

# 아동·청소년 정신건강증진을 위한 지원방안 연구 II: 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지역별 지원모형 개발 연구

책임연구원 : 이창호(한국청소년상담복지개발원·실장)

공동연구원 : 최보영(한국청소년상담복지개발원·상담원)

유춘자(한국청소년상담복지개발원·상담원)



경제·인문사회연구회 협동연구총서

“아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 II”

1. 협동연구총서 시리즈

| 협동연구총서<br>일련번호 | 연구보고서명                                                                          | 연구기관         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 12-21-01       | 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구 II :<br>총괄보고서                                       | 한국청소년정책연구원   |
| 12-21-02       | 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구 II :<br>조사결과 자료집                                    | 한국청소년정책연구원   |
| 12-21-03       | 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구 II :<br>아동·청소년 정신건강 증진 인프라 현황 및 서비스<br>전달체계 개선방안 연구 | 한국보건사회연구원    |
| 12-21-04       | 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구 II :<br>아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지역별<br>지원모형 개발 연구        | 한국청소년상담복지개발원 |

2. 참여연구진

| 연구기관   |              | 연구책임자               | 참여연구진                                                                                   |
|--------|--------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 주관연구기관 | 한국청소년정책연구원   | 최인재 연구위원<br>(총괄책임자) | 모상현(한국청소년정책연구원 부연구위원)<br>이선영(서울대학교 의료관리학연구소 책임연구원)                                      |
| 협력연구기관 | 한국보건사회연구원    | 최은진 연구위원            | 김미숙(한국보건사회연구원 연구위원)<br>이명수(서울시정신보건센터 센터장)<br>윤명주(서울시소아청소년정신보건센터)<br>정지원(한국보건사회연구원 연구위원) |
|        | 한국청소년상담복지개발원 | 이창호 실장              | 최보영(한국청소년상담복지개발원 상담원)<br>유춘자(한국청소년상담복지개발원 상담원)                                          |



## 국 문 초 록

본 연구에서는 위기에 노출된 문제 청소년들을 대상으로 하는 적절한 지원 및 개입뿐만 아니라 청소년들의 문제 행동을 사전에 예방함으로써 건강한 청소년 육성에 기여할 수 있는 방안들을 모색하기 위해 아동·청소년의 정신건강 증진과 문제해결을 위한 지역 단위별 지원프로그램 현황 및 사례관리 체계에 대해 확인하고, 지역자원의 활용과 지원서비스의 운영을 효과적으로 진행하고 있는 우수사례 발굴을 통해 시사점을 도출해 보고자 하였다.

첫째, 우리나라 아동·청소년의 정신건강과 관련된 정부부처인 보건복지부, 교육과학기술부, 여성가족부의 대표적인 서비스 전달체계인 정신보건센터, Wee 프로젝트 및 CYS-Net을 중심으로 모두 10사례의 우수사례를 지역 규모별(대도시, 중소도시, 읍면지역)로 선별하여 구체적인 연계망을 확인하였다.

둘째, 국내 사례 외에도 외국의 아동·청소년을 대상으로 하는 정신건강 증진관련 우수프로그램을 살펴보고 이를 통해 효과적인 지원모형 제시를 위한 요소들을 도출하였다.

셋째, 지역 규모별 지원모형을 개발하기 위하여 각 지역에서 근무하고 있는 관련 전문가를 대상으로 하는 의견조사(FGI)를 실시하였다. 전문가 의견조사(FGI) 참여자는 총 10명이었으며 지역규모별 청소년상담복지센터, Wee 센터, 정신보건센터 등 3개 기관에 종사하는 실무자 및 전문가들로 구성되었다. 참여자들에게 사전 동의 절차를 통해 FGI 진행시 인터뷰 내용을 녹음과 함께 간단한 기록을 병행하였고 연구자들이 코딩 후 개념화 작업을 바탕으로 속성과 차원에 따라 확대재구성하는 과정을 수행하면서 최종결과를 도출하였다. FGI 분석결과, 연계 성공요인으로 실무자 개인의 역량이 매우 중요한 요인으로 꼽혔으며, 연계기관 확보를 위해서는 적절한 경제적 지원이 따라야 하는 것으로 나타났다. 또한 연계 시 어려운 요인으로서는 체계적이고 조직화된 연계시스템이 부족하다는 점과 연계기관 간 의사소통 부재로 드러났는데 이러한 점 또한 관련기관 전문가의 개인역량이 중요한 요인으로 나타났다. 마지막으로, 본 연구의 검토내용을 기초로 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 효과적인 모형을 지역 규모별로 제시하였다.



## 연구 요약

### 1. 연구목적

- 본 연구는 위기에 노출된 문제 청소년들을 대상으로 하는 적절한 지원 및 개입뿐만 아니라 청소년들의 문제 행동을 사전에 예방함으로써 건강한 청소년 육성에 기여할 수 있는 방안들을 모색하기 위해 진행됨.
- 또한 현행 국내 및 외국의 아동·청소년을 대상으로 하는 정신건강 증진 관련 우수사례를 지역 규모별(대도시, 중소도시, 읍면지역) 살펴보고 효과적인 지원 모형을 제시하기 위해 진행됨.

### 2. 연구방법

- 2011년도 선행연구를 비롯한 아동·청소년 정신건강 증진 관련 국내외 선행연구 및 정책보고서 등 관련 문헌을 고찰하였으며, 정신건강 지원 우수사례를 분석함.
- 아동·청소년 정신건강 관련 전문가 10명을 대상으로 전문가 의견조사(FGI)를 실시함.

### 3. 주요결과

#### 1) 국내의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례

- 지역별(대도시 지역, 중소도시 및 읍면지역)로 각각 정신보건센터, Wee 센터, CYS-Net을 통해 아동·청소년 정신건강 증진과 관련된 우수사례를 취합하여, 각 사례의 사례관리 내용과 지역자원 연계 내용 및 활용 결과(성과 및 결과)를 소개함.

## 2) 국외의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례

- 약물남용으로부터 회복을 지원하기 위해 구성된 약물남용 및 정신건강 서비스국(SAMHSA)의 회복지향 돌봄체계 지침(ROSC)과 통합적 지역사회 정신건강 서비스(CMHI)를 소개하고, 본 연구의 연계모형에 필요한 요소들을 위한 시사점을 도출함.

## 3) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 FGI 내용

- 아동·청소년 정신건강과 관련된 부처별 문제점들로는, 각 부처들 간의 협의부족과 현장을 고려하지 못한 일방적인 업무 지시사항이 많다는 점, 사업에 따른 각 기관의 정체성 문제, 명확한 업무지침의 부재, 그리고 관련 법안이 부재한 점이 보고됨.
- 기관별 문제점으로는 서비스 필요 대상에 비해 서비스를 제공해 줄 수 있는 전문 인력의 확보가 어려우며, 이러한 전문 인력 확보를 어렵게 하는 주요 요인으로는 인력에 대한 인건비 부족이 주요 요인으로 대두됨.
- 연계의 성공요인으로는, 실무자 개인의 역량이 매우 중요한 요인으로 꼽혔으며, 연계기관 확보를 위해서는 적절한 경제적 지원이 따라야 하는 것으로 나타남.
- 연계 시 어려운 요인으로는 체계적이고 조직화된 연계시스템이 부족하다는 점과 연계 기관 간 의사소통 부재로 드러났는데, 이러한 현 상황으로 인해 개인의 역량이 연계 시 중요한 요인으로 꼽혔던 것으로 판단됨.

## 4) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지역별 지원 모형

- 상담 및 정서적 지원을 위한 1차 안전망과 여러 지역기관을 연계하여 정신건강 증진을 위해 지원할 수 있는 2차 안전망, 3차 안전망으로 구성되어 있는 Wee 프로젝트, CYS-Net 모형을 제시 및 운영방안을 소개함.
- 위의 Wee 프로젝트와 CYS-Net과의 연계모형을 토대로, 학교폭력 사건에 대한 개입을 위한 모형을 소개하고, 청소년보호시설, 민간자원 및 전문기관과의 네트워크 구축과정을 제시함.

#### 4. 정책제언

- 지역규모별로 청소년들의 정신건강 증진과 관련하여 가용한 자원을 발굴하여 차별화된 지원모형을 개발·적용함.
- Wee 프로젝트의 경우, 지역별 학생인구 규모에 따라 차별화된 운영조직과 지원모형을 개발·적용함.
- 청소년 정신건강 증진을 위한 효율적 지원을 위해 연계기관 간 상호 협력적 운영방안을 마련함.



# 목 차

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| I. 서론 .....                             | 1  |
| 1. 연구의 필요성 및 목적 .....                   | 3  |
| 2. 연구내용 .....                           | 7  |
| 3. 연구방법 .....                           | 7  |
| 1) 지역규모별 정신건강 지원 우수사례 발굴 .....          | 7  |
| 2) 전문가 의견조사(FGI) 실시 .....               | 9  |
| II. 이론적 배경 .....                        | 11 |
| 1. 아동·청소년의 정신건강 .....                   | 13 |
| 1) 정신건강의 의미 .....                       | 13 |
| 2) 아동·청소년의 정신건강 현황(실태) .....            | 14 |
| 3) 정신건강문제 관련요인 .....                    | 15 |
| 2. 국내의 아동·청소년 정신건강 지원 .....             | 19 |
| 1) 법·제도 현황 .....                        | 19 |
| 2) 정부 지원정책 현황 .....                     | 22 |
| 3. 외국의 아동·청소년 정신건강 지원 .....             | 35 |
| 1) 미국 .....                             | 35 |
| 2) 호주 .....                             | 36 |
| 3) 독일 .....                             | 38 |
| 4) 캐나다 .....                            | 39 |
| III. 국내의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례 .....   | 41 |
| 1. 대도시 지역의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례 ..... | 43 |
| 1) 정신보건센터 대도시 사례(동대문구정신보건센터) .....      | 43 |
| 2) Wee 센터 대도시 사례 .....                  | 45 |
| 3) CYS-Net 대도시 사례 .....                 | 47 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| 2. 중소도시 지역의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례 ..... | 50 |
| 1) 정신보건센터 중소도시 사례 .....                  | 50 |
| 2) Wee 센터 중소도시 사례 .....                  | 53 |
| 3) CYS-Net 중소도시 사례 .....                 | 55 |
| 3. 읍면지역의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례 .....    | 58 |
| 1) 정신보건센터 읍면지역 사례 I .....                | 58 |
| 2) 정신보건센터 읍면지역 사례 II .....               | 61 |
| 3) Wee 센터 읍면지역 사례 .....                  | 64 |
| 4) CYS-Net 읍면지역 사례 .....                 | 66 |
| <br>IV. 외국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례 ..... | 71 |
| 1. 약물남용 및 정신건강 서비스국(SAMHSA) .....        | 73 |
| 1) SAMHSA의 미션 .....                      | 73 |
| 2) 회복지향체계의 주요소의 개념 .....                 | 74 |
| 2. 회복지향 돌봄체계 지침(ROSC) .....              | 76 |
| 1) ROSC의 목적 .....                        | 76 |
| 2) ROSC 구성체계 .....                       | 78 |
| 3) 회복지원 서비스 .....                        | 79 |
| 3. 통합적 지역사회 정신건강서비스(CMHI) .....          | 79 |
| 1) CMHI의 목적 .....                        | 79 |
| 2) 예산조달 방식 .....                         | 80 |
| 3) 보건체계의 철학과 목적 .....                    | 80 |
| <br>V. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문가 의견조사 ..... | 85 |
| 1. 지역별 지원모형 개발을 위한 전문가 의견조사 개요 .....     | 87 |
| 2. 지역별 지원모형 개발을 위한 전문가 의견조사 결과 .....     | 89 |

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| VI. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지역별 지원 모형 .....                          | 95  |
| 1. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 CYS-Net 지원 모형 .....                       | 97  |
| 1) 광역시 및 대도시 지역을 위한 CYS-Net 모형(안) .....                         | 97  |
| 2) 중소도시 지역을 위한 CYS-Net 모형(안) .....                              | 98  |
| 3) 읍면 지역을 위한 CYS-Net 모형(안) .....                                | 99  |
| 2. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 Wee 프로젝트 지원 모형 .....                      | 100 |
| 3. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 효율적 연계방안: CYS-Net 운영(안)<br>모형을 중심으로 ..... | 101 |
| 4. 연계모형(안): 학교폭력대응을 중심으로 .....                                  | 104 |
| VII. 결론 및 정책제언 .....                                            | 109 |
| 1. 결론 .....                                                     | 111 |
| 2. 정책제언 .....                                                   | 115 |
| 참고문헌 .....                                                      | 117 |

## 표 목 차

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| 〈표 II-1〉 Wee 스쿨 인력구성 .....                     | 31 |
| 〈표 IV-1〉 회복지향적 활동의 예시 .....                    | 77 |
| 〈표 V-1〉 FGI 전문가 소속 및 성별 .....                  | 87 |
| 〈표 V-2〉 지역별 연계모형에 필요한 요소 도출을 위한 FGI 질문내용 ..... | 88 |
| 〈표 V-3〉 전문가 대상 포커스 그룹 인터뷰 결과 분석 .....          | 89 |

# 그림 목 차

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| 【그림 I-1】 연구의 추진과정 및 연구추진내용 .....                   | 8   |
| 【그림 II-1】 아동청소년 정신건강센터의 정신건강문제 조기발견 및 사후관리 과정 ...  | 23  |
| 【그림 II-2】 정신보건서비스 전달체계 .....                       | 24  |
| 【그림 II-3】 Wee 프로젝트 운영 체계도 .....                    | 27  |
| 【그림 II-4】 Wee 클래스 운영조직도 .....                      | 28  |
| 【그림 II-5】 Wee 클래스에서 운영하는 프로그램 참여절차(예시) .....       | 28  |
| 【그림 II-6】 Wee 센터 운영조직도 .....                       | 29  |
| 【그림 II-7】 Wee 프로젝트 네트워크 .....                      | 30  |
| 【그림 II-8】 위기청소년 위기 평가 및 서비스 지원 체계도 .....           | 32  |
| 【그림 II-9】 청소년상담 및 위기청소년지원을 위한 연계서비스 .....          | 32  |
| 【그림 II-10】 지역 내 CYS-Net 추진 조직 .....                | 33  |
| 【그림 IV-1】 회복지향체계의 주요소의 개념 .....                    | 74  |
| 【그림 IV-2】 회복 생태계 모형 .....                          | 76  |
| 【그림 IV-3】 ROSC 구성체계 .....                          | 78  |
| 【그림 VI-1】 광역시 및 대도시 지역을 위한 CYS-Net 모형 .....        | 97  |
| 【그림 VI-2】 중소도시 지역을 위한 CYS-Net 모형 .....             | 98  |
| 【그림 VI-3】 읍면지역을 위한 CYS-Net 모형 .....                | 99  |
| 【그림 VI-4】 위기청소년을 위한 중앙 및 지역에서의 협의체 운영(안) .....     | 102 |
| 【그림 VI-5】 청소년정책 조정 협의회(가칭) .....                   | 103 |
| 【그림 VI-6】 지방청소년대책협의회(가칭) .....                     | 103 |
| 【그림 VI-7】 학교폭력 발생 시 Wee 프로젝트와 CYS-Net과의 연계모형 ..... | 105 |
| 【그림 VI-8】 청소년보호시설과의 네트워크 구축과정 .....                | 106 |
| 【그림 VI-9】 민간 자원 및 전문기관과 네트워크 구축과정 .....            | 107 |



# 제 I 장

## 서론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 연구내용
3. 연구방법



제 I 장  
서 론\*

## 1. 연구의 필요성 및 목적

인간의 발달주기 상 아동기와 청소년기는 건강한 인격체로 살아가기 위한 준비단계로서 그 중요성은 이미 주지의 사실이다. 또한 아동과 청소년들이 건강하게 성장할 때, 사회도 건강해진다는 것은 자명하며 아동과 청소년들이 건강하게 성장하지 못할 경우 개인은 물론 사회와 국가에 막대한 부담을 초래하게 된다.

우리나라 아동·청소년의 정신건강 문제는 점점 심각해져 과거에는 주목받지 못했던 아동의 정서 및 행동문제에 대한 관심이 증가되고 있다(Rowling, Martin, & Walker, 2008). 초등학교의 경우, 최근 주목받고 있는 ADHD의 유병률은 14.9%, 특정공포증은 18.4%의 유병률을 보였으며(김윤, 이선영, 오무경, 이은정, 강미경, 2009), 중·고등학교의 경우, 자살사고률은 18.9%, 우울증 경험률은 38.8%의 높은 비율을 보고하고 있는 것으로 나타났다(이진석, 이선영, 김명정, 최혜원, 한혜민, 2011 재인용). 또한 정신의학적으로 정신병리의 진단을 내릴 정도로 심한 형태의 문제를 보이는 학령기 아동은 전체 일반 아동의 8%에서 많게는 10%까지 추정가능하다는 연구(안동현 등, 2008)에서 알 수 있듯이, 우리나라의 아동·청소년 정신건강문제는 간과할 수 없는 수준에 이르렀다.

아동기는 신체의 균형적 발달과 더불어 운동 및 놀이 기능과 인지적 기능을 나타내기 시작하는 시기로 특징지을 수 있다. 이 시기에는 협동심과 경쟁심 등과 함께 부모를 비롯한 타인들로부터의 인정에 대한 욕구를 느끼며 그들의 태도에 의해 긍정적 자아관이나 부정적 열등감 등을 경험하게 된다. 아동기의 정신건강 측면에서 문제가 되는 행동으로는 거짓말, 도벽, 또래관계에서의 갈등이나 부적응 등을 들 수 있다. 아동기 거짓말 이면의 심리 상태는 타인의 주의를 끌고 관심을 받고자 하는 애정결핍의 경우가 많으며, 도벽의 경우에는 자신의 욕구나 행동을 조절하는 충동조절 또는 자기 통제력의 문제가 함께 대두된다. 또한 또래관계에 있어서는 친구와의 상호작용에 있어서 갈등을

\* 이 장은 이창호 실장, 최보영 상담원(한국청소년상담복지개발원)이 집필하였음.

유발하거나 공격적 행동이나 과잉행동과 같은 부정적 행동, 또래들로부터 소외됨으로써 원만한 상호작용이 적고 주로 혼자 노는 행동을 보이기도 한다(오영림, 2009).

청소년기는 생애발달 과정 중 신체적, 정신적, 사회적으로 가장 급격하고도 다양한 변화가 일어나는 시기로서 그러한 변화로 인한 크고 작은 스트레스를 초래할 수 있는 시기이다. Erikson에 따르면 청소년기에 있어서 가장 중요한 발달 과업은 자아정체감의 확립이다. 그러나 청소년들은 자신의 발달 과업에 충분히 대응할 수 있게 하는 개인적이고 사회적인 자원이 적절히 준비되지 못한 상황에서 다양한 행동적·정서적 어려움에 직면하게 된다. 그로 인해 때때로 청소년들은 개인적·환경적 요구에 의한 스트레스의 영향으로부터 벗어나거나 스트레스를 완화시키기 위하여 잘못된 행동 양식을 보이기도 하며 이는 청소년기 문제로 나타난다.

특히 오늘날의 청소년들은 빠른 신체적 변화를 경험하게 됨으로써 사춘기가 빨리 시작되지만, 고등교육의 보편화와 청년실업의 심각화로 인해 직업시장으로의 진출은 지연됨으로써 과거 어느 때보다 청소년기가 길어지고 있다. 또한 정보화 사회로의 진입과 핵가족 및 가족 해체로 인한 청소년 문제가 사회에 미치는 영향은 점점 더 강해지고 있어 청소년기의 정신건강, 삶의 질, 그리고 생활에서의 적응이 매우 중요한 문제로 대두되고 있다(이창호, 양미진, 이희우, 이은경, 2005). 청소년기 정신건강과 관련된 문제행동으로는 우울감으로 인한 부정적 자아감, 사회적 위축감, 집중력 및 학업 능력 저하, 무기력감 등이 있을 수 있으며, 최근 우리 사회에서 문제가 되고 있는 학교폭력이나 성폭력을 비롯한 폭력 및 반사회적 행동, 인터넷이나 약물중독 등을 들 수 있다. 청소년기는 아동기에 비해 인지적·정서적 작용이 다양하고 복잡해짐으로써 공상이 많고 자신에 대한 과대평가와 과소평가가 교차하는 경우도 많다(정영운, 1985). 급격한 사회적 변화와 더불어 아동·청소년의 정신건강에 영향을 주는 위험요인은 새로운 형태로 나타나고 있으며, 이에 따라 그들의 정신건강 문제에 대한 새로운 대응 방안이 요구되고 있다. 2011년도 청소년백서에 따르면, 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지의 청소년을 대상으로 한 조사에서 평상시 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 편이라고 응답한 청소년의 비율은 남학생이 37.7%, 여학생이 50.7%로 나타났으며 학년이 올라갈수록 스트레스 인지율이 높음을 보여주었다(여성가족부, 2011). 특히 2주 내내 일상에 지장이 있을 정도의 우울감을 느낀다는 청소년은 40%에 이른다는 결과는 우리나라 청소년들의 정신건강이 위험수위에 있음을 시사하였다.

아동·청소년기에 나타나는 정신건강 문제는 발달기에 발생한 증상이기 때문에, 성인기에 발생하는 정신건강 문제와 달리 일생에 걸쳐 심각한 악영향을 미칠 수 있다. 그러나 서비스 체계 및 자원부족으로 아동·청소년의 정신건강 문제에 대한 적절한 서비스 지원은 제공되지 못하고 있는 실정이다(Mash

& Wolfe, 2001). 안동현 등(2003)의 연구에 따르면, 도움이 필요한 사람들 중 약 70% 이상이 적절한 치료 및 서비스 제공을 받지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이렇듯 점점 심각해져가는 우리나라의 아동·청소년의 정신건강에 대한 서비스 지원의 부족 및 사회적 관심의 부재를 고려할 때 그 심각성과 중요성은 더욱 강조되어야 하는 상황이다(반건호, 2010).

이러한 아동·청소년들의 문제를 사전에 예방하고 문제에 노출된 아동·청소년들을 조기에 발견하여 보호하고 그들에게 필요한 지원을 제공하고 사회복귀를 위한 자활자립을 돕기 위하여 그동안 우리나라에서도 다양한 법과 제도를 마련하여 시행해왔다. 현재 정부차원의 아동·청소년 정신건강 지원은 부처별로 다양하게 제공되고 있다. 여성가족부 산하 청소년상담복지센터(2012년 현재 176개)와 보건복지부 산하 정신보건센터(2012년 현재 162개소), 그리고 교육과학기술부 산하 Wee 프로젝트(2012년 현재 133개소)가 대표적인 것들이다. 그러나 정책적 실효성 및 접근성 측면에서의 문제점들이 제기되고 있다. 예를 들어 Wee 센터의 경우 아직 체계적인 운영 시스템이 마련되어 있지 않은 상태이며, 종사자들의 전문성 부족으로 인해, 심각한 정신적·행동적 문제를 보이는 고위험군 학생들과 학교 내 폭력 및 성폭력, 자살, 자해와 같은 위기 상황에 대한 종합적인 개입에는 한계가 있다(신의진, 2011).

아직까지도 청소년기에 경험하는 다양한 행동적·정서적 문제들은 이 시기에 경험하게 되는 특성의 일부라는 발달적 현상으로 취급되면서, 청소년기를 벗어나게 되면 극복할 수 있을 것이라는 생각 때문에 전문적 개입이 이루어지지 못하는 경우가 있다. 또한 청소년 문제에 대한 개입방안들은 특정 문제 행동을 보이는 청소년들을 대상으로 처벌이나 선도 혹은 치료 위주의 사후 개입이 주를 이루고 있다. 문제가 발생한 이후의 개입은 필수적인 것이다. 그러나 사후 개입만을 강조하다보면 문제에 노출된 청소년들을 낙인찍음으로써 더욱 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 또한 문제행동을 나타내고 있지만 공식적으로 파악되지 않은 청소년이나 문제를 일으킬 가능성이 높은 잠재적 문제 청소년, 혹은 현재 문제행동을 일으키진 않고 있으나 부정적인 또래관계나 유해한 환경에 노출되어 있는 청소년들에 대한 사전 예방적 차원에서의 개입은 소홀히 다루어질 수밖에 없다. 따라서 사후 개입과 더불어 청소년기에 당면할 수 있는 스트레스에 적절히 대처할 수 있는 능력을 길러주거나 잠재적 문제 청소년을 조기에 발견하여 적절한 지원을 제공하는 등의 예방적 노력이 병행될 때, 청소년 문제에 대한 효과적이고도 경제적인 대응이 가능하게 될 것이다.

지금까지 진행된 대부분의 청소년 정신건강 관련 연구들은 청소년을 둘러싸고 있는 환경(가정, 학교, 사회)과 관련하여 이루어졌으며, 청소년의 정신건강에 대한 정의는 청소년의 문제행동, 심리적 부적응, 정신병리 등으로 이러한 개념들은 개별적 혹은 혼합적으로 사용되어져 왔다. 그러나 정신건강

이란 사회적 특성에 따라 다양하게 정의될 수 있기 때문에 급격한 사회 변화를 겪고 있는 오늘날 청소년들의 건강 지표로 고착화시킬 수는 없다. 특히 학교폭력, 집단 따돌림, 음란물 중독·게임 중독·사이버 폭력 등과 같은 인터넷과 관련된 문제행동 등 새롭고 다양한 청소년 문제행동이 사회 문제로 대두되는 상황에서 청소년들의 정신건강을 재검토해 봄으로써 청소년 정신건강을 증진하기 위한 효과적인 방안들을 마련할 필요가 있다.

또한, 대부분의 전문 인력들이나 지역 자원의 경우 서울 등 대도시 중심으로 분포되어 있어 지방의 경우 효과적인 서비스를 받기 어려운 실정이다. 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 서비스 자원 및 체제의 확장도 중요하지만, 기존 서비스 자원의 효율성을 높이고, 취약한 중소도시의 서비스 접근성과 효율성을 높이기 위해서는 정신건강 증진과 관련된 기관들의 긴밀한 협력체제 구축이 선행될 필요가 있다. 더 나아가 지역의 규모 및 지원서비스의 현황을 파악하고, 각 단위지역에 맞는 지원모형을 개발하여 보급한다면, 아동·청소년의 정신건강 문제 해소 및 건강한 청소년 육성에 도움이 될 것이라 기대한다.

이에 본 연구에서는 위기에 노출된 문제 청소년들을 대상으로 하는 적절한 지원 및 개입뿐만 아니라 청소년들의 문제행동을 사전에 예방함으로써 건강한 청소년 육성에 기여할 수 있는 방안들을 모색해 보고자 한다. 이를 위해서 본 연구에서 다루고자 하는 바를 구체적으로 제시하면 아래와 같다.

첫째, 현행 국내의 아동·청소년을 대상으로 하는 정신건강 증진 관련 우수사례를 지역 규모별(대도시, 중소도시, 읍면지역) 살펴보고 효과적인 지원 모형을 제시하기 위한 시사점을 도출한다.

둘째, 외국의 아동·청소년을 대상으로 하는 정신건강 증진 관련 우수사례를 살펴보고 효과적인 지원 모형을 제시하기 위한 시사점을 도출한다.

셋째, 지역 규모별 지원 모형을 개발하기 위하여 관련 전문가를 대상으로 하는 의견조사(FGI)를 실시한다.

넷째, 이상에서의 검토 내용을 기초로 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 효과적 지원 모형을 지역 규모별로 제시한다.

## 2. 연구내용

- 본 연구의 아동·청소년 범위: 초등학교 4학년~고등학교 3학년
- 현행 국내의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 정책 및 제도들을 개관하고 그에 따른 지원 사업들(CYS-Net, Wee 프로젝트, 정신보건센터 등)을 중심으로 우수사례를 지역 규모별(대도시, 중소도시, 읍면지역)로 발굴하여 시사점을 도출한다.
- 외국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 사업들의 현황을 살펴보고 효과적인 개입사례와 그에 따른 시사점을 도출한다.
- 효과적인 지원 모형 개발을 위하여 아동·청소년들의 정신건강 분야에 종사하고 있는 전문가들을 대상으로 표적집단면접(FGI)을 통한 의견을 수렴한다.
- 이상에서 분석된 자료들을 바탕으로 아동·청소년 정신건강 증진을 지원하기 위한 지역사회 자원들의 연계 모형을 지역규모별로 제시한다.

## 3. 연구방법

### 1) 지역규모별 정신건강 지원 우수사례 발굴

#### (1) 필요성 및 목적

##### ① 필요성

- 아동·청소년의 정신건강증진과 문제해결을 위한 지역 단위별 지원프로그램 현황 및 사례관리 체계의 확인이 필요함.
- 지역자원의 활용과 지원서비스의 운영을 효과적으로 진행하고 있는 우수 사례 발굴을 통해 시사점을 도출하고자 함.

##### ② 목 적

- 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지역단위별 지원모형을 개발하기 위해 핵심 요인을 도출하고자 함.

## (2) 우수사례 발굴 진행 과정

### ① 우수사례 선정

- 지역규모에 따라 총 9사례 선별 예정: 시 단위(3사례)/중소도시 단위(3사례)/읍면지역 단위(3사례)를 청소년상담복지센터 및 Wee 센터, 정신보건센터 등의 기관에 종사하는 실무자 및 관련 전문가 등의 자문을 받아 우수 사례를 선정함.

### ② 우수사례 조사

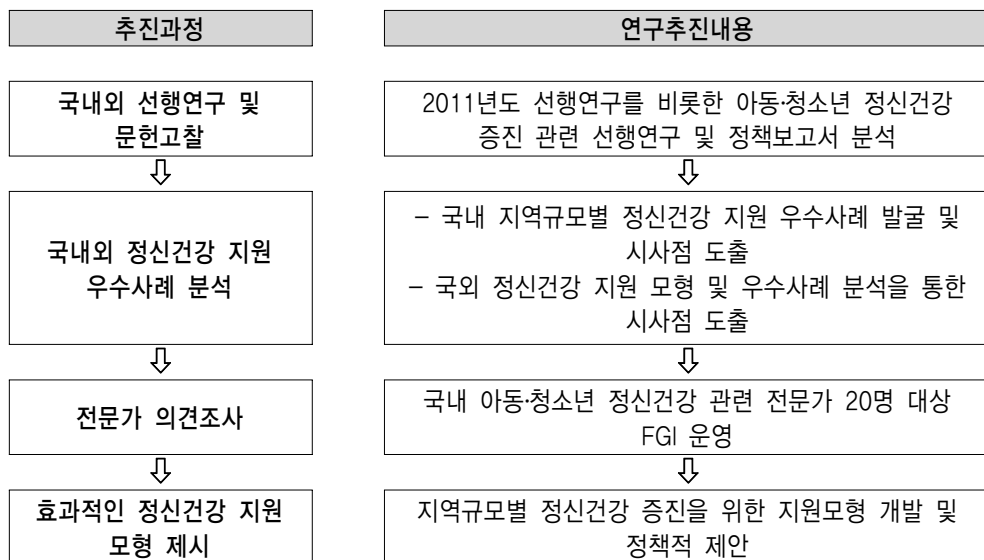
- 사례분석에 대한 경험이 있는 본 연구의 연구자와 연구보조원으로 진행함.

### ③ 우수사례 조사 내용

- 기관 현황 (시설 규모 및 인력 구성)
- 개입(프로그램) 세부내용
- 지역 타 기관과 연계 협력 사항 내용 분석
- 개입(프로그램) 결과 내용 요약
- 개입(프로그램) 효과 요인 도출

### ④ 우수사례 기술 및 시사점 도출

- 우수사례 분석을 통해 공동적인 효과 요인 도출
- 지역별 연계모형 개발 시 필요한 핵심요인 선별



【그림 I-1】 연구의 추진과정 및 연구추진내용

## 2) 전문가 의견조사(FGI: Focus Group Interview) 실시

### (1) 필요성 및 목적

#### ① 필요성

- 청소년 정신건강 증진을 위한 지원체계에 대한 개선 방안을 도출하기 위하여 관련 전문가 의견을 수렴함.
- 지역규모별 청소년상담복지센터, Wee 센터, 정신보건센터에 종사하는 실무자 등 전문가 포커스그룹인터뷰(FGI)를 통하여 청소년 정신건강 지원사업의 체계화와 효율적 운영방안에 대한 의견을 청취하여 연구의 완성도를 제고함.

#### ② 목적

- 청소년 정신건강증진 지원체계에 대한 관련 전문가 의견을 청취하여 효율적 지원 모형 개발에 반영함.

### (2) FGI 집단 구성 및 진행 과정

#### ① FGI 집단구성

- 지역규모별 청소년상담복지센터, Wee 센터, 정신보건센터 등 3개 기관에 종사하는 실무자 및 관련 전문가 총 10명을 모집하여 FGI 실시

#### ② FGI 진행인력

- 여러 차례 정책연구를 통해 FGI에 대한 경험이 있는 팀으로 본 연구의 연구자와 연구보조원으로 구성

#### ③ FGI 조사 내용

- 청소년 정신건강관리 체계운영 현황 및 문제점
- 청소년 정신건강 증진을 위한 운영체계 개선 방안

#### ④ FGI 결과 분석과정

- 참여자들에게 사전에 동의 절차를 밟아 FGI 진행시 인터뷰 내용을 녹음과 함께 간단한 기록을 병행
- 녹취록(transcription)을 작성한 후 FGI 진행팀이 녹취록을 독립적으로 코딩한 후, 각자의 코딩을 비교하면서 일치된 범주 목록을 도출하면서 지속적 개념화 진행

- 개념화 작업을 바탕으로 범주화시키고 속성과 차원에 따라 확대재구성하는 과정을 수행하면서 중심주제(theme) 형성을 위해 관계성을 탐색하여 한 단계 높은 수준의 개념화와 추상화를 통해 최종결과를 도출
- 범주화되지는 않지만 개념상 극단적인 내용에 대해서도 별도로 코딩하여 의미(meaning)를 찾기 위한 탐색 과정을 진행

## 제 II 장

# 이론적 배경

1. 아동·청소년의 정신건강
2. 국내의 아동·청소년 정신건강 지원
3. 외국의 아동·청소년 정신건강 지원



## 제 II 장 이론적 배경\*

### 1. 아동·청소년의 정신건강

#### 1) 정신건강의 의미

세계보건기구(World Health Organization, WHO)에 의하면 건강이란 “단순히 질병이 없거나 허약하지 않는 것뿐만이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한(well-being)상태”를 의미한다. 정신건강에 관한 현대인들의 시각은 정신적으로 건강하지 못한 상태나 질병을 예방하고 치료를 목적으로 국한했던 과거와 다르게 정신건강을 유지하거나 향상시키는 것까지를 포함하는 적극적이고 포괄적인 것을 의미한다(김형택, 1998: 조은숙, 1986).

미국정신위생위원회(National Committee for Mental Hygiene)에 따르면 “정신건강이란 정신적 질병에 걸려 있지 않은 상태만이 아니고 만족스러운 인간관계와 그것을 유지해 나갈 수 있는 능력을 의미한다.”고 정의한다. 정신적 장애와 정서적 장애로 야기되는 여러 가지 장애를 예방·치료하며 나아가 모든 종류의 개인적, 사회적 적응을 포함하는 것을 의미하며 어떠한 환경에도 대처해 나갈 수 있는 건전하고 균형적이며 통일된 성격의 발달을 의미하는 것으로 볼 수 있다(박미정, 2003).

정신건강이란 정신적으로 건강한 상태를 기초로 자기 능력을 최대한 발휘하고, 환경에 대한 적응력이 있으며, 자주적이고 건설적으로 자기생활을 할 수 있는 성숙한 상태를 지칭하는 의미를 담고 있다고 할 수 있다. 정신건강이란 시대적 상황에 따라 다르게 정의될 수 있는 특성이 있고, 또한 정신적으로 건강한 상태를 기초로 자신의 삶에서 최적의 만족감을 느끼는 상태까지 포함된 보다 포괄적인 개념으로 이해할 수 있다(이창호, 양미진, 이희우, 이은경, 2005).

사회경제적 영향과 복합적으로 작용하는 아동·청소년의 정신건강 문제는 아동이 건강하게 성장하는

\* 이 장은 이창호 실장, 최보영 상담원, 유춘자 상담원(한국청소년상담복지개발원)이 집필하였음.

데 걸림돌이 되고 있다. 우리나라 청소년들의 문제의 증가는 가정해체와 연관이 된다고 할 수 있으며, 이러한 환경에서 빈곤이나 정서적 방임을 경험하게 되고, 정신건강 측면에서도 인성교육의 부재 등으로 공격성, 폭력성, 불안, 우울을 경험하고 있다. 우리나라 전체 아동 중 잠재적 인터넷 중독 가능성을 가진 아동은 23.0%, 우울 아동은 12.2% 등으로 나타난바 있다(강은정, 2007).

## 2) 아동·청소년의 정신건강 현황(실태)

종단 연구방법론이 발전함에 따라 학령기에 시작된 정신건강 문제들이 청소년기를 지나 성인기까지 지속될 수 있음을 시사하는 연구결과들이 1990년대 이후 발표되고 있다(Moffitt, 1993).

2006년 보건복지부가 초등학교 7,700명을 대상으로 실시한 정신건강 선별검사에 따르면, 정서·행동상의 문제가 있는 아동의 비율은 25.8%에 달한 것으로 집계되었다(보건복지부, 2006). 미국에서의 실태조사결과(2002)에서도 조사 아동 중 약 20%의 아동들에게서 정신건강상 문제가 있는 것으로 나타났으며, 10% 정도는 심각한 수준의 문제가 있는 것으로 보고되었다. 정신건강에 문제가 있는 아동들의 약 77%가 치료를 받지 못하고 있는 것으로 WHO 자료에 보고되고 있으며, 미국도 정신건강에 문제가 있는 아동들 중 약 20%정도만 적절한 치료를 받았다고 보고되었다.

우리나라에서는 1980년대 중반에 강화지역에 시험적으로 정신보건센터를 개설한 것을 시작으로 서울시 용역사업으로 강남구에 지역사회 정신보건센터가 설립되었다(민성길, 1990). 1999년부터 정부는 16개 지자체에 정신보건센터를 설치·운영하였고, 2001년 48개 보건소에서 기본형 정신보건사업을 시작으로 2003년 전국 53개 보건소에서 정신보건사업을 운영하도록 지원하였다. 2010년 경기도의 35개소를 비롯한 전국 지방자치단체에 153개의 정신보건센터가 운영되고 있다.

청소년 우울증, 정신증적 장애, 행동장애, 물질남용 장애 등이 지금까지 알려진 청소년기의 대표적인 정신병리로 들 수 있다. 매사에 흥미가 없어지고 식욕감퇴와 체중감소, 체중증가, 불면 혹은 수면과다 등 기본적인 신체기능의 변화로 쉽게 피로해지고, 사고나 주의집중력의 감퇴 등과 함께 스스로를 무가치하게 느끼고, 죽음과 자살에 대하여 생각하기도 한다(이시형, 1997). 청소년들이 심한 정서적 혼란과 심리적 고통에서 도피하는 방법으로 나타나는 자살 충동은 심각한 후유증을 가지게 된다(최옥순, 2004).

청소년의 정신건강 문제는 심리내적인 문제뿐만이 아니라 사회적인 문제로 인식되고 있다. 최근 그 양상이 심각해지고 있는 학교폭력 문제는 단순한 신체적 폭행에서부터 금품 강탈, 따돌림, 괴롭힘 등에 이르기까지 다양한 사회문제 형태로 나타나며, 자살 등의 심각한 심리적 피해처럼 피해 학생들에게

심각한 신체적 피해뿐만이 아니라 우울증이나 등교거부로 나타나 사회적으로 배려보다는 폭력이 주도하는 사회적 분위기가 형성되고 있는 것으로 보인다. 그 외 흡연과 음주문제 또한 지속적으로 청소년의 정신건강에 영향을 미치고 있는데, 이러한 문제들은 저연령화되고 있는 추세이며 심각한 중독성으로 이어지고 있다. 이외에 약물남용 및 가출 등도 매년 증가하고 있으며, 가출청소년의 일부분은 서비스업소나 유해한 업소에 흡수되어 성매매문제로까지 확대되고 있다. 이외에 학교 중도탈락이 비행으로 이어지는 경우가 많아 사회적으로 문제화 되고 있다(이창호, 양미진, 이희우, 이은경, 2005).

### 3) 정신건강문제 관련요인

우리나라의 경우도 정신건강에 문제가 있는 대다수의 아동·청소년들에 대한 적절한 치료와 개입이 이루어지지 않고 방치되고 있다. 정신건강 문제가 조기에 발견되지 못한 경우 인지능력 저하 및 학업중단, 대인관계에서의 문제, 문제행동 및 사회적 부적응과 같은 다양한 문제를 발생시키며 성인으로 발달할 시기에 성인기 이후 생활문제까지 부정적 영향을 끼칠 뿐 아니라 추후 사회문제로 나타나 많은 사회적 손실을 초래할 수도 있다.

#### (1) 개인의 심리내적 요인과 정신건강

주의력 결핍장애, 반항성 도전장애, 품행장애, 공격성 등의 아동 행동장애는 학습부진, 언어장애, 정신지체, 뚜렛 또는 틱장애, 불안 또는 우울장애 등이 동반된다. 그리고 이상행동장애는 기능적인 문제를 동반한다. 관계형성 문제를 가지고 있으면 정서적으로 우울증을 가질 가능성이 높아지고, 학습 성취에 문제가 생기고, 가족관계형성에도 부정적인 결과를 가져오는 학교 공포증, 우울증과 강박증, 틱장애, 품행장애, 주의력 결핍과잉행동장애, 학습장애 등이 있다. 이 문제들이 나타내는 행동적 양상은 다양하다(곽영숙, 2000).

##### ① 자아존중감

자아존중감이 높은 사람은 자기 자신의 모든 생활을 가치 있고 보람이 있다고 생각하면서 자기 자신을 존중하고 바람직하게 여기고, 가치 있는 존재라고 생각하며, 자신 있게 행동하기 때문에 원만한 사회생활을 영위함과 동시에 진취적이고도 활력 있게 삶을 전개하게 된다. 반면 자아존중감이 낮은 경우에는 자기 자신을 쓸모없고 무가치하며 약하다고 생각하여 스스로를 학대하거나 열등감을

갖고 우울해하게 된다고 한다(배영태, 2003).

## ② 우울

단순한 슬픔이나 우울한 기분상태에서부터 지속적인 상실감이나 무력감, 나아가서는 자살기도를 포함하는 정신병적 상태에 이르기까지 다양한 양상을 볼 수 있는 것을 우울이라 하며 슬픔에 차 있는 감정상태로 볼 수 있다. 우울은 우울 기분, 우울증 및 임상적인 우울 등으로 구분할 수 있고, 관련 증상으로는 지속적인 슬픔, 불행감, 불안, 초조감, 무가치감, 비정상적인 죄책감, 피로상태, 체중변화, 수면문제, 섭식문제, 즐거운 활동에 대한 흥미 감소, 집중력 및 결단력의 감소, 자살 생각 및 자살 기도 등이 있다. 대부분의 사람들이 일상생활에서 우울을 슬픔에 차 있는 감정상태로 경험하는 정서로서 병적인 수준의 우울은 특히 청소년기와 중년기의 연령층에서 많이 발병하며 남자보다 여자들에게서 더욱 많이 보고되고 있다(민성길, 1990).

## ③ 분노

생리적, 정의적, 인지적, 운동적, 그리고 언어적 요소간의 상호작용을 포괄하는 내적상태를 분노라 할 수 있다(채혜정, 2005). 분노 또한 다른 정서와 마찬가지로 생존에 필요한 적응적인 정서로서 그 자체가 문제가 되는 것이 아니고, 생존을 위한 필수적이고 방어적인 반응으로 개인의 생리, 인지, 심리적 경험 및 환경, 행동적 영역들과의 상호작용을 통해 발생하는 대인간 정서이다. 개인에 따라 분노의 유발원인, 강도나 빈도, 표출이유, 지속기간이 다를 수 있으며 어떠한 형태로든지 표현되어지는 특성을 가지고 있는 복합적이고 다차원적인 것으로 이해할 수 있다(채혜정, 2005).

## ④ 공격성

공격성이란 다른 사람에게 해를 입히려는 의도를 가진 사람의 행동(Kazdin, 1993)으로, 공격성은 사람이나 사물에게 행하는 파괴적이고 처벌적인 행동이나 상위의 목적을 성취하기 위하여 습관적으로 다른 사람을 단순한 객체로 다루는 성격의 한 측면을 의미한다. 원인에 따라 유형을 분류하면 ‘충동적-반응적-적대적-감정적(impulsive-reactive-hostile-affective)공격성’ 과 ‘통제적-능동적-도구적-행동적(controlled-proactive-instrumental-predatory) 공격성’ 으로 복합적이고 다양하게 나타나는 것들을 구별할 수 있다(Vitiello & Stoff, 1997). 분노의 감정으로 대상에게 해를 입히려는 적대적이며 충동적 행동으로 나타나는 것을 전자에서 보여주고 있는데 이는 아동기에 부모나 친구로부터 폭력을 당하거나 공격과 박해의 대상이 되었던 경험에 의하여 형성되어 반응적으로 표현되는 공격성이다. 한편 어떤 목적을 이루기 위한 동기를 가지고 공격성을 통하여 얻을 수 있는

보상을 기대하는 의도적이며 능동적으로 행동하는 것은 후자의 공격성이다. 반응적 공격성과 능동적 공격성은 서로 비대칭의 관계가 있으며 일반적으로 능동적 공격성이 높은 아동은 반응적 공격성도 높으나 반응적 공격성이 높은 아동들은 능동적 공격성을 거의 나타내지 않는다(Coie & Dodge, 1998; Crick & Dodge, 1996).

#### ⑤ 충동성

충동성은 사고나 행동이 단순하고 감정적이며 어디에 속박되거나 제약을 받기 싫어하는 인성특질이다. 따라서 자제력이 약하며 기분 나는 대로, 하고 싶은 대로 행동하게 된다. 이 특징은 단순성, 사태의 감정적 처리, 즉흥성, 폭발성 등을 말하며, 판단이나 행동이 기분에 좌우되고, 침착성과 자제력이 결여되는 경향을 뜻한다. 충동적 행동은 대개 깊이 생각하지 않은 채 즉각적으로 행동하는 것으로서 판단력 결함과 관련된다. 또한 성적, 혹은 금전적인 유혹이 있을 때 외현적으로 공격적 행동을 하거나 과잉행동을 한다. 그리고 어떤 정리된 요구나 계획에 의해서가 아니라 순간적인 감정의 지배에 따라 예기치 않은 행동을 폭발적으로 일으키기도 한다. 이는 기질적인 소인, 감정의 조절이 잘 안 되는 상태, 자신과 주변 환경과의 관계를 그릇 판단하는 경우, 정신분열증에서 망상이나 환각의 지배를 받는 경우 등 다양한 이유에서 생겨난다고 하였다(이창호, 양미진, 이희우, 이은경, 2005).

#### ⑥ 자기조절

자기조절(self-regulation)은 여러 전략, 처치, 기술 등을 목표를 향해 사용하는 것을 말한다. 즉, 자기조절자는 목표를 향해 비판적 사고와 함께 초인지, 동기적, 행동적 활동을 하게 된다(허정경, 2005). 아동의 사회화 과정 중에 요구되는 가장 중요한 것으로서의 자기 조절은 아동이 사회적으로 적합한 행동을 인식할 수 있고, 그에 따라 자신의 행동에 책임을 질 수 있는 능력을 의미하며(Flavell, 1977; Kopp, 1982), 자신의 의도나 계획에 따라 행동하는 것으로 금지된 행동, 상황에 부적절한 행동을 의도적으로 억제하는 능력을 말하며 행동을 기다리고 유보하는 능력, 만족을 지연시키는 능력 및 자기 관리의 능력(Flavell, 1977)을 말한다(남재희, 2005).

#### ⑦ 창의성

창의성이란, 문제 상황에서 이전의 관계 양식이나 문제해결 방법으로부터 탈피하여 새롭고 독특하며 다양한 관계 양식이나 해결방법을 제시하는 능력으로 정의한다(임선옥, 2004).

- 유창성: 특정한 상황에서 가능한 많은 양의 아이디어나 해결책을 산출해내느냐 하는 아이디어의 풍부함과 관련된 양적인 능력이다.
- 융통성: 고정적인 사고방식이나 시각 자체를 변환시켜 다양하고 광범위한 아이디어나 해결책을 산출해내는 능력이다.
- 독창성: 기존의 사고에서 탈피하여 희귀하고 참신하며 독특한 아이디어나 해결책을 산출하는 능력이다.
- 상상력: 과거의 경험을 기초로 하여 앞으로의 행동을 계획하도록 하는 새로운 표상을 만드는 능력이다.

#### ⑧ 불안

불안이란 신체적 증상으로는 매우 불쾌하고 막연히 불안한 느낌으로 가슴이 두근거리거나 진땀이 나는 것과 관련되며 과민성, 안절부절 못하는 증상 등을 동반한다. 친숙하지 않은 환경에 적응하고자 할 때 가장 기본적인 반응양상으로 불안이 나타나게 된다. 일반인들도 위험이나 고통이 예견될 때 또는 예견치 않은 상황에 직면했을 때 불안을 경험하게 된다. 그러나 적절한 수준의 불안은 개인을 활성화시키고 어려움이나 문제를 극복하게 하며, 적응을 가능케 하여 더욱 높은 수준으로 성숙하게 하기도 한다(민성길, 1990).

#### ⑨ 자기효능감

자기효능감(self-efficacy)은 자기 자신의 능력에 대한 감정이며, 학습에도 크게 영향을 미친다(박이청, 신연희, 2003). 각 개인들은 자신의 삶에 영향을 줄 수 있는 사건들을 통제하기 위하여 노력하며 살아가게 된다. 통제할 수 있는 영역에 영향을 미치려는 이러한 노력에 의해서 보다 더 바람직하고 안정적인 미래를 실현하고 바람직하지 않으며 불안정한 미래를 막을 수 있기 때문이다. 만일, 자신의 행동에 의해서 바람직한 결과를 만들 수 있다는 믿음이 없다면 사람들은 통제된 행동을 하지 않을 것이다. 따라서 자기효능감에 대한 신념은 행동의 주된 근원이며, 각 개인의 삶은 이러한 자기효능감에 대한 신념에 의해서 유도된다(Bandura, 1977).

### (2) 환경 요인과 정신건강

가족관계에서 청소년기의 발달과업이 성공적으로 수행되지 못하는 경우에는 불안, 열등감, 우울, 긴장들이 유발되거나 음주, 흡연, 약물중독, 성문제 등의 비행문제와 정신건강 문제가 나타난다(김소아

자, 1987). 가족의 중요성은 가족환경의 긍정적 지각정도가 높을수록 정신건강이 양호한 것으로 나타난 많은 연구들을 통하여 거듭 확인할 수 있다(안양희, 1988).

부모의 관심과 돌봄의 결여는 우울과 같은 내재화 문제에 영향을 미치고(이주영, 2010), 부모의 행동적 통제 결여는 비행, 공격행동과 연관이 있고, 심리적 통제는 우울과 관련되는 것으로 나타나고 있다(Barber, Olsen, & Shagle, 1994). 청소년의 문제행동에 대해 탄력성요인(resiliency factor)과 보호요인(protective factor)으로 나눈 김정주(2000)의 연구를 보면 지역사회 위험요인으로 빈곤의 집중, 사회적 혼란, 지역사회의 높은 범죄율, 약물과 갱집단의 활동, 학교에서의 높은 중퇴율, 마스크의 폭력에 대한 묘사, 지역사회의 이동성, 지역사회의 법규나 규범 등으로 나누고 있다. 보호요인으로는 청소년을 정서적으로 지원해줄 수 있거나 조언할 수 있는 비공식적 네트워크의 존재, 교사나 지도자, 상담자들로 부터의 조언, 정신건강이나 치료교실과 같은 서비스에 대한 접근성, 믿을만한 역할 모델의 존재, 어른들의 청소년들의 취약성에 대한 이해, 음악과 스포츠를 통한 청소년들과 어른들 간의 친밀한 관계 등을 지역사회가 갖고 있는 청소년 보호요인으로 보고 있다.

정익중(2006)의 자아존중감과 청소년의 비행 간 관계 연구에서는 학교에서의 유대관계가 취약할 때 학교중퇴의 위험이 증가하는데 이것은 비행발생과도 관련이 높은 것으로 보고하고 있으며, 비행 후 징계나 퇴학처분 등으로 교사와의 단절을 가져오게 되어 재비행의 가능성이 증가할 수 있다고 하였다.

## 2. 국내의 아동·청소년 정신건강 지원

### 1) 법·제도 현황

현재 우리나라에는 아동·청소년 정신건강과 관련된 법의 범위와 종류는 매우 다양하다. 정신보건법과 보건관련 법안, 아동과 청소년 복지 관련법 그리고 교육관련 기본법 등의 대표적인 법률이 아동 및 청소년의 정신건강 증진을 위해 제정되어 있다. 1995년 제정된 정신보건법은 정신건강 증진을 위한 정신보건기관 및 센터 그리고 보건 사업에 대한 근거를 제공하고 있으나, 아동·청소년 정신건강을 포괄하기에는 한계를 가지고 있다. 현행 아동복지법에도 아동·청소년을 위한 특화된 정신건강 증진을 위한 명시적 법률은 아직 없지만 포괄적 내용은 담고 있다. 그 내용은 다음과 같다.

아동복지법은 아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자랄 수 있도록 아동의 복지를 보장하는

것을 목적으로 하고(제1조), 아동이 완전하고 조화로운 인격발달을 위하여 안정된 가정환경에서 행복하게 자라나야 함을 기본 이념으로 하고 있다(제2조). 제3조에서는 아동복지법의 적용대상과 범위를 정하고 있으며, 제4조는 아동의 권리 및 복지 증진 등을 위하여 필요한 시책 등을 수립·시행 및 이에 필요한 교육과 홍보해야 할 국가와 지방자치단체의 책무에 대한 규정이 명시하고 있다. 또한 아동의 권익과 안전을 존중하고 건강하게 양육하여야 할 보호자의 책무를 제5조가 제시하고 있다. 아동보호전문기관의 장이 아동학대 피해아동의 보호, 치료 등의 업무를 수행함에 있어서 피해아동, 그 보호자 또는 아동학대행위자에 대한 신분조회 등 필요한 조치의 협조를 요청할 경우, 정당한 사유가 없는 한 적극적으로 따라야 할 아동학대의 예방과 방지의 의무는 제22조에 규정되어 있다. 아동학대 신고 의무와 절차 규정(제25조) 및 아동학대 신고의무자에 대한 교육과 아동의 안전 확보와 재학대 방지, 건전한 가정기능의 유지 등을 위하여 피해아동 및 보호자를 포함한 피해아동의 가족에게 상담, 교육 및 의료적·심리적 치료 등의 필요한 지원을 제공하여야 할 의무 등 피해아동과 그 가족 등에 대한 지원규정(제29조)도 명시되어 있다. 아동·청소년 정신건강과 관련하여 가장 직접적인 규정은 제35조 건강한 심신의 보존 조항이다. 제45조는 이와 관련하여 아동보호전문기관의 설치를 규정하고 있으나, 지자체의 경우 조례 등에 의한 노력의무 규정이라는 점이 한계라고 할 수 있다.

따라서 법 제45조 제5항의 아동보호전문기관의 설치 기준과 운영, 상담원 등 직원의 자격과 배치기준, 제4항에 따른 지정의 요건 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다는 규정 등을 적극적으로 활용하여 아동·청소년 정신건강에 특화된 규정으로 보완·확충하여 개정할 필요가 있다.

아동·청소년 정신건강과 관련된 법률로 청소년기본법, 청소년복지지원법, 청소년보호법 등 청소년관련 법률이 있다. 청소년기본법은 청소년의 정신건강 증진을 간접적으로 포함하고 있다. 청소년기본법은 청소년이 직면하고 있는 다양한 청소년기 정서적 불안에 대한 상담 및 전문기구 등을 통해 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 전문적인 치료가 이루어지기 전 단계에서의 인프라와 전문인력 구성을 담고 있다는 점에서 의의가 있다. 청소년기본법은 청소년은 안전하고 쾌적한 환경 속에서 자기발전을 추구하고 정신적·신체적 건강을 해치거나 해칠 우려가 있는 모든 형태의 환경으로부터 보호받을 권리를 가진다고 규정하고 있으며(제5조), 가정의 책임(제6조), 사회의 책임(제7조)을 규정하고 있다. 특히, 청소년 활동의 지원, 청소년복지의 증진 및 청소년보호의 수행에 필요한 법적·제도적 장치를 마련하여 시행해야 함을 국가 및 지방자치단체의 책임으로 규정하고 있다(제8조). 이러한 청소년육성정책은 여성가족부 장관이 관계행정기관의 장과 협의하여 총괄·조정하도록 한다(제9조).

청소년기본법은 또한 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 청소년상담사 자격검정에 합격하고 청소년상담사 연수기관에서 실시하는 연수과정을 마친 자에게 청소년상담사의 자격을 부여하며(제22조),

청소년시설 및 청소년단체는 대통령령에 따라 청소년지도사 또는 청소년상담사를 배치하고 이에 대한 재정지원을 규정하고 있다(제23조). 학교 역시 교육기본법 제9조에 의해 청소년지도사 또는 청소년상담사를 채용할 수 있다고 규정하고 있다(제24조). 제42조는 청소년상담복지개발원의 설치에 대한 규정으로 이루어져 있다.

청소년복지지원법은 청소년복지 증진에 관한 사항을 정하는 것을 목적으로 국가, 지방자치단체 및 청소년 보호자의 의무를 규정하고 청소년 건강증진과 체력향상을 위해 필요한 시책을 강구하여 보급한다는 규정을 두고 있다(제8조). 체력검사, 건강진단의 기준 및 결과통보에 대한 규정을 명시하고 있으며(제10조, 제11조) 구체적인 정신건강관련 내용에 대한 국가와 지방자치단체와 전문교육기관 등과 연관된 정신건강 증진 규정도 담고 있다.

청소년보호법은 유해한 매체물과 약물 등과 유해한 업소로부터 청소년을 보호하고자 한다. 또한 청소년폭력이나 학대와 같은 청소년 유해행위 등 유해한 환경으로부터 청소년을 보호하고 구제하여 건강한 인격체로 성장할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 한다. 우리나라의 청소년보호법은 독일이나 미국 등 외국의 사례와 마찬가지로 포괄적인 내용을 담고 있다. 따라서 이 법률의 실효성은 법적 제약 자체보다는 가정, 사회, 국가와 지방자치단체 및 교육기관 사이의 유기적인 협조를 통해 달성될 수 있다.

교육기관과의 유기적 연계는 법 체제의 실현에서 매우 중요한 문제로 아동·청소년의 정신건강과 관련된 법률을 살펴보면, 학교보건법, 학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률, 교육기본법, 초·중등교육법 등이 있다. 우선 우리나라의 학교보건법은 학교의 보건관리와 환경위생 정화에 필요한 사항을 규정하여 학생과 교직원의 건강을 보호하고 증진하고자 제정되었다(제1조). 아동·청소년의 정신건강 증진과 관련하여 학교보건법이 건강검사를 규정하고 있다는 점은 주목할 만하다(제2조의 1). 학교보건법은 건강검사와 관련된 규정을 구체적으로 제시함으로써 아동·청소년의 정신건강증진을 위해 교육기관의 책임을 강조하고, 기본적인 건강관련 사항을 구체적으로 규율하고 있다. 이어서 제2조의 2에서는 학교 구성원의 건강을 보호·증진하기 위해 시책을 마련해야 할 국가와 지방자치단체의 의무를 명시하고 있다. 그러나 동법은 형태가 다양하고 매우 복잡한 구조를 가지고 있는 아동·청소년의 정신건강 문제를 체계적이고 심층적으로 다루기에는 한계가 있다.

아동·청소년의 정신건강과 관련된 중요 법률 중 또 다른 하나는 학교폭력의 예방과 대책에 필요한 사항을 규정하는 학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률로서 학생의 인권을 보호하고 학생을 건전한 사회구성원으로 육성함을 목적으로 하고 있다(제1조). 동법은 국가와 지방자치단체의 책무와 예산지원(제4조), 5년마다 이루어져야 하는 관련 사업에 대한 교육과학기술부장관의 의무(제6조) 등을 규정하고

있다. 또한 동법은 피해학생 또는 피해학생의 보호자는 조사를 요구하고, 국가 및 지방자치단체는 조사를 지원하고, 행정기관은 학교에 대한 지원과 전담교사 및 전문기구설치를 할 수 있도록 규정하고 있다(제14조). 보다 구체적으로 동법은 피해학생에 대해 1)심리상담 및 조언, 2)일시보호, 3)치료를 위한 요양, 4)학급교체, 5)전학권고, 6)피해학생의 보호를 위해 필요한 조치를 할 수 있는 자치위원회의 피해학생 보호조치 규정을 마련해두고 있다(제16조). 이와 더불어 가해자에 대한 교육 등 관련 규정을 함으로써 아동·청소년의 정신건강 증진을 다각도에서 도모하고 있다.

교육기본법은 아동·청소년이 정신건강 증진과 관련하여 간접적이고 포괄적인 규정을 명시하고 있다. 제27조는 학생 등의 보건 및 복지의 증진을 위한 국가와 지방자치단체의 의무를 규정하고 있다는 점에서 주목할 만하다. 이러한 교육기본법은 학령기의 모든 아동·청소년의 정신건강을 증진할 기본적인 근거로서 의의가 있다. 그러나 정신건강을 따로 규정하지 않고 포괄적인 법률만 제시함으로써 다소 한계가 있다고 할 수 있다.

마지막으로 초·중등교육법에서는 헌법과 국제인권조약에 명시된 학생 인권보장을 규정(제18조의 4)에 두고 있다는 점에서 의의가 있다. 또한 전문상담순회교사와 순회교사의 정원·배치기준 등에 관해 필요한 사항을 대통령령으로 정하고 있는 전문상담교사의 배치 등의 규정(제19조의 2)은 아동·청소년의 정신건강 증진과 관련된 법률이라고 할 수 있다.

이외에도 건강검진법, 지역보건법, 공공보건 의료에 관한 법률 등의 관련법을 아동·청소년의 정신건강과 관련된 법으로 꼽을 수 있다. 이와 같은 법률들은 아동·청소년의 정신건강을 보호하고 증진시키기 위한 개별적인 영역들을 각각 규정하고 있으나 아직 한계를 가지고 있다. 법률이 아동·청소년 정신건강의 다양성과 복잡성을 반영하지 않았고, 때때로 중복되며, 대부분의 조치가 규제적 내용을 제외하면 단순 노력의무 사항으로만 그치고 있다는 점에서 법률의 실효성이 없는 경우가 있기 때문이다.

## 2) 정부 지원정책 현황

아동·청소년의 정신건강을 위해 보건복지부, 교육과학기술부, 여성가족부 각 부처는 다양한 서비스를 지원하고 있다. 이러한 각 부처별 아동·청소년 정신건강 서비스 지원정책 현황을 살펴보고자 한다.

### (1) 보건복지부

보건복지부에서는 아동·청소년 정신건강을 위해 아동·청소년 정신건강센터, 보건의료기관, 지역아

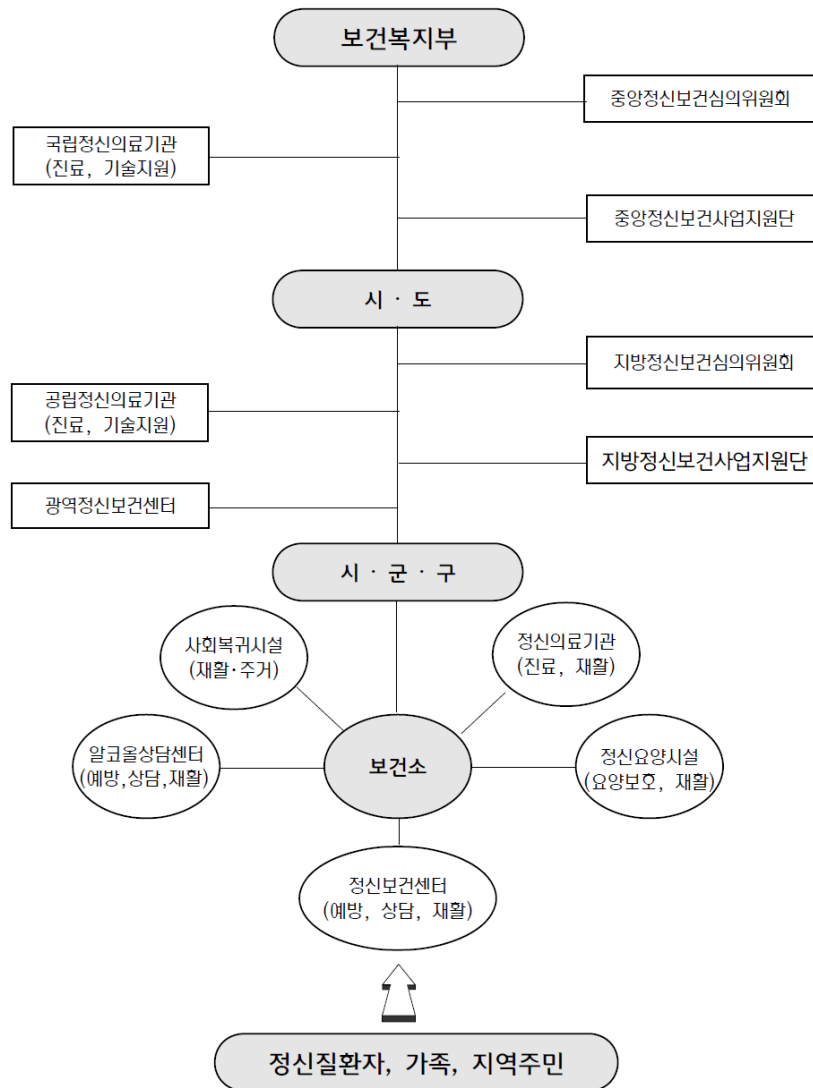
동센터, 드림스타트센터를 운영하고 있다. 산하의 기관 중 아동·청소년 정신건강센터는 정신보건사업의 일환으로 운영되고 있다. 정신보건사업은 정신보건법 제 13조(지역사회정신보건사업 등)에 의거하여 전국에 182개의 정신보건센터를 운영 중이며, 이 중 아동·청소년 정신건강센터는 전국적으로 42개소가 운영되고 있다. 2002년 16개소 센터를 중심으로 아동·청소년정신보건사업이 시작되었으며 2011년에 42개소로 확장·운영되고 있다. 아동·청소년 정신건강센터에서는 지역 내 만 18세 이하 아동·청소년(미취학 아동 포함)을 대상으로 취약계층(북한이탈주민, 다문화가정, 조손가정, 한부모가정, 청소년 쉼터 가출청소년, 일시보호소·공동생활가정·아동복지시설 아동·청소년 등) 및 초·중·고등학교(교육과학기술부 지정) 학생의 정신건강문제를 미리 발견하여 심층사정평가하고, 개인상담 및 집단프로그램(우울·섭식장애, 온라인게임중독, 학교폭력 중재, 생활기술 훈련, 자살예방 프로그램 등)을 통해 사례를 관리하며, 치료연계와 진료(검사 및 치료)비를 지원한다.

아동·청소년 정신건강센터에는 지역 내 유관기관 간 연계체계를 구축하여 아동·청소년 정신건강협의체를 구성·운영하고 있다. 즉 지역 내 아동·청소년 정신건강 관련기관(정신의료기관 소아청소년정신과 전문의, 교육청, 학교, 복지시설, 지역아동센터, 청소년상담복지센터, 시·군·구 아동·청소년 복지담당 등)을 중심으로 한 아동·청소년 정신건강협의체를 구성하여 지역 내 연계체계를 구축하고 있으며, 지역 내 교사, 학부모, 유관기관 대상 연 2회 이상 간담회 개최하여 지역사회와의 협력체계를 유지하고 있다. 또한 지역 내 각 센터에는 지역 상황에 적합하게 정신과전문의, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사, 사회복지사, 임상심리사, 언어·학습·음악·미술치료사, 특수교사, 놀이치료사 등으로 구성, 운영되고 있다(보건복지부, 2012).



\* 출처: 보건복지부(2012), p.118.

【그림 II-1】 아동·청소년 정신건강센터의 정신건강문제 조기발견 및 사후관리 과정



\* 출처: 보건복지부(2012), p.20.

【그림 II-2】 정신보건서비스 전달체계

사업의 운영계획 및 진행과정에 대한 협의기구인 운영위원회는 정신보건센터와 보건소 사업실행팀, 그리고 정신보건센터와 행정기관 사업담당자와의 연계성을 확보하고 지원 및 감독의 기능을 담당하기 위해 구성된 기구이다. 정신보건센터 센터장을 포함한 실무팀, 보건소 사업실행팀 전체를 대상으로 하며 인접지역 보건소 담당자의 참여도 가능하며, 월 1회 이상 운영위원회를 운영하도록 규정되어

있다. 또한 제공되는 서비스 및 프로그램의 운영, 사업에서 수집된 자료의 분석에 대한 자문, 정신보건센터의 사업방향 및 정책수립에 대한 자문을 받기 위해 자문위원회를 구성하여 운영하고 있다. 자문위원장은 정신보건센터의 주체가 되는 당해 보건소의 소장이며 일반적으로 10~15명으로 구성된다. 인력구성은 다양한 분야의 정신보건인력(정신과 의사, 사회복지사, 간호사, 심리학자 등), 언론인, 법조인, 종교인, 공무원, 시민단체 대표 등을 고루 포함시키는 것이 바람직하며, 연 2회 이상의 자문위원회를 개최하도록 권고하고 있다.

소아·청소년 대상 지역사회정신보건사업의 문제점으로는 사업을 체계적이고 효과적으로 수행할 수 있는 인프라와 프로토콜 및 가이드라인이 제대로 갖추어지지 않는 상황이라는 점과 지역사회정신보건센터 중 아동 및 청소년정신보건사업을 전담사업으로 수행하고 있는 센터의 비율이 낮다는 점을 들 수 있다(2007년 말 서울광역소아청소년센터와 광주광역시남구 정신보건센터 2곳). 또한 소아·청소년을 위한 정신보건센터 내 인력이나 예산이 열악하고, 소아·청소년 대상 정신보건사업으로 아동·청소년 정신건강 선별검사 및 조기중재, 사례관리, 인터넷 중독 관리 등을 수행하고 있으나 대부분 아동·청소년 정신건강 선별검사에만 집중하고 있을 뿐, 선별검사를 통해 발견된 고위험군에 대한 관리가 미흡하다는 점을 들 수 있다.

보건의료기관은 국공립과 민간의원으로 나뉘는데, 국공립병원은 총 17개, 그리고 정신과 진료가 가능한 민간의원은 전국적으로 1,215개가 개소운영 중이다. 이러한 의료기관에서는 다양한 프로그램(주의력결핍 및 과잉행동장애, 학습장애 및 집중력, 자폐증, 발달장애, 아스퍼거, 사회성 증진, 부모교육, 언어치료 및 평가, 작업치료 및 평가, 감각통합치료 및 평가, 인지행동치료, 음악치료 프로그램)이 진행되며, 인력구조는 정신건강센터와 동일하게 구성되어 있다(국립서울병원 홈페이지 참조).

지역아동센터의 경우는 전국에 총 3,690개의 센터가 운영 중이다. 여기에서는 아동·청소년에게 급식제공, 영양결핍지원, 주거환경개선 및 위생지도를 통해 보호하고, 학습지도, 학습장애·학업부적응 지원, 숙제지도, 인성교육, 미술교육 등의 교육과 캠프, 공동체 프로그램, 문화체험, 놀이, 특별활동, 체육활동 등의 문화체험과 가정방문, 가족부모상담, 가족기능강화, 아동상담, 사례관리, 심리·정서·지·상·치·유, 아동의사결정 및 참여를 통한 활동으로 아동의 정서에 관련하여 지원을 하고 있다. 또한 결연후원, 지역사회연계, 후원자관리, 자원봉사자운영관리를 통해 지역사회와 연계활동을 하고 있다. 이러한 지원들은 주로 생활복지사와 아동복지교사를 통해 운영되고 있다(보건복지부, 2011).

드림스타트센터는 약 131개의 거점을 중심으로 취약계층아동의 정신건강과 신체발달 증진, 취약계층 임신부의 출산 및 양육지원, 건강한 생활을 위한 사전 예방적 건강검진 및 치료적 개입 및 부모교육을

통한 신체·건강서비스를 제공하고 있다. 또한 취약계층의 아동을 위한 의사소통, 기초학습능력 강화, 개별아동의 맞춤형 학습지원을 통해 강점개발, 부모자녀 상호작용과 적합한 교육환경을 위해 부모역량을 강화 인지언어 서비스를 지원하고 있으며, 자아존중감, 긍정적 성격을 형성하기 위한 정서발달 서비스, 올바른 사회인식과 이해를 돕고 더불어 성숙한 사회시민으로 성장할 수 있도록 도와주며, 취약계층아동과 가족의 생활 안정과 삶의 질을 개선, 가족 간 유대감을 증진하도록 정서·행동서비스도 제공되고 있다. 아동 및 가족 방문으로 맞춤형 전문사례 관리자가 1:1 가정을 방문하고 부모의 자긍심 강화 및 양육기술을 가족 및 통합지원서비스를 통해 지원한다. 이러한 프로그램들은 관할시·군·구 전담공무원(사회복지, 간호보건, 행정)과 사회복지사로 구성되어 운영된다(보건복지부, 2011).

## (2) 교육과학기술부

교육과학기술부에서는 Wee 프로젝트를 통해 아동·청소년을 위한 정신건강서비스로 운영하고 있다. 2008년 3월 대통령 공약사업으로서 ‘학교안전 관리 통합 시스템 구축 사업’ 이 선정됨에 따라, 범정부차원의 ‘안전한 교육환경 조성방안 계획 수립(2008. 6)’ , ‘정책연구의 추진(2008. 6. 8)’ 등을 통하여 2008년 10월 「Wee 프로젝트」 사업이 추진되었다. Wee 프로젝트는 학교·교육청·지역 사회의 긴밀한 협력으로 위기 상황에 노출된 학생에 대한 촘촘하고 종합적인 국가 차원의 안전망을 구축·운영하여 학교부적응 학생 해소 및 인적 자원의 유실을 방지하고, 감성과 소통의 학교생활지원서비스로 학생 개인의 역량 극대화 및 품격 있는 인재를 양성하는 것을 목적으로 한다. Wee 프로젝트는 Wee 클래스, Wee 센터, Wee 스쿨로 운영되는데, 2008년 초기에는 전국에 530개의 Wee 클래스가 개소·운영되었으며, 현재 전국에 설치된 Wee 클래스, Wee 센터, Wee 스쿨은 총 2,828개이다(Wee 홈페이지 참조). 이 중 Wee 스쿨은 인천, 전남 광주, 충북 문백, 충남 아산의 네 곳에 설립되어 있으며, Wee 센터는 현재 전국적으로 134개가 개소되어 운영 중이다.



\* 출처: 최상근(2011). p.29.

【그림 II-3】 Wee 프로젝트 운영 체계도

위의 운영 체계도에서 볼 수 있듯이, Wee 클래스의 경우 단위학교에 설치·운영 중이며 교육청을 중심으로 사회복지관, 청소년쉼터, 가정지원센터 등의 지역 기관과 연계망을 갖추고 있다. Wee 클래스는 다양한 개별 및 집단 프로그램과 학생의 특기와 흥미에 맞는 체험프로그램(자기표현, 감수성 훈련프로그램, 진로 탐색, 소질 계발 프로그램, 학습클리닉 등)으로 구성되어있다. 전국 학교 2,690개의 Wee 클래스가 설치되어 있으며 제1차 안전망에 해당된다. 각 단위학교에 학생의 감성과 문화에 걸맞은 학생 공감 상담실을 설치·개선하고, 이러한 상담실 공간을 활용하여 학교부적응 학생의 예방 및 지도를 위한 상담 활동 및 대안교육 프로그램을 운영한다. 특히 상담실의 충분한 공간 확보 및 학생 공감 환경 조성에 중점을 두고 있다. 주 상담대상은 정서불안, 대인관계미숙, 학습무기력, 따돌림, 비행 등으로 인해 학교 및 학습 활동에 어려움을 겪고 있는 학생들이다. 다음의 그림은 Wee 클래스의 운영조직도이다.



\* 출처: 최상근(2011). p.75.

【그림 II-4】 Wee 클래스 운영조직도

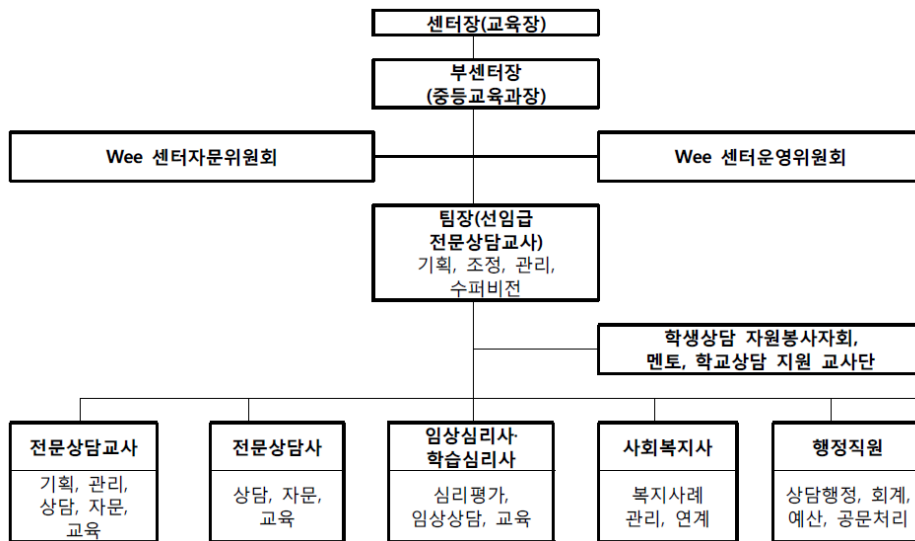
Wee 클래스에서 운영하는 프로그램의 참여 절차를 구체적으로 살펴보면, 참여를 희망하는 학생이 가정 내에서의 동의서와 학생 자신의 동의서를 제출하면 Wee 클래스 프로그램을 진행할 수 있다. 참여한 학생에게는 Wee 클래스 참여 수료증을 발급해 준다.



\* 출처: 최상근(2011). p.76.

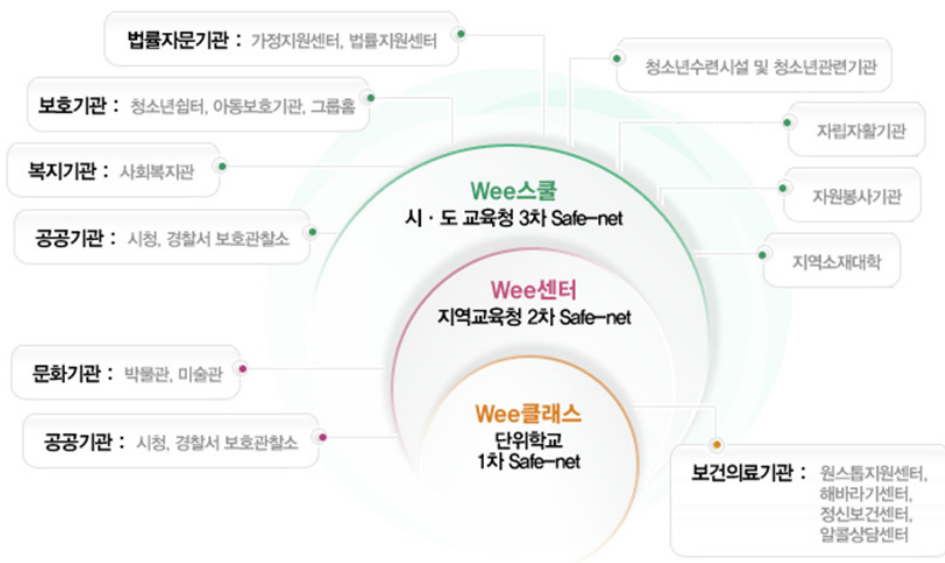
【그림 II-5】 Wee 클래스에서 운영하는 프로그램 참여절차(예시)

제2차 안전망에 해당되는 Wee 센터는 임상심리사에 의한 심리검사, 사례진단, 전문상담사에 의해 가정문제, 학교폭력, ADHD 등의 위기 유형별 상담, 사회복지사에 의해 지역사회연계 장학금 지원 같은 복지 혜택, 학습지도사에 의한 학습컨설팅 등의 상담서비스와 학생의 잠재된 능력, 학교 및 사회적응력, 글로벌 리더십 등을 향상시키는 다양하고 전문화된 맞춤형 프로그램을 제공한다. 즉 단위학교에서 선도 및 치유가 어려운 경우, 학교에서 Wee 센터로 학생을 의뢰할 수 있다. 전문자문위원회와 지원위원회를 두어 센터 기능 보완하고 있는데 전문자문위원회는 지역의 상담심리학, 임상심리학, 사회복지학, 정신의학자 등 4인 이상으로 이루어지며, 의뢰된 문제에 대한 개입계획과 수행 과정을 지도하고 있으며, 지원위원회는 문제의 개입에 활용되는 지역의 연계조직체의 대표들로 구성되며, 법률, 의료, 교육, 보호, 주거 및 경제적 지원 등을 논의한다. 또한 Wee 협의체를 구축 운영하고 있는데 전국시도 담당 장학관 협의체, Wee 센터장 협의체(6개 권역), Wee 센터실장 협의체(6개 권역), Wee 클래스 협의체(6개)의 4종류로 구분하여 운영된다. 이곳에서는 Wee 프로젝트의 효율적 운영방안에 대한 아이디어를 공유하고 시도별 특성화된 Wee 프로젝트 추진 방안을 모색한다.



\* 출처: 박태수(2010). p.47.

【그림 II-6】 Wee 센터 운영조직도



\* 출처: 최상근(2011), p.61.

【그림 II-7】 Wee 프로젝트 네트워크

마지막으로 3차 안전망에 해당되는 Wee 스쿨에서는 심각한 위기상황에 처해 장기적인 교육과 상담이 필요한 학생을 대상으로, 학년·학급으로 나뉘지 않는 통합교육을 시행하고 있다. Wee 스쿨은 지속적인 상담·치료 서비스가 필요한 고위기 학생들을 위한 기숙형 장기 위탁 기관으로, 일정규모의 부지 확보가 가능하고 Wee 스쿨 운영에 적극적인 의지가 있는 시·도교육청을 중심으로 우선적으로 설립·운영하고 있다. 교육 이외에도 심성교육, 직업교육, 사회적응력 프로그램 등을 함께 지원한다. Wee 프로젝트에는 전문상담교사, 전문상담사, 임상치료사, 임상심리사, 사회복지사, 상담원으로 구성되어서 프로그램들이 진행 된다. 자세한 인력구조는 다음과 같다(교육과학기술부, 2009).

표 II-1 Wee 스쿨 인력구성

| 직책              | 배치기준                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 교장 및 교감         | 학생 수 100명 이하 혹은 학급 5개 이하일 경우에도 교감 배치 가능                                                                                                                                                           |
| 교사              | 교장·교감 외에 학급마다 2명의 교사를 배치                                                                                                                                                                          |
| 상담(교)사          | 학생 수 20명에 1명의 비율로 상담(교)사를 배치                                                                                                                                                                      |
| 사회복지사 및 청소년 지도사 | 학생 수 40명에 1명의 비율로 사회복지사, 청소년 지도사를 배치                                                                                                                                                              |
| 전문의             | 학교 당 1명 또는 지역의 전문의료기관과 연계                                                                                                                                                                         |
| 기숙사 사감          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기숙사를 운영할 경우에는 3명 이상의 기숙사 전담 사감을 배치</li> <li>- 학생 수가 45명을 초과할 때에는 학생 15명이 증가할 때마다 1명의 비율로 사감을 더 배치</li> </ul>                                             |
| 보건교사            | 보건교사 배치                                                                                                                                                                                           |
| 영양사 및 조리원       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교급식을 운영할 경우에는 1명의 영양사와 2명의 조리원을 배치</li> <li>- 기숙사를 운영할 경우에는 1명의 영양사와 3명의 조리원을 배치</li> <li>- 학생 수가 40명을 초과할 시 학생수가 40명이 증가할 때마다 조리원 1명씩 추가 배치</li> </ul> |
| 행정직원 및 기능직 직원   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 행정직원 2명 배치</li> <li>- 기능직 직원 1명 배치</li> </ul>                                                                                                            |

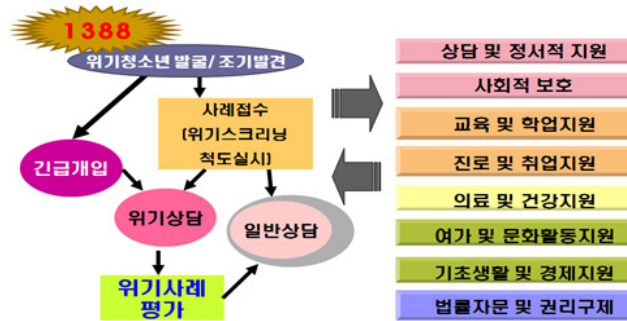
\* 출처: 교육과학기술부(2009). p.100.

### (3) 여성가족부

여성가족부에서는 청소년상담복지센터, 여성·아동폭력피해관련기관(원스톱지원센터, 해바라기 아동센터, 해바라기 여성아동센터)으로 운영된다. 청소년상담복지센터에서는 가족, 이탈, 비행, 학업, 진로, 성, 성격, 대인관계, 정신건강, 생활습관, 외모, 컴퓨터, 인터넷 사용, 정보제공, 법률정보, 활동, 기타에 대해 개인, 집단, 전화, 사이버 상담과 심리검사를 통해 지원되고 있다. 청소년상담복지센터는 청소년지도자(1~3급), 청소년상담사(1~3급), 청소년일반지도자, 청소년자원지도자 등으로 구성·운영되고 있다(여성가족부, 2012).

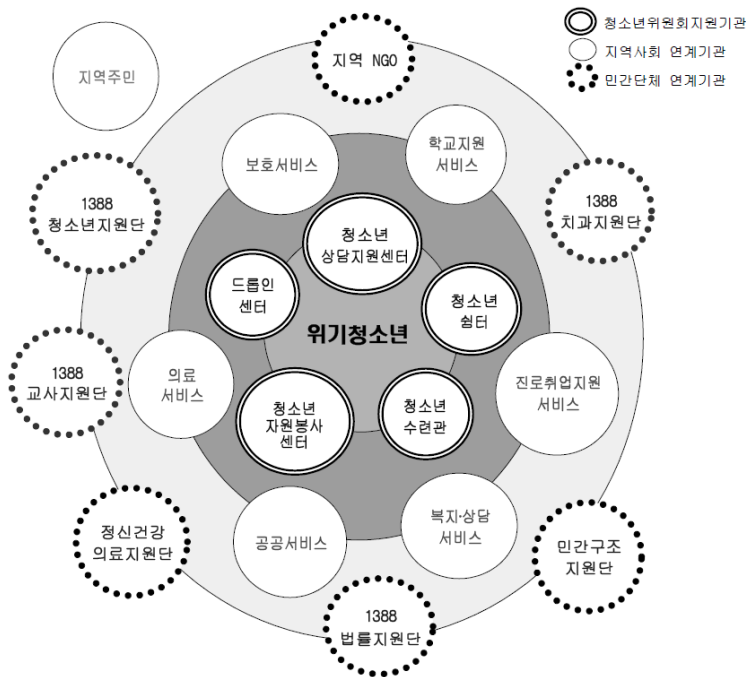
특히 청소년상담복지센터는 CYS-Net(Community Youth Safety-Net: 지역사회청소년통합지원체계)을 통해 지역사회의 위기 청소년에 대한 개입을 시행 중인데, CYS-Net은 지역사회 내의 타기관 및 센터 등의 지역 자원과의 연계를 통해 위기 청소년을 돕는 지원 네트워크를 의미한다. CYS-Net은 청소년기본법 제8조(국가 및 지방자치단체의 책임), 제46조(사·도의 청소년상담 및 긴급구조 등의 기관 설치), 제46조의2(시·군·구의 청소년지원 등의 기관 설치), 청소년복지지원법 제9조(지역사회 청소년통합지원체계의 구축·운영)에 의거하여 설치·운영되고 있다. 2005년 시범사업으로 5개 시·도(서울, 경기, 부산, 광주, 경남)에서 시작된 CYS-Net은, 구축단계(1단계: 2006년),

안정화단계(2단계: 2007년), 활성화단계(3단계: 2008-2010년)를 거쳐 현재는 전국에 총 186개의 청소년상담복지센터 중 180개의 센터에 CYS-Net이 구축되어 있다(여성가족부, 2012).



출처: 여성가족부(2012).

【그림 II-8】 위기청소년 위기 평가 및 서비스 지원 체계도

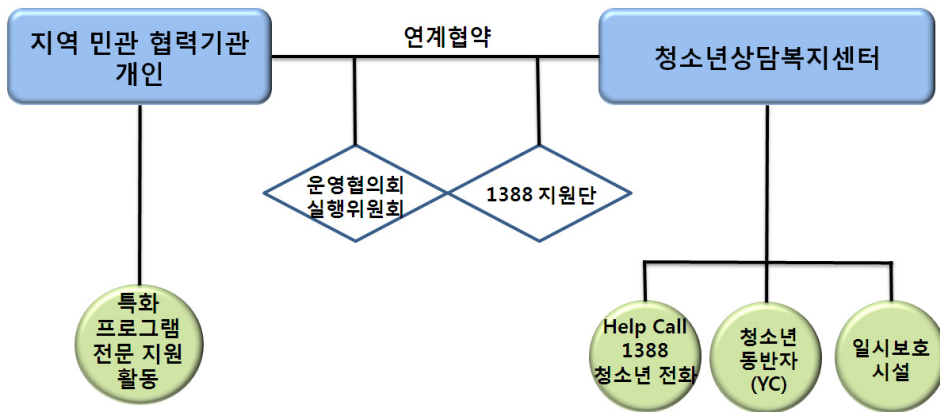


\* 출처: 보건복지가족부(2009).

【그림 II-9】 청소년상담 및 위기청소년지원을 위한 연계서비스

CYS-Net은 지역사회 내 자원을 연계하여 가출, 인터넷 중독 및 학업중단 등의 위기청소년을 발굴하여, 상담·보호·교육·자립 등 맞춤형 서비스를 제공하고 있으며 최종적으로는 가정 및 사회로의 복귀를 지원하는데 사업목적이 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해, 운영협의회, 실행위원회 등을 구성·운영하고 있으며, 1388청소년지원단, 1388청소년동반자, 청소년전화 1388, 긴급구조 및 일시보호 등의 활동을 통해 위기청소년에 대한 개입을 실시하고 있다.

운영협의회는 시도, 교육청, 법원, 검찰청, 경찰청, 노동관서 등 지방행정기관 관계자, 그리고 청소년보호·복지시설 대표자, 학계, 청소년지도자, 교사, 법률가, 지역주민 대표, 청소년 등으로 구성된 협의회로 약 15명 내외로 운영이 되고 있다. 운영협의회에서는 청소년센터 운영, 청소년상담 및 위기청소년 지원을 위한 연계서비스에 대한 정책제안, 지역사회 네트워크 구성·운영에 대한 정책자문 등의 활동을 하고 있으며, 분기별 1회 개최된다. 실행위원회는 월별 1회 운영되며, 운영협의회 참여기관 주 실무자급으로 구성되어 있다. 실행위원회에서는 청소년상담 및 위기청소년지원을 위한 연계서비스에 대한 정보교환, 위기청소년 사례 발굴, 평가 및 판정, 지역사회 연계협력체계 운영 평가 등의 기능을 수행한다.



【그림 II-10】 지역 내 CYC-Net 추진 조직

1388청소년지원단이란 위기청소년을 조기에 발견하고 위험에 노출된 청소년을 지원하는 역할을 수행하기 위해 지역사회, 약국, 병원, PC방, 노래방, 택시회사, 학원, 변호사, 교사, 자원봉사자, 청소년관련기관 등의 자발적인 참여로 운영되고 있는 조직을 말한다. 1388청소년지원단은 청소년을 위한 사회안전망의 일부분으로 위기청소년의 발견, 긴급구조 및 일시보호 서비스 등에서 나아가

상담 및 정서적 지원, 교육 및 학업지원, 진로 및 취업지원, 의료 및 건강지원, 법률자문, 문화 활동 등의 다양한 서비스를 제공하고 있다. 청소년동반자란 청소년 상담분야에 자격과 경험을 갖춘 전문가(동반자)가 직접 위기청소년을 찾아가서 상담, 심리·정서적 지원, 필요기관 연계 등을 통하여 위기청소년의 정상적인 사회복귀 지원을 돕는 인력으로, 2012년 현재 총 980명이 활동하고 있다. Help call 청소년전화 1388은 청소년의 보호자와 지도자, 그리고 청소년의 건강한 성장을 바라는 사람들을 대상으로 청소년 유해환경 신고, 정보제공, 전문가와의 상담 등을 할 수 있다.

Help call 청소년전화 1388은 한국청소년상담복지개발원, 16개 시도 청소년상담복지센터, 132개 시·군·구 청소년지원센터의 상담전화와 연결되어 운영되는 직접전화연결 서비스로, 1388전화를 통해 청소년 유해환경 신고 및 다양한 정보제공, 그리고 전문가와의 즉각 상담 서비스를 제공하고 있다. 이중 시·군·구 청소년지원센터는 9시부터 21시까지 운영하며, 21시부터 익일 9시 및 휴일에는 각 시도 청소년상담복지센터에서 관할 지역의 상담전화를 수신한다. 긴급구조란 가출, 가정폭력, 성폭력, 성매매, 약물중독, 자살관련 행동 등으로 긴급을 요하는 상황에 처한 청소년을 위험한 상황에서 벗어나게끔 하는 행위를 말한다. 1388전화나 1388청소년지원단에 의해 구조를 요청하는 상황에서 긴급구조 담당자가 직접 출동하거나, 전화로 위험한 상황을 피할 수 있는 방법을 안내하고 있으며, 1388전화처럼 24시간, 365일 구조활동을 실시하고 있다.

여성·아동 폭력피해 관련 기관 중 원스톱지원센터는 심리적 안정과 임상 심리 상담과 유형별로 전문적인 상담이 지원되고, 응급진료와 폭력피해증거채취와 신체적·정신적 피해에 대한 처방, 진단서를 발급하는 의료지원을 하고, 민·형사상의 소송과 범죄피해자 구조금, 수령의 법률지원, 피해조사, 진술녹화, 원격지 화상 대질조사 등의 수사지원이 된다. 구성인력으로는 정신보건임상심리사, 사회복지사, 경찰병원의료진, 경찰관, 무료법률자문변호사로 이루어져 있다.

해바라기아동센터의 경우 정신과, 산부인과 등의 진료와 약물, 입원치료, 심리평가 및 치료 등의 의료·심리지원이 되며, 개인, 부모, 가족, 집단상담 프로그램 등 상담이 지원이 된다. 또 수사·소송, 증거물 채취, 법률자문, 진술녹화 등의 수사·법률지원이 되며, 성폭력 예방교육, 부모 교육 및 자조모임, 지역사회 관련기관 연계 등의 사회적 지원이 이루어진다. 정신과전문의, 산부인과전문의, 임상심리전문가, 임상심리사, 간호사, 사회복지사, 무료법률자문변호사들로 지원이 이루어지고 있다. 해바라기여성·아동센터의 경우 위의 원스톱지원센터, 해바라기아동센터의 통합기능을 수행하고, 소·아·청소년/소·아·정신과/산부인과 전문의, 정신보건임상심리사, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 간호사, 사회복지사, 심리치료사들로 구성되어 있다(여성·아동폭력피해 중앙지원단 홈페이지 참조).

### 3. 외국의 아동·청소년 정신건강 지원

#### 1) 미국

1960년대의 가난, 이혼, 가족붕괴, 혼외출생, 편부모, 가족의 이동이 증가하면서부터 청소년문제가 본격적으로 드러나기 시작한 미국 사회의 배경은 청소년범죄와 청소년 문제 가속화를 가져왔고, 이에 따라 사회적 요구에 의해 1970년대에는 청소년에 대한 학교, 지역사회의 역할을 재개념화하였고, 이후 현대에 들어서 국가 차원에서의 청소년보호정책을 실시하는 한편 지역사회의 청소년보호정책을 보완할 수 있는 차별화된 프로그램을 수행하고 있다(Weissberg & Greenberg, 2000). 미국의 특성상 주단위로 운영되고 있는 지역사회협의회체의 구성은 주별로 차이가 있고, 주정부의 기본운영방침에 따라 민간기관의 서비스 분포를 고려하고 지역적 특징을 감안하여 현실적합성을 충분히 고려하여 지역마다 조금씩 다른 형태를 보이고 있다(윤철경, 정희옥, 2001).

대다수의 주에서는 학교에 전문상담교사가 배치되어 있고 정신건강에 대한 교사들의 이해가 높아서 정신건강서비스를 필요로 하는 학생을 조기 발견하여 의뢰하는 체계가 확립되어 있다. 2개의 국립학교 정신보건센터인 ‘Center for Mental Health in School’ 과 ‘Center for School Mental Health Assistance’ 를 설치하고 국가차원에서 적극적으로 학교정신보건사업을 실시하고 있다.

다양한 유형의 정신건강서비스를 제공할 수 있는 기관과 전문 인력이 확보되어 있으며 이들 간의 상호의뢰, 협조체계를 통해 정신건강서비스 연결망에 의해 연속적인 서비스를 받을 수 있도록 하고 있다. 청소년들의 정신건강증진을 위해서는 예방차원의 서비스를 제공하여 문제해결능력, 의사결정능력, 스트레스관리 능력 등을 도울 수 있도록 하는 프로그램을 실시하여 좋은 성과를 거두고 있다. 학교에 기반을 둔 ‘정서장애 예방프로그램(Penn Prevention Program, PPP)’ 이 시행되어 지시적 예방 프로그램의 유용성이 증명되고 있다(보건복지부, 2005).

통합서비스모델인 ‘통합학교보건프로그램’ 을 학교 내에서 실시하고 있으며, 보건교육, 체육, 보건서비스, 영양서비스, 교직원 건강증진, 상담과 심리서비스, 건강한 학교환경, 지역사회 참여 등의 8가지 요소에 대한 정신보건서비스, 가족과 학생대상 가족복지 및 사회복지 서비스를 포함하여 정신건강에 대한 비중을 높이고 있다(김윤 등, 2009).

정신건강에 문제가 있는 청소년을 대상으로 하여 미국에서는 개별화된 서비스가 되도록 하는데 중점을 두고 발전해 왔으며, 1980년대 이후 학교기반 보건센터(School Based Health Center)를 활용한 학교중심의 건강서비스가 제공되어 왔다. 모든 학생들에게 정신건강평가와 치료 서비스를

제공하기 위해 Expanded School Mental Health Program 사업이 진행되었고, 지역사회와 연계한 사회복지사, 심리학자, 정신과의사, 간호사, 학부모, 학생, 교사 등이 참여하게 되는 서비스가 제공되었다.

미국의 아동·청소년 정신건강관련 기관인 국립정신건강연구소(National Institute of Mental Health, NIMH), 물질남용 및 정신건강 서비스국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA), 국립알코올남용 및 중독연구소(National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA), 국립알코올남용 및 중독연구소(National Institute on Drug Abuse, NIDA) 등에서 지역사회 및 학교중심의 아동·청소년 정신건강프로그램을 추진하고 있다(김수진, 2007).

## 2) 호주\*

호주의 경우 성년 초기에서 중기까지의 높은 자살률을 보이고 있다. 이는 십대후반과 성년기 초반에 치료받지 못한 정신건강 문제와 관계가 있다고 예측된다. 호주국립청소년정신건강재단 Headspace에 의하면 12~17세의 14%와 18~25세의 27%가 매년 정신건강 또는 알코올과 약물사용문제를 경험하고 있으며 청소년들의 약물 사용문제의 50%이상이 정신질환으로 발전하고 있다. 이에 따라 호주국립청소년정신건강재단인 Headspace는 12~25세 청소년들에게 필요한 우울, 신체상의 문제, 약물, 알코올 사용, 가족 및 관계 문제, 학교, 직장에서의 어려움을 고려한 서비스를 제공하고 있다.

또한 호주의 정신건강 관련 법률은 지역적 수준별 차이를 보인다. 정신건강과 가장 관련이 많은 법안은 정신보건법(Mental Health Act)과 범죄법(Criminal Act)으로 두 법안은 주정부 수준에서 정신질환의 치료와 관련된 의료전문인 양성과 치료의 질, 정신질환자 및 수감인의 인권 등과 관련된 부분을 주로 다루고 있다. 그러나 일반적 수준의 사항만 다루고 아동·청소년의 정신건강에 대해 구체적으로 다루고 있지 않다는 점에서 한계가 있다. 이는 아동·청소년의 정신건강 관련 호주 국가수준의 정신보건 사업을 통해 보완될 수 있다. 정신질환을 가진 부모의 자녀를 위해 호주 정부는 유아, 아동, 청소년 및 가족 정신건강 위원회에 지원을 하며(Children of Parents with a Mental Illness), 초등학교 및 조기 교육을 통해 모든 아동이 조기에 정신질환을 예방하고 정신건강을 증진시킬 수

\* 출처: 호주국립청소년정신건강재단 홈페이지(<http://www.copmi.net.au/>) 참조.

있도록 지원한다(Early Intervention Services for Parents, Children and Young People).

호주 국내에서 발생하는 알코올 및 약물 문제와 관련된 아동의 정신건강에 중점을 두고 주로 12~25세의 청소년들이 적절한 서비스를 받을 수 있도록 접근성을 높이는데 목표를 두는 프로그램도 있다(Headspace: National Youth Mental Health Foundation). 타 기관과 파트너십을 맺어서 시행되는 「Kismatter Early Childhood」는 근거중심 정신건강전략을 실천하기 위해 유치원 및 장기간 케어 서비스를 지원하고 있으며, 「Kismatter primary」는 초등학생 정신건강 증진을 위한 지원과 복지에 관련된 사업으로 이루어져있다. 중학생을 위한 정신건강 증진, 예방, 조기교육 프로그램으로는 「MindMatters」가 있어, 교사의 교육, 웹사이트 안내물 게재 등을 통해 학생들이 스스로 정신질환에 대한 이해를 높일 수 있도록 돕는다.

또한 호주 정부는 국립기금을 국립대학에 지원하여 정신건강 관련 당사자들이 네트워크를 구축할 토대를 마련하고, 이것이 아동 및 청소년의 정신적 외상, 정신질환 등에 대한 이해를 도모하고 이를 감소시킬 수 있도록 사업을 진행하고 있다(The Australian Child and Adolescents Trauma Loss and Grief Network, ACATLGN). 교육, 가족 또는 지역사회로부터 소외당하거나 소속감이 없는 아동을 위해 훈련, 교육 등을 제공하기도 한다(Youth Connections). 뿐만 아니라 문화, 언어적으로 다양한 배경을 가진 사람이나 특정 원주민 중 정신질환을 가진 아동 및 청소년, 가족을 지원하고 있다(Mental Health Community Based Program). 이 밖에도 지역사회 지원 및 연결, 교육, 건강, 정신보건인력, 정신건강 증진 및 조기개입, 취업알선, 자살예방, 돌봄 인력에 대한 지원 등 아동·청소년의 정신건강 증진을 위해 호주 정부는 문제를 다각도에서 접근하고, 적절한 방법을 지원을 모색하고 있다.

정신건강에 있어서 교육과 가정은 아동의 ‘생활터(setting)’라는 점에서 매우 중요하다. 아동과 청소년은 대부분의 시간을 학교와 가족과 함께 보내기 때문이다. 따라서 정신건강 증진을 위해서는 이러한 공간을 아동과 청소년에게 지지적이고 유익한 공간으로 만들고, 이를 위해 다양한 영역에서 활동하는 정부 부서들이 협력적인 관계를 형성할 수 있도록 하는 것이 정부의 핵심적인 역할이라 할 수 있다.

### 3) 독일\*

독일은 청소년보호법을 통해 아동·청소년의 정신건강 증진을 도모하고, 유해 환경으로부터 아동·청소년을 보호하는 적극적 정책을 시행하고 있다. 일단 독일은 알코올과 담배 소비의 위험으로부터 청소년을 적극적으로 보호하고 있다. 매체에 의한 침해와 위협에 대해서도 청소년을 보호한다. 2008년도부터는 폭력적인 영화나 컴퓨터 게임으로부터 청소년을 보호하기 위해 청소년법이 강화되었다. 이 밖에도 ‘청소년보호 행동’이라는 인터넷 포털을 만들어 청소년과 관련된 법률을 부모, 양육자, 자영업자 등 모든 이해관계 당사자들에게 정보를 제공한다. 또한 연방가족부는 ‘청소년 보호의 일관적 전용’이라는 목표 아래 실제적인 조언과 자극을 주는 영상물을 제작하기도 했다. 같은 맥락에서 아동과 청소년들에게 유해한 위험을 초래할 가능성이 있는 매체에 대한 부모들의 권한을 강화하기 위해 수많은 프로젝트들을 추진 중이며, 이것은 청소년의 연령별로 이루어지고 있다.

독일은 학교와 취학 전 유치원 및 탁아소에서 아동과 청소년을 돌보고 관리하는 비율이 높아 학교와 유치원 중심의 비교적 단일화된 정신보건 서비스를 제공하고 있다. 독일법은 아동과 청소년의 정신건강이나 정신질환, 정신장애들에 대해서 개념정의를 하지 않으며, 다소 일반적이고 추상적인 언어로 서술하고 있다. 따라서 아동·청소년에게 위험 인자나 요소를 세부적으로 규정하지 않고, WHO와 미국 정신과의사협회의 분류기준을 표준화하여 수용하는 방식에 따르고 있다. 독일에서는 지역 보건청의 학교담당의사가 최전방에 배치되어 아동·청소년은 정신건강 예방, 증진, 치료, 재활에 대한 서비스를 받을 수 있다. 또한 지역청소년청과 민간 지원단체가 아동·청소년 정신건강 증진을 위해 힘쓰고 있으며, 우리나라와 달리 구 단위의 지역청이 핵심전달체계로서 기능하고, 이들이 법규의 주요 규율 대상이 된다. 즉, 시민에 근접하는, 수요자 중심의 지역 하위 단위의 지역청이 아동과 청소년 정신건강의 핵심 업무를 수행하는 것이다.

\* 출처: <http://health.act.gov.au/health-services/mental-health-act/mental-health-services/children-youth-families> 홈페이지 참조.

#### 4) 캐나다\*

캐나다 정부의 공중보건부서에 따르면 2007년 기준으로 아동·청소년의 정신질환 유병률은 약 15%에 이르고 있다(캐나다 정부 공중보건부서 홈페이지 참조).

캐나다 정부의 공중보건부서는 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 학교 정책을 지원한다. 노바스코티아(Nova Scotia)지역은 이러한 건강증진학교 정책을 통하여 아동·청소년의 정신건강을 증진하는데 주력했고, 정책은 실제로 아동·청소년의 정신건강에 성공적으로 기여했다고 평가받고 있다. 또한 건강증진학교 정책과 더불어 2003년부터 2006년 동안 시행된 목소리와 선택(Voices and Choices)이라는 사업은 정신건강 및 중독센터, 교사, 학부모, 아동·청소년 등이 연계되어, 건강 및 정신건강 증진을 위해 학교환경을 개선하는 프로그램을 만들고 시행했다(Nova Scotia Canada 홈페이지 참조).

교육부의 뉴파운드랜드 랩라도 사업은 정신장애, 정서장애 등을 가진 아동·청소년을 위한 서비스를 제공해오고 있다. 전문가로부터 정신장애에 대한 전문적인 진단을 거친 아동·청소년은 그 정신건강 상태의 수준에 따라 적절한 서비스를 받을 수 있다. 청소년 대상의 무브(Mauve) 사업은 반항적인 청소년을 대상으로 1993년부터 시행되고 있는 교육적인 사업이다. 청소년의 우울감, 자살, 약물남용, 자퇴, 비행 등이 주제로 다루어진다. 청소년들은 커뮤니케이션과 도움받기를 통해 그들이 삶을 개선할 수 있는 자원과 힘을 키운다. 이 사업은 청소년이 가지고 있는 정신건강 서비스 이용에 대한 거부감을 줄이고, 효과적인 스트레스 극복방법을 교육을 통해 제공하고 있다(Newfoundland Labrador 홈페이지 참조).

더 나아가 지역사회를 중심으로 청소년들이 주체가 되어 직접 운영하는 정신건강 서비스도 마련하고 있다. 또한 아동·청소년과 그들의 가족을 위한 각 전문분야와 협력적인 개입이 수립된 범위에서 초기면접과 평가, 그룹개인가족상담, 불안·우울 등의 정신건강 문제를 경험하고 있는 사람들의 치료 프로그램, 가정과 공동체에서 종합적이고 빠른 대응을 포함한 위기 개입 등 아동·청소년을 위한 정신건강 서비스를 제공하고 있다. 원격정신의학(tele-psychiatry)을 통해서도 지역적으로 서비스가 충분치 못한 곳의 아이들, 청소년 그리고 그들의 가족들에게 자문을 제공하고 의료관련 직원을 대상으로 교육과 훈련을 제공함으로써 지역공동체 차원에서의 역량 강화를 위한 기회를 제공하고 있다.

\* 출처: <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php>, <http://gov.ns.ca/government/> 및 <http://www.gov.nl.ca/> 홈페이지 참조.



## 제 III 장

# 국내의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례

1. 대도시 지역의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례
2. 중소도시 지역의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례
3. 읍면지역의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례



## 제 III 장

# 국내의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례\*

우리나라의 경우 아동·청소년의 정신건강과 관련되어 있는 정부부처는 크게 보건복지부, 교육과학기술부, 여성가족부로 나누어 볼 수 있다. 앞장에서 고찰하였듯이, 아동·청소년의 정신건강 증진을 중점적인 사업으로 펼치고 있는 대표적인 서비스 전달체계로는 정신보건센터(보건복지부), Wee 프로젝트(교육과학기술부) 그리고 CYS-Net(여성가족부)가 있다. 이 세 기관은 전국적인 전달체계망이 구축되어 있으며, 각 해당 부처에서는 이 체계망을 통해 다양한 형태의 서비스 지원정책을 제공하고 있는 실정이다. 이에 본 연구에서는 지역규모에 따른 우수사례선발을 위의 세 기관을 중심으로 선별하여 제시하고자 한다.

### 1. 대도시 지역의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례

#### 1) 정신보건센터 대도시 사례(동대문구정신보건센터)

##### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 여, 16세, 고1
- ② 경제상태: 월 100여만 원
- ③ 병력: 주요우울증, 정신과 입원치료와 외래치료 진행 중이다.
- ④ 가족관계

| 관계 | 이름  | 나이 | 학력 | 동거여부 | 직업     | 장애/질병 |
|----|-----|----|----|------|--------|-------|
| 부  | 김00 | 45 | 중졸 | 동거   | 무직/노무직 | 알코올중독 |
| 모  | 이00 | 42 | 중졸 | 동거   | 식당일    | -     |
| 언니 | 김00 | 17 | 고재 | 동거   | 학생     | -     |

\* 이 장은 이창호 실장, 유준자 상담원(한국청소년상담복지개발원)이 집필하였음.

## (2) 사례관리

### ① 사례관리 과정(최초면접)

- 2012년 5월 과중한 수행평가, 가정형편의 어려움, 학업 스트레스로 인한 우울감으로 학교의 화장실에서 손목을 컷트 칼로 깊게 그어 자살시도를 하였다.
- 피를 흘리고 있는 모습을 교사가 발견하여, 119와 정신보건센터에 신고를 하여 응급실로 이송되었고 즉시 김양의 부모님께 전화를 하여 김양의 상황을 알렸다.
- 당시 “아무 생각이 나지 않는다. 무섭다” 면서 혼란된 상태였다.
- 응급실에서 봉합수술을 받은 후 정신과 진료를 받은 결과, 우울증으로 즉시 치료와 안전이 확보되도록 입원이 필요하다는 결론이 나왔다.
- 당시 부모님은 가정형편이 어려워 정신과 치료비의 부담과 정신병원 입원에 대한 편견으로 치료에 대해 거부하였다.
- 정신보건센터의 전문요원의 2시간 가량의 설득이 있었고, 이에 부모님은 김양의 정신과 입원치료에 동의하였고 정신보건센터에서는 입원치료비를 지원하여 A양이 우울증 치료와 함께 사례관리를 통해 자살로부터 안전해질 수 있도록 하였다.

### ② 가족사항 및 가정환경

- 아버지의 술 문제, 경제적 형편의 어려움, 지하 단칸방에서 거주, 어머니의 과도한 노동으로 아이들을 양육하는데 상당한 어려움이 있었다.
- 생계의 어려움으로 아이의 치료에 대한 적극성이 부족, 부부관계 갈등이 심화되었다.

### ③ 제공되고 있는 서비스 내용

- 단기간의 입원치료 후 외래 치료 서비스 지원
- 약제비 지원
- 멘토링 서비스 지원
- 월 2회 정신보건전문요원 상담(학교생활, 심리적 문제, 정서적 변화, 가족 갈등에 대한 내용)
- 부모교육-양육 방법 교육, 청소년기 정신건강관리

## (3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관              | 서비스 내용              |
|-----------------|---------------------|
| ** 고등학교         | 대상자의 학교 및 교우 관계 관리  |
| ** 주민센터         | 대상자 가정의 사회보장에 대한 도움 |
| ** 청소년 수련관, 복지관 | 멘토링 서비스 지원          |

#### (4) 결과(성과 및 결과)

##### ① 성과

- 응급개입을 통해 안전성 확보에 노력하였다.
- 부모교육 및 상담으로 대상자의 질환과 치료에 대한 정보 제공
- 멘토링 서비스를 통해 정서관리 지원하였다.
- 대상자 직접상담을 통해 학교생활, 질환관리와 치료에 대한 교육으로 대상자 스스로가 자기관리를 위해 노력하게 하고 문제 발생 시 도움을 요청하는 데 주저하지 않도록 하였다.

##### ② 평가

- 지속적 사례관리가 현실적으로 어려웠고, 근본적인 가정문제, 경제문제를 해결해줄 대책이 없었으며 사례관리의 한계가 모호하였다.
- 자원연계의 한계, 청소년수련관, 복지관이 있지만 단편적인 서비스에 불과하였다. 상담서비스도 몇 차례 제공 후 종결하는 상황이었으며, 정신보건센터의 인력으로는 지속성을 유지하기 어려웠다.

#### (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 중증정신질환자 관리 사업: 사례 발굴, 위기 개입, 사례관리, 재활프로그램, 가족지원서비스
- 아동·청소년 정신건강사업: 조기검진, 심층사정평가, 사례관리, 멘토링프로그램, 부모 교육, 학교교육, 지역사회 간담회 및 네트워크 구축
- 우울 및 자살예방사업: 자살시도자 사후관리서비스, 우울증 조기검진 및 심층사정평가, 교육, 캠페인, 자원네트워크 구축

## 2) Wee 센터 대도시 사례

### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 남, 8세, 초등1
- ② 경제상태: 월수입 150만원 내외
- ③ 병력: 주의력결핍과잉행동장애로 인근 소아청소년과에서 약물치료
- ④ 가족관계

| 관계  | 이름  | 나이 | 학력 | 동거여부 | 직업       | 장애/질병 |
|-----|-----|----|----|------|----------|-------|
| 모   | 김00 | 36 | 고졸 | 동거   | 콜센터/상담업무 | -     |
| 동거남 | 이00 | 43 | 고졸 | 동거   | 집수리      | -     |

## (2) 사례관리

### ① 사례관리 과정(최초면접)

- 대상자는 생부에 대한 기억이 별로 없다. 대상자는 계부와 모가 교제하며 가정을 이루는 과정에서 방임 되었을 가능성이 크다. 유치원 시절 대상자가 상담을 권유받았던 시기와 모가 계부와 사업을 시작하며 대상자를 제대로 돌보지 못했다는 시기가 일치하였던 점은 시사하는 바가 크다. 모가 계부의 집으로 들어가서 눈칫밥을 먹고 시부와 모, 계부와 모 사이의 미묘한 갈등 속에서 대상자는 정서적으로 몹시 불안하고 쫓겨나거나 버림받을 지도 모른다는 두려움이 있었을 것으로 사료된다.
- 대상자의 모는 경제적으로 무능력하고 외도했던 전남편과 아이가 15개월 때 이혼하였다. 현재 남편과 2008년에 만나서 12월에 현재 남편의 부모님댁으로 들어갔다. 계부가 내담자의 실수를 봐주지 않고 무섭게 혼을 내는 편이어서 아이에게는 계부가 무서움의 대상이다.
- 내 젖을 먹으려고 하는 행동도 많이 한다. 버림을 받을지도 모른다는 생각이 많고 주변에서 거절을 하면 ‘나를 버린다. 나를 배신한다.’ 라고 생각하는 것 같다. 인정받고 싶어 하고 잘 보이고 싶어 하는 부분이 많다.
- 2008년 5월부터 9월까지 약 4-5개월 동안 밤에 늦게 들어갔고 그때 나의 경고성 발언도 많이 했다. ‘고아원을 보내겠다’ (그런 이야기를 하시게 된 이유는?) 학교에서 연락이 자주 와서 극약처방을 한 것이다. 아이가 거짓말을 자주 한다. 머리는 좋은 것 같으나 받아쓰기에서 100점을 받고 싶어서 선생님이 잘못 채점했다는 식의 거짓말을 하는 등 피해의식이 있다.

### ② 가족사항 및 가정환경

- 한부모 가정으로 대상자의 모는 2008년 이후부터 7세 연상의 동거남과 함께 거주하고 있다. 동거남과는 사실혼 관계이긴 하지만 법적 부부가 아님으로 해서 불안해하고 있다.
- 경제적으로 크게 어려움을 겪는 상황은 아니지만 모가 친정부모의 병원비를 지원하고 있어서 여유롭게 생활하지 못하고 있다.

### ③ 주요 문제

- 과잉행동을 보이고 집중력이 부족하다.
- 거짓말을 잘하고 어른들에게 버릇없이 굴며 화가 나면 통제 불능의 행동을 보였다.

### ④ 제공되고 있는 서비스 내용

- 대상자 놀이치료

- 대상자, 母 부모상담
- 개인상담
- 부모교육

### (3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관           | 서비스 내용                                              |
|--------------|-----------------------------------------------------|
| 서울특별시 Wee 센터 | 대상자 놀이치료(16회기), 대상자 母 부모상담(13회기) 및 개인상담(11회기), 부모교육 |
| 소아청소년정신과     | 대상자 및 母 심리검사 실시, 심리평가 및 약물치료, 뉴로피드백                 |

### (4) 결과(성과 및 결과)

- 대상자는 전형적인 주의력결핍과잉행동장애아로서 약물치료 이후 주의력결핍과잉행동 증상이 호전되어 학교에서도 급우들에게 인기가 있고 학업집중력 및 학업성적도 향상되었다.
- 母는 대상자의 증상이 단순한 기질적인 문제가 아닌 양육과정 속에서의 방임이 영향을 미쳤을 수도 있음을 알게 되어 대상자에게 보다 따뜻하고 지지적인 양육환경을 마련해 주었다.
- 이에 따라 대상자도 증상이 호전되었으며 母도 불안한 관계 속에 있었던 동거남과 재혼에 성공하게 되었다.

### (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 놀이치료, 모래놀이치료, 미술치료
- 개인면접상담 및 정신과 전문의 1:1 상담
- 종합심리검사
- 집단상담
- 학부모교육 및 전문상담인력 연수
- 특별교육

## 3) CYS-Net 대도시 사례

### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 여, 17세, 고1

- ② 경제상태: 미확인(위기개입 사례임)
- ③ 병력: 미확인(위기개입 사례임)
- ④ 가족관계: 미확인(위기개입 사례임)

## (2) 사례관리

### ① 사례관리 과정(최초면접)

- #1388을 이용하여 문자상담 중이던 청소년을 통해 자살계획을 구체적으로 세우고 있는 친구에 대한 정보(이름, 휴대폰 번호) 입수하였다.
- #1388상담원이 경기도1388에 연계지원 요청하여 본 센터에서 위기 개입하였다.
- 자살위험 청소년과 접촉하기 위해 경기지방경찰청(여성·청소년계)에 가능한 지원사항(범죄관련 사항이 아닌 경우 위치추적이 불가하고 절차가 복잡함/자살관련 사안은 소방서측에서 위치추적 가능) 확인, 파주시 경찰서에서 적극 협조할 수 있도록 지원 요청하였다.
- 경기도소방재난본부에 가능한 지원사항(자살사안의 경우 위치추적이 가능하나 야산이나 바닷가, 다리 등이 아닌 주민 밀집지역의 경우 구조가 어려울 수 있음) 확인, 파주시 소방서에서 적극 협조할 수 있도록 지원 요청하였다.
- 경기도소방재난본부에서 연계해준 파주시 소방서를 통하여 자살위험 청소년의 위치 추적. 현재 파주시 금촌동에 위치하고 있는 것으로 파악. 필요시 지원요청하겠다고 하였다.
- 경기지방경찰청에서 연계해준 파주시 경찰서를 통하여 파주시 금촌동에 거주하는 고등학생(여), 동명인 조회. 이후 휴대폰 명의추적으로 자살위험 청소년의 보호자 연락처 파악하고 상담자가 연락하기 전 보호자와 사전통화 하였다.
- 상담자가 보호자와 통화하여 내담자 안전 및 위기상황 파악. 추후 지원 사항 논의. 사후 관리(확인) 및 정보제공을 하였다.

### ② 가족사항 및 가정환경

- 미확인(위기개입 사례임)

### ③ 주요 문제

- 구체적인 자살 계획을 갖고 있었다.
- 성적 비관, 피해의식(또는 따돌림), 학교(또래) 부적응, 의사소통 문제, 문제해결능력 부족, 가족의 무관심, 학습 방식 및 진로 혼란이 있었다.

④ 사례에 제공되었던 서비스 내용

- 기관연계를 통한 위기개입
- 전화상담

(3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관                | 서비스 내용                                                                  |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| #1388             | -최초 사례의뢰. 자살위험 청소년의 이름 및 휴대폰번호와 함께 사례 개입 요청받음                           |
| 경기지방경찰청<br>여성청소년계 | -이름과 휴대폰 번호만으로 경찰 측에서 지원가능한 서비스 내용 확인<br>-파주시 경찰서 연계협조 지원               |
| 경기도소방재난본부         | -이름과 휴대전화번호만으로 소방서 측에서 지원가능한 서비스 내용 확인<br>-파주시 소방서 연계협조 지원              |
| 파주시 경찰서           | -휴대폰 위치추적 결과 확인된 파주시 금촌동 관내 동명인 조회<br>-휴대폰 명의추적으로 보호자 연락처 파악, 보호자 사전 연락 |
| 파주시 소방서           | -휴대폰 위치추적(개입 대상자가 파주시 금촌동에 위치하고 있는 것으로 확인)<br>-지원대기                     |

(4) 결과(성과 및 결과)

① 성과

- 위기청소년 개입의 관문역할을 담당하는 #1388과 청소년전화 1388을 통하여 최초 사례개입이 시작되었다.
- 이후 지역사회 CYS-Net 연계망을 통하여 가용 자원 간 연계로 이루어진 서비스 개입한 사례이다.
- 각 기관별 가능한 서비스 범위가 상이하여, 기관별 강점을 활용한 연계를 통하여 사례개입이 이루어질 수 있었다.
- 이 모든 과정에서 청소년상담복지센터가 허브역할을 담당하였다.

② 평가

- 자살위기 상황에서 제한된 정보(이름, 휴대폰번호)를 활용하여 위기에 처한 청소년을 지원할 수 있는 절차를 사전에 알고 있었다면 좀 더 빠르고 정확한 개입이 가능했을 것으로 보인다.
- 파주시 경찰서에 지역내 동명인 검색 및 보호자 명의추적을 지원하였으나, 위기 개입 매뉴얼에 따른 것이 아닌 순간적인 기지를 발휘한 것이었고, 또한 의뢰한 상담자가 긴박감을 조성하여 좀 더 빠른 개입이 이루어진 것으로 사료되며, 또 다시 같은 상황에서 경찰 측에서 유사한

지원을 빠르게 진행시켜줄 수 있을지에 대해서는 예측하기 어렵다.

- 개입 마무리 단계에서, 결국, 경찰 측이나 청소년상담복지센터 측에서 아무도 출동하지 않았다. 개입 절차가 매뉴얼화 된다면 내담자 측 요구와 상관없이 직접 출동하여 좀 더 직접적인 개입이 이루어질 수 있었으면 하는 아쉬움이 남았다.

#### (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 개인, 집단, 전화, 사이버 등 각종 위기상담 및 심리검사
- 학교폭력 예방사업(117학교폭력신고센터 상담원 파견, 가족관계 개선사업, 또래상담사업)
- 학업중단 청소년지원사업(학업중단 숙려제도, 복지지원 및 사례관리)
- 심리적 외상(청소년자살 등) 긴급지원 사업
- CYS-Net 연계사업
- 도내 CYS-Net 및 청소년상담복지센터 대상 직무연수
- 긴급구조, 일시보호 및 아웃리치
- 프로그램 개발 및 보급
- 위기청소년 실태조사
- 놀이치료실 운영(의정부)
- 부모교육(교육, 집단)
- 다문화청소년 지원사업
- 인터넷중독 사업
- 청소년 자립지원사업(두드림 존 등)

## 2. 중소도시 지역의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례

### 1) 정신보건센터 중소도시 사례

#### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 남, 8세, 초등1
- ② 경제상태: 월수입 400만원

③ 병력: ADHD(병원치료 기록: 심리검사 및 약물치료)

④ 가족관계

| 관계  | 이름  | 나이 | 학력   | 동거여부 | 직업  | 장애/질병 |
|-----|-----|----|------|------|-----|-------|
| 부   | 박00 | 37 | 전문대졸 | 0    | 통신사 | -     |
| 모   | 우00 | 34 | 전문대졸 | 0    | 경리  | -     |
| 고모  | 박00 | 32 | 고졸   | 0    | 무   | -     |
| 형   | 박00 | 11 | 초등재학 | 0    | -   | -     |
| 여동생 | 박00 | 6  | 어린이집 | 0    | -   | -     |

## (2) 사례관리

### ① 사례관리 과정(최초면접)

- 학교 정신건강검진에서 1차 소견에 정서 행동의 문제가 있는 유소견자로 분류되어 본 기관으로 의뢰된 대상자로 부모의 심층사정평가와 상담을 통해 아이가 ADHD로 의심되어 부모님께 병원치료를 권유하였으나 부모님의 강력한 거부로 치료는 참여하지 않아 부모님의 심각성을 인지시키기 위해 아동집단 프로그램에 참석하여 관찰 후 추후 결정기로 하였다.
- 아동이 집단 프로그램을 참여하면서 문제점을 알고 병원 연계하여 치료 받으면서 꾸준히 센터내 사회성향상 프로그램에 참여하였다. 아동이 증상이 감소되고 학교 내에서도 문제를 일으키는 횟수가 감소하였다.
- 집단 프로그램 종료 후 개별 멘토를 연계하여 아동의 사례관리를 지속하였으며 개별 미술치료를 받을 수 있도록 지역자원을 연계하였다.

### ② 가족사항 및 가정환경

- 부모와 형 그리고 여동생, 고모와 함께 동거하고 있다.
- 부부가 일을 하여 경제력을 유지하며 어린 아이는 동거하는 고모가 와서 낮 동안 보살핌을 받았다.
- 부부간의 금슬이 좋으며 부모 모두 양육에 관심이 있으며 협조적이었다.

### ③ 주요 문제

- 부모는 아이의 심각성(산만함, 주의집중 못함, 충동성 등)을 인지하지 못하고 병원치료에 대한 거부감이 있다.
- 담임선생님의 말에 의하면 '본 아동 때문에 출근이 싫다' 라고 표현할 정도로 아이가 산만하고 말도 듣지 않으며 친구들과의 잦은 다툼 등으로 '너무도 다루기 힘든 아이' 라고 표현하였다.

## ④ 제공되고 있는 서비스 내용

- 부모 상담 및 교육
- 선생님 상담 및 교육
- 집중력 향상, 사회성 향상 프로그램
- 의료기관 연계 서비스
- 개별 멘토 연계

## (3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관            | 서비스 내용        |
|---------------|---------------|
| 아동·청소년 정신과 의원 | 심리검사 및 약물치료   |
| 바우처 제공기관 연계   | 미술치료 받음       |
| 학교            | 담임선생님 상담 및 교육 |

## (4) 결과(성과 및 결과)

## ① 성과

- 또래 관계가 원만해졌다.
- 사회성 증진 및 집중력 향상(수업에 집중하며 아이들과 원만하게 어울리는 모습 보였다. 다소 과격한 모습이 있을 때도 있으나 과거에 비해 현저히 감소하였다.)
- 부모의 상담 및 교육을 통한 양육 부담감 감소하였다.
- 담임선생님: 출근이 즐겁다. 아동이 활발한 모습으로 변하고 이젠 말을 듣기 시작했다.

## ② 평가

- 학교 부적응을 초래해 추후 반향장애로의 전환을 막고 치료 환경으로의 접근을 용이하게 하였다.

## (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 등록 대상자: 사례관리 지원(방문/ 상담/ 부모 교육/ 의료비 지원/ 정보 제공/ 집단 프로그램/ 연계 등)
- 상담 서비스(일반인 대상자)
- 교육 서비스(지역주민/ 학교(교사, 부모, 학생))
- 방문 서비스(상담 및 위기 개입 등)
- 의료비 지원

## 2) Wee 센터 중소도시 사례

### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 여, 11세, 초등4
- ② 경제상태: 소득수준 하, 급식비 지원
- ③ 병력: 없음
- ④ 가족관계

| 관계 | 이름(가명) | 나이 | 학력   | 동거여부 | 직업   | 장애/질병 |
|----|--------|----|------|------|------|-------|
| 조모 | 배00    | 66 |      | 동거   |      |       |
| 부  | 김00    | 39 | 대 중퇴 | 동거   | 관리기사 |       |
| 모  | 이00    | 29 | 고 중퇴 | 동거   | 주부   |       |
| 본인 | 김**    | 11 | 초 재학 | 동거   | 학생   |       |
| 동생 | 김00    | 9  | 초 재학 | 동거   | 학생   |       |
| 동생 | 김00    | 7  | 유치원생 | 동거   | 유치원생 |       |
| 삼촌 | 김00    | 33 | 고 중퇴 | 동거   | 자영업  |       |
| 사촌 | 김00    | 16 | 중 재학 | 동거   | 학생   |       |
| 사촌 | 김00    | 14 | 중 재학 | 동거   | 학생   |       |
| 사촌 | 김00    | 11 | 초 재학 | 동거   | 학생   |       |

### (2) 사례관리

- ① 사례관리 과정(최초면접)
  - 학교에서 의뢰된 case로 초기면접하기까지 오랜 시간이 걸렸다(약 1달). 한 달 동안 전화로 어머니와 약속을 잡고 미루는 과정을 겪었다. 상담시간을 잊어버리시거나 상담에 갈 상황이 되지 못한다며 계속해서 연기시켰다. 더 이상 상담을 미루신다면 센터규정상(3번 결석 시 종결처리) 상담접수 취소로 된다고 말씀드리자 꼭 오겠다고 했다.
- ② 가족사항 및 가정환경
  - 내담자는 할머니와 부모님, 동생 2명, 삼촌, 사촌 3명과 함께 한 집에서 생활하고 있다. 생활 형편은 넉넉지 못하고 부와 삼촌이 생활비를 부담하고 있다.
- ③ 주요 문제
  - 학교에서 말을 안 한다는 이유로 담임선생님께서 상담에 의뢰하였다.

- 유치원은 7살 때 처음으로 다녔는데, 유치원 시절에도 말이 없었다고 한다.
- 유치원이나 학교에서는 이야기를 안 하지만 집에서는 이야기를 잘 한다.
- 학교에서 선생님이 묻는 말에만 겨우 대답하는 정도고, 친구들과는 말은 안하고 함께 놀이(술래잡기 등)는 한다고 보고되었다.

#### ④ 제공되고 있는 서비스 내용

- Wee 센터 개인 상담을 5회 진행한 후에 Wee 센터 내에서 제공되는 모래놀이치료로 연계되었다.
- 모래놀이치료를 받는 동시에 대학생 멘토링도 참여하였다(멘토링은 약 2개월 동안 진행되었으며 9/6 종결).

### (3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관                   | 서비스 내용              |
|----------------------|---------------------|
| 온세병원(아동·청소년정신과)      | 종합심리검사, 약물치료        |
| 유일클리닉(아동·청소년정신과)     | ADHD전문, 약물치료, 학습클리닉 |
| 행복한 길 정신과(아동·청소년정신과) | 종합심리검사, 약물치료        |
| 예원소아정신과의원            | 아동심리치료, 약물치료        |
| 국제발달심리학습센터           | 언어치료, 놀이치료          |
| 김혜경언어심리상담센터          | 언어치료, 놀이치료          |
| 맘사랑아동가족상담센터          | 놀이치료, 학습치료          |
| 한점미소                 | 미술치료, 놀이치료          |

### (4) 결과(성과 및 결과)

- 초반에 상담실에 와서도 상담자와 말을 하기를 꺼려하고 계속 웃거나 고개를 끄덕이는 행동으로 의사표현을 하였으나, 현재(9월 5일 경)는 상담자를 보면 먼저 손을 잡고 스킨십을 하며 말을 걸고 대화를 시도하였다.
- 가정장면 이외의 장면에서 자신의 생각이나 감정을 솔직하게 표현하지 못하고 위축되어 다른 사람을 대하는 것에 대하여 불안감을 나타내는 모습을 벗고 잘 적응할 수 있도록 상담 진행 중이다(현재까지 모래놀이치료 진행 중).

### (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 개인상담 서비스

- 맞춤형 상담지원서비스(예, 학교폭력발생시, 왕따 문제시)
- 학부모 교육지원서비스
- 모래놀이치료를 통한 상담후 추수지도 서비스
- 대학생 멘토링을 통한 진로지원 서비스

### 3) CYS-Net 중소도시 사례

#### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 여, 17세, 초등3 학업중단
- ② 주소: 경남 창원시 마산합포구 진동면 교동리 750번지
- ③ 경제상태: 300만 원가량, 생활비부담자(모, 계부)
- ④ 병력: 무
- ⑤ 가족관계

| 관계    | 이름  | 나이 | 학력       | 동거여부 | 직업   | 장애/질병 |
|-------|-----|----|----------|------|------|-------|
| 모     | 정00 | 42 | 대졸       | ○    | 식당인부 | 무     |
| 계부    | 김00 | 41 | 대졸       | ○    | 어선인부 | 무     |
| 여동생   | 황00 | 14 | 중졸(검정고시) | ○    | 무    | 무     |
| 이복남동생 | 김00 | 9  | 초재       | ○    | 무    | 무     |
| 이복여동생 | 김00 | 8  | 초재       | ○    | 무    | 무     |
| 외조부모  |     |    |          | ○    | 무    | 무     |

#### (2) 사례관리

- ① 사례관리 과정(최초면접)
  - 본인이 직접 1388청소년전화(경남청소년종합지원본부)로 도움을 요청해 경남아동보호전문기관에 아동학대 신고 및 마산청소년종합지원센터 청소년동반자에 의뢰되었다.
  - 본인의 신고가 모에게 알려질까 봐 비밀로 한 채 계부의 모에게 밀반찬을 갖다 주러 온다는 핑계로 마산청소년종합지원센터로 방문하여 상담하였다. 매우 긴장되어 보이지만 차분하게 자신의 상황과 생각을 이야기하였다. 위기스크리닝 결과 개인영역에서 불안과 우울이 매우 높고 가정영역에서의 어려움이 많았다. 신고를 했음에도 불구하고 별다른 변화도 없는 상황과 자신이 신고했다는 것을 가족들이 알게 될까봐 몹시 두려워하였다. 1388로 신고 후 1주일 정도 경과한 뒤 밤에 갑작스런 공포심과 불안감, 소름 돋는 무서움이 엄습했고 정신을 차려보니

자신이 칼을 들고 손목을 그으려 하는 상황이었다고 했다. 깊은 상처는 아니지만 손목에 상처가 나 있다. HTP 실시. 대상자의 심리적 불안감 및 소망이 었보였다.

### ② 가족사항 및 가정환경

- 친부(49세): 6세까지 얼핏 기억이 난다. 연락은 두절된 상황으로 ‘생물학적 아버지’ 라 칭하였다.
- 모(42세): 대학까지 졸업하고 미술학원(공부방 성격도 있는)도 운영할 정도였다고 한다. 똑똑한 분이고 아는 것이 많다. 계부와 살고 있는 모를 이해하지 못하겠다고 하였다(엄마가 계부를 더 사랑하는 것 같음). 집에서는 대상자와 가장 많은 얘기를 하지만 대화의 내용은 내담자가 모의 얘기를 들어주는 것이 대부분이다. 모와 계부의 귀가시간만 되면 늘 불안하고 답답해하고 있다.
- 계부(41세): ‘새아빠’ 라 부른다. 동아대 야구부로 대학은 졸업한 것으로 알고 있다. 거짓말을 너무 잘해 모든 이들이 다 속을 정도이다. 현재 배를 타며 홍합을 따는 인부로 일한다고 한다.
- 친동생(14세): 학교를 다닌 경험이 없고, 산만. 끈기도 없고 집중력도 부족해 보인다. 자신감도 없고 걱정이 된다고 한다. 내담자에게 의존하고 있다고 보고되었다. 지능에 장애가 있는 건 아닌데 학습에도 문제가 있고 대인관계도 어려워하고 있다. 동생 중 가장 걱정이 되고 있다. 주민등록이 말소된 상태이다.
- 이복남동생(9세): 출생신고하지 않은 상태. 계부에게 제일 많이 맞아서 불쌍하게 생각하고 있다.
- 이복여동생(8세): 출생신고하지 않은 상태. 똑똑하고 애교가 많아 가장 귀여움을 받았다. 내담자가 이복동생들의 공부를 봐주고 있는데 곧잘 따라 한다.
- 외조부모: 경제력이 없고 내담자 가족과 함께 월세의 집에서 함께 생활하고 있다. 이복동생들 때문에 계부를 내치지는 못하고, 적극적으로 신고(출생신고 및 학교 보내는 문제 등)하려는 시도는 있었지만 그때마다 계부의 제지가 있었다고 한다.
- 계부의 모: 절에 살다가 1년 동안(13살 경) 함께 지냈다. 1년여 동안 모든 가족들이 매일 전쟁처럼 지냈다. 참다못해 외조부가 아파트를 구해주었다. 고마움도 느낄 줄 모르며 지냈었다. 무슨 일인지 모르지만 빚을 져 아파트도 팔아버리고 현재 마산소재 모텔에서 3년 정도 지내게 되었고, 대상자가 주1회 정도 음식을 가져다주었다.

### ③ 주요 문제

- 초3 이후 모와 계부에 의해 학업중단을 한 후 가사일과 동생 돌보는 일을 하며 사회적으로

고립되어 지냈다. 우울과 불안이 높고 자살사고 및 자살시도가 있었다. 자기학대가 심하며 사회적 소외감이 높다. 자신의 상황에 대한 두려움을 갖고 있으며 무기력하다. 대상자와 여동생의 주민등록이 말소된 상태이며, 이복동생들은 출생신고조차 되지 않았다.

#### ④ 사례에 제공되었던 서비스 내용

- 개인영역: 자살위기관리/인지치료/검정고시준비 정보 및 준비 돕기/의사소통훈련/정서적지지
- 가정영역: 자살위험에 대한 가족들의 인지 및 도움요청/대상자 주민등록 되살리기 및 동생들의 출생신고/가사일 및 동생들 돌봄에 대한 부담감 줄이기/모의 부모교육 및 정서적지지
- 지역사회영역: 면사무소 사회복지담당자 연계/지역아동센터 연계/학업멘토지원단 연계/아동보호전문기관 연계/청소년지원시설 협조요청

### (3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관                      | 서비스 내용                                                |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|
| 느티나무 지역아동센터             | 대상자와 형제들에 대한 학업지원(검정고시 및 수능준비), 특기교육(피아노, 미술)지원, 급식지원 |
| 진동면사무소                  | 주민등록 복원 및 이복형제들의 출생신고에 대한 개입, 경제적 지원                  |
| 경남아동보호전문기관              | 대상자와 형제들에 대한 방임 (학습권 및 여가권, 사회성 발달의 기회 박탈)에 대한 개입     |
| 청소년지원시설 로템의 집           | 가정에서 분리될 상황이 발생 시 협력 약속                               |
| 마산1388청소년지원단<br>학업멘토지원단 | 학업 및 정서적 지원                                           |
| 마산청소년종합지원센터             | 청소년동반자 프로그램, 문화체험활동                                   |

### (4) 결과(성과 및 결과)

- 개인영역: 자살사고에서 완전히 벗어나고 우울과 불안이 감소하였으며, 모와의 갈등 완화됨. 초졸, 중졸, 고졸 검정고시를 매우 우수한 성적으로 합격하였다. 현재 수능을 준비중이다.
- 가정영역: 대상자와 여동생의 주민등록을 되살렸다. 여동생의 초졸, 중졸 검정고시 합격(2013년 고입 예정)하였다. 이복동생들의 출생신고 및 초등학교 입학하였다. 외조부모 수급자 신청 되었다. 가사일과 동생들 돌봄에서 오는 부담감이 줄어들었다. 모의 의식변화. 대상자의 자살위험에 대해 가족들이 인지하고 있다.
- 지역사회영역: 지역아동센터를 통한 학습 및 특기교육 지원, 급식지원이 현재까지 이루어지고 있고, 지역아동센터에서 주변 종합학원을 연계해 수능준비에 필요한 학업지원을 하고 있다.

1388청소년지원단- 학업멘토의 지속적인 학습 및 정서적 지원이 이루어지고 있다. 관할 주민자치 센터의 가정에 대한 지속적인 관심과 경제적, 행정적 지원을 함. 청소년동반자의 지속적인 전화 상담과 대면상담, 문화체험활동 연계를 하며 사후관리 진행하고 있다.

#### (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 상담사업: 개인상담, 집단상담, 심리검사, 찾아가는 상담
- 교육사업: 지도자양성과정, 학생상담자원봉사자교육, 부모교육, 상담자원봉사자 양성
- 활동사업: 1388청소년아웃리치, 청소년수련활동인증프로그램, 청소년자원봉사자
- 청소년동반자사업
- 학교폭력상담사 배치지원사업
- 지역사회청소년통합지원체계
- \* 2012년 중점사업: 자살예방교육  
(지도자양성과정 및 자살예방프로그램, 자살위기청소년 개인상담 프로그램 운영)

### 3. 읍면 지역의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례

#### 1) 정신보건센터 읍면지역 사례 I

##### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 남, 9세, 초등2
- ② 경제상태: 미확인
- ③ 병력: ADHD, 우울
- ④ 가족관계

| 관계  | 이름  | 나이 | 학력 | 동거여부 | 직업      | 장애/질병    |
|-----|-----|----|----|------|---------|----------|
| 본인  | 김** | 9  | 초2 | -    | -       | ADHD, 우울 |
| 부   | 김00 | 38 | 고졸 | 동거   | 자동차중고매매 | -        |
| 모   | 박00 | 38 | 고졸 | 동거   | 주부      | -        |
| 누나  | 김00 | 11 | 초4 | 동거   | 학생      | -        |
| 남동생 | 김00 | 5  | -  | 동거   | -       | -        |

## (2) 사례관리

### ① 사례관리 과정(최초면접)

- 대상자는 초등학교 2학년 재학 중인 남자 아동으로, 2011년 1학년 당시 어린이 정신건강검진 결과 임상범위 분류(K-ARS 27점, CPSQ 14점)되어 내소 상담 진행하게 되었다. 대상자는 센터 방문 시 어머니에게 여기저기 산만하게 돌아다니는 것에 대해 꾸중을 들으면서 들어왔다. 꾸중을 하는 어머니의 말은 듣지 않고 센터를 둘러보는 모습을 보였다.
- 대상자의 어머니에 따르면 대상자는 수업시간 40분 동안 항상 자세가 바르지 않으며, 돌아다니지는 않지만 가만히 앉아 있지 못한다고 한다. 발표를 하거나 나서지는 못하지만 튀는 행동을 자주 한다고 한다. 준비물도 어머니가 챙겨주어도 무조건 가져오지 않았다고 이야기하며 담임선생님은 ‘대상자가 늘 조금씩 부족하다’ 라고 말했다고 한다.
- 6세 때부터 한글공부를 시작하였는데 아직 읽는 수준이 6~7세 수준이며, 예습을 하고 가지 않으면 받아쓰기를 모두 틀려오고 공부를 해도 긴 문장은 30~40점 받아온다고 한다. 집에서 집중해서 공부하는 시간은 3분 정도 밖에 되지 않는다고 한다.
- 당시 CBCL6-18 검사 결과 「내재화척도 68(불안/우울 70), 외현화척도 83(규칙위반 69, 공격행동 80), 총문제행동척도 82 (사고문제 72, 주의집중문제 75, 기타문제 71)」 임상범위로 정확한 진단 및 치료를 위해 진료지원을 의뢰하였다.

### ② 가족사항 및 가정환경

- 부: 가정적이고 다정다감하나 게임과 술을 좋아하여 아내와 다투는 편이다.
- 모: 활발한 성격. 힘든 일이나 걱정을 표현하지 못하고 속 앓이를 하는 편. 우울증으로 약을 복용하고 있다.
- 누나: 성적 및 학교생활 매우 좋음. 집의 분위기가 ADHD인 남동생에게 우선권이 주어지고 중심에 있다 보니, 자신이 소외되는 것 같은 느낌이 자주 든다고 한다. 자신과 모의 단둘만의 시간을 갖길 바란다.
- 남동생: 나이에 비해 똑똑한 편이며, 산만하지 않았으나 형과 함께 어울리다보니 형의 행동을 따라하는 경향이 많이 있다.

### ③ 주요 문제

- 지능의 문제
- 산만함 및 충동성으로 인한 잦은 실수

- 우울감 및 불안감
  - ④ 제공되고 있는 서비스 내용
- 사례관리
- ADHD 대상아동 또래관계집단프로그램

### (3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관        | 서비스 내용   |
|-----------|----------|
| 나래울복합복지타운 | 난타 프로그램  |
| 바우처       | 미술치료     |
| 행복한우리동네의원 | 음악치료(집단) |

### (4) 결과(성과 및 결과)

- 현재 1년 동안 콘서트 18mg 복용 유지하고 있으며, 우울감과 불안 감소 위하여 우울증 약을 함께 복용하고 있다.
- 지속적 사례관리, 집단프로그램, 약물치료 및 음악치료 등 유지하면서 정서행동문제는 많이 감소하였으며, 약 복용 후 식욕이 감소하여 식사량이 줄어든 것 외에 두통이나 복통을 호소하거나 잠을 많이 자는 등의 부작용은 보이지 않고 있다. 방학 때 잠시 약을 중단하려 하였으나 1~2번 약을 거른 날 보호자(어머니)가 감당하기 어려울 만큼 산만함이 두드러져 약을 지속적으로 복용해야 할 것 같다고 이야기한다.
- 보호자가 사례관리자에 대해 호의적이며, 대상자의 질병에 대한 부모교육 꾸준히 실시하여 insight를 형성하고, 아동 양육방법에 대해 지지하고 있다. 사례관리 지속할 예정이다.

### (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 정신건강 선별검사
- 아동·청소년 정신건강 일반상담
- 조기정신증 관리
- 등록회원 사례관리(가정방문, 전화, 내소, 지역방문 등) 및 치료비지원, 의뢰 및 연계
- 집단프로그램
- 대상별 교육 및 강좌(학생-정신건강교육, 자살예방교육, 부모, 교사, 일반 시민 등)

- 연계간담회
- 아동·청소년 정신건강 캠페인

## 2) 정신보건센터 읍면지역 사례 II

### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 남, 12세, 초등5
- ② 경제상태: 기초생활 수급자로 모친과 합해 64만원
- ③ 병력: ADHD, 정서적인 문제
  - 2010년 1,4학년 전수조사에서 스크리닝 된 대상.
  - 폭력적이고 수업에 방해 심해서 개입.
  - 병원치료 기록
- ④ 가족관계

| 관계  | 이름  | 나이 | 학력  | 동거여부 | 직업   | 장애/질병   |
|-----|-----|----|-----|------|------|---------|
| 모   | 김00 | 46 | 대졸  | 동거   | 무직   | 조현병     |
| 조모  | 소00 | 73 | 무학  | 동거   | 전업주부 | -       |
| 조부  | 김00 | 77 | 대졸  | 요양원  | 전직목사 | 통풍으로 입소 |
| 삼촌1 | 김00 | 48 | 대졸  | -    | 무직   | -       |
| 삼촌2 | 김00 | 42 | 대중퇴 | -    | 무직   | 조현병     |

### (2) 사례관리

- ① 사례관리 과정(최초면접)
  - 2010년 전수조사에 나와 8월 개입.
  - 학교에서 친구를 향해 책상, 의자 집어던지려는 행동, 갑작스런 분노발작행위, 수업 방해 및 학업능력이 저조하다.
  - 당시 모친이 5년 넘게 입원 중이었고 큰삼촌은 외지에 작은삼촌은 입원 중으로 조부모와 생활하고 있었다.
  - 미혼모 자녀로 원치 않았던 손자로 할아버지한테 부당하게 폭언과 폭력에 시달리고 있는 상태였다.
- ② 가족사항 및 가정환경
  - 외조부(77세, 전직 목사, 대졸): 가부장적이고 독선적이다. 감정의 기복이 심하고 타인을 배려하지 않는다. 아들에게도 할 말과 하지 말아야 할 말을 구별하지 않고 자신의 체면에 자녀들의 이혼과

정신병 발병 등의 일을 객관적으로 받아들이지 못했고 그 책임을 부인에게 전가한다. 현재는 장기요양기관에 입소 중이다.

- 외조모(73세, 무학): 실제 아동을 양육하고 돌보는 주체이다. 70대 초반의 독실한 기독교인으로, 아동을 직접적으로 지지하고 돌보는 상황이다. 당뇨 등의 건강문제로 아이를 늦게까지 돌봐줘야 하는 부분에 대해 많이 부담스러워 한다. 아동의 이유를 알 수 없는 분노행동에 대해 염려하고 서비스로 연결될 때까지 자신의 양육태도 등이 문제인 것 같다고 많이 좌절한다.
- 큰 이모 (대졸, 40대 후반): 한국에서 대학 졸업 후 결혼했으나 이혼하고 아버지의 간섭을 피해 미국으로 이민하였다. 대상아동의 입양을 반대하였고, 미국으로 데려가려고 했으나 계획대로 되지 않았다. 아직도 미국으로 데려갈 계획이 있고 자주 선물과 전화로 소통하고 있다.
- 큰외삼촌(대졸, 일용직): 미혼, 건축 관련 일을 하고 사업을 하다가 망해서 집에 있었으나 아버지와의 갈등으로 집을 나갔다. 아직도 일용직으로 일한다. 집을 팔아 사업비를 해달라고 모친에게 조르고 있었으나 거절당하자 동생, 조카, 모친을 싸잡아 모자란 사람들이라고 잔소리하고 때리며 학대하였다.
- 어머니(43세): 대학 때부터 정신분열 발병, 미술을 전공했고 간신히 졸업, 미술학원 등에서 간헐적으로 일했으나 30대에 강간으로 원치 않는 임신을 했고 미혼모 시설에서 아동을 출산하였다. 홀트복지관에 아동을 보내는 것에 동의했고 잘 되지 않아 친정모가 데려다 양육하는 데에도 동의하였다. 실상 같이 살았어도 어머니로서의 기능을 전혀 하지 못했고 친정부와의 갈등에만 초점을 맞춰 있다가 정신병원에 입·퇴원을 반복하였다. 현재 만5년 만에 퇴원했으나 적응이 어렵고 기능이 많이 떨어져 있는 상태이다. 주간재활에 참여 중이다.
- 아버지(?): 정확한 정보를 알 수 없다.
- 작은외삼촌(신학대 중퇴, 무직, 정신분열증): 아버지의 편애를 받던 아들로 아버지의 강권으로 신학대 입학하였고, 휴학하고 군대에 갔다가 정신분열증 발병, 재발이 자주 있고 요즘도 입·퇴원을 반복하고 있으며, 퇴원하고 집에 와있으면 조카와 심하게 싸우고 할머니가 중재해야 마무리가 된다. 현재 주간재활에 참여 중이다.

### ③ 주요 문제

- 작년 초까지 호전 보이던 아동은 요즘 투약을 거르면 학교에서 생활이 되지 않을 정도로 폭력적이다. (아침투약- 답임) 큰 삼촌으로부터 정신적, 신체적 학대를 받고 있다. 혼잣말도 하고 자기보다 약한 동생이나 친구 붙잡고 자신의 욕을 했으며 때리는 등의 행동을 보인다.

#### ④ 제공되고 있는 서비스 내용

- 사례 관리하는 중에 학교, 지역아동센터 협조로 낮 시간의 투약과 행동관리는 하고 있으나 집에서 문제가 해결되지 않았다.
- 무한 돌봄에서 상담치료비 지원으로 1회/주 놀이치료 진행 중에 있다.
- 투약내용: 페로스핀정 30-20-0, 바렙톨 300-100-0 이미프라민 2-0-0

#### (3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관        | 서비스 내용           |
|-----------|------------------|
| 청평지역아동센터  | 방과후 교실           |
| 청평초등학교    | 약물관리 및 아동상태 모니터링 |
| 무한돌봄네트워크  | 치료비 지원 및 가족상담    |
| 가평군정신보건센터 | 치료비 지원 및 사례관리    |
| 온세병원      | 진료 및 놀이치료 제공     |

#### (4) 결과(성과 및 결과)

- 작년(2011년) 상반기 좋은 사례로 평가됐던 대상으로, 현재는 2주에 1회 병원진료를 진행하고 있어 약물 관리되고 있고, 학교생활 적응중이다.

#### (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 아동 심층 사정평가
- 전수조사 및 아동사례관리
- 학교 대상 음주예방
- 자살예방
- 우울증, 사회기술 향상 등의 프로그램
- 병원연계 서비스
- 교사, 학부모 교육

### 3) Wee 센터 읍면지역 사례

#### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 남, 13세, 초등6
- ② 경제상태: 일용직으로 일정한 수입계산이 어려움
- ③ 병력: 지능검사에서 경계선~평균하
  - 병원치료 기록
    - 지적 및 인적평가: 경도 정신지체수준에 해당하며 지능 지수가 속하는 범위는 58~71임. 검사 결과 학습과 관련하여 또래에 비해 낮은 지적능력을 보유하고 있는 것으로 보여 실제 사회적 상황이나 갈등구조에 대처할 수 있는 능력 및 새로운 과제의 해결능력이 매우 저조하여 문제 해결 능력 상황에서 민감하게 대처하지 못할 것으로 시사된다.
    - 지각 및 사고적 측면: BGT에서 Koppitz의 발달적 채점법으로 채점한 결과 ‘발달점수 2점 (발달수준: 10세 0개월~10세 5개월 수준)에 속하고 있는 것으로 평가되어 자신의 연령에 비해 ‘2세’ 정도 지체된 발달을 보이고 있다.

#### ④ 가족관계

| 관계 | 이름  | 나이  | 학력 | 동거여부 | 직업  | 장애/질병 |
|----|-----|-----|----|------|-----|-------|
| 부  | 000 | 44세 | -  | 0    | 일용직 | -     |
| 모  | 000 | 39세 | -  | 0    | -   | -     |
| 누나 | 000 | 16세 | 중3 | 0    | 학생  | -     |

#### (2) 사례관리

##### ① 사례관리 과정(최초면접)

- 학교 수업에 대한 개념도 없고, 등교 거부와 무단결석으로 담임과 어머니와 함께 첫 만남을 하였다. 어머니의 몸 상태가 단정하지 못하고 옷 상태도 청결하지 못했다.
- 상담카드 작성을 어려워하는 것으로 보아 어머니의 지적 이해 판단 능력이 낮아 보였다.
- 내담자는 말을 하지 않았고 들어오면서 이리저리 쳐다보면서 시선을 맞추지 못하고 수줍어 하면서 안절부절 못 하였다. 눈 맞춤이 잘 되질 않았고 걸음걸이도 바르지 못하였다.

##### ② 가족사항 및 가정환경

- 일용직을 하는 44세 아버지와 39세 어머니 사이에서 태어났으며 3살 터울인 누나와 한집에서

생활을 하고 있고 가정환경수준은 ‘하’ 로 보임. 아버지는 3년 전 다니던 직장을 그만 두고 지금은 막노동을 하시어 일정한 수입이 없다고 함. 어머니는 교회에서 청소일을 맡아서 하는데 시키는 일만 한다고 한다(어머니는 경제적 활동을 하지 않음).

- 잘 씻지 않으며 집안을 정리정돈을 하지 않아 냄새가 많이 났다. 연료비를 절약하기 위해서 연탄이나 나무를 사용한다고 하였다. 내담자는 주로 컴퓨터 게임을 하고 텔레비전을 시청한다고 한다.

### ③ 주요 문제

- 학교 수업시간에 마음대로 바깥으로 나가는 등 시간과 수업의 개념이 약하고 말을 하지 않고, 무단결석을 자주하고 내담자를 안전하게 케어 할 수 있는 어머니의 정서적 안정과 경제적으로 지원이 필요해 보였다.

### ④ 제공되고 있는 서비스 내용

- 센터 내 상담 진행(미술치료)
- 기관협약기관인 대구 아동·청소년정신병원을 연계하여 내담자 지적, 정서적 객관적 심리검사 실시
- 기관협약기관인 지역 놀이치료 센터에 연계하여 놀이치료 병행
- 가정적으로 경제적 도움을 주기위해 지역 사회복지과와 주민센터를 연결(기초수급자로 혜택을 받을 수 있도록 지원)

## (3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관                     | 서비스 내용                 |
|------------------------|------------------------|
| 대구 아동·청소년정신과<br>(협약기관) | 내담자 지적 정서적 객관적 심리검사 실시 |
| 지역 놀이치료실<br>(협약기관)     | 내담자 놀이치료 연계            |
| 지역공공기관<br>사회복지과 및 주민센터 | 기초수급자 혜택을 받을 수 있도록 연계  |

## (4) 결과(성과 및 결과)

### ① 성과

- 상담 후 내담자는 학교에도 잘 가게 되었고 적응을 했으며, 지적으로 부족한 부분에 대해서는 특수 지원센터의 지원을 받아서 학교 특수반으로 선정이 되어서 수업을 잘 받고 있고 가정적

지원인 경제적 상황으로는 기초수급자로 선정이 되어서 혜택을 받고 있는 상황으로 학교생활을 잘 적응하고 있다.

## ② 평가

- 내담자의 지적 정서적 심리평가가 좀 더 빠른 시기에 이루어져서 많은 프로그램 혜택과 지원을 받았으면 하는 아쉬움이 남는다. 그러나 여러 연계기관의 도움으로 조금씩 안정이 되어 가는 내담자와 경제적으로 도움이 될 수 있었던 것으로 보아 상담의 네트워크의 중요성을 알게 된 상담 사례였다.

## (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 개인상담, 집단상담, 심리검사
- 선택과 집중의 슬로건으로 학교폭력특별 교육
- 학교폭력 및 자살예방교육
- 지역사회복지 연계(봉사활동 연계)
- 정서행동 특성화검사 3차 심리검사 및 심층 면담

## 4) CYS-Net 읍면지역 사례

### (1) 대상자 현황

- ① 서비스 대상: 2명(19세 남, 고2/16세 여, 중3)
- ② 경제상태: 넉넉하지 못한 상황.
- ③ 병력: 남학생의 경우 경계선 정도의 지체 의심
- ④ 가족관계

| 관계 | 이름  | 나이 | 학력 | 동거 여부 | 직업  | 장애/질병                                      |
|----|-----|----|----|-------|-----|--------------------------------------------|
| 부  | -   | -  | -  | 0     | 농사  | 알코올중독/ 팔의 외상                               |
| 모  | -   | -  | -  | 0     | 가사  | 알코올중독/ 우울증으로 정신과치료 경험 있음/ 경계선 정도의 정신지체 의심됨 |
| 누나 | -   | -  | 고졸 | ×     | 직장인 | -                                          |
| 누나 | -   | -  | 고졸 | ×     | 직장인 | -                                          |
| 본인 | 박** | 19 | 고재 | 0     | 학생  | -                                          |
| 동생 | 박** | 16 | 중재 | 0     | 학생  | -                                          |

## (2) 사례관리

### ① 사례관리 과정(최초면접)

- 초기 박\*\*(남)가 의뢰가 되고 박\*\*(여)도 뒤에 함께 개입하게 됨. 1388 전화로 접수되어 충북청소년상담복지센터로부터 의뢰되었다. 여동생도 1388 전화접수 후 시청으로 연계가 되어 시청 사회복지과 아동·청소년담당계에서 의뢰가 왔다.

### ② 가족사항 및 가정환경

- 알코올중독이신 아버지와 어머니 그리고 박\*\*(남)와 박\*\*(여)가 한집에 살고 있었고, 위에 누나 둘은 아버지의 폭력과 심한 폭언으로 인해 고등학교 졸업과 동시에 부모와는 연락이 되고 있지 않았다(나중에 박\*\*(여)를 개입할 때 박\*\*(여)가 언니와 연락이 되어 언니 집에 다녀오곤 하였다). 집을 방문하면 도끼나 여러 가지 연장들이 많이 있어 위험해 보였고, 키우는 강아지가 많이 쫓기도 하여 위협적으로 느껴졌다. 처음 개입했을 당시 2월이었고 추웠지만 방문할 때 마다 집은 항상 냉골이었고 집에서 밥을 잘 챙겨 먹거나 하지 않았다.

### ③ 주요 문제

- 아버지의 알코올중독, 그리고 가정폭력으로 내담자가 실제로 신체적인 폭력을 당하였고, 엄마도 우울증으로 정신과 치료를 받고 우울증으로 시달리고 있었다. 어머니도 본인이 어려웠기 때문에 박\*\*(남)나 박\*\*(여)의 보호막이 되어 주지 못하였다. 그리고 내담자의 가정폭력으로 쉼터로 분리가 된 이후에 내담자를 계속 괴롭혀서 내담자도 집에서 분리가 될 수 없을 만한 상황이었다.
- 가장 큰 문제는 가정폭력으로 인해서 집의 모든 가정생활이 붕괴가 되어 있었고, 한 가족이 살 수 없는 분위기로 보였다. 여러 가지 과정으로 가족이 화합하는 방향도 고려해 보았으나 결국 변하지 않은 아버지의 폭력과 폭언으로 인해서 어머니도 박\*\*(여)가 분리가 될 때 쉼터로 가서서 이혼 절차를 거치게 되었다.

### ④ 사례에 제공되었던 서비스 내용

| 대상자        | 제공된 서비스 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 박**<br>(남) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 긴급구조(폭력으로 인한 긴급 개입)/시설 입소 진행/개인상담 진행</li> <li>- 시설 입소 후 사례개입 및 지능검사 지원/지역사회연계지원</li> <li>- 자립을 위한 두드림 프로그램 진행/졸업 후 자립을 위해서 자립을 위한 상담진행</li> <li>- 생활에 필요한 기본적인 교육부터 심리상담까지 진행/아르바이트 지원(지지 및 격려)</li> <li>- 두드림존 뽀뽀비즈에 참여시켜 청주에서 충주의 지역아동센터 아이들이 만든 물건을 판매하고 수익금을 지역아동센터에 박**(남) 이름으로 기부</li> <li>- 청주의 체인점(식당)에 취업 진행 지원/지역사회연계지원</li> </ul> |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 박**<br>(여) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 오빠 개입 시 여동생도 모니터링 함(지속적인 관찰)지역사회연계지원</li> <li>- 집에서 견디지 못하겠다고 하여서 긴급구조 및 지원</li> <li>- 개입 당시 고등학교에 진학한 상황이라 전학을 시켜보려고 언니와 연락하여 서울에 있으면서 전학 진행하였으나 되지 않음</li> <li>- 충주의 여학생 기숙사와 연계하여 특별한 사정으로 우선 입소시킴</li> <li>- 일시보호(지역아동센터와 연계)/상담진행 및 여학사 입소 후 필요 물품 지원 (교복구입, 생활필요물품 등을 함께 지원)/지역사회연계지원</li> </ul> |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (3) 지역자원 연계 및 활용 내용

| 기관                | 서비스 내용                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 충주시청              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-긴급 개입 시 장소 지원</li> <li>-진여원 입소 시 만 18세 기준에 맞지 않은 박**(남)의 사정을 파악하여 특별 입소 조치 지원</li> </ul>                                                                                      |
| 진여원               | <ul style="list-style-type: none"> <li>-박**(남) 입소하여 생활관리(박**(남)는 졸업 때까지 입소함)</li> <li>-박**(여)(처음 긴급개입 시 입소하여 있다가 주덕지역아동센터 옮김)</li> </ul>                                                                              |
| 충북아동보호전문기관        | <ul style="list-style-type: none"> <li>-긴급 개입 시 함께 개입 (가정 방문 시 늘 함께 방문함. 박**(남)와 박**(여) 모두 함께 개입)</li> <li>-아버지의 폭력을 지속적으로 모니터링</li> <li>-박**(여)로 인해 2차 개입 되었을 때 박**(여)의 어머니의 가정폭력쉼터입소 지원(이곳에서 부모님의 이혼 진행)</li> </ul> |
| 충주여자학사<br>(시청운영)  | -대기 순번이 오래 있었던 박**(여)를 협의하여 공문으로 접수하고 '긴급한 상황이 있는 학생은 우선 선발한다' 로 상담지원센터와 협의하여 내부 규정을 변경 후 지원함                                                                                                                         |
| 충주시청소년<br>상담복지센터  | -상담, 사례관리, 자립지원, 긴급구조, 긴급개입, 취업 지원, 부모상담, 지역사회연계,전학지원 등                                                                                                                                                               |
| 충주시정신건강센터         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-아버지와 어머니의 알코올중독으로 인한 사례 개입 지원</li> <li>-긴급개입 시 함께 방문</li> </ul>                                                                                                               |
| 충청북도청소년<br>종합지원센터 | -사례 발굴 시 전화 연락                                                                                                                                                                                                        |
| 한림디자인고등학교         | -박**(여)가 전학을 준비하여 서울로 가 있을 때 학교 출석 처리 관련하여 여러 가지 지원을 함                                                                                                                                                                |
| 주덕지역아동센터          | -박**(여)가 진여원에서 적응을 못하셔서 언니가 있는 서울로 갈 때 까지 박**(여)를 보호하여 주었음                                                                                                                                                            |
| 단월주민자치센터          | -1차 개입시 박**(남)의 집에 함께 방문하고 모니터링 함                                                                                                                                                                                     |
| 충주시청소년수련원         | -박**(여)가 주덕지역아동센터로 이동할 때 함께 지원                                                                                                                                                                                        |
| 단월 마을 이장님         | -1차 개입 시 아버지의 가정폭력을 모니터링 하는 역할 지원                                                                                                                                                                                     |
| 제천여성쉼터            | -내담자 어머니의 시설 입소 지원 및 이혼 과정 진행 지원                                                                                                                                                                                      |

#### (4) 결과(성과 및 결과)

##### ① 박\*\*(남)

- 2009년: 가정폭력 피해자로(경계선 정도의 정신지체) 초기 의뢰 당시 긴급구조 하여 개인 상담 및 시설 입소 지원, 가정 내 개입으로 2차 피해자인 어머니와 여동생 분리(여동생도 분리 보호 조치)하였다.
- 2010년: 시설 입소 후 자립 준비를 위해 2010년 두드림 프로그램 1단계 지원하였다.
- 2011년: 자립 준비를 위한 2단계(뽀뽀비즈 참여; 지역아동센터 연계 / 수익금전액 기부) 3단계(취업성공패키지 참여)
- 최종실적: 7월부터 아르바이트 체험(직업세계입문)/8월 취업(현재 직업 유지)

##### ② 박\*\*(여)

- 2009년: 지속적인 모니터링
- 2010년: 위급상황에 긴급구조 하여 여러 과정을 거쳐 안정된 곳에서 생활을 할 수 있도록 지원하였다(학교에서 출석 관련 지원, 서울의 언니와 연락, 충주에서 진여원 입소하였으나 적응을 하지 못하여 다시 서울 전학을 지원하고, 전학이 되지 않아 충주의 여학사의 내부 규정을 수정하여 박\*\*(여)가 편안하게 학교를 다닐 수 있도록 지원).
- 2차 개입 시 아버지의 가정폭력으로 인해 어머니를 분리하여 여성쉼터에 입소하고 이혼을 진행하여 아버지는 위자료를 어머니에게 지급하시고, 박\*\*(여)는 어머니의 보호 아래 있는 것으로 하였다.

#### (5) 기관에서 현재 제공되고 있는 서비스 내용

- 공동상담: 위기지원 및 긴급구조 개인상담, 1388전화상담, 사이버상담, 집단상담, 심리검사 실시 및 해석, 상담 실적입력
- 상담지원팀: 센터 전체 관리 및 운영 총괄, 슈퍼비전(상담 및 동반자 운영 관련 등)/예산, 인사, 회계, 관리, 정산 등 지원 업무/청소년 및 부모대상 상담/일반 및 위기 상담지원/청소년상담 자원봉사자 및 지도자 연수 및 교육 지원/1388 청소년 전화 운영/운영협의회, 실행위원회, 학교지원단, 1388청소년지원단 등 운영/청소년 및 부모 지도자, 교육연수 및 홍보사업지원
- 통합지원팀: 가출, 학업중단, 인터넷중독, 자살, 새터민, 다문화 등 위기청소년 지원업무/학교폭력, 성폭력 등 피해 및 가해 청소년 상담지원업무/청소년복지증진사업/자립준비교육, 직업 및 실물경제체험, 사회진출 지원, 학습능력향상지원 등 자립지원사업(두드림존, 해밀, 학습클리

닉, 청소년 활동 및 자원봉사에 대한 정보제공/상담통계 및 유형분석·관리, 사례집 발간/홍보 및 그 이외 상담지원에 관한 사항/청소년상담자원봉사자 및 지도자 연수 및 교육/1388 청소년 전화 운영/1388지원단 운영 회의/상담프로그램 운영(자살예방, 성교육, 인터넷중독, 학교폭력예방 및 치료 등)/위기청소년실태조사/교육연수 및 홍보사업/기타 통합지원과 관련된 사항/청소년 동반자 운영

## 제 IV 장

# 외국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례

1. 약물남용 및 정신건강 서비스국(SAMHSA)
2. 회복지향 돌봄체계 지침(ROSC)
3. 통합적 지역사회 정신건강서비스(CMHI)



## 제 IV 장

# 외국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 우수사례\*

국외사례는 청소년의 적응적인 삶을 위한 회복지향적인 서비스를 제공하고 있으며 이는 약물남용 및 정신건강 예방과 치료를 통해 적응 유연성을 기르고 회복촉진하기위한 대표적 프로그램인 약물남용 및 정신건강 서비스국(SAMHSA), 회복지향 돌봄체계 지침(ROSC), 그리고 통합적 지역사회 정신건강 서비스(CMHI)를 소개하고 본 연구의 연계모형에 필요한 요소들을 제시하고자 한다.

### 1. 약물남용 및 정신건강 서비스국(SAMHSA)

#### 1) SAMHSA의 미션

약물남용 및 정신건강 문제를 지닌 사람들이 지역사회 내에서 적응적 삶을 영위할 수 있도록 ‘회복’ 지향을 미션의 핵심요소로 하고 있으며 이 미션 속에는 회복지향적 서비스들을 확대하고 약물남용 및 정신건강 예방과 치료에서의 적응 유연성(resilience)을 기르고 회복촉진을 지원하는 것 등이 포함되어 있다. 회복지향적 보건체계의 기본 개념과 원리는 원래 약물남용이나 정신건강 문제를 가진 성인들에게 적용되었던 것들로 아동 및 청소년에 대한 관심은 상대적으로 덜 기울어져 왔다.

이러한 현실에 비추어 SAMHSA에서는 청소년을 대상으로 회복적 보건모델 개발에 필요한 다양한 시각과 전문성을 확보하기 위하여 미국전역에 활동하고 있는 전문가들로 이루어진 소집단을 구성하였다. 지난 2008년 11월 약물남용치료센터(CSAT)와 정신건강서비스센터(CMHS)에서 치료중이거나 약물남용 치료를 받았거나 공존적인 정신건강 문제를 가진 청소년과 그 가족들, 서비스 제공자, 연구자 그리고 연방 및 주정부차원에서의 정책결정자들을 초청하여 약물남용이나 공존적 정신건강 문제들(SU/COD)을 가진 청소년들을 위한 회복지향적(recovery-oriented) 보건 모델을 만들고자

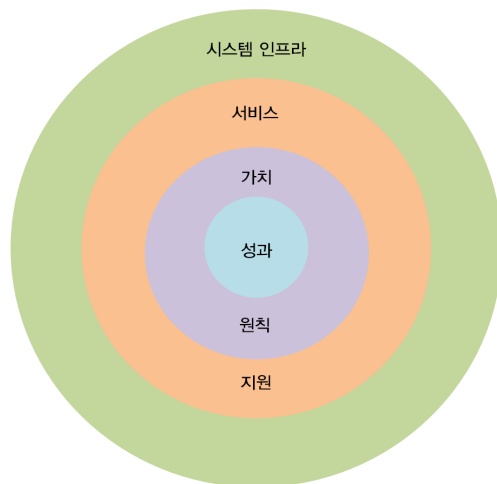
\* 이 장은 이창호 실장(한국청소년상담복지개발원)이 집필하였음.

자문회의를 개최하였다. 이 모임의 목적은 ① 최적의 청소년발달과 건강을 촉진할 수 있는 지역사회 중심의 효과적이고 통합적인 모델을 계획하고 실행할 수 있도록 청소년들을 대상으로 하는 회복지향적 보건체계의 핵심적 구성요소를 결정하고, ② 보건 체계의 발전적인 통합을 이루어내기 위하여 청소년 및 그 가족들의 삶에 있어서 다른 중요한 시스템들뿐만 아니라 약물남용과 정신건강 분야들 간에 연계체계를 구축하는 것이다.

자문회의는 약물남용 및 정신건강 문제를 안고 있는 청소년들을 대상으로 하는 회복지향적 보건 체계의 핵심적 요소들을 확인하기 위한 4가지 단계를 활용하여 기획되었다. ① 회복지향적 체계의 여러 차원들과 핵심 요소들을 밝힌 문헌 고찰, 그리고 요약보고서 및 자료집의 발간, ② 자문회의 참가자들의 토론을 구조화하고 이끌어가기 위한 회복지향적 보건 체계의 핵심 요소들을 검토하기 위한 개념적 틀의 개발, ③ 청소년들을 위한 회복지향적 보건 시스템에서 고려해야 할 우선적인 핵심요소들과 향후 개발·시행되어야 할 사항들을 결정하는 데 있어서 광범위한 시각들을 대표하는 범국가적 전문가 회의 개최, ④ 자문회의 결과와 문헌고찰 내용의 비교이다.

자문회의에서 논의를 진행함에 있어서 청소년, 가족, 지역사회, 성인을 대상으로 진행된 회복지향적 모형, 그리고 연방정부 등의 관점과 입장을 모두 고려하고자 하였다.

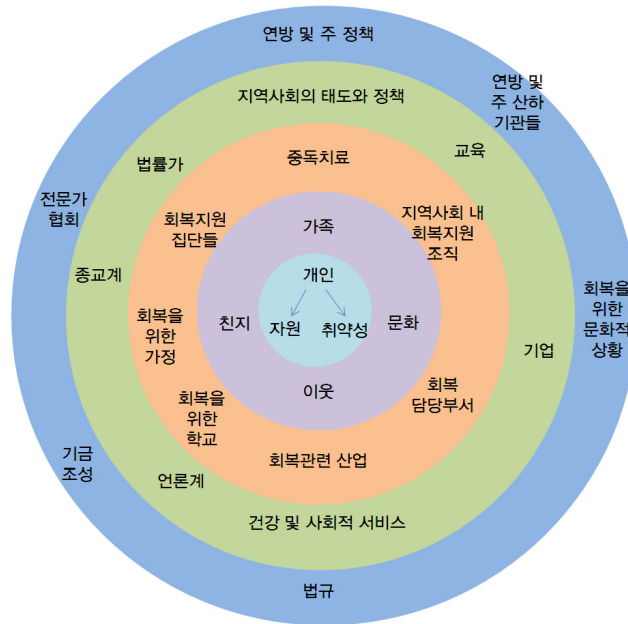
## 2) 회복지향체계의 주요소의 개념



\* 출처: SAMHSA(2009). p.4.

【그림 IV-1】 회복지향체계의 주요소의 개념

- 가치와 원리: 가족에 대한 초점화, 광의의 가족에 대한 정의 사용, 연령에 따른 적절성 및 발달단계 반영, 회복의 비선형적(nonlinear) 성질에 대한 이해, 적응유연성의 증진, 강점 기반, 그리고 회복된 능력의 확인
- 서비스 및 지원: 지속적인 가족의 참여 유도, 연계 지원, 아동 및 청소년들의 다양한 삶의 영역에 대응할 수 있는 서비스와 지원 마련, 사회적 참여를 촉진할 수 있는 서비스의 제공, 특수한 회복적 지원 제공, 그리고 치료적·임상적 개입의 제공
- 인프라 관련된 고려요인: 계획 및 정책입안 단계에서의 가족의 참여, 연방 및 주정부 그리고 서비스제공자 등 각 수준에 있어서의 정책적 변화 유도, 상호협력적 자원 마련, 청소년 대상의 모든 서비스체계들의 상호협력 및 통합, 서비스종사자의 역량강화, 그리고 주도성 및 책무성
- 성과
  - 청소년: 사회적 참여, 호혜주의(서비스를 받은 청소년의 사회적 기여 증대), 자립능력의 증대, 발달에 필요한 자원들의 증가
  - 회복지향적 보건 체계: 가족 및 형제나 자매의 회복 지원, 다차원적 진입로를 가진 서비스체계 확보를 통한 접근 용이성 확보
  - 연방 및 주정부에 대한 권고
    - 정부 부처 간, 특히 약물남용 및 정신건강센터들 간의 통합적 노력 증진
    - 종합적인 재정 전략의 개발
    - 서비스의 계획과 조정을 위한 기간 간 협의체 구성을 통하여 주(state) 기관들 간 협력 증진
    - 회복지향적 목적에 비추어 연방 및 주정부 수준에서의 예산 조정 및 적절한 인센티브의 제공
    - 회복지향적 보건체계의 핵심적 원리, 특히 가족 및 청소년의 참여와 문화적 역량을 지원하기 위한 정책 개발 및 예산 확보
    - 지속성을 확보하기 위하여 법률에 근거한 기관의 설립
    - 약물남용, 정신건강, 공존적 장애 그리고 적응유연성과 회복 개념에 관한 사회적 인식 증대를 위한 전략 마련
    - 회복지향적 보건체계를 뒷받침하는 주정부 및 지역사회의 정책 및 인프라 개발, 모범사례, 연구결과물의 실행에 대한 지원



\* 출처: SAMHSA(2009). p.8.

【그림 IV-2】 회복 생태계 모형

## 2. 회복지향 돌봄체계 지침(ROSC[Recovery-Oriented System of Care] Resource Guide, 2010)

### 1) ROSC의 목적

이 지침서의 목적은 ROSC에 관한 개관과 이것이 보건의료분야에 있어서의 새로운 환경의 일부로서 어떻게 통합될 수 있는가를 보여주는 데 있다. ROSC는 2005년 주요정책결정자들, 예방 및 치료 전문가들, 약물남용문제를 겪은 가족들, 회복된 사람들, 연방정부 및 주정부, 그리고 지방 공무원들이 SAMHSA에 있는 약물남용치료센터에서 회복에 관한 국가적 회의에 참석함으로써 출발하게 되었다.

그들의 임무는 ① 회복을 위해 노력하는 개인들뿐만 아니라 가족구성원들을 대상으로 회복지향적 대책을 제공할 수 있는 정책, 서비스 그리고 시스템을 전환할 수 있는 아이디어의 개발, ② 시스템을 개선하고 자료들을 공유하며 프로그램을 조정해나가면서 서비스와 프로그램들에 적용가능한 회복의

기본 원리 및 측정도구들의 명료화, ③ 다양한 상황이나 시스템 상에서 ROSC를 발전시킬 수 있는 아이디어의 생성 등이었다.

이 지침서는 보건의료분야체계 개혁 원칙을 ROSC의 기능과 조직 그리고 역사뿐만 아니라 ROSC를 기획하고 실행하는 단계들과 맥을 함께하기 위함이었다. ROSC의 도입으로 인하여 약물남용분야에서 비교적 새로운 개념으로 여러 주와 지역사회에서 이 시스템을 만들어 실행하게 되었고 지역 간에 배울 수 있는 기회도 갖게 되었다. 각 지역에서는 ROSC를 발전시켜나감과 동시에, 보건의료분야 체계 개혁의 결과로 발생하는 변화 또한 고려해야만 한다. 이 점에 있어서 정책을 입안하고 제공하는 사람들 가운데는 그가 속한 지역사회가 가진 역량과 요구들을 사정하기 시작했고 연방정부의 보건의료 분야 개혁방안이 지향하는 원칙에 조화될 수 있는 ROSC 계획을 수립했다.

연방정부의 보건의료분야 개혁방안에 포함된 가장 중요한 요소들 가운데 하나는 약물 사용과 정신건강상의 문제를 가진 사람들까지 그 적용범위를 확대시키는 것이다. 이와 같은 광범위한 변화는 새로운 보건의료 환경의 토대를 만들어 가고 있다. 보건의료분야 개혁방안의 핵심은 일차적 보건의료와 통합된 예방, 판별 및 조기개입, 치료와 회복이라는 비전을 통하여 ROSC를 지지하는 공중 보건 모델이다. “ROSC는 개인과 가족 그리고 지역사회가 함께 약물과 알코올에 대한 자제력을 기르고 건강과 행복, 삶의 질을 향상시킬 수 있는 힘과 적응유연성을 기르기 위한 사람중심의 지역사회에 기반을 둔 서비스 지원을 위한 연계협력망이다.”

ROSC의 초점은 지역사회 내 약물남용 문제를 효과적으로 대처하기 위한 자원들로 인프라 혹은 “보건 체계” 를 구축하는 것이다.

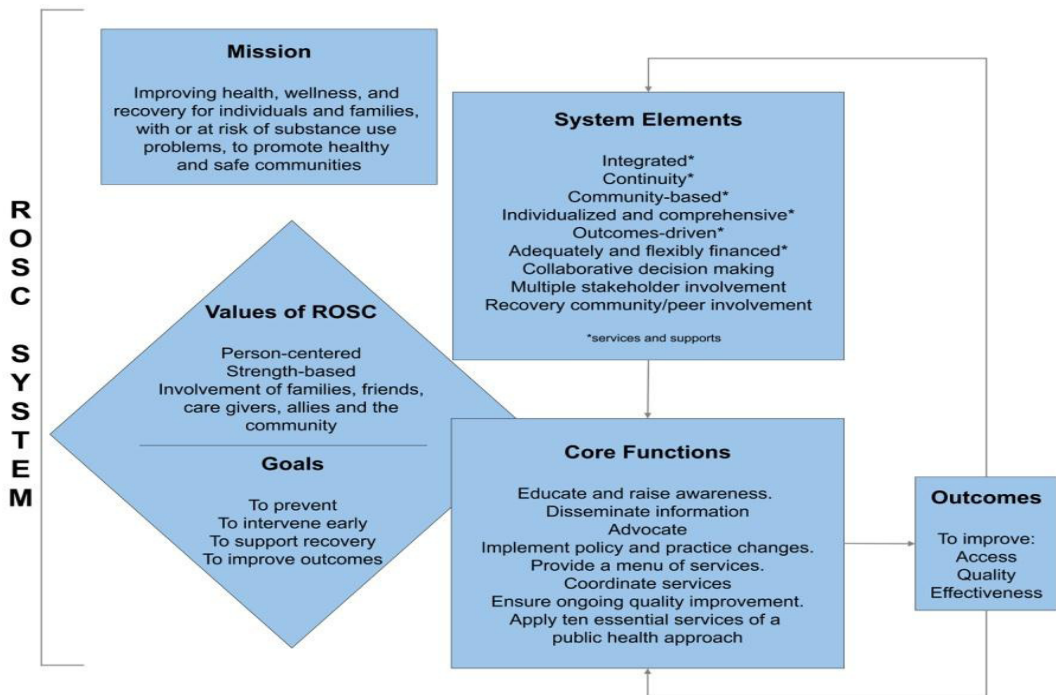
표 IV-1 회복지향적 활동의 예시

| 예 방                                                                                                                                                | 개 입                                                                                                                              | 치 료                                                                                                                                                  | 사후 치료                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>· 문제발생 전 조기 판별</li> <li>· 다른 시스템(예, 아동복지 분야)과의 협력</li> <li>· 징후 감소 활동</li> <li>· 개입 및 치료서비스로의 의뢰</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 판별</li> <li>· 조기 개입</li> <li>· 예비 치료</li> <li>· 회복지원 서비스</li> <li>· 아웃리치 서비스</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 치료서비스의 계획</li> <li>· 회복지원서비스</li> <li>· 대안적 서비스와 치료</li> <li>· 치료 중인 개인의 가족 및 형제들을 대상으로 하는 예방 활동</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 지속적인 보호</li> <li>· 회복지원 서비스</li> <li>· 자기관찰</li> </ul> |

\*출처: SAMHSA(2010), p.2

## 2) ROSC 구성체계(ROSC System Framework)

- 미션: 약물 남용 문제를 가진 개인과 가족들의 건강 증진 및 회복을 통한 건강하고 안전한 지역사회를 만들기
- 가치체계: 사람 중심 그리고 강점을 기반으로 하여 가족과 친구, 보건의료종사자 및 지역사회의 참여
- 목표: 예방, 조기개입, 회복지원, 성과 향상
- 시스템 구성요소: 통합성, 연속성, 지역사회중심, 개별화 및 통합화, 성과 부여 방식, 적절하고 유연한 자원 운영, 협력적 의사결정, 다양한 자원의 참여, 회복적 지역사회 및 동료의 참여
- 핵심기능: 교육 및 인식 개선, 정보의 보급, 옹호, 정책 실행 및 변화 창출, 서비스 계획의 제공, 조정, 진행중인 개선 내용에 대한 확인, 10가지 기본적인 공중보건 서비스의 제공
- 성과: 개선



\* 출처: SAMHSA(2010). p.4.

【그림 IV-3】 ROSC 구성체계

### 3) 회복지원 서비스(Recovery Support Services, RSS)

RSS는 약물남용문제로부터 회복하기 위하여 노력하는 개인과 가족을 지원하는 비임상적 서비스들을 말한다. 여기에 동참하는 서비스들은 사회적, 법률적, 그리고 그 외 다양한 자원들에서 제공되는 것으로 회복에 장애가 되는 환경적 혹은 개인적 요소들을 감소시키거나 제거하고 회복과 건강을 촉진하기 위하여 최대한 협력한다(아동복지, 운송회사, 취업준비를 위한 서비스, 법률 자문, 동료 멘토링 등).

## 3. 통합적 지역사회 정신건강서비스(CMHI)

### 1) CMHI의 목적

아동 및 가족 프로그램을 위한 통합적 지역사회정신건강서비스(아동 정신건강 발의안(CMHI))는 건강 및 휴면서비스부 내의 약물중독 및 정신건강 서비스국(SAMHSA)에 설치된 정신건강서비스센터(CMHS)의 아동·청소년 및 가족 분과의 관리 하에 운영되는 상호협력적인 프로그램이다. CMHI에서는 비행, 자살사고 및 시도 등을 포함하여 행동적, 정서적 문제를 가진 것으로 진단된 아동 및 청소년들(0~21세)과 그 가족들을 위한 정신건강 보건 체계를 활성화시키기 위하여 공적 서비스기관들을 대상으로 예산을 지원한다. 예산지원을 통하여 모든 주와 지역, 그리고 미국 인디언 및 알래스카 원주민을 포함한 미국 전역에서 통합적이고 협력적인 보건 체계를 발전시키고 시행하고 있다.

이 보건 체계는 자신들의 필요성에 따라 서비스를 받고 있는 아동 및 청소년, 그리고 가족들의 의지를 길러주기 위한 것이다. 또한 문화적이고 언어적인 능력이나 민감성을 증진시켜줌으로써 서비스 격차를 감소시켜주고 있다.

프로그램에 들어가는 예산은 시작연도인 1993년 490만 불이었으나, 2009 회계연도까지 누적된 투자액은 1400만 불에 이르고 있다. CMHI에서는 144회에 이르는 보조금(grant)을 교부하였고 많은 지역사회의 협약을 이끌어 내고 있다.

## 2) 예산조달 방식

예산 확보체계가 협약 방식으로 전환된 2002년까지는 주로 보조금 지원체계로 예산지원을 받았다 (보조금 지원을 받는 지역[grant community]이란 보조금이든 협약에 의한 자금이든 CMHI의 기금을 받았거나 받고 있는 곳을 말함).

주정부를 비롯하여 하부 행정단위들(예, 카운티, 시, 읍면지역 등), 인디언부족 및 부족 연합체, 그리고 미국령 등 다양한 유형의 주체들이 CMHI의 협약에 참여하고 있다.

협약에 의한 예산 조달은 매칭방식으로 6년에 걸쳐 이루어진다. 첫 3년 동안에는 CMHS와 보조금지원을 받는 지역이 3:1 수준의 예산을 마련하지만 4년차에는 1:1 방식, 그리고 5~6년차에는 1:2 방식으로 예산을 확보하게 된다.

### 3) 보건체계의 철학과 목적

CMHI는 아동 및 청소년 서비스 체계 프로그램(CASSP)으로 시작하여 연방 및 주정부의 법안들에 의해 성립되었다. CASSP는 각 주와 지역사회에서 청소년과 그 가족에 초점을 둔 통합적인 지역사회 중심의 보건 체계를 만들어 가도록 도와주기 위한 국가적 차원에서의 대책이다. CASSP는 미국과 미국령에 있는 지역사회 차원에서의 다양한 정신건강 서비스 전달체계의 초석이 되었다.

건강 및 휴먼서비스부, 교육부, 주택 및 도시개발부, 법무부, 노동부, 보건처, 그리고 사회보장국 등의 협력적 노력의 산물로서 연방차원에서의 의제(SAMHSA, 2009)가 채택되어 정신건강 서비스를 위한 공통된 국가차원에서의 약속을 만들어 나가고자 하였다.

(1) CMHI 철학

보건 체계의 기저에는 서비스가 공적·사적 서비스공급자, 소비자 그리고 그 외 주요 구성원들 사이에서 통합적이고 상호협력적이 되어야 한다는 신념이 있다. 이렇게 될 때, ① 효과적일 것이며, ② 개인의 역량을 길러줄 수 있게 될 것이고, ③ 각 개인 특유의 신체적, 정서적, 사회적, 문화적, 지적, 언어적 요구에 대처할 수 있게 될 것이라고 예상한다. 이러한 목표들을 성취하게 되면 아동과 청소년들은 자신들이 살고 있는 지역사회 내에서 적응적으로 생활하고, 성장하며, 학습하고 일할 수 있게 될 것이다.

### ○ 서비스 제공의 8가지 기본 원칙:

- 가족 참여적
- 개별적이고 개인의 강점을 기반으로 실증적 정보를 통한 서비스 계획의 수립
- 청소년 지도적
- 문화적으로나 언어적 유능성 획득
- 가능한 최소한의 환경적 구속
- 지역사회중심
- 접근용이성
- 기관 간 상호협력적인 네트워크 구축

### (2) CMHI 목적

서비스를 제공받는 아동 및 청소년 그리고 그 가족들의 요구에 대응하고 그들의 강점을 활용할 수 있는 보건 체계 실행을 위한 지역사회의 전략을 만들어 나가는데 도움을 주기 위하여, CMHI 보조금을 받는 지역사회를 대상으로 제시된 목적은 다음과 같다.

- 심각한 정서적 문제를 가진 아동 및 청소년들과 그 가족에 대한 지역사회 서비스 역량의 확대
- 접근 용이하고 임상적으로 효과적이며 재정적으로 설명 가능한 서비스 및 처치 그리고 지원을 망라하는 규모의 시스템 제공
- 미국 전역을 아우르는 정책적 개혁과 인프라의 구축을 포함하는 광범위하면서도 지속적인 체계적 변화의 촉진
- 개별 아동을 대상으로 하는 개별화된 서비스 계획을 실행하기 위한 보건관리팀의 창설
- 인종, 언어적 다양성, 그 외에 잠재되거나 눈으로 확인할 수 없는 문화적 집단들에 대한 특별한 강조와 더불어 문화적 그리고 언어적 유창성을 위한 서비스 제공
- 서비스의 기획, 지역 서비스 및 지원책의 개발, 평가 및 유지, 전반적인 시스템 관련 활동에 있어서 청소년 및 가족들의 참여 유도

### (3) CMHI 서비스를 받은 아동 및 청소년 그리고 그 가족들

CMHI의 예산지원을 받는 보건 체계로부터 서비스를 제공받은 아동 및 청소년들은 대부분 남자들이

었고, 비백인 인종집단에 속한 경우가 많았다. 그리고 경제적으로는 빈곤 계층이하에서 생활하는 경향이 높았다.

서비스를 제공받은 아동 및 청소년들 대부분은 정신건강에 위협이 될 만한 상황들에 있어서 보다 큰 위기와 관련된 하나 이상의 생활 경험을 가지고 있었다. 대부분의 아동 및 청소년들은 성장한 이후 정신건강에 위협이 될 만한 상황들에서 보다 큰 위기에 방치될 수 있는 가정(한 부모나 조손가정)에서 생활하고 있었다. 아동 및 청소년들의 절반 이상은 보건 체계 속에 진입하는 시점에서 품행이나 비행과 관련된 문제를 보였다. 비록 지역사회 내의 다른 기관(예: 학교)들이 의뢰되는 비율의 상당 부분에 대한 책임을 가지고 있긴 하였으나, 아동 및 청소년의 약 1/4정도는 정신건강관련 기관, 병원 혹은 서비스 공급자 등을 통하여 CMHI의 보조금을 받는 지역사회 내 서비스로 의뢰되었다. 교육분야 전문가들도 정신건강 전문가들과 함께 서비스 기획 회의에 상당 부분 참여하였다. 대부분의 아동 및 청소년들도 자신들에게 제공될 서비스 기획 회의에 참여하였다.

#### (4) CMHI의 중단적 성과

아동과 청소년들은 보다 강화된 행동적, 정서적 실행능력(서비스제공자와 청소년 모두의 보고에서 나타남), 우울과 불안 증상의 감소, 아동 및 청소년들의 행동적, 정서적 문제 및 전반적 기능에 있어서 개선을 포함하여, 임상적 결과에서 개선되었음을 보였다.

아동과 청소년들은 더욱 좋아진 교육적 성과(출석률과 학업성적 모두), 보다 안정된 생활상, 법률체계에 진입감소(예: 소년원이나 소년법정), 건강문제 재발로 인한 정상적 활동으로부터 이탈의 감소 등과 같은 가정 및 지역사회에서의 기능 또한 개선되었음을 보였다.

서비스제공자들은 자신들이 돌보는 아동들로 인한 부담 수준이 감소되었고 업무를 제대로 처리하지 못한 날짜의 감소를 포함하여 일하는 상황이 개선되었음을 보고하였다.

#### (5) CMHI 보건 서비스 체계를 통한 경험

가장 공통적으로 사용되는 서비스로는 사정과 평가, 치료에 대한 모니터링, 개인별 치료, 그리고 사례관리 서비스 등이었다. 반면 가장 공통되지 않은 서비스로는 치료적 양육이나 그룹홈, 숙박형 치료캠프나 야외 활동, 그리고 직업 훈련 등이었다. 다양한 형태로 제공된 서비스의 수는 아동 및 청소년들이 서비스를 활용하기 시작한 이후 2년에 걸쳐 감소하였다.

입원치료, 숙박형 치료캠프 혹은 숙박형 치료를 받은 아동 및 청소년의 비율은 첫 면접 접수로부터

12개월째 면접 사이, 그리고 12개월째 면접과 24개월째 면접 사이 동안에 감소하였다.

서비스제공자와 청소년들은 서비스공급자들이 문화적 역량을 갖추었다고 인식했으며 그들의 서비스가 지닌 문화적 민감성에 매우 만족하는 것으로 나타났다.

서비스제공자가 아동들에게 제공되는 처치에 관한 정보를 더 잘 알고 있는 경우 서비스에 대한 만족도가 더 높게 나타났다.

#### (6) CMHI의 서비스 비용적 측면

- 입원 관리 비율 감소로 인한 비용 절감
- 소년범 감소로 인한 비용 절감
- 서비스와 그 비용에 대한 사례연구
  - 2004년 켄터키주 정신건강 및 정신지체서비스국(Department of Mental Health and Mental Retardation Service, DMHMRS)은 중부 및 북부 지역에 속한 8개 카운티에서 청소년들의 성공을 독려하기 위한 켄터키주 프로젝트(Kentuckians Encouraging Youth to Succeed, KEYS)를 실행하기 위하여 CMHI로부터 보조금을 받았다. KEYS는 정신건강전문가, 서비스조정자, 그리고 가족들과 연락을 맡은 인력 등으로 구성된 가족지원팀(Family Support Teams)을 각 지역별로 4개의 다른 학군에 있는 학교에 배치함으로써 일차적으로 학교 중심의 개입 방안을 마련했다. 선정되어진 각 학교들은 ‘긍정적인 행동적 개입 및 지원 모델(Positive Behavioral Interventions and Support Model)’을 시행하였다. 이 모델은 문제 행동을 예방하고 정서적 문제를 지닌 아동과 청소년들의 행동에 대처하기 위한 긍정적이면서도 치료적인 접근을 뒷받침하는 환경을 만들어가는 것이다. KEYS는 지역사회 내의 다양한 기관들로부터 구체적인 서비스와 비용에 관한 정보를 성공적으로 수집하였다. 이 사례연구는 KEYS를 통해 서비스를 받은 가족들이 제공하는 서비스에 관한 정보와 그 서비스에 관련된 비용을 제시하고 있다. 여기서 제시되는 자료는 2005년 10월부터 2009년 3월까지 기간 동안에 해당되는 것으로 144명의 아동 및 청소년들을 대상으로 한 8,471건의 대표적인 서비스제공 사례들(사례관리, 개인치료, 가족치료, 교육적 서비스, 약물치료 집단치료, 위기개입 등)과 관련된 것이다. 3년 반의 관찰기간동안에 외래 및 입원을 통한 정신건강서비스와 아동복지분야 서비스에 투입된 비용은 총 110만 불로 1인당 7,728불에 해당한다. KEYS 서비스는 다양한 장소에서 제공되는데, 약 2/3(72.0%)가 학교에서 제공되고 9.0%는 지역사회 내의 정신건강센터, 6.8%는 병원,

6.4%는 또 다른 지역사회 내의 기관에서 제공되며, 5.1%는 서비스제공자의 사무실이나 개인클리닉에서 제공되어졌다. 그 외 아동 및 청소년의 가정, 이동수단, 그리고 비숙박형 약물남용치료센터 등도 포함된다. 사례관리자와 보건의료조정자들에 의한 서비스가 45.0%, 1/3정도는 상담전문가, 7.7%는 가족구성원, 7.5%는 심리학자 그리고 3.0%는 심리치료를 통한 서비스가 제공되었다. 그 외에도 사회복지사, 양부모 그리고 또다른 정신건강 종사자들이 포함되어졌다. 모든 아동 및 청소년 그리고 가족들 가운데 1/2 정도는 3가지 이상의 서비스제공자들의 도움을 받은 것으로 나타났다. KEYS의 사례에서 사례관리 지원과 더불어 지역사회 내에서의 외래 서비스를 통한 아동 및 청소년 그리고 그 가족들을 지원하기 위하여 여러 자원들을 활용하고 있음을 볼 수 있다. 대부분의 서비스들에 있어서 CMHI가 의도한 바처럼 보조금외의 다른 재원들로부터 비용이 지불되었고, 6%에 못 미치는 비용만 이용자가 지불하였다. 청소년과 가족들의 다양한 요구에 부응하기 위하여 다양한 장소에서 다양한 유형의 서비스제공자(가족구성원까지 포함)에 의해 서비스가 제공되었다. 아동 대상 서비스 시스템에서 제공되는 서비스들과 그 비용에 관한 상세한 정보들을 살펴본 KEYS사례는 지역사회에서의 의미 있는 예산 사용을 확인하는데 활용할 수 있는 정보를 제공한다고 볼 수 있다.

## 제 V 장

# 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문가 의견조사

1. 지역별 지원모형 개발을 위한 전문가 의견조사 개요
2. 지역별 지원모형 개발을 위한 전문가 의견조사 결과



## 제 V 장

# 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문가 의견조사\*

### 1. 지역별 지원모형 개발을 위한 전문가 의견조사 개요

아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 지역별 지원모형을 개발하기 위해 각 지역에서 근무하고 있는 관련 전문가들을 대상으로 FGI(Focus Group Interview)를 실시하였다. 모두 10명의 전문가가 참여하였으며, 소속 및 성별은 아래의 표에 정리하였다.

표 V-1 FGI 전문가 소속 및 성별

| 구분                                    | 사례구분 | 성별 | 소속            |
|---------------------------------------|------|----|---------------|
| FGI<br>(청소년상담복지센터,<br>Wee 센터, 정신보건센터) | 1    | 여  | 정신보건센터(서울)    |
|                                       | 2    | 여  | 정신보건센터(안양)    |
|                                       | 3    | 여  | 정신보건센터(화성)    |
|                                       | 4    | 여  | 정신보건센터(가평)    |
|                                       | 5    | 여  | Wee 센터(구리)    |
|                                       | 6    | 여  | 청소년상담복지센터(충주) |
|                                       | 7    | 여  | 청소년상담복지센터(창원) |
|                                       | 8    | 여  | 청소년상담복지센터(경기) |
|                                       | 9    | 여  | Wee 센터(서울)    |
|                                       | 10   | 여  | Wee 센터(아산)    |

FGI를 실시하기에 앞서, 지역별 연계모형에 필요한 요소를 도출하기 위해 사전에 연구진이 회의를 하여 질문 내용을 선정하였으며, 구체적인 질문의 내용은 다음과 같다.

\* 이 장은 이창호 실장, 최보영 상담원(한국청소년상담복지개발원)이 집필하였음.

표 V-2 지역별 연계모형에 필요한 요소 도출을 위한 FGI 질문내용

|   | 질문내용                                                                                |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 아동·청소년 정신건강관리전달체계의 한계로서 정책 지원체계인 각 부처 역할과 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?                        |
| 2 | 현재 근무 중인 기관의 예산 및 인프라 현황은 어떻습니까?(부족하다고 여겨지는 부분은 있는지, 혹은 불필요하거나 과하다고 여겨지는 부분이 있는지 등) |
| 3 | 서비스 대상 선별과정에서의 어려움은 무엇입니까?                                                          |
| 4 | 타 기관(CYS-Net, 정신보건센터, Wee 센터 등)과의 연계는 보통 어떠한 과정으로 이루어지고 있습니까?                       |
| 5 | 지역 내 타 기관과의 연계 시 어떠한 어려움이 있습니까?                                                     |
| 6 | 성공적인 연계의 경우는 어떤 것이며, 성공 요인은 무엇이라고 생각하십니까?                                           |
| 7 | 사업을 진행할 때, 조직 내의 장애요인이 있는지, 있다면 해당 장애요인과 개선방안 기술해 주시기 바랍니다.                         |
| 8 | 효율적인 사례관리 및 성공적인 개입을 위해 지역 내 유사 기관과의 연계 및 협력체계가 어느 정도로 중요하다고 생각하십니까?                |
| 9 | 마지막으로 지역 규모에 따른 아동·청소년 정신보건 증진을 위한 지원 연계와 관련하여 제안하고 싶은 내용을 자유롭게 기술해 주시기 바랍니다.       |

인터뷰 내용에 대한 분석은 Kruger(1998)의 포커스 그룹 4단계 과정을 따라 분석되었다. 즉 제 1단계에서는 연구 시작 단계로 면접에 참여한 모든 면접자가 모여 주요 질문을 합의하여 확정되었으며, 제 2단계는 포커스 그룹의 인터뷰 내용을 모두 녹음하고, 불충분한 대답들에 대해서는 추가 질문을 통해 구체화 하였다. 제3단계에서는 인터뷰 내용을 정리하고, 그 중 특이사항이 있는지 확인하였다. 제4단계에서는 포커스 그룹 인터뷰 내용을 모두 전사하여 내용 분석을 실시할 수 있도록 준비하였다. 이 후, Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 근거이론의 개방형 코딩을 적용한 분석을 실시하였다. 중요 주제와 관련된 개념을 명명한 후, 비슷한 내용의 개념들을 범주화하였는데, 면접자들 사이에서 발생할 수 있는 편향된 관점과 불일치를 막기 위해 처음 10분에 대해 각자 평정한 다음 합의하여 의견을 조정하였다. 이때 평정은 개방형 코딩의 개념과 범주의 수준을 고려하여 이루어졌다. 전체 축어록에 대한 평정이 끝난 다음에는 두 번째 합의가 이루어졌으며, 평정을 실시한 면접자들 사이에 일치한 내용으로 분석내용을 합의하였다. 모두 일치하지 않았을 경우, 토론을 통해 다시 합의하여 객관성과 타당성을 확보하였다. 이러한 과정을 통해 아래와 같이 상위 범주와 하위 범주가 도출되었다.

## 2. 지역별 지원모형 개발을 위한 전문가 의견조사 결과

표 V-3 전문가 대상 포커스 그룹 인터뷰 결과 분석

| 구분                              | 내용                             | 세부 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 아동·청소년<br>정신건강<br>관련 부처의<br>문제점 | 부처 간 협의<br>부족                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-간담회나 토론 없이, 부처 간 충분히 조정하지 않고 시행해서 혼란스러움(사례1)</li> <li>-교육과학기술부에서 검사관련 포럼이 여러번 있었으나 질적인 부분에 대한 고려가 없어 안타까움(사례5)</li> <li>-상위부처에서 스크린 된 아동·청소년에 대한 논의 없이 시행됨(사례1)</li> <li>-학교폭력과 관련해보면, 부처에서 얘기했는데 학교에서는 해야 하는지 몰라서 학교에서 지원센터로 엄청난 항의가 있었음(사례6)</li> </ul>                                                                                                                                         |
|                                 | 현장을<br>고려하지 못한<br>일방적 업무<br>지시 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-교육과학기술부를 통해 정서행동, 특별교육, 학업중단을 중심으로 내년을 계획하라는 것을 통보받음(사례5)</li> <li>-(정서행동발달검사와 관련하여) 협조공문만 받고 내용전달 못 받음(사례8)</li> <li>-(정서행동발달검사와 관련하여) 선별된 아이는 말으라는 결론이 났고 반발이 있었음(사례1)</li> <li>-개인상담등록 사례수(사례등록수) 목표가 1,634명인데, 이러한 목표치는 매우 비현실적임(사례7)</li> <li>-(정서행동발달검사와 관련하여) 화성시는 초, 중학교만 4,000명 정도 선별되었음(사례3)</li> <li>-(정서행동발달검사와 관련하여) cut-off점수가 아니고 영역별로 나누다보니 선별된 학생수가 작년대비 2배로 늘어남(사례4)</li> </ul> |
|                                 | 사업에 따른<br>정체성의 문제              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-위기지원사업을 시작하면서 위기청소년 사회복지와 네트워크를 강조해서 체계관련해서 중점을 두고 있었는데, 인터넷 중독과 학교폭력 등 정신건강 쪽으로 흘러가는 듯. 체계 구축과 상담 사이에 정체성의 혼란이 있음. 처음에는 상담 쪽 선생님들이 부담을 느꼈는데 체계구축보다 다른 쪽에 포커싱이 되니까(상담이나 정신건강) 기존에 체계를 구축하던 복지 관련 사람들이 위기감을 느낌(사례8)</li> <li>-사업이 내려오면 상담원의 존속문제 때문에 민감해짐(사례6)</li> <li>-때마다 이슈가 되는 사업을 하고보니 이름도 바뀌고, 유사한 기관이 많다보니 역할을 어떻게 정리해야 할지 고민임(사례8)</li> </ul>                                             |

|           |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | 관련법안의 부재                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Wee 센터는 교육과학기술부에서 훈령법안 제정중임(사례5)</li> <li>-정신보건법, 시 차원의 사업조례, 구차원의 사업조례 등이 있으나 그 안에는 아동·청소년 뿐 아니라 모든 주민의 정신건강증진 등 포괄적인 내용을 담고 있음(사례1)</li> <li>-조례가 없이 여성청소년과를 만들어 평가를 받는데, 한달에 한 번 머릿수 몇 명했는지 제출하라고 함(사례6)</li> <li>-조례가 없어서 수련원이 위탁되어 있어서 평가 때 힘듦(사례6)</li> </ul>                                                                                                    |
|           | 명확한 업무지침 부재(정서행동 발달검사와 관련하여) | <ul style="list-style-type: none"> <li>-상위기관에서 어떤 척도인지에 대한 설명 없었음(사례6)</li> <li>-학교 보건교사조차도 내용을 몰라 겁을 먹고 문의함(사례6)</li> <li>-담당공무원은 업무내용에 대해서는 잘 모름(사례6)</li> <li>-담당공무원이 업무를 먼저 알고 오는 경우는 많지 않음(사례3)</li> <li>-사업에 대한 세부 운영지침(혹은 매뉴얼) 부재(사례9)</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| 기관별 현 문제점 | 서비스 대상 대비 전담인력 부재            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-문제군 아이들의 수에 비해 한정된 인력이 감당하기 어려움(사례1)</li> <li>-(정서행동발달검사와 관련하여) 정신보건센터의 아동·청소년담당인력 1.5~2명에게 몇 백 명의 아이들을 다 보냄(사례1)</li> <li>-(정서행동발달검사와 관련하여) 새로운 사례에 대한 갈등과 기존2명의 담당자가 160여명의 아동사례를 관리하는데 한계가 있음(사례1)</li> <li>-(정서행동발달검사와 관련하여) 너무 터무니없는 숫자여서 경기도는 왜 해야하는지 의문을 품고 공감대가 형성됨(사례2)</li> <li>-청소년인구와 관계없이 상담원 숫자는 같지만 13%를 상담해야하는 기준이 있어 청소년인구에 따라 크게 달라짐(사례6)</li> </ul> |
|           | 전문가 확보의 어려움                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-임상심리사는 배출도 많지 않아서 여러 한계가 있음(사례2)</li> <li>-Wee 센터의 인력 질이 떨어지고 있음. 학교에 전문상담 관련 인력을 채용하다보니 Wee 센터 인력의 질이 떨어짐(사례5)</li> <li>-안 뽑히니 자꾸 문턱이 낮아짐 (사례5)</li> <li>-7~8명 중 3명만이 석사 취득했고, 경험이 없는 사람도 있었음. 미자격자 있었음(사례5)</li> </ul>                                                                                                                                               |

|                  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | 예산확보의 어려움             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-지방비 확보에 어려움이 있음(사례6)</li> <li>-정신보건센터의 경우 보건복지부와 시도 매칭펀드가 있음. 기금은 건강증진 특별예산에 포함됨. 지방자치단체에서 정신보건사업에 얼마나 투자하느냐에 따라 비율 달라짐(사례6)</li> <li>-지방자치단체장의 마인드에 따라 다름. 예를 들어 구청장이 아동·청소년자살에 관심이 있으면 구비를 확보해주기도 함. 그러나 노인에 관심 있으면 달라짐(사례1)</li> <li>-아무 대책도 없이 검사하고 지원 안된다는 말을 현장에서 해야 하는 입장이 어려움(사례4)</li> <li>-작년에는 ‘정서행동발달검사’가 적당했다면 올해는 처음부터 돈이 없다고 고등학교는 하지 말라고 함(사례4)</li> <li>-저소득층을 위한 혜택 외에는 모두 없어서서 학부모들이 혼선을 빚음(사례4)</li> </ul> |
|                  | 예산 세부내역 (인건비) 조절의 어려움 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-전체 사업비에 인건비가 포함됨. 사업량이 늘어나면 인력충원이 필요한데 60%이상을 인건비로 쓸 수 없음. 사업비 늘어나도 인력충원은 안됨. 사업비와 인건비가 분리되지 않고 있음(사례2)</li> <li>-올해까지는 운영비에 인건비와 사업비가 함께 있었지만 올해부터 분리작업을 시작해서 내년에는 실현될 것임(사례1)</li> <li>-세분화해서 예산을 올리고, 항목에 맞춰 돈을 씀(사례5)</li> <li>-인건비가 가장 필요함(사례3)</li> <li>-상담 및 임상전문가들에 대한 처우개선 필요. 인건비의 절대적 부족, 계약직 상담사들이 대다수임(사례9)</li> </ul>                                                                                            |
| 연계 시 고려해야할 중요 요인 | 지자체 역할 강화             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-지원이후에 근거에 따라 차상위계층 선정 등이 되어야 복지관에서 수혜자로 등록을 해 지속적으로 연결해줄 수 있음(사례7)</li> <li>-복지관련 수급기능, 관련기관에 참여요청 등이 중요한 역할(사례7)</li> <li>-지자체의 장점은 긴급구조등과 관련해 공문의 위력이 있음(사례6)</li> <li>-전담공무원이 정해져 있어서 체계도 구축하고 연계가 잘 되도록 체계를 마련하면 좋겠음. 역할이 중첩되는 부분을 정리해줄 누군가가 필요할 듯(사례8)</li> </ul>                                                                                                                                                         |

|                |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | 서비스 대상의<br>규준 필요   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-정신보건센터가 대상은 다양하나 진단 중심적. borderline 수준의 고위험군 아이들도 받음(사례1)</li> <li>-심화 된, 감당하기 힘든 사례를 상담복지센터가 하고 있다고 생각함(사례5)</li> <li>-상중하를 가릴 수 없이 학생수준이 다양함(사례5)</li> <li>-학부모가 민감하게 반응하여 상중하를 가리지 못하고 받게됨(사례5)</li> <li>-서비스 수혜대상자 규준이 애매모호함(사례9)</li> </ul>                                                                    |
| 연계 성공<br>요인    | 실무자의 개인<br>역량 중요   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-실무자의 역량에 따라 달라짐. 정보를 잘 알면 연계도 잘 되지만.. 예를 들어 지역 내 Wee 클래스에서 발견했는데 Wee 센터로 연계를 못하고 지원센터에 연계를 하기도 함(사례8)</li> <li>-연계측면에서는 CYS-Net을 활용해 돌아가고 있는데, 소외된 자원은 잘 연계되지 못하기도 함. 실무자, 즉 각 센터 실무자에 따라 달라지기 때문에 지자체에서 힘을 써야 함(사례8)</li> <li>-기관별 전문인력이 배치되어 있으며 기관종사자들이 타기관에 대해 개방적인 태도, 열린 마음을 갖고 있는 경우 연계가 달라짐(사례9)</li> </ul> |
|                | 경제적 지원             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-유일하게 정신과 한 곳과 심리치료(언어치료)센터와는 예산 관련해 연계가 됨(사례5)</li> <li>-금전적 지원을 받고 연계된 기관에 가는 내담자들은 상담포기를 덜 하게 됨(사례10)</li> <li>-센터와 협력기관으로 있는 타 기관에서는 센터에서 추천하는 내담자들의 치료비를 할인하여 받는 경우가 있음. 이때 금전적인 부담이 덜해지면서 연계가 잘됨(사례10)</li> </ul>                                                                                              |
| 연계 시<br>어려운 요인 | 연계 시스템<br>부재       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-체계적이고 조직화된 과정이 있지 않음(사례9)</li> <li>-상호협력체계가 구축되지 않은 상황에서 상호간 의사전달 등 소통의 어려움(사례9)</li> <li>-연계를 하고 싶어도 서비스 대상으로 들어오지 못해 꾸준히 지원을 못함. 유기되는 아동을 위한 쉼터 등 인프라 부족(사례4)</li> </ul>                                                                                                                                          |
|                | 연계 기관 간<br>의사소통 부재 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-지역사회복지협의회보다는 상시적인 사례공유가 중요하다고 봄(사례6)</li> <li>-유사기관과의 협의회를 주기적으로 가짐으로써 지원연계가 잘 될 것으로 보임(사례10)</li> <li>-서로의 전문성의 경계를 넘지 않는 선에서 서로 협조를 통해 활발한 네트워크를 이뤄 소통할 필요 있음(사례10)</li> </ul>                                                                                                                                    |

이를 요약하면, 아동·청소년 정신건강과 관련된 부처별 문제점들로는, 각 부처들 간의 협의부족과 현장을 고려하지 못한 일방적인 업무 지시사항이 많다는 점, 사업에 따른 각 기관의 정체성 문제, 명확한 업무지침의 부재, 그리고 관련법안이 부재한 점이 보고되었다. 특히 올해 처음으로 시행된 ‘정서행동발달검사’의 시행 및 개입에 있어서 여러 가지 문제점이 드러났던 것으로 보인다. 즉, 서비스 대상이 폭발적으로 증가하는 것에 대한 사전 예측 부족과 사후 개입에 있어서의 하달 식 업무지시로 인해 실제 서비스를 제공하는 현장에서 겪는 어려움이 매우 컸던 것으로 판단된다.

기관별 문제점으로 대두되었던 요인으로는, 서비스 대상 대비 전담인력이 부재하며, 전문가 확보가 어렵다는 점, 그리고 예산과 관련하여 예산 확보 및 인건비 관련 세부내역 조절의 어려움이 나타났다. 전체적으로, 서비스 필요 대상에 비해 서비스를 제공해 줄 수 있는 전문 인력의 확보가 어려우며, 이러한 전문 인력 확보를 어렵게 하는 주요 요인으로는 인력에 대한 인건비 부족이 주요 요인으로 대두되었다.

연계의 성공요인으로는, 실무자 개인의 역량이 매우 중요한 요인으로 꼽혔으며, 연계기관 확보를 위해서는 적절한 경제적 지원이 따라야 하는 것으로 나타났다. 연계 시 어려운 요인으로는 체계적이고 조직화된 연계시스템이 부족하다는 점과 연계 기관 간 의사소통 부재가 드러났는데, 이러한 현상으로 인해 개인의 역량이 연계 시 중요한 요인으로 꼽혔던 것으로 판단된다.



## 제 VI 장

# 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지역별 지원 모형

1. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 CYS-Net 지원 모형
2. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 Wee 프로젝트 지원 모형
3. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 효율적 연계방안  
: CYS-Net 운영 모형(안)을 중심으로
4. 연계모형(안): 학교폭력대응을 중심으로

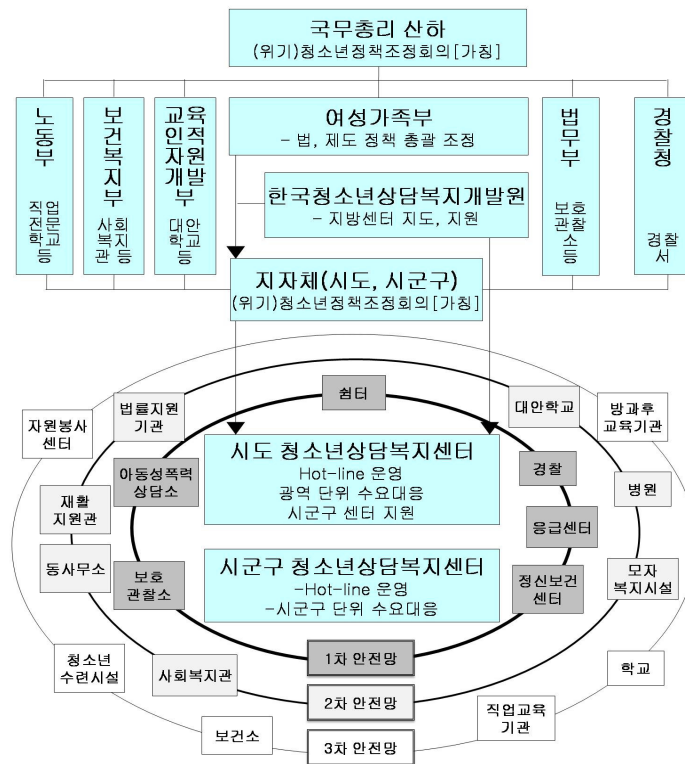


# 제 VI 장

## 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지역별 지원 모형\*

### 1. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 CYS-Net 지원 모형

#### 1) 광역시 및 대도시 지역을 위한 CYS-Net 모형(안)

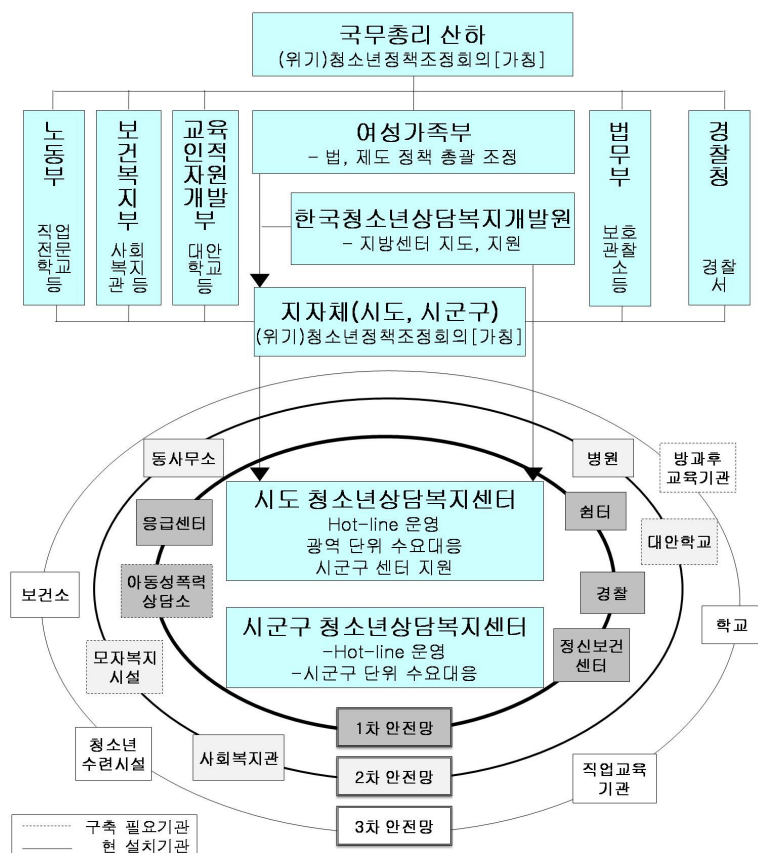


【그림 VI-1】 광역시 및 대도시 지역을 위한 CYS-Net 모형

\* 이 장은 이창호 실장, 최보영 상담원, 유춘자 상담원(한국청소년상담복지개발원)이 집필하였음.

1차 안전망은 심리적인 안정을 위한 상담 및 정서적 지원하는 곳으로 한국청소년상담복지개발원 및 지역의 시도 및 시군구 청소년상담복지센터 등이 포함된다. 자살, 성폭력 및 성매매 시 긴급구조나 보호서비스를 제공할 수 있으며 이는 정신보건센터, 경찰, 교통지원기관 및 응급센터 등과 연계되어 움직인다. 기본적인 의·식·주를 해결을 해줄 수 있는 곳은 단기쉼터(Drop-in Center)가 있다. 2차 안전망 중 위기(가능) 청소년 조기 발견 및 자활 지원은 사회복지관, 동사무소, 자활지원관, 대안학교, 모자복지시설, 법률지원기관 등에서 개입 가능하며, 3차 안전망은 일반청소년 성장과 발달 촉진 및 위기청소년의 지속 성장 지원이 가능한 곳으로 자원봉사센터, 수련시설, 방과후 교육기관, 학교, 직업교육기관, 보건소 등이 해당된다.

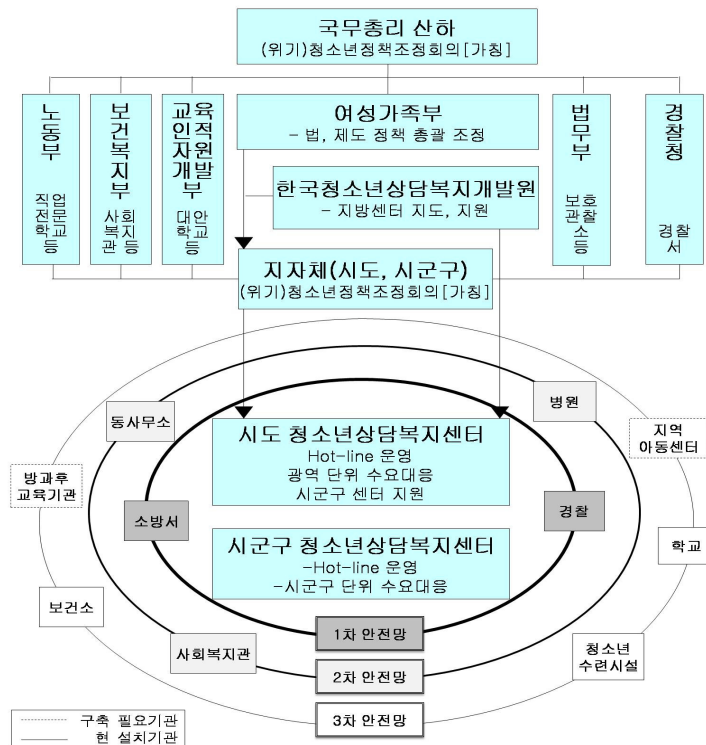
## 2) 중소도시 지역을 위한 CYS-Net 모형(안)



【그림 VI-2】 중소도시 지역을 위한 CYS-Net 모형

1차안전망 중, 상담 및 정서적 지원은 시군구 청소년상담복지센터에서 담당하며 단기쉼터에서 사회적 보호 서비스를 주로 담당한다. 긴급구조 및 보호서비스는 정신보건센터, 경찰, 응급의료센터, 교통지원기관 등에서 관할하는 모형이다. 2차안전망에서는 사회적 보호 서비스(중장기 쉼터, 사회복지관 등), 경제적 지원 서비스(동사무소내의 사회복지 전담공무원 등), 의료서비스(병의원)를 제공할 수 있다. 마지막으로 3차안전망에는 보건소 및 청소년수련시설, 직업교육기관, 학교 등이 포함되어 있다.

### 3) 읍면 지역을 위한 CYS-Net 모형(안)



【그림 VI-3】 읍면지역을 위한 CYS-Net 모형

농어촌을 포함하고 있는 읍면 지역의 경우, 현재 구조 및 지원이 가능한 민간단체 및 교통지원기관과의 연계가 미미한 상태이며, 방과 후 이용 가능한 교육기관도 부족한 상태이다. 청소년상담복지센터를 중심으로 연계망을 형성함과 동시에, 향후 쉼터, 교통지원기관, 방과 후 교육기관과의 구축 및 연계가 보완되어야 할 것이다.

## 2. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 Wee 프로젝트 지원 모형

2008년도에 현장전문가 자문회의 및 문헌조사, 학생문제 발생 유형 및 특성, 지역 인프라 상황조사를 통해 지역에 따라 발생한 대상 학생의 특성과 지역이 가지고 있는 대처 인프라 및 접근성에 따른 지역 차별적 모형, 발생 문제의 유형에 따라 요구되는 다양한 심리검사 및 측정도구 및 문제의 심각성에 따른 개입 수준 등에 따라 다중단계가 요구되는 다중평가체계 모형, 다양한 서비스, 보다 전문적 상담 및 치료를 위해 요구되는 의뢰전달체계 모형, 가족적이고 치료적인 이해 및 대처가 요구되는 상담치료 모형, 학교 안의 인프라와 전문성 한계극복을 위한 연계망 모형을 중심사항으로 담고 있는 학교안전관리통합시스템의 방향을 정하여 제안하였다. 2011년 현재 전국에 108곳에 Wee 센터를 설치하였으나 지역별 특성이 고려되지 않고 전국 단일기준으로 일괄적인 인원, 조직, 예산을 배정하여 각 지역에 적합한 서비스제공에 어려움이 드러나게 되었다. 도시의 규모가 클 경우에는 슈퍼비전을 통한 사례중심의 맞춤형 연수가 많이 이루어지는 반면 읍면단위의 작은 규모에서는 상담이론 및 기법 중심의 연수가 보다 많이 이루어지는 차이도 있는데, 지역에 따라 Wee 센터별로 요구하는 직원연수의 내용에 차이가 있다는 것으로 해석할 수 있다. 이와 같은 분석결과는 Wee 센터가 지역의 특성에 따라 차별적으로 운영되어야 함을 단적으로 보여주고 있다.

Wee 프로젝트 사업 중장기 발전방안 연구는 학생규모별 Wee 센터 설립모델(안)을 제공하고 있는데, 교육지원청별 학생 수를 중심으로 하여 5천 미만의 경우 축소형, 5천에서 1만 미만의 경우 기본형, 1만 이상부터는 5만 단위로 하여 종합형으로 설립 모델을 제시하고 있다. 축소형의 경우 교육지원청별 학생 수는 5천명 미만으로 전문상담교사 1명, 전문상담사 2명, 사회복지사 1명, 행정지원 1명 등 총 5명의 담당자가 근무를 하게 된다. 기본형은 학생수 5천명에서 1만 명 미만이며, 전문상담교사 2명, 전문상담사 4명, 임상심리사 1명, 사회복지사 2명, 행정지원 1명 등 총 10명의 담당자가 근무를 하게 된다. 종합형은 1만 명 이상 5만 명 미만의 학생수가 있으며 전문상담교사 4명, 전문상담사 6명, 임상심리사 2명, 사회복지사 4명, 행정지원 2명 등 총 18명으로 구성되어 있고, 학생수 5만 이상의 경우 5만 명 단위로 종합형 1개씩을 더 운영하게 된다. 각 상담센터의 조직 및 사업은 지역특색을 반영하여 구성된다.

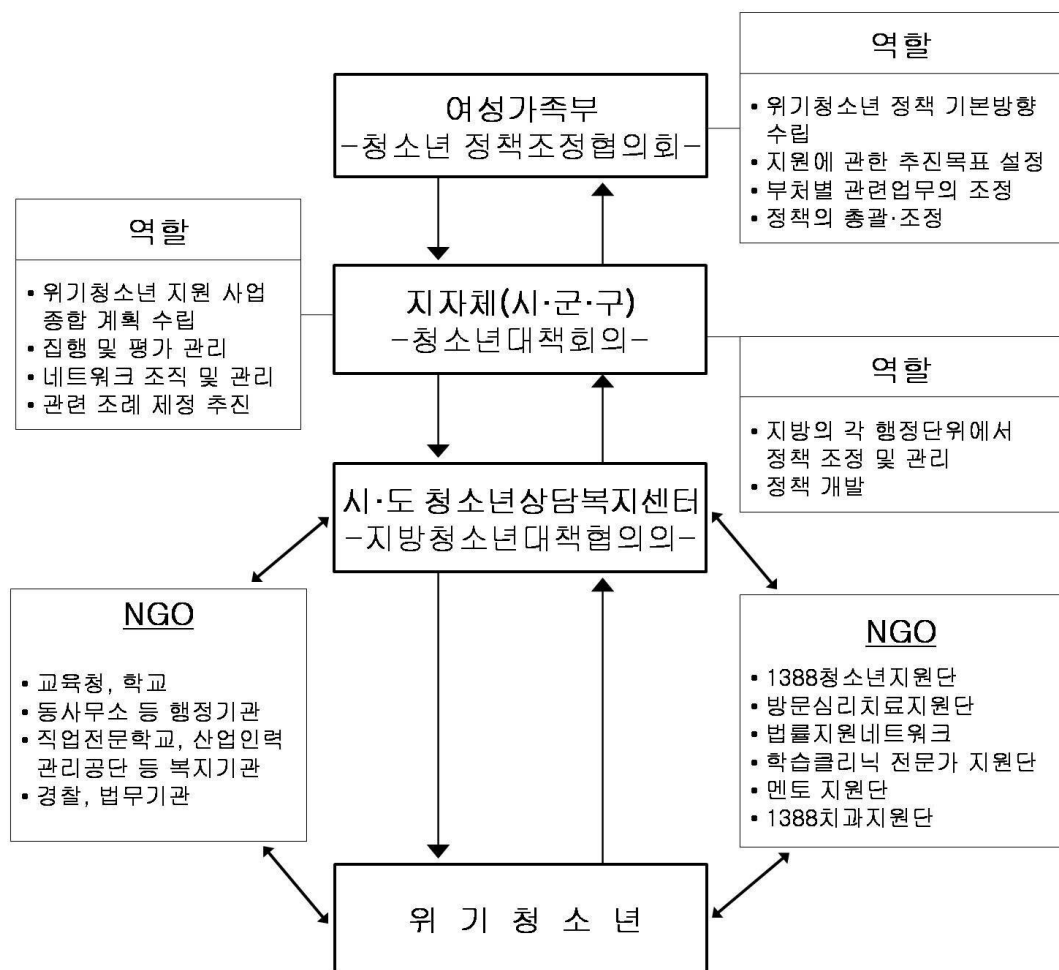
대도시형, 중소도시형, 도농복합형, 농어산촌형 등으로 나누어 각각의 특색 있는 조직과 사업을 운영하게 된다.

### 3. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 효율적 연계방안: CYS-Net 운영(안) 모형을 중심으로

전국 시도 소재 CYS-Net의 주 역할과 기능으로는 광역시·도 단위의 (위기)청소년 통합안전망 구축을 위한 정책을 개발하고 업무를 지원하는 데 있다. 또한 공공 및 민간 유관기관 협조적 연계체제 망 구축운영, 시·군·구 청소년상담복지센터의 지도 및 지원, (위기)청소년전화 1388 운영(24시간), (위기)청소년 긴급구조(24시간) 업무 수행 등이 있으며, 이 밖에 광역시·도 단위의 (위기)청소년종합지원 운영실적 관리, (위기)청소년종합지원을 위한 현황조사, 광역시·도 단위의 지역특성을 반영한 프로그램 개발보급의 역할을 수행하는 데 있다. 이와는 달리, 군, 구내 센터의 주요 역할은 시·군·구내 (위기)청소년 통합안전망 구축을 위한 정책 개발 및 공공·민간 유관기관의 협조적 연계체제 망 구축운영이라고 할 수 있으며, 권역별로 긴급구조 업무 수행하는 역할을 담당하게 된다.

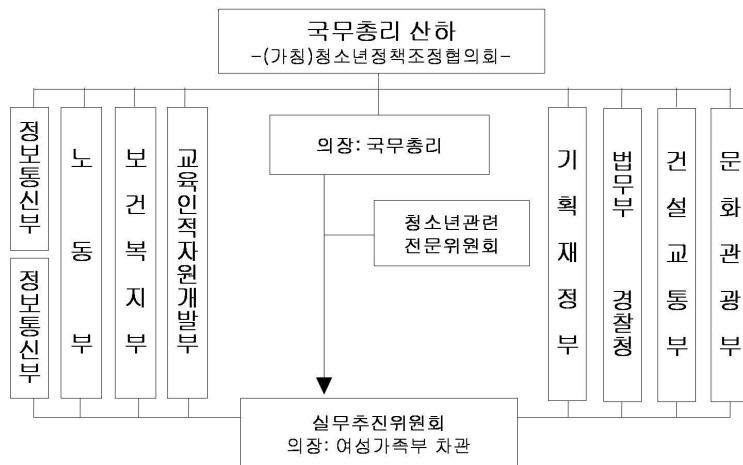
지역사회 특성을 고려한 효율적 네트워크 구축을 위한 운영 방안을 모색하기 위해서는 아래의 여섯 가지 사항을 고려해야 할 것이다. 첫째, 공동의 목표를 개발하고 공유해야하며 둘째, 기관별 주기능과 보조기능을 구분하고 주기능을 중심으로 연계망을 구축해야할 것이다. 셋째, 기관별 활동영역에 대한 정확한 정보를 공유하고 서로의 욕구를 파악해야하며, 넷째, 시·군 지역 내의 유관기관과의 연계 및 상위부처간의 연계도 함께 이용할 것을 제안한다. 다섯째, 시·도 청소년상담복지센터에서 구축한 네트워크망을 시·군지역에서 연계하는 접근방안, 그리고 마지막 여섯째로 연계기관간의 서비스 제공에 대한 책임성과 자발성이 증대될 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

구체적인 연계 방안으로 다음과 같은 운영 안을 제시하고자 한다.



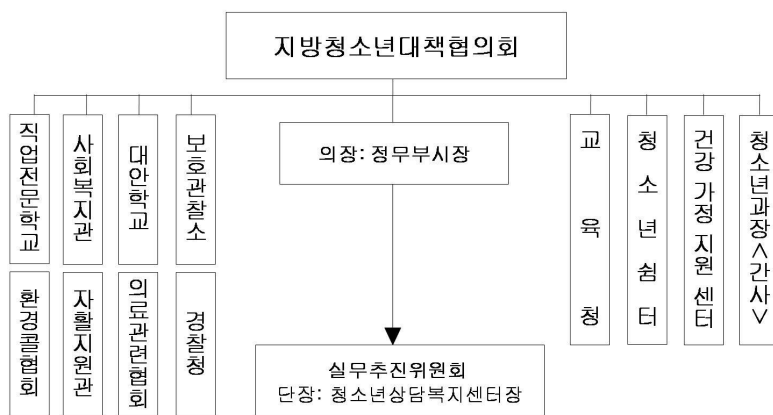
【그림 VI-4】 위기청소년을 위한 중앙 및 지역에서의 협업체 운영(안)

청소년 정책조정협의회(가칭)는 중앙단위의 조정협의회로 의장은 국무총리, 유관부처 장관들을 위원으로 구성하여 국가 차원의 위기청소년정책의 기본방향을 수립하는 곳으로 설정하였다. 여성가족 부차관을 의장으로 한 실무추진위원회를 구성하여 청소년정책조정협의회에서 의결된 사항에 관한 부처별 실천계획을 수립하도록 하였으며, 민간전문조직의 관련인사들로 구성되는 자문위원회를 설치 운영하는 것으로 구성하였다. 이러한 구성을 도표화 하면 다음과 같다.



【그림 VI-5】 청소년정책 조정 협의회(가칭)

지방단위로는 지역정부부시장을 의장으로 하고 각 안전망별 실무기관의 기관장으로 구성된 청소년 대책협의회(가칭) 운영을 제안하고자 한다. 지방청소년대책협의회를 통해 지방 행정단위의 정책을 조정하고 관리 및 개발할 수 있도록 하며, 청소년상담복지센터장을 단장으로 한 실무추진협의회를 구성하여 위기청소년지원사업 종합계획을 수립하고 네트워크 조직 및 관리, 관련조례를 제정할 수 있도록 제안하는 바이다. 이러한 지방단위의 청소년대책협의회(가칭) 운영에 대한 내용을 도표화 하면 아래와 같다.



【그림 VI-6】 지방청소년대책협의회(가칭)

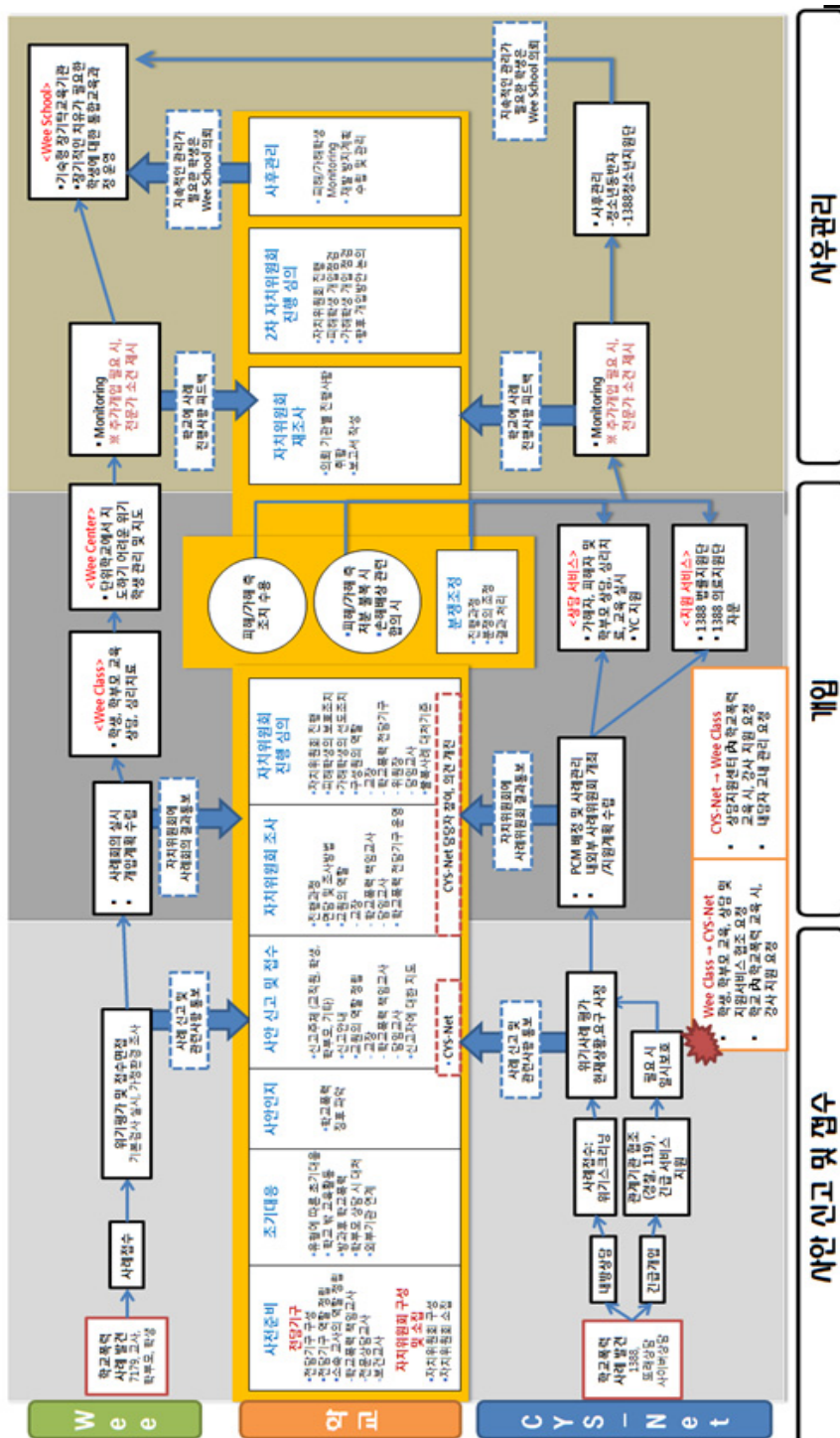
#### 4. 연계모형(안): 학교폭력대응을 중심으로

Wee 프로젝트와 CYS-Net과의 연계모형을 학교폭력 사건에 대한 구체적인 사례를 통해 제시하고자 한다. 자세한 과정은 [그림 VI-7]에서 볼 수 있다.

학교폭력에 대한 대처 과정은 크게 사안신고 및 접수과정, 그리고 개입과정, 그리고 사후관리 과정으로 분류할 수 있다. 이 중 첫 번째 과정은 학교폭력 사안에 대한 발생 후 이루어지는 과정으로 학교폭력이 발생하면, 학교에서는 사전 준비로 전담 기구를 구성하고, 전담 기구와 소속 교사의 역할을 정립한 후, 자치위원회를 구성하고 소집한다. 이후 학교 밖 교육활동, 학부모 상담 시 대처, 외부기관 연계 등의 초기 대응을 한 후, 학교 폭력의 징후를 파악하여 신고 및 접수를 진행한다. CYS-Net에서는 학교 폭력 사례가 발견되면, 내방상담의 경우 사례접수 후 위기사례 평가를 거쳐 사례 신고 및 관련사항을 통보하고, 긴급개입이 필요한 경우 관계기관의 협조를 구해 필요시 일시 보호 조치를 취한다. 이 후 위기사례 평가를 거쳐 학교 측에 사례 신고 및 통보 한다. 이와 비슷하게 Wee 센터에서도 학교폭력 사례 발견 시, 사례접수 후 위기 평가 및 접수 면접을 실시하고, 사례 신고 및 관련사항을 학교 측에 통보한다.

개입의 과정을 살펴보면, 우선 학교에서는 자치 위원회의 조사와 진행 심의를 통해 1차 합의 결과를 도출하게 된다. 즉 사안에 따른 분쟁 조정 결과로 피해/가해 측 조치가 수용되면, CYS-Net를 통해 피해자 및 가해자, 학부모 상담과 심리치료, 교육 및 YC지원을 해주며, 만약 피해/가해 측에서 처분 불복하거나 손해배상 관련 합의가 이루어진다면 CYS-Net을 통해 법률지원단 및 의료지원단의 자문을 구할 수 있다. 이러한 과정에서 CYS-Net은 PCM 배정 및 사례 관리와 내·외부 사례 위원회 개최, 지원계획 수립을 통해 학교 자치위원회에 사례위원회 결과를 통보해주며, 상담서비스와 법률 및 의료 지원서비스를 제공한다. Wee 센터는 사례회의를 실시하고 개입계획을 수립하여 자치 위원회에 사례회의 결과를 통보하고, Wee 클래스로 학생, 학부모 교육상담 및 심리치료를, Wee 센터로 단위학교에서 지도하기 어려운 위기 학생을 관리 및 지도한다.

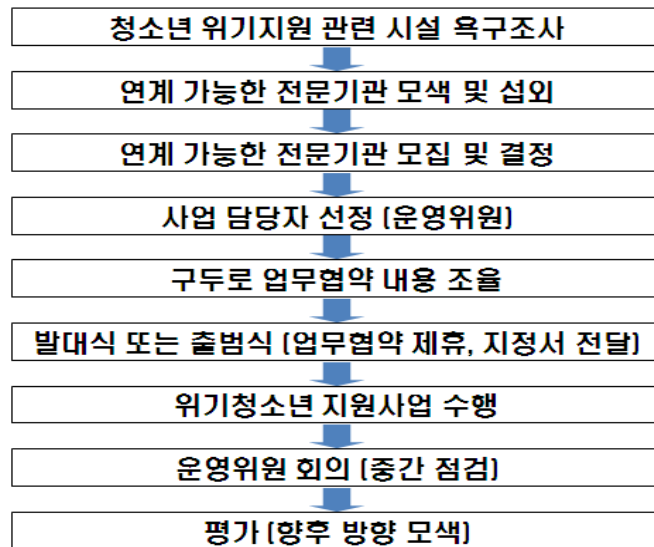
학교 내 자치 위원회 재조사를 거쳐 2차 자치위원회 진행 심의가 진행된다면 향후 개입 방안을 논의 한 후, 사후 관리로 피해·가해학생 모니터링과 재방방지 계획 수립 및 관리를 하게 된다. 이후 지속적인 관리가 필요한 학생은 Wee 스쿨에 의뢰될 수 있다. CYS-Net에서는 전문가 소견으로 추가 개입이 필요한 경우 모니터링하여 학교에 사례 진행사항을 피드백하고, 청소년 동반자나 1388청소년 지원단 등의 사후 관리를 실시한다. 이러한 과정에서 지속적인 관리가 필요하다고 여겨지는



【그림 VI-7】 학교폭력 발생 시 Wee 프로젝트와 CYS-Net과의 연계 모형

학생은 Wee 스쿨에 의뢰한다. Wee 센터에서 역시 전문가 소견으로 추가 개입이 필요한 경우 모니터링 하여 학교에 사례 진행사항을 피드백 하고, Wee 스쿨을 통해 장기적인 치유가 필요한 학생에 대한 통합 교육과정을 운영하게 된다.

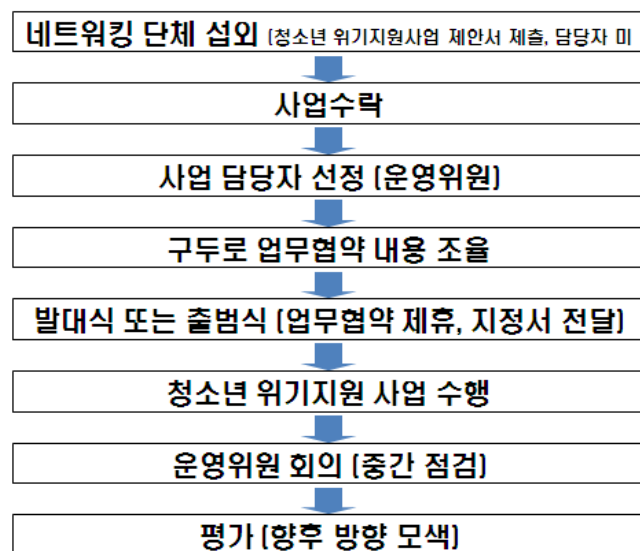
마지막으로 공공기관 및 민간전문기관과의 효율적 연계방안을 구축하기 위한 구체적인 과정을 제안하고자 한다. 먼저 공공기관과의 연계방안 구축을 위해서는 청소년 위기지원관련 시설의 욕구조사를 실시한다. 그 후, 연계 가능한 전문기관을 모색 및 섭외하고 모집을 통해 결정하게 된다.



【그림 VI-8】 청소년보호시설과의 네트워크 구축과정

사업담당자를 선정하여 운영위원회를 조직하여 구두로 업무협약 내용을 조율한 후, 발대식 혹은 출범식을 시행한다. 이후, 실질적인 위기청소년 지원사업을 수행해 나가는데, 이러한 수행과정은 운영위원회를 통해 점검받아야 하며, 이러한 활동에 대한 평가를 실시함으로써 효율적인 연계모형을 구축해 나갈 수 있을 것이다.

민간 및 전문기관과의 네트워크 구축과정도 공공기관의 네트워크 구축과정과 유사한 과정을 따라 구축될 수 있다. 즉 네트워킹 단체를 섭외하고 사업이 수락될 경우 사업담당자를 선정한다. 이후 업무협약 내용을 구두로 조율한 후, 발대식을 시행한다. 위기청소년 지원사업은 운영위원회의 점검을 받으면서 수행이 되며, 이에 대한 향후 방향에 대한 평가를 통해 효율적인 연계모형을 구축해 나갈 수 있도록 한다.



【그림 VI-9】 민간 자원 및 전문기관과 네트워크 구축과정



# 제 VII 장

## 결론 및 정책제언

1. 결론
2. 정책제언



## 제 VII 장

# 결론 및 정책제언\*

### 1. 결 론

인간의 발달주기 상 아동기와 청소년기는 건강한 인격체로 살아가기 위한 준비단계이며, 아동과 청소년들이 건강하게 성장하지 못할 경우 개인은 물론 사회와 국가에 막대한 부담을 초래하게 된다. 최근 불거진 청소년 인터넷중독 문제와 같이 새롭고 다양한 청소년 문제행동이 사회 문제로 대두되는 상황에서, 사회적 특성에 따라 다양하게 정의 될 수 있는 청소년의 정신건강을 재검토해 봄으로써 청소년 정신건강을 증진하기 위한 효과적인 방안들을 마련할 필요가 있었다. 또한, 대부분의 전문 인력들이나 지역 자원의 경우 서울 등 대도시 중심으로 분포되어 있어 지방의 경우 효과적인 서비스를 받기 어려운 실정이다. 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 서비스 자원 및 체제의 확장도 중요하지만, 기존 서비스 자원의 효율성을 높이고, 취약한 중소도시의 서비스 접근성과 효율성을 높이기 위해서는 정신건강 증진과 관련된 기관들의 긴밀한 협력체제 구축이 선행될 필요가 있다. 더 나아가 지역의 규모 및 지원서비스의 현황을 파악하고, 각 단위지역에 맞는 지원모형을 개발하여 보급한다면, 아동·청소년의 정신건강 문제 해소 및 건강한 청소년 육성에 도움이 될 것이라고 예상하였다. 이를 위해, 아동·청소년의 정신건강증진 현황을 파악하고자 2011년도 선행연구를 비롯한 아동·청소년 정신건강 증진 관련 국내외 선행연구 및 정책보고서 등 관련 문헌을 고찰하여 현행 국내의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 정책 및 제도들을 개관하였다. 특히 약물남용으로부터 회복을 지원하기 위해 구성된 미국의 약물남용 및 정신건강 서비스국(SAMHSA)의 회복지향 돌봄체계 지침(ROSC)과 통합적 지역사회 정신건강서비스(CMHI)를 통해 아동·청소년 정신건강 증진과 문제해결 및 예방을 위한 서비스 체계를 검토하였다.

연구 방법은, 국내 지역규모별 및 국외 정신건강 지원 우수사례를 분석하고, 국내 아동·청소년 정신건강 관련 전문가 10명을 대상으로 전문가 의견조사(FGI)를 실시하여, 최종적으로 지역규모에

\* 이 장은 이창호 실장(한국청소년상담복지개발원)이 집필하였음.

다른 지원모형을 개발·제안하고자 한다.

국내의 아동·청소년을 대상으로 하는 정신건강 증진 관련 우수사례는 지역 규모(대도시, 중소도시, 읍면지역)를 기준으로 선정하되, 지원 사업들(CYS-Net, Wee 프로젝트, 정신보건센터 등)에 따라 어떤 양상으로 연계 활동이 이루어지고 있는지를 조사하였다. 이를 통해 지역 규모별 아동·청소년 정신건강 증진 관련 사업들의 효과적인 개입방법과 연계방안 도출에 대한 시사점을 얻고자 하였다. 또한, 효과적인 지원 모형 개발을 위하여 국내 아동·청소년들의 정신건강 분야에 종사하고 있는 실무자 및 전문가 10명을 대상으로 전문가 의견조사(FGI)를 실시하여 의견을 수렴하였다. 전문가 의견조사(FGI) 결과는 다음과 같다. 아동·청소년 정신건강과 관련된 부처별 문제점들로, 각 부처들 간의 협의부족과 현장을 고려하지 못한 일방적인 업무 지시사항이 많다는 점, 사업에 따른 각 기관의 정체성 문제, 명확한 업무지침의 부재, 그리고 관련 법안이 부재한 점이 보고되었다. 또한, 기관 별 문제점으로는 서비스 필요 대상에 비해 서비스를 제공해 줄 수 있는 전문인력의 확보가 어려우며, 이러한 전문 인력 확보를 어렵게 하는 주요 요인으로는 인력에 대한 인건비 부족이 주요 요인으로 대두되었다. 다음으로, 연계의 성공요인으로는 실무자 개인의 역량이 매우 중요한 요인으로 꼽혔으며, 연계기관 확보를 위해서는 적절한 경제적 지원이 따라야 하는 것으로 나타났다. 반면에 연계 시 어려운 요인으로는 체계적이고 조직화된 연계시스템이 부족하다는 점과 연계 기관 간 의사소통 부재가 드러났는데, 이러한 현 상황으로 인해 개인의 역량이 연계 시 중요한 요인으로 꼽혔던 것으로 판단되었다.

마지막으로 지역규모별 정신건강 증진을 위한 지연사회 자원들의 연계모형을 개발하고 효과적인 정책을 제안하였다. 연계모형은 위기아동·청소년 상담 및 정서적 지원을 위한 1차 안전망과 여러 지역기관을 연계하여 정신건강 증진을 위해 지원할 수 있는 2차 안전망, 3차 안전망으로 구성되어 있는 Wee 프로젝트, CYS-Net 모형을 제시 및 운영방안을 소개하였다. 또한 위의 Wee 프로젝트와 CYS-Net과의 연계모형을 토대로, 학교폭력 사건에 대한 개입을 위한 모형을 소개하고, 청소년보호시설, 민간자원 및 전문기관과의 네트워크 구축과정을 제시하였다. 전국 시도 소재 CYS-Net의 주 역할과 기능으로는 광역시도 단위의 (위기)청소년 통합안전망 구축을 위한 정책을 개발하고 업무를 지원하는 데 있다. 또한 공공 및 민간 유관기관 협조적 연계체제 망 구축운영, 사군구 청소년상담복지센터의 지도 및 지원, (위기)청소년전화 1388 운영(24시간), (위기)청소년 긴급구조(24시간) 업무 수행 등이 있으며, 이 밖에 광역시도 단위의 (위기)청소년종합지원 운영실적 관리, (위기)청소년종합지원을 위한 현황조사, 광역시도 단위의 지역특성을 반영한 프로그램 개발·보급의 역할을 수행하는 데 있다. 이와는 달리, 군, 구내 센터의 주요 역할은 사·군·구내 (위기)청소년 통합안전망 구축을 위한

정책 개발 및 공공 및 민간 유관기관 협조적 연계체제 망 구축·운영이 주기능이라고 할 수 있으며, 권역별로 긴급구조 업무 수행하는 역할을 담당하게 된다.

대도시를 위한 CYS-Net 연계모형에서, 1차 안전망은 심리적인 안정을 위한 상담 및 정서적 지원하는 곳으로 한국청소년상담복지개발원 및 지역의 시·도 및 시·군·구 청소년상담복지센터 등이 포함된다. 자살, 성폭력 및 성매매 시 긴급구조나 보호서비스를 제공할 수 있으며 이는 정신보건센터, 경찰, 교통지원기관 및 응급센터 등과 연계되어 움직인다. 기본적인 의식주를 해결을 해줄 수 있는 곳은 단기쉼터(Drop-in Center)가 있다. 2차 안전망 중 위기(가능) 청소년 조기 발견 및 자활 지원은 사회복지관, 동사무소, 자활지원관, 대안학교, 모자복지시설, 법률지원기관 등에서 개입 가능하며, 3차 안전망은 일반청소년 성장과 발달 촉진 및 위기청소년의 지속 성장 지원이 가능한 곳으로 자원봉사센터, 수련시설, 방과후 교육기관, 학교, 직업교육기관, 보건소 등이 해당된다. 중소도시를 위한 CYS-Net 연계모형도 전체적인 운영방안은 동일하나, 1차 안전망 중 상담 및 정서적 지원을 시·군·구 청소년상담복지센터에서 담당하며 단기쉼터에서 사회적 보호 서비스를 주로 담당하며, 긴급구조 및 보호서비스는 정신보건센터, 경찰, 응급의료센터, 교통지원기관 등에서 관할하는 모형이다. 2차 안전망에서는 사회적 보호 서비스 (중장기 쉼터, 사회복지관 등), 경제적 지원 서비스(동사무소내의 사회복지 전담공무원 등), 의료서비스(병의원)를 제공할 수 있다. 마지막으로, 농어촌을 포함하고 있는 읍면 지역은 현재 구조 및 지원이 가능한 민간단체 및 교통지원기관과의 연계가 미비한 상태이며, 방과 후 이용 가능한 교육기관도 부족한 상태이다. 이에, 향후 청소년상담복지센터를 중심으로 연계망을 형성함과 동시에 쉼터, 교통지원기관, 방과 후 교육기관과의 구축 및 연계가 보완되어야 할 것이다.

Wee 프로젝트와 관련하여서는, 2011년 현재 전국에 108곳에 Wee 센터가 설치되었으나 지역별 특성이 고려되지 않고 전국 단일기준으로 일괄적인 인원, 조직, 예산을 배정하여 각 지역에 적합한 서비스제공에 어려움이 드러나게 되었다. 도시의 규모가 클 경우에는 슈퍼비전을 통한 사례중심의 맞춤형 연수가 많이 이루어지는 반면 읍면단위의 작은 규모에서는 상담이론 및 기법 중심의 연수가 보다 많이 이루어지는 차이도 있는데, 지역에 따라 Wee 센터별로 요구하는 직원연수의 내용에 차이가 있다는 것으로 해석할 수 있다. 이와 같은 분석결과는 Wee 센터 또한 지역의 특성에 따라 차별적으로 운영되어야 함을 보여주고 있다.

지역사회 특성을 고려한 효율적 네트워크 구축을 위한 운영 방안을 모색하기 위해서는 아래의 여섯 가지 사항을 고려해야 할 것이다. 첫째, 공동의 목표를 개발하고 공유해야하며 둘째, 기관별 주기능과 보조기능을 구분하고 주기능을 중심으로 연계망을 구축해야할 것이다. 셋째, 기관별 활동영역

에 대한 정확한 정보를 공유하고 서로의 욕구를 파악해야하며, 넷째, 시·군 지역 내의 유관기관과의 연계 및 상위부처간의 연계도 함께 이용할 것을 제안한다. 다섯째, 시·도 청소년상담복지센터에서 구축한 네트워크망을 시·군지역에서 연계하는 접근방안, 그리고 마지막 여섯째로 연계기관간의 서비스 제공에 대한 책임성과 자발성이 증대될 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

위에서 소개한 모형을 바탕으로 학교폭력 사건에 대한 구체적인 사례를 들어 Wee 프로젝트와 CYS-Net과의 연계모형을 제시하였다. CYS-Net에서는 학교폭력 사례가 발견되면, 내방상담의 경우 사례접수 후 위기사례 평가를 거쳐 사례 신고 및 관련사항을 통보하고, 긴급개입이 필요한 경우 관계기관의 협조를 구해 필요시 일시 보호 조치를 취한다. 이 후 위기사례 평가를 거쳐 학교 측에 사례 신고 및 통보한다. 이와 비슷하게 Wee 센터에서도 학교폭력 사례 발견 시, 사례접수 후 위기 평가 및 접수 면접을 실시하고, 사례 신고 및 관련사항을 학교 측에 통보한다.

개입의 과정을 살펴보면, 우선 학교에서는 자치 위원회의 조사와 진행 심의를 통해 1차 합의 결과를 도출하게 된다. 이 때, CYS-Net를 통해 피해자 및 가해자, 학부모 상담과 심리치료, 교육 및 YC지원을 해주며, 만약 피해/가해 측에서 처분 불복하거나 손해배상 관련 합의가 이루어진다면 CYS-Net을 통해 법률지원단 및 의료지원단의 자문을 구할 수 있다. 이러한 과정에서 CYS-Net은 PCM 배정 및 사례 관리와 내·외부 사례 위원회 개최, 지원계획 수립을 통해 학교 자치위원회에 사례위원회 결과를 통보해주며, 상담서비스와 법률 및 의료 지원서비스를 제공한다. Wee 센터는 사례회의를 실시하고 개입계획을 수립하여 자치 위원회에 사례회의 결과를 통보하고, Wee 클래스로 학생, 학부모 교육상담 및 심리치료를, Wee 센터로 단위학교에서 지도하기 어려운 위기 학생을 관리 및 지도한다.

학교 내 자치 위원회 재조사를 거쳐 2차 자치위원회 진행 심의가 진행되어 지속적인 관리가 필요하다고 판단되는 학생은 Wee 스쿨에 의뢰될 수 있다. CYS-Net에서는 전문가 소견으로 추가 개입이 필요한 경우 모니터링하여 학교에 사례 진행사항을 피드백 하고, 청소년 동반자나 1388청소년 지원단 등의 사후 관리를 실시한다. 이러한 과정에서 지속적인 관리가 필요하다고 여겨지는 학생은 Wee 스쿨에 의뢰한다. Wee 센터에서 역시 전문가 소견으로 추가 개입이 필요한 경우 모니터링하여 학교에 사례 진행사항을 피드백 하고, Wee 스쿨을 통해 장기적인 치유가 필요한 학생에 대한 통합교육과정을 운영하게 된다.

마지막으로, 공공기관 및 민간전문기관과의 연계를 위한 구체적인 과정을 제안하였다. 민관 연계 방안을 구축하기 위해서는 우선 청소년 위기지원관련 시설의 욕구조사를 실시하고, 연계 가능한 전문기관을 모집·운영하며 정기적인 운영위원회를 통해 수행 평가를 실시함으로써 향후 방향에 대한 평가를 통해 효율적인 연계모형을 구축해 나가는 것을 제안하였다.

## 2. 정책제언

청소년들의 정신건강을 증진하는데 있어서 안전망의 효율적 기능을 담보하기 위하여 앞서 살펴본 자료들을 토대로 다음과 같은 제안을 하고자 한다.

첫째, 지역 규모별로 해당 지역에 산재해 있는 청소년 정신건강 관련 자원들의 유형과 확보 여부에 차이를 보임에 따라 지역에 따라 차별화된 연계 지원 모형의 개발과 적용이 요구된다. 더 나아가 같은 행정 단위 규모의 지역 간에도 가용 자원의 분포에 차이가 있고 청소년들의 정신건강 상의 문제 유형이나 특성(예: 다문화, 북한이탈 등)에 있어서 지역별로 차이가 있는 현실을 반영한 지역화 모형이 앞으로 개발될 필요가 있다.

둘째, 정신건강상 위기 수준에 따른 효율적 개입을 위하여 교육현장을 중심으로 하는 안전망으로서의 Wee 프로젝트와 지역사회에 기반을 둔 청소년 통합지원체계로서의 CYS-Net이 상호공조하여 대응해야 할 필요가 있다. 현재 두 가지 사업의 운영방식이나 역할에 있어서 차별성 확보를 기반으로 한 연계의 필요성이 대두되고 있다. 지금까지 살펴본 내용을 기초로 두 가지 정책 사업 간의 기능을 구분해 본다면, 우선 Wee 프로젝트의 경우에 심리평가 실시 및 청소년들이 학교 내에서 호소하는 문제를 중심으로 예방을 위한 상담(대인관계, 학업, 진로, 인터넷 중독 등)과 특별교육 프로그램 참가(정신건강, 특별교육 등), 학교폭력을 비롯한 학교 위기 조정, 외부기관 의뢰(대외 연계 업무) 등의 기능을 중심으로 그 역할을 규정할 수 있다. CYS-Net의 경우에는 Wee 프로젝트에서 제공될 수 없는 지원방안으로서 상담 및 정서적 지원, 사회적 보호, 학업중단 청소년을 위한 교육 및 학업지원, 진로 및 취업지원, 의료 및 건강지원, 여가 및 문화 활동 지원, 기초생활 및 경제적 지원 등의 통합적 서비스 제공 기능 등을 중심으로 그 역할을 규정하는 것이 바람직할 것이다.

셋째, 현재 Wee 프로젝트와 CYS-Net의 운영 현황을 보면, 두 가지를 모두 운영하는 경우는 99개 지역이며, Wee 프로젝트만 운영되는 경우는 30개 지역, CYS-Net만 설치된 지역은 71개 지역으로 나타났다. Wee 프로젝트와 CYS-Net 모두 연차적으로 전국의 모든 지역에 설치를 목표로 하고 있으나 예산 확보 여부에 따라 계획에 차질을 빚게 될 수도 있다. 현재 두 가지 정책 사업 운영이 어느 정도 활성화되어 있음에도 불구하고 청소년들의 정신건강 문제는 매년 증가 추세에 있으며 더욱 다양화되고 있다. 따라서 일단 위기 상황에 노출될 가능성이 있거나 위기 상황이 조기에 발견된 경우 학교를 중심으로 하는 예방과 일차적 개입이 즉각적으로 이루어져야 하며, 교육장면에서 개입하여 대응하기 어려운 경우 지역사회 내 자원들을 연계하여 개입하는 CYS-Net이 본격적으로

가동할 수 있도록 모든 시도 및 시·군·구에 Wee 프로젝트 및 CYS-Net이 조속히 구축되어야 한다.

넷째, 우리나라 청소년 정신건강 영역의 한 영역을 담당하고 있는 지역의 정신보건센터와의 긴밀한 상호 공조 방안을 마련하여야 한다. 특히 정신보건센터의 경우 극단적 위기 상황인 아동·청소년 자살 문제와 관련하여서는 Wee 프로젝트 및 CYS-Net과의 적극적인 협조·연계 체제가 유지할 때, 좀 더 조밀한 사회안전망의 운영이 가능할 것으로 사료된다.

이와 관련하여 고려해볼 수 있는 사항으로, 첫째, 연계 기관 간에 청소년 정신건강 증진과 관련된 공동의 목표를 개발하고 공유할 필요가 있다. 둘째, 기관별 전문성을 기반으로 주기능과 보조기능을 구분하고 주기능을 중심으로 상보적 연계가 이루어져야 한다. 셋째, 연계기관별 활동영역에 대한 정확한 정보를 공유하고 서로의 욕구를 파악함으로써 상호간의 이해를 증진시켜 나가야 한다. 넷째, 연계기관들의 고유 목적에 비추어 서비스 제공에 대한 책임성과 자발성을 증대시켜나가야 한다.

이러한 연계가 이루어질 경우, Wee 프로젝트와 CYS-Net이 모두 운영되고 있는 지역에서, 청소년들의 정신건강 문제를 예방하고 대응하기 위해 Wee 프로젝트를 통한 교내 안전망과 CYS-Net을 통한 교외 연계망이 확보되면, 통합적인 대응이 신속하게 이루어져 그만큼 청소년들의 정신건강 문제가 감소될 수 있다. 그 효과를 구체적으로 살펴보면, ① Wee 프로젝트를 통해 개발되고 선정된 문제예방 프로그램들이 학교 안으로 빠르게 침투되어 청소년들의 정신건강 증진에 도움을 줄 수 있을 것이다. ② Wee 프로젝트는 학교 안에서 정신건강상의 위기요소를 발견하고 CYS-Net은 학교 밖의 위기요소를 발견하여, 문제가 더 심각하게 되기 전에 정신건강상의 문제를 겪고 있는 청소년들을 인식하고 식별할 수 있게 될 것이다. ③ Wee 프로젝트는 위기 청소년의 적응을 위한 교육과 예방상담을 책임지고, CYS-Net은 위기 청소년이 학교 밖에서 위기촉발 요인을 만나지 않도록 연계망을 가동시킬 수 있다. ④ 청소년의 위기 촉발요인은 어디서나 존재한다. 조기에 발견하여 적절하게 접근할수록 회복가능성이 높아진다. 학교 안과 밖을 구분하지 않고, 위기청소년이 발견되면 언제 어디서나 최적의 방안을 마련할 수 있다. Wee 프로젝트와 CYS-Net의 독자적이면서도 유기적인 활동이 전제될 때, 위기촉발 요인에 대한 조기 발굴과 개입이 가능해져 위기로부터 청소년을 벗어나게 함과 동시에 정신건강 문제를 예방하는데 큰 힘을 발휘하게 될 것이다.

.....

## 참 고 문 헌



## 참 고 문 헌

- 강은정 (2007). 한국아동정신건강현황과 정책과제. 보건복지포럼, 128, 60-72.
- 곽영숙 (2000). 행동장애 어린이를 돕는 기술: 부모와 치료자를 위한 지침서. 하나의학사.
- 교육과학기술부 (2009). Wee 스쿨 운영 매뉴얼. 서울: 교육과학기술부.
- 국립서울병원 홈페이지. <http://www.snmh.go.kr>.
- 김소야자 (1987). 청소년의 성장발달과 간호. 서울: 수문사.
- 김수진 (2007). 청소년 정신건강 검진사업 평가체계구축 및 맞춤형 사례관리 프로그램개발 등 청소년 건강 증진확산모형개발에 관한 연구. 전남대학교 건강증진사업지원단.
- 김윤, 이선영, 오무경, 이은정, 강미영 (2009). 정신건강 선별검사 및 사례관리 연계체계 개발. 서울대학교 건강증진사업지원단.
- 김정주 (2000). 청소년육성을 위한 지역사회역할강화와 참여확대. 서울: 한국청소년개발원.
- 김형택 (1998). 청소년 정신건강을 위한 환경요인과 복지체계에 관한 연구. 동국대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 남재희 (2005). 어머니의 양육효능감과 양육태도 및 아동의 자기조절능력 간의 관계연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 민성길 (1990). 최신정신의학. 서울: 일조각.
- 박아청, 신연희 (2003). 중학생의 학업성적과 자기효능감이 학업부정행위에 미치는 영향. 교육심리연구, 17(2), 147-166.
- 박미정 (2003). 청소년의 정신건강 상태가 학교생활 적응에 미치는 영향에 대한 연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박태수 (2010). Wee 센터 운영 표준매뉴얼. 상담과 지도, 45, 43-64.
- 반건호 (2010). 근거기반의 학교기반 정신건강증진 공동체모델 시범 적용. 서울: 보건복지부 국립서울병원 국립정신보건교육·연구센터.

- 배영태 (2003). **중, 고생의 중도탈락 인과모형 검증과 판별척도 개발**. 대구가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 보건복지가족부 (2009). **아동·청소년 사업안내**. 서울: 보건복지가족부.
- 보건복지부 (2005). **대통령자문 고령화 및 미래사회 위원회, 미래사회 대비 평생건강관리체계 구축을 위한 학교 보건 강화방안**. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부 (2011). **전국 지역아동센터 실태조사 보고서**. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부 (2012). **정신보건사업안내**. 서울: 보건복지부.
- 신의진 (2011). **Wee 프로젝트 운영기관의 정신건강서비스 지원 역량 강화를 위한 정책 제안 연구**. 서울: 한국교육개발원.
- 안동현, 김윤영, 장혜진, 강화연 (2003). **2003년도 전국정신보건센터 아동·청소년정신보건 사업 연구조사**. 서울: 한양대학교 정신건강연구소.
- 안동현, 김현정, 현미나, 김윤영, 이혜숙, 남동현, 김상원 (2008). **학생정신건강검진 시범운영사업 결과 및 추진 방안 연구 보고서**. 서울: 한국교육개발원.
- 안양희 (1988). **고등학교 남학생 가족의 기능적 특성과 정신건강과의 관계**. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 여성가족부 (2011). **청소년백서**. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부 (2012). **2012년 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net) 운영지침**. 서울: 여성가족부.
- 여성아동폭력피해 중앙지원단 홈페이지. <http://www.womannchild.or.kr>.
- 윤철경, 정희욱 (2001). **유럽국가의 청소년 정책**. 서울: 한국청소년개발원.
- 이시형 (1997). **청소년 정신건강지수 개발 연구**. 서울: 삼성생명 건강연구소.
- 이주영 (2010). **초기 청소년기 우울과 비행의 공존발달-기질의 영향을 중심으로-**. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이진석, 이선영, 김명정, 최혜원, 한혜민 (2011). **학생정신건강관리 체계 운영 실태 분석을 통한 문제점 확인 및 개선방안 연구**. 서울대학교 산학협력단. 충북: 충청북도교육청.
- 이창호, 양미진, 이희우, 이은경 (2005). **청소년 정신건강 관련 요인 연구**. 서울: 한국청소년상담원.
- 임선옥 (2004). **유치원, 초등학교 협력학습 중심의 창의성 개발 프로그램 적용효과**. 원광대학교 대학원 박사학위 청구논문.

- 정영운 (1985). 정신장애자 선별검사 제작연구. *심리학연구문제*, 2, 167-198.
- 정익중 (2006). 자아존중감과 청소년비행 간의 상호적 영향. *청소년상담연구*, 3(1), 91-113.
- 조은숙 (1986). *정신위생*. 서울: 교학연구사.
- 채혜정 (2005). *학령기 아동의 분노대응능력 향상을 위한 통합적 독서치료 프로그램 개발연구*. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 최상근 (2011). *Wee 프로젝트 운영 성과분석 및 발전계획 수립 연구*. 서울: 한국교육개발원.
- 최옥순 (2004). *중학생의 개인적 특성, 가정 및 학교 환경과 정신건강과의 관계*. 단국대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 캐나다 정부 공중보건부서 홈페이지.  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/index-eng.php>.
- 허정경 (2005). *학령기 아동의 자기조절능력 척도개발과 관련변인연구*. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 호주국립청소년정신건강재단 홈페이지. <http://www.headspace.org.au>.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unify theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behavior. *Child Development*, 65, 1116-1132.
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon, & N. Eisenberg (eds), *Handbook of child psychology* (pp. 779-862). NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information processing mechanisms in reactive and proactive aggression, *Child Development*, 67(3), 993-1002.
- Flavell, J. H. (1977). *인지발달*. 서봉연, 송명자 공역. 서울: 중앙적성출판사.
- Kazdin, A. E. (1993). Adolescents mental health: Prevention and treatment programs. *American Psychologist*, 48, 127-141.
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18, 199-214.

- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2001). **아동이상심리학**. 조현춘, 송영혜 조현재 공역. 서울: 시그마프레스.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Newfoundland Labrador 홈페이지. <http://www.ed.gov.nl.ca/edu/index.html>.
- Nova Scotia Canada 홈페이지.  
[http://www.ednet.ns.ca/index.php?t=sub\\_pages&cat=1160](http://www.ednet.ns.ca/index.php?t=sub_pages&cat=1160).
- Rowling, L., Martin, G., & Walker, L. (2008). **소아청소년 정신보건 증진**. 곽영숙, 박순영 공역. 서울: 하나의학사.
- SAMHSA (2009). *Designing a recovery-oriented care model for adolescents and transition age youth with substance use or co-occurring mental health disorders*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- SAMHSA (2010). *Recovery-Oriented Systems of Care (ROSC) resource guide*. <http://www.samhsa.gov>.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.) Thousand Oaks: Sage Publications.
- Vitiello, B., & Stoff, D. M. (1997). Subtypes of aggression and their relevance to child psychiatry. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 307-315.
- Weissberg, R. P., & Greenberg, M. T. (2000). School and community competence-enhancement. In W. Damon, I. E. Sigel, & K. A. Renninger (Eds), *Handbook of Child Psychology* (pp. 877-954). NJ : John Wiley & Sons Inc.

## Abstract

This study searched for appropriate supports and interventions for crisis youths and prevention for their problematic behaviors, aiming to contribute to raise healthy youths. It was needed to confirm the present conditions of regional-based support programs and verify the system of case management. The researchers also found out excellent representative cases to suggest implications for the effective management and usage of regional resources and support-service networks.

To begin with, this research investigate specific 10 excellent cases based on region(big city, city, country) to confirm the specific support networks. The cases were also classified based on the presentative support systems of the child/youth psychological health-related government departments, Ministry of Health and Welfare, Ministry of Education, Science and Technology, Ministry of Gender Equality and Family; Mental health center, Wee project, and CYS-Net.

Secondly, the research find out the factors for effective support models from investigations of both domestic and foreign well-known programs of child/youth psychological improvement.

Thirdly, FGI (Focus Group Interview) was conducted to develop the regional scale-based support models on experts working in each region. The participants were 10 practitioners and experts of Youth counseling/welfare centers, Wee centers, Mental health centers. The contents of meetings were recorded with consents obtained ahead, to code and conceptualize, and finally conclude the results. The results of FGI found out the success factor for referring the risk youths was personal capability of each practitioner, and appropriate economical support is necessary for expansion of referring service network. The difficulty factor was lack of systematic and organized networks and lack of interactions between the organizations. This factor was also related to personal capability of practitioners in each centers.

Last, this research suggested effective models for child/youth psychological improvement based on the whole results.



## 2012년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

### 기관고유과제

- 12-R01 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ: 청소년문화의집을 중심으로 / 김형주·황진구·김정주·권순달
- 12-R01-1 청소년문화의집 평가편람 / 김형주·황진구
- 12-R02 창의적 체험활동 지역사회 운영모형 개발연구Ⅱ / 김현철·황여정·민경석·윤혜순
- 12-R03 후기청소년 세대 생활·의식 실태조사 및 정책과제 연구Ⅰ / 조혜영·김지경·전상진
- 12-R04 주5일수업제에 따른 청소년활동 활성화 방안 연구 / 맹영임·이광호·이진원
- 12-R05 청소년의 소셜미디어 이용실태 연구 / 이창호·성윤숙·정낙원
- 12-R06 청소년정책 총괄조정방안 연구 / 윤철경·박병식·김진호·강현주
- 12-R07 청소년 생활실태 국제비교연구 : 진로준비 / 안선영·김희진·강영배·송민경
- 12-R08 다문화가족 아동·청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구Ⅲ / 양계민·김승경·김윤영
- 12-R09 취약계층 아동·청소년 종단조사Ⅲ / 이해연·박영균·유성렬·정선욱
- 12-R10 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득가정 아동 지원방안 연구Ⅲ : 청소년멘토링 활성화 방안 연구 / 김경준·김영지·정익중·김지혜
- 12-R10-1 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득가정 아동 지원방안 연구Ⅲ : 청소년멘토링 시범사업 보고서 / 김경준·김영지·정익중·김지혜
- 12-R11 한국 아동·청소년 인권실태 연구Ⅱ / 임희진·김현신
- 12-R11-1 한국 아동·청소년 인권실태 연구Ⅱ : 2012 아동청소년인권실태조사 통계 / 임희진·김현신·강현철
- 12-R11-2 한국 아동·청소년 인권실태 연구Ⅱ 아동·청소년의 놀 권리 : 현실과 대안 / 황옥경
- 12-R12 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ / 김영한·이승하
- 12-R12-1 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ : 청소년 도덕 감수성 및 판단력 검사도구 개발 / 임영식·손경원·신태수·정경원
- 12-R12-2 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ : 청소년 도덕 동기화 및 품성화 검사도구 개발 / 이인재·박균열·홍승훈·윤영돈·유숙희·전종희
- 12-R13 아동·청소년 성보호 종합대책 연구Ⅰ: 아동·청소년 성폭력 예방 및 피해지원 대책연구 / 이유진·강지명·조윤오·윤옥경
- 12-R14 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 사업보고서 / 이경상·서정아·배상률·성은모·김지영·강현철
- 12-R14-1 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 데이터분석보고서 1: 범죄유발적 지식구조와 청소년비행에 관한 연구 / 이경상·이순래·박철현
- 12-R14-2 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 데이터분석보고서 2: 중학교 2학년 청소년의 뉴미디어활용이 인지, 정서, 사회 발달에 미치는 영향 / 성은모
- 12-R14-3 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 데이터분석보고서 3: 미디어가 청소년에게 미치는 문화배양효과 연구 / 배상률
- 12-R14-4 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 데이터분석보고서 4: 사회자본이 청소년의 학교적응에 미치는 영향 - 가족, 지역사회 사회자본을 중심으로 / 서정아·조홍식

## 협동연구과제

- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-21-01 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ :총괄보고서 / 최인재 · 모상현 · 이선영 (자체번호 12-R15)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-21-02 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ :조사 결과 자료집 / 최인재 (자체번호 12-R15-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-21-03 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ :아동 · 청소년 정신건강증진 인프라현황 및 서비스 전달체계 개선방안 연구 / 최은진 · 김미숙 · 이명수 · 윤명주 · 정지원 (자체번호 12-R15-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-21-04 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ :아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지역별 지원모형 개발 연구 / 이창호 · 최보영 · 유춘자 (자체번호 12-R15-3)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-22-01 아동 · 청소년의 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구Ⅱ : 2012 청소년 민주시민역량 실태조사 / 이종원 · 김준홍 (자체번호 12-R16)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-22-02 아동 · 청소년의 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구Ⅱ : 미디어 이용과 가족내 사회적 자본 / 이종원 · 김준홍 · 정선아 (자체번호 12-R16-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-22-03 아동 · 청소년의 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구Ⅱ : 교육분야 민주시민역량 요인과 관계성 분석 / 김태준 · 이민영 (자체번호 12-R16-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-23-01 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅰ : 총괄보고서 / 백혜정 · 김지연 · 김혜영 · 방은령(자체번호 12-R17)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-23-02 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅰ : 청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책 연구 / 김은지 · 김동식 · 최인희 · 선보영 (자체번호 12-R17-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-23-03 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅰ : 청소년 한부모가족 지원정책 국가 비교 연구 / 신윤정 · 이상림 · 김윤희 (자체번호 12-R17-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-23-04 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅰ : 청소년 한부모가족 지원사업 편람 / 백혜정 · 김지연 (자체번호 12-R17-3)

## 수 시 과 제

- 12-R18 청소년수련시설 운영 개선방안 연구 / 박영균 · 김호순
- 12-R18-1 청소년수련시설 운영매뉴얼 : 청소년수련원 청소년수련관 / 박영균 · 김호순
- 12-R19 청소년 흡연 · 음주 실태와 효과적인 정책적 대응방안 / 이경상 · 김지연 · 최수미 · 이순래
- 12-R20 차기정부 청소년정책 방향과 과제 / 김기현 · 장근영
- 12-R21 청소년활동정책 체계화 방안 연구 / 김현철
- 12-R22 청소년방과후아카데미 경제적 효과성 분석을 위한 기초연구 / 김지경 · 우석진
- 12-R23 학교폭력 및 학교문화에 대한 학부모 · 교사 인식조사 연구 / 윤철경 · 강명숙
- 12-R24 예술영재청소년의 정신건강 연구 : 한예중 사례를 중심으로 / 안선영 · 김희진 · 김준홍 · 김정희 · 최인호
- 12-R25 청소년운영위원회 운영활성화 기초 연구 / 서정아 · 김지경
- 12-R26 소년보호기관 자원봉사자들의 참여도 제고를 위한 역할 강화 방안 연구 / 서정아
- 12-R27 지역사회와 청소년 보호 효과(이슈페이퍼 발간) / 황여정
- 12-R28 청소년정책 환경변화에 따른 청소년지도사교재 개선방안(이슈페이퍼 발간) / 황진규

## 수탁과제

- 12-R29 청소년보호체계 구축을 위한 정책방안 연구 / 김경준 · 김희진 · 성윤숙
- 12-R29-1 제1차 청소년보호종합대책(안) : 2013~2015 / 김경준 · 김희진 · 성윤숙
- 12-R30 청소년 인터넷게임 건전이용제도관련 평가척도개발 연구 / 이창호 · 이경상 · 변승환 · 유홍식 · 김현수 · 김동일 · 이형초
- 12-R31 청소년 자살예방을 위한 효과적인 사업 방향 및 대응방안 연구 / 최인재 · 김영지 · 김지연 · 오승근
- 12-R32 청소년수련시설 청소년동아리 활성화를 위한 운영모델 및 매뉴얼 개발연구 : 총괄보고서 / 모상현 · 이진숙 · 조남익
- 12-R32-1 청소년수련시설 청소년동아리 활성화를 위한 운영모델 및 매뉴얼 개발연구 : 청소년 동아리 활동 운영 매뉴얼 (지도자용) / 모상현
- 12-R32-2 청소년수련시설 청소년동아리 활성화를 위한 운영모델 및 매뉴얼 개발연구 : 청소년 동아리활동 실태조사 결과 보고서 / 모상현 · 이진숙 · 조남익
- 12-R33 청소년수련활동인증제 개선 연구 / 김형주 · 김진호 · 김혁진
- 12-R34 디지털게임에 대한 이미지분석 연구 / 모상현 · 장근영 · 이장주
- 12-R35 공생발전 종합연구 아동, 청소년과 함께하는 공생의 사회구현 실행방안 연구 / 김지연
- 12-R36 CYS-Net과 Wee센터의 효율적 연계 운영방안 / 김지연 · 전연진 · 차성현
- 12-R37 학교규칙 운영 매뉴얼(초등용, 중등용) / 이창호 · 성윤숙 · 김경준 · 김영지
- 12-R37-1 학교규칙 평가표 개발 연구 / 허종렬 · 조진우 · 박형근 · 이수경 · 이지혜
- 12-R37-2 학교규칙 운영 내실화 정책사례 분석 및 지원방안 연구 / 한유경 · 정제영 · 김성기 · 정성수
- 12-R38 2012 청소년 가치관 국제비교 조사 / 임희진 · 백혜정 · 김현철
- 12-R39 청소년동아리활동인증 시범운영 / 맹영임 · 조남익 · 손익숙 · 김현경
- 12-R40 제8회 청소년특별회의 의제연구 / 김영한
- 12-R41 한 · 중 청년의 국제관과 문화자원의 가치에 대한 인식비교 / 윤철경 · 장수현 · 정계영
- 12-R42 2012 청소년 방과후 아카데미 효과 · 만족도 조사 연구 / 양계민
- 12-R43 청소년 유해환경별 현황분석 및 제도개선 방안 연구 / 김영한
- 12-R44 2012년도 청소년 유해환경 접촉 종합실태조사 / 이종원 · 이유진 · 김준홍
- 12-R45 청소년 체험활동의 발달적 가치 및 사회 · 경제적 가치 연구 / 성은모 · 이해연 · 황여정
- 12-R46 멘토링 수행기관 유형별 사례지침서(매뉴얼) 개발 / 성은모
- 12-R47 경제사회지표 변화 조사 연구 - 청소년정책 부문 / 이종원 · 김기현 · 이경상
- 12-R48 한국가족의 변화와 청소년정책 / 김준홍 · 장근영 · 배상률
- 12-R49 한국의 가족변화에 대응하는 Public Relations 정책의 진단과 정책과제 / 김준홍 · 김지경 · 배상률
- 12-R50 체험중심 진로교육 인프라 구축을 위한 전문기관간 연계협력 방안 / 김현철 · 안선영
- 12-R51 포래조정 시범학교사업(2013년 1월 발간예정) / 양계민 · 김지경 · 맹영임 · 조혜영
- 12-R52 청소년의 인터넷게임 이용 실태조사(2013년 1월 발간예정) / 배상률 · 김준홍 · 이창호
- 12-R53 인성교육실천 우수학교(2013년 2월 발간예정) / 김경준 · 성윤숙 · 김영지
- 12-R54 학생모니터단 운영 사업 결과보고서(2013년 2월 발간예정) / 박영균 · 최인재 · 모상현
- 12-R55 학업중단 학생 중단 정책연구(2013년 2월 발간예정) / 윤철경 · 김영지 · 유성렬 · 강명숙
- 12-R56 학업중단학생 교육지원사업 성과분석 연구(2013년 2월 발간예정) / 윤철경 · 김성기
- 12-R57 서울 교육복지정책 적정성 분석 및 체계화 방안(2013년 2월 발간예정) / 김준홍 · 윤철경 · 우창빈

## 세미나 및 워크숍 자료집

- 12-S01 개원 23주년 기념 특별 세미나 : 19대 국회에 청소년정책을 묻는다(7/6)
- 12-S02 연구성과발표회(2/26)
- 12-S03 청소년 한부모가족 종합대책 연구 I 콜로키움 자료집 : 청소년 한부모 지원정책의 쟁점과 방향(3/20)
- 12-S04 2012년 한국아동·청소년패널 1차 콜로키움 자료집 : 한국교육종단연구 2005의 설계, 결과 그리고 종단조사에서 유의해야할 개인정보보호법(3/21)
- 12-S05 청소년과 SNS 소통(4/6)
- 12-S06 2012년 한국아동·청소년패널 2차 콜로키움 자료집 : 고령화연구패널조사(4/4)
- 12-S07 학생대상교사의 표본설계와 조사데이터 분석(4/5)
- 12-S08 인성교육실천 우수학교 워크숍(4/9, 10)
- 12-S09 청소년활동 관점에서 바라본 주5일 수업제(4/13)
- 12-S10 지역사회 자원활용 진로체험활동 국내외 사례(4/12)
- 12-S11 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ(4/24)
- 12-S12 제2차 한국청소년정책연구원 2011년도 고유과제 연구성과발표회 : 아동·청소년의 건강한 성장(4/19)
- 12-S13 질적연구에서의 자료수집방법에 대한 이해(4/25)
- 12-S14 정책의 원리 및 정책분석·평가의 이해(4/24)
- 12-S15 2012년 인성교육실천우수학교 컨설팅위원 워크숍(4/30)
- 12-S16 청소년보호대책의 문제점과 개선방안(5/2)
- 12-S17 정책분석 및 성과평가의 방법(5/11)
- 12-S18 2012년 진로진학상담교사 배치교 교장 특별연수(4/25)
- 12-S19 2012년 청소년활동정책 체계화 방안 : 육성·수련·활동·역량, 개념의 고리를 찾아서
- 12-S20 주5일수업제와 청소년활동(5/25)
- 12-S21 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ 제1차 콜로키움 자료집 : 지역아동센터 평가제도에 대한 이해
- 12-S22 질적연구 자료분석방법의 다양성 이해(5/24)
- 12-S23 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ 제2차 콜로키움 자료집 : - 청소년방과후아카데미 평가제도에 대한 이해 -(6/11)
- 12-S24 아동·청소년 인권 관련 국내·외 동향(6/5)
- 12-S25 청소년멘토링 국내·외 실태 및 활성화 과제 모색(6/8)
- 12-S26 다문화가족 아동·청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구Ⅲ
- 12-S27 청소년정책 총괄조정 현황 및 관련정책 동향 분석 : 국내외 사례를 중심으로(6/8)
- 12-S28 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ 콜로키움 혼합형 모형 : 아동·청소년 발달연구에서의 대상 중심적 접근과 적용
- 12-S29 인성교육실천우수학교 2차 워크숍
- 12-S30 한국아동·청소년 패널조사2010 Ⅲ : 데이터방법론 세미나(7/5)
- 12-S31 후기청소년세대 연구를 위한 쟁점과 이슈(2/10)
- 12-S32 청소년동아리활동 인증 시범운영워크숍
- 12-S33 청소년 한부모가족 지원정책 국가비교와 예방접근 모색(7/13)
- 12-S34 청소년심터 평가제도에 대한 이해
- 12-S35 2012 전국청소년운영위원회 워크숍(8/8)

- 12-S36 2012 초·중·고 진로업무담당교사 직무연수
- 12-S37 주5일 수업제 전면실시에 따른 청소년활동 활성화 방안(8/23)
- 12-S38 청소년보호대책안 전문가 워크숍(8/24)
- 12-S39 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ : 제2차 콜로키움 자료집(9/4)
- 12-S40 학교규칙을 통한 실천적 인성교육 구현방안 학술대회 및 우수사례 발표대회(9/26)
- 12-S41 청소년멘토링 효과분석 및 활성화 정책과제
- 12-S42 청소년멘토링 시범사업 기관 성과발표회
- 12-S43 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ 워크숍 자료집 : - 청소년문화의집 시범평가용 편람(안) -
- 12-S44 교과속의 체험활동요소(9/27)
- 12-S45 청소년 한부모와 학습권(10/16)
- 12-S46 일본의 진로교육정책 콜로키움(10/19)
- 12-S47 청소년의 소셜미디어 리더러시 증진을 위한 정책세미나(11/12)
- 12-S48 제2회 한국아동·청소년 패널조사 학술대회(11/16)
- 12-S49 소셜텍스트를 활용한 사회문제분석 : 빅데이터를 중심으로(11/29)
- 12-S50 진로교육정책 이해과정
- 12-S51 아동·청소년 성보호 종합대책 연구Ⅰ : 아동·청소년 성폭력 예방 및 피해지원 대책 연구결과 발표 워크숍(12/18)

## 학 술 지

- 「한국청소년연구」 제23권 제1호(통권 제64호)
- 「한국청소년연구」 제23권 제2호(통권 제65호)
- 「한국청소년연구」 제23권 제3호(통권 제66호)
- 「한국청소년연구」 제23권 제4호(통권 제67호)

## 청소년지도총서

- 청소년지도총서① 「청소년정책론」, 교육과학사
- 청소년지도총서② 「청소년수련활동론」, 교육과학사
- 청소년지도총서③ 「청소년지도방법론」, 교육과학사
- 청소년지도총서④ 「청소년문제론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑤ 「청소년교류론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑥ 「청소년환경론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑦ 「청소년심리학」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑨ 「청소년상담론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑩ 「청소년복지론」, 교육과학사

청소년지도총서⑪ 「청소년문화론」, 교육과학사  
 청소년지도총서⑫ 「청소년 프로그램개발 및 평가론」, 교육과학사  
 청소년지도총서⑬ 「청소년 자원봉사 및 동아리활동론」, 교육과학사  
 청소년지도총서⑭ 「청소년기관운영론」, 교육과학사  
 청소년지도총서⑮ 「청소년육성제도론」, 교육과학사  
 청소년지도총서 「청소년학 연구방법론」, 교육과학사  
 청소년지도총서 「청소년학 개론」, 교육과학사

## 한국청소년정책연구원 문고

한국청소년정책연구원 문고 01 「좋은교사와 제자의 만남」, 교육과학사  
 한국청소년정책연구원 문고 02 「행복한 심대 만들기 10가지」, 교육과학사  
 한국청소년정책연구원 문고 03 「집나간 아이들 - 독일 청소년 중심」, 교육과학사  
 한국청소년정책연구원 문고 04 「청소년학 용어집」, 교육과학사

## 기타 발간물

NYPI 청소년정책 리포트 29호 : 청년층의 효과적인 성인기 이행 지원 방안  
 NYPI 청소년정책 리포트 30호 : 청소년 정신건강 실태 및 대응 방안  
 NYPI 청소년정책 리포트 31호 : 청소년 멘토링 활성화 정책 방안  
 NYPI 청소년정책 리포트 32호 : 다문화가족 청소년의 발달실태 및 지원정책 개선방안  
 NYPI 청소년정책 리포트 33호 : 대학 재학 후기청소년 현안과 정책과제  
 NYPI 청소년정책 리포트 34호 : 청소년문화의집 현황과 평가방안  
 NYPI 청소년정책 리포트 35호 : 청소년 국제교류 현황 및 정책안  
 NYPI 청소년정책 리포트 36호 : 주5일수업제 전면 실시에 따른 청소년활동 활성화 방안  
 NYPI 청소년정책 리포트 37호 : 지역사회 자원을 활용한 창의적 체험활동 활성화 방안  
 NYPI 청소년정책 리포트 38호 : 청소년정책 총괄조정 방안  
 NYPI 청소년정책 리포트 39호 : 지역사회의 청소년 보호 효과  
 NYPI 청소년 통계브리프 1호 : 2011 민주시민역량 실태조사  
 NYPI 청소년 통계브리프 2호 : 2011 아동·청소년 인권실태조사  
 NYPI 청소년 통계브리프 3호 : 다문화가정 아동·청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구 결과  
 NYPI 청소년 통계브리프 4호 : 2011 한국 아동·청소년 정신건강 실태조사  
 NYPI 청소년 통계브리프 5호 : 제19대 국회의원 청소년정책 의견조사  
 NYPI 청소년 통계브리프 6호 : 청소년의 소셜미디어 이용실태조사

경제·인문사회연구회 협동연구총서 **12-21-04**

연구보고 12-R15-3

**아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 II:  
아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지역별 지원모형 개발 연구**

인 쇄 2012년 12월 21일

발 행 2012년 12월 26일

발행처 **한국청소년정책연구원**

서울특별시 서초구 태봉로 114

발행인 이 재 연

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 (주)아르빗 전화 02)503-3223 대표 유채란

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.

구독문의 : (02) 2188-8844(연구기획·대외협력팀)

ISBN 978-89-7816-644-7 94330

978-89-7816-603-4 (세트)