

학교정신보건사업 모델개발 :
 2. 도시형 초등학교 정신보건사업 모델개발*

민성길^{1)†} · 오경자²⁾ · 김한중³⁾ · 이혜련⁴⁾ · 신의진¹⁾
 이기연⁴⁾ · 하은혜²⁾ · 김소라²⁾ · 배주미³⁾

Model Development of School Mental Health Service : 2. Model Development
 of School Mental Health Service in Korean Urban Communities*

Sung Kil Min, M.D.,^{1)†} Kyung-Ja Oh, Ph.D.,²⁾ Han-Joong Kim, M.D.,³⁾
 Helen Lee, M.D.,⁴⁾ Yee-Jin Shin, M.D.,¹⁾ Kee-Yeon Lee, M.S.,⁴⁾
 Un-Hae Ha, M.D.,²⁾ So-Ra Kim, M.S.,²⁾ Ju-Mee Bae, M.D.²⁾

국문초록	
연구목적 :	
방 법 :	2
가 가 2	,
결 과 :	
1)	2 1, 2, 3 1,732 161
(9.3%)가 CBCL	1 . 1 31 (19.4%)
	25 (80.6%) 가 ,
가	2 (8%) 40.0%

: 1997 3 19
 : 1997 8 12

1)
 Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University, Seoul
 2)
 Department of Psychology, College of Medicine, Yonsei University, Seoul
 3)
 Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Yonsei University, Seoul
 4)
 Korean Children's Mental Health Clinic
 †Corresponding author

2) , , 가
 , 가 ,
 ,

3) , ,
 가 가
 ,

4) ,
 가

결 론 : (stigma) 가
 (), (,)

중심 단어 :

가
 서 론 5)
 가
 1)
 가
 가 6)
 가
 가
 1)
 가
 2)3)
 가
 4)

3) 학교와 지역사회 전문기관과의 연계 프로그램

가가
Bender Gestalt
(Visual - Motor Intergration), Matching Familiar Figures , KEDI - WISC(Korean Educational Developmental Institute - Wechsler Intelligence Scale for Children - Revised), (House - Tree - Person Drawing), (Social Maturity Scale)

(1)

(2)

1

가가

(3)

2) 아동정신건강 관련 교육프로그램

(1)

1

(Case consultation conference)

11

가

가

가

가

1

4

1

(2)

3

가

2

가 ()

5

3

가

1 가

가

가

2

가

6 10

4

가

1 1

30

2

가

1 6

가

2

(social skills training) Michelson¹²⁾
 Goldstein¹³⁾
 Camp Bash¹⁴⁾ 「Think Aloud」
 (rehearsal), 30 40
 10
 (가)
 가 (, 200)
) (, , , 4

가

연구 결과

1. 문제아동의 조기발견 및 조기치료

1) 인구학적 통계

CBCL 1, 2, 3 BS
 757 , YH 975 1,732
 CBCL 가 54
 , BS
 69 (8.9%), YH 92 (9.5%) 161
 (9.3%) . 1 161 가
 가 31
 (19.4%) BS 6 , YH
 25 , YH BS
 (27.2% vs 8.7%). BS
 가
 , 가 가
 . 가
 31 , 6 (19.4%)
 , 25 (80.6%)

2) 임상 양상의 특징

가 DSM - III - R¹⁰⁾
 가,
 31 5 (16.1%) (dis-
 ruptive behavior disorder) , 5
 (attention deficit hyperactivity
 disorder : ADHD) 가 가 .
 가 가 ,
 (IQ 70 90), ,
 가 가 12
 가 31 38.7% . 5
 가 가 7 가 ,
 , . 1
 가 가 가

4) 사후평가

(, , ,)가
 가 가

가 6 , 16 (14%)
가 16.9% . - ' 가 가
' ' 가 가
가 2 가
2. 아동정신건강에 관한 교사교육 프로그램
1) 전체 교사를 대상으로 하는 공개강좌
, 2 ADHD , 3 (2 BS 가 85.3%, YH
, 1) 가 72.2% BS
31 6(19.4%) 가 가 YH
2 가 BS 가
가 52.8%, YH 가 53.0%
2) 사례자문회의를 통한 구체적 교육
(case) 42
3) 가정 환경의 특성 (1)
가 가 가 7 가 가 18 (42.9%)
가 가 가 가
가 가 2 ,
1 가 , 1 가
4) 전문치료 의뢰에 대한 호응도 5 1, 2 가 가
가 25
(2) 가 가 , ADHD
가 가 가
가 가 (conduct disorder)
가 가 가
5) 사후평가 가 가
111

가 가

가 가

가 가

(oppositional defiant disorder)

6 가

가 가 가

가 가 가

가 가

(4)

가 가

(2) 가 9 21.4% (parent - child problem),
 가 6 가 3 (kleptomania),
 가 가 1

가

3) 사후평가
 YH 84.8%

가 가 가 가 가 가

58.1% YH
 YH 27.3%
 , 66.7%가
 . BS
 (28.0%)

(3) 가 8 (19%) 53.5% 7% YH

가 가 가

3. 아동정신건강에 대한 학부모 교육프로그램

1) 전체 학부모를 대상으로 하는 공개강연

BS
 20.5%, YH
 가
 가
 37.5% , YH
 52.7% 가
 BS 16.7% YH
 13.8% 가

2) 가정통신문(어린이 정신건강 교실)을 통한 교육

BS 가 69%, YH 가
 68.8% . 2
 75% 가
 BS
 50.8% , YH 57.8%
 BS
 4.4%, YH 5.2%
 50%

3) 소집단 부모 교육프로그램

(1) 1

YH
 15 , BS 6
 가 6
 , 6
 가
 가

(2) 2

가
 TV 1 2
 가 . 가
 4
 11 12%가 . 22.2%
 가 가 9%,
 68.5% , 가

4. 학교와 지역사회 전문기관과의 연계 프로그램

1) 전화상담

75 가 18 (24%)

가
가 2

2 ()
4 2 (,) 3 6

2) 학교내 방문 상담 프로그램
1 가가 21 (booster session)
6 (3) 가 가
가 75 88%
가 가 가 YH
가 가 가 79%가
가 가 가 BS 81%

3) 고위험 이동을 위한 방과후 집단활동
(1) YH
9 (2 , 7 가 ,
) 가
1 가
1 가
가
18.2%가
1 5 17 (54.5%가 , 27.3%가
10 , 7) 4
4 (, ,) 1 4 3
12 54.5%
3 가 가 , 45.5%가
1995 12
(booster session)
(2) BS 63.6%
BS 가 , 가
“ ” 6
5

고 찰

(stigma),
가

1. 문제아동의 조기발견·조기치료 프로그램

1) 정신건강 문제를 가진 아동이 얼마나 되는가?

가 가
161 1,732 9.3%
1 161 가 가
가 31 (19.3%)
25 (80.6%)
130 (7.5%) 가
80% 가 가
, CBCL 1
1) 가
5.9% 가 가
가
, 4 11
18.0%¹⁵⁾, 22.0%¹⁶⁾ 2
17.6 22.0%¹⁷⁾¹⁸⁾
가 가
가 가

Diagnostic
Interview for Children and Adolescents(DICA)¹⁹⁾,
Diagnostic Interview Schedule for Children(DISC)²⁰⁾
1 (screening)
가 가 1 가 가 가 가
가 CBCL 가
가 54 1 가
CBCL 가 10%

2. 아동정신건강에 대한 교사교육 프로그램

2) 정밀검평가와 치료제안에 대한 반응

가 가
가 가
가 . BS YH
가 YH

가

가

가

가

“ “ ” ’

가

가

가

가

3. 아동정신건강에 대한 부모교육 프로그램

75%

(

)

50%

가

가

가“ ”

가

가

20 30%

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

가

consultation)

가

가

가

()

가

가

가

3) 고위험 이동을 위한 방과후 집단활동

4. 지역사회 전문기관과의 연계프로그램

가

가

가

1) 전화상담

가

“ ”

가

가

2) 학교 방문 상담 프로그램

가

가

가

가

가

가

가

(school

가
가
21) 가
가
가
가

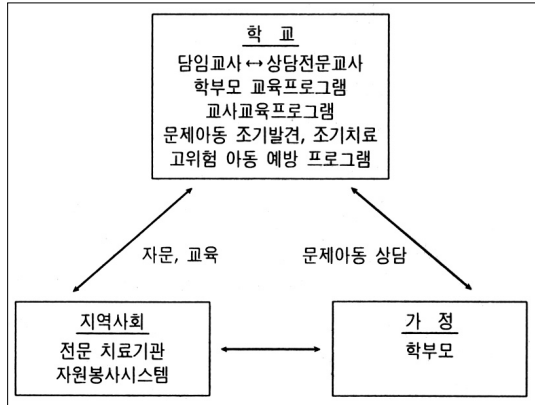


Fig. 1. 학교정신보건사업모델.

결 론

가
5) 모델제안

목 적 :

1
가
(가)
가
가
feedback

방 법 :

1 2 가가 2
가
가
결 과 :
1) 1, 2, 3 1,732 161(9.3%)가 CBCL
1 . 1
19%
81% 가
8%
40%가
2)
가

3)

4)

결 론 :

가 (), ()

중심 단어 :

참고문헌

- 1) 민성길, 김한중, 오경자, 이혜련, 김진학, 신의진, 배주미, 김성은(1998) : 학교정신보건 사업 모델 개발. 1. 1학교를 중심으로 한 초등학생들의 정서 및 행동문제에 관한 연구. 신경정신의학 제출중.
- 2) **Comer JP**(1985) : The Yale-New Haven primary prevention project ; A follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 24 : 154-160
- 3) **Haynes MM, Comer JP**(1990) : The effect of a social development program on self-concept. Yale J Biol Med 63 : 275-283
- 4) **U.S. Department of Health, Education and Welfare** (1975) : Dropout Prevention. Washington D.C., Washington D.C., Educational Resources Information Center.
- 5) **Cowen EL, Pederson A, Babigan M, Izzo LD, Trost MA**(1976) : Longterm follow up of early detected vulnerable children. J Consult Clin Psychol 44 : 775-786
- 6) **Caplan G**(1964) : Principles of Preventive Psychiatry. New York, Basic books.
- 7) **Comer JP**(1980) : Shcool Power. New York, The Free Press, pp10-56
- 8) **Achenbach TM, Verhulst FC, Baron GD, Akkerhuis GW**(1987) : Epidemiological comparisons of American and Dutch children : I. Behaviour/emotional problems and competencies reported by parents for ages 4 to 16. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 26 : 317-325
- 9) 이혜련, 오경자(1990) : 한국아동 청소년의 문제 행동 증후군 연구 : 4-5세, 6-11세, 12-16세 남아 CBCL 자료의 분석. 한국심리학회지 9(부록) : 135-156
- 10) 오경자, 이혜련(1990) : 아동 청소년 문제행동 평가척도의 개발을 위한 예비연구. 신경정신의학 29 : 452-462
- 11) **American Psychiatric Association**(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Medtal Disorders. 3rd ed-revised. Washington D.C., American Psychiatric Association.
- 12) **Michelson L, Sugai DP, Wood RP, Kazdin AE** (1983) : Social Skills Assessment and Training with Children. New York, Plenum Press.
- 13) **Goldstein AP**(1988) : The Prepare Curriculum : Teaching Prosocial Competencies. Champaign, Research Press.
- 14) **Camp BW, Bash MA**(1981) : Think aloud : Increasing social and congitive skills - a problem-solving program for children. Champaign, Research Press.
- 15) **Bird HR, Gould MS, Yager T, Staghezza D, Canino G**(1989) : Risk factors for maladjustment in Puerto Rican Children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 28 : 847-850
- 16) **Costello EJ**(1989) : Developments in child psychiatric epidemiology. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 28 : 836-841
- 17) **Offord DR, Boyle MH, Szatmari P, et al**(1987) : Ontario child health study II : Six month prevalence of disorder and rates of service utilization. Arch Gen Psychiatry 44 : 832-836
- 18) **Velez CN, Johnson J, Cohen P**(1989) : A longitudinal analysis of selected risk factors for childhood psychopathology. J Am Acad child Adolesc Psychiatry 28 : 861-864

- 19) **Herjanic B, Campbell W** (1977) : Differentiating psychiatrically disturbed children on the basis of a structured interview. *J Abnorm Child Psychol* 10 : 307-324
- 20) **Costello EJ, Edelbrock CS, Dulcan M, Lalas R** (1984) : Testing for the NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) in a clinical population : Final report. Center for Epidemiology Studies, National Institute for Mental Health, pp35-60
- 21) **DuBois DL, Felner RD, Meares H, Krier M** (1994) : Prospective investigation of the effects of socioeconomic disadvantages life stress, and social support on early dolescent adjustment. *J Abnorm Psychol* 103 : 511-522

— **ABSTRACT** ————— *J Korean Neuropsychiatr Assoc Vol 36, No 5, September 1997* —

Model Development of School Mental Health Service : 2. Model Development of School Mental Health Service in Korean Urban Communities

**Sung-Kil Min, M.D., Kyung-Ja Oh, Ph.D., Han-Joong Kim, M.D.,
Helen Lee, M.D., Yee-Jin Shin, M.D., Kee-Yeon Lee, M.S.,
Un-Hae Ha, M.D., So-Ra Kim, M.S., Ju-Mee Bae, M.D.**

Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University, Seoul

This research was aimed at developing a model for school mental health service. Subjects were students at two elementary schools located in an urban community. The goals of the study included ; 1) early detection and intervation in children with mental health problems ; 2) developing educational programs for parents and teachers ; 3) developing programs linking mental health resources in the community with the school system (school consultation, telephone counselling, and group activities for high risk-students).

Subjects wers 1,732 students at 2 primary schools in a community of Seoul. Problem children were selected thourgh screening with CBCL and were examined by psychiatrists.

The results were as follows :

1) Of 1,732 students, nearly 8% had mental health problems. The parents of the studyents with mental health problems were urged to seek psychiatric care. However, only 8% of them had a positive response. On the other hand, telephone counselling was preferred and 40% of them said they had vistied a psychiatric clinic.

2) Regarding the education of parents, they preferred telephone counselling and written information to direct counselling or participating in education programs. In most cases, they avoided talking about their childern's problems.

3) Teachers showed a ggod sense for decting children's mental health problems, but they suffered from a feeling of helplessness because of lack of knowledge and skills.

4) Special education programs were needed for suudents with serious behavior prblems. Group activities, which were directed by college student volunteers, had been proved to be effective in helping children with high risks.

5) This suggests that the stigma for mental disorder is still an obstacle in mental health service and that fechers need on-going systemic education on children's mental health since college period. Based on these study results, the authors surggest a model of school mental health service linking the school system, family (parents) and professional mental health resources in the community.

KEY WORDS : School mental health · Community mental health.