

정서행동문제아동을 위한 아이존 주간치료프로그램 이용아동의 특성 및 기능변화에 관한 연구*

노 경 란[†]

송파아이존

심 중 은

서초아이존

남 경 인

동대문아이존

김 지 연

중구아이존

양 지 윤

동작아이존

강 귀 속

양천아이존

본 논문의 목적은 아이존 주간치료프로그램을 이용하는 아동의 전반적인 특성을 알아보고, 프로그램 참여 전후에 가정과 학교 및 지역사회에서 기능상 어떤 변화가 있는 지 살펴보았다. 통합적·발달적 이론에 기반을 둔 아이존은 아동에게 개별치료와 집단치료를 제공할 뿐 만 아니라, 부모 및 가족에 대한 개입과 함께 지역사회 연계서비스를 통합적으로 제공하는 한국형 주간치료프로그램이다. 아이존은 중등도 이상의 심각한 복잡하고 정서행동문제를 가진 아동 중에서 특히 취약계층의 아동에게 우선적으로 치료서비스를 제공하기 위해 2006년도부터 시작되었으며, 2016년도에는 서울시내 10군데로 확대되어 시행되고 있다. 이러한 시점에서 본 연구는 아이존 주간치료프로그램의 효과성을 검증하기 위해 먼저 정서행동문제로 아이존을 이용한 201명의 프로그램 참여집단과 186명의 비교집단 아동을 대조하여 이용아동의 전반적인 특성을 알아보았다. 그 다음으로 이용아동의 변화를 측정하기 위해 본 연구는 증상 감소에 초점을 둔 기존 연구들과 달리 아동청소년 기능평가척도를 사용하여 행동, 학업 및 또래관계, 정서, 그리고 몇몇 특수영역에서 기능상 변화를 비교 분석하였다. 그 결과, 아이존 주간치료프로그램을 이용한 아동은 중독문제를 제외한 전반적인 영역에서 매우 유의한 향상을 보였으며, 이러한 결과에 대한 함의를 논하였다.

주요어 : 아이존, 주간치료프로그램, 정서행동문제, 통합치료, 아동청소년기능평가척도

* 본 연구는 서울시 지원으로 수행되었음.

† 교신저자: 노경란, 아이코리아 송파아이존, 서울시 송파구 충민로 6길 17

E-mail: krjwsy@hanmail.net

아이존은 서울시, 민간위탁기관, 전문가 그룹이 협력하여 2006년도에 시작된 아동청소년 주간치료프로그램이다. 2005년도 서울시 소아청소년 역학조사 결과에 따르면, 아동청소년의 16.5%가 주의력결핍과잉행동장애, 불안, 틱장애, 우울장애와 같은 정서행동문제를 갖고 있는 것으로 나타났다. 교육과학기술부가 실시한 '2012년 학생 정서행동 특성검사' 결과에서도 우울증 징후나 폭력성향을 보여 지속적인 상담과 관리가 필요한 '관심군' 학생의 숫자가 16.3%로 집계되어, 아동청소년 정신건강이 갈수록 심각해져가는 실정이다.

아동 발달과 제 문제를 설명하기 위해서는 다양한 이론적 틀이 있다. 문제의 원인을 생물학적 결함이나 기능상의 문제로 보는 의학-생물학적 이론, 인간 내면의 심리발달과정과 특히 무의식적 심리구조가 인간의 성격과 행동에 미치는 영향을 강조한 정신역동이론, 사고의 단계적이며 질적인 인지발달과정에 초점을 둔 인지발달이론, 인간행동이 외부 환경에 의해 어떻게 강화되거나 소거되는가를 설명하는 학습이론, 인간이 가족체계, 이웃, 지역사회, 학교, 사회 전체와 밀접하게 상호작용하면서 발달한다고 보는 생태학적 이론, 동물행동 연구를 통해 인간의 행동에 중요한 통찰을 제공해주는 동물행태학-에착이론을 포함하여 여러 가지 견해들이 있다. 한편, 통합적-발달적 견해란(integrated developmental perspective) 위의 여러 이론들을 수용하면서도, 인간행동의 복잡한 특성을 이해하기 위해서 인간을 다면적, 전인적, 통합적으로 접근하는 것을 중요하게 여기며, 인간의 행동문제는 발달과정상 다양한 요인에 의해 파생된 것으로 보는 접근 방식이다(홍강의 등, 2014).

아이존 주간치료프로그램은 이러한 통합적-

발달론적 이론적인 틀에 치료적 기반을 두고 있으며, 아동의 문제를 접근할 때 특정 영역에만 국한하지 않고 정서, 행동, 인지 등을 통합적이고 전인적으로 이해하고 접근하는 방식을 강조하며, 아동의 문제를 그 자체의 문제일 뿐 아니라 그 전 발달단계에서의 발달과업이 이뤄지지 않았기 때문에 발생한 것으로 바라본다. 따라서 어느 시기에 어떤 환경적 결함이 문제가 되며 환경적으로는 어떤 자극과 경험이 요구되는 지 파악하는 것이 치료적으로 매우 중요하다고 본다.

이러한 이론적 기반 위에 아이존 주간치료 프로그램은 내용 면에서 아동 대상으로 놀이 치료나 행동관리와 같은 아동 개별치료, 사회기술훈련이나 자존감향상과 같은 소집단 치료 프로그램, 그리고 대집단 표현활동훈련 뿐 아니라, 부모와 가족대상으로 하는 다양한 개입과 함께 더 나아가 학교 및 지역사회 연계 서비스를 포함하여 다각적이고 전문적인 개입을 제공한다. 이처럼 다양한 치료서비스가 개별 아동 및 가족의 욕구를 충족시키고 치료효과를 극대화하기 위해서 아이존은 환경치료 개념 하에 전체 환경이 치료적이 되도록 하면서 건강한 가족과 같은 치료공동체를 지향한다. 아이존 주간치료프로그램의 이용대상은 ADHD, 우울이나 불안장애와 같은 정서행동문제를 포함하여 중등도 이상의 심각하거나 복잡한 장애로 인해 의사의 소견서나 진단서를 받은 만 6세에서 14세의 아동청소년이다. 특히 취약계층에 속하는 아동 및 그 가족에게 우선적으로 서비스를 제공하며, 발달 과정에 있는 아동청소년들을 대상으로 하기 때문에 아동들이 학업을 중단하지 않고 필요한 치료를 집중적으로 제공받을 수 있도록 방과 후에 주간치료프로그램으로 운영된다. 이러한 아동

의 정서행동문제에 개입하기 위해 아이존 이용기간은 평균 1년 6개월 내외이다. 아이존 주간치료프로그램의 제공자는 전일제로 근무하는 정신보건임상심리사, 정신보건사회복지사 혹은 아동치료전문요원으로 다학제적인 전문치료팀으로 구성되어 있다(2015 서울정신건강 가이드라인).

정리하자면, 아이존 주간치료프로그램의 특징은 첫째, 병원 기반이 아닌 지역사회 기반 한 방과 후 치료프로그램으로서 아동들이 집, 학교, 혹은 지역사회로부터 분리되지 않고 상당기간 동안 서비스를 받을 수 있다는 점이다. 둘째, 가족이란 아동에게 가장 많은 영향을 주는 체계이기 때문에 아이존은 아동 뿐 아니라, 그 가족을 대상으로 하며, 부모를 제2의 치료자로서 훈련하고 지지하기 위해 부모 개별 혹은 집단훈련 프로그램이 필수적으로 포함된다. 셋째, 아이존의 치료모델은 통합적-발달적 관점에 기반을 둔 통합치료이다. 환경치료 개념 하에서 주치료 담당자들은 전문적인 다양한 치료 서비스를 통합적으로 제공하기 위해서 각 아동에 대한 개별화된 치료계획을 수립한 후, 서비스 조정자(코디네이터) 역할을 한다.

아이존 프로그램의 효과성을 검증하고 근거 기반한 프로그램을 제공하기 위해서 그간 여러 시도들이 이뤄져왔다. 먼저 처음 시작된 송파아이존 프로그램을 이용하는 아동 및 부모를 대상으로 사회기술훈련프로그램, 자존감 증진 프로그램, 그리고 부모교육프로그램과 같은 기본집단프로그램에 대해서 대기집단을 통계군으로 삼고 각 집단프로그램의 사전사후 비교를 통해서 프로그램에 대한 효과검증을 실시하였다(노경란, 구연익, 2011). 효과 검증한 집단 프로그램들을 네 곳 아이존(송파, 노원,

양천, 동작)에서 동시에 실시한 후 비교연구를 통해서 아이존 공통의 집단프로그램에 대한 기틀을 마련하였다(노경란, 2014). 그러나 아이존 프로그램은 통합치료에 기반을 두고 있기 때문에 각 집단프로그램에 대한 효과검증만으로는 치료효과를 알아보기에 불충분하다. 따라서 아이존 프로그램을 이용하기 전후 아동의 변화를 반복 측정함으로써 프로그램 효과를 검증하려는 노력이 지속되어왔다. 아이존 이용 전후 아동의 변화를 알아보기 위해 지금까지 주로 사용되어온 척도는 부모가 보고하는 아동행동체크리스트(Korean Child Behavior Checklist; 이하 K-CBCL)로서 현재 우리나라에서 가장 많이 사용되는 척도이다. K-CBCL을 사용하여 프로그램 전후 아동의 증상 감소 여부를 알아본 결과, 몇몇 연구에서 전반적으로 매우 유의한 수준의 증상 감소가 보고되었다. 아울러 아동에 대한 평가 뿐 아니라, 부모의 양육 스트레스나 양육태도의 변화 등을 포함하여 다각적인 평가도 진행되고 있다(남경인, 유승은, 오애니아, 2015).

아이존 주간치료프로그램의 효과성에 관한 연구는 부모가 보고한 K-CBCL을 사용하여 아동의 증상 감소에 초점을 두는 것 뿐 만 아니라, 아동이 발달과정에서 기능상 변화가 있는지 여부를 알아보는 것도 중요한 측면이다. 아동청소년은 일탈되거나 파괴적 행동, 기능 감퇴가 주된 호소 문제이므로 그들의 기능 손상 정도를 고려하는 것이 매우 중요하다. 뿐만 아니라, 아동청소년의 경우, 심리사회적 기능은 그들이 정신건강 서비스를 활용하는 지 여부를 예측하는 가장 중요한 요소가 된다고 알려져 있다(Shaffer 등, 1983). 지금까지 아동청소년의 전반적인 기능을 측정하기 위해 국내 정신보건 현장에서는 Child Global Assessment

in Functioning(C-GAS)가 주로 사용되어 왔다. C-GAS는 아동에 대한 정보가 충분하다면 실무자들이 임상 현장에서 간편하게 활용할 수 있는 장점이 있지만, 전반적인 단일 점수로만 산출되어 영역별로 파악하기 힘든 한계가 있다. 이러한 단점을 보완하기 위해서 국내에서는 실무자용으로 C-GAS를 보완할 수 있는 아동청소년 기능평가척도가 개발되었다(노경란, 서동수, 2014).

아동청소년 기능평가척도는 정신보건영역에서 만 6세부터 15세에 해당되는 아동청소년을 대상으로 심리장애와 관련된 증상으로 인해 가정과 학교(또는 지역사회)에서의 행동이나 또래관계 등의 기능이 손상된 정도를 주로 측정하기 위해서 개발된 척도이다. 뿐만 아니라 정서적인 곤란을 느끼는 정도, 그리고 특수문제들(자해, 중독, 정신증)과 관련하여 기능상 어려운 정도를 포함한 총 네 영역(가정, 학교, 정서, 특수영역)으로 구성되어 있어서 하나의 점수가 아닌 여러 영역에서 아동의 기능변화를 민감하게 측정할 수 있다. 본 연구는 아이존 주간치료프로그램의 효과성을 알아보기 위해 증상 감소에 초점을 맞춘 기존 연구와 달리 기능적인 측면에서의 변화 여부를 살펴보고자 한다.

증거 기반한 많은 연구들은 무선통제연구를 통해서 치료효과를 평가한다. 그러나 증거 기반한 아동청소년 심리치료 연구결과들을 검토해본 결과, 그 중 단지 1%의 연구만 표집, 치료자, 그리고 세팅이란 세 차원의 타당도에서 임상적으로 대표성을 보여주었다. Shepperd 등(2009)은 주간치료프로그램에 대한 대안적인 개입방법에 관하여 무선통제연구가 불가능하다고 언급하면서, 전향적인 비교체계(prospectively comparative systems)를 제안하였다. 이용기간이

일년 반 가량 되는 아이존의 경우, 현장에서 비교할 만한 통제집단을 형성하는 것은 현실적으로 매우 어렵다. 따라서 본 연구는 2015년 당시 정서행동문제아동을 대상으로 아이존 주간치료프로그램을 실행 중인 서울시내 7지역(노원, 동대문, 동작, 서초, 송파, 양천, 중구) 가운데 당시 위탁법인의 변경으로 자료수집이 어려운 노원지역을 제외하고, 총 6개 지역의 아이존 주간치료프로그램을 비교 연구하였다. 본 연구는 정서행동문제로 아이존을 이용하는 아동들의 전반적인 특성에 대해서 알아보고, 아이존 이용 전후에 기능상 어떤 변화가 있는지 비교연구를 통해서 알아보하고자 한다.

방 법

연구 대상

본 연구는 2015년 1월부터 2015년 12월까지 정서행동문제로 아이존 주간치료프로그램을 이용한 만 6세에서 14세의 아동을 대상으로 하였다. 정서행동문제아동을 위한 아이존 주간치료프로그램은 2015년도 서울시내 7개 지역(노원, 동작, 동대문, 서초, 송파, 양천, 중구)에서 진행되었으나 노원지역의 경우 위탁법인 변경으로 인한 자료 수집의 어려움으로 최종 6개 지역의 아이존에서 자료가 수집되었다(표 1). 비교집단은 서울 소재 초등학교에 다니는 아동의 보호자들 186명으로부터 표집 되었으며, 이들에게 서면동의서를 받은 후 동일한 아동청소년 기능평가척도를 실시하였고 참여자들에게는 소정의 참가비가 지불되었다. 아이존 참여집단에 대한 자료수집 과정은 아이존 주간치료프로그램 참여 전후에 이용아동의

표 1. 연구 대상의 인구통계학적 특성

		Clinical group (%) (아이존 참여집단) (N=201)	Control (%) (비교집단) (N=186)	Total (%) (N=387)
성별	남아	152 (75.6%)	102 (55.1%)	254 (66%)
	여아	49 (24.4%)	84 (44.9%)	133 (34%)
연령	초등 저학년(9세 이하)	108 (54%)	70 (37.8%)	178 (46%)
	초등 고학년(10세 이상)	93 (46%)	115 (62.2%)	208 (54%)
사회경제적 지위	저소득층	99 (49.3%)	44 (23.7%)	143 (37%)
	일반가정	102 (50.7%)	142 (76.3%)	244 (63%)

보호자들을 대상으로 먼저 서면동의를 받은 후 아동청소년 기능평가척도를 실시하였으며, 실무자가 보호자와의 면담을 통해 척도의 반응내용을 확인후에 최종 채점을 하였다. 이런 과정을 통해 아이존 이용 전후 실시된 아동청소년 기능평가척도 자료가 모두 구비된 아동 수는 총 201명이었다. 아이존 이용 아동의 특성을 좀 더 상세히 살펴보면, 가족유형은 양부모:한부모:기타(조손가정 혹은 시설아동)가 61.7%:32.8%:5.5%이었으며, 심리장애 유형은 외현화:내재화:기타로 분류할 때 59.7%:20%:18.4%이었다. 본 연구에서 심리장애의 분류는 연계된 의료기관 혹은 아이존의 정신과 자문의가 DSM 근거의 임상평가에 기초하여 작성한 진단서 및 소견서를 토대로 하였다. 외현화 집단에 포함된 심리장애는 주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 반항장애, 부모자녀관계문제를 수반한 ADHD 등이며, 내재화 문제는 우울장애, 불안장애, 신체화장애 등이고, 복합장애는 불안장애를 동반한 주의력결핍과잉행동장애(ADHD mixed with anxiety disorder) 등과 같이 외현화와 내재화장애가 공존하거나, 여러 가지 진단이 혼재한 경우에 해당된다. 이용

아동 중 약물치료 중인 아동은 46.8%로 이들은 아이존 이용기간 중 약물변화 없이 안정적으로 유지되었다. 본 연구는 공용기관 생명윤리위원회의 심사 및 승인을 받았다(IRB 승인 번호: P01-201504-22-001).

측정도구

아동청소년 기능평가척도(Child Adolescent Functional Assessment Scale)

정신보건서비스 영역에서 증상 자체보다는 증상으로 인한 아동청소년의 기능손상 정도를 알아보기 위해서 노경란과 서동수(2014)가 개발한 실무자용 척도이다. 아동청소년 기능평가척도는 미국의 Child and Adolescent Functional Assessment Scale(Hodges, 2005, 이하 CAFAS)와 호주의 Health of the Nation Outcome Scale Children and Adolescents(Brann, Coleman, & Luk, 2001, 이하 HoNOSCA)와 같은 대표적인 해외의 아동청소년을 위한 기능평가척도 문항들을 비교 분석한 뒤, 이를 토대로 하여 한국 실정에 맞는 척도를 제작하였다. 이 척도는 선별 목적이 아니라, 전후 기능상 변화된 점을 민

감하게 측정하는데 초점을 두었다. 아동청소년 기능평가척도는 기존 C-GAS의 제한점을 보완하여 하위영역을 행동(가정, 학교 또는 지역사회), 또래관계 및 학업, 정서, 특수영역(자해 및 자살, 중독, 정신병적 영역)로 나누어 소척도를 구성하였으며, 총 59문항으로 만들어졌다. 아동청소년 기능평가척도의 신뢰도는 행동영역의 품행문제를 제외하고 0.70이상의 내적 일관성을 보였고, 문항 변별도는 품행 및 특수영역을 제외하고 .411~.758이었다. 타당도 검증을 위해 K-CBCL총문제행동과 기능평가척도 전체문항과의 상관인 .610으로 매우 유의미한 상관관계를 나타냈다(Row & Suh, 2014).

분석방법

본 연구는 첫째, 아이존 참여집단과 비교집단 간에 행동영역(가정, 학교 또는 지역사회), 또래관계 및 학업, 정서, 특수영역에서 기능상 차이가 있는 지 알아보기 위한 t검증을 실시하기 전, 두 집단 간 성별, 학년, 소득 수준이 동질적인 지 살펴보기 위해서 먼저 카이검증을 하였다. 카이검증 결과, 두 집단 간 성별과 소득수준이 독립적이지 않기 때문에 통계적 통제를 하기 위해 집단변수와 성별을 모수요인으로, 소득수준을 공변량으로 하는 two-way ANCOVA 분석을 하였다. 둘째로, 여섯 지역의 아이존 주간치료프로그램에 대한 사전 및 사후검사로써 아동청소년 기능평가척도를 사용하여 반복측정한 후 그 결과를 비교 연구하였다. 지역별 뿐만 아니라, 장애 유형, 성별, 소득수준, 그리고 가족 유형에 따라서 변화가 있는 지 알아보기 위해서 One way Repeated Measures ANOVA를 실시하였다. 사전사후 점수가 요인별로 유의미한 차이가 있는 경우에는

Tukey 사후검증을 한 뒤, 짝비교(pair wise comparisons)를 실시하였다.

결 과

본 연구의 목적은 심각도가 중등도 이상이거나 복잡한 정서행동문제로 아이존 주간치료 프로그램을 이용하는 아동의 전반적인 특성을 살펴보고, 아이존이용 전후에 기능상 어떠한 변화가 나타나는 지 아동청소년 기능평가척도를 사용하여 살펴보고자 한다.

아이존 주간치료프로그램 이용아동의 특성

정서행동문제로 아이존 주간치료프로그램을 이용하는 아동의 특성을 알아보기 위해서 영역별(행동, 또래관계 및 학업, 정서, 특수영역)로 비교집단 아동들과 기능상 차이가 있는 지 t검증을 실시하기 전에 두 집단 간 성별, 학년, 소득 수준이 동질적인 지 살펴보기 위해서 먼저 카이검증을 하였다. 카이검증 결과, 두 집단 간 성별($\chi^2(df=1)=17.97, p<.001$)과 소득수준($\chi^2(df=1)=40.67, p<.001$)이 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 통계적 통제를 하기 위해 집단변수와 성별을 모수요인으로, 소득수준을 공변량으로 하는 two-way ANCOVA 분석을 하였다(표 2). 그 결과(부록 1), 소득수준을 통제한 상태에서 아이존 참여집단은 행동, 학업 및 또래관계, 정서, 특수영역에서 모두 비교집단보다 유의미하게 높은 점수를 얻어 아이존 참여집단이 네 영역에서 모두 비교집단보다 기능상 어려움이 있음을 나타냈다($p<.001$). 소득수준을 통제한 상태에서 성별 차이는 부적정서와 특수영역의

표 2. 집단 및 성별에 따른 교정된 영역별 기능평가점수에 대한 기술통계(N=386)

		가정_주의		가정_반항		가정_품행		학교_주의		학교_반항		학교_품행		학교_학업	
		남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
비교	M	.686	.518	.108	.072	.049	.024	.186	.024	.118	.096	.000	.012	.804	.627
집단	SD	1.00	.817	.396	.304	.217	.220	.625	.154	.324	.335	.000	.110	1.005	.776
참여	M	2.717	2.449	.849	.939	.428	.408	1.171	1.000	.434	.327	.237	.204	2.987	3.449
집단	SD	1.309	1.430	.812	.827	.742	.734	1.014	.979	.678	.591	.498	.456	1.973	2.161
교정	M	.686	.518	.112	.075	.076	.045	.176	.016	.127	.103	.009	.019	.861	.671
비교	SE	.177	.129	.065	.071	.056	.061	.081	.089	.053	.058	.036	.039	.160	.176
교정	M	2.717	2.449	.845	.936	.405	.386	1.179	1.008	.427	.319	.229	.196	2.939	3.403
참여	SE	.096	.167	.053	.092	.046	.079	.066	.115	.044	.076	.029	.051	.131	.228
		학교 또래관계		정서 부적정서		정서 정서조절		특수 자해자살		특수_중독		특수 정신병적사고			
		남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여		
비교	M	.284	.265	.206	.361	.157	.169	.029	.000	.265	.145	.088	.048		
집단	SD	.495	.520	.650	.805	.482	.537	.170	.000	.465	.354	.348	.215		
참여	M	1.790	1.939	1.362	1.816	1.230	1.429	.303	.204	.632	.449	.658	.796		
집단	SD	1.576	1.761	1.472	1.752	1.058	1.061	.691	.456	.835	.709	.921	1.060		
교정	M	.305	.281	.237	.386	.179	.186	.054	.020	.290	.164	.102	.059		
비교	SE	.124	.136	.123	.135	.085	.093	.047	.052	.065	.072	.073	.080		
교정	M	1.772	1.922	1.336	1.791	1.211	1.410	.282	.184	.611	.429	.646	.784		
참여	SE	.101	.176	.101	.176	.070	.121	.039	.067	.054	.093	.060	.104		

중독 영역에서 나타났다($p < .05$). 즉, 부적정서는 아이존 참여집단과 비교집단에 상관없이 여아가 더 부적정서가 높게 나타났고, 중독영역에서는 남아가 여아보다 더 어려움이 많은 것으로 나타났다. 소득수준에 따른 차이는 가정품행과 특수영역의 자해 및 타해영역에서 저소득층이 더 어려움이 많은 것으로 나타났다($p < .01$).

정서행동문제로 아이존 이용 아동이 지역(동작, 동대문, 서초, 송파, 양천, 중구), 문제유

형(내재화, 외현화, 복합장애), 성별, 소득수준(저소득층과 일반)과 가족유형에 따라서 기능상 차이가 있는 지 One way ANOVA를 통해서 살펴보았다.

먼저 가정과 학교의 행동(주의력, 반항, 품행) 영역을 살펴보면, 가정 및 학교에서의 주의력은 심리장애 유형별로 유의한 차이가 있었다. 즉 가정에서의 주의력(M 외현화=2.39, $SD = 0.11$; M 복합=2.30, $SD = 0.19$, M 내재화=1.68, $SD = 0.19$, $F(1,3)=3.72$, $p < .05$)과 학교에서

의 주의력(M 외현화=0.97, $SD = 0.07$; M 복합=0.81 $SD = 0.12$, M 내재화= 0.43, $SD = 0.12$, $F(1,3)=5.18$, $p < .01$)은 외현화장애를 가진 아동에서 가장 기능상 어려움이 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 복합장애, 내재화장애를 가진 아동순이었다. 학교에서의 반항문제는 가족유형별로 유의한 차이가 있었다. 즉 기타 가족 유형, 예를 들면, 조손가정이나 시설에서 온 아동이 학교에서 반항행동 문제가 가장 많은 것으로 나타났다(M 한부모=0.30, $SD=0.06$; M 양부모=0.28, $SD=0.04$; M 기타=0.64, $SD=0.14$ ($F(1,2)=3.12$, $P<.05$). 가정 내에서 일어나는 품행문제의 경우에는 소득정도에 따라서 유의한 차이가 있었는데, 일반층보다 저소득층에서 품행문제가 좀 더 많이 나타났다 (M 저소득=0.43, $SD = 0.05$; M 일반=0.30, $SD = 0.04$, $F(1,1)=6.42$, $p < .05$). 또래관계 및 학업 영역에서는 지역, 심리문제유형, 성별, 소득수준이나 가족유형에 따른 집단 간에 유의한 차이가 없었다. 정서영역에서 정서조절은 지역에 따른 편차가 경미하게 나타나($p < .05$), 정서조절의 어려움이 가장 높게 나타난 지역과 낮은 지역 간에 유의한 차이가 있었다(M 높은 지역=1.24, $SD = 0.13$; M 낮은 지역=0.64, $SD = 0.12$, $F(1,3)=2.66$, $p < .05$). 특수영역의 자해 및 타해 행동은 일반가정보다 저소득층의 아동에게 좀 더 많이 나타났다(M 저소득=0.28, $SD = 0.05$; M 일반=0.13, $SD = 0.03$, $F(1,1)=6.03$, $p < .05$).

아이존 주간치료프로그램 이용 후 기능상 변화

정서행동문제로 아이존 주간치료프로그램을 이용한 아동들이 참여 전후 기능상 어떤 변화가 있는 지 알아보기 위해 아동청소년 기능평

가척도를 실시하였으며, One way Repeated Measures ANOVA를 통해서 개인 내 변화정도를 분석하였다. 아이존 이용 후, 정서행동문제를 가진 아동은 특수영역의 중독문제를 제외한 대부분의 영역에서 매우 유의미한 변화를 나타냈다(표 3). 특히 가정 및 학교에서의 주의력, 또래관계, 정서(부적정서, 정서조절) 영역에서는 지역별(그림 1), 문제유형별(내재화, 외현화, 복합장애)(그림 2), 성별, 소득수준, 그리고 가족유형에 상관없이 기능이 향상된 것으로 나타났다.

영역별로 살펴보면, 먼저 가정 및 학교에서의 행동영역 중 주의력문제가 매우 유의한 수준으로 향상되었다($p < .001$). 이러한 변화는 지역별, 문제유형(내재화, 외현화, 복합장애), 성별, 소득수준과 가족유형에 상관없이 아이존 이용 후 모두 향상된 것으로 나타났다. 반항문제도 지역, 문제유형, 성별, 소득수준과 상관없이 프로그램 이용 후 매우 향상되었다. 그러나 반항문제의 경우, 가정에서 매우 유의한 향상을 보인 반면, 학교에서는 유의한 수준의 향상을 보이지 않았다. 뿐만 아니라, 학교에서의 반항행동은 가족유형과 반항행동의 향상 정도 간에 상호작용효과가 있었다(M 한부모_{pretest}=0.39, $SD = 0.08$, M 한부모_{posttest}=0.20, $SD = 0.06$; M 양부모_{pretest}=0.41, $SD = 0.06$, M 양부모_{posttest}=0.15, $SD = 0.04$; M 기타_{pretest}=0.46, $SD = 0.20$, M 기타_{posttest}=0.82, $SD = 0.14$, $F(1,2)=4.18$, $p < .05$). 즉 시설이나 조부모 가정의 아동은 아이존 이용 후 학교에서의 반항행동에서 향상을 보이지 않고 오히려 다소 상승하였다. 품행문제의 경우, 학교에서의 품행문제는 상당한 향상을 보인 반면, 가정 내의 품행문제는 약간의 경미한 변화가 있었다($p < .05$). 아울러 품행 영역은 다른 영역에 비해 전반적인

표 3. 아이존 주간치료프로그램 참여 전후 영역별 기능평가점수의 기술통계 (N=201)

상위 변인	하위 변인	참여 전 기능평가 (개인 내)		참여 후 기능평가 (개인 내)		F
		M	SD	M	SD	
가정 행동	가정_주의	2.65	1.34	1.79	1.47	70.22***
	가정_반항	0.87	0.81	0.53	0.75	31.31***
	가정_품행	0.43	0.74	0.29	0.63	5.58*
학교	학교_주의	1.12	1.01	0.53	0.82	74.49***
	학교_반항	0.41	0.66	0.21	0.47	16.94***
	학교_품행	0.23	0.49	0.07	0.30	19.04***
	학교_학업	3.10	2.02	2.52	1.87	27.30***
	학교_또래 관계	1.83	1.62	1.21	1.36	34.97***
정서	부적정서	1.47	1.55	.71	1.04	56.74***
	정서조절	1.28	1.06	0.49	0.78	103.59***
특수 영역	특수_자해 자살	0.28	0.64	0.12	0.44	11.09***
	특수_중독	0.59	0.81	0.52	0.77	1.35
	특수_정신 병적사고	0.70	0.96	0.33	0.66	26.45***
기능평가총점		14.95	7.51	9.33	6.10	149.26***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < .001$

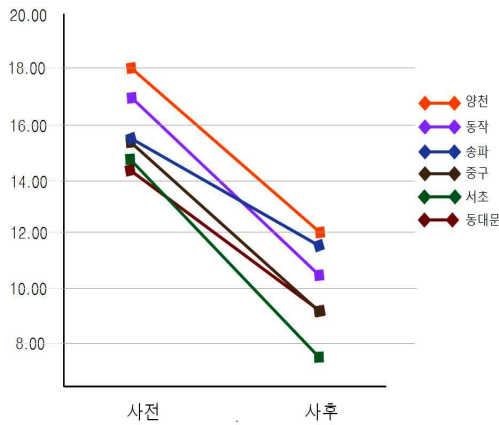


그림 1. 아이존 주간치료프로그램에 대한 지역별 참여전후 총점 비교(N=201)

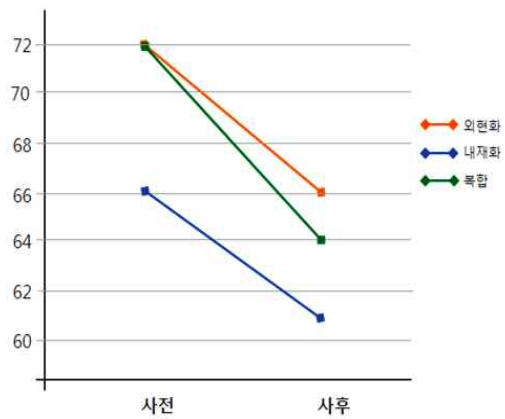


그림 2. 아이존 주간치료프로그램에 대한 문제유형별 사전사후 총점 비교(N=201)

원점수가 상대적으로 낮았다. 이는 아이존 주간치료프로그램이 정서행동문제를 가진 초등학생을 주대상으로 하기 때문에 주의력이나 반항과 같은 행동영역에 비해 품행문제의 빈도수가 상대적으로 낮다고 간주할 수 있겠다.

또래관계에서는 아이존 이용 후, 지역, 문제 유형, 성별, 소득수준과 가족유형에 상관없이 매우 유의한 수준으로 향상되었다($P < .001$). 반면에 학교 학업은 경미한 수준으로 유의한 상상을 보였는데($p < 0.05$), 특히 내재화장애를 가진 아동이 가장 크게 학업성취가 향상되는 경향을 보였다.

정서적인 면에서 아동은 아이존 이용 전에 비해 좀 더 긍정적인 정서를 보이며, 정서조절력의 향상을 보였다($p < .001$). 이러한 정서 영역의 향상은 지역, 문제유형, 성별, 소득수준과 가족유형에 상관없이 아이존 이용 후 모두 향상된 것으로 나타났다.

특수영역의 자해 및 타해 영역과 정신병적 사고 영역은 아이존 이용 후 향상이 나타났으나, 중독(물질 혹은 행위 중독) 영역은 전반적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다. 그러나 소득수준과 가족 유형에 따라서 중독 영역의 향상 정도는 차이를 보여 상호작용효과가 있

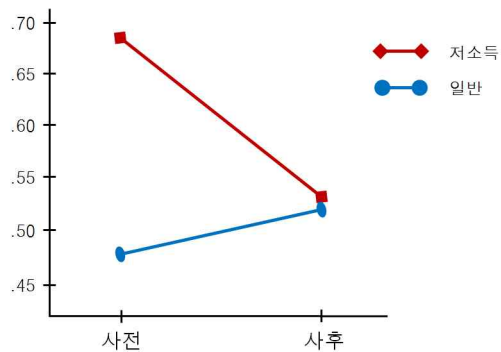


그림 3. 소득수준에 따른 사전사후 중독점수 비교 (N=201)

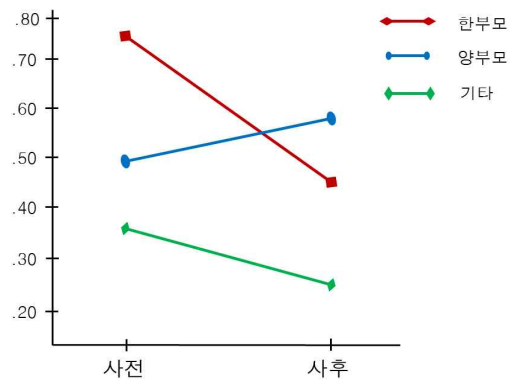


그림 4. 가족유형에 따른 사전사후 중독점수 비교 (N=201)

었다. 소득별로 중독문제(그림 3)는 저소득층에서 약간의 향상을 보인 반면, 일반 소득층에서는 향상을 보이지 않았다($M_{\text{저소득pretest}} = 0.70, SD = 0.08, M_{\text{저소득posttest}} = 0.53, SD = 0.08; M_{\text{일반pretest}} = 0.48, SD = 0.08, M_{\text{일반posttest}} = 0.52, SD = 0.08, F(1,1) = 3.65, p < 0.1$). 또한 가족유형별 중독 문제(그림 4)는 한부모나 기타 유형의 가정의 아동에 비해 양부모 가정의 아동이 기능 향상을 나타내지 않았다($M_{\text{양부모pretest}} = 0.51, SD = 0.07, M_{\text{양부모posttest}} = 0.57, SD = 0.24; M_{\text{한부모pretest}} = 0.77, SD = 0.10, M_{\text{한부모posttest}} = 0.47, SD = 0.10; M_{\text{기타pretest}} = 0.36, SD = 0.24, M_{\text{기타posttest}} = 0.27, SD = 0.23, F(1,2) = 4.88, p < 0.01$).

논 의

본 연구는 정서행동문제로 아이존을 이용하는 아동의 전반적인 특성을 알아보고, 이용 전후에 기능상 어떤 변화가 있는 지 살펴보았다. 정서행동문제로 서울시내 6개 지역의 아이존 주간치료프로그램에 참여하는 아동 201

명과 비교집단으로 186명의 아동을 대조해본 결과, 아이존을 이용하는 정서행동문제아동은 행동, 학업 및 또래관계, 정서, 특수영역에서 모두 비교집단 보다 기능상 현저한 어려움이 있었으며, 특히 가정행동(주의력문제, 반항), 학교에서의 주의력문제, 학업 및 또래관계, 정서 조절 면에서 아이존 참여집단과 비교집단 간에 두드러진 차이가 나타났다. 본 연구에 참여한 아이존 아동은 비교집단과 대조해볼 때 심각도 수준에서 기능상 현저한 어려움이 있었고, 이용아동 가운데 문제유형별로는 ADHD와 같은 외현화장애 60%, 우울이나 불안장애와 같은 내재화문제 20%, 그 외 복합장애가 18.4%를 차지하였으며, 이용아동의 46.8%가 증상 관련된 약물을 복용 중이었고, 49%가 저소득층이었다. 본 연구를 통해 현재 아이존 프로그램을 이용하는 정서행동문제 아동은 심각도가 중등도 이상에 해당되며 외현화, 내재화와 복합장애를 포함한 다양한 정서행동문제를 가진 아동들 가운데 특히 취약계층을 우선적으로 프로그램을 제공하고 있는 것으로 나타나, 서울시정신보건사업 안내(2015)에 명시된 이용대상과 일치되는 것으로 보인다. 아울러 본 연구를 통해, 가정 및 학교에서의 주의력 문제는 외현화장애를 가진 아동에게서 가장 크게 나타났으며, 학교에서의 반항문제는 조손가정이나 시설에서 온 아동에게 더 많이 나타났고, 가정 내 품행문제나 특수영역의 자해 및 타해 행동은 저소득층에서 좀 더 많이 나타났다. 지역 간에는 정서조절 영역에서만 경미한 차이가 있었다. 이처럼 문제유형, 가족유형에 따라서 아동의 기능 영역별로 다소간 차이가 있었다.

본 연구는 아이존 주간치료프로그램 참여 전후 어떠한 차이가 나는 지 효과성을 검증

하기 위해서 기존 선행연구에서 사용되어온 한국판-아동청소년 행동평가척도(Korean-Child Behavior Checklist, K-CBCL)와는 달리 아동청소년 기능평가척도(노경란, 서동수, 2014)를 사용하였다. K-CBCL은 증상 위주로 부모가 주로 평정하는 척도인 반면, 본 연구의 아동청소년 기능평가척도는 심리장애와 관련된 증상으로 인해 가정과 학교(또는 지역사회)에서의 행동이나 또래관계 등의 기능이 손상된 정도를 주로 측정하기 위해서 개발된 척도로 정신보건 영역의 임상실무자들이 부모 보고를 토대로 최종 평정하도록 되어있다. Shaffer 등(1983)에 따르면, 아동청소년들은 특히 파괴적이거나 일탈된 행동, 기능 감퇴가 주된 호소 문제이므로 그들의 기능 손상 정도를 고려하는 것이 매우 중요하며, 아동청소년들의 심리사회적 기능은 그들이 정신건강 서비스를 활용하는 지 여부를 예측하는 가장 중요한 요소가 된다고 주장하였다.

본 연구는 아동청소년 기능평가척도를 아이존 주간치료프로그램을 이용한 6개 지역의 정서행동문제아동들에게 아이존 참여 전후 실시하여 기능상 어떤 변화가 있는 지 비교연구를 하였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 정서행동문제를 가진 아동은 아이존 주간치료프로그램 참여 후 가정 및 학교에서의 주의력, 또래관계, 정서(부적정서, 정서조절) 영역에서 지역별(그림 1), 문제유형(내재화, 외현화, 복합장애)(그림 2), 성별, 소득수준과 가족유형에 상관없이 모두 향상된 것으로 나타났다. 아이존 이용 후 여러 영역에서 지역, 문제유형, 성별, 소득수준과 가족유형에 상관없이 기능향상을 보인 것은 아이존이 통합적·발달론적 이론적인 틀에 치료적 기반을 두고, 아동의 문제를 접근할 때 특정 영역에만 국한하

지 않으면서 정서, 행동, 인지 등을 통합적이고 전인적으로 이해하는 통합치료 접근하는 방식을 강조하기 때문인 것으로 보인다(홍강의 등, 2014). Weiss, Susser, Catron (1998)는 증상이란 대부분 자존감과 같은 공통된 특성을 내포하고 있다고 주장하면서 이에 근거한 아동 정신병리 모델을 제안하였다. 아이존의 통합적인 치료프로그램은 장애유형에 관계없이 심리장애의 특수한 특성보다는 공통된 특성에 영향을 준 것으로 보인다. 예를 들어, 포괄적이면서도 통합된 치료적 접근과 건강한 가족처럼 지지적이면서도 구조화된 치료공동체와 같은 요소들은 특히 취약계층의 심각하고도 복잡한 문제를 가진 아동들에게 치료적으로 상당히 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 추측해볼 수 있다.

둘째, 학교에서의 반항행동, 학습, 정서조절의 문제는 각각 가족유형, 문제유형, 지역에 따라 경미한 수준에서 상호작용 효과가 있었다. 반항행동은 아이존 이용 후 지역, 문제유형, 성별, 소득수준과 상관없이 매우 향상되었다. 그러나 학교에서의 반항행동의 경우에는 가족유형에 따른 상호작용효과가 나타났다. 즉 시설이나 조부모 가정의 아동은 아이존 이용 후 학교에서의 반항행동에서 향상을 보이지 않고 오히려 경미하게 점수가 상승을 하였다. 아이존 주간치료프로그램은 아동 뿐 만 아니라, 아동에게 가장 많은 영향을 미치는 부모에 대한 개입을 매우 강조한다. 그러나 시설이나 조부모가정의 아동인 경우에는 보호자 개입에 많은 어려움과 한계가 있다. 이러한 아동에 대해서 특히 학교와 연계하여 좀 더 효율적인 개입 방안이 필요한 것으로 보인다. 학교 학업 면에서는 경미한 수준으로 유의한 상승을 보였는데, 특히 내재화장애를 가

진 아동이 가장 크게 학업성취가 향상되는 경향을 보였다. 앞서 연구 결과에서 나타나듯이 학습에 많은 영향을 미치는 주의집중력이나 행동조절에 어려움이 심한 외현화장애 아동의 경우에는 프로그램 개입 효과가 학습 면에서 내재화문제를 가진 아동에 비해 덜 작용하는 것으로 보이며, 이는 또한 외현화장애를 가진 아동들에 대해서는 학습 면에서 좀 더 세밀하고 효과적인 치료적 개입방법이 요구된다고 볼 수 있겠다(송미림, 하은혜, 2014). 정서조절 영역에서 지역별로 약간의 차이가 있었는데 이에 대해서는 추후 좀 더 면밀한 연구가 요구된다.

셋째, 중독(물질 혹은 행위 중독) 영역은 전반적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다. 반면에 소득수준과 가족 유형에 따라서 중독 영역의 향상 정도는 차이를 보여 상호작용 효과가 있었다. 즉 중독문제는 일반 소득층(그림 3)과 양부모 가족(그림 4)인 경우에 아이존 주간치료프로그램 참여 후 유의한 향상을 보이지 않았다. 최근 들어, 초등학교 아동들에게 컴퓨터, 스마트폰을 비롯하여 행위 중독의 문제는 큰 이슈가 되고 있으며 특히 ADHD 문제가 있는 아동들의 경우, 충동조절력이 취약하여 중독의 위험이 높을 수 있다(최진오, 2011). 추후 아이존 주간치료프로그램이 중독 문제에 취약한 정서행동문제 아동들에게 좀 더 효과적으로 접근할 수 있는 방법이 필요할 것으로 보인다. 아울러 중독의 문제가 소득이 높고, 양부모 가정의 아동들에게서 특히 더 효과가 적게 나타난 점을 고려할 때, 가정문화적 배경이 풍족하여 이러한 컴퓨터, 스마트폰 등 기기에 더 일찍 더 많이 노출이 되면서 중독 성향이 더 높았을 가능성이 있어보인다.

결론적으로, 통합적·발달적 이론에 기반을

둔 아이존 주간치료프로그램은 조기에 통합적인 치료적 개입을 함으로써 아동청소년의 정신건강을 증진하고자 서울시, 민간기관과 전문가집단의 협력하여 시작되었다. 2016년도 현재 아이존은 서울시내 10군데로 확대되어 시행되고 있다. 이러한 시점에서 본 연구는 2015년 일 년 간 정서행동문제로 아이존을 이용한 아동들을 지역별로 자료 수집하여 이용아동의 특성과 프로그램에 대한 효과성을 아동청소년 기능평가척도를 사용하여 비교연구 하였다. 그 결과, 중독문제를 제외한 행동, 정서, 또래 관계를 포함한 여러 기능적인 측면에서 매우 유의한 향상을 보였다. 이러한 점으로 미루어, 아이존 주간치료프로그램은 심각한 정서행동문제를 가진 취약계층의 아동들에게 지역사회 내에서 조기개입에 중요한 기여를 할 수 있음을 시사한다. 향후 시급한 과제는 아동청소년 기능평가척도(노경란, 서동수, 2014)에 대한 타당화 연구이다. 본 연구에서 사용한 아동청소년 기능평가척도를 K-CBCL 뿐 만 아니라 기존의 검증된 다른 척도들과 상관관계를 살펴봄으로써 좀 더 충분하게 타당도를 검증해보고, 더 나아가 다양한 임상집단이나 연령층에 확대하여 실시해봄으로써 이 척도에 대한 타당화 작업이 충실하게 수행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 남경인, 유승은, 오에니아 (2015). 아동청소년 주간치료센터 이용과 통합치료사례 관리 효과성에 대한 연구. *The Mental Health*. 6.
- 노경란 (2014). 정서행동문제아동을 위한 아이존 공동프로그램 개발에 관한 연구. *The Mental Health*. 5.
- 노경란, 구연익 (2011). 정서-행동문제를 가진 저소득계층의 아동을 대상으로 한 송파아이존 집단 프로그램의 효과. *한국심리학회 연차 학술발표논문집*, 2011(단일호), 357-357.
- 노경란, 서동수 (2014). 정신보건시스템 내에서의 아동청소년 기능평가척도 개발을 위한 예비연구. *Journal of Korean Acad Child Adolesc Psychiatry*, 25(3), 142-15.
- 모정은, 오인수, 김연희 (2014). 초등학생의 사이버 괴롭힘 가해 위험요인 검사문항 개발 및 타당화. *초등교육연구*, 27(4), 131-155.
- 송미림, 하은혜 (2014). 아동의 실행기능 결함 및 ADHD 증상이 자기주도 학습능력에 미치는 영향. *한국놀이치료학회지*: 17(2).
- 양옥경, 이민영 (2003). 가족관계척도 활용을 위한 타당도 연구. *한국사회복지학*: 54(54), 5-33.
- 오경자, 이혜련 (1989). 논문: 주의력 결핍 과잉 활동 증 평가도구로서의 단축형 *Conners* 평가척도의 활용. *한국심리학회지*: 임상, 8(1), 135-142.
- 최진오 (2011). 초등학생 ICT기기 중독수준과 ADHD성향. *특수아동교육연구*: 13(3).
- 홍강의 (2014). *한국소아정신의학*. 서울: 학지사.
- Albayrak-kaymak, D. (1999). Internalizing or externalizing: Screening for both problem youth. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 21(2), 125-137.
- Brann, P., Coleman, G., Luk, E. (2001). Routine outcome measurement in a child and adolescent mental health service: an evaluation

- of HoNOSCA. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 370-376.
- Barkley, R. A. (2012). *Functional Impairment Scale: Children and Adolescents(BFIS-CA)*. New York: Guilford Press.
- Bennett, D. S., Macri, M. T., Creed, T.A., Isom, J. A. (2001). Predictors of treatment response in a child day treatment program. *Residential Treatment for Children and Youth*, 19(2), 59-72.
- Beutler, L. E., Harwood, T. M. (2000). *Prescriptive psychotherapy: A practical guide to systematic treatment selection*. New York: Oxford University Press.
- Canino, G. J., Fisher, P. W., Alegria, M., Bird, H. R. (2013). Assessing child impairment in functioning in different contexts: Implications for use of services and the classification of psychiatric disorders. *Open Journal of Medical Psychology*, 2, 29-34.
- Grizenko, N., Papineau, D., Sayegh, L. (1993). Effectiveness of a multimodal day treatment program for children with disruptive behavior problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(1), 127-134.
- Kang, Y. S., Hong, C. H. (2013). The reliability of Global Assessment Scale for children for assessing children with intellectual disability. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 32, 875-885.
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of Psychological Assessment*. (5th ed.). NJ: John Wiley & Sons.
- Hodges, K. (2005). *CAFAS: A Guide for Parents and Caregivers, Functional Assessment System*. Ann Arbor, Michigan.
- Lilienfeld, S. O. (2003). Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorder: Reflections and directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 285-291.
- Row, K. R., Kim, T. L., Hong, K. E. (2010). The AiZone: A Korean day treatment center model for children with emotional and behavioral problems, IACAPAP in Beijing, Poster Presentation. 서울시 정신보건사업 안내 (2015). 서울특별시.
- Sayegh, L., Grizenko, N. (1991). Studies of the effectiveness of day treatment programs for children. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 246-252.
- Seoul Child Adolescent Mental Health Center. Seoul Epidemiological Study of Child and Adolescent Psychiatric Disorders. Retrieved, [cited 2005]. Available from <http://childyouth.blutouch.net/>
- Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., Aluwahlia, S. (1983). A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40, 1228-1231.
- Shepperd, S., Doll, H., Gowers, S., James, A., Fazel, M., Fitzpatrick, R., et al. (2009). Alternatives to inpatient mental health care for children and young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(2):CD006410.
- Weiss, B., Susser, K., Carton, T. (1998). Common and specific features of childhood psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 118-127.
- Weisz, J. R., Doss, A. J., Hawley, K. M. (2005). Youth psychotherapy outcome research: A review and critique of the evidence base. *Annual Review of Psychology*, 56, 337-363.

Weisz, J. R. (2004). *Psychotherapy for children and adolescents: evidence-based treatments and case examples*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

1차원고접수 : 2017. 01. 06.

수정원고접수 : 2017. 02. 27.

최종게재결정 : 2017. 03. 04.

Characteristics and Functional Changes in Children at Aizone, a Day Treatment Program for Children with Severe Emotional/Behavioral Disturbances

Kyung Ran Row Aicorea Songpa Aizone	Kyung-in Nam Dongdaemoon Aizone	Jee Yoon Yang Dongzak Aizone
Jong-Onn Shim Seocho Aizone	Ji Youn Kim Jung-gu Aizone	Kwee Sook Kang Yangcheon Aizone

The aim of this study was to compare the overall characteristics of children at Aizone, an After-School Day Treatment Program, with those of their peers, as well as to examine changes in their functioning at home, school, and in the community after participation in the Aizone program. As a treatment center based on integrated-development theory, Aizone is a Korean daytime treatment facility that offers not only individual and group treatment for children, but also provides community-linked services integrated with parent and family intervention. Aizone provides services for children with complex or severe emotional and behavioral problems, and is especially targeted towards children from low-income households. With the mission to promote the mental health of children and youth through early intervention, Aizone was established in 2006, and as of 2016, has been implemented in ten locations throughout Seoul and is continuing to grow. This study examined 201 students at Aizone with 186 controls in order to investigate the general characteristics of children attending Aizone. Further, in order to verify the effectiveness of the program, we measured changes in the children. However, unlike previous studies, which focus on reduction of symptoms, we used the Child Adolescent Functional Assessment Scale to analyze changes in behavior, academics and peer relationships, emotion, and several special areas. According to the results, children at Aizone showed significant improvements in various aspects of function except addiction problems. Implications of the results are discussed.

Key words : Aizone, day treatment program, emotional and behavioral problems, integrated multimodal approach, Child Adolescent Functional Assessment Scale

부록 1

집단 및 성별에 따른 교정된 영역별 기능평가점수에 대한 공변량 분석 결과(N=385)

	분산원	제곱합	df	평균제곱	F
가정_주의	공분산(소득)	1.339	1	1.339	.000
	집단(비교,임상)	292.634	1	292.634	217.065***
	성별	3.897	1	3.897	2.890
	집단*성별	.204	1	.204	.152
	오차	513.642	381	1.348	
	합계	918.870	385		
가정_반항	공분산(소득)	.040	1	.040	.097
	집단(비교,임상)	47.340	1	47.340	115.859***
	성별	.059	1	.059	.145
	집단*성별	.328	1	.328	.803
	오차	115.676	381	.409	
	합계	214.497	385		
가정_폭행	공분산(소득)	1.814	1	1.814	5.961*
	집단(비교,임상)	8.352	1	8.352	27.448***
	성별	.050	1	.050	.166
	집단*성별	.003	1	.003	.009
	오차	115.934	381	.304	
	합계	132.073	385		
학교_주의	공분산(소득)	.249	1	.249	.391
	집단(비교,임상)	74.216	1	74.216	116.500***
	성별	2.246	1	2.246	3.526
	집단*성별	.003	1	.003	.004
	오차	242.716	381	.637	
	합계	344.663	385		
학교_반항	공분산(소득)	.201	1	.201	.725
	집단(비교,임상)	4.956	1	4.956	17.860***
	성별	.350	1	.350	1.260
	집단*성별	.145	1	.145	.524
	오차	105.734	381	.278	
	합계	115.047	385		
학교_폭행	공분산(소득)	.219	1	.219	1.734
	집단(비교,임상)	2.930	1	2.930	23.157***
	성별	.010	1	.010	.082
	집단*성별	.037	1	.037	.293
	오차	48.201	381	.127	
	합계	53.277	385		

집단 및 성별에 따른 교정된 영역별 기능평가점수에 대한 공변량 분석 결과(N=385) (계속)

		분산원	제곱합	df	평균제곱	F
학교_ 학업		공분산(소득)	7.953	1	7.953	3.171
		집단(비교,임상)	431.303	1	431.303	171.954***
		성별	1.533	1	1.533	.611
		집단*성별	8.724	1	8.724	3.478
		오차	955.643	381	2.508	
		합계	1516.417	385		
학교_ 또래관계		공분산(소득)	1.021	1	1.021	.682
		집단(비교,임상)	180.177	1	180.177	120.438***
		성별	.325	1	.325	.218
		집단*성별	.615	1	.615	.411
		오차	569.982	381	1.496	
		합계	803.347	385		
정서_ 부적정서		공분산(소득)	2.383	1	2.383	1.598
		집단(비교,임상)	116.876	1	116.876	78.411***
		성별	7.468	1	7.468	5.010*
		집단*성별	1.919	1	1.919	1.288
		오차	567.896	381	1.491	
		합계	717.060	385		
정서_ 정서조절		공분산(소득)	1.260	1	1.260	1.786
		집단(비교,임상)	94.838	1	94.838	134.420***
		성별	.866	1	.866	1.228
		집단*성별	.753	1	.753	1.067
		오차	268.809	381	.706	
		합계	391.609	385		
특수_ 자해자살		공분산(소득)	1.526	1	1.526	6.969**
		집단(비교,임상)	2.860	1	2.860	13.063***
		성별	.361	1	.361	1.648
		집단*성별	.082	1	.082	.374
		오차	83.424	381	.219	
		합계	91.982	385		
특수_ 중독		공분산(소득)	1.524	1	1.524	3.628
		집단(비교,임상)	6.396	1	6.396	15.221***
		성별	1.936	1	1.936	4.608*
		집단*성별	.066	1	.066	.156
		오차	160.085	381	.420	
		합계	177.142	385		
특수_ 정신병적사고		공분산(소득)	.499	1	.499	.962
		집단(비교,임상)	29.994	1	29.994	57.807***
		성별	.186	1	.186	.358
		집단*성별	.674	1	.674	1.298
		오차	197.684	381	.519	
		합계	236.145	385		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < .001$

부록 2

아동청소년 기능평가척도

영역	항목	세부 항목	문항	채점
기본 정보	기본 정보	거주형태	1. 아동의 거주 형태는 어떠합니까?	210
		등교여부	2. 학교를 다니고 있습니까?	10
		신체문제	3. 최근 6개월 동안 신체적 문제로 치료 받은 적이 있습니까?	10
		정신과 약물치료	4. 최근 6개월 동안 정신질환 관련 약물치료를 받은 적이 있습니까?	10
		외부환경 안정성	5. 아동이 외부환경(예: 집, 학교, 지역사회 등)으로부터 자신의 신변이 안전하다고 느낍니까?	210
		경제수준	6. 가정의 경제 수준은 어떠합니까?	210
문제 인식 정도	문제 인식 정도	보호자	1. 보호자가 아동 행동에 대해 어떠한 태도를 취하고 있으며 잘못된 행동을 수정하기 위한 적절한 행동을 합니까?	210
		아동	2. 아동이 자신의 행동에 대해 어떠한 요구를 취하고 있으며 잘못된 행동을 수정하기 위한 부모의 요구에 순응하고 적절한 행동을 합니까?	210
		교사보고	3. 아동의 문제행동에 대한 교사의 보고나 학교 측의 입장은 어떠합니까?	210
가정 행동	가정 행동	주의력 및 과잉행동	1. 아동이 기본 생활관리(예: 청결, 식사, 수면, 등교 준비 등)를 어떻게 합니까?	210
			2. 가정에서 부모님의 주의에도 불구하고 차분하지 못하고 지나치게 활동적이며 몸을 자주 들썩입니다.	10
			3. 가정에서 자기 뜻대로 되지 않을 경우 화를 참지 못하고 쉽게 흥분하며 소리를 지릅니다.	10
			4. 가정에서 과제(예: 숙제 및 일상생활 과제)를 할 때, 쉽게 주의가 분산되고 한 가지 과제를 집중해서 수행하지 못합니다.	10
		반항	5. 어른(예: 부모, 친척)과 대화 시, 거칠고 예의 없는 말과 행동을 하며 지시를 일부러 무시합니다.	10
			6. 가정에서 자신의 잘못을 인정하지 않고 가족 탓을 잘하며 가족에게 적대적인 감정이나 행동을 표현합니다.	10
행동	행동	품행	7. 가정에서 몰래 가족의 물건 또는 돈을 훔치거나 자신의 이득을 위해 자주 거짓말을 합니다.	10
			8. 집안에 있는 물건을 일부러 부수고 또는 가족을 헐박하거나 때립니다.	10
			9. 아동이 보호자의 허락 없이 밤늦게 귀가하거나 외박을 한 적이 있습니까?	210
학교 행동	학교 행동	주의력 및 과잉행동	1. 수업시간에 몸을 자주 들썩거리거나 제대로 앉아 있지 못하고 교실을 돌아다닙니다.	10
			2. 친구들과 조별과제 또는 놀이를 할 때, 부적절하게 끼어들거나 쉽게 흥분하며 소리를 지릅니다.	10
			3. 수업시간에 선생님 말씀이나 과제에 집중하지 못하고 딴 짓을 합니다.	10
		반항	4. 선생님과 이야기를 하다가 예의 없이 대들거나 대꾸하며 선생님이 제시한 규칙을 일부러 무시합니다.	10
			5. 자신의 잘못을 인정하지 않고 선생님이나 친구 탓을 하며 적대적인 감정이나 행동을 표현합니다.	10
			품행	6. 학교에서 몰래 다른 사람의 물건 또는 돈을 훔치거나 자신의 이득을 위해 거짓말을 합니다.
7. 학교기물을 일부러 부수고 또는 친구를 헐박하거나 때립니다.	10			
8. 아동이 타당한 이유 없이 학교를 결석한 적이 있습니까?	210			

아동청소년 기능평가척도

(계속)

영역	항목	세부 항목	문항	채점
학업	학업	학습장애	1. 기초학습능력(예: 읽기, 쓰기, 이해)이 제 연령수준에 적절합니까?	210
		학업성취도	2. 아동의 학업성취 수준은 어떠합니까?	210
		학업성실도	3. 수업시간에 아동 스스로 과제수행이 가능합니까?	210
			4. 아동이 학교 내에서 친구들과 조별활동이나 협동이 가능합니까?	210
학업 및 또래 관계	사회성	5. 또래관계에서 상호작용이 거의 없고 특정한 활동이나 사물에 집착합니다.	10	
		6. 아동과 가깝게 지내는 친구의 수가 몇 명입니까?	210	
	또래 관계	7. 아동이 또래들에게 괴롭힘을 당합니까? 단순형: 신체적 괴롭힘, 언어적 괴롭힘, 소외 중 1개만 해당 복합형: 신체적 괴롭힘, 언어적 괴롭힘, 소외 중 2개 이상을 포함	210	
		8. 아동이 또래들을 괴롭힙니까? 단순형: 신체적 괴롭힘, 언어적 괴롭힘, 소외 중 1개만 해당 복합형: 신체적 괴롭힘, 언어적 괴롭힘, 소외 중 2개 이상을 포함	210	
정서	정서	부적 정서	1. 사소한 것도 지나치게 걱정하고, 한번 걱정하기 시작하면 자신이 해야 할 일에 집중하지 못할 정도입니다.	10
			2. 사소한 것도 지나치게 걱정해서 잠들기 어렵거나 악몽을 꾸는 등의 수면문제가 있습니다.	10
			3. 스트레스를 받으면 의학적 원인이 없음에도 불구하고 두통, 복통 등의 신체적 호소를 자주하며 자신이 해야 할 일을 하지 않으려고 합니다.	10
			4. 특정 동물, 장소, 상황에 대한 심한 공포가 있고 이와 관련된 자극을 회피하여 일상생활을 유지하기 어렵습니다.	10
		5. 주 양육자와 일시적으로 떨어지는 것을 매우 힘들어 하여 일상생활에 부정적인 영향을 줍니다.	10	
		6. 충격적인 상황이나 공포 상황에 놓였던 경험으로 인해 불안감이 지속되고 사소한 자극에도 예민하게 반응하고 이와 관련된 자극을 경계합니다(예: 학대, 폭력, 성추행, 성폭행, 자연재해와 같은 위협적인 사건).	10	
		7. 평소와 다르게 말수가 적어지고 침울해 보이거나 자신의 관심사에 흥미를 잃고 무기력해보입니다.	10	
		8. 평소와 다르게 행동이 산만해지고 과격한 행동을 합니다.	10	
		9. 작은 자극에도 예민해서 쉽게 짜증을 내거나 극단적인 말을 합니다.	10	
		10. 감정 조절이 어려워, 지나치게 감정을 억압하거나 폭발적으로 표현하는 경우가 있습니다.	10	
특수 영역	자해 및 자살	자해 및 자살	1. 자해 및 자살시도와 관련된 문항입니다 (※주의: 전생애시점)	210
		타해	2. 타인의 안전을 위협 할 수 있는 폭력 또는 위협적인 행동과 관련된 문항입니다.	210
	중독	술, 흡연	1. 술이나 흡연에 관한 문항입니다.	210
		물질 남용	2. 물질남용에 관한 문항입니다 (예: 환각제, 신나, 본드, 부탄가스).	10
정신 병적 영역	정신 병적 영역	인터넷	3. 인터넷 사용에 관한 문항입니다.	3210
		1. 말이 너무 빠르고 이야기의 주제가 자주 바뀌어서 대화가 지속되지 못합니다.	10	
		2. 평소와 달리 심하게 들떠있어 상황에 맞지 않게 무엇이든 할 수 있다는 비현실적인 생각을 합니다.	10	
		3. 실제로 들리지 않았는데 무슨 소리가 들린다거나 실제 없는 것을 보인다고 합니다.	10	
4. 생각과 말이 논리가 부족하고 횡설수설하여 아동의 말을 이해하는 것이 어렵습니다.	10			
총점				59