

개요

I. 서론

1. 연구 목적
2. 본 연구를 통해 기대되는 효과

II. 본론

1. 아이존 공동프로그램의 Framework 개발
2. 정신보건시스템 내에서 아이존의 효율적인 연계방안

III. 결론 및 제언

* 부록 > 1. 설문지

정서행동문제아동을 위한 아이존 공동프로그램의 Framework 개발 및 아이존 연계구축 방안

노 경 란 (송파아이존 시설장)

I. 서 론

아이존은 “정서행동문제를 가진 아동을 위한 서울시 아동청소년정신보건시설로 전문적이고 다각적인 개입을 통해 아동들이 학교 및 가정에 원활하게 적응할 수 있도록 돕기 위한 소아청소년 주간치료센터”로 규정되어 있다(2010 서울시 정신보건사업안내, 2010).

서울시 소아청소년을 대상으로 하는 2006년도 역학조사 결과에 따르면, 서울시 아동청소년의 25%가 정신건강에 문제가 있는 것으로 나타났다. 당시 학교선별검사를 통해서 서비스 대상자들을 파악하였으나 이들을 치료할 만한 치료 setting이 의료기관 외에는 지역사회에서 거의 없는 실정이었다. 2006년 아이코리아는 서울시로부터 위탁받아 정서행동문제 아동을 조기 개입하여 집중 치료하는 송파아이존을 시범적으로 운영하였다.

아이존은 정서행동문제를 가진 아동들 중에서 증상의 심각도가 입원할 수준은 아니지만 중등도 이상이거나 복합장애를 갖고 있으며, 취약계층에 속하는 아동들에게 우선적으로 서비스를 제공하고 있다. 2006년~2009년간 아이코리아 아이존의 성공적인 사업수행으로 2009년에는 노원, 양천, 동작 아이존이 추가로 설치되었으며 추후 아이존이 계속 늘어날 전망이다.

아이존이 양적으로 확대되려는 시점에서 아이존 사업의 정체성을 확고히 하고 사업의 효과성을 극대화하기 위해 아이존이 나아가야할 방향은 무엇인가?

첫째, 내부적으로 아이존의 표준적인 서비스체계를 구축하는 것이 필요하다. 서울시 정신보건사업의 방향은 표준적 정신보건서비스 체계와 지역적 특성에 맞는 특화된 사업체계를 통해 사업 효율성의 극대화를 추구하면서 이에 대한 표준평가체계를 세워나가고 있다. 각 아이존이 지역 및 구성원의 특성을 고려하면서도 표준적인 서비스 체계를 확립하려는 자체 내 노력은 서울시 정신보건사업의 방향과 일치되며, 뿐만 아니라 아이존사업의 정체성을 확고히 할 수 있다.

둘째, 지역사회 내에서의 활발한 연계가 요구된다. 2차기관인 아이존이 지역사회 내에서 자리매김을 확고히 하고 아동청소년 정신보건사업의 한 축을 담당하려면 서비스 대상아동에 대한 발굴, 서비스 제공, 추후관리 등 여러 측면에서 활발한 연계가 매우 중요하다. 그러나 현재 아동청소년 정신보건분야는 많은 유관기관들 간에 연계체계가 복잡하여 서비스 체계 구축이 아직 구체화되지 못한 단계이다. 지역정신보건센터를 비롯한 다른 유관기관들과 아이존의 연계 현황을 파악하고, 이를 토대로 아동중심의 효율적인 연계 방향에 대해 다각적인 검토가 필요하다.

셋째, 연구를 통해 근거가 뒷받침되는 서비스 제공이 요구된다. 서울시 제 2차년도(2009~ 2012)

정신보건사업의 목표 중 하나는 행정-연구-평가 체계를 갖춘 정신보건서비스의 운영이다. 아이존에서 연구결과를 토대로 근거가 뒷받침되는 서비스를 제공해나간다면 self-monitoring하면서 지속적인 발전을 추구할 수 있을 것으로 기대된다.

1. 연구 목적

- 1) 연구 1은 아이존 공동의 서비스 프로그램에 대한 framework을 개발함으로써 표준화된 서비스를 제공하고자 한다.
- 2) 연구 2는 아동청소년 정신보건서비스 전달 체계 내에서 지역정신보건센터와 관련된 아이존의 연계특성을 파악하고 효율적인 연계방안을 모색해보고자 한다.

2. 본 연구를 통해 기대되는 효과

1) 연구 1

- 아이존의 공동 서비스 프로그램의 틀을 개발함으로써 연구가 뒷받침되는 아이존의 표준적인 서비스 체계를 갖출 수 있다.
- 아이존 공동 서비스 프로그램의 틀을 토대로 아이존 사업의 효과성을 다각적인 측면에서 검증할 수 있다.
- 아이존 공동 서비스 프로그램에 대한 효과검증을 통해 self-monitoring하면서 지속적인 발전을 추구할 수 있다.

2) 연구 2

- 지역정신보건센터 내에서 정신건강문제아동에 대한 사례관리 및 연계현황을 파악할 수 있다.
- 네 곳 아이존의 사업 수행 현황과 지역정신보건센터와의 연계 현황을 파악할 수 있다.
- 정신보건서비스 전달체계 내에서 지역정신보건센터와 아이존과의 효율적인 연계 구축방안을 모색할 수 있다.

II. 본 론

1. 아이존 공동프로그램의 Framework 개발

1) 아이존 공동프로그램의 Framework

(1) 아이존 공동 서비스 프로그램에는 어떤 내용이 포함되어야 하는가?

아이존 공동 서비스 프로그램에 포함되어야 할 내용은 아이존의 사업 목표와 원칙에 근거하여 제시되어야 할 것이다. 아이존은 서울시정신보건시스템 내에 있는 아동 집중치료시설이므로, 서비스 프로그램에는 아동 중심으로 개별화된 치료 계획, 정서행동문제 아동들을 위한 근거가 뒷받침되는 치료 프로그램, 서비스 프로그램에 대한 만족도, 아동중심의 효율적인 서비스 연계에 대한 내용이 포함되어야 할 것이다.

아이존 공동프로그램의 표준적인 서비스 수준을 확보하기 위해서는 표준평가체계의 틀이 마련되어야 하며, 표준평가체계에는 서비스 계획 수립, 사례관리 서비스, 프로그램의 질적 수준 유지, 서비스 연계에 관한 평가 기준이 포함되어야 할 것이다.

(2) 아이존 공동 서비스 프로그램의 구성 내용

아이존 지침 및 표준평가체계의 틀을 토대로 하여 다음과 같은 내용을 아이존 공동 서비스 프로그램으로 구성하고자 한다.

- 근거가 뒷받침되는 아이존 공동 집단치료 프로그램
- 아동 중심의 개별화된 치료 계획서: MISP(Multiphasic Individualized Service Plan)
- 아이존 서비스에 대한 만족도(부모 및 아동)

2) 아이존 공동 서비스 프로그램의 개발과정



3) 아이존 공동 서비스 프로그램의 구성 내용

(1) 근거가 뒷받침되는 아이존 공동 집단치료 프로그램

아이존은 정서행동문제를 가진 아동들 중에서 특히 저소득층을 우선으로 하여 치료 서비스를 제공하며, 이들의 사회 적응을 돕기 위해 아동과 부모에게 개인/집단 치료를 포함하여 폭넓은 서비스를 제공하고 있다. 아이존의 모든 프로그램은 치료공동체 안에서 지지적인 분위기 가운데 ‘모든 환경이 치료적이 되도록 하자’는 milieu therapy의 기본개념 아래 운영되고 있다. 또한 아이존 프로그램은 아동을 중심으로 아동의 가족, 학교, 지역사회까지 연계하여 개입하려 노력하고 있다.

본 연구에서는 아이존의 다양한 서비스 중 집단프로그램을 중심으로 효과를 검증하여, 아이존 공동 집단 프로그램의 내용을 구축하려 한다.



[그림 1] 아이존의 서비스 모델

① 아이존 공동 집단프로그램 선정

아이존에서 진행되는 아동 집단 프로그램은 크게 ‘사회성훈련프로그램, 인지행동치료, 심리정서 증진프로그램, 표현 및 활동치료’라는 분류 아래 진행되고 있으며, 부모 집단 프로그램은 ‘기본양육 부모교육 프로그램과 Skill oriented 부모교육프로그램’이 있다. 이것을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

<표 1> 아동 집단 프로그램

프로그램		목 표
사회성 훈련 프로그램	기본생활훈련	아동들의 기본적인 생활 기능을 향상시키기 위해 가정생활 및 또래관계의 기초가 되는 자조능력, 대인관계능력, 사회적 상황대처능력을 훈련하는 프로그램
	또래관계훈련	아동들이 집단 활동에 적절하게 참여하는 방법과 또래관계에서 효과적인 사회적 상호작용과 대처 기술을 훈련하는 프로그램
	팀워크훈련	협동심, 즐거움, 친밀감, 자기개방을 증진시킬 수 있는 다양한 팀워크 활동을 통해 아동들의 또래관계 능력을 향상시키는 프로그램
	통합사회적응훈련	아동들이 사회적 상황에서 대인관계의 중요성을 알고 적절한 대화기술(경청, 요청, 거절 등)과 자기 통제 기술을 익혀 사회의 구성원으로서 적절한 역할을 수행할 수 있도록 훈련하는 프로그램
인지행	불안아동인지	불안장애를 가진 아동과 주요문제가 불안 증상인 아동을 대상으로 인지적

프로그램		목 표
동치료	행동치료	재구조화, 점진적 노출, 행동실험, 스트레스 관리 등을 통한 불안을 극복하는 인지행동 프로그램
	ADHD아동 인지행동치료	ADHD아동을 위해 자기지시절차 훈련과 선택적 주의기율이기 훈련을 통해 문제해결능력을 향상시키고 학교, 가정, 또래 상황에서 적절히 대처하는 기술을 훈련하는 프로그램
	분노조절훈련1	인지의 재구조화 및 감정과 행동양식의 변화를 위해 긴장이완 훈련, 자기주장 훈련 등 다양한 방법을 사용하여 아동이 자신의 분노를 인식하고 바람직하게 분노를 표현하는 기술을 훈련하는 프로그램
	분노조절훈련2	아동들이 위축되지 않고 다른 사람들의 권리를 침해하거나 감정을 상하지 않게 하면서도 자신의 권리, 욕구, 의견, 생각 그리고 느낌 등을 마음속에 있는 그대로 말할 수 있는 방법과 기술을 훈련하는 프로그램
	자기주장훈련	아동들이 자기 자신의 내면을 탐색하고 사고하여 자신의 있는 그대로의 모습을 인식하고 수용하며, 집단 내에서 적극적으로 표현하여 긍정적인 feedback을 공유하는 과정을 통해 자존감을 향상시키는 프로그램
심리정서 증진 프로그램	자존감향상	아동들이 자신의 정서와 타인의 정서를 정확하게 이해하고, 상황에 적절하게 정서를 표현하는 방법을 익힘으로써 정서적 안정감을 높이고 정서조절능력을 향상시키는 프로그램
	정서 인식 및 표현 향상 프로그램	아동들이 자신의 정서와 타인의 정서를 정확하게 이해하고, 상황에 적절하게 정서를 표현하는 방법을 익힘으로써 정서적 안정감을 높이고 정서조절능력을 향상시키는 프로그램
표현 및 활동치료	독서치료	다양한 문학 작품들을 매개로 하여 치료자와 토론, 글쓰기, 그림 그리기, 역할극 등의 여러 가지 방법의 상호 작용을 통해 적응과 성장 및 당면한 문제들을 해결하는데 도움을 얻는 치료 방법
	동작치료	무용의 창조적인 자아표현의 자유로움과 근육의 경련과 회복, 그리고 신경학적 기능과 순환기 작업 등을 통해 자기의지표현, 자아 개념 촉진, 우울과 불안을 감소시켜 향상된 신체적 심리적 통합을 가져 오게 하는 프로그램
	음악치료	음악적 경험과 관계들을 통해 역동적 변화를 이끌어 내어 정신과 신체 건강을 회복 및 유지시키며 향상시키는 심리적 치료방법
	미술치료	미술을 매체로 하여 생활문제해결에 필요한 태도와 자기 관리능력을 습득하고 대인관계기술을 향상시키는 심리적 치료방법

<표 2> 부모집단 프로그램

프로그램	목표
기본양육 부모교육 프로그램	아동에 대한 치료적 개입만으로 아동의 정서행동문제에 대한 지속적인 치료 효과를 기대하기 어렵다. 모든 아이존 부모들을 대상으로 부모로서 자신의 모습과 자녀에 대해 좀 더 심층적으로 이해하고, 기본적인 양육기술을 습득하도록 도와주는 8주 기본부모양육프로그램
Skill oriented 부모교육 프로그램	아동의 증상(예: ADHD, 반항성 장애, 정서장애 등)에 따라 부모집단을 구성하여, 아동의 증상과 문제 행동에 대한 정확한 이해, 증상별 구체적인 양육기술 습득 및 훈련을 목표로 하는 부모교육 프로그램

이 집단 프로그램 을 2006~2009년 동안 송파아이존에서 실시하였고, 그 중 효과가 입증된 프로그램을 중심으로 아이존 공동 집단프로그램으로 선정하였다. 자료 수집 및 통계분석 절차는 다음과 같다.

가. 자료 수집 및 분석

가) 아이존 집단프로그램에 대한 통계분석 절차

(가) 실험집단 및 통제집단의 선정과 척도 실시

분석대상으로는 아이존 집단프로그램에 참여한 아동을 실험집단, 아이존 입소예정 아동을 통제 집단으로 선정하였다. 실험집단의 경우 치료적 개입으로 10~12회기 프로그램을 진행하여 첫 회기와 마지막 회기에 사전, 사후 척도를 실시했다. 통제집단의 경우에는 아이존 입소 대기 아동을 대상으로 치료적 개입을 하기 전 2개월의 시간간격을 두고 사전, 사후 척도를 실시하였다.

(나) 통계 분석 실시

실험집단과 통제집단에서 실시한 사전-사후 척도결과 간에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 SPSS를 통해 일반선형모델분석-반복측정(generalized linear model - repeated measure)을 실시하였다.

나) 아이존 공동 집단프로그램에 대한 통계분석 절차

(가) 4개 아이존의 프로그램 및 척도 실시

4곳 아이존이 아이존 집단프로그램으로 선정된 4개의 프로그램을 공동으로 실시하였고, 집단프로그램의 첫 회기와 마지막 회기에 사전, 사후 척도를 실시하였다.

(나) 4개 아이존 자료 수집 및 관리

본 연구 자료의 신뢰도를 보장하기 위해 각 아이존에서 실시한 사전, 사후 척도에 대한 원 자료(raw data)를 본 과제의 연구원 2명(송과 아이존)이 수거하였다. 송과아이존 연구원들에 의해 원 자료에 대한 가공(역 채점 및 총점계산)이 이루어졌다.

(다) 통계 분석 실시

사전-사후 척도결과 간에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 SPSS를 통해 일반선형모델분석-반복측정(generalized linear model - repeated measure)을 실시하였다.

나. 아동 집단프로그램

사회성훈련 프로그램 중 '또래관계훈련'이 아이존 아동들에게 효과적인 것으로 나타났다. 또래관계기술 점수는 높을수록 긍정적으로 평가되는데 통제집단의 경우 53.67에서 48.33으로 통계적으로 유의하지 않았지만 실험집단의 경우 46.91에서 50.20로 유의한 증가를 보였다($p < .05$).

<표 3> 아동 집단프로그램 - 또래기술훈련

변량원	사례수	통계치		F	그래프
		사전 평균 (표준편차)	사후 평균 (표준편차)		
통제집단	12	53.67 (7.88)	48.33 (14.03)	2.93	
실험집단	34	46.91 (16.49)	50.20 (14.48)	5.57 *	

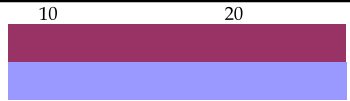

* $p < .05$

다. 부모 집단 프로그램

부모 집단 프로그램 중 기본 양육프로그램이 아이존 부모들에게 효과가 있는 것으로 나타났다.

양육 효능감 점수는 높을수록 긍정적으로 평가되는데 통제집단의 경우 31.54에서 31.81로 통계적으로 유의하지 않았지만 실험집단의 경우 27.33에서 32.53로 매우 유의한 증가를 보였다($p < .01$).

<표 4> 부모 집단프로그램 - 부모교육

변량원	사례수	통계치		F	그래프
		사전 평균 (표준편차)	사후 평균 (표준편차)		
통제집단	11	31.54 (5.60)	31.81 (5.00)	0.12	
실험집단	15	27.33 (5.68)	32.53 (6.12)	17.61 **	

* $p < .05$, ** $p < .01$

② 아이존 공동프로그램 채택

아이존 공동 집단프로그램으로 선정된 프로그램을 4곳 아이존에서 공동 실시하였다. 또한 송파 아이존 프로그램 중 인원 수가 적어서 통계적으로 유의한 결과가 나오지 않은 것으로 의심되는 정서 프로그램(자존감 향상프로그램) 및 인지향상프로그램(분노조절 프로그램)을 추가로 각각 2곳과 3곳에서 동시에 실시하였다.

가. 아동 집단프로그램 효과성 검증

2010년도 1월부터 7월까지 네 곳 아이존에서 공동프로그램을 동시에 실시하여 효과를 분석하였다. 효과검증 결과 '또래기술훈련, 자존감 향상 프로그램, 분노조절프로그램'의 효과가 검증되었다. 자세한 사항은 다음과 같다.

<표 5> 아동 공동 집단프로그램- 또래기술훈련(사회성), 자존감 향상(심리정서), 분노조절 프로그램(인지행동)

변량원	사례수	통계치		F	그래프
		사전 평균 (표준편차)	사후 평균 (표준편차)		
또래기술훈련 (또래관계기술척도)	80	48.20 (13.67)	51.48 (12.39)	14.26 ***	
송파(45)동작(23) 노원(7)양천(5)					
자존감향상 (자존감척도)		12.45 (5.58)	13.77 (5.83)	5.1 *	
송파(17)동작(13) 노원(20)					
분노조절훈련 I (분노표현척도)	18	18.44 (5.95)	22.33 (7.44)	6.43 *	
송파(5)노원(13)					
분노 표현		19.10 (4.73)	20.30 (5.30)	0.86	
분노 억제		15.37 (4.68)	16.68 (4.49)	1.28	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

- 또래관계기술 : 또래관계기술 점수는 높을수록 긍정적으로 평가되는데 48.20에서 51.48로 매우 유의한 증가를 보였다($p < .001$).
- 자존감 : 자존감 점수는 높을수록 긍정적으로 평가되는데 12.45에서 13.77로 유의한 증가를 보였다($p < .05$).
- 분노표현 : 분노표현 척도 중 분노조절점수는 높을수록 긍정적으로 평가되는데 18.44에서 22.33으로 유의한 증가를 보였다($p < .05$).

나. 부모교육 프로그램

2010년도 1월부터 7월까지 네 곳 아이존에서 기본 부모교육을 동시에 실시하여 효과를 분석하였다. 효과검증 결과 부모들의 양육효능감이 유의한 수준에서 향상되었다. 자세한 사항은 다음과 같다.

<표 6> 공동 부모교육 프로그램

변량원	사례수	통계치		F	그래프
		사전 평균 (표준편차)	사후 평균 (표준편차)		
부모교육 (양육 효능감척도)	74	29.05	32.72	25.8	
송파(20)동작(24)		(6.7)	(5.48)	***	
노원(20)양천(10)					

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

- 양육 효능감 : 양육 효능감 점수는 높을수록 긍정적으로 평가되는데 29.05에서 32.72로 매우 유의한 증가를 보였다($p < .001$).

③ 아이존 공동 집단프로그램으로 채택된 집단프로그램에 대한 소개

아이존 공동집단 프로그램으로 채택된 집단프로그램을 회기구성 및 평가 척도 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

가. 아동 집단프로그램

가) 사회성훈련 프로그램 : 또래기술훈련

본 프로그램은 또래관계를 형성하고 유지하며 갈등을 해결하는 것에 어려움이 있는 아동 특히, ADHD 증상을 가진 아동을 주요대상으로 한다. 본 프로그램은 아동들이 집단 활동에 적절하게 참여하는 방법, 또래관계에서 효과적인 사회적 상호작용을 하는 방법, 갈등 시 대처 기술을 훈련하는 것을 목표로 한다. 프로그램의 초반부에는 또래와 긍정적인 관계를 형성하는 것, 중반부에는 또래관계를 잘 유지하는 것, 후반부에는 갈등 상황에서 문제해결 하는 것, 부정적 감정을 다루는 것으로 구성되어 있다. 본 프로그램의 특징은 매 시간 아동들에게 주제에 따른 기술 카드를 나눠 주고, 자신의 경험에 대해 이야기 나누며 카드에 적힌 기술을 외운 뒤, 역할극을 통해 실제적으로 사회적 기술을 적용해보는 것이다. 자신의 경험에 대한 이야기 나누기와 역할극을 통해 자신의 또래관계 어려움에 대해 정확하게 인식하고, 문제점이 무엇인지 객관적으로 파악하고, 앞으로 어떻게 대처해야할지 구체적인 방법을 습득 할 수 있는 장점이 있는 프로그램이다.

본 프로그램에서 사용하는 평가도구는 또래관계기술 척도로 양윤란·오경자(2005)가 초등학교 4학년에서 중학생 3학년을 대상으로 또래관계기술을 측정하기 위해 개발된 척도로, 총 19문항으로

주도성과 협동/공감의 두 요인 구조로 이루어져 있다. 각 행동의 빈도를 묻는 4점 척도 방식('전혀 없었다', '가끔 그렇다', '자주 그렇다', '항상 그렇다')를 사용하였으며, 하위척도의 내적 합치도는 .74-.81로 양호하게 나타났다.

<표 7> 또래기술훈련 프로그램

회기	주제	내 용
1	친구들의 놀이에 어울리기	I. 집단이 이루고자 하는 목적과 앞으로의 활동들에 대해 이해한다. II. 서로 자기소개를 할 수 있다. III. 집단의 규칙과 행동 관리 체계에 대해 이해한다. IV. 어울리기(social entry)를 위한 기술들을 배운다.
2	좋은 놀이친구 되기	I. 좋은 놀이 행동의 필요성에 대해 이해한다. II. 좋은 놀이 친구의 기술들을 연습한다. III. 놀이 상황에서 좋은 놀이 친구의 기술들을 활용한다.
3	결과를 기분 좋게 받아들이기	I. 결과를 '받아들이는' 기술의 중요성을 이해한다. II. 부정적인 결과를 받아들이는 기술을 연습한다. III. 이전 단계의 기술들에 대하여 점검한다.
4	친구와 이야기 나누기	I. 친구들과 나누는 대화의 중요성을 이해한다. II. 친구들의 말을 경청하는 기술을 연습한다. III. 친구들의 말에 집중하고 있음을 나타내는 비언어적 기술들을 연습한다. IV. 대화를 이어나가는 기술들을 연습한다.
5	예의바르게 자기 주장하기	I. '자기 주장하기' 기술의 중요성을 이해한다. II. '자기 주장하기' 기술을 연습한다. III. 이전 단계 세션의 기술들을 점검한다.
6	친구와의 갈등 다루기	I. 또래들이 괴롭히는 원인에 대해 이해한다. II. 또래들의 괴롭힘에 대해서 '무시하기' 기술을 익힌다. III. 이전 단계들에서 훈련한 기술을 강화한다.
7	문제 해결하기	I. 문제해결기술의 필요성을 이해한다. II. 효과적인 문제해결기술을 단계에 따라 연습한다. III. 이전 단계들에서 배운 기술을 강화한다.
8	나쁜 감정 다루기	I. 다른 사람의 다양한 감정 상태와 나의 감정 상태를 인식한다. II. 감정을 적절히 다루는 기술을 연습한다.

나) 심리정서 증진 프로그램 : 자존감 향상

본 프로그램은 자신을 아끼고 사랑하는 마음과 나는 잘 할 수 있다는 마음 즉, 자존감이 부족한 아동을 대상으로 하고 있다. 특히, 아이존 입소 시 적응프로그램 이후 처음으로 배정받는 집단 프로그램으로 아동들이 자기 자신의 내면을 탐색하고 사고하여 자신의 있는 그대로의 모습을 인식하고 수용하며, 집단 내에서 적극적인 표현과 긍정적인 feedback을 공유하는 과정을 통해 자존감을 향상시키는 프로그램이다. 특히 본 프로그램은 타 프로그램에 비해 아동들의 자기표현에 대해 수용적이고, 긍정적인 feedback을 주로 하여 아이존의 인적, 물리적 환경에 대한 편안함을 증진시켜주는 것을 2차적 목표로 하고 있다. 특히 치료자에게 존중과 공감 받는 과정을 통하여 자신의 문제를 좀 더 솔직하게 표현할 수 있는 계기를 마련해주는 것이 특징이다. 프로그램 초반에는 집단 구성원과 친밀해지는 시간을 갖고, 중반과 후반에는 자신의 긍정적인 면을 인식하고 표현하는

것과 자신의 단점을 객관적으로 파악하고 변화시킬 수 있는 방법에 대해 알아보는 시간을 갖는다. 또한 동화나 그림그리기 활동을 통해 좀 더 편안하게 자신을 표현할 수 있는 것이 특징이다.

본 프로그램에서 사용하는 평가도구는 자존감 척도로 Coopersmith(1967)의 자아존중감 척도(Self-Esteem Inventory :SEI)를 김경연(1987)이 변안한 것을 사용하였다. SEI는 A형 검사(50문항)와 B형 검사(25문항)이 있는데 본 연구에서는 B형 검사를 사용하였다. 이 척도는 최저 0점에서 최고 25점까지의 점수를 나타내며 점수가 0에 가까울수록 자아존중감이 낮은 것을 의미한다. 김경연(1987)의 연구에서는 내적합치도는 .82로 나타났으며, 이분옥(1999)의 연구에서는 .82로 나타났다.

<표 8> 자존감향상 프로그램

회기	주제	내용
1	친구야 안녕	I. 집단이 이루고자 하는 목적과 앞으로의 활동들에 대해 이해한다. II. 서로 자기소개를 할 수 있다. III. 집단의 규칙과 행동 관리 체계에 대해 이해한다.
2	퀴즈, 나는 누구일까요?	I. 자신을 다른 친구들에게 알리고 다른 친구들에 대해서도 알게 된다. II. 서로에게 관심을 갖고 공통점과 차이점을 알아보고, 친구들과 더 가까워진다.
3	나는 이런 사람이 될거야	I. 새로운 자신을 발견한다. II. 나의 멋진 미래를 기대하며 자성예언을 실천해 간다.
4	콤플렉스 때려잡기	I. 자신의 장점과 단점을 이해한다. II. 단점을 장점으로 바꿔 볼 수 있게 배운다.
5	나는 못해!	I. 내가 할 수 없다고 생각하는 일을 알아본다. II. 내가 잘하고 싶은 것을 찾아보자.
6	친구 칭찬하기	I. 친구의 좋은 점을 관찰하여 말해준다. II. 친구에게서 받은 칭찬을 더욱 키우도록 결심한다.
7	서로에 대한 관심을 주고 받아요	I. 친구에게 궁금한 점을 직접 물어본다. II. 평소 친구에 대한 관심을 표현한다.
8	난 특별해(1)	I. 내가 얼마나 특별하고 소중한 사람인지를 깨닫는다. II. 아무 조건 없이 내가 멋진 사람이 될 수 있음을 안다.
9	나는 노력할거야	I. 결과에 개의치 않고 노력한다. II. 최선을 다하는 것이 중요하다는 것을 배운다.
10	실수	I. 누구나 실수 하고 있다는 것을 안다. II. 실수한다는 것은 지극히 자연스럽다는 것을 배운다.
11	강아지 똥 이야기	I. 내가 특별하고 필요한 존재라는 것을 깨닫는다. II. 나와 더불어 다른 사람도 모두 소중하다는 것을 안다.
12	나는 혼자가 아니야	I. 내가 힘들 때 나를 도와줄 수있는 사람이 얼마든지 있음을 생각한다. II. 나도 누군가에게 도움이 되는 존재라는 것을 배운다.
13	나를 사랑하기	I. 내가 어떤 사람인지 알아보자. II. 친구들에게 나의 사랑을 해보자. III. 다른 친구들에게 나를 사랑하기 위해 무엇을 바꾸어야 하는지 생각해 보자. 줄 수 있는 사람이 얼마든지 있음을 생각한다.
14	난 특별해(2)	I. 내가 얼마나 특별하고 소중한 사람인지를 깨닫는다. II. 다른 사람과 다른 나만의 특별한 점을 찾아보자.
15	마무리	I. 그동안 프로그램을 통해 배운 내용을 정리해 본다. II. 나의 어떤 점이 변화했는지 확인해 본다.

다) 인지행동 프로그램 : 분노조절훈련

본 프로그램은 분노감정을 인식하고 조절하는 것에 어려움이 있어 분노감정을 과도하게 표출하거나 또는 억압하는 아동을 주 대상으로 하고 있다. 특히 아이존에서 2~3개의 집단프로그램을 받음으로써 자신의 부적절한 분노표현에 대한 인식이 어느 정도 있는 아동들에게 배정되는 프로그램이다. 본 프로그램의 목적은 긴장이완 훈련, 자기주장 훈련 등 다양한 방법을 사용하여 자신의 분노를 정확히 인식하고 적절한 분노표현이 이루어지도록 하는 것이다. 특히, 분노가 유발된 상황에서의 자신의 사고와 감정이 어떤 관계를 맺고, 분노감정의 원인이 정확히 무엇인지 파악함으로써 인지의 재구조화를 이루는 것이 특징이다. 또한 분노가 유발되었을 때 분노를 적절히 다룰 수 있는 실제적인 방법을 제시하고 연습함으로써 아동의 감정과 행동양식의 변화를 도모한다.

본 프로그램에서 사용하는 평가도구는 분노표현척이다. 본 척도는 Spilberger 등(1985)의 상태-특성 분노표현척도(State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI)를 한국의 문화적 규범에 맞도록 연구하여 수정한 한국판 상태-특성 분노표현척도(STAXI-K)를 김호숙(2001)이 학령기 아동의 수준에 맞게 수정한 것을 연구대상의 이해수준을 고려하여 수정하고 보완하여 사용하였다. 본 프로그램에서는 분노표현척도 24문항을 사용하였고, 양미경(2008)의 연구에서 내적 합치도는 분노억제 .61 분노표출 .74 분노조절 .70으로 나타났다.

<표 9> 분노조절 프로그램

회기	주제	내용
1	만나서 반가워요.	I. 프로그램의 목적과 진행방식을 이해한다. II. 처음 만난 친구들과의 어색함을 없애고 더 가까워진다.
2	나의 감정 알아맞히기	I. 우리가 일상 상황 속에서 경험하는 다양한 감정, 즉 즐거움, 괴로움, 두려움, 불안, 분노 등을 이해하고 알아차릴 수 있다.
3	분노의 바다 탐험대	I. 화가 났던 상황에서 나는 어떻게 생각하고 행동하고 느꼈는지 살펴보고, 나의 분노패턴을 발견할 수 있다.
4	분노의 ABC	I. 자신을 화나게 만드는 잘못된 생각과 자신과 상대방을 화나게 만드는 말들을 알고 분노에 적절하게 대처할 수 있다.
5	분노의 바다를 잠재우자!	I. 화가 났을 때 분노를 진정시키기 위한 다양한 방법을 익힌다. II. BBQ, TLC 방법을 익힌다.
6	지혜로운 신호등	I. 화가 났을 때 분노를 진정시키기 위한 다양한 방법을 익힌다. II. 지혜로운 신호등, 공감과 효과적인 듣기 방법을 익힌다.
7	분노는 내 손안에~	I. 그 동안의 활동을 되돌아보고 일상생활에서 자신의 분노를 적절히 조절할 수 있도록 서로를 격려한다.

라) 부모 집단프로그램: 기본양육 부모교육 프로그램

본 프로그램은 아이존에 등록되어 있는 아동의 부모를 대상으로 하며 아이존 규정상 반드시 1회 이상 참여하는 것으로 되어있다. 본 프로그램의 목표는 자녀양육에 대한 기본적인 양육의 원칙을 습득하고, 갈등을 해결하는 방법을 나누면서 부모로서 양육에 대한 자신감을 갖도록 하는 것이다. 프로그램 초반에는 부모로서의 자신의 대화, 행동 패턴을 알아차리고, 중반에는 성격검사를 통해 자녀를 객관적으로 이해할 수 있는 시간을 갖는다. 이러한 부모-자녀관계를 개별적인 존재로 충분히 이해한 뒤 관계에서 일어나는 상호작용의 패턴과 그 의미를 이해하는 시간을 갖는다. 이를 통해 부모-자녀관계에서의 부정적인 상호작용의 원인을 파악하고, 자녀양육에 필요한 실제적인 원

리를 습득하도록 한다. 본 프로그램은 부모역할로서의 기술 습득 뿐 만 아니라 어머니, 아내의 역할에 대한 어려움을 공유하고 서로 조언을 해주며 지지적인 집단으로서의 역할을 하는 것이 특징이다. 특히 한부모 집단의 경우 자조모임으로서의 역할을 수행함으로써 긍정적인 역할을 한다.

본 프로그램에서 사용하는 평가도구는 양육 효능감척도<Parenting Sense of Competence : PSOC>이다. 본 척도는 Gibaud-Wallston과 Wandersman(1978)이 개발한 것으로 신숙재(1997)가 번역한 것을 사용하였다. 본 척도는 모두 16문항으로 인지적 차원으로서의 효능감과 정서적 차원인 부모로서의 좌절감과 불안을 측정하는 자기보고식 질문지이다. 본 프로그램에서는 13문항으로 구성된 단축형을 사용하였다. 신숙재(1997)의 연구에서 양육 효능감의 내적 합치도는 .78로 나타났다.

<표 10> 부모집단 프로그램

회기	주 제	내용
1	오리엔테이션	I. 어머니들 간의 유대감을 형성한다. II. 어머니교육의 필요성과 목표를 이해한다.
2	부모로서의 나 자신의 모습이해하기1	I. 어머니로서의 내 모습을 살펴본다. II. 나의 부모님과 내 양육방식의 공통점과 차이점 알아본다.
3	부모로서의 나 자신의 모습 이해하기2 (MBTI를 통해 나의 성격 및 부모로서의 특성 이해하기)	I. MBTI를 통한 나의 성격 이해 II. 올바른 사랑으로 무장한 부모 양육의 5가지 원리
4	내 자녀의 모습 이해하기1	I. 내 아이의 기질, 성격특성, 발달단계를 이해한다.
5	내 자녀의 모습 이해하기2	I. 내 아이의 어려운 점(증상)을 좀 더 구체적으로 알고 이해한다.
6	양육의 기본 원리1,2	I. 기본양육기술1: 양육기술보다 좋은 관계가 우선. II. 기본양육기술2: 대화를 통한 문제해결법, 나 전달법.
7	양육의 기본 원리3	I. 기본양육기술3: 문제 행동을 다루는 방법.
8	총정리	I. 지금 까지 배운 내용 총정리 II. 바람직한 부모-자녀 관계란?

④ 근거가 뒷받침되는 아이존 공동 집단치료 프로그램 결과 논의

아이존에서 기존에 실시되는 아동 프로그램 중 ‘또래기술훈련(사회성 훈련 프로그램), 자존감향상프로그램(심리정서 증진프로그램), 분노조절훈련(인지행동 프로그램)’과 부모를 위한 기본양육 프로그램에서 그 효과가 검증되었다. 이에 따라 이 프로그램들을 아이존 공동프로그램으로 채택함으로써, 네 곳 아이존의 표준적 서비스 제공에 기여할 수 있을 것이다.

(2) 아동중심의 개별화된 치료계획서

① 아동 중심의 개별화된 치료계획서(MISP)의 목적 및 활용영역

MISP는 아동의 주 증상과 함께, 아동을 둘러싼 ‘학교, 가정, 지역사회’에서의 아동의 기능정도(기본생활, 행동, 정서, 사회성, 사고)를 파악하여, 개별화된 치료계획과 개입을 위한 치료계획서이다. MISP는 현재 정신보건센터에서 사용하고 있는 ISP를 참고로 하여 그 구성을 ‘아동의 기본적인적 사항, 주 호소 문제와 치료력, 가족·학교·지역사회에서의 기능정도, 서비스 제공기관 정보를 파악하고, 치료적 목표와 치료적 개입을 계획하도록 구성되어 있다. 아동의 기능을 평가하는 ‘기능평가’는 별도의 질문지를 통해 측정한다. 자세한 사항은 다음과 같다.

② 정신보건센터의 개별서비스 계획수립(ISP : Individual Service Plan)과의 비교

공통점	사례담당자와 보호자 면담을 통해 이루어지고 6개월 단위로 실시하여 아동의 변화를 파악한다. 계획 수립 후 보호자 또는 내담자에게 이해할 수 있도록 쉽고 명료한 언어로 설명하여 공유한다.	
	아이존 MISP	정신보건센터 ISP
목적 및 활용영역	집중치료를 위한 개입, 아동에 대한 부모의 이해 증진, 치료적 효과 검증에 위한 것이다.	집중 치료적 개입보다는 전반적인 서비스 관리에 초점을 두고 있다.
목표설정	집중치료 서비스를 제공하기 위해 내담자 문제에 개별화된 목표를 설정한다.	전반적인 서비스 관리에 초점을 맞추고 있기 때문에 보편적인 목표 설정한다.
평가영역 객관성	가정, 학교, 지역사회 영역을 기본생활, 행동, 정서, 사회성, 사고의 기능으로 구분하여, 4점 리커트 척도로 객관적인 평가를 실시한다.	기능평가 시 C-GAS/GAF를 통해 사례담당자의 주관적인 판단에 근거하여 1~100점으로 평가한다.
이용방법	컴퓨터에 입력하면 각 영역별 총점이 계산되고, 그래프로 표시되어 시각적 효과를 통한 치료 전·후 비교 용이하다.	사례담당자의 주관적 평가에 의해 '상·중·하'로 체크되고, 영역별 총점이나 그래프 등의 시각적 자료는 사용하지 않는다.
계획서 포함 내용	치료의 구체적 목표, 세부영역별 치료적 개입, 아동의 강점 약점, 아동의 환경 파악 및 환경의 강점 약점, 서비스제공 연계기관	회원현황(문제현황, 목표, 서비스 내용, 추후계획), 기능 및 위험 평가(일상생활관리, 의사소통, 대인관계, 인지기능, 지지체계 등), 서비스 제공기관 네트워크

③ 아동중심의 개별화된 치료계획서 결과 논의

현재 네 곳 아이존에서 MISP를 초기 평가 및 계획, 중간 평가, 종결평가의 도구로 사용하고 있다. MISP 중 기능평가 부분이 척도화되어 있어서 그 진전 사항을 손쉽게 파악할 수 있어서 보호자 및 치료자 간 의사소통이 용이하다는 평가를 받았다. 하지만, '기능평가 척도'가 아동의 기능을 정확히 잡아내지 못하는 등의 문제가 제기되면서 차후 척도의 신뢰도와 타당도를 높여야한다는 지적이 많았다.

(3) 아이존 서비스에 대한 만족도

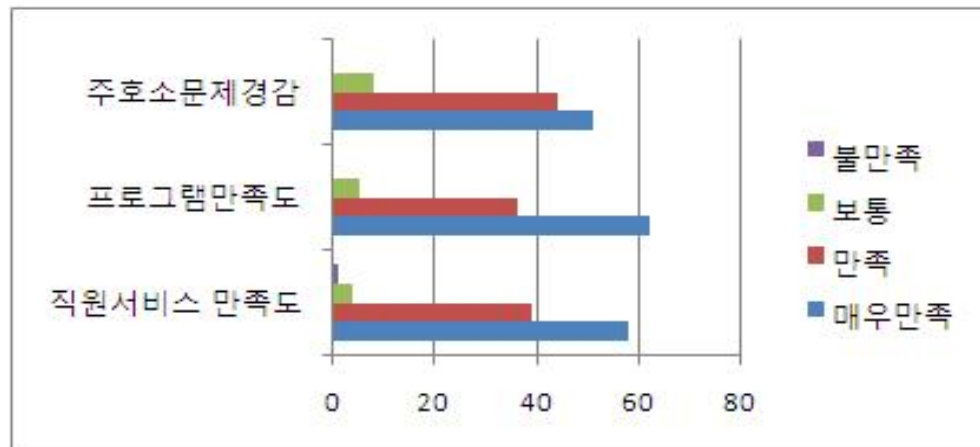
① 문항 구성

아이존의 서비스에 대한 보호자들의 만족도를 측정하기 위해 만족도 질문지(부록)를 개발하고 네 곳 아이존에서 동시에 실시 및 분석하였다. 질문지는 크게 '직원, 프로그램, 대상자의 주 호소 문제 경감'에 대한 만족도를 조사하고, 기타 아이존에 대한 의견을 건의 사항을 통해 취합하였다. 질문지에 대한 문항구성은 다음과 같다.

문항구성	내 용
직원 서비스 만족도	규칙설명에 대한 만족도, 시설사용 도움에 대한 만족도, 교육과 상담에 대한 만족도
프로그램 만족도	집단프로그램 적절성, 개인치료의 적절성, 부모교육의 도움정도, 특별프로그램 만족도
주 호소문제 경감수준	주 호소 문제 경감정도, 문제 경감에 아이존 도움 정도
건의사항	도움이 되었던 구체적인 사항, 도움이 되지 않았던 구체적인 사항과 개선점

② 2010년 상반기 아이존 서비스 만족도 평가 결과

만족도에 대해 분석한 결과 ‘주 호소 문제경감, 프로그램만족도, 직원서비스 만족도’ 등 세 가지 영역에서 매우 높은 수준의 만족도를 나타냈다. 건의 사항에서는 아동의 치료 진전 사항에 대해 의사소통이 잘 되어서 좋고, 집단프로그램이 다양해서 좋지만 아동의 치료 배정에 있어서 보호자와 더 의논했으면 하는 등의 의견이 있었다. 그 결과를 도표로 나타내면 다음과 같다.



[그림 1] 송파(35), 노원(20), 양천(20), 동작(28) 아이존 서비스 만족도 비율(N =103)

③ 아이존 서비스에 대한 만족도 결과 논의

현재 네 곳 아이존 모두 대상자 및 부모에게 대체로 좋은 평가를 받고 있는 것으로 나타났다. 하지만, 이용자들이 아이존 운영에 적극적으로 참여하고, 다양한 의견 들이 반영될 수 있는 방안을 마련한 다면 더욱더 질적인 서비스를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

4) 연구 1의 결론 및 논의

네 곳 아이존에서 정서행동문제를 가진 아동들에게 공동으로 제공하는 표준적인 서비스 프로그램의 틀을 구축하기 위해 다음과 같은 것들이 시도되었다.

첫째, 아이존 공동의 집단프로그램을 선정한 뒤, 네 곳 아이존에서 함께 실시하여 그 효과를 검증하는 과정을 거쳤다. 아동 집단프로그램에서는 ‘사회성(또래기술 훈련), 심리정서(자존감 향상프로그램), 인지행동(분노조절프로그램)’ 영역에서 각 프로그램들이 효과가 검증되어, 아이존 공동프로그램으로 선정되었다. 이를 통해 아이존의 공동 집단프로그램의 기틀을 어느 정도 마련하는데 기여할 수 있을 것으로 보인다. 하지만, 지속적인 발전을 위해서는 아이존 아동의 특성에 맞는 프로그램을 개발하고, 연구를 통해 효과를 검증하는 과정을 지속하여 프로그램의 다양성과 질을 유지하는 것이 필요하다고 사료된다. 부모 집단프로그램 영역 또한 현재 기본양육부모교육에서만 효과가 검증되었기 때문에, 아이존 이용자 가족의 역기능적 가족체계에 대해 좀 더 심층적인 개입을 할 수 있는 더 많은 프로그램의 개발 및 효과 검증이 필요하다.

이상에서 살펴보았듯이 아이존 공동 집단프로그램은 집단프로그램의 선정부터 아이존 공동 집단프로그램의 채택까지 실무의 필요에 의해, 대상 아동의 특성에 맞추어 개발 및 실시되고, 그 효과가 검증된 근거를 기반(evidence-based)으로 한 과정이라는 것에 그 의의가 있다.

둘째, 현재 네 곳 아이존에서 MISP를 실험적으로 실시하는 과정이나 초기 단계이므로 많은 시행착오를 겪고 있다. 모든 실무자들이 그 필요성에 대해서는 동의하지만, 공동 서비스 프로그램으로 정착시키기 위해서는 더욱더 개발 및 정교화 과정이 필요한 것으로 생각된다.

셋째, 아이존 서비스에 대해 이용자의 시각에서 바라보았을 때, 대체로 만족스런 평가를 받았다. 일단 아이존의 서비스를 이용하고 계신 분들은 ‘프로그램, 직원, 및 시설’에 만족스런 반응을 보였으나, 아이존 서비스로 연결되기까지가 힘들다는 의견이 많았다. 그 이유로는 아이존에 네 권역으로 나뉘어서 네 곳 밖에 없기 때문에 접근성이 떨어진다는 지적이 많았다. 아이존 내부의 질적인 향상 뿐 아니라 외부적인 자원과의 효율적인 연계와 아이존 인프라 구축이 필요할 것으로 보인다.

연구 1에서는 정서행동문제를 가진 아동들에게 표준적으로 제공되어야 하는 아이존 공동의 서비스 프로그램의 framework를 개발하고자 하였다. 연구 1을 통해 구축된 아이존 공동의 서비스 프로그램은 효과검증을 거쳐 확정된 공동의 집단 프로그램(사회성, 심리정서, 인지행동과 부모교육), 개별화된 치료계획서, 서비스 만족도 검사로 구성되어 있다. 본 연구를 통해 아이존에서 표준적으로 제공되어야 하는 공동의 기본적인 서비스 프로그램인 software가 마련되었다고 볼 수 있다. 그러나 이러한 공동프로그램 및 서비스가 공유되고 시행되기 앞서, 이러한 결과를 이끌어 낼 수 기반(Base)과 인력에 대해서도 고려할 필요가 있다고 본다.

송파아이존의 경우 Milieu therapy라는 기본 철학을 가지고 가족과 같은 치료공동체를 지향하면서 ‘아동과 가족이 접하는 모든 환경이 치료적이 되자’라는 모토를 가지고 치료에 임하고 있다. 이러한 아이존의 Milieu therapy적 환경은 아동들에게 자신의 문제를 변화시킬 수 있는 연습의 장인 동시에 상처받은 마음을 위로받을 수 있는 따뜻하고도 안전한 치료적 환경이라고 볼 수 있다. 따라서 아이존 집단프로그램의 효과는 이러한 Milieu therapy와의 시너지효과를 통해 극대화 되었을 것이라고 생각한다.

이와 같이 네 곳 아이존이 공동의 프로그램과 서비스를 공유하지만 누가 어떤 그릇에 담아 서비스 프로그램을 제공하는 가도 집중치료시설로서 갖추어야 할 매우 중요한 요소이다. 그러므로 아이존의 서비스의 질을 극대화 시키려면 이러한 측면에서 각 아이존이 고심하면서 각각의 특성에 부합되는 철학과 함께 인력 양성면에서도 많은 노력을 기울여야 할 것으로 보인다.

2. 정신보건시스템 내에서 아이존의 효율적인 연계방안

1) 연구 배경

(1) 정신보건센터

- 2006년도 정신보건센터 70개소를 대상으로 사업의 중요도 우선순위를 조사해본 결과, 만성정신질환자 다음으로 아동청소년 정신보건사업을 가장 중요한 사업으로 보고하였다. 사업의 난이도 면에서는 아동청소년 사업이 가장 어려운 것으로 나타났다(이명수, 2007).
- 지역정신보건센터의 아동청소년 정신보건사업은 예산, 인력 등 많은 자원을 투입해야 하는 사업이다. 아동청소년 사업은 아동 뿐 만 아니라 가족 구성원 전체에 대한 서비스가 요구되므로 개별기관 차원에서는 분명히 서비스 제공에 한계가 있다. 아동청소년 정신보건사업 특성상 부모를 포함한 가족, 교사, 정신의료기관, 복지관련 기관, 아동청소년기관 등에 대한 개입과 긴밀한 의사소통이 필수적이며, 여러 기관과 지역사회자원들을 연계하고 조정하는 노력이 많이 요구된다. 현재 정신보건센터가 지역주민들에게 아직 충분히 알려지지 못한 상황이므로 아동청소년 정신보건사업을 활발히 하기 위해서는 저소득 서비스이용자의 1차접촉기관인 인접 사회복지 관련기관들과의 의뢰 및 서비스 연계도 중요하다.
- 아동청소년사업의 또 다른 한 축인 학교정신보건사업은 정신건강 서비스 실천에 있어, 그 가

능성만큼이나 많은 한계를 노출하고 있는 현장이라고 할 수 있다. 학교정신보건사업은 정신건강문제를 가진 아동청소년의 발굴과 조기개입을 통해 성인기의 심각한 정신건강문제를 예방할 수 있는 핵심적 공간이다. 그러나 학교당국이 아동청소년 정신보건사업의 필요성과 중요성을 인식하고 수용하기 보다는 미온적인 태도를 보이는 경우가 많기 때문에 지역정신보건센터에서 학교정신보건사업을 수행하는데 어려움을 갖고 있는 실정이다.

- 현재 지역정신보건센터에서는 조기발견과 조기개입을 위해 학교나 지역사회 자원들과의 연계, 정신의료기관, 지역복지기관, 청소년지원센터를 비롯한 유관기관들과 치료적인 연계 체계 구축, 취약계층 아동을 위한 복지 분야의 통합서비스 네트워크 구축을 위해서 힘쓰고 있다. 그러나 소아청소년 정신보건사업에 대한 서비스 투입량이 상대적으로 부족하고 각 지역정신보건센터마다 제공하는 서비스의 내용과 정도가 매우 상이한 양상을 띄고 있다.
- 지역사회에는 이미 민간이 운영하는 정신의료시설이나 아동치료센터 외에도 청소년지원센터, 지역사회복지관 등 공공서비스를 제공하는 다양한 자원들이 있다. 그러나 아동청소년이라는 동일한 대상에 대해 각 기관의 성격과 입장이 다르고 분절된 서비스로 인해 연계과정에서 서비스 중단과 누락이 반복되면서 실효성 있는 치료효과를 보지 못하는 경우가 많다. 즉, 지역 내 서비스의 양과 종류가 증가하고 있지만 서비스 전달체계구축을 위한 제도적 뒷받침이 없어, 서비스 제공자의 역량 정도에 따라 아동청소년 사업이 좌우되는 경향이 있다. 일본의 경우에는 정서행동문제를 가진 아동에 대해 문부과학성과 후생노동성이 긴밀한 협조체계를 갖고 가정과 교육기관을 기본으로 의료기관과 상담 및 보건기관이 지원하도록 시스템이 구축되어 있다. 아동청소년 정신보건사업을 효율적으로 수행하기 위해서는 지역사회 자체 내의 노력 뿐 만 아니라 연계구축을 위한 제도적 지원이 요구된다.

(2) 아이존

- 서울시는 지역사회 요구도가 높은 아동청소년사업에 대한 지원을 강화하기 위해서 2009년도에 서울시 아동정신보건시설인 아이존을 4개 권역으로 확대하였다. 아울러 각 지역정신보건센터에 아동청소년정신보건사업을 위한 별도의 예산을 지원하였다.
- 아이존은 정서행동문제를 가진 아동 중에서도 특히 저소득층, 역기능적인 가정, 진료 사각지대에 있는 아동들에게 우선적인 서비스를 제공한다. 아이존을 이용하는 아동들의 특성을 감안할 때, 아동의 다양하고 복합적인 욕구를 충족시키려면 지역사회 자원들을 연계하되 중복서비스를 방지하면서도 아동중심으로 통합적인 서비스를 효과적으로 제공하는 것이 매우 중요하다.
- 개별적인 치료적 차원 뿐 만 아니라, 체계적인 차원으로 살펴볼 때 아이존은 기관의뢰를 통해서만 대상자가 이용할 수 있는 2차 기관이므로 대상아동에 대한 발굴, 서비스 제공, 추후관리 등 여러 측면에서 지역사회 유관 기관들과의 활발한 연계가 매우 중요하다. 특히 같은 서울시 정신보건 시스템 내에 있는 지역정신보건센터와 아이존의 긴밀한 연계는 대상아동을 의뢰받고 집중적인 치료적 개입을 하기 위해서 매우 중요하다.
- 본 연구는 지역사회에서 요구도가 높은 아동청소년 정신보건사업을 활성화시키기 위하여 서울시 정신보건시스템 내에 있는 아이존과 정신보건센터가 어떻게 효율적인 협조체계를 구축할 수 있는지 알아보고자 한다. 이를 위해 먼저 각 지역정신보건센터에서 정신건강문제가 있는 아동청소년에 대한 사례관리 및 아이존으로의 연계 현황을 알아보고자 한다. 그 다음으로 네 권역의 아이존과 정신보건센터와의 연계현황을 살펴봄으로써, 이를 통해 지역정신보건센터와 아이존과의 효율적인 연계 방안에 대해 고찰해보고자 한다.

(3) 연구의 필요성

- 아이존 이용 아동들에게 치료적 개입 효과를 극대화하기 위해서는 심리치료적인 개입 외에도 의료적인 서비스, 교육적인 서비스와 사회복지지원 등의 다각적이고 통합적인 서비스가 요망된다. 또한 아이존은 대상아동에 대한 발굴, 서비스 제공, 추후관리 등 여러 체계적인 측면에서 지역사회 유관 기관들과의 활발한 연계가 매우 중요한 기관이다.
- 본 연구 2는 특히 정신보건시스템 내에 있는 지역정신보건센터와 아이존의 연계현황을 알아보고 긴밀한 협조체계가 구축되기 위한 방안들을 모색해보고자 한다.

2) 연구 목표 및 방법

- (1) 지역정신보건센터 내에서 정신건강문제아동에 대한 사례관리 및 연계현황 분석
- (2) 아이존 4개소의 사업수행 현황과 지역정신보건센터와의 연계 현황 분석
- (3) 정신보건서비스 전달체계 내에서 지역정신보건센터와 아이존의 효율적인 연계 방향 모색

3) 연구방법

(1) 설문지 작성

① 아이존 설문작성

설문문항선정 과정은 4곳 아이존의 사업수행 현황과 지역정신보건센터와의 연계 현황 분석이라는 설문 목적에 부합되도록 브레인스토밍 방식으로 진행되었다. 또한 각 아이존과 관련된 연계기관을 개별적으로 포함시켜 지역사회 특수성을 고려하여 설문지가 작성되었다.

② 정신보건센터

정신보건센터를 대상으로 하는 설문지의 목적은 지역정신보건센터의 아동 사례관리를 위한 연계 현황 및 아이존에 대한 연계 만족도 조사이다. 설문지 작성 1단계에서는 일부 지역정신보건센터의 연계담당자를 대상으로 focus group를 만들어 문항을 선정하였다. 2단계 과정에서는 1단계에서 선정된 예비문항을 토대로 예비조사를 거치고 마지막으로 본 문항을 선정하여 최종 설문지를 작성하였다.

(2) 자료수집 및 분석

응답의 편리성을 위해 e-mail을 통해 설문지를 배포하고 자료를 수집하였다. 설문에 대한 객관적인 응답을 확보하기 위해 각 정신보건센터 및 아이존 연계담당자와 1:1 연결하였다. 수집된 자료는 현황파악을 목적으로 기술통계방법으로 분석되었다.

4) 연구조사 내용

(1) 지역정신보건센터 내에서 정신건강문제 아동에 대한 사례관리 및 연계현황

① 서울시내 정신건강문제를 가진 아동(초등학생) 현황

2006년도 서울시 아동청소년에 대한 역학조사 결과에 따르면, 아동청소년의 정신건강 유병률이 12.86%로 보고되었다(서울시 아동청소년 정신질환 역학조사자료, 2005). 현재 서울시내 초등학생 수 총 598,514명(2009년도 서울시 초등학교 현황, 기준일 2009. 04.01 : 서울특별시교육청)을 토대로 유병률을 적용할 때, 현재 서울시내 정신과적 문제를 가진 초등학생 수는 약 76,968명 정도에 이를 것으로 추산된다.

가. 서울시내 추계 저소득층의 정신건강문제를 가진 아동(초등학생) 수

- 저소득층에 속한 아동들의 경우에는 정신건강문제에 취약할 가능성이 더욱 높다. 국가인권위원회에서 조사한 결과에 따르면(강명순, 2007), 저소득계층 아동을 대상으로 정신건강 유병률을 조사한 결과, 저소득계층 아동의 불안 및 우울증상의 유병률이 약 26.9%에 이르는 것으로 보고하였다. 이러한 연구결과를 감안할 때, 저소득층에 속하면서 정신건강문제를 가진 아동(초등학생)들의 수를 추산하려면 유병률을 12.86%로(서울시 아동청소년 정신질환 역학조사 자료, 2005) 적용하는 방법과 저소득층 아동의 유병률 26.9%(강명순, 2007)를 적용하는 방법이 있겠다.

가) 저소득층에 속한 아동의 정신건강문제 유병률을 12.86%로 적용하는 경우



[그림 2] 저소득층에 속한 아동의 정신건강문제 유병률을 12.86%로 적용하는 경우

- 보건복지가족부의 통계기준으로, 기초수급권은 서울시 전체 인구의 2%에 달하며 차상위 계층은 5% 정도로 보고되어 이들을 포함하는 저소득계층은 서울시 인구의 7%로 추정해볼 수 있겠다. 그러므로 정신건강에 문제가 있는 초등학생 약 76,968명 중에서 저소득층에 속한 7%의 아동 수는 5,387명($=76,968 \times 0.07$)일 것으로 추정해볼 수 있다.

나) 저소득층에 속한 아동의 정신건강문제 유병률을 26.9%로 적용하는 경우



[그림 3] 저소득층에 속한 아동의 정신건강문제 유병률을 26.9%로 적용하는 경우

- 서울시 전체 초등학생 수 598,514명 중에서 기초수급권과 차상위 계층에 속한 저소득층(7%) 아동 수는 41,895명으로 추산된다. 저소득계층 아동의 불안 및 우울증상의 유병률 26.9%를 적용한다면, 저소득층에 속한 아동 중에서 정신건강 문제를 가진 것으로 추정되는 아동 수는 11,311명($=41,895 \times 0.27$)에 해당된다. 그러므로 저소득층에 속하며 정신건강에 문제가 있는 아동(초등학생)의 수는 최소한 5,387~11,311명으로 추산될 수 있겠다.

나. 아이존의 추계 표적 인구 수

- 아이존은 서울시 초등학생 중에서 정서행동문제를 갖고 있는 아동들에게 전문적이고 집중적인 서비스를 제공하는 정신보건시설이다. 특히 저소득층, 역기능적인 가정환경, 진료사각지대에 있는 취약계층에 속한 아동들에게 우선적으로 서비스를 제공한다. 일반 가정의 경우에 중등도 이상의 복합적인 정서행동문제를 갖거나 역기능적인 가정환경에 있는 아동들을 대상으로 서비스를 제공한다.
- 그러므로 아이존의 표적인구를 추산하려면 서울시내 정신건강문제를 갖고 있는 것으로 추정되는 아동 약 76,968명 중에서 특히 저소득층에 속하고 정신건강에 문제가 있는 추계 아동수인 최소 5,387~11,311명의 아동이 아이존의 우선적인 서비스 대상자로 볼 수 있겠다. 그러므로 일반 이용대상 아동을 제외한 아이존의 표적 아동 수는 최소한 5,387~11,311명 이상일 것으로 추정해볼 수 있다.
- 현재 4곳 아이존의 일일 수용가능인원이 110명임을 감안할 때, 현재 아이존 최소 표적인구 중에서 약 0.97%에서 2.04% 미만의 아동이 서비스를 받고 있는 것으로 추산할 수 있겠다.

② 지역정신보건센터의 아동청소년 정신보건사업 현황

- 지역사회에서 필요로 하는 정신보건사업 중에서 아동청소년 정신보건사업은 매우 높은 우선순위를 차지한다. 최근에는 소아청소년 정신보건사업의 중요성이 대두되면서 각 지역정신보건센터에서 소아청소년 사업을 전담하는 인력(상근 및 비상근)이 확보되어, 1명이 배정된 센터는 16.67%, 2명은 62.50%, 3명은 20.83%로 보고되었다. 현재 80.00% 이상의 지역정신보건센터에서 소아청소년 전담인력을 2명 이상 확보하고 있는 것으로 조사되었다.
- 지역정신보건센터의 아동청소년사업은 다각화에 초점을 맞추고 있어서, 공통적인 우선순위 사업을 파악하는데 다소 어려움이 있다. 다만 의료비지원, 센터 내 아동프로그램, 학교정신건강 예방교육, 3위 홍보(소아청소년 정신보건 서비스 인식개선), 4위 센터 내 부모 프로그램으로 등으로 보고되었다. 정신보건센터에서 수행하는 서비스를 직접서비스와 간접서비스로 구분하여 세부 사업내용의 우선순위를 살펴보면, 직접서비스 중에서는 센터 내 아동프로그램과 학교정신건강 프로그램 중 일부인 예방교육을 우선적으로 수행하고 있다. 간접서비스 부분에서는 의료비지원과 소아청소년 사업수행과 관련한 홍보사업에 많은 예산을 투입하고 있는 것으로 나타났다.
- 소아청소년 사업 중 직접서비스의 일부로 수행되고 있는 센터 내 사례관리를 위험관리, 유지관리, 집중관리 등 3가지 형태로 구분하여 보았을 때 아동청소년 사례관리 비율은 60.97%로 나타났다. 즉, 아동청소년 사례 대상자 10명 중 6명이 정기적인 사례관리 대상자에 해당된다. 그러나 각 지역구 정신보건센터마다 아동청소년 사례관리율은 최소 6.50%~100%로 지역별로 사례관리 정도가 매우 다르게 나타났다. 각 지역구별 사례관리자 한 명당 담당하는 아동청소년

년 사례관리 대상자수는 평균 35.91명으로 최소 12명에서 최대 71명까지 담당하고 있는 것으로 조사되었다.

- 각 지역정신보건센터마다 센터 내에서 사례관리, 아동 및 부모프로그램, 예방교육 같은 직접 서비스를 제공할 뿐 만 아니라, 다양한 간접 서비스를 수행하고 있다. 아동청소년 사업을 활발히 수행하기 위해서 지역정신보건센터에서는 시간제 혹은 보조 인력을 활용하여 아동 및 부모프로그램과 같은 직접 서비스를 제공한다. 소아청소년 정신보건사업의 전문성이나 지속성이 저하되지 않도록 정신보건 시스템 내에서 인력 활용과 관련하여 여러 방안이 간구되어야 할 것으로 보인다.

③ 지역정신보건센터의 아동(초등학생) 사례관리 현황

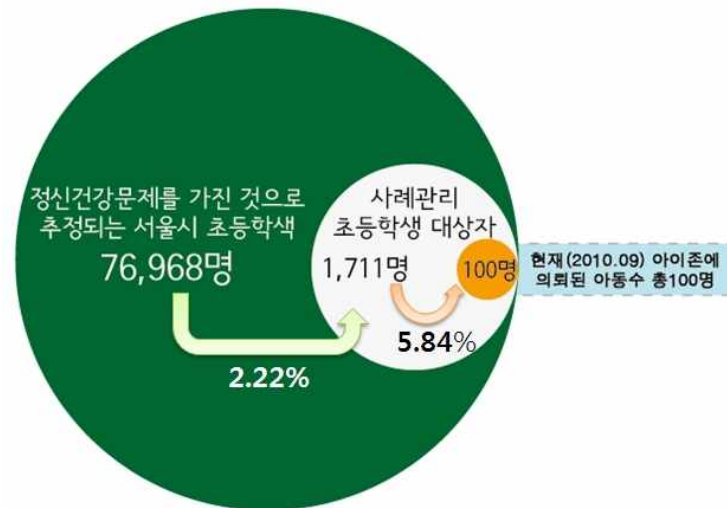
- 서울시내 24개 정신보건센터를 대상으로 실시한 본 연구 조사결과에 따르면, 모든 지역정신보건센터에서 성인과 아동청소년을 포함하여 사례관리를 하는 총 대상자 수는 16,548명으로 보고되었다. 이 중에서 소아청소년의 사례관리 대상자 수는 총 3,189명으로 전체 사례관리 대상자의 19.23%를 차지한다. 그 중 초등학생 사례관리대상자 수는 총 1,711명으로, 전체 사례관리 대상자 중에서 초등학생 대상자가 차지하는 비율이 10.34%로 나타나 사례관리대상자 10명 중 1명이 초등학생으로 보고되었다.
- 각 구의 초등학생 수, 정신건강문제가 있는 것으로 추정되는 초등학생 수, 실제 사례관리 등록 아동 수, 그리고 추계 정신건강문제아동 수 중 실제 사례관리 대상 아동의 비율은 다음과 같다. 서울시 아동청소년의 정신건강 유병률 12.86%를 기준으로 각 구의 정신건강 문제를 가진 아동 수를 추정 하였다.

<표 11> 서울시 각 구별 현황(초등학생 수/ 정신건강문제 아동/ 아동사례관리 등록자 수/ 사례관리등록비율)

지역구	각 구 초등학생 수(명)	각 구의 정신건강 문제를 가진 추계 아동 수(명)	실제 사례관리 등록 아동 (초등학생) 수(명)	추계정신건강문제아동 수 중 실제 사례관리 등록아동의 비율(%)
강남구	27,957	3595.27	116	3.23
강동구	27,850	3581.51	142	3.96
강북구	17,463	2245.74	94	4.19
강서구	36,291	4667.02	118	2.53
관악구	26,088	3354.92	24	0.72
광진구	22,405	2881.28	66	2.29
구로구	24,435	3142.34	40	1.27
금천구	14,936	1920.77	18	0.94
노원구	44,276	5693.89	69	1.21
도봉구	25,431	3270.43	100	3.06
동대문구	20,388	2621.90	56	2.14
동작구	22,325	2871.00	24	0.84
마포구	21,092	2712.43	32	1.18
서대문구	18,879	2427.84	66	2.72
서초구	22,004	2829.71	44	1.55
성동구	18,193	2339.62	89	3.80
성북구	28,414	3654.04	60	1.64

지역구	각 구 초등학생 수(명)	각 구의 정신건강 문제를 가진 추계 아동 수(명)	실제 사례관리 등록 아동 (초등학생) 수(명)	추계정신건강문제아동 수 중 실제 사례관리 등록아동의 비율(%)
송파구	41,876	5385.25	112	2.08
양천구	33,887	4357.87	16	0.37
영등포구	21,511	2766.31	103	3.72
은평구	30,077	3867.90	86	2.22
종로구	8,860	1139.40	42	3.69
중구	8,167	1050.28	135	12.85
중랑구	24,391	3136.68	59	1.88
합계	598,514	76968.90	1711	
평균		3078.76	71.29	2.56

- 현재 정신건강문제를 가진 것으로 추정되는 서울시 초등학생 약 76,968명 중에서 지역정신보건센터에서 사례관리 하는 초등학생 대상자 수는 총 1,711명으로 보고되어, 현재 위험인구 약 76,968명 중 2.22%의 초등학생이 지역정신보건센터에서 사례관리 서비스를 받고 있다. 이 중에서 현재 네 곳 아이존으로 의뢰된 아동 수는 총 100명(표-19참조)으로 지역정신보건센터의 사례관리대상 아동 중 5.84%를 차지한다.



[그림 4] 지역정신보건센터에서 사례관리 하는 초등학생 대상자 수(아이존: 100명)

④ 지역정신보건센터의 아동 발굴 현황

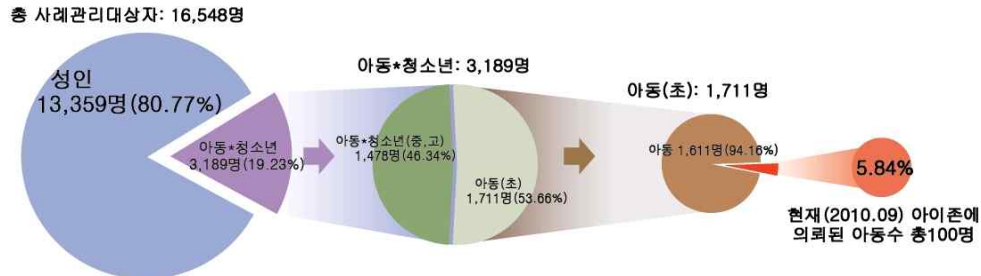
- 정신건강문제를 가진 아동(초등학생)들이 지역정신보건센터에 사례관리대상자로 진입하는 경로를 알아보기 위해 다음과 같은 설문문항을 통해 결과를 수집하였다. 아동청소년 사례대상자 중에서 특히 정서행동 문제를 가진 아동(초등학생)들이 주로 어떤 경로를 통해서 정신보건센터로 오는지 복수응답을 요청한 결과, 학교>지역사회기관>직접방문>의료기관>정신보건센터>기타>민간심리치료기관의 순서로 나타났다. 더하여 지역사회기관 중에서는 지역아동센터>복지관>주민센터>청소년수련관>기타>민간심리치료기관 순이었다. 즉 지역정신보건센터에서는 주로 학교, 지역아동센터나 복지관, 직접방문 등을 통해 정신건강문제 아동을 직접 발굴하거나 의뢰를 받아 사례관리를 하는 것으로 나타났다.



[그림 5] 지역정신보건센터의 아동 발굴 및 서비스 연계 순위

⑤ 지역정신보건센터 -> 타 기관으로의 서비스 연계 현황

- 각 정신보건센터에서 정서행동문제아동의 사례관리를 위해 연계를 의뢰한 기관의 우선순위는 의료기관>지역사회기관>민간심리치료기관>아이존>기타의 순서로 나타났다. 더하여 지역사회기관 중에서는 복지관>청소년수련관>주민센터>지역아동센터>건강가정지원센터 순이었다. 지역정신보건센터와 아이존은 동일한 서울시정신보건시스템 내에서 긴밀하게 연계되어야 함에도 불구하고 연계에서 가장 낮은 순위를 나타내고 있다.
- 실제로 24개 정신보건센터의 초등학생 사례관리 대상자 총 1,711명 중에서, 이 중 네 곳 아이존으로(2010. 9.30 기준) 실제 의뢰되어 등록한 총 아동 수는 100명에 해당되었다(표-19 참고). 즉 지역정신보건센터의 아동(초등학생) 사례관리 대상자 중에서 중 5.84%가 아이존에 연계되어 집중지속 치료서비스를 제공받고 있는 것으로 나타났다.



[그림 6] 서울시 지역정신보건센터에서 아이존으로 의뢰한 총 아동 수

⑥ 지역정신보건센터의 아이존 연계 현황 및 만족도

<표 12> 아이존에 대한 인식 및 의뢰만족도

아이존 인지도	모든 정신보건센터가 아이존에 대해 알고 있었음.				
아이존 기관인식	1위 아동심리치료 기관(22개 기관) 2위 심리검사기관(5) 3위 아동연구기관(3) 4위 아동사회복지시설(2)				
아이존 의뢰 만족도 ①불만족 ②약간 불만족 ③보통 ④만족 ⑤매우만족	연계 신속성	치료 전문성	의사소통	지속기간	접근성
	보통	약간만족	보통	약간만족	약간 불만족
아이존 의뢰 목적	1위 심리치료(14개 기관) 2위 심리검사(3) 3위 부모 및 가족개입(1), 학습 지도 및 방과 후 관리(1)				

가. 지역정신보건센터의 아이존 인지도

- 서울시 전체 지역정신보건센터(24개소)를 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 모든 지역정신보건센터에서 아이존에 대해 들어본 적이 있다고 보고하였다. 아이존이란 기관에 대해서 질문해본 결과, 지역정신보건센터에서는 주로 아동심리치료기관으로 인식하고 있었으며(22), 그 이외에도 심리검사기관(5), 아동연구기관(3), 아동사회복지시설(2)로 보고하였다.
- 실제로 아이존에 의뢰한 경험이 있는 지 여부를 알아본 결과, 24개 지역정신보건센터 중에서 16곳의 지역정신보건센터가 아이존과 연계한 경험이 있는 것으로 보고되었다. 아이존과 근접하여 연계 가능한 17개 지역과 연계가 어려운 7개 지역으로 구분해보면(표-13), 아래와 같다. 접근성으로 볼 때 연계가 가능한 17개의 지역정신보건센터 중에서는 성북구, 구로구, 금천구 세 곳을 제외한 다른 모든 지역정신보건센터에서 아이존에 한 번 이상 연계 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 거리상 연계가 어려운 지역에 해당되는 은평구, 동대문구 지역정신보건센터에서도 아동을 의뢰한 경우가 있다고 보고되었다.

<표 13> 지리적 요인에 따른 연계지역

구분	지리적으로 연계 가능한 지역	연계가 어려운 지역
송파아이존	송파구, 강동구, 광진구, 강남구	중랑구, 중구, 은평구, 성동구, 서대문구, 마포구, 동대문구
노원아이존	노원구, 도봉구, 강북구, 성북구	
양천아이존	양천구, 강서구, 구로구, 종로구, 금천구, 영등포구	
동작아이존	동작구, 관악구, 서초구	
총	17	7

나. 지역정신보건센터의 아이존에 대한 연계 만족도

- 아이존으로 아동을 의뢰한 경험이 있는 지역정신보건센터 17개소를 대상으로 의뢰만족도를 살펴보았다. 치료전문성과 치료지속기간을 포함한 치료적 측면에서는 ‘약간 만족’을 보고하였다. 연계의 신속성과 의사소통을 포함한 연계 측면에서는 ‘보통’ 수준의 만족도를 나타냈다. 반면에 지리적인 접근성 측면에서는 ‘약간 불만족’으로 보고하였다.
- 접근성 측면에서 아이존은 서울시 4개 권역에만 자리하고 있기 때문에 다른 지역구에서 이용하는 데 지리적 접근성이 떨어지는 것으로 보인다. 연계신속성 면에서 아이존은 집중치료기관이므로 대기상태에서 집중관리 단계로 넘어가는데 다소 시간이 걸리는 것으로 파악된다.

(2) 4곳 아이존의 사업수행 현황과 지역정신보건센터와의 연계 현황

송파, 노원, 양천, 동작 아이존을 대상으로 현재 서비스 이용아동의 특성, 치료적 개입현황, 의뢰 경로 및 연계현황에 대해 조사한 결과는 아래와 같다.

1) 아이존 이용대상 아동 특성

이용 아동들의 진단, 성별, 연령, 가족의 형태 및 사회경제적 수준에 따른 특성은 다음과 같다.

가. 이용아동의 진단명

- 아이존을 이용하는 아동 가운데 ADHD의 문제를 가진 아동이 가장 많았고 그 다음으로 우

울이나 불안장애와 같은 정서장애를 가진 아동이 많은 것으로 나타났다. 기타로 분류된 경우, 현재 진단을 대기 중이거나 R/O인 아동이 대부분이고 일부는 소아기 부정적 일상사건에 관련된 문제와 틱장애, 학습장애, 식이장애로 진단된 아동이 포함된다.

<표 14> 이용아동에 따른 진단명(2010. 9. 30. 현재)

(단위: 명)

	ADHD	소아기 정서장애	ODD	RAD	Asperger's disorder	sexual abuse	기타	계
아이존 (송파, 노원, 양천, 동작)	110	49	9	2	3	0	17	190

나. 이용아동의 성별, 연령분포, 가족형태, 사회경제적 수준

- 연령층은 8~12세 초등학교 아동이 대부분이다. 미취학아동의 경우, 유치원에서 의뢰된 초등학교 입학예정자이며 초등학교 이상인 경우는 사례관리 측면에서 치료를 지속하고 있는 아동에 해당한다. 성별에 따라 이용대상 아동을 구분하면 남아가 71.58%, 여아가 28.42%를 차지한다. 특히, 현재 아이존 이용대상자 중 ADHD로 진단받은 아동이 상당수인데 대부분 남아인 것으로 드러났다. 이용대상 아동의 가족형태를 살펴보면, 한부모, 조손가정, 그룹홈 등 역기능적인 가족구조를 가진 경우가 45.80%로 양부모 가정의 아동수와 거의 유사하게 높은 비율을 차지하고 있다. 아이존을 이용하는 아동의 사회경제적 수준은 기초수급권자와 차상위 계층을 포함한 저소득층이 67.90%를 차지하고 있다.

<표 15> 이용아동에 따른 성별, 연령분포, 가족형태, 사회경제적 수준

		%(명)
성별	남자	71.58(136)
	여자	28.42(54)
연령	미취학아동	12.11(23)
	초등학교	87.37(166)
	초등학교이상	0.53(1)
가족형태	양부모	54.21(103)
	한부모	36.32(69)
	조손가정	4.74(9)
	그룹홈아동	4.74(9)
사회경제적수준	기초수급권자	50.53(96)
	차상위계층	17.37(33)
	일반아동	32.11(61)

다. 서비스 이용 대상자에 대한 분석

- 아이존 지침에 따르면, 아이존의 이용 대상은 “권역 내의 정신건강 문제를 가진 아이들(특히 진료사각계층: 저소득층 및 취약계층)을 대상으로 하며, 외래 치료만으로는 해결이 안되는 복합적인 문제를 가진 고위험군의 아동(multiple, at risk, neglectful children)”이 주 대상인 것으로 명시되어 있다.
- 현재 4곳 아이존을 이용하는 아동들의 특성을 살펴본 결과, 이용 아동의 진단 범주나 사회경제적 상황이 지침내용을 잘 반영하는 것으로 나타났다. 개소 4주년을 맞은 송파 아이존에 뒤이어 노원, 양천, 동작아이존은 개소한 지 불과 1년이 겨우 넘는 시점이지만 모든 아이존에서 이용대상자에 관한 지침을 잘 준수하면서 치료적 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다.

2) 아이존 치료적 개입 현황

가) 각 아이존 사례관리 현황

- 집중치료시설인 아이존의 정원은 송파, 노원, 양천아이존이 각각 일일이용인원 30명, 동작아이존이 20명으로 총 110명의 아동이 매일 아이존을 이용할 수 있는 숫자이다. 현재 등록아동은 전체 190명, 사후관리아동 23명, 대기아동이 16명이다.

<표 16> 각 아이존 사례관리 현황(2010. 9. 30. 현재)

(단위: 명)

구분	이용 자치구		일일정원	등록	사후관리	대기
	수	자치구(정신보건센터 기준)				
송파아이존	4	송파구, 강동구, 광진구, 강남구	30	62	7	4
노원아이존	5	노원구, 도봉구, 강북구, 종로구, 동대문구	30	48	4	6
양천아이존	6	강서구, 구로구, 금천구, 양천구, 영등포구, 종로구,	30	37	8	2
동작아이존	3	동작구, 관악구, 서초구	20	43	4	4
합 계	18	자치구	110	190	23	16

나. 집중사례관리 전담 인력 대 서비스 대상 아동의 비율

- 지역정신보건센터에서 사례관리라 함은 대상자에 대한 전반적인 서비스의 관리를 의미하는 반면, 아이존의 집중사례관리는 치료서비스 중심의 직접적인 사례관리를 의미한다.
- 아이존에서 사례담당자 한 명 당 개입하는 아동의 비율은 11.3명~12.6명으로 나타났다. 아이존의 이용대상은 중등도 이상의 심각한 정서행동문제를 가진 아동들을 대상으로 하고 있으므로 집중적이며 다각적인 치료를 제공하기 위해서는 아동 대 치료진의 비율이 거의 1:1 수준에 근접해야 한다. 그러나 각 아이존마다 치료를 담당하는 전문 인력의 숫자가 매우 제한되어 있으므로 현재 전문적인 보조인력 봉사자들을 확보하고 이들을 활용하기 위해 노력하고 있다.
- 전문보조인력이란 아이존에서 파트타임, 정신보건임상심리수련생, 정신보건사회복지사수련생, 인턴생 등 다양한 형태로 활동하고 있는 인력을 가리킨다. 현재 아이존 당 평균 6.25명을 확보하고 있다. 그 외에 전공자 및 비전공자로 이루어진 대학생과 대학원생 자원봉사자 8~24

명이 각 아이존에서 집단프로그램 보조치료자 역할을 수행하고 있는 것으로 집계되었다.

- 전문적인 보조인력을 교육하고 훈련함으로써 아이존 자체 내 전문자원봉사요원으로 활용하는 것은 치료의 질을 높이는데 매우 중요한 부분을 차지한다. 그러므로 이들을 위한 체계적인 교육이 요구되며, 추후 아이존 확대를 대비하여 지역사회 아동치료전문요원을 양성하는데에도 필요할 것으로 보인다.

<표 17> 아이존 아동 대 사례관리자 비율(2010. 9. 30. 현재)

(단위: 명)

구분	사례담당자 당 아동비율	전문 보조인력	전문보조인력 형태	자원 봉사	자원봉사형태
송파아이존	12.6명	9	파트타임 정신보건임상심리수련생 인턴생	24	전공자 비전공자
노원아이존	12.4명	7	파트타임치료사 정신보건사회복지사교환 수련 인턴생	8	전공자
양천아이존	10명	3	파트타임 정신보건사회복지사수련생	22	전공자 비전공자
동작아이존	11.3명	6	파트타임 인턴생	12	전공자 비전공자
기타	사례담당자 당 아동비율 = 총 이용대상 아동 ÷ 총 사례담당자 수				

다. 아이존의 치료적 개입 현황(송파아이존 일례)

<표 18> 매주 한 아동 당 받는 프로그램 서비스의 개수

	소집단 치료	체육활동 포함한 대집단프로그램	개인치료	행동수정 및 관리	약물 관리	총 프로그램 서비스
집중지속 아동	1~2	1	1	1	1	5~6
위험군 아동	1	1	1	1	0	4
가동록 아동	1(적응)	1	0	0	0	2
사후관리아동	0	0	1	0	0	1
기타	▶ 집중지속 아동과 위험군 아동은 약물처방 여부, 사례관리 집중도에 따라 구분. ▶ 개인치료: 놀이치료, 상담서비스					

- 아동에 대한 치료적 개입 수준에 따라(집중지속, 위험군, 가동록, 사후관리), 매주 한 아동 당 이용하는 프로그램 서비스의 종류와 양이 다르다.
- 집중지속 아동은 소집단 치료, 체육활동, 개인치료, 행동수정 및 관리, 그리고 약물관리 등 평균 5~6개의 서비스를 제공받게 된다. 위험군 아동의 경우에는 약물관리를 제외한 집단 치료, 체육활동, 개인치료, 행동관리 등 평균 4개의 서비스를 이용한다. 가동록 상태인 아동은 개인치료를 제외한 적응프로그램(집단치료), 체육활동 등 2개의 서비스에 참여하게 된다. 퇴

소 후, 사후관리가 이루어지고 있는 아동의 경우에는 전화 상담을 통해 매주 평균 1개의 개인치료서비스를 이용하고 있다.

라. 서비스 현황에 대한 분석

- 아이존을 이용하는 아동은 “외래 치료만으로는 해결이 안 되는 복합적인 문제를 가진 고위험군의 아동(multiple, at risk, neglectful children)”이 주 대상이며 이 아동들의 경우, 집중적인 개인치료와 가족에 대한 개입, 그리고 환경치료를 통한 지속적이고 안정적인 치료적 개입을 필요로 한다. 그러므로 치료적 개입 효과를 달성하기 위해서 한 아동 당 많은 인력과 시간이 집중적으로 요구된다. 아이존에서는 치료적 개입의 질적인 수준이 유지되도록 일일 이용인원을 30명으로 제한하고 있으며, 이용 기간도 최소 6개월 내지 일 년 이상으로 장기적인 서비스를 제공한다.
- 아이존의 인지도가 높아짐에 따라 향후 각 아이존 마다 대기인원이 증가할 추세이므로 이를 해결하기 위한 방안이 시급하다. 아이존의 양적 확대 뿐 만 아니라, 내부적으로도 지역정신보건센터와 연계하여 대기아동들을 위한 적응프로그램을 실시하는 등 실질적인 대비책이 마련되어야 할 것이다.

3) 4곳 아이존의 의뢰 경로 및 연계 현황



[그림 7] 아이존 의뢰경로 및 치료서비스 연계 우선순위

가. 타 기관에서 아이존으로의 의뢰 현황

- 타 기관에서 아이존으로 아동을 의뢰하는 기관별로 우선순위를 살펴보면, 정신보건센터가 1순위로 나타났다. 2위는 기타에 해당되는 기관으로 예를 들어 종교기관, 그룹홈, 직접방문 형태이다. 3순위는 지역사회복지기관으로 보고되었으며, 4순위는 대학병원을 포함한 소아정신과 병원이었고 초등학교로부터 직접 의뢰되는 경우는 가장 적은 것으로 보고되었다.
- 아이존은 정신보건시스템 내 2차기관으로서 직접 의뢰를 받지 않고 기관의뢰를 주로 받고 있다. 4곳 아이존의 의뢰 현황을 살펴본 결과, 아동을 의뢰받는 주기관은 정신보건센터(52.63%)가 가장 높았으며, 이밖에 지역사회복지관(10.00%), 소아정신과(8.95%), 초등학교(5.79%) 등에서 의뢰받는 것으로 나타났다(표-19).
- 아이존 별로 세분화하여 각 기관별 의뢰되는 아동을 살펴보면, 송파아이존, 노원아이존, 양천아이존은 정신보건센터에서 의뢰되는 비중이 가장 높았던 반면, 동작아이존은 정신보건센터보다 기타(유치원, 종교단체 등)에서 의뢰되는 비중이 높았다. 특징적으로 양천아이존과 노원아이존은 소아정신과와의 연계가 활발히 이루어지면서 병원에서 직접 아동을 의뢰받는 경우가 높은 것으로 보고되었다. 아이존에서 의뢰를 받는 기관들과의 연계현황은 각 지역마다의 특성, 정신보건센터를 포함한 유관기관들과의 협조적인 관계여부 등에 따라 다소 다른 양상을 나타낸다.

<표 19> 기관별 아이존으로 의뢰되는 아동 수(2010. 9. 30. 현재)

(단위: 명)

구분	정신보건센터	지역 사회복지관	지역 아동센터	건강가정 지원센터	초등학교	소아정신과	기타	합계
송파아이존	49	6	1	1	3	0	2	62
노원아이존	25	1	0	0	0	7	9	48
양천아이존	16	2	2	0	5	10	2	37
동작아이존	10	10	0	0	3	0	20	43
합 계	100	19	3	1	11	17	33	190
%	52.63	10.00	1.58	0.53	5.79	8.95	17.37	100.00

나. 아이존에서 타 기관으로의 서비스 연계 현황

- 아이존에서 타기관으로 아동의 치료, 복지, 교육 등 다양한 서비스를 제공하기 위해 연계 하는 기관별 우선순위를 살펴보면, 지역정신보건센터와 연계하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 지역정신보건센터는 아이존으로 아동을 가장 많이 의뢰하는 기관일 뿐만 아니라 아동의 사례관리를 위한 서비스 측면에서도 가장 많이 연계하는 곳으로 나타났다. 두 번째로 서비스 연계를 많이 하는 곳은 소아정신과와 지역사회 복지관이었으며, 세 번째로 학교와 지역아동센터 순이었다.
- 지역정신보건센터와의 연계는 주로 아동 및 부모의 약물관리나 진단, 통합적인 사례관리, 추후관리 등을 위해 연계하는 것으로 나타났다. 2순위는 소아정신과와 지역사회복지관으로 나타났다. 지역사회복지관과의 연계는 주로 아동의 교육과 복지 측면에서 긴밀한 협조체계를 구성하고 있으며, 소아정신과와는 약물관리 및 진단 문제와 관련하여 유기적인 관계를 맺고 있는 것으로 나타났다. 3순위는 학교와 지역아동센터로 아동의 학업과 집단생활적응 측면에서 전화 상담과 방문 형태로 연계가 이루어지고 있는 것으로 보고되었다. 학교의 경우, 정신건강 문제를 지닌 아동의 발굴이 용이하여 정신보건센터로 아동을 의뢰하는 중요한 기능을 하는 기관이다. 그러나 지역에 따라 치료적인 개입을 위한 지속적인 연계와 상호 보완적인 협력체계가 미흡하여 연계 측면에서는 3순위에 머무르는 실정이다.

다. 의뢰 경로 및 연계현황에 대한 분석

- 2차기관인 아이존은 지역정신보건센터를 통해 가장 많은 아동을 의뢰받고 있는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라, 다양한 서비스를 제공하기 위해 연계를 가장 많이 하는 기관도 지역정신보건센터이었다. 이처럼 정신보건시스템 내에서 지역정신보건센터와 아이존이 긴밀하게 협조적인 관계를 형성해나가고 있는 것으로 보인다. 그러나 일부 아이존의 경우 정신보건센터와 아이존 간에 서로의 역할이나 서비스 내용과 범위에 대한 충분한 이해가 아직 미흡한 상태인 것으로 보인다.
- 24개 각 지역정신보건센터 중 18곳과 정신보건시스템 내에서 비교적 체계적으로 연계가 이루어진 데 반해 아이존에 등록된 아동이 생활하는 학교와의 연계는 상대적으로 미흡한 실정이다. 가정에 이어 학교가 아동의 정신건강에 미치는 영향력이 매우 크다는 점을 감안할 때, 치료적인 개입을 위해서 학교와의 연계활성화 방안을 적극적으로 강구해야 할 것으로 보인다.
- 서울시 4권역의 아이존에서 아동들을 의뢰받고 다양한 서비스 제공을 위해 연계하는 지역사회에서 유관기관들은 총 107개의 기관들로 나타났다. 연계가 이루어지는 타 기관별 갯수를

살펴보면, 정신보건센터 18곳, 복지관 14곳, 소아정신과 25곳, 초등학교 31곳으로 보고되었다. 지역아동센터, 교육청, 아동시설, 가정위탁지원센터, 청소년지원센터, 건강가정지원센터 등을 포함하는 기타는 17곳으로 나타났다. 이처럼 아동을 의뢰받거나 치료적 개입을 위해 각 아이존이 지역사회에서 활발한 연계를 통해 사업을 수행하고 있는 것으로 보인다. 그러나 서울시 권역에서 아이존을 이용하는 일일이용 아동 수는 불과 110여명에 이르기 때문에 아이존 사업이 체계적인 수준에서 지역사회에 미치는 영향을 가늠해보기는 아직 시기상조인 것으로 보인다.

라. 정신보건서비스 전달체계 내에서 지역정신보건센터와 아이존과의 효율적인 연계 방향 모색

- 본 연구조사 결과, 서울시내 각 지역정신보건센터의 소아청소년 담당자들은 아이존을 주간아동치료시설로서 인지하고 있지만, 지역사회 아동 치료기관들 중의 하나로 인식할 뿐 서울시의 동일한 정신보건시스템 내에 있는 기관으로 인식하지 못하는 것으로 나타났다. 아이존과 정신보건센터가 정신보건시스템 내에서 각각의 정체성과 상대 기관의 서비스 내용을 명확히 이해하며 서로 제공할 수 있는 서비스의 내용과 범위를 명확히 한다면 같은 정신보건시스템 안에서 상호 호혜적이고 실질적인 협력체계가 구축될 수 있을 것으로 기대된다.
- 각 지역정신보건센터에서 소아청소년 사업이 차지하는 비중이나 사업의 내용이 매우 상이하다. 그러므로 아이존과 지역정신보건센터 간에 안정적인 협력관계가 이뤄지려면 서비스 전달체계가 구축될 수 있도록 제도적인 뒷받침이 필요하다. 아울러 서울시 소아청소년 정신보건센터가 아이존과 지역정신보건센터로 하여금 지역 아동청소년 정신보건사업에 대한 비전과 방향성을 공유하고 상호 호혜적인 관계를 유지하기 위해 긴밀히 소통할 수 있는 장을 제공할 수 있기를 기대한다. 이를 통해 아이존과 지역정신보건센터가 효과적인 정신건강 서비스를 좀 더 많은 아동청소년들에게 제공하면서 지역사회 내 아동정신보건사업의 중추적인 역할을 잘 감당할 수 있을 것으로 보인다.
- 각 지역정신보건센터를 대상으로 아이존과의 연계에 대한 만족도를 조사해 본 결과, 치료적인 면에서는 약간 만족을 보고한 반면에 접근성 면에서는 불만족을 보고하였다. 아이존이 현재 서울시 4권역에만 있을 뿐만 아니라 집중치료시설로서 일일 이용인원이 매일 30명 수준으로 제한되어 있다. 그러므로 원활한 연계를 위해서 아이존 인프라의 확대가 매우 절실하다.

III. 결론 및 제언

아이존 사업은 2006년도에 서울시로부터 위탁을 받아 송파아이존에서 처음 시작되었으며, 2009년도에는 노원, 양천, 동작 아이존이 추가로 설치되었다. 4곳 아이존은 아이존 공동연합회를 통해 송파아이존에서 검증된 프로그램들을 토대로 이를 공유하고 수정, 보완해나가면서 아이존의 공동 서비스 프로그램의 틀을 구축하였다.

본 연구 1에서는 정서행동문제를 가진 아동들에게 표준적으로 제공되어야 하는 아이존 공동의 서비스 프로그램의 framework를 개발하고자 하였다. 아이존 공동의 서비스 프로그램에는 다음의 세 가지 내용이 포함된다.

첫째, 근거가 뒷받침되는 아이존 공동의 집단 프로그램이다. 송파아이존에서 3년간 실시한 집단

프로그램의 효과성이 통계분석을 통해 경험적으로 확인 되었고, 이를 근거로 아이존 공통집단프로그램이 선정되었다. 이 공동프로그램을 4곳 아이존에서 공동으로 실시한 결과 효과가 유의한 것으로 검증되었다. 따라서 아이존 공동 집단프로그램은 집단프로그램의 선정부터 아이존 공동 집단프로그램의 채택까지 실무의 필요에 의해, 대상 아동의 특성에 맞추어 개발 및 실시되고, 그 효과가 검증된 근거를 기반(evidence-based)으로 한 과정이라는 것에 그 의의가 있다. 아이존 아동에게 적합하고 그 효과가 검증된 아이존 공동 집단프로그램의 채택과정을 통해 4곳 아이존이 치료와 연구를 병행하고, 각 아이존의 프로그램의 질이 일정 수준 유지될 수 있는 체계가 확립되었다는 것에 의의가 있다. 현재 4곳 아이존(송파, 노원, 양천, 동작)은 지속적으로 각 서비스 프로그램의 효과를 검증하여 수정보완 작업을 하고 있다. 이러한 자체 내 self-monitoring 작업을 지속함으로써 서비스의 질을 유지하려 노력하고 있다.

둘째, ‘아동중심의 개별화된 치료 계획서(이하 MISP)’이다. MISP는 아동의 평가 및 치료 진전 사항에 대해 ‘보호자와 치료자 간, 치료자 간, 정신건강 기관 간’ 의사소통을 원활하게 하고, 표준적인 서비스 제공과 평가의 틀을 가능하게 좋은 지표가 될 것으로 기대된다. 하지만 현재 각 아이존이 공동으로 사용하고 있는 MISP는 개발단계에 있어서 차후 더 많은 수정 및 보완이 필요하다.

셋째, 아이존 공동의 서비스 만족도 검사이다. 아이존을 이용하는 대상자 및 그 가족의 만족도 조사를 통해 이용자의 눈으로 아이존의 사업을 평가하고 보완하는 작업이 framework의 또 다른 축이 될 것 수 있을 것이다.

본 연구 1은 집중치료시설인 아이존이 질 높은 표준적인 서비스를 제공할 수 있도록 연구에 기반을 둔 공동의 표준적인 서비스 프로그램의 틀을 구축한 데 가장 큰 의의를 둘 수 있겠다. 본 연구를 통해 4곳 아이존은 일 년이라는 단기간 내에 근거가 뒷받침되는 아이존 공동의 software를 구축하여 공유하게 되었다. 또한 대외적으로는 4곳 아이존의 공동된 정체성을 확립해나가는데 본 연구가 크게 기여했다고 볼 수 있겠다. 그러나 본 연구에서는 공동프로그램의 기본적인 틀을 제시한 것이므로 추후 self-monitoring을 통해 지속적인 발전을 해나가야 될 것이다.

연구 2는 정신보건 시스템 내에서 지역정신보건센터와 아이존의 연계현황을 알아보고 서로 긴밀한 협조체계가 구축되기 위한 방안을 모색하였다. 본 연구조사 결과, 정신건강문제를 가진 것으로 추정되는 서울시 초등학생 약 76,968명 중에서 현재 지역정신보건센터에서 사례관리 하는 초등학생 대상자 수는 총 1,711명으로 보고되어, 2.22%의 초등학생이 지역정신보건센터에서 사례관리 서비스를 받고 있다. 이 중 현재 네 곳 아이존으로 의뢰된 아동 수는 총 100명으로, 이는 지역정신보건센터 총 사례관리아동 1,711명 중에서 불과 5.84%를 차지한다. 본 연구조사에 따르면 지역정신보건센터에서 아이존에 대한 인지도는 높지만 아이존으로 아동을 연계하는 우선순위가 낮았는데, 이는 아이존과 지역정신보건센터가 동일한 서울시 정신보건시스템 내에 있다는 인식이 아직 부족한 것으로 추측해볼 수 있겠다. 뿐만 아니라 4개 권역에 있는 아이존이 실제 수용 가능한 인원이 적고 지리적 근접성이 좋지 않다는 점도 주된 요인일 것으로 보인다.

네 곳 아이존의 내부 연계현황을 살펴보면 아이존에서 전반적으로 아동을 가장 많이 의뢰받는 기관은 정신보건센터인 것으로 나타났다. 아울러 아이존에서 다양한 서비스를 제공하기 위해 서비스 연계를 가장 많이 하는 곳도 정신보건센터인 것으로 나타났다. 그러나 아이존 네 곳의 연계현황은 각 지역마다의 특성, 정신보건센터를 포함한 유관기관들과의 협조적인 관계여부 등에 따라 다소 다른 양상을 나타내고 있다.

연계 부문에서는 아이존 마다 권역의 특성이 다르기 때문에 연계와 관련하여 표준적인 틀을 제시하는데 한계가 있는 것으로 보인다. 오히려 일괄적인 접근방식보다는 각 아이존이 속한 지역사

회의 특수성을 인정하고 체계 내에서 보다 효율적으로 아동에게 개입할 수 있는 연계방향을 다양하게 확립하고 공유하는 것이 바람직할 것으로 보인다. 현재 각 지역정신보건센터마다 소아청소년 정신보건사업이 차지하는 비중이나 사업내용이 지역마다 매우 상이하다. 아이존과 지역정신보건센터가 긴밀한 협력체계를 구축해나갈 수 있도록 제도적인 뒷받침이 요구되며, 이를 위해 서울시 소아청소년 정신보건센터의 역할이 기대된다. 추후 같은 정신보건 시스템 내에 있는 정신보건센터와 아이존이 아동에 대한 평가시스템을 동일하게 구축하여 공유하는 것도 실질적인 연계에 많은 도움이 될 것으로 보인다. 본 연구 2는 정신보건센터와 관련하여 아이존의 연계현황을 외부의 시각과 자체 내의 시각으로 기술하고 파악하는 수준에 그칠 수밖에 없었다는 한계가 있다.

송파아이존에 이어 노원, 양천, 동작 아이존은 불과 일 년이란 단 시간 내에 공동의 검증된 서비스 프로그램을 갖춘 아동정신보건시설로서 자리매김할 수 있었다. 이러한 단기의 효과를 거둘 수 있었던 것은 서울시와 더불어 아이존 자문위원들의 적극적인 지원과 관심이 있었기에 가능했다. 이에 더하여 네 곳 아이존 직원들이 다함께 단합하여 치료적인 노력과 연구를 뒷받침하는 지원을 아끼지 않은 결과라고 생각된다. 앞으로 아이존의 양적·질적 발전을 통해서 서울시 아동청소년 정신보건사업이 더욱 활성화 될 수 있기를 기대하는 바이다.

[참고문헌]

- 강명순. 2007. "빈곤아동의 실태와 인권". 『국가인권위원회 2007년 사회권 심포지엄 자료집』
- 김경연. 1987. "부모의 아동평가, 자아증진, 양육태도와 아동의 자아존중과의 관계". 부산대학교 박사학위논문.
- 김용태 · 박한샘 · 강신덕. 1995. "청소년의 분노조절 훈련프로그램". 청소년상담원.
- 김호숙. 2001. "인지행동적 분노대처훈련이 분노수준이 높은 아동의 분노, 충동성 및 공격성에 미치는 영향". 경성대학교 석사학위논문.
- 김상희 · 김지신 · 박응임. 2002. "부모교육총서 3 아동기 좋은 부모, 행복한 아이 초등학생 부모를 위한 자녀양육 길잡이". 교문사.
- 남미영. 2003. "분노조절 프로그램이 초등학교 1학년들의 교우관계에 미치는 영향". 신라대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 도현심. 2008. "부모존경 자녀존중 부모교육 프로그램". 열린부모교육학회 창립학술대회.
- 류권옥. 2005. "중학생을 위한 분노조절 프로그램의 효과 연구". 호서대학교 여성문화복지 대학원 석사학위논문.
- 보건복지가족부 www.mw.go.kr
- 부모교육연구회, 유아기 자녀의 부모를 위한 부모존경 자녀존중 자녀양육 강사용 지침서. 이화여자대학교 아동학 협동과정.
- 부스러기 사랑 나눔회 www.busrugy.or.kr
- 삼성생명공인재단 사회정신건강연구소. 2005. 『중학교 인성교육 프로그램 1 청소년기를 밝고 건강하게 소중히 만남을 위해』.
- _____. 2006. 『중학교 인성교육 프로그램 5청소년기를 밝고 건강하게 난 아주 특별해』.
- 서미화. 2002. "아동을 위한 분노조절프로그램의 효과". 부산교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 서울시소아청소년정신보건센터 『마음이 행복한 아이들. 정신보건센터 아동청소년 실행안내서』.
- 서울시정신보건사업지원단. 2008. 『서울 정신보건서비스 Framework』.
- _____. 2009 『서울정신건강 2020 제 2차 4개년 계획 수립에 대한 보고서; 2009~2010』.
- _____. 2010. 『서울시정신보건사업지원단 5개년 보고서』.
- 서울특별시. 2010. 『2010 서울시 정신보건사업안내』.
- 서울특별시교육청 www.sen.go.kr
- 송현옥. 2005. "분노조절 집단상담 프로그램이 초등학생의 공격성감소에 미치는 효과". 홍익대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 신숙재. 1997. "어머니의 양육 스트레스, 사회적 지원과 부모효능감이 양육행동에 미치는 영향". 연세대학교 박사학위논문.
- 안동현 · 김세실 · 한은선. 2004. 『주의력결핍 장애아동의 사회기술훈련』. 서울: 학지사.
- 양미경. 2008. "초등학생의 완벽주의 성향 및 스트레스 대처행동이 분노표현에 미치는 영향". 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 양윤란 · 오경자. 2005. "또래관계기술 척도의 개발". 『한국심리학회지 : 임상』 24(4): 961~971.
- 양정숙. 2002. "분노조절 프로그램이 초등학생의 공격성과 충동성 감소에 미치는 효과". 충남대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 오석희. 2001. “분노조절 프로그램이 중학생의 충동성에 미치는 효과”. 울산대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이분옥. 1999. “초등학생의 신체상에 따른 질식행동 및 자아존중감에 관한 연구 : 정상아와 고도 비만아를 중심으로”. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이 영. 2004. “청소년을 위한 분노조절 프로그램 개발 및 효과 검증”. 경상대학원 석사학위논문.
- 정선아. 2001. “자아성장 프로그램이 여중생의 자아개념에 미치는 영향”. 전남대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 정종진 · 민천식 · 백옥현 · 송의열 역. 2005. 초등학생용 갈등해결활동 프로그램. Beth Teolis. 2002. Ready-To-Use Conflict Resolution Activities for Elementary Students. 서울: 시그마프레스.
- 한국교육개발원 www.kedi.re.kr
- 한국여유아 아동정신건강학회. 제1차 부모교육상담전문가 1급과정 교육
- 허은순. 2003. “분노조절 프로그램이 아동의 고역성에 미치는 효과”. 제주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Coopersmith, S. 1967. The antecedent of self-esteem. San Francisco: W. H. Freeman.
- Gibaud-Wallston, J., and Wandersman, L.P. 1978. Development and utility of the parental sense of competence scale. Paper presented at the meeting of the American Psychological.
- Gottman, G.M., and 남은영. 2007. 『내 아이를 위한 사랑의 기술 감정코치』. 서울: 한국경제신문사.
- Spielberger, C.D., Johnson, E., Crane, R., Jacobs, G., and Worden, T. 1985. The experience and expression of anger: Construction and validation of anger expression scale. In M.A. Chesney & R.H. Rosenman(Eds.). Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorder. New York: McGraw-Hil.

▶ 부록 1 설문지

- 설문 대상기관 : () 정신보건센터
- 설문목적 : 정신보건센터에서 주로 어떻게 정서행동문제 아동들을 발굴 • 연계하며, 연계기관 중 아이존의 역할과 비중이 어떠한지 알고자 함.
- 보내실 곳 : aizone@aicorea.org

《귀 정신보건 센터에 대한 기본 질문》

1. 귀 센터는 정신보건사업 중 소아청소년사업을 수행하고 계십니까?
 ① 예 ② 아니오
2. 아동청소년사업을 전담하는 인력이 몇 명입니까?
 근무형태에 따른 인원 수 : 상근() / 비상근()
3. 어떤 소아청소년사업을 수행하고 계십니까?
 (해당되는 항목에 모두 체크해주시기 바랍니다)

[illegible]

4. 귀 기관에서 수행하는 위의 소아청소년 사업 중 가장 많은 예산투입비율을 차지하는 순서대로
번호를 기입해주십시오(세부내용 번호 기재 : ①, ②, ③, ④).
5. 귀 정신보건센터 사례관리 대상자 사례 수에 대한 질문입니다.
빈칸을 채워주십시오.

1) 총 사례관리대상자 수	
2) 아동, 청소년 사례관리대상자 수	
3) 아동(초등학생) 사례관리대상자 수	

《대상아동 발굴에 대한 질문》

1. 아동·청소년 사례대상자 중에서 특히 정서행동 문제를 가진 아동(초등학생)들은 어떤 경로를 통해 정신보건센터에 오게 됩니까? (복수 응답 가능)
- ① 직접방문
 - ② 지역사회기관(지역아동센터, 복지관, 청소년 수련관, 건강가정지원센터, 주민센터 등)
 - ③ 의료기관
 - ④ 민간 심리치료기관
 - ⑤ 정신보건센터(서울시 광역 정신보건센터, 지역 정신보건센터)
 - ⑥ 학교
 - ⑦ 기타[]

1-1. 1번 문항에서 아동 사례들이 가장 많이 의뢰되는 순으로 적어주십시오.

$$\begin{aligned} & [\quad] > [\quad] > [\quad] > [\quad] \\ & > [\quad] > [\quad] > [\quad] \end{aligned}$$

1-2. 1번 문항에서 지역사회기관 중 가장 많이 의뢰되는 순으로 적어주십시오.

[illegible]

《사례관리에 대한 질문》

1. 아동의 사례관리를 위해 지역사회에서 어떤 기관들과 서비스를 연계할 합니까?
(복수 응답 가능)
- ① 아이존
- ② 지역사회기관(지역아동센터, 복지관, 청소년 수련관, 건강가정지원센터, 주민자치회 등)
- ③ 의료기관
- ④ 민간 심리치료기관
- ⑤ 기타[]

$$\begin{aligned} & [\quad] > [\quad] > [\quad] > [\quad] \\ & > [\quad] > [\quad] > [\quad] \end{aligned}$$
$$\begin{aligned} & [\quad] > [\quad] > [\quad] > [\quad] \\ & > [\quad] > [\quad] \end{aligned}$$

① 예 ② 아니오

① 아동심리치료기관 ② 아동연구기관 ③ 심리검사기관
④ 기타()

① 예 ② 아니오

기간	실제 연결된 총 인원
2009.9 ~ 2010.8	

① 심리치료(개인 및 집단치료) ② 약물치료 ③ 부모 및 가족 개입
④ 심리검사 ⑤ 학습지도 및 방과 후 관리 ⑥ 복지지원 ⑦ 기타

1) 아동 연계에 대한 신속성	
2) 치료서비스에 대한 전문성	
3) 사례관리 아동의 정보에 대한 원활한 의사소통	
4) 치료서비스 평균 지속기간	
5) 아이존에 대한 접근성	

① 불만족 ② 약간 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

▶ 첨부 - 설문지 예시

설문 대상기관 : 송파아이존

설문목적 : 연계 다양성, 연계 효율성, 정신보건 지역사회 서비스에 아이존에 미치는 영향에 대한 내부적인 인식 파악

<의뢰>

1. 정서 행동 문제를 가진 아동들은 어떤 경로를 통해 아이존에 오게 됩니까?(복수 응답 가능)

- ① 직접방문
- ② 지역사회(지역아동센터, 복지관, 청소년 수련관, 건강가정지원센터, 동사무소)
- ③ 소아정신과
- ④ 민간 심리치료기관
- ⑤ 정신보건센터(서울시광역정신보건센터, 지역정신보건센터)
- ⑥ 학교
- ⑦ 기타(예:종교기관)

1-1.각 기관 별 의뢰되는 아동인원을 적어주십시오

(2010년 8월 기준)

의뢰기관	인원(명)
강남구정신보건센터	
강동구정신보건센터	
광진구정신보건센터	
송파정신보건센터	
지역사회복지관	
지역아동센터	
건강가정지원센터	
초등학교	
소아정신과	
기타()	
합계	

<치료>

2. 아동의 집중적인 치료를 위해 지역사회의 어떤 기관들과 서비스를 연계를 합니까?

(복수 응답 가능)

- ① 지역사회(지역아동센터, 복지관, 청소년 수련관, 건강가정지원센터, 동사무소)
- ② 소아정신과
- ③ 민간 심리치료기관

- 2-1. 2번 문항에서 각 서비스 기관별 연계하고 있는 순위를 적어주십시오.

(2010년 8월 기준)

기관	순위
지역아동센터	
지역사회복지관	
건강가정지원센터	
청소년수련관	
소아정신과	
민간심리치료기관	
정신보건센터	
학교	
기타()	
합계	

<연계 방법>

3. 연계를 한 이후, 정기적으로 아동에 대해 논의를 하십니까?

- ① 예 ② 아니오

3-1. 만약 그렇다면 얼마나 자주 하십니까?

- ① 2주 1회 이상 ② 월 1회 ③ 3개월마다 ④ 6개월마다 ⑤ 1년마다

3-2. 어떤 방식으로 연계업무를 수행하십니까?(복수응답)

- ① 전화 ② 방문 ③ 온라인 ④ 기타

<follow-up>

4. 아동이 퇴소한 이후, 지역사회와의 어떤 기관들과 서비스를 연계합니까?

- ① 방문(재가방문, 현장방문 등)
- ② 지역사회(지역아동센터, 복지관, 청소년 수련관, 건강가정지원센터, 동사무소)
- ③ 소아정신과
- ④ 민간 심리치료기관
- ⑤ 정신보건센터(서울시광역정신보건센터, 지역정신보건센터)
- ⑥ 학교
- ⑦ 기타

<연계만족도>

5. 다른 기관과의 연계에 대해 어느 정도 만족하고 계십니까?

- ① 불만족 ② 약간 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

5-1. 가장 만족스러운 연계기관의 형태는 무엇입니까?

- ① 직접방문
 ② 지역사회(지역아동센터, 복지관, 청소년 수련관, 건강가정지원센터, 동사무소)
 ③ 의료기관
 ④ 민간 심리치료기관
 ⑤ 정신보건센터(서울시광역정신보건센터, 지역정신보건센터)
 ⑥ 학교
 ⑦ 기타

1. 진단별 이용인원 현황(2010년 8월 기준)

(단위 : 명)

합계	ADHD	소아기 정서장애	ODD	RAD	Asperger's disorder	sexual abuse	기타

※ 기타 인원에는 진단대기 및 진단 미확정 인원 포함

2. 연령 분포(2010년 8월 기준)

(단위 : 명)

합계	6세	7세	8세	9세	10세	11세	12세	13세

3. 성별 분포(2010년 8월 기준)

남자(단위: 명) / 여자(단위: 명)

4. 소득수준(2010년 8월 기준)

(단위 : 명)

합계	기초수급권자	차상위	차차상위	일반아동

5. 가정환경(2010년 8월 기준)

(단위 : 명)

합계	양부모	한부모	조손가정	그룹홈 아동