시 스스로 관련 서류를 발급하고 해당 기관에 제출하는 능력이 있는지도 같이 포함하여 평가한다.

문항		내용
16	주거	(주거의 환경 및 비용의 안정성, 위생, 안전을 포함하여 평가) • 주거의 환경에 대한 전반적인 상태에 대한 평가내용을 참조하여 심각도를 체크 한다.
17	경제활동 지원	• 연령, 학력에 적합한 경제활동이 스스로 가능한지, 지원이 필요한지, 도움이 필요한지를 평가한다.
18	취업 및 학업욕구	• 연령, 학력에 적합한 경제활동이 스스로 가능한지, 지원이 필요한지, 도움이 필요한지를 평가한다.
19	고용 및 교육가능성	• 정신건강상태가 현저하게 좋지 않아 고용 및 교육의 어려움이 상당한지, 교육 및 고용을 전혀 할 수 없는지, 고용의 가능성이 희박한지를 평가한다.
20	벌금 및 법률적 문제	• 현재 중독 또는 정신과적 문제로 인한 법적인 문제가 있는지에 대한 유무 파악 - 음주운전 및 기타 법적 문제, 합의금 유무, 신용카드 빚 또는 벌금, 성관련추행 및 폭행 등 • 사건의 시기, 내용, 진행 상황에 대한 정확한 사정 필요 • 사회적 응급상황에 대처할 수 있는 지원체계가 구축되어 있는지 파악 • 도움 및 지원의 수준을 결정 - 일시적인 수준에 그쳐도 되는지, 더욱 장기적인 도움이 필요한지, 긴급성을 요하는지 등 평가

□ 2단계. 서비스 계획 수립 및 연계

- 1단계 평가 후 심각도 점수가 부여된 문제영역에 대해 제공할 서비스를 계획한다.
- 개별서비스계획 수립은 욕구 사정상 항목의 심각도 평가 점수에 따라 개입해야 할 문제에 우선순위를 설정하고, 이에 대한 개입계획을 수립한다.
- 대상자의 사정 내용과 자원 및 강점, 가족의 욕구 및 협조 등이 계획 수립에 반영되어야 한다.
- 서비스 계획은 서비스 제공 주체와 제공방법을 포함해서 수립한다.
- 대상자의 욕구에 맞는 포괄적 서비스 제공을 위해 지역사회 네트워크를 구축해야 하며 욕구사정 결과에 따라 필요시 연계계획을 수립하여 적용해야 한다. 이때 연계기관 및 연계 시기, 연계 사유 등을 포함한 계획을 수립한다.

서비스계획	수립방법	• 사례회의를 통해 논의하고 공유해야 하며, 포괄적이고 연속성이 보장되어야 한다. • 대상자의 임상적 상태 변화에 신속히 반응해야 하며 충분히 실행 가능해야 한다. - 개별화된 재발예방 계획이 수립되어야하고 주치의 및 다른 관계자들과 공유되어야 한다. - 재발 취약요인을 규명하고 이를 감소시키기 위해 노력해야 한다. - 증상 모니터링과 재발 예방을 위해 정기적으로 주치의와 의사소통해야 한다.
	서비스 제공주체	• ISP수립에서 서비스 주체기관이란 '실제로 서비스를 수행(제공)하는 기관'을 이야기한다. - 자체기관에서 제공: 담당사례관리자 또는 팀 접근을 통해 서비스 제공 - 타 기관에서의 서비스 일부 제공: 사례관리는 본 기관에서 제공하고 타 기관의 특정 프로그램을 연계 - 타 기관 사례관리 연계: 타 센터로 사례관리 책임 전체를 연계하는 경우 퇴락을 의미
	서비스 제공방법	• 개별상담: 대상자 또는 가족에게 방문, 내소, 전화상담 등의 1:1 서비스 제공 • 교육 훈련: 개별 및 그룹프로그램 등의 활동 • 그룹프로그램: 그룹 활동을 통한 서비스 제공(교육 훈련) • 자원조정: 서비스 제공을 위해 외부 자원을 활용하기 위한 모든 활동 - 정신과 치료 지원(외래방문, 치료비지원 등), 취업장 관리, 복지서비스 연계 및 자문 등 대상자 사례관리를 위해 관련 있는 기관과의 협력 및 관리를 위해 사례관리자가 하는 활동 • 연계: 서비스 제공을 위해 외부 자원을 활용하는 활동 - 연계는 계획적으로 이뤄져야 하며 사전에 대상자, 가족 및 연계기관의 담당자와 서비스 제공 계획에 대해 합의한 후 처리해야 한다.

기록예시	- 알코올 사용 문제 1. 단주 유지하기 ① 정기적인 외래 방문 지원 ② 중독문제 및 일상생활 등 그 외 문제에 대해 정기적 개별상담 실시 ③ 주1회 센터 내 단주 관련 프로그램 참석 ④ 주1회 A.A.모임 참석 - 정신병적 증상 2. 신체건강 회복하기 ① 정기적인 외래 방문 지원 ② 약물복용법 확인, 복용여부 점검 ③ 치료비 지원 등 신체건강 관련 서비스 연계
------	---

□ 3단계. ISP결과요약 및 장단기 목표수립

- 1단계에서 심각도 점수가 2점 이상으로 평가된 항목을 바탕으로, 대상자 관리 구분을 설정한다.
 - 관리구분은 사례회의 및 재평가를 통해 변경될 수 있다.
- 평가내용에 대한 사례관리자 소견과 대상자 및 가족의 욕구 사정 결과를 요약하고, 2단계 서비스 계획을 바탕으로 장단기 목표를 수립하여 기록한다.

사정방법	- ISP 결과 - 심각도 점수가 2점 이상 평가된 항목을 기록하고 점수 및 그에 대한 소견을 기록 - 가족의 욕구 파악 결과 기록 - 장단기 목표 수립 - 장기목표, 단기목표로 구분하여 기록
기록예시	- ISP결과 - 알코올 사용 문제(심각도3): 퇴원하고 한 달 경과, 단주 유지 중이나 재발 가능성 있어 집중적인 관리가 필요함 - 신체질환(심각도2): 오랜 술 섭취로 인해 고혈압 등 신체질환 발생, 처방된 약물은 있으나 불규칙적으로 약물 복용함 - 가족의 욕구: 상담 및 단주 프로그램 참석 원함 - 장단기 목표 수립 - 장기목표 1. 단주 유지 2. 신체건강 회복하기(규칙적인 약물복용으로 고혈압 증상 완화 시키기) - 단기목표 1. 2개월 단주하기 2. 주1회 센터 내 증상관리프로그램 참여 3. 주1회 센터 내 사회기술훈련프로그램 참여 4. 주1회 개별상담 진행(증상 및 약물교육, 대인관계 형성 관련) 5. 가족 상담을 실시하여 대상자에 대한 이해 증진, 치료적 관계 형성 도모

마. 개입

사정과 개별서비스계획이 끝나면 수립된 계획을 바탕으로 관리구분에 따른 사례관리 서비스를 제공한다. 서비스 제공 방법에 따라 개별상담, 자원조정, 그룹프로그램, 가족지원으로 구분되며, 중독관리 서비스 제공 대상에 따라 직접서비스와 간접서비스로 구분한다.

1) 개별상담

- 대상자 및 가족을 대상으로 1:1 개별상담(대면, 비대면), 개별프로그램 제공
- 전화상담, 방문상담, 내소상담, 사이버상담, 기타상담
- 집중, 유지관리 대상자의 중독문제 및 기능의 향상을 위하여 집중적인 심리 사회적 상담을 지속적으로 수행하고 기록한다. 집중관리 대상자에 대해서는 문제영역에 따라 충분히 적극적인 형태와 빈도의 서비스를 제공해야 한다.
- 50% 이상의 비대면상담(전화, 사이버 등) 비율은 권장되지 않는다.
- 병식 유지와 재발 예방 및 위기상황 대처를 위하여 대상자 및 가족을 대상으로 적절한 교육 활동을 수행해야 한다.

도움말	• SOAP 형식으로 기록하는 방식 - S(subjective): 주관적 정보, 대상자가 자신의 상황이나 문제에 대해 호소하는 내용에 대한 기록 - O(objective): 객관적 정보, 대상자의 태도나 행동에 대한 관찰내용 또는 주거, 건강, 경제 상태에 대한 객관적인 관찰사항에 대한 기록 - A(assessment): 주관적 호소와 객관적 관찰 내용을 기반으로 확인된 문제 기록 - P(plan): 확인된 문제에 대한 계획 및 수행 내용 기록 • 정해진 형식에 따라 서술형으로 기록하는 방식 - 상담 기록 안에는 대상자의 주 호소 내용과 관찰내용, 주요 문제, 문제 해결을 위한 수행 내용이나 추후 계획 등의 내용을 기록
기록예시	<SOAP 형식> S: 낮에는 거의 집에서만 있어요. 가끔 운동 삼아서 공원을 걷기도 하는데 금방 들어와요. AA요? 생각 없어요. 일거리가 생기면 일 나갈 생각이예요. 어제 병원에 가서 약 받아왔어요. 잘 챙겨먹고 있어요. O: 면담 중 손 떨림 관찰, 퇴원 후 한 달간 단주 유지 중. 전일 내과에서 아침 1회 1T 약물 처방 받음. A: 1. 중독문제 재발 가능성 높음 2. 외부 출입 및 활동량 부족 P: 1. 규칙적인 내과 약물복용의 필요성에 대해 상담 실시 2. A.A.모임 및 센터 내 프로그램 참석 지속 권유 <주 호소 및 관찰 내용> - 퇴원 이후 현재까지 단주 중 가정에서 외부 출입 없이 지냄. 활동량 저조함. - 신체질환(+고혈압), 전일 내과 방문하여 약물 처방 받음. - 일에 대한 욕구 보임 <주요 문제> 1. 단주 의지 부족 및 재활서비스 거부 2. 외부 출입 및 활동량 부족 <상담 결과 및 추후 계획> 1. 규칙적인 내과 약물복용의 필요성에 대해 상담 실시 2. A.A.모임 및 센터 내 프로그램 참석 지속 권유

1-1) 개별상담(가족)

- 대상자의 가족과 개별 서비스 계획(ISP) 수립 내용 및 실행결과를 공유하고 센터 이용 중 관찰되는 중독문제 및 기타 정신과적 문제를 상의함으로써 대상자의 재활치료 참여·협조 할 수 있도록 한다.
- 단중독 유지와 재발 예방, 위기상황 대처를 위해 가족을 대상으로 적절한 교육활동을 수행해야 한다.
- 대상자와 가족은 기본적으로 다음의 정보를 제공 받을 수 있어야 한다.
 - 사례관리자의 이름
 - 사례관리에 대한 설명(사례관리를 통해 받을 수 있는 도움의 범위와 정도)
 - 위기상황 발생 시 연락 할 수 있는 방법
 - 개별 서비스 계획과 재발예방 계획 및 위기대응 계획
 - 치료에 대한 전반적인 정보
 - 사례관리 전반에 대한 의사표시 방법

□ 전화

- 대상자 또는 가족을 대상으로 개별서비스계획(ISP)에 근거해 전화 통화를 이용한 서비스 제공.
- 단순공지 및 안내는 전화상담에 해당하지 않으며, 개입내용에 따라 자원조정 또는 기타상담에 해당.

□ 방문

- 대상자 또는 가족을 대면하기 위해 상담대상이 있는 센터 외부의 장소(중독자 가정, 학교, 기타 상담을 위한 외부기관 등)로 방문하여 개별서비스계획(ISP)에 근거해 서비스를 제공하는 것을 의미.
- 중독자 대면상담 시 대상 가구의 특성 및 안전문제 등을 감안 하여 2인1조 방문을 권장하며, 내소 상담을 권하였으나 이유 없이 방문을 고집하거나 자·타해의 위험성이 높은 대상자 등* 을 방문상담 하게 될 때에는 경찰과 동행을 권장

* 「국립정신건강센터, 지역사회 정신건강기관종사자 안전 및 권익 보호 매뉴얼」 참고

- 대상자 및 가족을 대면하기 위해 방문하였으나 대상을 만나지 못하고 주변인(이웃, 교사, 의사 등)을 만나 상담하는 경우는 개입내용에 따라 자원조정 또는 기타상담에 해당
- 대상자 및 가족을 대면하기 위해 방문하였으나 부재하여 대면하지 못하거나, 우연한 짧은 만남의 경우는 방문상담에 포함하지 않음.

□ 내소

- 대상자 또는 가족이 사례관리기관으로 내소하여 진행된 서비스를 의미, 그룹프로그램을 위한 내소 및 단순내방은 개별내소상담에 포함하지 않음.

□ 사이버

- 인터넷 채팅, 메일 등을 이용해 개별서비스계획(ISP)에 근거해 서비스를 제공하는 것을 의미.

□ 기타

- 개별서비스계획(ISP)에 근거하여 대상자 및 가족에게 전화, 방문, 내소, 사이버 외의 상담형태로 서비스를 제공하는 경우

2) 자원조정

- 개별서비스계획(ISP)에 근거하여 정신건강서비스를 제공하기 위해 치료연계 및 유지, 복지서비스 연계, 자문, 취업장 관리 등 사례관리에 있어 대상자와 직접 관련이 있는 기관 혹은 종사자와의 모든 조정 내역을 의미한다.
- 자원조정에는 대상자가 이용 중인 자원의 유지 및 새로운 자원연계를 위한 탐색을 포함한다.

내용	• 의학적 치료와 조율을 위한 주치의와의 정기적인 의사소통 • 복지서비스 연계를 위한 지역사회기관 탐색 • 정신건강서비스 및 복지서비스 연계 후 관련 기관과의 협력활동 및 서비스 담당자와의 정기적인 의사소통 등
기록예시	<상담주제: 약물 복용시간 조정을 위한 주치의 면담 요청> - 대상자 경과 및 주요문제 : 병원에서 퇴원이 후 외부 활동 없이 집에서 생활함. 증상이 간헐적으로 발현되나 일상생활을 유지하는데 어려움 없음. 스스로 약물 복용하는 것에 대한 걱정이 있으며 점심 약을 한차례 잊어버린 이후 불안 호소하는 등 스트레스 있음을 전달함. - 결과 및 계획: 대상자 외래방문 시 약물 복용시간 변경과 관련하여 면담 예정 <상담주제: 약물 조정을 위한 주치의 면담 실시/대상자동행> - 면담내용: 센터 사례관리 및 주간재활프로그램 서비스를 받고 있음.(약물 및 증상교육, 미술치료, 행사참여 등) 약물부작용(체중증가)으로 인해 1~2개월 전부터 약물 임의복용 시작, 최근 수면문제, 환청 등 증상이 발현되어 생활이 불안정해지고 대인관계의 문제발생함. 이와 관련하여 대상자 상태 전달하고 면담, 약물조정 요청함. - 결과: 대상자 면담실시, 약물조정 - 계획: 외래진료 일을 1주 단위로 조정하고 지속관찰, 응급상황 발생 시 관련 사항 개입을 위한 의사소통 유지 <상담 주제: 대상자의 단주 유지상태 공유> - 대상자 경과 및 주요문제 : 퇴원 이후 현재 단주 유지 중이며 센터 상담서비스 받고 있음. 지속적으로 A.A.모임 참석을 권유하고 있으나 거부하고 있으며 외부활동 부족함을 알림 - 결과 및 요청사항: 대상자 외래 방문 시 외부 활동관련 상담 요청

□ 전화

- 사례관리대상자의 개별서비스계획(ISP)에 따라 대상자와 관련한 기관 혹은 지역사회 관계자와 전화 통화를 이용한 의사소통, 대상자를 위한 간접서비스를 수행한 경우

□ 방문

- 사례관리대상자의 개별서비스계획(ISP)에 따라 대상자와 관련한 기관 혹은 지역사회 관계자를 대면하기 위해 방문하여, 대상자를 위한 간접서비스를 수행한 경우
- 대상자의 서비스 계획과 무관한 단순 방문, 지역사회 기관의 교육이나 회의를 참여하기 위한 방문의 경우 사례관리 자원조정(방문)에 해당하지 않음.

□ 내소

- 사례관리대상자의 개별서비스계획(ISP)에 따라 대상자와 관련한 기관 혹은 지역사회 관계자가 센터로 방문하여, 대상자를 위한 간접서비스를 수행한 경우
- 대상자의 서비스 계획과 무관한 센터 내소. 센터에서 주관하는 교육이나 회의를 참여하기 위한 내소의 경우는 사례관리 자원조정(내소)에 해당하지 않음.

□ 사이버

- 인터넷 채팅, 메일 등을 이용해 사례관리대상자의 개별서비스계획(ISP)을 수행하기 위해 대상자 및 대상자의 가족 외의 기관 또는 지역사회 관계자와 의사소통 하거나 서비스를 수행한 경우

□ 기타

- 사례관리대상자의 개별서비스계획(ISP)에 근거하여 대상자와 관련한 기관 혹은 지역사회 관계자에게 전화, 방문, 내소, 사이버 외의 형태로 서비스를 제공하는 경우

3) 그룹프로그램

- 대상자의 회복을 위해 개별 또는 집단으로 운영되는 프로그램을 말한다. 개별서비스계획(ISP)에 근거하여 교육·일상생활 훈련·여가활동과 관련한 그룹프로그램을 제공하고, 대상자의 참여 행동 관찰 및 평가를 진행한다.

참고

프로그램 분류

재활프로그램 파란색 글씨: 기타재활 가족프로그램 직업프로그램

대분류	중분류	소분류
중독프로그램	가족교육	
	사회기술훈련	
	스트레스 및 긴장완화	
	신체건강관리	
	약물 및 증상관리훈련	약물 및 증상관리 프로그램
		알코올 중독관련 프로그램
		약물 중독관련 프로그램
		인터넷 중독관련 프로그램
		도박 중독관련 프로그램
	동기강화프로그램	
	여가 및 문화활동	
	예술치료	
	인지재활	
	일상생활훈련	
	자조모임	
	지역사회적응훈련	
	직업재활활동	취업전프로그램
		보호작업장
		직업훈련
		취업적응훈련
	행사참여	
	자치운영활동	
	기타	



그룹프로그램 일지 양식(예시)

프로그램 일지			
프 로 그 램 명		프 로 그 램 분 류	프로그램 대분류
담 당 자 (주 진 행 자)		구 분	
실 시 일 자			
참 석 인 원			
내 용			

개인별 기록				
이름	진단코드	사례관리자	출석여부	내용

□ 그룹프로그램 일지 작성 예시

내용	• 프로그램 기록 시 입력항목 - 프로그램명 - 운영 차수(1차, 2차 등), 각 회기별 주제 - 프로그램 목표 - 프로그램 시작과 종료 시간, 진행 총 시간 - 참여 대상자 이름, 참여자 수 - 프로그램 내용(진행순서 및 세부 내용) - 프로그램 평가	
프로그램 기록예시	계획	〈동기강화프로그램〉 • 목표 - 회복을 위해 자발적 단주를 강화한다. • 진행기간 및 횟수: 3분기(총 10회기) • 회기별 내용 - 1회기~ 10회기 프로그램 제목 입력 • 평가 - 프로그램 만족도 평가 방법 기술
	회기운영	〈동기강화프로그램〉 • 주제: 오리엔테이션 및 집단규칙 설정(1회기) • 목표: 〈동기강화프로그램〉 프로그램에 대한 이해 및 참여규칙 설정 • 프로그램 내용 1) 프로그램 안내 및 진행자 소개 2) 워밍업: 옆 사람 칭찬 하나씩 하며 소개해주기, 간단한 게임 3) 프로그램 참여 집단규칙 만들기 4) 동기강화치료의 필요성 5) 소감 나누기 • 다음 회기 공지 • 진행자 및 보조진행자 프로그램 평가
	평가	〈동기강화프로그램〉 • 목표 - 회복을 위해 자발적 단주를 강화한다. • 결과 - 진행기간: 2023. 1. 3.~ 3. 7.(매주 화요일 오후 13:00~14:00) - 진행장소: 센터 내 프로그램실 - 진행횟수: 10회기 - 참석자: 000중독관리통합지원센터 주간재활 이용대상자 6명 • 평가 요약 - 만족도 평가 내용 - 프로그램 총평(성과 및 환류)
개인별 기록 작성예시	방법	• 참석 대상자별 프로그램 평가를 진행하고 기록, 프로그램 중 관찰된 내용이나 반응, 프로그램에 대한 만족도를 파악한 후 기록한다. • 평가 결과를 바탕으로 차후 계획을 수립
	기록예시	〈관찰 및 상담 내용〉 • 프로그램 시작시간을 준수하여 참여함. • 프로그램 중반에 멍하게 앉아 있거나 진행자가 설명을 할 때 주의집중 하지 않는 모습 관찰 • 이에 대상자에게 직접 질문을 하고 대답을 유도하여 프로그램에 주의 집중 하도록 함. - 대상자의 프로그램 참여에 대한 느낌에 대해 “사람들을 만나는 기회가 있어 좋았다.”라고 평가함. 〈평가 및 계획〉 • 담당 사례관리자에게 사항 전달하고 프로그램에 적극적으로 참여할 수 있도록 독려할 예정임.

4) 가족지원

- 대상자의 가족과 개별서비스계획(ISP) 수립 내용 및 실행결과를 공유하고 센터 이용 중 관찰되는 중독문제 및 기타 정신과적 문제를 상의함으로써 대상자의 재활치료 참여·협조할 수 있도록 한다.
- 단중독 유지와 재발 예방, 위기상황 대처를 위해 가족을 대상으로 적절한 교육 활동을 수행해야 한다.
- 대상자와 가족은 기본적으로 다음의 정보를 제공받을 수 있어야 한다.
 - 사례관리자의 이름, 사례관리에 대한 설명, 사례관리를 통해 받을 수 있는 도움의 범위와 정도, 위기상황 발생 시 도움을 받을 수 있는 방법, 개별 서비스 계획과 재발 예방 계획 및 위기대응 계획, 치료에 대한 전반적인 정보, 사례관리 전반에 대한 의사표시 방법
- 대상자 개별서비스 개입목표와 관련한 가족의 신체질환, 중독 및 정신과적 문제에 대한 사정 및 자원조정, 치료연계를 할 수 있다.
 - 가족의 중독문제에 별도 개입이 필요할 것으로 평가되는 경우 중독자사례관리대상자로 등록하여 관리할 수 있다.
- 대상자 개별서비스개입계획과 관련된 가족의 욕구사정 및 자원조정, 복지서비스 연계서비스를 제공할 수 있다.

바. 점검 및 평가

서비스 제공의 적절성 및 팀 접근을 통한 포괄적 사례관리 서비스 제공을 위해 대상자의 기능 수준 및 삶의 질에 대한 만족도가 개선되고 있는지 평가하고 이에 대한 성공요인, 장애요인에 대한 분석을 통해 대상자의 재사정, 계획의 재수립 단계를 거친다.

이 단계를 통해 대상자는 사례관리 서비스 관리 구분에 변화가 발생할 수 있으며, 앞서 제시된 기준들에 의거하여 퇴록과 서비스 유예 등을 결정할 수 있다.

- 대상자의 사회적 기능에 해당하는 상태를 점검할 수 있도록 치료계획 회의, 사례검토회의를 통해 점검한다.

사정방법	• 사례관리 계획에서의 진행과정 및 결과 검토 - 사례개입 목표달성도 - 욕구 충족 정도 - 대상자 문제나 증상의 완화 및 회복 정도 - 사회적응 능력 증진 여부 • 표준화된 검진도구를 활용한 사전·사후 평가
------	---

- 점검 및 평가를 위해 사례회의(일일·주간·월간)를 통한 팀 접근, 사례운영회의, 유관기관 사례회의를 진행한다.

□ 사례회의

*부록 p130 참고

대상자에 대한 서비스 목표설정 및 ISP 수립을 위한 개입 수준과 범위, 방향성 등이 공유되거나 논의하는 회의로 대상자 등록 여부 결정, ISP 수행과정 및 점검, 평가 및 종결 결정 등을 위해 필요한 경우 수시로 개최한다.

일일사례회의 (Brief daily review meeting)	• 중독관리통합지원센터 이용 중 대상자의 특이사항이나 팀 접근을 통한 개입이 필요한 경우 일일 사례회의를 통해 논의할 수 있다. • 위기개입이나 즉각적인 개입이 필요한 대상자 및 문제가 발생한 사례에 대한 개입 방향을 논의한다.
주간사례회의 (Weekly review meeting)	• 특정 요일을 정하여 정기적으로 수행한다. 위기관리 및 집중관리 대상자에 대한 개별 서비스 계획 수립내용을 팀원들과 공유하며, 특히 신규 등록자에 대한 팀 차원의 평가를 통해 초기 서비스 계획을 수립할 수 있도록 한다.
월례사례회의 (Monthly review meeting)	• 초기사정이 완료되어 개별 서비스 계획(ISP)이 수립된 대상자 중 문제 사례를 중심으로 심층적 사례분석을 수행한다.

□ 사례운영회의

- 상반기와 하반기에 각각 1회씩 사례운영회의를 실시한다.
- 사례운영회의를 통하여 모든 등록관리 대상자에 대한 사례관리 계획과 경과 및 결과가 정기적으로 점검되어야 한다.

□ 유관기관 사례회의

- 지역사회 차원에서의 포괄적 서비스 제공을 위해 지역사회 유관기관과의 사례회의를 진행하거나 참여 할 수 있다.

참고

정신건강 사례관리 서비스 과정 요약

구분	주요 개입방법 및 수집 정보
초기상담 intake	• 인적정보(이름, 성별, 나이, 진단명, 주소, 간략한 치료내용, 의뢰경로 등) • 주요병력 및 주 호소, 문제 상황 • 가족력, 신체질환 여부 확인 • 대상자 및 가족육구 사정 • 이용/입소 동의여부 확인 및 등록과정/서비스 내용/비용안내
초기사정	• 생애주기별 발달력 • 구체적인 치료력 및 입원력 • 주 호소 및 주요문제 • 약물정보 및 부작용 • 사회적 조사(대상자의 일상생활, 사회적 자원 활용, 대인관계기능, 직업기능, 여가기능에 대한 사정) • 가족의 인적정보 및 가족병력 • 대상자 및 가족의 욕구 파악 • 대상자의 강점, 한계점 파악 • 평가도구 활용 및 결과 기록
계획	• 대상자의 기본자원 및 현재 이용하고 있는 외부자원에 대한 정보 수집 • 계획 수행을 도울 수 있는 가족이나 그 외 사회적 지지체계에 대한 정보 수집 • ISP 수립 탐색 욕구사정 도구를 이용하여 욕구사정 및 심각도 측정
개입	〈직접적 개입〉 • 위기개입 • 개별상담 • 가족상담 및 지원 • 지역자원 연계(공공기관 및 지역사회기관 연계 등) • 주치의와의 정기적 교류 유지 • 자립 지원 • 질환별 개별교육 • 주간재활(사회통합) 프로그램 참여 유도 〈간접적 개입〉 • 센터에서 주최하거나 참여하는 각종 행사 및 체육대회, 송년회 등
점검	• 사례관리 계획에 따른 이행이 잘 되어가고 있는지에 대한 지속적인 평가 • 수행이 어려운 일에 대한 계획 및 전략 수정 • 갈등의 중재자 역할 수행 • 치료계획 회의, 사례검토회의를 통한 점검 • 슈퍼비전 내용 적용 및 기록
평가	• 정기적 평가 수행 • 평가 시 대상자와 가족 참여 • 재사정과 재평가의 결과는 향후 대상자에 대한 개입계획에 반영 - 평가를 통해 재사정 실시 및 기록



1. 중독의 이해
2. 4대중독의 특징
3. 사정과 개입을 위한 치료이론
4. 단기개입(SBIRT)
5. 중독관련 정신건강 검진도구 및 사용
6. 중독 정신건강사업 수행기관
7. 사례관리서비스 모니터링 체계 및 수퍼비전
8. 사례관리 윤리와 대상자 관리

V

부 록

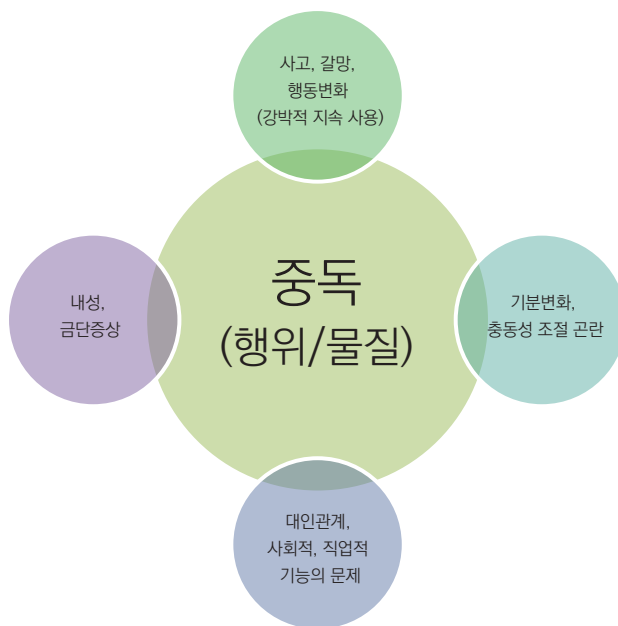
부록 1. 중독의 이해



가. 중독이란

- 알코올, 일부 약물, 니코틴, 도박, 온라인게임 등은 우리 두뇌의 쾌락중추에 작용하여 도파민을 분비시켜, 강한 쾌감을 유발함. 이러한 물질, 행위가 주는 보상효과에 과도하게 집착함으로써, 다른 일상적 보강에 둔해지고, 결국 일상생활의 의미있는 수행이 어려워지는 상태를 중독이라 함.(중독포럼, 중독에대한 100가지 오해와진실, 2017)
- 행동이나 물질에 대한 생리적 및 심리적 의존, 행위중독(성, 도박, 소비, 인터넷 사용)과 물질중독(술, 약물, 음식)은 종종 유사한 원인, 경과, 치료과정을 갖는다.(Barker, 2003)

나. 중독의 핵심병리



- 갈망: 병적인 요구
 1. 보상 경험으로 인한 갈망
 2. 금단을 피하기 위한 갈망
- 내성: 동일한 효과를 보기 위해 더 많은 양이 필요한 경우

다. 중독변화의 5단계

- 인식전단계- 인식단계- 준비단계- 행동실천단계- 유지단계

변화단계	특징	예
1. 인식전단계	문제(어려움)를 인정하지 않거나 무시한다.	음주로 인해 여러 문제가 생기지만 문제 해결의 필요성을 느끼지 못하고 있다.
2. 인식단계	문제(어려움)에 대해서 인정하지만 문제(어려움)를 해결하고 싶은 마음과 현 상태를 유지하고 싶은 두 마음이 공존한다.	음주를 이제는 그만 두어야지 생각하면서도 한편으로 음주를 통해 생기는 즐거움을 포기하기 어렵다는 생각도 같이 있어서 여전히 음주를 한다.
3. 준비단계	문제(어려움)를 인정하고 변화를 결심한다. 실행을 위해 계획을 세우나 아직 실행 전이다.	음주로 인한 피해를 생각하고 음주를 중단하기로 결심하였다. 금주 또는 절주를 위한 상담 날짜를 예약했다.
4. 행동실천단계	본격적으로 준비한 계획을 실천한다.	실제 금주 관련 치료를 다니면서 금주 또는 절주를 실천하고 있다.
5. 유지단계	실천한 내용이 원래 계획대로 잘 진행되어 유지된다.	가끔 유혹이 있지만 금주 또는 절주를 6개월째 유지하고 있다.
6. 재발	있을 수 있는 과정이다. 과거 있었던 상황과 비슷한 유혹이 있을 때 과거 행동으로 돌아간다.	최근 늘어난 가족 간 갈등이 계기가 되어 찾김에 음주를 다시 하게 되었다.

[광주광역시정신건강복지센터, 중독포럼, 중독문제에 대한 선별, 단기개입, 치료의뢰 매뉴얼(개정판), 2018]

Prochaskas, J. O. & DiClemente, C. C.(1984). The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, IL: Dow jones-Irwin.

라. 효과적 치료의 원칙

1. 중독은 뇌 기능과 행동에 영향을 미치는 복합 질병이지만 치료가 가능한 질병입니다.
2. 모든 사람에게 적합한 단일 치료법은 없습니다.
3. 치료서비스 이용은 항상 즉시성(접근성이 좋아야)이 있어야 합니다.
4. 효과적인 치료는 대상자의 물질사용이나 중독 행동에만 초점을 둘 것이 아니라, 그 외 다양한 욕구를 고려해야 합니다.
5. 적절한 기간 동안 치료를 받는 것이 중요합니다.
6. 중독치료에 일반적으로 사용되는 방법으로 상담(개인/가족), 행동요법등이 있습니다.
7. 중독치료는 상담 및 기타 행동요법과 병행하는 것이 효과적입니다.
8. 중독자의 치료 및 서비스 계획은 치료연속성이 원활히 이루어지도록 필요에 따라 재평가하여 수정하고 보완해야 합니다.
9. 많은 중독자는 다른 정신 장애도 가지고 있습니다.
10. 의학적 해독은 중독치료의 첫 번째 단계일 뿐이며, 해독만으로는 중독문제를 해결할 수 없습니다.
11. 자의에 의한 치료만 효과적인 것은 아닙니다.
12. 치료경과확인을 위해 지속적으로 재발신호 및 중독물질사용을 모니터링 해야합니다.
13. 치료프로그램에서는 중독자의 신체질환 및 감염병(HIV/AIDS, B형 및 C형 간염, 결핵 등)의 예방 및 치료를 고려해야 합니다.

[NIDA, principles of Drug Addiction Treatment, 2018]

부록 2. 4대중독의 특징

가. 알코올 사용 장애(Alcohol use disorder)

일반적으로 사회에서 허용되는 영양적 또는 사회적 용도 이상의 주류를 과량, 지속적으로 마셔 금단, 내성, 갈망감이 포함된 행동과 신체 증상 발생하여 신체적·정신적·사회적 기능을 해치는 만성적 행동장애로써, 알코올 의존과 알코올 남용을 포함함.

- **알코올 의존** : 알코올 사용에 있어 자기통제가 불가능하며, 내성과 금단증상이 있는 상태
- **알코올 남용** : 반복적인 음주로 인하여 사회적 또는 직업상의 문제가 발생됨에도 음주를 지속하는 상태
- **알코올 사용 장애의 특징**
 - 알코올 섭취 동안 또는 직후에 심각한 부정적 행동 변화나 심리적 변화
 - 신체적, 심리적, 사회적 문제가 유발되고 있음에도 과도하고 빈번하게 술 섭취
 - 지속적으로 알코올을 섭취하다가 줄였을 때 몸 떨림, 심한 초조, 맥박, 혈압 및 호흡의 증가 등의 금단증상 발생
- **알코올 사용 장애의 증상**
 - 직장, 학업, 가정에서 해야 하는 역할에 실패
 - 신체적, 사회적 문제가 지속됨에도 불구하고 계속 사용
 - 내성, 금단, 갈망 등의 증상 발생
 - 의도한 것보다 과도하게 음주
 - 줄이거나 끊으려는 시도가 번번히 실패 등등의 증상 발생

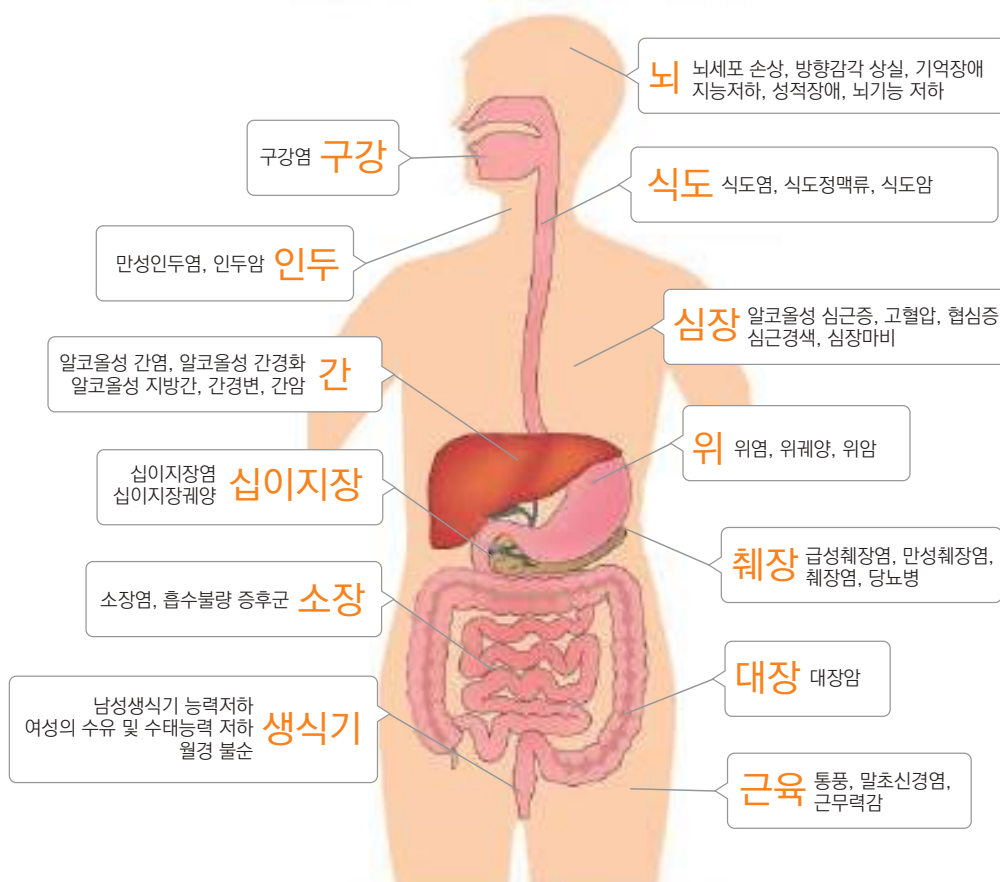


※ 알코올 중독 증상은 개인차가 크지만, 대체로 혈중농도에 따라 심하게 나타남(아래 표 참고)

- **혈중 알코올 농도:** 혈중 알코올 농도는 술을 마시는 속도가 간이 해독하는 속도보다 빠를 때 높아집니다.
- **혈중 알코올 농도에 따른 변화**

혈중농도(g/dL)	효과
0.05%	사고력, 판단력, 절제력이 약화됩니다.
0.10%	몸이 흐트러지고 동작이 서툴러집니다. 이 상태에서 운전을 하면 면허가 취소됩니다.
0.20%	소리를 지르고 행동이 거칠어지고 비틀거리게 됩니다.
0.30%	행동이 더 흐트러지고 이해력이 떨어집니다.
0.4~0.5%	무의식, 혼수 상태에 빠집니다.
0.6% 이상	체온조절능력, 호흡과 심장 기능의 장애로 사망하게 됩니다.

- **음주의 신체적 피해**



● 음주의 사회적 피해

- 1) 음주운전
- 2) 폭력 행위
- 3) 자살 및 타살
- 4) 성적 행동
- 5) 가정 불화와 폭력
- 6) 대인관계 장애

[광주광역정신건강복지센터, 중독포럼, 중독문제에 대한 선별, 단기개입, 치료의뢰 매뉴얼(개정판), 2018]

나. 인터넷 중독(Internet addiction)

인터넷, 스마트폰 사용에 대해 금단과 내성을 지니고 있는 경우로 인터넷 중독으로 인해 일상생활에 문제 또는 장애가 나타나는 상태를 의미한다. 진단평가 결과 잠재적 위험 사용자 이상이며 분류되지 않는 충동조절장애에 해당한다.

□ 인터넷 중독의 특징

- 인터넷을 하지 않는 동안에도 인터넷을 할 생각에 몰입
- 대부분의 시간을 인터넷을 하는데 사용
- 인터넷을 과다 사용하여 가정, 학교, 직장 등에서 문제 발생

□ 인터넷 중독의 증상

초기단계	• 인터넷에 점점 몰입하기 시작 • 수업시간에 졸다가 꾸중을 듣거나 가끔 멍하니 앉아있는 모습 관찰 • 아침에 일어나기가 힘들어 지각하는 일이 발생
중기단계	• 서서히 일상생활 부적응이 발생 • 빈번한 지각, 조퇴, 결석 • 학업능률이 저하, 거짓말이나 주변 사람을 속이기 시작
후기단계	• 금단, 내성 및 일상생활 장애 등 심각한 증상 발생 • 인터넷 사용조절이 어려움 • 충동적이며 행동 통제에 어려움 • 가족이나 주변 사람들과 고립되어 있을 가능성

다. 도박중독(Gambling disorder)

선별검사 결과 중위험군 이상의 도박문제를 가지고 있고 DSM-5의 도박중독으로 진단되는 경우가 해당된다. 도박으로 인한 본인, 가족 및 대인관계의 갈등과 재정적, 사회적, 법적문제가 발생함에도 불구하고 스스로의 의지로 행동을 조절하지 못하고 지속적으로 도박을 하는 상태를 의미한다.

□ 도박의 정의

- 결과가 불확실한 사건에 돈이나 가치 있는 것을 거는 모든 행위를 도박이라고 합니다. 도박은 경쟁을 포함하는 놀이이고, 금전을 추구하는 행위이며, 승패가 대체로 우연성에 의해 결정되기 때문에 그 결과가 불확실합니다. 예를 들어 바둑을 두면서 돈을 건다면 도박이라고 할 수 있습니다.

□ 도박의 종류

구분	도구/게임	종류
오프라인	경기 • 인간: 축구, 야구, 당구, 골프, 권투, 볼링, 자전거, 자동차, 모터보트 • 인간/동물: 말(선수) • 동물: 개, 소, 닭, 거북이, 미꾸라지, 물방개, 타조 등	• 스포츠경기: 경마, 경륜, 경정, 체육진흥투표권(토토, 프로토) • 동물경기: 경견, 투견, 투계, 소싸움 등
	기구/기계 • 놀이기구: 윷, 주사위, 장기, 바둑, 체스, 화투, 골패, 마작 • 도박용 기계: 스크린 경주, 빙고, 룰렛, 슬롯머신, 전자오락	• 불법 하우스 도박, 바다이야기, 스크린경마, 카지노
	재물 자체	• 주식 투기
	숫자(추첨방식)	• 복권(로또 등)
온라인	인터넷에서 제공되는 게임 (예: 바둑, 트럼프, 도박형 웹보드 게임)	• 불법 인터넷도박 (예: 사다리, 로하이, 파워볼 등)

이순목, 현명호, 김종남, 최삼욱, 김수진(2008).
[한국도박문제관리센터, 도박문제 선별안내서(성인), 2020]

● 도박중독의 특징

충동적 행동	• 내기의 양을 증가시키고 싶은 욕구 증가, 심각한 부정적인 결과에도 불구하고 도박을 조절하거나 중단하기 어려움
과도한 몰입	• 도박을 하는 빈도·시간 증가, 도박을 하지 않을 때도 도박이 주된 관심사
도박행위의 최소화	• 잃은 것을 최소화하고 이긴 것만 자랑, 도박하는 것을 감추기 위해 타인에게 거짓말
결과에 대한 무시	• 생활비와 부채를 갚기 위한 지출 불가, 도박으로 인한 경제적 압박에서 벗어나기 위해 가족이나 친구 등 타인에게 의존

● 도박중독의 증상

승리단계	• 첫 도박 시 승리 했을 때 흥분을 경험하고 점차적으로 배팅액과 승리 횟수가 많아지면서 도박에 대한 환상에 빠짐
패배단계	• 도박을 중단에 실패하고 돈을 잃는 경우가 반복되면서 가정·직장 생활에 문제 및 초조, 불안, 허탈감 등으로 인해 성격 변화 발생
절망단계	• 도박하는 시간이 증가하고, 신용을 잃으며 가족과 친구로부터 멀어지고 법적 소송에 연루
포기단계	• 절망, 이혼, 자살 생각 → 시도 → 실패, 약물남용, 감정파괴, 금단현상, 법적 구속의 문제 발생

라. 약물중독(Substance use disorder)

약물(마약류) 사용의 문제와 중단의 필요성을 알지만 약에 대한 욕구가 강하여 통제와 중단이 불가능한 상태로 약물을 강박적으로 찾고 사용하는 특성이 있는 만성적이고 재발 가능한 질환

□ 약물선별검사(ASSIST) 설문에 포함된 습관성 약물 목록

- 음주 흡연 약물사용 선별 검사(Alcohol Smoking Substance Involvement Screening Test ; ASSIST)는 평생 동안 그리고 지난 3개월 동안의 담배, 알코올, 대마제제, 코카인, 암페타민계 약물(필로폰 등), 진정수면제, 환각제, 흡입제, 아편, 모든 향정신성 약물, 기타 습관성 약물의 위험 혹은 유해 사용자를 발견해내기 위해 세계보건기구(World Health Organization)에 의해 만들어진 선별검사
- 약물선별검사(ASSIST)는 한 가지 이상의 물질사용에 대한 유해, 위험 사용자나 약물 의존 상태인 사용자를 발견하는 데 도움이 되며, 사용하기 쉬워 일차 의료 현장에서 빨리 실행할 수 있는 장점이 있다.

□ 상담자 참고용(ASSIST 설문에 포함된 습관성 약물 목록)

습관성 약물 목록		응답시 유의사항
a	담배제제	담배제제에는 결련형태의 피우는 담배, 시가, 스누즈와 같은 씹는(머금는) 담배, 물담배 등을 모두 포함한다.
b	알코올	알코올은 음료형태로 마시는 모든 종류의 알코올을 포함한다.
c	대마제제	대마제제는 담배와 유사하게 피우는 형태의 대마초(마리화나), 담배에 섞어 피우거나 복용하기도 하는 대마 수지(해시시) 등을 모두 포함한다.
d	코카인	코카인은 흡입하거나 복용하거나 주사형태로 맞는 모든 코카인 제제를 포함한다.
e	알페타민계 중추신경자극제	알페타민계 약물은 필로핀(히로뽕)과 같이 주사를 맞는 형태 및 정제(精製)로 된 알약, 다른 습관성 약물과 혼합된 약물 등을 포괄한다. 살 빼는 약은 식욕억제를 목적으로 사용하는 약물로 펜플루라민, 펜터민, 암페프라몬 등의 성분을 포함한다. 이들 약물은 허가된 건강보조식품이 아니라 불법적으로 유통되는 암페타민 유사성분이 포함된 약물을 의미한다.
f	흡입제	흡입제는 본드나 신너, 부탄가스 등 모든 습관성 흡입제를 포함한다.

습관성 약물 목록		응답시 유의사항
g	진정수면제 혹은 항불안제	진정수면제 혹은 항불안제는 신경안정제나 수면제로 불리는 약물로 알약 혹은 주사제들을 의미한다. 단, 병·의원에서 처방받아 복용하는 약품은 제외한다.
h	환각제	환각제는 환각을 목적으로 투약하는 정제(精製)로 된 알약 혹은 주사제를 포함한다.
i	아편제제	아편제제는 양귀비에서 직접 추출한 아편, 모르핀이나 헤로인과 같은 반합성 마약성진통제, 마약성 진통제(옥시코돈, 누바인, 코데인, 펜타닐 등)를 모두 포함하며, 알약 혹은 주사제 형태가 있다.
j	기타	기타 습관성 약물에는 일반적으로 다량 복용시 환각을 일으키는 진해거담제 등의 약물로 텍스트로메트로판이나 지페프롤 성분이 포함된 약물을 의미한다.

[광주광역정신건강복지센터, 중독포럼, 중독문제에 대한 선별, 단기개입, 치료의뢰 매뉴얼(개정판), 2018]

● 약물중독의 특징

- 조절 능력 손상: 의도보다 많은 양이나 더 오랜 기간 동안 약물사용하고 끊으려는 많은 노력에도 잦은 실패, 대부분의 생활을 약물중심으로 보내고 약물을 사용하고자 하는 강렬한 욕구인 갈망이 발생
- 사회적 손상: 반복적 약물사용으로 직장·학교 혹은 가정에서의 중요한 역할수행 실패 초래(직업적·사회적 역할 및 대인관계 손상, 여가 또는 가족활동과 취미활동 포기)
- 지속적 위험한 약물사용: 신체적으로 해가 되는 상황임에도 반복적인 약물사용과 신체적 또는 심리적 문제가 악화됨에도 약물사용 지속
- 내성과 금단증상: 약물사용을 반복할 경우 약물에 의한 신체적 반응이 점차 감소해 기존 용량보다 더 많은 용량을 투여하게 됨에 따른 내성이 심해지고, 이와 더불어 물질섭취나 행동을 중단했을 때 가지게 되는 고통(육체적, 정신적 반응)과 불쾌한 느낌을 유발하는 금단현상으로 인해 약물사용을 중단하지 못하고 지속적으로 사용

● 약물(마약류)중독의 증상

- 정서조절의 어려움(조증과 우울증이 모두 나타남, 급격한 감정의 변화, 에너지가 넘치거나 흥분, 분노, 슬픔, 피곤함, 절망 등을 느낌)과 심한 무반응
- 금단 증상: 불안, 초조, 우울감과 짜증 등의 정신적인 증상, 식은땀 또는 손떨림 등과 느리고 주기적인 호흡, 서맥, 저혈압 등의 신체적 증상 발생
- 주의력 결핍 및 과잉행동, 인지능력의 저하
- 약효가 떨어지면 불안, 피로, 과민성, 우울, 피해의식의 증가
- 다량복용의 경우 정신병적 증상(환청, 환시, 피해망상 등) 관찰

부록 3. 사정과 개입을 위한 치료이론

가. 정신역동이론

이론/모델	특징 및 유의점	적용
정신 분석이론	- 초기아동기 경험, 무의식적 동기와 갈등, 성적 및 공격적 충동이라는 개념을 가지고 인간의 성격, 동기 및 심리에 설명 - 정신 결정론, 과거의 외상적 경험, 과거경험과 현재 증상의 관계, 치료자와의 특별한 관계형성에 초점을 둠. - 방어기제, 모자관계가 매우 중요함.	- 과거 심각한 회상(trauma)을 갖고 있으며, 그것이 증상의 원인이라고 생각될 때 적용(예: 학대, 강간, 애착실패 및 부정적 경험 등) - 심리사회적 문제나 성격상 문제를 보이는 클라이언트가 자신의 문제를 인식하지 못하여 효과적으로 대처하지 못할 경우 적용
심리사회 발달이론	- 인간발달은 전 생애에 걸쳐 일어난다고 봄. - 과거 경험을 중시하는 동시에 현재의 자아기능 및 인간의 긍정적 측면강조, 문화적 영향 - 생애주기를 통한 발달적 변화, 사회적, 역사적 요인을 바탕으로 성격을 이해하고자 함. - 개인의 자아를 강화하고 그를 둘러싼 환경적 조건을 향상시켜 문제해결이 가능하다는 관점	- 클라이언트의 과거력에서 발달과정상 과업 성취의 실패에서 문제가 발생했다고 보는 경우에 적용 - 자아의 수행능력, 자기방어기제, 자아의 자신감, 자아의 현실판단능력 등을 회복, 향상, 보존해주는 것 등이 개입 목표
대상관계 이론	- 개인과 그 개인의 성장을 도모한 양자중시 - 유아가 타인(주로 엄마)과 맺는 관계를 통해 자신의 정신세계를 구성한다고 봄. - 어릴 적 부모(양육자)와의 잘못된 관계에서 형성된 자신에 대한 이미지를 다양한 대인관계에 적용한다고 주장	- 부모와의 잘못된 관계에서 부정적인 자기상, 자아이미지를 갖고 성장하여 현재의 관계에도 반복되어 나타나는 경우에 적용 - 유아와 부모 모두를 강조하였으며, 부모나 교사들을 교육하는데 적용가능
애착이론	- 애착은 보호자에 대한 근접성으로 보호자와의 상호작용을 통해서 발달되는 것으로 한 개인이 자신과 부모 및 대리양육자 등 가장 가까운 삶에 대해서 느끼는 강한 감정적 유대관계를 의미함 - 어릴 적 부모(특히 어머니)와의 잘못된 애착, 혹은 애착의 실패	현재 대인관계에서 타인불신, 신뢰형성을 못하는 클라이언트의 경우
현실치료	- 클라이언트의 자신의 삶에 대한 책임감, 통제력, 가능성 중시 - 내적 통제의 확보	- 개인적 자율성을 갖도록 하며, 내담자의 노력하는 바가 성공할 수 있도록 내담자를 돕는 것이 이 접근의 상담 목적이 됨. - 특히 알코올 및 약물문제를 가진 클라이언트에 적용하여 삶에 대한 책임감 및 통찰력 확보

천덕희, 연세대학교 의과대학 세브란스정신건강병원 임상수련매뉴얼, 1998.
 정신보건사회복지사 수련지침서, 한국정신보건사회복지사협회, 2013.
 광주광역정신건강복지센터, 중독통합사례관리매뉴얼 개정판, 2016.

나. 인지/행동주의 이론

이론/모델	특징 및 유의점	적용
인지이론	• 개인의 목표와 행동들을 파악하고, 자신과 자신을 둘러싸고 있는 사회환경을 변화시키는데 사고를 활용할 수 있는 능력을 강조 • 문제의 사정과 개입의 초점을 부정적인 인지에서 찾으려는 것 • 행동적인 부분은 크게 강조안함	• 클라이언트의 역기능적인 정서와 행동을 유발하는 잘못된 생각, 잘못된 신념, 왜곡된 인지와 비합리적 self-talk를 파악하고, 도전하고, 변화시키는데 주로 교육적 방법 사용 • 사고의 왜곡이나 부정적 사고가 두드러진 클라이언트 • 논리적 상담이 가능한 클라이언트
인지행동 이론	• 특히 잘못된 사고, 부정적 사고, 자기혐오적 사고에 대한 개입 • 인지가 바뀌어야 행동도 변화 • 인지수정 동시에 잘못된 행동도 변화시키기위한 훈련	• 부정적 사고, 자살사고, 현실을 왜곡하는 사고가 증상이나 행동상의 문제와 연관될 때 이를 수정하기 위해 적용 • 상담자는 자문, 진단, 교육자 역할 • Ellis의 합리적 정서요법(RET)
행동주의	• 과거 잘못된 학습의 문제 • 부모와의 관계, 대인관계를 포함한 주변 환경에서의 적절한 학습의 실패 및 학습기회의 단절/제한	• 클라이언트의 현재 증상/행동이 과거 및 현재의 잘못된 학습(학습패턴)과 관련이 있다고 볼 때 • 새로운 학습을 통해 행동이 개선될 것이라는 확신이 있을 때
사회학습 이론	• 행동주의의 일종이나, 특히 사회환경적 요인의 중요성 부각 • 환경, 맥락에서의 모방학습 • 가정, 학교, 사회에서의 학습실패	• 비행의 문제, 행동상의 문제들(예: 공격성, 심한 좌절과 박탈, 동기약화, 분노 등의 부정적 행동)의 원인설명 및 개입계획 • 모방학습의 효율적인 사용이 중요함

다. 가족치료모델

이론/모델	특징 및 유의점	적용
의사소통 가족치료	• 가족 내 잘못된 의사소통에 중점 • Saftir의 의사소통이론: 회유형, 비난형, 초이성형, 산만형, 일치형, 가족조각기법활용	• 가족 내 의사소통의 문제가 큰 클라이언트를 대상으로 개선방안에 대한 개입 이론으로 유익함
행동주의적 가족치료	• 부모의 비효율적 강화조건부에 의해 자녀의 문제행동이 지속되는 상호강화 • 다세대전달과정, 출생순위 • 정서적 단절의 개념이 유용함	• 부부관계 및 부모자녀관계가 부정적인 경우 그것을 행동주의 원리를 활용하여 개선해야 하는 환자에게 적용 • 부모교육 및 훈련
보웬의 가족치료	• 자아분화, 삼각관계, 가족투사과정 • 다세대전달과정, 출생순위 • 정서적 단절의 개념이 유용함	• 가족 내 갈등이 많은 클라이언트를 대상으로 탈삼각화, 자아분화의 향상, 가계도의 활용을 통한 다세대 전달을 해결 하는 것 • 확대가족과 갈등이 있거나 단절된 가족
구조적 가족치료	• 가족구조를 변화시키면 구성원의 정신 내적 과정과 행동을 변화시킬 수 있다고 봄. • 가족을 하나의 체계로 보고 가족내 하위체계 간의 경계가 불분명하고, 체계 간 상호관계가 부적절할 때 가족갈등 야기 • 가족의 구조 변화에 초점, 체계 내 경험이 변화되면 개인이 변화할 수 있다는 관점	• 가족 내 갈등이 있을 때 그 갈등이 가족 내 잘못된 경계 및 권력의 분포에서 연유할 때 적용

이론/모델	특징 및 유의점	적용
해결중심 가족치료	문제의 원인을 규명하기보다는 클라이언트 강점, 성공경험이나 상황에 대한 탐색을 통해 클라이언트 스스로 창의적인 해결책을 발견하고 문제 해결능력을 향상시킬 수 있도록 함.	- 문제의 재발을 예방 - 문제에 대처할 수 있는 능력, 의사소통 능력, 자기표현능력 그리고 사회 적응 능력을 향상시키기 위해 적용

라. 사회복지 실천모델

이론/모델	특징 및 유의점	적용
생태체계 모델	- 인간은 신체, 심리, 사회적 부분으로 분리 된 존재가 아니라 총합된 전체로 기능한다는 관점 - 개인의 환경을 중시	- 심리사회적 사정에서 가장 많이 사용되는 유익한 관점/모델 - 클라이언트의 증상이 환경에서의 부적응, 취약성, 스트레스, 단기적반응의 결과라고 판단될 때 사람들과 자원체계간의 상호작용을 돕거나 수정해 주는 것 - 클라이언트의 대처방안, 문제해결능력, 스트레스 대처방안, 적응능력 등에 관심을 두어야 하는 클라이언트
심리사회적 모델	- 과거도 중시하지만 동시에 환경적 영향력도 함께 고려 - 생리적인 요인과 환경적 요인의 역동성 및 사회적인 중시	- 과거 개인력, 가족력에서의 취약성이 두드러지고 그것이 성장과정에서 환경적 요인들과 상호작용하여 악화된 경우 - 클라이언트와 사회환경 간 혹은 클라이언트와 타인의 상호작용에서 나타나는 사회적역기능을 해결하는 것
문제해결 기술모델	‘문제’를 사회사업실천에서의 변화의 표적으로 제시한 모델 - 과거보다는 다소 현재중심 - 단기적으로 시간 제한적 - 클라이언트의 모든 면을 고려하기보다는 해결이 필요한 주요문제에 초점을 맞추는 개입과정을 중시	‘치료’가 아니라 현재의 ‘문제’에 대처하는 개인의 능력을 향상시키는 것이 목적 - 현재 증상에서 해결 가능한 생활상의 문제나 기술의 문제에 초점을 맞추어 문제해결이 필요한 클라이언트에게 유용하게 적용 - 문제해결기술에 대한 정보가 부족한 클라이언트 - 특히 어느 정도 기능이 좋은 클라이언트에게 적용
과업중심 모델	- 문제해결모델과 유사하나, 기간이 다소 길고 과정을 중시 - 문제의 원인보다는 해결이 필요한 과업에 초점을 둠. - 경험에 기초한 지식을 바탕으로 하여 계획적으로 의도적인 과정을 통해 클라이언트의 문제를 구체적인 과제로 해결	- 어떤 특정한 이론이나 개입방법에 고정되지 않고 일반 체계이론, 의사소통이론, 인지행동이론, 정신분석이론, 학습이론, 행동주의이론의 기본원칙들을 통합하여 절충적인 접근을 시도함. - 현재의 증상이 필수 생활상의 과업의 실패라고 보는 경우 - 과거의 복잡한 문제나 심각한 문제의 해결에는 덜 유용함 - 문제해결모델에 비해서 만성질환자의 재활에 유리함
위기개입 모델	- 위기적인 상황이 있을 때 - 단기적 시간 제한적, 현재중심 - 비분석적, 현재 대처능력 중시	- 현재의 증상이 위기로 간주되거나 질병치료 및 회복과정에서 위기가 발생한 경우에 사용 - 문제해결기술을 사용함으로써 클라이언트의 대체능력을 향상

부록 4. 단기개입(SBIRT: Screening Brief Intervention Referral Treatment)

광주광역시정신건강복지센터, 중독포럼, 중독문제에 대한 선별, 단기개입, 치료의뢰 매뉴얼(개정판), 2018

● 단기개입(SBIRT)이란?

일차의료 시스템의 보건의로 종사자들과 조기선별·개입기능을 수행하는 중독관련 전문기관을 위해 개발된 도구

가. 중독 선별 및 단기개입

- 중독문제의 선별-단기개입-의뢰-전문치료 연결의 일련의 과정
- 수행하는데 대략 10~20분(초단기개입)부터 30~40분(1회기 단기개입)정도 소요됨.

- 중독문제에 대한 선별과 1회기 단기개입(알코올/ 약물/ 담배/ 도박/ 인터넷게임)
- 청소년 음주의 선별과 단기개입(SBIRT-AC for adolescent)
- 문제성 음주의 선별과 단기개입(SBIRT-AC)
- 문제성 도박의 선별과 단기개입(SBIRT-PG)
- 청소년용 인터넷/게임 중독 선별과 단기개입(SBIRT-IAD)
- 음주·흡연 및 약물사용 선별과 단기개입(SBIRT-ASSIST)

나. 중독 선별 및 단기개입 수행대상

	일반적 원칙	구체적 수행원칙
어디서	어디서나	1차 의료기관 정신건강전달체계(광역·기초정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터) 아웃리치 등
누가	기본적인 교육을 받은 실무자	일차 보건의로 실무자 정신건강전달체계 실무자 (광역·기초정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터)

다. 중독 선별 및 단기개입 대상

- 중독 행동의 가능성이나 중독문제 위험성이 있을 수 있는 대상 모두(학생, 직장인, 일반인 등)
- 중독문제에 대해 상담을 원하는 사람 모두

라. 질환별 집중 단기개입 구성

문제성 음주의 선별과 단기개입(SBIRT-AC) -성인

- 음주 패턴이 위험 음주 수준인 문제성 음주를 대상으로 제공하는 절주(혹은 단주)프로그램

□ 단기개입 과정

단계	내용	구분
1단계	선별(Screening)	
2단계	단기 개입(Brief Intervention)	1회기(초단기) 개입
3단계	집중단기개입(Comprehensive Brief Intervention)	3회기(단기) 개입
4단계	치료 의뢰(Referral to Treatment)	등록 또는 연계

※ 4단계 치료 의뢰의 경우 단기개입을 진행한 기관에서 등록사례관리를 제공하거나, 타 기관 또는 자원으로 연계하는 것을 의미.

□ 집중단기개입 구성

● 1회기 초기관계 형성 및 문제점 인식

- 의뢰과정, 과거 음주력, 음주와 관련된 문제 등 개인력을 사정한다.
- 세부 음주력 조사 및 그에 따른 피드백을 제공한다.

- 음주력 기록 및 확인(음주력 기록지를 활용하여 일일 음주량 및 주종을 기록)
- 음주에 따른 사회, 직업적, 법적, 가정문제, 경제적 문제 확인
- RCQ를 활용하여 변화단계 확인(척도 결과에 따른 적절한 목표 설정 및 시행)

- 신체 및 정신적 질환 혹은 증상, 동반 여부에 대해 파악한다.

- 동반 신체 및 정신문제 파악
- HAIS를 활용하여 병식수준 파악
- 동반되는 우울증상 평가

- 절주 동기 유발 및 자발적인 목표설정을 지시한다.
- 음주 일지 작성법 소개 및 기타 과제를 부여한다.

● 2회기 절주(혹은 금주)의 동기 확립 및 실천

- 음주의 장단점에 대해 스스로 비교할 수 있도록 한다.
- 음주의 이득과 손실에 대해 파악한다.
- 대상자가 자발적 절주 혹은 금주 목표를 수립하도록 한다.
- 고위험 상황확인 및 대처기술 훈련을 진행한다.

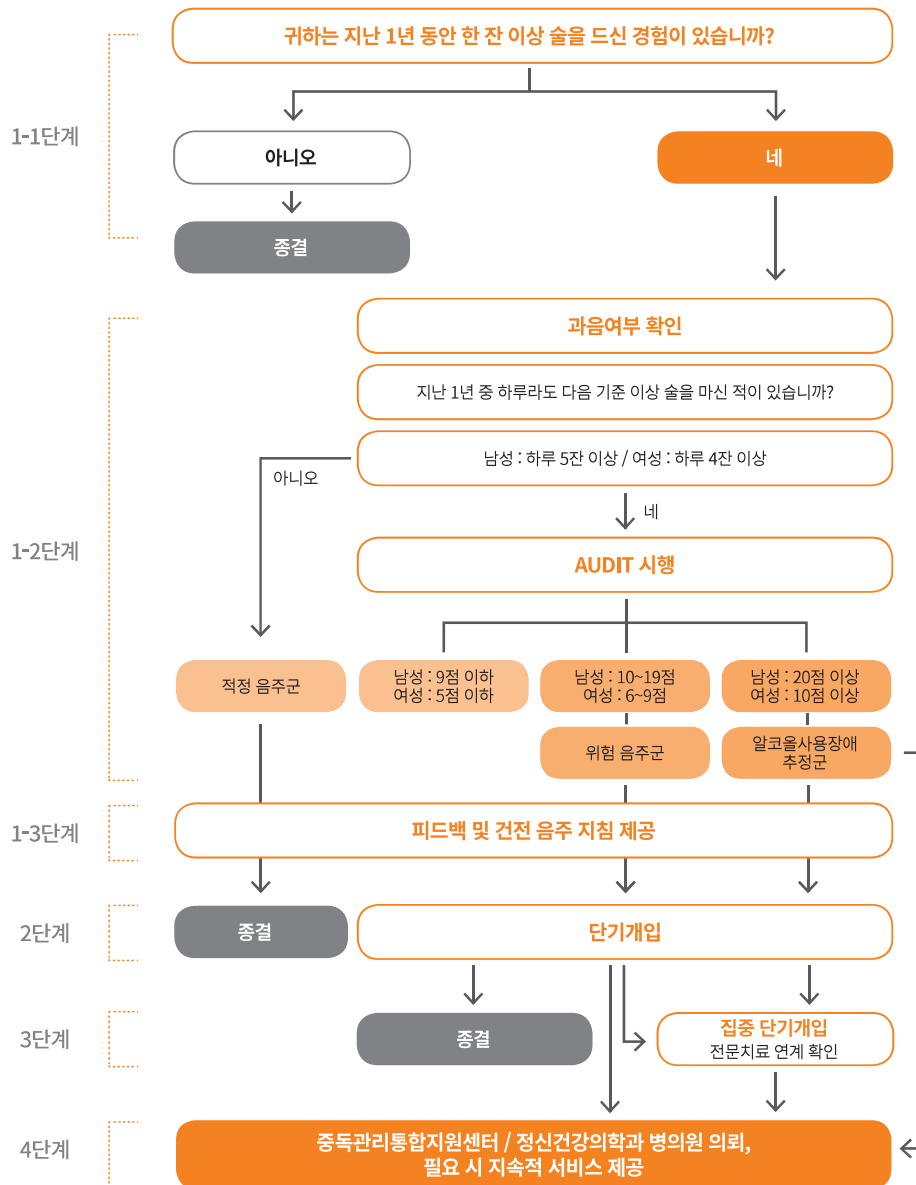
- 갈망감에 대한 대처
- 음주 거절 훈련

- 음주 일지 재교육 및 기타 과제를 부여한다.

● 3회기 절주(혹은 금주) 유지

- 음주일지 및 변화의 단계를 재확인하고 피드백을 함으로써 절주(혹은 금주)경과를 확인한다.
- 대상자 면담 시 예기치 못한 실수에 대한 대처방법에 대해 이야기한다.
- 주기적인 향후 관리의 필요성을 강조하고 지속적 노력에 대해 지지한다.

문제성 음주의 선별 및 단기개입 전체과정 한 눈에 보기



문제성 음주의 선별과 단기개입(SBIRT-AC)- 청소년

단계	내용	구분
1단계	선별(Screening) 청소년 음주 문제와 친구, 부모님 음주 경험 확인	
2단계	단기 개입(Brief Intervention)	1회기(초단기) 개입
3단계	집중단기개입(Comprehensive Brief Intervention)	3회기(단기) 개입
4단계	치료 의뢰(Referral to Treatment)	등록 또는 연계

□ 집중단기개입 구성

● 1회기 내담자의 개인력 파악 및 치료목표 설정

- 1) 집중회기 참여 격려 및 참여 이유 파악
- 2) 세부 음주력 조사 및 그에 따른 피드백 제공
- 3) 신체 및 정신질환의 동반 여부 조사
- 4) 이득과 손실 비교표 작성
- 5) [과제] 음주일지 작성법 소개 및 과제 부여

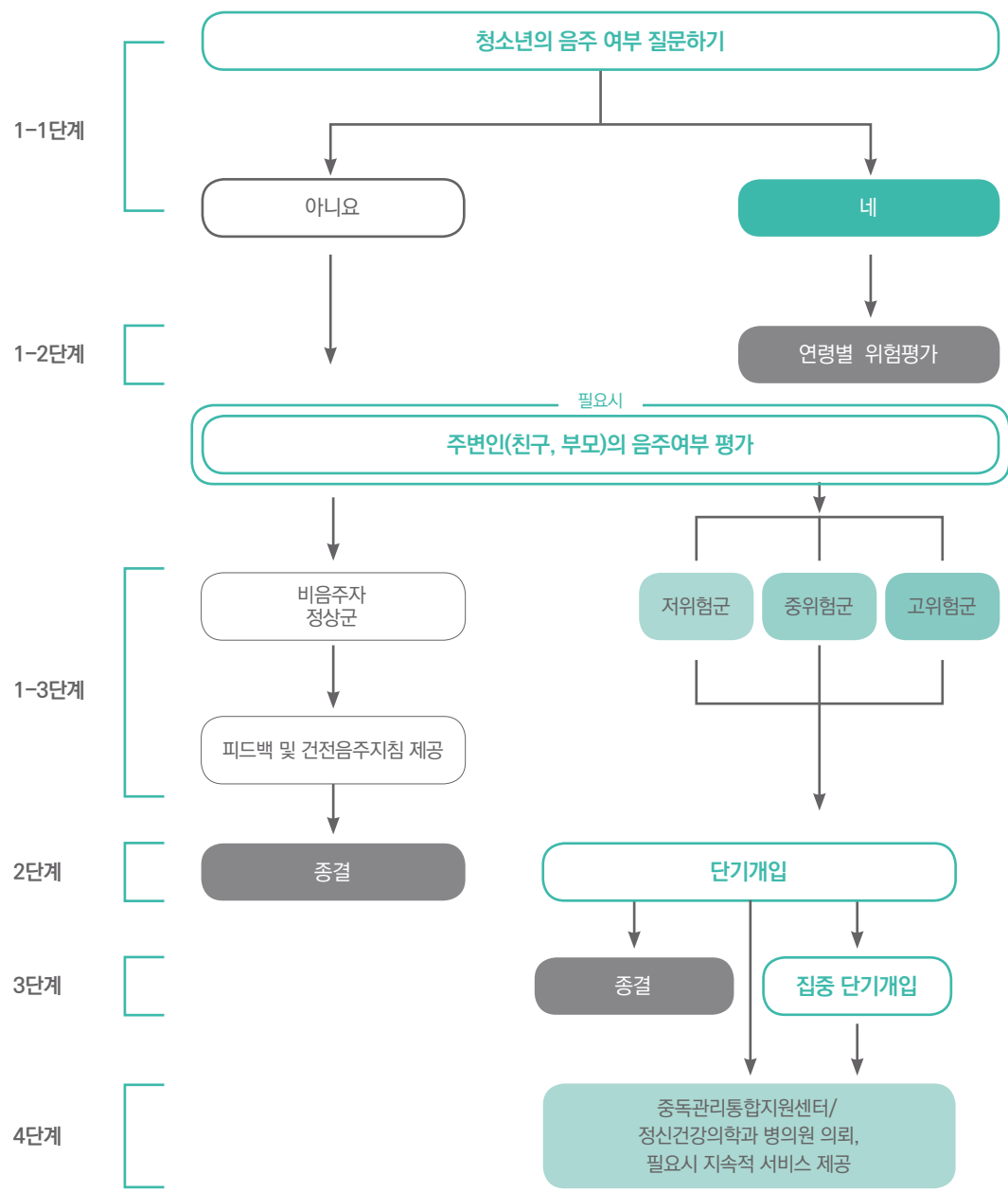
● 2회기 음주관련 행동 및 사고의 변화

- 1) 음주 일지 확인 및 피드백
- 2) 절주 동기에 대한 재확인
- 3) 변화단계를 이해하고 적용하기
- 4) [과제] 음주 일지 재교육 및 과제 부여

● 3회기 변화된 생각을 실천하기

- 1) 음주 일지 확인 및 피드백
- 2) 절주 동기에 대한 재확인
- 3) 음주 고위험 상황 파악 및 대처 기술 훈련
- 4) 스트레스 관리
- 5) 향후 목표 수립 및 목표를 향한 계획세우기
- 6) 마무리 및 주기적인 f/u 필요성 강조

청소년 문제성 음주의 선별 및 단기개입 전체과정 한 눈에 보기



인터넷/게임 중독 선별과 단기개입(SBIRT-IAD)

- IGUESS* 잠재적 위험군 이상에 해당되는 사람들을 대상으로 3회기의 집중적인 단기개입을 제공하는 프로그램이다.

* IGUESS는 지역사회 및 일차의료기관에서 인터넷게임 사용과 관련된 장애를 선별하기 위해, DSM-5의 진단준거를 근거로 국내에서 개발된 도구

□ 단기개입 과정

단계	내용	구분
1단계	선별(Screening) IGUESS를 이용하여 선별	
2단계	단기 개입(Brief Intervention)	1회기(초단계) 개입
3단계	집중단기개입(Comprehensive Brief Intervention)	3회기(단기) 개입
4단계	치료 의뢰(Referral to Treatment)	등록 또는 연계

※ 4단계 치료 의뢰의 경우 단기개입을 진행한 기관에서 등록사례관리를 제공하거나, 타기관 또는 자원으로 연계하는 것을 의미.

□ 집중단기개입 구성

● 1회기 자기이해

- 게임경향을 통해 자신이 게임을 통해 추구하는 감정을 보다 분명하게 이해시킨다.

분류	진행방법
도입	대상자에게 상담이 시작되었음을 알린다. 현재 기분에 대해 질문하고 격려 및 지지한다.
수행	1. 게임과 관련된 개인력을 파악한다. 2. 게임유형* 및 특성에 대해 파악하고 적절한 치료방안을 도출한다. * 게임유형: 성취형, 탐색형, 사교형, 분노형 3. 재미, 돈, 친구, 명예 등의 보상 중 대상자의 중요순위를 파악한다. 〈면담 Tip〉 • 평가도구 결과지를 바탕으로 게임사용에 초점을 두어 면담을 진행한다. • 게임의 하위 유형을 평가하기 위해 다음과 같은 항목을 중점으로 탐색한다. - 주로 하는 게임(MMORPG, RTS, FPS 등) - 게임 이용 기간과 레벨 - 게임을 시작한 계기(친구소개, 본인 관심, 광고, 아이템 거래 등) - 게임 캐릭터와 그 캐릭터를 정한 이유 - 주로 게임 하는 장소와 이유 - 게임에 대한 흥미 및 목표 - 아이템 거래 여부 - 게임 계정과 주민번호 및 게임 등급 인지 - 인터넷 게임에 대한 태도
마무리	1. 전체 내용 요약 및 정리, 다음 상담계획을 수립한다. 2. 대상자를 격려하고 지지한다.

● 2회기 변화 전략

- 결과 예측을 통한 변화 전략을 예측한다.
- 게임과 관련된 결정저울 활동을 실시한다.
- 게임을 계속하는 이유와 이와 관련된 문제를 탐색한다.

- 게임을 중독적으로 사용하고 있는 자신의 현재 상태, 긍정적·부정적인 면을 이야기하도록 한다.
- 자신의 현재 게임사용 패턴에 대한 좋은 점을 무엇인지 이야기하도록 한다.
- 게임으로 인한 나쁜 점보다 좋은 점에 대해 먼저 질문한다.
- 결정저울 활동을 통해 게임에 대한 양가감정의 장점과 단점을 동시에 볼 수 있도록 한다.

- 인생극장 조절 인생 활동을 실시한다.

- 변하지 않고 지금처럼 게임을 계속하면서 살아갈 인생과 변화를 결정하고 게임을 조절하면서 살아갈 인생을 서로 비교할 수 있도록 한다.
- 각 인생의 주요 사건들에 대해 탐색하고 그때 그 모습에 머물면서 충분히 그때의 감정을 느껴볼 수 있도록 한다.
- 인생에 대한 이야기를 나눌 때는 명확한 기간을 설정하고 이야기 나누는 것이 도움이 된다.

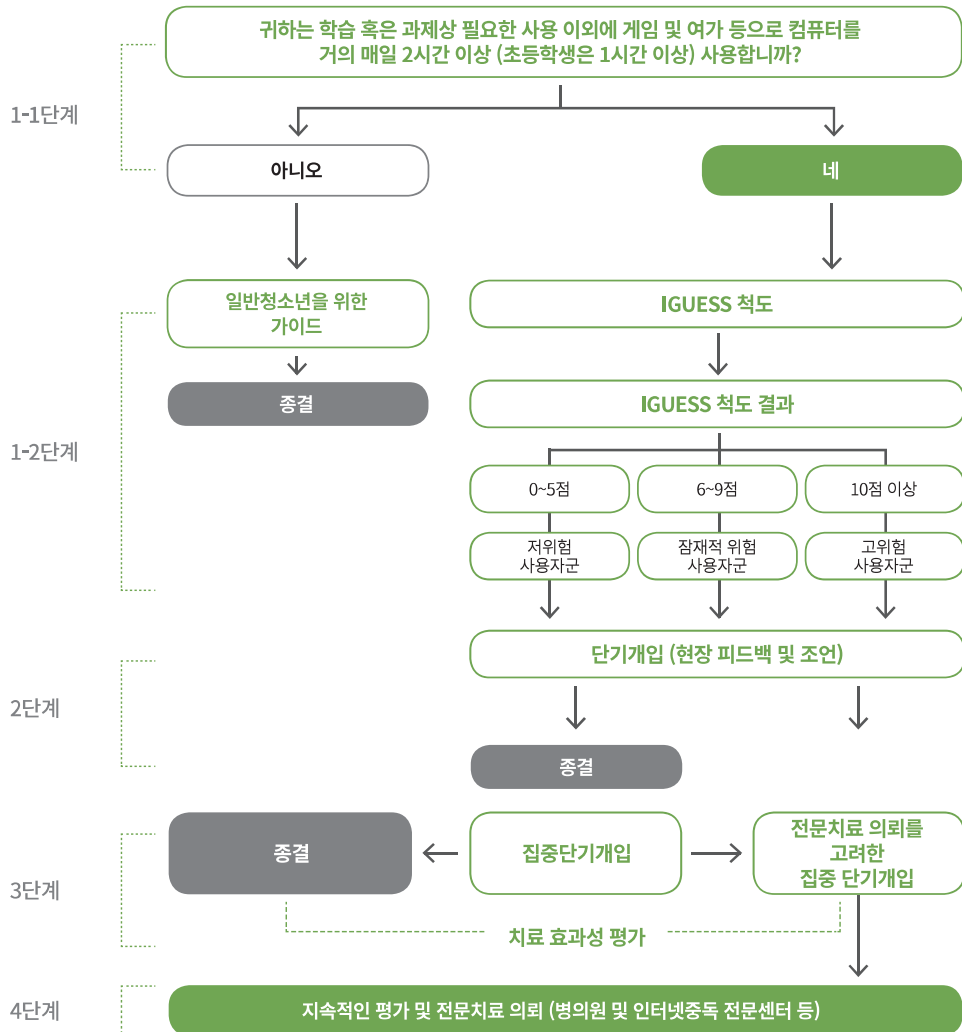
● 3회기 조절력 강화

- 기적 상황과 조절상상을 통해 아주 구체적으로 조절하면서 지낼 때 정서적 경험과 대처방안을 대상자가 더 직접적으로 체험할 수 있게 도와준다.
- 역기적 질문하기를 활용한다.

- 인터넷 게임 없는 생활을 상상하고 이에 따라 자신이 대처할 수 있는 대안적 활동을 자연스럽게 발굴하고 상상할 수 있다.
- 대상자가 자신의 문제를 구체적으로 인식하고 무엇이 변화해야 하는지를 명백히 밝혀낼 수 있도록 돕는다.

- 게임조절 계획을 수립한다.
- 게임 쉬는 날에 대한 구체적인 계획을 수립한다.

SBIRT-IAD의 전체과정 한 눈에 보기



문제성 도박의 선별과 단기개입(SBIRT-PG)

- 중독평가 도구 상 중위험군 이상에 해당되는 사람들을 대상으로 3회기 집중적인 단기개입을 제공하는 프로그램이다

□ 단기개입 과정

단계	내용	구분
1단계	선별(Screening) K-CPGI를 이용하여 선별	
2단계	단기 개입(Brief Intervention)	1회기(초단기) 개입
3단계	집중단기개입(Comprehensive Brief Intervention)	3회기(단기) 개입
4단계	치료 의뢰(Referral to Treatment)	등록 또는 연계

※ 4단계 치료 의뢰의 경우 단기개입을 진행한 기관에서 등록사례관리를 제공하거나, 타기관 또는 자원으로 연계하는 것을 의미.

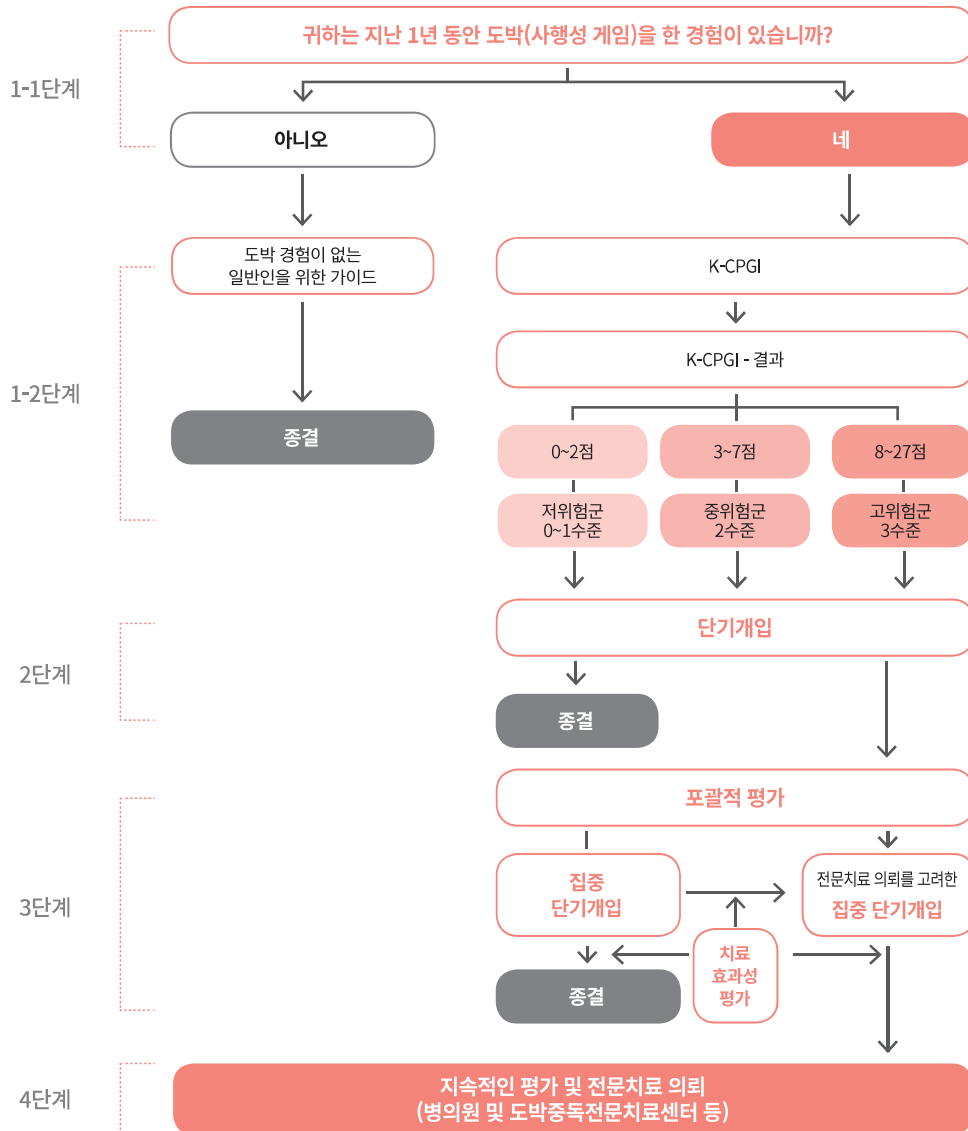
□ 집중단기개입 구성

- 1회기 대상자의 도박행동 이해하기
 - 대상자가 도박하는 이유(동기)를 파악한다.
 - 도박이 대상자의 인생에 미친 영향을 파악한다.
 - 도박의 이득과 단도박의 이득을 비교한다.
- 2회기 도박과 문제성 도박에 대해 정확히 알기
 - 도박과 문제성 도박을 이해한다.
 - 도박의 중독성과 도박중독의 개념을 이해한다.

- 도박이란? 불확실성에 돈을 거는 행위, 기술이 필요할 수도 있으나 확률에 의해 결과가 결정된다.
- 문제성 도박이란?
 - 도박으로 인해 여러 영역에 문제가 생기는 경우를 말한다.
 - 배팅 액수나 횟수가 증가하거나 도박 행동 중단 시 화가 나거나 불안한 금단 증상이 나타나고 도박으로 인해 경제적, 사회적, 심리적, 가정적 문제가 반복되어도 조절하거나 중단하지 못하는 상태이다.

- 3회기 변화를 결심하고 계획을 실행하기
 - 변화단계를 이해하고 적용한다.
 - 고위험 상황을 파악하고 대처방법을 마련한다.
 - 계획실행에 대한 평가를 시행하고 향후 계획을 수립한다.

SBIRT-PG의 전체과정 한 눈에 보기



음주·흡연 및 약물사용 선별과 단기개입(SBIRT-ASSIST)

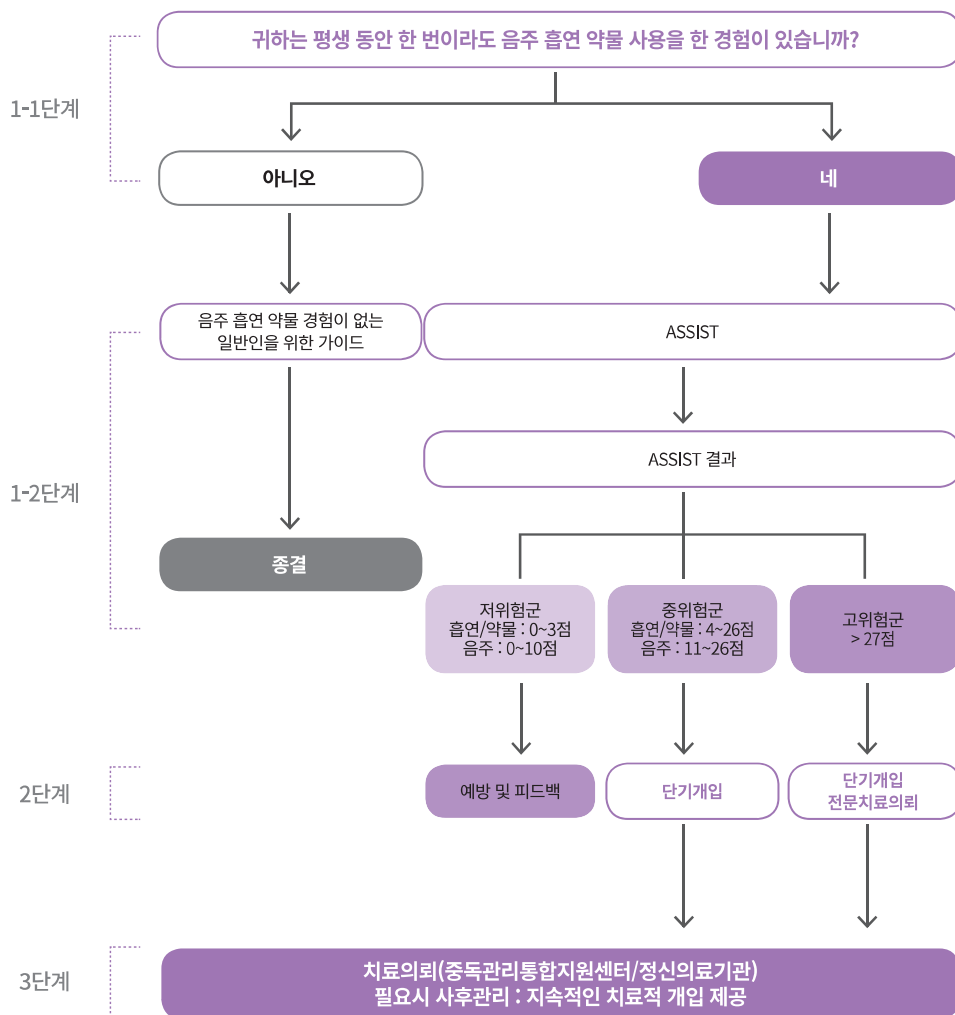
- 중독평가 도구 상 중위험군 이상에 해당되는 사람들을 대상으로 3회기 집중적인 단기개입을 제공하는 프로그램이다.

□ 단기개입 과정

단계	내용	구분
1단계	선별(Screening) ASSIST를 이용하여 선별	
2단계	단기 개입(Brief Intervention)	초단기 개입 또는 1회기 단기개입
3단계	치료 의뢰(Referral to Treatment)	등록 또는 연계

※ 3단계 치료 의뢰의 경우 단기개입을 진행한 기관에서 등록사례관리를 제공하거나, 타기관 또는 자원으로 연계하는 것을 의미

SBIRT-ASSIST 전체과정 한 눈에 보기



부록 5. 중독관련 정신건강 검진도구 및 사용

□ 정신/응급

- C-GAS
- GAF
- BPRS
- 정신과적 위기분류 평정척도(CRI)

□ 우울/불안/자살

- 우울척도(CES-D)
- 우울증 건강설문-9(PHQ-9)
- 지각된 스트레스 척도(PSS)
- 일반화된 불안장애 척도-7(GAD-7)
- 자살행동척도(SBQ-R)* *온라인배포 금지

□ 중독

- 한국어판 위험 음주자 선별도구(AUDIT-K)
- 한일 알코올 병식척도(HAIS)
- 변화준비도 질문지(RCQ)
- 한국어판 니코틴 의존도 설문 도구(FTND), 단축형(HSI)
- 인터넷게임중독선별도구(IGUESS)
- 스마트폰중독 측정척도-성인용 (S-scale-성인용)
- 스마트폰중독 측정척도-아동청소년용 (S-scale-아동청소년용)
- 도박문제선별검사 성인(CPGI)
- 도박문제선별검사 청소년(CAGI)
- 약물 선별 설문조사-10(DAST-Korean)

가. 정신/응급

☞ C-GAS(Children's Global Assessment Scale)

- 매 6개월마다 평가
- 지난 2주간의 대상자의 전반적 기능을 평가
- 정신건강과 질환의 연속선상의 개념 하에 대상자의 여러 영역 중 가장 낮은 기능 점수를 중심으로 평가
- 중간점수 사용 가능(예: 35, 58, 82)
- 치료 상황이나 예후를 고려하지 않은 실제적인 기능을 평가

점 수	내 용
100-91	가정, 학교, 또래관계 등 모든 영역에서 최고의 기능을 보이고 있음. 취미활동, 스카웃 활동 등 다양한 관심을 가지고 다양한 방면에서 활동함. 호감이 가며, 자심감에 차있고 걱정해 휩싸이지 않음. 학교생활에 문제없고 정신과적 증상 없음.
90-81	전반적인 영역에서 우수한 기능을 보임. 가정, 학교, 또래관계가 안정적임. 일시적인 어려움을 경험할 수 있고 중요한 시험을 앞두고 겪는 정도의 불안감 등을 보일 수 있으며 가끔 형제나 부모 친구간의 다툼을 보이기도 함.
80-71	가정생활이나 학교생활, 혹은 또래관계에서 약간의 기능 장애를 보임. 행동이나 정서상의 문제는 일상생활의 스트레스로부터 유래된 것일 수 있음(예 : 부모의 이혼, 사망, 동생의 출생 등) 그러나 이런 문제는 대개 일시적이며 기능 저하도 대개 일시적임. 이런 아동은 다른 사람들을 약간 골치 아프게 할 수 있으나 그렇다고 그들이 이 아동을 문제아동으로 보지는 않음
70-61	한 가지 영역에서 다소간의 문제를 가지고 있음. 하지만 전반적인 기능은 비교적 잘 유지되고 있음.(예 : 우발적인 혹은 혼자서 하는 문제행동- 간헐적인 등교거부, 사소한 도둑질/ 지속적이지만 정도는 심하지 않은 학교생활에서의 어려움/ 짧은 기간 동안의 기분변화/ 공포감이나 불안은 있으나 회피행동으로까지는 보이지 않음/ 자기 자신에 대한 자신감 부족) 의미 있는 대인관계는 일정부분 유지하고 있음. 아동을 알고 있는 대부분의 사람들은 그 아동을 왜곡된 문제아동으로까지 보지는 않지만 관심이 필요하다고 생각함.
60-51	전체는 아니지만 몇몇 영역에서 우발적 문제 혹은 증상을 보임. 문제행동은 불안정한 환경 혹은 시기에 아동을 접한 사람들에게 두드러져 보일 수 있으나 모든 상황에서 그런 것은 아님.
50-41	전반적인 영역에서 중등도의 문제를 보이며 한 가지 영역에서는 심한 기능장애를 보임. 예를 들어 자살사고, 지속적 등교거부, 강박적 행동, 전환 장애, 심한 불안발작, 잦은 공격적 혹은 반사회적 행동 등을 보임. 의미 있는 사회적 관계는 일부 유지됨.
40-31	몇몇 영역에서의 중증의 기능 장애를 보이고 있으며 그 중 한 가지 영역에서는 도저히 기능할 수 있는 상태를 보임. 가정, 학교, 또래관계 혹은 다른 사회적 상황 하에서의 심한 기능 장애를 보임. 예를 들어, 특별한 자극요인이 없는데도 불구하고 지속적인 공격성을 보인다던지, 감정 혹은 사고장애의 결과로서 심각한 사회적 위축 증상으로 보임. 분명한 의도를 가지고 자살시도를 한 경우도 이에 해당됨. 이런 아동들은 학교를 그만두게 되고 특수학교 혹은 병원에 입원하게 되는 경우가 있음(그러나 학교를 중도에 그만두거나 특수학교를 가거나 입원을 하는 것이 곧 이 점수대에 해당하는 것을 의미하는 것은 아님).
30-21	거의 모든 영역에서 기능수행이 어려움. 집에만 있게 되거나 병원에 입원해서도 사회적 관계는 맺지 않고 병상에 칩거함. 의사소통에 심각한 문제를 보이고 때로는 부적절하거나 비논리적임.
20-11	자해나 타해의 위험을 방지하기 위해서 상당한 정도의 수퍼비전을 필요로 함. 자주 공격적이 되며 반복적으로 자살시도를 함. 모든 종류의 즉, 언어적, 비언어적 의사소통에 심각한 장애를 보임. 의식이 혼미하거나 심각하게 반응이 저하되어 있음.
10-1	자·타해의 위험이 매우 심하고 현실검증력, 의사소통 기술, 인지능력, 감정, 개인위생에 심각한 장애를 보이고 있기에 24시간 수퍼비전을 필요로 함.

☞ GAF(Global Assessment of Functioning Scale)

- 정신건강과 정신장애의 가설적인 연속선상에서 심리적, 사회적, 직업적 기능을 고려해서 본다.

신체적(환경적)제한으로 인한 기능 손상은 포함하지 않는다.

(주의: 필요한 경우는 중간 점수도 사용된다.)

점 수	내 용
100-91	전반적인 활동에서 최우수 기능. 생활의 문제를 잘 통제하고 있고 개인의 많은 긍정적인 특질로 인하여 타인의 모범이 되고 있음 증상이 없음.
90-81	증상이 없거나 약간의 증상(예: 시험 전 약간의 불안)이 있음. 모든 영역에서 잘 기능하고 다양한 활동을 하고 있고 흥미를 느끼고 있음. 사회적 효율성이 있고 대체로 생활 만족. 일상의 문제나 관심사 이상의 심각한 문제는 없음(예: 가족과 가끔 말싸움)
80-71	만약 증상이 있다면, 일시적이거나 심리적 사회적 스트레스에 대한 예상 가능한 반응임(예: 가족과의 논쟁 후 집중하기 어려움.) 사회적, 직업적, 학교기능에서 약간의 손상정도 이상은 아님(예: 일시적인 성적 저하)
70-61	가벼운 몇몇 증상(예: 우울한 정서와 가벼운 불면증) 또는 사회적, 직업적, 학교기능에서 약간의 어려움 있음.(예: 일시적인 무단결석 도는 가정 내에서 흠칫). 그러나 일반적인 기능은 꽤 잘되는 편이며 의미 있는 대인관계에서 약간의 문제가 있음.
60-51	중간 정도의 증상(예: 무감동한 정서와 우회증적인 말. 일시적인 공황상태) 또는 사회적, 직업적, 학교기능에서 중간정도의 어려움.(예: 친구가 없거나 일정한 직업을 갖지 못함)이 있음.
50-41	심각한 증상(예: 자살생각, 심각한 강박적 의식, 빈번한 소매치기) 또는 사회적, 직업적, 학교기능에서의 심각한 손상(예: 친구가 없거나 일정한 직업을 갖지 못함)이 있음.
40-31	현실 검증력과 의사소통에서의 장애(예: 말이 비논리적이고 모호하고 부적절하다) 또는 일이나 학교, 가족관계, 판단, 사고, 정서 등 여러 방면에서 주요 손상이 있음.(예: 친구를 피하는 우울한 사람, 가족을 방치하고 일을 할 수 없고, 나이트 소아는 나이 어린 소아를 빈번하게 때리고 집에서 반항하고 학업에 실패함.)
30-21	망상과 환각에 의해 심각하게 영향 받는 행동 또는 의사소통과 판단에 있어서 심각한 손상. 지리멸렬, 전반적으로 부적절하게 행동하기, 자살의 물입이 있거나 또는 거의 전 영역에서 가능할 수 없음.(예: 하루 종일 침대에 누워 있음. 직업과 가정과 친구가 없음)
20-11	자신이나 타인을 해칠 약간의 위험.(예: 죽음에 대한 명확한 예견 없이 자살을 시도, 빈번하게 폭력적이고 조증의 흥분상태), 또는 최소한의 개인위생을 유지하는 데 실패(예: 대변을 묻힘). 또는 의사소통의 광범위한 손상(예: 대개 부적절하거나 말을 하지 않음)이 있음.
10-1	자신이나 타인을 심각하게 해칠 지속적인 위험(예: 재발성 폭력), 또는 최소한의 개인위생을 유지함에 있어서 지속적인 무능, 또는 죽음에 대해 명확한 기대 없는 심각한 자살행동이 있음
0	불충분한 정보

● BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale)

0=평가안됨 1=없음 2=매우 경함 3=경함 4=중증도 5=약간 심함 6=심함 7=매우심함

문항		점수
1	신체에의 관심(자기보고): 신체건강에 몰두, 신체 질환에 대한 공포, 건강 염려증	0 1 2 3 4 5 6 7
2	불안(자기보고): 걱정, 공포, 현재와 미래에 대한 지나친 관심, 조마조마함	0 1 2 3 4 5 6 7
3	감정의 철수(자기보고+관찰): 자발적인 상호관계의 결여, 고립, 타인들과의 관계 부적응	0 1 2 3 4 5 6 7
4	개념의 혼란(관찰): 사고 과정의 혼란, 지리멸렬, 와해, 붕괴	0 1 2 3 4 5 6 7
5	죄책감(자기보고): 자책, 수치감, 과거의 행동에 대한 후회	0 1 2 3 4 5 6 7
6	긴장(관찰): 초조감, 과도한 활성화 신체적 및 운동성으로 표현됨	0 1 2 3 4 5 6 7
7	매너리즘과 자세(관찰): 특이하고 기이하며 부자연스러운 운동성 행동(턱은 배제)	0 1 2 3 4 5 6 7
8	과대성(자기보고): 과장된 자만심, 오만, 특별한 힘이나 능력에 대한 확신	0 1 2 3 4 5 6 7
9	우울한 기분(자기보고+관찰): 슬픔, 비애, 낙담, 염세주의	0 1 2 3 4 5 6 7
10	적개심(자기보고+관찰): 증오, 경멸, 호전성, 타인에 대한 멸시	0 1 2 3 4 5 6 7
11	의심(자기보고+관찰): 불신, 타인들이 악의적이고 차별대우하려는 의도를 품고 있다는 믿음	0 1 2 3 4 5 6 7
12	환각 행동(자기보고+관찰): 정상적인 외부 자극에 상응하지 않는 지각	0 1 2 3 4 5 6 7
13	운동지체(관찰): 느려지고 약해진 움직임 또는 말, 감소된 신체 톤	0 1 2 3 4 5 6 7
14	비협조성(자기보고+관찰): 저항, 경계, 권위에 대한 거부	0 1 2 3 4 5 6 7
15	특이한 사고내용(자기보고): 특이하고 엉뚱하고 이상하고 기이한 사고내용	0 1 2 3 4 5 6 7
16	둔감한 정동(관찰): 감소된 정서 톤, 느낌의 형태적 강도의 감소, 무미건조	0 1 2 3 4 5 6 7
17	흥분성(자기보고+관찰): 고양된 정서 톤, 흥분, 증가된 반응성	0 1 2 3 4 5 6 7
18	지남력 상실(자기보고+관찰): 혼란상태 또는 사람, 장소, 시간에 대한 적절한 조합의 결여	0 1 2 3 4 5 6 7
총 점		0-126

※연구목적에 따라 항목구성이나 평가단계가 조금씩 다른 수정본이 있으므로 BPRS사용 시 참고

☞ 정신과적 위기분류 평정척도(CRI) ³⁾

● 각 문항은 평가자가 종합적으로 고려하여 판단

자·타해 위험		1	0
1	현재 자·타해 폭력위험(기물파손, 욕설, 고함, 등 명백한 폭력 위험)	있다	없다
2	최근 1년 내 자살시도	있다	없다
3	자·타해 폭력 강도 혹은 치명도(경증상해수준 이상 또는 전치 2주 이상)	높다	낮다
4	고의성 혹은 계획성 수준(자·타해 의지, 사전준비, 일정조율, 도구확인 등)	높다	낮다
5	최근 1년 내 자·타해 위험으로 인한 경찰개입 여부	있다	없다
6	최근 일주일내 폭력	있다	없다
7	과거 범죄 이력(폭행, 성폭력, 방화, 타살 등)	있다	없다
8	과거 또는 현재 환경(또는 약물, 알코올, 마약 등)에 의한 공격성 여부	있다	없다
정신상태		1	0
1	현재 정신증 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
2	현재 기분장애 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
3	현재 조증(경조증) 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
4	정신과 진단을 받거나 과거 입원한 적이 있습니까?	있다	없다
5	알코올/흥분제/환각제/흡입제/대마초/마약 등의 물질관련 문제가 있습니까?	있다	없다
6	정신건강문제에 대한 자각 또는 통찰력에 문제가 있습니까?	있다	없다
기능수준		1	0
1	의사소통(언어기능/상호소통)의 손상	있다	없다
2	주요나 자각 손상(부주의, 주의산만, 물건을 잘 잃어버림, 잘 넘어지거나 부딪힘, 깜박함 등)	있다	없다
3	기억능력 손상(심한 건망증 포함)	있다	없다
4	일상적인 의사결정 손상(무엇을 먹을지, 무슨 옷을 입을지, 어떤 생일선물을 사줄지 등)	있다	없다
5	인지적 기능의 급격한 변화 여부	있다	없다
6	일상 자조능력 상실(약물관리 포함 의식주 관련)	있다	없다
7	가정/대인관계/업무 적응력 손상	있다	없다
지지체계		1	0
1	실제 도움과 지지를 제공하는 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	없다	있다
2	현재 도움을 주지는 않으나 제공 가능한 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	없다	있다

□ 각 문항별 점수 기준

● 자·타해 위험 1번 현재 자·타해 폭력위험에 대한 수준별 점수

점수	1점		0점
수준	매우 높다	높다	보통이다
내용	- 신체적 손상 및 상해를 야기하기 위한 의도적 행위가 있음	- 기물파손 - 욕설, 고함, 명백한 폭력위험 - 신체접촉은 없으나 위협적 자세	- 폭력적 사고단계: 폭력행사에 대한 사전 계획, 진술, 예고

3) 조근호, 윤해주, 장미, 손주영, 남윤영, 김민혁, 송후림, 김신겸, 천영서, 황태연(2020). 정신과적 위기개입을 위한 한국형 위기 분류 평정 척도 개발. 국립정신건강센터

● 자·타해 위험 3번 자·타해 폭력강도 혹은 치명도에 대한 수준별 점수

점수	1점			0점
수준	매우 높다	높다	보통이다	낮다
내용	치명적 상해	중증 상해 수준	경증 상해 수준	전치 2주 미만

● 자·타해 위험 4번 고의성 혹은 계획성에 대한 수준별 점수

- 심리요소: 목표실현에 대한 의지, 결심의 정도
- 준비성: 사전조사/ 일정 조율/ 연습이나 행동의 구체화 정도

점수	1점		0점
수준	매우 높다	높다	보통이다
내용	- 자·타해 의지가 매우 확고 - 치밀하고 구체적인 사전준비 - 실패에 대비	- 자·타해 의지가 매우 확고 - 사전준비 과정이 치밀하지 않으나 목표행동 성공 가능	- 자·타해 의지는 있으나, 행동으로 구체화 하지 않음

● 기능수준 점수의 기준

점수	1점		0점
수준	매우 높다	높다	보통이다
내용	- 기능 문제가 심하여 전문적인 도움과 치료가 병행되지 않으면 해당 기능을 유지하거나 작동시키기 어려움	- 기능 문제가 분명히 있고, 일상생활 하는데 도움이 있어야 가능 - 직업, 전문기술이 필요한 활동은 거의 되지 않음	- 기능에 문제가 있지만 일상생활 하는데 큰 지장이 없음 - 주변의 도움이 있다면 직업 활동도 가능

● 채점

자·타해위험 1번문항	1점	→	자·타해위험 합 2점 이상	→	자·타해위험 8번+정신상태의 합≥1	→	A
					자·타해위험 8번+정신상태의 합=0	→	B
			No ↓				
	0점	→	자·타해위험 합 1점 이상	→	자·타해위험 8번+정신상태의 합≥1	→	C
					자·타해위험 8번+정신상태의 합=0	→	D

● 결과해석

결과	개입	
A	극도의 위기	• 정신건강전문요원, 경찰, 119구급대원 공조하여 응급입원 필요
B	위기	• 현재 또는 과거 자살/자해 경험은 있는 경우 정신과 외래 치료 및 전문기관 연계 필요(단, 단순 폭력상황이라고 판단되는 경우 경찰에 인계)
C	고위험	• 현재 자·타해 위험은 없으나 과거(최근) 자·타해 이력이 있고 정신과적 증상이 관찰되는 경우로 고위험군에 해당, 정신상태, 기능수준, 지지체계 결과를 고려하여 집중관리 필요
D	주의	• 과거 자·타해 위험은 있으나 현재 뚜렷한 정신과적 증상이 없는 경우, 또는 과거 자·타해 위험은 없으나 현재 의심되는 정신과적 문제나 증상이 관찰되는 경우로 주의관찰 필요
F	위기 상황 아님	• 위기상황 아님

나. 우울/불안/자살

우울척도(CES-D)

아래에 문항을 잘 읽으신 후, 지난 1주동안 당신이 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항에 ✓표를 하십시오. 한 문항도 빠짐없이 답해 주시기 바랍니다.

연 령	성 별	남 여	실시일
-----	-----	-----	-----

문 항		거의 드물게 (1일 이하)	때로 (1-2일)	상당히 (3-4일)	대부분 (5-7일)
1	평소에는 성가시지 않았던 일이 성가시게 느껴졌다.	0	1	2	3
2	별로 먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다.	0	1	2	3
3	가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨칠 수 없었다.	0	1	2	3
4	나도 다른 사람만큼 기분이 좋았다.	0	1	2	3
5	하고 있는 일에 마음을 집중하기가 어려웠다.	0	1	2	3
6	우울했다.	0	1	2	3
7	하는 일마다 힘들게 느꼈다.	0	1	2	3
8	미래에 대해 희망적으로 느꼈다.	0	1	2	3
9	내 인생은 실패작이라고 생각했다.	0	1	2	3
10	무서움을 느꼈다.	0	1	2	3
11	잠을 설쳤다.	0	1	2	3
12	행복했다.	0	1	2	3
13	평소보다 말을 적게 했다.	0	1	2	3
14	외로움을 느꼈다.	0	1	2	3
15	사람들이 불친절했다.	0	1	2	3
16	인생이 즐거웠다.	0	1	2	3
17	울음을 터뜨린 적이 있었다.	0	1	2	3
18	슬픔을 느꼈다.	0	1	2	3
19	사람들이 나를 싫어한다고 느꼈다.	0	1	2	3
20	일을 제대로 진척시킬 수 없었다.	0	1	2	3

총 점

척도명	the Center for Epidemiologic Studies Depression scale(CES-D)																	
출처	전경구, 최상진, 양병창(2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지:건강, 6(1), 59-76.																	
대상	성인																	
측정내용	우울																	
총문항수	20문항																	
절단점수	16점																	
소척도	<table><tr><th>소척도명</th><th>문항수</th><th>문항구성</th></tr><tr><td>요인Ⅰ (신체저하)</td><td>8</td><td>1(귀찮음), 2(식욕부진), 3(울적한 기분), 5(집중곤란), 6(우울), 7(힘듦), 13(말없음), 20(기운없음)</td></tr><tr><td>요인Ⅱ (긍정정서)</td><td>4</td><td>*4(능력있음), *8(희망적), *12(행복), *16(즐거움)</td></tr><tr><td>요인Ⅲ (대인관계)</td><td>4</td><td>9(실패), 14(외로움), 15(차가움), 19(싫어함)</td></tr><tr><td>요인Ⅳ (우울정서)</td><td>4</td><td>10(두려움), 11(수면), 17(울음), 18(슬픔)</td></tr></table>	소척도명	문항수	문항구성	요인Ⅰ (신체저하)	8	1(귀찮음), 2(식욕부진), 3(울적한 기분), 5(집중곤란), 6(우울), 7(힘듦), 13(말없음), 20(기운없음)	요인Ⅱ (긍정정서)	4	*4(능력있음), *8(희망적), *12(행복), *16(즐거움)	요인Ⅲ (대인관계)	4	9(실패), 14(외로움), 15(차가움), 19(싫어함)	요인Ⅳ (우울정서)	4	10(두려움), 11(수면), 17(울음), 18(슬픔)		
	소척도명	문항수	문항구성															
	요인Ⅰ (신체저하)	8	1(귀찮음), 2(식욕부진), 3(울적한 기분), 5(집중곤란), 6(우울), 7(힘듦), 13(말없음), 20(기운없음)															
	요인Ⅱ (긍정정서)	4	*4(능력있음), *8(희망적), *12(행복), *16(즐거움)															
	요인Ⅲ (대인관계)	4	9(실패), 14(외로움), 15(차가움), 19(싫어함)															
요인Ⅳ (우울정서)	4	10(두려움), 11(수면), 17(울음), 18(슬픔)																
*요인Ⅲ는 역채점문항임																		
결과해석	<table><tr><th>점수</th><th>분류</th><th>설명 예시</th></tr><tr><td>0-15</td><td>정상</td><td>유익한 수준의 우울감이 시사되지 않습니다.</td></tr><tr><td>16-20</td><td>경미한 우울</td><td>다소 경미한 수준의 우울감이 있으나 일상생활에 지장을 줄 정도는 아닙니다. 다만, 이러한 기분상태가 지속될 경우 개인의 신체적, 심리적 대처자원을 저하시킬 수 있습니다. 그러한 경우, 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하시기 바랍니다.</td></tr><tr><td>21-24</td><td>중한 우울</td><td>중한 수준의 우울감이 시사됩니다. 이러한 높은 수준의 우울감은 흔히 신체적, 심리적 대처자원을 저하시키며 개인의 일상생활을 어렵게 만들기도 합니다. 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하여 보다 상세한 평가와 도움을 받아보시기 바랍니다.</td></tr><tr><td>25-60</td><td>심한 우울</td><td>심한 수준의 우울감이 시사됩니다. 전문기관의 치료적 개입과 평가가 요구됩니다.</td></tr></table>	점수	분류	설명 예시	0-15	정상	유익한 수준의 우울감이 시사되지 않습니다.	16-20	경미한 우울	다소 경미한 수준의 우울감이 있으나 일상생활에 지장을 줄 정도는 아닙니다. 다만, 이러한 기분상태가 지속될 경우 개인의 신체적, 심리적 대처자원을 저하시킬 수 있습니다. 그러한 경우, 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하시기 바랍니다.	21-24	중한 우울	중한 수준의 우울감이 시사됩니다. 이러한 높은 수준의 우울감은 흔히 신체적, 심리적 대처자원을 저하시키며 개인의 일상생활을 어렵게 만들기도 합니다. 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하여 보다 상세한 평가와 도움을 받아보시기 바랍니다.	25-60	심한 우울	심한 수준의 우울감이 시사됩니다. 전문기관의 치료적 개입과 평가가 요구됩니다.		
	점수	분류	설명 예시															
	0-15	정상	유익한 수준의 우울감이 시사되지 않습니다.															
	16-20	경미한 우울	다소 경미한 수준의 우울감이 있으나 일상생활에 지장을 줄 정도는 아닙니다. 다만, 이러한 기분상태가 지속될 경우 개인의 신체적, 심리적 대처자원을 저하시킬 수 있습니다. 그러한 경우, 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하시기 바랍니다.															
	21-24	중한 우울	중한 수준의 우울감이 시사됩니다. 이러한 높은 수준의 우울감은 흔히 신체적, 심리적 대처자원을 저하시키며 개인의 일상생활을 어렵게 만들기도 합니다. 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하여 보다 상세한 평가와 도움을 받아보시기 바랍니다.															
25-60	심한 우울	심한 수준의 우울감이 시사됩니다. 전문기관의 치료적 개입과 평가가 요구됩니다.																
저작권	• 개발자 : Radloff in NIMH(http://cesd-r.com) • 2차 : 전경구																	
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.																	
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료																	
구입처	해당없음																	

우울증 건강설문-9(Patient Health Questionnaire-9)

연 령		성 별	남 여	실시일	
-----	--	-----	-----	-----	--

지난 2주간, 얼마나 자주 다음과 같은 문제들로 곤란을 겪으셨습니까?

지난 2주 동안에 아래와 같은 생각을 한 날을 헤아려서 해당하는 숫자에 표시하세요.

문 항		없음	2-6일	7-12일	거의 매일
1	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	0	1	2	3
2	평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다.	0	1	2	3
3	잠들기가 어렵거나 자주 깼다/혹은 너무 많이 잤다.	0	1	2	3
4	평소보다 식욕이 줄었다/혹은 평소보다 많이 먹었다.	0	1	2	3
5	다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없었다.	0	1	2	3
6	피곤하고 기운이 없었다.	0	1	2	3
7	내가 잘못 했거나, 실패했다는 생각이 들었다/ 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	0	1	2	3
8	신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중 할 수가 없었다.	0	1	2	3
9	차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다/혹은 자해할 생각을 했다.	0	1	2	3
각 칸별로 점수를 더해주세요					
총점					

〈아래 질문은 진단을 명확히 하기위해 추가적으로 실시하나 총점에 포함되지는 않습니다〉

10	(진단을 위한 추가질문) 위 증상에 있다고 표시한 경우 이런 문제로 일하고, 집안일을 하고, 사람과 잘 지내는데 지장이 있었습니까?			
	전혀 지장없다	약간 힘들었다	많이 힘들었다	매우 많이 힘들었다

척도명	the Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)						
출처	박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표(2010). 한글판 우울증선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. 대한불안학회지 6, 119-24.						
대상	성인						
측정내용	우울						
총문항수	9문항						
절단점수	5점						
소척도	없음						
결과해석	• 초기개입을 위한 가이드라인						
	점수		분류		설명 예시		
	0-4		우울아님		유의한 수준의 우울감이 시사되지 않습니다.		
	5-9		가벼운 우울		다소 경미한 수준의 우울감이 있으나 일상생활에 지장을 줄 정도는 아닙니다. 다만, 이러한 기분상태가 지속될 경우 개인의 신체적, 심리적 대처자원을 저하시킬 수 있습니다. 그러한 경우, 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하시기 바랍니다.		
	10-19		중간정도의 우울		중간정도 수준의 우울감이 시사됩니다. 이러한 수준의 우울감은 흔히 신체적, 심리적 대처자원을 저하시키며 개인의 일상생활을 어렵게 만들기도 합니다. 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하여 보다 상세한 평가와 도움을 받아보시기 바랍니다.		
	20-27		심한 우울		심한 수준의 우울감이 시사됩니다. 전문기관의 치료적 개입과 평가가 요구됩니다.		
	• 진단 및 증상의 심도, 경과관찰을 위한 가이드라인						
	1단계 (진단)		1번과 2번질문에서 2점이나 3점을 받았습니까?		예 →	우울증의 기준에 부합됩니다. 2단계로 가십시오.	
					아니오 →	우울증이 아닙니다.	
	2단계 (심각도)		1번에서 9번까지의 합을 구하십시오.				
		점수	0-4	5-9	10-14	15-19	20-27
		분류	우울아님	가벼움	경함	중함	심함
저작권	• 저작권 : Pfizer Inc. • 2차 : 홍진표						
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.						
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료						

스트레스 척도(PSS)

연 령	성 별	남 여	실시일
-----	-----	-----	-----

다음의 문항들은 최근 1개월동안 당신이 느끼고 생각한 것에 대한 것입니다.

각 문항의 내용을 얼마나 자주 느꼈는지 ○로 표시해 주시기 바랍니다.

문 항		전혀 없음	거의 없음	때때로 있음	자주 있음	매우 자주
1	최근 1개월 동안, 예상치 못했던 일 때문에 당황했던 적이 얼마나 있었습니까?	0	1	2	3	4
2	최근 1개월 동안, 인생에서 중요한 일들을 조절할 수 없다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?	0	1	2	3	4
3	최근 1개월 동안, 신경이 예민해지고 스트레스를 받고 있다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?	0	1	2	3	4
4	최근 1개월 동안, 당신의 개인적 문제들을 다루는데 있어서 얼마나 자주 자신감을 느끼셨습니까?	4	3	2	1	0
5	최근 1개월 동안, 일상의 일들이 당신의 생각대로 진행되고 있다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?	4	3	2	1	0
6	최근 1개월 동안, 당신이 꼭 해야 하는 일을 처리할 수 없다고 생각한 적이 얼마나 있었습니까?	0	1	2	3	4
7	최근 1개월 동안, 일상생활의 짜증을 얼마나 자주 잘 다스릴 수 있었습니까?	4	3	2	1	0
8	최근 1개월 동안, 최상의 컨디션이라고 얼마나 자주 느끼셨습니까?	4	3	2	1	0
9	최근 1개월 동안, 당신이 통제할 수 없는 일 때문에 화가 난 경험이 얼마나 있었습니까?	0	1	2	3	4
10	최근 1개월 동안, 어려운 일들이 너무 많이 쌓여서 극복하지 못할 것 같은 느낌을 얼마나 자주 경험하였습니까?	0	1	2	3	4
각 간별로 점수를 더해주세요						
총점						

척도명	Perceived Stress Scale(PSS)						
출처	이중하, 신철민, 고영훈, 임재형, 조숙행, 김승현, 정인과, 한창수(2012). 한 글판 스트레스 자각척도의 신뢰도와 타당도 연구. 정신신체의학, 20(2), 127-134.						
대상	청소년 이상						
측정내용	개인이 실제로 느끼고 해석하는 스트레스 정도						
총문항수	10문항						
절단점수	• 진단적인 목적으로 개발된 도구가 아니기 때문에 절단점은 제시하지 않음.						
	• 해당출처 PSS를 사용한 논문들의 평균과 표준편차 참고						
	연구자(연도)	대상		평균		표준편차	
	조혜민(2014)	대학생	남	15.57		5.27	
			여	16.67		4.75	
박소영(2014)	공무원		16.17		4.75		
소척도	척도	문항구성					
	부정적 경험	1	2	3	6	9	10
	긍정적 경험	4	5	7	8		
결과해석	• 점수가 높을수록 지각된 스트레스 정도가 심함을 의미 • Cohen에 따르면, 두 하위소척도 구분하지 말고 전체점수로 전반적인 스트레스 수준을 평가토록 권장하고 있음						
저작권	• 개발자 : Cohen S, Kamarck T(www.psy.cmu.edu) • 2차 : 한창수						
사용승인	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.						
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료						
구입처	해당없음						

일반화된 불안장애 척도-7(GAD-7)

연 령	성 별	남 여	실시일
-----	-----	-----	-----

지난 2주 동안 당신은 다음의 문제들로 인해서 얼마나 자주 방해 받았습니까?		전혀 방해 받지 않았다	며칠 동안 방해 받았다	2주중 절반이상 방해 받았다	거의 매일 방해 받았다
1	초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다.	0	1	2	3
2	걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다.	0	1	2	3
3	여러 가지 것들에 대해 걱정을 너무 많이 한다.	0	1	2	3
4	편하게 있기가 어렵다.	0	1	2	3
5	너무 안절부절못해서 가만히 있기가 힘들다.	0	1	2	3
6	쉽게 짜증이 나거나 쉽게 성을 내게 된다.	0	1	2	3
7	마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두렵게 느껴진다.	0	1	2	3
각 칸별로 점수를 더해주세요					
총점					

척도명	Generalized Anxiety Disorder-7 : GAD-7						
출처	• Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al.(2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7, Arch Intern Med 166, 1092-7 • www.phqscreeners.com						
대상	청소년이상						
측정내용	불안						
총문항수	7문항						
절단점수	5점						
소척도	해당없음						
결과해석	문항들의 반응을 합한 총점이 5점 이상일 때 불안감이 높음을 의미 <table><tr><td>1-4</td><td>5점이상</td></tr><tr><td>불안아님</td><td>불안 시사됨</td></tr></table>			1-4	5점이상	불안아님	불안 시사됨
1-4	5점이상						
불안아님	불안 시사됨						
저작권	• 개발자 : Spitzer • 저작권 : Pfizer Inc. • 2차 : Pfizer Inc.						
사용승인 여부	공공저작물임(public domain). 상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요						
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료						
구입처	해당없음						

다. 중독

한국어판 위험 음주자 선별도구(AUDIT-K)

이름(성별)	(남 여)	생년월일	실시일
--------	---------	------	-----

다음의 각 문장을 읽고, 자신에게 알맞은 답변에 ○로 표시하여 주시기 바랍니다.

문 항		0점	1점	2점	3점	4점
1	술을 얼마나 자주 마십니까?	전혀 마시지 않는다	한달에 1번 미만	한달에 2~4회	1주일에 2~3회	1주일에 4회 이상
2	평소 술을 마시는 날 몇잔 정도나 마십니까?	1~2잔	3~4잔	5~6잔	7~9잔	10잔 이상
3	한번 술을 마실 때 소주 1병 또는 맥주 4병 이상의 음주는 얼마나 자주 하십니까?	전혀 없다	한달에 1번 미만	한달에 한번	일주일에 한번	매일같이
4	지난 1년간 술을 한번 마시기 시작하면 멈출 수 없다는 것을 안 때가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한달에 1번 미만	한달에 한번	일주일에 한번	매일같이
5	지난 1년간 당신은 평소 같으면 할 수 있었던 일을 음주 때문에 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한달에 1번 미만	한달에 한번	일주일에 한번	매일같이
6	지난 1년간 술을 마신 다음날 아침에 일 나가기 위해 다시 해장술을 필요했던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한달에 1번 미만	한달에 한번	일주일에 한번	매일같이
7	지난 1년간 음주 후에 죄책감이 들거나 후회를 한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한달에 1번 미만	한달에 한번	일주일에 한번	매일같이
8	지난 1년간 음주 때문에 전날 밤에 있었던 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한달에 1번 미만	한달에 한번	일주일에 한번	매일같이
9	음주로 인해 자신이나 다른 사람이 다친 적이 있었습니까?	없었다	있지만, 지난 1년간에는 없었다 (2점)		지난 1년간 있었다 (4점)	
10	친척이나 친구, 또는 의사가 당신이 술 마시는 것을 걱정하거나 술끊기를 권유한 적이 있습니까?	전혀 없다	있지만, 지난 1년간 에는 없었다(2점)		지난 1년간 있었다 (4점)	
각 간별로 점수를 더해주세요						
총점						

척도명	Alcohol Use Disorder Identification Test-Korean (AUDIT-K)			
출처	조근호, 채숙희, 박애란, 이해국, 신임희, 민성호(2009). 위험 음주자의 선별을 위한 한국어판 Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT-K)의 최적 절단값. J. Korean Academy of Addiction Psychiatry, 13(1), 34-40			
대상	성인			
측정내용	위험음주자의 조기발견 및 중재를 위해 음주량, 음주행위, 음주형태, 정신-사회적 문제 등의 문항으로 구성			
총문항수	10문항			
절단점수	• 남 : 10점 여 : 6점			
소척도	없음			
결과해석	성별	점수	분류	설명예시
	남	0-9	정상음주	'정상음주군'에 속하고 있으며, 비교적 건강하고 안전한 음주습관을 가지고 있습니다.
		10-19	위험음주	'위험음주군'으로 음주에 대한 단기개입과 지속적인 모니터링이 필요합니다.
		20 이상	알코올 사용 장애	알코올 사용 장애 진단척도 결과, '사용 장애추정군'으로 신체증상, 불안, 불면, 사회부적응, 우울 등 증상이 나타날수 있으므로 세심한 관심과 전문가의 치료적 개입이 필요합니다.
	여	0-5	정상음주	'정상음주군'에 속하고 있으며, 비교적 건강하고 안전한 음주습관을 가지고 있습니다.
		6-9	위험음주	'위험음주군'으로 음주에 대한 단기개입과 지속적인 모니터링이 필요합니다.
		10 이상	알코올 사용 장애	알코올 사용 장애 진단척도 결과, '사용 장애추정군'으로 신체증상, 불안, 불면, 사회부적응, 우울 등 증상이 나타날수 있으므로 세심한 관심과 전문가의 치료적 개입이 필요합니다.
저작권	• 저작권 : Thomas Babor & WHO • 2차 : 조근호			
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.			
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료			
구입처	해당없음			

한일알코올병식척도(HAIS)

이름(성별)	(남 여)	생년월일	실시일
--------	---------	------	-----

자신의 생각과 가장 일치하는 답변에 ○로 표시해 주시기 바랍니다.

번호	문항	그렇다	약간 그렇다	아니다
1	나의 음주에는 많은 문제가 있었다.	2	1	0
2	나는 마음만 먹으면 술을 조절해서 마실 수 있다.	-2	-1	0
3	나는 술을 끊어야만 나의 모든 문제가 해결된다.	2	1	0
4	내가 마신 술이 가족이나 사회생활에 해를 주지는 않았다.	-2	-1	0
5	술 문제 때문에 입원할(치료받을) 필요가 있었다.	2	1	0
6	나의 음주에 문제가 있는 것으로 취급하는 것은 기분 나쁘다.	-2	-1	0
7	안타깝게도 나는 알코올 중독자이다.	2	1	0
8	나는 술 없이 살 수는 없다.	-2	-1	0
9	술 때문에 주위 사람들에게 고통을 준 것이 가슴 아프다.	2	1	0
10	술 때문에 입원할(치료받을) 정도는 아니었는데 입원하게(치료받게) 되어 억울하다.	-2	-1	0
11	나의 음주에는 아무런 문제가 없었다.	-2	-1	0
12	일단 술을 입에 대면 절제하지 못한다	2	1	0
13	술을 완전히 끊는 것보다는, 줄여서 마셔야겠다는 마음이 절실하다.	-2	-1	0
14	나의 술 때문에 주위 사람들이 많은 고통을 받았다.	2	1	0
15	술 문제 때문에 입원할(치료받을) 필요는 없었다.	-2	-1	0
16	안타깝게도 술 때문에 나의 많은 것을 잃어 버렸다.	2	1	0
17	나를 알코올 중독이라고 하는 것은 억울하다.	-2	-1	0
18	술을 끊지 않으면 죽을 것 같다는 두려움이 든다.	2	1	0
19	나를 술 마시게 한 주위 환경이나 사람들이 원망스럽다.	-2	-1	0
20	이번에 병원에 입원하게(치료받게)되어 다행스러운 느낌이 든다.	2	1	0

〈평가자께서 기록, 설명해 주십시오〉

각 문항에 대한 반응을 아래 칸에 똑같이 기록한 후, 결과를 산출하십시오.

소척도명	문항번호				소척도합계	총점
POI	1	6	11	16	=	
C/DOI	2	7	12	17	=	=
AOI	3	8	13	18	=	
SOI	4	9	14	19	=	
H/TOI	5	10	15	20	=	
지적병식(A+B)	A		B		=	
감정병식(C+D)		C		D	=	

척도명	Hanil Alcohol Insight Scale (HAIS)																																										
출처	- Kim JS et al. HAIS(Hanil Alcohol Insight Scale): Validation of an insight-evaluation instrument for practical use in alcoholism. Journal of Studies on Alcohol 1998; 59(1): 52-5. - 김종성(2003). 알코올 환자의 병식에 대한 임상적 접근. 대한임상건강증진학회 추계학술대회.																																										
대상	성인																																										
측정내용	알코올리즘 환자들의 병식																																										
총문항수	20문항																																										
절단점수	16점																																										
소척도	※ 문항의 구성																																										
	<table><tr><td></td><td colspan="5">지적병식문항</td><td colspan="5">감정적병식문항</td></tr><tr><td>긍정문항</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td><td>12</td><td>14</td><td>7</td><td>9</td><td>16</td><td>18</td><td>20</td></tr><tr><td>부정문항</td><td>2</td><td>4</td><td>11</td><td>13</td><td>15</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td><td>17</td><td>19</td></tr></table>											지적병식문항					감정적병식문항					긍정문항	1	3	5	12	14	7	9	16	18	20	부정문항	2	4	11	13	15	6	8	10	17	19
		지적병식문항					감정적병식문항																																				
	긍정문항	1	3	5	12	14	7	9	16	18	20																																
	부정문항	2	4	11	13	15	6	8	10	17	19																																
	※ 소척도																																										
	<table><tr><td>소척도(약어명)</td><td colspan="4">문항번호</td></tr><tr><td>Problem Oriented Insight(POI)</td><td>1</td><td>6</td><td>11</td><td>16</td></tr><tr><td>Control/Dependence Oriented Insight(C/DOI)</td><td>2</td><td>7</td><td>12</td><td>17</td></tr><tr><td>Abstinence Oriented Insight(AOI)</td><td>3</td><td>8</td><td>13</td><td>18</td></tr><tr><td>Surroundings Oriented Insight(SOI)</td><td>4</td><td>9</td><td>14</td><td>19</td></tr><tr><td>Hospitalization/Treatment Oriented Insight(H/TOI)</td><td>5</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td></tr></table>										소척도(약어명)	문항번호				Problem Oriented Insight(POI)	1	6	11	16	Control/Dependence Oriented Insight(C/DOI)	2	7	12	17	Abstinence Oriented Insight(AOI)	3	8	13	18	Surroundings Oriented Insight(SOI)	4	9	14	19	Hospitalization/Treatment Oriented Insight(H/TOI)	5	10	15	20			
	소척도(약어명)	문항번호																																									
	Problem Oriented Insight(POI)	1	6	11	16																																						
	Control/Dependence Oriented Insight(C/DOI)	2	7	12	17																																						
Abstinence Oriented Insight(AOI)	3	8	13	18																																							
Surroundings Oriented Insight(SOI)	4	9	14	19																																							
Hospitalization/Treatment Oriented Insight(H/TOI)	5	10	15	20																																							
결과해석	※ 병식 판정 : 총점(-20 ~ 20) 기준																																										
	<table><tr><td>-20 ~ 3</td><td>4 ~ 15</td><td>16 ~ 20</td></tr><tr><td>부정병식</td><td>병식부분형성군</td><td>병식형성</td></tr></table>										-20 ~ 3	4 ~ 15	16 ~ 20	부정병식	병식부분형성군	병식형성																											
	-20 ~ 3	4 ~ 15	16 ~ 20																																								
	부정병식	병식부분형성군	병식형성																																								
	※ 상담을 위한 소척도 설명																																										
	<table><tr><td colspan="3">측정 신념체계</td><td colspan="2">측정 병식</td></tr><tr><td>AOI</td><td>절주가 아닌 단주를 목표로 하는 정도</td><td>목표</td><td colspan="2" rowspan="2">행동지향</td></tr><tr><td>H/TOI</td><td>치료적 환경의 필요성을 받아들이고 회복을 위해 변화하고자 하는 치료적 동기의 형성 정도</td><td>동기</td></tr><tr><td>SOI</td><td>자신의 음주가 주변 사람들에게 고통을 주었음을 자각하는 정도, 자신이 처한 상황의 원인을 주위 탓으로 돌리는 방어기제의 사용 정도</td><td rowspan="3">현실감</td><td colspan="2" rowspan="3">문제 지향</td></tr><tr><td>POI</td><td>자신의 음주문제를 자각 또는 부정하는 정도</td></tr><tr><td>C/DOI</td><td>술을 조절할 수 없는 자신과 알코올에 의존된 자신을 자각 또는 부정하는 정도</td></tr></table>										측정 신념체계			측정 병식		AOI	절주가 아닌 단주를 목표로 하는 정도	목표	행동지향		H/TOI	치료적 환경의 필요성을 받아들이고 회복을 위해 변화하고자 하는 치료적 동기의 형성 정도	동기	SOI	자신의 음주가 주변 사람들에게 고통을 주었음을 자각하는 정도, 자신이 처한 상황의 원인을 주위 탓으로 돌리는 방어기제의 사용 정도	현실감	문제 지향		POI	자신의 음주문제를 자각 또는 부정하는 정도	C/DOI	술을 조절할 수 없는 자신과 알코올에 의존된 자신을 자각 또는 부정하는 정도											
	측정 신념체계			측정 병식																																							
	AOI	절주가 아닌 단주를 목표로 하는 정도	목표	행동지향																																							
	H/TOI	치료적 환경의 필요성을 받아들이고 회복을 위해 변화하고자 하는 치료적 동기의 형성 정도	동기																																								
	SOI	자신의 음주가 주변 사람들에게 고통을 주었음을 자각하는 정도, 자신이 처한 상황의 원인을 주위 탓으로 돌리는 방어기제의 사용 정도	현실감	문제 지향																																							
POI	자신의 음주문제를 자각 또는 부정하는 정도																																										
C/DOI	술을 조절할 수 없는 자신과 알코올에 의존된 자신을 자각 또는 부정하는 정도																																										
저작권	• 저작권 : 김종성																																										
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처 표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.																																										
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료																																										
구입처	해당없음																																										

변화 준비도 질문지(RCQ)

연령	성별	남 여	실시일
----	----	-----	-----

다음은 귀하가 현재 자신의 술 마시는 습관에 관하여 느끼시는 방식입니다. 어느 정도로 동의하거나 동의하지 않으시는지 해당되는 한 곳에 ✓표를 해주십시오.

술을 덜 마신다는 것은 술을 전혀 안 마시는 것까지 포함하는 넓은 의미로 이해하고 답하여 주십시오.

	문항	전혀 동의 안함	동의 안함	모름	동의 함	매우 동의 함
1	나는 술을 너무 많이 마신다고 생각하지 않는다.	-2	-1	0	1	2
2	나는 술을 전보다는 덜 마시려고 노력하고 있다.	-2	-1	0	1	2
3	나는 술 마시는 것을 좋아한다. 그러나 너무 많이 마실 때가 있다.	-2	-1	0	1	2
4	술을 반드시 줄여야 한다는 생각이 들 때가 있다.	-2	-1	0	1	2
5	술 문제에 대하여 생각하는 것은 시간낭비이다.	-2	-1	0	1	2
6	나는 최근에 술 마시는 습관을 바꾸었다.	-2	-1	0	1	2
7	술 마시는 습관을 바꾸기 위해서 노력한다고 말하기는 쉽다. 그러나 나는 변하기 위해서 실제로 무엇인가를 하고 있다.	-2	-1	0	1	2
8	나는 술을 덜 마실 것을 고려해야 할 단계에 와 있다.	-2	-1	0	1	2
9	내가 술을 마심으로써 문제가 생길 때가 있다.	-2	-1	0	1	2
10	나는 술 마시는 습관을 바꾸는 것에 관해 생각할 필요가 없다.	-2	-1	0	1	2
11	나는 지금 술 마시는 습관을 실제로 바꾸고 있는 중이다.	-2	-1	0	1	2
12	술을 덜 마신다는 것이 내게는 의미없는 일이다.	-2	-1	0	1	2

〈평가자께서 기록, 설명해 주십시오〉

각 문항에 대한 반응을 아래 칸에 똑같이 기록한 후, 결과를 산출하십시오.

					QUICK		REFINED	
소척도명	문항번호				합계	변화단계	부호	변화단계
숙고전단계	1	5	10	12				
숙고단계	3	4	8	9				
실행단계	2	6	7	11				

척도명	Readiness To Change Questionnaire(RCQ)		
출처	- 유채영. 문제음주자의 변화동기에 관한 연구-변화전략 수립을 위한 동기유형 분석을 중심으로. 2000, 서울대학교 대학원 박사학위논문. - Nick Heather and Stephen Rollnick. Readiness to Change Questionnaire :User's Manual(revised version). 1993. National Drug and Alcohol Research Centre. Technical Report No.19.		
대상	성인(음주문제로 방문하지 않았으나 과음주가 의심되는 사람)		
측정내용	문제음주 행동에 대한 변화 단계 혹은 변화 동기		
총문항수	12문항		
절단점수	해당없음		
소척도	소척도명	문항구성	정의
	전숙고단계 (Precontemplation:PC)	1, 5, 10, 12	6개월 이내에 활동을 시작할 의사가 없음 - 문제인식에 비자발적이고, 변화 필요성을 심각하게 생각하지 않음
	숙고단계 (Contemplation:C)	3, 4, 8, 9	6개월 이내에 활동을 시작할 의사가 있음 - 변화에 대한 양가감정을 갖고 있으나 해결책에 초점을 맞추기 시작함
	실행단계 (Action:A)	2, 6, 7, 11	6개월 이내에 행한 명백한 행동변화 - 자신의 행동과 경험, 환경의 수정을 실행함
결과해석	※채점규칙 1. 동점규칙: 변화는 숙고전-숙고-실행 순으로 진행된다고 보고 우측에 있는 척도가 우세한 것으로 결정. 예) 숙고전-숙고-실행의 점수가 각각 -7, +5, +5라면 실행단계로 결정, -3, -3, -4라면 숙고단계로 결정, +1, -2, +1이라면 실행단계로 결정 2. 무응답점수: 한 문항만 무응답인 경우 나머지 세문항 점수의 평균을 부여하고 합을 구함. 무응답이 두 문항 이상인 경우는 계산할 수 없고 무효파일로 간주함		
	〈Quick Method〉 - 가장 높은 점수를 받은 소척도로 현재 속한 변화단계를 결정 - 시간이 촉박할 경우만 사용		
	〈Refined Method〉 세 척도 점수부호를 기록하여 아래 표에서 어디에 해당하는 지 확인		
결과해석	패턴		
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
결과해석	프로파일명		
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
결과해석	해석		
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
	전숙고	숙고	실행
저작권	- 개발 및 저작권자 : Nick Heather & Stephen Rollnick 2차 : 유채영		
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.		
비용	비상업적 목적으로 사용 시 무료		
구입처	해당없음		

한국어판 니코틴 의존도 설문 도구(FTND)

연 령	성 별	남 여	실시일
-----	-----	-----	-----

다음의 질문을 읽고 해당되는 답변에 ○로 표시해 주시기 바랍니다.

문 항		3	2	1	0
1	아침에 일어나서 얼마 만에 첫 담배를 피우십니까?	5분 이내	6-30 이내	31- 60분	60분 이후
2	지하철, 버스, 병원, 영화관 등과 같은 금연 구역에서 흡연 욕구를 참는 것이 어렵습니까?			예	아니오
3	가장 포기하기 싫은 담배, 즉 가장 좋아하는 담배는 어떤 것입니까?			아침 첫 담배	그 외 담배
4	하루에 담배를 몇 개비나 피우십니까?	31개비 이상	21-30 개비	11-20 개비	10개비 이하
5	깨어나서 처음 몇 시간 동안 피우는 흡연량이 그 외의 시간에 피우는 흡연량보다 많습니까?			예	아니오
6	아파서 거의 하루 종일 누워있거나, 감기나 독감에 걸려 호흡이 곤란할 때도 담배를 피우십니까?			예	아니오
각 칸별로 점수를 더해주세요					
총점					

척도명	Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)		
출처	안희경, 이화진, 정도식, 이선영, 김성원, 강재현(2002). 한국어판 니코틴 의존도 설문도구(Fagerstrom Tolerance Questionnaire, FTQ and Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, FTND)의 신뢰도 및 타당도. 가정의학회지 23(8), 999-1008.		
대상	성인		
측정내용	니코틴에 대한 신체적 의존과 내성		
총문항수	6문항		
절단점수	7점		
소척도	해당없음		
결과해석	※ 문항에 따라 점수배정이 다름 ※ 총점은 각 문항의 점수를 합산하여 산출		
	0-2점	3-6점	7점 이상
	중독문제 없음	경한 의존	심한 의존
저작권	• 개발자 : Heatherton TF 등(1991) • 2차 : 이선영		
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.		
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료		
구입처	해당없음		

니코틴 의존도 설문 도구-단축형 (HSI)

연 령		성 별	남 여	실시일	
-----	--	-----	-----	-----	--

다음의 질문을 읽고 해당되는 답변에 ○로 표시하여 주시기 바랍니다.

문 항		3	2	1	0
1	아침에 일어나서 얼마 만에 첫 담배를 피우십니까?	5분 이내	5-30 이내	31- 60분	60분 이후
2	하루에 담배를 몇 개비나 피우십니까?	31개비 이상	21-30 개비	11-20 개비	10개비 이하
각 칸별로 점수를 더해주세요					
총점					

척도명	FTND-short form or Heavy Smoking Index (HSI)						
출처	안희경, 이화진, 정도식, 이선영, 김성원, 강재현(2002). 한국어판 니코틴 의존도 설문도구(Fagerstrom Tolerance Questionnaire, FTQ and Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, FTND)의 신뢰도 및 타당도. 가정의학회지 23(8), 999-1008.						
대상	성인						
측정내용	니코틴에 대한 신체적 의존과 내성						
총문항수	2문항						
절단점수	4점						
소척도	해당없음						
결과해석	※ FTND-단축형(HSI)은 FTND의 1번문항과 4번문항으로 구성 ※ 총점은 각 문항의 점수를 합산하여 산출 <table><tr><td>0~3점</td><td>4점 이상</td></tr><tr><td>보통흡연</td><td>니코틴의존</td></tr></table>			0~3점	4점 이상	보통흡연	니코틴의존
0~3점	4점 이상						
보통흡연	니코틴의존						
저작권	• 개발자 : Heatherton TF 등(1991) • 2차 : 이선영						
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.						
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료						
구입처	해당없음						

인터넷게임중독선별도구 (IGUESS)

연 령	성 별	남 여	실시일
-----	-----	-----	-----

지난 12개월 동안, 인터넷게임과 관련하여 아래의 증상을 얼마나 경험하였습니까?

	문항	전혀 아님	가끔	자주	항상
1	이전에 했던 인터넷게임에 대해 계속 생각하거나, 인터넷게임을 할 생각에 몰두했다.	0	1	2	3
2	인터넷게임을 하지 않을 때에는 초조하거나 불안하거나 슬프다.	0	1	2	3
3	인터넷게임에 쓰는 시간이 점점 길어진다.	0	1	2	3
4	인터넷게임을 하는 것을 조절하려고 해보았지만 성공하지 못했다.	0	1	2	3
5	인터넷게임으로 인해 예전의 다른 취미 생활이나 오락 활동에 대한 흥미가 줄어들었다.	0	1	2	3
6	사회적, 심리적 문제에도 불구하고 계속해서 인터넷게임을 과하게 한다.	0	1	2	3
7	가족이나 치료자, 또는 그 외의 사람에게 인터넷게임을 하는 데 사용한 시간을 속인 적이 있다.	0	1	2	3
8	부정적인 감정을 해소하거나 회피하기 위해 인터넷게임을 한다.	0	1	2	3
9	과도한 인터넷게임으로 인해 중요한 인간관계, 일, 교육이나 경력상의 기회를 위태롭게 하거나 잃은 적이 있다.	0	1	2	3
각 칸별로 점수를 더해주세요					
총점		=			

척도명	Internet Gaming Use-Elicited Symptom Screen(IGUESS)						
출처	조선진, 이해국, 임현우, 조근호, 최삼욱, 오홍석. 중독 선별검사 도구 및 사용지침 개발. 2013, 가톨릭대학교, 한국건강증진재단.						
대상	초등학생 이상 전연령						
측정내용	인터넷게임중독 증상 선별						
총문항수	9문항						
절단점수	10점						
소척도	해당없음						
결과해석	- IGUESS는 지역사회 및 일차의료기관에서 인터넷게임 사용과 관련된 장애를 선별하기 위해, DSM-5의 진단 준거를 근거로 국내에서 개발된 도구임. 10점 이상이면 인터넷·게임 사용관련 장애의 가능성이 있음을 의미 <table border="1"> <thead> <tr> <th>점수</th><th>설명</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-9</td><td>인터넷게임 사용 관련 장애가 있을 가능성이 낮음. 계속하여 건강한 습관을 영위할 것</td></tr> <tr> <td>10-27</td><td>선별검사 결과 양성이라고 하여 모두 인터넷게임 사용 관련 장애가 있는 것을 뜻하는 것은 아니나, 추가적인 검사를 통해 인터넷게임 사용관련 장애가 있는지를 확인해 보아야 함을 의미</td></tr> </tbody> </table> - 추가적인 검사로 KS-A와 KS-II를 사용하여 개입 여부 및 유형 결정 - 보다 정확한 진단을 위해 인터넷, 게임, SNS 중독 면담(Diagnostic Interview for Internet, game, SNS, and etc., Addiction 2.0: 이하 DIA 2.0)도구가 있음. DIA 2.0은 DSM-5 진단 기준에 '갈망'을 추가하여 구성, 보호자와 대상자 면접을 통해 중독 여부 진단. 실시를 위해서는 일정훈련이 요구됨. DIA 2.0에 대한 자세한 정보는 가톨릭대학교 산학협력단과 보건복지부가 개발한 [인터넷·게임·스마트폰중독(사용문제)]에 대한 예방/치료/사후관리 서비스 제공 안내서 2015] 참조	점수	설명	0-9	인터넷게임 사용 관련 장애가 있을 가능성이 낮음. 계속하여 건강한 습관을 영위할 것	10-27	선별검사 결과 양성이라고 하여 모두 인터넷게임 사용 관련 장애가 있는 것을 뜻하는 것은 아니나, 추가적인 검사를 통해 인터넷게임 사용관련 장애가 있는지를 확인해 보아야 함을 의미
점수	설명						
0-9	인터넷게임 사용 관련 장애가 있을 가능성이 낮음. 계속하여 건강한 습관을 영위할 것						
10-27	선별검사 결과 양성이라고 하여 모두 인터넷게임 사용 관련 장애가 있는 것을 뜻하는 것은 아니나, 추가적인 검사를 통해 인터넷게임 사용관련 장애가 있는지를 확인해 보아야 함을 의미						
저작권	- 개발자 : 조선진, 이해국 등 - 저작권 : 조선진, 이해국 등/한국건강증진개발원						
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처 표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요						
비용	비상업적 목적으로 사용 시 무료						
구입처	해당 없음						

스마트폰중독 측정척도-성인용 (S-scale-성인용)

연령	성별	남	여	실시일
----	----	---	---	-----

스마트폰 이용 후 아래 행동에 대한 경험정도를 표시해 주십시오. 그리고 표시한 곳에 있는 숫자를 우측 소척도 표의 색을 입힌 빈 칸에 기록해 주십시오.

문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	소척도			
						일상생활 장애	가상세계 지향	금단	내성
1	스마트폰의 지나친 사용으로 학교성적이나 업무능률이 떨어진다.	1	2	3	4				
2	스마트폰을 사용하지 못하면 온 세상을 잃을 것 같은 생각이 든다.	1	2	3	4				
3	스마트폰을 사용할 때 “그만해야지”라고 생각은 하면서도 계속한다.	1	2	3	4				
4	스마트폰이 없어도 불안하지 않다.	4	3	2	1				
5	수시로 스마트폰을 사용하다가 지적을 받은 적이 있다.	1	2	3	4				
6	가족이나 친구들과 함께 있는 것보다 스마트폰을 사용하는 것이 더 즐겁다.	1	2	3	4				
7	스마트폰 사용시간을 줄이려고 해보았지만 실패한다.	1	2	3	4				
8	스마트폰을 사용할 수 없게 된다면 견디기 힘들 것이다.	1	2	3	4				
9	스마트폰을 너무 자주 또는 오래한다고 가족이나 친구들로부터 불평을 들은 적이 있다.	1	2	3	4				
10	스마트폰 사용에 많은 시간을 보내지 않는다.	4	3	2	1				
11	스마트폰이 옆에 없으면, 하루 종일 일(또는 공부)이 손에 안잡힌다.	1	2	3	4				
12	스마트폰을 사용하느라 지금 하고 있는 일(공부)에 집중이 안 된 적이 있다.	1	2	3	4				
13	스마트폰 사용에 많은 시간을 보내는 것이 습관화되었다.	1	2	3	4				
14	스마트폰이 없으면 안절부절 못하고 초조해진다.	1	2	3	4				
15	스마트폰 사용이 지금 하고 있는 일(공부)에 방해가 되지 않는다.	4	3	2	1				
각 간별로 점수를 더해주세요									
총점									

〈평가자께서 기록, 설명해 주십시오〉

일반	총점 39점이하	1-13	1-12	1-12
잠재적 위험군	총점 40~43점	14		
고위험군	총점 44점이상	15-20	13-16	13-16

척도명	Korean Smartphone Addiction Proneness Scale for Adults (S-scale-Adult)	
출처	한국정보화진흥원(2011). 스마트폰중독 진단척도 개발 연구.	
대상	성인	
측정내용	스마트폰 과다사용 및 그로 인한 일상생활 문제	
총문항수	15문항	
절단점수	① 총점 40점 또는 ② 1요인척도 14점 이상	
소척도	하위척도명	구성개념
	일상생활장애 (1요인)	• 스마트폰 이용으로 인해 학업문제, 대인관계문제, 부적응행동, 건강문제 등과 같이 신체적, 정서적, 사회적 기능손상으로 일상생활의 문제를 유발하는 경향성
	가상세계지향성 (2요인)	• 가상공간에 대한 긍정적 기대를 가지고 가상의 정체성을 추구하며, 가상세계와 현실을 혼동하는 경향성
	금단 (3요인)	• 스마트폰 이용을 중단 및 제한하거나 이용하는 시간을 줄이게 되면 불안, 초조, 우울, 짜증, 불면 등의 증상을 유발하게 되는 경향성
	내성 (4요인)	• 같은 정도의 만족감을 얻기 위해서 스마트폰에 더 많은 시간을 사용하거나, 더욱 더 자극적인 내용을 통해서만 만족감을 느끼는 경향성
결과해석	고 위험 사용자군	총 점 ▶ ① 44점 이상 요인별 ▶ ② 1요인 15점 이상 ③ 3요인 13점 이상 ④ 4요인 13점 이상 판정 : ①에 해당하거나, ②~④ 모두 해당되는 경우 스마트폰 사용으로 인하여 일상생활에서 심각한 장애를 보이면서 내성 및 금단 현상이 나타난다. 스마트폰으로 이루어지는 대인관계가 대부분이며, 비도덕적 행위와 막연한 긍정적 기대가 있고 특정 앱이나 기능에 집착하는 특성을 보이기도 한다. 현실 생활에서도 습관적으로 사용하게 되며 스마트폰 없이는 한 순간도 견디기 힘들다고 느낀다. 따라서, 스마트폰 사용으로 인하여 학업이나 대인관계를 제대로 수행할 수 없으며 자신이 스마트폰 중독이라고 느낀다. 또한, 심리적으로 불안정감 및 대인관계 곤란감, 우울한 기분 등이 흔하며, 성격적으로 자기조절에 심각한 어려움을 보이며 무계획적인 충동성도 높은 편이다. 현실세계에서 사회적 관계에 문제가 있으며, 외로움을 느끼는 경우도 많다. ▷ 스마트폰 중독 경향성이 매우 높으므로 관련 기관의 전문적 지원과 도움이 요청된다.
		총 점 ▶ ① 40점 이상~43점 이하 요인별 ▶ ② 1요인 14점 이상 판정 : ①~② 중 한 가지라도 해당되는 경우 고위험사용자군에 비해 경미한 수준이지만 일상생활에서 장애를 보이며, 필요이상으로 스마트폰 사용시간이 늘어나고 집착을 하게 된다. 학업에 어려움이 나타날 수 있으며, 심리적 불안정감을 보이지만 절반 정도는 자신이 아무 문제가 없다고 느낀다. 다분히 계획적이지 못하고 자기조절에 어려움을 보이며 자신감도 낮게 된다. ▷ 스마트폰 과다 사용의 위험을 깨닫고 스스로 조절하고 계획적인 사용을 하도록 노력한다. 스마트폰 중독에 대한 주의가 요망된다.
	일반 사용자군	총 점 ▶ ① 39점 이하 요인별 ▶ ② 1요인 13점 이하 ③ 3요인 12점 이하 ④ 4요인 12점 이하 판정 : ①~④ 모두 해당되거나 고위험 및 잠재적위험군에 속하지 않는 경우 대부분이 스마트폰 중독문제가 없다고 느낀다. 심리적 정서문제나 성격적 특성에서도 특이한 문제를 보이지 않으며, 자기행동을 관리한다고 생각한다. 주변 사람들과의 대인관계에서도 자신이 충분한 지원을 얻을 수 있다고 느끼며, 심각한 외로움이나 곤란감을 느끼지 않는다. ▷ 때때로 스마트폰의 건전한 활용에 대하여 자기 점검을 지속적으로 수행한다.
저작권	한국정보화진흥원	
사용승인여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.	
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료	
구입처	해당없음	

스마트폰중독 측정척도-아동청소년용 (S-scale-아동청소년용)

연 령	성 별	남 여	실시일
-----	-----	-----	-----

스마트폰 이용 후 아래 행동에 대한 경험정도를 표시해 주십시오. 그리고 표시한 곳에 있는 숫자를 우측 소척도 표의 색을 입힌 빈 칸에 기록해 주십시오.

문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	소척도			
						일상생 활장애	가상세 계지향	금단	내성
1	스마트폰의 지나친 사용으로 학교성적이 떨어졌다.	1	2	3	4				
2	가족이나 친구들과 함께 있는 것보다 스마트폰을 사용하고 있는 것이 더 즐겁다.	1	2	3	4				
3	스마트폰을 사용할 수 없게 된다면 견디기 힘들 것이다.	1	2	3	4				
4	스마트폰 사용시간을 줄이려고 해보았지만 실패한다.	1	2	3	4				
5	스마트폰 사용으로 계획한 일(공부, 숙제 또는 학원수강 등)을 하기 어렵다.	1	2	3	4				
6	스마트폰을 사용하지 못하면 온 세상을 잃은 것 같은 생각이 든다.	1	2	3	4				
7	스마트폰이 없으면 안절부절 못하고 초조해진다.	1	2	3	4				
8	스마트폰 사용시간을 스스로 조절할 수 있다.	4	3	2	1				
9	수시로 스마트폰을 사용하다가 지적을 받은 적이 있다.	1	2	3	4				
10	스마트폰이 없어도 불안하지 않다	4	3	2	1				
11	스마트폰을 사용할 때 "그만해야지"라고 생각은 하면서도 계속한다.	1	2	3	4				
12	스마트폰을 너무 자주 또는 오래한다고 가족이나 친구들로부터 불평을 들은 적이 있다.	1	2	3	4				
13	스마트폰 사용이 지금 하고 있는 공부에 방해가 되지 않는다.	4	3	2	1				
14	스마트폰을 사용할 수 없을 때 패닉상태에 빠진다.	1	2	3	4				
15	스마트폰 사용에 많은 시간을 보내는 것이 습관화되었다.	1	2	3	4				
각 칸별로 점수를 더해주세요									
총점									

〈평가자께서 기록, 설명해 주십시오〉

일반	총점 41점이하	1-13	1-11	1-12
잠재적 위험군	총점 42~44점	14-15	12	13
고위험군	총점 45점이상	16-20	13-16	14-16

척도명	Korean Smartphone Addiction Proneness Scale for Youth (S-scale-Youth)		
출처	한국정보화진흥원(2011). 스마트폰중독 진단척도 개발 연구.		
대상	아동 · 청소년(약 10세~19세까지 가능)		
측정내용	스마트폰 과다사용 및 그로 인한 일상생활 문제		
총문항수	15문항		
절단점수	① 총점 42점, ② 1요인 14점 이상, ③ 3요인 12점 이상, ④ 4요인 13점 이상 ①~④ 중 한 가지라도 해당되는 경우		
소척도	하위척도명	구성개념	
	일상생활장애 (1요인)	• 스마트폰 이용으로 인해 학업문제, 대인관계문제, 부적응행동, 건강문제 등과 같이 신체적, 정서적, 사회적 기능손상으로 일상생활의 문제를 유발하는 경향성	
	가상세계지향성 (2요인)	• 가상공간에 대한 긍정적 기대를 가지고 가상의 정체성을 추구하며, 가상세계와 현실을 혼동하는 경향성	
	금단 (3요인)	• 스마트폰 이용을 중단 및 제한하거나 이용하는 시간을 줄이게 되면 불안, 초조, 우울, 짜증, 불면 등의 증상을 유발하게 되는 경향성	
	내성 (4요인)	• 같은 정도의 만족감을 얻기 위해서 스마트폰에 더 많은 시간을 사용하거나, 더욱 더 자극적인 내용을 통해서만 만족감을 느끼는 경향성	
결과해석	고 위험 사용자 군	총 점 ▶ ① 44점 이상 요인별 ▶ ② 1요인 15점 이상 ③ 3요인 13점 이상 ④ 4요인 13점 이상	
		판정 : ① 에 해당하거나, ②~④ 모두 해당되는 경우	
		스마트폰 사용으로 인하여 일상생활에서 심각한 장애를 보이면서 내성 및 금단 현상이 나타난다. 스마트폰으로 이루어지는 대인관계가 대부분이며, 비도덕적 행위와 막연한 긍정적 기대가 있고 특정 앱이나 기능에 집착하는 특성을 보이기도 한다. 현실 생활에서도 습관적으로 사용하게 되며 스마트폰 없이는 한 순간도 견디기 힘들다고 느낀다. 따라서, 스마트폰 사용으로 인하여 학업이나 대인관계를 제대로 수행할 수 없으며 자신이 스마트폰 중독이라고 느낀다. 또한, 심리적으로 불안정감 및 대인관계 곤란감, 우울한 기분 등이 흔하며, 성격적으로 자기조절에 심각한 어려움을 보이며 무계획적인 충동성도 높은 편이다. 현실세계에서 사회적 관계에 문제가 있으며, 외로움을 느끼는 경우도 많다. ▷ 스마트폰 중독 경향성이 매우 높으므로 관련 기관의 전문적 지원과 도움이 요청된다.	
		총 점 ▶ ① 40점 이상~43점 이하 요인별 ▶ ② 1요인 14점 이상	
		판정 : ①~② 중 한 가지라도 해당되는 경우	
결과해석	잠 재 적 위 험 사 용 자 군	고위험사용자군에 비해 경미한 수준이지만 일상생활에서 장애를 보이며, 필요이상으로 스마트폰 사용시간이 늘어나고 집착을 하게 된다. 학업에 어려움이 나타날 수 있으며, 심리적 불안정감을 보이지만 절반 정도는 자신이 아무 문제가 없다고 느낀다. 다분히 계획적이지 못하고 자기조절에 어려움을 보이며 자신감도 낮게 된다. ▷ 스마트폰 과다 사용의 위험을 깨닫고 스스로 조절하고 계획적인 사용을 하도록 노력한다. 스마트폰 중독에 대한 주의가 요망된다.	
		총 점 ▶ ① 39점 이하 요인별 ▶ ② 1요인 13점 이하 ③ 3요인 12점 이하 ④ 4요인 12점 이하	
		판정 : ①~④ 모두 해당되거나 고위험 및 잠재적위험군에 속하지 않는 경우	
		대부분이 스마트폰 중독문제가 없다고 느낀다. 심리적 정서문제나 성격적 특성에서도 특이한 문제를 보이지 않으며, 자기행동을 관리한다고 생각한다. 주변 사람들과의 대인관계에서도 자신이 충분한 지원을 얻을 수 있다고 느끼며, 심각한 외로움이나 곤란감을 느끼지 않는다. ▷ 때때로 스마트폰의 건전한 활용에 대하여 자기 점검을 지속적으로 수행한다.	
저작권	한국정보화진흥원		
사용승인여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.		
비용	비상업적 목적으로 사용시 무료		
구입처	해당없음		

도박문제선별검사 성인 (CPGI)

연 령	성 별	남 여	실사일
-----	-----	-----	-----

각 문항들에 대해 귀하가 지난 1년간 도박(사행성 게임)과 관련하여 경험하신 것을 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

지난 1년간, 각 문항이 자신에게 해당되는 정도를 나타내는 숫자에 표시해 주십시오.

항 목	전혀없다	간혹 그렇다	대체로 그렇다	거의항상 그렇다
1 귀하는 도박에서 잃어도 크게 상관 없는 금액 이상으로 도박을 한 적이 있습니까?	0	1	2	3
2 귀하는 도박에서 이전과 같은 흥분감을 느끼기 위해 더 많은 돈을 걸어야 했던 적이 있습니까?	0	1	2	3
3 귀하는 도박으로 잃은 돈을 만회하기 위해 다른 날 다시 도박을 하신 적이 있습니까?	0	1	2	3
4 귀하는 도박자금을 마련하기 위해 돈을 빌리거나 무엇인가를 판 적이 있습니까?	0	1	2	3
5 귀하는 자신의 도박행위가 문제가 될 만한 수준이라고 느낀 적이 있습니까?	0	1	2	3
6 귀하는 도박으로 인해 스트레스나 불안 등을 포함한 어떤 건강상의 문제를 겪은 적이 있습니까?	0	1	2	3
7 귀하는 사실여부에 상관없이 다른 사람들로부터 도박행위를 비난 받거나 도박문제가 있다는 얘기를 들은 적이 있습니까?	0	1	2	3
8 귀하의 도박행위로 인해 본인이나 가정에 재정적인 문제가 발생한 적이 있습니까?	0	1	2	3
9 귀하는 자신의 도박하는 방식이나 도박을 해서 발생한 일에 대해 죄책감을 느낀 적이 있습니까?	0	1	2	3
각 간별로 점수를 더해주세요				
총점				

척도명	도박문제 선별검사(Canadian Problem Gambling Index : CPGI)																																											
출처	2020 도박문제 선별안내서(성인). 2020, 한국도박문제관리센터.																																											
대상	도박경험이 있는 일반성인, 도박경험자의 지인 혹은 가족 등																																											
측정내용	12개월 동안에 문제성도박 행동과 부정적인 결과																																											
총문항수	9문항																																											
결과해석	• 캐나다에서 문제성 도박을 측정하기 위해 만들어진 도구 CPGI 31개 항목 중 9개 문항으로 구성된 도구입니다.(Ferris, J., & Wynne, H. (2001)). • CPGI는 12개월 동안에 문제성 도박행동(4항목)과 부정적인 결과(5항목) 2개의 영역을 평가합니다. • 병적 도박에 대한 임상적 유병률을 측정하는 SOGS, MAGS, NODS는 임상환경에서 DSM에 근거해서 만든 것인 반면에 CPGI는 일반인을 대상으로 한 폐해감소 모형을 기반으로 제작되었습니다. 지역 내의 문제성 도박 유병률을 구체적으로 측정할 수 있도록 개발되었고 일반인 설문조사에서 문제성 도박자의 여러 하위유형들을 더 잘 구분할 수 있도록 구성되어 있습니다. • CPGI는 더 짧고 명확하며 쉽게 기입할 수 있고, 조사자의 훈련을 필요로 하지 않으며 비용 대비 효과가 뛰어납니다. • 캐나다, 영국, 호주, 미국 등에서 사용하며 유병률의 조사, 선별도구, 연구 분야에서 다양하게 사용되고 있습니다. <table><tr><th>구분</th><th>문항</th><th>내용</th></tr><tr><td rowspan="4">문제성 도박행동</td><td>1</td><td>초과 베팅 경험</td></tr><tr><td>2</td><td>도박 내성 경험</td></tr><tr><td>3</td><td>추적도박 경험</td></tr><tr><td>4</td><td>도박자금 마련 노력</td></tr><tr><td rowspan="5">부정적인 결과</td><td>5</td><td>도박 관련이 문제가 있다는 느낌</td></tr><tr><td>6</td><td>도박으로 인한 건강문제 야기</td></tr><tr><td>7</td><td>도박문제로 인해 지적 받은 경험</td></tr><tr><td>8</td><td>도박으로 인한 재정문제 발생</td></tr><tr><td>9</td><td>도박으로 인한 죄책감</td></tr></table> • 이순목, 김교현, 권선중, 김세진, 이경희, 이현정, 여성철 (2012). • 결과해석: 선별검사 결과 함께 점수가 0점이면 비문제 도박, 1~2점이면 저위험 도박, 3~7점이면 중위험 도박, 8~27점이면 문제 도박에 해당하는 것으로 볼 수 있습니다. <table><tr><th>CPGI분류</th><th>점수</th><th>결과 내용</th><th>개입방향</th></tr><tr><td>비문제 도박</td><td>0</td><td>도박으로 인한 어떤 문제도 없음</td><td>• 예방교육과 정보 제공</td></tr><tr><td>저위험 도박</td><td>1~2</td><td>재미나 사교 목적의 도박, 금액과 시간 조절 가능, 일상 생활과 역할에 지장이 없음. 그러나 도박을 자주 한다면 도박으로 인한 문제가 생길 가능성을 인지해야 함</td><td>• 단순 조언 • 저위험 도박 관련 정보 제공</td></tr><tr><td>중위험 도박</td><td>3~7</td><td>도박에 사용하는 금액과 시간이 증가하고, 도박행동 및 결과를 숨기며, 조절 능력을 일부 상실하여 일상생활과 역할에 피해가 발생</td><td>• 대상자 변화단계 평가 및 조언 • 조기개입 서비스 안내 • 전문상담 의뢰</td></tr><tr><td>문제 도박</td><td>8~27</td><td>도박행동을 조절하는 능력이 심각하게 상실되어 일상생활과 역할에 심각한 손상을 경험함. 점수가 높을수록 문제의 정도는 더욱 심각함</td><td>• 위험관리 • 치유서비스 안내 • 전문상담 의뢰</td></tr></table>	구분	문항	내용	문제성 도박행동	1	초과 베팅 경험	2	도박 내성 경험	3	추적도박 경험	4	도박자금 마련 노력	부정적인 결과	5	도박 관련이 문제가 있다는 느낌	6	도박으로 인한 건강문제 야기	7	도박문제로 인해 지적 받은 경험	8	도박으로 인한 재정문제 발생	9	도박으로 인한 죄책감	CPGI분류	점수	결과 내용	개입방향	비문제 도박	0	도박으로 인한 어떤 문제도 없음	• 예방교육과 정보 제공	저위험 도박	1~2	재미나 사교 목적의 도박, 금액과 시간 조절 가능, 일상 생활과 역할에 지장이 없음. 그러나 도박을 자주 한다면 도박으로 인한 문제가 생길 가능성을 인지해야 함	• 단순 조언 • 저위험 도박 관련 정보 제공	중위험 도박	3~7	도박에 사용하는 금액과 시간이 증가하고, 도박행동 및 결과를 숨기며, 조절 능력을 일부 상실하여 일상생활과 역할에 피해가 발생	• 대상자 변화단계 평가 및 조언 • 조기개입 서비스 안내 • 전문상담 의뢰	문제 도박	8~27	도박행동을 조절하는 능력이 심각하게 상실되어 일상생활과 역할에 심각한 손상을 경험함. 점수가 높을수록 문제의 정도는 더욱 심각함	• 위험관리 • 치유서비스 안내 • 전문상담 의뢰
구분	문항	내용																																										
문제성 도박행동	1	초과 베팅 경험																																										
	2	도박 내성 경험																																										
	3	추적도박 경험																																										
	4	도박자금 마련 노력																																										
부정적인 결과	5	도박 관련이 문제가 있다는 느낌																																										
	6	도박으로 인한 건강문제 야기																																										
	7	도박문제로 인해 지적 받은 경험																																										
	8	도박으로 인한 재정문제 발생																																										
	9	도박으로 인한 죄책감																																										
CPGI분류	점수	결과 내용	개입방향																																									
비문제 도박	0	도박으로 인한 어떤 문제도 없음	• 예방교육과 정보 제공																																									
저위험 도박	1~2	재미나 사교 목적의 도박, 금액과 시간 조절 가능, 일상 생활과 역할에 지장이 없음. 그러나 도박을 자주 한다면 도박으로 인한 문제가 생길 가능성을 인지해야 함	• 단순 조언 • 저위험 도박 관련 정보 제공																																									
중위험 도박	3~7	도박에 사용하는 금액과 시간이 증가하고, 도박행동 및 결과를 숨기며, 조절 능력을 일부 상실하여 일상생활과 역할에 피해가 발생	• 대상자 변화단계 평가 및 조언 • 조기개입 서비스 안내 • 전문상담 의뢰																																									
문제 도박	8~27	도박행동을 조절하는 능력이 심각하게 상실되어 일상생활과 역할에 심각한 손상을 경험함. 점수가 높을수록 문제의 정도는 더욱 심각함	• 위험관리 • 치유서비스 안내 • 전문상담 의뢰																																									
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처 표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요																																											
비용	비상업적 목적으로 사용 시 무료																																											
구입처	해당없음																																											

도박문제선별검사 청소년 (CAGI)

연 령	성 별	남 여	실시일
-----	-----	-----	-----

아래 문항은 지난 3개월 동안 자신이 이런 경험들을 겪었는지 겪었다면 얼마나 자주 겪었는지 해당하는 보기번호에 체크표시(V)해 주세요.

	항 목	없다	가끔있다	자주있다	거의항상 있다
1	돈내기 게임 때문에 단체 활동이나 연습에 빠진 적이 있나요?	0	1	2	3
2	돈내기 게임을 같이 하는 친구들과 어울리느라 다른 친구들과의 약속을 어긴 적이 있나요?	0	1	2	3
3	돈내기 게임을 위해 계획을 세운 적이 있나요?	0	1	2	3
4	돈내기 게임 때문에 기분이 나빴던 적이 있나요?	0	1	2	3
5	전에 잃은 돈을 되찾기 위해 다시 돈내기 게임을 한 적이 있나요?	0	1	2	3
6	돈내기 게임 하는 것을 부모나 가족 또는 선생님에게 숨긴 적이 있나요?	0	1	2	3
7	지난 3개월 동안 돈내기 게임으로 인해 내게 문제가 생겼다고 느낀 적이 있나요?	0	1	2	3
아래 두 문항은 응답 보기가 위와 다릅니다.		없다	1~3회 있다	4~6회 있다	7회 이상 있다
8	밥이나 옷, 영화표 구입 등에 써야 할 용돈을 돈내기 게임에 쓴 적이 있나요?	0	1	2	3
9	돈내기 게임을 위해 남의 돈이나 돈이 될 만한 물건을 몰래 가져온 적이 있나요?	0	1	2	3
총점					

척도명	청소년 도박문제 선별검사(Canadian Adolescent Gambling Inventory : CAGI)												
출처	청소년 도박문제 선별 안내서. 2022, 한국도박문제관리센터.												
대상	도박문제가 있는 청소년												
측정내용	3개월 동안에 문제성도박 행동과 부정적인 결과												
총문항수	9문항												
결과해석	• 도박으로 인해 발생할 수 있는 피해나 폐해를 중심으로 13세에서 17세 청소년들의 도박문제를 측정하기 위해 TREMBLAY, STINCHFIELD, WIEBE 및 WYNNE(2010)이 개발한 자기 보고식 측정도구 • 다른 청소년 도박문제 척도(예, SOGS-RA, DSM-IV-J 등)에 비해 심리측정적 속성이 우수하고 타당한 수준의 민감도와 특이도에 대한 연구 증거를 확보하고 있으며, 도박문제의 핵심에 관한 최신 연구증거에 기초하여 ‘조절 실패’를 중심으로 도박으로 인한 심리적, 사회적, 경제적 폐해를 측정할 수 있도록 구성되어 있음. 특히 생물학적 모형에 기초하여 개인의 병리적 반응 중심의 구성개념 및 준거를 갖고 있는 DSM 계열의 측정 도구와 달리 행동 및 심리사회적 수준의 피해나 폐해 중심의 준거를 갖추고 있어 정책 수립이나 예방 및 재활 등에 유용하게 활용할 수 있다는 장점이 있음. 결과해석<table><tr><th>점수</th><th>구분</th><th>결과 내용</th></tr><tr><td>0~1</td><td>1수준 (Green)</td><td>도박신호등 초록불로, 비문제 수준에 해당되는 점수입니다. 도박으로 인한 피해가 전혀 발생하지 않은 상태입니다.</td></tr><tr><td>1~2</td><td>2수준 (Yellow)</td><td>도박신호등 노란불로, 위험 수준에 해당되는 점수입니다. 도박 경험이 있으며, 경미한 수준에서 문제 수준으로 진행하고 있을 가능성이 의심 되므로, 도박중단이 가장 확실하고 안전한 방법입니다.</td></tr><tr><td>3~7</td><td>3수준 (Red)</td><td>도박신호등 빨간불로, 문제 수준에 해당되는 점수입니다. 반복적인 도박 경험이 있으며, 심각한 수준의 조절 실패로 인해 도박중독 위험성이 높은 상태로 전문가의 도움이 시급합니다.</td></tr></table>	점수	구분	결과 내용	0~1	1수준 (Green)	도박신호등 초록불로, 비문제 수준에 해당되는 점수입니다. 도박으로 인한 피해가 전혀 발생하지 않은 상태입니다.	1~2	2수준 (Yellow)	도박신호등 노란불로, 위험 수준에 해당되는 점수입니다. 도박 경험이 있으며, 경미한 수준에서 문제 수준으로 진행하고 있을 가능성이 의심 되므로, 도박중단이 가장 확실하고 안전한 방법입니다.	3~7	3수준 (Red)	도박신호등 빨간불로, 문제 수준에 해당되는 점수입니다. 반복적인 도박 경험이 있으며, 심각한 수준의 조절 실패로 인해 도박중독 위험성이 높은 상태로 전문가의 도움이 시급합니다.
점수	구분	결과 내용											
0~1	1수준 (Green)	도박신호등 초록불로, 비문제 수준에 해당되는 점수입니다. 도박으로 인한 피해가 전혀 발생하지 않은 상태입니다.											
1~2	2수준 (Yellow)	도박신호등 노란불로, 위험 수준에 해당되는 점수입니다. 도박 경험이 있으며, 경미한 수준에서 문제 수준으로 진행하고 있을 가능성이 의심 되므로, 도박중단이 가장 확실하고 안전한 방법입니다.											
3~7	3수준 (Red)	도박신호등 빨간불로, 문제 수준에 해당되는 점수입니다. 반복적인 도박 경험이 있으며, 심각한 수준의 조절 실패로 인해 도박중독 위험성이 높은 상태로 전문가의 도움이 시급합니다.											
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처 표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요												
비용	비상업적 목적으로 사용 시 무료												
구입처	해당없음												

약물 선별 설문조사-10 (DAST-Korean)

연 령	성 별	남 여	실시일
-----	-----	-----	-----

본 도구는 당신이 지난 1년 동안 복용하였거나 사용한 물질들에 대한 질문들로 구성되어 있습니다. 한 문항도 놓치지 말고 모든 질문에 답하여 주십시오. .

지난 1년 동안 다음 약물이나 물질을 사용한 적이 있습니까? 있다면 해당되는 곳에 □표시하여 주십시오.

- | | |
|--|--|
| ☐ 필로폰(액체형태, 결정형태) | ☐ 코카인 |
| ☐ 대마초(마리화나, 대마초) | ☐ 마약제(헤로인, 옥시코돈, 메타돈 등) |
| ☐ 흡입제(페인트시너, 분무약제, 접착제) | ☐ 환각제(LSD, 버섯) |
| ☐ 신경안정제(발름) | ☐ 기타 |

이러한 약물을 얼마나 자주 사용하였습니까?

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ 월 1회 이하 | ☐ 매주 | ☐ 거의 매일 |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|

주사로 약물을 주입한 적이 있습니까?

- | | | |
|-----------------------------|--|--|
| ☐ 없음 | ☐ 있음, 지난 90일 이후 | ☐ 있음, 최근 90일 이내 |
|-----------------------------|--|--|

약물남용 치료를 받은 적이 있습니까?

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 없음 | ☐ 과거에 받은 적 있음 | ☐ 현재 치료중 |
|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|

문항		예	아니오
1	의료상 필요한 경우 이외에 약물을 사용했습니까?	1	0
2	한번에 두 가지 이상의 약물을 남용합니까?	1	0
3	중단하기를 원할 때 약물 사용을 중단할 수 있습니까?	1	0
4	약물 사용으로 인해 일시적 기억상실 또는 환각을 경험한 적이 있습니까?	1	0
5	약물 사용에 대하여 나쁘다고 생각하거나 죄책감을 느끼니까?	1	0
6	귀하의 약물 사용에 대해 배우자(또는 부모)가 불평한 적이 있습니까?	1	0
7	약물 사용을 이유로 가족을 소홀히 한 적이 있습니까?	1	0
8	약물을 입수하기 위해 불법적인 활동에 참여한 적이 있습니까?	1	0
9	약물 복용을 중단했을 때 금단증상을 경험한 적이 있습니까?	1	0
10	약물 사용으로 인해 의학적 문제(예: 기억상실, 간염, 경련, 출혈)를 겪은 적이 있습니까?	1	0
총점			

척도명	the Korean version of Drug Abuse Screening Test-10 (DAST-Korean)			
출처	www.sbirtoregon.org에서 한국어로 다운로드받아 사용가능			
대상	청소년이상			
측정내용	약물 남용			
총문항수	10문항			
절단점수	1점			
소척도	해당없음			
결과해석	• DAST-10(혹은 DAST-Korean)은 원래 28문항인 DAST의 단축형임. • DAST-Korean에는 10개의 질문외에 4개의 질문이 추가되어 있으나, 채점에는 포함되지 않음			
	점수	수준	문제의 범위	Action
	0	문제 없음	약물 관련 문제 위험 없음	금번 평가에는 보고할 내용이 없음
	1-2	낮은 수준	약물 사용 관련 건강 문제의 위험 있음	관찰 및 재평가 필요 교육 자료 제공
	3-5	중간 수준	약물 사용 관련 건강 문제의 위험 경한~중간 수준의 물질사용장애 가능성 있음	개입 필요
	6-8	심한 수준	약물사용 관련 건강 문제의 위험 중간~심한 수준의 물질사용장애 가능성 있음	집중 관리 요함
	9-10	극심한 수준	약물사용 관련 건강 문제의 위험 심한 수준의 물질사용장애 가능성 있음	집중 관리 요함
저작권	• 개발자 : Skinner HA. • 저작권 : Public Domain(공공저작물)			
사용승인 여부	상업적 목적이 아닌 경우 별도의 저자 승인없이 출처표기하고 사용 가능. 그러나, 저작권법의 보호를 받는 저작물이므로 온라인상 혹은 타인에게 배포, 복제, 변형하고자 할 때는 저자의 승인 필요.			
비용	비상업적 목적으로 사용 시 무료			
구입처	해당없음			

부록 6. 중독 정신건강사업 수행기관

중독대상	관할 부처	사업 수행 기구
알코올	보건복지부	- 정신건강복지센터 - 중독관리통합지원센터 - 기초정신건강복지센터 - 한국건강증진개발원 - 정신과병(의)원 - 정신재활시설(중독자재활시설)
마약	보건복지부	- 중독관리통합지원센터 - 정신과병(의)원 - 치료보호기관 - 정신재활시설(중독자재활시설)
	식품의약품안전청	- 한국마약퇴치운동본부 - 마약퇴치운동본부 및 지부 - 마약류중독재활센터
도박	보건복지부	중독관리통합지원센터
	사행산업통합감독위원회	- 한국도박문제예방치유원 - 도박문제예방치유센터 - 도박중독 재활시설 - 민간전문상담기관 - 사행산업체 운영 상담기관 - 강원랜드 중독관리센터 - 한국마사회 유켄센터 - 국민체육진흥공단 희망길벗 경륜경정중독예방치유센터 - 동행복권 동행클린센터
인터넷·게임	보건복지부	- 정신건강복지센터 - 중독관리통합지원센터 - 기초정신건강복지센터
	과학기술정보통신부	- 한국지능정보사회진흥원 - 스마트쉼센터
	여성가족부	- 한국청소년상담복지개발원 - 청소년상담복지센터 - 국립청소년인터넷드림마을 - 국립대구청소년상담센터
	교육부	- 위(wee)프로젝트 - 한국교육환경보호원 - 학생정신건강지원센터
	문화체육관광부	- 게임문화재단 - 게임과몰입힐링센터
	서울특별시	- 서울시인터넷중독예방상담센터 - I WILL CENTER

[국립정신건강센터, 4대중독 기관 현황집, 2022]

부록 7. 사례관리서비스 모니터링 체계 및 수퍼비전

가. 목적 및 필요성

- 수퍼비전은 사례관리 서비스 질 향상, 대상자의 문제 해결 지원, 사례관리자의 전문적 성장을 위한 인적 자원 개발방법 중 하나이다.
- 사례관리 서비스의 강도, 질, 직·간접 서비스의 비중이나 중요도는 사례관리자의 권한과 자율성에 따라 편차가 큼으로 높은 수준의 지속적인 수퍼비전이 필요하다.
- 수퍼비전의 궁극적인 목적은 효과적이고 효율적인 사례관리 서비스의 제공이다.
 - 사례관리 서비스의 질 향상
 - 대상자의 문제해결
 - 수퍼바이저의 전문적 성장
 - 수퍼바이저의 동기부여
- 수퍼비전을 통해 교육과 훈련, 소진 예방, 정체성 확립 등을 제공하여야 한다.

나. 수퍼비전의 원칙

공식화	• 기관의 공식 업무로 지정하여 사례관리 업무를 하는 직원뿐 만 아니라 전체 직원에게도 공식적으로 제공해야 한다.
구조화	• 시간, 장소, 유형, 횟수 등 수퍼비전의 구조를 갖추어서 제공한다.
정규화	• 일회성이 아닌 정규업무로 진행하고 지속적이고 일관성 있게 제공한다.
개별화	• 사례관리자 각 개인의 특성에 기초하여 수퍼비전을 제공하는 것을 의미한다. 여기서 수퍼바이저와 수퍼바이지(예: 사례관리자)의 상호작용 관계가 중요하다.
상호교류 중심화	• 투명하고 명확한 의사소통을 바탕으로 양방향 의사소통하는 것을 의미한다. 언어적, 비언어적 의사소통을 투명하고 명확하게 교류하는 것이 바람직하다.

다. 슈퍼바이저의 자격 및 역할

슈퍼바이저 자격	• 각 기관의 센터장 또는 부센터장 • 사례관리 현장에서 5년 이상의 경력자 또는 팀장급 이상
슈퍼바이저 역량	• 정신건강 서비스 체계에 대한 이해 • 사례관리서비스 업무에 대한 전반적인 이해 • 사례관리서비스 개입 및 평가 방법에 대한 지식 • 개별 또는 그룹 프로그램 계획, 실행, 효과성 평가 제반 지식 • 슈퍼비전 및 리더십 관련 지식
슈퍼바이저와 사례관리자와의 관계	• 신뢰 형성 • 상호 존중 및 이해 • 긍정적 의사소통
조직	• 사례관리 업무가 조직 운영체계를 기반으로 운영되는 것과 같이 슈퍼비전도 조직의 공정하고 명문화된 규정과 절차를 마련하여 진행한다.

라. 슈퍼비전 내용

Kadushin(1974)는 사례관리 업무수행에 있어서 지지, 조정, 강화, 평가하도록 권위를 받은 슈퍼바이저는 서로의 긍정적인 관계 속에서 상호작용함으로써 교육적, 행정적, 지지적 슈퍼비전 기능을 수행해야 한다고 하였다.

행정적 슈퍼비전	조직의 업무환경을 조성, 조직구조에서 슈퍼바이저를 도울 수 있는 기관 자원에 대한 접근과 효율적 이용을 돕는 것을 말한다.	• 관리 및 조정 : 사례관리자 배치, 업무분장, 조정 및 평가 • 의사소통 : 소통, 정보처리 • 변화 : 사례관리 운영체계를 위한 변화매개, 지역사회연계 • 옹호 : 내적 옹호, 외적 옹호, 행정적 완충
교육적 슈퍼비전	사례관리 역량강화를 위한 지식, 훈련 제공은 다음 내용에 초점을 둔다.	• 위기개입 • 다양한 증상과 욕구를 가진 대상자에 대한 사정과 개입 • 국가 정신건강정책 • 지역사회 보건복지 자원 이해와 활용 • 문제 사례에 대한 사례관리 수행 • 사례관리자 안전 및 윤리 관련 • 타 직업에 대한 이해 및 협력
지지적 슈퍼비전	사례관리는 사례관리자 개인의 도구적 측면이 강조되기 때문에 업무 수행과정에서 발생하는 업무 긴장, 갈등, 소진을 조정하기 위해 필요하다. 이를 위하여 다음과 같은 내용을 다루어야 한다.	• 긴장 관리 • 피드백 • 상호존중: 신뢰, 배려, 개방성

부록 8. 사례관리 윤리와 대상자 관리

사례관리는 전문지식, 기술, 가치에 기반하며, 윤리는 첫 번째 요소이다. 따라서 사례관리자는 윤리적 이슈 관련 질문을 늘 제기하여야 하며, 민감하게 반응하여야 한다.

가. 대상자 동의에 기반한 사례관리 제공(클라이언트의 자기결정)

- 사례관리에서 대상자는 궁극적으로 자기결정권을 존중받을 권리가 있다 그러므로 사례관리는 대상자의 동의를 기반으로 제공되어야 하고 동의서는 문서화되어야 한다.
- 만일 대상자가 동의하지 않는 경우 정신과적 증상의 심각성이 대상자 자기결정권보다 우선한다고 판단되고, 가족이 사례관리에 동의할 경우가족의 동의하에 사례관리를 제공한다.
- 사례관리 활동내용으로 개별서비스계획, 경과기록 등은 기록 및 보관되어야 한다. 사례관리 활동내용은 사례관리자와 대상자의 협의를 통해 합의된 장기 목적에 대해 논리적이면서도 명확하게 관련되어 있어야 한다.

나. 개별 사례관리 계획(ISP) 수립 과정에 참여할 권리

- 대상자는 치료받을 권리와 더불어 자신의 치료계획에 참여하고, 사례관리 서비스 제공에 사례관리자와 함께 참여할 수 있는 권리도 있다.
- 따라서 사례관리자는 대상자의 자기 원조의 힘을 인정, 그들의 능력을 강화할 수 있는 서비스를 찾고 이용하도록 도우면서 사례관리 활동에 대한 참여를 격려해야 한다.
- 대상자의 기대와 욕구를 정기적으로 사정하여 그들의 참여 과정을 계속적으로 보장해야 한다.

다. 비밀보장

- 사례관리자는 사례관리 대상자들과 관련된 정보에 대한 비밀을 보장해 주어야 한다. 사례관리자는 서비스를 제공하는 과정에서 대상자에 대한 정보를 다른 사람들과 불필요하게 공유 하지 않아야 한다.
- 사례관리자는 필요한 정보만을 모으는 데에 중점을 두어야 한다. 다음과 같은 사항을 사례관리자와 대상자 모두 이해하고 있는지에 대해 명확하게 인식해야 한다.
 - 1) 어떠한 정보를 왜 알아야만 하는지
 - 2) 어떠한 내용이 철저히 비밀에 부쳐져야 하는지
 - 3) 그 정보가 어떻게 이용될 것인지
 - 4) 대상자는 말하지 않을 권리가 있다

- 대상자 관련 정보를 다른 기관으로부터 가져와야 할 경우, 사례관리자는 대상자에게 정보가 왜 필요한지를 설명한 후 동의를 얻어야 한다.
- 사례관리자는 사례관리 초기에 회원들에게 비밀보장이 제한될 경우가 생길 수 있음을 설명해야 한다. 즉, 비록 비밀보장이 원칙이지만 완전한 비밀보장의 한계에 대해 대상자와 정직하게 의사소통하는 것이 중요하다.
- 사례관리자가 팀원 및 가족과 정보를 공유할 경우 대상자에게 어떤 정보를 줄 것인지에 대해 미리 알리고 동의를 구하도록 한다. 사례관리자는 비밀보장에 관한 문제와 이슈에 관해 수퍼바이저와 항상 상의해야 한다.
- 다음의 경우에 한하여 비밀보장 원칙에 예외를 둘 수 있다.
 - 1) 등록대상자가 자·타해의 위험이 있을 때
 - 2) 성인 혹은 아동에 대한 학대, 방임, 착취의 가능성이 있을 때
 - 3) 기관 및 지역평가를 위한 익명의 평가자료 제출 시
 - 4) 수퍼비전을 목적으로 수퍼바이저와 대상자에 대해 상의할 때

라. 사례관리 내용 및 사례관리자에 대한 선택의 자유

- 대상자는 자신에게 제공되는 사례관리 내용에 대한 의사 표현을 자유롭게 할 수 있어야 한다.
- 사례관리는 기본적으로 행정구역에 기반하여 사례관리자가 배정되지만, 대상자는 담당 사례관리자를 직접 선택할 수 있는 자유도 있다. 대상자가 담당 사례관리자의 변경을 희망하는 경우, 팀 회의를 통해 사례관리자의 변경이 대상자의 사례관리에 유익을 주는 것으로 판단되면 사례관리자를 변경하도록 한다.
- 이 과정에서 사례관리자는 대상자가 자기 결정권을 올바르게 행사할 수 있도록 돕고, 자신의 선택에 대한 최대한의 자기책임성을 성취 하도록 해야 한다.

마. 사회적 약자, 소수자 및 다문화 가정에 대해 민감한 서비스 제공

- 사례관리자는 대상자의 성별, 연령, 장애, 인종, 문화, 신조 및 지향하는 성에 관한 편견과 차별을 반영하는 언행을 해서는 안 되고, 다른 문화를 가지고 있는 대상자의 개별성과 독립성을 존중해야 한다.
- 대상자가 가지고 있는 문제는 대상자와 그들의 가족, 그들의 문화속에서 보아야 함을 인식해야 한다. 따라서 의도된 목표에 도달하기 위해서는 대상자의 문화를 고려한 문제해결 방법과 행동을 설정해야 한다.
- 사례관리자는 자신이 가진 편견, 고정관념, 선입견을 인식하고 있어야 한다.
- 사례관리자는 대상자들의 권리 존중과 공평한 대우를 위해 그들을 대변하고 옹호해주어야 한다. 또한, 사례관리자는 낙인감소와 사회통합을 위해 노력해야 한다.

바. 이중관계

- 사례관리자는 대상자들과 건강한 관계를 유지하도록 노력해야 한다. 혼란스럽고 다중적인 관계, 사례관리를 위한 관계의 한계를 초과하는 개입, 경제적, 이성 관계 등의 상황이 발생해서는 안 된다.

사. 의사결정과정

- 때로는 대상자들의 의사를 존중하고 그들에게 결정권을 주는 것에 딜레마가 생길 수 있다. 대상자가 선택한 대안이 문제해결에 최선이 아닐 경우이거나, 대상자들이 자신의 안정과 욕구충족을 위하여 규범이나 법을 어기는 경우 등에 그에게 결정권을 맡기기가 어려운 경우가 생긴다.
- 이러한 문제를 해결하기 위해서, 사례관리자는 무엇이 대상자에게 가장 도움이 되는지, 무엇이 가장 윤리적으로 옳은 것인지 그리고 자기가 속한 기관의 지침을 잘 따르고 있는지를 끊임없이 생각해 보아야 할 것이다.

참고문헌

보건복지부, 정신건강사업 안내, 2023.

국립정신건강센터, 정신건강복지법에 따른 입·퇴원 절차 안내, 2022.

국립정신건강센터, 지역사회 정신건강 기관 종사자 안전 및 권익 보호 매뉴얼, 2022.

한국도박문제예방치유원, 청소년 도박문제 선별 안내서, 2022.

국립정신건강센터, 정신건강사례관리시스템 표준 매뉴얼, 2021.

국립정신건강센터, 2020년 정신건강 검진도구 및 사용에 대한 표준지침, 2020.

한국도박문제관리센터, 2020 도박문제선별안내서(성인), 2020.

한국중독정신의학회, 중독정신의학, 중앙문화사, 2019.

광주광역정신건강복지센터, 중독포럼, 중독문제에 대한 선별, 단기개입, 치료의뢰 매뉴얼(개정판), 2018.

경희대학교, 보건복지부, 정신건강 통합 서비스 평가 척도 연구, 2018.

경희대학교, 보건복지부, 한국형 정신건강 통합서비스 사용지침서, 2018.

국립정신건강센터, 지역사회 정신건강 표준 사례관리 매뉴얼, 2018.

광주광역정신건강복지센터, 중독통합사례관리매뉴얼, 2016.

본 「중독정신건강 표준 사례관리 매뉴얼」은 지역사회 중독사례관리의 표준을 제시하고 정신건강서비스의 질 향상과 지역별 편차를 최소화하기 위해 제작, 개정되었습니다. 수정사항이 있을 시 국립정신건강센터(cmhs16@korea.kr)로 연락주시면 개정 시 반영하겠습니다.

* 문의: 국립정신건강센터 중독사업팀(02-2204-0323)

중독정신건강 표준 사례관리 매뉴얼

발 행 일 : 2023.6.

발 행 인 : 곽영숙

발 행 처 : 보건복지부 국립정신건강센터

주 소 : (04933) 서울 광진구 용마산로 127

대표전화 : (02) 2204-0114

팩 스 : (02) 2204-0383

홈페이지 : <http://www.ncmh.go.kr>

I S B N : 979-11-92490-75-5



비 매 품