

소아청소년 심리학(Pediatric Psychology)에 기반한 소아와 청소년을 위한 건강심리학적 이슈[†]

박진희[‡]

서울여자대학교 교육심리학과

100세 시대를 맞아 건강심리학은 정신건강과 신체건강의 조화를 통해 인간의 건강한 삶을 지향하는 균형 잡힌 학문으로 새롭게 발전하고 있다. ‘건강’이 전 국민의 관심사가 된 현대사회에서 ‘건강심리학’은 더 이상 특정 대상만을 위한 학문이 아니다. 소아청소년은 지금까지 건강심리학의 학문적, 임상적 분야에서 중심대상이 되지 못했지만 전 생애의 건강에 미치는 소아청소년기 건강관리의 중요성이 입증되면서 새로운 관심의 대상이 되고 있다. 이러한 시점에서 본 연구는 소아청소년에 대한 건강심리학의 학문적 관심과 임상적 필요성에 의해 탄생된 소아청소년 심리학(Pediatric Psychology)을 소개하고자 한다. ‘심리학과 소아의학(소아청소년의학)의 새로운 결혼(Kagan, 1965)’으로 시작된 학문적 태동은 임상심리학과 소아청소년임상의학 뿐 아니라 발달심리학, 임상간호학, 사회복지학, 가족치료학, 예방의학과 공중보건학 등 다학제적으로 융합되어 2001년 미국심리학회 54번째 분과학회로 자리매김하였다. 소아청소년 심리학자들은 대학병원 및 1차 진료 장면, 학교, 연구소, 지역사회 등지에서 임상활동과 연구활동, 교육(임상수련)활동을 하고 있으며 증거기반 치료 및 개입을 통해 과학적 연구와 임상 영역을 넓혀나가고 있다. 현재까지 의료장면에서 소아청소년이 경험하는 치료 불순응과 치료적 협조, 만성 질환의 관리와 치료 과정에서 겪는 스트레스의 관리, 건강 증진과 질병 예방 등과 같이 건강에 관련된 다양한 이슈들이 연구되었다. 더불어 e-Health의 연구 및 대중적 활용, 가족과 간병 보호자의 건강관리 및 지역사회기반 서비스 등의 연구가 이어지고 있다. 앞으로 소아청소년 심리학의 발전을 위해서는 소아청소년 건강을 담당하는 타 분야 보건 전문가들과의 의사소통과 협조 및 행정적 지원이 필수적이다. 마지막으로 국내 소아청소년을 위한 건강심리학자의 역할과 학문적 기틀 마련을 위한 몇 가지 대안을 제시하였다.

주요어: 소아청소년의 건강심리학, 건강심리전문가, 소아청소년 심리학(Pediatric Psychology), 건강심리학의 최신 문제

[†] 이 논문은 2017학년도 서울여자대학교 교내학술연구비의 지원을 받았다.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 박진희, (01797) 서울시 노원구 화랑로 621 서울여자대학교 교육심리학과,
Tel: 02-970-5567, E-mail: jhp@swu.ac.kr

서론

‘건강’은 이제 모든 연령대의 사람들이 관심을 갖는 주제이며, ‘건강에 관한 정보’는 대체로 평등하고 보편적으로 제공되는 정보 중 하나가 되었다. 그러나 현대사회에서 건강에 관한 대부분의 관심은 질병율과 사망률을 낮추고 수명을 연장하는 것과 건강한 삶의 장기적 유지에 초점이 가 있어 생의 초반에 해당되는 소아기와 청소년기의 건강에 관한 관심은 상대적으로 부족한 편이었다 (Holden & Nitz, 1995). 출산율의 급격한 하락과 보육환경의 질적 문제의 대두로 인해 소아, 청소년의 건강에 대한 관심이 재고된 것도 사실이나, 이는 오히려 전체 인구 중 소아, 청소년의 비율이 점차 감소되고, 부여되는 관심조차 다른 세대에 비해 축소되고 있는 실제적인 현상을 반증하는 것으로 생각할 수 있다. 이러한 사회적 흐름과 다르지 않게 건강심리학의 연구 분야에서도 소아와 청소년에 대한 연구가 성인에 비해 부족했던 것이 사실이다.

사전적 의미에서 ‘소아’란 일반적으로 어린아이를 가리키는 말(한의학대사전 편찬위원회, 2001)로 성장, 발육을 계속해 생물학적 존재에서 사회적 존재로 이행해나가는 과정에 있는 인간(간호학대사전 편찬위원회, 1996)을 말한다. ‘소아’에 대한 연령범주는 출생전기, 신생아기, 유아기, 아동기, 청소년기, 사춘기의 연령대를 포괄하는 개념(간호학대사전 편찬위원회, 1996)으로 사용되기도 하고, 영아기부터 만 15세까지의 아동(채범식, 김을상, 1998)으로 사용되기도 한다. 한편 ‘아동’이란 개념은 우리나라 교육기본법(1997)에 의하면 만 6세부터 만 12세까지 초등학교 의무교육을 받아야 할

학령연령으로 유아기와 청소년기의 중간 연령을 의미한다. ‘청소년’은 청년과 소년을 통칭하는 용어(신현기, 박억중, 안성률, 남재성, 이상열, 2012)로 청소년 기본법에서는 9세 이상 24세 이하인 사람을 이르는 청소년이라 정의하고 청소년보호법에 의하면 19세 미만으로 정의내리고 있다. 따라서 본 연구에서는 대한민국 민법(2013년 7월 1일 시행)상 미성년인 연령대 모두 즉, 출생 후부터 19세 미만의 연령(이병태, 2016)을 ‘소아청소년’이라고 정의하여 논의의 대상으로 하였다.

발달심리학적 관점에서 볼 때 소아청소년기는 인생의 초기단계로 건강한 신체와 정신의 기틀 마련에 중요한 시기이며, 더불어 건강심리학적 관점에서 볼 때 인생 후반기까지의 건강을 유지하는 데 건강한 생활습관을 학습하고 형성하는 시기(Williams, Holmbeck, & Greenley, 2002)이다. 이렇듯 소아청소년기는 이후 진행되는 건강한 삶의 뿌리가 되는 시기이므로 ‘일생 동안 건강한 삶의 유지’라는 건강심리학의 목표를 생각해 볼 때 매우 중요한 시기가 아닐 수 없다. Williams 등 (2002)은 건강과 질병이라는 건강심리학의 주요 관점에서 볼 때 청소년기는 전생애 발달의 중심축이 되는 단계라고 하면서 청소년기의 중요성을 역설하였다. 그들은 청소년기는 다이어트나 운동과 같이 건강에 이로운 행동과 더불어 흡연, 약물 중독이나 안전하지 못한 성적 행동들과 같은 주요 위험 행동들이 동시에 학습되고 고착되는 시기이고, 청소년기 주요 질병의 발병률과 사망률뿐 아니라 발달적 특징이 성인기의 것과 다르기 때문에 건강에 관한 문제들의 이해와 진단, 치료적 개입에 있어 보다 고요하고 중요하게 다루어져야 함을 강조한다. 결국 소아청소년기는 성인기와 유

사한 질병과 이슈가 발생했다 하더라도 발달단계 상 소아기에서 청소년기, 성인기로의 전이와 변이, 발달의 가능성을 염두하고 전생애적 관점에서 이해해야 한다.

이렇듯 소아청소년의 건강심리학적 이슈는 고유한 발달적 특성만으로도 그 중요성이 충분히 강조되지만, 더불어 출산율이 급격히 감소되고 있는 국내 현실에서 소아청소년기를 건강하게 발달시켜 일생동안 건강한 삶을 유지할 수 있도록 돕는 것은 개인적 중요성을 넘어 사회적 중요성을 논할 정도로 시급한 화두이기도 하다. 이 시점에서 소아청소년을 위한 건강심리학적 이슈를 살펴보고 학문적 비전을 재고하는 것은 매우 시의적절하다고 생각된다. 본 연구에서는 소아청소년의 건강한 삶을 위한 학문적인 접근에서 태동된 소아청소년 심리학(Pediatric Psychology)의 이론적 토대를 살펴보고, 임상적 영역과 연구 영역에서의 최근 이슈와 동향을 살펴보고자 한다. 마지막으로 국내 소아청소년을 위한 건강심리학의 발전을 위해 몇 가지 소견을 제시하는 것으로 글을 마무리하고자 한다.

본 론

1. 소아와 청소년을 위한 건강 심리학 : 소아청소년 심리학(Pediatric Psychology)

1) 소아청소년 심리학의 기원

소아와 청소년을 위한 건강심리학의 학문적 기원은 소아청소년 심리학으로 자기매김을 하였다. 소아청소년 심리학은 소아와 청소년을 위한 보건

세팅에서 소아, 청소년, 그리고 가족의 건강 행동을 증진시키고, 질병과 장애의 심리학적 측면을 이해하기 위한 다학제적이고 통합적인 연구와 임상적 활동을 의미한다(Aylward, Bender, Graves, & Roberts, 2009; Roberts & Steele, 2009). 여기에서 말하는 심리학적 측면이란 발달심리학적 이론과 소아청소년, 가족의 역동적인 관계, 더불어 건강 증진을 위한 서비스 체계의 전체적인 틀을 말한다(Aylward et al., 2009). 소아청소년 심리학은 정신건강의학과가 아닌 다양한 의료 장면에서 소아 환자의 심리적 문제에 대한 개입의 필요성을 느낀 임상심리학자들의 제안에서 시작되었으며, 이후 소아외과학과 임상심리학의 학문적 융합의 필요성과 그 잠재적 효율성을 지지한 학자들의 노력에 의해 태동되었다(Roberts & Steele, 2009). 따라서 ‘심리학과 소아청소년 의학의 새로운 결혼’이라고 주창한 Kagan(1965)의 말처럼 소아청소년 심리학의 학문적 기원은 발달심리학과 임상심리학, 건강심리학의 심리학적 뿌리를 두고 소아청소년의학과 융합된 학문이다. 의료 장면의 발전뿐 아니라, 예방 의학과 공중보건교육의 발달로 인해 다학제적이고 융합적인 학문의 필요성이 대두되고, 그 효율성이 입증되면서 이후 임상간호학, 사회복지학, 가족치료학 등 다양한 전문가 집단의 협동적 작업이 추가되었다. 소아청소년 심리학은 2001년 미국 심리학회(APA)의 56개 분과학회 중 54번째 분과학회로 등록되어 임상심리학회(12번째), 건강심리학회(38번째), 임상소아청소년학회(53번째)와는 차별되는 고유한 활동으로 조직화되어 활동하고 있으며, 미국 소아청소년과학회(American Academy of Pediatrics)와 연합 활동도 활발하게 하고 있다.

소아청소년 심리학은 질병과 건강 행동에 대한 생물심리사회적 모델(Biopsychosocial model)을 바탕으로 소아청소년의 발달에 미치는 생리적, 심리적, 사회적 변화를 강조한다. 발달적 관점에서 볼 때 소아청소년기는 영아기를 제외한 그 어느 때보다 큰 변화를 맞이하는 시기로서 크게 소아기에서 청소년기, 청소년기에서 성인기로 두 번의 전이 단계를 거친다(Steinberg, 1996; Williams et al., 2002에서 재인용). 따라서 소아를 위한 건강심리학적 이슈와 청소년을 위한 건강심리학적 이슈는 유사한 점이 많지만 엄밀히 말해 고유한 발달적 특성으로 인한 차이점도 있다. 즉, 소아기와 청소년기는 짧지만 급격한 변화를 겪는 발달 단계로 그 시기에 관찰할 수 있는 신체적, 정신적 건강의 문제는 변화의 가짓수와 크기만큼이나 역동적이고(Rotter, 1980), 그에 미치는 요인들 역시 다양하다. 생물심리사회적 모델은 기존의 질병모델인 생물의학적 모델(biomedical model)의 문제점을 지적한 의료전문가들에 의해 대안으로 개발된 모델이다. 질병에 대한 설명에 있어 생물심리사회적 모델에서는 생물학적 요인과 환경적 요인을 분리할 수 없고, 오히려 이 모든 것을 전체적인 시스템으로 바라보아야 한다고 한다(Taylor & Sirois, 2012). 한편 시스템을 강조하는 생태학적 체계이론(social-ecological system)에서는 체계들 간의 구조와 상호 영향을 주고받는 영향력의 중요성을 강조하는데(Bronfenbrenner, 1994), 이 역시 환자-가족-의료전문가의 실행적 체계와 의료서비스-보건행정-수혜자의 구조적 체계간의 협력이 중요한 소아청소년 심리학에 좋은 궁합을 이루는 모델이다. 본 연구는 이러한 관점에서 기술해 나갈 것이다.

2) 소아청소년 심리학의 학문적 목표

소아청소년 심리학의 주요목표는 증거기반적 방법론(evidence-based methodology)을 이용해 소아청소년이 경험하는 질병과 상해의 심리학적 측면을 연구하고, 더불어 건강행동을 증진시키는 것이다(Zebracki, 2016). 건강행동을 증진시킨다는 것은 인생의 초기 단계에서 형성되는 건강 행동을 교육시키고, 건강 행동의 습관을 내면화시켜 건강행동패턴을 형성하고 이후의 발달 단계까지 유지하도록 함으로서 만성질환의 초기 발병을 예방하고, 조절하여 건강한 삶을 영위할 수 있도록 한다는 의미가 있다. 건강행동을 증진시키는 것은 건강한 행동습관을 키우는 것과 더불어 건강에 위해가 되는 행동들, 예를 들어 과식과 음주, 건강하지 못한 생활습관 등을 제대로 알고 줄이거나 예방하는 것을 말한다. 이러한 학문적 목표는 정신건강의학과 장면이 아닌 모든 의학 장면에서 소아, 청소년 환자의 심리적 측면을 일차적으로 다루어야 한다는 소아청소년 심리학의 초기 목표(Wright, 1967)가 다양화된 것으로 현재는 학교, 연구실, 임상장면-입원 환자 병동과 외래 진료실, 응급의료센터, 재활센터, 개별의료센터, 대학, 변호집단, 레크레이션 캠프 등등-에서 다양한 역할을 하는 소아청소년심리학의 양산으로 발전하였다(Zebracki, 2016).

3) 소아청소년 심리학자의 역할 및 임상수련

소아청소년 심리학자(Pediatric Psychologist)는 어떤 역할을 하고 있는가? 소아청소년 심리학자의 역할은 크게 임상활동과 연구활동, 교육(임상

수련)활동으로 이루어져 있다. 임상활동은 크게 임상장면에서의 자문과 교육, 평가와 치료, 재활 등의 활동으로 구성된다. 임상자문은 소아청소년과 의사나 간호사, 사회복지사, 영양사, 레지던트와 같은 소아청소년 관련 타 분야 전문가 집단에 대한 자문활동과 교육으로 타 전문가들과의 의사소통과 다학제간 교류의 주요 역할을 담당한다. 평가는 의학적 문제를 유발하거나 촉진시키는 심리적 문제를 확인하거나 의학적 문제로 보이는 심리적 문제를 감별하거나 의학적 문제로 발생된 심리적 문제를 확인한다는 점에서 정신건강의학과적 임상장면에서의 임상심리평가와 차별성을 지닌다. 또한 임상적 대상군에 따라 예방적 차원과 치료적 차원에서의 프로그램을 기획하고 실시하며, 그 효과성을 검증하는 활동을 하는데 이러한 일련의 과학적인 과정을 수행하는데 있어 심리학자만큼 적합한 인재는 없을 것이다. 더불어 의학전문가가 의뢰하는 개별 환자에 대한 상담도 진행하는데, 예를 들어 질병이나 건강의 문제로 인한 적응장애, 학습이나 행동, 사회성, 가족의 기능 저하를 다루거나 의료적 지시와 과정에 대한 소아청소년 및 그 가족의 비협조적인 태도를 다룰 수 있다. 더불어 청소년 환자에게는 스스로 약을 복용하고 건강관리를 하는 등 의료와 관련된 자기조절능력을 향상시키는데 도움을 줄 수 있다. 임상활동에는 행정자문과 임상연구, 임상교육(수련) 활동도 광범위하게 포함될 수 있다.

교육(임상수련) 활동 역시 소아청소년 심리학자에게는 핵심적인 역할이다. 소아청소년 심리학자의 수련에 있어 소아청소년, 그들의 가족에 대한 건강과 질병에 관한 임상적 경험과 수련은 말할 것도 없이 필수적이다. 그렇다면 임상수련을 통해

이들이 갖추어야 하는 능력은 무엇일까? 미국심리학회(The American Psychological Association)의 수련감독위원회에서는 임상과 소아관련 전문가에게 요구하는 5가지 능력을 명시하고 있는데, 그것은 다문화적 역량, 포괄적이고 협력적인 의료체계의 제공과 평가능력, 전문직종간 협력적인 의사소통능력(collaborative and interprofessional skill), 소아-가족-기타 체계의 변화를 증진시키기 위해 경험적으로 입증된 평가와 치료를 수행할 수 있는 능력, 창업과 수련지도(수퍼바이징) 능력이다(La Greca & Hughes, 1999; Spirito et al., 2003). 소아청소년 심리학자는 여기에 더해 소아청소년의 건강과 질병에 대한 전문지식과 임상장면에서의 심리적 서비스에 있어 소아청소년 및 가족에 관한 일반적인 지식이 추가되어야 하고, 이러한 지식의 습득은 발달적 관점에서 이루어져야 한다(La Greca & Hughes, 1999).

현재 소아청소년 심리학회(the Society of Pediatric Psychology)의 수련감독 위원회(Spirito et al., 2003)에서는 소아청소년 심리학자의 임상수련에 있어 12가지 기본 영역을 구체적으로 설정해 임상수련의 체계를 조직화했다(표 1).

기본 수련 영역을 살펴보면 소아청소년 심리학의 연구대상이 질병을 지닌 소아, 청소년 환자와 그 가족 뿐 아니라 질병을 지니지 않은 소아청소년이 건강한 삶을 이룩하고 유지하는 등 의학적 문제에만 관심을 지닌 것이 아니라 그에 수반되는 다학제간 노력과 사회적 영향, 건강관리분야 및 의료적 체계에 대한 관심 등 의학-심리학-사회학의 다학제적 성격을 지니고 있음을 알 수 있다. 더불어 앞의 10가지 범주들은 소아임상심리학의 범주와 관련되지만, 11번째와 12번째 범주는

표 1. 소아청소년 심리학자의 임상수련에 있어 12가지 기본 영역 (Spirito et al., 2003)

	수련분야	수련내용
1	진생애 발달	진생애에 걸친 발달심리학적 지식의 이해
2	진생애 발달정신병리학	질병과 의료요법이 정서, 사회, 행동적 발달에 미치는 영향들
3	소아, 청소년 그리고 가족에 대한 평가	건강 증진, 건강 위험, 건강 관련 결과와 삶의 질과 같은 건강 관련 개념의 평가
4	개입 전략	소아청소년 건강 심리학과 의료관련세팅에 적용할 수 있는 입증된 치료적 개입의 경험과 소개
5	연구방법론과 체계의 평가	건강서비스 연구와 임상적 연구들과 같이 소아청소년건강심리학에 대한 특징적인 연구방법론의 소개
6	소아, 청소년, 가족에 관한 전문가적, 윤리적 그리고 법적인 문제	의료서비스전달(의료서비스제공), 의료장면에서의 심리학적 실행, 의료서비스와 관련된 의사결정에 있어 보호자와 소아의 권리 등
7	문화적 문제와 다양성의 문제	의료장면에서의 다양한 윤리적, 문화적 배경과 성적 취향을 지닌 환자와의 경험, 가족의 문화나 종교적 신념에 영향을 받은 비주류적 건강 수칙에 대한 이해 등
8	서비스 제공 체계에서 다양한 학문들의 역할	건강관리서비스 제공에 있어 다학제간 교류의 경험
9	예방, 가족지지, 건강 증진	건강한 발달, 건강 위험 행동, 성인기의 질병 예방 등과 관련된 행동변화의 원칙에 대한 이해
10	소아, 청소년과 가족에게 미치는 사회적 문제의 영향	건강관리 및 의료제공에 영향을 미치는 사회적 문제를 포함하는 소아청소년건강관리에 대한 지지와 옹호
11	건강관리분야에서의 자문 역할	다양한 자문 모델과 지도 경험 소개
12	질병의 병발 과정과 의학적 관리	다양한 질병에 관한 지식과 의학적 관리에 대한 이해

건강심리학자의 고유한 영역이라고 볼 수 있다 (Robert & Steele, 2009). 이러한 전문 영역은 소아청소년 심리학의 뿌리가 임상심리학과 소아청소년의학에 기원한다고 할 수 있지만, 이 두 학문을 넘어선 영역까지 그 범위가 확장되어 있음을 시사하며, 더불어 고유한 전문성을 지니고 있음을 시사한다.

4) 소아청소년 심리학자의 임상 활동 및 연구 활동

소아청소년 심리학의 학문적 역사가 발전될수록 소아청소년 임상군을 대상으로 한 연구들이

증가되고, 과학적 증거 기반 위에 체계적으로 구성된 교육/치료 프로그램들이 활용되고 있다. 연구활동은 임상활동과 더불어 또는 동시에 진행되는 과학적 활동이다. 이러한 노력들은 소아청소년들이 경험하는 치료 불순응(비협조적 치료태도), 만성 통증, 주사공포증, 유분증, 수면장애, 신경인지적 문제, 비만, 섭식장애(곤란), 건강증진 및 예방, 가족과 보호자 개입/교육과 같이 전문적이면서도 광범위한 소아청소년 관련 건강문제들을 다루어 왔다(Carter, 2014).

그렇다면 현재까지 진행된 연구와 임상적 문제들은 무엇이 있을까? Robert와 Steele(2009)은 소아청소년 심리학에서 현재까지 연구된 주요 문제

들을 다음과 같이 정리하였다.

- 문화적 문제와 다양성의 문제들
 - 증거기반치료
 - 소아청소년과 입원 환자, 가족과 치료진을 위한 자문
 - 의료요법, 치료지시에 대한 협조
 - 만성 통증과 통증 재발
 - 치료와 관련된 통증과 스트레스 관리
 - 약물학과 정신약물학
 - 의학적 외상 후 스트레스
 - 완화치료, 호스피스, 상실
 - e-Health 응용 프로그램
 - 긍정 요인, 탄력성 요인, 삶의 질
 - 건강관련 삶의 질(Health-Related Quality of Life: HRQL)
 - 소아당뇨
 - 겸상 적혈구 질환
 - 소아중양학
 - 외상성 뇌질환과 척수외상
 - 중추신경계장애 (간질, 척추뼈 갈림증 등)
 - 소아 특발성 관절염
 - 심혈관 장애
 - 소아 장기 이식
 - 소화기 장애 관련 복부 통증
 - 소아 에이즈 (HIV/AIDS)
 - 소아 화상
 - 섭식 및 구토 문제
 - 소아 비만
 - 배설문제 (유뇨증, 유분증)
 - 소아 수면 장애
 - 자폐 스펙트럼 장애와 발달 장애
 - 소아청소년과적 맥락에서의 행동적 문제
 - 소아청소년과적 맥락에서의 주의력결핍과잉행동
 - 아동학대
 - 상해와 안전문제
- 이상의 각 장애에 관한 연구들은 대부분 학회

더불어 임상적으로 활발한 연구가 진행되어온 질병군은 다음과 같다.

- 신생아학, 미숙아, 발달적 문제
- 소아천식
- 낭포성 섬유증

표 2. 소아청소년심리학회 17개 특수 관심그룹

Special Interest Group		Special Interest Group	
1	Adherence	10	Medical Traumatic Stress
2	Adolescent and Young Adult	11	Neonatology (신생아학)
3	Craniofacial (두개안면질환)	12	Obesity
4	Complementary and Alternative Medicine	13	Pediatric Bioethics (생명윤리)
5	Diabetes	14	Pediatric Cardiology (심장학)
6	Diversity	15	Pediatric Consultation and Liaison
7	Epilepsy	16	Pediatric Gastroenterology (위장병학)
8	Hematology/Oncology/Blood and Marrow Transplant (골수이식)	17	Pediatric Pain
9	Integrated Primary Care (1차진료)		

(소아청소년 심리학회 Society of Pediatric Psychology)의 특수 관심 그룹(Special Interest Group: SIG)으로 운영되고 있다. 표 2는 현재 공식적으로 활동 중인 17개 SIG 단체들이다. 이를 살펴보면 특정 질병군과 질병치료의 과정에 대한 연구들이 주를 이루었음을 알 수 있다. 최근의 연구들은 긍정심리학적 요소(Barakat, Pulgaron, & Daniel, 2009)와 소아청소년 환자의 삶의 질의 문제(Health-related quality of life: HRQL) (Sawyer et al., 2004; Zebrack & Chesler, 2002), 신체 및 정신적 장애를 극복하는데 필요한 탄력성(resilience)에 관한 연구와 보호요인의 연구, 가족과 간병인의 삶의 질에 관한 연구 등 질병 뿐 아니라 질병의 유무와 무관하게 진행되는 건강한 삶에 대한 연구 등 시대의 변화에 걸맞는 연구주제들이 출현하고 있어 소아청소년 심리학의 연구 영역을 확대시키고 있다.

2. 소아청소년 심리학자(Pediatric Psychologist)의 현재까지의 활동

1) 대형병원 내 임상 활동의 변화

초기의 소아청소년 심리학은 주로 소아과 입원 병동이 있는 대형병원 장면에서 활용되었다. 따라서 소아청소년의 신체적 장애와 질병에 초점을 두고 연구, 응용되었다. 입원 병동에서 소아청소년 심리학자들은 주로 임상 각과에서 의뢰된 환자나 보호자, 그 가족을 만나며 의뢰 목적에 따라 그들의 심리적 어려움을 돕고, 의료서비스의 절차 및 이에 대한 적응을 돕는 등 자문의 역할을 일차적으로 해왔고, 아직까지 입원병동이 있는 대형병원

내의 소아청소년 심리학자들은 이러한 자문 형식의 업무가 주요 업무인 경우가 대부분이다. 미국의 5대 소아전문병원 중 하나인 오하이오 신시네티 어린이병원(Cincinnati Children's Hospital Medical Center: CCHMC)의 2005년부터 2010년까지 5년간의 자료를 분석한 결과, 소아청소년 심리학과에 의뢰된 임상학과는 1차년도에 5개과에서 5차년도에는 14개과로 확대되었으며, 총 의뢰수도 257건에서 508건으로 증가되었고, 초반에 의뢰를 시작한 임상학과일수록 의뢰가 증가되는 양상을 보였다(Piazza-Waggoner, Roddenberry, Yeomans-Maldonado, Noll, & Ernst, 2013). 의뢰된 문제는 특정 임상학과와 특정 질환이나 각과의 특수한 문제(예를 들어 일반외과의 경우 수술과 처치 과정에 대한 환자 교육이나 이 과정에서 수반되는 불안 및 스트레스에 관한 문제, 소화기내과의 경우 치료진과 환자 가족과의 관계에 관한 자문, 신경과의 경우 가정 내 스트레스에 관한 자문, 호흡기내과와 내분비내과의 경우 환자의 협조에 관한 자문 등)들도 있었지만, 대체로 적응, 통증, 우울, 불안, 환자의 협조와 같은 의학적 서비스에 수반되는 일반적인 심리 현상에 대한 전문적 자문을 구하는 경우가 더 많았다(Piazza-Waggoner et al., 2013). 물론 병원 내 정신건강의학과도 존재했지만 위의 자문 내용들은 전형적인 정신건강의학과적 질환과는 차별되는 의료 서비스로 신체적 질환에 수반되는 심리적 현상에 대한 건강심리학적 자문을 원하는 것이다.

이러한 현상을 바탕으로 우리나라 대형병원에서의 현실을 고려해보자. 우리나라의 경우 정신건강의학과에 대한 일반적인 선입견이 충분히 해소된 것이 아니므로, 소아청소년 심리학자에게 거는

기대는 더욱 크다. 가령 외과 수술을 위해 6살 아동이 입원을 해 환의를 갈아입고 입원실에서 치료진을 기다리고 있는 장면을 떠올려보자. 새로운 환경변화와 의료기기, 주변 병상에 누워있는 또래 아동 환자들과 보호자들을 보면서 긴장감과 불안감을 느끼지 않을 수 있을까? 아이는 자신의 질병이 무엇인지, 왜 입원을 했는지, 앞으로 어떤 치료를 받고, 어떻게 될 것인지에 대해 정확히 알지 못하고 이런 상황에 처하게 될 가능성이 많다. 불안해하는 아이를 보며 보호자인 부모는 치료진에게 어떻게 해야 하는지에 대해 물어보지만 외과 수술을 준비하는 치료진은 아이의 이러한 모습이 오히려 정상적이고 일반적이라고 말할 뿐 이런 상황에서 어떻게 대처해야 하는지, 이 경험이 아이에게 어떤 스트레스를 주며 앞으로 어떤 영향을 줄 수 있는지에 대해 분명한 해답을 주지 못하는 게 일반적이다. 그들은 신체적인 증상과 질환에 대한 치료만 다루기 때문이다. 더욱이 불안해서 잠 못 이루거나 부모에게 매달리고 칭얼대며 퇴행하는 모습을 보이는 경우 부모가 치료진에게 이를 상의하면 의료진은 정신건강의학과에 의뢰할 수 있다. 그러나 우리나라의 의료 상황에서 정신건강의학과에서도 전형적인 정신질환이 아닌 이러한 현상에 대한 전문성을 충분히 지녔다고 볼 수 없으며, 무엇보다 정신건강의학과까지 치료를 받아야 하는지에 의문을 품으며 정신건강의학과 진료가 아이에게 사회적인 낙인을 찍게 하는 것은 아닌지 불안해서 거절하는 경우가 더 많다. 이런 경우 소아청소년 심리학의 역할과 그 필요성은 사실 절실하다.

그렇다면 이러한 의뢰 문제에 대해 소아청소년 심리학자는 어떤 처치를 해 줄 수 있으며, 이는

전통적인 정신의학과에서 수행하는 처치와 어떻게 다른가? 입원환자에 대한 심리적 처치를 조사한 두 연구를 살펴보면 그 변화 양상을 유추할 수 있는데, 초반에는 지지치료, (위기나 문제에 대한) 대처교육, 퇴원계획, 의료적 치료에 관한 교육 (Carter et al., 2003)이 주요했으나 점차 불안과 우울, 문제행동이나 통증, 의학적 치료과정에 대한 적응문제에 있어 인지행동적 치료기법, 이완임상수련, 문제해결기술임상수련, 가족임상수련과 상담, 간병인에 대한 심리적 지원과 개입(Piazza-Waggoner et al., 2013) 등으로 변화되었다. 연구와 처치의 대상 역시 환자 중심에서 환자와 보호자, 간병인, 가족, 환자 및 그 가족과 치료진과의 관계 등 대상도 다양화, 세분화되었고, 처치 방법 역시 다양화, 구체화되었으며, 무엇보다 치료적 효과가 입증된 증거기반의 심리학적 치료법으로 변화되는 양상을 볼 수 있다. 이는 소아청소년 심리학의 고유한 학문적 연구 대상 및 대상군과 그에 따른 연구와 임상자료의 축적으로 인해 발전된 학문적 양상을 보여줌과 동시에 병원 내 소아청소년 심리학자의 역할이 치료적 보조자나 교육자가 아닌 전문적 자질을 지니고 고유한 역할을 하는 의료전문인으로서 활동을 할 수 있음을 보여주는 일례이다.

이렇듯 대형병원이나 종합병원, 입원 병동에서의 소아청소년 심리학의 활동의 확대는 중증장애 환자 소아/청소년의 생존율을 향상시키고, 심리학 서비스의 다양화, 전문화에 기여하였고, 소아청소년 심리학의 학문적 가치와 효율성을 입증했다. 그러나 한편으로는 소아청소년 심리학의 활동무대를 병원과 입원 병동 내라는 제한적인 세팅으로 축소시킨 절반의 성공이라고 볼 수도 있다. 보

다 폭넓은 소아청소년, 가족, 더 나아가 학교와 지역사회에 미칠 수 있는 개인적인 영향을 비롯해 사회적인 영향이나 생태학적 영향 등 광범위한 생물심리사회적 모델(Biopsychosocial model)에 입각한 활동의 기회가 희생당한 격이라고 보는 입장도 있다(Drotar, 2015; Wilson & Lawman, 2009). 이러한 비판은 오히려 소아청소년 심리학의 미래와 학문적 비전을 제시하는데 있어 하나의 나침반 역할을 한다고 보여 진다. 뒷부분에서는 소아청소년 심리학자(Pediatric Psychologist)가 내다보는 소아청소년 심리학의 학문적 미래는 어떠한지 살펴볼 것이다.

2) 주요 연구 및 임상 활동의 주제들

소아청소년의 건강심리에 관한 주제들은 어떤 것들이 있었을까? 현재까지 가장 보편적으로 연구되어온 주제를 살펴보면, 소아청소년 환자와 그 가족의 협조(adherence), 만성질환의 영향, 통증, 의료과정에서 느끼는 심리적 불편감, 치료 후 경험하는 심리적 장애, 치료과정에서 나타나는 장애물들이 있다.

환자의 협조(adherence)에 관한 연구는 SIG활동의 첫번째를 차지할 정도로 소아청소년의 건강 문제에 광범위하게 영향을 주는 중요 변인이다. 협조는 많은 연구에서 성공적인 치료의 주요인으로 입증될 만큼 치료효과에 지대한 영향을 미친다. 환자의 ‘협조(adherence)’란 개념은 초기에 ‘순응(compliance)’이라는 개념으로 연구되었다가 개념이 변화되었다. 즉, 치료자와 환자간의 관계를 보다 수평적이고 협력적인 관계로 이해하여 환자 일방의 협조가 아닌 양방의 소통과 이해의 개념

으로 변화된 것이다. 현재는 질병군(급성, 만성)에 따른 협조 관련 연구가 구체화되어 진행되고 있고, 더불어 소아의 성숙진행도에 따라 건강관리의 책임이 부모에서 소아청소년 자신에게도 이동되는 자기관리(self-care behavior)의 영역으로 연구가 확대 진행되고 있다. 일반적으로 소아청소년 환자의 협조에 영향을 미치는 네 가지 요소로는 발달적 이슈, 소아청소년의 개인적 특성, 건강관리 체계(보건관리체계), 질병과 제도적 고려점들이 있다(La Greca & Mackey, 2010). 발달적 이슈로는 환자의 인지, 정서, 사회, 신체적 발달의 수준이 치료의 협조에 주요한 영향을 미치는데 이와 더불어 가족이 치료과정 및 책임을 공유하는지의 여부가 핵심 요소로 나타났다. 더불어 소아청소년 및 가족의 질병관리에 관한 지식과 기술의 습득 정도와 심리사회적 적응도, 가족의 전반적인 지지와 의사소통정도 등은 치료적 협조에 주요했다(La Greca & Mackey, 2010). 보건관리체계는 전반적인 의료서비스체계에 대한 개인적 만족도와 신뢰도, 환자와 치료진간의 라포, 정부의 의료시스템과의 긴밀한 소통이 주요 요인으로 연구되었으며, 질병과 제도적인 요소들로는 질병의 심각도와 중복질환의 여부, 협조의 결과 등이 연구되어왔다. 이러한 세부적인 연구결과들은 환자와 그 가족을 위한 치료 및 교육 프로그램을 보다 과학적이고 효과적으로 만들었다.

만성질환이 소아청소년에게 미치는 영향에 대한 연구도 꾸준히 진행되어 왔는데, 만성질환을 앓는 환아는 신체장애로 인해 불안과 우울 등 심리적 어려움을 이차적으로 경험할 수 있으며, 자존감과 자기효능감이 저하되고 삶의 질이 저하될 수 있고 질병과 치료과정을 경험하면서 신체적

발달과 사회적 발달이 저해될 수 있다(Melamed, Matthews, Routh, Stabler, & Schneiderman, 2013).

유아와 아동은 신경계의 미발달로 인해 통증을 느끼는 능력이 제한적이란 전제하에 1980년대 이전에는 미비했던 소아의 통증에 대한 관심이 현재는 유아와 아동이 통증에 더욱 민감하며 통증의 영향이 전체 신경계 발달에 영향을 준다는 인식변화로 인해 연구의 관심이 증가되고 있다(Schechter, Berde, & Yaster, 2003). 현재까지 소아의 통증관리에는 약물치료와 더불어 온열치료와 한랭치료, 경피적 전기신경자극(Transcutaneous electrical nerve stimulation: TENS)과 같은 전기치료와 척추견인치료, 수치료와 같은 물리치료, 바이오피드백, 이완과 심상기법과 같은 인지행동치료와 조작적 조건화를 이용한 행동치료와 같은 심리치료가 행해지고 있다(Dahlquist, 1999).

소아청소년이 치료과정이나 의료적 서비스를 경험하면서 겪는 불안과 심리적 불편감 역시 건강심리학자가 다루어야 할 문제이다. 특히 병원에 입원할 경우 익숙지 않은 환경, 부모와의 분리, 검사를 위한 거대한 의학기구와 처음 보는 처치도구들, 사무적이고 심각한 분위기의 치료진, 마취나 주사에 대한 두려움과 수술에 대한 공포, 수술 후 통증 등은 성인도 감내하기 힘든 스트레스이다. 부모와 치료진의 행동에 대한 연구결과 소아의 대처를 촉진시키고 유머러스하며 진료과정을 코치하는 행동과 치료적 과정에 대한 전문적 대화를 금하는 행동이 소아 환자를 돕는 반면, 스트레스를 촉진시키는 대화나 안심을 주려는 과도한 행동과 공감의 표현, 사과, 통제하려는 행동과 비난은 해롭다는 것이 밝혀졌다(Blount, Landolf-

Fritsche, Powers, & Sturges, 1991; Blount, Sturges, & Powers, 1990; Schechter et al., 2007). 또한 입원과 예방주사 등 치료과정에 대해 소아가 느끼는 불안에 대한 연구 결과 안심시키려는 전략보다는 주의분산기술이 더 효과적이었으며, 부모의 사전 교육으로 부모의 스트레스를 감소시키는 것이 소아의 불안을 낮추는데 도움이 되었다(Manimala, Blount, & Cohen, 2000). 또한 유사한 스트레스에 성공적으로 대처하는 모델을 보여주는 모델링이 효과적이었으며, 한 가지 방법보다는 다양한 방법을 복합적으로 활용한 프로그램이 효과적이었다(Jay, Elliott, Woody, & Siegel, 1991). 이러한 연구결과들의 결정체라고 할 수 있는 ADVANCE 프로그램은 수술을 앞두고 있는 소아 환자에게 효과적임이 입증되었다. ADVANCE 프로그램은 (1) 불안감소 Anxiety reduction, (2) 주의분산 Distraction, (3) 비디오 모델링/교육 Video modeling and education, (4) 과도하게 안심시키기 방지 Avoiding excessive reassurance, (5) 부모와의 협력 Incorporating parents, (6) 부모의 코칭 parent Coaching of the child, (7) (수술용) 마스크 착용에 친숙해지기 위한 부모지도하 가정에서의 마스크 노출과 행동조형 parent-directed home-based Exposure/shaping component to promote mask familiarity and acceptance으로 구성되어 있다(Kain et al., 2007).

만성질환을 겪는 소아를 위한 인지행동치료를 포함한 대처기술훈련(Marsac et al., 2014)도 긍정적인 효과를 나타냈는데 예를 들어, 병원치료를 위해 자주 결석하는 환아에게 왜 병원에 가냐고 묻는 질문에 어떻게 대답할지, 알려지가 있는 음식을 친구들이 자꾸 권할 경우 어떻게 행동할지

등 소아의 생활에 직접적이고 구체적인 대처방식을 기재한 대처 카드를 휴대해 언제 어디서나 이용할 수 있도록 하였다. 이는 감각적이고 구체적인 사고능력을 지니고 있는 소아의 발달 수준에 맞게 문제를 스스로 해결할 수 있는 통제력과 유능감을 가질 수 있게 도와준다.

의학적 치료가 성공적으로 이뤄진 후에도 소아 환자들의 심리는 바로 정상화되기 어렵다. 이에 더해 치료를 받은 후 이로 인한 스트레스가 심해져 지속되는 치료에 비협조를 보이거나 더 심각하게는 외상 후 스트레스 장애와 같은 정신적 문제를 가져오는 경우도 있다. 이렇듯 소아청소년 의료의 외상적 스트레스(Pediatric Medical Traumatic Stress: PMTS)는 2004년 미국 소아 외상 후 스트레스연합에서 “통증, 상해, 중증장애, 의학적 치료과정과 외과적 처치나 두려움을 유발하는 치료경험에 대한 소아와 그 가족의 심리적, 생리적 반응들”이라고 정의되었다. 즉, 소아 환자와 그 가족이 겪는 질병과 상해, 그리고 그에 대한 치료과정은 소아환자와 가족에게 잠재적으로 외상을 가져올 수 있는 사건임이 공식적으로 인정된 것이다. 의학적 트라우마 모델에서는 3단계 과정으로 이를 설명한다(Kazak et al., 2006). 1단계는 트라우마의 잠재가능성이 있는 의학적 치료를 경험하는 동안과 직후의 시기로 이 시기의 소아 환자와 부모의 반응은 이후 PMTS를 예견할 수 있는데, 예를 들어 교통사고를 당한 이후 몇 시간 안에 일어나는 적응장애 증상들은 이후 PMTS 증상의 발전과 관련이 있었다(Bryant, Salmon, Sinclair, & Davidson, 2007). 2단계는 소아청소년 질환이나 상해의 진단과 치료 이후 지속되는 스트레스 반응으로, 이는 차후 소아 환자

의 건강회복과 약물치료에 대한 협조(Mintzer et al., 2005)와 전반적인 삶의 질(Holbrook et al., 2005)을 악화시켰다. 3단계는 장기적인 PMTS 증상으로 이는 소아암, 장기이식, 심각한 화상과 만성질환을 앓는 소아청소년에 관한 내용으로 의학적 치료의 장기화와 투병생활은 소아청소년의 발달을 저해하고, 학습능력과 다양한 사회적 기능 및 삶의 질을 크게 떨어뜨렸으며 부모와 가족의 외상 후 스트레스 증상을 겪게 하였다(Kazak et al., 2006).

그 밖에도 소아청소년 환자의 치료와 치료적 협조에 방해가 되는 여러 주변 환경과 개인적, 질병적 특성에 관한 연구와 오랜 투병생활 끝에 생을 마감하는 소아청소년 환자를 위한 호스피스 연명치료 및 남은 가족을 위한 애도과정에 대한 연구도 진행되고 있고 그 결과를 토대로 새로운 치료 프로그램의 제작과 그 효과성 연구가 심리학적 연구 기반을 이용해 진행되고 있다(Gerhardt, Baughcum, Young-saleme, & Vannatta, 2009).

3. 소아청소년을 위한 건강 심리학의 미래 이슈

1) 소아청소년 심리학자가 말하는 미래의 이슈

Brown과 Roberts(2000)는 51명의 소아청소년 심리학 분야의 전문가를 대상으로 소아청소년 심리학의 미래 이슈를 델파이방법으로 연구하여 10가지의 이슈로 정리하였다(표 3). 물론 이 연구는 미국의 소아청소년 심리학자들을 대상으로 한 조사로 국내의 의료현실이나 일반 대중보건에 대한 우리의 국민적 정서와 일치하지 않을 수 있다. 그

렇지만 소아청소년 심리학의 고유한 전문성이 인정되고 있는 현장의 목소리를 듣는다면, 우리에게 하나의 청사진을 제공할 수 있을 것이라는 바람에서 소개하고자 한다.

연구 결과, 가장 중요한 문제로 합의된 것은 소아청소년 심리학이 의학과 심리학의 다양한 분야의 학문과는 달리, 독특하고 고유한 학문적 가치를 지녔는지를 입증하는 문제라고 했다. 이는 소아청소년 심리학이 이미 학문적 토대가 확고한(소아청소년)의학과(임상)심리학의 인접 학문으로 태동되었고, 그 활동 영역과 대상 역시 동일한

것을 고려한다면, 근원적인 고민이 아닐 수 없다. 역사적으로 볼 때 두 개 학문의 가치만으로는 해결할 수 없는 고유한 입장을 지닌 덕에 새로운 학문이 태동되는 기반이 되기도 했지만, 새로운 학문의 필요성과 효용가치를 고려할 때 이러한 고민은 학문의 존립근거에 대한 명분이므로 숙고의 대상이 될 가치가 충분히 있다고 보인다.

그밖에 1차 진료장면에서 심리학자의 유입문제와 의사와 심리학자간의 공조 향상 문제 등은 의료체계의 구조적 측면의 이슈로 이는 행정적 변화를 수반해야 할 것으로 보이며, 이를 위해 소아

표 3. 소아청소년 심리학의 10가지 미래 이슈들 (Brown & Roberts, 2000)

	주제	내용
1	소아청소년 심리학의 학문적 가치와 효과성 입증으로 생존능력의 향상 문제	치료적 개입의 경험적 지지증거 확보, 경제적인 비용 상쇄 효과 입증, 연구와 임상실제간 효율성의 입증, 사회적 비용을 줄이는데 기여정도 등 가시적인 효과의 입증
2	1차 의료장면(지역소아과 의원 등)에 심리학자의 유입 문제	신체와 정신의 발달과 건강문제에 대한 교육과 자문, 임상연구의 현장화 가능
3	수가(급여와 비급여)의 문제	수가(급여와 비급여) 체계와 방법의 변화 필요성
4	의사와 심리학자간 공조 향상문제	연구와 임상 장면에서 개인 수준과 지역 수준, 학회 수준 등 다차원적인 수준에서의 협조 및 공조
5	예방과 신체 및 정신 건강 증진의 중요성 강조	상해, 음주, 비만, 폭력 등 1차 건강관리의 실제적 응용, 행동문제, 발달 문제의 예방, 예방과 증진을 위한 이론적 개념적 모델의 사용 및 발달
6	전문가주의(professionalism)에 대한 도전	소아청소년 의사와 기타 건강관련 전문가를 대상으로 한 소아청소년 약물 치료의 심리적 기전에 관한 교육으로 의료장면에서의 심리적 예방과 심리 치료적 개입의 수용과 의료체계와의 통합 증진시키기, 소아청소년 의료장면에서 임상수련을 위한 해로운 모델(비정신과적 약물의 일반적인 행동적, 심리적 부작용, 행동에 대한 새로운 영상의학적 정보망의 사용, 임상수련 등), 건강관리시스템과 급여 문제 등의 새로운 교육, 새로운 신기술과 의학/과학적 기술발달로 인한 전문가적 윤리교육(tele-health: 원격의료시스템, 유전자 검사, 인간/동물 장기이식, 의학/심리학적 기록의 전산화 등)
7	공공 홍보의 필요성	의료장면에서 공공 의료수혜자와 간병인 회사, 소아청소년 심리학 전문가를 대상으로 하는 교육
8	협동 연구와 평가의 노력	소아청소년 심리학 이슈들을 위한 협동 연구와 평가의 노력 활성화
9	사회 및 사회경제적 환경의 변화	소아 발달, 교육, 의료적 보살핌, 심리학적 서비스에 영향을 끼치는 사회적, 사회경제적 환경들의 체계적 변화
10	예방과 1차 의료장면의 트렌드 변화	만성질환에 관한 연구에서 문제예방과 1차 의료장면과 연관된 트렌드의 변화

청소년 심리학의 효율성과 의료장면 뿐 아니라 사회에 미치는 긍정적인 영향 등에 관한 공적인 홍보와 의료전문가 집단의 교육 및 홍보도 필수적으로 선행되어야 할 것이다. 1차 진료장면에 심리학자가 유입될 경우, 발달과정에서 나타나는 심리학적 현상과 문제행동들에 대한 예방과 감별평가(초기평가), 이에 따른 초기 개입이 가능해지며, 만성질환 관리를 위한 건강관리와 양육의 문제, 발달장애를 겪고 있는 자녀를 위한 교육적, 치료적 코디네이션 및 가족이나 부모가 겪는 고통에 대한 교육과 지원 등이 가능해진다(Drota, 2015). 이는 개별 환자뿐 아니라 일반인에게도 소아청소년 심리학의 전문성과 학문적 가치를 홍보하고 임상심리학이나 발달심리학자들의 임상수련과는 다른 고유한 임상수련체계를 수립할 수 있는 임상적 맥락을 제공한다는 의미에서도 매우 중요한 일이다(Sturm & Stancin, 2013).

한편 Rozensky와 Janicke(2012)는 건강관리분야에서의 소아청소년 심리학의 역할과 영향력을 증대시키기 위해 필요한 이슈들을 제안하였는데 이것은 (1) 노동력(workforce)의 분석, (2) 임상수련체계의 정비, (3) 비용대비효과성에 관한 입증 및 향상, (4) 임상적 신뢰도와 환자 만족도 문제, (5) 증거기반처치(개입)의 데이터베이스 개발, (6) 1차 의료장면에서의 행동적 및 신체적 건강관리의 통합에 있어 역할 확대, (7) 미국심리학회(APA)와의 공조와 급여에 대한 변론 향상, (8) 건강관리장면에서 행정적인 구조(조직)의 구축으로 전문가적인 정체성과 자율성의 증대이다.

2) e-Health

이제 우리사회에서 컴퓨터와 인터넷의 보급은 성인뿐 아니라 소아, 청소년에게도 일반적인 매체이며 일상적인 도구이다. 대부분의 사람들이 인터넷을 통해 건강에 관한 정보를 손쉽게 얻을 수 있을 정도로 인터넷 환경의 발전은 건강에 관한 정보가 대중화되는데 기여하였다. 무엇보다 보건 활동에 대한 소극적이고 수동적인 주체에서 적극적으로 주도적인 주체로 소비자를 변화시켰고, 질병을 피하고 치료하는 목적뿐만 아니라 이에 더해 스스로 건강을 지키고 유해행동을 수정해 수명을 연장하고 질병으로부터의 생존율을 극대화하는 등 정보의 활용범위도 확대되도록 만들었다.

현재 e-Health는 전자기기와 디지털 프로세스를 이용한 건강정보관 광범위한 정의부터 인터넷을 이용한 실제적 건강관리란 협의에 이르기까지 50개 이상의 개념정의를 생겼을 정도로 광범위하게 쓰여지고 있다(Eysenbach, 2001). e-Health는 전자건강기록, 임상지시의 전산화, 인터넷을 통한 약물처방(e-Prescribing), 임상기록지원, 전화약물 처방(Telemedicine), 인터넷을 통한 소비자건강정보제공 및 전문건강정보제공, 상호교류적 건강관리지원, 온라인 치료 프로그램 및 온라인 의학검사, 자조집단의 블로그 운영, 모바일 기기를 이용한 mHealth(m-Health), 패널 자료 등 빅데이터를 이용한 의료연구, 진료예약부터 업무스케줄관리까지 환자개인의 건강에 관한 정보를 저장하는 건강관리정보시스템, 디지털 기구를 이용한 가상진료시스템과 같이 다양한 방법과 형태로 발전되어 왔다. 현재 컴퓨터와 핸드폰, 스마트폰을 이용하는 소아청소년은 어릴 때부터 인터넷과 동영상, 전자

교과서를 이용해 교육을 받아온 세대로 이들을 대상으로 하는 앞으로의 e-Health의 활용은 막지 못할 현실이 되어 버렸다.

그렇다면 앞으로 소아청소년의 건강관리와 e-Health의 발달과는 어떠한 관련성이 있을까? 나아가 소아청소년 심리학자의 역할을 e-Health가 대신하게 될까? 몇 가지 연구에서 이에 대한 해답을 찾을 수 있을 것 같다. e-Health를 기반으로 한 치료 및 건강행동관리의 효과성에 관한 33개의 연구를 메타분석한 결과(Cushing & Steele, 2010) 이용자나 소비자에 대한 교육만을 바탕으로 진행된 e-Health 관리방법이나 치료방법보다는 자기-모니터링, 목표설정, 즉각적인 피드백, 유관성 관리 등 행동치료적 방법을 수반한 것이 더 큰 효과를 가져온 것으로 나타났다. 이는 전자기기나 인터넷 등 컴퓨터의 도움을 받는다 하더라도 이를 교육, 관리하고 실제 사용자들의 동기와 치료효과를 최대화하기 위해서는 프로그램의 사용에 대한 교육을 바탕으로 자기관리의 필요성에 대한 인지적 설득과 진행을 위한 전문적인 가이드와 관리가 필요함을 시사한다. 이는 전자기기나 디지털 환경으로 인해 개인의 건강관리를 이용자 스스로 선택하고 진행하게 되어 소아청소년 심리학의 역할이 축소되는 것이 아니라, 오히려 이러한 환경의 변화와 매체의 다양화 속에서 소아청소년 심리학이 확대됨을 시사한다. 따라서 모든 의료 및 건강 관련 전문가에게 e-Health는 무시할 수 없는 대상이 되었으나 소아청소년 심리학자에게는 더욱 중요한 건강관리매체이자 연구대상이 되었다고 볼 수 있다.

그렇다면 e-Health를 이용해 소아청소년 심리학자들은 어떤 일들을 준비해야 할까? Ritterband

와 Palerno(2009)는 이에 대해 세 가지 주요한 이슈를 말하고 있다. 이 셋은 (1) e-Health를 이용한 건강증진, (2) 인터넷을 기반으로 한 치료연구, (3) 핸드폰이나 스마트폰, 증강현실, 개인용 디지털 기기의 사용을 포함하는 e-Health기술과의 학문적 접목이다. 첫 번째 주제는 IT기술의 발전으로 대부분의 인터넷 이용자들이 이미 접하고 있는 주제이다. 인터넷을 이용한 건강지식은 장애가 있는 환자의 부모뿐 아니라 건강한 자녀를 양육하는 부모들이라면 매일 한 두 번씩은 이용하고 있는 정보가 되었다. 부모뿐 아니라 많은 청소년들이 다이어트와 신체운동 및 활동에 대한 인터넷 프로그램을 이용하고 있다(Magee, Ritterband, Thorndike, Cox, & Borowitz, 2009). 이렇듯 청소년 역시 건강 증진을 위해 인터넷 사용에 관심이 높고, 이용이 빈번한 청소년일수록 인터넷의 유해 환경에 노출될 가능성이 높다는 연구결과는 긍정적인 측면과 더불어 또 다른 유해성을 함께 관리해야 할 필요성을 시사하고 있다(Tercyak, Abraham, Graham, Wilson, & Walker, 2009). 두 번째 주제인 인터넷 기반 치료에 관한 연구로는 불안아동을 대상으로 한 인터넷 기반의 인지행동 치료의 효과 연구(March, Spence, & Donovan, 2009), 청소년자녀를 둔 부모를 위한 정신건강예방 및 조기치료 효과 검증 연구(Deitz, Cook, Billings, & Hendrickson, 2009), 만성통증 청소년과 두뇌외상 아동을 대상으로 한 온라인 치료 연구(Stinson, 2009)에서 긍정적인 연구 결과를 보이고 있다. 아직까지 인터넷 기반의 치료적 개입에 대한 연구가 양적으로 만족할 만큼은 아니지만 현재까지의 연구들에서 나타난 긍정적인 결과들은 희망적인 미래를 기대하게 한다. 앞으로의 연

구들은 실제 인터넷 기반 치료들의 효율성을 충분히 입증하고 그 긍정적인 사용 효과를 예측하는 예측요인을 살펴보는 것(Ritterband & Palermo, 2009) 및 방해요인과 더불어 예상치 못한 부작용을 함께 연구하는 것이 필요하다. 세 번째 주제로는 PDA를 이용한 엄마를 위한 자녀양육, 겸상적혈구증(sickle cell disease)을 앓고 있는 청소년을 위한 개인휴대폰을 이용한 통증관리, 한랭통증에 대한 가상현실게임을 이용한 통증감내력 증가 효과 검증 등의 연구결과들이 그 효과성을 입증하고 있다. 특히 이 주제에 대해서는 최첨단의 IT기술을 손안에서 이용할 수 있는 국내의 인터넷 사용 환경과 이에 익숙하고 즐길 준비가 되어 있는 국내 소비자들에게는 매우 현실적인 이야기라고 할 수 있다. 요사이 착용할 수 있는(웨어러블 wearable) IT 기술의 발전과 더불어 개인의 신체적 의료지표를 스스로 체크하고 관리할 수 있는 전자기구들의 도움으로 머지않은 미래에 우리나라에서 더욱 긍정적이고 현실적인 기술의 탄생을 기대해볼 수 있을 것이다.

e-Health는 쉬운 접근성으로 인한 잦은 접촉, 서비스의 빠른 확산과 보급, 경제적인 장점뿐 아니라 지역적으로 고립된 환경에 처한 이용자나 한국어에 익숙지 않은 다문화 이용자가 소외되지 않도록 하며, 평등한 이용 권리를 실현해줄 수 있다는 윤리적인 장점도 지니고 있어, 이러한 장점을 바탕으로 개인 의료 서비스 뿐 아니라 공공보건의료사업의 차세대 매체로 거론되고 있는 근거가 되고 있다(Ritterband & Palermo, 2009). 그렇다면 e-Health를 이용함에 있어 소아청소년 심리학자가 해야 할 일은 무엇인가? 개인정보의 이용 문제, 제공되는 정보의 신뢰와 안정성 확보 문제,

아직 충분치 않은 실용 가이드라인과 온라인 치료 효과 검증 연구, 서비스의 비용 문제, 정보제공자의 능력검증문제와 슈퍼비전 등의 현실적인 문제가 산재해 있다. 더불어 의료전문가들의 컴퓨터 기술에 대한 낯설음과 일반 이용자들의 컴퓨터 이용 능력 및 문자해독능력에 따른 효과의 개인차 등도 중요하게 언급되고 있는 문제이다(Saab et al., 2004). 이러한 분야에 대해 소아청소년 심리학자가 전문성을 발휘할 수 있는데(Ritterband & Palermo, 2009; Saab et al., 2004), 특히 사용자 교육과 정보제공자 교육과 더불어 그 둘을 이어주는 전문적 정보의 제공과 관리에 가장 주요한 역할을 할 수 있을 것이라고 본다. 더불어 정보제공의 기준을 세우고 윤리적인 문제를 해결하며 전문적 자문을 제공하는 역할에 이들이 적격이라고 볼 수 있다(Saab et al., 2004). 즉, e-Health의 시대가 도래해도 소아청소년 심리학자의 전문성이 위협받는 것이 아니라, 이의 효과적인 활용과 이용 확대에 전문적인 역할을 할 수 있을 것이며, 건강심리학자로서의 전문성 발휘에 좋은 기회가 될 수 있다는 입장이다.

3) 더 나아가야 할 주제들 : 가족과 간병 보호자의 건강관리, 지역사회기반 서비스

질병 치유와 건강관리에 있어 환자 자신의 의지가 가장 중요함은 말할 것도 없다. 이는 성인 환자 뿐 아니라 소아청소년 환자인 경우도 예외가 없지만 아직 미성년인 소아청소년의 경우 간병을 하는 보호자와 그 가족의 영향력은 성인 환자의 경우보다 지대하고, 더불어 더 많은 지원과 보호가 필요하다. 기존의 연구에서도 소아청소년

환자를 치료함에 있어 가족이 함께 치료에 참여하는 경우 환자만 치료에 참여하는 것보다 치료에 대한 협조 뿐 아니라 치료의 유지율과 질병의 호전율이 더 좋았다(La Greca & Mackey, 2010). 간병을 하는 보호자의 건강상태와 스트레스, 가족의 기능에 수준에 따라 환자의 상태호전도와 치료효과에 영향을 주었다(Alisic, Barrett, Bowles, Conroy, & Mehl, 2016). 한편 자연재해나 폭력사건, 신체적 외상과 학대, 전쟁, 목숨을 위협하는 중질환 등과 같은 외상(trauma)으로부터 소아청소년의 건강을 지키는데 있어 가족이 자녀와 외상에 대해 솔직하게 이야기를 하며 감정을 나누고 표현하는 가정환경이 외상 후 스트레스 장애로부터 자녀를 보호하며 장애의 회복에 도움을 준다(Schreier et al., 2009). 건강관련 삶의 질에 대해 14,825명의 청소년을 대상으로 연구한 결과 부모가 청소년의 자율성을 존중하고 가족활동이 많으며, 애정표현을 많이 해주는 것이 중요한 것으로 나타났다(Jiménez-Iglesias, Moreno, Ramos, & Rivera, 2015). 이렇듯 가족의 참여와 지지는 소아청소년의 건강과 질병으로부터의 회복에 결정적인 역할을 한다. 따라서 앞으로는 소아청소년의 건강에 있어 가족의 역할에 대한 주목이 필요하며, 더불어 질병을 앓고 있는 환자의 간병을 맡고 있는 간병보호자의 건강관리에 대한 관심도 필요하다.

우리나라의 경우 가족이 정서적으로 결속되어 있고 소아의 생존은 부모의 책임이라고 할 정도로 자식에 대한 사랑은 극진하다. 따라서 가족주의적이고 자녀중심적인 한국의 사회적 문화에서 소아청소년의 건강 증진을 위한 부모와 가족의 교육 및 관리는 매우 중요하다. 여기에는 개인이

나 가족이 담당해야 하는 몫도 있지만 생태학적 관점에서 볼 때 지역사회기반의 서비스가 담당해야 할 몫도 분명 있다. 소아청소년 환자의 경우 스스로 질병과 건강을 관리하는 것이 현실적으로 불가능하다. 따라서 질병의 예방과 교육, 지속적인 건강관리를 위해서는 반드시 가족, 학교, 지역사회, 국가의 외부 체계의 지원이 필수적이다(Tercyak, 2006). 이러한 건강문제의 내용으로는 암과 당뇨, 신체장애 등 만성질환 관리는 물론이거니와 발달상에 있을 수 있는 신체적 상해, 금연과 금주, 약물오남용 및 중독, 식이요법과 체중조절, 영양관리, 비만관리, 다양한 행동적 위험군의 관리, 성교육, 스트레스관리 등 다양한 분야의 건강이 폭넓게 다뤄질 수 있다. 따라서 부모, 교사, 학교, 병원, 지역사회 더 나아가 국내 보건행정법 등 보건복지체계 안에서 얼마나 체계적이고 유기적인 지원을 받느냐가 건강한 생활과 질병에 대한 생존율 증대를 좌우할 것이다. 따라서 앞으로 소아청소년의 건강관리에 있어서는 작은 체계인 가족의 건강에 대한 개인의 책임을 다루기보다는 공공보건과 지역사회 기반의 보다 확대된 체계에서의 관리와 책임이 중요하다고 할 수 있다.

4. 국내 소아청소년을 위한 건강 심리학적 활동들

현재 우리나라에서는 소아청소년 심리학의 전문 학회나 소아청소년 심리학자의 전문적인 임상수련을 위한 과정이 체계화된 바 없지만, 건강심리학자가 되기 위한 임상활동 내에서 소아청소년 환자를 대상으로 하는 임상수련이 가능하다. 그렇다면 국내 현실에서 소아청소년 심리학자의 역할은 전혀 행해지지 않고 있다는 것인가? 그렇지

않다. 현재 우리나라에서는 대형병원과 대학병원, 만성질환협회 및 보건복지부 등의 국가기관에서 소아청소년을 위한 건강증진 활동이 진행되고 있다. 먼저 소아당뇨환자를 위한 병원 내 활동과 가족을 위한 프로그램이 대학병원이나 대형병원을 중심으로 진행되어 왔고(구민정, 간호사, 2015), 암병원의 소아청소년암클리닉과 대학연구실의 협력으로 소아청소년 암환자를 위한 서비스가 진행되고 있다(김정연, 2010). 한국백혈병소아암협회에서는 환아와 부모 가족을 위한 전문심리상담서비스를 지원하고 있으며, 학교적응을 위한 프로그램과 같이 환아와 가족에게 필요한 서비스를 요청받아 이를 지원하고 있으며 이를 위한 전문센터(희망다미웰니스 센터)를 서울과 대구, 부산, 울산 등 국내 4개의 주요도시에 설립해 환아와 가족을 위한 전문건강, 교육, 복지, 문화사업을 진행하고 있다. 소아호스피스 영역 역시 고도의 전문성이 요구되는 건강분야로 현재 대형병원에서 이를 운영하는 병동이 많지 않고 실제 자체 전문 인력이 상주해 있기보다는 개인이 서비스를 이용할 수 있도록 연결해주는 수준에 그치고 있다. 현재 몇 개 대학병원 내 완화의료센터에서 소아호스피스를 연구하고 있다(강경아, 김신정, 2003). 한편, 질병에 대한 전문치료진의 서비스뿐 아니라 일반 소아청소년을 위한 건강서비스도 다양하게 진행되고 있는데, 국내 학교 장면에서 금연과 금주 교육, 영양교육, 왕따 등 학교적응문제를 위한 예방교육 등이 그에 포함되며 한국보건사회연구원의 아동 및 청소년 비만 예방대책마련 연구(2014)가 비만예방을 위한 국가적 노력의 한 예이다. 한편 청소년이 스스로 자신의 건강을 계획하고 관리하는 프로그램인 멘탈휘트니스 프로그램의 효과도 검증되었는

데(고영건, 김경일, 김진영, 2009), 이러한 노력들이 국내 소아청소년을 위한 건강심리학적 활동이라고 할 수 있다. 다만 이러한 활동들이 건강심리학자들이 주도하기보다는 각 임상 분야와 대상군에 대한 전문가들이 치료와 예방활동을 하면서 필요성을 느껴 자발적으로 구성, 운영되고 있는 실정으로 주로 의사와 간호사, 사회복지사, 연구회와 협회 및 기관에 의해 주도되고 있고, 일부 연구자들의 연구과제의 측면에서 수행되고 있어 일상적 사용을 위한 저변확대로 이어지지 못하고 있는 측면이 있다. 이러한 측면 역시 국내에서 건강심리학자들이 진입하기 어려운 현실이 되기도 한다.

맺음말

지금까지 소아청소년의 건강심리학에 대한 학문적 발달과 역할, 임상과 연구의 영역, 앞으로의 비전을 간략하게 소개하였다. 이러한 소개는 아직 소아청소년을 위한 건강심리학자가 토착화되지 않은 국내현실에서 그 필요성과 함께 학문적 기틀을 마련하는데 있어 작지만 새로운 정보를 제공해 줄 수 있을 것이다. 그러나 한편으로는 국내의 의료적 환경과 보건정책, 보건서비스를 이용하는 환자와 일반인의 의식과 여론, 심리학적 서비스에 대한 일반적인 인식 등 국내 문화와 보건여건과 다른 정보들에 대해서 충분한 고민이 선행되어야 할 것이다. 따라서 소아청소년을 위한 건강심리학의 발전을 위해 국내의 학문적, 임상적 환경의 특수성을 고려한 몇 가지 개인적 소견으로 글을 마무리하고자 한다.

첫째, 앞으로 소아청소년 심리학이 국내여건에

서 성장하기 위해서는 의료 및 건강을 직접적으로 관여하는 보건 전문 영역에서 기존 심리학자들의 활동 지원이 필요하다. 특히 임상장면에서 전통적인 서비스로 그 중요성을 이미 확실히 각인시켜 전문성을 인정받은 임상심리학자들의 건강심리학적 서비스의 활동 가능성과 확대 가능성에 대한 이해가 필요하다. 미국에서 소아청소년 심리학의 학문적, 임상적 필요성 역시 임상심리학자로부터 주창되었음을 볼 때 기존의 임상장면에서 소아청소년을 위한 건강심리학의 필요성을 지지해준다면, 이를 통해 임상심리학자 역시 병원내의 활동 분야가 정신건강분야뿐 아니라 신체적 건강과 더 나아가 영적 건강으로 확대될 수 있다면, 전문성의 확대에도 기여해 임상심리학과 건강심리학의 상호 호혜적인 영향을 줄 것이다. 이는 전체 심리학의 저변확대와 전문성의 향상 및 사회적 기여로 인한 후학들의 일자리 창출과 사회 진출에도 도움이 될 것이다.

둘째, 소아청소년 심리학은 단일하게 탄생된 학문이 아닌 임상적 필요에 의해 다학제간 융합과 전문가들의 상호 협력에서 출발된 응용학문이다. 이러한 학문적 기틀을 고려할 때 다른 분야의 전문가와 의사소통하고 협응하는 능력이 필요하며 다른 학문에 대해 열린 마음이 필요하다. 특히 의료장면의 전문가인 의사와 간호사, 사회복지사 뿐 아니라 다양한 전문성을 지닌 소아청소년 관련 치료사(예를 들어 음악치료, 작업치료, 미술치료 등)와 자원봉사조직과의 소통도 필요하며, 무엇보다 행정지원 및 보건의료체계의 구조적 지원을 위한 행정공무원과의 소통과 연대도 소홀히 할 수 없을 것이다.

셋째, 연구와 응용의 확대와 건강에 대한 다양

한 정보들에 대한 일반인의 접근성 확대를 위해 보건 장면 뿐 아니라, 다양한 장면에서 건강심리학의 활용과 건강심리학자의 활동이 가능해지도록 행정과 정책, 정치적인 관심을 가져야 할 것이다. 그렇게 됐을 때 학문의 확대 및 성장 가능성은 가속될 것이라고 생각한다.

넷째, 건강심리학자들이 전통적인 의료 장면인 병원에만 관심을 둘 것이 아니라 공공의료기관 및 보건증진기관, 교육 및 재교육기관에 진출해 활동영역을 확대하고 전문성을 발휘할 수 있기를 바란다. 앞서 말했듯이 소아청소년 심리학의 발전 가능성은 전통적인 병원 내 임상장면뿐 아니라 공중보건(public health)장면에서 전문가들의 협력을 바탕으로 광범위한 생태학적 관점을 갖고 가족과 학교, 또래, 지역사회 등 다양한 맥락 속에서 제공될 때 실현될 것이다(Wilson & Lawman, 2009). 만일 이러한 연대가 임상장면에서 시작되는 것이 어렵다면 연구 장면인 학회활동 등으로 먼저 물꼬를 트며 건강심리학자들의 연구능력을 알리는 시도도 하나의 대안이 될 수 있을 것이다.

다섯째, 대형병원에서의 소아청소년 심리학의 역할에 대한 인지도가 낮은 우리나라의 경우 대형병원에 근무하는 심리학자(건강, 임상, 상담, 신경심리 기타 등등)들이 각 임상분과별로 소아청소년 환자들을 다루는데 있어 심리학적, 발달적, 가족체계적인 영역에 있어 자문이 필요한 문제와 내용을 먼저 조사해 그 수요를 파악하고 이를 병원 내 뉴스레터를 제공하거나 심리학적 자문을 해주는 등 보다 적극적인 활동도 고려해 볼 수 있을 것이다.

건강의료장면에서 기존의 심리학은 인간의 심리적이고 정신적인 측면을 강조하고 신체의 영향

과 사회구조의 영향에 대해 관심을 덜 가졌다면 건강심리학은 심리(정신)건강과 신체건강의 조화를 통해 인간의 건강한 삶을 지향하는 균형 잡힌 학문으로 새롭게 태동되어 발전하고 있다. 더불어 인간 발달의 초반기에 해당되는 소아청소년의 건강을 책임지는 소아청소년 심리학자의 역할은 인생전반에 끼칠 영향의 중요성과 더불어 그 역할의 필요성도 증대되고 있다. 그들이 좀 더 전문성을 확보하여 고유한 역할로 기여하여 우리나라 보건의료계에 중요한 전문가로 성장하고 우리나라 의료계 역시 전문성의 분화로 국민건강에 이바지할 수 있기를 기원하며 본 소고를 마친다.

참 고 문 헌

- 간호학대사전 편찬위원회 (1996). 간호학대사전, 서울: 한국사전연구사.
- 강경아, 김신정 (2003). 한국 아동 호스피스의 현황과 전망. *Child Health Nursing Research*, 9(2), 190-197.
- 고영진, 김경일, 김진영 (2009). 메시지 프레이밍과 멘탈 휘트니스 기법을 활용한 청소년 건강 행동의 최적화 전략. 고려대학교 건강증진사업지원단 건강증진 연구사업 보고서.
- 구민정, 간호사 (2015). 소아청소년 당뇨병 교육 프로그램과 당뇨병캠프. 한국아동간호학회 학술대회 논문집, 157-174.
- 김정연 (2010). 건강장애학생의 학교복귀지원을 위한 프로그램 개발 연구. 특수교육학연구, 45, 135-154.
- 신현기, 박억중, 안성률, 남재성, 이상열 (2012). 경찰학 사전. 서울: 법문사.
- 이병태 (2016). 법률용어사전. 서울: 법문북스.
- 채벽석, 김을상 (1998). 영양학사전. 서울: 아카데미서적.
- 한의학대사전 편찬위원회 (2001). 한의학대사전. 서울: 도서출판 정담.
- Alisic, E., Barrett, A., Bowles, P., Conroy, R., & Mehl, M. R. (2016). Topical review: families coping with child trauma: a naturalistic observation methodology. *Journal of pediatric psychology*, 41(1), 117-127.
- Aylward, B. S., Bender, J. A., Graves, M. M., & Roberts, M. C. (2009). Historical developments and trends in pediatric psychology. In M. C. Roberts & R. G. Steele (Eds.), *Handbook of Pediatric Psychology* (pp. 3-18). New York, NY: The Guilford Press.
- Barakat, L. P., Pulgaron, E. R., & Daniel, L. C. (2009). Positive Psychology in Pediatric Psychology. In M. C. Roberts & Steele, R. C. (Eds.), *Handbook of pediatric psychology* (Vol. 4, pp.763 - 773). New York: Guilford.
- Blount, R. L., Landolf-Fritsche, B., Powers, S. W., & Sturges, J. W. (1991). Differences between high and low coping children and between parent and staff behaviors during painful medical procedures. *Journal of Pediatric Psychology*, 16(6), 795-809.
- Blount, R. L., Sturges, J. W., & Powers, S. W. (1990). Analysis of child and adult behavioral variations by phase of medical procedure. *Behavior Therapy*, 21(1), 33-48.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *Readings on the development of children*, 2, 37-43.
- Brown, K. J., & Roberts, M. C. (2000). Future issues in pediatric psychology: Delphic survey. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 7(1), 5-15.
- Bryant, R. A., Salmon, K., Sinclair, E., & Davidson, P. (2007). A prospective study of a Pediatric Psychologyraisals in childhood posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2502-2507.

- Carter, B. D. (2014). Introduction to the Pediatric Psychology special issue on evidence-based interventions in pediatric psychology. *Clinical Practice in Pediatric Psychology, 2*(3), 207.
- Carter, B. D., Kronenberger, W. G., Baker, J., Grimes, L. M., Crabtree, V. M., Smith, C., & McGraw, K. (2003). Inpatient pediatric consultation-liaison: A case-controlled study. *Journal of Pediatric Psychology, 28*(6), 423-432.
- Cushing, C. C., & Steele, R. G. (2010). A Meta-Analytic Review of eHealth Interventions for Pediatric Health Promoting and Maintaining Behaviors. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(9), 937-949.
- Dahlquist, L. M. (1999). *Pediatric pain management*. New York: Kluwer Academic.
- Deitz, D. K., Cook, R. F., Billings, D. W., & Hendrickson, A. (2009). Brief report: A web-based mental health program: Reaching parents at work. *Journal of pediatric psychology, 34*(5), 488-494.
- Drotar, D. (2015). Historical analysis in pediatric psychology : from gaining access to leading. *Journal of Pediatric Psychology, 40*(2), 175-184.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *Journal of medical Internet research, 3*(2), e20.
- Gerhardt, C. A., Baughcum, A. E., Young-Saleme, T., & Vannatta, K. (2009). Palliative care, end of life, and bereavement. In M. C. Roberts & R. C. Steele (Eds.), *Handbook of pediatric psychology* (Vol. 4, pp. 216 - 226). New York: Guilford.
- Holbrook, T. L., Hoyt, D. B., Coimbra, R., Potenza, B., Sise, M., & Anderson, J. P. (2005). Long-term posttraumatic stress disorder persists after major trauma in adolescents: new data on risk factors and functional outcome. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 58*(4), 764-771.
- Holden, E. W. (2003). Pediatric psychology and public health : Pediatric Psychology opportunities for further intervention in th 21st century. In M. C. Roberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (3rd ed., pp. 219-234). New York: Guilford Press.
- Holden, E. W., & Nitz, K. (1995). *Epidemiology of adolescent health disorders*. In J. L. Wallander & L. J. Siegel (Eds.), *Adolescent health problems: Behavioral perspectives* (pp. 7-21). New York, NY: Guilford Press.
- Jay, S. M., Elliott, C. H., Woody, P. D., & Siegel, S. (1991). An investigation of cognitive-behavior therapy combined with oral valium for children undergoing painful medical procedures. *Health Psychology, 10*(5), 317.
- Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., Ramos, P., & Rivera, F. (2015). What family dimensions are important for health-related quality of life in adolescence?. *Journal of Youth Studies, 18*(1), 53-67.
- Kagan, J. (1965). The new marriage: Pediatrics and psychology. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 110*(3), 272-278.
- Kain, Z. N., Caldwell-Andrews, A. A., Mayes, L. C., Weinberg, M. E., Wang, S. M., MacLaren, J. E., & Blount, R. L. (2007). Family-centered Preparation for Surgery Improves Perioperative Outcomes in Children A Randomized Controlled Trial. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists, 106*(1), 65-74.
- Kazak, A. E., Kassam-Adams, N., Schneider, S., Zelikovsky, N., Alderfer, M. A., & Rourke, M. (2006). An integrative model of pediatric medical traumatic stress. *Journal of Pediatric Psychology, 31*(4), 343-355.
- La Greca, A. M., & Hughes, J. N. (1999). United we stand, divided we fall: The education and training needs of clinical child psychologists. *Journal of clinical child psychology, 28*(4), 435-447.

- La Greca, A. M., & Mackey, E. R. (2010). Adherence to pediatric treatment regimens. *Handbook of pediatric psychology, 4*, 130-151.
- Magee, J. C., Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., Cox, D. J., & Borowitz, S. M. (2009). Exploring the relationship between parental worry about their children's health and usage of an internet intervention for pediatric encopresis. *Journal of pediatric psychology, 34*(5), 530-538.
- Manimala, M. R., Blount, R. L., & Cohen, L. L. (2000). The effects of parental reassurance versus distraction on child distress and coping during immunizations. *Children's Health Care, 29*(3), 161-177.
- March, S., Spence, S. H., & Donovan, C. L. (2009). The efficacy of an internet-based cognitive-behavioral therapy intervention for child anxiety disorders. *Journal of pediatric psychology, 34*(5), 474-487.
- Marsac, M. L., Klingbeil, O. G., Hildenbrand, A. K., Alderfer, M. A., Kassam-Adams, N., Smith-Whitley, K., & Barakat, L. P. (2014). The Cellie Coping Kit for sickle cell disease: Initial acceptability and feasibility. *Clinical practice in pediatric psychology, 2*(4), 389.
- Melamed, B. G., Matthews, K. A., Routh, D. K., Stabler, B., & Schneiderman, N. (2013). *Child health psychology*. New Jersey: Psychology Press.
- Mintzer, L. L., Stuber, M. L., Seacord, D., Castaneda, M., Mesrkhani, V., & Glover, D. (2005). Traumatic stress symptoms in adolescent organ transplant recipients. *Pediatrics, 115*(6), 1640-1644.
- Piazza-Waggoner, C., Roddenberry, A., Yeomans-Maldonado, G., Noll, J., & Ernst, M. M. (2013). Inpatient pediatric psychology consultation-liaison program development: 5-year practice patterns and implications for trends in health care. *Clinical Practice in Pediatric Psychology, 1*(1), 28.
- Ritterband, L. M., & Palermo, T. M. (2009). Introduction to the special issue: eHealth in pediatric psychology. *Journal of pediatric psychology, 34*(5), 453-455.
- Roberts, M. C., & Steele, R. G. (Eds.). (2009). *Handbook of pediatric psychology*. New York, NY: Guilford Press.
- Rotter, J. B. (1980). Interpersonal trust, trustworthiness, and gullibility. *American psychologist, 35*(1), 1.
- Rozensky, R. H., & Janicke, D. M. (2012). Commentary: Healthcare reform and psychology's workforce: Preparing for the future of pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology, 37*, 359-368.
- Saab, P. G., McCalla, J. R., Coons, H. L., Christensen, A. J., Kaplan, R., Johnson, S. B., & Melamed, B. (2004). Technological and medical advances: implications for health psychology. *Health psychology, 23*(2), 142-146.
- Sawyer, M. G., Reynolds, K. E., Couper, J. J., French, D. I., Kennedy, J. D., Martin, A. J., ... Baghurst, P. A. (2004). Health-related quality of life in children and adolescents with chronic illness: A two-year prospective study. *Quality of Life Research, 13*(7), 1309 - 1319.
- Schechter, N. L., Berde, C. B., & Yaster, M. (2003). Pain in infants, children, and adolescents: An overview. In N. L. Schechter, C. B. Berde, & M. Yaster (Eds.), *Pain in infants, children, and adolescents* (2nd ed., pp. 3-18). Philadelphia: Pediatric Psychologyincott Williams & Wilkins.
- Schechter, N. L., Zempsky, W. T., Cohen, L. L., McGrath, P. J., McMurtry, C. M., & Bright, N. S. (2007). Pain reduction during pediatric immunizations: evidence-based review and recommendations. *Pediatrics, 119*(5), 1184-1198.
- Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., Horwood, J.,

- Hollis, C., Gunnell, D., & Salvi, G. (2009). Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years. *Archives of general psychiatry*, *66*(5), 527-536.
- Spirito, A., Brown, R. T., D'Angelo, E., Delamater, A., Rodrigue, J., & Siegel, L. (2003). Society of Pediatric Psychology Task Force Report: Recommendations for the training of pediatric psychologists. *Journal of Pediatric Psychology*, *28*(2), 85-98.
- Stinson, J. N. (2009). Improving the assessment of pediatric chronic pain: harnessing the potential of electronic diaries. *Pain Research and Management*, *14*(1), 59-64.
- Sturm, L. A., & Stancin, T. (2013). Competencies for pediatric psychology practice in primary care settings: A work in process. *CYF News*, Retrieved from <http://www.apa.org/pi/families/resources/primary-care/competencies.aspx>
- Taylor, S. E., & Sirois, F. M. (2012). *Health Psychology* (2nd Canadian ed.). Toronto: McGraw-Hill Ryerson, Ltd.
- Tercyak, K. P. (2006). Introduction to the special issue on child health psychology and public health: Transdisciplinary collaborations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *13*(2), 103-106.
- Tercyak, K. P., Abraham, A. A., Graham, A. L., Wilson, L. D., & Walker, L. R. (2009). Association of multiple behavioral risk factors with adolescents' willingness to engage in eHealth promotion. *Journal of Pediatric Psychology*, *34*(5), 457-469.
- Williams, P. G., Holmbeck, G. N., & Greenley, R. N. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of consulting and clinical psychology*, *70*(3), 828.
- Wilson, D. K., & Lawman, H. G. (2009). Health promotion in children and adolescents : An integration of the biopsychosocial model and ecological a Pediatric Psychologyroaches to behavior change. In M. C. Roberts & R. G. Steele (Eds.). *Handbook of pediatric psychology (4th ed.*, pp. 603-617). New York: Guilford Press.
- Wright, L. (1967). The pediatric psychologist: a role model. *American Psychologist*, *22*(4), 323-328.
- Zebrack, B. J., & Chesler, M. A. (2002). "Quality of life in childhood cancer survivors". *Psycho-Oncology*, *11*(2), 132 - 141.
- Zebracki, K. (2016). Pediatric psychology: where it's been and where it's going. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *58*(8), 786-786.
- 원고접수일: 2016년 10월 12일
 논문심사일: 2016년 10월 21일
 게재결정일: 2016년 12월 8일

Issues in Health Psychology for Child and Adolescents: Based on Pediatric Psychology

Park Jin-Hee

Seoul Women's University

'Health' has become the concern of every age and class in modern society, 'Health psychology' is no longer a discipline only for a specific group. To date, children and adolescents have not the center of attention in the clinical setting and research of health psychology. But, the stages of child and adolescents development have been an emerging subject of interest because of the importance of prevention and treatment during periods making a fundamental and long-lasting impact on the whole life. The aim of this study is to introduce the creation of Pediatric Psychology, created by the academic and clinical interest in the need for children and adolescents in health psychology. The "new marriage between Psychology and Pediatrics" (Kagan, 1965) also started the academic gestation of interdisciplinary groups such as Clinical Psychology, Child and Adolescents Clinical Developmental Psychology, Clinical Nursing, Social Work, Family Therapy, Preventive Medicine and Public Health Medicine. The Society of Pediatric Psychology, the 54th division in the American Psychological Association, was established in 2001. At last, health psychologists for children and adolescents are suggesting looking at domestic issues both now and in the future.

Keywords: Health Psychology for child and adolescent, Health Psychologist, Pediatric Psychology, Issues of Health Psychology