문서번호	평생교육체육과-6149
결재일자	2013. 04. 17

꿈·보람·만족을 주는 희망찬 인천교육

학생의 건강한 정서.행동 지원을 위한

2013년 학생 정서·행동특성검사 추진 방향 지침

2013. 4.

인천광역시교육청
INCHEON METROPOLITAN CITY OFFICE OF EDUCATION

평생교육체육과

사 / 업 / 개 / 요

근거 법률

◎「교육기본법」 제27조
◎「학교보건법」 제2조, 제7조
◎「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」 제4조, 제11조의2, 제20조의4
◎「학교건강검사규칙」 제4조의 2

목 적

◎ 학교의 역량강화 및 예방·지원시스템 구축으로 학생 정서·행동문제 예방
◎ 학생정서·행동특성검사 및 관리체계 구축으로 학교폭력징후 및 주요 정신건강문제 조기 발견 및 악화방지
◎ 학교 -지역사회 및 관계부처 공조체제 구축으로 학생정서·행동 발달지원의 효율성 제고

내 용

◎ 정서·행동발달지원, 학교폭력징후 조기발견·관리, 기초학력지원 등 정서적으로 도움이 필요한 학생에 대한 학교내·외 체계적 관리기반 조성
◎ 학교내·외 관련자간 역할분담 및 공조체제 확립을 통한 학생관리 강화
◎ 자살징후 등 고위험군 학생에 대한 즉각적인 조치를 위한 지역사회 연계 지원망 구축
◎ 특성검사 : 초등학생 CPSQ, K-ARS(ADHD) : 학부모 설문조사
중·고등학생 AMPQ-Ⅱ, BDI, 자살 : 학생 설문조사
◎ 심층평가 : Wee센터, 정신건강증진센터, 청소년상담센터 등
◎ 특성검사 및 지속관리 도움자료 수록

적 용

◎ 대 상 : 초등학교 1, 4학년 · 중학교 1학년 · 고등학교 1학년 학생
◎ 방 식 : 매뉴얼의 내용을 기준으로 하되, 교육청 및 학교여건에 따라 적정 운용

학생 정서·행동특성검사 및 관리 흐름도

- **정상군** : 특성검사 결과 기준 점수 미만인 학생
- **관심군** : 일반관리, 우선관리(고위험군)
  - 특성검사 결과 기준점수 이상으로, 학교 내 지속관리 및 전문기관(병의원·Wee센터·정신건강증진센터 등) 의뢰 등 2차 조치가 필요한 학생
  * (우선관리) 자살징후 등 긴급조치를 요하는 고위험군을 포함하여 문제 심각성이 상대적으로 높은 학생으로 전문기관 우선 의뢰가 필요한 학생
- **특성검사** : 문제가 있다고 확정하는 진단검사가 아닌 정서·행동발달 경향을 평가하는 선별검사(Screening Test)
- **심층평가** : 전문기관에서의 개별상담 및 검사

기반조성

- 학교 내 관리체계 구축
- 교직원 연수 및 학부모 안내
- 검사시스템 확인 및 사전준비

특성검사 실시 및 결과 처리

- 특성검사 실시(온라인/서면)
- 검사현황(참여율) 확인 및 관리
- 검사결과 처리
- BDI검사 이상자 면담 및 재검 실시

1. 특성검사 결과 총점이 기준 점수 이상입니까?
2. 특성검사 결과 폭력 징후가 발견되었습니까?
3. 자살생각문항에 응답하였습니까?

NO / YES

우선관리 대상입니까?

NO

결과통보 및 전문기관 안내

- 학생 및 학부모 면담
- 특성검사결과 가정통신
- 학교 내 상담 등 지속관리
- 문제 심각성 정도에 따라 순차적으로 전문기관의뢰

YES

결과통보 및 종결

- 특성검사 결과 가정통신
- 학교 내 지속 관심 · 관리

결과통보 및 위험수준별 관리

- 학생 및 학부모 면담
- 특성검사결과 가정통신
- 고위험군 즉각 조치(병의원의뢰 등)
- 우선관리군 수준별 전문기관의뢰
- 학교 내 지속 관심 · 관리

사후관리(follow-up)

- 관심군(고위험군·우선관리·일반관리) 학생 지속관리
- 전문기관 조치현황 확인 및 협조
- 사업결과 정리·보고

Ⅰ 학생 정서·행동 발달지원 기본방향

◈ 학생·학교에 대한 체계적 지원관리를 통한 마음이 건강한 인재양성 및 행복한 학교 만들기

As-is	To-be
·(검사제도) 검사제도 개선요구	·(검사제도) 검사제도 보완·개선
·(관리체계) 학교내외 관리체계 도입단계	·(관리체계) 학교내외 관리체계 확립
·(지역사회) 학교-지역사회 연계·협력 미흡	·(지역사회) 학교-지역사회 연계·협력 강화
·(학부모 협력) 학부모 인식·협력 부족	·(학부모 협력) 학부모 인식제고 및 적극협력

가. 추진 전략

○ **(단위학교 역량 강화)** 위기학생 조기발견·관리, 예방 등 단위학교의 학생정신건강 관리·지원 역량 강화

○ **(시도 및 지역 역할 확대)** 시도의 적극적 역할 확대를 통한 학생정신건강 관리·지원 정책의 현장 안착 제고

○ **(모델발굴·기반확충)** 학교·지역 등 학생정신건강 관리·지원 우수모델 발굴·확산 및 전문인력·인프라 등 기반확충

나. 추진 체제

중앙정부	시·도교육(지원)청	학교
·특성검사 제도안착 지원 ·우수모델 발굴·보급 ·관계부처 연계·협조	·특성검사 추진기반 확충 ·취약학교 지원 강화	·위험군 학생 조기발견, 예방·관리

전문 지원체제
·(정책중점연구소 등) 전문 프로그램 개발·보급, 정책 지원 및 관련 전문 연구 수행 등

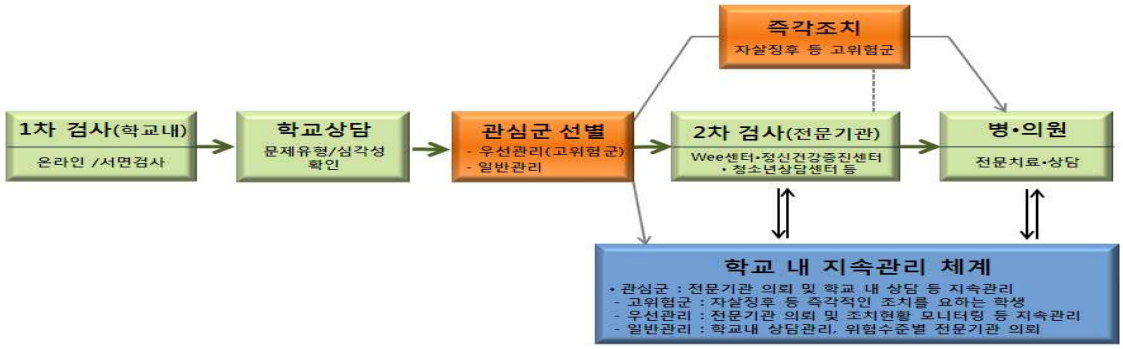
요약 '13학년도 학생 정서·행동특성검사 제도개선(변경사항)

	기 존	개 선
검사대상	초·중·고 전체학년	초1·4, 중·고 1
검사절차	3단계 검사 (학교내 1·2차, 전문기관 3차)	2단계 검사 (학교내 1차, 전문기관 2차)
검사방법	서면검사	온라인검사 / 서면검사
사후관리	위험수준별 관리체계 부족	위험수준별(고위험군·우선관리·일반관리) 관리체계 구축

◎ **(검사대상) 전학년 → 초1·4학년, 중·고 1학년**

* **'13년도 검사제외 학생(초등 2·3·5·6, 중등 2·3) 중 지속관리가 필요한 학생에 대한 「학교별 '12년 검사이후 관리·지원방안」 수립·시행**

◎ **(검사절차) 3단계 검사 → 2단계 검사** (기존 1·2차 검사도구 통합*)



* 학생 발달단계를 고려한, 2차검사 도구(ADHD·우울·자살·불안 등) 중 필수도구 선택

- (초등) CPSQ(폭력징후 별도문항 포함), K- ARS(ADHD)
- (중등) AMPQⅡ(폭력징후 별도 판별), BDI, 자살생각(AMPQⅡ Q.7, BDI Q.9)

◎ **(검사방법) 서면검사 → 온라인검사 또는 서면검사**

* NEIS 연계 온라인 검사 시스템 운영 예정('13.5월), 검사시스템 사용방법 추후 별도안내 예정

◎ **(사후관리) 검사결과 위험수준별 관리체계 구축**

관심군	▪ **(학교내 관리체계 구축)** 담당자 지정 의무화, 협의체(보건·상담담임 등) 운영 등 ▪ **(학교내 지속관리)** 학교상담 정례화(분기별1회 이상), 생명존중 및 자살예방 교육 강화(학기당 1회 이상) 등 ▪ **(전문기관 연계)** Wee 센터·정신건강증진센터 등 연계, 2차검사 실시
고위험군	▪ **(학교내 집중관리)** 학교장·교사·학부모, 전문기관·병의원 관계자 등으로 구성된 위기대응팀 운영 의무화, 학교상담 강화(월 1회 이상) 등 ▪ **(병의원 즉시의뢰)** 검사절차와 관계없이 고위험군 학생 확인 즉시 전문기관·병의원 의뢰체계 구축

Ⅱ 세부 과제 추진방향

1 학교기반조성 및 관리역량 강화

가. 학생정서·행동발달 지원 체계 구축

○ 학교교육과정에서 학생 정서·행동특성검사 및 사후관리 지원방안 수립·추진

○ 학교 구성원 모두가 참여하는 협력체계 구축

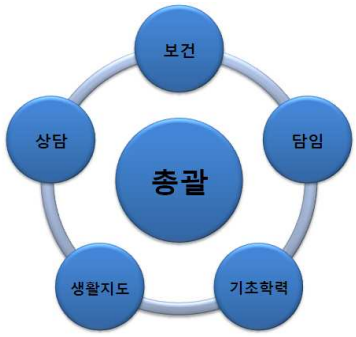
- 학교 내 관리체계 총괄 담당자 지정, 관련업무 담당자(담임·보건·상담·생활지도·기초학력지원 등)간 역할분담 및 협력체계 확립

※ 담당교사에 국한하는 단절적·소극적 추진이 아닌, 학교교육과정에서의 종합적·총체적인 학생지원방안 수립·추진

- 학교 구성원 및 관련업무 특성을 고려한 적절한 업무분장 및 협의체 구성 및 업무협의회 정례화*

※ 매월(또는 분기별) 정기적인(또는 필요시 수시) 협의를 통한 학생관리 적정성 확보

※ 학교 내 관리체계(예시)



<협력체계>

담당	역할(예시)
총괄 (학교장지정)	**학생정신건강 관리·지원 총괄**
담임	특성검사 실시 및 결과 학부모 안내(지원), 학생관찰·면담(생활지도) 등 해당학급 학생관리에 관한 사항 수시관찰, 상담 관리(일지)
보건	정서·행동특성검사(결과처리) 및 관심군 학생 부서별 연계·지원 등에 관한 사항
상담	문제유형별 관리학생 학교 내 상담 및 전문기관 연계 등 지속관리, 저소득층 학생 지원연계 및 신청
생활지도	폭력징후 학생 등 생활지도관리
기초학력지원	학습부진학생 정서행동발달 지도

※ 해당교원 확보 여부 등 단위학교 여건에 따라 조정·운영

※ 교사의 전근으로 인해 고위험군 학생관리 미흡사례교 많음, 철저한 검사결과 인계 및 관리 지속

○ **학생 정신건강관리의 실효성 제고를 위한 학교 내·외 네트워크 구축**

- 교육청 및 교육지원청 단위의 협의체 구성·운영으로 학교와 지역사회 전문기관(Wee센터, 정신건강증진센터 등)의 원활한 협력체계 구축

- 자살징후 등 고위험군에 대한 신속·적정한 조치를 위한 학교-지역사회 전문기관 연계체계 구축·운영

※ 학생정신건강관리지원팀

- **구성단위** : 시교육청, 교육지원청
- **목　　적** : 학생 정신건강증진대책 수립・추진
- **조　　직** : 당해 학년도
- **구 성 원** : 학교담당자, 학부모, 지역사회 전문가, Wee센터・정신건강증진센터・청소년상담센터 담당자 등
  - 교육(지원)청 주관 하에 Wee센터, 정신건강증진센터 등 전문기관 참여
- 기능(역할) : 정서・행동특성검사 및 사후관리 등 학생 정신건강서비스지원에 관한 사항 협의・추진
  - 정서・행동특성검사 실시 후 연계관리를 위한 구체적인 방법 협의 및 협력
  - 관심군 학생 관리를 위한 협력방안 협의・지원
  - **자살징후 등 고위험군 즉각적인 조치를 위한 의뢰체계(hot-line) 협약**
  - 그 밖의 학생 정서・행동발달지원에 관한 사항 협의・지원

나. 인식개선 및 관리역량강화를 위한 교육·홍보

○ 학교 정신건강 담당교사 전문성 증진을 위한 연수 및 지원

- 학생 정서・행동특성검사 및 관리방법 등
- 문제유형별 학교 내 지속관리를 위한 상담실무

○ 정신건강 보호・증진에 대한 인식제고를 위한 학부모 및 교직원 교육

- 대 상 : 학생・학부모, 교직원
- 방 법 : 대면교육(보건교육, 학년 초 학부모회의, 교직원 연수 등), 가정통신문, 건강소식지 및 게시물 등 다각적인 방법 활용
- 내 용 : 학생 정서・행동특성검사 및 사후관리의 중요성 및 필요성, 학교에서의 학생정서・행동발달지원 내용, 낙인 및 부정적 편견 해소를 위한 학교의 노력 등 정확한 정보 제공

※ 학교 내 검사는 진단검사가 아닌, 학생정서・행동발달 경향성을 파악하여 학생교육활동의 적정성을 지원하기 위한 선별검사(screening test) 로 검사 및 관리현황 등 관련정보는 관련교사만 공유하고 재학 중 교육자료로만 활용・폐기하며 학생부 및 건강기록부 등에 기록을 남기지 않는 점 등에 대해 안내

2 학생 정서·행동특성검사 및 결과분석

가. 학생 정서·행동특성검사 및 결과분석

○ 대 상 : **초등학교 1·4학년, 중·고등학교 1학년 학생**

○ 방 법 : 온라인검사 또는 서면검사

※ **온라인 검사 또는 서면검사(OMR) 모두 가능하며 학교여건에 따라 적정한 방법선택·운영**

※ 온라인검사 실시방법에 관한 사항은 '학생정서·행동특성검사시스템 사용자 매뉴얼(가칭) 참조(추후 별도안내 및 사용자 연수 예정)

※ 온라인검사시스템 활용 시 담당자는 사전에 검사시스템 이용 방법, 검사기간 등 관련내용을 확인하고 필요시 Neis 학생부에 등록된 부모이외의 보호자가 검사해야 하는 학생의 경우 '보호자' 현황 확인. 시스템 등록

○ 주 관 : 학교

○ 내 용 : 우울, 불안, 주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 학교폭력, 친구관계, 자살생각 등 주요 정서·행동문제 전반

○ 결과처리 : **각 검사도구별** 기준점수 이상인 경우(관심군) **학교내 면담** 후 문제 수준별 **(자살징후 즉각 조치)** 심층평가를 위한 **전문기관 연계지원 및 학교 내 상담 등 지속관리**

※ 검사결과 불성실한 답변사례에 대한 학생면담 및 재검사 실시 등 조치

* BDI 재검사 및 면담의 목적 : 우울이나 자살의 경우 검사 시점과 상황에 따라 다르게 나타날 수 있기 때문에 재확인 과정을 통해 학생의 상태가 일시적인지 또는 지속적인지 확인 필요

* **BDI 재검사**는 **1주 이상** 간격을 두고 시행할 것을 권장하며 **관심군 선정**은 **2차검사 결과를 기준**으로 합니다.

* 초등학생의 경우 학교에서 자살생각에 대한 별도검사를 포함하지 않으나 면담과정에서 자살생각이 확인되면 자살면담지를 사용하여 위험수준을 확인하고 면담결과 수준별 조치방법에 따라 조치

나. 학생 정서·행동특성검사 시 유의사항

○ 담당교사에게 검사의 목적과 필요성, 유의사항 등 안내자료 제공

○ '정신건강' 이란 용어(의미)를 지양함으로써 교직원 및 학부모(학생)의 거부감 방지

※ 본 사업 관련 자료 '정서·행동특성검사' 라는 용어 사용

○ 학교에서의 특성검사는 진단이 아닌, 문제유형을 알아보기 위한 선별(screen)검사이며 진단은 전문기관 심층평가 후 전문 병·의원을 통해 받게 되며

○ 본 사업은 성장기 학생들이 흔히 경험하게 되는 정서·행동발달 상의 문제를 조기발견하고 악화되는 것을 사전에 예방하기 위한 것임을 교직원 및 학부모에게 전달하여 적극적인 참여 독려

○ **중·고등학생 온라인검사 시 학교 컴퓨터실을 이용하여 교사 임장지도 하에 실시하며 1인 1대 컴퓨터를 배정하고 학생들이 차분한 마음에서 솔직하게 작성할 수 있도록 지도**

○ 검사를 완료한 학생이 검사 분위기를 방해하지 않도록 지도

○ 검사자의 태도에 따라 검사결과가 달라질 수 있으므로 검사자 안내자료 숙지 후 진행

○ 검사 전체 과정은 수업시간(45~50분) 동안 진행하고 특성검사 시 충분한 시간을 확보하지 않는 경우 결과에 영향을 미칠 수 있으므로 충분한 시간 학보

YES!

1. 문제 유형만 분류함(O)
2. 검사결과는 생활기록부에 기록되지 않음(O)
3. 학생 건강기록부에도 기록되지 않음(O)
4. 응답 내용에 대해 비밀이 보장 됨(O)

NO!

1. 정신과적 진단을 위한 검사인지? (X)
2. 검사결과가 학교생활기록부에 기록되는지?(X)
3. 검사결과가 학생건강기록부에 기록되는지?(X)
4. 내 검사결과를 다른 사람들이 알 수 있는지?(X)

▶ 학생 정서·행동특성검사 결과, 자살생각과 학교폭력 가·피해 징후 경향성이 확인된 학생은 담당교사(상담, 생활지도, 자살예방관리 등)에게 연계하고 심층평가 및 필요한 조치가 이루어질 수 있도록 협조

▶ **기존의 학교자체에서 실시하는 다양한 표준화 검사 지양, 학생정서·행동특성검사 우선 실시 후 그 결과에 따른 후속조치로 각 종 세분화된 표준화 검사 적용**

▶ 검사 및 지속관리 등 관련자료(검사지, OMR카드, 관리일지, 상담일지 등)은 「개인정보 보호법」 등 관련법령을 준용하여 개인정보관리에 철저

다. 학생 정서·행동특성검사 결과 가정통신 및 전문기관 안내

<학생 정서·행동특성검사 결과 가정통신>

○ 대 상 : 학생 정서·행동특성검사 실시 전체학생

※ 검사 결과 심층평가 여부와 무관하게 검사 참여 전체학생

※ 지속관리가 필요한 학생의 경우 학부모 이해증진 및 당혹감 완화 등을 위하여 사전 유선안내

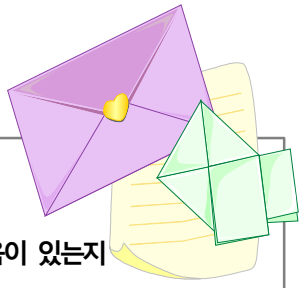
○ 주 관 : 학교

○ 방 법 : 서면(결과지 봉인하여 우편발송) / 필요시 우선 유선안내

※ 결과 통보과정에서, 결과지가 학생 간에 공개되어 낙인에 의한 피해상황이 발생되지 않도록 각별히 주의

○ 내 용 : 학생정서·행동특성검사 결과 및 사후관리(심층평가 및 상담치료 등) 안내 자료

가정통신 시 유의사항



□ 학생 정서행동특성검사는 진단을 하는 검사가 아니라 정서·인지·행동의 어려움이 있는지 알아보는 선별검사임을 명심하여야 합니다.

□ 학생 정서행동특성검사에서 "관심군"으로 분류되었다고 하더라도 일상생활의 어려움이 없는 경우도 있습니다. 또한 "정상군"으로 분류되었지만 도움이 필요한 아이도 있습니다.

□ 관심군으로 분류되었다는 것은 혹시 어른들이 모르는 아이의 심리정서의 스트레스가 있을 가능성이 있다는 것을 학부모님에게 표현하는 것이 좋습니다.

□ 학생들은 또래 관계에서 고민이 있을 때, 공부로 인해 스트레스가 있거나 몸이 아픈 증상이 있는 등 다양한 경우에 정서행동 변화가 나타날 수 있음을 설명합니다.

□ 또한 어려움들을 빨리 발견하여 도와주면 아이들이 건강하고 밝게 자랄 수 있음을 강조합니다.

□ 학부모님이 다른 아이들의 전반적인 검사결과를 물을 때 아래와 같이 답변하는 것이 도움이 됩니다.

- "아이들이 자라는 과정 중에 심리정서상에 어려움을 겪는 시기가 있습니다. 이때 빨리 발견하여 도움을 주는 것이 중요합니다. 검사를 하는 당시에 10% 가량의 아이들이 어려움이 있다고 알려져 있습니다."
- "이런 검사결과로 인해 아이가 학교에서 불이익을 받는 것은 없습니다."
- "관심군으로 파악되었다면 아이의 생활과 마음에 대해 조금 더 관심을 기울이면서 대화하는 시간을 늘리는 것이 필요합니다."

학생 정서·행동특성검사 결과 안내(전화 및 면담)

결과 안내와 관련된 면담의 일반적 Tip

□ 관심군으로 파악되었다면 매우 놀라는 부모님도 있고 당황하여 화를 내시는 경우도 있습니다. 생각지 못했던 결과에 당황하거나 이러한 결과가 무엇을 의미하는지 몰라 걱정하기 때문입니다.

□ 우선 학부모님이 보이는 다양한 표현이나 반응에 대해 이해하여 주시고 공감하여 주십시오.

□ 이후 정서·행동특성검사의 의미와 진행과정, 도움을 받을 수 있는 내용에 대해 설명을 해주십시오.

□ 관심군으로 판정되었다고 해서 정신질환이 있다는 것을 의미하는 것이 아니며 학교에서 불이익을 받거나 편견을 가지지 않는다는 것을 명확하게 설명해 주십시오.

□ Wee센터나 정신건강증진센터에서 상담과 심층평가를 받을 수 있음을 설명합니다.

□ 이외에도 병원이나 외부 상담기관을 이용할 수 있음을 안내합니다.

※ 단, 비용은 개인부담임을 알려줍니다.

학부모 면담의 Tip

□ 검사결과가 관심군으로 나온 경우 학부모님은 걱정과 두려움을 느끼는 경우가 많습니다. 이런 부모님의 감정에 대해 이해하고 공감하는 것이 중요합니다.

- 부드러운 음성으로 간단한 인사를 합니다.
- "결과 듣고 당황스러우셨죠?" 라는 말을 건네며
- "학생 정서·행동특성검사는 어떤 진단을 하기 위한 검사가 아니고 혹시 아이가 스트레스나 고민 등으로 어려움이 있는지 알아보는 검사입니다." 라고 설명합니다.
- "OO이가 더 잘 생활하도록 돕기 위해 알아보는 과정이니 미리부터 너무 걱정하실 필요는 없습니다."라고 안심시켜 드리는 것이 중요합니다.
- 초등학생의 경우: "부모님이 체크한 항목 중에서 일정 점수가 높으면 혹시 아이의 정서·행동에 어려움이 있을 가능성이 높을 수도 있다는 것인데 다 문제가 있는 것은 아닙니다. 혹시 최근 아이가 스트레스를 받거나 힘들어하는 것이 있을까요?"
- 중·고등학생의 경우: "아이들이 부모님이나 주변 어른들에게 고민을 털어놓지 못하는 경우도 많이 있습니다. 스스로 체크하는 설문지에는 비교적 솔직하게 표현하기도 합니다. 아이가 스트레스나 고민이 있을 수 있으니 정말 어려움이 있는지 관심을 가지고 아이와 대화하는 시간이 필요합니다."
- " 부모님이 걱정할까봐 표현하지 않는 경우도 있으니 다른 전문가와 만나 아이의 고민을 들어보는 것이 도움이 될 수 있습니다."

□ 진단을 하는 검사가 아니므로 진단명에 대해서는 언급하지 않는 것이 좋습니다.
(예: 우울증, ADHD, 강박증 등)

<전문기관 심층평가 안내>

○ 대 상 : 학생정서·행동특성검사 결과 관심군(고위험군 · 우선관리 · 일반관리)으로 분류된 학생

○ 주 관 : 학교

○ 방 법 : 학생 의뢰서(학부모 동의서) 전달 및 유선 협의

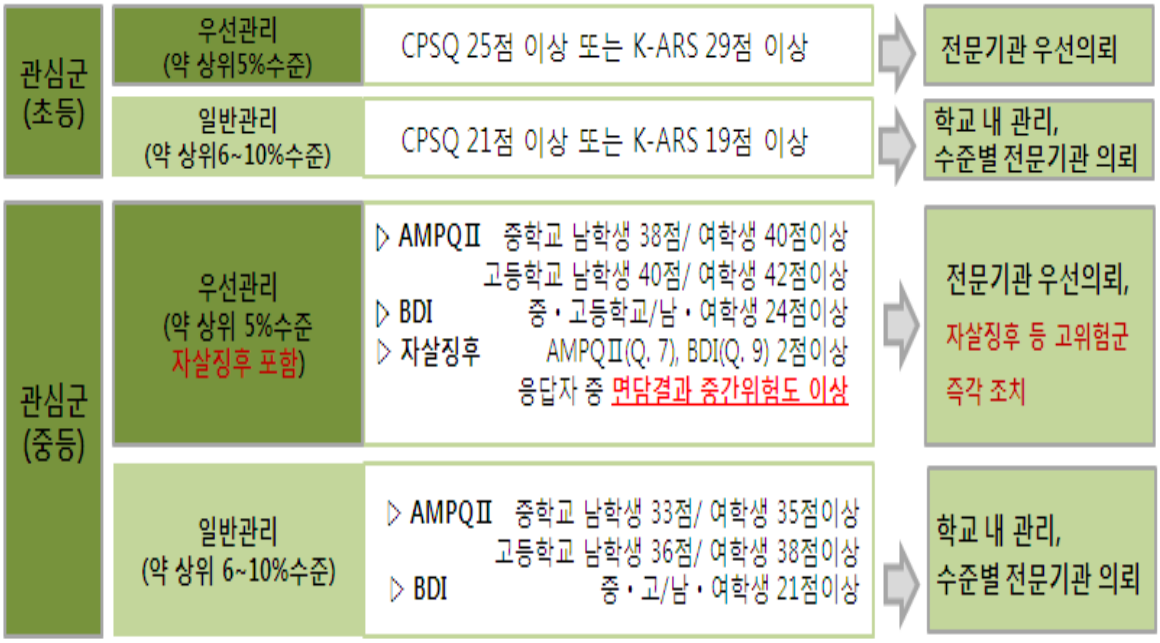
※ 전문기관 담당자와 사전 협의, 일정 및 방법 등 세부사항 조정 후 안내

※ 자살징후 등 고위험군 학생관리는 연간계획수립 시 전문기관과 사전협의·협력체계 구축으로 대상학생 확인 시 학부모 면담 및 전문기관(병의원) 의뢰 등 즉각 조치

※ (붙임) 자살관련 면담기록지 참조

○ 자살 징후 학생은 학교내에서 일반관리를 실시하나, 위험도가 중간이상인 경우는 각구의 학교와 1:1연계된 유관기관(wee센터, 정신보건센터, 청소년상담지원센터, 승마힐링센터 등)에 의뢰하고

○ 위 유관기관에서 심층적인 상담과 치료를 요할 시는 성모병원 소아청소년의정신과, 인하대병원정신건강의학과, 가천길병원정신건강의학과 등에 연계하여 상담 및 치료



라. 학교 내 학생 정서·행동발달 지원 관리

○ 대 상 : 전체학생

○ 주 관 : 학교 담당교사

○ 방 법 : 학교 내 상담 및 관리프로그램 운영, 정신건강증진교육

※ 관심군 학생이 아닌 전체 재학생 대상이며, 특정 학생 선정·운영으로 대상학생이 낙인 되지 않도록 유의 운영

○ 내 용 : 내재화 및 외현화 문제, 자살생각, 폭력 가·피해 징후 등 전반에 대한 학교 내 업무 부서간의 협력 하에 유형별 관리 프로그램 운영 및 정기적인 상담 등 학교 내 지속관리

※ 학교상담(담임·상담교사 등) 정기실시(분기별 1회 이상, 필요시 수시)

▶ 심층평가 및 지속관리가 필요한 학생에 대한 정보는 반드시 학부모에게 통보하고 가정에서의 관심과 관리가 이루어질 수 있도록 조치

▶ 필요시 학부모 학교 방문 요청 면담 등 관리를 필요로 하는 학생이 방치되는 사례가 없도록 적극적인 방안 강구

▶ 학년승급 및 전출·입 등 학적변경으로 인한 학생 관리공백이 발생하지 않도록 관리일지 및 상담일지 작성*·담당교사 간 인수·인계* 등 학교별 관리방안 수립·추진

*** 학생 관리일지 및 상담일지 등 관련 자료는 주의를 기울여 작성하고 철저하게 관리**

*** 학생 검사결과와 상담내용은 학생부 또는 건강기록부 등에 기재하지 않으며 서면검사지(OMR카드) 등은 용도 소멸 즉시 폐기(파쇄) 하고 해당내용은 학생교육활동(생활지도) 관련 교사만 공유**

*** 지속관리를 요하는 학생 전출입에 따른 학생관리의 공백방지를 위하여 필요시 학생관리 현황을 전입교에 제공하되 이 경우 반드시 정보제공에 대한 학부모 사전동의(서) 필요**

*** 지속관리를 요하는 학생의 학년승급으로 인한 학생관리 공백방지를 위하여 전년도 담임교사는 신년도 담임교사에게 해당학생 관리에 관한 사항 인계**

3 심층평가 및 치료관리 지원

가. 전문기관 의뢰 학생에 대해 지속관리

○ 대 상 : 관심군 학생으로 학부모 동의하에 전문기관에 의뢰 한 학생

○ 학생 및 학부모에 대한 사후관리(follow-up) 지원체계 유지

나. 심층사정평가 및 관리 프로그램 지원

○ 대 상 : 학생 정서·행동특성검사 결과 기준점수 이상인 학생 중 학부모가 동의한 학생

※ 학생 정서·행동발달지원의 필요성과 중요성에 대해 충분히 설명·권고

○ 주 관 : 지역전문기관(Wee센터, 정신건강증진센터 등)

○ 방 법 : 지역전문기관 선정도구 이용 심층평가 및 사례별 관리

- 학생정신건강서비스지원 협의체 내의,
  - 지역 전문기관과 사전에 긴밀한 협조체제를 구축
  - 검사와 치료 일정 및 방법 등 세부 효율적인 추진방안에 대해 사전 협의·추진
- 학생(학부모)이 전문기관을 방문하여 실시하도록 지도

※ 다만, 지리적 여건 등으로 기관방문이 어려운 경우 우편 또는 온라인으로 검사지를 받아 담당(담임)교사 임장 하에 작성·발송하고, 결과 수령하는 방법 등 탄력적 운영 가능

○ 유의사항 : 대상 학생이 낙인(烙印)되어 학교생활에 부정적인 영향을 초래하거나 학부모 민원 등 부작용이 발생하지 않도록 진행에 만전을 기할 것

※ 학교 내·외 협의체 운영 시 학생 관련 정보 공유는 학생 관리를 위해 필요한 영역에 한하며, 관계자(담당교사, 담임교사, 전문기관 담당자, 학부모) 협의 하에 공유 범위 결정, 학생 치료지원 및 개인정보 보호 등 합법한 수준에서 적정범위 결정

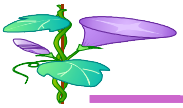
▶ 관심군(고위험군) 학생으로 2차 조치를 위한 전문기관 의뢰 시 **반드시 학부모가 동행**하도록 안내

▶ 불가피하게 학교 **일과 중 전문기관 방문조치가 필요한 경우** 출결상황은 **'출석인정(결과)'으로 처리**할 수 있으며 출결상황에 관한 사항은 학교기본계획 수립 시 포함(학교생활기록부 기재요령 별지 제8호)

▶ 학교 밖 기관 의뢰 시 반드시 사전 전문기관 담당자와 협의 후 학부모에게 안내하여 학생(학부모) 불편감 발생 최소화

▶ 학부모(학생)가 검사를 원치 않는 경우, 사유를 확인하고 학생중심에서 중요한 조치임을 설명하고 필요한 조치가 단절되지 않도록 적극 노력하되 충분한 설명에도 원치 않으면 학부모(학생) 의견 존중 학교 내 지속적인 관심과 관리지원 유지

각종서식 및 참고자료



학생 정서·행동발달지원상업에 대한 이해)

▣ 사업의 목적

- ► 학교의 역량강화 및 예방·지원시스템 구축으로 학생 정서·행동문제 예방
- ► 학생 정서·행동특성검사 체계 구축으로 정신건강문제 조기 발견 및 악화방지
- ► 관련 부처와의 협력 강화로 학생 정서·행동 발달지원의 효율성 제고

▣ 중요성 및 필요성

최근 건강에 대한 개념은 단순한 질병예방이나 치료에서 더 나아가 삶의 질 향상을 목표로 하고 있어 정신보건의 중요성이 점차 증가하고 있습니다. 학교에서는 학업문제, 또래 집단에서의 따돌림(왕따), 적응장애, 문제행동, 학생들 간의 폭력, 자살 등과 같은 문제들로 인해 교사들의 어려움이 가중되고 있습니다.

2012년 청소년건강행태온라인조사 통계자료에 의하면 청소년의 10명 중 4명은 스트레스와 우울감을 경험하고 있으며, 13~18세의 스트레스 인지율은 전체의 41.9%, 남학생 34.8%, 여학생 49.6%로, 우울감 경험률은 30.5%, 남학생 25.5%, 여학생 36.0%로, 자살 생각률은 전체 18.3%, 남학생 14.1%, 여학생 22.9%, 자살 계획률은 전체 6.3%, 자살 시도율은 전체 4.1% 이었습니다.

청소년의 정신과 질환의 발생요인은 여러 가지가 있을 수 있겠으나, 최근에는 뇌의 병리로 인한 기능적인 저하가 관계되는 것으로 이야기 되고 있습니다. 특히 소아 청소년 시기는 급격한 뇌 발달이 일어나는 시기로 조기 진단 및 치료가 중요하며 조기 개입을 위해서는 정신건강에 대한 사회적 편견 없이 학생들의 건강한 정서·행동발달 지원을 위하여 학교와 지역사회의 정신건강 사업이 체계적으로 수행되어야 합니다.

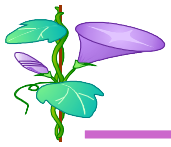
학교에서 체계적인 정신건강 사업이 효과적으로 추진되기 위해서는 교사와 가정, 그리고 지역사회 모두가 협조체제를 이루는 것이 무엇보다도 중요하며, 사업의 시작인 학생 정서·행동특성검사를 위해서는 학생을 가장 잘 알고 있는 선생님의 역할이 가장 중요하다고 할 수 있습니다. 따라서 학생들을 사랑하시는 선생님들의 적극적인 협조를 부탁드립니다.

학생 정서·행동발달 지원사업의 추진개요

구 분	담 당	추 진 내 용
연계체계구축	교육청	* 학생정신건강서비스지원 협의체 구축 - 학교담당자(담임/보건/상담/생활지도/기초학력담당교사 등), 학부모, Wee센터, 정신건강증진센터 등과 협조체제
사전준비	학 교	* 사전교육 및 가정통신
선별검사	학 교	* 초등학생 학부모: CPSQ, K- ARS * 중·고등학생: AMPQ- II, BDI, 자살생각 * 검사결과 분석 후 정상군과 관심군으로 학생 선별 - 관심군: 학생 정서·행동 특성검사 결과 기준 점수 이상으로, 전문기관의 심층평가가 필요한 학생
심층평가	전문기관	* 연계기관: Wee센터, 정신건강증진센터, 청소년상담지원센터 등
지속관리	학교 및 가정, 전문기관	* 관심군: 학교 내 상담관리 및 전문기관 치유지원 등 지속관리 - 일반관리: 학교 내 상담관리, 위험수준별 전문기관 순차의뢰 - 우선관리: 전문기관 우선의뢰 및 조치현황 모니터링 등 지속관리 - 고위험군: 자살징후 등 시급한 문제에 대한 즉각적인 전문기관 조치

<table>
<tr><th colspan="2">초등학생</th><th colspan="2">중·고등학생</th></tr>
<tr><td colspan="2">CPSQ(Child Problem- Behavior Screening Questionnaire)</td><td colspan="2">AMPQ- Ⅱ(Adolescent Mental- Health Problem- Behavior Questionnaire)</td></tr>
<tr><td>유형</td><td>내용</td><td>유형</td><td>내용</td></tr>
<tr><td>내재화문제</td><td>불안, 우울, 스트레스, 교우관계</td><td rowspan="2">내재화문제</td><td rowspan="2">정신증, 우울증, 기분장애, 불안, 신체화, 의존성, 식이장애, 학습이해</td></tr>
<tr><td>외현화문제</td><td>주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 반항적 행동장애, 품행장애</td></tr>
<tr><td>인지적문제</td><td>학습</td><td rowspan="3">외현화문제</td><td rowspan="3">주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 강박증, 비행, 품행장애, 성, 대인관계, 폭력피해</td></tr>
<tr><td>오·남용</td><td>약물, 인터넷</td></tr>
<tr><td>정신신체화문제</td><td>경련, 틱, 식이장애</td></tr>
<tr><td colspan="2">허윤석 등(2003), 보건복지부</td><td colspan="2">이영식 등(2009), 교육과학기술부</td></tr>
<tr><td colspan="2">K- ARS(Korean ADHD Rating Scale)</td><td colspan="2">BDI(Beck's Depression Inventory)</td></tr>
<tr><td colspan="2">주의력결핍 과잉행동 경향</td><td colspan="2">우울감, 자살생각</td></tr>
</table>

2 연수 • 안내자료(초등학교 학부모 안내 - 가정통신)



학생 정서·행동특성검사 안내문

우리 자녀들의 올바른 성장을 위해 물심양면으로 노력하고 계시는 학부모님께 깊은 감사를 드리며, 항상 가정에 건강과 행복이 가득하길 기원합니다.

최근 건강에 대한 개념은 단순한 질병예방이나 치료에서 더 나아가 삶의 질 향상을 목표로 하고 있어 신체적인 건강 이상으로 심리정서 발달의 의미와 중요성이 점차 증가하고 있습니다. 특히 아동기는 개인의 고유한 인격특성이 발달하는 중요한 시기입니다.

우리 학교에서는 학생 정신건강 증진을 위해 금년 2013년도 학생 정서·행동특성검사를 실시합니다. 본 검사를 통해 아동기에 주의 깊게 살펴봐야 하는 정서·행동의 발달정도를 평가하고 어려움이 있는 어린이의 경우 적절한 평가를 통해 도움을 받을 수 있도록 안내해 드리고 있습니다. 학부모님의 응답 내용은 비밀이 보장되며, 이 응답으로 인한 학교에서의 불이익은 전혀 없습니다. 응답결과는 자녀가 현재 정서·행동 측면에서 연령에 적합한 발달단계에 있는지를 확인하기 위한 자료로만 활용될 것이고, 검사결과는 학교생활기록부 및 학생건강기록부에 남기지 않습니다. 검사결과는 추후 각 가정에 우편발송 합니다.

우리 학교에서는 학생들의 건강한 성장·발달 지원을 위하여 학교 내 정서·행동특성검사를 실시하고 그 결과 지속적인 지원이 필요한 학생을 대상으로 가정 및 지역사회 전문기관과 연계하여 체계적인 관리를 받을 수 있도록 최선의 노력을 다하고자 합니다. 더불어 학생 개개인의 정신건강관련 개인정보를 보호하기 위해 세심한 주의를 기울이겠습니다.

2013년 정서·행동특성검사 시행과 관련하여 학부모님들의 이해를 돕고자 검사 및 지원내용을 첨부하오니 참고하시고, 가정의 적극적인 참여와 협조를 당부 드립니다.

♣ 2013년 학생 정서·행동발달 지원내용

구 분	담 당	추 진 내 용
학생 정서·행동 특성검사	학 교	* 대상: 초등학교 1 · 4학년 전체 학부모 * 도구: ① 아동 정서·행동발달 검사지(CPSQ) ② 주의력 결핍과잉행동장애 평가척도(K- ARS) * 검사결과 분석 후 전문기관 심층평가가 필요한 학생 파악
심층평가	전문기관	* 전문기관(Wee센터, 정신건강증진센터 등) 상담 및 검사
사후관리 (개별상담)	학교 및 가정, 전문기관	* 관심군: 학교 내 지속관리 및 전문기관에 의뢰 • 치료지원 ※ 정서·행동발달문제와 관련한 개별상담 및 치료 지원

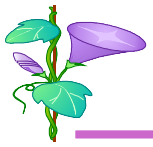
★ 관련 사항 문의처: ○○학교 ○○○ (전화 000- 0000)

3 정서·행동특성검사 참여방법(초등학교 학부모 안내자료)

◉ *추후 온라인검사시스템 사용자 매뉴얼에 안내*

연수실시 : 2013. 4.25(목)
장　　소 : 시교육청 내 정보센터 4층 대회의실
대　　상 : 초,중,고등학교 담당교사

4 연수 • 안내자료(중·고등학교 학부모 안내 - 가정통신)



학생 정서·행동특성검사 안내문

우리 자녀들의 올바른 성장을 위해 물심양면으로 노력하고 계시는 학부모님께 깊은 감사를 드리며, 항상 가정에 건강과 행복이 가득하길 기원합니다.

최근 건강에 대한 개념은 단순한 질병예방이나 치료에서 더 나아가 삶의 질 향상을 목표로 하고 있어 신체적인 건강 이상으로 심리정서 발달의 의미와 중요성이 점차 증가하고 있습니다. 특히 청소년기는 개인의 고유한 인격특성이 발달하는 중요한 시기입니다.

우리 학교에서는 학생 정신건강 증진을 위해 금년 2013년도 학생 정서·행동특성검사를 실시합니다. 중·고등학교 학생들은 정해진 매뉴얼 절차에 따라 학교에서 자가 평가하게 됩니다. 본 검사를 통해 청소년기에 주의 깊게 살펴봐야 하는 정서·행동의 발달정도를 평가하고 어려움이 있는 학생의 경우 적절한 평가를 통해 도움을 받을 수 있도록 안내해 드리고 있습니다. 학생의 응답내용은 비밀이 보장되며, 이 응답으로 인한 학교에서의 불이익은 전혀 없습니다. 응답결과는 학생이 현재 정서·행동 측면에서 연령에 적합한 발달단계에 있는지를 확인하기 위한 자료로만 활용될 것이고, 검사결과는 학교생활기록부 및 학생건강기록부에 남지 않습니다. 검사결과는 추후 학교에서 일률적으로 전체학생을 대상으로 검사 결과지와 안내 자료를 밀봉하여 각 가정에 개별적으로 우편발송 합니다.

우리 학교에서는 학생들의 건강한 성장·발달 지원을 위하여 학교 내 정서·행동특성검사를 실시하고 그 결과 지속적인 지원이 필요한 학생을 대상으로 가정 및 지역사회 전문기관과 연계하여 체계적인 관리를 받을 수 있도록 최선의 노력을 다하고자 합니다. 더불어 학생 개개인의 정신건강관련 개인정보를 보호하기 위해 세심한 주의를 기울이겠습니다.

2013년 정서·행동특성검사 시행과 관련하여 학부모님들의 이해를 돕고자 검사 및 지원내용을 안내하니 참고하시고, 가정의 적극적인 참여와 협조를 당부 드립니다.

♣ 2013년 학생 정서·행동발달 지원내용

구 분	담 당	추 진 내 용
학생 정서·행동 특성검사	학 교	* 대상: 중학교 1학년 · 고등학교 1학년 전체 학생 * 도구: ① 청소년 정서·행동발달 검사지(AMPQ- II) ② 우울척도(BDI) * 검사 결과 분석 후 심층평가가 필요한 학생 파악
심층평가	전문기관	* 전문기관(Wee센터, 정신건강증진센터) 상담 및 검사
사후관리 (개별상담)	학교 및 가정, 전문기관	* 관심군: 전문기관에 의뢰 • 치료 ※ 정서·행동발달문제와 관련한 개별상담 및 치료 지원

★ 관련 사항 문의처: ○○학교 ○○○ (전화 000- 0000)

5 중·고등학교 학급 검사자 안내자료(유인물)

▣ 검사 진행 순서 및 유의사항

검사 전

1. 학생 정서·행동특성검사는 검사 당시 환경에 따라 결과가 달라질 수 있으므로 오류를 최소화하기 위해서는 차분하고 안정된 검사 분위기를 만들고 소음 등의 피해가 가지 않도록 해야 합니다.
   ① 학생들을 컴퓨터실의 정해진 좌석에 앉도록 안내합니다.
   ② 학생용 안내문을 인원수에 맞게 1명 당 1장씩 컴퓨터 옆에 비치합니다.
   ③ 학생에게 정서·행동특성검사의 목적과 필요성을 충분히 설명해 줍니다.
   ④ 진단하는 검사가 아니고 정서·행동발달과정을 살펴본다는 점을 주지시켜 줍니다.
   ⑤ 정·오답이 있는 검사가 아니므로 솔직하고 성실하게 응답하도록 안내합니다.
2. 검사결과는 개인정보와 관련된 사항이기 때문에 검사결과를 공유하지 않도록 지도합니다.
   ① 타인의 검사결과에 대해 소문내는 경우, 놀리는 경우, 가해학생은 장난이라고 하나 피해학생은 불쾌감을 느낄 때 등, 최근 강화된 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률, 동법시행령 및 시행규칙에 의거 법에 저촉됨을 설명해 줍니다.
   ② 검사에 응답할 때, 검사 도구에 따라 행동 및 감정의 지속성을 질문하는 기간이 다르다는 점을 상기시켜줍니다.
   AMPQ-Ⅱ는 **지난 한 달 동안이고**, BDI는 **지난 2주 동안** 해당되는 사항입니다.

검사진행

주의사항

① 시간제한은 없으나, 한 시간(45분~50분) 내에 마치도록 안내합니다.
② 해결되지 않는 문제는 넘기고 다음 문제를 보도록 안내합니다.
③ 최종 제출 이후에는 수정이 불가하다는 점을 안내하고 신중히 답변하도록 지도합니다.

검사 후

① 본인의 검사결과를 타인과 공유하거나 타인의 검사결과에 대해 장난스러운 행동을 삼가도록 다시 한 번 강조 합니다.
② 진단검사가 아니며 성장기 일반적인 정서·행동발달 경향을 알아보는 단순조사로 확인된 심리적 스트레스에 대해 학교와 가정, 전문기관이 협력하여 도움을 제공하는 관리체계 등 관련정보에 대해 안내합니다.
③ 결과는 학교에서 일괄적으로 전체학생을 대상으로 우편 발송한다는 점을 안내합니다.

6 정서·행동특성검사 참여방법(중·고등학생 안내자료)

◉ *추후 온라인검사시스템 사용자 매뉴얼에 안내*

연수실시 : 2013. 4.25(목)

장　　소 : 시교육청 내 정보센터 4층 대회의실

대　　상 : 초,중,고등학교 담당교사

7 정서・행동특성검사지(초등학생용)

아동 정서・행동발달 선별검사지(CPSQ)

이 설문은 **초등학생 학부모를 대상**으로 **자녀의 정서, 행동을 나타내는 문항입니다. 지난 한 달 동안 관찰하신 자녀의 행동에 대해 해당란에 V표 해주십시오.**

학년, 반, 번호 : ___ / ___ / ____, 성명 : _____ 성별 : 남 / 여

	문 항	전혀 없음 (0)	약간 있음 (1)	상당히 있음 (2)	아주 심함 (3)
1	너무 말랐거나 혹은 너무 뚱뚱하다.				
2	꼼지락거리거나 가만히 앉아있지 못한다.[1]				
3	도벽이 있거나 거짓말을 자주 한다.				
4	우울한 기분으로 생활하는 일이 많다.				
5	정신을 잃고 쓰러진 적이 있다.				
6	성질이 급하고 참을성이 부족하다.				
7	지능이 낮다.[2]				
8	무단결석 혹은 가출을 한 적이 있다.				
9	매사에 의욕이 없어 보인다.				
10	다른 아이들과 주먹질을 하며 싸운다.				
11	술 혹은 담배로 인해 문제를 일으킨 적이 있다.[3]				
12	어른(부모 혹은 교사)에게 반항적이거나 도전적이다.				
13	대소변 가리기에 문제가 있다.				
14	불만이 많고 쉽게 화를 낸다.				
15	양보심이 부족하다.				
16	불안하거나 긴장된 표정을 보인다.				
17	여기저기 자주 아프다.(예; 두통, 복통 등)				
18	또래에 비해 읽기, 쓰기, 셈하기를 잘 못한다.				
19	언어발달이 늦어 대화에 지장이 있다.				
20	자신감이 부족하다.				
21	잘 먹지 않는다.				
22	컴퓨터(혹은 인터넷)를 너무 사용하여 생활에 문제가 있다.[4]				
23	집중력이 짧고 주의가 산만하다.[5]				
24	다른 아이들과 잘 어울리지 못한다.				
25	신경이 날카롭고 신경질적이다.				
26	틱(눈깜박거림, 킁킁소리내기, 어깨으쓱거리기 등)이 있다.				

별도 문항	누군가로부터 신체적 언어적 폭력을 당한 적이 있다.				
	친구들이 괴롭히거나 따돌림을 당한 적이 있다.				
	나를 괴롭히는 친구가 있다.				

작성자: 학생의 _____

검사결과 우편 수신지 주소: _____

1) 행동의 문제로, 멈추지 못하고 계속 몸을 움직이거나 앉아있더라도 몸을 움직이는 것을 의미합니다.
2) 실제 지능 검사를 모르시더라도 부모님이 느끼기에 지능이 낮다고 인식하는 것을 의미합니다.
3) 술 혹은 담배로 인해 부모와의 갈등, 학교생활에 지장이 있는 정도를 의미합니다.
4) 과도한 컴퓨터사용으로 인해 부모와의 갈등, 학교생활에 지장이 있는 정도를 의미합니다.
5) 집중하는 시간이 짧고 주변의 자극에 쉽게 분산되고 주의를 빼앗기는지를 의미합니다.

한국어판 주의력 결핍과잉행동 장애 평정척도(K-ARS)

지난 1주일 동안 관찰하신 아동의 행동에 대해 해당란에 v표 해주십시오.

학년,반,번호 : / / , 성별 : 남 / 여 이름 : _____

문 항	전혀 그렇지 않다 (매우 드물다)	약간 혹은 가끔 그렇다	상당히 혹은 자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1. 학교 수업이나 일, 혹은 다른 활동을 할 때, 주의집중을 하지 않고 부주의해서 실수를 많이 한다.[1]	1	2	3	4
2. 가만히 앉아 있지를 못하고 손발을 계속 움직이거나 몸을 꿈틀거린다.	1	2	3	4
3. 과제나 놀이를 할 때 지속적으로 주의집중 하는데 어려움이 있다.	1	2	3	4
4. 수업시간이나 가만히 앉아 있어야 하는 상황에서 자리에서 일어나 돌아다닌다.[2]	1	2	3	4
5. 다른 사람의 이야기를 잘 귀 기울여 듣지 않는 것처럼 보인다.	1	2	3	4
6. 상황에 맞지 않게 과도하게 뛰어다니거나 기어오른다.	1	2	3	4
7. 지시에 따라서 학업이나 집안일이나 자신이 해야 할 일을 끝마치지 못한다.	1	2	3	4
8. 조용히 하는 놀이나 오락 활동에 참여하는데 어려움이 있다.	1	2	3	4
9. 과제나 활동을 체계적으로 하는데 어려움이 있다.	1	2	3	4
10. 항상 끊임없이 움직이거나 마치 모터가 달려서 움직이는 것처럼 행동한다.	1	2	3	4
11. 공부나 숙제 등 지속적으로 정신적 노력이 필요한 일이나 활동을 피하거나 싫어하고 하기를 꺼려한다.	1	2	3	4
12. 말을 너무 많이 한다.[3]	1	2	3	4
13. 과제나 활동을 하는데 필요한 것들 (장난감, 숙제, 연필 등)을 잃어버린다.	1	2	3	4
14. 질문을 끝까지 듣지 않고 대답한다.	1	2	3	4
15. 외부자극에 의해 쉽게 산만해진다.	1	2	3	4
16. 자기 순서를 기다리지 못한다.	1	2	3	4
17. 일상적인 활동을 잊어버린다. (예: 숙제를 잊어버리거나 도시락을 두고 학교에 간다.)	1	2	3	4
18. 다른 사람을 방해하고 간섭한다.	1	2	3	4

1) 꼭 학교 수업이 아니라 학원, 교회설교시간 등 집이나 외부활동에서의 행동을 의미합니다.
2) 꼭 학교 수업이 아니라 학원, 교회설교시간 등 집이나 외부활동에서의 행동을 의미합니다.
3) 또래와 비교해서 응답해주시기 바랍니다.

아동 정서·행동발달 선별검사(CPSQ) 결과 판정기준

하위척도	점수범위	문항	절단점
내재화 문제 척도	0-15	4, 9, 16, 20, 24	4점 이상
외현화 문제 척도	0-30	2, 3, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 23, 25	9점 이상
1) ADHD	0-9	2, 6, 23	
2) ODD	0-12	12, 14, 15, 25	
3) CD	0-9	3, 8, 10	
폭력 피해 징후	0-9	별도문항	3점 이상

판정기준	결과 판정	절단점
총 점	**일반관리**	**21점 이상**
	우선관리	**25점 이상**

총 점	**폭력 피해 징후**	**3점 이상**

주의력결핍과잉행동장애(K-ARS) 판정기준

판정기준	결과 판정	절단점
총 점	**일반관리**	**19점 이상**
	우선관리	**29점 이상**

▣ CPSQ검사에서 총점이 21점인 경우 상위 5.3%에 해당되고, 점수가 높을수록 정서나 행동 상의 어려움이 많을 가능성을 의미합니다. 총점에 따라 관심군과 정상군으로 분류가 되며 총점이 21점 이상인 경우 관심군으로 분류가 되는데 일반적으로 약 5% 정도의 아동이 해당됩니다. 상위 5.3%는 점수가 높은 순서로 5명 이내에 속해있다는 의미로, 이것은 100명의 학생 중 약 5명의 학생이 관심군으로 선별되며, 정서나 행동상의 어려움을 호소할 수 있을 가능성이 있다는 의미입니다. 만일 정서행동발달 선별검사의 총점이 이 기준 점수 이상에 속하여 관심군으로 분류가 된다면, 학습이나 인지능력의 문제, 산만하고 부적응적인 행동, 불안이나 우울, 신체증상과 같은 문제들에 대해서 세심한 관심과 심층평가가 필요하다는 의미입니다.

▣ **폭력 가·피해 징후(별도문항)**를 보인 학생은 개인면담 등을 통해 폭력정도를 확인하고 추가조치가 필요한 경우 '폭력대책위원회(가칭)'에 의뢰하여 학교 폭력근절대책 추진계획에 따라 조치할 수 있도록 연계

8 정서・행동특성검사지(중・고등학생용)

청소년 정서・행동발달 선별검사지(AMPQ-Ⅱ)

이 설문은 청소년들을 대상으로 하는 설문입니다. 각 문항들을 읽고 만약 **지난 한 달간** 자기 자신에게 해당된다고 생각하는 문항번호에 **O표** 해 주십시오. 이 검사에는 옳고 그른 답이 없으므로 자신의 의견 그대로를 대답하시면 됩니다. 이 검사는 **비밀유지**가 되므로 **솔직**하고 **성실**한 답변 바랍니다.

학년,반,번호 : / / , 성별 : 남 / 여 이름 : _____

문 항	전혀 아니다	조금 그렇다	그렇다	매 우 그렇다
1. 집중을 해야 할 때(수업시간, 공부, 책 읽기) 집중을 못하고 딴 짓을 한다.	0	1	2	3
2. 인터넷이나 게임으로 인해 일상생활에 어려움이(부모와의 갈등, 학교생활에 지장 등) 있다.	0	1	2	3
3. 원치 않는 생각이나 장면이 자꾸 떠오른다.	0	1	2	3
4. 잠들기 어렵거나 깊이 자지 못하고 자주 깬다.	0	1	2	3
5. 화가 나면 참기 어렵다.	0	1	2	3
6. 단식, 운동, 약물을 사용하여 단기간에 무리하게 체중을 줄이려 한 적이 있다.	0	1	2	3
7. 지속적으로 자살을 생각하거나 구체적인 계획을 세운 적이 있다.[1]	0	1	2	3
8. 누군가로부터 신체적 언어적 폭력을 당한 적이 있다.[2]	0	1	2	3
9. 만사가 귀찮고 재미가 없다.	0	1	2	3
10. 부모님이나 선생님의 지시에 거부감이 생겨 잘 따르지 않는 편이다.	0	1	2	3
11. 친구들이 괴롭히거나 따돌림을 당한 적이 있다.	0	1	2	3
12. 수업시간에 배우는 내용을 이해하기 어렵다.	0	1	2	3
13. 사람들이 나를 감시하거나 해칠 것 같다 .	0	1	2	3
14. 성에 대하여 지나치게 많이 생각한다.	0	1	2	3
15. 뚜렷한 이유 없이 자주 여기저기 아프고 불편하다. (예 : 두통, 복통, 구토, 메스꺼움, 어지러움 등)	0	1	2	3

1) 너무 힘들 때는 죽고 싶다는 생각이 들기도 하는데, 이런 마음이 들 때에는 참는 것보다는 표현하고 도움을 요청하는 것이 더 좋습니다. 본 항목에 대해서는 여러분의 솔직한 마음을 표시해 주십시오.

2) 언어적 폭력이란 심한 정도의 욕이나 농담을 듣거나 모욕을 당하거나 위협을 받았는지를 의미합니다. (예: 심하게 놀리기, 모함하기, 거짓 소문 퍼뜨리기, 협박 메일 보내기 등)

문 항	전혀 아니다	조금 그렇다	그렇다	매 우 그렇다
16. 학생에게 금지된 약물을 사용한다.(예 : 담배, 술, 본드, 엑스터시 등)	0	1	2	3
17. 내 생각을 다른 사람들이 다 알고 있는 것 같다.	0	1	2	3
18. 나를 괴롭히는 친구가 있다.	0	1	2	3
19. 경련을 일으키거나 정신을 잃고 쓰러진 적이 있다.	0	1	2	3
20. 나는 남보다 열등감이 많다.	0	1	2	3
21. 우리 집은 가족 간의 갈등이 있다.	0	1	2	3
22. 심각한 규칙 위반을 하게 된다.(예 : 무단결석, 가출, 유흥업소 출입 등)	0	1	2	3
23. 이유 없이 기분이 며칠간 들뜬 적이 있거나 기분이 자주 변하는 편이다.	0	1	2	3
24. 성적인 충동을 자제하기 어렵다.(예 : 자위행위, 야동, 야설 등)	0	1	2	3
25. 기다리지 못하고 생각보다 행동이 앞선다.	0	1	2	3
26. 다른 사람의 물건을 부수거나 빼앗거나 훔치게 된다.	0	1	2	3
27. 다른 사람들이 나에 대해 수군거리는 것 같다.	0	1	2	3
28. 가만히 앉아있지 못하고 손이나 발을 계속 꼼지락거린다.	0	1	2	3
29. 원치 않는 행동을 자꾸 반복하게 된다. (예 : 손 씻기, 확인하는 행동, 숫자세기 등)	0	1	2	3
30. 사람이나 동물을 괴롭히거나 폭력을 휘두른다.	0	1	2	3
31. 이유 없이 일주일 이상 우울하거나 짜증이 난다.	0	1	2	3
32. 친구 사귀기가 어렵거나 친한 친구가 없다.	0	1	2	3
33. 다른 사람이 듣지 못 하는 말소리 같은 것이 들린다.	0	1	2	3
34. 사람들 앞에서 말하기가 두렵다.	0	1	2	3
35. 누군가로 인해 성적 수치심을 느낀 적이 있다.	0	1	2	3
36. 거짓말을 자주 한다.	0	1	2	3
37. 토할 정도로 단시간에 폭식한 적이 있다.	0	1	2	3
38. 쓸데없는 걱정을 한다.	0	1	2	3

❍ 우울 척도 (BDI)

● 현재(오늘을 포함하여 지난 일주일 동안)의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문장을 하나 선택하여 ○표시 하십시오.

번호	문 항	표 시
1	나는 슬프지 않다.	0
	나는 슬프다.	1
	나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다.	2
	나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.	3
2	나는 앞날에 대해서 별로 낙담하지 않는다.	0
	나는 앞날에 대한 용기가 나지 않는다.	1
	나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다.	2
	나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.	3
3	나는 실패자라고 느끼지 않는다.	0
	나는 보통 사람보다 더 많이 실패한 것 같다.	1
	내가 살아온 과거를 뒤돌아보면 실패 투성이인 것 같다.	2
	나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다.	3
4	나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다.	0
	나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지가 않다.	1
	나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다.	2
	나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다.	3
5	나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.	0
	나는 죄책감을 느낄 때가 많다.	1
	나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다.	2
	나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.	3
6	나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.	0
	나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다.	1
	나는 벌을 받을 것 같다.	2
	나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다.	3
7	나는 나 자신에게 실망하지 않는다.	0
	나는 나 자신에게 실망하고 있다.	1
	나는 나 자신에게 화가 난다.	2
	나는 나 자신을 증오한다.	3
8	내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다.	0
	나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다.	1
	내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.	2
	일어나는 모든 나쁜 일들은 모두 내 탓이다.	3
9	나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다.	0
	나는 자살할 생각을 가끔 하지만 실제로 하지는 않을 것이다.	1
	자살하고 싶은 생각이 자주 든다.	2
	나는 기회만 있으면 자살하겠다.	3

번호	문 항	표 시
10	나는 평소보다 더 울지는 않는다.	0
	나는 전보다 더 많이 운다.	1
	나는 요즈음 항상 운다.	2
	나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만 요즈음은 울래야 울 기력조차 없다.	3
11	나는 요즈음 평소보다 더 짜증을 내는 편이 아니다.	0
	나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다.	1
	나는 요즈음 항상 짜증을 내고 있다.	2
	전에는 짜증스럽던 일이 요즈음은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.	3
12	나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.	0
	나는 전보다 사람들에 대한 관심이 줄었다.	1
	나는 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.	2
	나는 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.	3
13	나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.	0
	나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다.	1
	나는 전에 비해 결정 내리는데 더 큰 어려움을 느낀다.	2
	나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수 없다.	3
14	나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.	0
	나는 매력 없어 보일까봐 걱정한다.	1
	나는 내 모습이 매력 없이 변해버린 것 같은 느낌이 든다.	2
	나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.	3
15	나는 전처럼 일을 할 수 있다.	0
	어떤 일을 시작하는데 전보다 더 많은 노력이 든다.	1
	무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다.	2
	나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다.	3
16	나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다.	0
	나는 전에 만큼 잠을 자지는 못한다.	1
	나는 전보다 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.	2
	나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고 한번 깨면 다시 잠들 수 없다.	3
17	나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.	0

번호	문 항	표 시
	나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.	1
	나는 무엇을 해도 피곤해진다.	2
	나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.	3
18	내 식욕은 평소와 다름없다.	0
	나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.	1
	나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다.	2
	요즈음에는 전혀 식욕이 없다.	3
19	요즈음 체중이 별로 줄지 않았다.	0
	전보다 몸무게가 2kg가량 줄었다.	1
	전보다 몸무게가 5kg가량 줄었다.	2
	전보다 몸무게가 7kg가량 줄었다.	3

나는 현재 음식 조절로 체중을 줄이고 있는 중이다	예	1
	아니오	0

20	나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다.	0
	나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적 문제로 걱정하고 있다.	1
	나는 건강이 너무 염려되어 다른 일을 생각하기 힘들다.	2
	나는 건강이 너무 염려되어 다른 일을 아무것도 생각할 수 없다.	3
21	나는 요즈음 성(sex)에 대한 관심에 별다른 변화가 없다.	0
	나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 줄었다.	1
	나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다.	2
	나는 성(sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다.	3

AMPQ-Ⅱ의 요인별 내용

가. 걱정 및 생각

이 항목에는 다음과 같은 과도한 생각과 걱정, 불안 증상이 포함된다.
과도하고 불필요한 걱정, 다른 사람이 자신에 대해 수군거린다는 생각, 불필요하게 반복되는 강박적인 생각과 행동, 지나친 열등감, 자신만이 알고 있는 생각을 다른 사람도 알고 있다는 생각, 타인을 만나거나 사람이 많은 장소에 가는 것에 대한 과도한 두려움, 타인이 자신을 해칠 것 같은 생각과 두려움, 남들은 듣지 못하는 것을 혼자 듣는 경험

나. 기분 및 자살

이 항목에는 다음과 같은 기분 및 자살 관련 생각이 포함된다.
우울 및 무력감, 즐거움 및 의욕의 감소, 두통, 복통 및 피로감을 포함한 다양한 신체증상, 짜증, 신경질, 지나친 기분 변화와 변덕, 과도한 감정 반응 및 기분조절 문제, 식욕의 감소, 폭식, 자살사고

다. 학습과 인터넷

이 항목에는 학습 및 과도한 인터넷 사용 및 집착에 대한 아래와 같은 내용이 포함된다.
주의 집중력의 문제, 학습 습득 및 이해의 어려움, 과도한 인터넷 사용 및 집착, 반복적인 거짓말과 충동적인 경향

라. 친구문제

이 항목에는 학생의 사회성을 반영하는 또래 관계와 연관된 내용이 포함된다.
친구 관계에의 따돌림의 경험, 신체적, 언어적 집단 폭력과 괴롭힘의 경험

청소년 정서·행동발달 선별검사(AMPQ-Ⅱ) 판정기준

◉ 정서·행동 요인별(학생설문)

유 형		문 항
요인	1. 걱정 및 생각	NO.3 NO.13 NO.17 NO.20 NO.27 NO.29 NO.32 NO.33 NO.34 NO.38
	2. 기분 및 자살	NO.5 NO.6 NO.7 NO.9 NO.10 NO.15 NO.23 NO.31 NO.37
	3. 학습과 인터넷	NO.1 NO.2 NO.12 NO.25 NO.36
	4. 친구문제	NO.8 NO.11 NO.18
위험문항		NO.7 NO19

◉ AMPQ-Ⅱ의 절단점

구 분		요인 1 걱정 및 생각	요인 2 기분 및 자살	요인 3 학습과 인터넷	요인 4 친구문제
중학생	남	10점 이상	10점 이상	8점 이상	**4점 이상**
	여	11점 이상	12점 이상	7점 이상	**3점 이상**
고등학생	남	11점 이상	10점 이상	8점 이상	**3점 이상**
	여	12점 이상	13점 이상	7점 이상	**3점 이상**

판정기준	결과 판정			절단점
총 점	**일반관리**	**중학교**	**남**	**33점 이상**
			여	**35점 이상**
		고등학교	**남**	**36점 이상**
			여	**38점 이상**
	우선관리	**중학교**	**남**	**38점 이상**
			여	**40점 이상**
		고등학교	**남**	**40점 이상**
			여	**42점 이상**
NO. 7	**우선관리 (자살생각)**	**중·고/남·여 전체**		**2점 이상**
요인 4	**폭력피해 징후**	**중학교 남학생**		**4점 이상**
		중학교 여 / 고등학교 남·여 전체		**3점 이상**

우울척도(BDI) 판정기준

판정기준	결과 판정		절단점
총 점	일반관리	중・고/남・여 전체	21점 이상
	우선관리	중・고/남・여 전체	24점 이상
NO. 9	우선관리 (자살생각)	중・고/남・여 전체	2점 이상

▣ AMPQ-Ⅱ검사에서 남자 중학생의 경우 총점이 33점인 경우 상위 4.7%에 해당되고, 점수가 높을수록 정서나 행동 상의 어려움이 많을 가능성을 의미합니다. 2013년 AMPQ-Ⅱ검사에서 관심군의 기준은 **연령과** 성별에 따라 차이가 나며, 남자 중학생은 33점입니다. 총점에 따라 관심군과 정상군으로 분류가 되며 총점이 33점 이상인 경우 관심군으로 분류가 되는데 일반적으로 약 5% 정도의 아동이 해당됩니다. 상위 4.7%는 점수가 높은 순서로 5명 이내에 속해있다는 의미로, 이것은 100명의 학생 중 약 5명의 학생이 관심군으로 선별되며, 정서나 행동상의 어려움을 호소할 수 있을 가능성이 있다는 의미입니다. **만일 정서행동발달 선별검사의 총점이 이 기준 점수 이상에 속하여 관심군으로 분류가 된다면, 학습이나 인지능력의 문제, 산만하고 부적응적인 행동, 불안이나 우울, 신체증상과 같은 문제들에 대해서 세심한 관심과 심층평가가 필요하다는 의미입니다.**

▣ **AMPQ-Ⅱ 7번 문항 또는 BDI 9번 문항에 응답한 학생은 반드시 개인면담을 통해 문제경향을 확인하고 이상이 있다고 판단되는 경우에는 관련 전문가 의뢰 및 학부모에게 통보하여 학생에 대한 심층사정평가 및 필요한 지원을 할 수 있도록 조치하고 해당 사항에 대해 기록・관리 [면담 방법은 매뉴얼의 (자살 관련 면담기록지) 참고]**

▣ **폭력 가・피해 징후를 보인 학생은 개인면담 등을 통해 폭력정도를 확인하고 추가조치가 필요한 경우 '폭력대책위원회(가칭)'에 의뢰하여 학교 폭력근절대책 추진계획에 따라 조치할 수 있도록 연계**

▣ 학생들의 정서행동문제를 평가하기 위해서는 학생의 자가 평가 외에 교사들의 평가가 매우 중요합니다. 관심군 학생들의 심층사정평가를 의뢰할 때 [학생 심층평가 의뢰서](44p)와 [자살관련 면담기록지](32p)를 작성하여주신다면 학생의 보호자에게 많은 도움이 될 것입니다.

9 자살 관련 면담기록지

- AMPQ-II 7번 문항에 2점 이상 응답한 경우
- BDI 9번 문항에 2점 이상 응답한 경우
- **초등학생의 경우 학교에서 자살생각에 대한 별도문항을 포함하지 않으나 면담과정에서 자살생각이 확인된 경우**

자살 위험 문항에 응답한 학생은 이렇게 면담해 주세요

- 면담 요령

* 자살 관련 면담에서는 돌려 말하지 말고 담담하고 직접적으로 묻는 것이 좋습니다.
* 자살 생각을 가진 아이에게 자살 생각 여부를 직접적으로 물어보는 것은, 학생에게 교사가 자살에 대해 함께 대화할 준비가 되어 있고 이해할 수 있음을 보여주는 것으로, 괴로워하는 학생이 '혼자'라는 생각이 들지 않게 할 수 있습니다.
* 학생들이 교사에게 어려움을 이야기하기 꺼려하는 이유는 '혼날까봐' 혹은 '이해받지 못할 것 같은' 두려움이 가장 큽니다. 따라서 교사가 아이를 판단하고자 하는 것이 아니라 아이의 말에 공감해주며 도움을 주고 싶다는 의사를 분명하게 표현해야 합니다.
* 아이가 자살관련 질문에 대한 응답을 거부하는 경우에는 평소에 고민이나 힘든 점이 있는지 물어보면서 접근하는 것이 도움이 됩니다. 하지만 모든 노력을 다해도 마음을 열지 않는다면 전문가에게 도움을 요청해야 합니다.

- 면담은 이렇게 시작해주세요.

지난번 정서행동특성검사에서 ___가 응답한 내용을 보고 ___에 대해 걱정이 되었단다.
네가 힘든 시간을 보내고 있고, 어떻게 해야 할지 방법을 몰라서 고민하고 있는 게 아닌가 해서..
선생님이 이해한 것이 맞는지 몇 가지 질문을 해도 되겠니?

- 아래 면담지 내용을 중심으로 학생의 자살생각에 대해 물어본 후 기록해 주세요.
- 면담결과 위험수준 4단계로 분류하고 위험수준에 따라 조치를 취해주세요.

<table>
<tr><td colspan="2">자살관련 면담기록지</td></tr>
<tr><td colspan="2">날짜_____ (학생이름)_____ (교사이름)_____</td></tr>
<tr><td>면담 내용</td><td>① 죽고 싶다거나, 죽는 게 더 낫겠다고 생각한 적이 있니? ☐ 예 ☐ 아니오
② 자살을 할까 생각하고 있니? ☐ 예 ☐ 아니오
③ 최근에 어떻게 죽어야겠다고 계획을 세운 적이 있니? ☐ 예 ☐ 아니오
☐ 언제 :
☐ 장소: ☐ 방법 :
④ 최근에 이 계획을 실행해야겠다는 생각을 한 적이 있니?? ☐ 예 ☐ 아니오
⑤ 혹시 죽어야겠다는 생각에, 어떤 행동을 해본 적이 있니? ☐ 예 ☐ 아니오
☐ 언제 :
☐ 장소: ☐ 방법 :
⑥ 무엇이 너를 그렇게 힘들게 만들고 죽고 싶게 하는지 그 이유를 물어봐도 될까?
_____</td></tr>
<tr><td>자살위험성 단계</td><td>☐ 위험성 없음 혹은 낮은 위험
: 모두 '아니오' 인 경우, 혹은 ①번만 '예'이고, 나머지는 모두 '아니오' 인 경우
: 수동적 자살사고는 있지만, 적극적인 자살 사고, 계획, 의도, 시도 경험은 없음에 해당
☐ 중간 위험
: ①, ②번이 모두 '예'이나 나머지는 모두 '아니오' 인 경우
: 수동적/적극적 자살 사고는 있으나 계획, 의도, 시도 경험은 없음에 해당.
☐ 높은 위험
: ⑤번이 '예'이면서, ③번과 ④은 모두 '아니오'인 경우(①②번의 응답은 상관없음)
: 과거 자살시도라는 위험요인이 있으므로, 관리 요망.
☐ 응급 상황
: ③번이나 ④번 중 하나라도 '예'인 경우(①②⑤번의 응답은 상관없음)
: 최근 6개월간 구체적 자살계획과 실행 의도가 있으므로, 응급대처 요망</td></tr>
<tr><td>조치</td><td>☐ 위험성 없음 혹은 낮은 위험 -> 교내 상담 인력의 지속적 관찰과 상담
☐ 중간위험 -> 학부모 연락, 자살예방센터 및 Wee센터, 정신건강증진센터 등 교육청에서 지정한 전문기관 의뢰
☐ 높은위험 -> 학부모에게 연락하고, 자살예방센터 또는 전문병원 진료 권유
☐ 응급상황 -> 학생을 혼자 두지 않고, 안전조치. 부모에게 즉각 알리고 자살예방센터 또는 전문병원 진료 적극 권유</td></tr>
</table>

*** 교육(지원)청 단위, 관내 학교에서 '자살징후' 를 보인 고위험군학생 의뢰를 위한 전문기관 사전 지정 • 학교 안내**

10 학생 정서 · 행동특성검사 Q & A

Q. 학생정서 · 행동특성검사란 무엇인가요?

▶ 신체발달의 정도는 신체검사를 통해서 확인하듯이 학생들의 정서 · 행동 발달의 정도를 평가하고 성장과정에서 흔히 경험하게 되는 인지 · 정서 · 사회성 발달과정의 어려움을 조기에 평가하고 신속한 도움을 제공하기 위해 실시하는 선별검사입니다. 교육부는 학생들의 정신건강을 위한 지원책으로 2007년부터 학생정서행동특성검사를 실시해오고 있습니다.

Q. 정서 · 행동특성 평가는 선별검사라는데 어떤 의미인가요?

▶ 학생정서 · 행동특성검사는 어떤 문제가 있다고 확정하는 진단검사가 아니라, 어떤 문제가 있을 가능성이 높은 군을 선별하는 검사입니다. 진단검사를 위해서는 전문가와의 면담을 통한 평가가 필수이지만 모든 학생들에게 시행하기는 어렵습니다. 따라서 정서 · 행동특성 평가는 간단한 자가 평가를 통해 문제 가능성이 높은 군을 선별하고자 하는 것입니다. 하지만 정서 · 행동특성검사는 학부모 또는 학생의 자가 평가에 의한 것이기에 실제로 문제가 없는 경우에도 관심군으로 판정이 될 수 있고 심각한 문제가 있다고 하더라도 정상으로 판정이 될 수 있으므로 검사결과에 따라 상담과 심층평가가 이루어집니다.

Q. 왜 이런 검사를 하나요?

▶ 아이들이 건강하게 성장하기 위해서는 마음건강과 스트레스 관리가 더욱 중요해지고 있습니다. 신체건강뿐 아니라 아이의 정서 · 행동의 어려움을 조기에 발견하고 성장기 스트레스를 건강하게 잘 관리하고 극복하는데 필요한 도움을 제공하기 위한 것입니다.

Q. 학생정서 · 행동특성검사는 어떻게 진행되나요?

▶ 정서 · 행동특성검사는 온라인 검사로 실시되며 온라인 검사가 어려운 경우 서면검사도 가능합니다. 초등학생은 학부모님이 자녀의 정서 · 행동 영역을 평가하게 되며, 중 · 고등학생은 학생 스스로 자신의 상태에 대해서 평가합니다. 검사결과에 따라 학생 개별 면담을 실시하며 전문기관의 추가검사가 필요하다고 판단된 학생은 학부모님의 동의하에 Wee센터 및 정신건강증진센터로 연계되어 심층평가 및 상담치유지원 등 체계적인 서비스를 받게 됩니다. Wee센터와 정신건강증진센터에서 서비스를 이용하는 것은 무료로 진행이 됩니다. 이후 의학적인 도움이 필요할 경우 병원으로 연계됩니다. 만약 즉각적인 도움이 필요한 학생의 경우에는, 센터를 거치지 않고 바로 병원으로 연계되기도 합니다.

Q. 학생정서・행동특성검사에서 사용 되는 검사지는 신뢰할 수 있는 것인가요?

▶ 정서・행동특성검사는 학교를 기반으로 학생들의 정서・행동 발달정도를 평가하기 위해 국내 전문 연구진들에 의해서 개발되었으며 신뢰도와 타당도가 검증된 검사도구입니다.

Q. 검사비는 유료인가요?

▶ 학교와 Wee센터 및 정신건강증진센터의 경우 상담에 따른 기본경비는 무료입니다. 이외 병원이나 외부 상담기관의 비용은 개인부담을 기본으로 합니다.

Q. 초등학생의 경우, 학부모가 학생정서・행동검사에 응답하도록 되어있는데, 누가 응답해야 할까요?

▶ 부모님 중 아이와 좀 더 많은 시간을 보내시는 분께서 작성해주시면 좋습니다. 주 양육자가 부모님이 아닐 경우(조부모님 등) 부모님보다는 주 양육자가 작성해주시기를 권해드립니다.

Q. 초등학생의 경우, 부모가 설문지에 답변한 것으로 관심군을 결정하는 것이 맞나요?

▶ 예, 맞습니다! 초등학생의 경우 부모님이 자녀의 정서・행동특성검사에 답변한 결과를 토대로 평가합니다. 아이의 일상생활에 대해 부모님이 잘 아시는 경우가 많고 혹여 아이가 더 잘했으면 하는 모습들을 부모님이 체크하게 됩니다. 이 검사로 아이의 정서・행동 발달 경향을 확정할 수는 없지만 관심을 기울이는 것이 필요하고 다시 한 번 우리 아이의 마음건강을 되새겨볼 필요가 있다는 의미입니다.

Q. 중・고등학생의 경우, 아이들이 장난으로 체크할 수도 있지 않나요?

▶ 아이들이 장난으로 체크하거나 거짓으로 체크할 수도 있습니다. 어려움이 있는데도 없다고 표현하거나 별다른 문제가 없는데도 있는 것처럼 체크할 수도 있습니다. 별다른 어려움이 없는데 장난으로 체크한 경우는 **학생면담이나 심층평가를 통해 확인이 가능합니다.** 청소년들의 경우 자신의 느낌, 고민, 감정을 어른들에게 평소에 표현하지 못하는 경우도 많아 오히려 아이들이 솔직하게 자신의 어려움을 체크하는 경우도 많습니다.

Q. 설문지 문항 몇 개로 어떻게 아이의 심리상태에 대해 평가할 수 있나요?

▶ 정서·행동특성검사는 아이의 심리상태를 모두 파악하는 검사는 아닙니다. 일반적으로 성장기 흔하게 경험하게 되는 주요 정서·행동문제 경향에 대한 선별검사입니다. 아이의 마음상태에 대해 객관적으로 확인하고 외부 도움이 필요한 부분이 있다면 전문기관과 연계하여 건강하게 해결해 나갈 수 있도록 도움을 받을 수 있습니다.

Q. 지난 해 특성검사 결과가 '정상'(또는 주의군/ 관심군)으로 나왔습니다. 올 해 또 검사를 받아야 하나요?

▶ 본 검사는 학생의 발달진행과정을 점검하기 위해 구성된 설문입니다. 한 달 동안 또는 일주일 동안의 변화를 체크하기 위한 문항으로 구성되어있기 때문에 솔직하게 응답해주시면 발달과정을 이해하는데 많은 도움이 될 것입니다.

Q. 이전 또는 최근에 외부 기관에서 비슷한 검사를 받았습니다. 또 검사를 받아야 하나요?

▶ 학교를 기반으로 하는 아동청소년정신보건사업은 다양한 근거와 효과성을 근거로 진행되며, 이를 통해 조기발견 및 문제의 심각성을 줄일 수 있는 예방이 가능해집니다. 또 한번 검사를 받는다는 생각이 드시더라도 차근히 검사지에 응답을 하신다면 학생 정서발달에 대한 이해를 높이고, 학생건강증진에 많은 도움이 될 것입니다.

Q. 점수가 높다는 것(관심군)은 무슨 의미인가요?

▶ 정서·행동특성과 관련된 문항에 체크한 내용이 검사도구의 기준점수보다 높은 경우를 의미하며, 그 자체가 정신과적 진단을 의미하는 것은 결코 아닙니다. 다만, 집중력의 저하나 스트레스, 또래관계에서의 고민, 스트레스와 관련된 신체증상 (두통, 복통, 입맛저하 등)을 경험할 가능성이 있다는 의미입니다. 따라서 Wee센터나 정신건강증진센터에서 추가적인 평가를 받는다면 아이의 상태에 대해 더 자세히 이해할 수 있습니다.

Q. 검사결과를 보고 아이가 힘들어 합니다. 부모로서 아이에게 어떤 도움을 줄 수 있을까요?

▶ 우선 학생을 지지하는 환경을 제공하고 학생정서·행동특성검사는 선별검사로 평가결과를 심각하게 받아들이지 않도록 안심시켜 줍니다. 그리고 본 평가를 통해 미처 알지 못했던 마음상태를 함께 확인하고 건강하게 극복할 수 있도록 전문가의 도움을 받을 수 있음을 설명합니다. 필요하다면 전문가의 도움을 받으실 수 있습니다. 학교 담당자에게 도움을 요청해 보세요.

Q. 검사결과 관심군으로 선별되지는 않았지만, 관련 검사나 상담을 좀 더 받아보고 싶습니다. 어떻게 하면 될까요?

▶ 학교 담당자(상담교사, 보건교사 등)에게 문의하시면 지역 내 이용이 가능한 전문기관 이용방법에 대해 안내를 받으실 수 있습니다.

Q. Wee센터와 정신건강증진센터는 어떤 곳인가요?

▶ 학생들의 정서·행동발달 지원을 위한 상담 및 관련 검사를 실시하고 치유프로그램을 운영하는 전문기관입니다. **Wee센터는 교육부 교육행정기관인 지역교육지원청에 설치된 기관**이며 **정신건강증진센터는 복지부 지방자치행정기관에 설치된 공공기관**으로 학생검사 및 상담관련 기본경비는 무료입니다.

Q. 검사 및 상담 등에 대한 비밀이 보장되나요?

▶ 학교 및 전문기관에서 실시한 검사 및 상담관련 자료 일체는 외부에 공개되지 않도록 철저히 관리하며 학생부와 건강기록부 등에 기록하지 않습니다. 다만 학생교육활동에 참여하시는 몇 분의 선생님(담임교사, 상담교사, 보건교사 등)은 학생에게 필요한 도움을 지원하기 위해 필요한 사항을 결정하게 되므로 최소한의 정보를 공유하게 됩니다.

Q. 검사결과가 아이에게 불리하게 작용할까 걱정됩니다.

▶ 정서·행동특성검사 및 상담결과 등은 병원진료기록이 아닌 학교 내 학생 생활지도에 필요한 설문조사(상담)결과로 아이에게 불리하게 작용하지 않습니다.

▶ 또한, 약물처방이 동반되지 않는 정신건강의학과 상담은 그 횟수와 관계없이 건강보험 청구에 따른 정신질환 기록을 남기지 않을 수 있도록 관련법령을 개정·시행('13.4.)합니다.

Q. 전문기관 심층평가를 반드시 받아야 하나요?

▶ 전문기관 심층평가는 부모님의 동의하에 이루어지게 됩니다. 심층평가를 하지 않더라도 불이익은 없습니다. 그러나 학생의 건강한 성장발달 지원을 위해 필요한 것으로 Wee센터나 정신건강증진센터 등 전문기관에서 심층평가를 받으실 것을 권유 드립니다.

11 학부모 면담요령

정서·행동특성평가 결과를 듣고 화를 내시는 경우

" 결과를 듣고 많이 놀라신 것 이해합니다. 이 검사는 진단을 위한 검사가 아니고 아이가 어려움이 있는지 더 관심을 가지고 도와주자는 의미에서 하는 것입니다. 이 검사에서 관심군으로 나왔다고 해서 어떤 불이익을 받거나 문제가 생기지 않습니다. 아이를 더 잘 이해하고 도와주기 위해 가정에서도 관심을 가져주듯이 학교에서도 더 노력하도록 하겠습니다. 아이들이 잘 자라려면 신체건강뿐만 아니라 스트레스 관리나 마음건강이 중요합니다. 요즘은 아이들도 여러 가지로 스트레스가 더 많아지고 있습니다. 혹시 OO 이가 고민이 있는데 어른들이 모르고 지나치지 않도록 이런 검사를 하는 것입니다. 아이의 생활에 더 관심을 기울여 주시고 혹여 상담을 더 원하시면 Wee센터나 정신건강증진센터에서 도움을 받을 수 있습니다. "

- 검사에 대해 지나치게 걱정하시거나 검사결과가 "진단"이라고 오해하시는 경우 당황하여 화로 표현을 하시기도 합니다. 당황스러우시더라도 부모님의 걱정을 이해하고 공감하여 주십시오.
- 이 검사가 진단검사가 아니고 아이의 문제를 낙인찍기 위한 것이 아니라 도움을 주기 위한 것이라는 것을 재차 설명하여 주십시오.
- 아이들이 건강하게 자라기 위해서는 신체건강 뿐만 아니라 마음건강도 중요하며 스트레스나 고민이 정서·행동의 변화로 표현될 수 있다는 것을 다시 한 번 말씀해 주세요.
- 혹시 어른들이 모르는 어려움이 있는지 더 관심을 가지자는 뜻임을 설명해 주십시오.
- 또한 이 결과로 인해 어떠한 불이익을 받지 않는다는 것을 강조하여 주십시오.

정서·행동특성평가 결과를 듣고 속상해서 우시거나 불안해하는 경우

" 이 검사에서 아이가 꼭 문제가 있다는 뜻은 아니니 너무 속상해 하지 마세요. 혹시 OO 이가 고민이 있는데도 어른들이 모를 수도 있으니 학교에서도 더 관심을 가지고 아이를 도와주겠습니다. 외부 기관에서 더 추가적인 상담을 무료로 받을 수 있으니 안내해 드리겠습니다."

- 결과에 대해 학부모님이 아이에 대한 걱정으로 자책하는 경우도 있습니다.
- 이 결과가 어떤 확정된 것이 아님을 설명하고 위로해 주십시오.
- 혹여 아이에게 도움이 필요한 경우 빨리 도와주어 건강하게 자라도록 돕는 것임을 말씀해주십시오.
- 아이의 마음건강과 정서·행동발달에 대한 중요성이 커지고 이를 도와주기 위한 다양한 시스템이 있음을 설명하여 주십시오. (학교 상담실, 보건실, Wee센터, 정신건강증진센터 등)

전문기관 심층평가 등 진행에 대해 거부하시는 경우

" 이 검사 결과가 꼭 문제가 있다는 의미는 아닙니다. 혹시 어른들이 모르는 OO이의 스트레스나 어려움이 있을 수도 있으니 더 관심을 가지자는 것입니다. 지금 당장은 하지 않더라도 혹시 지켜보시고 아이에 대해 걱정이 되시면 이후에라도 추가적인 의논을 하실 수 있습니다. Wee센터나 정신건강증진센터에서 편안하게 무료로 스트레스 상담을 받을 수 있으니 아이의 스트레스에 더 관심을 기울여 주십시오."

- 정서·행동특성검사에 대해 우선 설명해 주십시오.
- 추후 진행에 참여 여부는 자율적으로 결정하실 수 있다는 것을 알려주십시오.
- 아이가 보이는 스트레스, 고민에 대해 관심을 기울일 필요가 있음을 설명해 주십시오.
- 이후라도 아이의 정서·행동에 대한 추가적인 상담을 원하실 경우 언제라도 가능하며 Wee센터나 정신건강증진센터에서 무료로 상담할 수 있음을 알려주시고 정보를 제공하여 주십시오.
- 바로 의학적 치료로 연계가 되어야 하거나 자살의 위험성이 높은 경우에는 추가적인 평가를 반드시 받으실 것을 다시 권유하여 주십시오.

검사결과가 잘못 되었다고 항의하시는 경우

" 이 검사는 진단을 위한 검사가 아니므로 아이의 상태에 대해 확정적으로 단정하는 것은 아닙니다. 우선 부모님이 생각하시기에 아이가 큰 어려움이 없다고 하니 다행입니다. 간혹 아이들은 자신의 고민이나 스트레스를 표현하지 않는 경우도 많이 있으니 평소에도 아이의 마음에 더 많은 관심을 기울여 주십시오. 이후에 혹시나 의논할 사항이 생기면 Wee센터나 정신건강증진센터에서 도움을 받으실 수 있습니다."

- 학부모님이 생각하는 아이의 상태와 정서·행동특성검사에서 나타난 결과 간에 차이가 있을 수 있습니다.
- 정서·행동특성검사는 정확한 진단을 하기 위한 것이 아니라 선별하기 위한 검사임을 설명하여 주십시오.
- 한 번의 평가로 아이 상태를 결정하는 것이 아님을 설명하고 안심시켜 주십시오.
- 간혹 아이가 스트레스나 고민을 어른들에게 표현하지 않는 경우도 있으므로 추가적인 상담이나 평가가 아이의 어려움을 예방하기 위해 도움이 될 수 있음을 설명해 주십시오.
- 아이의 마음건강에 대해 관심을 기울이고 추가적인 상담이나 의논을 원하실 경우 Wee센터나 정신건강증진센터에서 도움을 받을 수 있음을 알려주세요.

12 초등학생 특성검사 가정통신문(밀봉하여 우편발송)

2013년 학생 정서·행동특성검사 결과 안내문*(정상군)*[1)]

학년 반 번 이름 : 성별 : 남 / 여

♣ 안녕하십니까! 2013년도 학생 정서 · 행동특성검사 결과를 알려드립니다.
아동 정서 · 행동발달 선별검사(CPSQ)는 자녀의 정서·행동 발달정도를 평가하는 검사로 **진단을 위한 검사는 아닙니다.** 점수가 높을수록 정서나 행동 상의 어려움이 많을 가능성을 의미합니다. 총점에 따라 관심군과 정상군으로 분류가 되며 **총점이 21점 이상의 경우는 관심군으로 분류**가 되는데 일반적으로 약 5% 정도의 아동이 해당됩니다. 이것은 100명의 학생 중 약 5명의 학생이 관심군으로 선별되며, **정서나 행동상의 어려움을 호소할 수 있을 가능성이 있다는 의미**입니다. 만일 CPSQ검사의 총점이 이 기준 점수 이상에 속하여 관심군으로 분류가 된다면, 학습 및 집중력의 어려움, 산만하고 부적응적인 행동, 불안이나 우울 등과 같은 어려움에 대한 **세심한 관심과 전문기관에서의 심층평가가 필요하다는 의미**입니다.

♣ 한국어판 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 평정척도(K-ARS)는 부모님의 답변에 기초를 두고 주의력결핍과잉행동장애 경향성을 평가하기 위한 검사이며 **ADHD 진단을 위한 평가는 아닙니다.** 주의력결핍과잉행동장애는 부주의성, 산만한 행동, 충동성을 특징으로 하며 5-10%의 초등학교 학생들에게 보이는 흔한 질환입니다. 주의력결핍과잉행동장애를 가진 아이들은 학습, 대인관계 및 다양한 문제를 야기하지만 적절한 치료로 빠른 호전을 기대할 수 있습니다. **총점이 19점 이상의 경우는 관심군으로 분류**가 되며 약 5-10% 정도의 아동이 해당됩니다. 이 범위에 속하는 아동들은 주의력결핍과잉행동장애에 대한 **심층평가와 세심한 관심과 관리가 필요하다는 의미**입니다.

♣ 귀 자녀의 결과는 다음과 같습니다.
1) 아동 정서·행동발달 선별검사(CPSQ) 결과, 자녀의 총점은 ___ 점입니다.
2) 한국어판 주의력결핍과잉행동장애 평정척도(K-ARS)의 결과, 자녀의 총점은 ____ 점입니다.

♣ **분석결과 :** 상기 평가를 바탕으로 귀 자녀는 **'정상범위'**로 확인됩니다. 귀 자녀는 현재 정서 · 행동의 측면에서 연령에 적합한 발달단계에 있는 것으로 평가됩니다. 자녀의 건강한 성장·발달을 위해서는 부모님의 역할이 매우 중요하며 지속적인 관심과 사랑을 부탁드립니다. 아울러, 자녀의 정서·행동적인 측면에서 학교에서 각별히 관심을 갖고 지도해야 할 사항이 있으면 언제든지 담임선생님이나 담당선생님께 알려주시기 바랍니다. 귀 자녀의 건강하고 원만한 학교생활을 위해 노력하겠습니다.

♣ 문의사항이 있으시거나 상담을 원하시면 아래 문의처로 연락주시면 자세하게 안내드리겠습니다.
□ 문의처 : ○○ 학교 ○○○ (☎ 000-0000)

♣ 부모님들의 참여와 협조에 다시 한 번 감사드립니다.

○ ○ 학 교 장

---

1) 부모님께 결과보고서를 드리실 때에는 붉은색으로 표기한 정상군, 관심군이란 단어를 삭제 후 발송해주시길 부탁드립니다. 이는 선생님께서 구분이 용이하시도록 적어둔 것입니다.
** 본 서식은 참고용이며, 좀 더 학교 실정에 맞게 보완하여 사용하시기 바랍니다.

2013년 학생 정서·행동특성 선별검사 결과 안내문*(관심군)*

학년 반 번 이름 : 성별 : 남 / 여

♣ 안녕하십니까! 2013년도 학생 정서 · 행동특성검사 결과를 알려드립니다.
아동 정서 · 행동발달 선별검사(CPSQ)는 자녀의 정서·행동 발달정도를 평가하는 검사로 **진단을 위한 검사는 아닙니다.** 점수가 높을수록 정서나 행동 상의 어려움이 많을 가능성을 의미합니다. 총점에 따라 관심군과 정상군으로 분류가 되며 **총점이 21점 이상의 경우는 관심군으로 분류**가 되는데 일반적으로 약 5% 정도의 아동이 해당됩니다. 이것은 100명의 학생 중 약 5명의 학생이 관심군으로 선별되며, **정서나 행동상의 어려움을 호소할 수 있을 가능성이 있다는 의미**입니다. 만일 CPSQ검사의 총점이 이 기준 점수 이상에 속하여 관심군으로 분류가 된다면, 학습 및 집중력의 어려움, 산만하고 부적응적인 행동, 불안이나 우울 등과 같은 어려움에 대한 **세심한 관심과 전문기관에서의 심층평가가 필요하다는 의미**입니다.

♣ 한국어판 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 평정척도(K-ARS)는 부모님의 답변에 기초를 두고 주의력결핍과잉행동장애 경향성을 평가하기 위한 검사이며 **ADHD 진단을 위한 평가는 아닙니다.** 주의력결핍과잉행동장애는 부주의성, 산만한 행동, 충동성을 특징으로 하며 5-10%의 초등학교 학생들에게 보이는 흔한 질환입니다. 주의력결핍과잉행동장애를 가진 아이들은 학습, 대인관계 및 다양한 문제를 야기하지만 적절한 치료로 빠른 호전을 기대할 수 있습니다. **총점이 19점 이상의 경우는 관심군으로 분류**가 되며 약 5-10% 정도의 아동이 해당됩니다. 이 범위에 속하는 아동들은 주의력결핍과잉행동장애에 대한 **전문기관에서의 심층평가와 세심한 관심이 필요하다는 의미**입니다.

♣ 귀 자녀의 결과는 다음과 같습니다.

1) 아동 정서·행동발달 선별검사(CPSQ) 결과, 자녀의 총점은 ___ 점입니다. (정상범위/관심군)에 해당합니다.
2) 한국어판 주의력결핍과잉행동장애 평정척도(K-ARS)의 결과, 자녀의 총점은 ____ 점입니다. (정상범위/관심군)에 해당합니다.

♣ **분석결과 :** 상기 평가를 바탕으로 귀 자녀는 **'관심군'**으로 확인됩니다. 이는 정신과적 진단을 의미하는 것은 아니며, 상기 문제에 대한 관심과 심층평가가 반드시 필요하다는 것을 의미합니다. 정서·행동발달에 대한 상담이나 심층평가를 위해 가까운 지역의 Wee센터 또는 정신건강증진센터를 방문하시기를 권해드립니다. 센터이용 등에 관한 사항은 아래 문의처로 연락주시면 자세히 안내 받으실 수 있습니다.

♣ 자녀의 건강한 성장·발달을 위해서는 부모님의 역할이 매우 중요하며 지속적인 관심과 사랑을 부탁드립니다. 자녀의 정서·행동발달에 대하여 도움이 필요하실 때에는 적극적으로 도움을 요청해주시기 바랍니다. 아울러, 자녀의 정서·행동적인 측면에서 학교에서 각별히 관심을 갖고 지도해야 할 사항이 있으면 언제든지 담임선생님이나 담당선생님께 알려주시기 바랍니다. 귀 자녀의 건강하고 원만한 학교생활을 위해 노력하겠습니다.

♣ 문의사항이 있으시거나 상담을 원하시면 아래 문의처로 연락주시면 자세하게 안내드리겠습니다.
□ 문의처 : ○○ 학교 ○○○ (☎ 000-0000)

♣ 부모님들의 참여와 협조에 다시 한 번 감사드립니다.

○ ○ 학 교 장

13 중·고등학교 특성검사 가정통신문(밀봉하여 우편발송 권장)

2013년 학생 정서·행동특성검사 결과 안내문*(정상군)*

학년 반 번 이름 : 성별 : 남 / 여

♣ 안녕하십니까! 2013년도 학생 정서 · 행동특성검사 결과를 알려드립니다.
청소년 정서·행동발달 선별검사(AMPQ-Ⅱ)는 학생의 답변에 기초를 두고 정서·행동 발달정도를 평가하는 검사로 **진단을 위한 평가는 아닙니다.** 점수가 높을수록 정서나 행동 상의 어려움이 많을 가능성을 의미합니다. 정서·행동특성검사 결과 총점에 따라 관심군과 정상군으로 분류가 되며 관심군으로 분류하는 평가기준은 연령과 성별에 따라 차이가 나며, **중학교 남학생은 33점, 여학생은 35점, 고등학교 남학생은 36점, 여학생은 38점**입니다. 일반적으로 약 5% 정도의 청소년이 관심군에 해당됩니다. 이것은 100명의 학생 중 약 5명의 학생이 **관심군으로 선별되며, 정서나 행동상의 어려움을 호소할 수 있을 가능성을 의미**합니다. 만일 AMPQ-Ⅱ 검사의 총점이 이 기준 점수 이상에 속하여 관심군으로 분류가 된다면, 학습 및 집중력의 어려움, 산만하고 부적응적인 행동, 불안이나 우울, 신체증상과 같은 어려움에 대한 **세심한 관심과 전문기관에서의 심층평가가 필요하다는 의미**입니다.

♣ 우울척도(BDI)는 청소년기에 흔히 경험할 수 있는 우울감의 인지적, 정서적, 행동적 증상들을 검사하고 **우울 정도를 평가하기 위한 설문**입니다. 청소년 우울증은 우울하거나 짜증스러운 기분, 일상적인 활동에 대한 흥미의 상실, 성적저하, 집중력 문제, 게임에 몰입, 또래관계의 문제, 비행과 같은 문제로 나타나기도 합니다. 하지만 **조기발견 및 치료지원이 이루어진다면 정상적인 성장·발달을 기대할 수 있습니다**. 우울척도는 총 점수에 따라 아래와 같이 해석이 되지만 확정적인 **우울증 진단을 의미하는 것은 아닙니다**. 우울검사(BDI)는 기존의 국내 자료를 바탕으로 **총점이 21점 이상인 경우를 관심군**으로 정의하였으며 이는 **우울증에 대한 심층평가가 필요하다는 의미**입니다.

0-9점: 우울하지 않은 상태 10-15점: 가벼운 우울 상태 16-23점: 중등도의 우울 상태 24-63점: 심한 우울 상태

♣ 학생의 결과는 다음과 같습니다.

1) 청소년 정서·행동발달 선별검사(AMPQⅡ) 결과, 총점은 ___ 점입니다.
2) 우울척도(BDI)의 결과, 총점은 ____ 점입니다.

♣ **분석결과 :** 상기 평가를 바탕으로 학생은 **'정상범위'**로 확인됩니다. 현재 정서 · 행동의 측면에서 연령에 적합한 발달단계에 있는 것으로 평가됩니다.

♣ **부모님께 드리는 말씀** : 자녀의 건강한 성장·발달을 위해서는 부모님의 역할이 매우 중요하며 지속적인 관심과 사랑을 부탁드립니다. 아울러, 자녀의 정서·행동적인 측면에서 학교에서 각별히 관심을 갖고 지도해야 할 사항이 있으면 언제든지 담임선생님이나 담당선생님께 알려주시기 바랍니다. 귀 자녀의 건강하고 원만한 학교생활을 위해 노력하겠습니다.

♣ 문의사항이 있으시거나 상담을 원하시면 아래 문의처로 연락주시면 자세하게 안내드리겠습니다.
□ 문의처 : ○○ 학교 ○○○ (☎ 000-0000)

♣ 부모님들의 참여와 협조에 다시 한 번 감사드립니다.

○ ○ 학 교 장

2013년 학생 정서·행동특성 선별검사 결과 안내문*(관심군)*

학년 반 번 이름 : 성별 : 남 / 여

♣ 안녕하십니까! 2013년도 학생 정서 · 행동특성검사 결과를 알려드립니다.
청소년 정서·행동발달 선별검사(AMPQ-Ⅱ)는 학생의 답변에 기초를 두고 정서·행동 발달정도를 평가하는 검사로 **진단을 위한 평가는 아닙니다.** 점수가 높을수록 정서나 행동 상의 어려움이 많을 가능성을 의미합니다. 정서·행동특성검사 결과 총점에 따라 관심군과 정상군으로 분류가 되며 관심군으로 분류하는 평가기준은 연령과 성별에 따라 차이가 나며, **중학교 남학생은 33점, 여학생은 35점, 고등학교 남학생은 36점, 여학생은 38점**입니다. 일반적으로 약 5% 정도의 청소년이 관심군에 해당됩니다. 이것은 100명의 학생 중 약 5명의 학생이 **관심군으로 선별되며, 정서나 행동상의 어려움을 호소할 수 있을 가능성을 의미**합니다. 만일 AMPQ-Ⅱ 검사의 총점이 이 기준 점수 이상에 속하여 관심군으로 분류가 된다면, 학습 및 집중력의 어려움, 산만하고 부적응적인 행동, 불안이나 우울, 신체증상과 같은 어려움에 대한 **세심한 관심과 전문기관에서의 심층평가가 필요하다는 의미**입니다.

♣ 우울척도(BDI)는 청소년기에 흔히 경험할 수 있는 우울감의 인지적, 정서적, 행동적 증상들을 검사하고 **우울 정도를 평가하기 위한 설문**입니다. 청소년 우울증은 우울하거나 짜증스러운 기분, 일상적인 활동에 대한 흥미의 상실, 성적저하, 집중력 문제, 게임에 몰입, 또래관계의 문제, 비행과 같은 문제로 나타나기도 합니다. 하지만 **조기발견 및 치료지원이 이루어진다면 정상적인 성장·발달을 기대할 수 있습니다.** 우울척도는 총 점수에 따라 아래와 같이 해석이 되지만 확정적인 **우울증 진단을 의미하는 것은 아닙니다.** 우울검사(BDI)는 기존의 국내 자료를 바탕으로 **총점이 21점 이상인 경우를 관심군**으로 정의하였으며 이는 **우울증에 대한 심층평가가 필요하다는 의미**입니다.

0-9점: 우울하지 않은 상태
10-15점: 가벼운 우울 상태
16-23점: 중등도의 우울 상태
24-63점: 심한 우울 상태

♣ **자살생각**은 청소년 정서·행동발달 선별검사(AMPQ-Ⅱ)와 우울척도(BDI)에서 자살과 관련된 항목을 기준으로 학생면담 결과를 토대로 판정하였습니다. 본 조사에서는 **또래에 비해 자살생각을 상당히 한다고 스스로 평가를 한 경우, 관심군으로 분류**하였습니다. 국내의 조사에 따르면 중·고등학생의 약 19%가 한번쯤 자살에 대해 생각한다고 하지만 아주 심각한 자살시도를 한 경우조차도 부모가 자녀의 마음상태를 미처 알아차리지 못하는 경우도 많습니다. 자살에 대한 생각은 가족이나 학교생활, 친구관계에서 겪는 스트레스, 외로움, 불안과도 관련 있으며, 우울증으로 인한 증상일 수도 있습니다. 마음상태에 대한 보다 **전문적인 면담과 치료로 학생 자살을 예방할 수 있습니다.**

♣ 학생의 결과는 다음과 같습니다.

1) 청소년 정서행동발달 선별검사(AMPQⅡ) 결과, 총점은 ___ 점입니다. (정상범위/관심군)에 해당합니다.
2) 우울척도(BDI)의 결과, 총점은 ____ 점입니다. (정상범위/관심군)에 해당합니다.
3) 자살생각에 대한 검사결과는 관심군에 해당합니다.

♣ **분석결과:** 상기 평가를 바탕으로 학생은 **'관심군'**로 확인됩니다. 이는 정신과적 진단을 의미하는 것은 아니지만, **상기 문제에 대한 관심과 전문기관에서의 심층평가가 반드시 필요**합니다. 정서・행동발달에 대한 상담이나 심층평가를 위해 가까운 지역의 Wee센터 또는 정신건강증진센터 등 전문기관 방문을 권해드립니다. 센터이용 등에 관한 사항은 아래 문의처로 연락주시면 자세히 안내 받으실 수 있습니다.

♣ **부모님께 드리는 말씀** : 자녀의 건강한 성장・발달을 위해서는 부모님의 역할이 매우 중요하며 지속적인 관심과 사랑을 부탁드립니다. 자녀의 정서・행동 발달에 대하여 도움이 필요하실 때에는 적극적으로 도움을 요청해주시기 바랍니다. 아울러, 자녀의 정서・행동적인 측면에서 학교에서 각별히 관심을 갖고 지도해야 할 사항이 있으면 언제든지 담임선생님이나 담당선생님께 알려주시기 바랍니다. 귀 자녀의 건강하고 원만한 학교생활을 위해 노력하겠습니다.

♣ 문의사항이 있으시거나 상담을 원하시면 아래 문의처로 연락주시면 자세하게 안내드리겠습니다.

□ 문의처 : ○○ 학교 ○○○ (☎ 000-0000)

♣ 부모님들의 참여와 협조에 다시 한 번 감사드립니다.

○ ○ 학 교 장

14 센터의뢰서 양식

학생 심층평가 의뢰서

계	부장	교감	교장

1. 의뢰처

학교명		의뢰인(담당자)	직위 :
			성명 :
주 소		연락처	사무실 :
			핸드폰 :

2. 학생 정보

보호자동의유무	☐ 보호자께 의뢰사실을 알리고 동의를 얻음 ☐ 보호자 동의하지 않음				
성 명		성 별	☐ 남 ☐ 여	생년월일	년 월 일
학년 반	학년 반	전화번호		의료보장형태	☐ 의료보험 ☐ 의료보호 ___종
		보호자연락처			
집주소				신체질병유무	☐ 유 ( ) ☐ 무
선별검사결과	☐ CPSQ _____ ☐ K-ARS _____ ☐ AMPQ-Ⅱ _____ ☐ BDI _____ ☐ 자살 AMPQ-Ⅱ 7번 문항_____ BDI 9번문항_____				
학생에게 필요한 지원	☐ 심층평가 ☐ 상담 ☐ 의료 서비스 ☐ 자원연계 ☐ 기타 ( )				

3. 학생 특기 사항

학업성취도	최근 성적 : ☐ 상 ☐ 중 ☐ 하
심리정서적 측면	☐ 사회성 부족 ☐ 과잉행동/주의력 결핍 ☐ 교우관계 어려움 ☐ 정서 불안/우울
학교생활 측면	☐ 상습결석/지각 ☐ 수업태도 불량 ☐ 학습부진 ☐ 폭력사용 ☐ 성문제 ☐ 음주/흡연 ☐ 약물남용 ☐ 인터넷게임문제 ☐ 가출 ☐ 도벽
기타 특기사항	
강점 및 지지체계	(예) 성격,특기,가족,친구,지역사회 등
상담/치료 경험여부	☐ 학교 ☐ Wee센터 ☐ 정신건강증진센터 ☐ 병원 ☐ 상담기관 ☐ 기타 ☐ 없음

상기 인을 ○○○ 교육지원청 Wee센터/ ○○○ 정신건강증진센터에 의뢰합니다.

20 년 월 일

의뢰인 : (인)

-보호자 동의서-

본인은 _____학생의 보호자로서 (　　)센터의

심층평가와 상담 서비스에 동의합니다.

20　년　　월　　일

보호자: _____(서명)

학생과의 관계:_____

※ 센터에서는 아래와 같은 서비스를 제공하고 있습니다.

1. 정서・행동 심층평가

   - 학생정서·행동특성검사에서 관심군으로 선별된 학생을 대상으로 표준화된 검사도구와 상담을 통해 문제를 심층적으로 확인할 수 있도록 지원

2. 사례관리

   - 심층평가 결과 학생들이 가지고 있는 정서・행동문제를 고려하여 상담, 프로그램 등 개별화된 서비스 제공

   - 보호자 교육 및 상담

3. 치료연계 및 진료(검사 및 치료)비 지원

   - 임상적 치료를 필요로 하는 학생들은 병의원 등 전문기관으로 연계

   - 저소득층 아동청소년이 임상적 치료를 필요로 하는 경우 예산 범위 내에서 검사비, 치료비를 지원(기관에 따라 상이할 수 있습니다)

15 종결보고서 양식

개인상담 종결보고서

상담 종결일		사례번호	
내담자 성명		학교/학년/반	
의 뢰 경 로	☐ 학교 ☐본인 ☐보호자 ☐경찰 ☐ 기타 ( )	주사례 담당자	
상 담 기 간	년 월 일~ 년 월 일	총 회 기	
상 담 대 상	☐ 초 ☐ 중 ☐ 고 ☐ 학부모 ☐ 기타 ( )		
종 결 사 유	☐ 목표달성 ☐ 중단 ☐ 외부기관의뢰 ☐ 기타 ( )		
문제 목표 및 전략			
개입에 대한 평가			
종결개입 및 추후지도 계획			
센터전문가의 소견			

확인자 : (인)

집단상담 종결보고서

프로그램명					
지 도 자		장 소			
대 상 자		참가자	명	수료자	명
상담기간	년 월 일 ~ 년 월 일	총회기			
집단상담 목표					
집단상담 과정 및 특기사항					
집단상담 성과평가 (개별집단원 평가포함)					
기타 (차기집단 상담의 고려할 점)					

16 학생개인정보 제공 동의서 양식

개인정보 제3자 제공 동의서

1. 개인정보 제 3자 제공 동의

[제공하는 개인정보의 항목]
가. **학교(전출교)는 아래와 같은 내용으로 개인정보를 전입학교에 제공하고자 합니다.**
- 성명, 학교명, 학년 반, 정서·행동특성검사결과 및 관리현황

[개인정보 제공 목적]
가. 학교는 다음과 같은 이유로 제공하신 개인정보를 제공합니다.
- 학생교육 및 생활지도, 학생정서·행동발달 지원을 위한 전문기관 연계 등 지속관리

[개인정보 보유기간]
가. 수집된 개인정보의 보유기간은 당해 학교 재학 시 또는 개인정보 삭제 신청 시까지입니다.
나. 또한 삭제 요청 시 학교는 개인의 정보를 재생이 불가능한 방법으로 즉시 파기합니다.
※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 다만, 동의가 없을 경우 이와 관련된 업무 진행이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.

개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까?	□ 동의함	□동의하지 않음

2. 본인확인을 위한 고유식별정보 제3자 제공 동의

학교는 아래의 내용으로 고유식별정보를 처리합니다.
[고유식별정보 제공 목적]
본인확인 및 학생정서·행동발달 지원을 위한 전문기관 연계 등 지속관리
[고유식별정보 제공 항목] 성명, 학년 반, 학교명
[고유식별정보 보유 및 이용기간]
가. 수집된 개인정보의 보유기간은 당해 학교 재학 시 또는 개인정보 삭제 신청 시까지입니다.
나. 삭제 요청 시 학교는 개인의 정보를 재생이 불가능한 방법으로 즉시 파기합니다.
※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 다만, 동의가 없을 경우 이와 관련된 업무 진행이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.

고유식별정보 제3자 제공에 동의하십니까?	□ 동의함	□동의하지 않음

※ 개인정보는 정보주체의 동의 없이 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하거나 제3자에게 제공되지 않습니다.

성 명 : (인)

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법적대리인의 동의가 필요합니다.

년 월 일

보호자(법정대리인)성명 : (인)
연 락 처 :
관 계 :

17 센터 현황

가 인천시교육청 Wee센터 현황

○학생생활지원단 Wee센터 운영 교육청 현황('13. 3월현재)

순번	교육지원청	주 소	연락처	지정년도
1	북부	인천 부평구 부평1동 꿈나무길66 북부교육지원청	032- 510- 1525	09년
2	서부	인천 계양구 병방동 13- 1 인천양촌중학교 5층	032) 555- 7179	08년
3	남부	인천 중구 송학동 1가 11- 3	032- 764- 7179	08년
4	본청	인천 남동구 구월동 1137	032) 4208- 389, 497	09년
5	동부	인천 남동구 인주대로 923번지	032) 460- 6370~6	09년
6	강화	인천 강화군 강화읍 관청리 200	032- 930- 7821	09년

나 인천시정신건강증진센터 현황

□ 아동·청소년 정신보건사업 수행 정신건강증진센터 현황('12.12월 현재)

연번	시도	시군구	전화번호	주 소	개소년도
1	인천	중구	032- 760- 6090	인천 중구 전동 2- 1 중구보건소 내	1999
2	인천	서구	032- 560- 5006	인천 서구 심곡동 246- 1 서구보건소 내	2006
3	인천	연수구	032- 749- 8174	인천 연수구 청학동 함박매길13호 연수보건소 2층	2005
4	인천	부평구	032- 330- 5603~4	인천 부평구 부평동 373- 11 나스카빌딩 4,5층	2007
5	인천	남구	032- 421- 4047	인천 남구 미추홀길 924 한동수신경정신과 3층	2008
6	인천	남동구	032- 465- 6412	인천 남동구 만수동 908- 27 공선빌딩 3층	2008
7	인천	계양구	032- 547- 7087	인천 계양구 장기동 76- 1 보건지소	2008
8	인천	강화군	032- 930- 4077~8	인천 강화군 강화읍 남산리 324- 1	2008
9	인천	동구	032- 765- 3690~1	인천 동구 인증로 37 보건소 내	2009
10	인천	본청	032- 468- 9916	인천 남동구 구월동 1212번지	2008

다 인천시 청소년 상담지원센터

연번	시도	시군구	전화번호	주 소	비고 팩스
1	인천	시	429-0394	인천광역시 남구 경원대로 864번길 10. 3층(주안6동 939-19번지)3층(사무실)	721-2320
2	인천	동구	777-1388	인천과역시 동구 송림2동56-1 동구 청소년수련관3층	766-1387
3	인천	남구	862-8751	인천광역시 남구 인주대로 195(용현동129-7)	862-8753
4	인천	부평구	509-8910	인천광역시 부평구 부평문화로 37번길(부평동70-126) 부평1동 주민센터 3층	509-8917
5	인천	서구	584-1388	인천광역시 서구 원창로 92번지(원창동)서구 청소년수련관내	584-1389

라 인천 정신보건 자문위원 및 치료기관 현황

❑ 인천시교육청 학생 정신건강 자문위원 현황

순번	기관명	주 소	연락처	자문기간	담당자
1	황원준 신경정신과	인천 남구 주안1동79-8번지	032-883-5000 fax)435-7768	'12.4.1 ~'13.3.31(1년)	서정호 원무과장
2	차지현 신경정신과	인천 연수구 연수2동 599-5	032-821-2001 fax)821-2007	'12.4.1 ~'13.3.31(1년)	황혜란 실장
3	임태식 신경정신과	인천 계양구 계산동 063-1번지	032-554-5511 fax)554-1474	'12.4.1 ~'13.3.31(1년)	김현옥
4	고정선 신경정신과	인천 중구 인현동 22-7 하나은행빌딩	032-777-1182 fax)777-1185	'12,4.1 ~'13.3.31(1년)	고정선 원장
5	서울정신과의원	인천 남동구 구월동 1463-2 로데오프라자 501	032-433-5335 fax)432-5336	'12,4.1 ~'13.3.31(1년)	성법규 원장
6	연세아동청소년센터	인천 계양구 계산2동 928-27	032-555-8840 fax)555-8871	'12,4.1 ~'13.3.31(1년)	홍연경 실장

마 저소득층 학생 치료지원 병.의원

번호	구별	기관명	소재
1	계양구	연세상담센터 연세정신과의원	인천 계양구 계산동 928-27 로얄프라자 3층 인천 계양구 계산동 경명대로 1088 덕수빌딩 3층
2		임태식신경정신과의원	인천 계양구 계산3동 1063-1 계양 메디칼빌딩 2층
3	남구	김택수정신과의원	인천 남구 주안동 166-1 메인프라자 2층 201
4		지성병원	인천 남구 용현동 630-10 청솔프라자 6층
5		황원준신경정신과의원 도래미상담치료센터	인천 남구 주안동 79-8 인천 남구 주안 79-6 다호빌딩 4층
6	남동구	가천대길병원	인천 남동구 구월동 1198
7		너나우리아동청소년발달센터	인천 남동구 만수6동 1012-1 민속빌딩 2층
8		다온심리치료센터	인천 남동구 구월2동 1241-3
9		미래아동청소년발달센터	인천 남동구 간석동 285-7 오성상가 2층
10		미래신경정신과의원	인천 남동구 구월동 1457-1 메인프라자 309호
11		새희망병원	인천 남동구 간석동 240-5
12		서울정신건강의학과	인천 남동구 구월동 1463-2
13		KRA인천승마힐링센터	인천 남동구 미래로 41, 한빛빌딩 2층
14		인천아동복지종합센터	인천 남동구 간석3동 26-3 사회복지회관 2층
15	동구	드림아동발달센터	인천 동구 샛골길 120, 4층
16	부평구	가톨릭대학교인천성모병원	인천 부평구 부평6동 665-8
17		공감신경정신과의원	인천 부평구 부평대로68 3,4층(부평동, 동일빌딩)
18		최기은신경정신과의원	인천 부평구 십정 2동 419-1
19		(주)한신플러스케어 인천	인천 부평구 삼산동 461-4 미라쥬타워 5층 508호
20	서구	인천참사랑병원	인천 서구 가정동 511-6
21		하늘소리언어치료센터	인천 서구 신현동 273-17 두산빌딩 5층
22	연수구	공감미술치료센터	인천 연수구 송도동 3-6 아크리아I 505호
23		나사렛국제병원	인천 연수구 동춘동 937-3
24		차지현정신건강의학과의원	인천 연수구 연수2동 599-5 탑피온빌딩 5층
25		해솔정신과의원 삼성인지감성연구소	인천 연수구 청학동 496-4 연수광장프라자 303-1 인천 연수구 청학동 496번지 연수광장프라자 303호
26	중구	고정선정신건강의학과의원	인천 중구 인현동 22-7
27		인천기독병원	인천 중구 율목동 237
28		인하대병원	인천 중구 인항로 27
29	타지역	김종하신경정신과의원	서울 강동구 길동 455 3
30		신촌세브란스병원	서울 서대문구 연세로 50
31		연세아동발달연구소	경기도 고양시 일산동구 마두2동 798번지 우리은행 빌딩 5층
32		인제대학교 일산백병원	경기도 고양시 일산서구 대화동 2240

※ 위 병원은 학생이 치료 한 후 우리교육청에 진료비 요청한 병의원이므로
학부모가 원할 시 다른 기관 이용도 가능함

❑전문 병·의원 및 자문기관 협조사항

○ 학교와의 긴밀한 협력체계 구축

○ 심층사정평가 결과에 따른 학생 검사 및 치료

○ 정산보고서 전송(시교육청)

○ 학교 담당자 전문성 지원 및 자문

○ 학생 정서·행동 발달 특성검사에 관한 전반사항 자문

17 행정사항

▣ 정서.행동특성검사 결과보고

○ 제출기관 : 온라인 상에서 이루어짐

○ 기한 : 학교에서 마감처리 : 2013. 6. 30까지

교육지원청 마감처리 : 2013. 07. 09까지

시교육청 마감처리 : 2013. 07.14

▣ 보고관련은 추후 별도 공문 발송

❑ 저소득층 학생 정서·행동발달 특성검사 결과 심층사정평가 및 전문병의원 지원 신청 : 수시 제출

(학교, Wee센터, 정신보건센터 ⇒시교육청 평생교육체육과)

가. 대상 학생 명단 제출 서식

학교명	학년/반	성명(성별)	증상	생활형편(v체크)	신청 전문병의원
				기초생활수급자 ( )	
				차상위계층 ( )	
				경제적 어려움 ( )	

❑ 학생정서·행동특성검사 심층검사비 및 진료비 지원

지원 대상 : 저소득층 또는 경제적으로 어려움이 있는 학생(담당교사의 판단으로 추천)

ex. 형편이 어려운 편모, 편부, 조부, 조모, 다문화가정 등

※ 지원 신청기관에서는 학생 및 **학부모 면담** 등을 통해 **검증절차를 거친 후 대상학생 추천**

[추천 절차]

○ 학생 및 학부모가 담당교사에게 지원의사 표시 → 기관에서 **증빙서류 검토 및 확인 후 대상학생 명단 제출**(서식1)

○ 어려운 가정형편에 대한 증빙서류는 없으나 추천 대상자로 인정된다고 판단되는 경우는 기관에서 **추천서를 작성·첨부하여 제출**(서식2)

지원 절차 및 지원 방법 : 선 진료 후 지원(월 1회 지급/매월말 기준)

지원신청기관	Wee센터 Wee클래스 학 교 정신보건센터 청소년상담센터 승마힐링센터	시교육청 (평생교육체육과)	전문 병·의원
내 용	- 대상 학생 명단 통보 <서식> - 학부모 또는 병의원 안내 <지원/청구내용>	- 대상 학생 검토 - 해당 병의원 안내 - 지원비 지급 - 지원학생 명단회신	- 지원비 청구 - 학부모 안내

※ 학부모가 선 지불한 경우에는 시교육청에 의료비를 청구할 수 있도록 안내

학부모가 청구 하는 경우 : 시교육청 평생교육체육과(학교보건팀)로 직접 방문

※ 구비서류 : 진료비 영수증, 가족관계증명서, 통장 사본

병의원이 청구하는 경우: 청구서, 사업자등록증, 통장사본, 학생진료내역(요약)

지원 예산 범위 : 1인당 85만원 범위 내 <학생 증상에 따라 지원액 조정 가능>

기타 기관(보건소,복지센터(관) 등)에서 지원을 받고 있는 경우는 이중지원 제외

진단명이 정신지체아동인 경우 제외

나. 학생정서.행동특성검사 병원지료비 지원 신청서 서식

<table>
<tr><th colspan="8">학생정서·행동특성검사 병원진료비 지원 신청서</th></tr>
<tr><td rowspan="3">대상학생</td><td>성 명</td><td colspan="2"></td><td>주민등록
번호</td><td colspan="2"></td><td>학교명</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">주 소</td><td>주민등록상</td><td colspan="3"></td><td>학 년</td><td></td></tr>
<tr><td>실제거주지</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>담당교사</td><td>성 명</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">보호자 동의여부</td><td colspan="2">□ 예 □아니오</td></tr>
<tr><td>지원사유
(구체적으로)</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

부 록

주의력 결핍 과잉행동장애에 대한 전반적인 이해

ADHD란?

❍ Attention Deficit Hyperactivity Disorder
❍ 학령전기 및 학령기 아동에서 흔하게 나타나는 소아정신과 질환입니다.
❍ 주된 핵심 증상을 보입니다.

※ ADHD의 3대 핵심 증상		
✔**주의집중력 결핍**(주의산만) (inattention)	✔**과잉행동** (hyperactivity)	✔**충동성** (impulsivity)

❍ 아동의 정상적인 학교생활, 학업수행 및 가정생활에 지장을 줍니다.
❍ 주로 초기 아동기(7세 이전)에 발병하고, 만성적인 경과를 보입니다.

원인

❍ 정확한 원인은 아직 명확하게 밝혀져 있지 않습니다. 현재,
❍ 전두엽의 손상, 대뇌 도파민 감소 등 **뇌의 신경생물학적인 원인**이 더 결정적인 요인으로 알려져 있습니다.

주요증상

주의력 결핍의 증후	✔쉽게 산만해지고 세부 사항에 주의를 기울이지 못한다. ✔외부 자극에 의해 방해받기 쉽다. ✔주의를 지속적으로 유지하는 데 어려움을 겪는다. ✔정신적인 노력을 지속적으로 투입해야 하는 일을 회피하고 싫어한다. ✔학교 활동이나 기타 활동에서 부주의로 인해 실수를 저지른다. ✔사람들이 이야기를 할 때 귀를 기울이는 것 같지 않다. ✔지시를 잘 따르지 않고 맡겨진 책임을 다하지 않는다. ✔과제와 활동을 조직화하는데 어려움이 있다. ✔과제나 활동에 필요한 것들을 종종 잃어버린다.

	✔매일매일 해야 하는 일과들을 잊어버린다.
과잉행동의 증후	✔가만히 있지 못하고 손이나 발을 계속 만지작거리거나 꼼지락거린다. ✔자리에 앉아 있어야 하는 상황에서 자리를 벗어나 돌아다닌다. ✔마구 돌아다니고 기어오르는 부적절한 행동을 나타낸다. (청소년의 경우 안절부절 못하는 태도로 나타날 수 있다.) ✔조용하게 노는 것이 어렵거나 조용한 활동을 하기가 어렵다. ✔때로는 마치 모터(발동기)가 달린 것처럼 행동을 멈추기가 어렵다. ✔ 끊임없이 말을 한다.
충동성 증후	✔질문이 다 끝나기도 전에 답을 쏟아 놓는다. ✔순서를 기다리기가 힘들다. ✔다른 사람을 방해하거나 끼어든다. ✔불필요한 행동으로 자주 위험한 결과를 초래하기도 한다. 잘 다치거나 물건을 잘 망가뜨리기도 한다.

진단기준

❍ 미국 정신의학회에서 정한 **DSM-IV 기준**이 가장 일반적으로 쓰입니다.

1. 주의력 결핍과 과잉행동 장애의 진단은 아래 1)또는 2)번 중 한 가지일 때 가능하다.

1) '**부주의**'에 관한 다음 증상 가운데 **6가지 이상**의 증상이 **6개월** 동안 부적응적이고 발달 수준에 맞지 않는 정도로 지속된다.

부주의	✔흔히 세부적인 면에 대해 면밀한 주의를 기울이지 못하거나, 학업, 작업, 또는 다른 활동에서 부주의한 실수를 저지른다. ✔흔히 일을 하거나 놀이를 할 때 지속적으로 주의를 집중할 수 없다. ✔흔히 다른 사람이 직접 말을 할 때 경청하지 않는 것으로 보인다. ✔흔히 지시를 완수하지 못하고, 학업, 잡일, 작업장에서의 임무를 수행하지 못한다.(반항적 행동이나 지시를 이해하지 못해서가 아님) ✔흔히 과업과 활동을 체계화하지 못한다. ✔흔히 지속적인 정신적 노력을 요구하는 과업(학업 또는 숙제 등)에 참여하기를 피하고, 싫어하고, 저항한다. ✔흔히 활동하거나 숙제하는 데 필요한 물건들(예: 장난감, 학습 과제, 연필, 책 또는 도구)을 잃어버린다. ✔흔히 외부의 자극에 의해 쉽게 산만해진다. ✔흔히 일상적인 활동을 잊어버린다.

2) '**과잉행동-충동**'에 관한 다음 증상 가운데 **6가지 이상**의 증상이 **6개월** 동안 부적응적이고 발달 수준에 맞지 않을 정도로 지속된다.

과잉행동	✔흔히 손발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 꼼지락거린다. ✔흔히 앉아 있도록 요구되는 교실이나 다른 상황에서 자리를 떠난다. ✔흔히 부적절한 상황에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다. (청소년 또는 성인 경우에는 주관적인 좌불안석으로 제한될 수 있다.) ✔흔히 조용히 여가 활동에 참여하거나 놀지 못한다. ✔흔히 "끊임없이 활동하거나" 마치 "자동차(무엇인가)에 쫓기는 것"처럼 행동한다. ✔흔히 지나치게 수다스럽게 말을 한다.
충동성	✔흔히 질문이 채 끝나기 전에 성급하게 대답한다. ✔흔히 차례를 기다리지 못한다. ✔흔히 다른 사람의 활동을 방해하고 간섭한다(예: 대화나 게임에 참견한다).

2. 장해를 일으키는 과잉행동-충동 또는 부주의 증상이 7세 이전에 있었다.

3. 증상으로 인한 장해가 2가지 또는 그 이상의 장면에서 존재한다(예: 학교 또는 작업장, 가정에서).

4. 사회적, 학업적, 직업적 기능에 임상적으로 심각한 장해가 초래된다.

5. 증상이 광범위성 발달장애, 정신분열증, 또는 기타 정신증적 장애의 경과 중에만 발생하지 않으며, 다른 정신장애(예: 기분장애, 불안장애, 해리성 장애, 또는 인격장애)에 의해 잘 설명되지 않는다.

❍ 주의력 결핍 및 과잉행동 장애는 다음과 같이 분류할 수 있습니다.

유형	기준
복합형	✔지난 6개월 동안 진단 기준 A.1)과 A.2) 모두를 충족시킨다.
주의력 결핍 우세형	✔지난 6개월 동안 진단 기준 A.1)은 충족시키지만 A.2)는 충족시키지 않는다.
과잉행동-충동 우세형	✔지난 6개월 동안 진단 기준 A.2)는 충족시키지만 A.1)은 충족시키지 않는다.

❍ 정신과 지식이 없는 일반인이 진단 기준을 보고 아동의 상황을 판단하는 것은 어려우므로 **정신과 의사와의 면담 및 심리검사를 통해서** 아동에 대한 정확한 평가를 하는 것이 중요합니다.

겪게 되는 어려움

학업문제	✔학업수행도가 낮거나 일정하지 않음 ✔부주의로 인해 기술을 익히는 데 오래 걸림 ✔시간 관리나 정리정돈을 잘 하지 못함
또래관계	✔또래들이 싫어하는 행동(심한 장난, 떠들기, 불평하기)을 하고 사소한 일로 다툼이 잦음 ✔원만한 친구로 인정받지 못하고 따돌림을 당하거나 무시를 당함
부모 혹은 교사와의 관계	✔지시를 잘 듣지 않고, 들어도 잘 이해하지 못함 ✔지시에 대해서 바로 시작하지 못하고 시작해도 끝내지 못하며 한번 했더라도 다음에 같은 지시를 반복해야 함 ✔반복되는 싫은 지시에 반항하는 등 부정적 상호작용이 일어남
사고와 부상	✔빈번한 일상적 사고 경험의 가능성이 높음 ✔성인이 되어 심각한 교통사고, 규칙위반 가능성이 높음
성인기의 적응문제	✔부주의, 충동성 증상으로 범죄 행동의 위험 증가, 약물남용, 안정적 직업 취득의 어려움 ✔품행장애와 동반시 문제발생 ✔사회적 관계문제, 우울증, 불안, 낮은 자아개념 등의 문제 초래

치료

약물치료	심리치료	부모 및 가족상담
주의력 결핍, 과잉행동, 충동성 문제 개선	단계적인 문제해결능력과 자기통제 능력향상 또래관계개선	부모의 부정적인 양육방식을 적응방식으로 대체 부모와의 갈등을 감소시키고 긍정적인 상호작용을 촉진

약물치료의 효과

행동에 대한 변화	✔과잉행동의 감소 ✔교실에서 소리를 내고, 떠들고, 시끄러운 양상 감소
인지기능에 대한 효과	✔지속적 주의력, 주의산만도, 충동성, 단기기억 포함 과제수행능력의 호전 ✔인지전략을 촉진 ✔지루한 과제에 대해서 동기를 강화 ✔학업성취도의 향상(전반적인 실수를 줄임)
대인관계수행에서의 효과	✔교사나 부모의 지시에 따르는 순응도가 증가, 행동의 강도가 저하 ✔반항과 공격성의 감소

약물치료의 한계점

❍ 약물치료가 매우 탁월한 치료효과를 가짐에도 다음과 같은 이유에서 심리-사회치료의 필요성이 대두됨

1) 약물치료의 효과가 제한되는 경우(전체 환아의 20-30%)
2) 틱 발생이나 식욕저하 등 약물부작용으로 약물치료가 어려운 경우
3) 약물치료의 효과가 떨어지는 오후나 주말, 방학
4) 부모-자녀 관계나 또래관계 등 관계적인 문제

주의력 결핍 과잉행동장애 관련 교실 내 환경조절/교습, 교육, 과제부여기법

❍ 기본적으로 ADHD 아동들의 행동을 변화시킬 수 있다는 교사의 긍정적인 기대가 중요합니다.
❍ 바람직하고 협조적인 행동에 대해서는 긍정적 강화를 하는 동시에 순종하지 않는 행동에 대해서는 부정적 반응을 하는 것이 원칙입니다.

ADHD 아동 지도에 성공적인 교실환경의 조건

1) ADHD 학생에 대한 기대를 전환하고, 가장 효과적인 대응방법에 대한 인식을 높인다.

✔아동의 문제행동이 신체적 질병으로 인한 것임을 인식해야 한다.
✔문제행동의 대부분은 아동의 고의가 아니다.
✔행동수정전략으로 개선되는 행동도 있지만, 아무리 노력해도 반응하지 않는 행동도 있음을 받아들여야 한다.
✔실수를 이해하고, 인내하며, 학습의 기회로 이용한다.

2) 교실환경을 구조화하고, 예측 가능하도록 한다.

✔학급규칙, 시간표, 과제를 분명히 적어놓는다.
✔하루일과표를 적어서 잘 보이는 곳에 붙이고, 학생들이 그것을 따라 읽도록 한다.
✔일과표 순서는 가급적 일관되게 한다.(예 : 인사 - 출석 부르기 - 수학 - 휴식 - 국어 - 점심시간 -음악) 교사의 창조성에는 지장이 갈지 몰라도 ADHD 아동의 수행에는 효과적이다.
✔수업의 진행순서가 어떻게 될지 미리 이야기해주고, 다음 일어날 활동에 대해 준비하도록 한다.

3) 좌석배치를 효율적으로 한다.

✔교사 가까이 앉도록 하여 자주 피드백을 준다.
✔모범이 될 수 있는 아동을 가까이 배석하여 생활태도나 학습수행에 도움을 준다.
✔모둠별 좌석배치보다는 전통적인 일렬식 배치가 과제수행에 더 효과적이다.

4) 적당한 학생 수를 배정한다.

✔교사가 전체학생의 행동을 충분히 관찰하고 적절한 피드백을 제공할 수 있는 정도의 학생수가 이상적이나, 현실적으로 어려운 부분이다.

5) 프리맥의 원리(Premack Principle)를 적용한다.

✔하기 싫고 어려운 것을 먼저 하고, 재미있고 쉬운 것을 나중에 하게 한다.
✔나중에 할 재미있는 활동이 어려운 과제 수행을 강화시키고, 덜 어렵게 느끼게 한다.

6) 효과적인 과제부여기법을 사용한다.

✔과제물을 몇 가지 제시하고 그 중 선택하도록 한다.

✔목표 세우기를 가르친다. 목표를 이루기 위한 현실적인 단계를 세우고 점검한다.

✔과제를 마치는데 여분의 시간을 허용한다. 혹은 과제의 길이를 줄여주거나 세분해서 결국은 학생이 성공적으로 마칠 수 있게 한다.

✔단계적인 지시와 주기적인 피드백을 준다. 적절하게 수행한 것에 대해 칭찬한다.

✔자주, 신체적으로 활동적인 휴식이 있는 일정을 마련한다.

7) 짧고 분명하게 반복해서 지시한다.

✔말로만 하지 말고 가능하면 쓰도록 한다. 그리고 그 지시를 아동이 따라 말하게 한다.

8) 교수 및 설명 시 다중감각방식을 취한다.

✔그러나, 지나친 자극은 피한다.(아동이 한꺼번에 집중할 수 있는 자극의 종류와 기간은 제한적이다.)

9) 학부모를 정기적으로 만나 협력하고, 서로의 역할을 명확하게 한다.

특정문제행동 다루기

❍ ADHD 아동에게서 나타나는 몇몇 문제행동들은 질병 자체로 인한 생리학적 현상이 그 원인입니다. 예를 들어, 뇌의 망상활성화시스템의 활성화 정도가 보통사람에 비해 낮아 집중력이 떨어지는 것이고, 과잉행동과 미세운동조절능력 부족 역시 특정 신경전달물질 부족과 같은 신경생리학적인 원인이 내재해 있습니다. 따라서 이런 문제들은 약물치료 없이는 호전되기 어렵지만, 어떤 행동특성들은 행동치료적 개입에 잘 반응을 합니다. 학교상황에서 교사가 할 수 있는 행동개선전략을 살펴보겠습니다.

❍ **특정문제행동별 행동개선전략**

1) 과도한 몸 움직임

산만한 아동은 주의집중의 수준이 낮기 때문에 그들 나름대로 더 잘 집중하기 위한 시도로써 몸을 과도하게 움직이는 것으로 해석하는 시각도 있다. 몸을 움직이지 않으면 쉽게 졸립고, 실제로 수업시간에 자는 학생들도 많다. 과도한 움직임은 부정적 평가를 받기 쉽고, 이렇게 되면 아동은 어렵거나 지루한 과제를 더욱 피하려 하게 된다. 어느 정도의 몸 움직임은 교사의 어떤 지적에도 불구하고 아동의 의지와 상관없이 지속될 것이므로, 교사가 이 문제에 관해서는 유연하게 대처할 필요가 있다. 약간의 개선을 가져올 수 있는 방법들을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 교실에서 허용되는 행동의 범위와 규칙을 확립하라. (과잉행동이 병적 현상임을 감안하면서)
(2) 아동에게 조용해야 할 때, 말해도 되는 때를 알려주는 신호를 만들어라. (예. 손가락을 입에 갖다 대기)
(3) 규칙을 어겼을 때 생기는 결과를 정하라(예. 휴식시간 반납, 점수나 토큰 회수)
(4) 규칙 잘 지키는 학생을 모델로 삼아 칭찬하여 차분한 행동을 강화하라. (단, 비교하지는 말 것)

(5) 떠들거나 자리를 이탈하는 학생에게 "지금은 네가 무엇을 해야 하지?"라고 물어 인지적인 중재를 한다.
(6) 떠들거나 이탈할 때의 부정적 반응보다는, 조용할 때 긍정적 반응을 늘여라.
(7) 일정시간동안 떠들지 않고 움직이지 않았을 때, 그에 대한 보상으로 정해진 장소에서 약간의 움직임이나 말하는 것을 허용한다.
(8) 스트레칭이나 간단한 체조, 이완운동을 시킨다.
(9) 일어나게 해서 책을 읽히거나, 칠판 앞으로 나와 구구단을 완성하게 하는 등 신체적 활동을 허용하면서도 주의력을 유지시키도록 한다.
(10) 아동이 원할 때 일어서서 수업을 들을 수 있도록 교사에게 요구하도록 하여, 자기가 움직이고자 하는 욕구를 인식시키도록 한다.

2) 질문에 충동적으로 대답하기

손을 들지 않고 불쑥 말해버리는 것은 ADHD의 주요 증상중 하나인 충동성에 기인하는 행동으로, 어느 정도의 개선은 기대할 수 있다.

(1) 질문에 대답하거나 도움을 요청할 때, 화장실 가기 원할 때는 먼저 손을 들고, 교사의 허락을 얻어 이야기하도록 하는 규칙을 알려주고, 로 써서 붙여둔다. 필요시 아동의 책상에 글이나 그림으로 된 규칙카드를 붙여준다.
(2) 불쑥 대답해버리거나 손을 들지 않는 아동의 행동을 무시한다.
(3) 손을 들고 허락을 기다리는 아동을 칭찬하여 모델로 삼는다. 이때도 비교는 하면 안 된다. "철수야, 손을 들고 대답하라는 규칙을 잘 치켰구나, 참 잘 했다. 그래 답이 뭐지?"라는 식으로 구체적인 칭찬의 이유를 언급한다.
(4) 이전에 규칙을 지키지 못했던 아동이 손을 들면 즉각 반응해 준다.
(5) ADHD 아동이 손들고 대답한 횟수를 그림카드에 날마다 기록하고, 매주 향상이 있는지 점검하여, 목표치에 도달하면 보상을 한다.

3) 과제로부터 이탈(산만함)

여기에는 여러 가지 원인이 있다. ADHD 아동은 새로운 자극(사이렌 소리 등)에 주의를 뺏기기 쉽고, 지루한 과제는 이들로부터 다른 자극(흥미로운 것)을 찾게 만든다. ADHD 아동은 학습장애를 동반하기 쉽고, 이 경우 과제수행이 어렵고 반복적으로 좌절감을 느껴 맡은 과제를 끝마치려는 동기를 잃기 쉽다.

(1) 교사가 쉽게 관찰할 수 있고 피드백을 쉽게 줄 수 있는 좌석에 아동을 앉힌다.
(2) 과제에 집중하고 있을 때 어깨를 가볍게 두드려 행동을 강화한다.
(3) 과제를 완성했을 때 칭찬한다.
(4) 긴 과제를 짧게 나누어 제시한다. 한 과제에 집중할 수 있는 시간이 길지 않기 때문이다.
(5) 이해가 안 될 때 어려움을 표현하고 도움구하는 것을 허용한다. 많은 경우, 아동은 어렵다고 느끼거나 충분히 이해 못 할 때 과제를 이탈하기 때문이다. 난관이 있을 때 교사와 소통할 수 있고, 그것을 통해 과제를 계속할 수 있다는 것을 깨닫게 하는 것이 중요하다.
(6) 주의를 흩트리는 과도한 소음을 차단한다.

4) 집중력 부족(시각적/청각적)

잘 듣지 않는 것, 지시를 따르지 않는 것, 주의를 기울이지 않는 것 모두 부족한 집중능력에 기인한다.

(1) 학습과정에 적극적으로 개입한다. (무작위로 호명하여 질문하거나 구구단을 풀게 한다.)
(2) 아동의 흥미를 최대한 이끌어내기 위한 특별한 수업자료를 활용한다.
(3) 질문을 자주 한다.
(4) 아주 중요한 부분을 설명할 때는 "지금부터 말하는 내용은 여러분이 꼭 집중해서 들어야 해요" 라는 식으로 주의를 환기시킨다. 아동의 주의를 얻기 가장 강력한 수단은 교사가 말하기를 멈추고 잠시 정적을 유지하는 것이다. 그렇게 하면 대부분의 아이들은 교사를 쳐다보게 된다.
(5) 중요한 정보는 다중감각방식으로 전달한다. 쓰고(시각), 말하고(청각), 학생들도 그것을 쓰도록 한다(운동감각).
(6) 핵심적 내용은 색깔 있는 분필로 강조한다.
(7) 아동을 상기시켜주는 말을 사용한다. "영수야, 네가 지금 해야 할 일이 뭐지?" 라고 물어 아동이 과제 수행을 시작하도록 인지적인 자극을 준다. 무엇을 하라고 직접 지시하는 것보다, 아동 스스로 생각하고 행동하도록 만들고, 잘 하면 "좋아, 네가 뭘 해야 하는지 알고 있구나"라고 말해준다.
(8) 집중을 잘 할 경우 강화를 자주 제공한다. 칭찬 혹은 어깨 두드리기 "선생님이 말하는 것을 잘 듣고 대답했구나, 잘 했다" "내가 지시한 대로 모든 학생이 과제를 잘 끝마쳐서 정말 자랑스럽다"
(9) 주의를 끌기 위해 새로운 자극을 사용한다.
(10) 컴퓨터 모니터로 그림이나 시각적 자극으로 교육한다.
(11) 언제, 어디에서 집중해야 하는지를 가리키는 신호를 사용한다.

5) 과제를 끝까지 완수하지 못하는 것

(1) 아동이 숙제의 내용을 알고 있는지 질문하여 확실히 한다.
(2) 숙제를 어떻게 할 것인지 계획하고 조직하는 방법을 가르쳐준다.
(3) 목표(goal)를 향한 과정을 스스로 모니터하는 방법을 가르친다. 세부목표와 시간 스케줄을 활용하는 방법을 가르치고, 자기가 시간 내에 잘 하고 있는지 점검하게 한다. 세부목표를 달성할 때마다 긍정적 강화를 하여 숙제를 계속하고자 하는 동기를 부여한다.
(4) 주기적으로 재인식 시켜 숙제를 끝마쳤을 때와 그렇지 않았을 경우의 결과를 생각하게 한다.

6) 지시를 따르지 못하는 것

(1) 단순하고, 분명하고, 간결하게 지시한다.
(2) 지시내용이 복잡한 경우, 순차적 계획을 세워 지시를 세분하고, 단계적으로 제시하며, 각 단계가 끝날 때마다 긍정적 강화를 한다.
(3) 지시를 할 때 칠판에 적고(시각), 구두로 말해 주고(청각), 적은 내용을 붙인다.
(4) 전달한 메시지를 올바르게 전달받았는지 확인한다. 지시를 잘 이해하는 아동에게 지시의 내용을 이야기하게 하고, 잘 대답하면 칭찬한다. 이렇게 하면, 무엇을 해야 하는지 아는 것이 중요하다는 것을 알게 되고, 그것이 칭찬받을만한 일이라는 것도 안다. 또, ADHD 아동이 잘 못 알아듣고 있었다면 다른 학생들에게 창피당하지 않으면서 조용히 지시사항을 다시 마음에 새길 수가 있게 된다.

7) 체계적이지 못함

많은 ADHD 아동들은 충동성, 부주의한 실수, 과제를 급하게 하는 문제로 인해 해야 할 일을 조직화하지 못 하고, 혼란되며, 숙제의 일부를 빠뜨리거나, 숙제를 해 놓고도 학교에 들고 가지 못하는 경우가 흔히 있다.

(1) 조직화된 행동패턴을 모델로 보여 준다 : 잘 정리된 책상, 계획된 수업과 활동, 교실 내 학습자료와 책 등을 정해진 장소에 두는 것
(2) 과제를 적고 불러주어 학생이 따라 적도록 한다.
(3) "학습 도우미(study buddy)"를 이용하여 숙제를 제대로 알고 있는지 체크하게 한다.
(4) 가능하다면, 학부모와 협력하여 '숙제점검 일지'를 적도록 한다.
(5) 아동이 숙제를 제대로 적었다면 숙제점검 일지에 교사가 사인을 해 준다.
(6) 숙제를 다 했으면 부모가 숙제점검 일지에 사인한다.
(7) 이 과정이 이루어지지 않으면 하루 동안 가정에서의 특권박탈 등의 부정적 결과를 안겨 준다.
(8) 숙제점검 일지를 활용한 조직화된 일상(routine)이 확립되면, 아동은 체크리스트를 활용하여 과제수행을 조직화하면서 자기점검하는데 익숙해지게 된다.
(9) 이런 방식의 모니터 시스템을 통해 아동은 특정 과제를 언제까지 해야 하는지 달력에 표시할 수 있게 된다.
(10) 정리정돈과 조직화의 향상에 대해 자주 칭찬해 준다.

8) 악필 ✍

ADHD 아동은 심한 경우 쓰기장애, 경한 경우 지저분하고 날려 쓰는 문제를 흔히 동반한다.

(1) 글쓰기에 관해 교사가 정한 규칙을 적은 종이를 나누어 준다 ; 여기에 포함되는 내용은 종이의 종류, 신원정보(이름, 반 번호, 날짜 등)를 적는 위치와 순서, 잉크로 적을 것인지 연필로 적을 것인지, 교정이 필요한지, 직접 쓸 것인지 타이핑을 허락할 것인지 등의 세부사항이다.
(2) 미세운동기능 조절에 문제가 있는 아동에게는 모눈종이 혹은 줄 공책 사용을 허락한다. 처음에는 줄 간격이 큰 것을 사용하도록 하고 점점 줄 간격을 줄인다.
(3) 쓰는 동안 인지적 중재를 아동 스스로 사용할 수 있도록 가르친다. '천천히 쓰자', '좀 더 조심해서 쓰자' 는 등의 혼잣말을 하도록 가르친다.
(4) 향상이 있으면 긍정적 강화를 한다.
(5) 향상된 결과물을 전시하여 강화물로 사용한다.
(6) 깨끗하게 쓴 적이 있는 아이의 경우, 지저분하게 쓴 종이는 다시 돌려주어 새로 쓰게 한다.
(7) 증세가 심하여 '쓰기장애'가 있는 학생에 대해서는 교사가 좀 더 유연하게 대처한다. 이런 학생은 컴퓨터 사용이나 목소리 녹음을 허용할 수 있다. 쓰기 과제를 과감하게 줄여줄 수도 있다. 필기시험은 구두시험으로 대체할 수 있다.

9) 숙제 미이행

(1) 학부모와 협력하여 '숙제점검 일지'를 학교와 가정에서 작성하도록 한다.
(2) '학습 도우미(study buddy)'를 배정하여 알림장을 정확하게 적었는지 이중체크하고, 필요한 정보를 제공하게 한다.
(3) 숙제를 칠판에 적고 구두로 다시 불러 준다.
(4) 숙제하는 순서를 정한다.
(5) 읽기, 쓰기, 수학 영역에서 학습장애가 있는 아동에게는 아동의 특성을 감안하여 숙제를 조절해 준다. 쓰기 장애가 있는 아동은 쓰는 숙제 약을 줄여주거나, 타이핑을 허락한다.

주의력 결핍 과잉행동장애 관련 교육현장에서 교사가 알아두면 도움이 될 사항

주의력 결핍 과잉행동장애 아동 이해하기

교실에서 흔히 보이는 ADHD 아이의 특징들	✓주의가 산만하고 파괴적이다. ✓수행능력이 떨어지고 가만히 자리에 앉아있지 못한다. ✓일반적으로 과제를 끝마치는 데 어려움이 있다. ✓또래들과 순서를 지키거나 협동하는데 어려움이 있다. ✓어떤 아동은 자주 끼어들고, 제한된 사회적 기술을 가지고 있고, 문제해결 능력의 장애를 보이기도 한다. ✓특히 과행동성/충동성형이나 복합형 아동들은 분노 조절과 정서 조절에 문제가 두드러지기도 한다. ✓부주의형 아이들은 오히려 교실 내에서는 눈에 띄는 행동 문제가 보이지 않아 조용한 아이라는 평가를 받기도 하지만, 실제로는 수업시간에 제대로 집중을 하지 못 하고 멍하니 다른 생각을 하는 모습이 자주 관찰된다. ✓중요한 점은 이러한 아이들의 모습이 "일부러 그러는 것이 아니다"라는 사실을 기억하는 것이다.
ADHD의 특징이 학교에서의 기능에 미치는 영향	✓ADHD는 특징적으로 뇌의 전두엽의 실행기능(executive function)의 능력 발휘가 충분치 않아서 정보를 받아들이고 처리하기, 필요 없는 반응을 억제하거나 필요한 것에만 집중하기, 자신의 행동의 결과를 예측하기, 목표 세우기나 계획 세우기 등에 어려움을 겪는다. ✓ADHD 아이들의 학습 능력은 최상위권부터 최하위권까지 다양할 수 있으며 일부 아이들은 학습적으로 매우 뛰어난 능력을 보이기도 한다. 하지만 ADHD 아동의 11% ~ 30% 정도에서 학습 장애가 동반되므로 학습에 있어서 어려움을 나타낼 수 있다. ✓행동 특성으로 인해 부정적인 평가를 반복적으로 받아오면서 우울감이나 낮은 자존감을 형성하여 학교에서의 기능이 다소 떨어져 보일 수 있다.
ADHD 아이가 본인에 대해 가질 수 있는 느낌들	✓ADHD 아이들은 충동적인 경향으로 인해 빈번한 지적과 교정 피드백을 성장과정에서 지속적으로 받게 되는데, 이런 피드백이 부정적인 자기관점을 갖게 한다. 많은 ADHD 아동은 흔히 손상된 자기개념을 가지고 있으며 자신의 능력에 대해 과소평가하는 마음을 가지곤 한다. ✓특히 자존감의 문제는 ADHD 아동의 핵심적인 심리 증상이라고 이해되기도 한다. ✓따라서 아이들은 본인에 대해 부정적인 자기상을 가지는 동시에 자신에 대한 이야기에 예민하게 반응할 수 있기 때문에 이런 점에 유의하면서 아이에게 접근하는 것이 필요하다.

산만한 아이와 함께 면담하기

물리적인 공간에 대한 구조화	아이가 산만하고 지나치게 행동이 많거나 충동적이라면 아이에 게 허용될 수 있는 물리적인 공간에 대한 구조화가 필요하다. 이러한 통제는 안전하면서도 생산적인 면담을 위한 것으로 아동이 면담에 초점을 맞추고 집중할 수 있도록 해 준다.
면담장소	주위에 아동의 시선을 끌만한 물건들을 치우고 정리해둔 상태에서 비교적 간단한 탁자와 의자로 이루어진 면담 장소가 좋다. 면담자는 아동이 의자를 면담용 탁자 가까이로 끌어 들여 앉게 함으로써 의자와 탁자로 둘러싸인 물리적 경계를 만들 수 있다.
면담시간	면담 시간 역시 중요한 요소인데, 15분 정도의 면담 후에는 아이에게 휴식할 수 있는 시간을 제공해 주는 것이 도움이 된다. 면담을 시작할 때 몇 분 동안 면담 후 휴식 시간을 줄 것인지, 또한 휴식시간은 어느 정도로 주어질 것인지에 대해서 미리 이야기를 명확히 해 주는 것이 도움이 된다.
지속적인 지지	아이의 특성으로 인해 면담에 집중하기 어려울 수 있다는 것을 먼저 인식해야 하며 면담을 진행하면서 참여하는 것 자체에 대한 적절한 지지와 강화를 지속적으로 제공해 주어야 한다. 면담자의 지속적인 지지는 아이가 면담자의 기대를 충족시키기 위해 노력할 수 있도록 도와 줄 것이다.

주의력 결핍 과잉행동장애아동에 대한 행동치료적 접근방법

ADHD 아동을 맡고 있는 교사는 다양한 문제행동에 직면합니다. 대부분의 문제행동은 가정에서 부모가 겪는 어려움과 일치하지만, 학교상황에서만 발생하는 문제도 있습니다. 이런 어려움을 부모에게 전달할 때 어떤 부모는 *"집에서는 그런 행동을 본 적 없어요. 학교에 무슨 문제가 있는 것 아닌가요?"*라고 되묻는 경우가 있습니다. 교사는 이를 학급을 관리하고 학생을 다루는 교사의 능력에 문제제기를 하는 것으로 받아들이고 처벌수단까지 동원하여 아동의 행동을 조절해보려 하지만 사태는 더욱 악화됩니다. 교사는 당황하고 심한 스트레스를 받아 교사로서의 무력감을 느끼기 쉽습니다. 이러한 문제는 ADHD의 발생원인과 행동특성, 그러한 행동을 효과적으로 다루는 전략에 대한 충분한 이해를 통해 해결할 수 있습니다. 이는 교사로서 의욕적으로 ADHD 아동을 지도하고자 하는 동기를 제공할 것입니다. 문제행동의 수정전략을 아래의 순서로 살펴보기로 합니다.

1) 효과적인 지시
2) 모델링
3) 긍정적인 행동 늘이기
4) 부정적인 행동 줄이기
5) 가정을 통한 행동관리프로그램
6) 자기관리전략

효과적인 지시

정확한 지시하기	✓단순하고 직접적인 지시를 한다. ✓여러 단계의 행동에 대해서는 단계별로 나누어 하나씩 지시한다. 그 지시를 아동에게 따라 말하게 한다. 이 과정은 자신이 무엇을 해야 되는지 정확히 인식하도록 돕는다.
혼잣말(self-talk) 기법	✓지시가 정확히 전달되었으면, 혼잣말(self-talk) 기법을 사용하도록 가르친다. ✓무엇을(what) 해야 하는지, 어떻게(how) 해야 하는지를 스스로에게 이야기하도록 하여 자기가 과제수행을 잘하고 있는지 단계별로 점검하는 것이다. 이는 수학과 쓰기 과제 시 유용하다.

모델링(modeling, role playing)

모든 아동은 '모방(imitation)'을 통해 행동을 배웁니다. 부적절한 역할모델(폭력적인 부모, TV 주인공의 과격한 행동 등)을 보고 배운 아이는 그와 같은 행동방식을 별 생각 없이 따라하게 됩니다. 학생의 바람직한 행동을 위해서는 교사가 직접 보여주거나 주변의 모범적인 학생의 행동을 봄으로써 배우게 합니다.

※ 모델링의 예시

아동에게서 원하는 행동	교사로서 보여줘야 할 모범행동
조용히 앉아 있기	
과제를 끝까지 하기	
순서 지키기	짧은 놀이 후 아동과 장난감을 교환한다.
협동하여 놀기	아동과 규칙을 지키며 놀이한다.
적절하게 질문하기	"자, 이제부터 선생님에게 어떻게 질문하는지 가르쳐 줄게."로 시작하여, 대화가 잠깐 중단될 때 선생님을 부르고 궁금한 것을 질문하도록 가르쳐 준다.
좌절감 극복하기	만일 힘든 일이 생기면, '잠깐 쉬면서 심호흡을 한 뒤 다시 생각해 보겠어.' 라고 생각할 수 있다고 설명한다.
공손하게 말하기	학생에게 부탁할 때 "...해 주겠니?"라고 말하고, 학생이 들어주면 "고맙다" 라고 말해준다. 또 "예, 선생님"이라는 말을 가르쳐준다.
손 들고 말하기	

보여준 행동을 아동이 모방하면 칭찬을 해 줌으로써 그 행동을 강화해 줍니다. 칭찬할 때는 "잘했어," "착하다" 한마디로 끝내지 말고, "그래, 바로 그거야. 교실에서 질문에 대답할 때는 그렇게 손을 들고 말하는 거야"라는 식으로 항상 아동이 잘한 행동을 구체적으로 표현해 줍니다. 모방이 서투른 경우에는 "그래, 좋은 시도야. 그런데 선생님이 하는 걸 한 번 더 봐" 라고 격려해 줍니다.

긍정적인 행동 늘이기

바람직한 행동에 대해 보상함으로써 그 행동을 더 많이 하도록 만드는 방법입니다(긍정적 강화).

(1) 비언어적 칭찬(nonverbal praise)

부모나 교사는 ADHD 아동에게 부정적 평가(야단, 지적)를 하기 쉬운데, 부정적인 평가가 반복되면 아동과의 관계가 악화되며 아동은 점차 반항적인 태도를 취하게 됩니다. 긍정적인 관심을 더 많이 주는 쪽으로 방향을 바꾸면 이러한 문제를 해결할 수 있습니다. 아동이 자기 자리에서 과제를 잘 수행하고 있을 때 말없이 다가가 등을 살짝 두드려 주면 아동은 칭찬받는 느낌과 함께 자신이 잘 하고 있다는 것을 인식하여 이러한 행동을 많이 하게 됩니다. 이렇게 하루 10번을 두드려준다고 생각하면 꽤 의미 있는 행동의 변화를 기대할 수 있습니다. 과제수행을 잘하고 있을 때 엄지손가락을 들어주는 신호를 보내는 것도 유용합니다.

(2) 사회적 칭찬(social praise)

급우들이 보는 앞에서 칭찬을 하여 아동의 자존감을 높이고 긍정적 행동을 강화합니다.

※ 칭찬의 예 ☺

잘 했어!	깜짝 놀랐는걸!
좋은 생각이야!	계속 이렇게 해!
굉장해!	네가 자랑스럽구나!
네가 해 낼 줄 알았어!	아주 좋아졌네!
바로 그거야!	좋은 대답이야.
좋은 시도야!	점점 나아지고 있구나.
완벽해!	

(3) 토큰경제(토큰강화 프로그램)

바람직한 교실 내 행동, 학습활동을 증가시키기 위해서는 사회적 칭찬과 관심 쏟기가 우선적으로 필요하나 이것만으로는 부족할 때, 보조적인 강화물을 제공하면 더욱 효과적인 강화전략이 됩니다. '토큰경제'는 보상(점수나 토큰)과 처벌(점수 차감)을 이용하여 목표행동을 강화시키는 방법입니다. 적절하게 세팅해 놓으면 부모나 교사는 객관적으로 평정할 수 있어서 적용하기 편하고, 아동은 도저히 얻을 수 없을 것 같던 특권들을 얻게 되니 잘 동기화됩니다.

전반적 문제 상황 평가	'학교상황질문지' 등의 아동행동 평정척도, 교사의 직접관찰 등을 통하여 아동의 문제행동을 평가한다.
목표행동 선정 ('해야 할 일 목록')	행동의 난이도, 중요도에 따라 1-5점으로 배점한다. 쉽게 할 수 있는 행동은 목록에서 빼거나, 성공경험을 주기 위해 넣을 수도 있다.
사용할 토큰의 형태 결정	여러 색상의 포커칩(초등 저학년 대상), 스티커나 점검표시 혹은 점수제도(초등 고학년 혹은 청소년 대상) 중에서 선택할 수 있다. 토큰은 원하는 행동이 나오는 즉시 주는 것이 좋고, 아동이 잘 한 행동을 구체적으로 언급하며 토큰을 주도록 한다.("민수야, 선생님이 가르쳐준 대로 자리에 조용히 앉아 있구나, 여기 칩이다")
특권목록 작성	학생이 획득한 토큰과 교환할 수 있는 특권이나 활동의 목록을 정한다. 이 때는 학생과 교사가 함께 의논하여 정하는 것이 좋고, 부모와의 논의를 통해 학교에서 얻은 토큰으로 가정에서 사용할 수 있는 특권을 함께 정할 수도 있다. 각 특권을 얻기 위해 몇 개의 토큰이 필요한지 함께 정한다. 하루에 획득 가능한 토큰의 최대량을 계산하여 이 합계를 사용 가능한 특권에 균등 분할하는 식으로 적용한다.
금지행동 목록 작성	하지 말아야 할 금지행동을 했을 경우 점수를 차감한다.(예 : 자리에서 이탈하는 경우, 손을 들지 않고 불쑥 대답하는 경우) 토큰강화의 초기에는 가급적 점수를 빼앗지 않고 성공하는 기회를 많이 주는 것이 좋지만, 어느 정도 적응이 되고 동기가 형성되면 반응대가를 시행하는 것이 더 좋은 행동수정 효과를 보인다.
점진적 난이도 조절	시행 초기에는 목표행동의 난이도를 낮게 잡아 아동이 토큰을 쉽게 얻을 수 있게 해주고 그것을 당일에 교실 내의 특권과 교환할 있도록 하여 프로그램참여 동기를 부여해야 한다. 토큰을 얻기가 어렵거나, 특권획득이 지연되면 강화물로서의 기능을 상실하게 되어 아동은 프로그램 참여의 동기를 잃을 수 있으므로 주의해야 한다.
목표행동목록의 다양화	목표행동의 목록은 추가, 변경될 수 있고, 특권 또한 교체, 다양화될 수 있다.
행동목록의 수정	토큰강화 프로그램을 통해 성공적으로 습관화된 행동은 목록에 서 제외하고, 토큰(강화물)의 사용도 점진적으로 줄여나간다. 단계별 과제완수에 따른 행동 강화 방식에서 전체과제의 완수에 대한 강화물 제공방식으로 이행하는 것이 좋고, 결국 이 체제는 '행동계약'으로 연결하여 발전시킨다.

(4) 행동계약

학생과 교사 사이에 합의된 행동과 그에 대한 보상을 포함하는 기법입니다. 계약서에는 학생에게 요구되는 교실행동과, 이러한 행동의 결과물인 보상을 명시합니다. 토큰경제와 다른 점은 스티커 같은 부수적인 강화물을 사용하지 않고 목표행동과 강화물을 직접 연계하여, 행동완수와 보상 사이에 훨씬 긴 시간동안의 지연이 이루어진다는 것입니다. 이 방법은 만 6세 이하의 아동에게는 성공적이지 못한데, 너무 어린 아동은 규칙에 대한 개념발달이 더디고, 오랜 기간의 욕구지연이 어렵기 때문입니다. 연령대비 수행능력을 감안하여 목표행동을 정해야 하며 계약의 초기에는 많은 수의 목표행동, 복잡한 과제, 높은 난이도의 목표는 피하는 것이 좋습니다.

※ 보상물의 예시

☺ 숙제 줄여주기
☺ 추가적인 휴식시간 부여
☺ 선생님과 같이 점심 먹기
☺ 간단한 심부름 시키기
  - 과제물 수합, 학습자료 나눠주기
  - 칠판지우기, 서류 등을 다른 선생님에게 전달시키기
☺ 교실 내 특정 장소에서 잡지책 등을 읽게 하기
☺ 출석 부르게 하기
☺ 줄 맨 앞에 서기
☺ 게임의 리더가 되게 하기
☺ 점심 먹으러 일찍 보내주기

※ ADHD 아동의 교실행동계약서 예시[1)]

행 동 계 약 서

본인 _____은 아래에 약속된 대로 하겠습니다.

1. 점심시간 전까지 모든 수학, 국어를 80% 이상의 정확도로 완성할 것
2. 쉬는 시간, 점심시간, 음악시간에 정렬할 때, 조용히 하고 지시를 잘 따를 것
3. 쉬는 시간동안 모든 놀이규칙(예 : 싸우지 않기)을 따를 것

위의 사항들을 시행한 날에는 다음 중 한 가지를 선택할 수 있습니다.

1. 방과 후 15분간 반 친구와 놀기
2. 교실컴퓨터를 숙제나 오락을 위해 15분간 사용하기
3. 간단한 업무(출석부를 교무실에 가져다 놓기, 수학숙제 걷기 등)로 선생님 돕기

만일 이번 주를 이렇게 보낸다면, 부모님과 특별한 주말을 보낼 수 있게 될 것입니다. (예 : 공원 가기, 자전거 타기, 점심 또는 저녁 식사에 친구를 초대하기)

만일 이처럼 내가 교실에서 할 일을 제대로 하지 않으면, 쉬는 시간에 내가 원하는 것을 하지 못하게 됩니다.

약속을 꼭 지킬 것을 약속합니다.

날짜_____

(학생이름)_____ (교사이름)

출처 : George J. DuPaul & Gary Stoner(2003)

1) 김동일 역(2007).『ADHD 학교상담』, 서울: 학지사, p. 210에서 인용됨.

부정적인 행동 줄이기

여기에는 두 가지 방법이 있습니다. 첫째는 아동의 행동에 반응을 하지 않음(무시하기: 행동이론 중 '소거' 개념)으로써 그러한 행동을 줄이는 것이고, 둘째는 부정적인 결과물(처벌)을 주어 행동을 줄이는 것입니다. 여러 연구와 임상경험에 의하면 신체적 체벌은 명백한 효과가 없으며 도리어 문제행동의 빈도를 높이는 것으로 알려져 있습니다. 비난적인 꾸지람 역시 아동에게 수치심을 갖게 하고 자존감을 떨어뜨린다. 부정적 강화 중에서는 타임아웃이나 반응대가와 같은 '가벼운 처벌(mild punishment)'만이 효과적이며 이 효과는 긍정적 강화전략과 병행했을 때라야 유효하다. 처벌 단독으로는 효과가 없는데 처벌은 아동에게 '하지 말아야 할 것'을 알려줄 뿐 '무엇을 해야 할 지'는 알려주지 못하며 고통을 수반하여 벌주는 사람과의 관계를 악화시키기 때문입니다.

<table>
<tr><td>무시하기
(ignoring)</td><td>어떤 문제행동들은 부모나 교사의 관심을 끌어내기 위해 나타난다. 아동이 그런 관심을 의도하지 않았다 하더라도, 어떤 형태로든 관심을 보이면 그 행동이 강화되는 경향이 있다. "그만해라."는 말을 들을 때 아이는 '낚았구나(hook)' 생각하게 된다. 대개 부모나 교사는 문제행동을 무시하면 아이가 '벌 받지 않고 넘어 간다'는 인식을 할 것을 두려워하지만 이는 중요한 것이 아니다. 무시하기 전략의 초기에는 이러한 문제행동이 다소 악화될 수 있지만, 지속하면 그 행동이 줄어들거나 없어지는 것을 기대할 수 있다.

※ 무시하기의 절차
① 교사의 관심을 끌기 위해 칭얼대는 아이가 있다고 생각하자. 교사가 관심을 보일 때까지 칭얼댐은 더 심해질 것을 예상하고 참아야 한다.
② 한번 무시하기로 마음먹었으면 칭얼댐을 중단할 때까지 무시해야 한다. 중도에 무시하기를 포기하고 관심을 보이면 다음번에 '더 칭얼대면 반응할 것'이라는 기대를 하게 되고 심한 칭얼대기가 강화된다.
③ 칭얼대는 행동이 조절되면 그에 대해 충분히 칭찬해준다.</td></tr>
<tr><td>근접 조절</td><td>아동이 가벼운 문제행동을 하고 있을 경우, 가까이 다가가 다른 학생이 듣지 못할 정도의 작은 목소리로 주의를 주어 상처를 주지 않으면서 문제행동을 개선시킬 수 있다. 가까이 다가가 조용히, 하지만 단호한 표정으로 지켜보는 것만으로도 아동이 과제에서 벗어나는 것을 중단시킬 수 있다.</td></tr>
<tr><td>반응대가</td><td>아동이 하지 말아야 할 행동 한 가지를 정해 작은 카드에 그 내용을 글로 쓰거나 그림으로 그려 책상 위에 붙인다. 20점의 점수를 미리 주고, 아동이 어길 때마다 카드에 표시해서 1주일이 지나는 시점에서 1점이라도 남아 있으면 보상을 하고 그렇지 않으면 보상하지 않는 방법이다. 아동은 자신이 가진 점수를 뺏기려 하지 않는 경향이 강해 이 방법에 동기화되기 쉽다. 반응대가 전략에 아동이 익숙해지면, 여러 가지 문제행동을 동시에 카드에 기재하여 시행할 수 있다.</td></tr>
</table>

타임아웃 **(time-out)**	① 타임아웃을 적용할 행동을 정한다. 사소한 잘못이나 실수에 적용하는 것이 아니라 위험한 행동이나 심각한 규칙위반에 대해 적용하는 것이다. (예 : 친구를 향해 물건을 던지거나 때릴 때, 괴성을 지를 때, 친구에게 침을 뱉을 때, 나쁜 행동의 중단 요구에 불응할 때 등) ② 타임아웃 존(time-out zone)을 정한다. 교실구석이 적당하다. 마음을 가라앉히고 자제력을 회복하는 장소로 인식시킨다. ③ 시간을 정한다. 대개 아동의 (만 나이 × 1분)을 적용한다. ④ 시간을 잰다. 타이머를 사용하여 정확한 시간을 지킨다. ⑤ 타임아웃 중에는 아동에게 관심을 주지 않는다. 교사는 아동의 잘못에 대해 설명하는 등의 이야기를 일체 하지 않는다. 아동이 '못한 게 없다, 아프다, 화장실 가고 싶다'는 등의 핑계를 대거나 는 행동을 해도 무시한다. 파괴적인 행동을 하면 토큰 점수를 차감되거나, 자신이 어지럽힌 것을 정리하게 한다. ⑥ 타임아웃을 끝낼 때 잘못을 인식시킨다. "왜 네가 벌을 서게 되었니?"라고 물어 바르게 대답하면 하던 활동으로 돌려보내고, 알지 못하면 가르쳐 준다. 아동이 "원인-결과"를 명확히 알도록 하는 게 중요하다.

가정을 통한 행동관리프로그램

이 프로그램은 아동의 학교 내 행동과 학업수행 정보를 부모와 공유하여, 교실중심 행동관리체제에 부모가 참여할 수 있습니다. 알림장이나 '행동평정카드'를 활용하면 부모-교사간 의사소통을 할 수 있고, 가정에서 강화물을 제공하여 학교에서 제한된 강화의 한계를 극복할 수 있습니다.

행동의 목표는 미리 정해진 것이 아니라, 개별 학생의 주요 문제에 따라 다양하게 설정합니다. 교사가 평정한 점수를 가정에서 고안한 점수로 변환하고(1은 25점, 2는 15점, 3은 5점, 4는 -15, 5는 -25 등으로) 이 점수가 강화물(예 : 집안 일 면제, TV 시청, 밤에 친구 집에서 보내기 등)과 서로 '교환'될 수 있게 합니다.

※ 일일행동평정카드 예시[2)]

일일 학생 평정카드

이름 _____ 날짜 _____

하루 동안 학교에서 얼마나 잘 지냈는지를 아래의 각 영역에 대해 1-5점으로 평정해 주십시오.

(1=매우 우수, 2=우수, 3=보통, 4=부족, 5=매우 부족 또는 과제불이행)

수업시간/과목						
영역	1	2	3	4	5	6
참여도						
교실 작업						
숙제 제출						
급우와의 상호작용						
교사 확인						

보충기재란 :

2) 김동일 역(2007).『ADHD 학교상담』, 서울: 학지사, p. 210에서 인용됨.

자기관리전략

ADHD 학교중재의 궁극적인 목표는 적절한 수준의 자기통제를 할 수 있게 하는 것입니다. 이른 위해서는 자기점검, 자기강화, 자기교수가 조직화된 전략이 필요하며, 이는 '인지적-행동적 중재'에 해당합니다.

가. 자기점검(self-monitoring)

아동에게 자신의 행동을 관찰하거나 기록하도록 가르치는 것을 말합니다. 예를 들어 청각적 혹은 시각적 자극(주기적인 진동을 제공하는 기계, 카세트의 삐- 소리, 교사의 수신호 등)을 주어 자신이 주의집중하고 있는지 점검하게 하는 것입니다. 또, 책상 위에 놓인 표에 과제집중행동을 하고 있는지의 여부를 기록하게 하는 방법도 있습니다. 아주 어린 학생보다 고학년이나 청소년에게 적합한 방법입니다.

나. 자기강화(self-reinforcement)

자신의 행동을 점검하는데 그치지 않고, 자신의 수행에 대해 평가하고 스스로 강화해 나가는 과정입니다.

※ 자기강화 프로그램에서 교사 및 학생 평정 준거[3)]

평 정	수행 준거
5 = 매우 좋음	전체 기간에서 모든 학급규칙을 따름. 학업에서 100% 정확도
4 = 좋음	부분적으로 규칙을 어겼으나(예 : 잡담, 자리이동), 나머지 기간에는 규칙을 따름. 학업에서 90% 이상의 정확도
3 = 보통	전체시간에 모든 규칙을 준수하지는 않았으나, 위반사항이 경미함. 학업에 80% 이상의 정확도
2 = 보통 이하	하나 이상의 규칙을 심하게 어겼으나(예 : 공격적 행동, 소란), 규칙을 지킨 시간도 있음. 학업에서 60-80%의 정확도
1 = 나쁨	거의 모든 기간에 한 가지 이상의 규칙을 어기거나, 대부분의 시간에 바람직하지 않은 행동을 함. 학업에서 0-60%의 정확도
0 = 매우 나쁨	모든 기간에서 한 가지 이상의 규칙을 어김. 공부를 전혀 하지 않았거나, 정답을 전혀 맞히지 못함.

위와 같은 평정표를 학생과 교사가 동시에 평가하여 일치하면 1점의 보너스를 주고, 1점 이상의 편차가 있으면 점수를 얻지 못하게 하여 평가의 신뢰도를 확보합니다. 점차 교사평가는 줄이고 학생 스스로 평가하는 것이 위주가 되게 합니다. 초기에는 보상을 유지하지만, 점차 강화물 없이 자기평가를 하는 단계로 진행될 수 있습니다. 이 시스템의 궁극적 목적은 아동이 교사의 지속적인 피드백 없이 학급에서 자신의 행동을 점검할 수 있도록 훈련시키는데 있습니다.

3) 김동일 역(2007).『ADHD 학교상담』, 서울: 학지사, p. 229에서 인용됨.

※ 실천과제

1. 개선이 필요한 문제행동을 선별하고 중요도의 위계를 정한 후 목표행동을 정한다.
2. 교사 혹은 모범적 학생이 목표행동을 보여주고 아동이 모방하도록 돕는다.
3. 비언어적 칭찬(등 두드려주기, 엄지손가락 들어 보이기 등)으로 긍정적 행동을 계속 유지하도록 돕는다.
4. 언어적/사회적 칭찬으로 급우들 앞에서 아동의 자존감을 향상시켜 주고 자기 행동에 책임감을 부여한다.
5. 칭찬과 관심만으로는 부족할 때, 점수나 토큰을 이용한 강화프로그램을 적용하여 바람직한 행동을 증가시키도록 한다. 목표행동(해야 할일 목록)을 정하고, 각 행동의 중요도에 따라 점수를 부여하여 그 행동을 할 때마다 점수를 제공한다.
6. 획득한 토큰(점수)과 교환할 수 있는 특권이나 활동의 목록을 정한다. 각각의 특권에 토큰 몇 개의 가치가 있는지도 정한다. 부모의 협조를 통해 학교에서 얻은 토큰으로 가정에서 사용할 수 있는 특권을 함께 정할 수도 있다. 얻은 점수를 원하는 특권과 교환하여 차감하고 남은 점수는 한꺼번에 모아 더 크고 장기적인 특권과 교환할 수 있도록 한다.
7. 목표행동과 특권은 다양화될 수 있으며 성공적으로 습관화된 행동에 대해서는 목록에서 제외하고, 토큰(강화물)의 사용도 점진적으로 줄여간다.
8. 토큰 강화 프로그램에 잘 적응하고 동기가 생기면, 외부로부터의 강화물 없이 자기 스스로 행동을 점검하고 평가하여 스스로 강화해 나가는 과정을 연습시킨다.
9. 관심받기 위한 사소한 문제행동에 대해서는 무시하기 전략을 사용하여 행동을 소거시킨다.
10. 체벌이나 모욕적 야단은 효과가 없고, 수치심과 반항심을 심어주는 부작용이 크다.
11. 가벼운 문제행동을 하고 있는 아동에게 다가가 다른 학생이 듣지 못할 작은 소리로 주의를 주거나, 단호한 표정으로 팔짱을 끼고 지켜보아 아동이 과제에서 이탈하는 것을 중단시킨다.
12. 하지 말아야 할 행동을 정해 약속한 횟수 이상 위반하면 점수나 특권을 박탈한다.
13. 위험한 행동이나 심각한 규칙위반에 대해 '타임아웃'을 적용하여 흥분을 가라앉히고 잘못을 인식하도록 돕는다 : 교실 구석에 의자를 두고 적당한 시간(나이 x 1분)동안 조용히 앉아 있게 한다. 이때는 아동의 변명을 무시하는 것이 좋고, 시간이 끝난 후 자신의 잘못에 대해 이야기하게 한다. 바르게 대답하면 일상 활동으로 돌려보내고 알지 못하면 가르쳐 주어 '원인-결과'를 명확히 알도록 돕는다.
14. '행동평정카드'를 활용하여 학교에서 아동의 수행정도를 교사가 평가하고, 그것을 학부모가 검토하여 가정에서 강화물을 제공하게 한다.

소아청소년 우울증에 대한 전반적인 이해

소아청소년 우울증이란?

❍ 아동기에도 우울증상과 조증이 발생할 수 있다는 사실은 오래 전부터 보고되었습니다.
❍ 최근까지도 성인에 비해 아동기 기분장애는 낮은 빈도로 진단되는 경향을 보입니다.
❍ 외국의 보고에 따르면 대략 5%의 소아 청소년이 우울증을 경험하는 것으로 보고되었습니다.
❍ 국내 자료(서울 대학교 병원, 서울시 소아 청소년 광역정신보건센터 조사, 2005)를 살펴보면 부모가 자녀를 평가했을 때에는 약 2%가 우울 관련 질환이 있는 것으로 조사되었으나 아이들이 스스로 보고하게 하였을 때에는 7.37%가 우울증이 있는 것으로 나타났습니다.

주요 증상

❍ 일반적으로 아래의 항목에서 하나 이상의 증상이 지속될 때에는 우울증의 가능성에 대해서도 생각해 볼 수 있습니다. □에 체크(✔)해 보세요.

□	1) 자주 울고 슬퍼하고 눈물을 흘린다.
□	2) 일상생활의 의욕이 떨어지고 예전에 재미있어 하는 일들에 흥미가 떨어지고 관심이 없어진다.
□	3) 희망이 없다는 말을 자주 한다.
□	4) 에너지가 없고 맥이 빠져 있다.
□	5) 친구들과 잘 만나려 하지 않고, 혼자 있으려고 한다.
□	6) 자신감이 떨어지고 죄책감을 느낀다.
□	7) 실패나 거절에 대해 매우 예민하다.
□	8) 사소한 일에도 쉽게 짜증을 내거나 화를 내고 공격적으로 반응한다.
□	9) 대인관계를 어려워한다.
□	10) 두통이나 복통을 자주 호소한다.
□	11) 집중력이 떨어진다.
□	12) 학교 성적이 떨어진다.
□	13) 식욕이나 수면 습관의 변화가 있다.
□	14) 컴퓨터 게임에 지나치게 몰두한다.
□	15) 학교가기를 싫어한다.
□	16) 죽고 싶다는 생각을 하거나 자해를 한다.

❍ 아동기 우울장애에서 **흔하게 관찰되는 증상**은 슬픈 모습, 신체적 호소, 정신운동 초조, 분리 불안과 공포감이며 나이가 들수록 무쾌감증, 절망감, 망상 및 정신운동지체의 발현빈도가 증가합니다.

❍ 인지 능력과 뇌발달이 미숙한 소아 및 청소년의 경우에는 우울증의 증상이 어른과 다르게 나타날 수 있습니다. 얼굴 표정이 우울해 보이고 스스로도 우울하다고 호소를 하면 누구나 쉽게 우리 아이가 우울증이 아닌지를 고려할 수 있겠지만, **소아 청소년기 우울증은 어른과는 다르게 나타납니다.** 기분이 쳐지면서 우울하다는 것을 호소하는 것보다는 잘 울고, 사소한 일에도 쉽게 짜증을 내고 기분변동이 심한 것을 호소하기도 합니다. 대인관계의 문제가 생겨 친구들과 자주 싸우거나 위축되어 따돌림을 당하기도 하고, 부모에게 반항하거나, 집중력이 떨어지면서 성적이 떨어지기도 하고, 인터넷 사용을 지나치게 많이 하거나, 학교 가기를 싫어하는 것과 같은 다양한 이상 행동으로 표현되기도 합니다.

❍ 우울증이 치료가 되지 않으면 직접적인 기분 증상 뿐 아니라, 우울한 기분으로 야기되는 이런 다양한 행동 증상들로 인한 **이차적인 어려움까지 야기**되게 됩니다.

원인

❍ 아직 확실한 원인이 밝혀진 것은 아니지만, **뇌기능의 변화, 스트레스, 체질적인 소인과 같은 요소**들이 모두 영향을 미치는 것 같습니다. 즉, 뇌를 포함한 신경계의 취약성이 큰 경우에는 사소한 스트레스에도 우울증이 생길 수 있고, 취약성이 없다고 하더라고 심한 스트레스의 경우에는 우울증이 생길 수 있습니다. 분명한 것은 우울증이라고 진단될 정도의 우울증상이 있을 경우에는, 이미 뇌의 기능상에도 어느 정도 변화가 생겼기 때문에 본인의 의지나 주변의 격려만으로 기분을 전화시키는 것은 쉽지 않다는 것입니다.

1) 뇌기능의 변화

인간의 뇌는 신경세포들이 긴밀하게 연결되어 있는 매우 섬세한 조직입니다. 이 신경세포들 사이에는 신경전달 물질이라고 불리는 각종 화학적인 물질이 있어 그 기능을 매개합니다. 우울증은 기분조절과 관련된 신경 전달 물질의 불균형으로 이해되며 우울증 환자의 뇌에는 특히 세로토닌이라고 불리는 신경전달 물질의 농도가 감소되어 있음이 알려져 있습니다. 실제로 이 세로토닌의 농도를 올려주는 약물이 우울증의 치료에는 매우 효과적입니다. 그 외에도 노르에피네프린이나 도파민도 우울증과 매우 관련이 있는 신경전달 물질이며 이에 작용하는 약물도 치료제로 쓰이고 있습니다. 최근에는 뇌영상 기술이 발달하면서 과학자들 사이에는 우울증 환자의 뇌에는 어느 부위에 어떠한 변화가 있는지를 연구하는 것이 매우 중요한 관심사입니다. 이들 연구들을 살펴보면 우울증 환자의 경우, 기분 조절과 관련이 있는 부위인 전전두엽과 선조체에 이상이 보고되고 있습니다.

2) 스트레스

스트레스는 우울증을 야기하는 중요한 환경인자입니다. 다음은 우울증과 관련된 대표적인 예시입니다.

※ 우울증과 관련된 스트레스 예시들

(1) 집안 형편이 갑작스럽게 변하는 것과 같은 갑작스러운 생활사의 변화
(2) 어린 시절에 충격적인 일을 겪었던 경우
(3) 부모나 가까운 사람의 상실
(4) 가족 내의 불화
(5) 거절당하거나 희생양이 되는 환경
(6) 아동 학대
(7) 지나치게 엄한 처벌
(8) 신체질환

요즘 아이들의 경우 **지나친 학습이나 학원 스트레스** 또한 중요한 유발인자입니다. 스트레스에 반복적으로 노출될 경우 스트레스 상황에 대한 생물학적 민감성이 증가되어 이에 대한 병적 반응이 증가되는데 이는 같은 사건을 겪더라도 좋지 않은 환경에 오래 있었던 아동에서 우울증이 유발될 가능성이 증가됨을 의미합니다. 또한 우울한 사람은 상대편에게도 우울반응을 유도해 내거나 스스로 스트레스 상황을 만들어 내는 경향도 있어서, 더 심한 우울증에 빠지기도 하고 우울증 회복이 더욱 더뎌지는 악순환을 겪게 됩니다.

3) 부모-자녀 관계 모델/ 부모의 우울장애

소아 청소년의 우울증의 진행과 회복에는 **가족의 역할이 매우 중요**합니다. 가족 중에 우울증이 있는 사람이 있으면 자녀 또한 우울증을 가질 확률이 높아집니다. 이는 유전적 소인을 공유해서이기도 하지만, 우울한 증상을 가진 가족과의 관계에서 오는 환경적인 영향 때문이기도 합니다. 특히 많은 시간을 같이 보내는 **일차 양육자인 어머니의 역할**이 중요한데 어머니가 우울한 경우에는 아이들에게 매우 부정적인 영향을 주어서 다양한 문제를 야기하며 아이 또한 우울증을 가질 가능성을 높입니다.

우울한 어머니는 아이에게 감정 표현이나 신체적인 자극을 적게 제공합니다. 또한 아이들의 감정을 잘 공감해 주지 못하며, 애정표현이나 칭찬과 같은 긍정적인 반응보다는 화를 내거나 야단을 치는 것과 같은 부정적인 반응을 보이기가 쉽습니다. 그러기 때문에 영유아기에는 아이의 언어 발달이나 감정 발달에 부정적인 영향을 주게 되며 아이가 커 가면서는 아이를 다루고 갈등을 해결하는데 더욱 어려움을 겪게 됩니다. 사소한 일을 문제가 큰 것으로 지나치게 인식을 하기 쉽고, 항상 아이에게 비판적이고 부정적인 태도를 보이기가 쉽습니다. 그러기 때문에 아이 역시 부정적이고 자신감 없게 자라기 쉬우며 어머니와의 관계가 나빠집니다.

진단

우울증 진단은 피검사를 하거나, 뇌사진을 찍는 것과 같은 일반적인 의학적인 검사로 진단되는 것은 아닙니다. 우울증의 진단을 위해서는 다른 어떤 검사보다도 면담이 중요하며 **환자와 부모와의 면담을 통해 우울증의 여부를 확인**하게 됩니다. 흔히, 미국 정신과 협회에서 정한 정신과적 진단 편람(DSM)을 주로 사용하여, 어느 증상이 어느 정도를 보일 때 정신과적 질환을 진단할 수 있다는 것을 규정한 진단 기준에 따라 진단을 하게 됩니다. 아울러, 혹시 다른 질환은 아닌지, 다른 공존 질환은 없는지를 감별하기 위해 심리평가, 증상 척도 등을 이용하기도 합니다.

다음의 기준을 만족시킬 때 우울증 중에서 심한 유형의 하나인 주요우울증으로 진단할 수 있습니다. 소아 청소년의 경우에는 상당히 심한 우울증을 가지고 있더라고 이 기준에 꼭 들어맞지 않는 경우가 많기 있기 때문에 세심한 진단과정이 필요할 수 있습니다.

- 2주 동안 다음의 증상들 가운데 5가지 이상을 보여야 하며 이전에 비해 기능의 변화를 보여야 합니다. 1) 우울한 기분이나 2) 흥미의 상실 중에 적어도 하나는 포함되어야 합니다.

☐ 1. 거의 매일, 하루의 대부분 동안 지속되는 우울한 기분

A. 주관적 보고(예: 슬픔, 공허함) 또는 타인에 의해 관찰됨(예: 눈물이 많음)

B. 소아, 청소년의 경우 짜증이 많고 예민한 기분일 수 있다.

☐ 2. 거의 매일, 하루의 대부분 동안 거의 모든 활동에 대해 흥미와 즐거움이 현저히 저하됨

☐ 3. 다이어트를 하지 않는 중임에도 의미 있는 체중의 저하, 또는 체중 증가(한 달에 기존 체중에서 5% 이상 변화) 또는 현저한 식욕의 증가 또는 감소

A. 소아의 경우 기대되는 만큼의 체중 증가가 일어나지 않음.

☐ 4. 불면 또는 지나치게 잠이 많이 옴

☐ 5. 정신운동 초조 또는 지체

☐ 6. 정신의학에서 주요 우울증 진단 기준

☐ 7. 피로, 에너지 저하

☐ 8. 무가치한 느낌 또는 부적절할 정도로 지나친 죄책감

☐ 9. 생각하거나 집중할 수 있는 능력의 저하 또는 결정을 내리지 못함 (우유부단해짐)

☐ 10. 죽음에 대한 반복적인 생각, 특별한 계획이 없는 반복적인 자살 사고, 자살시도, 또는 자살을 시행하기 위한 구체적인 계획

우울증 진단과 관련한 주의점

우울한 감정은 인간이 느낄 수 있는 자연스러운 정상적인 감정입니다. 사랑하는 사람을 잃었을 때 아무런 감정을 느낄 수 없다면, 오히려 이것이 비정상적인 감정이겠지요. 우울하다고 해서 모두 정신과 치료를 받아야 하는 것은 아닙니다. 우울한 증상이 있지만, 병적인 우울증으로 보지 않는 경우는 다음과 같습니다.

정상 애도 반응	사랑하는 사람을 잃은 후에는 정상적으로 우울한 기분을 경험합니다. 떠난 이를 생각하면서 슬퍼하다보면 기분이 우울해지고 불면이나 식욕저하도 있을 수 있습니다. 하지만 우울증과는 달리 우울한 기간이 2개월을 넘지 않고 현저한 기능저하가 없으며 무가치감, 자살사고, 환청이나 망상, 움직임이 둔해지는 정신운동지체 등이 뚜렷하지 않습니다. 그러나 애도 기간 중 일지라고 자살사고가 심하든지, 일상 기능을 잘 못할 정도의 기능 저하가 있을 경우에는 우울증이라고 진단할 수 있습니다.
적응장애	친구와의 다툼과 같은 분명한 스트레스를 겪은 후에 우울증상이 생기는 경우입니다. 이때의 우울증상은 주요 우울증보다는 약한 증상이며 친구와 화해한 것과 같이 스트레스가 없어지면 증상이 사라집니다. 어느 순간부터 성적이 떨어지면서, 거짓말, 나쁜 행동과 같은 비행, 친구와 자주 다투고 어른들에게 반항을 하는 대인관계의 문제를 보일 때에는, 우울증 뿐 아니라, 주의력 결핍 과잉행동장애, 적대적 반항장애, 행실장애와 감별을 해야 하며, 이 질병들은 소아청소년 우울증에 자주 동반되는 질환이기도 합니다.

치료

아동, 청소년기의 우울장애에 대한 치료 전략을 수립할 때에는 환자의 생물학적 기질, 유전적 취약성, 인지-정서 발달의 수준, 가정환경 등 다양한 요소를 포함한 **다각적인 접근 방식이 필요**합니다. 치료의 일차적인 목표는 우울 삽화의 기간을 단축시키고, 재발을 방지하고, 우울 삽화로 인한 장해의 정도를 감소시키는 것입니다.

우울증은 본인의 의지나 환경변화로 일시적으로 좋아질 수는 있지만 질적으로 좋아지기는 어렵습니다. 다행히도 조기에 전문적인 치료가 들어간다면 빠른 호전을 보일 수 있습니다. 정신과적 치료는 우울증의 정도와 각 개인의 특성에 따라 다양한 치료 방법을 사용할 수 있습니다. 나이가 어릴수록, 증상의 정도가 심하지 않을 경우에는 비약물적인 치료를 선호하며 약물치료와 비약물치료가 같이 사용될 때 효과는 더욱 좋습니다. 비약물 치료에는 놀이치료와 인지행동 치료, 대인관계 중심치료, 면담을 통한 정신치료, 가족치료 등이 있습니다.

1) 비약물적 치료

놀이치료 (Play therapy)	놀이치료는 나이가 어려서 언어적인 표현력이 제한적인 경우, 또는 언어 발달이 지연된 아동의 경우에 사용됩니다. 놀이를 통해서 무의식적인 내면의 마음을 표현하게 되며 치료자와의 관계를 통해서 그 갈등을 해결하게 되면서 불안과 우울증상이 완화됩니다.
인지행동 치료 (Cognitive Behavioral Treatment)	우울장애 환아에서 발견되는 인지적인 왜곡과 결손을 발견하고 교정하는 데 중점을 둡니다. 부정적인 인식으로 인해 부정적인 행동으로 연결될 수 있음을 알게 하며 우울증으로 인한 부정적인 인식들을 긍정적으로 바꿀 수 있게 하며 부정적인 행동을 교정합니다.
대인관계 중심치료 (Interpersonal psychotherapy; IPT)	우울장애가 대인 관계의 맥락에서 발생한다는 가정에 뿌리를 두고 있으며 대인 관계의 개선이 우울 증상을 해소하는 데에 도움을 준다는 이론적, 경험적인 지식에 기반을 둡니다. 우울증과 관련이 있는 대인관계의 특정 유형에 대해서 중점적으로 탐구하면서 환자의 대인관계 문제를 해결할 수 있게 해주어 우울증을 치료합니다. 애도, 대인관계 갈등, 역할변화, 대인관계 결손, 편부모 가정문제와 같은 부분이 중요 탐색 영역입니다.
가족치료 (Family therapy)	가족치료 방법의 첫 번째는 아동의 치료와 병행해서 부모를 치료 과정동안에 참여시키는 것으로, 이 기간 동안 아동이 새로운 기술을 학습하는 것을 부모가 촉진시키도록 돕는 방식입니다. 두 번째 방식은 부모와 환아의 통합치료로서, 일차적인 목표는 치료 시간 동안에 가족의 의사소통 패턴과 문제 해결 방법을 바꾸는 것입니다.

2) 약물 치료

약물치료는 우울증을 야기하는 **<u>뇌기능의 이상을 보다 직접적으로 교정</u>**해 줍니다. 중등도 이상의 우울증상에는 가장 효과적이고 안전한 치료 방법이며 다른 비약물적 치료보다는 훨씬 빠르게 증상을 호전시킵니다. 특히, 불면, 불안, 신체증상 등이 개선에 더욱 효과적이며 재발 방지에도 효과가 있습니다. 일반적으로 우울증상은 약물 치료를 시작한지 1-2주가 지나면 효과를 볼 수 있습니다. 설령 처음 선택한 약물이 별로 효과가 없더라도 그리 걱정할 필요는 없습니다. 현재 우울증에 효과가 있다고 공인된 약물의 종류는 작용기전의 면에서나 상품의 면에서나 매우 다양한 편입니다.

많이 쓰이는 약물은 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor: SSRI) 이며, 상품명으로는 프로작, 졸로프트, 렉사프로 등이 해당됩니다. 이들 약물들은 효과적으로 우울증상을 감소시켜 주며 의존성이나 심각한 부작용은 거의 없을 뿐 아니라, 졸리지 않고 우울증으로 인해 저화된 뇌 기능을 정상화 시킵니다. 실제 임상에서는, 약물의 부작용보다는 아래와 같은 정신과적 치료에 대한 편견이 우울증의 치료를 가장 방해하는 인자입니다.

※ 약물치료에 대한 흔한 오해들

(1) 일시적인 효과일 뿐 근본적인 치료제는 아니다.
(2) 중독이나 의존이 된다.
(3) 뇌의 발달을 저해한다.
(4) 공부를 못하게 한다.
(5) 약이 독해서 뇌나 신경이 상한다.
(6) 한번 먹기 시작하면 평생 먹어야 한다.
(7) 아이에게 '정신병자'라는 낙인을 찍히게 한다.

3) 입원 치료

우울증상을 주 문제로 병원을 방문하는 소아 청소년의 경우, 대부분은 외래에서 치료를 하게 됩니다. 하지만 어떤 경우에는 입원치료가 더욱 효과적인 경우가 있습니다. 입원치료는 외래 치료에 비해 보다 **집중적인 정신과적 평가와 치료가 진행**되기에, 좀 더 빠른 진단과 호전을 기대할 수 있습니다.

※ 입원치료가 더욱 권장되는 경우

1) 자살 사고나 자살 행동이 있는 경우
2) 제어하기 힘든 공격적이고 충동적인 행동을 보이는 경우
3) 자신과 타인 위해 위험성이 있는 경우
4) 환청이나 망상과 같은 정신병적 증상을 보이는 경우

소아청소년 우울증 환아에 대해 마음으로 이해하기

무엇보다도 가장 중요한 것은 **아이의 마음을 표현할 수 있는 통로가 되어 주어야** 다는 것입니다. 아이가 하는 말을 비판 없이 잘 들어 주어야 합니다. 들어 주는 것만으로도 아이는 보호되고 있고 돌보아 지고 있다고 느낍니다. 섣불리 도덕적인 판단을 하거나, 비난을 하게 되면 아이는 마음을 닫을 수 있습니다. 충분히 표현하게 하면서 감정을 공감해 주십시오. 일상적인 일들에 대해 매일 대화하는 습관을 가진다면 우울증을 예방할 수 있을 뿐 아니라, 조기에 발견할 수 있어 효과적인 접근이 가능하게 합니다.

아이의 마음을 이해하기 위해서는 어른의 입장이 아니라, **아이의 입장에서 생각을 해야** 합니다. 아이의 기분이 잘 이해가 되지 않을 때에는 부모의 입장을 전달하기보다는 그 마음을 이해하고 싶고, **돕고 싶다는 뜻을 분명히 전달**해 주십시오.

우울한 상태에서는 조그만 것에도 자신 없어 하고 새로운 것을 시작하기가 어렵습니다. 다른 아이들의 경우와 비교하면서 아이에게 뭔가 적극적인 활동을 하기를 요구하지 마십시오. 작은 것이라도 아이가 하고 싶은 활동, 잘 할 수 있는 활동을 하도록 권유하되, 압력을 주지 마십시오. **작은 성공이라도 진심으로 칭찬하고 격려**해 주셔야 합니다.

아이의 우울증이 전문가를 찾아야 할지, 그냥 두어도 될지를 결정하는 중요한 요소는 아이의 기능 정도입니다. 아이의 우울한 기분이 스스로 처리 가능한 정도인지, 기분에 압도당해 일상적인 일을 할 수 없는 정도인지 구분하는 것이 중요합니다. 우울한 증상이 일시적이지 않고 수 주 동안 일상적인 기능이 잘 되지 않는다고 판단 될 때에는, 전문가 상담을 해보는 것이 좋습니다. 무엇보다도 **조기 치료가 중요**할 수 있습니다.

소아 청소년을 위한 사회적 지지체계를 이용하는 것도 좋은 방법으로 Wee센터, 청소년 지원센터나 청소년 수련관과 같은 곳에서 상담을 받을 수도 있으며 지역의 정신건강증진센터에서는 전문의 상담을 받을 수도 있습니다.

우울증이 있는 학생들을 위한 학교에서의 노력

✔ 우울증을 가진 학생들은 겉으로는 드러나는 문제가 없을 수도 있습니다.

✔ 우울증상은 흔히 학업수행의 저하를 동반합니다.

✔ 학교에서의 스트레스나 학업의 부담이 우울 증상을 악화시킬 수 있습니다.

✔ 학교상황을 조절해줌으로써 스트레스를 경감시켜 줄 필요가 있습니다. 예를 들어서, 오전 수업만 출석하거나 보다 구조화된 교실 상황에서 수업하도록 하거나 학교 적응을 도울 수 있도록 컴퓨터 등 다양한 수업교구를 활용하는 방법이 있습니다.

소아청소년 자살에 대한 전반적인 이해

자살이란?

❍ 자살 행동이란 고의로 자기를 해치거나 **죽음에 이르게 하는 생각(자살 사고)과 행동(자살 기도, 자살)**을 말합니다. 이는 다른 상동증적인 행동들인 머리를 치는 행동, 반복적으로 피부를 째는 행동, 머리카락을 뽑는 행동들과 구분되어야 하는데, 이러한 행동들은 대개 사망을 초래하기 위한 의도를 갖지 않습니다.

✔사망에 대한 의도가 있느냐?	➶	Yes ➠	자살 행동 (○)
	➴	No ➠	자살 행동 (×)

❍ **DSM-IV의 진단 기준**에 따르면, 자살 사고나 행동은 정신질환은 아니고 **주요우울장애, 경계선 인격장애와 같은 질환의 진단 기준 중에 포함**되어집니다. 아동기 자살 행동을 평가하고 적절한 개입을 하기 위해서는 아동의 연령 및 인지, 감정적 성숙도에 따라 자살 행동의 양상에 차이가 나타날 수 있다는 점을 고려해야 합니다.

❍ 자살은 한 개인이 고통적인 상황에서 도저히 희망이 없고 해결방법이 없다고 여겨질 때 고려하게 되는 극단적인 문제 해결방식의 하나이며 가장 심각한 정신의학적 병리 중 하나입니다. 우리나라는 **OECD 국가 중 자살율 1위**이며, 특히 **청소년의 경우 사망원인 1위가 자살**입니다. 최근 각종 매체에서는 충격적인 청소년 자살의 사례가 보고되는 등 우리 사회에서 청소년 자살은 적극적인 개입이 필요한 심각한 사회 문제로 자리매김하고 있습니다. 자살은 일회적이고 순간적인 병리가 아니라 **만성적으로 진행되는 병리**이며 청소년의 자살행동은 유전적, 생물학적, 인지행동적, 정서적, 환경적인 요소들이 복잡하게 연관되어 있는 문제입니다.

역학

❍ 요즘 신문, 방송들을 보면, 자살을 했다는 청소년들의 이야기를 심심찮게 접할 수 있습니다. 통계를 보면 우리나라에서는 연간 11,523명이 자살을 하며 20대 및 30대의 사망 원인의 1위가 자살이며 10대들은 사망원인으로는 자살이 사고 다음으로 두 번째를 차지하고 있습니다. 그런데 자살은 그 어떤 질환보다도 우울증이 매우 밀접 하게 관련되어 있습니다. 우울증이 쉽게 고칠 수 있다는 것을 생각하면, 효과적인 우울증의 치료는 많은 청소년의 생명을 구할 수 있는 일입니다. 우울증을 가진 소아청소년의 70%에서 자살사고를 갖거나 자살을 시도하고, 우울증을 가진 10대의 36%에서 자살을 기도하며 예전에 한번이라고 시도했던 경험이 있는 아이는 더 많이 시도합니다.

소아청소년 자살 관련 치료의 필요성

❍ 사춘기 이전에는 실제 자살율이 그리 높지 않습니다. 하지만 **청소년기에 이르면 우울증의 유병률이 증가**하고 신체적 인지적으로도 급격하게 성장 발달이 일어나면서 자살율은 급격하게 증가합니다. 청소년기는 발달학적으로는 자아정체성 형성과 부모와 심리적인 독립이라는 중대 과업을 이루느라 부모와의 갈등 뿐 아니라 내적 갈등이 심해지고 외적인 부분에서도 학업의 스트레스, 친구관계, 왕따, 학교 폭력 등 스트레스는 더욱 증가하는 시기입니다.

❍ 다행스러운 것은 청소년의 **자살 사고 및 자살 시도는 치료 가능하며** 특히 **우울증과 같은 자살의 주요 위험인자는 효과적인 치료로 좋은 결과를 기대할 수 있다는 점입니다**. 하지만 현실적으로 자살의 위험성이 높은 청소년들에게 자살에 대한 적절한 평가와 치료가 이루어지는 경우가 아주 많지는 않습니다. 이는 많은 부모들이 자녀의 문제를 잘 인식하지 못하거나 과소 평가하기 쉬우며 정신과적 치료에 대한 거부감이나 부정적인 인식 때문에 적절한 시기에 치료적인 개입이 이루어지지 못하기 때문입니다.

임상 특징

❍ 자살 사고와 자살 행동은 발생시기와 기간의 측면에서 명백하게 정의되고 서술될 수 있는 성질을 갖고 있습니다. 자신에게 해를 입히려는 의도는 자살 행동을 정의하는데 있어 필수적인 요소입니다. 자살 의도는 명백하게 나타날 수도 있지만 ,애매한 경우도 있습니다. 자살 행동은 죽고 싶은 소망을 포함하지만, 아동기 자살 행동을 평가하는데 있어서 죽음이 끝이라는 개념에 대해 아동이 충분히 이해하고 있는가 하는 점은 중요하지 않습니다. 죽음에 대한 개념은 서서히 형성되며 청소년이 되어서도 죽음에 대한 성숙한 개념을 갖지 못하는 경우도 있습니다. 따라서 어린 아동의 경우 죽음이 마지막이라는 것을 이해하는 것이 자살 행동의 필수 요소가 될 수 없고 죽음은 어떻게 죽음이 개념화되는 가와 무관하게 자살 행동의 목표로 인정되어야 합니다.

※ 청소년 자살의 특징

✔충동적이어서 순간적으로 발생함
✔예측이 불가능함
✔피암시성이 강하다-동반자살이나 모방 자살이 많음
✔사회문화적 영향을 많이 받음
✔청소년기의 특징이기도 함
✔여학생의 경우 우울감이 높고, 자살사고와 시도를 더 많이 하지만, 자살성공률의 경우는 남학생이 높음

평가

❍ 우리나라의 소아 청소년들의 상당수는 자살 사고를 가지고 있습니다. 하지만 심각한 행동으로 나타나기 전까지 주변에서는 잘 모르는 경우가 많고 설령 '죽고 싶다는 표현을 하더라도 가볍게 여기기도 합니다.

❍ 이렇게 절망적인 생각을 하는 아이들에게 **자살사고에 대해서 찬찬히 물어보는 것은 결코 자살 행동으로 연결되지 않으며, 오히려 아이들을 보호할 수 있다는 것을 기억해야 합니다.**

❍ 아동의 자살 행동을 평가하기 위해서는 **아동과 부모를 대상으로 포괄적인 면담이 시행되어야** 하며, 동시에 아동을 잘 아는 다른 사람들로부터 많은 정보를 얻어야 합니다. 사춘기 전 아동들의 경우 자살 생각과 행동에 대해 이야기 할 때 인지적, 감정적인 상태와 상황적 요소의 영향을 많이 받게 됩니다. 또한 부모의 태도, 정신병리, 자녀에 대해 알고 있는 수준에 따라 부모가 주는 정보의 신뢰도에 큰 차이가 있을 수 있습니다. 면담과 평가는 자살 행동의 위험도가 장 높은 시기에 시행한 후, 위험도가 감소될 때까지 자주 반복해서 시행해야 합니다. 아동을 평가할 때 가장 중요한 것은, 현재의 즉각적인 위험의 정도를 결정하는 것입니다. 만일 아동의 상황이 예측하기 어려운 것이라면, 응급 입원을 고려해야 합니다. 평가에서 주로 이루어져야 할 것은 자살 사고 또는 행동시의 상황으로 죽으려고 했는지, 아니면 상처를 입히려고 했는지, 누군가 구출이 가능한 상황이었는가, 자살 방법은 치명적이었는가 등을 평가해야 합니다. 또한 아동이 갖고 있는 정신병리의 종류와 심한 정도, 판단력의 적절성, 충동 조절능력, 절망감의 정도와 같은 대처 능력의 정도, 의사소통 능력 등의 상태를 알아보아야 합니다.

※ 청소년의 흔한 자살심리

1) 입시부담, 학내 폭력, 부모처벌 공포 등의 어려운 상황을 피하기 위한 회피심리
2) 부모, 선생님, 이성 친구에 대한 강한 분노 감정으로 인한 보복심리
3) 못난 자기 징벌성의 자기 처벌심리
4) 욕구좌절시 성질을 자제하지 못하고 흥분하는 충동적인 자해심리
5) 대인관계상실시 죽은 친구나 부모를 저승에서 만나기 위한 재결합심리

➠ 자살의 원인은 한 가지로 요약할 수 없고, 복잡하고 다양한 원인들이 관여하며 표면적으로 드러난 원인은 방아쇠역할을 한다.

❍ 자살의 가능성이 높거나 혹은 자살 사고를 가지고 있는 청소년을 찾아내는 것이 예방의 첫 걸음이 됩니다. 청소년에서는 특히 식사와 수면습관의 변화, 친구나 가족, 그리고 일상적인 활동을 멀리하는 것, 약물과 알코올 남용, 외모에 대해 평소와 달리 신경을 쓰지 않는 것, 뚜렷한 성격의 변화, 지속적인 권태감, 집중력 저하, 또는 학업 성적의 저하, 복통, 두통, 피로 등 정서와 관련되어 나타나는 신체증상을 자주 호소함, 즐거운 활동에 대한 흥미의 상실 등이 보일 때 자살의 가능성을 고려하여야 합니다.

❍ 자살의 위험성이 의심되는 청소년에게는 **위험 요인에 관해 물어보는 것**과 **직접적으로 자살 의도에 대해 질문하는 것**이 중요합니다. 특히 남성인 경우, 강한 자살 의지를 보일때, 치명적인 시도를 한 경우, 기분장애나 약물(술 포함)남용의 병력이 있는 경우, 과거 자살시도가 있거나 치료에 불응 등이 보이는 경우에는 더욱 적극적인 치료적 중재를 시작하도록 해야 합니다.

❍ **자살의 가능성**에 대한 평가는 크게 5가지 영역에 대해 시행 되어야 합니다.

※ 자살 가능성 평가

1) 자살의 의도 및 동기의 파악
2) 현재 및 과거 정신질환 유무
3) 절망감, 사회기술 부족 등을 포함하는 개인의 심리적 특성
4) 부모의 정신질환, 불화 등 가정 및 환경적 요인
5) 친구와의 다툼, 왕따 등 최근의 생활사건 혹은 스트레스

❍ **자살의 위험도**는 다음과 같이 평가합니다.

※ 자살 위험도 평가

1) 먼저 일반적인 위험도에 대한 평가를 해야 한다. 즉, 평소 행동에서 얼마나 변화가 있는지, 신체적인 불편감이나 질병이 있는지, 약물 복용이나 남용은 없는지, 죽음에 대한 집착, 가족이나 친구의 죽음, 심리사회적 스트레스, 학교 적응은 어떤지 하는 것에 대해 알아본다.

2) 직접적으로 다음과 같은 질문을 통해 자살에 대해 물어야한다.

"자살에 대해서 생각해 본적이 있는가?",
"자살의 구체적인 방법을 생각해 본적이 있는가?",
"죽는 게 더 낫겠구나 하고 바란 적이 있는가?",
"자신이 살 가치가 없다고 생각해 본 적이 있는가?"
"자살을 시도해 본 적이 있는가?"

❍ 자살 시도를 했던 청소년의 면담에서는 다음의 부분을 평가하여야 한다.

※ 자살 시도를 했던 청소년의 면담에서 평가할 부분

✔자살 시도에 선행했던 사건
✔자살 의지의 정도와 이유
✔현재 처해져 있는 문제
✔정신 질환의 존재 여부와 성격
✔가족 및 개인력
✔과거 정신 질환 혹은 자살 시도
✔적응을 위한 지지 체계
✔자살 재시도의 위험도
✔주위 사람과 가족들의 태도를 평가

❍ 자살 시도로 응급실이나 병원을 방문하게 될 정도의 심각도를 가졌던 청소년에서는 입원치료도 고려해야 하는데 입원치료의 기준은 다음과 같다.

※ 입원치료의 기준

1) 주요 우울증, 알코올 중독을 포함한 약물 남용, 양극성 장애, 심한 공격성, 과거 자살 시도, 및 과거 정신과 치료를 거부한 경우
2) 강한 자살 생각을 갖는 경우, 자살에 대해 강한 의지를 나타내거나 혹은 치명적인 자살 시도를 했던 경우
3) 가정 내 학대를 경험했거나, 심한 부모의 정신 질환이 있는 경우, 그리고 가족들이 환아를 감시하거나 보호할 수 없거나 하고자 하는 의지가 부족한 경우 등이다.

"대다수의 청소년들이 충동적이고 예측불가능한 자살시도를 하지만 주의 깊게 살펴보면 자살시도 전 징후를 포착할 수 있다!!"

※ 청소년 자살의 징후

1) 직접적 행동 단서

✔수면제, 진통제, 감기약 등을 자살목적으로 지속적으로 모아서 감춘다.
✔끈이나 칼 등 자살도구를 준비하여 감춘다.
✔의미 있는 개인소장품이나 수집물건을 남에게 주거나 태우거나 버린다.
✔죽음이나 자살사이트에 심취한다.
✔일기장, 노트, 메모장에 글이나 그림, 낙서로 자살이나 죽음에 대해 표현한다.
✔주위 사람에게 자살이나 죽음에 관련된 말을 흘린다.

2) 직접적 언어 표현

✔ "나는 정말 죽고 싶어."
✔ "나는 더 이상 지탱할 힘이 없어."
✔ "나에게는 더 이상 사는 것이 의미가 없어."
✔ "내가 없어지면 모든 것이 훨씬 나아질 거야."
✔ "나는 이 세상에 쓸모가 없어."
✔ "안녕"
✔ "내가 사라지면.."

3) 간접적 행동이나 상징적 단서

✔지나치게 환상적, 공상적 내용의 소설, 만화, 영상에 심취한다.
✔실연이나 상실에 대해서 지나치게 미화시키는 대중음악 등에 심취한다.
✔자살에 대해서 모험적, 로맨틱하게 생각한다.
✔칭찬이나 포상을 거부하는 행동을 한다.
✔성격의 심한 변화를 보인다.
✔외모에 대한 관심이 결여된다.
✔식사와 수면상태의 변화가 나타난다.
✔에너지가 떨어져 쳐져 있는다.

원인

❍ 자살 행동은 사회 문화적 요소에 의해 강한 영향을 받으며, 동시에 정신과적 장애, 인격적 문제, 스트레스 사건들, 사회적 적응의 실패 등으로 인해 발생할 수 있습니다.

1) 정신과 질환들

기분 장애와 파탄적 행동장애	아동, 청소년기 자살 행동은 기분 장애 및 파탄적 행동장애와 깊은 관련이 있는 것으로 알려졌습니다(Pfeffer 등 1993). 주요우울장애의 진단을 받은 소아청소년 정신과 외래 환자 중에서, 70%이상이 자살 사고나 시도를 보고하는 것으로 나타났으며, 자살 기도를 하는 기분장애 환자들은 **반복적인 주요우울 삽화**가 있거나 **과거에 자살을 기도**한 병력이 있는 경우가 많았습니다.
발달장애와 인격장애	사춘기 전 아동과 청소년에서 자살 행동과 DSM-IV의 Axis II의 진단들 간의 연관성에 대해서는 아직 명백하게 밝혀지지 않았습니다. 학습 문제가 있는 아이들에서 자살 행동의 발생률이 높다는 증거가 있기는 하지만, 연구결과 지능지수는 아동기 자살 행동의 예측 인자가 아닌 것으로 판명되었습니다. 최근 들어서 자기애적, 반사회적, 히스테리성 인격장애의 특성을 시사하는 정신과적 증상, 즉, **충동성, 강렬한 공격성 등이 자살 행동과 연관**됨이 보고되었습니다. Pfeffer(1986)는 자살사고와 폭력적이 행동을 모두 보고하는 사춘기 아동들은 심각한 충동조절의 결함을 갖고 있고 폭력, 자살 행동, 충동성은 이후에 발생할 인격장애 의 전구 증상일 수 있다고 주장하였습니다. 자살 행동을 보이는 아동에서 자주 관찰되는 방어기제로 **투사, 퇴행, 보상, 반동 형성** 등이 있습니다.

2) 생물학적 요소들

성인 자살 기도자의 혈중 cortisol 수준이 증가되어 있다는 사실이 알려진 이후 소아청소년기의 자살 행동에도 **과도한 시상하부-뇌하수체-부신피질 축의 기능**이 일종의 역할을 할 것이라는 가설이 제기되었습니다. Pfeffer 등(1991)은 정신과에 입원한 아동 중 자살 행동을 보인 환자들의 DST중의 혈중 cortisol 상승 수준이 자살 행동이 없는 환자들에 비해 높다고 보고하였습니다. 성인에서는 자살, 공격성, 충동성과 serotonin 대사 및 조절 장애 사이에 높은 연관성이 있다는 사실이 알려졌다. Ambrosini 등(1992)은 자살을 기도한 우울한 사춘기 전 아동과 청소년들의 혈소판 imipramine 결합이 자살기도를 하지 않은 아동들에 비해 낮다고 보고하면서 아동기 자살 행동에도 serotonin의 이상이 연관될 가능성이 있다고 주장하였다.

3) 스트레스

아동기의 자살 행동은 최근의 스트레스 사건과 연관되어 나타나는 경우가 많습니다. 가장 중요한 스트레스 사건들로는 **부모간의 갈등, 가족 내의 폭력, 부모의 별거나 이혼으로 인한 가정의 붕괴, 부모의 정신과적 질환과 이로 인한 가족 간의 갈등** 등이 있다. Pfeffer(1994)는 자살 행동을 보이는 사춘기 전 아동의 일차 친척들 중에서 자살행동 및 폭력, 물질 남용, 반사회적 인격 장애 등 충동 조절 문제의 빈도가 매우 높음을 보고하였고, 가족 구성원간의 갈등 수준이 역시 증가되어 있다고 보고하였습니다.

4) 사회 적응력

사회 적응의 문제는 자살 행동을 보이는 아동들이 보이는 중요한 특성이며 이는 장기적인 취약성을 시사하는 경우가 많습니다. 아동의 사회 적응은 부모, 형제, 또래의 영향을 받게 됩니다. 자살행동을 보이는 아동들은 고통스러운 생각과 감정을 같이 나눌 수 있는 사람이 없다는 호소를 하는 경우가 많으며, 지지적인 환경의 부재는 아동의 절망감과 소외감을 강화시십니다. Pfeffer등(1993)은 사회 적응의 실패가 사춘기 전 아동의 자살 위험도의 강력한 예측인자임을 보고하였습니다.

❍ 청소년기 자살에 관여하는 위험인자와 보호요인을 비교하여 살펴보면 다음과 같습니다.

청소년 자살의 위험 요인	VS	청소년 자살의 보호 요인
✔과거 자살 시도(가장 강력한 위험 요인) ✔기분장애(조울증), 우울증, 공격-충동성, 절망감 ✔약물 남용 ✔대인관계의 문제해결능력 부족 ✔자살 행동의 가족력과 유전적 요인 ✔부모의 정신질환과 부모의 이혼 ✔훈육을 견디는 능력의 차이 ✔신체학대 및 성 학대 경험 ✔학교 및 직업상 문제와 모방 자살 ✔실연, 왕따, 법률위반 등		✔종교적 믿음 ✔스트레스 대처능력 ✔성공적인 학업 성취도 ✔가족들의 지지 및 연결 정도 ✔자살 예방을 위한 사회 안전망 구축의 정도

❍ 아동기 자살 행동을 진단하는데 있어서의 2가지 중요한 문제는 자살 행동이 의도적인 것이었는지 여부를 알아내는 것과 자살의 위험도가 높은지를 평가하는 것입니다. 첫 번째 문제는 질적인 문제로서 행동의 고의성과 행동이 일어난 특정 상황에 대한 체계적인 평가를 필요로 합니다. 두 번째 문제는 양적인 것으로, 위험 인자들의 심각도와 상호작용에 대한 포괄적인 평가를 필요로 합니다. 두 가지 문제가 다 명백하게 정의하기 어렵기 때문에, 분명한 결론을 내리기 어려운 상황에서는 아동의 자살행동의 위험도를 높은 것으로 추정하는 것이 문제를 최소화하는 것보다 낫습니다.

치료 - 예방적 접근

❍ 자살 행동을 보이는 아동의 치료 방법에 대한 통제는 연구는 없으며 현재까지 보고된 연구들은 대개가 임상적 경험에 기반을 두고 있습니다. 치료 계획 중 해결해야 할 가장 명백하고 시급한 문제는 자신에 의한 위해나 사망이 발생할 가능성을 감소시키는 것이며, 이를 위해 다각적인 접근이 요구됩니다. 정신사회적 치료와 약물 치료를 모두 사용해야 할 경우가 많으며, 집중적인 관찰과 치료가 필요한 경우에는 정신과 병동에 입원시키는 것이 바람직합니다. 아동은 입원을 통해 스트레스와 혼란을 가중시키는 상황에서 벗어날 수 있고, 구조화된 환경 속에서 다양한 치료진들의 즉각적이고 일관성 있는 치료를 받을 수 있게 됩니다. 자살을 기도한 아동과의 정신 치료에서 가장 필수적인 것은 신뢰감의 형성입니다. 치료자는 아동에게 공감적인 이해를 보여야하지만, 동시에 객관적인 입장을 취해야 합니다. 자살 행동의 동기를 규명함과 동시에 인지 치료적인 방법을 도입하여 새롭고 효과적인 대처 전략을 논의할 수 있어야 합니다. 아직까지 자살 행동 자체를 치료하기 위한 약물은 개발되지 않은 상태이나, 동반된 정신과 장애의 증상을 감소시키기 위한 약물 치료를 할 수 있습니다. 부모와 가족들이 아동의 자살행동에 직접적인 영향을 주었거나 그들 역시 가족 갈등을 일으키는 병리를 갖고 있는 경우에는 부모의 부부 상담, 개별 정신치료, 또는 약물치료 등을 통해 집중적인 개입을 해야 합니다.

❍ 죽고 싶은 생각이 드는 어려운 상황에서 스스로를 보호하기 위해 대처방법들을 미리 교육하는 것은 자살예방에 도움이 됩니다.

※ 자살 예방을 위해 교육해야 할 내용

1) **감정을 표현하도록 격려**합니다. 나의 감정을 단어로 표현해 보는 것, 그리고 때로는 슬픔을 느끼고 우는 것이 창피하거나 부끄러운 것이 아니라 자연스러운 반응이라는 것을 받아들일 수 있도록 합니다.
2) 힘들고 지칠 때 **자신만의 탈출구**를 만들 수 있도록 알려줍니다. 모든 사람들은 스트레스를 받을 때 일시적으로 피할 수 있는 도피처, 스트레스 해소법이 필요합니다.
3) **나의 생각 점검하기**입니다. 어려운 상황에서 양자택일의 사고방식을 하고 있지는 않은지 내 생각을 바라보는 것이 필요합니다. 둘 중 하나, 모 아니면 도, 죽기 아니면 살기 식으로 극단적 결정을 내리는 것은 위험합니다. 문제를 빨리 마무리 짓고 싶은 도피적 행동은 피해야하며 시간이 걸리더라도 좋은 해결 방법을 찾는 과정을 겪어보는 것이 도움이 됩니다.
4) **해결방안 찾아보기**입니다. 해결방법을 찾아보고 글로 적어보고 내가 생각해내지 못한 것을 다른 사람이 생각해 낼 수도 있다고 인정하고 물어보는 필요합니다. 마지막으로 도움 요청하기입니다. 나에게 도움을 줄 수 있는 사람이 누가 있을지 생각해보고 먼저 도와달라고 손을 내미는 것이 용기입니다.

치료 - 실제 자살 시도 청소년에 대한 접근

❍ 자살 시도가 있었던 청소년의 치료는 급성 의학적 처치, 정신과 혹은 일반 병동 입원 여부의 결정, 위기 개입 치료, 그리고 자살 사고를 감소시키기 위한 장기적 전략이 포함됩니다. 의사는 자살을 시도한 환자의 상태를 가능한 한 빨리 환자의 가족에게 알려야 하고, 평가 및 치료의 과정에 대해 자세히 설명을 해주어야 합니다. 또한 무관심, 적대감, 소홀과 같은 가족요소들도 환자에게 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문에 이를 평가하며 치료에 반영해야 합니다.

❍ 자살과 자살 행동의 위험도가 높은 청소년에게는 **자살하지 않겠다는 약속("no-suicide contract")**을 하며 치료에 대한 순응도를 높이도록 합니다. 한 조사에서는 자살을 시도한 청소년들의 약 절반만이 1회 외래방문을 할 뿐이고, 약 1/3만이 3번 정도 외래를 방문합니다. 치료의 불응은 향후 더 심각한 정신 병리, 더 강한 자살 의지, 더 혼란된 가족 관계, 자살의 재시도와 연관되기에 치료를 유지하기 위해서 아래의 방안들을 활용합니다.

※ 지속적인 치료 유지를 위한 방안들

1) 평가와 치료의 연속성을 유지 한다.
2) 어떤 치료를 받을 것인지 분명하게 설명하고 다짐받는다.
3) 다음 번 예약시간을 명확하게 해주고 예약 시간 전날 전화로 상기 시켜준다.
4) 가족, 교사 등을 치료에 참여시킨다.

❍ 자살 행동에 대한 치료적 접근으로는 심리사회적 접근 및 약물치료가 있습니다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같습니다.

1) 심리사회적 접근들

인지 치료 (cognitive therapy)	환자의 절망감과 자살 생각의 감소, 외래 치료의 순응도 증진, 우울증의 재발 감소 등의 효과를 인지치료를 통해 얻을 수 있다. 감정 일지 쓰기를 통해 부정적 자동사고(automatic thoughts)를 점검하고, 새로운 것을 함께 해보거나, 관심을 분산시키거나, 스스로 긍정적인 생각을 하게함으로서 부정적 인지 왜곡을 줄여나갈 수 있다.
사회기술훈련 (social skill training)	자살 시도 청소년들에서 심각한 대인관계 수행상의 어려움을 흔히 볼 수 있다. 사회적 행동에 관한 정보를 체계적으로 알려주고, 모델링하고, 목표 기술을 행동적으로 보여주고, 수행에 대한 평가가 있다. 적절한 주장과 타협, 긍정적인 또는 부정적인 감정의 표현, 가족이나 동료로부터 적절한 도움을 청하는 방법이 목표로 제시된다.
문제해결 기술훈련 (problem-solving skills training)	문제 인식, 대안 제시, 결과 생각해보기, 결정 등 일반적인 기술들을 통해서 문제에 대한 좀 더 유연한 접근을 할 수 있도록 가르친다.
감정조절훈련 (affect regulation)	지나친 적개심이나 공격성, 예민함 등이 자살자들의 주요 양상 중에 한 요소이다. 청소년들은 성인에 비해 화가 나거나 흥분했을 때 충동적으로 자살하는 수가 적지 않다. 자기조절 훈련의 기법으로 적개심, 공격성을 감소시키고 사회적으로 바람직한 행동을 증진시키며 이런 상황에서 자신이 화가 나거나 흥분했다는 것을 깨닫도록 가르친다. 점진적인 근육이완 훈련, 복식호흡, 분노조절, 긍정적인 생각하기 등이 포함된다.
가족치료 (family-based treatment)	자살 위험 청소년의 치료에서 가족의 참여는 매우 중요하다. 가족의 역할, 양육 기술, 자살, 청소년기의 특성, 정신질환에 대한 정보와 교육을 제공하여 위기 청소년들에게 적절한 지지적인 환경을 제공하며 지속적인 치료가 이루어질 수 있도록 해야 한다. 또한 부모-자녀관계의 왜곡된 의사소통을 중재하여 관계를 개선시키며 가족간 적개심을 감소시킨다. 부모의 정신과적 문제 및 알코올이나 약물문제가 있다면 이를 치료한다.

2) 약물 치료(pharmacotherapeutic approach)

자살 행동 자체에 대한 효과가 있는 약물 치료는 없으나 동반된 정신 질환에 맞추어 약물을 사용하면 효과를 볼 수 있다. 자살 시도한 청소년의 약 50%는 우울증을 가지고 있으며 이들에게는 부작용이 적고 비교적 안전한 SSRI계열의 새로운 항우울제를 투여하면 많은 호전을 보일 수 있다. 청소년기 우울증에 적응증을 받은 약물은 fluxetine, escitalopram이 있으며 특히 중등도 이상의 우울증상이 있는 경우, 약물 치료는 일차적으로 고려되어야 한다.

예후

❍ 아동기에 나타나는 자살 경향은 청소년기와 성인기의 자살에 대한 위험도를 높이며, 따라서 이에 대한 조기 인식과 개입이 미래의 자살 행동을 예방하는데 있어 매우 중요합니다. Pfeffer 등(1994)은 자살 행동을 보이는 아동의 경우 자살 행동이 없었던 아동에 비해 청소년기와 성인기에 자살 사고를 보이는 경우가 3배, 자살 기도를 하는 경우가 6배가량 많다고 보고하였습니다. 사회 부적응, 주요 우울장애, 기분부전장애가 모두 자살 기도의 유의한 위험 인자로 알려졌습니다.

학생정서.행동특성검사 및 관리 매뉴얼

발행일 2013년 3월
발행처 인천광역시교육청 평생교육체육과
http://www.ice.go.kr 장학교실 → 교육자료실 →평생교육체육과에서 확인할 수 있습니다.