

정신보건 작업치료의 효과에 관한 체계적 고찰

정남해*, 장문영**

*김원목기념 봉생병원 작업치료실

**인제대학교 의생명공학대학 작업치료학과, 고령자라이프 리디자인 연구소

국문초록

목적 : 본 연구는 체계적 고찰을 통해 정신보건 작업치료의 대상 진단군, 평가 및 중 내용과 효과에 대하여 알아보고자 한다.

연구방법 : 데이터베이스 PubMed, Springer Link, Wiley Journal, Science Direct에서 “occupational therapy”, “mental health”, “mental illness”의 검색어로 연구를 검색하였다. 분석대상연구는 총 13개로, 질적 근거 수준은 I, II, III, V이었다.

결과 : 1. 정신보건 작업치료의 대상자는 치매(30.8%), 정신분열증(15.4%), 공황장애(7.7%), 우울증(7.7%)이었다. 2. 정신보건 작업치료의 내용은 환자중심중재(46.2%)가 가장 많았고, 다음은 직업과 교육(23.1%), 일상생활 훈련, 신경인지훈련(15.3%), 환경조정(7.7%) 순이었다. 중재에 따른 효과를 살펴보면, 환경조정을 제외한 환자중심중재(53.6%), 직업훈련과 교육(36.4%), 일상생활활동(30.0%), 신경인지치료 중재(66.7%)에서 효과가 있는 것으로 나타났다. 3. 표준화된 평가도구를 살펴보면, 건강과 웰니스를 측정하는 평가도구가 총 19회(41.3%)로 가장 많이 실시되었고, 작업 수행이 13회(28.3%), 삶의 질이 9회(19.6%), 역할 능력이 4회(8.7%), 참여가 1회(2.1%) 실시되었다.

결론 : 본 체계적 고찰은 정신보건 작업치료의 효과에 관한 근거기반을 마련하였다. 앞으로의 연구에서는 다양한 진단군을 대상으로 지역사회 참여를 촉진할 수 있는 다각적인 측면에서의 중재와 효과 검증이 이루어져야 할 것이다.

주제어 : 작업치료, 정신보건, 체계적 고찰

I. 서 론

WHO는 가까운 미래에 4명당 1명이 일생동안 한번 이상 정신질환을 경험하게 될 것이라고 보고하였다. 세계적으로 4억 5천만 명가량이 정신질환을 앓고 있고(WHO, 2001), 국내의 정신질환 평생 유병율은 30%에 달한다(보건복지부, 2006). 이들은 의미있는 활동에 참여가 제한되고, 다양한 기회와 역할이 박탈되면서, 사회적인 고립을 경험하게 된다(Eklund, Hansson, & Ahlqvist, 2004;

Harvey, Jeffrey, McNaught, Blizzard, & King, 2007). 이에 반해 국내의 정신의료서비스를 이용하는 비율은 11.4%로 정신질환자들의 정신과 전문 서비스 이용률이 저조함을 알 수 있다(보건복지부, 2006).

정신질환자에게 있어 회복은 증상과 기능이 회복되는 경우와 질병이 있음에도 불구하고 의미 있는 생활을 하는 경우로 나눌 수 있다(Davidson & Roe, 2007). 후자에서 말하는 회복은 질병 치료의 개념이 아닌, 주어진 환경에서 개인의 활동과 참여의 중요성을 강조하는 것이다. 건강은

질병이 없거나 허약하지 않은 것뿐만 아니라 신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것이라고 정의한다(Anthony, 1993).

작업치료사들은 정신질환자의 환경을 고려한 평가와 중재를 통해 이들이 지역사회로 통합되고 역할을 회복하도록 돕는다(Gibson, D'Amico, Jaffe, & Arbesman, 2011). 미국의 보건부와 영국은 법적으로 정신보건전문가로서 작업치료사를 인정하고 있다(오혜경, 1996). 일본에서도 1974년부터 작업치료 서비스가 의료수가로 법제화되면서, 정신보건서비스를 작업치료 영역에서 제공하고 있다(야마네, 2010). 국외에서는 작업치료사가 정신질환자를 대상으로 고용 지원, 교육, 사회성 모델을 바탕으로 한 지속적인 지원 서비스, 기본적 케어, 라이프스타일의 리디자인, 자기 관리 프로그램 등 다양한 중재를 실시하고 있다(Chui & Yau, 2009; Siu, Chan, Poon, Chui, & Chan, 2007; Sylvestre, Nelson, Sabloff, & Peddle, 2007; Tsao, Ho, & Wong, 2009; Twamley, Jeste, & Lehman, 2003).

미국작업치료협회는 2003년에 100주기 비전(centennial vision)을 세워, 정신보건을 7대 작업치료 비전에 포함하였다(AOTA, 2007). 이에 따라 미국작업치료협회는 정신보건 내에서 작업치료사의 역할을 강화하기 위해 다양한 프로젝트를 진행하고 있다. 그 일환으로 정신질환자의 일상생활과 작업 참여에 영향을 미치는 요소에 관한 연구, 그룹치료와 인지치료 등 특정 중재의 효과에 관한 연구, 평가도구 개발 등의 연구가 수행되었다(Bejerholm & Eklund, 2007; Bullock & Bannigan, 2011; Eklund, 2007; Lysack, Lichtenberq, & Schneider, 2011; Rieke & Anderson, 2009; Quake-Rapp, Miller, Ananthan, & Chiu, 2008). 최근 미국작업치료학회지(American Journal of Occupational Therapy; AJOT)에서는 정신보건 작업치료와 관련하여 다양한 체계적 고찰을 소개하고 있다(Arbesman & Logsdon, 2011; D'Amico, Jaffe, & Gibson, 2010; Gibson et al., 2011). 하지만 국내에서는 정신보건 작업치료에 관한 연구와 체계적 고찰이 전무한 상태이다.

또한, 국내 정신보건에서는 정신과 의사, 정신보건 간호사, 작업치료사, 정신보건임상심리사, 정신보건 사회복지사, 조무사, 직업훈련교사 등이 함께 일하고 있으나(이주연, 2011), 그 중 간호사, 임상심리사, 사회복지사만이

정신보건전문요원이다. 또한 정신보건법 제 46조의 2는 '입원환자 등에 대한 작업요법'에 대해 규정하고 있지만, 작업치료사가 아닌 타 분야 전문가가 제공할 수 있도록 규정하고 있다. 이로 인하여 비전문가에 의해 제공된 작업치료로 인한 인권 침해사례가 보고되기도 하였다(국가인권위원회, 2008). 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 작업치료사가 정신보건전문가로서 인정받을 수 있도록 정신보건 분야에서 작업치료의 효과를 검증하는 연구가 필수적이다.

본 연구는 엄격한 분석으로 주제에 대해 가장 우수한 과학적 근거를 제공하는 연구방법인 체계적 고찰을 통해, 다음의 내용을 알아보고자 한다(Evans, 2001). 첫째, 정신보건 작업치료의 대상 진단군을 알아보고, 둘째, 정신보건 작업치료의 중재 내용과 그 효과를 알아보고, 셋째, 정신질환자를 대상으로 이루어지는 작업치료 평가를 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 자료수집 및 분석

1) 포함기준

- (1) 성인 정신질환자를 대상으로 작업치료의 효과를 보고한 연구
- (2) 영어로 쓰인 논문
- (3) 키워드에 작업치료가 있거나 저자의 소속이 작업치료인 경우
- (4) 전문 보기가 가능한 연구
- (5) 무작위 통제실험연구, 유사실험 연구, 사례연구

2) 배제기준

- (1) 대상자가 아동인 연구
- (2) 결과가 도출되지 않은 프로토콜 연구
- (3) 대상자가 중복장애인 경우

3) 검색방법과 자료 선정

최신의 정신보건 작업치료연구를 정리하고자, 미국작업치료협회에서 7대 비전 중 하나로 정신보건 작업치료를 선정하고 활발히 연구를 시작한 2003년부터 2011년까지

학회지 온라인 데이터에 등록된 논문을 포함하였다. 데이터베이스는 PubMed, Springer Link, Wiley Journal, Science Direct를 이용하였다. 2011년 10월부터 11월까지, occupational therapy, mental health, psychiatric, mental illness의 검색용어를 사용하여 검색하였다. 그 후 제 1저자가 제목과 초록을 중심으로 문헌을 확인하여, 총 41개의 연구를 선정하였다. 직접 연구를 읽고 포함 및 배제기준에 근거하여 총 9개의 연구를 선정하였다. 그리고 최근 체계적 고찰 연구(Gibson et al., 2011)의 분석대상 연구 중 포함 및 배제기준을 근거하여 4개의 연구를 추가하여 총 13개의 연구를 최종 선정하였다. 선정된 연구의 정확성 및 누락가능성에 대해 제 2저자가 독립적으로 확인하였다.

4) 자료추출과 통합

선정된 연구의 근거의 질적 수준, PICO(Patient, Intervention, Comparison, Outcome)원리에 따른 정리, 진단군, 중재내용과 효과, 평가도구에 대한 자료 추출과 통합은 제 1저자에 의해 이루어졌고, 제 2 저자가 독립적으로 그 정확성을 검토하였다. 이견이 있는 경우 토의 과정을 통해 결정하였다.

2. 분석내용

1) 연구 근거의 질적 수준

연구 근거의 질적 수준은 Arbesman, Scheer와 Lieberman(2008)에 의해 개발된 연구의 근거기반 수준 분류표에 따라 제시하였다(표 1, 3).

2) 연구의 분석

포함연구는 PICO(Patient, Intervention, Comparison, Outcome; PICO)의 원리에 따라 정리하였다(표 7).

3) 대상 진단군

포함연구의 대상자들의 진단군을 정리하고 빈도분석하였다.

4) 정신보건 작업치료의 중재내용과 효과

포함연구에서 실시한 작업치료의 내용은 Gibson 등(2011)의 연구에서 제시한 범주에 따라 분류하였다. 범주는 환자중심중재, 직업훈련과 교육, 일상생활활동(Activities of Daily Livings; ADL), 신경인지치료, 환경중재, 중재의 강도와 기간이었다. 13개 대상연구에서 실시한 중재 내용을 범주에 맞추어 분류하고 빈도분석 하였다. 중재에 대한 효과는 평가도구 내에서 실험군과 대조군의 통

표 1. 분석 대상 연구

저 자 (연도)	근거수준
Caddy, Crawford와 Page (2012)	III
Edgelow와 Krupa (2011)	I
Helfrich, Chan과 Sabol (2011)	II
Voigt-Radloff 등 (2011)	I
Chan, Tsang과 Li (2009)	V
Gutman, Kerner, Zombek, Dulek과 Ramsey (2009)	I
Gitlin, Winter, Burke, Chernett, Dennis와 Hauck (2008)	I
Wong, Chiu, Tang, Mak, Liu와 Chiu (2008)	I
Lambert, Harvey와 Poland (2007)	I
McGurk, Mueser, Feldman, Wolfe와 Pascaris (2007)	I
Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen, Dekker, Hoefnagels와 Olde Rikkert (2006)	I
Ng 등 (2006)	III
Duncombe (2004)	I

계학적인 차이가 명확한 경우 SIG(treatment of interest yielded significantly better results than contrast group), 통계학적으로 차이가 나타나지 않은 경우 NS(no significant differences found between groups), 하위영역별 결과가 통계적으로 유의미하게 달라 다양한 결과가 나온 경우 VAR(variable results found), 결론을 내릴 수 없는 결과가 나온 경우 INC(inclusive results)로 기록하였다(Polatjako & Cantin, 2006). 그 외, 단일 그룹 내에서 증례 전·후를 비교하여 통계학적인 차이가 명확한 경우에도 SIG로 기록하였다.

5) 정신보건 작업치료의 표준화된 평가도구
AOTA(2008)의 작업치료실행체계(Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process)에 제시되어 있는 결과유형(type of outcome)에 맞추어 표준화된 평가도구를 분류하고 빈도분석 하였다. 영역은 건강과 웰니스(Health & Wellness; HW), 작업 수행(Occupational Performance; OP), 삶의 질(Quality of Life; QoL), 역할 능력(Role Competence; RC), 참여(Participation; Par), 적응(Adaptation; Ad), 예방(Prevention; Pre), 자기옹호(SelfAdvocacy; SA), 작업적 정의(Occupational Justice; OJ)이다. 각 영역에 대한 자세한 설명은 표 2에 제시하였다.

표 2. 결과유형

결과유형	설 명
건강과 웰니스	개인의 심리적, 신체적 균형 상태와 병적 징후의 감소를 말한다(Venes, Thomas, & Taber, 1997; WHO, 1986).
작업 수행	기술(skill)이나 일상생활활동의 수행과 같이 선택된 작업이나 활동을 수행하는 것이다(Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby, & Letts, 1996).
삶의 질	환자의 만족도, 감정과 자기인식을 의미한다(Radomski, 1995; Zhan, 1992).
역할 능력	환자의 역할에서 요구하는 능력과 역할에 관한 것이다(AOTA, 2008).
참여	개인적으로 원하는 작업에의 참여를 의미한다(Schultz & Schkade, 1997).
적응	행동을 수정하거나 조직적 차원에서 작업흐름 향상과 스트레스 감소를 위해 작업과 스케줄을 리 디자인 하는 등 작업 수행시 접근의 변화에 대한 것을 이른다(Schultz & Schkade, 1997).
예방	개인, 구조적, 사회적, 환경적 수준의 건강에 필수적인 요소를 제공하는 것으로(Kronenberg, Algado, & Pollard, 2005), 개인, 그룹, 조직, 지역사회, 정부 또는 정책 차원에서 라이프스타일을 향상시키는 것이다(Brownson & Scaffa, 2001).
자기옹호	개인이나 조직, 국가에게 스스로를 알리고 권리, 책임감, 지지 등을 적극적으로 요구하는 것이다(AOTA, 2008).
작업적 정의	개인, 조직, 국가에서 제공되는 의미 있고 다양한 작업에의 접근과 참여를 의미한다(Townsend & Wilcock, 2004).

표 3. 대상 논문의 근거에 대한 질적 수준

근거수준	연구 설계	연구 수(%)
I	체계적 고찰, 메타 분석, RCT(randomized controlled trials)	9(69.2)
II	무작위 할당이 아닌 두 그룹 통제 연구 (코호트 연구, 케이스 통제 연구, 또는 두 그룹 전·후 비교 연구)	1 (7.7)
III	무작위 할당이 아닌 한 그룹의 통제되지 않은 연구	2(15.4)
IV	단일대상연구, 서술적 연구 또는 사례 시리즈	0 (0.0)
V	사례 연구, 전문가 의견	1 (7.7)
총 13 연구 포함		

III. 연구 결과

1. 대상 연구의 근거에 대한 질적 수준

근거수준이 I 인 연구는 총 9개로 69.2%이고, 근거수준이 III인 연구는 총 2개로 15.4%이었다. 근거수준이 II와 V인 연구는 각각 1개로 7.7%이었다(표 3).

2. 정신보건 작업치료의 대상 진단군

포함 연구의 대상자의 진단명을 살펴보면, 4개 연구에서 치매를 대상으로 하여 30.8%이었다. 정신분열증을 대상으로 한 연구는 2개로 15.4%이었고, 공황장애와 우울증이 각각 1개의 연구로 7.7%이었다. 기타는 대상자가 진단명에 상관없이 포함된 정신질환(mental illness)으로 5개(38.4%)이었다(표 4).

표 4. 대상 진단군

진단군	연구 수(%)
치매	4 (30.8)
정신분열	2 (15.4)
공황장애	1 (7.7)
우울증	1 (7.7)
기타	5 (38.4)
총 4 진단군	13 (100.0)

표 5. 정신보건 작업치료의 중재내용과 효과

중재내용	연구수(%)	효과 수(%)				
		SIG ^a	NS ^b	VAR ^c	INC ^d	총 수
환자중심중재	5(38.4)	15 (53.6)	10 (35.7)	3(10.7)	—	28(100)
직업훈련과 교육	3(23.1)	4 (36.4)	2 (18.2)	—	5(45.4)	11(100)
일상생활활동	2(15.4)	3 (30.0)	2 (20.0)	—	5(50.0)	10(100)
신경인지치료	2(15.4)	6 (66.7)	3 (33.3)	—	—	9(100)
환경조정	1 (7.7)	—	1(100.0)	—	—	1(100)

^aSIG: treatment of interest yielded significantly better result than control group or pretest

^bNS: no significant differences found between groups or pre and post test

^cVAR: variable results found

^dINC: inclusive results

3. 정신보건 작업치료의 중재내용과 효과

대상 연구의 작업치료 중재내용을 살펴보면, 환자중심중재가 5개(38.4%)로 가장 많았고, 직업훈련과 교육이 3개(23.1%), 일상생활활동과 신경인지치료가 각각 2개(15.4%), 환경조정이 1개(7.7%)이었다(표 5). 중재내용에 따른 효과를 살펴보면, 다양한 결과가 나타난 경우와 결론을 내릴 수 없는 경우를 제외하고, 환자중심중재(53.6%), 직업훈련과 교육(36.4%), 일상생활활동(30.0%), 신경인지치료 중재(66.7%)에서 통계학적으로 유의한 향상을 보인 경우가 가장 많았다. 반면 환경조정 중재는 하나의 연구가 포함되며 통계학적으로 유의한 향상이 나타나지 않았다(표 5).

표 6. 표준화된 작업치료 평가의 영역

평가 영역	총 수(%)
건강과 웰니스	19 (41.3)
작업 수행	13 (28.3)
삶의 질	9 (19.6)
역할 능력	4 (8.7)
참여	1 (2.1)
총 5 영역	46 (100.0)

4. 표준화된 평가도구의 영역

연구에서 사용한 평가를 분류한 결과, 표준화된 평가도구의 사용은 총 45회(76.2%), 비표준화된 평가도구의 사용은 총 14회(23.8%)이었다. 표준화된 평가도구를 영역별로 살펴보면, 총 9영역 중 5영역에 해당하는 평가도구를 사용하였다. 표준화된 평가도구를 영역별로 분석한 결과, 건강과 웰니스를 측정하는 평가도구의 사용이 총 19회(41.3%)로 가장 많았고, 작업 수행이 13회(28.3%), 삶의 질이 9회(19.6%), 역할 능력이 4회(8.7%), 참여가 1회(2.1%) 순이었다(표 6).

IV. 고 찰

본 연구는 체계적 고찰을 통해 정신보건 작업치료의 대상군, 중재내용과 그 효과, 평가에 대해 알아보았다. 체계적 고찰을 통해 강력한 근거를 제시하기 위해서는 분석된 자료의 질적 수준이 중요하다(D'Amico et al., 2010). 본 연구에서 사용된 자료의 질적 수준을 살펴보면, 수준 I 이 69.2%로 가장 높은 비율을 차지한다. 무작위 대조군 임상시험은 임상적 실험과정에 영향을 주는 모든 변인에 대한 위험을 현저하게 감소시키는 가장 강력한 연구방법이다(Stolberg, Norman, & Trop, 2004). 이는 본 연구가 높은 근거 수준의 연구를 분석하여 객관적인 결과를 제시하였음을 의미한다.

미국정신의학회(American Psychiatric Association: APA)에서 제정한 정신장애의 진단 및 통계 편람(DSM-IV-TR)에서는 5개의 진단축을 사용하여 불안장애, 기분장애, 신체형장애, 해리장애, 정신분열증과 기타 정신증적

장애, 성격장애, 성장애 및 정정체감 장애, 물질관련장애, 수면장애 등 많은 진단군을 분류하고 있다(APA, 2000). 그러나 본 연구에서는 포괄적인 정신질환을 제외하고 4개의 진단군만이 포함되어, 다양한 진단군을 대상으로 연구가 이루어지지 않음을 분석할 수 있었다. 본 연구에서 경도인지장애는 알츠하이머의 전단계이므로 치매에 포함시켰다(노인성치매 임상연구센터, 2010). 본 연구 결과, 치매를 대상으로 한 연구가 가장 많았는데, 이러한 결과는 국내의 연구 경향에서도 비슷하다. 본 연구와 같은 기간인 2003년부터 2011년까지 대한작업치료학회지에 발표된 연구를 분석한 결과 정신분열증에 대한 연구가 2개, 우울증에 대한 연구가 3개, 치매를 대상으로 한 연구가 총 10개이었다. 하지만 치매가 정신보건 질환인가에 대한 논란이 계속되고 있음을 간과해선 안된다(Ticehurst, 2001).

1990년대부터 정신보건 분야의 목표는 격리와 보호, 치료 중심에서 가족중심의 치료, 예방과 재활, 회복과 사회복귀에 중점을 둔 지역사회 기반 정신보건 서비스로 전환되었다(유수현, 2001). 이는 정신질환자들에게 의미있는 작업을 통해 사회 참여에 초점을 두는 정신보건작업치료의 목표와 맥락을 같이한다. 본 연구 결과, 13개의 연구 중 11개의 연구가 지역사회에 거주하는 정신질환자를 대상으로 하여, 지역사회에 기반을 둔 정신보건 작업치료가 활성화되고 있음을 보여준다.

호주의 정신보건 작업치료에서는 정신질환자를 대상으로 환자와 보호자 교육을 가장 많이 실시하고, 다음은 지역사회 기반 작업치료, 직업훈련 순이라고 하였다(Ceramidas, 2010). 이주연(2011)은 병원에서 근무하는 국내 정신보건 작업치료사를 대상으로 조사한 결과, 치료활동을 가장 많이 실시하고, 상담과 교육, 위기개입 순으로 참여한다고 보고하였다. 본 연구에서는 환자중심

표 7. 대상 연구의 PCO 정리

저자(연도)	환자		중재	대조	결과	
	진단명	실험군/대조군			평가도구(영역)	효과
Caddy 등 (2012)	정신질환 (입원환자)	403/-	· 최소 6회 이상 · 창조적 활동	-	DASS-21 (HW)	SIG
					Q-LES-Q(QoL)	SIG
					SF-14 (HW)	SIG
					HoNOS(HW)	SIG
Edgelow와 Krupa (2011)	중증 정신질환	10/8	· 주 1회, 총 12주간 · Action Over Inertia(AOI) 교육 책자, 참여에 기초한 중재, 심리교육, 변화에 대한 인지 및 행동적 전략	중재 없음	POES(Par)	NS
					활동 균형*	VAR
					임상적 유용성*	SIG
Helfrich 등 (2011)	정신질환 (노숙자)	38/-	· 주 2회, 총 3주간 · 집과 자기관리, 음식 관리, 돈 관리, 지역사회 참여 · 그룹치료와 개인치료 병행	-	ACLS-2000	VAR
					PSTs(OP)	고위점수
Voigt-Radloff 등 (2011)	치매	71/70	· 1시간씩 주 2회, 총 5주 · Community Occupational Therapy in Dementia Programme (COTiD) · 환자와 보호자 교육	· 1시간 · Community Occupational Therapy Consultation (COTC) · 치매환자의 일상생활 에 관한 설명과 상담	ACLS-2000	VAR
					IDDD(OP)	NS
					PRPP(OP)	NS
					CSDD(HW)	INC
					CES-D(HW)	INC
					Dementia Quality of Life Instrument (QoL)	INC
					SF-12(HW)	INC
					Sense of Competence	INC
					Questionnaire (QoL)	

ACLS-2000: Allen Cognitive Level Screen-2000, CES-D: Center for Epidemiological Scale for Depression, CSDD: Cornell Scale for Depression in Dementia, DASS-21: The Depression and Anxiety Stress Scale-21, HoNOS: The Health of the Nation Outcome Scale, HW: Health & Wellness, IDDD: Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia, OP: Occupational Performance, Par: Participation, POES: Profiles of Occupational Engagement for People With Schizophrenia, PRPP: Perceive, Recall, Plan and Perform system of task analysis, PSTs: Practical Skills Tests, Q-LES-Q: The Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, QoL: Quality of Life, SF-12: The medical outcomes Short Form questionnaire-12, SF-14: The medical outcomes Short Form questionnaire-14.

표 7. 대상 연구의 P CO 정리(계속)

저자(연도)	환자		증제	대조	결과	
	진단명	실험군/대조군			평가도구(영역)	효과
Chan 등 (2009)	중증 우울증	1/-	· 7개월 · Integrated Supported Employment (ISE): 전문가와 환자 관계형성 → 직업 평가 → 개인 취업계획 → WSST → 취업 → 상사와 동료와 관계 형성돕기	-	Vocational Social Skills Scale (RC) Chinese Job Stress Coping Scale (RC) Personal WellBeing Index (HW) Chinese General Self -Efficacy Scale (QoL)	INC INC INC SIG
Gutman 등 (2009)	정신 질환	21/17	· 2시간, 주 2회, 6주간 · Supported Education Program (SEP): 훈련 프로그램에 대한 설명, 학습기술, 시간관리, 읽기기술, 쓰기 기술, 컴퓨터기술, 인터넷기술, 기초 수학, 도서관자료 이용, 발표기술, 전문자격 행동과 사회적 기술, 스트레스 관리 기술	· 주 2회, 6주간 · 시설에서 제공되는 일반 치료	Participant Comport With the Student Role Scale (RC) TSS(OP) TSS(OP) TSS(OP) TSS(OP) Participant Overall Satisfaction Scale*	SIG SIG SIG SIG INC
Gitlin 등 (2008)	치매	30/30	· 8회기: 6회기 가정방문, 2회기 전화 연락 (4개월) · Tailored Activities Program (TAP) : 환자의 인지적 · 기능적 능력과 예전의 역할, 습관, 흥미를 고려하여 맞춤형 활동 제공	중재없음	CSDDD(HW) Quality of Life-AD Scale (QoL) Zarit Burden Scale (QoL) CES-D (HW) Task Management Strategy (OP)	NS NS NS NS SIG

CES-D: Center for Epidemiological Scale for Depression, CSDDD: Cornell Scale for Depression in Dementia, HW: Health & Wellness, ISS: Interpersonal Skills Scale,

OP: Occupational Performance, QoL: Quality of life, RC: Role Competence, SBS: School Behavior Scale, TSS: Task Skills Scales.

표 7. 대상 연구의 PCO 정리(계속)

저자(연도)	환자		중재	대조	결과	
	진단명	실험군/대조군			평가도구(영역)	효과
(계속)					문제행동*	SIG
					문제 행동 빈도*	NS
					활동 참여*	SIG
					뒤엎는 행동*	NS
					도움이 요구되는 시간*	SIG
					의무감*	SIG
					자신감*	SIG
					직업적 성과*	SIG
					Brief Psy of Life	NS
					Measurechiatric	
				Rating Scale(HW)		
				Hong Kong Chinese	NS	
				Ver.: World Health		
				Organization Quality		
				of life measure (QoL)		
				LBI(HW)	VAR	
				BAI(HW)	SIG	
				ADIS-IV(HW)	NS	
				BDI-II (HW)	SIG	
				Fear Questionnaire(HW)	NS	
				SF-36(HW)	SIG	
				EQ-5D(HW)	NS	

ADIS-IV: Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, BAI: Beck Anxiety Inventory, BDI- II: Beck Depression Inventory- II, EQ-5D: EuroQoL Health Questionnaire, HW: Health & Wellness, LBI: Lifestyle Behaviour Index, QoL: Quality of Life, SF-36: Short Form health survey questionnaire-36.

표 7. 대상 연구의 P CO 정리(계속)

저자(연도)	환자		증제	대조	결과	
	진단명	실험군/대조군			평가도구(영역)	효과
McGurk 등 (2007)	정신분열증	23/21	· 45~60분, 주 3회, 3개월간 · 컴퓨터 인지 훈련 프로그램과 고용 지원 훈련 병행	· 고용 지원 훈련만 시행	취업*	SIG
Graff 등 (2008)	치매		· 10회기, 5주간 · 보조도구사용에 대한 환자 훈련과 환자의 행동 대처와 감독에 대한 보호자 교육	중재없음	급료*	SIG
					고용 유지 기간*	SIG
					AMPS(OP)	SIG
					IDDD(OP)	SIG
					SCQ(QoL)	SIG
Ng 등 (2006)	경한 인지 손상 (Mild Cognitive Impairment: MCI)	45/-	· 주 1~2회, 3개월간 · 지역사회에 거주하는 MCI환자를 위한 인지 훈련 프로그램 제공	-	CMMSE(OP)	SIG
					DRS(HW)	SIG
					BI-20(OP)	NS
					IADL(OP)	NS
					GDS(HW)	SIG
					ZCSI(QoL)	NS
Duncombe (2004)	정신분열증	22/22	· 주 1회, 총 3번 · 클리닉에서 실시 · 간단한 요리의 안내서를 제공하고 샌드위치나 라면 만들기과 같은 요리 강습 · 각 단계에 대한 토의 실시	· 주 1회, 총 3번 · 가정에서 실시 · 간단한 요리의 안내서를 제공하고 샌드위치나 라면 만들기과 같은 요리강습	KTA-M(OP)	NS

AMPS: Assessment of Motor and Process Skills, BI-20: Barthel Index-20, CMMSE: Chinese Mini Mental State Examination, DRS: Chinese Dementia Rating Scale,

GDS: Geriatric Depression Scale, HW: Health & Wellness, IADL: Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale, KTA-M: Kitchen Task Assessment-Modified,

OP: Occupational Performance, QoL: Quality of Life, SCQ: Sense of Competence Questionnaire, ZCSI: Chinese Zarit Carer Stress Index.

중재가 가장 많았고, 다음은 직업훈련과 교육, 일상생활 활동과 신경인지치료, 환경조정 순이었다. 각 연구마다 중재 접근이 다른 이유는 대상자와 대상자의 환경, 중재가 실시되는 환경에 의해 영향을 받기 때문일 것이다. 이처럼 중재가 다양하게 실시되는 것은 정신보건 작업치료에서 수공예가 중재방법의 전부라는 인식에서 벗어나(이근후와 권정화, 1990), 더욱 전인적인 접근을 하고 있음을 시사한다.

평가도구는 중재의 효과를 측정하기 위한 것이므로 평가도구를 영역별로 살펴보는 것은 중요하다(Geyh et al., 2004). 본 연구에서 표준화된 평가도구는 신체적인 구조나 기능적 손상을 중점으로 다루는 건강과 웰니스 영역에서 가장 많이 실시되었고, 다음으로 작업수행, 삶의 질, 역할 능력, 참여 순이었다. 이러한 결과는 정신보건 작업치료의 성과 측정이 사회적 활동 참여를 중요한 이슈로 다루는 WHO(2001)의 최신 경향을 반영하지 못함을 보여준다. 또한 적응, 예방, 자기 옹호, 작업적 정의 영역을 평가하는 평가도구가 없었는데, 앞으로는 건강과 장애에 대한 포괄적인 작업치료접근을 위해서 이러한 영역들에서도 다양한 성과측정이 필요하다.

Gibson 등(2011)은 정신보건 작업치료분야에서는 다양한 연구 유형 중 중재 효과에 대한 연구가 가장 중요하다고 언급하였다. 본 연구는 정신보건 작업치료의 효과를 알아보기 위해 근거중심 의료분야에서 임상적 질문에 가장 효과적으로 답을 제시하는 PICO 방법을 사용하였다(Van Loveren & Aartman, 2007). 또한 정신보건 작업치료 중재의 효과를 제시하여 정신보건 작업치료의 임상적 적용의 근거를 마련하였다는데 그 의의가 있다.

본 연구의 제한점은 첫째, 국외 연구만을 대상으로 하여 국내 동향을 파악하지 못한 점이다. 앞으로의 연구에서는 국내 연구도 분석하여 국내·외 정신보건 작업치료의 흐름을 비교하여야 할 것이다. 둘째, 대상 연구 중 사례연구가 포함되어 통계학적인 결과에 따라 자료를 분석하는 데 제한점이 있었다. 본 연구결과를 바탕으로 정신보건 작업치료에 대해 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 정신보건 작업치료는 다양한 진단군을 대상으로 해야 한다. 둘째, 대상자의 수준과 환경을 고려하여 전인적인 관점으로 중재를 실시하여야 한다. 셋째, 정신보건 작업치료의 중재 효과는 다양한 영역의 평가도구를 통해 여러 측면으로 검증하여야 한다.

V. 결 론

본 체계적 고찰은 정신보건 작업치료 대상자의 진단군과 작업치료 중재의 내용, 실시된 평가도구의 영역과 그 효과에 대해 제시하였다. 포함된 연구는 2003년부터 2011년까지로 총 13개이었다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 정신보건 작업치료의 대상군은 정신질환(38.4%)을 제외하고 치매가 30.8%이었으며, 다음은 정신분열증이 15.4%, 공황장애와 우울증이 각각 7.7%이었다.

둘째, 정신보건 작업치료의 중재내용을 살펴보면, 환자 중심중재가 5회로 가장 많았고, 다음이 직업훈련과 교육으로 3회, 일상생활활동과 신경인지치료가 각각 2회, 환경조정이 1회이었다. 중재내용에 따른 효과를 살펴보면, 환경조정을 제외한 환자중심중재(53.6%), 직업훈련과 교육(36.4%), 일상생활활동(30.0%), 신경인지치료(66.7%)는 효과가 있는 것으로 나타났다.

셋째, 정신보건 작업치료의 효과 측정을 위해 실시된 평가도구를 영역별로 살펴보면, 건강과 웰니스 영역이 41.3%로 가장 많았으며, 다음은 작업 수행영역이 28.3%, 삶의 질이 19.6%, 역할 능력이 8.7%, 참여가 2.1% 순이었다.

본 연구는 정신보건 작업치료 중재의 효과를 제시하여 정신보건 작업치료의 임상적 적용의 근거를 마련하였다는데 그 의의가 있다. 앞으로의 연구에서는 국내 정신보건 작업치료에 대한 체계적인 고찰과 국내외 정신보건 작업치료에 대한 비교연구가 필요하다. 특히, 다양한 진단군을 대상으로 지역사회 참여를 촉진할 수 있는 효과적인 중재와 성과 검증이 다각적인 측면에서 다루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 국가인권위원회. (2008, 2, 27). 정신보건시설 재원자 및 시설 실태조사. 2012년 1월 25일 출력. <http://www.humanrights.go.kr>
- 노인성치매 임상연구센터. (2010). 치매임상진료지침. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부. (2006). 2006년 정신질환실태 역학조사 보고서. 서울: 보건복지부.
- 야마네 히로시. (2010). 일본의 정신과 작업치료의 역사

- 와 현재. *대한작업치료학회지*, 18(3), 1-10.
- 오혜경. (1996). 영국 지역사회보호 서비스의 생성, 변천 및 평가(정신보건 서비스 중심). *한국정신보건사회복지학회지*, 3(1), 99-121.
- 유수현. (2001). 지역사회복지관에서의 정신장애인 재활 프로그램의 개발 필요성. *정신보건과 사회사업*, 11(6), 30-52.
- 이근후, 권정화. (1990). *정신치료의 사회요법*. 서울: 하나 의학사.
- 이주언. (2011). 국내 정신과 작업치료의 현황 조사연구. 석사학위논문, 한서대학교, 서산.
- American Occupational Therapy Association. (2007). AOTA's centennial vision and executive summary. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 613-614.
- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625-683.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychological Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-24.
- Arbesman, M., & Logsdon, D. W. (2011). Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 238-246.
- Arbesman, M., Scheer, J., & Lieberman, D. (2008). Using AOTA's Critically Appraised Topic(CAT) and Critically Appraised Paper(CAP) series to link evidence to practice. *OT Practice*, 13(5), 18-22.
- Bejerholm, U., & Eklund, M. (2007). Occupational engagement in persons with schizophrenia: Relationships to self-related variables, psychopathology, and quality of life. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(1), 21-32.
- Brownson, C. A., & Scaffa, M. E. (2001). Occupational therapy in the promotion of health and prevention of disease and disability. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(6), 656-660.
- Bullock, A., & Bannigan, K. (2011). Effectiveness of activity-based group work in community mental health: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 257-266.
- Caddy, L., Crawford, F., & Page, A. C. (2012). 'Painting a path to wellness': Correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 327-333.
- Ceramidas, D. M. (2010). A case against generalization of mental health occupational therapy in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(6), 409-416.
- Chan, A. S., Tsang, H. W. H., & Li, S. M. Y. (2009). Case report of integrated supported employment for a person with severe mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(3), 238-244.
- Chui, B. K. T., & Yau, E. F. Y. (2009). Promoting healthy lifestyle for people with mental illness. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 19(2), A10.
- D'Amico, M., Jaffe, L., & Gibson, R. W. (2010). Mental health evidence in the American Journal of Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 660-669.
- Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470.
- Duncombe, L. W. (2004). Comparing learning of cooking in home and clinic for people with schizophrenia. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(3), 272-278.
- Edgelow, M., & Krupa, T. (2011). Randomized

- controlled pilot study of an Occupational Time–use intervention for people with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 267–276.
- Eklund, M. (2007). Perceived control: How is it related to daily occupation in patients with mental illness living in the community? *American Journal of Occupational Therapy*, 61(5), 535–542.
- Eklund, M., Hansson, L., & Ahlqvist, C. (2004). The importance of work as compared to other forms of daily occupations for well–being and functioning among persons with long–term mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40(5), 465–477.
- Evans, D. (2001). Systematic reviews of nursing research. *Intensive Critical Care Nursing*, 17(1), 51–57.
- Geyh, S., Kurt, T., Brockow, T., Cieza, A., Ewert, T., Omar, Z., et al. (2004). Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on stroke using the international classification of functioning, disability and health as a reference. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(Suppl), 56–62.
- Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L., & Arbesman, M. (2011). Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 247–256.
- Gitlin, L. N., Winter, L., Burke, J., Chernett, N., Dennis, M., & Hauck, W. W. (2008). Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(3), 229–239.
- Graff, M. J. L., Vernooij–Dassen, M. J. M., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H. L., & Olde Rikkert, M. G. M. (2006). Community based occupational therapy for patients with dementia and their caregivers: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 333(7580), 1–6.
- Gutman, S. A., Kerner, R., Zombek, I., Dulek, J., & Ramsey, C. A. (2009). Supported education for adults with psychiatric disabilities: Effectiveness of an occupational therapy program. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(3), 245–254.
- Harvey, C. A., Jeffreys, S. E., McNaught, A. S., Blizard, R. A., & King, M. B. (2007). The camden schizophrenia surveys III: Five–year outcome of a sample of individuals from a prevalence survey and the importance of social relationships. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(4), 340–356.
- Helfrich, C. A., Chan, D. V., & Sabol, P. (2011). Cognitive predictors of life skill intervention outcomes for adults with mental illness at risk for homelessness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 277–286.
- Kronenberg, F., Algado, S. S., & Pollard, N. (2005). Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors. Philadelphia: Elsevier/Churchill Livingstone.
- Lambert, R., Harvey, I., & Poland, F. (2007). A pragmatic, unblinded randomised controlled trial comparing an occupational therapy–led lifestyle approach and routine GP care for panic disorder treatment in primary care. *Journal of Affective Disorder*, 99(1), 63–71.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). Person–environment–occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23.
- Lysack, C., Lichtenberg, P., & Schneider, B. (2011). Effect of a DVD intervention on therapists' mental health practices with older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 297–305.
- McGurk, S. R., Mueser, K. T., Feldman, K., Wolfe, R., &

- Pascaris, A. (2007). Cognitive training for supported employment: 2–3 year outcomes of a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 164(3), 437–441.
- Ng, S., Lo, A., Lee, G., Lam, M., Yeong, E., Koo, M., et al. (2006). Report of the outcomes of occupational therapy programmes for elderly persons with mild cognitive impairment in community elderly centres. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 16–22.
- Polatajko, H. J., & Cantin, N. (2006). Developmental coordination disorder(dyspraxia): An overview of the state of the art. *Seminar Pediatric Neurology*, 12(4), 250–258.
- Quake–Rapp, C., Miller, B., Ananthan, G., & Chiu, E. C. (2008). Direct observation as a means of assessing frequency of maladaptive behavior in youths with severe emotional and behavior in youths with severe emotional and behavioral disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 206–211.
- Radomski, M. V. (1995). There is more to life than putting on your pants. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(6), 487–490.
- Rieke, E. F., & Anderson, D. (2009). Adolescent/Adult Sensory Profile and obsessive compulsive disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 138–145.
- Schultz, S., & Schkade, J. (1997). Adaptation. In C. Christiansen, & M. C. Baum (Ed.), *Occupational therapy: Enabling function and well-being* (2nd ed., pp. 458–481). Thorofare, NJ: Slack.
- Siu, A. M. H., Chan, C. C. H., Poon, P. K. K., Chui, D. Y. Y., & Chan, S. C. C. (2007). Evaluation of the chronic disease self-management program in a Chinese population. *Patient Education and Counseling*, 65(1), 42–50.
- Stolberg, H. O., Norman, G., & Trop, I. (2004). Randomized Controlled Trials. *American Journal of Roentgenology*, 183(6), 1539–1544.
- Sylvestre, J., Nelson, G., Sabloff, A., & Peddle, S. (2007). Housing for people with serious mental illness: A comparison of values and research. *American Journal of Community Psychology*, 40(1–2), 125–137.
- Ticehurst, S. (2001). Is dementia mental illness? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(6), 716–723.
- Townsend, E. A., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice. In C. H. Christiansen, & E. A. Townsend (Ed.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (pp. 243–273). NJ: Prentice Hall.
- Tsao, E. L. C., Ho, E. C. M., & Wong, S. K. M. (2009). Psy05 comparison of lifestyle redesign programme and conventional occupational therapy programme for psychiatric in-patients. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 19(2), A9.
- Twamley, E. W., Jeste, D. V., & Lehman, A. F. (2003). Vocational rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(8), 515–523.
- Van Loveren, C., & Aartman, I. H. (2007). The PICO(Patient–Intervention–Comparison–Outcome) question. *Netherlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 114(4), 172–178.
- Venes, D., Thomas, C. L., & Taber, C. W. (1997). *Taber's cyclopedic medical dictionary*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Voigt–Radloff, S., Graff, M., Leonhart, R., Schornstein, K., Jessen, F., Bohlken, J., et al. (2011). A multicentre RCT on community occupational therapy in Alzheimer's disease: 10 sessions are not better than one consultation. *British Medical Journal Open*, 1(1), 1–11.
- Wong, K. K., Chiu, R., Tang, B., Mak, D., Liu, J., & Chiu, S. N. (2008). A randomized controlled trial of a supported employment program for persons with long-term mental illness in Hong Kong. *Psychiatric Services*, 59(1), 84–90.

World Health Organization. (1986, 11, 21). *The Ottawa charter for health promotion*. Retrieved February 4, 2008, from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html>

World Health Organization. (2001). *World health report 2001 mental health: New understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: Author.

Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 795–800.

Abstract

The Effectiveness of Occupational Therapy in Mental Health: A Systematic Review

Jung, Nam-Hae^{*}, M.S., O.T., Chang, Moon-Young^{**}, Ph.D., O.T.

^{*}Dept. Occupational Therapy, Bongseng Medical Center

^{**}Dept. of Occupational Therapy and Elderly Life Redesign Institute, Inje University

Objective : The purpose of this study was to investigate diagnostic groups, interventions, and standardized assessments in mental health in occupational therapy through a systematic review.

Methods : The systematic review was executed using PubMed, Springer Link, Wiley Journal, and Science Direct. The key words used for the search were “occupational therapy”, “mental health”, “psychiatric”, “mental illness”. Thirteen studies were used for the data analysis, and the levels of evidence were levels I, II, III, and V.

Results : 1. The subjects suffered from dementia(30.8%), schizophrenia(15.4%), panic disorders(7.7%), and depression(7.7%). 2. The methods used were client-centered intervention(46.2%), work and education(23.1%), Activities of Daily Living(ADL) training(15.3%), neurocognitive training(15.3%), and environment and context intervention(7.7%). With the exception of environment and context intervention, all interventions have positive effects on the mental illness of the patients. 3. The areas of standardized assessments were health & wellness(41.3%), occupational performance(28.3%), quality of life(19.6%), role competence(8.7%), and participation(2.1%).

Conclusion : This systematic review provides evidence concerning the effectiveness of occupational therapy in mental health. Studies on effective intervention to facilitate community participation for various diagnostic groups have to be conducted. In addition, the effects on occupational therapy in mental health should be assessed from multilateral perspectives.

Key words : Mental health, Occupational therapy, Systematic review