

아동·청소년 주간치료센터 이용과 통합치료사례관리 효과성에 대한 연구

동대문아이존¹⁾ 사례를 중심으로²⁾

A Study on the Use of a Daytime Child & Adolescent Treatment Center and the Effectiveness of the Integrated Therapy Case Management: Focusing on Cases of Dongdaemun-aizone

남경인³⁾, 유승은³⁾, 오애니아³⁾

초 록

- **연구목적** : 본 연구의 목적은 동대문아이존에서 실시하는 통합치료사례관리 모델에 대해 설명하고, 통합치료사례관리가 정서·행동장애 아동의 문제행동과 부모의 양육태도에 미치는 효과를 밝히는 것이다.
- **연구방법** : 동대문아이존은 서울시 아동청소년 정신보건시설로써 정서·행동문제를 가지고 있는 아동을 대상으로 집중적으로 치료하는 기관이다. 동대문아이존에서는 2012년 6월 12일부터 2015년 5월 4일까지 진행된 73사례를 대상으로 사전, 사후평가를 비교 분석하여 동대문아이존에서 실시하는 통합치료사례관리의 효과성을 측정하였다.
- **연구결과** : 아동의 문제행동이 유의미하게 감소된 것을 확인할 수 있었으며, 부모양육태도에서도 부적절한 양육태도를 가지고 있던 어머니 중 약 10~22%가 정상범주로 변화된 것을 알 수 있었으며, 적절한 양육태도를 가지고 있던 어머니 중 27~63%가 적절한 양육태도를 유지하는 것으로 나타났다.
- **결 론** : 통합치료사례관리의 효과는 정서·행동문제를 보이는 아동 개인에게 맞는 치료목표를 설정하고, 시기적절하게 적합한 프로그램을 실시함으로써 아동의 문제에 효과적으로 개입하였다. 또한 아동 개인에게 국한된 것이 아닌 가족 및 환경적 개입을 동반하여 아동의 문제행동 감소에 기여하였다.
- **주요용어** : 동대문아이존, 통합치료사례관리, 정서·행동장애

Abstract

- **Purpose** : The purpose of this study was to explain the integrated therapy case management model performed at Dongdaemun-aizone and the effect of the integrated therapy case management on problem behaviors of children with emotional and behavioral disorders and child-rearing attitudes of their parents.
- **Method** : Dongdaemun-aizone is one of the children and adolescent mental health care centers in Seoul to intensively take care of children with emotional and behavioral disorders. This study compared and analyzed before and after conditions of 73 cases at Dongdaemun-aizone from June 12th, 2012 to May 4th, 2015, and verified the effectiveness of the integrated therapy case management at Dongdaemun-aizone.
- **Result** : This study showed a meaningful reduction in children's problem behaviors. Also, 10~22% of mothers with improper child-rearing behaviors changed into showing normal behaviors, and 27~63% of mothers with proper child-rearing behaviors maintained their behaviors.
- **Conclusion** : The integrated therapy case management effectively intervened in children's problems through setting a proper for taking care of children with emotional and behavioral disorders and performing proper programs in time. It also contributed to reduce problem behaviors of children through considering children's family and environment instead of focusing on the children with problems.
- **Keyword** : Dongdaemun-aizone, Integrated Therapy Case Management, Emotional and Behavioral Disorder

1) 서울시 아동청소년정신보건시설로 정서·행동장애아를 위한 아동청소년 주간치료센터임

2) 본 연구는 서울시로부터 연구사업비를 받아 진행된 연구임

3) 동대문아이존

I. 서론

아동·청소년기의 신체적·심리적 건강은 한 개인의 삶의 질을 좌우하기 때문에 중요한 의미를 갖는다. 특히 아동·청소년기 정신건강은 성장 이후의 삶뿐만 아니라 사회와 국가의 문제에도 지대한 영향을 미친다. 따라서 아동·청소년기에 건강한 정신건강을 형성하는 것은 중요하다. 그러나 오늘날 우리나라의 아동·청소년들은 가족구조의 변화, 지식기반 사회로의 진입, 정보통신 기술의 발달 등의 급격한 변화 속에서 경쟁과 성취위주의 삶을 살아가고 있다. 그밖에도 가족과 사회에 만연해 있는 팽배한 개인주의는 타인과 정서적 공감, 위로, 소통을 어렵게 만들고, 아동·청소년들은 정서적 지지를 받기보다는 평가 위주의 환경에서 살아간다. 이러한 환경 속에서 아동·청소년들은 불안, 우울, 정서적 피폐함을 경험하고, 낮은 자존감, 부정적인 자아상을 형성하게 되며, 이는 아동·청소년의 심리·정서적 성장을 저하시킬 뿐만 아니라 여러 가지 정서·행동의 문제를 발현시킨다.

정서·행동장애는 정서 및 행동이 또래 수준에서 벗어나 정서조절의 어려움과 행동적 문제를 나타내는 것으로, 이러한 문제로 인해 자신의 성장 및 타인에게 부정적 영향을 미치는 것을 의미한다(김미경 외, 2007; 배은경, 2006; 유경미, 2012). 정서·행동장애아는 대부분 낮은 자아존중감, 우울, 낮은 주의력, 사고의 왜곡 등의 문제를 보이고, 타인조망능력 부족, 낮은 공감능력 등의 사회적 문제를 함께 가지고 있다(전혜인, 박지연, 2004; 홍경의, 황순영, 2010). 정서·행동장애는 특정한 한 가지 원인에 의해서 발병했다고 보기에는 어려움이 있으며, 개인 내적 요소와 가족적 요소, 학교와 또래관계와 같은 환경적 요소의 복합적인 작용으로 나타나게 된다(Kauffman & Landrum, 2009). 또한 정서·행동문제는 의학적, 임상적 장애와 행동적 문제, 심리적 문제가 혼합되어 있으며, 이러한 문제는 유전적 소인, 부모의 양육태도, 또래관계 등 환경적 요인에 의해 영향을 받는다(최은진, 김미숙, 전진아, 2013). 따라서 정서·행동장애아의 문제를 해결하기 위해서는 정서·행동장애아 뿐만 아니라 환경적 접근을 동반하여 통합적 접근이 이루어져야 한다.

최근 우리나라 아동·청소년의 정신건강 문제가 사회문제로 부각되면서 정서 및 행동문제에 대한 관심이 높아지고 있으며(Rowling, Martin, & Walker, 2008), 아동의 정서 및 행동문제를 완화시키기 위한 여러 가지 시도가 이루어지고 있다. 그중에서도 서울시 아동청소년정신보건시설인 “아이존”은 정서·행동장애아를 집중적으로 치료하는 기관으로서 아동의 정서·행동문제에 직접적인 개입을 하고 있는 기관이다. 아이존은 “정서·행동문제를 가진 아동을 위한 서울시 아동청소년정신보건시설로 전문적이고 다각적인 개입을 통해 아동들이 학교 및 가정에 원활하게 적응할 수 있도록 돕기 위한 아동 청소년 주간치료센터”이다(서울특별시·서울시정신보건사업지원단, 2015 재인용). 동대문아이존은 2012년 3월 28일 사단법인 참만남가족운동에서 서울시로부터 위·수탁 협약을 체결하여 2012년 6월 4일에

개소하였다. 동대문아이존에서는 정서·행동장애아 뿐만 아니라 정서·행동장애아를 둘러싸고 있는 환경적인 측면을 고려하여 개소 후 지속적으로 통합치료사례관리를 실시하고 있다.

통합치료사례관리는 정서·행동장애아와 아동의 정신건강에 영향을 미치는 가족, 또래, 학교, 지역사회 등 환경 전반에 걸쳐 통합적으로 개입되는 서비스를 의미한다. 동대문아이존에서 실시되고 있는 통합치료사례관리는 의뢰받은 시점부터 주소소 문제 해결 또는 이용기간 만료로 인한 종결시점까지 사정단계, 중재단계, 종결 및 사후관리 단계에 맞춰 실시한다. 통합치료사례관리는 아동 개인의 심리적 수준, 가족 및 또래관계, 환경적 자원 등에 초점을 맞춰 치료계획 및 서비스가 이루어지기 때문에 보다 정확한 사정, 치료계획의 수립을 도모할 수 있으며, 복잡하게 얽혀있는 아동의 문제에 보다 통합적으로 접근하여 심리치료의 효과성을 높일 수 있도록 한다.

본 연구는 동대문아이존을 이용한 아동을 대상으로 실시된 통합치료사례관리 모델을 설명하고, 통합치료사례관리가 아동의 행동과 부모의 양육태도에 미치는 효과를 알아보려 하였다. 또한 통합치료사례관리로 개입된 사례의 변화를 질적으로 분석함으로써 통합치료사례관리의 효과성을 증명하는데 그 목적이 있다.

이러한 연구목적에 따라 설정한 연구문제는 다음과 같다.

〈연구 문제 1〉 정서·행동장애 아동을 위한 통합치료사례관리는 아동의 문제행동에 어떠한 효과가 있는가?

〈연구 문제 2〉 정서·행동장애 아동을 위한 통합치료사례관리는 부모 양육태도에 어떠한 효과가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 정서·행동장애아

정서·행동장애는 낮은 정서조절 및 문제행동을 보이는 것으로(배은경, 2006; 유경미, 2012), 정서·행동장애 진단을 받은 아동들은 자신의 정서와 행동을 조절하지 못하며 이로 인해 여러 가지 어려움을 경험한다. 정서·행동장애아는 학업적인 부분, 사회적인 부분, 심리적인 부분의 어려움을 보인다(유승은, 2014). 학업적인 부분에서 정서·행동장애아는 자신의 행동과 감정 통제를 어려워하며, 이는 학습상황에서 과제수행의 어려움, 집중력 저하, 학습태도불량 등의 문제로 나타난다(Lane, 2004). 사회적인 부분에서 정서·행동장애아는 타인과 상호작용하는 것에 어려움을 보이며, 공격행동, 미숙한 행동, 무례한 행동, 불안한 행동을 보인다. 이러한 정서·행동장애아의 행동은 사회적 관계를 어렵게 만드는 원인이 된다(황영숙, 2005). 심리적인 부분에서 정서·행동장애아는 부정적 정서를 주로 느끼며, 부정적 자아상과 낮은 자존감을 가지고 있다. 또한 정서와 행동을 조절하는 것을 매우 어려워하며, 이로 인해 주변 환경으로부터 지속적으로

부정적 피드백을 받는다. 이러한 부정적 피드백은 정서·행동장애아의 부정적 정서를 심화시키는 결과를 낳는다(Kauffman & Landrum, 2009). 이렇듯 정서·행동장애아는 생활 전반에 걸쳐 어려움을 경험한다. 따라서 정서·행동문제를 감소시키기 위해서는 아동에게만 개입하는 것이 아닌 주변 환경에도 함께 개입하는 통합적 개입이 필요하다.

2. 통합치료사례관리

통합치료사례관리는 아동뿐만 아니라 아동을 둘러싼 여러 환경들에 대해 직·간접적인 개입을 실시한다. 따라서 통합치료사례관리는 정서·행동장애아와 정서·행동장애아의 정신건강에 영향을 미치는 가족, 또래, 학교, 지역사회 등 환경 전반에 걸쳐 통합적으로 개입되는 서비스를 가리키는 것으로서, 의뢰받은 시점부터 주호소 문제 해결 또는 이용기간 만료로 인한 종결시점까지 사례관리가 이루어진다.

통합치료사례관리는 아동문제에 대한 정확한 사정 및 개개인에 맞는 치료계획수립, 문제해결 효율성 향상, 심리치료의 효과성 증진이라는 장점을 갖는다. 먼저 통합치료사례관리에서는 초기상담, 심리검사 결과 및 적응 프로그램을 통한 관찰 등 여러 가지 정보를 통해 아동의 문제를 다각적인 시각에서 파악하고, 아동 개인에 맞는 심리치료서비스 계획을 수립한다. 이러한 과정을 통해 아동은 개인의 심리적 수준, 가족 및 또래관계 상황, 환경적 자원에 맞춰진 치료서비스를 제공 받게 된다. 둘째, 통합치료사례관리는 정서·행동문제를 가지고 있는 아동의 문제를 효율적으로 해결한다. 정서·행동문제는 환경적 영향을 받기 때문에 정서·행동장애아 주변 환경에 직·간접적으로 개입하는 것은 아동이 가지고 있는 문제를 해결하는 시간을 단축시킨다. 또한 다양한 사례회의를 통한 시기적절한 프로그램의 개입 및 자원의 연계는 아동의 문제를 효율적으로 해결할 수 있게 한다. 셋째, 통합치료사례관리는 정서·행동문제의 원인이 되는 또래 및 가족에게 개입함으로써 정서·행동장애아의 근본적인 문제를 해결한다. 이러한 개입은 치료 종결 후에도 아동의 정서·행동문제가 다시 발생할 확률을 줄여준다. 이처럼 통합치료사례관리는 정서·행동문제를 가지고 있는 아동에게 개별적으로 맞춰진 치료서비스를 제공할 수 있게 해주며, 단기간에 근본적인 치료가 가능하게 한다. 따라서 통합치료사례관리에서는 보다 아동의 문제에 대해 전문적인 시각을 가지고 다각적이며 포괄적인 분석 및 치료를 할 수 있어 효과적이다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울특별시 거주하고 있는 학령기 아동들 중 ADHD, 소아기정서장애(불안, 우울 등) 등과 같은 정서·행동장애 진단을 받아 서울특별시 아동청소년주간치료센터인 동대문아이존에서 통합치료

사례관리 서비스를 받은 아동들과 그의 보호자들을 대상으로 하였다. 이들을 대상으로 2012년 6월 12일부터 2015년 5월 4일까지 통합치료사례관리를 진행하였으며, 통합치료사례관리의 사정단계와 종결 및 사후관리단계에서 각각 사전, 사후 평가를 실시하였다. 이들 중 불가피하게 서비스 이용이 중단되어 평가가 누락된 아동 및 보호자를 제외하고 정상적으로 기관 이용을 마친 아동 73명, 보호자 73명이 최종 선정 되었다.

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 정서·행동장애아의 성별은 '남자'가 56명(76.7%), '여자'가 17명(23.3%)으로 나타났으며, 학년은 '3학년'이 16명(21.9%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 '2학년'이 14명(19.2%), '5학년'이 12명(16.4%), '6학년'이 11명(15.1%), '1학년'과 '4학년'이 각 10명(13.7%) 순으로 나타났다. 보호자는 '여자'가 70명(95.9%), '남자'가 3명(4.1%)로 나타났으며, 연령은 '36~40세'가 31명(42.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 '41~45세'가 24명(32.9%), '31~35세'와 '46~50세'가 각 8명(11.0%), '30세 이하'와 '51세 이상'이 각 1명(1.4%)로 나타났다. 진단명을 살펴보면 'ADHD' 아동이 54명(74%)으로 가장 많았고, '소아기정서장애(불안, 우울 등)' 아동이 16명(21.9%), 'ADHD, 소아기정서장애(불안, 우울 등)' 진단을 동시에 받은 아동이 2명(2.7%), 'ODD' 아동이 1명(1.4%) 순으로 나타났다. 기관 이용 기간을 살펴보면 '13~18개월'이 46명(63%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 '7~12개월'이 17명(23.3%), '19~23개월'이 7명(9.6%), '6개월'이 2명(2.7%), '24개월 이상'이 1명(1.4%) 순으로 나타났다. 가정 형태는 '양부모'가 51명(69.9%), '한부모'가 22명(30.1%)으로 나타났으며, 경제 수준은 '일반'이 39명(53.4%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 '차상위'가 23명(31.5%), '수급(1종)'이 6명(8.2%), '수급(2종)'이 5명(6.8%) 순으로 나타났다. 의뢰 기관은 '정신건강증진센터'가 21명(28.8%)으로 가장 많았고, '아동 보호자'가 18명(24.7%), '기타'가 13명(17.8%), '정신건강의학과'가 10명(13.7%), 'WEE센터'가 7명(9.6%), '초등학교'가 4명(5.5%) 순으로 나타났다. 약물치료를 살펴보면, '약물치료 진행'이 45명(61.6%), '약물치료 진행안함'이 28명(38.3%)로 나타났다. 이전치료 경험은 '없다'가 27명(37%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 '1~6개월'이 17명(23.3%), '24개월 이상'이 12명(16.4%), '7~12개월'이 9명(12.3%), '13~18개월'과 '19~23개월'이 각 4명(5.5%) 순으로 나타났다. 거주 지역은 '동대문구'가 49명(67.1%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 '중랑구'가 12명(16.4%), '광진구'가 6명(8.2%), '성동구'가 2명(2.7%), '노원구', '종로구', '중구', '강북구'가 각 1명(1.4%) 순으로 나타났다.

2. 통합치료사례관리 운영인력

서울시 아동청소년정신보건시설 '아이존' 인력 및 자격기준은 30인 시설을 기준으로 시설장 1인, 정신보건전문요원 2인, 아동치료전문요원 2인, 행정요원 1인으로 구성된다. 이들 중 아동의 치료에 직접적으로 개입하는 아동치료전문요원의 자격요건은 아동치료와 관련된 학과에서 학사학위를 받고 국가 또는 민간 치료학회의 자격증을 1개 이상 보유하며 상담 또는 치료 경험이 3년 이상 있는 자, 또는 아동치

★ 표 1. 연구대상의 일반적 특성

구분			빈도	백분율(%)
아동	성별	남	56	76.7%
		여	17	23.3%
	학년	1학년	10	13.7%
		2학년	14	19.2%
		3학년	16	21.9%
		4학년	10	13.7%
		5학년	12	16.4%
		6학년	11	15.1%
보호자	성별	남	3	4.1%
		여	70	95.9%
	연령	30세 이하	1	1.4%
		31~35세	8	11.0%
		36~40세	31	42.5%
		41~45세	24	32.9%
		46~50세	8	11.0%
		51세 이상	1	1.4%
진단명	ADHD		54	74.0%
	소아기정서장애(불안, 우울)		16	21.9%
	ADHD, 소아기정서장애(불안, 우울)		2	2.7%
	ODD		1	1.4%
이용 기간	6개월		2	2.7%
	7~12개월		17	23.3%
	13~18개월		46	63.0%
	19~23개월		7	9.6%
	24개월 이상		1	1.4%
가정 형태	양부모		51	69.9%
	한부모		22	30.1%

구분		빈도	백분율(%)
경제 수준	수급(1종)	6	8.2%
	수급(2종)	5	6.8%
	차상위	23	31.5%
	일반	39	53.4%
의뢰 기관	정신건강 증진센터	21	28.8%
	정신건강 의학과	10	13.7%
	WE센터	7	9.6%
	초등학교	4	5.5%
	아동 보호자	18	24.7%
약물 치료	기타	13	17.8%
	약물치료 진행	45	61.6%
이전 치료 경험	약물치료 진행안함	28	38.3%
	없음	27	37.0%
	1~6개월	17	23.3%
	7~12개월	9	12.3%
	13~18개월	4	5.5%
	19~24개월	4	5.5%
거주 지역	24개월 이상	12	16.4%
	동대문구	49	67.1%
	중랑구	12	16.4%
	노원구	1	1.4%
	광진구	6	8.2%
	종로구	1	1.4%
	중구	1	1.4%
	강북구	1	1.4%
	성동구	2	2.7%

료와 관련된 학과에서 석사학위를 받고 아동 또는 가족치료 관련 자격증을 1개 이상 보유하거나 상담 또는 치료 경험이 2년 이상 있는 자로 구성된다(서울시 정신보건사업 안내, 2015).

연구기간동안 아이존 통합치료사례관리에 참여한 운영인력은 총 78명이며, 이들의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 운영인력의 성별은 '여자'가 73명(93.6%), '남자'가 5명(6.4%)이었으며, 연령은 '30~39세'가 32명(41.0%), '20~29세'가 30명(38.5%), '40~49세'가 9명(11.5%), '50세 이상'이 7명(9.0%) 순으로 나타났다. 최종학력을 살펴보면, '석사졸업'이 28명(35.9%), '석사재학'이 16명(20.5%), '박사졸업'이 13명(16.7%), '대학졸업'과 '박사수료'가 각각 6명(7.7%), '대학재학'이 5명(6.4%), '박사재학'이 3명(3.8%), '석사수료'가 1명(1.3%)이었다. 운영 인력이 소지한 자격증은 '치료관련 협회/학회자격증'이 43건(58.1%), '사회복지사'와 '치료관련 국가자격증'이 각각 9건(12.2%), '의사면허증'이

7건(9.5%), '정신보건임상심리사', '정신보건사회복지사', '기타'가 각각 2건(2.7%)으로 나타났다.

3. 측정도구

1) 아동·청소년 행동평가척도-부모용

(CBCL 6-18 : Child Behavior Check List)

아동·청소년 행동평가척도(Child Behavior Check List)는 Achenbach와 Rescorla(2001)이 개발한 척도를 오경자, 하은혜, 이혜련, 홍강의(2010)가 표준화하였다. 6-18세 자녀들의 행동을 주양육자가 평가하는 것이며, 총 120문항으로 구성되어 있다. 아동·청소년 행동평가척도는 문제행동증후군척도(문제행동 총점, 내재화, 외현화)와 DSM 진단척도, 문제행동 특수척도, 적응척도로 이루어져있다. 문제행동증후군 척도는 내재화(불안/우울, 위축/우울, 신체증상), 외현화(규칙위

반, 공격행동), 사회적 미성숙, 사고문제, 주의집중문제, 기타문제로 이루어져있으며, DSM 진단척도는 정서문제, 불안문제, 신체화문제, ADHD, 반항행동문제, 품행문제로 이루어져있다. 문제행동 특수척도는 강박증상, 외상 후 스트레스 문제, 인지속도 부진으로 이루어져있으며, 적응척도는 사회성, 학업수행으로 이루어져있다. 문제행동증후군척도와 DSM 진단척도, 문제행동 특수척도는 T점수가 낮을수록 문제행동이 감소되었다는 것을 뜻하며, 적응척도는 T점수가 높아질수록 적응성이 좋아졌다는 것을 의미한다.

본 연구는 통합치료사례관리를 통한 아동의 문제행동 변화에 초점을 맞추었기 때문에 적응척도는 제외하였다.

★ 표 2. 통합치료사례관리 운영 인력의 일반적 특성

구분		빈도	백분율(%)	
성별	남	5	6.4%	
	여	73	93.6%	
연령	20~29세	30	38.5%	
	30~39세	32	41.0%	
	40~49세	9	11.5%	
	50세 이상	7	9.0%	
최종학력	대학재학	5	6.4%	
	대학졸업	6	7.7%	
	석사재학	16	20.5%	
	석사수로	1	1.3%	
	석사졸업	28	35.9%	
	박사재학	3	3.8%	
	박사수로	6	7.7%	
	박사졸업	13	16.7%	
자격증	치료관련	정신보건임상심리사	2	2.7%
		정신보건사회복지사	2	2.7%
		사회복지사	9	12.2%
		*국가자격증	9	12.2%
		*협회/학회자격증	43	58.1%
		의사면허증	7	9.5%
		기타	2	2.7%

*임상심리사, 청소년상담사 등

*놀이치료사, 모래놀이상담사, 음악치료사, 미술심리치료사, 인지행동치료사 등

2) 부모양육태도검사-부모용(PAT : Parenting Attitude Test)

부모양육태도 검사는 손남숙과 이숙희(2008)가 사용한 검사를 임호찬(2008)이 수정하여 요인분석과 표준화 단계를 거쳐 개발한 검사이다. 이 검사는 부모들이 자녀를 대하는 태도를 8가지로 나누어 평가하며, 하위영역은 지지표현, 합리적 설명, 성취압력, 간섭, 처벌, 감독, 과잉기대, 비밀관성이다. 총 43문항의 5점 리커트 척도이며, 각 영역의 점수에 따라 백분율(%)로 결과를 제시한다. 본 척도는 이상적인 백분율 점수가 있으며, 본 연구에서는 검사 발행기관인 마인드프레

스에 이상적인 백분율의 범위($\pm 10\%$)를 확인하여 결과분석을 실시하였다. 이상적인 백분율과 범위는 <표 3>에 제시하였다.

★ 표 3. 이상적인 백분율 및 백분율 범위

하위영역	백분율	백분율 범위
지지표현	75	65~85
합리적 설명	75	65~85
성취압력	60	50~70
간섭	50	40~60
처벌	40	30~50
감독	40	30~50
과잉기대	30	20~40
비밀관성	20	10~30

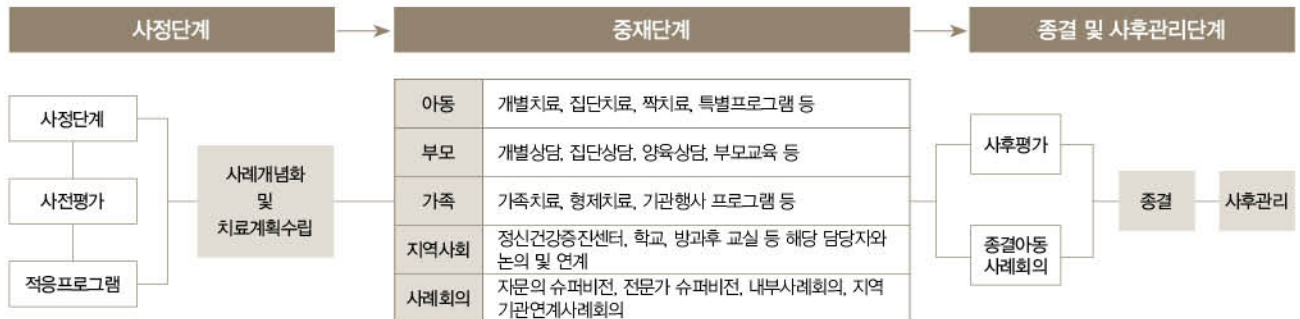
4. 통합치료사례관리 모델

본 연구에서 기술하는 통합치료사례관리 모델은 정서·행동장애아동을 대상으로 한 치료서비스를 아동 개인에게만 국한시키지 않고 아동이 소속되어 있는 가족, 또래, 학교, 지역사회 등 환경적인 측면까지 확대·실시하여 보다 다각적이고 통합적인 서비스를 제공하는 것을 말한다. 통합치료사례관리 모델은 사정단계, 중재단계, 종결 및 사후관리 단계로 이루어져 있으며, 각 단계에 대한 구체적인 내용은 <그림 1>과 같다.

통합치료사례관리 모델의 사정단계는 정서·행동문제를 가진 아동이 지역사회연계기관이나 보호자 등으로부터 의뢰되어 초기상담, 사전평가, 적응프로그램을 거쳐 사례개념화 및 치료계획을 수립하는 단계로 구성하였다. 사례개념화는 정서·행동장애아동의 문제증상을 호전시키기 위하여 현재 부모가 호소하는 문제를 아동의 발달과정에서 복잡하고 상호작용적인 요소들로 통합적으로 이해하는 총체적인 과정으로 볼 수 있다(전정미, 2014; Winters, Hanson, & Stoyanove, 2007). 사례개념화를 통해 현재 드러나는 아동의 문제에 관하여 촉발요인, 내·외적인 원인, 영향 등을 전체적으로 파악하여 이해할 수 있도록 해주고, 이를 근거로 치료 계획을 수립하고 진행할 수 있도록 해주기 때문에(이윤주, 2001), 심리치료과정에서 매우 중요한 과정이라고 할 수 있다.

중재단계는 정서·행동문제아동의 주호소 문제 호전을 위하여 직·간접적으로 치료프로그램의 개입이 진행되는 단계이며, 개입 종류에 따라 아동, 부모, 가족, 지역사회, 사례회의로 구성하였다. 이미 많은 선행연구에서는 정서·행동문제를 가진 아동을 대상으로 실시한 심리치료 프로그램이 아동의 정서기능 향상, 스트레스 감소, 정서조절 및 표현 능력 증진, 사회적 관계 능력 향상 등 정서·행동장애아동의 문제증상을 감소시키는데 긍정적인 효과가 있음을 입증하였다(서종미, 2013; 강정원, 2003; 장인숙, 2015; 양은주, 2015; 전영신, 2015). 이

★ 그림 1. 통합치료사례관리 모델



에 따라 본 연구의 통합치료사례관리 모델의 중재단계에서는 아동을 대상으로 한 개별심리치료, 집단치료, 짝 치료 등의 프로그램을 구성하였다.

부모의 양육태도, 양육효능감, 정신건강 등 부모가 가진 여러 요소들은 아동의 심리사회적 발달에 중요한 영향을 미치기 때문에 정서·행동장애아의 심리치료와 함께 부모를 대상으로 한 양육상담은 필수적이다. 하지만, 대부분의 아동심리치료 프로그램에 속하는 양육상담은 단 시간 내에 이루어지기 때문에 부모 개인의 심리적 스트레스가 상당하고, 부적응적인 양육태도가 오랜 시간 지속된 경우에는 부모를 대상으로 한 프로그램 개입의 필요성이 크다. 이에 따라 선행연구에서도 부모를 대상으로 한 프로그램 개발 및 효과성에 대한 연구가 활발히 진행되고 있는데, 이를 살펴보면 부모 대상의 심리치료 및 교육 프로그램이 학령기 아동을 둔 부모의 긍정적 인생태도를 강화하고 부모-자녀 관계 만족도를 높였으며(김경심, 2010), 부적응적인 양육태도에서 보다 일관되고 적응적인 양육태도로 변화를 보였고(서미순, 2014; 김성숙, 2012), 정서·행동장애아동의 부모가 느끼는 양육스트레스 감소 및 부모효능감 향상에 긍정적인 효과가 있음을 입증하였다(김윤희, 2006). 이에 따라 본 연구의 통합치료사례관리 모델에서는 아동의 심리치료를 진행하고 있는 부모들 중 기본적으로 아동치료와 양육상담을 병행하도록 하고, 필요에 따라 부모 개별심리상담, 집단상담, 부모교육 등에 참여할 수 있도록 구성하였다.

정서·행동장애아동의 문제를 살펴볼 때 가족원의 기능을 살펴보는 것이 중요하다. 역기능적인 가족관계는 정서·행동장애아동의 문제를 유발·강화시키는 원인 중 하나이며, 가족환경은 아동의 심리사회적 발달의 가장 근본적인 환경이기 때문에 아동의 성격발달에 직접적인 영향을 주고 받게 된다(유승은, 2014; Coleman, & Webber, 2002; Cullinan, 2002; Kauffman, 2001). 선행연구에서는 부모-자녀를 대상으로 한 심리치료 프로그램이 부모-자녀의 상호작용 및 분노조절능력을 향상시켰으며(김숙희, 2013), 부모-자녀 간의 친밀감을 증진시키고(김효원, 2014; 강국진, 2015), 역기능적인 의사소통에서 기능적인 의사소통이 증가하는 등(이정자, 2008) 부모-자녀 관계 향상에 긍정적인 효과가 있음이 나타났다. 또한 정서·행동장애아동과

그의 형제를 대상으로 한 프로그램을 통해 형제간 관계를 개선시키고(이은하, 2005; 권태은 2005), 가족구성원 전체를 대상으로 한 심리치료를 통해 정서·행동장애아동 가족의 건강성을 향상시켰으며(유승은, 2014), 기능적 가족체계로 변화되는데 긍정적인 영향을 나타냈다(이현주, 2010). 또한 가족의 긍정적 상호작용을 높여 가족의 탄력성 및 역량강화를 증진시키는 등(홍정애, 2007; 강국진 2015) 가족치료프로그램이 가족원의 기능향상 및 긍정적인 상호작용의 증진에 효과가 있음이 나타났다. 이에 따라 본 연구에서도 가족의 역기능성으로 정서·행동장애아동의 문제를 유지·가중시킬 수 있는 가족원들을 대상으로 형제치료, 부모-자녀 관계 증진 치료, 가족치료 등을 제공하여 가족의 건강성 회복 및 정서·행동장애문제의 감소를 촉진시키고자 통합치료사례관리모델에 포함하였다.

또한 정서·행동장애아동에게 치료서비스를 중재하는 단계에서 아동의 사회 적응·기능 향상을 위하여 아동 및 가족에게 필요한 지역사회의 복합적인 서비스 제공의 필요성이 제시될 때가 있다(유정호, 2008; Friedlander, 1995). 이에 따라 본 연구의 통합치료사례관리 모델에서는 정서·행동장애아의 생활 전반을 모니터링 하여 필요에 따른 다양한 서비스를 제공하기 위하여 아동이 속한 지역사회연계기관과의 긴밀한 상호작용을 할 수 있도록 지역사회영역을 구성하였다.

아동치료에서 슈퍼비전, 사례회의 등을 통해 치료자의 상담기술을 향상시키고, 상담과정에서 겪을 수 있는 문제 등을 도와줌으로써 아동 치료의 효과를 높일 수 있기 때문에(최성희, 2010; Stadler, Willing, Eberhagen, & Ward, 1988), 정기적인 슈퍼비전 및 사례회의는 전문적인 치료서비스의 제공을 위해 필수적이다. 이에 따라 본 연구의 통합치료사례관리 모델에서는 치료사의 역량을 높이고 정서·행동장애아에게 효과적인 치료서비스를 제공하기 위하여 기관 내에서 진행되는 내부사례회의, 소아정신과 전문의를 자문의로 위촉하여 진행하는 자문의사례회의, 치료 분야의 전문가를 중심으로 진행되는 전문가사례회의, 각 분야의 지역기관 실무자들이 모여 진행되는 지역사회연계기관사례회의를 구성하였다.

통합치료사례관리 모델의 마지막 단계에서는 사후평가, 사례회의를

통해 사정단계에 이루어졌던 사례개념화의 내용을 평가하여 주호소 문제의 변화에 따른 종결을 결정할 수 있도록 구성하였다. 또한 종결 후에도 6개월 혹은 1년간의 사후관리를 통해 정서·행동장애아동의 변화가 유지되고 있는지 모니터링하게 되며, 추후 새로운 문제가 발생 될 경우에는 본 기관에 재등록을 하거나, 내담자에게 필요한 서비스 지원이 있는 지역사회연계기관으로 의뢰할 수 있도록 하였다.

5. 연구절차 및 자료수집방법

본 연구를 위하여 동대문아이존 이용아동의 주양육자로부터 기관 등록과 동시에 아동·청소년 행동평가척도(CBCL 6-18)와 부모양육태도검사(PAT)를 실시하였으며, 종결시점에서 동일한 검사를 실시하였다. 그밖에도 통합치료사례관리를 실시하고 있는 기간 동안 주양육자와의 상담, 아동에게 서비스 실시를 하는 치료진과의 소통을 통해 아동의 변화 및 환경의 변화를 파악하였다.

6. 자료분석도구 및 분석방법

본 연구는 다음의 분석 프로세스를 통해 분석을 실시하였다. 분석은 SPSS 20.0으로 구현되었다. 첫째, 빈도분석(frequency analysis)을 통

해 조사대상의 인구통계학적 변인에 대한 현황을 파악하였다. 둘째, 본 연구의 변수들에 대한 기술통계량(descriptive statistics)을 통해 변수들의 특성치를 파악하였다. 셋째, CBCL 6-18 척도의 사전점수와 사후점수, PAT척도의 사전점수와 사후점수 간에 차이를 검증하기 위해 대응표본 t-검정(paired t-test)을 통해 치료 방법의 효과를 검증하였다. PAT의 경우, 이상적인 점수값의 범위 안에 들면 적합, 그렇지 않은 경우 비적합이라고 가정하여 카이제곱 독립성 검정(chi-square independence test)을 통해 사전점수의 적합-비적합 여부가 사후점수에서 적합-비적합이 어떻게 바뀌었는지 검증하였다.

IV. 연구결과

1. 통합치료사례관리 실시 사전/사후 아동·청소년 행동척도의 변화

CBCL 6-18 척도의 사전점수와 사후점수에 대한 차이 검증 결과는 다음과 같다(표 4).

문제행동증후군 척도에서 문제행동 총점은 사후점수(M=64.14, SD=11.092), 사전점수(M=70.38, SD=10.419)로 유의한 차이가 나타났다

★ 표 4. CBCL 6-18 척도의 사전점수와 사후점수에 대한 차이 검증

	요인	사전(n=73)		사후(n=73)		t	p
		M	SD	M	SD		
문제행동척도	문제행동총점	70.38	10.419	64.14	11.092	5.138**	.000
	내재화	66.64	12.866	61.27	12.509	4.247**	.000
	외현화	67.45	9.985	61.84	8.585	5.316**	.000
	불안/우울	65.32	9.428	60.73	9.255	4.816**	.000
	위축/우울	63.19	11.997	61.14	9.099	1.611	.112
	신체증상	59.95	8.960	58.63	8.502	1.582	.118
	사회적미성숙	67.37	7.609	63.03	8.559	4.435**	.000
	사고문제	63.79	10.367	59.70	7.553	2.942**	.004
	주의집중문제	66.93	10.138	61.82	9.981	4.428**	.000
	규칙위반	63.36	7.563	59.81	6.559	4.391**	.000
	공격행동	66.16	7.934	61.70	7.682	5.648**	.000
	기타문제	63.07	7.784	59.88	8.076	3.641**	.001
DSM 진단척도	정서문제	64.93	8.643	61.51	8.380	3.928**	.000
	불안문제	64.27	9.325	59.29	8.659	4.788**	.000
	신체화문제	58.56	10.412	56.34	10.776	1.666	.100
	ADHD	68.84	13.303	62.42	11.757	4.542**	.000
	반향행동문제	68.27	28.461	60.44	9.179	2.306*	.024
	품행문제	63.78	7.827	60.10	6.772	4.312**	.000
문제행동 특수척도	강박증상	62.79	10.083	58.73	8.999	4.166**	.000
	외상후스트레스문제	66.45	11.316	61.96	8.707	3.635**	.001
	인지속도부진	62.81	11.074	58.82	9.769	3.421**	.001

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

다($t=-5.138$, $p<0.01$). 문제행동 총점을 구성하는 내재화($t=-4.247$, $p<0.01$)와 외현화($t=-5.316$, $p<0.01$)에서도 평균이 유의하게 감소되었다. 세부적으로 살펴보면, 불안/우울($t=-4.816$, $p<0.01$), 사회적 미성숙($t=-4.435$, $p<0.01$), 사고문제($t=-2.942$, $p<0.01$), 주의집중문제($t=-4.428$, $p<0.01$), 규칙위반($t=-4.391$, $p<0.01$), 공격행동($t=-5.648$, $p<0.01$), 기타문제($t=-3.641$, $p<0.01$)에서 평균점수가 유의미하게 감소되었다.

DSM진단척도의 정서문제도 평균 점수가 감소하여 유의미한 차이가 나타났으며($t=-3.928$, $p<0.01$), 불안문제($t=-4.788$, $p<0.01$)와 ADHD($t=-4.542$, $p<0.01$), 반항행동문제($t=-2.306$, $p<0.05$), 품행문제($t=-4.312$, $p<0.01$)에서 평균점수가 감소함으로 유의미한 차이가 나타났다.

문제행동 특수척도의 강박증상도 유의미하게 점수가 감소하였으며($t=-4.166$, $p<0.01$), 외상 후 스트레스문제($t=-3.635$, $p<0.01$)와 인지속도부진($t=-3.421$, $p<0.01$)에서도 점수가 감소하여 유의미한 차이가 나타났다.

2. 통합치료사례관리 실시 사전/사후 부모양육태도의 변화

적합, 비적합 여부에 따른 본 연구에 상정된 변수에 대한 사전·사후의 카이제곱 독립성 검정을 진행한 결과, 합리적 설명-주, 처벌-주에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. PAT점수의 경우 이상적인 점수가 있으므로 이상적인 점수 기준으로 ± 10 점을 '적합'으로 그렇지 않은 경우를 '비적합'으로 가정하였다. 다음은 각 영역별 이상적인 점수에 대한 현황표이다(표 5).

사전에 비적합이었으나 사후에 적합으로 전이된 경우는 합리적 설명(22.4%) > 비밀관성·과잉기대(20.0%) > 처벌(19.6%) > 성취압력(18.3%) > 감독(15.5%) > 지지표현(14.8%) > 간섭(10.0%) 순으로 나타났다. 합리적 설명은 22.4%로 가장 많은 개선이 이뤄진 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 비밀관성과 과잉기대는 20.0%의 개선을 보였다. 처벌, 성취압력, 감독 그리고 지지표현은 약 15~20%를 유지했으며, 간섭은 가장 낮은 10.0%를 유지하는 것으로 나타났다.

다음으로, 사전에 적합하였고 사후에도 적합을 유지한 경우는 합리적 설명(62.5%) > 처벌(52.9%) > 비밀관성(44.4%) > 지지표현(41.7%) > 간섭(39.1%) > 성취압력·과잉기대(30.8%) > 감독(26.7%) 순이었다. 합리적 설명과 처벌은 과반수 이상이 사전 적합과 사후 적합을 유지하고 있었으며, 비밀관성, 지지표현은 40% 이상 적합을 사전-사후 유지하는 것으로 나타났다. 간섭, 성취압력, 과잉기대는 30%대를 유지했으며, 감독은 26.7%로 가장 낮은 유지율을 보였다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 정서·행동장애아에게 통합치료사례관리를 실시하여 그 효과를 알아보고자 하였다. 동대문아리존을 이용한 아동과 보호자 146명을 대상으로 아동·청소년 행동척도와 부모 양육태도 검사를 실시하여 사전-사후 통합사례관리 모델관리 효과를 측정하였다. 연구결과에 따른 결론 및 논의는 다음과 같다.

★ 표 5. PAT 사전·사후 적합, 비적합 여부에 대한 카이제곱 독립성 검정

	요인	비적합(사후)		적합(사후)		$\chi^2(df)$	p
		n	%	n	%		
지지표현(사전)	비적합	52	85.2%	9	14.8%	4.686*	0.030
	적합	7	58.3%	5	41.7%	(1)	
합리적설명(사전)	비적합	38	77.6%	11	22.4%	11.269**	0.001
	적합	9	37.5%	15	62.5%	(1)	
성취압력(사전)	비적합	49	81.7%	11	18.3%	1.012	0.314
	적합	9	69.2%	4	30.8%	(1)	
간섭(사전)	비적합	45	90.0%	5	10.0%	8.625**	0.003
	적합	14	60.9%	9	39.1%	(1)	
처벌(사전)	비적합	45	80.4%	11	19.6%	7.269**	0.007
	적합	8	47.1%	9	52.9%	(1)	
감독(사전)	비적합	49	84.5%	9	15.5%	1.012	0.314
	적합	11	73.3%	4	26.7%	(1)	
과잉기대(사전)	비적합	48	80.0%	12	20.0%	0.724	0.395
	적합	9	69.2%	4	30.8%	(1)	
비밀관성(사전)	비적합	44	80.0%	11	20.0%	4.209*	0.040
	적합	10	55.6%	8	44.4%	(1)	

** $p<0.01$, * $p<0.05$

첫째, 통합치료사례관리는 정서·행동장애아의 문제행동을 감소시킨다. 동대문아이존에서 통합치료사례관리를 받은 아동은 내재화되어있는 문제와 외현화되어 나타나는 문제가 유의미하게 감소하였다. 구체적으로 살펴보면, 불안과 우울, 사회적 미성숙함이 감소하는 모습을 보였다. 또한 주의집중력이 향상되고 규칙을 위반하거나 공격적인 행동이 감소하여 아동의 전반적인 문제가 감소한 것으로 나타났다. 그밖에도 정서적인 부분을 살펴보면, 불안감, ADHD성향, 반항행동, 품행행동의 문제가 유의미하게 감소하여 통합치료사례관리가 아동의 문제행동을 감소시키는 것으로 나타났다. 이는 아동의 행동적인 변화에서도 나타났으며, 실제 생활에서 문제증상이 감소하고 사회 적응적인 모습을 보임으로 일상생활에서도 안정적으로 변화된 경우가 많았다. 이는 정서·행동장애 아동에게 심리치료를 실시하였을 때 내면화, 외현화 문제행동이 감소한다는 연구결과(이현아, 2013)와 정서·행동장애 아동의 가족에게 개입하였을 때 문제행동이 감소된다는 강귀숙(2014)의 연구결과를 지지하는 결과이다.

둘째, 통합치료사례관리는 정서·행동장애아 부모의 양육태도에 긍정적인 영향을 미친다. 정서·행동장애는 아동의 가족으로 하여금 스트레스를 느끼게 하며, 아동의 부모는 이로 인해 부정적인 양육태도를 가지는 경우가 많다(Kaufman & Landrum, 2009). 부모의 양육태도는 아동의 심리·정서적 문제를 유발하는 원인 중 하나이기 때문에 부모의 양육태도를 긍정적으로 변화시키는 것은 중요하다(유승은, 2014). 동대문아이존에서 통합치료사례관리를 실시한 결과 부적절한 양육태도를 가지고 있던 주양육자 중 10~22%가 정상범주의 양육태도를 갖게 되었으며, 적절한 양육태도를 가지고 있던 주양육자도 27~63%가 적절한 양육태도를 유지하는 것으로 나타났다. 이는 통합치료사례관리가 주양육자의 양육태도에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 의미한다. 부모의 양육태도 변화는 아동의 문제행동 감소와도 밀접한 관계가 있으며(김유진, 2010), 부모의 양육태도 변화로 인해 부모로서의 내적인 만족감 또한 늘어난 것을 알 수 있다. 실제 동대문아이존 이용만족도에서 부모님의 소감을 살펴보면, “한번 더 생각하고 말하고 행동하게 되었습니다. 아이들의 감정을 읽어 주려고 노력하게 되었습니다.”, “감정표현을 하기 시작했고 불안과 우울도 좋아졌습니다.”, “아이를 좀 더 이해하게 되었습니다. 기다림의 인내가 생겼습니다.”와 같이 자녀를 대하는 태도의 변화를 보였다.

현재 대다수의 정서·행동장애아는 소아정신건강의학과, 사설센터, 우리아이심리지원서비스(바우체) 등을 통해 개별치료를 받는 것에 국한되고 있어 보다 통합적인 접근의 필요성이 높아지고 있다(최은진, 2013). 이러한 시점에서 본 연구는 동대문아이존이 정서·행동장애아를 대상으로 통합치료사례관리를 실시하여 아동의 문제해결에 다각적이고 전문적인 방법으로 개입했다는 것에 의의가 있다. 또한 본 연구를 통해 정서·행동장애아에게 통합치료사례관리를 실시하여 개인과 환경에 대한 집중적인 치료서비스가 제공되었을 때의 효과성을 검증하였다는 것에 의의가 있다. 그러나 정서·행동장애아를 비롯하여 주변 환경까지 개입한 통합치료사례관리임에도 불구하고 아동의

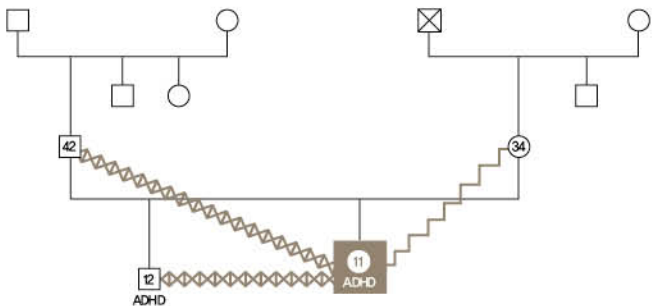
문제행동의 변화와 부모 양육태도의 변화만 측정한 것은 제한점으로 남는다. 향후 정서·행동장애아에게 통합치료사례관리가 실시하였을 때 아동뿐만 아니라 주변 환경과 지역사회에 걸쳐 나타난 변화에 대한 연구가 필요하다.

VI. 참고문헌

- 김윤희(2006). “정서·행동장애아동 어머니의 양육스트레스 감소와 부모효능감 향상을 위한 교류분석 프로그램 효과성 연구”. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 강국진(2015). “ADHD 성향 아동 가족의 역량강화 프로그램 효과성 연구”. 동국대학교 대학원 박사학위논문.
- 강귀숙(2014). “정서·행동장애아동 부모의 통합적 치료 경험에 관한 연구”. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 강정원(2003). “치료놀이를 통한 부적응 행동 유아의 사회적 관계 증진 과정: 탐색에서 성장까지”. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 김경심(2010). “자기성장 집단상담 프로그램이 중년여성의 인생태도와 부모-자녀 관계만족도에 미치는 영향”. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 교육부(2014). “특수교육실태조사”
- 김미경·문장원·서은정·윤점룡·윤치연·이상훈(2007). 《정서 및 행동장애아 교육》. 서울: 학지사.
- 김성숙(2012). “부모교육워크숍을 통한 부모양육태도 변화가 자녀 삶의 질에 미치는 영향”. 선문대학교 대학원 박사학위논문.
- 김유진(2010). “정서·행동장애 아동의 사회성과 부모 양육태도의 관계 연구”. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 손남숙·이숙희(2008). “부모의 양육태도가 만 4세-6세 유아의 사회성 발달에 미치는 영향”. 《미래유아교육학회지》. 15(2):49-77
- 서미순(2014). “훈련중심 상담교육을 통한 부모의 양육태도의 변화분석”. 수원대학교 대학원 석사학위논문.
- 서울특별시·서울시정신보건사업지원단(2015). “서울시 정신보건사업 안내 2015”. 서울특별시·서울시정신보건사업지원단.
- 서종미(2013). “집단음악놀이치료 프로그램이 유아의 부적응행동, 정서조절 능력 및 사회적 관계에 미치는 효과”. 명지대학교 대학원 박사학위논문.
- 양은주(2015). “미술치료 프로그램이 성학대 아동의 우울과 자아존중감에 미치는 영향”. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문.
- 오경자·하은혜·이혜련·홍강의(2010). “청소년 행동 평가 척도-자기보고용”. 서울: (주) 휴노.
- 유승은(2014). “구조적 가족치료를 활용한 가족모래놀이치료가 정서·행동장애아 가족의 건강성에 미치는 효과”. 명지대학교 대학원 박사학위논문.
- 유정호(2008). “아동보호전문기관 상담원의 지역사회 서비스 연계에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.

- 이윤주(2011). "상담사례 개념화 요소목록 개발 및 타당성 검증 연구". 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이현아(2013). "정서·행동장애 아동의 내면화, 외현화 문제의 완화 및 감소를 위한 미술치료 사례". 《한국미술치료연구》, 20(4):763-789
- 이현주(2010). "통합적 가족놀이치료를 통한 ADHD 아동 가족의 가족 체계 변화 및 치료적 요인". 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 임호찬(2008). "부모양육태도검사". 서울: Mindpress.
- 장인숙(2015). "집단음악치료가 초등학교 고학년 저소득층 아동의 스트레스, 대처, 사회적 지지 및 불안과 우울에 미치는 영향". 원광대학교 대학원 박사학위논문.
- 전영신(2015). "정신분석 집단미술치료가 취약아동의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구". 대전대학교 대학원 박사학위논문.
- 전정미(2014). "놀이치료의 사례개념화 구성요소에 관한 연구". 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 전혜인, 박지연(2004). "정서 및 행동장애 아동의 가족지원에 관한 문헌고찰: 1995년-2004년의 연구를 중심으로". 《정서·행동장애연구》, 20(4):117-137.
- 최성희(2010). "놀이치료자의 수퍼비전 작업동맹과 심리적 소진의 관계에서 치료자 자기효능감의 매개효과". 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최은진(2013). 《아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅲ. 아동·청소년 정신건강지표 개발을 통한 정신건강 증진 지원 체계 구축 연구》. 한국청소년정책연구원.
- 최은진·김미숙·전진아(2013). 《아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅲ. 한국청소년개발원 연구보고서》. 한국청소년개발원
- 홍경의·황순영(2010). "ADHD 아동의 친사회적 도덕추론능력과 친사회적 행동". 《정서·행동장애연구》, 26(4):89-106.
- 홍정애(2007). "가족치료놀이를 적용한 가족탄력성 증진프로그램 효과". 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A.(2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Friedlander, W. A. & R. Z. Apte.(1980). Introduction to Social Welfare, 5th New Jersey: Prentice-Hall.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J.(2009). 《정서·행동장애》. 서울: 시그마프레스.
- Lane, K. L.(2004). Academic instruction and tutoring interventions for students with emotional and behavioral disorders: 1990 to present, Handbook of Research in Emotional and Behavioral Disorders, NY: Guilford.
- Rowling, L., Martine, G., & Walker, L.(2008). 《소아청소년 정신보건증진: 개념과 실제》. 서울: 하나의학사.
- Stadler, H. A., Willing, K. L., Eberhage, M. G., & Warnd, W. H.(1988). "Impairment: Implications for the counseling center staff". Journal of Counseling and Development, 66:258-260.
- Winters, N.C., & Hanson, G., & Stoyanova, V.(2007). "The Case Formulation in Child and Adolescent Psychiatry". Child and adolescent psychiatric clinic of north America, 16(1):111-132

★ 부록 1. 통합치료사례관리 실시 사례 내용

감정표현이 부적절한 ADHD 여아					
이름/성별	김OO/여		생년월일	2005년 2월 15일	
진단명	주의력결핍과잉행동장애		이용기간	2013년 5월 7일~2014년 7월 2일(1년 3개월)	
의뢰 경로	아동은 불안정한 정서, 위축감, 부주의, 학습능력 저하 등의 문제로 2013년 4월 2일 국립서울병원에서 심리평가를 진행 후, ADHD 진단 하에 약물 치료를 시작하였음. 타 기관에서 약 1년간 놀이치료를 진행하였으며, 이용기간 만료로 종결하게 되었으나 아동의 심리적 어려움과 학습적 문제가 지속되어 동대문아이존으로 의뢰됨				
주호소 내용	<div><div>• 전체적으로 행동이 느리고, 손톱을 물어뜯는다.</div><div>• 자존감이 낮고, 징징거리며 짜증을 자주 낸다.</div><div>• 친구들과 어울림에 불편함은 없으나, 친구 사귀에 힘들어 한다.</div><div>• 학습에 무관심하며, 수세기나 셈하기를 매우 어려워한다.</div><div>• 6~7세 무렵부터 식탐이 생기며 체중이 늘어난다.</div></div>				
발달력	결혼	부모는 3년 1개월의 교제 중 첫 아이의 임신으로 부 29세, 모 25세에 결혼하게 되었고 현재 관계는 좋음 (모의 보고)			
	임신 및 출산	첫 아이 출산 이후 계획하지 않은 상태에서 태어난 아동이며, 이 때 첫 아이 육아로 신체적, 정신적으로 매우 힘들었음, 2.6kg 제왕절개			
	발달이정표	걷기 생후 17개월, 말하기 생후 30개월, 대소변 가리기 생후 36개월			
	0~3세	<div><div>• 전반적으로 잘 자고, 잠이 많은 편이었음</div><div>• 꿀고루 잘 먹으나 간식을 많이 먹고 단것 특히 초콜렛을 좋아함</div><div>• 엄마와 잘 떨어져 노는 편이었고, 낯가림은 심하지 않았음</div><div>• 15개월에 오빠가 어린이집에 다니면서 함께 구립 어린이집에 다녔음. 처음에는 울기도 했지만 오빠가 있어 적응을 잘함</div><div>• 어린이집에서 잘 어울려 놀았으며, 소근육 활동을 주로 좋아하였고, 친구들과 사이좋게 지낸다는 교사의 보고가 있었음</div></div>			
	4~7세	<div><div>• 6세 때 처음으로 공부를 시작함. 학업에 대해 전혀 무관심한 반응이었음</div><div>• 6세 때부터 손톱을 물어뜯는 행동이 나타남</div><div>• 6세부터 체중이 급격히 증가함</div><div>• 7세 때부터 짜증을 내는 빈도가 잦아졌음</div></div>			
	학령기 (1~2학년)	<div><div>• 만 7세에 학교에 입학하였으며, 억지로 학교를 갔음</div><div>• 읽기 능력 '하' 수준, 받아쓰기 점수(70점)</div><div>• 즐거운 생활, 그림 그리기, 국어, 책 읽기를 좋아함</div><div>• 아동의 전반적인 적응에 대한 선생님의 평가는 감수성이 풍부하고, 자기감정 표현을 잘하며, 교우 관계가 원만하고 선생님을 잘 따르나 수학 수행 능력이 부족함</div><div>• 수면상태를 살펴보면, 보통 저녁 10:00에 취침하여 아침 7:30에 기상한다고 함. 잘 일어나고 잘 자는 편임</div></div> <div><div>• 만 7세에 한글 터득 함</div><div>• 알림장 '중' 수준, 셈하기 '하' 수준</div><div>• 수학을 가장 어려워하고 싫어함</div></div>			
가족관계					
	관계	연령	학력	직업	아동과의 관계
	부	42	고졸	회사원	무심하고 표현력이 부족하나, 장난기가 많아 심술궂은 장난을 친. 아동과 놀 때는 잘 놀지만, 놀아주는 빈도수가 매우 적으며 아이가 무서워하는 편임
	모	34	대졸	강사	감정적이고, 온화하지만 성미가 급하며, 버럭 화를 낼 때가 있음. 아동과 매우 친밀하지만, 제일 무서워하면서 가장 의지하는 편임. 그러나 모가 아동을 칭찬하면 모의 칭찬을 진심으로 믿지 않고 칭찬하지 말라고 이야기하며 거부하는 모습을 보이기도 함. 아동은 유독 모에게 짜증을 많이 내는 상황임
	오빠	12	초재	5학년	ADHD진단을 받았음. 책임감이 강하고, 다양한 것에 관심이 많으며, 성미가 급함. 아동을 잘 챙기고 돕는 편이지만, 지나치게 간섭하여 아동이 힘들어 함. 매우 친밀하지만 자주 다툼.

<div> <div>사례 개념화</div> </div>	<div> <ul style="list-style-type: none"> • 아동은 내적인 우울감과 불안감으로 인해 전체적으로 행동이 느리고 손톱을 물어뜯는 행동을 보인다. • 아동은 자신의 애정과 인정에 대한 욕구가 채워지지 않아 낮은 자존감을 형성했으며, 이로 인해 자신의 감정을 짜증내거나 때를 쓰는 방법으로 표현한다. • 아동은 또래관계에서 의미 있는 감정교류가 어려울 것으로 보이며, 친구들에게 놀림 받는 문제로 자존감이 낮아지고 있는 상태이다. • 아동은 수화와 관련된 수행을 어려워하고, 학습장면에서의 부주의함으로 인해 학업의 어려움을 경험하고 있다. • 인정에 대한 욕구로 인해 오빠를 동경하는 것이 있으며, 오빠를 부러워하면서 질투하는 감정을 가지고 있다. 그밖에도 아동 모의 차별과 감독 위주의 양육방식이 아동의 불안감을 가중시킬 것으로 보인다. </div>																					
<div> <div>상담목표</div> </div>	<div> <ul style="list-style-type: none"> • 놀이치료를 통해 심리적 안정감을 도모하며, 이 과정에서 아동의 불안감과 우울감을 감소시킨다. • 치료적 관계 및 양육환경에서 아동의 인정에 대한 욕구가 충족될 수 있도록 돕고, 적응적인 방법으로 감정 표현하는 것을 모델링할 수 있게 한다. • 심리치료 및 사회성 증진 프로그램을 통해 아동에게 타인과 의미 있는 교류경험을 제공하고, 아동의 사회성이 발달하게 한다. • 학습치료를 통해 아동의 주의력과 수학적 능력 향상을 돕고 학업효능감을 증대시킨다. • 양육환경을 구조화하여 첫째가 아님에도 인정받을 수 있다는 것을 알게 하고, 아동이 심리적으로 안정된 환경에서 양육 받을 수 있도록 한다. </div>																					
<div> <div>개입 프로그램 내용 및 전문 수행 인력</div> </div>	<table> <tr> <th>구분</th><th>프로그램 이용내역</th><th>수행인력(명)</th></tr> <tr> <td>개인치료</td><td>심리치료 : 2013.6.4.~2014.6.30 • 학습치료 : 2013.6.4.~2014.7.2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>집단치료</td><td>표현예술치료프로그램 : 2013.7.1~2013.8.26(8회기) 사회성 증진 프로그램 : 2013.10.10~2013.11.28(16회기) 인지행동집단프로그램 : 2014.3.3~2013.11.28(8회기)</td><td>3</td></tr> <tr> <td>특별 프로그램</td><td>문화체험 (차시에예술체험 실내놀이터) : 2013.5.2./2014.2.24. 가족대집단 (보드게임, 레크레이션, 영화관람) : 2013.6.22./2013.11.16./2014.3.15. 짜돌이치료 : 2013.12.12 • 어린이날 행사(인형극) : 2013.5.7. 송년행사 : 2013.12.18 • 가정의 달 행사(낙농체험) : 2014.5.24.</td><td>24</td></tr> <tr> <td>가족지원</td><td>모-자음악치료 프로그램 : 2013.9.23~2013.9.30.(2회기) 부모학습집단프로그램 : 2014.2.12~2014.2.26.(3회기)</td><td>2</td></tr> <tr> <td>사례회의</td><td>심리치료 및 학습치료에 대한 자문의 사례회의 : 2013.9.6</td><td>5</td></tr> <tr> <td colspan="2">아동의 통합치료사례관리를 위해 투입된 전문인력</td><td>36</td></tr> </table>	구분	프로그램 이용내역	수행인력(명)	개인치료	심리치료 : 2013.6.4.~2014.6.30 • 학습치료 : 2013.6.4.~2014.7.2	2	집단치료	표현예술치료프로그램 : 2013.7.1~2013.8.26(8회기) 사회성 증진 프로그램 : 2013.10.10~2013.11.28(16회기) 인지행동집단프로그램 : 2014.3.3~2013.11.28(8회기)	3	특별 프로그램	문화체험 (차시에예술체험 실내놀이터) : 2013.5.2./2014.2.24. 가족대집단 (보드게임, 레크레이션, 영화관람) : 2013.6.22./2013.11.16./2014.3.15. 짜돌이치료 : 2013.12.12 • 어린이날 행사(인형극) : 2013.5.7. 송년행사 : 2013.12.18 • 가정의 달 행사(낙농체험) : 2014.5.24.	24	가족지원	모-자음악치료 프로그램 : 2013.9.23~2013.9.30.(2회기) 부모학습집단프로그램 : 2014.2.12~2014.2.26.(3회기)	2	사례회의	심리치료 및 학습치료에 대한 자문의 사례회의 : 2013.9.6	5	아동의 통합치료사례관리를 위해 투입된 전문인력		36
구분	프로그램 이용내역	수행인력(명)																				
개인치료	심리치료 : 2013.6.4.~2014.6.30 • 학습치료 : 2013.6.4.~2014.7.2	2																				
집단치료	표현예술치료프로그램 : 2013.7.1~2013.8.26(8회기) 사회성 증진 프로그램 : 2013.10.10~2013.11.28(16회기) 인지행동집단프로그램 : 2014.3.3~2013.11.28(8회기)	3																				
특별 프로그램	문화체험 (차시에예술체험 실내놀이터) : 2013.5.2./2014.2.24. 가족대집단 (보드게임, 레크레이션, 영화관람) : 2013.6.22./2013.11.16./2014.3.15. 짜돌이치료 : 2013.12.12 • 어린이날 행사(인형극) : 2013.5.7. 송년행사 : 2013.12.18 • 가정의 달 행사(낙농체험) : 2014.5.24.	24																				
가족지원	모-자음악치료 프로그램 : 2013.9.23~2013.9.30.(2회기) 부모학습집단프로그램 : 2014.2.12~2014.2.26.(3회기)	2																				
사례회의	심리치료 및 학습치료에 대한 자문의 사례회의 : 2013.9.6	5																				
아동의 통합치료사례관리를 위해 투입된 전문인력		36																				
<div> <div>통합치료 사례관리 내역</div> </div>	<div> <div> <div> <div>의뢰</div> <div>국립서울병원 침안남가족상담센터</div> </div> <div> <div>사정단계</div> <div> <div>초기상담</div> <div>사전평가</div> <div>적응 프로그램</div> </div> </div> <div> <div>중재단계</div> <div> <div>아동</div> <div>개별치료</div> <div>심리치료(50회기)</div> <div>집단치료</div> <div>표현예술집단(8회기)</div> <div>사회성집단(8회기)</div> <div>인지행동집단(16회기)</div> <div>특별프로그램</div> <div>짜돌이집단(2회기)</div> <div>문화체험(2회)</div> <div>부모</div> <div>부모교육 및 양육상담 (120회)</div> <div>부모학습집단(3회기)</div> <div>가족</div> <div>모-자음악치료 (2회기)</div> <div>가족중심 대집단 (3회)</div> <div>어린이날, 송년의 날 등 기관행사 참여</div> <div>사례회의 및 슈퍼비전</div> <div>학습치료 자문의 사례회의</div> <div>심리치료 자문의 사례회의</div> <div>심리치료 전문가 슈퍼비전</div> </div> <div> <div>종결 및 사후관리단계</div> <div> <div>사후평가</div> <div>사후관리 종결</div> <div>월 1 회 사후관리</div> </div> </div> </div> </div> </div>																					
<div> <div>치료과정요약</div> </div>	<div> <p>심리치료는 아동의 정서적인 부분을 고려하여 아동중심 놀이치료를 실시하였다. 놀이치료 초기에 아동은 한 가지 놀이를 유지하는 시간이 짧았으며, 치료사와의 관계에서도 불안해하거나 자신없어하는 모습을 보였다. 이에 아동의 불안감을 낮추는 것에 초점을 맞추어 진행하였으며, 아동의 의견을 수용하고, 적절한 제한설정을 통해 아동의 심리적 안정감을 도모하였다. 이후 아동은 놀이실에서 자유롭게 자신의 생각과 감정을 표현하고, 자신감 있는 행동을 하기도 하는 등 조금씩 변화가는 모습을 보였다. 아동은 놀이치료 중반에 치료사에게 화를 내거나 짜증을 많이 내는 모습을 보였으나 이는 자아가 성장하고 강해지는 과정에서 나타나는 모습이었으며, 놀이치료 후반에는 적절한 방법으로 자신의 감정을 표현하고, 행동을 스스로 조절하려고 하는 모습을 보였다. 그밖에도 아동은 자신이 계획을 세워 놀이를 진행하고 심리적으로 안정감 있는 상태를 유지하였다.</p> <p>학습치료에서 아동은 초반에 학습치료에 오는 것을 거부하고, 자신 없는 활동에서 과도하게 웃거나 울며 화를 내는 등 감정기복이 심하고, 적절하게 표현하지 못하는 모습을 보였다. 학습적인 측면에서 아동은 수세기, 기본적인 연산, 시각적 주의집중력이 매우 약한 상태였으며, 쉬운 활동에서도 쉽게 포기하는 모습이었다. 이에 아동이 안정감 있는 학습활동을 수행하는 것과 아동의 시각적 주의집중력 및 수학적 기능 향상에 초점을 맞춰 학습치료를 진행하였다. 학습치료 중반 아동은 학습치료 환경에 적응하여 쉽게 포기하지 않고 어려운 과제도 수행하는 모습을 보였으며, 아동이 집중력 있게 활동을 수행하며 시각적 집중력과 수학적 기능이 눈에 띄게 향상되었다. 학습치료 후반에는 학습동기가 부족한 아동에게 학습동기를 높이고, 자신이 스스로 계획을 세워 공부하는 환경을 만들어 아동의 스스로 학습이 가능하게 하였다. 그 결과 아동은 집에서 아동 모와의 약속에 따라 계획표를 준수하고, 아동 모와의 관계에서도 갈등이 줄어드는 등 학습을 대하는 태도와 집중력, 수학적 능력이 눈에 띄게 변화하였다.</p> <p>소아정신과 자문의 사례회의를 통해 아동의 사례개념화 및 아동의 증상에 대해 슈퍼비전 받는 시간을 가졌다. 이 과정을 통해 다각적인 시각에서 사례를 분석하고, 치료계획을 수정·보완하는 작업을 하였다.</p> </div>																					

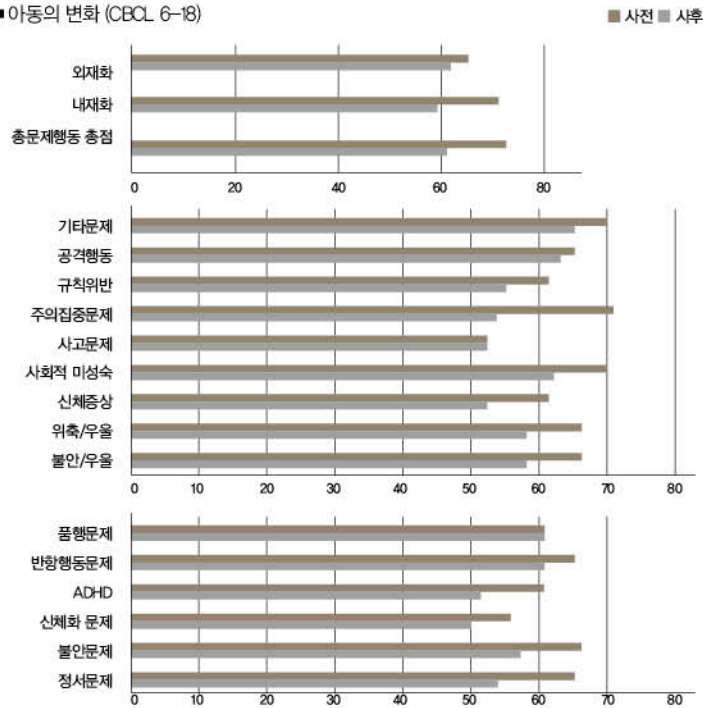
치료과정요약

집단치료는 아동의 정서적 상태를 고려하여 표현활동집단, 사회성향상집단, 인지행동집단 순서로 진행하였다. 먼저 부적절한 상황에서도 계속 웃거나 우는 아동을 위해 표현활동 집단을 실시하여 아동이 상황에 맞는 감정의 종류와 적절한 표현방법에 대해 익힐 수 있는 시간을 가졌다. 두 번째로 사회성향상집단을 통해 또래관계에서 위축되어 있는 아동에게 또래와 즐거운 경험의 기회를 제공하고, 사회적 기술을 향상시키는 작업을 하였다. 마지막으로 인지행동집단을 통해 아동이 스스로 자신의 생각과 감정, 행동을 연결시킴으로 자신의 행동을 통제할 수 있게 하였다. 전체 집단 치료 과정에서 나타난 아동의 변화를 살펴보면, 집단치료과정 초기 아동은 자신의 감정과 생각을 언어로 표현하기 힘들어하고 위축된 모습을 보였으며, 이러한 아동을 위해 상황에 맞는 감정의 종류와 적절하게 표현하는 방법을 교육하고 실제 관계에서 적용해보는 시간을 가졌다. 그 결과 아동은 조금씩 상황에 맞는 적절한 감정을 표현하기 시작하였다. 또한 집단 내에서 리더가 되어보는 경험을 통해 관계에서의 성취감과 자신감을 느낄 수 있게 하였으며, 이후 아동은 좀 더 당당하게 자신의 감정을 이야기하는 모습이 나타났다. 또한 이러한 과정에서 아동이 학교에서도 친구들과 활발하게 어울리기 시작했다는 아동 모의 보고가 있었다. 집단치료 후반에는 아동이 자신의 생각과 행동, 감정을 연결지어볼 수 있게 하였으며, 아동은 자신의 생각과 감정을 연결 짓고, 스스로 계획하고 행동하려는 모습을 보여 생활에서 많은 변화가 나타났다.

가족지원 부분에서 아동 모는 아동을 양육하는 것에 대해 심한 양육스트레스를 느끼고 있었으며, 아동 모 또한 감정표현에 부적절함을 보여 아동에게 안정된 양육환경이 제공되기 힘든 상황이었다. 이에 아동의 심리치료, 학습치료, 집단치료 이후 부모교육을 실시하여 아동의 양육환경을 구조화시키는 작업을 진행하였다. 부모교육 및 양육상담 초반에 아동 모는 아동을 양육하면서 힘든 부분에 대해 충분히 표현하고, 스트레스를 해소하는 모습을 보였으며, 치료사들의 수용과 지지를 통해 심리적 에너지를 회복하였다. 이후 아동 모는 양육태도를 변화시켜 아동에게 안정된 환경을 만들어주려 노력하는 모습을 보였다. 그밖에도 모-자 음악치료를 통해 아동과 모의 관계를 증진시키고자 하였으며, 아동 모는 아동의 연주에 맞추어 연주하고, 아동의 의견을 수용해주는 등 적절한 양육태도를 보였다. 아동과 모의 관계를 증진시킨 후, 부모학습집단을 통해 아동의 성격유형을 파악하고 성격유형에 맞는 학습지도방법을 익힐 수 있게 하였다. 이 과정을 통해 아동 모는 아동에 대해 더 많은 부분을 이해하고 아동에게 적절한 학습지도도를 할 수 있게 되었다.

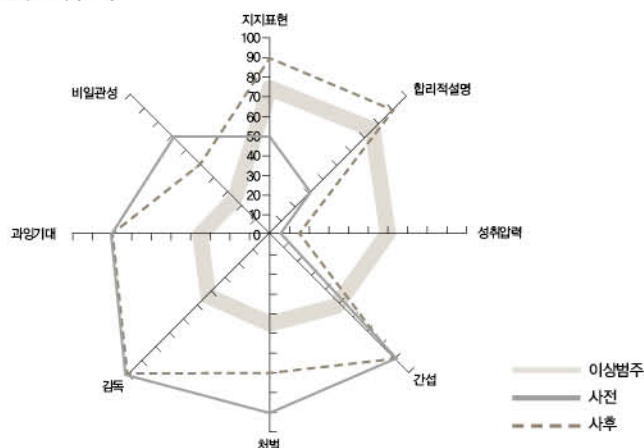
통합치료
사례관리 결과

■ 아동의 변화 (CBCL 6-18)



아동의 사전·사후 검사(CBCL 6-18)를 비교한 결과, 아동의 외재화 67→62, 내재화 69→58, 문제행동 총점이 70→61로 낮아졌다. 구체적으로 살펴보면, 아동의 불안/우울 69→58, 위축/우울 68→59, 신체증상 61→53, 사회적 미성숙 70→63, 주의집중 71→55, 규칙위반 61→56, 공격행동 64→67, 기타문제 70→65로 낮아졌다. DSM진단척도에 따른 영역을 살펴보면, 정서문제 65→55, 불안문제 66→57, 신체화문제 56→50, ADHD 61→53, 반항행동문제 65→61로 낮아졌다. 이러한 사전·사후검사점수를 미루어보아 아동의 정서 및 행동적인 문제가 대다수 호전되었다는 것을 알 수 있었다.

■ 아동 모의 변화 (PAT)



아동 모의 사전·사후 검사(PAT)를 비교한 결과, 지지표현 50→90, 합리적 설명 30→90, 처벌 90→70, 비일관성 70→50으로 이상적인 범주에 가깝게 변화하였다. 그밖에도 종결시점에서 아동 모는 아동과 지내는 것이 어렵지 않고 아동이 문제행동을 보였을 때 그 행동의 원인에 대해 생각해볼게 되었다는 보고를 하였다. 이는 아동과 갈등상황에 있던 아동 모가 부모교육 및 상담을 통해 아동의 문제를 이해하고 적절한 방법으로 아동을 양육한다는 것을 의미한다.

<p>통합치료 사례관리의 평가</p>	<p>아동의 사례를 개념화하는 과정에 있어서 초기상담, 기능평가, 사전검사, 적응집단 관찰내용을 토대로 치료계획을 수립하는 것은 아동의 문제를 통합적으로 볼 수 있게 해주었다. 아동은 정서적인 어려움과 학습적인 어려움을 동시에 가지고 있는 아동으로 심리치료와 학습치료를 동시에 실시한 것은 아동의 주호소를 빠르게 해결할 수 있게 해주었으며, 각 치료사와 사례관리자와의 협조 및 치료과정에 대한 공유는 아동치료 뿐만 아니라 부모상담도 일관적으로 이루어지게 하여 치료효과를 극대화하였다. 집중치료과정에서 아동의 문제에만 개입하는 것이 아니라 가족지원을 통해 아동을 둘러싸고 있는 환경에 접근함으로써 아동 모를 치료적 자원으로 활용하였으며, 환경적 변화를 도모하여 아동의 문제를 빠르게 감소시키고, 치료 효과를 유지할 수 있게 하였다. 동대문아이존 이용과정 초기에 아동은 심리적 안정감을 획득하고, 자신의 감정을 적절히 표현하는 방법을 익혔으며, 중기에 또래관계와 모-자 관계를 증진시키고, 학습능력을 향상시키는 과정을 거쳤다. 후기에 아동은 스스로 계획을 세워 행동하는 부분에 대한 강화가 진행되었다. 이러한 변화는 하나의 치료에서 나타난 결과가 아니라 심리치료, 학습치료, 집단치료, 가족지원을 통합적으로 지원하는 것의 결과로 볼 수 있다.</p>
--------------------------	---