

제 4회 지역순회 노인복지포럼

자기방임에 대한 이론적 이해와 국내외 사례개입 고찰

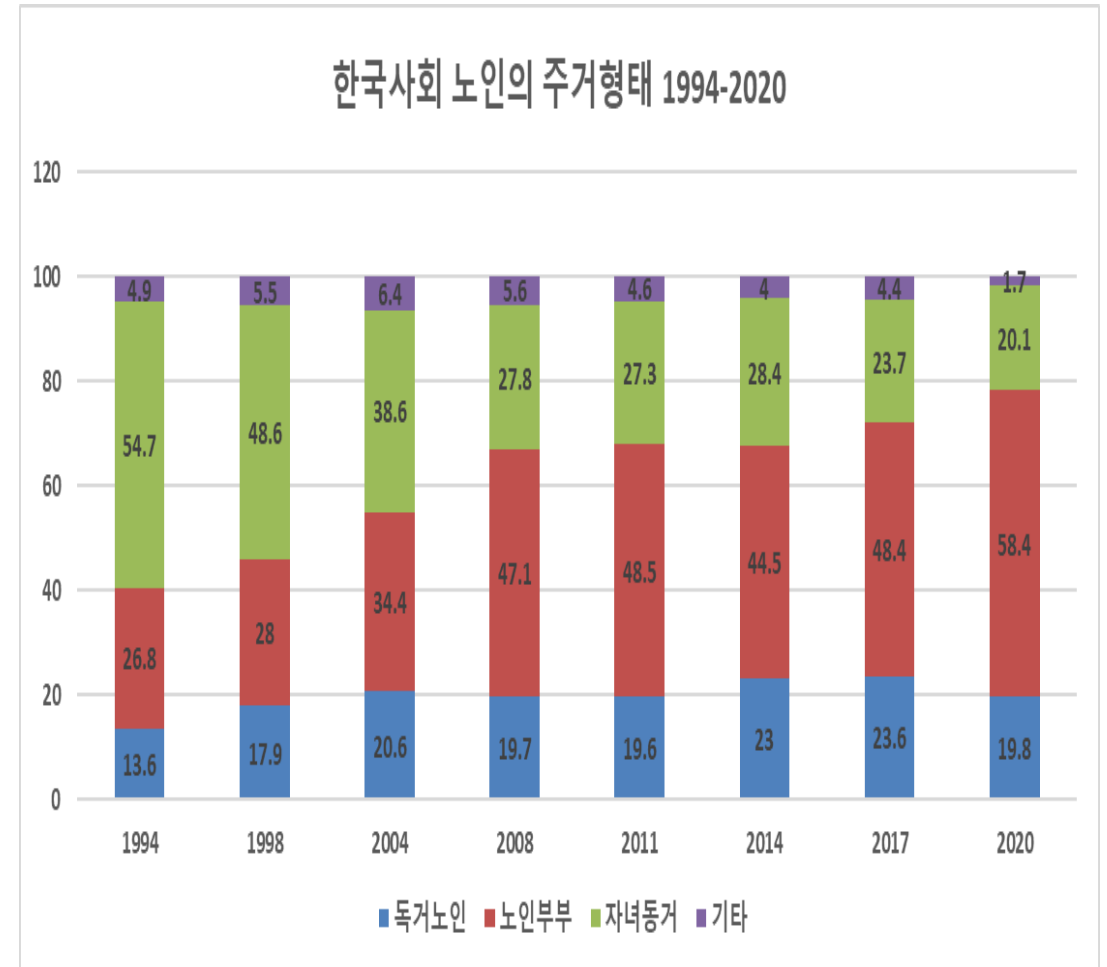
건국대학교 글로컬캠퍼스
사회복지학과 교수 이미진

목 차

- I. 서론
- II. 이론적 이해
- III. 국외 사례개입
- IV. 국내 사례개입
- V. 실천적, 정책적 시사점

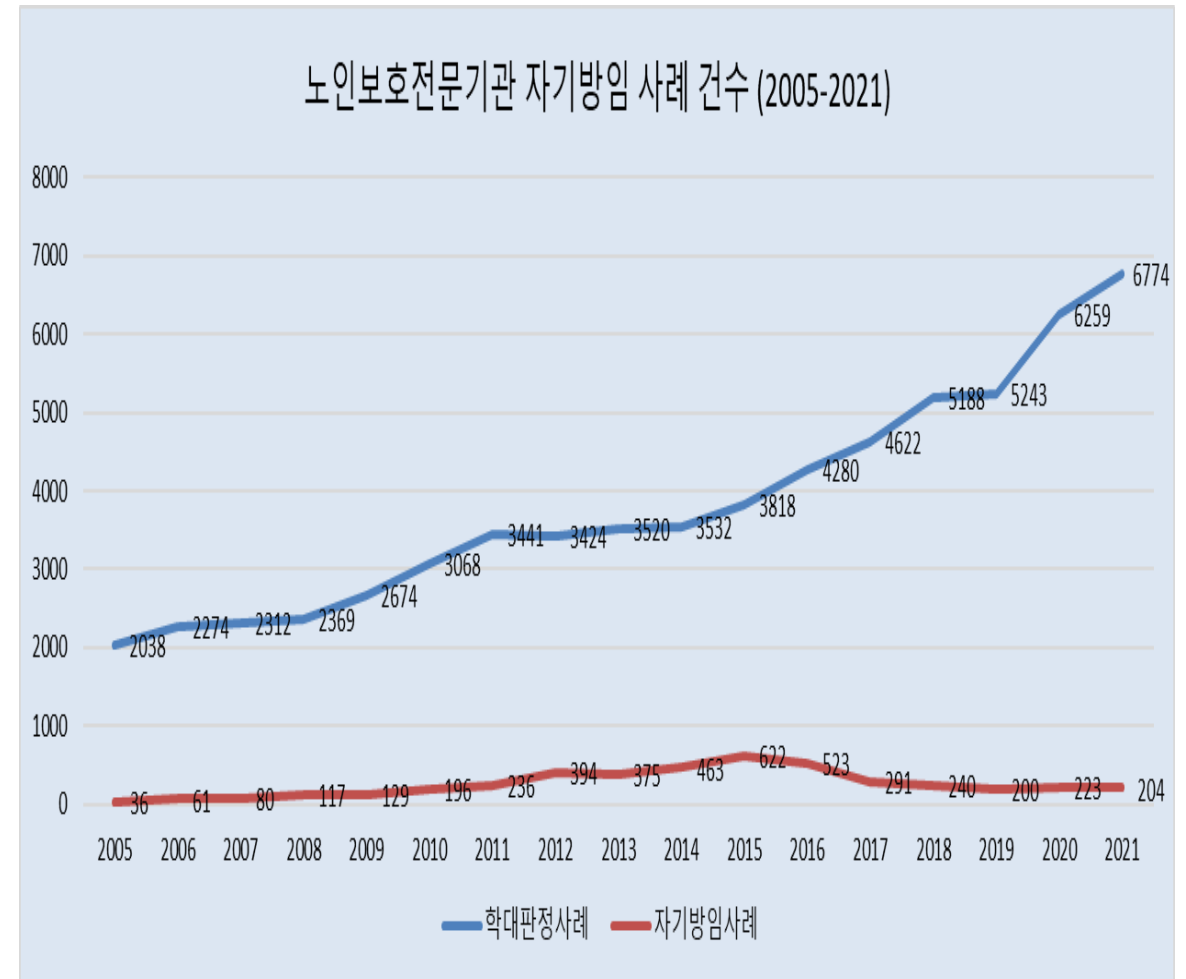
I. 서론

- 자녀와 동거하는 노인이 줄어들면서 혼자 사는 독거 노인이 빠르게 증가하고 있음.
- 전국 노인을 대상으로 한 조사에서는 노인의 1.8%가 자기방임을 하는 것으로 나타났음(정경희 외, 2010).
- 부산지역 독거노인을 대상으로 한 연구에서는 약 22%(이민홍, 박미은, 2014), 부산지역 남성노인을 대상으로 한 연구에서는 약 30%(김말영, 이재정, 2016), 서울지역 돌봄서비스를 이용하는 독거노인을 대상으로 한 연구에서는 53.1%가 자기방임 행위를 하는 것으로 나타났음(남석인 외, 2016)
- 미국의 대규모 조사에서는 노인 중 11%가 자기방임을 하는 것으로 나타났음.



I. 서론

- 자기방임은 노인의 건강을 손상시키고(사망률 6배 높음, 응급실 이용 위험 증가) 낙상위험을 증가시킴. (Dong et al., 2009; 2012; Luu & Woody, 2018).
- 화재위험이 증가, 거주공간에서 쫓겨나게 되기도 함. 지속적인 민원발생 원인임(Raeburn et al., 2015).
- 자기방임 노인과 동거하는 가족 등이 주거공간의 협소함 및 불편함 등으로 인해 스트레스를 받음.
- 노인보호전문기관(노보전)에서 판정된 자기방임 건수는 빠르게 증가하다가(2005년 36건, 2016년 622건) 2017년부터 감소 추세를 보이고 있음 (2021년 204건).
- 노보전의 자기방임 사례 감소는 2016년 읍면동 복지허브화, 2017년 찾아가는 보건복지서비스 시행으로 공공사례관리에서 자기방임을 개입하는 사례가 많아졌기 때문으로 추정됨.



I. 서론

- 자기방임 노인은 집에 나오지 않거나 사회적 관계가 단절된 경우가 많으며, 서비스를 거부하는 성향을 보임. 이는 고독사 고위험군의 특성인 고립적 일상, 사회적 고립과 맥락을 같이 함. 2022년 발표된 고독사 실태조사 결과를 보면, 2021년 3,378명이 고독사를 하였고, 이 중 70대는 421명(12.4%), 80대 이상은 203명(6.0%)을 차지하였음.
- 고독사 예방대책에서 거부와 자기방임에 대한 지원체계 마련이 중요하게 다루어지고 있음 (송인주, 2021). 그러나 자기방임 사례개입에 초점을 맞춘 국내 연구는 극소수에 불과함.
- 노보전 상담원이나 읍면동 통합사례관리자 역시 자기방임에 대한 사례개입에 어려움을 토로하고 있음. 구체적으로 자기결정권과 관련된 의사결정역량 판단, 서비스 거부에 대한 개입 등이 지적되고 있음(이미진 외, 2018)
- 효과적인 사례개입을 위해서는 자기방임에 대한 이론적 이해가 전제되어야 함. 또한 국내외 사례개입에 대한 고찰을 통해 국내 상황에 맞는 효과적인 사례개입 방안에 대해 모색할 필요가 있음. 이 연구에서는 자기방임에 대한 이론적 이해와 국내외 사례개입에 대해 중점적으로 살펴보고, 이를 통해 실천적, 정책적 시사점을 얻고자 함.

II. 이론적 배경: 자기방임의 개념

- 국내 정의: 자기방임은 “노인 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등 최소한의 자기보호 관련 행위를 하지 않아 심신이 위험한 상황이나 사망에 이르게 하는 행위”
- England에서는 자기방임을 “**개인 위생**, 건강 또는 환경을 돌보지 않고 방치하는 일련의 행위로, 저장행위 역시 포함”되는 것으로 정의하고 있음(Department of Health, 2016). 2014년 Care Act에서 자기방임을 성인보호의 새로운 업무로 포함시킬 것을 권고하면서 2014년부터 abuse & neglect의 한 가지 유형으로 보고 성인보호업무에 포함하였음(Braye et al., 2018).
- 호주에서는 법령에 자기방임을 특정하고 있지 않음. 다만 노인에 대한 사회서비스 차원에서 자기방임에 대해 대응하고 있음.



II. 이론적 배경: 자기방임에 대한 이론적 이해

- 미국에서는 자기방임에 대한 개입을 정신적·신체적으로 손상된 성인으로 제한하는 경향이 있음. 노인정의법에 따르면 자기방임을 신체적, 정신적 기능 손상 또는 **역량**(capacity)의 감소로 자기관리를 수행할 수 없는 **무능력**으로 정의함(White, 2014: 138). 인지기능에 문제가 없는 노인이 의도적이고 자발적으로 행한 행위는 자기방임에서 제외함.
- 미국의 대부분의 주에서는 성인보호서비스에서 자기방임을 다루고 있음.
- 우리나라는 노인의 생명, 안전에 초점을 두고 자기방임을 판정한다는 점에서 차이가 있음. 생명에 대한 위협, 건강에 치명적일 것이라는 판단은 어떻게 할 것인가?
- Conolly (2008)는 가족, 지역사회에 불편함을 주었는지가 아니라 도움이 없다면 노인이 지역사회에서 살아갈 수 없는지를 기준으로 개입할 필요가 있다고 강조함.

국내 자기방임의 대표적 행위
노인 자신이 의료처치 또는 약 복용 등 의사의 지시에 따른 치료 행위를 거부
건강, 생활, 환경 등의 위험한 상황에서 노인이 도움을 요청하지 않거나 거부
노인 스스로 생존을 위해 필수적인 의식주 관련 행위를 거부함으로써 생명이 위협받음
일상생활 수행을 위한 신체적, 정신적 능력을 상실한 노인이 돌봄을 거부함으로써 생명이 위협받음
건강에 치명적임에도 불구하고 노인이 약물이나 알코올 남용을 지속
노인이 자살을 시도함

II. 이론적 배경: 자기방임에 대한 이론적 이해

- 이 연구에서는 자기방임을 필수적인 자기 돌봄 불충분, 필수적인 자기 돌봄 누락, 잘못된 자기 돌봄으로 구분함(이미진, 2022). 원칙적으로 자기방임은 법적인 처벌을 하지 못하며 노인에게 위해가 되는 행위를 예방하기 위한 돌봄의 문제로 접근할 필요가 있음.
- 자기 방임은 용어의 명칭이 시사하는 것처럼 돌봄의 책임을 노인 개인에게 부여하고 있음. 그러나 **거동이 불편하여 집안을 청소하지 못하여 집안이 매우 불결한 상태에 이른 경우** 이를 노인 본인의 책임으로 볼 것인지는 논란이 있음. 자기 방임 중 상당수는 돌봄이 필요한 노인을 방치한 사회적 방임(societal neglect)일 수 있음.
- 아래 표 중 잘못된 자기 돌봄이 자기방임의 핵심적인 영역이라고 판단함. 필수적인 자기 돌봄 불충분과 자기 돌봄 누락은 의도성과 관련없이 그 행위 자체가 반복적으로 수행되어야 하고 노인에게 위해(harm)를 주는 경우에만 개입이 필요함. **행위의 빈도**가 개입 판단에서 매우 중요하며, 의도성에 따라 개입전략은 달라지게 됨.

구분	필수 자기 돌봄(self-care) 불충분	필수 자기 돌봄 누락	잘못된 자기 돌봄
의도성 높음	노인이 식사를 충분히 하지 않음	당뇨병 노인이 일부러 당뇨약 복용을 하지 않음	자해 행위를 함; 약물남용을 함; 목적의식적으로 저장행위를 함 (예: 폐지 수집)
의도성 낮음	노인이 영양가 있는 식사를 하지 못함	당뇨병 노인이 실수로 당뇨약 복용을 하지 않음	거동이 불편하여 장기간 집안을 청소 하지 못하여 매우 불결한 상태에 이름

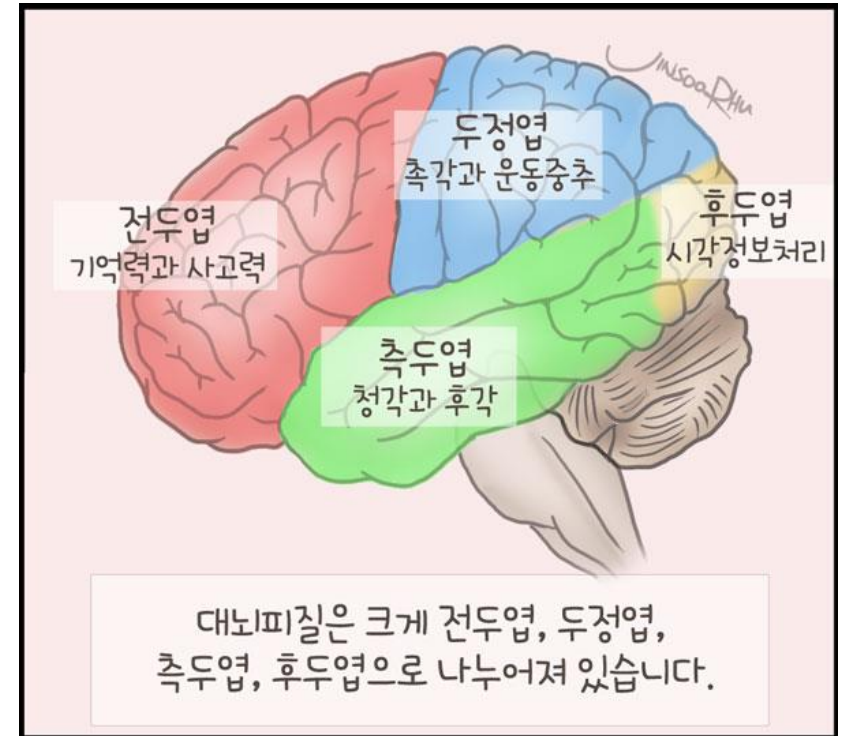
II. 이론적 배경: 자기방임의 하위 유형 및 특성

- 호주에서는 자기방임을 불결, 저장행위, 자기관리의 세 유형으로 구분하며, 세 가지는 서로 연관됨.
- 자기방임을 여러가지 하위 유형으로 구분하는 척도가 개발되었음(Dong, 2016).
- “무너진 개인 생애사”: 여러 연구에서 자기방임노인은 아동기 신체적, 성적 학대 피해, 전쟁, 유기, 관계의 단절, 손실 등의 부정적인 생애경험으로 인해 현재와 같은 상황에 이르게 된 것으로 나타남(Braye et al., 2018; Lauder et al., 2009).
- 자기방임 노인과 방임을 받는 노인은 차이점도 있지만 다른 학대피해노인에 비해 유사점이 더 많음(이미진, 김혜련, 장고운, 2018). 국내 노인보호전문기관 사례를 분석한 결과 자기방임과 방임이 공존하는 사례는 많지 않았음(자기방임 중 방임과 중복인 경우는 16%).
- 자기방임노인은 방임을 받는 노인에 비해 평균 연령이 낮고 동거가족이 없었음. 또한 수급자 비중이 높고 방임노인에 비해 일상생활수행능력이 상대적으로 양호하였음.
- 자기방임노인과 신체적, 정서적 학대 등을 포함한 다른 학대유형의 피해노인(방임은 제외)과 비교하면, 자기방임노인은 동거가족이 없고, 자가소유자가 아니며, 건강상태가 양호하지 않았음. 특히 신고의무자가 신고하는 비중이 높고, 학대빈도가 더 빈번하였음.
- 자기방임은 노년기 이전에 발생하였을 가능성이 있음. 국외연구를 보면, 저장행위는 청소년기부터 시작된 경우가 많음. 한편 뇌손상, 치매와 같은 전두엽 손상에 의해 노년기에 저장행위가 시작될 수 있음.
- 국외 사례를 보면 자기방임 노인은 경제적 학대 피해자인 경우가 많음.

II. 이론적 배경: 자기방임 위험요인에 대한 의료적 접근

의료적 접근

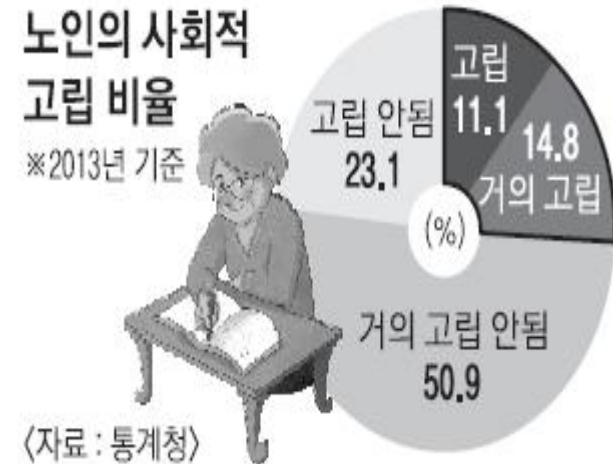
- 만성질환, 치매, 우울증, 인지능력의 저하, 심각한 스트레스, 영양결핍 등으로 인해 실행능력(executive function)의 역기능 문제가 발생함. 역기능이 치료가능한지 여부를 판단(영양결핍이라면 영양제 복용)
- 거동이 불편하여 집안 내 청소를 하지 못하여 불결해짐. 시각이 저하되었거나 장애가 발생하여 불결함을 인지하지 못할 수 있음. 일상생활수행능력 기능 저하, 골절, 후각, 요실금, 이동성 문제 등이 자기방임 위험요인임.
- 알콜남용은 자기관리 부족, 실행능력의 역기능으로 연결되는 대표적인 문제임.



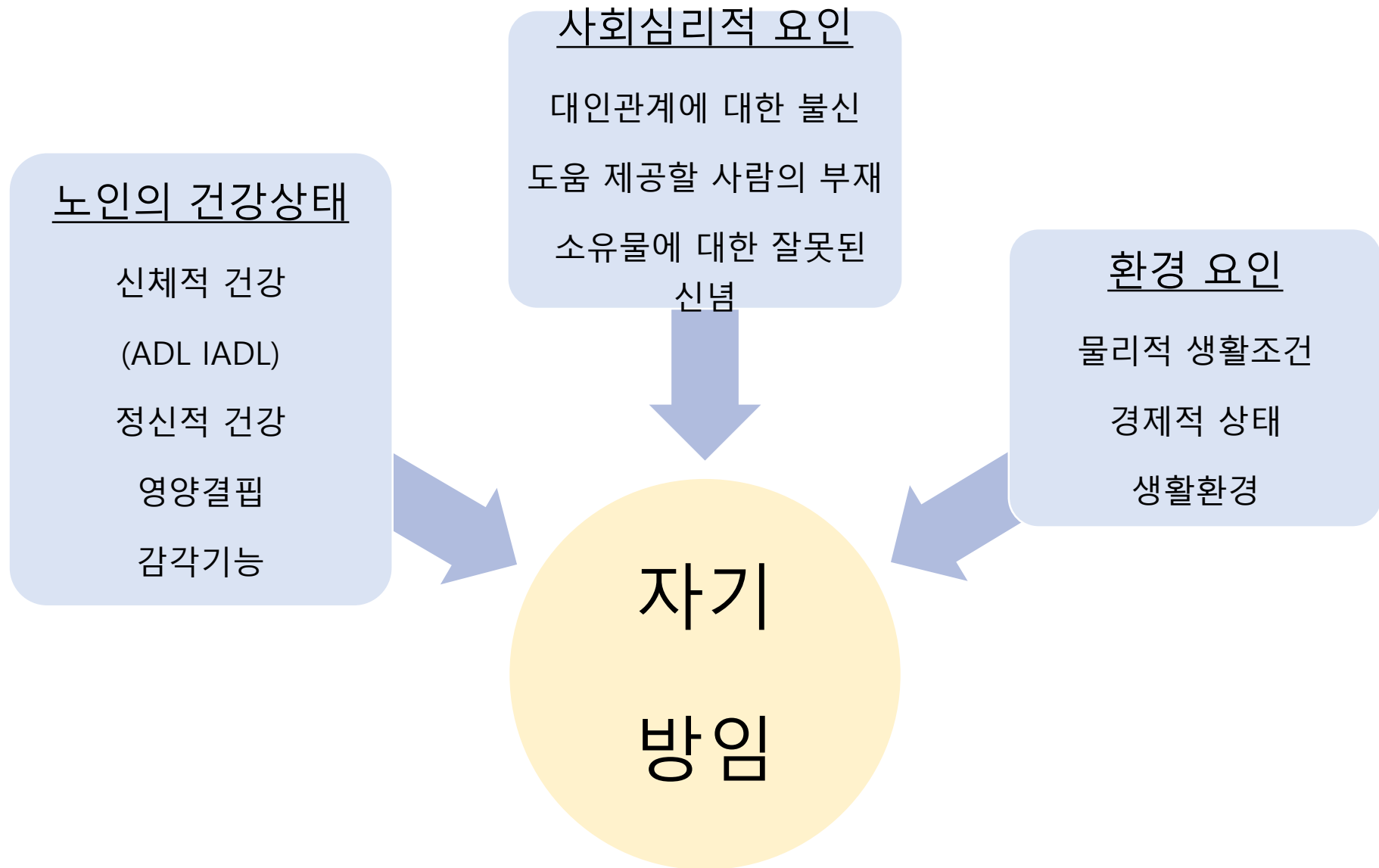
II. 이론적 배경: 자기방임 위험요인에 대한 사회심리적 접근

사회심리적 접근

- 사회문제로 바라보는 경우도 있으나 그 자체를 문제라고 인식하지 않는 경우도 있음. 본인의 선택이나 생활양식의 문제로 바라보기도 함(Lauder et al., 2002). 자기방임행위를 자기정체성을 유지하기 위해 필요한 행위로 인식하기도 함(Bozinovski, 2000).
- 자기방임 노인 중 정신질환의 문제가 없거나 인지기능이 저하되지 않는 경우도 있음. 저장행위를 하는 62명 중 76%가 인지기능에 있어 어떤 문제도 없는 것으로 나타났음(Snowdon et al., 2012).
- 경제적 자원, 자원에 대한 접근성 부족 등으로 적절한 돌봄을 받을 수 없어 자기방임에 이르는 경우도 있음(Burnett et al., 2012). 예: 빈곤으로 인해 수도 전기 공급이 중단되어 목욕을 하지 못한 사례
- 자기방임 노인은 사회적으로 고립되어 있음. 관계의 단절은 바람직한 사회적 역할에 대한 피드백을 받지 못하거나 본인에 대한 부정적인 이미지를 심화시키는 결과로 이어질 수 있음(손영은 외, 2016). 교통과 사회적 단절, 자기방임 연관 가능성



II. 이론적 배경: 자기방임 위험요인에 대한 통합적 접근



II. 이론적 배경: 저장(hoarding)

- 저장(hoarding)은 집안의 특정한 공간이 본연의 목적(일상적인 목적)으로 사용되지 못할 정도로 어지럽게, 과도하게 물건이 쌓여 있음을 뜻함(Bratiotis et al., 2011).
- 정신장애로서의 저장행위는 일반적인 뇌혈관질환이나 다른 정신질환에 기인하는 것이 아니어야 함. 그러나 우울증과 같은 정신건강의 문제로 인해 저장행위가 발생할 수 있음.
- 일반적으로 저장출현율은 2.3%에서 5.8%에 이르는 것으로 알려져 있음(Luu & Woody, 2018: 41).



<https://www.servicemastersanfrancisco.com/difference-cluttering-collecting-hoarding/>

II. 이론적 배경: 저장(hoarding)

- 저장행위의 세 가지 특징(Frost & Hartl, 1996)
 - 쓸모가 없거나 한정적인 가치를 지닌(일반인에게는) 물건을 의도적으로 획득하고 이를 버리지 못함. 수집가와 대조
 - 저장된 물건으로 집안의 특정한 공간이 본래 목적대로 사용되지 못할 정도로 어지러움(cluttered).
 - 저장행위로 인해 본인이나 주변에서 스트레스나 기능상의 손상을 느낌. 예를 들면 타인이 본인의 저장 소유물을 만지면 불안감을 느낌.
- 저장에 대해 강박적인 믿음을 가지고 있다면 다른 사람이 본인이 보유한 물건을 없애거나 만지게 되면 강하게 저항함. 또한 주거지 정리(대규모의 청소) 후에 마치 성폭력 피해를 당한 것 같은 트라우마를 경험할 수 있음.
- 빈곤한 당사자는 물자부족에 대한 우려로 저장행위를 할 가능성이 있음(Bratiotis et al., 2011: 140).
- 저장행위 그 자체가 위험한 것이 아니라, 개인의 생활습관, 이동성 등과 결부시켜 사정해야 함. 예) 신문, 박스, 종이 등이 많이 쌓여 있음 & 흡연 습관/거동 불편 & 공간의 협소함 및 이동에 어려움을 초래하는 정도

II. 이론적 배경: 동물 저장(hoarding)의 특성

- 정의: 수많은 동물을 보유하고 있고, 최소한의 영양, 위생, 수의학적 돌봄을 제공하지 못하고, 동물의 상태(질병, 굶주림, 사망)나 환경(과밀집, 극도의 비위생)이 열악해지는 것에 대해 영향을 미치지 못하는 행위(Williams, 2012)
- 사물 저장(object hoarding)보다 불결의 문제가 더 심각함. 이에 대한 통찰력이 상대적으로 더 부족함. 수동적인 경우도 있지만, 비교적 적극적으로 보유하는 동물의 숫자를 늘리는 경우가 많음. 동물 저장은 상대적으로 여성이 많음(사물 저장은 남성이 보다 많음).
- 노년기에 출현(사물 저장은 아동기부터 시작)
- 미국에서 매년 3천개의 신규사례 보고; 최소 5,100개의 사례 추정(25만 동물)
- 동물 저장행위자는 사람을 신뢰하지 않음; 폭력을 행사할 수 있음. 이들을 변화시키기 위해서 논쟁이나 설득을 사용하지 않는 것이 좋음. 가족, 친구, 수의사의 도움을 받아 개입을 하는 것이 바람직함.



<https://www.gsroc.org/animal-hoarding-a-real-world-psychiatric-problem/>

II. 이론적 배경: 동물 저장(hoarding)으로 인한 위험

환경 위험

- 동물의 대소변
- 공기오염(암모니아)으로 안과질환, 호흡곤란
- 건물구조에 손상(다량의 소변), 냄새
- 쓰레기, 오물로 인한 불결, 해충 번식

동물에 대한 위험

- 영양결핍
- 정기적 건강검진 누락
- 사체 발견이 흔함.
- 동물이 사회화가 잘 되어 있지 않거나 다른 종과 부적절하게 같이 지냄.
- 동물간 싸움, 인간에 대한 공격

사람에 대한 위험

- 쓰레기, 오물로 인한 낙상, 걸려 넘어짐.
- 빈혈(수많은 벼룩에게 물림)
- 저장된 동물이 없어지면 상실감을 느낌.
- 학대와 트라우마의 이력을 가진 저장행위자가 많음. 저장된 동물이 없어진 후, 트라우마를 다시 경험할 수 있음.

II. 이론적 배경: 동물 저장(hoarding)에 대한 개입

개입

- 증거기반 개입이 없음.
- 저장행위자의 동물과의 관계에 대한 이력을 이해하고, 이 관계가 개인의 정체성, 자아 존중감에 미치는 영향 파악
- 장기간 개입 필요
- 왜곡되고 유연하지 못한 행위자의 사고에 대해 도전하는 걸 피해야 함.
- 행위자의 동거인에 대한 개입 필요함.

의료적, 사회적 접근

- 게임중독이나 약물남용의 이론적 틀을 활용
- 동기부여 인터뷰 (motivational interviewing)가 유용할 수 있음.
- 입원치료는 피해야 함.
- 항우울제, 인지행동치료(검증 필요하지만, 잠재력 있음)
- 압도된 돌봄을 행하는 저장행위자가 치료에 대해 가장 개방적 자세를 가짐.

다기관 접근

- 동물복지, 수의학 전문가, 위생, 공중보건, 정신건강, 사회돌봄서비스, 응급서비스, 경찰, 주택 등 다기관이 관여됨.
- 다기관의 합의된 프로토콜이 부재한 상황임.
- 주로 동물복지에 관심을 기울이는 기관에서 다룸(자기방임 노인에게는 관심을 덜 가짐). 동물복지기관과의 연계 및 협력이 매우 중요함.

II. 이론적 배경: 불결(squalor)

- 불결은 개인의 집이 더럽고 지저분하고 비위생적임을 의미함.
- 최근에는 극심한 불결상태를 (가정)환경 방임(environmental neglect)으로 명명하고 있음(Snowdon & Halliday, 2018: 82).
- 유사한 문화 및 배경을 가진 사람이 생각할 때 대대적인 청소가 반드시 필요하다고 인식되는 수준임. 저장행위로 인해 집안이 불결해질 수 있음.

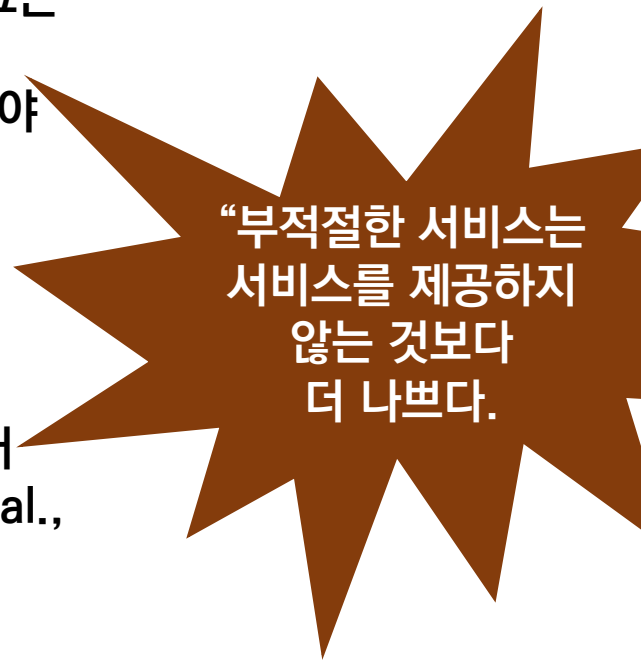
불결의 6가지 유형	주요 특성
① 마른, 관리되지 않은 (neglectful) 불결	수개월간 청소를 하지 않았음
② 쓰레기 같은 (rubbishy), 관리되지 않은 불결	①번과 유사하지만, 다른 점이라면 의도적으로 쓰레기가 축적되어 있음
③ 젖은, 관리되지 않은 불결	동물이나 사람의 대소변, 구토물, 분비물 등(특히 화장실 변기 주변), 부패한 음식, 관리되지 않은 범람(overflow) 또는 유출(spillage)의 흔적
④ 마른 잡동사니 (clutter)	방임이라기보다는 비조직화(disorganization)의 문제이며 생활공간에 잡동사니가 너무 많아서 청소가 불가능하거나 어려운 지경
⑤ 마른, 방대한 잡동사니 또는 저장(hoarding)	거주공간의 대부분에 접근할 수 없을 정도이며 단순히 잡동사니 더미라고 단순히 표현하기 어려움
⑥ 마른, 반조직화된 (semi-organized) 저장	쌓여진 잡동사니 물건 더미 사이에 통로가 존재하고 부분적인 청소가 가능한 상태임. 주거지가 불결하지 않을 수도 있으며, 화재위험이나 사고가 문제인 상태임. 잡동사니들은 체계적으로 정리가 되어 있음.

II. 이론적 배경: 불결(squalor)

- 2011년 시드니에서 이루어진 조사에 의하면 연간 신규 불결사례는 천명당 0.66명, 발생율은 0.1%에 달함(Snowdon et al., 2012: 28).
- 불결한 주거환경에 거주하는 자 중 전두엽 손상, 치매 등이 비율이 높음. 그러나 35-50%는 정신질환을 앓고 있지 않음(영국 조사 결과; Slatter, 2012, 141에서 재인용).
- 뇌질환, 정신질환에서 비롯된 무관심과 실행능력의 손상으로 불결 발생 또는 정신적, 신체적으로 집안을 관리할 능력이 손상되어 쓰레기가 **축적**되어(의도적인 저장행위가 아님) 주거환경이 불결해짐(Snowdon et al., 2012).
- 정신질환(psychotic)으로 인해 환경 방임을 하고 있다면 정신과 치료가 필요함. 그러나 퇴행성신경질환(예: 치매)으로 인한 것이라면 개인이 더 이상 관리할 수 없는 책임을 줄여가는 것이 필요함(Snowdon & Halliday, 2018).
- 다기관 협력이 중요하며, 1개 기관(사례관리자)은 서비스를 연계, 조정하고 가능한 이른 시기에 사례회의를 통해 개별 기관에서 어떤 역할을 할 수 있을지를 논의해야 함(Snowdon & Halliday, 2018). 클라이언트와의 관계형성을 위해서는 수 주 이상이 소요될 수 있음.
- 청소과정에서 개인 소유물 처리에 대한 법적 다툼이 일어남(민소영, 최옥순, 2020).

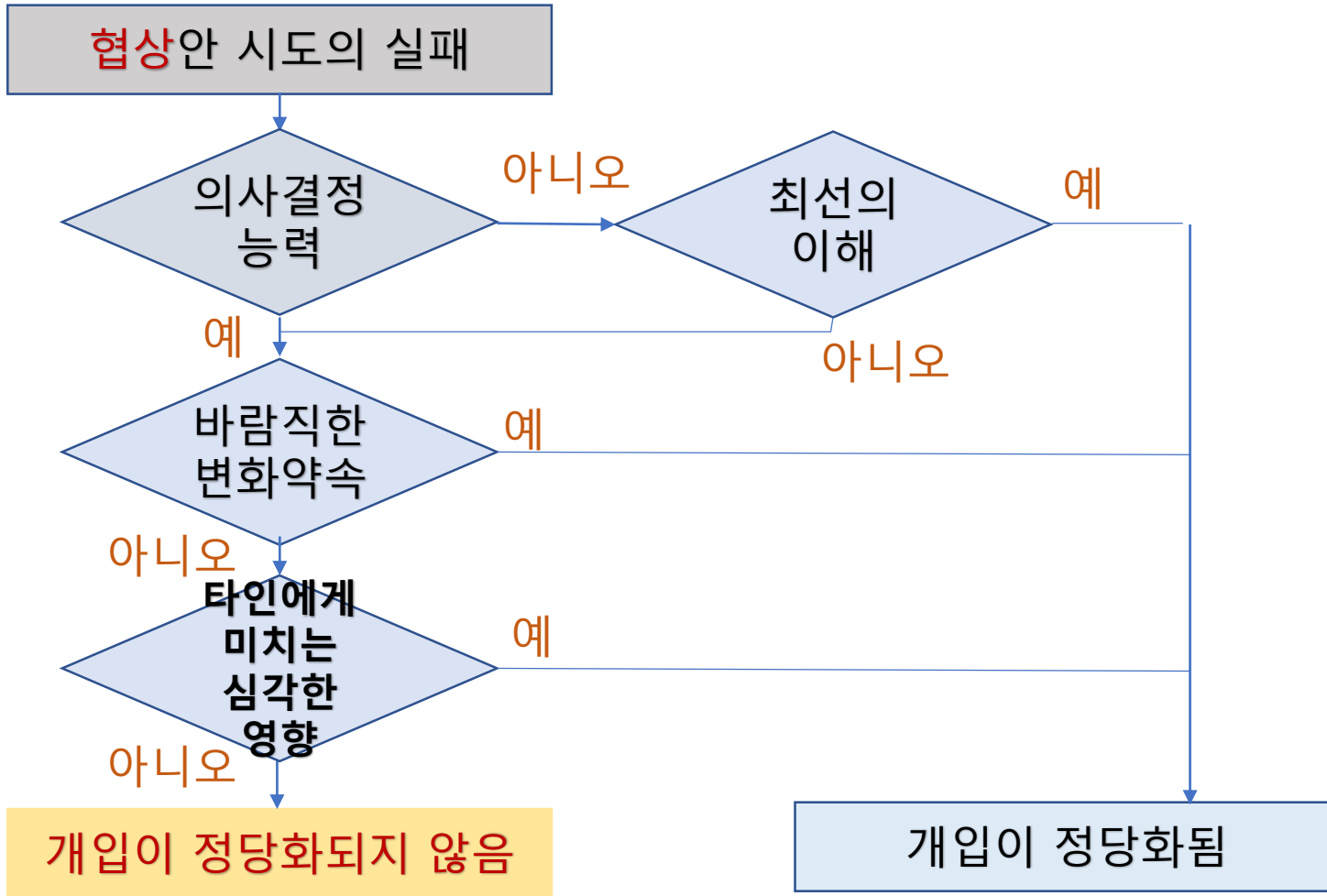
Ⅲ. 국외 사례개입: 원칙 및 방향

- 미국 성인보호서비스 실천원칙은 기본적으로 **자기결정**을 강조함(O'Brien, 2011). **최소한의 제약적인 개입(least restrictive), 덜 공격적인(less intrusive) 개입 지향**
- Moody (1988)는 자기결정의 원리가 실제로 어떻게 구현될 수 있는가를 비판적으로 논의함. 그는 기존 관행에서는 자기결정이 고지된 동의(informed consent)가 이루어지면 되는 것으로 간주하고 있으나, 자기결정은 여러 이해관계자의 협상의 결과물(negotiated consent)이 되어야 한다고 강조함.
- 자기방임 노인 중 다수는 서비스를 거부하는 특성을 보임. 서비스 거부 이후 극단적 선택(자살) 발생의 위험이 있음.
- 서비스 거부는 피해자의 무기력감의 결과, 또는 상담원이 회피하고 싶은 사례일 수도 있음. 과거 서비스를 이용했을 때 그들의 의사가 존중받지 못해서 서비스를 거부하는 경우도 있음(Day et al., 2013). 서비스가 필요해서 받아들여도 자신들이 원하는 방식으로 서비스가 제공되지 못해서 양가감정을 느끼기도 함(Band-Winterstein et al., 2012).
- 지속적으로 설득하고 신뢰관계를 형성함이 중요함(Braye et al., 2018). 민원을 해결하는 것에 초점을 둘 것이 아니라, 자기방임 노인이 필요로 하는 것이 무엇인지를 먼저 듣고 이를 해결하는 것이 장기적으로 자기방임 행위를 중지시킬 수 있음.



“부적절한 서비스는 서비스를 제공하지 않는 것보다 더 나쁘다.

Ⅲ. 국외 사례개입: 윤리적 의사결정 절차(호주)



- 협상 시도는 매우 중요함. 어떤 강제력을 사용하기 전에 협상에 대한 시도를 함은 윤리적 의무임. 또한 일정 정도의 시간이 흐르면 신뢰관계 형성과 개입에 대한 협력을 얻는 것이 가능할 수 있음.
- 자율성 존중의 의미는 개인의 실질적이고 유효한 선택의 결과라는 가정에 기초함. 이는 의사결정역량 (decision-making capacity, competence)을 가지고 있는가와 연관됨.
- 의사결정역량은 1) 이해능력과 의사결정과 관련된 정보에 대한 믿음(예: 우울증 환자라면 치료에 대한 믿음이 결여), 2) 정보 활용능력, 3) 의사소통능력을 포함함. 불결에 대한 개입에서는 당사자에게 청소의 이점에 대해 설명하고, 당사자가 이에 대해 이해하고 있는지를 확인하는 작업을 거쳐야 함.

Ryan (2012: 152)의 심각한 가정내 불결에 대한 윤리적 개입을 수정, 보완함.

Ⅲ. 국외 사례개입: 윤리적 의사결정(호주)

- 당사자가 청소의 이점에 대해 이해를 하였다고 하더라도 합리적으로 보이는 결정을 하지 않고 불결한 환경에 사는 걸 선호할 수 있음.
- **의사결정능력이 결여되었다고 해서 바로 개입이 정당화되지 않음.** “개입이 최선의 이해(이해, best interests)가 되는가?”라는 질문에 예라고 답할 수 있어야 함. 불결 문제에서 깨끗한 환경에서 사는 것이 최선의 이득이라는 점은 명백해 보이지만, 불결의 정도가 상대적으로 경미하거나, 청소에 대해 당사자가 과도하게 스트레스를 표현하거나, 단기간(수개월)에 상당한 수준의 불결이 청소 이후에 재현된 적이 있다면 과연 대대적인 청소가 당사자에게 이득이 되는지를 질문해 볼 필요가 있음.
- **단순히 정신장애/치매 증상이 있다고 해서 의사결정능력이 결여되었다고 판단하면 안 됨. 법적으로 가능하다고 해서 윤리적인 행위인 것은 아님.**
- 청결 유지 약속: 자가소유자가 아닌, 임차인이라면 청결 유지 약속을 받기 쉬움.
- **타인에게 미치는 심각한 영향(significant harm):** 주택가격의 하락? 화재 위험? 어느 정도를 심각한 영향이라고 평가할 것인가? 집안에서 담배를 피는 사람에게 화재 위험이 있으니 개입을 해야 한다고 할 것인가? 타인에게 미치는 영향이 심각하여 강제적인 개입이 필요한가? 의사결정능력이 있는 사람에 대해 본인의 집에서 자유로운 활동을 제한하고 강제적인 개입(예: 청소)을 할 필요성이 있는지를 질문해야 함.
- 비밀보장을 최대한 준수해야 함. 정보 공유는 최소화해야 함(특히 가족에 대해서도).

Ⅲ. 국외 사례개입: 법률적 접근

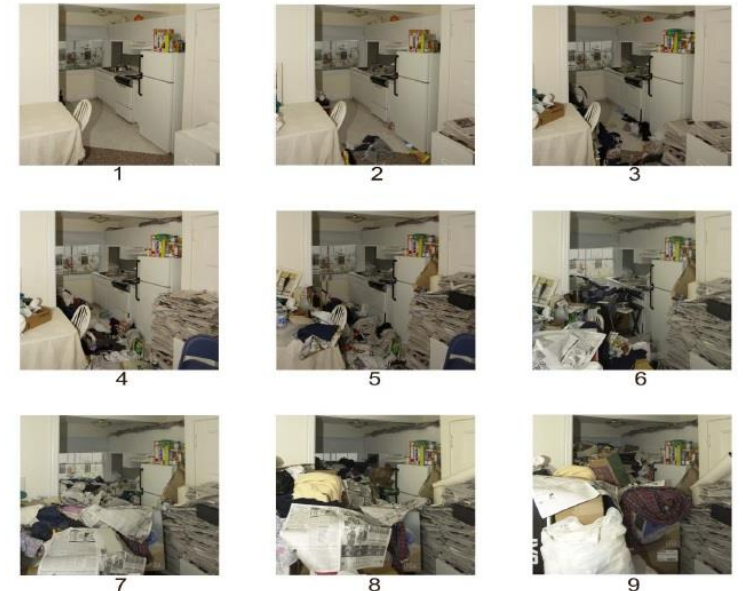
- 법률개입은 당사자에 의해 시작되지 않은 특성, 제 3자의 개입으로 이루어짐. 법률적인 개입이 이루어지는 사례는 매우 적음. 공식적인 법률적 개입은 가장 선호되지 않는 선택이어야 함. 이것의 영향력은 기껏해야 단기간임.
- 호주의 경우, 법률적 개입에 있어서 당사자의 정신건강 상태에 대해 판단하기 시작함(2006-2008년경). South Australian Housing Trust의 사례에서 입주자는 입주를 계속 받을 수 있어야 할 뿐만 아니라(안정된 주거공간의 확보), 저장행위와 같은 문제를 해결하는 생활기술 프로그램 참여를 의무화하는 판결을 받음(Slatte, 2012).
- 법률적 개입은 저장행위의 결과에만 초점을 맞추고 정신질환과 같은 기저 문제에 대해서는 개입하지 않음.
- 이로 인해 재발율이 높음. 당사자들은 대부분 빈곤하여 소송에서 지는 경우가 많으며 반복적인 소송으로 인해 퇴거를 반복하면서 더 상황이 열악해짐.
- 강제적인 주거지 정리로 인한 분노로 상황이 더 나빠짐. 동물저장과 관련하여 재발율이 100%에 달한다는 통계도 있음(Berry et al., 2005; Slatte, 2012에서 재인용). 강제적인 주거지 정리가 바로 끝나자마자, 자가소유주 3명이 사망한 사례(Brace, 2007; Slatte, 2012에서 재인용)도 보고됨.
- 지속적 변화를 증진하기 위한 노력: 법원 공무원들이 사회서비스 공급자들과 함께 노력함. 변화를 위한 명확한 계획 수립과 충분한(수개월 이상) 계획 달성 마감 기한을 설정함.
- **문제 감소 O(문제 소거 X)**, 안전 및 위생 확보에 대한 합리적인 기대를 설정함.

Ⅲ. 국외 사례개입: 미국 관련 법률

- Housing
 - 저장행위는 정신질환의 문제이므로 주거공간에서 퇴거를 시킨다면 연방법상 차별에 해당될 수 있음(federal Fair Housing Act).
 - 주거 공급자는 합리적인 편의 제공(accommodation)을 해야 함. 이는 퇴거 절차의 연장과 정신건강 및 관련 서비스에 대한 접근 등을 포함.
- Public health and safety
 - 주, 카운티, 타운 수준에서 법이 제정됨. 보건, 화재, 주택 담당부서 책임
 - 위험물질(쓰레기, 화재, 동물 대변, 해충 침입 등), 위생조건에 대해 명시함.
- Protection of children, disabled adults, and elders
 - 연방법 학대 및 방임이 관련됨.
 - 많은 주에서 자기방임(노인, 장애인) 역시 법률의 성인보호 대상임. 주에 따라 신고의무자의 직군이 다름.
 - 아동을 제외한 성인보호서비스에는 자기방임을 한 당사자에게 서비스 수용이나 시설입소를 강제할 수 없음. 담당자가 자기방임 노인이 의사결정능력이 결여되었다고 보면 법원에 의사결정평가를 청원하게 되고 필요시에는 후견인이 선정됨.

Ⅲ. 국외 사례개입: 미국 관련 법률

- Animal welfare
 - 부적절한 음식 및 주거, 불결한 주거환경, 수의학 케어의 부족 등이 동물학대에 해당될 수 있음.
 - 동물에 대한 소유권 변경은 법적인 소송의 결과로만 이루어지게 됨.
- 청소 과정 등에서 비용 문제가 발생할 수 있음. 미국에서는 저장행위를 DSM obsessive compulsive disorder 로 보고 이에 대한 보험처리를 하고 있음.
- 법적 논쟁은 당사자가 변화에 대한 저항을 불러올 수 있으므로 하지 않는 게 좋음.
- Tips
 - 캘리포니아주 Tenancy Preservation Project in Massachusetts
 - 조건부 임대계약 또는 주거바우처 종료
 - 사진 활용(Clutter Image Rating 활용)



Ⅲ. 국외 사례개입: 4개의 개입 시나리오

- Band-Winterstein et al. (2018)의 연구결과를 번역한 것으로 4개의 개입 시나리오를 제안하였음.

시나리오 A 생명에 즉각적인 위협

- 특징: 의료적 개입 또는 장기간의 24시간 돌봄이 즉각 필요한 상황
- 전문가 대응: 즉각적인 의료 또는 노인정신의학과(psychogeriatric) 진단 & 법원을 통한 강제개입(응급성과 건강 위험, 의사결정능력에 대한 의료 전문가의 판단)
- 결과: 강제적인 법적 개입(예: 강제적인 의료 처치, 집에서 시설로 이동)

시나리오 B 생명에 잠재적 위험 예상

- 특징: 즉각적인 개입이 필요하지 않으나, 인지 저하 또는 건강 위험의 잠재적인 위협이 예상
- 전문가 대응: 치료 또는 주거 이동을 하도록 설득(협상); 가족 또는 신뢰 관계에 있는 성원의 참여, 정신의학과 진단, 전문가 위원회 사례 논의 등을 시도
- 결과: 진단 및 협력의 수준에 따라 결과 달라짐(시설 입소, 다양한 원조).

Ⅲ. 국외 사례개입: 4개의 개입 시나리오

- Band-Winterstein et al. (2018)의 연구결과를 번역한 것으로 4개의 개입 시나리오를 제안하였음.

시나리오 C 즉각적 위험이 없는 상태에서 예방

- 특징: 노인이 독립적인 상태, 위험이 없어 보이며 도움을 거절함. 자기방임행위를 지속적으로 함.
- 전문가 대응: 다양한 종류의 원조 제공; 서비스 제공에 대한 협상(예: 청소 서비스 및 주택 개조)
- 결과: 자기 방임 상황 지속; 전문가의 지속적인 **연락(협상)**, 사후 관리

시나리오 D 근린 방해 (nuisance)

- 특징: 노인이 독립적이거나 신체적 장애를 가진 상태, 건강에 대한 위협은 없지만 주위에 불편이나 손해를 입히는 상황
- 전문가 대응: 공중보건당국과 협력, 위생법이나 nursing care law 등을 통해 다양한 원조 제공
- 결과: 환경에 대한 개입 제공(예: 주거에 대한 청소서비스, 쓰레기 및 위해 물질 제거, 필요시에는 공중보건법 활용)

Ⅲ. 국외 사례개입: 미시적, 거시적 접근

미시적 접근



☐ 임상치료 접근(clinical-therapeutic approach)

☐ 문제초점 접근(problem-focused approach)

☐ 혼합 접근

☐ 지속적인 관리(follow-up)

거시적 접근



☐ 치료 및 다학제 협력

☐ 인식 제고 및 정보 확산

☐ 정책 우선 순위 및 예산

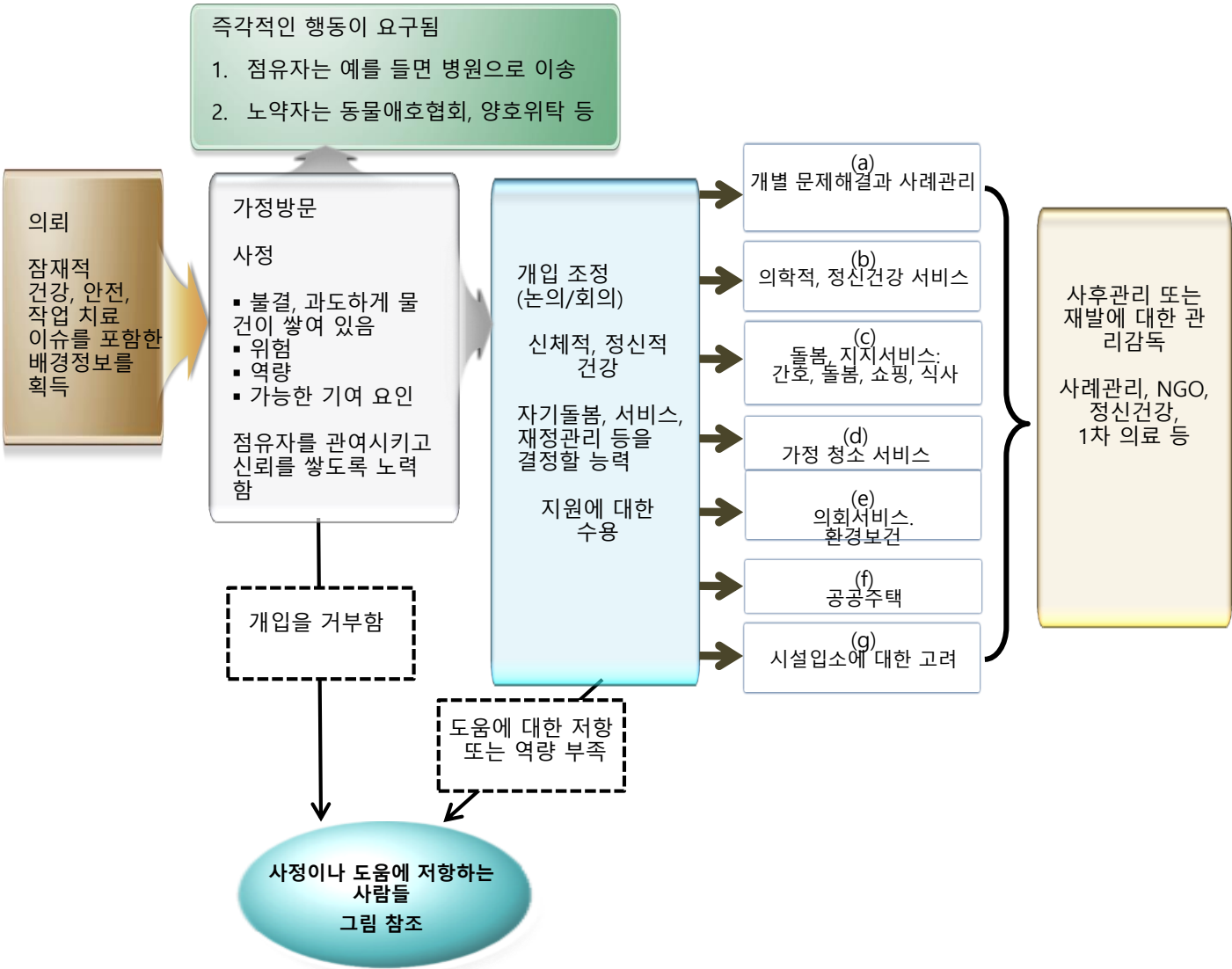
Ⅲ. 국외 사례개입: 미시적 접근

- 임상치료 접근
 - 노인의 생애사에 대한 이해를 토대로 하여 개인 맞춤형 개입(선호하는 사람, 사물 파악)
 - 관계형성을 토대로 한 느린 접근
 - 노인의 내면적인 강점 파악, 협력관계 형성
- 문제해결 접근
 - 현재 자기방임 상황의 해결에 초점을 둠. 단기간의 개입임.
 - 의료적인 진단, 주거상황 진단, 상황에 관여할 수 있는 가족(자녀) 파악
- 혼합 접근
 - 임상치료 접근과 문제해결 접근을 혼합하여 사용함.
- 지속적 관리
 - 지속적인 관리를 위해 변화의 시점을 기다리는 접근
 - 자기방임 노인의 건강상태가 극도로 악화되어 즉각적인 개입이 필요한 시점까지 기다림. 또는 다양한 서비스를 거부하면, 전문가는 포기하지 않고 대안적인 옵션을 제공함(예를 들면 시설 입소 거부시, 원하는 재가서비스를 제공하고 서비스 제공자들을 통해 지속적인 모니터링을 수행함).

Ⅲ. 국외 사례개입: 거시적 접근

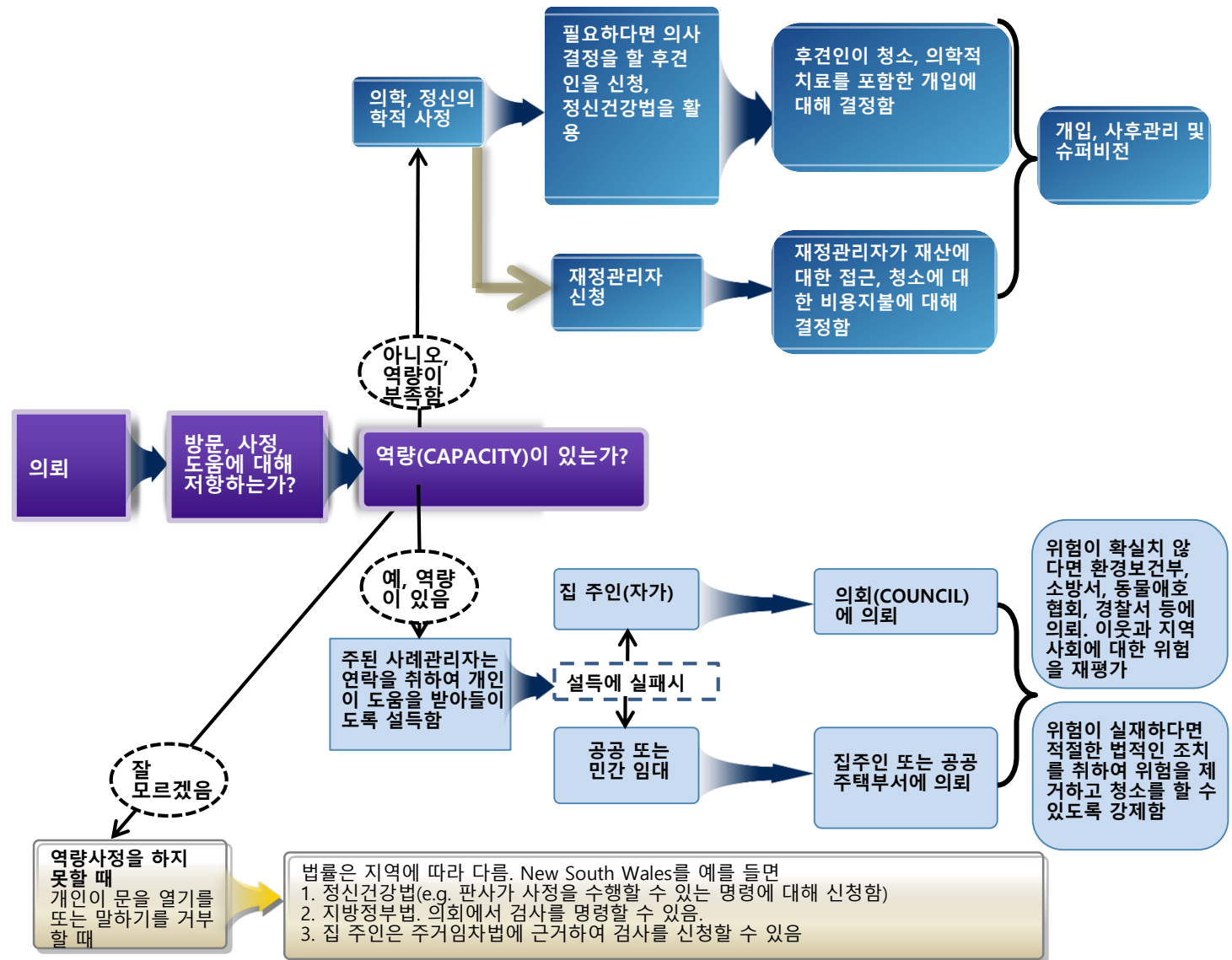
- 치료 및 다학제 협력
 - 다양한 부처, 정부당국, 지역사회 조직, 병원, 비영리조직, 전문가집단(예: 의사, 정신의학과 의사, 간호사, 변호사) 등과의 협력이 중요함.
 - 관련 전문가들이 가정방문(home visits)을 통해 정확한 진단을 내리는 것이 중요함.
 - 협력 부족의 원인: 자기방임에 대한 인지도 부족, 노인에 대한 관심 부족, 시설화에 대한 우려, 사회복지사 부족
- 인식 제고 및 정보 확산
 - 일반 대중과 전문가 집단의 인식을 제고하고 관련 정보를 확산해야 함.
 - 의학, 간호, 사회복지학과 학생들이 자기방임에 대한 공통 교육과정을 이수하는 것이 필요함.
- 정책 우선 순위 및 예산 배정
 - 일반 대중과 전문가 집단의 인식을 제고하고 관련 정보를 확산해야 함.
 - 시간, 예산, 인력, 개입서비스의 부족 문제 해결
 - “(자기)방임피해를 받은 자들에 대한 사회적 방치”가 되지 않도록 노력해야 함.

III. 국외 사례개입: 호주 New South Wales(NSA) 불결 관리



- 불결(squalor)을 관리하기 위한 절차
- 개입에 대해 동의하는 사례와 개입을 거부하는 사례에 대한 개입절차를 차별적으로 보여줌.
- 다기관 접근과 동물애호협회에 대한 부분이 특징적임. 국내 반려동물을 기르는 인구가 증가하고 있으므로 자기방임사례에서 반려동물 돌봄은 어떻게 할 것인지에 대한 고민도 필요해 보임.

III. 국외 사례 개입: 호주 NSW의 불결관리(개입 거부사례에 한정)



- 개입을 거부하는 사례에 대해서는 역량 스크리닝을 통해 의사결정지원이 필요한지를 판단함.
- 의사결정지원을 위한 서비스가 존재함(예: 후견인, 재정관리자).
- 역량이 있는지 없는지를 판단하기 어려울 때에 어떻게 해야 하는지를 구체적으로 명시하고, 관련 법률 등을 제시해 주고 있음.

IV. 국내 사례개입: 저장세대 사례관리

- 민소영, 최옥순 (2020) “LH 매입임대주택 입주민 수집, 저장세대 사례관리 방안 수립 연구” 발췌
 - 노원구(2017), 영등포구(2019): 실천 방향 제시
 - 수원시 43개동에서 76세대가 저장장애세대인 것으로 파악됨. 행정복지센터를 중심으로 사례관리를 수행하고 있음(수원시 사례의 41.3%). 대체로 주거환경개선이라는 상황호전과 단기목표 달성으로 종결됨.
 - 관리사무소-LH 지역본부-지역별 주거복지사-행정복지센터, 구청, 시청, 상담센터, 노인복지관, 재가복지센터, 사회적기업(청소) 사이의 협력이 이루어지고 통합사례회의를 통해 각자의 역할을 분담하여 수행함.
 - 청소에 대한 동의와 청소 이후 버린 물건에 대한 심리적 상실감 치유
 - 사후관리계획 수립

IV. 국내 사례개입: 저장세대 사례관리

- 민소영, 최옥순(2020) “LH 매입임대주택 입주민 수집, 저장세대 사례관리 방안 수립 연구” 발췌
 - LH의 저장장애가구에 대한 공적 책임성
 - 주거-보건-복지 영역간 역할분담과 협력체계 구축
 - 법 제도적 측면: 폐기물관리법, 조례 제개정, 임대차계약서, 공동주택 규약, 동물보호법, 재산손실 분쟁을 방지하기 위한 사전 동의서 확보
 - 저장장애가구 판단과 개입 근거를 위한 기준 마련
 - 저장장애가구 정신건강서비스 개발 및 제도적 장치 활용
 - 저장장애가구 주거환경개선을 위한 중앙정부-LH-지자체 차원의 지원 마련
 - 청소 개입이후 사후관리서비스 구축
 - 관리사무소의 저장장애에 대한 이해 확장과 지역복지기관과의 협력 활동 유도
 - 주거-보건-복지 연결을 위한 중앙정부 단위의 컨트롤타워 구축 논의 필요

IV. 국내 사례개입: 관련 법률 및 제도

- 학대피해노인을 위한 정책
 - 주거: 학대피해노인 쉼터(단기간 거주)
 - 긴급복지지원
 - 사례관리: 희망복지지원단, 읍면동행정복지센터, 노보전 등
- 치매공공후견 제도
 - 후견인 1,010명 양성(2022년 10월)
 - 피후견인 249명 매칭
 - 후견인 선정에 소요되는 시간 및 비용의 문제
- 폐기물 관리법
 - 토지나 건물의 소유자, 점유자 또는 관리자의 청결 유지 책무
 - 폐기물의 투기 금지 등
- 동물보호법
 - 동물의 적정한 사육, 관리, 동물학대 등의 금지

V. 실천적, 정책적 시사점

자기방임에 특화된 사례개입 가이드라인 개발 및 연구

응급 사례 위주의 위기개입모델이 아닌 자기방임에 적합한 사례관리 모델 개발이 필요함.

자기방임은 자기관리, 저장행위, 불결 등 하위 유형별로 차별적인 개입이 필요하므로 유형별 개입방법에 대한 제시가 필요함.
윤리적 의사결정, 서비스 거부 사례 등에 대한 실천원칙 및 방향 제시가 필요함.

자기방임의 특성상 서비스를 거부하는 노인과의 신뢰관계 형성을 위해서 **장기간 라포형성**이 필요함. 3-4개월의 단기간 개입이 아닌 장기간 개입을 보장할 수 있는 제도적 장치가 필요함(종결율 압박 정책 등 지양).

자기방임의 위험요인에 대한 연구는 다소 존재하는 반면, 자기방임 개입의 효과성에 대한 과학적 근거가 부재함. 관련 연구가 필요함.

자기방임에 대한 교육과정 개발 및 전문인력 양성

자기방임에 대한 전문적인 교육과정 개발 및 교육 실시(노보전 상담원, 희망복지지원단 및 읍면동 통합사례관리사 등)
전문인력 양성 및 인력에 대한 안전장치 확보(신체적 안전, 소진 등 방지를 위한 심리적 지원, 처우개선 등)
저장행위 등에 대한 전문적인 프로그램 개발(예: 생활기술 프로그램)과 전문인력 양성

노인복지법 개정 또는 특별법 제정 등을 통한 응급서비스 예산 확보

자기방임 노인을 위한 의료, 상담, 치료, 청소 서비스 등에 대한 응급서비스 지원에 대한 법률적 기반을 마련해야 함.
최소한 가정폭력방지법의 의료비지원 수준에 상응하는 수준의 예산 지원(연간 500만원)이 필요함.
자기방임 노인도 긴급복지지원 대상자가 될 수 있도록 긴급복지지원법 개정

V. 실천적, 정책적 시사점

자기방임 노인을 위한 주거지원정책 & 돌봄정책 수립

학대피해노인쉼터의 입소기간 연장(현재 6개월까지 가능)

양로시설 입소비용에 대한 지원 or 독거노인을 위한 공동생활홈에 입소가 가능 등 검토 필요함

가정폭력피해자에게 제공되는 주거지원사업(국토교통부 주거복지사업으로 매입한 임대주택 중 일부를 임대), 국민임대주택 우선 공급에 준하는 주거보장정책 수립(관련 법률 개정, 특례법 제정시 이 내용 포함)

시설입소가 불가능한 노인을 위한 응급 재가돌봄서비스 도입(예: 서울시 돌봄 SOS)

비자발적 개입에 대한 법적인 근거 마련

자기방임과 관련하여 개인의 주거공간 조사권 및 개입, 개인의 의사결정능력에 대한 진단 등이 필요함.

강제개입의 경우, 법원과 지자체의 협력이 필요함. 일정 기한을 설정하여 개입계획을 수립하여 실행함으로써 클라이언트의 변화를 유도할 수 있어야 함.

상담 및 생활기술 프로그램 수강 명령 등 필요함.

의사결정지원제도 도입

노인이 의사결정능력이 결여되었다고 판단될 경우, 노인보호를 위한 목적으로 본인 의사를 대신해서 행사할 수 있는 의사결정지원자를 선정할 수 있는 행정법상의 근거규정을 마련할 필요가 있음(제철웅, 장영인, 2020). 현재 통합사례관리사, 노보전 상담원들의 의사결정에 대한 법적인 근거가 부재하여 적극적인 개입을 하기 어려운 경우가 존재함. 민사소송법의 민사대리권자 선임 사업이 가능하므로(제철웅, 2022) 이에 대한 시범 사업 실시 이후 제도화 방안 검토가 필요함.

V. 실천적, 정책적 시사점

지방정부가 주도하고 책임지는 다기관 협력체계 구축이 필요함

지방정부에서 다기관 협력을 주도할 때 협력체계 구축이 잘 되고 실질적으로 문제를 해결할 수 있음. 전담조직/인력 지정 필요함.

국외처럼 지방정부가 사례관리를 주도적으로 책임지는 체계 구축이 바람직함.

다기관 협력체계 구축은 정보공유시스템 구축이 선행되어야 함.

지방정부가 주도하여 다기관이 참여하는 세미나, 토론회, 포럼 등 개최: 문제에 대한 인식 및 연계 필요성 함양

기후위기 등을 대비한 노인에 특화된 재난예방대책 수립 및 네트워크 확대 필요

고립된 노인 등 재난에 취약한 자를 대상으로 한 실질적인 예방대책 수립

기존 사회복지기관 이외에 119, 전기, 수도 & 가스회사, 우체국, 민간 택배회사, 편의점 등과의 연계가 필요하고 MOU 체결 (예: 한국가스공사, 우체국), 기업의 사회적 책임 촉구 등 다른 방식의 접근이 필요함.

전기, 가스 검침원, 우편배달부, 택배원, 편의점 직원, 환경미화원, 병원 응급실 직원, 케이블 회사직원 등 노인을 직접 대면 하거나 가가호호 방문, 접촉이 빈번한 이장, 부녀회장, 통장 등에 대해 관련 교육 및 홍보를 강화해야 함.

미래세대 노인의 특성을 반영한 대책 준비

반려동물을 키우는 노인인구가 늘면서 국외 사례에서 보듯이 동물저장(animal hoarding) 문제가 다수 발생할 수 있음. 또한 노인의 시설입소 등으로 인해 반려동물에 대한 보호문제가 새롭게 대두될 수 있으므로 동물관련 단체와의 연계 등도 필요함.

[참고문헌-1]

- 김말영, 이재정(2016). 남성노인의 자기방임에 대한 위험요인 연구. **노인복지연구**, 71(3), 29-51.
- 남석인, 이예진, 김보미, 이은경(2016). 돌봄서비스 이용 독거노인의 우울이 자기방임에 미치는 영향: 사회적지지 경험의 조절효과 검증. **정신보건과 사회사업**, 44(1), 161-187.
- 민소영, 최옥순. (2020). LH매입임대주택 입주민 수집, 저장세대 사례관리 방안 수립 연구.
- 손영은, 이종화, 남석인(2016). 저소득 독거노인의 부정적 자아상이 자기방임에 미치는 영향과 우울의 매개효과 검증. **한국사회복지조사연구**, 50, 29-57.
- 송인주. (2022). **2021년 고독사 위험 현황 연구**. 서울시복지재단 2022-17.
- 이미진. (2022). 자기방임에 대한 이론적 이해와 정책적, 실천적 시사점. 경기도 노인학대예방포럼 기초강연 발표자료.
- 이미진, 김혜련, 장고운. (2018). 자기방임은 방임 및 타학대유형과 어떤 차이가 있는가?: 노인보호전문기관 노인학대 사례 비교. **사회복지정책노인복지연구**, 73(1), 259-291.
- 이민홍, 박미은(2014). 한국 고령 독거노인의 자기방임에 관한 연구. **사회복지정책**, 41(1), 123-142.
- 정경희, 이윤경, 오영희, 손창균. 윤지은, 외(2010). **2009년도 전국 노인학대 실태조사**. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 제철웅. (2022). 성년후견제도의 문제점 및 개선방안 정책토론회 발제문. 한국후견신탁연구센터.
- 제철웅, 장영인. (2020). 아동·노인 학대에 대한 복지적 개입을 통한 학대재발방지 실효성 제고 방안. **법과정책연구**, 20(4), 481-514.

[참고문헌-2]

- Band-Winterstein, T., Doron, I., & Naim, S. (2018). Practice wisdom: professional responses to self-neglect in Israel. In M. R. Day, G. McCarthy, & J. J. Fitzpatrick (eds.), *Self-neglect in older adults: a global, evidence-based resource for nurses and other healthcare providers* (pp. 193–211). New York: Springer publishing company.
- Bozinovski, S.(2000). Older self-neglecters: interpersonal problems and the maintenance of self continuity. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(1), 37-56.
- Bratiotis, C., Schmalisch, C. S., & Steketee, G. (2011). *The hoarding handbook: A guide for human service professionals*. Oxford University Press.
- BrandlB, Dyer, C. B., Heisler, C. J., Otto, J. M., Stiegel, L. A., & Thomas, R. W. (2007). *Elder abuse detection and intervention: a collaborative approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Braye, S., Orr, D., & Preston-Shoot, M. (2018). Adult safeguarding and self-neglect: emergent lessons from England. In M. R. Day, G. McCarthy, & J. J. Fitzpatrick (eds.), *Self-neglect in older adults: a global, evidence-based resource for nurses and other healthcare providers* (pp. 175–191). New York: Springer publishing company.
- Burnett, J., Dyer, C. B., Halphen, J. M., Achenbaum, W. A., Green, C. E., Booker, J. G., & Diamond, P. M.(2014). Four subtypes of self-neglect in older adults: Results of a latent class analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(6), 1127–1132.
- Connolly, M. T. (2008). Elder self-neglect and the justice system: An essay from an interdisciplinary perspective. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56, S244–S252.

[참고문헌-3]

- Dong, X. (2016). Sociodemographic and socioeconomic characteristics of elder self-neglect in an US Chinese population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 82-89.
- Dong, X., Simon, M., de Leon, C. M., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., Dyer, C., Paveza, G., & Evans, D. (2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population, *Journal of American Medical Association*, 302(5), 517-526.
- Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model to compulsive hoarding. *Behavioral Research Therapy*, 34(4), 341-350.
- Lauder, W., Anderson, I., & Barclay, A. (2002). Sociological and psychological theories of self-neglect. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 331-338.
- Luu, M., & Woody, S. R. (2018). Hoarding: features, assessment, and intervention strategies. In M. R. Day, G. McCarthy, & J. J. Fitzpatrick (eds.), *Self-neglect in older adults: a global, evidence-based resource for nurses and other healthcare providers* (pp. 41-56). New York: Springer publishing company.
- Moody, H. R. (1988). From informed consent to negotiated consent. *Gerontologist*, 28, suppl., 64-79.
- O'Brien, J. G. (2011). Self-neglect in old age. *Aging Health*, 7(4), 573-581.
- Raeburn, T., Hungerford, C., Escott, P., & Cleary, M. (2015) Supporting recovery from hoarding and squalor: insights from a community case study, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 634-639.
- Ryan, C. (2012). The ethics of intervening in cases of severe domestic squalor. In J. Snowden, G. Halliday, & S. Banerjee (eds.), *Severe domestic squalor* (pp. 150-159). Cambridge: Cambridge University Press.

[참고문헌-4]

- Snowdon, J., & Halliday, G. (2018). Environmental neglect. In M. R. Day, G. McCarthy, & J. J. Fitzpatrick (eds.), *Self-neglect in older adults: a global, evidence-based resource for nurses and other healthcare providers* (pp. 81–100). New York: Springer publishing company.
- Snowdon, J., Pertusa, A., & Mataix-Cols, D.(2012). On hoarding and squalor: a few considerations for DSM-5. *Depression and Anxiety, 29*, 417–424.
- Slatter, M. (2012). Law & Mess. In J. Snowdon, G. Halliday, & S. Banerjee (eds.), *Severe domestic squalor* (pp. 123–149). Cambridge: Cambridge University Press.
- White, W. (2014). Elder self-neglect and adult protective services: Ohio needs to do more. *JL & Health, 27*, 130.
- Williams, B. (2018). Animal hoarding. In M. R. Day, G. McCarthy, & J. J. Fitzpatrick (eds.), *Self-neglect in older adults: a global, evidence-based resource for nurses and other healthcare providers* (pp. 57–68). New York: Springer publishing company.

감사합니다.