

정서행동장애 청소년을 위한 치료재활 환경에 관한 연구

- 국내외 거주형 치료재활시설을 중심으로 -

A Study on the Treatment-Rehabilitation Environment
for Youth of Behavioral and Emotional Disorders

- Focused on the Residential Treatment-Rehabilitation Facility -

문하늬*

채철균**

박 열***

Moon, Ha-ni

Chai, Choul-gyun

Park, Yeol

Abstract : The purpose of this study is to analyze similar cases of treatment-rehabilitation for youth with emotional and behavioral disorders to understand the institutional environment and facility construction status. This study analyzed domestic and foreign institutions, regulation and standard, related cases based on literature research, the residential treatment-rehabilitation facilities in the United States, Japan, and Korea as main cases. The results of the study are as follows. 1)Improvement of the environment of institution and facility is necessary for Youth with emotional and behavioral disorders. Establishing institutional infrastructure and service standards at a national level has a significant impact on the installation and expansion of facilities. 2)A comprehensive approach towards institutions and services for youth with emotional and behavioral disorders is needed, and environmental standards for related facilities should be more specific and therapeutic. 3) Through the case analysis of residential youth treatment-rehabilitation facilities, we will look for future development plans such as stage and diversity of programs, community networking, continuous case and follow-up management, and the establishment of a stable and therapeutic environment. This study can be utilized to provide the foundation for the establishment of treatment-rehabilitation environment for youth with emotional and behavioral disorders in the future. It may also provide the basic data for facility planning and development.

주요어 : 청소년, 정서행동장애, 치료재활시설, 거주형 시설.

Keyword : Youth, Emotional Behavior Disorder, Treatment-Rehabilitation Facility, Residential Facility.

I. 서론

1. 연구의 배경 및 목적

오늘날 청소년들은 많은 사회적 환경으로부터 정신적 스트레스를 받고 있으며, 그 영향으로 정신건강과 정서행동 상의 문제로 나타나고 있다. 이러한 문제들은 지속적으로 증가하고 있으며, 세계보건기구(2011)에서는 향후 청소년들의 정신건강 문제가 청소년 사망의 5

대 원인이 될 것이라고 보고 있다. 특히 우리나라의 경우 정서행동 장애의 문제로 정신건강의 측면에 부정적인 영향 받는 청소년들이 지속적으로 증가하고 있다.¹⁾

일반적으로 청소년의 정신건강 및 정서행동장애는 매우 흔하게 발생하고 있는 반면에 이에 대한 관심은 부족한 실정이며, 이를 인식하더라도 일시적인 현상으로 치부되기 쉽다. 그러나 청소년기의 정신건강이나 정서행동 장애는 단지 그 시기의 문제로 끝나는 것이 아

* 주저자 : 광운대학교 건축학과 박사과정
hnmoon@kw.ac.kr

** 공동저자 : 광운대학교 건축학과 교수

*** 교신저자 : 광운대학교 건축학과 조교수
ypark@kw.ac.kr

이 논문은 2015년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2015S1A3A2047031)

1) 우리나라 청소년의 약 25%가 정신건강 측면에 문제가 있으며(통계청, 2014), OECD 가입국가 중 아동청소년의 주관적 행복지수가 최하위 수준을 기록하고 있다(한국방정환재단, 2016). 또한 교육부에서 실시하고 있는 '학생정서행동특성검사' 결과에서 상담 및 관리 등 지속적 관심이 필요한 관심군과 집중관리가 필요한 주의군 학생이 크게 증가하고 있는 것으로 나타났다(교육부, 2014; 이상훈, 2015).

나라 성인기까지도 지속되어 일생동안 여러 형태로 영향을 미칠 수 있어 적절한 대처가 필요하다. 그럼에도 불구하고 현재 전 세계적으로 정신건강 관련 문제를 가진 청소년들의 대다수는 전혀 치료를 받지 못하고 있다. 우리나라의 경우도 적절한 치료와 개입의 시기를 대부분의 청소년들이 놓치고 있는 상황이다.²⁾

일부 국가들에서는 이미 오래전부터 청소년기 정신건강에 대한 예방과 치료 재활의 중요성을 인지하여 다양한 정책과 시설을 지원하고 있다. 국가적인 차원에서 재활적 환경을 조성하고 관리하고 있으며, 정서행동장애 청소년들의 사회적 예방과 재활을 위한 노력에 적극적인 입장이다. 국내에서도 청소년의 정서행동 문제에 대응하기 위하여 관련 시설과 프로그램을 제공하고 있지만 수요에 비하여 관련 시설이 매우 부족하며, 추가적인 시설 계획 및 운영 프로그램의 특성과 방안에 대한 모색들이 충분하지 않은 상황이다.³⁾

이에 본 연구는 국내외 정서행동장애 청소년을 대상으로 하는 치료재활관련 유사 사례들을 분석하여, 청소년 관련 제도적 환경 및 시설 구축 현황을 파악해보고자 한다. 이는 향후 국내 정서행동장애 청소년 치료재활 환경 구축을 위한 기반을 마련하고 시설 계획 및 발전에 있어서 기초 자료로 활용할 수 있을 것이라고 사료된다.

2. 연구의 범위 및 방법

본 연구는 정서행동장애 청소년을 위한 치료재활 환경을 구축하는데 필요한 기초 자료를 도출하고자, 문헌연구를 기반으로 국내외 관련 제도 및 기준, 유사 사례들을 조사·분석하고자 한다.

연구의 내용적 범위는 한국을 포함하여 미국, 일본의 제도 및 시설 현황을 분석한다.⁴⁾ 사례분석 대상은 정서행동장애 청소년을 위한 치료재활 서비스를 제공하는 시설들 중 기숙 형태의 서비스를 제공하는 거주형 시설

2) 성인기 정신장애의 50% 이상이 청소년기에 발병하는 것으로 추정되며, 도움이 필요한 청소년들 중에 약 70% 이상이 적절한 서비스와 치료를 못 받고 있다(안동현, 2009; 세계보건기구, 2011).

3) 2017년도 기준 현재 우리나라에는 정서행동장애 청소년을 대상으로 하는 치료재활시설은 전국에 1개소이며, 미국의 경우 1,591개소, 일본은 47개소를 운영하고 있다(여성가족부, 2017; 児童心理治療施設協議会, 2017; Residential Treatment Centers Database, Residential Treatment Centers Dot Me, 2017). 지원예산의 경우 미국은 연간 800 여명이 이용하는 시설 1개소 기준 약 3,500억 원이며, 우리나라의 경우 약 1,000 여명이 이용하는 시설 1개소 기준 57억 원의 규모이다(이상윤, 2014).

4) 사례분석 대상은 기존 선행연구(이선우, 2003; 최왕돈, 2008; 안지민, 2011; 이상윤, 2014)들을 통하여 객관화된 자료를 근거로 시사점을 분석할 수 있으며, 자료의 접근정도에 따라 관련 내용이 원활하게 도출될 수 있는 대상을 국가별로 3개씩 선별하였다.

을 주요 대상으로 한다. 연구의 구체적 방법과 내용은 다음과 같다.

첫째, 청소년 정서행동장애에 관한 전반적인 이론과찰을 통하여 정서행동장애의 개념 및 치료접근에 대하여 살펴본다.

둘째, 국내외 정서행동장애 청소년 치료재활 환경에 관한 법, 제도 및 기준을 비교 분석한다.

셋째, 국내외 정서행동장애 청소년 치료재활관련 유사 사례들의 운영 및 공간 현황을 파악한다. 세부적으로 시설 및 운영, 프로그램, 입지 및 공간 특성으로 구분하여 분석한다.

넷째, 조사, 분석한 결과를 토대로 향후 국내 정서행동장애 청소년치료재활 환경 구축을 위한 방안을 모색한다.

본 연구의 기대효과는 정서행동장애를 겪고 있는 청소년들에 대한 관심 및 접근의 질적 향상을 도모하며, 청소년 치료재활 환경 수립을 위한 새로운 시사점 및 관련 시설들의 발전방향을 도출하는데 있다.

II. 청소년 정서행동장애의 개념 및 치료적 접근

1. 청소년 정서행동장애의 개념

정서행동장애(Emotional and behavioral disorder)는 학문적, 사회적, 직업적, 개인적 기술을 포함하는 교육적 수행에 있어서 아동에게 적합한 나이, 문화, 인종적 기준에서 벗어나는 정서 및 행동적 부적응 반응을 의미한다(Kauffman, 1997; 김용석외, 2009 재인용). 미국「장애인교육법」에서는 1997년 법 개정을 통하여 ‘정서장애(Emotional disorder)’라는 용어를 사용하도록 하였으며, 동일한 대상에 대하여 미국 특수교육협회(Council of Exceptional Children)에서는 ‘행동장애(Behavioral disorder)’라는 용어를 사용하고 있다. 행동장애라는 용어는 객관적으로 관찰할 수 있는 아동의 일탈된 행동 문제에 초점을 맞춘다는 장점을 지닌다. 이와 같이 정서장애, 행동장애 용어가 지속적으로 사용되면서 미국의 국립정신건강 및 특수교육협회(The National Mental Health and Special Education Coalition)에서는 ‘정서 및 행동장애(Emotional and behavioral disorder)’라는 용어 사용을 제안하였고, 이후로 관련 연구 및 교육현장에서 폭넓게 사용하고 있다(국립특수교육원, 2009)

우리나라에서 정서행동장애인 대한 정의는 ‘장애인등에 대한 특수교육법 시행령 (개정 2017. 6. 21.)’ 제 10조 관련 특수교육대상자 선정 기준에서 별표로 아래와 같이 제시하고 있다.

가. 지적·감각적·건강상의 이유로 설명할 수 없는 학습상의 어려움을 지닌 사람

나. 또래나 교사와의 대인관계에 어려움이 있어 학습에 어려움을 겪는 사람

다. 일반적인 상황에서 부적절한 행동이나 감정을 나

타내어 학습에 어려움이 있는 사람

라. 전반적인 불행감이나 우울증을 나타내어 학습에 어려움이 있는 사람

마. 학교나 개인 문제에 관련된 신체적인 통증이나 공포를 나타내어 학습에 어려움이 있는 사람

청소년의 정서행동 장애는 불안장애, 기분장애, 반항장애, 품행장애, 조현병 등의 제증상을 나타내기도 한다. 일반적인 행동 특성으로는 외현적인 행동 문제와 내재적인 행동 문제가 나타난다. 외현적인 행동 문제는 반항장애나 품행장애의 형태로 드러나며, 내재적인 정서 문제는 사회적으로 미성숙하거나 위축되는 등의 문제를 보인다. 외현적 행동 문제나 내재적 정서 문제 모두 발달과 학습에 부정적 영향을 미칠 수 있어서 특별한 보호를 필요로 한다(Heward et al, 1992; 권선진외, 2009, 국립특수교육원, 2009).

2. 청소년 정서행동장애의 치료적 접근

국외의 경우 청소년의 정서행동 문제에 대한 예방과 개입에 청소년 개인뿐만 아니라 포괄적 관점에서 부모, 학교, 또래집단, 지역사회 등을 적극적으로 활용하며 예방과 치료의 중요한 축으로 삼고 있다(안지민, 2011; 이호근외, 2011; 최은진외, 2013; 우경연, 2013). 하지만 아직까지 정서행동장애의 문제를 병리적인 관점으로 바라보는 우리나라에서는 약물 치료를 중심으로 하는 의료적 관점이 주를 이루고 있다(안동현, 2009; 최은진외, 2013; 강귀숙외, 2015).

특히 정서행동장애는 다른 장애와 달리 다양하고 복합적인 환경 기여요인에 의하여 유발됨으로 당사자에 대한 개인에 대한 서비스뿐만 주변 관계자들을 대상으로 하는 지원이 필수적이다. 가족, 이웃, 학교, 또래 집단 등의 문제들이 서로 밀접하게 연관되어 있으며, 이러한 문제들을 해결하기 위해서는 보다 복합적이고 유동적인 접근이 필요하다고 주장되고 있다(우정자 외, 2003). 정서행동장애 청소년의 경우, 심리 및 정신적으로 복합장애를 가지고 있는 상태이기 때문에 단순한 보호차원의 대책과는 다른 차별화된 치료 서비스 모델이 요구되며, 단기간의 접근이 아닌 중장기적 전문서비스를 제공하여야 한다. 또한 단순 보호시설이 아닌 대안적 가정생활을 경험하며 스스로가 자립에 필요한 준비를 할 수 있도록 포괄적 치료 환경을 지원하여야 한다(최왕돈 외, 2008; 안지민, 2011)

이와 같이, 정서행동장애를 가진 청소년에 대한 보다 적극적인 대처로서 보호, 치료, 교육, 자립지원 등의 기능을 통합한 포괄적이 치료접근이 제공되어야 한다. 점차 이러한 정서행동장애 치료의 포괄적 접근에 대한 사회적인 요구수준이 높아지고 있으며, 이를 뒷받침하기 위해서는 개인적 수준의 접근 뿐만 아니라 가족, 학교, 의료기관, 기타 관련된 지역사회 자원들이 각각의 역할 분담과 협력을 효율적으로 실행할 수 있는 총체적인 환

경이 구축되어야 한다(이상훈, 2012; 최경찬외, 2016).

III. 청소년치료재활환경 관련 제도 및 기준

1. 미국

1950년대부터 청소년 문제에 대한 정부의 제도적 지원이 시작되었으며, 1980년대부터 청소년 문제에 대한 예방을 포함하는 통합적 접근의 중요성을 강조하였다(우정자외, 2003). 1960년대부터 등장한 거주치료센터는 정서행동 문제, 약물남용, 정신질환 등의 문제에 대하여 치료 및 재활 서비스를 제공하는 시설로 1990년에 급격히 그 수가 급격히 증가하면서 기존 기관 중심의 서비스에서 가족 위주의 지역사회 치료시스템으로 정책적 전환이 이루어졌다(위키피디아, 2017). 현재 미국의 거주치료센터의 수는 약 1600여개로 추산되며, 5만여명 이상의 청소년들이 이용하고 있다(Residential Treatment Centers Database, Residential Treatment Centers Dot Me, 2017). 미국 내 시설 설치 및 운영에 대한 기준으로는 연방법에서 구체적인 내용을 제시하고 있지는 않지만 시설이 자발적으로 관련 표준을 채택할 수 있도록 지정하고 있다. 시설 설립 허가 또한 주 정부의 허가를 받아야 설립이 가능하지만, 민간 단체에서 주로 운영하고 있으며 치료센터가 사용하는 치료적 접근법이나 수용 기준 등의 형태도 주마다, 단체마다 다양하게 운영되고 있다(신석환, 2007). American Academy of Child and Adolescent Psychiatry(AACAP)에서는 법적으로 요구되지는 않지만, 서비스 제공 수준 정의의 필요성에 따라 주거치료센터의 치료원칙을 제공하고 있다(AACAP, 2010).

2. 일본

일본은 1950년 이후 종합적인 아동청소년 정책을 추진해 오고 있으며, 2000년대에 들어 아동청소년 문제가 급증함에 따라 아동청소년 관련 환경 정비를 보다 중시하는 입장을 보이고 있다. 일본의 정책은 중앙에 독립부서가 설치되어 일괄적으로 추진하는 시스템이 아니라 내각부를 중심으로 관계 부처 간 긴밀한 협조 속에서 종합적으로 추진되고 있다(우정자외, 2003). 일본의 아동심리치료시설은 1962년 정서장애아단기치료시설 설치를 시작으로, 1990년대 후반 아동복지시설의 새로운 상의 마련 목표로하여 지역사회에 뿌리를 둔 시설로의 전개 통해 확대하였다. 현재는 시설이 가지는 거주기능을 강화하여 지역에 분산시켰으며, 돌봄단위를 소규모화하여 가정적인 환경을 확보하도록 하고 있다(최진희, 2005). 일본의 경우 시정촌 단위에 하나씩 설치하도록 법제화 되어 있으며 전국적으로 47개소의 아동심리치료 시설이 운영되고 있다(児童心理治療施設協議会, 2017). 또한 법적으로 시설의 운영지침, 시설이 갖추어야 할 최저기준 등이 구체적으로 제시되어 있다(厚生労働省, 2017).

<표 1> 미국, 일본, 한국의 관련 제도 및 기준

구분	미국	일본	한국
관련법령	American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) (시설기준에 관한 연방법은 없으며, 자발적으로 국가 표준을 채택할 수 있음)	아동복지법	청소년보호법 청소년복지지원법
관련 시설명	거주형 치료 센터	아동심리치료시설 (2015년 정서장애아단기치료시설에서 아동심리치료시설로 명칭변경)	청소년치료재활센터
이용대상	정서행동장애, 정신질환, 약물중독 청소년 (만 9세 ~ 18세, 시설마다 수용 기준 상이)	가벼운 정서장애, 심리적 어려움이 있는 아동청소년 (18세 미만, 20세까지 연장 가능)	정서행동에 어려움이 있는 청소년 (만9세 ~ 18세)
개소 (전국)	1,591개(2017년 기준)	47개소(2017년 기준)	1개소(2017년 기준)
운영내용	의학적 치료, 가족개입프로그램, 치료형 위탁가정, 보건관리, 교육 및 의료지원 서비스, 삶의 기술 및 사회적 기술 습득, 지역사회 지원 서비스 등	의학적 치료, 상담심리 치료, 생활지도, 학교 교육, 가족치료 협력, 체험활동, 일상생활 기술 습득, 지역기관과의 제휴	상담 및 치료(의학적 치료는 진행하지 않음), 진료상담, 가족개입프로그램, 대안교육, 진로탐색, 체험활동, 보건관리 등
운영주체	주 정부의 허가를 받아 민간 단체에서 운영	지방자치단체(시정촌 단위 필수설치) 및 사회복지법인 운영	여성이가족부(위탁 운영)
관련 기준	주거치료센터에서 정신질환을 가지고 있는 아동 청소년을 위한 치료원칙 - 프로그램 기술 : 정신건강 집중 치료와 청소년의 발달, 정서적, 신체적 필요에 의한 교육 진행, 근거기반의 치료 양식 제공, 치료에 대한 국가 지침 준수, 근거기반 심리 사회적 개입에 따른 직원 훈련, 직원 및 가족 중심의 교육 등 - 리더십 교육 및 직원 배치 : 근거기반 및 정신사회적 중재에 대한 교육, 가족 중심의 치료 훈련, 아동청소년 전문 의사 배치, 대학원 수준의 훈련 자격 증명이 있는 전문 지도사 배치, 1차 의료서비스의 경우 24시간 제공, 아이들을 위험에 빠뜨릴 만한 직원 선별 등 - 입원원 절차 및 퇴원 : 입원은 의료적 판단으로 결정, 퇴원 계획은 입원 시 계획한 치료과정을 기반으로 수립 - 공격 및 위협적 행동 방지(안전성 유지) : 안전한 환경을 유지하기 위해 노력하는 방침 구축, 위험 행동 시 대처하는 교육 실시, 공격적 사고의 원인을 연구하고 재발을 막기 위한 근거기반 기술 구현 등 - 치료적 서비스 기준 : 치료적 서비스는 약물관리 및 직접 서비스의 역할에 국한되지 않고 다른 치료서비스 팀들과 연계하여 진행하여야 함, 치료의 모든 측면에서 아동 또는 청소년의 가족 및 기타 지역사회 자원이 참여 등 - 특별 대상과 프로그램 : 특수 계층의 아동 청소년, 자폐/발달 장애, 식이 장애, 약물 남용 장애 등 - 교육 서비스 : 각 대상자들의 공식 교육 계획 수립, 가정과 학교의 조정 하에 개별화된 교육계획 마련, 특수 교육 프로그램과 연계, 주 교육위원회의 지침 준수 등 - 치유적 환경 : 외상문제에 민감한 환경, 나이와 발달 요구에 적절하게 대응되는 환경, 사생활 영역 확보(침실, 욕실, 가족 방문 및 치료), 개인 존엄성 장려, 종교 및 교육 활동의 기본적 권리가 포함된 환경, 개인 물품을 위한 안전하고 보호된 공간 확보, 가족이나 대리인과 면담 및 연락할 수 있는 환경 등	후생노동성령에 의한 아동심리치료시설 운영지침 - 치료원리 : 살기 좋은 삶의 터전을 제공, 안전한 거주 환경 정비로 배려된 생활과 지원, 정신과 치료와 심리 치료 지원 - 종합환경요법 : 복지, 의료, 심리, 교육 등이 협동하여 종합적인 치료지원, 개인의 요구에 따라 각각의 생활치료 및 교육 지원 - 치료목표 : 개인의 상황에 따라 개별 치료 목표 설정, 치료 목표에 따라 치료 방법 설정 - 치료의 장 : 관계 형성, 일상 생활 영위, 안전 및 안정을 느끼는 건물과 개인 공간 지원, 또래 집단 경험, 교육 학습, 퇴소 이후 자립 지원 - 치료 및 지원을 담당하는 직원 : 케어 워커의 조건, 심리사의 요건, 직원 팀워크 작업 요구 - 가족 및 퇴소 아동에 대한 지원 - 지역 지원 및 연계 후생노동성령에 의한 시설 설치 또는 운영에 대한 최저기준 - 최저정원:30인 - 설비 : 거실, 의무실, 휴게실, 유희실, 관찰실, 심리검사실, 상담실, 공작실, 조리실, 욕실, 화장실 - 면적 : 거실의 정원은 5인 이하, 1인당 3.3㎡ 이상 - 직원배치 최소기준 : 의사(정신과 또는 소아과), 심리요법담당직원, 아동지도원, 보육사, 간호사, 영양사, 조리원, 교사 - 심리요법 담당 직원은 아동 10인에 1인 이상, 아동지도원 또는 보육사는 아동 5인에 1인 이상 배치, 병설학급을 설치한 경우 교원 배치 - 기타 : 심리요법, 생활지도 및 가정환경의 조정, 자립지원계획의 수립, 아동과함께생활하는 직원 배치(부부소사제 운영), 지역사회연계	여성가족부 청소년사업안내 - 핵심가치 : 공감, 신뢰, 희망을 바탕으로 청소년의 마음 회복과 행복한 삶 실현 - 치료재활 서비스의 효과성 증진 : 문제유형, 수준별 맞춤형 치료재활 프로그램 운영, 효과성 증진을 위한 상담, 활동, 생활 분야 간 연계 강화, 가족기능 회복을 위한 프로그램 운영, 지도자 전문성 강화 - 맞춤형 서비스 강화를 통한 만족도 제고 : 개인 관심과 적성에 맞는 다양한 체험활동 운영, 양질의 생활공동체 프로그램 운영, 학습권 보장 및 수준별 맞춤 대안교육 실시, 안전하고 쾌적한 치료재활 환경 구축 청소년복지지원법 시행령에 의한 청소년복지시설의 설치 기준 - 공동생활시설 : 남녀구분 설치, 1개의 공동생활시설은 5-7명의 청소년과 1명의 자립지원 요원이 공동생활 형태로 생활할 수 있는 거주형 공간 마련, 침실, 공동 프로그램 공간, 취사시설, 위생공간, 자립지원 요원 공간 - 교육, 재활 훈련시설 : 학습실, 공연실, 체육활동실, 진로체험실, 다목적실, 생태체험실, 의무실 - 전문치료시설: 심리검사실, 심리치료실, 관찰실, 상담실 - 편의시설 : 휴게실, 조리실, 식당, 세탁 건조실, 화장실, 목욕실 - 지원시설 : 사무실, 숙직실, 보호자실

3. 한국

최근 정서행동장애 청소년의 증가 현상이 사회적 문제로 대두됨에 따라 그 심각성이 인지되고 있다. 2013년 학생 정서행동특성검사에서 관심군과 위험군을 조사 선별하였으며(교육부, 2013), 2016년 청소년건강행태 온라인조사에서 청소년의 스트레스, 우울감, 자살 생각 등이 증가하고 있는 것을 파악하였다(교육부, 2017). 이러한 결과를 바탕으로 관련 부처에서 정서행동장애 청소년을 위한 서비스를 제공하고 있으나 해당 프로그램을 통합 운영 관리하는 전담 부처의 부재, 서비스 시행 부처 간 미연계 등의 문제점으로 인하여 지속적이며 효과적인 프로그램을 제공할 수 있는 국가차원의 제도적 장치 마련이 절실히 요구되었다. 이에 여성가족부는 청소년복지지원법 등 관련 법령을 개정하고 정서행동장애 청소년들을 위한 집중적이고 포괄적인 치료재활프로그램을 제공할 수 있는 거주형 치료재활센터인 국립중앙청소년디딤센터를 2012년부터 설립하여 운영하고 있다(여성가족부, 2013; 여성가족부, 2017). 현재 국내에서는 청소년 치료재활프로그램을 운영하고 있는 시설은 국립중앙청소년디딤센터 1개소이며, 소요실과 관련된 시설 설치 기준, 운영 및 프로그램에 관련된 내용은 여성가족부 사업 안내를 통해서 제시되고 있다(여성가족부, 2017).

IV. 거주형 청소년 치료재활시설 사례 및 특성

정서행동에 대한 문제들은 청소년을 둘러싸고 있는 환경적 어려움으로 인하여 발생하는 경우가 많다. 국외에서는 이러한 어려움을 우선적으로 지원하기 위하여 거주형 치료재활시설을 일상생활 환경의 기반으로 사용하고, 포괄적 치료 서비스를 운영하고 있다(Hair, 2005; 이상윤, 2014). 거주형 치료재활 프로그램은 가족, 학교, 또래 집단, 지역사회 환경의 영향력이 크게 작용하는 청소년들의 치료에 적합하며, 상호 지지적인 분위기 속에서 같이 거주하며 치료, 교육을 받을 수 있어 정서행동장애 문제들을 효과적으로 치료하는 방법으로 여겨지고 있다(Simpson, 1999; Miller, 2000; Hair, 2005; 이선우, 2003; 신석환, 2007; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2010). 특히 또래 집단의 영향력이 크게 작용하는 청소년들의 치료에 활발하게 이용되고 있다. 일상생활, 치료, 교육이 통합된 포괄적인 서비스를 제공하고, 지역 사회와의 연계 및 학교생활의 연속성을 유지할 수 있다는 것은 주로 재가나 통원, 입원형 시설들이 주를 이루었던 국내의 상황에서 큰 장점으로 작용된다(이선우, 2003; 안지민, 2011).

본 연구에서는 정서행동장애 청소년을 주 대상으로 치료재활 프로그램과 거주형 서비스를 제공하는 시설 사례로 미국 3개소, 일본 3개소, 한국 1개소를 각각 선정하였다. 이를 대상으로 각 시설들의 운영 및 프로그램 특성, 입지 및 공간현황 특성을 살펴보았다. 시설 운영

특성은 시설개요, 이용대상, 운영 형태 및 방법 등의 항목을, 프로그램 특성은 거주형 시설의 기본 목적인 보호, 치료, 교육 항목을 분석하였다. 입지 및 공간현황은 입지특성, 공간구성 현황, 특화공간 등을 중심으로 분석하였다.

1. 미국 거주형 치료센터

미국에서는 거주형 치료센터(RTC, Residential Treatment Centers)를 통해 청소년 치료재활 프로그램을 제공하고 있다. 거주형 치료센터는 미국 사회의 특성에 따라 정서행동장애, 약물남용, 중독, 정신질환 등을 대상으로 하며 이에 대한 치료 및 재활을 목적으로 중독과 정신보건 치료프로그램을 결합해서 제공하고 있다(신석환, 2007; 위키피디아, 2017).

<표 2> 미국 거주형 치료센터 사례 개요

구분	시설명 (개소년도)	시설전경	시설위치
미국	Boys Town (1917)		Boys Town Hospital Road, Boys Town, NE 68010
	Green Chimneys (1947)		Doansburg Rd, Brewster, NY 10509
	Youth Village (1986)		Memphis-Arlington Rd. Bartlett, TN 38135

1.1 보이스 타운(Boys Town)

1917년, 집 없는 청소년들에 대한 관심과 그들이 생산적이고 책임 있는 사회 구성원으로 성장할 수 있도록 돕기 위한 보호소로 시작하였다. 미국 네브라스카주(State of Nebraska)의 보이스타운은 센터 내 치료재활 병원이 함께 운영되고 있으며, 지역사회와 연계하여 심한 정서 및 행동, 학습장애를 겪고 있는 5-18세의 아동 및 청소년들을 대상으로 운영하고 있다. 지역사회의 지원을 통해 희망적이고 성공적인 미래를 꿈꿀 수 있도록 개인의 특성을 고려하여 다양한 프로그램을 제공하고 있다.

1.2 그린 침니스(Green Chimneys, Brewster Campus)

미국 뉴욕주의 그린 침니스는 1947년 동물과의 교감 치료에 중점을 두어 농장과 기숙시설을 만들면서 시작되었다. 초기에는 3-5세의 아동 11명을 대상으로 운영되었으며, 지속적으로 규모와 프로그램의 확장이 이루어졌으며 현재는 치료 시설이 밀집된 200에이커 규모의 브루스터(Brewster) 캠퍼스와 자연교육이 이루어지는 350에이커 규모의 클리어풀(Clearpool) 캠퍼스로 구분되어 있다. 이 시설은 사회적, 정서적, 행동적 문제와 학습장애를 가진 아동을 위한 비영리 기관으로 운영하고 있으며, 동물을 이용한 심리치료에 특화되어 있다.

1.3 유스 빌리지(Youth Village, Bartlett Campus)

1986년 미국 테네시주의 더그우드 빌리지(Dogwood Village)와 멤피스 보이스타운(Memphis Boys Town)이라는 두 개의 시설이 합병되면서 유스 빌리지가 시작되었다. 현재는 테네시(Tennessee), 그루지야(Georgia), 매사추세츠(Massachusetts) 주 등 3개 주에서 5개의 캠퍼스를 운영하고 있으며 바틀렛 캠퍼스(Bartlett Campus)는 테네시의 일반 주거지와 인접하여 위치하고 있다. 정서 행동장애로 인해 어려움을 겪는 영유아-22세 아동청소년을 대상으로 특화된 거주치료프로그램을 제공하고 있다. 1992년 치료위탁가정 프로그램을 개발하였으며, 1994년에는 가정 내 상담 프로그램으로 다중체계치료(MST, Multisystemic Therapy, 가족 및 지역사회를 중심으로 하는 치료개입 프로그램)를 도입하였다.

2. 일본 아동심리치료시설

일본에서는 아동복지법에 의해서 분류되는 '정서장애 아단기치료시설(緒障害児短期治療施設)'을 개설하였으나, 현재는 편견과 인식의 문제로 2015년 4월 '아동심리치료시설(児童心理治療施設)'로 개명하여 운영하고 있다(児童心理治療施設協議会, 2017). 아동심리치료시설은 정서장애를 가진 청소년을 단기간 입소시켜 정서장애를 치료하는 것을 목적으로 하며, 개개인의 상황에 맞도록 지도를 하고 자립을 지원하는 프로그램을 운영하고 있다(厚生労働省, 2017).

<표 3> 일본 아동심리치료시설 사례 개요

구분	시설명 (개소년도)	시설전경	시설위치
일본	시즈오카현립 요시하라임간학 원(静岡県立 吉原林間学園) (1962)		静岡県富士市大 淵2781
	Baumhaus(バウ ムハウス) (2006)		北海道伊達市松 ヶ枝町243番地1
	아라시야마 학원(嵐山學園) (2008)		埼玉県比企郡嵐 山町大字菅谷字 東原264-1

2.1 시즈오카 현립 요시하라 임간 학원(静岡県立吉原林間学園)

일본 시즈오카시 시즈오카현에 있는 시즈오카 현립 요시하라 임간 학원은 1962년 아동복지법에 의하여 전국에서 두 번째로 개설된 아동심리치료시설로서 시즈오카 현에서 직접 운영하고 있으며, 1983년 현재 위치에 시설이 완비되었다. 후지시 외곽지역 마을 안에 위치하고 있으며, 주변에 차밭과 잡목림으로 둘러싸인 조용한 환경을 제공하고 있다. 심리적으로 어려움을 겪는 아동청소년들을 주요 대상으로 하며 가족의 참여와 자 연활동을 중요시하는 특징을 가지고 있다.

2.2 바움하우스(Baumhaus, バウムハウス)

2006년 사회복지 법인 타라프재단이 운영을 위탁받 으면서 다테시에 바움하우스를 설치하였다. 일본 홋카이도 다테시의 히가시야마 산기슭에 위치하고 있으며, 다테시 중심지와는 직선거리로 약 3km 정도 떨어져있다. 전면으로 홋카이도 고속도로가 지나고 있으며, 인근에는 중학교와 종합병원이 들어서 있다. 정서적, 행동적 어려움을 겪고 있는 아동청소년들을 대상으로 한다. 시설은 일본의 유명건축가 소우 후지모토에 의해 설계되었었는데, 거주 치료를 위한 다양한 평면과 각도로 실들이 배치되어 있고, 설계 단계부터 이용자들의 심리행태 및 치료적 환경을 고려하였다.

2.3 사이타마 아라시야마 학원(こどもの心のケアハウス 嵐山學園)

일본 도쿄도 사이타마시 사이타마현에 위치한 아라시야마학원은 2008년 아동심리치료시설로 설치되었다. 시설은 사이타마현 스가야 마을 남쪽 외곽에 위치하고 있으며, 남쪽으로는 강과 논, 밭 등의 자연환경이 펼쳐져 있으며 북쪽으로는 스가야 마을과 인접하여있다. 일반적인 주거지로 둘러싸여 있으며 인근에 종합병원과 초, 중, 고등학교가 위치하고 있다. 마을과 공공시설에 가깝게 위치해있는 입지를 바탕으로 지역과의 다양한 연계를 특징으로 하고 있다.

3. 한국 청소년치료재활시설

한국에서는 청소년복지 지원법에 의해서 분류되는 청소년 복지시설로 청소년 기본법 제17조에 의해서 '청소년치료재활시설'로 명명하고 있다. 이러한 거주형 시설은 학습, 정서, 행동상의 장애를 가진 청소년을 대상으로 정상적인 성장과 생활을 할 수 있도록 해당 청소년에게 적합한 치료, 교육 및 재활을 종합적으로 지원하는 것을 목적으로 한다(여성가족부, 2017).

<표 4> 한국 청소년치료재활시설 개요

구분	시설명 (개소년도)	시설전경	시설위치
한국	국립중앙 청소년 디딤센터 (2012)		경기도 용인시 처인구 남사면 각궁로 252-76

3.1 국립중앙청소년디딤센터

경기도 용인시에 위치한 국립중앙청소년 디딤센터는 2012년 청소년치료재활센터로 설립되었다. 정서행동장애 청소년에게 종합적이고 전문적인 거주형 치료재활 서비스를 제공하여 청소년의 일상생활 영위 및 건강한 성장을 지원하는 것을 목적으로 운영되고 있다. 국내의 유일한 정서행동장애 청소년 전문 치료재활 산으로 둘러싸인 넓은 대지에 조용한 치료 환경을 조성하면서 다양한 활동 공간을 제공하고 있다.

<표 5> 국가별 시설 사례 특성 분석

구분	시설명	시설 및 운영	프로그램	입지 및 공간
미국 (거주형 치료 센터)	Boys Town	· 개소년도 : 1917년 · 정원 : 연 600~800명 · 이용대상 : 행동 및 정서, 학습장애로 어려움을 겪고 있는 5-11세의 아동 및 12-18세 청소년(IQ 80이하, 약물 및 알콜 중독, 성범죄자 제외) · 이용방법 : 전화 및 온라인 상담, 의료기관 추천 등 · 이용기간 : 주단위 ~ 1년 이상 · 운영형태 : 사립 비영리단체	· 보호 : 거주 보호 · 치료 : 치유환경 (자연환경) 적용, 심리교육치료, 통합 신체 건강관리, 개별 치료평가 · 교육 : 주정부 인증학교, 개인 멘토링 · 기타 : 가족 중재 및 평가, 가상 가정 체험, 가정 상담사 파견, 지역사회(주거, 육아, 전화상담 등) 지원	· 입지특성 : 시설 자체가 마을을 이루고 있으며 도심지와 인접하고 있음 · 공간현황 : 거실, 식당, 조리실, 치료실, 안정실, 커뮤니티 공간, 교실, 진료클리닉, 체육관 · 공간특성 : 아동과 청소년을 구분한 가정과 같은 안전한 거쳐 제공(2인 1실), 가족 방문을 위한 사적공간 제공
	Green Chimneys	· 개소년도 : 1947년 · 정원 : 연 200명 이상 · 이용대상 : 요보호 아동, 일반아동, 성인(약물중독, 동물학대력, 중증 정신장애나 지체장애로 인해 특수치료가 필요할 경우 제외) · 이용방법 : 의료기관 추천 · 이용기간 : 주단위 ~ 1년 이상 · 운영형태 : 사립 비영리단체	· 보호 : 거주 보호(성별로 보호직원과 1:1 매칭), 생활 단위에 치료를 포함한 서비스 제공(간호사 상주) · 치료 : 정신의료 서비스, 사회복지 및 입원치료 지원, 동물보호 치료, 행동관리, 가족 치료 · 교육 : 주정부 인증학교, 농장 기반 교육, 직업교육 · 기타 : 치료특수학교(상담 및 치료적 활동 중심 소규모 대안학교), 자연에 특화된 교육 프로그램, 그룹홈	· 입지특성 : 시설 자체가 마을을 이루고 있으며 호수 및 숲, 한적한 주거지와 인접하고 있음 · 공간현황 : 식당, 기숙사, 치료실, 학교, 어린이집, 체육관, 사무실, 농업센터, 목장, 우드샵, 수영장 등 · 공간특성 : 치료에 특화된 공간 확보(농장, 자연환경 등), 기숙사 개인실 제공, 체계적인 생활환경 제공, 가족방문 치료 시설 및 소그룹 활동을 위한 다목적실 제공
	Youth Village	· 개소년도 : 1986년 · 정원 : 연 22,000명 이상 · 이용대상 : 정서적, 행동적 문제로 인해 어려움을 겪는 영유아-22세(주요 대상은 7-18세의 아동과 청소년, 학습장애, 발달장애, 지체장애 포함하며, IQ 50 이하의 경우 제외) · 이용방법 : 주 아동 복지, 소년 사법 및 아동 정신 건강 기관과 연계(추천) · 이용기간 : 주단위 ~ 1년 이상 · 운영형태 : 사립 비영리단체	· 보호 : 거주 보호, 캠퍼스에도 24시간 간호사 배치, 야간에는 15분 마다 점검 · 치료 : 가정 내 집중 서비스 프로그램, 시설 내 집중 치료시설, 약물중독 및 인지행동치료, 두뇌 기반서비스, 사례관리 상담, 활동 치료 · 교육 : 주정부 인증학교, 특수교육, 직업교육 · 기타 : 결과중심접근법(퇴소 후 만족도 조사 및 시간대별 현황 관리), 역량강화 및 신뢰관계 구축, 시설 내 체류기간을 짧게하여 가정으로의 복귀촉진	· 입지특성 : 시설 자체가 마을을 이루고 있으며 풍부한 자연환경, 한적한 주거지와 인접하고 있음 · 공간현황 : 캠퍼스(교실, 체육관, 치료센터, 치료실, 등), 개별 코티지 형식 별장(공동체 방, 커뮤니티 방, 침실, 욕실, 샤워실, 주방, 세탁실 및 카운슬러 용 사무실 등) · 공간특성 : 성별, 나이, 진단 수준에 따라 아이들의 생활공간 분류, 한 개의 코티지에 10-12명 아이들 생활
일본 (아동 심리 치료 시설)	시즈오카현립 요시하라 임간학원 (静岡県立 吉原 林間学園)	· 개소년도 : 1962년 · 정원 : 50명(초등부와 중등부 구분) · 이용대상 : 심리와 생활의 측면에서 사회 적응에 곤란을 겪는 아이들을 지원하는 시설 (지적장애 및 의학적 치료가 우선되는 경우 제외) · 이용방법 : 학교, 지역사회 아동상담소 및 아동상담센터에서 치료시설 이용이 적당하다고 판단된 경우 입소 · 이용기간 : 월단위 ~ 2년 이상 · 운영형태 : 시즈오카현에서 운영	· 보호 : 거주 보호, 단기 보호, 부부소사제(부부가 사감으로 고용되어 생활을 함께 함) 운영 · 치료 : 심리치료, 가족치료, 활동치료 · 교육 : 시립 초, 중학교의 시설 내 학급으로 인종, 독자적 교육 커리큘럼 진행, 그룹 활동 · 기타 : 종합환경요법(생활환경 전체가 아동 발달과 성장에 관여하고 작용하도록 함)	· 입지특성 : 한적한 주거지에 위치하며, 자연환경에 둘러싸여진 조용한 환경 · 공간현황 : 관리동, 숙박동, 서비스동, 교육동, 가족요법동, 등 · 공간특성 : 대상의 연령에 따른 공간 구분, 환경 전체가 아동 발달과 성장에 관여한다는 전제 하에 구성
	Baumhaus (バウム ハウス)	· 개소년도 : 2006년 · 정원 : 50명 · 이용대상 : 가벼운 정서장애 아동, 일상생활을 하는데 괴로움을 안고 있는 아이들 · 이용방법 : 학교, 지역사회 아동상담소 및 아동상담센터에서 치료시설 이용이 적당하다고 판단된 경우 입소 · 이용기간 : 월단위 ~ 2년 이상 · 운영형태 : 사회복지법인 타라푸(Tarapu)에서 운영	· 보호 : 거주 보호, 단기 보호, 부부소사제 운영 · 치료 : 의학적 진단 및 치료, 심리치료, 개인 회복지원, 개인 건강관리, 의료기관 연계 · 교육 : 학교교육, 일상생활교육 · 기타 : 일상생활 및 가족 지원, 단기간 입소하게 하거나 보호자 관리 아래 정서장애를 치료하거나, 퇴소한 후 상담지원 등을 실시함	· 입지특성 : 정면에 산으로 둘러싸여 있으며, 한적한 산기슭에 위치하고 있음 · 공간현황 : 기숙사, 사무실, 커뮤니티 공간, 식당, 보건실, 체육관, 가족요법동, 병원, 학교 등 · 공간특성 : 24채의 정사각형 건물이 무작위로 배치되어 있음, 건물 자체가 치료적 역할을 할 수 있도록 계획됨, 신뢰와 안심되는 환경 제공
	아라시야마 학원 (嵐山 学園)	· 개소년도 : 2007년 · 정원 : 50명, 통원 10명 · 이용대상 : 심리와 생활의 측면에서 사회 적응에 곤란을 겪는 아이들 · 이용방법 : 학교, 지역사회 아동상담소 및 아동상담센터에서 치료시설 이용이 적당하다고 판단된 경우 입소 · 이용기간 : 월단위 ~ 2년 이상 · 운영형태 : 사회복지법인 慈徳院에서 운영	· 보호 : 거주 보호, 단기 보호, 부부소사제 운영 · 치료 : 심리치료, 개인 건강관리 및 치료 · 교육 : 일상생활교육, 특별지원학교 분교 실과 연계 · 기타 : 자립 지원계획에 따른 생활 지원	· 입지특성 : 마을과 인접하여 위치 · 공간현황 : 교육동, 체육동, 사무동, 주거동 등 · 공간특성 : 각 동이 모여 있는 형태가 하나 마을을 연상하게 하는 형태로 계획
한국 (청소년 치료재 활시설)	국립중앙청소년 다임센터	· 개소년도 : 2012년 · 정원 : 연 200명 이상 · 이용대상 : 정서적·행동적 어려움이나 학교 및 일상생활 어려움을 가진 만 9세~18세 청소년(의료적 치료나 지적장애의 경우 대상 제외) · 이용방법 : 청소년상담복지센터, 학교 복지센터, 교육청, 학교, Wee센터, 청소년양육·보호시설, 청소년복지시설 등을 통해 신청 · 이용기간 : 일단위(4박5일 캠프) ~ 4개월(학기제) · 운영형태 : 여성가족부 지원 한국청소년상담복지개발원 위탁 운영	· 보호 : 거주 보호, 생활동에서 지도교사와 함께 생활 · 치료 : 상담치료, 심리검사, 심리치료, 집단 상담 및 치료, 가족치료, 활동 치료 · 교육 : 대안형 위탁교육, 일상생활교육, 직업체험 교육 · 기타 : 생활 공동체 프로그램, 가족개입 프로그램	· 입지특성 : 마을이나 지역사회와는 떨어져 있으며, 산으로 둘러싸여 위치하고 있음 · 공간현황 : 중앙센터, 체육관, 생활동, 농장, 운동장, 텃밭, 휴식시설 등 · 공간특성 : 한적한 위치에 입지해 다양한 활동 공간 및 체험 공간을 조성하였으나, 지역사회와는 거리가 있음, 성별을 구분하여 생활공간을 제공하고 연령으로 구분하지는 않음

4. 사례 분석 및 종합

관련 시설 사례들을 분석한 결과를 종합하면 <표 5> 와 같다.

미국의 경우 포괄적 치료접근이 적극적으로 이루어지며, 다양한 방법을 활용하여 정신과적 치료 및 보호를 제공하고 있다. 시설 내에 병원이 함께 운영되는 사례가 많으며 약물치료와 함께 특수 치료(동물매개치료, 환경치료 등) 또한 중요한 치료방법 중의 하나로 병행되고 있다. 또한 가정의 역할을 매우 강조하면서 친지 및 가족이 참여하는 가족 서비스, 지역사회를 적극적으로 개입시키는 지역사회 서비스 등을 제공하여 치료 효과에 있어 긍정적인 결과를 기대하고 있다. 정서행동장애뿐 아니라 다양한 문제를 다루고 있으며, 프로그램의 운영은 개인의 특성(연령, 질환, 가정환경 등)에 맞도록 단기부터 장기(1년 이상)까지 연계하여 운영하고 있다. 시설적인 측면에서는 넓은 대지 및 자연환경을 이용한 프로그램들을 적극적으로 활용하고 있으며, 대규모 타운의 형태로 계획되는 경우가 많으며, 규모가 넓은 경우 대상이 특성화된 캠퍼스형으로 운영되기도 한다. 시설이 타운형으로 계획된다는 것은 시설 자체가 하나의 지역사회를 형성하며, 일상적으로 생활하는 지역사회 환경 자체를 치료 및 재활의 목적으로 활용하고 있다는 것을 알 수 있다.

일본은 사회복지법인 및 지자체에서 직접 시설을 운영하고 있으며, 지역주민들이 시설을 이용하는 청소년들에게 상담 및 조언을 하는 등의 다양한 지역 연계 프로그램을 운영하고 있다. 시설은 개인이 건강한 사회생활을 하는 것을 목적으로 관련 프로그램을 운영하고 있으며, 수개월에서 2~3년 까지 기간으로 단계적 프로그램을 운영하고 있다. 가정 및 아동보호시설로의 복귀, 통원 및 외래치료 등의 활동을 병행하여 지역사회 적응 훈련을 중요하게 생각하고 있다. 시설 계획적인 측면에서 심리적으로 안정감과 주체성을 길러주고, 심리적 발달과 회복을 도모할 수 있는 환경에 대한 계획기준을 마련, 제공하고 있다. 또한 가정과 같은 환경 조성을 중시하여 부부소사제를 중심으로 소규모 가정형 거주환경으로 조성하였다. 이러한 특성을 가진 소규모의 시설들은 지역사회 기반 서비스 제공을 위하여 지자체 단위로 필수 설치하고 있다.

한국은 아직까지 청소년 치료재활 환경 구축을 하는 시작 단계로, 시설의 양적 및 질적 측면의 발전 계획의 수립이 요구되고 있다. 현재 운영되고 있는 국립중앙청소년디딤센터는 국내 유일의 치료재활센터로 통합적 서비스를 제공하고 있으나 대상 확대, 포괄적 프로그램 운영 방안 등에 대한 논의가 필요한 상황이다. 국외 사례들과 비교하였을 때 우선적으로 두드러졌던 부분은 안정적인 생활환경의 조성을 통한 심리적 지원, 개인의 특성에 맞는 다양한 단계의 프로그램, 장애 유형에 따른 개별 사례관리 및 사후관리, 가족개입 및 가족치료 서비스, 지역사회의 연계 및 치유환경의 조성 등의 부

문으로 이에 대한 지속적인 보완이 요구되고 있다.

IV. 결론

본 연구는 정서행동장애 청소년들을 위한 국내외의 제도 및 시설 환경을 조사·분석하고자 하였으며, 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 정서행동장애를 겪고 있는 청소년들은 점점 증가하고 있으며, 이는 사회적으로 많은 문제를 야기하고 있다. 따라서 정서행동장애 청소년들을 위한 제도 및 시설 측면의 환경 개선이 요구된다. 국외에서는 이미 청소년 정서행동장애에 관한 관심이 높았으며, 이에 대한 치료적 접근도 다양하게 활성화 되어 있음을 알 수 있었다. 또한 청소년 치료재활 환경을 구축하는데 국가적인 차원에서의 제도적 기반 마련 및 서비스 기준을 수립하는 것이 시설의 설치 및 확대에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

둘째, 국외 정서행동장애 청소년 관련 정책과 서비스들은 포괄적인 관점에서 그 문제를 해결하고자 접근하고 있으며, 관련 시설들의 설치 운영 기준이 법과 가이드라인으로 구체적으로 제시되고 있다. 미국의 경우 치료재활시설을 의학적 스펙트럼의 일부로 거주형 치료시설을 정의하고 있으며, 관련 시설 서비스의 원칙과 치유환경 제공 기준을 제시하고 있다. 일본은 거주형 시설로 아동심리치료시설을 운영하고 있으며, 소규모 지역단위에서의 설치 법규와 시설에 필요한 최저기준, 구체적인 환경계획 지침을 제공하고 있다. 청소년치료재활시설을 운영하고 있는 우리나라의 경우 아직 시설의 양적 및 질적 성장이 필요한 단계이며, 시설 설치 및 프로그램에 대한 기준과 더불어 환경 계획에 대한 최저기준 및 구체적인 지침이 요구되고 있다.

셋째, 거주형 청소년 치료재활시설은 통합적인 서비스를 가정과 같은 안정적인 환경에서 제공하면서 정서행동장애를 치료하는데 많은 효과가 있다는 것을 검증하고 있다. 국외 청소년 치료재활시설은 대상에 특성화된 프로그램을 제공하고, 지역사회와의 긴밀한 연계 안에서 운영되고 있는 것을 알 수 있다. 또한 이용 대상에 따라 단계적 프로그램(단기입소-장기입소)을 운영하며, 연령 및 질환 등 이용자 개개인의 특성을 파악하여 차별화된 프로그램을 경험할 수 있도록 하고 있다. 특히 퇴소 이후에는 지역사회 적응 훈련 등을 통하여 지역사회로의 복귀가 원활하게 이루어질 수 있도록 유관기관들과의 협력이 활발하게 이루어지고 있다. 이와 더불어 시설이 갖추어야 할 물리적 환경에 관한 구체적인 계획 지침을 제공하고, 안정적인 가정적인 환경을 제공하며 시설 환경 자체가 치료재활의 장이 될 있도록 지속적으로 보완해 나가고 있다. 국내의 경우에는 청소년치료재활시설이 통합적인 서비스 제공을 시도하고 있지만, 향후 프로그램의 단계 및 다양성, 지역사회와의

연계, 지속적인 사례 및 사후관리 방안, 안정적이며 치유적인 환경 조성 등을 보다 적극적으로 모색할 필요가 있다.

본 연구는 문헌 연구를 통하여 사례를 분석하였다는 점에서 연구의 한계점이 있다. 그러나 현재 국내 청소년치료재활시설의 도입기인 현 시점에서, 국내외의 청소년 치료재활 환경 분석을 통하여 도출된 내용은 향후 국내 청소년 치료재활 환경 및 시설의 발전 방향을 설정하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 이를 위해서는 향후 도면분석 및 현장조사 등을 통한 보다 심층적인 분석 연구가 후속 진행되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 강귀숙 외 (2015). 정서행동장애아동 통합적 치료과정에서 부모경험에 관한 질적연구. 사례관리연구, 6(1), 1-46
- 강문희 외 (1998). 아동정신건강. 정민사
- 강은정 (2007). 한국 아동 정신건강 현황과 정책과제. 보건복지포럼, 60-72
- 교육부 (2014). 2013년도 학생정서행동특성검사 결과
- 교육부 (2017). 2016 제12차 청소년건강행태온라인조사 통계
- 구본영 외 (2005). 위기(가능) 청소년 지원모델 개발연구. 국가청소년위원회
- 국립중앙청소년디딤센터 (2015). 정서·행동장애 청소년 거주형 치료재활 현황과 발전방안 모색 국제심포지엄 보도자료
- 국립특수교육원 (2009). 특수교육학 용어사전. 하우.
- 권선진 외 (2009). 장애아동 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 재활복지서비스 제고방안. 한국청소년정책연구원
- 김용석 외 (2008). 아동, 청소년의 정서행동문제 현황과 지원방안에 관한 연구. 어린이재단
- 문하늬 외 (2015). 아동청소년정신건강서비스 공급체계에 관한 연구. 청소년시설환경, 13(2), 227-235
- 법제처 (2007). 청소년복지지원법. 여성가족부
- 신석환 (2007). 미국의 지역사회교정제도에 관한 연구-보호관찰과 소년보호제도의 최신 경향을 중심으로. 경성법학, 16(2), 281-302
- 신혜령 외 (2008). 아동청소년복지시설 개선방안 연구. 보건복지부
- 안동현 (2009). 청소년정신건강장애. 대한의사협회지, 52(8), 745-757
- 안지민 (2011). 고위기 아동청소년 치유단지 조성을 위한 기초연구. 대구경북연구원
- 여성가족부 (2017). 2017년도 청소년사업 안내
- 연세대학교 사회발전연구소 (2016). 2016 제8차 한국 어린이, 청소년 행복지수 - 국제비교연구 조사결과

- 보고서. 한국방정환재단
- 우경연 (2013). 인구가족의 변화에 따른 가정유형별 아동복지현황과 분석. 초록우산 어린이재단
- 우정자 외 (2003). 선진 각국의 청소년 보호체계 사례조사. 청소년보호위원회
- 이상윤 (2014). 청소년의 육성과 보호를 위한 정책. 지방행정, 63(727), 38-41
- 이상훈 (2012). 정서행동장애학생과 가족을 위한 지원방안 탐색연구. 정서행동장애연구, 18(1), 1-24
- 이상훈 (2015). 정서행동장애 연구의 최근 동향 분석. 정서행동장애연구, 31(3), 377-399
- 이선우 (2003). 거주형치료센터 모델 연구. 삼성의료원 사회정신건강연구소
- 이제화 외 (2007). 정서 및 행동문제를 가진 아동의 가족지원 프로그램 분석. 정서·행동장애연구, 23(4), 29-52
- 이종복 (2003). 우리나라 아동복지시설의 현황과 발전방향. 사회과학연구
- 이호근 외 (2011). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I: 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 개선방안 연구. 한국청소년정책연구원
- 최경찬 외 (2016). 위기청소년의 문제행동에 대한 부모와 치료담당자의 평가 비교분석. 재활심리연구, 23(1), 137-157
- 최왕돈 외 (2008). 아동청소년치료센터 건축 기본계획에 관한 연구. 보건복지부
- 최은진 외 (2011). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I: 아동·청소년 정신건강 증진 정책 현황 및 개선방안 연구. 한국청소년정책연구원
- 최은진 외 (2013). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 III: 아동·청소년 정신건강지표 개발을 통한 정신건강 증진 지원체계 구축 연구. 한국청소년정책연구원
- 최진희 (2005). 일본 입소형 아동복지시설의 역할과 과제. 한국일본교육학연구, 10(1), 127-146
- 통계청·여성가족부 (2017). 2017 청소년 통계
- 溝端紫津子 (2008). 臨床心理学の最新知見 (第 44 回) 「セカンドステップ: 暴力防止教育プログラム」の紹介と 「情緒障がい児短期治療施設バウムハウスにおけるセカンドステップ」の模索. 臨床心理学, 8(3), 445-450
- 桐圭祐 外 (2008). スケッチマップからみた情緒障害児短期治療施設『バウムハウス』の空間特性. 日本建築学会, 863-864
- 田家英二 (2015). 情緒障害児短期治療施設における支援方法の検討. 鶴見大学紀要. 第 3 部, 保育・歯科衛生編, (52), 39-46.
- 情緒障害児短期治療施設運営ハンドブック (2014). 厚生労働省
- 情緒障害児短期治療施設運営指針 (2016). 厚生労働省

- 総務省 (2017). 児童福祉法. 厚生労働省
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2006). principles of Care for Treatment of Children and youth with Mental Illnesses in Residential Treatment Centers
- Baker, A. J. et al (2008). A survey of mental health service provision in New York State residential treatment centers. Residential Treatment for Children & Youth, 25(4), 333-357
- Butler, A. M., et al (2012). The relationship of reported neighborhood conditions with child mental health. Academic pediatrics, 12(6), 523-531
- Daly, Daniel L., et al (1998). The boys town residential treatment center: Treatment implementation and preliminary outcomes. Child and Youth Care Forum, 27(4), 267-279
- Development Services Group, Inc. (2011). "Residential Treatment Centers." Literature review. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention
- Hair, H. J. (2005). Outcomes for children and youth after residential treatment: A review of research from 1993 to 2003. Journal of Child and Family Studies, 14(4), 551-575
- Heward, W. et al (1992). Exceptional Children, Bell & Howell Company
- Hoagwood, K. et al (2001). Evidence-based practice in child and adolescent mental health services. Psychiatric Services, 52(9), 1179-1189
- Kauffman, J. M. (1997). Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth. Merrill Publishing Company
- Leichtman, M. (2006). Residential treatment of children and youth: Past, present, and future. American Journal of Orthopsychiatry, 76(3), 285
- Residential Treatment Centers Database (2017). Residential Treatment Centers Dot Me
- Simpson, R. L. (1999). Children and youth with emotional and behavioral disorders: A concerned look at the present and a hopeful eye for the future. Behavioral Disorders, 24(4), 284-292
- World Health Organization. (2011). Mental health atlas 2011
- <http://www.boystown.org/>
- <http://www.geocities.jp/>
- <http://www.greenchimneys.org/>
- <http://www.nyhc.or.kr/>
- <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-820/>
- <http://tarap.org/baumhaus/>
- <https://www.wikipedia.org>

<http://www.youthvillages.org/>
<http://www.zenjotan.org/>

(2017년 10월 24일 접수)
 1차 심사완료 : 2017년 11월 03일
 최종수정본 접수 : 2017년 11월 27일
 3인 익명심사필