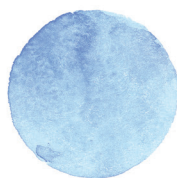




교 사 를 위 한 학 교 정 신 건 강 --- 한 드 북



대한소아청소년정신의학회



권 두 언

“교사역할이 학생의 운명을 좌우한다”

학생들은 학교라는 집단생활을 통해 장차 준비된 사회 구성인인 성인으로서의 역할을 준비합니다. 대부분의 학생들은 학업을 수행하고, 또래들과 친구관계를 맺으며, 선생님들의 생활지도와 집단생활의 훈육과정을 무리 없이 잘 수행하지만, 일부 학생들의 경우 여러 이유로 인해 이를 원만히 수행치 못하고 학교부적응이 심한 경우 학교등교 거부 현상을 보입니다.

OECD 이혼율 증가 1위, 자살률 1위라는 통계자료와 Dynamic Korea라는 외국인들의 시선은 우리 사회 구성원들이 다양하고 복잡하며 급변하는 사회 환경에 적응하는데 엄청난 스트레스를 느끼고 있다는 것을 보여주는 것이라 할 수 있습니다.

우선 가족만 보더라도 전통적 가정을 벗어난 맞벌이 부부, 결손 가정, 이혼 가정, 다문화 가정, 형제가 없는 외동아이 가정, 해체된 가정 학생들이 급증하여 학교를 비롯한 제3자의 돌봄이 필요한 경우가 증가하고 있습니다. 또한 학교도 잦은 대학입시제도 변경으로 인한 교육 혼란과 더불어, 전학, 해외 유학, 국내 재복귀 학생들이 늘어나고, 부모들의 다양한 요구에 따른 교권의 위축이 우려되는 시기에 우리는 살고 있습니다.

이런 때일수록 학교 일선에서 학생들의 정신건강 지킴이 역할을 하는 교사는 힘들지만 “내가 한 학생의 운명을 좌우할 수 있다”는 사명감과 보람을 느끼는 것이 중요하다고 하겠습니다. 학생들의 정신건강을 다루는 교사의 역할을 간략히 정리해보면 아래와 같습니다.

1. 교사는 학생의 문제행동의 최초 발견자이다. 부모님들이 학생 자녀에 대해 제일 잘 알 수 있지만 단체생활에서의 문제점은 전혀 모를 수가 있습니다.

2. 일차적으로 교사를 중심으로 한 치료적 방안을 모색한다. 문제 행동이 발견된 경우 이를 좀 더 파악하고자 교사들은 개별 면담 및 상담을 하고, 교사로서 학교에서 학생에게 도움을 줄 수 있는 방안을 모색합니다.

3. 문제가 심각할 경우 외부 치료기관과의 교류를 안내한다. 교사, 부모, 또래친구들의 정보를 바탕으로 한 외부 치료기관(Wee센터, 병원)과의 교류를 안내합니다. 본 책에 소개된 치료방법은 교사가 부모님께 병의원 으로 치료 의뢰를 설득하는데 도움을 줄 것입니다.

4. 교사는 문제행동의 가장 정확한 평가자이다. 교사는 이미 외부기관, 병원에서 치료를 받고 있는 학생의 경우 학교생활 정보를 부모 혹은 치료자에게 직접 혹은 부모를 통해 전달하여 치료계획 수립에 도움이 되도록 해야 합니다. 교사에게서 제공해주는 학교생활 정보는 치료에 매우 중요합니다.

본 책은 상기 교사의 역할에 맞추어 일선에서 수고하시는 교사에게 학생들의 지도에 미약하나마 도움을 드리고자 대한소아청소년정신의학회 학교정신건강위원회구성원들을 중심으로 학교상황에서 자주 마주치게 되는 문제해결 방안들을 정리한 것입니다. 물론 몇몇 교사의 조언을 반영하여 본 책이 저술되었지만, 현장감이 떨어지고 실제 일선 학교 상황에서의 교사역할 수행과 차이가 있을 수 있다고 생각합니다. 좋은 의견 주시면 잘 반영하여 향후 보다 현실적이고 실제적인 도움을 줄 수 있는 책을 만들 수 있기를 기대합니다.

대한소아청소년정신의학회 학교정신건강위원회 이사
이 영 식
2015.1

CONTENTS

◆ 서 론	06
◆ 사회성이 부진한 학생	08
◆ 학습에 어려움을 보이는 학생 [학습장애]	14
◆ 산만한 학생 [주의력결핍과잉행동장애, ADHD]	17
◆ 충동적이거나 공격적인 학생	22
◆ 불안과 걱정이 많은 학생 [불안 · 공포증]	28
◆ 우울한 학생 [우울증]	32
◆ 자살 징후를 보이는 학생	37
◆ 기분변화가 너무 심한 학생 [조울병, 양극성장애]	41
◆ 심한 피해의식과 환청을 경험하는 학생 [조기 조현병(구 정신분열병)]	45
◆ 지역연계방안	48
① 학생정서 · 행동특성검사 후 연계방안	
② 연계과정에서 흔히 부딪치는 문제들	

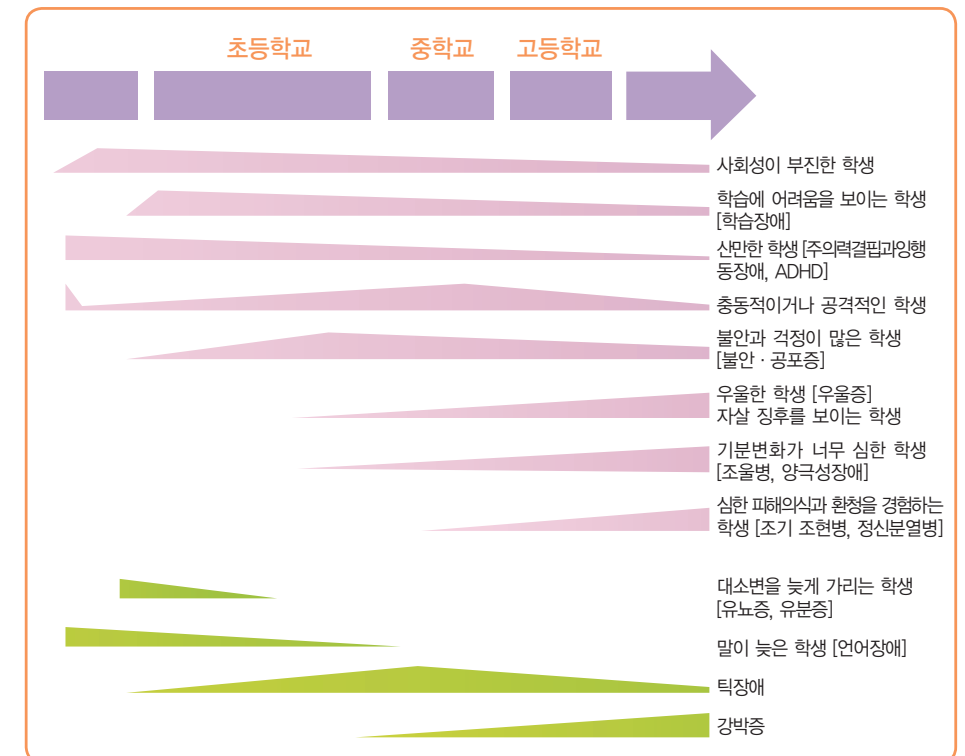
본 과제는 교육부 지역협력모델 사업의 일환으로 강원도 교육청으로부터
자살과 학생 정신건강 연구소가 의뢰를 받아 대한소아청소년정신의학회에서
제작한 학교 정신건강 증진을 위한 교사지원 핸드북입니다.

■ 왜 정서행동문제를 관리해야 하나요?

- ▶ 학생들의 많은 정신장애가 일생에 걸쳐 영향을 미칩니다
 - 많은 유형의 정서행동문제 또는 정신장애는 비단 소아청소년기뿐만 아니라 성인기까지 지속됩니다
 - 시간이 지나면서 형태나 강도가 다른 변형된 형태로 지속되기 쉬우며, 성인이 될 때까지 가정생활 · 직업 · 사회적응을 계속 방해하기 쉽습니다
- ▶ 학생의 정서행동문제는 주위에도 심각한 악영향을 미칩니다
 - 개인뿐만 아니라 가족 · 사회가 일생동안 겪는 후유증은 비단 심리적인 고통뿐만 아니라 인적, 물질 측면으로도 심각한 악영향을 미치게 됩니다
 - 보건 · 교육 · 정신건강 · 사법체계에서 지불되는 비용, 이로 인한 생산성 감소, 반복적이고 장기적인 치료비용, 가족과 교사의 심리적 고통 및 소진, 기타 지역 사회가 겪는 부담 등 광범위하게 존재합니다
- ▶ 정서행동문제와 학생을 둘러싼 사회적 변화는 밀접히 연관됩니다
 - 전통적으로 만성적인 빈곤, 가정파괴의 압력, 편부모 양육, 농촌지역의 빈곤층, 마약, 부모의 술/약물 남용 등은 정서행동문제의 발병과 밀접하게 관련되어 왔습니다
 - 학교폭력, 성폭력, 아동학대, 학업 스트레스, 게임중독 등 교육현장에서 학생들에게 흔히 발견되고 생활지도를 요하는 문제들은 사회 변화에 따라 다양하게 나타나면서 학생들의 여러 정서행동문제의 발생, 지속, 악화 요인으로 작용합니다
- ▶ 학생들의 정서행동문제는 매우 흔한 현상입니다
 - 일반 아동인구의 약 14 ~ 22%가 하나 이상의 문제를 갖고 있는 것으로 알려져 있습니다
 - 이중 심한 형태의 문제, 즉 소아청소년기 정신장애는 전체 일반 아동의 약 8 ~ 10%를 차지합니다
- ▶ 조기에 발견, 치료할수록 경과가 좋지만, 현재까지는 많은 학생들이 적절한 도움을 받지 못합니다
 - 전체적으로 정서행동문제가 있는 학생 또는 가족 중 약 70% 이상이 적절한 서비스 제공이나 치료를 받고 있지 못하는 것으로 알려져 있습니다
 - 학교 현장에서 교사가 발견한 정서행동문제를 지닌 학생 중 약 1/10, 진찰이 필요하다고 생각한 학생의 1/3 미만에서만 실제 의뢰 혹은 권유가 이루어지는 실정입니다

■ 발달시기별로 어떤 정서행동문제들이 흔히 발견되나요?

- ▶ 시기별로 학생들에게 나타나기 쉬운 정서행동문제들은 다음과 같습니다
- 시기별로 각 정서행동문제가 최고조에 달하는 것은 도형의 높이로 표현하였습니다
 - 대부분의 학생 정서행동문제들은 발달하면서 고유의 호전-악화를 보이는 일정한 발달시기가 있습니다
 - 학생들은 한 가지 정서행동문제만을 지속적으로 갖기보다는 원래의 정서행동문제의 영향으로 2차적인 문제가 나타나는 중복되는 현상을 더 자주 보입니다



- ▶ 이중 학교현장에서 흔히 발견되고 교사의 도움과 외부 연계가 필요한 정서행동 문제들을 선별하여 본 대한소아청소년 정신의학회 핸드북에 소개하고자 하였습니다.



사회성이 부진한 학생

■ 사회성 부족을 의심할 수 있는 학생들은 어떤 모습일까요?

▶ 사회성이란

타인과 관계를 맺고 즐거움을 나누며 동맹을 만들고 유지하는 능력

▶ 사회적 기술은

- 사회적으로 수용되는 학습된 행동
- 한 개인이 다른 사람과 효과적으로 상호작용을 시도하고 유지하는 능력
- 갈등이나 대립 상황에서 문제를 해결하는데 필요한 기술(문제해결 전략)

1. 관계에서 고립된 학생들

- 남과 어울리지 못하고 외톨이가 된 경우(친구가 없는 상태)
- 쉬는 시간이나 점심시간에 주로 혼자 지내며 친구들과 어울리지 못하고 교실내에서 있는 듯 없는 듯 지냄
- 일차적으로 어울리고 싶은 욕구가 많지 않은 상호무관심형
- 어울리고 싶은 욕구는 있지만 놀이기능이나 또래관계기술이 미숙한 놀이기능 미숙형
- 아울러 수줍어하거나 부끄러워함, 자신감 부족, 열등감 등으로 표현되는 위축형

2. 외현적인 문제행동으로 나타나는 사회성 부족

- 친구들을 사귀고 싶은 욕구나 동기가 충분하지만 충동적인 행동을 하거나 공격적인 행동을 하는 경우 이차적으로 사회성기술 부족을 보임

■ 사회성이 부족한 학생을 어떻게 알 수 있을까요?



1. 행동 관찰

- 직접적으로 교사들이 학급내의 학생들을 관찰함
- 상대적으로 과잉행동, 충동행동 등의 외현화 문제로 나타나는 사회성부족은 두드러지게 나타나서 선생님들이 잘 확인할 수 있음
- 하지만 관계에서 고립된 형태의 사회성 부족은 외현화 문제만큼 빨리 알기 어려울 수 있고, 자세히 관찰하지 않으면 그 원인을 파악하기 어려울 수 있음

2. 또래 지명법(학급 아동들 간의 사회적 관계 파악)

- 이는 '생일파티에 초대하고 싶은 3명의 같은 반 친구 이름을 써라.' 등의 특정 기준에 적합한 친구의 이름을 말하도록 하는 것
- 긍정적 기준에 의한 긍정적 또래지명법과 부정적 기준에 의한 부정적 또래지명법

3. 아동용 자기보고 질문지

- 예) '나는 어떤 친구인가?' 등의 교사가 선정한 질문지에 학생들이 답하게 함

4. 부모상담

- 학교생활 외에 집에서라든지, 학교 밖 상황에 대한 정보를 얻을 수 있음
- 사회성의 부족이 아동 청소년의 기능에 미치는 영향들을 알아볼 수 있음

■ 사회성의 어려움이 있는 학생들을 위한 교사의 역할

- ▶ 교사의 역할은 학생의 사회성 부족의 심한 정도, 현재의 기능 수준, 처해있는 학급내 환경 또는 가정내 환경에 따라 다름
- ▶ 심한 사회성 부족의 한 형태인 자폐 스펙트럼 장애가 의심되는 경우는 Wee센터 선생님께 의뢰하거나 직접 소아정신과 선생님들께 의뢰
- ▶ 그렇지만 사회성 부족이 학생으로서의 기능에 심각한 손상을 주지 않는다면 직접적으로 학생에게 도움을 주거나 학급내 환경을 학생에게 도움이 되도록 개선

1. 학급단위(담임선생님)에서 활용 가능한 운영 전략

모둠편성	<ul style="list-style-type: none"> • 도우미가 될 만한 급우 한두 명을 반드시 포함시키기 • 보상도 모둠 단위로 제공(위촉, 고립 아동이 성취한 점수는 두세 배로 인정해 모둠 내 관심 높이기)
학급 이벤트 개최	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 학급 행사로 아동들이 함께 참여해 즐기는 시간 가짐
수업에 참여시키기	<ul style="list-style-type: none"> • 게임을 활용해 자연스럽게 대화 연습하기 • 발표나 질문 기회주기
학급회의	<ul style="list-style-type: none"> • 회의를 통해 위촉, 고립 아동을 돕는 문제에 대하여 논의

2. 학교단위(상담교사 또는 외부강사)에서 고려해볼 수 있는 전반적 사회성 프로그램

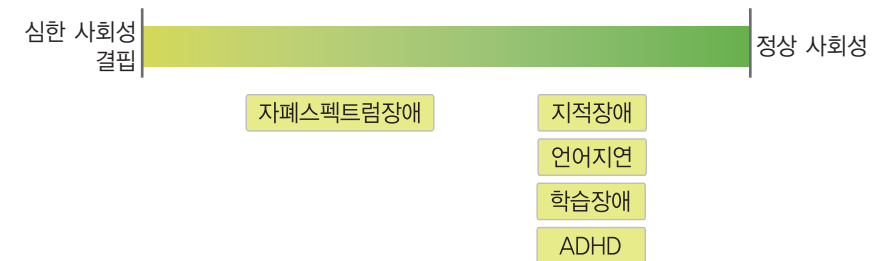
① 사회성 기술 향상 프로그램 : 친구와의 의사소통 기술을 향상시키는데 초점

사회성 기술 요소	내 용
비언어적 표현 기술	<ul style="list-style-type: none"> • 눈맞춤, 자세, 얼굴표정
대화기술	<ul style="list-style-type: none"> • 대화 시작하기 • 대화 계속하기-질문에 답하기, 질문하기, 순서 돌아가기 • 대화 주제 선택하기
친구사귀기 기술	<ul style="list-style-type: none"> • 도움 제공하기, 초대하기, 함께하자고 요청하기, 호감 표현하기, 칭찬하기, 힘들어 할 때 배려하고 돌봐 주기
자기주장하기	<ul style="list-style-type: none"> • 자신의 권리 지키기, 도움, 정보를 요청하거나 자신의 욕구 표현하기, 거절하기, 괴롭힘에 대처하기

② 사회적 불안 감소 기술 : 주로 인지행동치료적인 접근

■ 사회성 부족이 나타났을 때 고려해볼 수 있는 정신과적 질환들

- ▶ 경미한 위축에서부터 상대방과 상호작용을 할 수 있는 능력의 손상을 가지고 있는 심한 형태까지 광범위한 스펙트럼을 보임
- ▶ 같은 아동 청소년이라 할지라도 학년에 따라 상태의 변화가 있을 수 있음
- ▶ Wee클래스, Wee센터, 소아정신과로의 연계나 의뢰가 필요함



1. 자폐스펙트럼 장애 아동의 사회성 부족

- 다른 사람의 마음을 이해하고 공감하는 능력이 없거나 부족함
- 다른 사람의 얼굴표정을 변별하는데 심한 어려움을 보임
- 사회적인 상황에서 맥락을 이해하고 적절하게 반응하는데 심한 어려움을 가짐
- 감정을 표현하는 비언어적인 의사소통(몸짓이나 표정 등)이 결여되어있거나 부족

2. 지적장애 아동의 사회성부족

- 다양한 학습적, 사회적, 독립적 기술을 그 나이에 기대되는 만큼 숙달하지 못함
- 교사나 동료가 이러한 아동들을 잘 수용하지 못하면 사회화 과정에 손상을 받게 됨(따돌림 등)
- 의사소통, 인지적, 추상적 기술이 요구되는 그룹의 상호작용에 참여하기가 더욱 어려워짐

3. 언어장애 아동에게 나타날 수 있는 사회성 부족

- 아이들 상호간의 사회적 상호작용을 통한 사회적 기능, 놀이기능, 의사소통 기능 등을 학습할 기회가 줄어들음
- 사회적으로 어울리는 것을 꺼려하고 위축된 모습을 나타내기도 함
- 언어에 의존하는 학습영역의 성취도가 낮으며 이로 인해 좌절감, 무력감을 보이고 또래 들로부터 따돌림을 당하기도 함

4. 학습장애아동의 사회성 부족

- 사회적 상황을 잘못 이해하거나 사회적 문제 해결능력이 부족
- 다른 사람의 입장을 조망하는 능력과 감정을 이해하는데 어려움을 보임
- 또래, 교사, 부모들이 학습장애 아동들에게 부정적인 태도를 취함
- 자신감과 동기의 저하, 우울감
- 학업실패 및 그에 따른 좌절

5. 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)에서 나타날 수 있는 사회성 부족

충동적 행동, 과잉행동 등으로 인한 대인관계문제	감정문제
<ul style="list-style-type: none"> ● 친구 사귀기가 어려움 ● 충동적으로 갑자기 상대방을 비난함 ● 화가 날 때 거침없이 욕을 퍼부어댐 ● 약속을 지키지 못함 ● 말을 귀담아 듣지 않음 ● 친구나 가까운 사람과의 관계에서 끊임 없이 문제를 일으킴 	<ul style="list-style-type: none"> ● 자신감이 없음 ● 우울하게 지냄 ● 성질이 사나움 ● 매사가 불안함 ● 쉽게 자포자기를 함 ● 감정조절을 잘 못함

■ 사회성이 부족한 학생들의 감정의 이해와 표현 돕기

- ▶ 비언어적인 행동은 직접 가르치기 매우 어려운 행동이지만 학생들에게 비언어적인 행동을 해석하고 이에 맞게 반응하는 것은 가르칠 수 있음
- ▶ 감정을 표현하거나 다른 사람의 감정을 읽어내고 이에 맞게 반응하는 것 역시 천천히 하나씩 가르치는 것이 중요함

1. 다양한 감정이 있다는 것을 알려주기

- 감정을 표현하는 수많은 단어들 있음
- 선생님들이 먼저 일상생활에서 감정을 표현하는 많은 단어들을 사용하고, 학생의 상황에 따라 감정을 읽어줌
- 긍정적인 감정 뿐 아니라 부정적인 감정, 복잡한 감정들도 중요

2. 각 감정을 유발하는 각기 다른 상황이 있다는 것 알려주기

- 학생에 따라서 상황에 따라 다른 감정을 느끼고 다른 말로 표현할 수 있다는 것 자체를 인지하지 못할 수도 있음
- 그림책이나 학생이 좋아하는 만화 등을 활용
- “~상황이라서 주인공은 기분이 ~겠구나”

3. 각 상황에 따라서 학생들이 어떻게 느끼는지 확인해 주기

- “~상황에서 너는 어떻게 느끼니?”/“너는~상황일 때 어떤 생각이드니?”
- 시각적이고 구체적으로 표현하는 것이 도움이 됨
- 감정을 숫자로 표현하거나(감정온도계 : 기분이 제일 좋을 때가 10, 가장 좋지 않을 때가 0이라고 할 때 몇 점 정도인지?), 색깔을 정 해서 표현해보는 것 이 감정 표현의 시작 단계에서는 도움이 될 수 있음

4. 각 상황에 따라서 다른 사람은 어떻게 느끼는지 알려주기

- 학생의 감정을 먼저 읽어준 후에 입장을 바꾸어서 생각해보도록 함
- 학생의 표현 방식을 다른 사람이 어떻게 느끼는지에 대해서도 설명

5. 다른 사람의 감정 변화에 어떻게 반응하는 것이 적절한지 알려주기




- 적절한 위로하기 행동, 즐거움을 나누는 행동
- 직접적으로 알려주기, 직접 시범 보이기
- 학생이 보이는 사회적 반응이 어떤 긍정적인 결과를 가져올 수 있는지 설명



학습에 어려움을 보이는 학생 [학습장애]

■ 학습장애가 있는 아이들은 어떤 모습을 보이나요?

- ▶ 학습장애의 개선을 위하여 직접적으로 개입했으나 학습의 어려움이 6개월 이상 지속될 때로서, 지적장애, 교정되지 않은 시력 및 청력 문제, 기타 정신과·신경과 장애, 정신사회적인 환경요인, 교사가 사용하는 언어에 능숙하지 못함, 교육을 충분히 받지 못한 경우 등에 의한 것으로 설명하기 어려운 경우 학습장애라고 함

읽기장애 동반	쓰기표현장애	수학장애 동반
 <ul style="list-style-type: none"> 부정확하거나 느리고 힘겨운 단어 읽기 (예 : 부정확하거나 느리고 더듬거리는 개별 단어 읽기, 잘못된 추측읽기, 단어를 구성하는 소리를 모두 발음하지 못 함) 읽은 것의 의미 이해가 어려움 (예 : 정확하게 읽긴 하지만 읽은 글의 순서, 관계를 모르며 추론, 심층적 이해를 하지 못함) 	  <ul style="list-style-type: none"> 철자의 문제(예 : 자음이나 모음을 추가, 생략, 대체) 작문의 어려움(예 : 한 문장 안에서 구두법과 문법 실수가 잦음, 단락의 구성이 엉성함, 표현하려는 생각이 명료하지 않음) 	<p>$1 + 8 = 12 ???$ $8 - 3 = 8 !!!$</p> <ul style="list-style-type: none"> 수 감각, 암산, 연산절차 수행의 문제 (예 : 숫자의 의미, 수의 크기나 관계를 잘 이해하지 못함, 한 자릿수 덧셈에서 또래처럼 기억력을 이용하지 않고 손가락을 사용함 연산을 하다가 진행이 안 되거나 거꾸로 진행하기도 함) 수학적 사고의 어려움 (예 : 문장으로 된 문제를 풀기 위해 필요한 수학적 개념, 연산구구, 수식을 적용하는데 어려움이 있음)

▶ 난독증의 발달단계별 징후

학령기 전기	
- 말하거나 조음 발달 지연의 병력	- 허 짧은 소리가 늦게까지 지속됨
- 단어를 잘못 발음하는 경우가 많음	- 글자에 관심이 적음
- 자기 이름을 쓰지 못하며 자기 이름에 들어 있는 자모의 이름도 모름	- 말소리를 어절로 분절하지 못함
	- 글자를 말소리와 연결하지 못함
학령기 초기	
- 아주 익숙한 단어 외에는 읽지 못함	- 받침이 있는 단어는 읽지 못함
- 글자의 모양과 무관한 읽기 오류가 많음	- 음절 단어나 음운변동이 있는 단어를 읽기 힘들어함
- 베껴 쓰기는 되나 받아쓰기는 못함	- 쓰기가 느리고 글씨를 알아보기가 어려움
- 단어 속 자음, 모음의 순서를 헷갈림	- 혼자서 문제를 풀거나 책을 읽지 못함
- 읽어 주면 잘 이해함	
학령기 후기	
- 다음절어나 낱선 외래어를 읽을 때 생략이나 대치하는 경향	- 느리고 힘든 소리 내어 읽기
- 읽기 이해력 부족	- 날짜, 사람이름, 전화번호를 외우기 힘들어함
- 철자법이 자주 틀리고 작문능력이 부족	- 조사 등 기능어에 대한 이해 부족
- 책읽기를 싫어함	- 시간 내에 과제 수행을 하지 못함
청소년기 및 성인기	
- 느리고 힘겨운 읽기	- 소리 내어 읽어야만 이해가 가능
- 자세하게 읽기보다 대충 읽는 경향	- 읽기이해력과 작문능력의 부족
- 철자법 실수가 늦게까지 지속됨	

■ 학습장애의 원인은 무엇인가요?

- ▶ 학습장애의 원인은 미국 정신장애 통계편람 제5판에서도 신경발달장애로 분류하고 있을 정도로 생물학적 원인에 의한 연구결과가 많이 축적되어 있음
- ▶ 가족력, 유전적 요인, 환경적 요인, 뇌 구조 및 기능적 이상과의 관련성이 보고되고 있음

■ 교사들은 학교에서 학습장애가 있는 학생들을 어떻게 도와주어야 하나요?

- ▶ 조기진단이 매우 중요하고 진단과 발달 단계에 따라 어떤 치료교육을 실시할지 결정하여야 함
- ▶ 학교에서 시험시간을 연장해주거나 구두로 시험을 치를 수 있게 해 주거나 계산기 사용을 허가 해주는 등의 편의를 제공해 주면 점차 학습기술의 발달이 촉진되고 학교적응에 도움이 됨

■ 전문기관에서는 이렇게 치료합니다. 부모님과 학생들에게 설명해 주세요.

치료 교육



- 조기에 발견하고 집중적인 치료와 교육을 적절하게 실시한다면 대부분 극복할 수 있거나 어려움이 최소화됨
- 조기에 인지하지 못한 경우 현재 가진 장애를 우회하거나 보상할 수 있는 전략을 지도하거나 보조기구를 제공
- 한글 난독증 아동에게는 음운인식능력 훈련, 체계적인 발음 중심 교수, 해독훈련, 철자법 지도, 유창성 훈련을 결합한 치료가 가장 효과적임
- 음운인식 능력을 중심으로 한 치료의 효과와 조기 개입의 이득에 관한 객관적인 증거는 많이 축적되어 있으므로, 청지각, 시지각(안구운동, 광과민성증후군이라는 얼렌증후군 관련 훈련 등), 감각통합, 운동치료 등 근거가 빈약한 치료를 난독증 아동에게 권하여서는 안 됨
- 주의력결핍과잉행동장애가 공존할 경우 정신자극제 등의 약물치료가 학업수행을 25~40% 정도 향상하는데, 학습장애와 관련된 인지 결함을 직접 수정해준다는 증거는 아직 미약하지만, 학업 수행에 긍정적인 도움이 됨

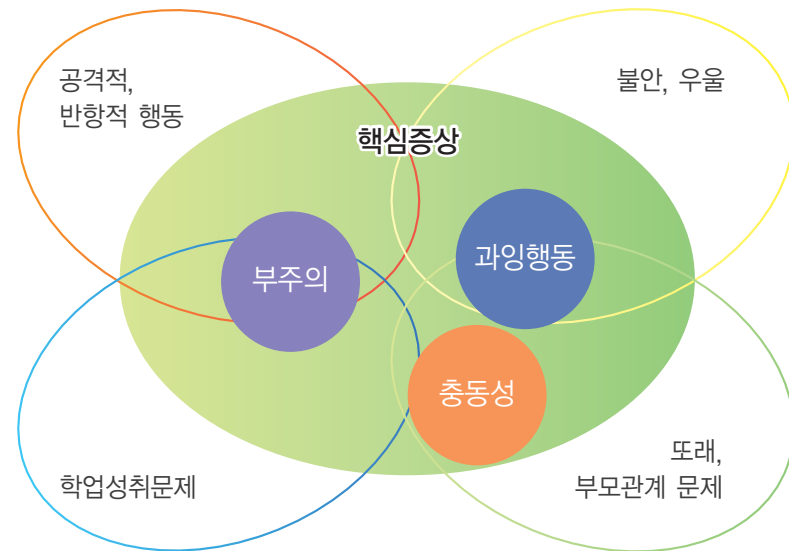


산만한 학생 [주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)]

■ 주의력결핍 과잉행동장애가 있는 학생들은 어떤 모습을 보이나요?

부주의	과잉행동 · 충동성	학교에서의 모습
<ul style="list-style-type: none"> • 부주의한 실수 • 지속적인 주의집중 곤란 • 잘 듣지 않음 • 지시따르기, 마무리하기 곤란 • 일을 체계적으로 조직화하지 못함 • 지속적으로 집중해야 하는 일을 피하거나 거부 • 물건을 자주 잃어버림 (예, 학용품, 연필, 책 등) • 쉽게 주의가 산만해짐 • 자주 잊어버림 (예, 심부름하기, 약속 등) 	<ul style="list-style-type: none"> • 손발을 꼼지락거리고 가만히 서있기 어려움 • 착석 유지가 어려움 • 엉뚱하게 뛰거나 기어오름 • 조용히 놀기 어려움 • 말이 지나치게 많음 • 다리에 모터가 달린 것 같음 • 질문이 끝나기를 기다리지 못 함 • 차례지키기 어려움, 끼어들 	<ul style="list-style-type: none"> • 집중이나 과제, 지시를 따르기 어려움 • 여러 지시가 나오는 과제는 조직화하기 어렵고 자주 잊음 • 조용히 앉아 있거나 착석 어려움(어린 나이일 경우 특히) • 줄서기, 답변 기다리기, 차례지키기를 할 때 답답함을 느낌 • 학습장애가 있음 <ul style="list-style-type: none"> - 주의력결핍 과잉행동장애 증상 호전 후에도 학습문제 지속 시 재 고려. 학교 거부가 진단 안 된 학습장애에 기인할 수 있음 • 불안이나 기분 문제, 언어 발달 문제가 동반되기도 함

▶ 이 외에도 다음과 같은 문제가 흔히 나타납니다



■ 주의력결핍 과잉행동장애의 원인은 무엇인가요?

- ▶ 주의력결핍 과잉행동장애의 원인은 한마디로 설명하기는 어려우나 유전, 분만 전후의 합병증, 가벼운 뇌손상 등 다양한 원인들에 의해 발병하는 것으로 알려져 있음
- ▶ 분명한 것은 이러한 원인의 결과로 뇌의 신경전달물질의 대사가 부족하여 증상이 발생하는 것으로 알려져 있으며 주의력결핍 과잉행동장애의 치료약인 정신 자극제는 뇌의 부족한 신경전달물질을 증가시키는 역할을 함
- ▶ 약은 집중력 부족으로 인해 마치 나사가 풀린 듯 한 아이의 집중력에 대해 풀어진 나사를 조여 주는 것과 같은 역할을 함

■ 교사들은 학교에서 주의력결핍 과잉행동장애가 있는 아이들을 어떻게 도와야 하나요?

1. 학교에서 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 부주의 증상의 극복을 도울 수 있는 방법들
 - 주의가 분산되지 않도록 조용한 자리를 제공하고, 산만하지 않도록 책상 주위 환경도 선정함
 - 소음이 덜한 곳이 주의집중에 도움이 됨
 - 수업시간에 해야 할 바람직한 행동을 구체적으로 제시
 - 애매하지 않고 간결하고 분명한 지시가 도움이 됨
 - 시행하기 전에 지시 따라 말하기 등이 지시를 기억하는데 도움이 되며 지시를 따른 후에 손 머리 등 이해신호를 약속해 두는 것도 좋음
 - 복잡한 일에 대하여는 작은 조각으로 나누어 지시를 하며, 필요한 경우 1-2분 단위로 과제를 확인하고 다음 것을 진행하도록 안내
 - 수업 중 주의 유지가 되고 있는지 자주 점검
 - 주의가 분산된 상태일 때 다시 집중할 수 있는 단순한 신호(눈을 보면서 책상을 두들기기, 손가락 신호 등)를 정함
 - 아이의 학습 스타일에 맞춰주시는 것이 좋음. (예, 시험이나 과제를 시간 제한 없이 중간 중간 쉬면서 하는 것이 도움이 되는 학생 등)
 - 일을 끝낼 수 있는 전략 수립 : 쉽고 어려운 과제를 적절히 배치
 - 준비물을 잘 적어두고 필요한 물건은 장소마다 마련해 두는 것이 좋음

2. 학교에서 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 과잉행동 증상의 극복을 도울 수 있는 방법들
- 움직여도 되는 적절한 시간과 장소를 찾거나 대안을 제시하여 줌.
예를 들어 팔 다리 대신 손가락을 움직이도록 하거나, 교무실에 심부름을 보내거나 수업 중 유인물을 배부하거나 책을 옮기는 등 움직일 수 있는 시간을 줌. 또는 자율학습 시간에는 중 자리에서 일어나는 것을 허용하여 서서 공부하도록 할 수 있음
 - 대안적이고 보다 집중가능한 활동 : 즉, 작은 공을 쥐어 주거나, 만지작 거릴 수 있는 물건을 이용하도록 제안
 - 순서가 아닐 때 말하지 않도록 하는 신호를 정하고 이를 사용하여 순서를 지키도록 도와줌
 - 수업에서 각 활동 시작 전에 해야 할 것에 대한 구체적인 목표를 분명히 하는 것이 좋음
 - 방해되는 행동에 대한 별도의 개입방법을 고안. 즉, 줄 서기가 어려운 학생의 경우 대안으로 특정 장소 혹은 친구와 함께 있기를 시도할 수 있고, 차례지키기가 어려운 경우 대안으로 숫자를 1부터 5까지 세어 보도록 하는 방법 등이 있음

■ 전문기관에서는 이렇게 치료합니다. 부모님과 학생들에게 설명해 주세요.

약물치료	부모교육, 가족치료	사회심리적 치료
 <ul style="list-style-type: none"> • 전체 환자의 75%에서 효과 • 집중력과 기억력, 학습능력이 전반적으로 좋아짐 • 과잉행동과 충동성이 감소 • 협조성 증가 	 <ul style="list-style-type: none"> • 증상에 대한 정확한 정보를 얻고 아이를 돕는 부모교육 및 가족치료 	 <ul style="list-style-type: none"> • 아동의 충동성을 감소시키고 자기조절 능력을 향상시키는 인지행동 치료 • 기초적인 학습능력을 향상시키는 학습치료 • 또래관계 개선을 위한 사회성 그룹치료



충동적이거나 공격적인 학생

■ 충동적이거나 공격적인 학생은 어떤 모습을 보이나요?

1. 충동적인 행동

- 충동적인 분노폭발(화조절의 어려움), 자주 흥분하며 욕함
- 행동조절이 잘 되지 않아 순서를 기다리는 것의 어려움, 질문이 끝나기도 전에 대답해 버림

2. 공격행동

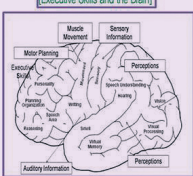
- 다른 사람이나 동물에게 상처를 주거나 재산상의 손실이나 파괴를 가져오는 행동을 함
- 어떤 목적을 달성하기위해서나 앙갚음하려고 하는 공격행동

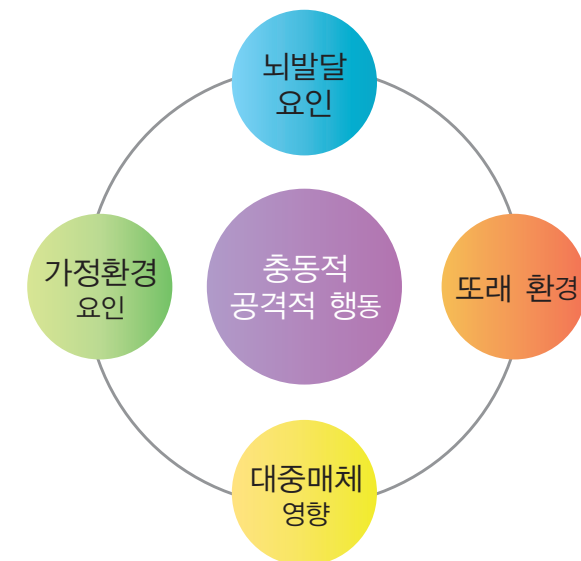
3. 반항행동

- 적극적으로 반항하거나 권위대상의 요구나 규칙에 순응하기를 거부
- 반항장애 → 품행장애 → 반사회적 성격장애로 발전할 수 있음

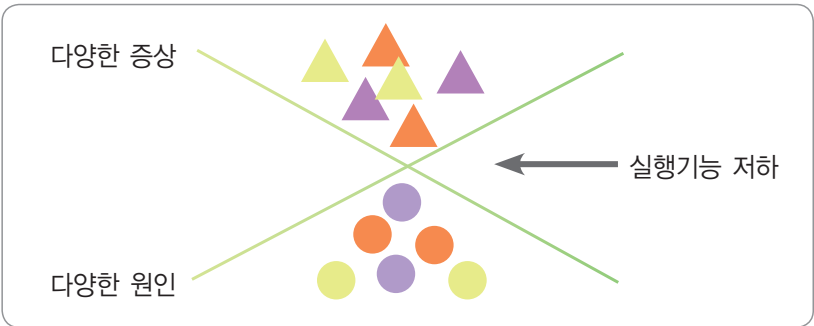
■ 충동적이고 공격적인 행동의 원인은 무엇인가요?

- ▶ 학생의 뇌발달과정에서의 전두엽 실행기능의 저하, 학생의 가정환경, 학교환경, 교우관계, 학생의 심리상태 등이 복합적으로 작용

뇌발달적 요인 	<ul style="list-style-type: none"> • 소아청소년기는 뇌발달적으로 다른 인지기능을 조절하고 관리하는 능력인 실행기능이 충분히 성숙되지 않은 시기 • 문제를 올바르게 지각하고, 원인과 결과를 분석하며, 이에 맞추어 합리적인 대안을 수립하는데 어려움 • 보다 본능적, 즉흥적, 충동적으로 행동함 • 충동억제능력(inhibition), 문제해결능력(problem solving), 정신적 유연성(mental flexibility), 계획능력(planning) 미성숙
가정환경적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 부모의 일관성 없는 양육태도, 부모의 무관심 • 가정 내의 불화, 부모의 이혼, 경제적 빈곤, 가정폭력 등 • 학생을 둘러싼 가정환경이 만족스럽지 못해서 그로 인한 불만이 공격적 행동으로 표출
기타환경적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 대중매체로부터 공격성, 폭력성 등을 학습하는 경우 • 또래의 거부, 비행청소년과의 어울림 등







■ 뇌기능이 저하되어 충동적이고 공격적인 행동이 나타날 수 있는
 소아청소년 정신과 질환은 어떠한 것들이 있나요?



뇌기능저하 질환들	충동적이고 공격적인 행동
주의력결핍 과잉행동장애	주의가 산만하기 때문에 여기저기 돌아다니면서 친구를 건드려 싸움의 원인을 제공하기도 하고, 자신에게 불만족스러운 상황에서 자신의 화를 조절하지 못하고 말보다 행동이 먼저 나가 공격적 행동을 보이기도 함
品行장애	실행기능이 낮은 소아청소년은 타인의 기본 권리를 침해 하거나 나이에 적절한 주요한 사회규범이나 사회규칙을 어기는 행동을 반복적이고 지속적으로 함(사람과 동물에 대한 공격성, 재산의 파괴, 속이기, 훔치기, 가출 등)
적대적 반항장애	어른들의 지시나 정해진 규칙에 대한 부정 및 불이행, 이와 관련된 갈등 및 지속적인 분노, 짜증 등이 주된 문제
주요 우울증	아동 청소년 우울증의 경우 명확한 우울감이나 생리적 증상은 보이지 않은 채 과민한 기분이나 과다행동, 비행, 공격성으로 위장되어 나타나는 가면성 우울증이 흔함
조기 조현병	환청, 망상, 비논리적 사고 및 행동 문제, 음성증상(의욕저하, 무감동) 등을 특징으로 하는 조현병의 경우 피해적인 사고 등으로 공격행동이 나타남
자폐스펙트럼장애	사회적 의사소통과 상호작용의 문제가 있는 장애로 자기조절 능력이 현저하게 떨어져있음. 예를들어 화가 났다는 의사표현을 언어적으로 하지 못해 소리를 지르거나 공격행동을 나타낼 수 있음
지적장애	지적 수준이 낮기 때문에 자신의 바람이나 욕구를 제대로 표현하지 못하고 공격적인 행동을 보임

■ 아동청소년들의 문제행동은 어떤 목적을 가지고 있나요?



- ▶ 실행기능과 관련된 뇌기능발달의 미숙함으로 문제행동을 설명해볼 수도 있지만 행동문제에 대한 기능행동평가를 해보면 문제행동에는 나름대로의 목적이 있음
- ▶ 교육 심리학자 드라이커는 문제행동(충동적이고 공격적인 행동을 포함하여 분노 조절 어려움, 과잉행동 등)에는 다음과 같은 명백한 이유가 있다고 언급
- ▶ 어떠한 이유이든지 학생들은 문제행동을 통해 나름대로의 이익을 얻으려고 함

<div> <div>관심 끌기</div>  </div>	<ul style="list-style-type: none"> • 아동 청소년들은 관심을 끌기 위해 긍정적인 행동을 할 수도 있고 부정적인 행동을 할 수도 있음 • 긍정적인 방법으로 관심을 얻지 못할 때 문제 행동을 하게됨 • 지속적인 관심 요구하기, 교사 말에 끼어들기, 친구들의 웃음을 유발하는 엉뚱한 말하기, 수업에서 광대 되기 등
<div> <div>힘의 과시</div>  </div>	<ul style="list-style-type: none"> • 힘을 과시하는 학생은 교사나 급우를 지배할 때에만 자신이 집단의 일부이고 제대로 된 생활을 하고 있다는 신념을 갖고 있는 듯 행동함 • 힘의 과시를 통해 자신의 존재감을 알리며 그 결과 집단내에서 지위를 가짐
<div> <div>양갚음 (복수, Revenge)</div>  </div>	<ul style="list-style-type: none"> • 교사나 급우를 공격함으로써 기존 사회질서로부터 벗어나야한다는 신념 • 교사나 급우에게 공격적인 행동하기, 학교폭력, 교사나 동료 학생 위협하기 등
<div> <div>도피</div>  </div>	<ul style="list-style-type: none"> • 학생들은 자신이 집단에 부적절하다거나 중요하지 않다고 생각 • 학교나 가정에 불필요한 아이라든가, 자신이 실제로는 학급(학교)에 소속되어 있지 않다고 좌절 • 잠자기, 몽상하기(멍 때리기), 투명인간처럼 생활하기 등

■ 수업시간에 분노(화)를 드러내는 학생들을 대처하는 원칙은 무엇인가요?

1. 교사들의 기본 마음가짐 : 나 때문에, 나를 향해 화났다고 생각하지 말라!
2. 화를 다루는 원칙 : 검투사의 법칙을 잊지 말라
 - 학생들이 교실에서 화를 내면서 선생님과 말다툼을 하게 되면 나머지 학생들은 모두 두 검투사의 싸움에 흥미를 기울이는 구경꾼이 되어버림
 - 오스카 크리스티안센 교수는 이를 검투사의 법칙(두 명의 검투사가 싸움을 하고 있을 때는 반드시 관객이 있을 때이고, 관객이 모두 빠져나가버리면 검투사는 싸움을 멈춘다는 법칙)이라고 부름
 - 학생과 교실에서 대결을 벌이지 말아야하고 학생들을 교실에서 선생님의 힘으로 창피하게 만들면 그 학생의 복수는 여러 방면으로 계속될 것
 - 수업 후에 애정 어린 상담을 시도
 - 교실은 싸움장소가 아니고 나머지 학생들이 구경꾼이 되어서는 안 됨
3. 인정하라, 하지만 모든 것은 아니다
 - 문제풀이를 제시한 교사에게 문제를 풀 수 없다고 하면 이를 인정
 - 하지만 담임교사는 그 학생이 문제를 풀 수 없는 이유를 쉬는 시간, 상담 시간에 알아낼 필요가 있음
 - 그 자리에서 문제를 반드시 풀어야 한다고 강요하면 그 강요를 기회삼아 아이는 폭발 할 것임
4. 아이의 화난 행동을 긍정적으로 해석하라
 - 뽀로통한 채로 볼펜을 책상에 두들기면서 은근히 화를 부추기는 학생
 - 긍정적으로 해석 : "볼펜 활용을 다양하게 아주 잘하는구나, 하지만 소리는 안나게 해주면 고맙겠는데.."
 - 학생의 부정적인 행동을 긍정적인 용어로 바꾸어주면 학생들은 대들 이유를 잃게됨
5. 필요하다면 상담시간을 배정하거나 불만상자를 만들도록 하라
6. 화가 폭발했다면 타임아웃을 해라
7. 홀로 영웅이 되려고 하지 말라!
 - 도움을 요청하는 것이 가장 현명한 선택(특히 몸싸움이 있을 수 있는 경우)

■ 수업시간에 공격적인 행동을 보이는 학생은 어떻게 지도하는 것이 좋을까요?

기본마음가짐 	<ul style="list-style-type: none"> • 도움이 필요한 상처받은 아동 청소년 • 언제가는 나아질 것이라는 긍정적인 시각 • 자주 칭찬과 관심을 보여줌 • 공격적인 행동에 대해서는 단호한 목소리와 태도
학급회의	<ul style="list-style-type: none"> • 공격적인 행동과 관련된 학급규칙을 정함 • 친구를 때렸을 경우 : 친구에게 사과의 편지 쓰기, 반성문 쓰기, '친구야 사랑해' 10번 외치기, 때린 주먹을 10분간 펴지 않는 등의 학급 규칙 정하기
타임아웃 	<ul style="list-style-type: none"> • 감정을 가라앉히는 시간과 화를 누그러뜨리는 공간 • 타임아웃을 적용할 행동을 정함 : 심각한 규칙위반에 대해 적용하는 것 (예 : 친구를 향해 물건을 던지거나 때릴 때, 화가나서 과성을 지를 때 등) • 타임아웃 장소(time-out zone) : 교실구석이 적당하며, 마음을 가라앉히고 자제력을 회복하는 장소로 인식 • 시간을 정함 : 대개 아동의 만 나이 x 1분을 적용한다 • 시간을 잼 : 타이머를 사용하여 정확한 시간을 지킨다 • 타임아웃 중에는 학생에게 일체 관심을 주지 않는다 • 타임아웃을 끝낼 때는 잘못을 인식시킴 : "선생님이 왜 벌을 주게 되었을까?" 라고 물어 바르게 대답하면 하던 활동으로 돌려보내고, 알지 못하면 가르쳐 준다
근접조절	<ul style="list-style-type: none"> • 가벼운 문제행동을 하고 있는 학생에게 다가가 다른 학생이 듣지 못할 작은 소리로 주의를 주면 학생의 자존감을 손상시키지 않으면서 정상적인 행동경도로 돌려놓을 수 있음 • 교사가 다가가 조용히, 그러나 단호한 표정으로 살포시 손을 어깨에 잠시 올리는 것만으로 학생이 과제에서 이탈하는 것을 중단시킬 수 있음
대체행동	<ul style="list-style-type: none"> • 화가 났을 때 할 수 있는 대체 행동 (심호흡하기, 숫자 거꾸로 세기, 구구단 외우기 등)을 제안



불안과 걱정이 많은 학생 [불안 · 공포증]

■ 불안이 심한 학생들은 어떤 모습을 보이나요?

불안의 증상	
지나친 불안 심한 긴장	다양한 대상에 대한 불안 신체증상 : 두근거림, 식은땀, 과호흡, 떨림, 소화불량

- 마음이 불편하고 불안한 것은 누구나 경험하는 감정이고 일시적인 공포와 불안은 정상 발달 중 흔히 나타나는 현상임
- 과도한 불안은 학습, 또래 관계 등 일상생활에 어려움을 일으키고 성인기까지 지속될수 있으므로 적절한 도움을 주는 것이 필요함
- 불안장애를 경험하는 경우는 아동의 5~18%, 청소년의 0.6~7% 정도임
- 흔한 불안장애로는 분리불안장애, 공포증, 사회공포증, 범불안장애 등이 있음
- 대개 한 가지 불안장애가 있는 경우 약 1/3에서 1/2 정도는 다른 종류의 불안장애 및 우울증을 경험하며, 1/5 정도는 주의력결핍 과잉행동장애나 품행장애 등의 행동 문제가 함께 나타남
- 학생들은 불안을 제대로 표현하거나 뭔가 힘들다는 식의 표현을 좀처럼 하지 못하고, 쉽게 울거나, 놀라거나, 짜증을 부리거나, 이유 없이 여기저기 아프다는 식으로 말을 하므로, '불안하니?' 라는 질문보다는 '요새 뭐 때문에 답답하거나 짜증나는 일은 없니?', '무슨 걱정을 하면 여기저기 아픈 곳이 생기는 일은 없니?', '요새 스트레스 받는 일이 있니?' 라는 식의 간접적인 질문이 도움이 됨

분 류	설 명
분리불안 장애	<ul style="list-style-type: none"> ● 집이나 친밀한 사람으로부터 떨어질 때 공포와 불안을 경험 ● 대개 2.4~5.4%의 아동이 경험 ● 분리가 예상되거나 발생했을 때 불안으로 인해 매달리고, 울고, 두통 · 복통 등 신체 증상이 나타남 ● 대개는 분리 상황에서의 강한 불안감 및 회피로 학교를 거부하기도 함 ● 분리불안이 심한 경우 귀신, 어두움, 동물 등을 심하게 무서워하고 우울증, 신체 증상, 방과 후 활동이나 친구와 보내는 시간이 줄어들고 학업 수행 저하 등의 문제가 자주 나타남

공포증	<ul style="list-style-type: none"> ● 특정 사물이나 상황에 대한 공포가 특징 ● 주로 동물, 피, 높은 곳, 폐쇄된 공간, 비행 등에 공포를 경험함 ● 공포증은 아동청소년 중 2.4~3.3%가 경험 ● 공포를 유발하는 대상이나 상황을 만나면 반드시 자신이나 타인에게 해가 가해질 것(개에게 물리거나, 벌에게 쏘이는)이라는 믿음이 너무 강함 ● 미리 걱정하는 예기 불안을 자주 경험함
사회 공포증 (대인공 포증)	<ul style="list-style-type: none"> ● 대인관계에서 과도한 불안이 특징 ● 익숙하지 않은 사람을 만나거나 다른 사람이 쳐다보는 상황에서 지속적인 불안과 공포를 경험함 ● 불안과 공포를 유발 하는 상황 : 사람들 앞에서 말하기, 모임에 참석하는 것, 대중 앞에서 무언가를 수행하기 등 ● 아동청소년 중에 약 1%가 경험 ● 이러한 공포는 심장이 빨리 뛰고, 땀이 나고, 얼굴이 붉어지고, 몸이 떨리고, 머리가 멍하고, 소화가 안되는 불편감 등 다양한 신체증상을 유발 ● 학교에서 스트레스를 겪으며 매사에 쉽게 당황하거나 남들의 부정적 평가, 거절에 대해 심하게 걱정하고 두려워 함 ● 자신의 능력, 과거 행동의 적절함, 타인에게 인정을 제대로 받을지, 새롭거나 낯선 상황에 잘 적응할 수 있을지, 정확하게 제대로 할 수 있을지 등 과도하게 고민함
범불안장애	<ul style="list-style-type: none"> ● 과도하고 조절되지 않는 여러 가지 걱정이 특징 ● 보통 남들도 걱정할 만한 여러 가지 주제를 좀 더 오래, 심하게, 비현실적으로 걱정하는 모습을 보임 ● 미래의 일, 전쟁, 사고 등 여러 가지 걱정을 미리 하면서 스트레스를 받고 일상생활에 영향을 받음 ● 아동청소년 중 2.7~4.6%가 경험
공황장애	<ul style="list-style-type: none"> ● 공황 증상은 갑자기 발생하고 10분 이내에 최고조에 달하며 수십 분 정도 지속되는 강렬한 공포임 ● 불편감과 더불어 호흡곤란, 심박동 향진, 가슴통증, 질식감, 어지러움, 저린 느낌, 식은 땀, 떨림, 구토 등의 신체증상과 마치 죽을 것 같은, 미칠 것 같은, 조절이 안 될 것 같은 공포가 동반됨 ● 아동청소년은 비교적 드물지만 증상을 경험한 경우 일상생활에 영향을 크게 받음

■ 불안 · 공포증의 원인은 무엇인가요?

- ▶ 타고난 기질적인 요인이 영향을 줄 수 있음(행동억제형 기질을 타고난 경우)
- ▶ 불안장애는 유전적 경향성이 있고, 환경적 요소에도 크게 영향을 받으며 특히 부모가 불안이 심한 경우 아이들이 쉽게 불안을 경험할 수 있음
- ▶ 스트레스 상황으로 인해 불안이 나타나고, 기존의 불안을 악화시키는 경우도 자주 관찰됨

■ 교사들은 학교에서 불안 · 공포증 학생들을 어떻게 도와주어야 하나요?

1. 학생 이해하기

- 학생의 불안 상태가 수업 성취와 태도에 영향을 미치므로 이에 대한 고려가 있어야 함
- 불안증상이 있으면 안절부절 못하거나 집중을 오래 유지하기가 어려움
- 시간에 맞게 과제를 끝내거나 여러 가지 과제를 동시에 하는데 어려움을 겪으며 다른 학생들과 지내는 것에도 영향을 받음
- 갑작스러운 변화에 적응이 어려울 수도 있고 시험 등 평가에는 불안이 더욱 증가 할수 있음
- 불안한 경우는 자극에 민감해져 소리, 빛, 냄새에 과민하게 반응할 수 있고 소음이나 복잡하고 시끄러운 상황을 매우 힘들어 할 수 있음

2. 학생 지도하기

- 상담교사, 학부모, 의료진과 학생의 상태에 대해 체크하면서 의견을 나누는 것이 도움이 됨. 이 경우 긍정적인 자세로 문제해결 방법에 집중하며 의사소통 하기
- 학교생활에 도움이 될 수 있도록 부모가 아이의 과제를 확인하고 과외 등 다양한 방법으로 아이를 도울 수 있도록 의논하기
- 과제 등의 학습 기대치를 조정하기
- 개별적으로 학생과 불안, 공포를 일으키는 상황과 아이가 원하는 도움에 대해 먼저 의논하기
- 편안함을 주는 활동을 함께 찾기(하늘보기, 속으로 노래 부르기, 책상 쓰다듬기 좋아하는 소지품 활용하기 등)
- 수업중 학생이 불안하고 긴장이 심하면 심호흡, 이완을 유도하고 부드럽고 조용한 어조로 이야기하는 것이 도움이 됨
- 불안을 자극하는 상황에서 교사 스스로가 편안하게 행동하는 모델을 보여주기
- 소규모의 친숙한 아이들과 점심을 함께 먹을 수 있도록 배려
- 학생이 수학여행 등에 대해 걱정하면 당일 다른 일로 불안을 분산시키기-출석 체크 도와주기 등
- 학생에게 특별히 자극하는 주제의 과제는 다른 것으로 대체하기(부모의 이혼이나 형제의 죽음으로 괴로워하는 아이에게 “가족의 화목”이라는 주제의 글쓰기는 피해주기)
- 낯선 환경에서는 동물, 운동, 캐릭터 등 친숙한 것에 대해 미리 질문하여 새로운 불안 줄이기
- 아이들 앞에서 말하는 것을 두려워하면 생각을 글로 써서 다른 학생이 읽거나 녹음하여 들려주도록 배려
- 보이는 곳에 하루 일과 시간표를 만들어 불안을 줄이기
- 학생이 불안할 때 긍정적 훈장말을 하도록 돕기(“괜찮아, 잘 할 수 있어” 등을 속삭이도록 돕기)
- 학생이 불안해하면 10번 심호흡하기, 영웅이 상황을 해결하는 장면을 상상하기, 정해진 선생님과 상담하기, 5분간 다른 글 읽기 등의 활동으로 전환하도록 지도

■ 전문기관에서는 이렇게 치료합니다. 부모님과 학생들에게 설명해주세요

- ▶ 인지행동치료를 주로 시행함 : 불안 증상에 대해 배우고 문제 해결 방식을 연습하고 불안과 스트레스를 관리하는 방법을 배움. 이후에 불안을 유발하는 대상에 대해 점진적으로 경험하면서 이완 및 불안을 조절하는 방법을 활용함
- ▶ 불안수준 자체를 경감시키기 위해 약물치료를 하기도 함

■ 우울증이 있는 학생들은 어떤 모습을 보이나요?

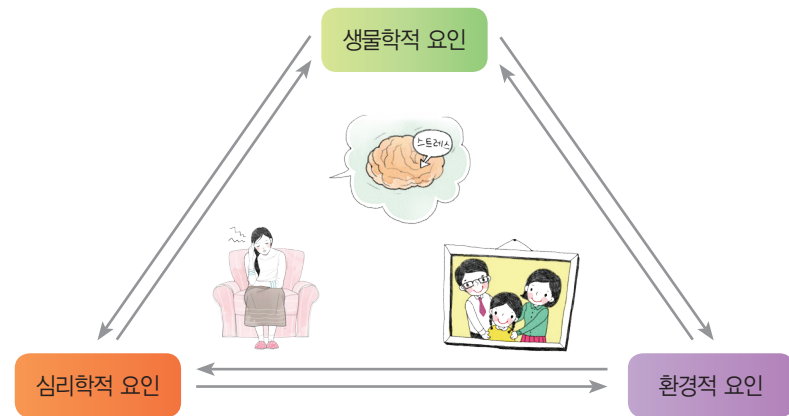
우울한 기분	의욕 저하	체중 변화
		
<ul style="list-style-type: none"> • 거의 하루 종일 우울한 기분(예 : 슬프고/공허하고/희망이 없는) • 울고 있는 것이 관찰됨 • 과민함(아동 및 청소년) 	<ul style="list-style-type: none"> • 의욕 저하가 주관적으로 표현되거나 관찰됨 	<ul style="list-style-type: none"> • 식이 조절을 하지 않지만 현저한 체중 변화 • 식욕 변화

수면 문제	초조 혹은 두려움	에너지 상실
		
<ul style="list-style-type: none"> • 거의 매일 지속되는 불면/수면 과다 	<ul style="list-style-type: none"> • 안정부절 못함 • 느려진 듯한 느낌 	<ul style="list-style-type: none"> • 하루 종일 피로 • 에너지 상실

무가치감	집중력 저하	죽음 생각
		
<ul style="list-style-type: none"> • 무가치감 • 과도한 죄책감 	<ul style="list-style-type: none"> • 집중력 저하 • 판단 저하 	<ul style="list-style-type: none"> • 반복적 자살 생각 • 반복적 자살 계획

이 외에도 사회적 고립/신체증상(두통/복통)/잦은 결석/성적저하/가출/자살사고/악물오남용 등의 증상을 보일 수 있음

■ 우울증의 원인은 무엇인가요?



1. 생물학적 원인

- 우울증 부모의 자녀는 평생 동안 우울증에 걸릴 위험이 큼
- 우울증의 유전율은 65% 정도로 추정
- 우울증과 관련된 신경전달물질인 세로토닌계의 조절 이상을 보임

2. 심리·사회·환경적 원인

- 사랑하는 대상의 실제적인 또는 가상적인 상실에 의해 우울증이 발생함
- 우울증이 부모-자녀 관계의 문제에서 초래됨
- 기분장애를 가진 부모 슬하에서 자란 아동은 학대/방임과 스트레스에 대한 취약성이 높음
- 자기 자신, 세계, 미래에 대한 부정적인 시각이 우울증의 원인
- 인지 왜곡이 있는 아동에서 스트레스 사건을 직면할 때 우울증이 발생할 확률이 더 높음

3. 위험요인

- 왕따/사회적 고립
- 학업 부진
- 아동기 학대/방임은 우울증의 위험을 증가

■ 학교에서 우울증이 있는 학생들을 어떻게 도와주어야 하나요?

1. 교사가 우울한 학생을 돕는 법

- 매일 학생의 기분 상태를 확인
- 학업 성취와 학생의 흥미를 연결
- 공통의 흥미를 가진 또래와의 과외활동을 격려
- 충분한 간식 섭취와 신체활동 격려
- 좋아하는 교사와의 활동/집단활동에 참여토록 격려

2. 교사가 다른 학생들에게 추천할 내용

- 친구의 말을 들어줌
- 자연스럽게 어울릴 수 있는 모임을 주선
- 친구가 좋아하는 주제를 이끌어내 자신감을 키워줌
- 친구가 자살하려는 생각을 품거나 그런 행동을 하지 않는지 지켜 봄
- 친구가 보다 활동적이 되도록 격려하고 상태 호전에 따라 맡은 일을 다시 할 수 있도록 도움

3. 교사가 부모님들에게 추천할 내용

- 자녀의 장점을 칭찬
- 자녀의 말에 적극적인 반응을 보여줌
- 자녀의 심리상태에 관심을 기울이고 행동 변화에 민감하게 대처
- 자녀를 충분히 도와줄 수 있다는 믿음을 심어줌
- 자녀에게 자신의 생각, 기분을 표현할 수 있도록 유도

■ 치료기관에서는 우울증을 이렇게 치료합니다. 부모님과 학생에게 설명해주세요

약물치료	부모교육 / 가족치료	정신사회적 치료	입원치료
 <ul style="list-style-type: none"> 선택적세로토닌 재 흡수억제제 : 1차 선택약물로 치료효과가 우수하고 안전함 삼환계 항우울제 : 부작용 문제로 2차 선택약물이나 더 우수한 치료 효과를 보이기도 함 	 <ul style="list-style-type: none"> 부모교육 : 병에 대한 이해를 돕고 올바른 치료를 받도록 함 가족치료 : 부모가 아동의 변화를 촉진 시키도록 치료과정에 참여 	 <ul style="list-style-type: none"> 놀이치료 : 감정표현과 조절을 배움 정신치료 : 정신 내적 갈등을 다룸 인지행동치료 : 인지 왜곡과 결손을 교정 대인관계중심 정신치료 : 대인관계 갈등 / 역할 변화 / 대인관계 결함을 다룸 사회기술 훈련 : 사회성 결핍을 다룸 	 <ul style="list-style-type: none"> 심각한 자살 / 자기 파괴적 충동의 경우 약물 남용 / 의존이 동반된 경우 사회적 지지체계의 손상이 심각한 경우

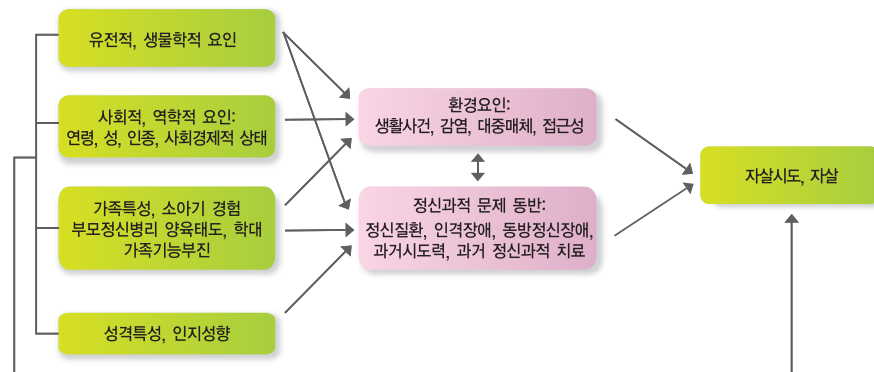
 자살 징후를 보이는 학생

■ 자살 징후를 보이는 학생들은 어떤 모습을 보이나요?

자살 / 죽음에 대해 이야기	가족 / 친구로 부터 자신을 소외시킴	삶을 의미 없는 것으로 느낌
		
갑자기 주위를 정리함	싸움과 논쟁을 일부러 건다	도움을 거부
		
기분이 가라앉고 위축	외모와 위생을 무시	흥미 상실
		

이 외에도 아끼는 물건을 내놓음 / 자세한 자살계획 / 자살 도구 획득 / 자살 제스처(약물 과다 복용, 손목 자해) 등을 보일 수 있음

■ 자살의 원인은 무엇인가요?



1. 개인적 요인

- 자살과 가장 밀접하게 관련을 맺는 정신질환 : 기분장애(특히 우울증), 품행장애, 약물남용
- 이전 자살 시도가 자살의 가장 강력한 예측인자 : 이 경우 약 3~17배 더 높은 위험도를 보임

2. 가족 요인

- 부모의 정신병리 / 자살행동의 가족력 / 가족 내 불화 / 부모 상실(죽음이나 이혼) / 부모-자녀관계의 문제 / 부모의 학대 : 아동·청소년의 자살행동을 증가시킴
- 아동기의 신체학대와 성학대 경험 : 자살행동을 포함한 다양한 정신건강 문제의 발생을 증가시킴

3. 학교 요인

- 학업 스트레스
- 교우관계 : 또래집단 내의 갈등은 아동·청소년의 자존감을 저하하고 비행 행동, 자살생각 및 자살행동으로 연결됨
- 학교폭력
- 학업성취도 및 진로적성
- 이들 요인이 다양하게 관여 : 우리나라 아동·청소년은 학업성취에 대한 지나친 강조로 인해 높은 스트레스에 노출되며 이는 아동·청소년의 정신건강에 유해한 요인

4. 사회적 요인

- 미디어의 영향 : 신문이나 TV를 통해 자살기사에 과도하게 노출될 경우 자살률이 증가. 아동·청소년층은 자살의 전염성에 취약한 세대임
- 가족과 친척, 친구의 자살 경험/시도 : 아동·청소년의 자살생각을 촉진하는 위험요인

■ 학교에서 자살하려는 학생들을 어떻게 도와야 하나요?

1. 교사가 자살이 우려되는 학생들을 돕는 법

- 학생의 말에 경청 : 충분한 시간 동안 듣고 기다림
- 학생에게 자살의 계획과 자살 생각을 구체적으로 질문 : 자살에 대해 생각해 본적이 있니? 정말 죽겠다는 생각을 하고 있니?
- 학생의 살고자 하는 마음을 지지하고 격려
- 친구와 함께 학교가 후원하는 활동에 참여
- 단순한 조언만으로 상황을 종료해서는 안됨

2. 교사가 다른 학생들에게 추천할 내용

- 친구의 자살에 관한 모든 이야기를 경청하도록 함
- 친구의 감정을 공감
- 친구에게 자살의 계획과 자살 생각을 구체적으로 질문
- 친구와 자주 대화
- 가족, 선생님에게 친구의 자살 생각을 알림

3. 교사가 부모님들에게 추천할 내용

- 자녀가 편안하게 이야기할 수 있는 분위기를 조성
- 자녀의 말을 경청하고 표현해줌
- 자녀의 자살 동기를 탐색
- 자녀의 생각, 감정을 정리하고 인정
- 즉각적인 위기가 완전히 지나갈 때까지 자녀 곁에 머무름

■ 치료기관에서는 자살 위험성이 있는 학생을 이렇게 치료합니다.
부모님과 학생에게 설명해주세요

약물치료	부모교육 / 가족치료	정신사회적 치료	입원치료
 <ul style="list-style-type: none"> 자살행동 자체에 선택적 효과가 있는 약물은 없다 극심한 불안 / 불면 / 충동성 조절을 위해 사용 항불안제 / 항우울제 / 기분조절제 / 항정신약물 등이 사용됨 	 <ul style="list-style-type: none"> 부모교육 : 아동의 상태에 대한 이해를 돕고 올바른 치료를 받도록 함 가족치료 : 아동과 건강한 의사소통을 하고 부모에게 양육 태도와 기술 교육을 시행 	 <ul style="list-style-type: none"> 인지행동치료 : 부정적 사고를 점검하고 부정적 인지왜곡을 줄임 문제해결기술 훈련 : 사회적 문제에 대한 체계적 접근을 배우고결함을 교정 감정조절훈련 : 적개심 / 공격성을 감소시키고 바람직한 행동 증진 	 <ul style="list-style-type: none"> 심각한 자살 / 자기 파괴적 충동의 경우 독실을 고려하여 신중하게 결정 안전 확보 / 지지 제공이 가장 중요함

 기분 변화가 너무 심한 학생 [조울병(양극성 장애)]

■ 조울병이 있는 학생들은 어떤 모습을 보이나요?

- ▶ 조울병은 우울증과 조증(경조증 포함)의 극단의 감정상태가 번갈아 나타나는 경우를 말함
- ▶ 우울증 시기에는, 의욕 저하, 기분 저하, 집중력 저하, 불면, 식사량 저하 등이 나타나고조증 시기에는 팽창되고 들뜬 기분이나 쉽게 짜증을 내거나 과민한 상태가 나타남
- ▶ 단순한 우울증보다 기분의 변동이 심한 것이 특징
- ▶ 청소년의 경우 기분 조절이 행동 조절과도 연관되어 절도, 난폭한 언행, 기물 파손, 등교 거부 등의 절제되지 않은 모습으로 나타나기도 하고 비현실적 생각, 자살 시도, 부적절한 성적인 행동을 보이기도 함
- ▶ 조울병을 경험할 확률은 청소년의 경우 대략 1% 가량임



조증 기분 상태의 증상	
<p>들뜬 기분 과민성, 공격성 안절부절 못함 평소와 달리 말이 많아짐</p>	<p>과장된 자부심이나 과대한 생각 성적인 것에 대한 관심 증가 잠을 적게 자도 피곤해하지 않음 갑작스럽게 다양한 활동(게임, 쇼핑, 운동, 공부 등)에 과도하게 몰입</p>

■ 조울병의 원인은 무엇인가요?

- ▶ 심리적, 환경적인 영향들이 복합적으로 작용하여 발생
- ▶ 가족 중에 양극성 장애가 있으면 발생할 확률이 많아 유전적 영향이 있음

■ 교사들은 학교에서 기분변화가 심한 학생들을 어떻게 도와주어야 하나요?

1. 증상 발견하기

- 학생의 평상시 행동, 기분 상태가 갑자기 달라지고 변동을 자주 보인다면 단순한 스트레스 반응이 아니라 의학적 치료가 필요한 상태일 수 있음
- 우울 증상을 겪는 학생이 짜증, 반항 등 행동과 정서가 변했을 때는 전문적인 도움을 받도록 연결

2. 학생 이해하기

- 조울병 진단받고 치료 받는 학생은 신체적 질환을 가진 학생과 마찬가지로 건강의 어려움으로 지속적 의학적 치료가 필요함
- 조울병은 약물치료를 조기에 시행하므로 학생들이 복용하는 약이나 증상이 출석상황이나 집중력 등 학습태도에 영향을 줄 수 있음
- 조울병을 경험하는 학생은 기분상태에 따라 수업중의 생각, 행동의 모습이 다르게 나타날 수 있고 상태가 날마다, 또는 하루 중에도 여러 차례 달라질 수 있음
- 빛, 소음, 스트레스에 더 민감할 수도 있고 학업에 대한 동기나 의욕에 영향을 받음

3. 학생 지도하기

- 약물이 집중, 수업에 주는 영향을 이해-보호자를 통해 의료기관에서 정보 얻기
- 과제, 수업 등이 학생의 상태에 맞게 융통성 있게 변화가 필요
- 사소한 부정적인 행동들은 무시하고 긍정적 행동에 관심을 기울이기
- 조울병을 겪고 있을 경우 학급에 학생 수가 적은 경우가 좋고, 모범이 될 수 있는 학생과 함께 앉거나 자극이 적고 조용하면서도 동시에 필요시 출입이 쉬운 자리에 앉도록 배려
- 교사가 잘 볼 수 있는 곳에 앉지만 지나치게 관심의 대상이 되어서는 안 됨
- 일과의 변경이 있으면 미리 알려주고 의사소통을 할 때 이해했는지 확인이 필요
- 하루 일과를 규칙적으로 하고 약물 복용시간, 약의 작용과 부작용과 관련한 부분을 배려
- 의욕이나 에너지가 적은 상태일 때에는 과제를 줄여 주거나 제출 기간을 연장
- 정서적으로 불안하고 힘들 때 수업 중 휴식할 수 있도록 보건실과 상담실을 이용하게 배려, 미리 상담할 수 있는 선생님에게 안내
- 학생이 과민, 공격성을 보이더라도 증상으로 인한 것일 수 있으므로 개인적으로 받아들이지 말고 그런 모습 또한 도움을 요청하는 다른 방법일 수 있음을 이해하고 언어로써 표현할 수 있도록 지도
- 수업 중에 불안, 감정조절이 어려울 경우 “화장실 다녀 와”, “물 마시고 와”, “교무실에서 물건 좀 가져와 줄래” 등으로 교실 밖으로 나가 휴식을 할 수 있도록 하기
- 자극이 적은 환경에서 수업과 시험을 칠 수 있도록 배려하고 필요시 보건실, 상담실, 도서관 등에서 시간을 보낼 수 있도록 하기
- 손떨림이나 약물 부작용으로 필기가 어려우면 노트북을 사용하는 등의 대체 방법을 허용하고 과제를 진행하는 시간을 조절하기
- 수업 중에 갈증이 있을 때 물을 마시거나, 화장실에 가는 것을 허용해 주고 학생과 신호를 정해서, 학생이 요청하면 휴식할 수 있는 기회를 주기
- 체육시간에 단체 운동을 잘못할 수 있으므로 대체 활동을 권유
- 조증상태에서 집중력이 많이 떨어질 때는 숙제의 양을 줄이거나 당분간은 과제를 해오지 않도록 배려
- 수업 시간에 차분히 앉아 있기 어려우면 서있게 하거나 움직이면서 정리하게 하거나 융통성 있게 지도하기
- 계속 수업이나 과제를 진행하지 못하면 다른 일을 하도록 지도
- 필요할 경우에는 다른 반 선생님이나 학생들에게 상태를 간단히 설명해주기
- 학생과 학부모와 함께 결석이나 조퇴, 기분 변화를 설명하는 말을 정하고 다른 사람들이 물으면 일관되게 대답하도록 의논하는 것이 필요함

■ 전문기관에서는 이렇게 치료합니다. 부모님과 학생들에게 설명해 주세요

약물치료	상담치료	입원치료
 <ul style="list-style-type: none"> • 조기에 발견하여 빨리 치료하는 것이 중요 • 급성 조증 증상일 경우 약물 치료로 증상을 빨리 안정시키는 것이 중요함 	 <ul style="list-style-type: none"> • 증상으로 인한 스트레스, 자존감 저하, 주변의 비판과 시선에 예민한 경우, 다양한 스트레스에 과민 반응이 있을 경우 상담치료를 시행함 	 <ul style="list-style-type: none"> • 자살 위험도가 높을 경우 • 정신병적 증상으로 현실 판단력이 떨어진 경우 • 공격성이 조절이 되지 않는 경우



심한 피해의식과 환청을 경험하는 학생

[조기 조현병(구 정신분열병)]

■ 조기 조현병이 있는 학생들은 어떤 모습을 보이나요?

조기 조현병의 증상
<ul style="list-style-type: none"> • 비난하거나 위협하는 목소리를 들음(환청) • 다른 사람이 감시하거나 비난하는 것 같은 두려운 생각, 과대한 생각 등(망상) • 생각의 장애, 감정의 표현이 둔해지는 증상 • 대화의 어려움 • 집중력 저하 • 무의욕, 무감동 • 사고장애로 인해 비논리적 생각 • 대화를 할 때 연관성이 없이 이어나가는 것

- ▶ 80~90%의 환자가 발병하기 약 4~5년 전부터 지각, 신념, 인지, 기분, 정동, 행동의 변화와 기능의 저하를 경험
- ▶ 사회적인 위축과 고립, 특이하거나 기괴한 것에 몰입, 특이한 행동, 학업 부진, 수면과 식욕의 변화, 불안 증상, 신체 증상을 초기에 보일 수 있고 의욕이나 동기가 저하되는 증상이 먼저 나타난 후 기이한 사고나 환청, 피해의식과 같은 증상이 나타나는 경우도 있음

■ 조기 조현병의 원인은 무엇인가요?

심리사회 요인, 환경 요인, 유전 요인이 복합적으로 작용하여 질병의 발병, 경과, 심각도에 영향을 줌

■ 교사들은 학교에서 조기 조현병 학생들을 어떻게 도와주어야 하나요?

1. 증상 발견하기

- 수업시간에 보이는 학생의 모습이 일반적인 경우와 다르고 심한 피해의식이나 환청등의 모습을 보이면 평가를 받을 수 있도록 의료기관에 연결하기
- 진단을 받은 경우, 학생을 힘들게 하는 스트레스 요인 파악하기

2. 학생 이해하기

- 약물치료의 영향으로 졸림, 피곤함, 잦은 갈증, 손 떨림, 반응 속도 저하 등의 증상이 있을 수 있으므로 파악하기
- 학생이 심리적으로 편안함을 느끼는 안전 장소 파악하기 - 안전 장소는 시간에 따라 다를 수 있음. (오전은 상담실, 오후는 보건실 등)
- 망상적 생각을 자극하는 요소나 장소, 주제에 대해 학생과 가족에게 듣고 대안을 찾기, 특히 정신병적 증상을 경험하는 경우 편안함을 느끼는 행동이나 상황을 미리 의논해서 파악(예를 들면 읽기, 물건 옮기기 등 미리 알아두기)

3. 학생 지도하기

- 조기 조현병으로 진단이 된 경우에는 약물치료와 추가적인 치료를 받아 학습과 수업에 대한 집중도가 달라지므로 학생의 인지적, 신체적, 정서적 상태에 따라 융통성 있는 과제와 수업 진행이 필요
- 과제, 수업 등을 학생의 상태에 융통성 있게 조절해주기
- 학습에 있어 실제적인 목표와 기대치 설정하기
- 필요시 인터넷 강의 등을 활용하여 수업 과정을 따라갈 수 있도록 하고 과제의 양을 조절
- 익숙하고 예측이 가능한 활동을 제공해야 함
- 가급적 출입문과 가까운 자리에 배치하여 필요시 화장실을 이용하거나 보건실, 상담실에서 잠깐의 휴식을 취할 수 있도록 배려하기
- 학생과 대화 중 생각의 혼란스러움이 심해지면 주제 바꾸기, 활동 바꾸기, 상황 바꾸기, 다른 교사나 상담교사와 이야기하기 등으로 진행하기
- 사소한 부정적인 행동들은 무시하고 긍정적 행동에 관심을 더 주기
- 학부모, 의료진, 상담교사들과 지속적으로 협력하기
- 교실 내에 학생에 대한 부정적 편견이나 따돌림이 없도록 각별한 배려가 필요

■ 전문기관에서는 이렇게 치료합니다. 부모님과 학생들에게 설명해주세요

▶ 조기 조현병의 경우 빠른 발견과 치료가 매우 중요

▶ 조기 조현병은 적절한 약물치료가 매우 중요하고 급성기 증상이 조절되고 난 이후에도 6~12개월에 걸쳐 서서히 호전이 진행되므로 약물치료의 지속이 중요함

▶ 특히, 주위 어른들이 아이에 대해 과보호하거나, 아이의 문제에 대해 비난 등 과도 하게 감정을 표출할 경우 재발율이 높은 것으로 잘 알려져 있어 주의가 필요

▶ 상담치료, 가족치료, 집단치료 등으로 증상, 원인, 경과, 올바른 생활습관에 대한 교육이 필요함

▶ 학생들에게는 급성기 발병 후 1-2학기 정도에 도움반 및 개별 수업 과정이 도움이 됨

■ 어떤 상황에서 전문기관 의뢰를 고려해야 할까요?

1) 전문기관 의뢰를 고려해야 하는 경우

정서행동특성검사	▶ 관심군으로 판정된 학생 중 문제의 정도가 심하다고 판단되는 경우
자살위험도 평가	▶ 중등도 이상이 한 항목 이상이라도 있는 경우
전문적 도움이 필요한 학생의 초기징후	▶ 뚜렷한 증상을 보이는 경우

2) 자살위험성 평가

	경도	중등도	고도
자살 사고	• 간헐적이고 짧은 기간 지속되는 죽음에 대한 강렬한 생각 또는 살고 싶지 않은 생각	• 정기적으로 나타나며 때로 떨쳐버리기 힘든 죽음에 대한 생각 또는 죽고 싶은 생각	• 매우 강렬하며 없애기 불가능한 것처럼 보이는 죽음에 대한 생각 또는 죽고 싶은 생각
자살계획의 임박성	• 임박한 자살계획 없음 • 자살에 대한 위협 없음 • 죽고 싶지 않음	• 시기는 불명확하지만 곧 나타날 것 같음 • 간접적인 자살에 대한 위협 • 죽음에 대한 양가감정	• 임박한 날짜 / 시간을 염두에 두고 있음 • 명백한 위협 • 살고 싶지 않음 또는 죽고 싶음
자살방법 / 치명도	• 감행할 뚜렷한 수단이 없음 • 비현실적이거나 심사숙고하지 않음	• 일부 구조 또는 개입의 가능성이 있는 다양한 치명도의 방법	• 치명적이며 개입의 가능성이 없는 감행할 방법
정서적 장애수준	• 가벼운 정서적 고통	• 중등도로 강한 정서적 고통	• 참을 수 없는 정서적 장애 또는 절망 • 거절당하고, 단절되고, 지지받지 못한다고 느낌
보호요인	• 가족, 또래, 중요한 타인에 의해 돌봄을 받는다고 느낌	• 최소한이거나 취약한 지지 • 가족, 또래, 중요한 타인과 중등도의 갈등	• 가족, 또래, 중요한 타인과 강렬한 갈등 • 사회적으로 고립됨
과거 자살 시도	• 없음	• 과거 한 차례 시도 • 일부 자살관련행동	• 과거 여러 차례 시도
살아야 할 이유 / 희망	• 상황이 바뀌기를 바라 고 일부 희망을 지님 • 일부 미래에 대한 계획을 지님	• 비관적 • 모호하고 부정적인 미래에 대한 계획	• 무망감(절망감), 무조감, 더 이상 버틸 기력 없음 • 미래가 의미없고 공허한 것으로 봄
다른 위험요인	진단된 정신장애, 자살관련행동의 가족력, 자살한 친구, 현재의 상실, 해결되지 않은 애도, 물질남용, 현재의 대인관계 문제, 최근의 범법행위, 도움을 구하는 것에 대한 부정적 태도, 중요한 타인이 학생의 자살에 대해 심각하게 여기지 않음, 폭력적 / 타해적 사고, 충동적 행동 양상, 조기 조현병 증상으로서의 사고장애		

Regional MCFD Risk Assessment Form(2011)에서 인용

3) 전문적 도움이 필요한 학생의 초기징후

초등학교 저학년	초등학교 고학년, 중고등학생
<ul style="list-style-type: none">• 뚜렷한 학업수행 부진, 열심히 노력하는 데도 성적이 부진• 등교·잠자리 들기·기타 아동 연령에 정상적인 활동에 참여하는 것을 대부분 거부 할 정도의 심한 걱정이나 불안• 잦은 신체적 호소(예, 두통, 복통 등)• 과잉행동, 손발 비비꼬기, 노는 상황이 아닌데도 늘 움직임, 집중하기 어려움• 지속적인 악몽• 지속적인 규칙 어기기 또는 공격성과 권위대상에 대한 도발적 반항성• 잦고 설명이 되지 않는 떼쓰고 화내기• 자살 또는 자해 위험	<ul style="list-style-type: none">• 뚜렷한 학업수행 저하• 일상사 문제 및 하루 일과에 대처 부족• 수면 및 식사의 뚜렷한 변화• 수업 중 또는 가정에서 집중 곤란• 성적 행동화• 지속적이고 장기적인 부정적 기분 및 태도, 종종 식욕 부진·수면 곤란·죽음에 대한 생각 등으로 나타나는 우울증• 심한 기분 불안정• 수업·대인관계 활동 등 일과에 참여하는 것에 대한 강한 걱정 또는 불안• 반복적인 음주 또는 약물복용• 실질적인 체중과 관련없이 살찐다는 것에 대한 강한 공포, 극심한 다이어트, 체중감소를 위해 토하거나 하제를 사용• 지속적인 악몽• 자해 또는 타해 위험• 자해 또는 자기 파괴적 행동• 잦은 분노 발작, 공격성• 반복적인 가출 위험• 타인의 권리에 대한 지속적인 침해, 권위대상에 대한 반항, 무단결석 또는 무단귀가, 도둑질, 기물파손• 이상한 생각, 믿음, 느낌, 또는 특이한행동

출처 : 미국소아청소년 정신의학회 Facts for Families No.24
"When to Seek Help for Your Child"(2011)

■ 외부 전문기관은 어떤 역할을 주로 수행하나요?

1) 주기관

Wee 센터	정신건강증진센터
<ul style="list-style-type: none">• 정서·행동 문제 조기중재• 학생 세부 진단 및 평가• 치료연계 및 관심군 사례관리• 학교 내 추후관리 프로그램 진행	<ul style="list-style-type: none">• 학생 정신건강 증진교육 지원 및 운영• 학생 정서행동문제 예방 및 조기중재 서비스 운영• 연계 학생 대상 심층사정평가, 사례관리• 전문 인력지원• 부모교육 프로그램 운영• 학교 정신건강관리팀 교육 지원
지역 국립병원	지역 전문의료기관
<ul style="list-style-type: none">• 병·의원 관리가 필요한 학생에 대한 직접 서비스<ul style="list-style-type: none">– 대상 학생 진료– 학교 자문 의사 지정 및 사례 관리, 문제 유형별 상담 및 관리방법 지도• 지역특성에 기반한 전달체계 구축	<ul style="list-style-type: none">• 전문 의료 기관 관리가 필요한 학생에 대해 직접 개입<ul style="list-style-type: none">– 대상 학생 진료– 학교 자문 의사 지정 및 사례 관리, 문제 유형별 상담 및 관리방법 지도

2) 지역사회 유관기관

자살예방센터 <ul style="list-style-type: none"> • 자살예방, 생명존중 인식개선 교육 • 자살위기 학생 선별 및 사례관리 • 자살위기 중재자원 확보 • 자살위기응급개입 • 생명지킴이(gatekeeper) 양성교육 • 자살예방을 위한 지역사회 지원 	아동보호전문기관 <ul style="list-style-type: none"> • 아동학대 신고전화 운영, 현장조사 • 일시 보호 • 사례관리 • 예방교육 및 홍보
해바라기 센터 <ul style="list-style-type: none"> • 성폭력, 가정폭력의 초기신고 및 응급개입, 학교폭력의 초기신고 • 성폭력, 가정폭력 조사 및 진술녹화 • 사례관리 • 예방교육 및 홍보 	지역사회 복지기관(예, 드림스타트) <ul style="list-style-type: none"> • 저소득층 학생 대상 다양한 복지서비스 제공 • 지역 내 소년소녀가장을 위한 프로그램 • 지역 내 결손가정 청소년을 위한 지지망 구축 • 청소년 비행예방 프로그램 • 근로청소년 아간학교
청소년상담복지센터 <ul style="list-style-type: none"> • 위기청소년의 긴급구조 및 자활 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년동반자 프로그램 : 1:1 멘토링으로 자살위기청소년을 지원 - 1388청소년 지원단 : 자살위기 청소년 발견 시 1차적으로 청소년 보호활동 지원 - 청소년긴급구조요청 : 가출, 성매매, 가정폭력 등 도움이 필요한 청소년들을 위한 자살위기개입 	건강가정지원센터 <ul style="list-style-type: none"> • 통합적인 가족대상서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 가족돌봄사업 - 가족교육 - 가족문화활동 - 가족문제 해결, 예방 및 역량강화

■ 연계 시 사생활 및 비밀 보장 준수를 위해 어떤 사항에 주의해야 하나요?


상담자료의 작성, 보관	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 그 전부터 사용하였던 기본기록지를 그대로 사용하면서 점차 다른 항목을 추가 ▶ 안전하게 보관하고 누가, 어떤 상황에서 볼 수 있는지에 대한 규정을 미리 정할 것 ▶ 컴퓨터로 작성, 보관하는 경우 문서 비밀번호를 걸어 놓을 것
상담자료를 반드시 공개해야 하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 학생의 안전이 위협 받는 상황 <ul style="list-style-type: none"> - 자해나 자살 시도, 자살 계획 - 타해 위협 - 학대, 방임 - 임신이나 원치 않은 성관계, 성추행 - 학교폭력이나 학교 내에서 차별 - 기타 학생의 안전에 문제가 되는 질환(심각한 식이장애) 또는 상황(가출, 약물복용, 흉기소지 등)이 있는 경우 등 ▶ 원 작성문서를 직접 보여주기보다는 상담자가 내용을 보면서 이야기하거나 요약한 자료를 따로 작성하여 공유 ▶ 외부 연계 시에도 요약한 자료를 학부모 동의 하에 공유 <ul style="list-style-type: none"> - 학생정서행동특성검사 또는 심리검사 결과지 등 평가 자료는 기관 간에 직접 전달하면 개인정보보호법에 저촉됨. 반드시 학부모의 동의를 받은 후 부모 또는 학생이 직접 전달
자료공개 때 포함될 내용	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 날짜와 시간 ▶ 학생이 했던 정확한 말(그대로 옮겨 적는 것이 좋고, 상담자가 임의로 수정 하지 않아야 함) ▶ 상담자가 학생을 위해 시도했던 방법들 ▶ 상담자가 학생을 위해 제안했던 것과 충고했던 것 ▶ 상담자가 부모, 책임자, 경찰 등 다른 사람과 나누었던 대화나 추가 확인 전화 등(날짜와 시간, 누구와 대화를 했는지, 대화 내용 등을 그대로 적어둔 것) ▶ 상담자가 부모에게 제안했던 지역사회 자원이나 의료기관 등

■ 연계과정에서 흔히 부딪치는 문제들

1. 왜 학교환경에서 정신건강의학과 진료를 권유하는 것이 필요한가요?

문제의 악화 예방		<ul style="list-style-type: none"> 작은 문제일 때 조치를 취하는 것이 이후 더 심각한 문제를 예방 교사는 아이와 1년간 같이 지내면서 아이의 문제를 조기 발견하고 초동 조치할 수 있는 중요한 위치에 있음
교사의 소진 (burn-out) 예방		<ul style="list-style-type: none"> 30여명의 학생들을 지도하는 과정에서 많은 조치를 요하는 학생이 생기면 탈진하기 쉬움 학생의 모든 문제를 혼자 해결하기보다는 지역사회 전문가 자원을 효율적으로 활용하는 것이 필요

2. 학부모에게 정신건강의학과 진료를 권유하는 과정은 어떻게 진행하나요?

1. 경청과정 	<ul style="list-style-type: none"> 학부모 면담 전 학생의 기록을 다시 검토한다 자신의 마음 상태를 돌아본다 <ul style="list-style-type: none"> 면담 전 자신이 너무 흥분하거나, 화났거나, 불안해하는지 살펴 본다 5분이라도 심호흡 후 마음을 가다듬는다
학부모를 오시게 한 현재의 상황과 그간의 관찰소견에 대해 간단히 전달한다	<p>“그간 꾸준히 지켜봤는데요, 아무리 지적해도 수업시간에 옆 친구와 잡담하고 다음 시간 책을 준비 못하는 것이 나아지지 않네요.”</p> <p>“오늘 걱정스러운 일이 생겨서 어머니를 뵙자고 했어요. 점심 때 OO가 △△를 때리고, 말리는 선생님에게도 화를 가라앉히지 못하고 30분 넘게 대들었습니다.”</p> <p>“평소 말이 없어 조용한 학생이라고만 생각했었는데, 오늘 미술시간에 섬뜩한 그림을 그려 다들 깜짝 놀랐습니다.”</p> <p>“그동안 공부를 잘 하고 친구 사이도 원만하다고 생각해왔는데, 오늘 시험이 끝날 무렵 갑자기 울음을 터뜨리더니 1시간 넘게 계속 울어도 진정이 안 되어 급히 오시라고 했습니다.”</p>

교사 자신의 생각과 느낌에 대해 솔직하고 담백하게 표현한다	“저도 좀 당황스럽고 화가 나기도 했습니다.”
학부모의 질문에 있었던 사실에 입각해서만 대답한다	<p>“애가 애들한테 잘 보이고 싶어서 그랬던 거 같아요.” (X)</p> <p>“학생이 저한테, ‘다른 애들한테 튀어보이고 싶다’고 했습니다.” (O)</p>
단정적인 원인 추측 또는 학부모의 탓을 하지 않도록 주의한다	“부모님의 엄격한 양육 스타일 때문일 것 같네요.” (X)
이번 일로 인한 학부모의 생각과 느낌에 대해 물어 보고 경청한다	<p>“먼저 제가 전화드렸는데 불쾌하시지는 않으셨나요?”</p> <p>“오늘 제 전화를 받으시고 어떤 생각이 드셨나요?”</p>
평소 집에서의 모습에 대해 질문한다	<p>“평소 집에서는 어떻게 지내나요?”</p> <p>“어머님 보시기에 친구 사이는 어떤가요?”</p> <p>“평소 아이 대하는데 어려움은 없으세요?”</p> <p>“학생이 평소 시간이 나면 뭘 하면서 시간을 보내나요?”</p> <p>“학교 과제나 공부할 때 집중도는 어떤가요?”</p> <ul style="list-style-type: none"> - 생활환경 - 가정형편 - 부모가 파악한 친구관계 - 부모 / 자녀관계 - 학교 후 일과 - 부모가 겪는 어려움 등
교사가 겪은 아이의 어려움과 비슷한 모습이 집에서 나타난다면 충분히 공감한다	<p>“집에서도 어머님 말을 잘 안 듣고 자주 대들곤 해서 그동안 많이 힘들어하고 계셨군요.”</p> <p>“말씀을 듣고 보니, 집에서도 숙제나 자기 할 일을 하지 않고 자꾸 놀기만 해서 어머님도 걱정하셨군요.”</p>

2. 진료권유 과정



- 혹시 그간 교사에게 미처 말하지 못했던 것이 있는지 질문한다
(예 : 학생의 병력, 치료력)
- 앞선 경험 과정에서 현재 학부모가 학생에 대해 얼마나 파악하고 있으며, 문제를 어느 정도 심각하게 받아들이고 있는지 판단해 본다

그동안 학교에서의 문제 해결 시도 및 한계점에 대해 설명한다

“여러 차례 지적을 하고 벌점도 주고 혼도 내봤지만, 여전히 제게 비협조적인 태도를 보이고 있습니다.”
“자리를 바꿔주기도 하고, 상담 선생님과 상담도 몇 차례 해보았지만, 말을 잘 듣질 않네요.”

기존에 언급되었지만 학부모가 간과했던 문제인 경우 반복되고 있음을 언급한다

“지난번에도 다른 아이의 물건을 훔치는 문제로 어머님께 말씀드렸었다가 한번 더 지켜보자고 하셨는데, 이번에는 다른 아이의 돈을 빼앗는 문제가 발생하였습니다.”

다른 해결책을 시도해 봐야 할 때 임을 강조한다

“지금 아이의 문제는 그냥 크면서 저절로 나아지기를 기다리기는 곤란한 정도 같습니다. 이제부터는 뭔가 아이의 문제를 자세히 알아보고 해결할 방법을 적극적으로 찾아야 할 것 같습니다.”

학교 측의 입장에 대해 설명합니다

“선생님에게 욕을 하고 일방적으로 화를 낸 행동에 대해 그냥 두게 되면 전체 아이들을 대하는데도 문제가 되기 때문에, 아이에 대해 교칙에 의해 제재조치를 할 수밖에 없을 것 같습니다”

학생의 걱정되는 미래 모습에 대해 설명한다

“아이의 공격적인 행동에 적절한 개입을 하지 못한다면, 학교에서 뿐만 아니라 일상생활에서도 비슷한 문제가 자주 반복될까봐 걱정 됩니다.”

현재의 문제로 인해 향후 학교에서 예상되는 상황에 대해 설명한다

“다른 아이를 때렸던 일로 인해서, 맞은 아이 쪽에서 학교폭력위원회를 소집해달라고 요청해 왔습니다.”

구체적인 문제행동을 근거로 들면서, 정신건강의학과 진료를 권유한다

“집중을 잘 하지 못하는 모습과 관련해서 소아정신건강의학과에서 진찰을 한번 받아보실 걸 권해 드리고 싶습니다.”

“친구관계가 원만하지 못하고 우울해 하는 아이의 모습을 보면서, 소아정신건강의학과 진료를 받아보시면 어떨까 생각해 보았습니다.”

- ▶ 진단명은 언급하지 않는다.
- ▶ 진료 후 다른 진단을 받을 경우 학부모의 신뢰가 저하될 가능성이 높다.

정신건강의학과 진료를 받는 것도 이제는 일반적이고 평범한것임을 강조한다

“요즘에는 소아정신건강의학과에서 진료를 받는 것이 일반적인 현상인 것 같습니다. 예를 들어 2011년도에 주의력결핍과잉행동장애로 진료를 받은 아이들이 전국적으로 69,000명이나 된다고 해요. 요즘은 아이에게 문제가 있다고 생각되면 전처럼 크게 고민하지 않고 진료를 받고 어느 정도 문제가 있다면 해결하는 분위기가 많이 생겼거든요.”

비슷한 문제를 지냈던 학생이 진료받고 좋아졌던 사례가 있으면 간략히 소개한다

“예전에 제가 가르쳤던 학생 중에 진료가 필요했던 친구가 있었는데, 진료를 받고 나서 많이 좋아졌던 적이 있습니다.”

“약 부작용에 대해 저도 같이 걱정하면서 지켜보았는데 그 친구는 다행히도 별 탈 없이 지냈던 것으로 기억합니다.”

- ▶ 기존 사례의 개인정보 침해에 유의하며 사생활 공개 정도에 주의한다.

학부모의 감정반응 유형에 따라 적절하게 공감한다

- ▶ 너무 선불리 학부모의 감정반응을 무마시키거나 안심시키려고 하지 말 것

3. 문제해결 과정



- 적절한 정보를 제공한다
- 직면, 설득, 권유, 설명

학부모가 걱정하거나 당황할 때
→
적절한 정보를 제공한다

“혹시 정신과 진료를 받으면 나중에 커서 취직에 불이익을 당하는게 아닌가 걱정하는 분이 많습디만, 대기업, 공무원, 중소기업 할 것 없이 거의 모든 직업에 취직하는데 있어서 정신과 진료를 받았다는 사실만으로 취업에 제한 당하는 경우는 없습니다.”

“오히려 유명대학, 대기업, 공무원처럼 경쟁률이 높은 곳에서는 최근에 정신적인 문제를 치료하거나 상담하는 자체 기관과 지원 체계가 생기고 있습니다.”

“일부 아주 심각한 몇 개의 질환의 경우 법적으로 직업의 제한이 따르기도 합니다. 하지만 지금 학생이 그런 상태일 가능성은 낮아 보이며 지금은 그런 걱정보다는 학생의 어려운 점에 대해 해결책을 찾는 것이 훨씬 더 시급한 과제일 것 같습니다.”

학부모가 화를 내거나 도저히 받아들이지 못할 때, 저항이 너무 심할 때
→
정확히 현재 상황을 직면 시킨다

“지금 학생의 행동이 과하거나 정신이 이상하다고 비난하는 게 아닙니다. 현재 아이가 학교에서 여러 선생님이나 친구들에게 거의 매일 화를 내고 위협적인 행동을 하는 문제에 대해 해결책이 필요 하다고 말씀드리는 겁니다.”

“지금 학부모님이 생각하시는 구체적인 해결책을 말씀해 주시면 도움이 될 것 같습니다.”

“제가 현재 담임교사로서 이 학생을 감당하기 어려운 것은 사실이며, 다른 학과 선생님들이나 다른 학부모들이 계속 문제를 제기하고 있습니다.”

학부모가 자책하거나 우울해질 때
→
직접 행동할 수 있도록 권유한다

“지금 아이를 어떻게 도와줄지 막연한 상황에서 자책만 하면 같은 문제가 반복될 수밖에 없을 것 같습니다. 아이의 문제가 어디에 있는지 정확히 찾아보고, 구체적인 방법을 모색해야 되는 상황이라고 생각합니다.”

문제를 회피하려 할 때
→

현실적 직면에 도움이 되는 말을 건네고, 예정되는 조치를 진행하도록 권유한다.

“현재 상황은 애들이 자라면서 그냥 있을 수 있는 일로 간주되지 않습니다. 현재 학교폭력위원회가 열릴 예정이고, 아마도 며칠 간 관련 조치가 취해질 것 같습니다만, 아이가 반에 돌아온 후 방학이되기 전까지 또 다른 큰 문제없이 잘 지낼 수 있을지 걱정입니다. 여건이 되시면 꼭 소아정신건강 의학과를 방문하시기를 권유 드립니다.”

아이나 다른 보호자의 저항과 반발을 걱정할 때
→
간접적 자문을 권유한다.

“우리나라 법에서는 아이 이름으로 진료를 하려면 꼭 아이를 데리고 가야 한다고 합니다. 그런데 아이나 아빠가 너무 반대하시고 어머니는 어떻게 할지 몰라 답답하시다면, 일반진료나 어머니를 접수해서 양육문제로 상담 하는 방법도 있습니다. 상담을 받아보면 좋은 방법이 나올 수 있으니, 어머니가 먼저 방문해보시는 방법도 좋을 것 같습니다.”

3. 병의원에서는 왜 약물치료를 하나요?



- 적응증이 있는 여러가지 정서·행동 문제를 치료하기 위해
- 정신치료나 부모상담, 행동수정을 비롯한 포괄적인 치료 계획의 한 부분으로
 - ▶ ‘증상이 심하면 약을 먹어야 하고 증상이 가벼우면 약을 먹지 않아도 된다’는 것은 잘못된 믿음입니다
 - ▶ 예기치 못하는 부작용이 일시적으로 있을 수 있지만 오랫동안 대안 없는 부작용을 경험하는 것은 아닙니다
 - ▶ 갑작스러운 약 복용 중단이나 임의 조절은 증상을 만성화시 키거나 일시적으로 악화시킬 위험성이 높습니다

약물치료가 추천되는 주요 정서행동 문제들	
불안증	등교 거부, 공포증, 분리불안 또는 사회공포증, 범불안장애, 또는 외상후 스트레스장애 등 불안으로 인해 아이들이 정상적인 일상활동에 지장이 있는 경우
주의력결핍 과잉행동 장애	주의지속시간이 너무 짧고, 집중이 어려우며, 가만히 있지 못하고 너무 부산할 때, 아이가 쉽게 화를 내고 좌절하며 가족이나 친구들과 어울리는데 곤란을 겪고 점차 학업수행의 곤란이 나타나는 특징이 있음
강박장애	반복되는 강박 사고(하기 싫은 어떤 생각이 계속해서 떠오르는 것)나 강박 행동(손을 씻거나, 수를 세거나, 문이 잠겼는지 확인하는 것처럼 반복되는 행동이나 의식들)
주요우울증	슬픈 감정, 무력감, 희망이 없다는 느낌, 자신이 가치없는 사람이라는 생각과 죄책감, 즐거움을 느끼지 못하는 모습이 계속되고, 학교성적이 저하되며, 수면과 식사 습관의 변화가 나타남
식이장애	스스로 굶거나(신경성 식욕부진증 또는 거식증), 한꺼번에 많이 먹고 토하는 것(폭식증) 등
양극성 장애 (조울증)	우울증 증상과 조증(과민함, 기분이 들뜨거나 행복한 느낌, 지나치게 에너지가 넘치며, 행동 문제가 나타나고, 밤늦게까지 잠들지 않고, 과대한 계획을 세움) 증상 기간이 번갈아 가면서 나타남
조현병	병적이고 비합리적인 생각, 의심 및 망상, 환각(실제 존재하지 않는 것을 보거나 듣는 것), 사회적 위축, 집착, 괴이한 행동, 극단적인 완고함, 특이한 행동, 일상생활의 단절 및 황폐화 등 ▶ 이런 모습은 발달장애, 심한 우울증, 분열정동장애, 물질남용 등에서도 나타날 수 있음

자폐스펙트럼 장애	사회적 상호 작용능력이 매우 부족하고 과도하게 제한되거나 편향적인 관심사와 행동이 주요 특징이며 보통 아동기 초기에 진단되지만 기능이 좋을수록 늦게 진단될 수 있음 ▶ 공격성, 상동행동, 집착 등의 감소를 위해 약이 처방될 수 있음
심한 공격성	난폭 행동, 지나친 기물 파괴, 또는 머리를 박거나 손목을 칼로 긁는 것과 같은 지속적인 자해 행동 등
수면문제	심한 불면증, 야경증(수면 1~2시간 경과 후 무섭다고 소리지르거나 교감 신경계가 자극되어 달래기 어려움), 수면보행 등
야뇨증	만 5세가 지나도 규칙적으로 지속되고, 자존심 저하와 사회적 상호 작용에 있어서 심각한 문제를 일으키는 경우

참고 문헌

- 김현수. 행복한 교실을 만드는 희망의 심리학: 교실 속 아이들의 심리 A to Z. 에듀니티; 2014.
- 대한소아청소년정신의학회. 청소년정신의학. 시그마프레스; 2012.
- 이소현, 박은혜. 특수아동 교육 3판. 학지사; 2011
- 이영식, 홍성도. 청소년 그리고 정신과의사와의 만남. 하나의학사; 2003.
- 이흥식, 한국자살예방협회. 자살의 이해와 예방. 학지사; 2009.
- 임소형. 가족 친구 동료가 혹시 우울증?. 한국일보 2011 12 22; 27면.
- 충청남도 교육청. 학생자살예방가이드북; 2013.
- 한국자살예방협회. 교사용 학생자살위기대응 매뉴얼; 2013.
- 홍강의. 소아정신의학. 제2판. 학지사; 2014.
- Nordström P, Samuelsson M, Åsberg M. Survival analysis of suicide risk after attempted suicide. Acta Psychiatrica Scandinavica 1995;91(5):336–340.
- Olsson M, Marcus SC, Bridge JA. Focusing suicide prevention on periods of high risk. JAMA 2014;311(11):1107–1108.
- RosMurray–Swank AB, Dixon L. Family psychoeducation as an evidence–based practice. CNS Spectrums 2004;9(12):905–912.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry :Behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2014. p. 768–769.
- Wowk LG, et al. Who Turned Out the Lights:A Guide For Families Who Have a Relative with a Mental Illness. Vancouver:Canadian Mental Health Association, BC Division;1993.

발 행 일 2015년 2월

제 작 대한소아청소년 정신의학회

주 소 서울시 서초구 반포대로 14길 71
LG서초에클라트 1520호(서초동 1599-2번지)

전 화 02-522-3423

제작지원 강원도 교육청

주 소 강원도 춘천시 영서로 2854

전 화 033-258-5114

디자인 · 인쇄 호박앤컴퍼니(주) 02-512-4556