



우울청소년을 위한
First Aid

김도연 / 오혜영 / 정혜연 / 두진영 / 김하나 / 표은경 / 김진성



우울청소년을 위한 First Aid : 청소년지도자 개입 지침서 1

인 쇄 : 2011년 12월

발 행 : 2011년 12월

발 행 인 : 구 본 용

발 행 처 : 한국청소년상담원

(100-882) 서울시 중구 신당6동 292-61

T. (02)2250-3132 / F. (02)2250-3005

<http://www.kyci.or.kr>

인 쇄 처 : 신생용사촌인쇄정보(주)

비매품

본 간행물은 여성가족부의 지원을 받아 제작되었습니다.

본 기관의 사전승인 없이 내용의 일부 혹은 전부를 전재할 수 없습니다.

발간사

근래 우리 청소년들이 겪는 어려움은 그 면면이 다양해지고 심각성 또한 더해지고 있습니다. 한국청소년상담원에는 많은 청소년들이 상담을 하기위해 방문하고 있는데, 최근의 상담 경향들을 살펴보면, 우울과 불안 같은 정신건강, 학교폭력, 인터넷 중독, 가족 문제, 성 문제와 같은 영역에서 어려움을 호소하는 경우들이 증가하고 있습니다. 따라서, 이러한 다양화되어가는 청소년들의 어려움에 대응하기 위한 유용한 지식들에 대한 공유가 보다 필요한 실정입니다.

본 상담원에서는 그동안 7종의 학부모개입지침서와 6종의 청소년 자기성장 지침서를 발간하고, 인터넷게임중독프로그램, 자살예방프로그램, 부모교육프로그램, 솔리언트대상담프로그램 등의 전문상담프로그램을 개발하여 청소년과 학부모님들의 더해가는 어려움들을 지혜롭게 이겨나갈 수 있도록 노력해 왔습니다.

그 노력의 연장선에서 2011년에는 ‘손에 잡히는 성(부모도 모르는 자녀의 성)’, ‘SOS 우리 아이 인터넷중독 도와주세요’, ‘법으로 들여다보는 학교폭력’, ‘우울청소년을 위한 First aid’를 발간하게 되었습니다. 각 지침서에는 문제 영역에 대한 상세한 설명과 대응 방법, 반드시 알아야 하는 필수 사항들, 다양한 관련 정보들, 기관들에 대한 소개도 담고 있습니다. 그동안 가정과 현장에서 우리 청소년들을 챙기시고 지도하는데 도움 받고 싶었던 부분들이 이 지침서 안에 담겨 있을 것입니다.

마지막으로 청소년에 대한 애정과 열정으로 시간과 장소를 불문하고 문제영역별 연구모임에 참여하고 이 지침서를 제작하기 위해 적극적인 노력을 쏟아주신 한국청소년상담원 상담직 선생님들의 노고에 진심으로 감사를 드립니다.



이 지침서가 차가운 토지에 꽃을 피우듯이 청소년들의 어려움으로 힘에 겨운 학부모님들과 청소년 지도자 분들에게 도움이 되기를 바라며, 여러분들의 고민에 동참하고 발전하는 한국청소년상담원이 될 것을 약속드립니다.

2011년 12월에

한국청소년상담원 원장 구 본 용

들어가는 말

삶을 살아가면서 즐겁고 유쾌한 기분, 우울하고 슬픈 기분, 짜증스럽거나 불쾌한 기분 등 여러 가지 감정들을 느끼게 됩니다. 누구나 행복하기를 소망하지만, 인생을 살아가다보면 때로는 소중한게 추구했던 일이 실패하여 실의에 빠지기도 하고, 때로는 소중한 사람을 잃어 깊은 슬픔에 빠지게 되기도 합니다. 특히 치열한 경쟁으로 이루어진 현대사회에서 우리나라 청소년들은 입시에 대한 스트레스와 경쟁심리, 미래에 대한 불안, 가족갈등 등으로 심리적인 고통과 좌절을 경험하는, 자신도 모르게 우울증을 앓게 되는 청소년이 해마다 늘고 있습니다.

마음의 감기라고도 불리는 우울증은 이처럼 발생 연령이 점차 낮아지고 심각한 사회문제로 이슈화되고 있습니다. 청소년 우울증은 기분이 우울한 상태가 특징인 정신과 질환이라고 할 수 있지만, 일시적으로 슬프고 우울한 기분이 드는 상태와는 다르며 단순히 의지가 약해서 생기는 병은 아닙니다. 청소년우울증은 수면, 식사, 신체, 사고 방식, 행동에까지 영향을 미치고 몇 달 또는 몇 년간 증상이 계속되기도 하고 또 재발이 잘 되기 때문에 치료를 제대로 받지 못할 경우에는 조울 증상으로 장기간 고통을 받게 되거나 심하면 자살에까지 이를 수도 있게 되는 무서운 마음의 병으로 주변의 도움이 매우 중요합니다.

특히 우울증을 앓고 있는 청소년의 경우, 원인을 알고 치료 하고자 하는 배려가 아닌 부적응 아, 문제아라로 인식되거나 자연스런 사춘기 현상으로 치부하여 그냥 지나치게 되는 경우들이 많습니다. 특히 청소년기에는 극단적이고 충동적인 성향을 지니기 쉽기 때문에 이때 걸리는 우울증은 자살로 이어지기 쉽기 때문에 성인의 우울증보다 위험합니다.

청소년이 평소와 다른 행동을 보이거나 우울증이 아닌지 의심스러울 때는 세심히 청소년을 살피는 것이 중요합니다. 우울증은 매우 고통스럽게 느껴지지만 주변의 도움으로 노력하면 분명히 극복될 수 있으므로 학교와 가정, 사회가 하나돼 보다 많은 관심과 사랑으로 이해하고 보호하는 것이 필요합니다.

이 책자 속에는 우울증이 염려되는 청소년을 접하게 되었을 때, 도움을 줄 수 있는 방법을 단계별로 제시하였으며, 연계할 수 있는 기관을 소개하였습니다. 본 지침서가 힘들어하는 청소년을 도울 수 있는 유용한 도구가 되기를 희망합니다.

2011년 12월

한국청소년상담원 정신건강 전문가 모임 일동

Contents



1. 우울증이란?	1
2. 아동청소년기 우울증의 특징	5
3. 우울증의 원인	13
4. 우울증 치료의 필요성과 조기개입의 중요성	17
5. 우울증에 대한 정신건강 First Aid 5단계	21
5.1. 1단계 : 자살이나 자해의 위험을 평가하라	22
5.2. 2단계 : 무비판적으로 경청하라	30
5.3. 3단계 : 확신과 정보를 제공해 주어라	36
5.4. 4단계 : 적절한 전문적인 도움을 받을 수 있도록 격려하라	42
5.5. 5단계 : 자조전략과 함께 다른 지지 전략을 권하라	46
※ 부록 : 연계기관 List	49



이 우울증 (Depression) 이란?



1. 우울증(Depression)이란?

우울증은 우리 주위에서 자주 듣거나 관찰할 수 있는 정신과적 장애의 하나입니다. 보통 우울증이란 “의욕저하 및 우울감으로 인해 다양한 인지적, 정신적, 신체적 증상을 수반하여, 일상기능의 저하를 가져오는 질환”이라고 정의합니다. 많은 사람들이 일생동안 살아가면서 한 번 이상 우울증을 경험합니다.



기분장애 분류 내 우울장애

기분장애(mood disorder)란 외적 자극과 관계없이 자신의 내적인 요인에 의해서 결정되는 감정상태를 뜻하며, 기분이 저조한 상태와 기분이 들뜨고 몹시 좋은 양극단이 있는데, 기분이 저조한 상태를 우울증, 기분이 들뜬 상태를 조증이라고 한다.

기분장애

주요 우울장애
기분부전장애
Depressive Disorder NOS

양극성 장애
순환장애
Bipolar Disorder NOS

학지사(2006) DSM-IV

지난 2008년도 보건복지부에서 조사한 청소년건강실태조사에서 중고생 중 38.8%가 우울감을 경험한 것으로 조사되었습니다. 우울증의 전형적인 증상은 우울한 기분, 죄책감, 무기력감, 자신감의 상실, 흥미나 즐거움 및 활동 수준 저하, 주의집중 곤란, 피로감, 식욕 감소, 자살 생각, 수면 장애 등이지만, 청소년들은 성인들과는 달리 우울한 경우에 여러



가지 문제 행동을 보이는 것이 특징입니다. 즉, 우울하고 슬픈 정서보다는 짜증을 많이 내고 부모에 대한 반항, 공격적인 행동, 무단결석, 가출, 도벽, 성적 저하, 주의집중 곤란 등을 보이는 경우가 많습니다. 이전에는 비교적 모범적이었던 학생이 상실, 좌절들을 경험한 뒤 비행을 보이는 경우가 종종 있는데, 이러한 행동은 내면의 우울 증상이 문제 행동으로 외현화된 것이라고 볼 수 있습니다. 사람들은 종종 우울한 기분을 느낄 때가 있지만 우울증이 이와 다른 점은 이 기간이 장기간 지속된다는 것입니다. 우울증은 80~90%가 치료될 수 있는 비교적 “잘 낫는” 질병입니다.

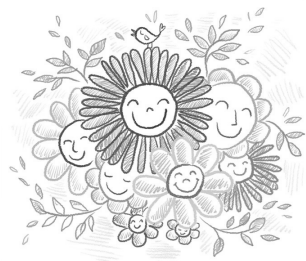


Tip 주요우울장애 진단기준(DSM-IV)

- A. 다음 증상 가운데 5개(또는 그 이상) 증상이 연속 2주 기간 동안 지속되며, 병전 기능의 변화 양상들 중 적어도 1가지 (1) 우울 기분 또는 (2) 흥미나 즐거움의 상실과 같은 증상이 나타난다.
- 1) 하루의 대부분, 거의 매일 지속되는 우울한 기분을 호소하거나 관찰됨.
 주의 아동과 청소년은 과민한 상태로 나타날 수 있음.
 - 2) 모든 또는 거의 모든 일상활동에 대한 흥미나 즐거움이 하루의 대부분 또는 거의 매일 같이 뚜렷하게 저하
 - 3) 체중 조절을 하고 있지 않는 상태에서 체중감소 또는 증가 혹은 거의 매일 계속되는 식욕감퇴 또는 증가(1개월 내 체중 5% 이상 변화)
 - 아동의 경우 체중 증가가 기대치에 미달되는 경우 주의.
 - 4) 거의 매일 불면이나 과다수면
 - 5) 거의 매일 정신운동성 초조나 자체(좌불안석 처진 느낌)
 - 6) 거의 매일 피로나 활력상실
 - 7) 거의 매일 무가치감
 - 8) 거의 매일 나타나는 사고력이나 집중력의 감소, 우유부단함
 - 9) 반복되는 죽음에 대한 생각, 구체적 계획 없는 자살 생각의 반복, 또는 자살기도나 구체적 자살계획

- B. 증상이 혼재성 일화의 기준에 부합되지 않는다.
- C. 증상이 사회, 직업, 또는 기타 중요한 기능영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 손상을 초래함.
- D. 증상이 물질이나 일반적인 의학적 상태의 직접적인 생리적 효과로 인한 것이 아니다.
- E. 증상이 사별에 의해 더 잘 설명되지 않는다.
- F. 증상이 혼재성 일화의 기준에 부합되지 않는다.

- 출처 : 학지사(2006) DSM-IV





02

아동청소년기

우울증의 특징

2. 아동청소년기 우울증의 특징

아이들도 어른들과 마찬가지로 우울증이 생길 수 있으나, 사춘기의 아이들은 우울증이 특히 더 잘 생길 수 있습니다. 우울증의 증상은 나이에 따라 다르지만, 가족이나 사회에 대한 반감을 나타내는 행동으로 나타나는 경우가 많습니다. 특히 아주 어린 아이가 우울증이 있으면 지나치게 산만하게 움직이며, 밤에 오줌을 싸기도 합니다. 그 동안 공부를 잘하던 아이가 아무런 이유 없이 지각, 조퇴 또는 결석을 하기도 하고, 성적이 나빠지기도 하며, 모든 일에 대하여 과도하게 불평을 많이 하기도 합니다. 일반적으로 기분이 좋지 않고 어떤 일에도 공격적이 되며, 잠을 잘 이루지 못하거나 자다가 자주 깨는 경우가 많습니다. 또한 친구를 사귀기 싫어하고, 매일 하던 일에 점점 취미를 잃게 되거나 아예 아무 일도 하지 않으려 합니다. 밥맛을 잃고 머리나 배가 자주 아파지며, 변비가 생기는 경우도 흔히 볼 수 있으며, 부모나 학교선생님이 무엇에 대하여 물어보면 화를 내거나 신경질적으로 대답하는 경우가 많아 주변의 어른들을 당황스럽게 만들기도 합니다. 매사를 귀찮아하거나 지루해하고, 의욕이 없고 피곤해 보이며, 집중력이 떨어지는 경우가 많습니다. 죄책감과 무가치감을 느껴 '모든 것이 내 잘못이야', '아무도 나를 안 좋아해'라는 식으로 표현하기도 합니다. 경우에 따라서는 자신을 해치는 아주 위험한 행동을 하기도 하며, 가끔 죽고 싶다고 말하기도 하고, 때로는 실제로 자살을 하는 경우도 있습니다.





병적 우울 vs 정상적 우울

- 1) 병적 우울은 정상적 우울에 비하여 우울한 기분의 강도가 강함
(병적 우울은 하루의 대부분 그리고 거의 매일 우울한 기분 지속)
- 2) 병적 우울은 정상적 우울에 비하여 지속기간이 길며, 보통 6개월 이상 지속됨
- 3) 정상적인 우울은 최소한의 일상적인 업무를 수행하지만 병적 우울은 최소한의 일상 업무조차 포기함

- 출처 : 우울증 119 가림출판사 이민수 저

특히 사춘기 때의 자살 원인 중에는 우울증 때문인 경우가 많습니다. 약물 문제도 흔히 나타나 사춘기의 남자아이들은 과음하기도 하고, 마약 같은 습관성 약을 복용하기도 합니다. 머리와 수염을 깎지 않고 세수도 하지 않으며, 옷을 남루하게 입고 다니기도 하며, 사춘기의 여자아이들은 성관계를 하여 사생아를 낳는 사례도 있습니다. 아이가 우울증이 있는지조차 모르는 부모들은 보통 아이들과 똑같이 다루는 경우가 많으므로 더욱 큰 문제가 될 수 있습니다.



한국판 우울증 척도(K-BDI)

다음은 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 각 내용은 모두 4개의 문장으로 구성되어 있는데, 이 4개의 문장들을 잘 읽어보시고, 그 중 요즈음(오늘을 포함하여 지난 일주일 동안)의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 하나의 문장을 선택하여 그 번호를 () 안에 기입하여 주십시오.

- () 1. 0) 나는 슬프지 않다.
1) 나는 슬프다.
2) 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다.
3) 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.
- () 2. 0) 나는 앞날에 대해서 별로 낙심하지 않는다.
1) 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다.
2) 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무 것도 없다고 느낀다.
3) 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.
- () 3. 0) 나는 실패자라고 느끼지 않는다.
1) 나는 보통 사람들보다 더 많이 실패한 것 같다.
2) 내가 살아온 과거를 되돌아보면, 실패투성이인 것 같다.
3) 나는 인간으로서 완전히 실패자인 것 같다.
- () 4. 0) 나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다.
1) 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다.
2) 나는 무엇을 해도 만족스럽지 못하다.
3) 나는 만사가 불만스럽고 짜증이 난다.
- () 5. 0) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
1) 나는 죄책감을 느낄 때가 많다.
2) 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다.
3) 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.
- () 6. 0) 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
1) 나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다.
2) 나는 벌을 받을 것 같다.
3) 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다.

- () 7. 0) 나는 나 자신에게 실망하지 않는다.
 1) 나는 나 자신에게 실망하고 있다.
 2) 나는 나 자신에게 화가 난다.
 3) 나는 나 자신을 증오했다.
- () 8. 0) 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다.
 1) 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다.
 2) 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.
 3) 일어나는 모든 나쁜 일들은 다 내 탓이다.
- () 9. 0) 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다.
 1) 나는 자살 생각은 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다.
 2) 나는 자살하고 싶은 생각이 자주 든다.
 3) 나는 기회만 있으면 자살하겠다.
- () 10. 0) 나는 평소보다 더 울지는 않는다.
 1) 나는 전보다 더 많이 운다.
 2) 나는 요즘 항상 운다.
 3) 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만, 요즘은 울려야 울 기력조차 없다.
- () 11. 0) 나는 요즘 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다.
 1) 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아 진다.
 2) 나는 요즘 항상 짜증스럽다.
 3) 전에는 짜증스럽던 일에 요즘은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.
- () 12. 0) 나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.
 1) 나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다.
 2) 나는 다른 사람들에게 대한 관심이 거의 없어졌다.
 3) 나는 다른 사람들에게 관심이 완전히 없어졌다.
- () 13. 0) 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.
 1) 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다.
 2) 나는 전에 비해 결정 내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다.
 3) 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다.

- () 14. 0) 나는 전보다 내 모습이 더 나빠졌다고 느끼지 않는다.
1) 나는 나이들어 보이거나 매력없이 보일까봐 걱정한다.
2) 나는 내 모습이 매력없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다.
3) 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.
- () 15. 0) 나는 전처럼 일을 잘 할 수 있다.
1) 어떤 일을 시작하는데에 전보다 더 많은 노력이 든다.
2) 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다.
3) 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다.
- () 16. 0) 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다.
1) 나는 전만큼 잠을 잘 자지는 못한다.
2) 나는 전보다 한 두 시간 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.
3) 나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고, 한 번 깨면 다시 잠들 수 없다.
- () 17. 0) 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.
1) 나는 평소보다 더 쉽게 피곤해진다.
2) 나는 무엇을 해도 피곤해진다.
3) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.
- () 18. 0) 내 식욕은 평소와 다름없다.
1) 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.
2) 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다.
3) 요즈음에는 전혀 식욕이 없다.
- () 19. 0) 요즈음 체중이 별로 줄지 않는다.
1) 전보다 몸무게가 2kg 가량 줄었다.
2) 전보다 몸무게가 5kg 가량 줄었다.
3) 전보다 몸무게가 7kg 가량 줄었다.

* 나는 현재 음식 조절로 체중을 줄이고 있는 중이다. ——— (예, 아니오)

- () 20. 0) 나는 건강에 대해 전보다 염려하고 있지는 않다.
- 1) 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다.
 - 2) 나는 건강이 매우 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다.
 - 3) 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다.
- () 21. 0) 나는 요즘 성(Sex)에 대한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지는 않다.
- 1) 나는 전보다 성(Sex)에 대한 관심이 줄었다.
 - 2) 나는 전보다 성(Sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다.
 - 3) 나는 성(Sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다.

수고하셨습니다.

〈채점 및 해석〉

21개 항목에 대해 표시한 숫자를 합하면 총점이 되며, 초점의 의미는 다음과 같습니다.

- 0-10점** 현재 우울하지 않은 상태
11-16점 정상적이지만 가벼운 우울 상태(기본전환의 노력이 필요)
17-29점 중등도 우울증상태(우울상태를 극복하기 위한 적극적인 노력이 필요)
30-60점 심한 우울상태(가능한 빨리 전문가의 도움이 필요)

- 출처 : 한국 우울증 연구소



03

우울증의 원인



3. 우울증의 원인

서울의 한 고등학교에 다니고 있는 이 모(18)군은 새 학기가 시작되면서 무기력증에 시달려 병원을 찾았다. 입시에 대한 부담감 때문이라고 생각했지만 의사로부터 ‘우울증’ 진단을 받았고, 이 군은 “입시에 대한 스트레스를 많이 받았지만 우울증일 줄은 몰랐다”며 “솔직히 가끔 살기 싫다는 생각이 들었다”. 또 다른 학생 나 모(18)군도 이 병원에서 우울증 진단을 받았고, 나 군의 증상은 ‘그냥 아무 것도 하기 싫었다’로 아침에 세수하기도 싫고 그러다보니 학교에서 점심도 자주 걸렀다.

(2011-03-28, 스포츠조선)

청소년기는 한창 변화하는 시기이므로 청소년들의 변화가 정상적인 사춘기이기 때문에 오는 변화인지, 우울증으로 인한 변화인지 판단하기가 어려우나, 사소한 일에도 짜증내고 원망하고 비관한다면 우울증의 가능성을 염두에 둘 필요가 있습니다. 그렇다면 우울증은 어떤 요인 때문에 생기게 되는 것일까요?

첫째로, 유전적 요인을 들 수 있습니다. 부모 중 한 명이 우울증을 앓은 경우, 자녀가 18세 이전에 우울증에 걸릴 가능성이 두 배가 되고 부모 모두 우울증이 있으면 그 위험성은 4배가 됩니다.

둘째로, 환경적 요인으로 아동청소년 우울증에서 매우 중요합니다. 청소년은 스트레스는 가족, 학업, 친구관계 등에서 다양한 스트레스를 경험하며, 부모의 양육태도는 아이의 정서에 미치는 영향은 매우 큽니다. 특히, 우울증을 가진 부모의 자녀들은 방임과 학대를 당하는 경우가 많으며, 스트레스에 대한 취약성이 높으므로 주된 스트레스 인자를 확인할 필요가 있습니다.

이와 관련한 연구결과를 살펴보면 청소년이 가정생활에 만족할수록



우울증이 낮게 나타난 반면, 부모의 이혼이나 죽음, 잘못된 양육방법(어머니의 과보호)을 가진 가족집단에서 청소년의 우울증이 높고, 부모가 우울증을 가지고 있는 경우에도 청소년 자녀의 우울증 유병율이 높게 나타난다(류기영, 1999, 최외선 외, 1997)는 연구결과가 있으며, Strivers(1988)는 부모-자녀간에 의사소통이 원활할수록 우울증이 덜 나타난다고 보고하였습니다. 또한 이민창과 그의 동료들(1992)의 연구결과에 따르면 가족기능과 우울증간에 상당히 유의한 관계를 보였으며, 낮은 가족기능은 가족내 소외감을 유발해 우울증을 초래한다고 추측하였습니다.

또한 미국과 한국의 비교연구에서 이미리(1995)는 한국 청소년들이 미국 청소년에 비해 우울증 수준이 유의하게 높으며, 이는 학교공부에 더 오랜시간을 보내고 훨씬 적은 여가시간을 갖음에 따라 부정적인 정서를 느끼기 때문이라는 연구결과(이미리, 1995)에서처럼 우리나라의 경쟁적인 대학입시와 학업 스트레스 또한 청소년의 우울증과 밀접한 관계를 갖고 있습니다.

학업이 스트레스라면 과도한 학습요구가 있는지, ADHD나 학습장애 등 학업을 어렵게 하는 요인이 있는지를 살펴보아야 합니다. 국내에서는 학업에 대한 과중한 부담과 부모의 공부 강요가 아동청소년 우울증 발병에 미치는 영향이 많은 편입니다. 일본 동경의대 연구팀이 '임상정신의학저널'에 의하면 불면증을 앓는 사람들이 잠을 잘 자는 사람들에 비해 우울증을 앓을 위험이 2배 높은 것으로 나타났다는 연구결과에서처럼 최근에는 학업 뿐 아니라 인터넷, TV, 휴대폰 등을 통해 늦게까지 깨어있으면서 수면부족이 되는 경우가 많은데 수면 부족도 우울증의 주요한 원인이 될 수 있습니다.

만약 청소년이 모든 일에 화와 짜증을 잘 내고 자신의 미래에 대해 지나치게 부정적인 태도를 보인다가나 신체를 움직이고 사고 집중력을 떨어지며 성적이 저하되거나 수면장애를 겪고 있다면 우울증을 의심해보는 것이 좋습니다. 또한 심각할 정도 많은 양의 음식을 섭취하는 폭식증

증세를 보인다면 이 역시 우울증의 한 증상임을 놓쳐서는 안됩니다. 이러한 단일요인이 우울증에 영향을 주기보다 여러가지 누적된 생활사건들이 복합적으로 관련되어 청소년의 우울증을 유발하게 되므로(이미리, 1995), 세심한 관찰이 필요합니다.

셋째로, 호르몬 조절기능의 이상, 수면 이상 등의 여러 가지 생물학적 요인들이 우울증 발병의 위험인자로 알려져 있습니다. 생물학적 원인론에서는 우울증이 뇌의 신경전달물질인 세로토닌이나 노르에피네프린의 수준이 정상에 비해 낮기 때문이라고 보고 있으며, 이러한 신경전달물질에 영향을 미치는 약물들이 우울증 치료에 효과적이라는 연구 결과들이 이러한 입장을 지지해 주고 있습니다.

넷째로, 부정적 인지 유형에 의한 자신과 타인에 대한 인지적 왜곡도 영향을 줄 수 있습니다. 행동주의 이론에서는 우울증의 원인으로 부적절한 정적 강화의 역할을 강조합니다. Seligman(1986)은 자신이 전혀 통제할 수 없는 환경적 사건에 반복적으로 직면하게 되면 자기가 아무리 노력한다해도 결코 상황을 통제하거나 변화시킬 수 없다는 무력감을 발달시키게 되는데, 이러한 학습된 무력감이 우울증의 주된 원인이라고 보았습니다. 또한 인지 이론에서는 자기 자신이나 세상을 어떻게 보느냐 하는 인지적 요인의 역할을 중요시합니다. 즉, 자신과 세상, 미래에 대한 부정적이고 자기패배적인 사고방식이 우울증을 일으킨다고 설명합니다.

다섯째로, 인터넷 중독과 우울증과의 관계를 검증한 여러연구도 진행되어 왔는데 Young과 Rodgers(1997)는 인터넷 의존자가 우울감이 높았다고 밝혔으며, Gunn(1998)은 인터넷 중독을 보이는 사람들의 우울증상을 조사한 결과 경도에서 중증도의 우울증상을 보임을 확인하였습니다(이은선, 2006, 재인용). 이처럼 단순히 인터넷을 많이 사용한다고 해서 문제 시 하기보다 우울증상의 하나로 인터넷 중독을 보이는 것은 아닌지 확인하는 것이 필요합니다.



04

우울증 치료의 필요성과 조기개입의 중요성



4. 우울증 치료의 필요성과 조기개입의 중요성

다른 장애와 마찬가지로 주된 원인에 따라 치료방법이 선택되어야 하나, 어느 단일한 방법보다는 놀이 치료, 인지-행동 치료, 약물 치료, 환경적 개입, 대인관계 기술 훈련 등 다양한 방법이 고려되어야 합니다. 행동 문제를 주로 보이는 아동의 경우에는 ‘나쁜 아이’라고 단정 짓고 엄하게 야단치기 보다는 ‘언제부터 그러한 문제를 보였는지, 그 당시 환경적인 요인은 없었는지, 아이의 얼굴 표정이 밝지 않고 우울해 보이는지, 즐거움을 느낄 만한 일이 있는지, 자주 짜증을 부리거나 울지는 않는지, 학교에서나 일상적인 활동, 혹은 또래들과 어울리는데 흥미가 감소되지는 않았는지’등을 면밀히 관찰한 후, 만일 행동 문제가 우울한 요인에 기인된 것이라면 아동을 수용적으로 따뜻하게 대해주는 자세가 무엇보다도 먼저 요구됩니다.

우울증상을 보이는 청소년이 자살 위험성이 있거나 동반되는 물질 남용 증상이 있을 때, 혹은 환청이나 환시 등의 증상이 있을 때는 입원 치료가 필요할 수 있습니다. 현재까지 아동청소년의 우울증에서 치료 효과가 확립된 것은 항우울제를 사용한 약물 치료와 인지행동 치료, 대인관계치료입니다. 약물 치료로 우울증상의 호전을 보더라도 바로 끊지 않고 9개월~1년의 유지치료를 하는 것을 추천합니다.

우울증에서 중요하게 생각해야 할 부분은 자살의 위험성입니다. 물론 아동청소년에서는 자살이 항상 우울증과만 연관되어 있는 것은 아니며, 충동적이거나 공격적인 행동이 있는 아이, 물질남용의 병력이 있는 아이들에서도 자살의 위험성이 높습니다. 아동청소년이 자살에 대한 이야기를 하거나 자살기도를 하면, 가족이 아이를 24시간 동안 잘 감독하고, 외래치료가 어려울 경우, 반드시 입원 치료를 해야 합니다. 또한 가족이



협조적이라 할지라도 아이의 자살에 대한 의지가 강할 경우에는 필수적으로 폐쇄병동에서 입원 치료를 받는 것이 안전합니다.

2011년 3월, 학교에 복학하였으나 학교생활에 적응하지 못해 고민했던 김양이 아파트 옥상에서 투신했다는 뉴스와, 6월 아파트 옥상에서 수년간 우울증세로 병원치료를 받아왔던 고등학생 송 모군(18)이 스스로 몸을 던져 숨졌다는 안타까운 뉴스가 보도된 적이 있습니다.

이처럼 청소년의 우울증은 극단적인 선택인 자살과 연결될 가능성이 크기 때문에 우울증의 조기 개입은 매우 중요합니다. 우울증 초기 증상을 가지고 있는 사람은 악화되는 상황으로 쉽게 넘어갈 수 있습니다. 이런 악순환을 피하고 빠르고 효과적인 치료를 위해서 우울증 초기 증상 발견 시, 조기 개입하는 것이 매우 중요합니다.



05

우울증에 대한 정신건강

First Aid 5단계



5. 우울증에 대한 정신건강 First Aid 5단계

- 1단계 : 자살이나 자해의 위험을 평가하라.
- 2단계 : 무비판적으로 경청하라
- 3단계 : 확신과 정보를 제공하라.
- 4단계 : 적절한 전문적인 도움을 받을 수 있도록 격려하라.
- 5단계 : 자조 전략과 함께 다른 지지 전략을 권하라.

5.1. 1단계 : 자살이나 자해의 위험을 평가하라.

당신이 아는 청소년이 우울증일지도 모르고 만일 도움을 필요로 하는 상황이라면, 염려하는 마음으로 청소년에게 자연스럽게 접근하세요. 둘 사이에 편안함을 느낄 정도의 공간과 이야기가 가능한 적당한 시간을 선택하는 것도 중요합니다. 당신은 청소년에게 준비되었을 때 이야기 할 수 있다고 알려야 합니다. 전혀 준비가 되지 않은 상태에서 급하게 이야기를 꺼내 상대방을 곤란하게 하지마시고, 마음을 열 수 있는 시간을 선택할 수 있도록 도와주세요. 그러나 만약 청소년이 이야기를 시작하기 어려워한다면, 당신이 먼저 이야기를 시작해야 합니다. 자신이나 타인을 해할 위험이 없다면, 청소년의 사생활과 비밀을 존중해주세요.

우울증에 관련된 두 개의 주요 위기는 다음과 같습니다.

- 자살을 생각하거나 행동하는 사람
- 비자살적 자해를 계획하고 있는 사람



자살 경고등

- 자살이나 자해 협박
- 자살할 방법 탐색 : 약, 무기류나 다른 수단에 대한 접근 방법 찾기
- 죽음, 죽는 것이나 자살에 관해 말하거나 쓰기
- 절망 표현
- 격노, 화, 복수방법 찾기
- 무모한 행동이나 아무런 생각 없이 위험한 활동에 참석하기
- 빠져나갈 길이 없는 것과 같은 꼼짝없이 잡힌 기분
- 술이나 마약 사용의 증가
- 친구, 가족, 사회로부터 외면
- 불안, 동요, 불면, 하루 종일 취침
- 마음의 극단적인 변화
- 살아갈 이유가 없거나, 삶의 목적·의욕이 없음

만약 이러한 징후를 발견했다면, 당신의 생각을 청소년과 이야기하세요. 만약 청소년이 자살할 위험이 있다는 생각이 들면, 자살 생각에 대해 직접적으로 물어보는 것이 중요합니다. ‘자살’이라는 단어 사용을 피하지 말고, 오히려 불안을 느끼게 할 표현이나 부정적인 표현을 피해서 질문하는 것이 중요합니다. 질문은 직접적이고, 요점이 있어야 하는데, 예를 들면 다음과 같습니다.

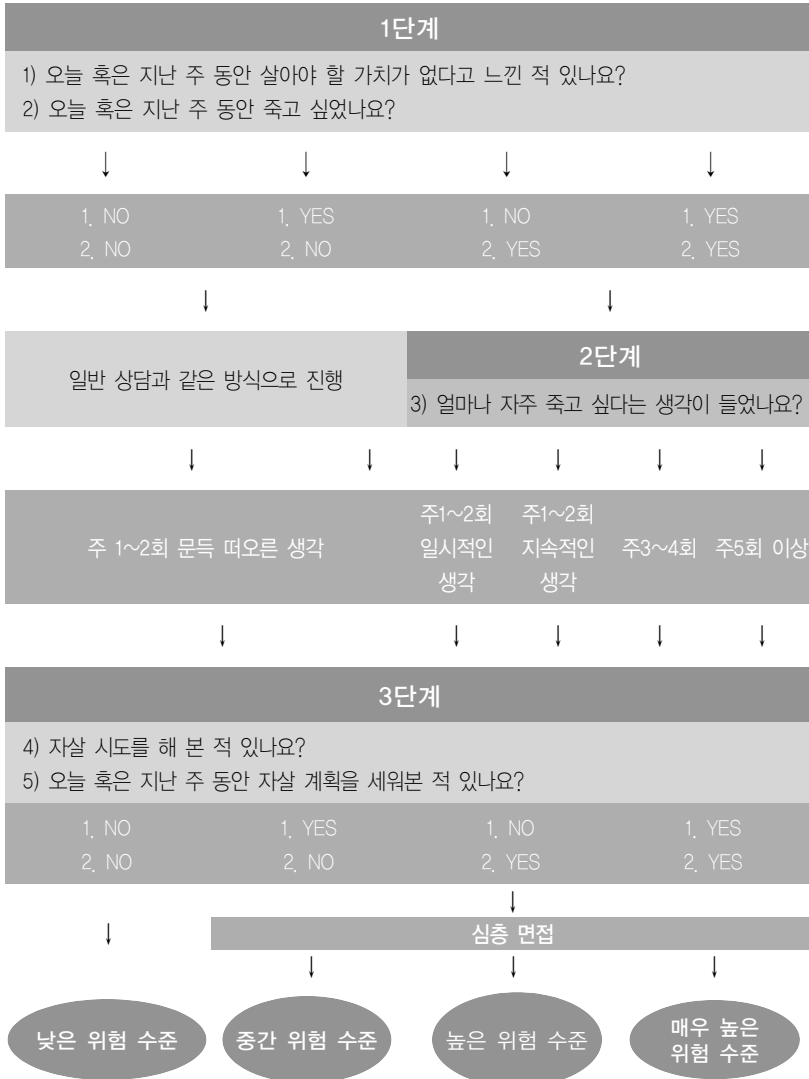
- “자살할 생각을 가지고 있습니까?” 혹은
- “자살에 대해 생각하고 있습니까?”

만약 당신이 청소년의 자살 위기에 있는 순간에 신뢰로운 모습을 보여준다면, 자살할 사람을 안심시킬 수 있습니다. 어떤 사람은 자살에 관한 질문을 하게 되면, 오히려 마음속에 그 생각을 갖게 하는 것 아니냐고 생각할 수도 있지만, 그것은 사실이 아닙니다. 또한 자살에 관해 이

야기하는 사람은 자살을 별로 심각하지 않게 생각하는 사람이라고 오해하는 것입니다. 청소년들이 자살에 대해 말하는 것은 단지 자신의 기분이 나쁘다는 것을 표현하는 것일지도 모른다는 점도 기억해야 합니다.

자살의 위험성이 지각되면 다음의 자살 알고리즘이나 면담지를 이용하여 자살치명성을 점검할 수 있습니다.





- 국가청소년위원회(2008). 자살예방매뉴얼, 국가청소년위원회

심리장애 탐색을 위한 면담내용 - 청소년용

“이제부터 (내담자 이름)의 기분과 생각 그리고 경험에 대해서 몇 가지 질문을 하겠습니다. 이 질문의 목적은 (내담자 이름)가 어떤 어려움을 겪고 있는지 그리고 그러한 어려움들이 (내담자 이름)가 자살을 생각하게 되는데 영향을 미치고 있는지 알아보기 위한 것입니다”.

■ 주요우울장애

우울하다는 것은 극도로 슬픈 감정일 때 느끼는 거예요. 이것은 애완동물을 잃었거나 친한 친구가 멀리 떠날 때 느끼는 것과도 달라요. 이것은 더 나쁜 상태를 말해요. 너무 슬퍼서 더 이상 즐거움을 느낄 수 없거나 좋은 일이 다시는 생기지 않을 것이라고 느끼는 거예요. 그리고 많은 시간 동안 피곤하다고 느끼고, 아무 것도 하기 싫다고 느끼기도 해. 우울하다는 의미를 알겠어요? (내담자가가 우울하다는 것의 의미를 분명히 이해했는지 점검합니다.)

1. 전에 우울했던 적이 있나요? 예(), 아니오(), 기타()
2. 적어도 2주 동안 매일 우울한 기분을 느꼈나요? 예(), 아니오(), 기타()
3. 최근에 우울했나요? 예(), 아니오(), 기타()
 - ▶ 최근 12개월 이내에 우울 삽화가 있었는지를 결정하기 위해서 자세한 설명을 들어봅니다.
 - ▶ 1-3의 질문에 모두 “예”라고 대답하면 심리평가를 실시하는 것이 좋습니다.

■ 물질남용

1. 맥주나 소주 등의 술을 마시나요? 예(), 아니오(), 기타()
만약 그렇다면, 자세히 물어봅니다.
2. 본드, 부탄가스 등을 흡입하거나 기분이 좋아지거나 잠이 오지 않게 하는 약 같은 것을 먹고 있나요? 만약 그렇다면, 자세히 물어봅니다. 예(), 아니오(), 기타()
3. 술이나 약물 사용으로 인해서 가족이나 학교에서 혹은 경찰과 문제가 된 적이 있나요? 만약 그렇다면, 어떤 일이 있었나요? 예(), 아니오(), 기타()
 - ▶ 1-3번 질문에 “예”라는 응답이 하나 이상 있고, 더 큰 어려움이 예상된다면 심리평가를 실시하는 것이 좋습니다.

- 배주미, 양윤란, 김은영(2009) 자살위기청소년 상담개입프로그램 상담자 매뉴얼. 한국청소년상담원의 일부를 발췌 수정한 것임



부모에게 도움 요청하기

청소년의 현재 상태가 고위험이라고 판단될 때에는 내담자의 부모에게 이 사실을 알리고 안전을 확보하는 것이 가장 중요합니다. 청소년들의 경우 부모에게 자살위험성을 알리기를 원하지 않을 경우가 많습니다. 그 개인 상담에서도 비밀보장의 예외적 상황이 바로 자살의 위험성이 확인되었을 때입니다. 이때에는 청소년의 동의가 없더라도 부모에게 청소년이 처한 위기를 알리는 것이 반드시 필요합니다. 청소년의 부모님이 협조적일 경우 청소년과 함께 머무르며 청소년을 진정시킬 수 있도록 하고 향후 지속적인 상담을 받을 수 있도록 안내해 주어야 합니다. 그러나 청소년의 부모가 비협조적이거나 함께 해 주기 힘든 상황인 경우 또는 내담자가 부모님과의 갈등으로 부모님의 도움을 거부할 경우에도 즉시 긴급구조를 진행해야 합니다.



긴급상황에서 청소년상담지원센터로 연계하기 (이혜영 외, 2010)

- 첫째, 내담자의 주소를 파악하여 해당 지역 청소년상담지원센터로 연락한다.
- 둘째, 해당 지역 청소년상담지원센터가 시·도인 경우 위기개입팀 담당자에게 연락을 한다.
- 셋째, 지역 청소년상담지원센터가 군·읍·면일 경우 주간에는 해당센터로 연락하고 야간에는 해당 시·도센터로 연계한다.
- 넷째, 내담자의 정보를 알 수 없을 경우 119 또는 경찰서에 자살위기 상황을 알리고 주소 조회 및 출동요청을 한다.

◎ 연계를 할 때 무엇을 말해야 하는가?

첫째, 의뢰하는 내담자의 심리적 상태

- 주소 문제
- 자살위기의 구체적 상황
- 면담의 주요 내용

둘째, 내담자의 개인적 정보제공

- 이름, 나이, 주소, 연락처, 가족관계

자살의도가 없는 자해의 요소

자해를 기술하는 용어들은 자기 신체 손상, 손목긋기, 자살극 등이 있습니다. 자해란 무엇이고, 자살적 행동과는 어떻게 다른지에 관한 논쟁은 많이 다루어졌습니다. 여기에서 자살의도가 없는 자해는 자살할 의도가 없는 자해의 상황으로 언급되어집니다. 자살의도가 없는 자해와 자살 시도의 차이점을 설명하는 것은 쉽지 않는데요, 알 수 있는 유일한 방법은 상대에게 “자살할 겁니까?”라고 직접 물어보는 것입니다.

자살의도가 없는 자해는 다음과 같이 많은 다양한 형태들이 있습니다.

- 출혈이나 피부에 흉터를 남길 만큼의 자해, 할퀴거나 꼬집기
- 타박상이나 출혈 목적으로 신체를 때리거나, 몸에 구멍을 뚫는 행위
- 피부 상처내기
- 피부에 글자나 그림 새기기
- 상처의 치료를 방해하거나 오히려 손상시키기
- 담배, 성냥, 뜨거운 물로 피부를 태우는 행위



- 많은 양의 머리카락 뽑기
- 자살 시도는 아니지만, 고의로 약물 남용하기

자살의도가 없는 자해는 청소년들에게서 많이 나타납니다. 청소년들은 더 많은 정서적인 고통, 분노, 낮은 자부심, 건강을 해치는 행위와 더 많은 반사회적 행동을 하는 것으로 나타났습니다.

자살의도가 없는 자해를 경험한 사람은 다양한 이유를 가지고 있습니다.

- 견딜 수 없는 고통을 회피하기
- 다른 사람의 행동 바꾸기
- 상황으로부터 회피하기
- 다른 사람에게 자포자기한 모습 보여주기
- 다른 사람에게 복수하거나, 죄책감 가지게 하기
- 긴장감 제거하기
- 도움 찾기

최근 조사에서는 청소년기일수록 친구나 동료가 자살의도가 없는 자해 또는 그와 유사한 행동을 한 경우, 자살의도가 없는 자해를 경험할 확률이 높다고 나타났습니다.

상담자를 위한 Tip!

내담자가 '어떻게 되어도 상관없다' '생각하고 싶지 않다' '그런 것을 생각할 기운도, 인내심도 없다'고 반응한다면 다음과 같이 대처할 수 있다.

- 만약 네가 어떻게 되어도 상관없다면 ⇒ 극단적인 결정을 하기 전에 좀 더 심사숙고를 한다고 무슨 손해가 날 것이며, 더 잃을 것이 무엇인가?
 - 만약 너에게 대답이 중요하지 않다고 하더라도 ⇒ 네가 알아낸 대답들이 너의 주변 사람들에게는 중요한 것이라면 별것 아니라고 말할 수 있겠는가?
 - 만약 너에게 이런 것들에 대해 생각하기를 원하지 않는다면 ⇒ 이것은 자신의 목숨을 스스로 끊는다는 것에 대해 마음이 편하지 않다는 증거이다. 두려워하고 있을 수도 있다. 그렇다면 만약 두려워하는 일을 하기보다는 좀 더 신중하게 생각해볼 필요가 있지 않을까?
 - 만약 네가 그것을 생각할 에너지나 인내심이 없다면 ⇒ 이런 상태에서 죽는다는 것을 결정한다는 것은 얼마나 위험한가? 죽은 후 영원을 통과하는데 얼마나 많은 인내심이 필요할지 생각해보라. 앞으로 영원히 속하게 될지 모르는 세상을 감당할 인내심에 비해 이러한 질문을 생각하는데 드는 에너지와 인내심은 별거 아니다.
- 배주미, 양윤란, 김은영(2009) 자살위기청소년 상담개입프로그램 상담자 매뉴얼 중

5.2. 2단계 : 무비판적으로 경청하라

무비판적 경청은 어떠한 선입견 없이 듣고, 이해하는 것만으로도 청소년을 도와줄 수 있기 때문에 매우 중요합니다. 이것은 청소년이 편안함을 느끼고, 자신의 문제를 거리낌 없이 이야기하거나 또는 도움을 요청하기 쉽게 만들기 때문에 꼭 기억해야 합니다.





우울청소년에 대한 특성

- 적절한 눈맞춤이 어렵고, 목소리가 잘 들리지 않을 정도로 작습니다.
- 부정적인 화제와 단어를 많이 사용하며, “나는 아무 것도 할 수가 없어 내가 살아서 가족들에게 짐만 되지” 또는 “모든 것이 내 잘못이고 나는 정말 아무 쓸모도 없는 사람이야” 등의 비관적이고 무가치함에 대한 이야기를 많이 합니다.
- 대화에 집중을 잘 하지 못하며, 생각을 이어나가는 것이 어렵습니다.
- 슬픈 감정 표현과 눈물을 자주 흘리며, 대화 상황을 회피하려 합니다.
- 상대방이 나의 이야기에 관심이 없을 거라 생각하며, 처음부터 말하지 않으려 하는 경우가 많습니다.

무비판적 경청을 위한 팁

무비판적 경청은 매우 어렵습니다. 우리는 처음 보거나 만나는 타인의 외모와 행동 그리고 그 사람이 무슨 말을 했는지를 기초로 짧은 순간 동안, 자연스럽게 상대방에 대한 판단을 하게 됩니다. 무비판적 경청은 이런 판단을 피하라는 것은 아닙니다. 다만 부정적 판단을 갖지 않아야만 우울한 청소년을 도울 수 있는 방법도 더욱 더 적극적으로 찾을 수 있다는 말입니다. 만약 당신이 청소년에게 관심을 가지고 다가가기로 결심을 하였다면, 당신이 처음에 가졌던 청소년에 대한 선입견을 정리할 수 있는 시간을 가지고 난 후, 아무런 판단 없이 청소년과 이야기를 나누거나 들어줄 수 있도록 준비하여야 합니다.

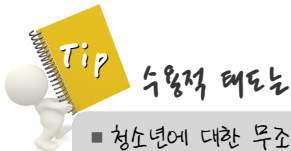
무비판적 경청을 위한 효과적인 소통 기술

- 당신의 태도 : 전달하는 방법
- 효과적인 의사소통 기술 : 언어적 기술과 비언어적 기술

태도

당신의 태도 중 중요한 세 가지는 수용, 진실성, 공감입니다.

- **수용** : 수용의 태도를 갖는 것은 비록 당신의 생각과 다르더라도 청소년의 감정, 가치, 경험을 존중하는 것을 의미합니다. 당신이 가지고 있는 신념이나 태도로 청소년이 말하는 것을 판단하거나 평가하지 말고, 또는 대수롭거나 하찮게 여기지 말아야 합니다. 다시 말해 이는 청소년이 처한 환경에 관해 당신이 알고 있는 일부나 또는 모든 판단을 보류하고 청소년의 말을 있는 그대로 받아주고 이해해주는 것을 의미합니다.



- 청소년에 대한 무조건적 수용과 비소유적 온정, 존중을 말해요.
- 청소년의 자기 패배적이고 비관적인 생각의 순환과정을 파괴시켜 줍니다.

- **진실성** : 당신이 말하고 행동하는 것은 바로 당신이 청소년을 수용하고 있다는 것을 보여주는 중요한 단서가 됩니다. 이는 여러 가지 표현을 하는 동안에 당신의 태도를 한 가지로 고정해야 한다는 말은 아닙니다. 언어적 또는 신체적 신



호들은 청소년의 수용력을 강화시켜 줄 수 있습니다. 예를 들어, 만약 당신이 청소년에게 너의 감정을 이해하고 존중한다고 말하면서 동시에 방어적인 자세(팔짱을 끼거나 멀리 떨어져 앉아있는 등의 자세)를 취하거나 눈을 피한다면, 당신의 말을 진심이 아니라 거짓으로 받아들여지게 될 것입니다.



진실성

- 청소년과의 관계에서 나타나는 반응이 순간순간 청소년이 내적으로 경험하고 느끼는 바와 일치되는 상태를 말합니다.
 - 청소년과의 관계 속에서 투명하고 일치하는 모습으로 존재하고 반응하는 것을 말합니다.
- **공감** : 청소년이 가지고 있는 긍정적·부정적 감정을 함께 느끼고, 그들의 이야기를 진실하게 듣고 이해하고 있다는 것을 보여주는 태도를 의미합니다. 이것은 “나는 네가 어떻게 느끼는지 정확히 이해했어”와 같은 말을 하는 것은 아닙니다. 바로 청소년이 겪고 있는 것을 함께 느끼고 이해하고 있는 것을 의미하는 것입니다. 공감은 우울한 청소년을 가엽다고 느끼거나 불쌍하다고 느끼는 동정과는 다른 것임을 꼭 기억하여야 합니다.



공감적 태도는

- 청소년의 생각과 느낌, 경험에 대하여 주관적 입장에서가 아니라 청소년의 입장에서 듣고 반응하는 것입니다.
- 청소년의 이야기에 대한 단순 언어반응이 아니라 청소년과 함께 하는 과정이며, 청소년의 내적 참조체제를 이해하여야 합니다.

효과적인 의사소통 기술 : 언어적 기술

효과적인 언어적 기술의 사용은 당신이 경청하고 있다는 것을 보여줄 수 있습니다.

- 당신이 청소년을 진심으로 걱정하고 있고, 어떤 이야기를 듣고 이해했는지 보여줄 수 있는 질문을 하세요.
- 청소년들이 말한 것을 다시 말하고, 사실과 느낌을 요약해 당신의 이해가 맞는지 확인하세요.
- 청소년이 말하는 내용만을 주목하며 듣지 말고, 어떻게 말하는지 목소리의 고·저 및 언어적인 신호가 주고 있는 미묘한 느낌에 대해서도 파악하세요.
- 청소년의 대화가 계속 유지되어야 할 때는 ‘맞아’와 ‘아’ 같은 최소한의 말을 사용하세요.
- 청소년이 대화에 잘 집중하지 않거나 반복적이고 느리게 이야기를 한다면, 평상시 보다 내용이 명확하지 않더라도 더욱 집중하세요.
- 청소년이 가진 증상을 비난하거나 당신의 실망을 표현하지 마세요.
- ‘정신 차려’나 ‘힘내’와 같은 도움이 되지 않는 충고는 피하세요.



- 청소년의 말을 가로막으면서, 당신의 의견이나 경험을 전달하려 하지 마세요.
- 해롭거나 위험한 행동을 막기 위한 것이 아니라면 청소년과 대화 중에 대답하지 마세요.

대화 중 잠깐의 휴식과 침묵도 좋다는 것을 기억하세요. 침묵은 많은 청소년을 불편하게 할 수도 있지만, 청소년들에게 무엇을 말할 것인지 생각하게 해주거나, 적절한 단어를 찾기 위해 고민하는 중요한 시간이 될 수도 있습니다. 때로는 침묵을 인위적으로 깨트리는 것이 그들과의 대화를 이어나가는 것을 어렵게 할 수도 있고, 두 사람의 관계를 불편하게 만들 수도 있습니다. 침묵 자체가 어색한 것인지, 아니면 당신이 침묵 그 자체를 견디기에 어색한 것인지 잘 생각해 보세요.

효과적인 의사소통 기술 : 비언어적 기술

비언어적인 의사소통과 신체적 신호로도 당신의 많은 것을 표현할 수 있습니다. 긍정적인 비언어적 기술은 당신이 경청하고 있다는 것을 보여주지만, 부정적인 비언어적 기술은 오히려 관계를 나쁘게 하며, 당신이 하는 말을 부정하고 불신하게 만들 수도 있습니다. 다음 아래의 비언어적 신호를 기억하세요.

- 청소년이 무슨 말을 하는지에 대해 주의를 기울이세요.
- 편안하게 눈을 맞추세요. 눈을 맞추되 꿰어지게 보지는 마세요. 가장 편하고 자연스러운 눈 맞춤을 유지하는 것이 좋아요.
- 열린 자세를 유지하세요. 팔짱을 끼지 마세요. 그것은 청소년에게 방어적으로 보일지도 모릅니다.

- 바로 마주보고 있는 것보다는 상대방의 옆에 비스듬하게 앉는 것이 더욱 좋습니다.
- 대화가 어렵거나 힘들어도 안절부절 하지 마세요.

비언어적 기술의 단서

- 자세, 몸 움직임, 제스처 같은 몸의 행동
- 미소, 얼굴 찡그림, 입술 삐죽거림 등과 같은 얼굴 표정
- 목소리의 높낮이, 긴장, 억양, 말의 간격, 강조, 멈춤, 침묵, 유창함 등의 목소리와 관계된 행동
- 빠른 호흡, 얼굴 붉힘, 창백함, 눈동자의 팽창 등의 관찰 가능한 자율신경 반응들
- 체격, 키, 몸무게, 안색과 같은 신체적 특성
- 일반적인 외모(몸치장, 옷 입는 것)

5.3. 3단계 : 확신과 정보를 제공해 주어라

존중하는 마음으로 청소년을 대해 주세요

각각의 청소년들이 처한 상황과 욕구는 다릅니다. 스스로 결정할 수 있는 범위에 대해 청소년의 자율성을 존중하는 것도 중요합니다. 자해를 하거나 다른 위험한 상황이 아니라면, 청소년의 사생활과 비밀을 존중해 주세요.



- “너는 우울증이니 이렇게 해야해.”, “나에게 다 이야기해야 해.”라고 강요하지 마세요. 도와주려는 마음이 의무나 부담감으로 다가올 수 있습니다. 청소년이 원하고 바라는 것을 존중하고 가치있게 여겨주세요. 청소년이 느끼는 감정과 우울함 무기력함 등에는 ‘그럴만한 사정’이 반드시 있음을 기억하기 바랍니다.



질병 때문에 청소년을 비난하지 마세요

우울증은 진짜 건강 문제입니다. 건강 문제가 있다는 것을 상기시켜주는 것은 중요하지만, ‘가라앉은’ 기분을 비난해서는 안 됩니다.



- “너는 너무 우울해.”, “정신력이 약해.”, “의욕이 없어.” 등의 말은 청소년이 스스로에 대해 더 부정적인 생각을 하게 만들 수 있습니다. 누구보다도 우울 감에서 벗어나고 싶은 사람은 청소년 자신이라는 것을 기억하고, 우울증 자체를 청소년의 탓이나 청소년의 단점으로 돌리지 말아주세요. 단지 “지금은 네가 우울한 기분이구나.”, “뭔가를 열심히 하기 힘든 상태이구나.”라고 현재의 상황을 인정해주세요.

현실적인 기대를 가지세요

현실적인 기대감을 가지도록 하세요. 우울증 청소년에게는 집 청소를 하고, 공과금을 내고, 개를 키우는 것과 같은 일상적인 일도 엄청난 일처럼 느낄 수 있습니다. 청소년의 약점이나 실패가 우울증의 원인이 아니라는 것을 기억하고, 인간으로서 그들이 부족하다는 생각을 하지 말아야 합니다. 청소년이 게으르거나 약하거나 남을 속이거나 이기적이지 않다는 것을 알아야 합니다.



- 우울증이 단번에 해결되리라는 기대는 청소년과 주변 사람을 모두 실망시킬 수 있습니다. 특히 만일 치료나 상담 과정이 길어진다면, 청소년이나 가족, 교사, 상담자 모두 일찍 지쳐서 포기하게 될 수 있습니다. 따라서 치료를 시작하기만 하면, 한순간에 문제가 모두 해결되리라는 생각은 버려야 합니다. 과도한 기대를 가지는 것보다, 우리가 운동을 할 때 근력을 조금씩 키우며 강도를 높여가듯이, 어제보다 나아진 행동 하나하나에 주의를 기울이고 칭찬해주는 것이 필요합니다. 예를 들어, 지금까지 과제를 늘 하지 않던 친구가 한 과목이라도 과제를 했다면, 이를 격려하고 잘했다고 아낌없이 칭찬해주세요.
- 우울증을 치료하다보면, 점점 좋아지는 것 같다가도 어느 순간 더 나빠지는 것 같은 순간이 있습니다. 이렇게 치료에 있어서 퇴행이 나타날 때, “년 항상 이랬어”라며 비난하거나 실망하지 말고, 더 좋아지기 위한 일시적 현상임을 기억하세요.

일관된 정서적 지원과 이해심을 보여주세요

정답만을 말해주는 것보다는, 청소년을 진심으로 보듬는 것이 더 중요합니다. 청소년들이 병을 극복하기 위해서는 더 많은 사랑과 이해가 필요하기 때문에 공감하고, 청소년의 상황에 감정을 이입 하고, 연민과 참을성을 가져야 합니다. 우울증에 걸린 사람들은 종종, 남들이 보기에는 불합리해 보이는 공포에 휩싸일 수도 있습니다. 그러나 당신은 이를 온화하게 이해할 필요가 있습니다. 우울증을 가진 누군가를 도와 줄 때는 참을성이 있어야 하고, 지속적으로 용기를 북돋아 주는 것이 중요합니다. 비록 보답을 받을 수 없다고 하더라도 친절과 관심을 보여줘야 합니다. 포기하지 않는다는 것을 알려줘야 하며, 상담자의 상호작용 반응은 지속적으로 예측 가능하게 해야 합니다.





- “그런 거정은 필요 없어,” “거기서 그런 생각을 하는 것은 틀렸어”와 같은 선부른 말은 삼가고, 우선 청소년의 이야기를 들어주세요. 특히 가족이나 교사와 같이 청소년과 함께 생활하는 사람들이 매일 10분-15분이라도 꾸준히 대화하며 관심을 가져주는 것이 큰 도움이 됩니다. 청소년의 일상적인 생활이나 조금이라도 청소년이 흥미를 보이는 분야에 관심을 보이며 가벼운 대화를 나누는 것도 좋습니다. 2단계에서 설명된 ‘무비판적 경청’을 활용해 주세요.

극복할 수 있다는 희망을 주세요

시간을 갖고, 치료를 통해서 청소년들이 더 좋아질 수 있다는 것을 확신시켜주세요. 청소년들이 받아들일 수 있다면 어떤 형태로든 정서적인 도움과 긍정적인 미래의 희망을 주세요.



- 누구라도 우울한 기분일 때는 밝은 미래나 희망을 상상하기가 어렵습니다. 하지만 주변에서 극복에 대한 강한 확신을 가지고, 청소년의 가능성을 강력하게 믿어준다면 이는 우울증 극복에 큰 힘이 됩니다. 따라서 도움을 주는 교사나 상담자 스스로도 청소년이 회복할 수 있다는 확신을 갖는 것이 중요하며, “선생님은 ○○이를 믿는다. 응원하고 있다.”와 같이 이를 지속적으로 표현해주는 것이 필요합니다. 우울증을 극복하고 성공했던 연예인, 유명인이나 주변 사람들의 이야기 등을 통해 치료나 상담이 효과가 있음을 알려주는 것도 좋은 방법입니다.
- 우울하고 힘든 마음 속에서도 상담이나 치료와 같은 도움을 요청하는 것도 매우 몸감찬 행동입니다. 자신을 지키고, 자기에게 필요한 것을 얻기 위한 행동이며, 문제를 극복하고자 하는 의지가 있는 모습이기지요. 청소년의 이러한 몸기와 결단을 높이 평가하고, “네가 상담을 받고자 하는 것은 몸기있는 일이다”라며 격려해주세요.

우울증을 극복한 위인 - 윈스턴 처칠

위대한 수상, 2차 세계대전으로 폐허가 된 영국을 재건하고 노벨문학상을 수상했으며, “Never Give-up!”이라는 연설로 많은 이들을 감동시킨 윈스턴 처칠은 의외로 우울증과 평생 싸우며 살았다.

그는 체격이 왜소해서, 다 자란 후에도 키가 167cm에 그쳤다. 그의 부모는 처칠을 부끄러워하며 많은 상처를 줬었고, 애정에 인색했다. 처칠은 위대한 연설가임에도 불구하고, 혀가 짧고 말더듬증을 갖고 있었다. 정치적으로도 여러 번 실패하여, 그는 우울증을 겪게 되었고 자살을 심각하게 고려했었다.

“내 평생을 따라다니는 검은 개가 있다.”라고 말할 정도로, 우울증이 평생을 싸우며 지냈다. 그러나 그는 자신의 인생을 험사리 포기하지 않았다. 군에 입대하여 신체적 허약함을 이겨내려 했고, 하루 5시간 넘는 독서와 연구를 통해 지식을 쌓았다. 걸어가면서도 발음을 연습하고 무대공포증을 극복하기 위해 웅변기술을 끊임없이 연습했다.

그는 보통사람보다도 부족한 점이 많았지만, 포기하지 말라는 그의 신조처럼 불굴의 의지로 자신과의 싸움을 이겨냈고, 2차 세계대전에서 영국을 지켜내며 세계적인 리더가 되었다.

실질적인 도움을 제공하세요

문제에 대해 실질적인 도움을 제공하세요. 그러나 상담자가 일을 대신 해주거나 상담자에게 의존하게 만들지는 마세요.



- 우울증을 극복하기 위해서는 단순히 앞으로 나아질거야 와 같은 막연한 말로는 부족합니다. 특히 청소년의 경우 상담이나 치료를 받을 의향이 있더라도, 이를 어떻게 시작해야하는지 모르는 경우가 많습니다. 따라서 청소년이 전문기관을 방문하거나 치료를 시작할 수 있는 실제적이고 구체적인 방법을 알려주는 것이 필요합니다. 단, 이 과정에는 교사 및 상담자와 청소년이 함께 참여하는 것이 필요합니다. 이를 통해 청소년은 자율성과 성취감을 느낄 수 있고, 보다 치료 및 상담과정에 깊이 개입할 수 있습니다. 예를 들어, 방문이 가능한 기관들을 함께 알아보고 설명해줄 수 있습니다. 이후 상담을 받기까지의 과정을 작은 단계로 나눈 후(예: 청소년상담지원센터 홈페이지에 방문해보기, 기관에 전화해보기, 상담 날짜 예약하기 등), “○○이는 어떤 기관이 더 마음에 드니?”, “언제 이것을 해볼까?” 등의 질문을 통해 청소년이 스스로 자신이 할 일을 결정하여 한 가지씩 실천하게 할 수 있습니다.



정보를 제공하세요

우울증에 관한 정보를 제공하세요. 긍정적인 반응을 보인다면, 상황에 맞는 정확하고 적합한 정보를 제공하는 것이 중요합니다. 그 사람이 우울증에 관해 아무 것도 모른다고 생각하지 마세요. 청소년들이나 그들 주변에 있는 사람들이 이전에 우울증을 경험했는지도 모르기 때문입니다.



- 우울증은 매스컴이나 책 등을 통해 익숙한 이름이지만, 오해가 많은 병이기도 합니다. 따라서 청소년이 우울증에 대해 무엇이라고 알고 있는지, 그리고 그것에 대해 어떻게 느끼고 있는지 확인하고, 적절한 정보를 제공해주는 것이 좋습니다. 우울증에 대한 정보가 전혀 없다면 본 매뉴얼에 나와 있는 설명을 쉽게 풀어 설명해주는 것도 좋으며, '우울증은 마음이 막혀서 걸리는 병이다', '우울증은 좀 쉬면 금방 낫는다.', 혹은 반대로 '우울증은 나을 수 없다.'와 같은 오해를 하고 있다면, 정확한 정보를 제공하는 것이 필요합니다.

도움이 되지 않는 것은 무엇인가?

- 청소년이 “기운이 난다” 또는 “극복 했다”라는 말을 결코 할 수 없는 상황에서는, 우울증을 가진 청소년에게 “더 좋아졌다”라는 식의 말을 하지마세요.
- 상대가 반응을 보일 때, 적대적이거나 비꼬지 마세요. 다가올 때마다 수용해주는 것이 가장 좋습니다.
- 우울증 걸린 사람 앞에서, 깊이 관여하거나 지나치게 보호하는 태도를 취하지마세요.
- 청소년들이 평소 어떤 일을 하든지 꼬치꼬치 캐묻지 마세요.
- “웃어봐”, “정신 차려”, “기분 풀어”라는 말로 상대를 압박해서, 상대의 상태나 경험을 하찮게 만들지 마세요.
- “넌 나쁘게 보이지 않아”와 같은 좋은 말로 상대를 과소평가하거나 무시하지 마세요.
- 보살피는 어투로 말하는 것을 피하고, 지나치게 동정어린 시선을 보내지 마세요.
- 상대의 우울증을 치료하려거나, 문제에 대한 답을 제공하려고 하지 마세요.

5.4. 4단계 : 적절한 전문적인 도움을 받을 수 있도록 격려하라

사람들은 누구나 때때로 기분이 저조하거나 우울해지는 경우가 있습니다. 그러나, 일시적인 감정이 아니라 더 우울한 상태인지 여부를 정확히 가려내는 것이 중요하고, 전문가의 도움이 필요한 때에는 전문적 도움을 찾을 수 있도록 격려하는 것도 중요합니다. 전문적 도움은 우울증이 몇 주간씩 지속되거나, 일상생활의 활동에 조차 영향을 줄 때 필요합니다.

만약 어디에서 도움을 얻어야할지 모르는 경우에는, 도와줄 수 있는 지지자(동반자)를 찾아주어야 합니다. 적절한 전문적인 도움과 가능한 빨리 효과적인 치료를 받을 수 있도록 장려하는 것이 중요합니다. 단, 만약 청소년들이 전문가와의 약속에 당신과 동행하고 싶다고 하더라도 순순히 따라가지 마세요. 우울증이 있는 사람은 가능한 스스로 많은 결정을 할 필요가 있습니다.

청소년들과 좋은 관계를 형성할 수 있는 정신건강 전문가들을 만나기 위해서는 어느 정도 시간이 소요될지도 모릅니다. 적절한 전문적인 도움을 받는 것을 포기하지 않도록 격려해주세요.

도와줄 수 있는 전문가

다양한 건강 전문가들이 우울증을 가진 청소년들에게 도움을 제공할 수 있습니다. 관련 기관은 부록을 참고하시기 바랍니다.





- 청소년들은 인터넷이나 주변사람들을 통해 얻은 부정확한 정보로 전문적 치료나 상담을 받기를 꺼려할 수 있습니다. 약물 치료나 병원기록이 남는 경우, 나중에 불이익을 받을 수 있다고 생각하기 때문입니다. 그러나 이러한 두려움과 부정확한 정보에 의존하여 치료가 늦어지면, 우울증은 극복하기 더 힘들어지며 악화되거나 심지어 자살로까지 이어질 수 있습니다. 따라서 직접 전문가를 찾아가서 약물이나 보충, 병원 기록, 치료 방법, 시기, 비용 등 궁금한 점을 직접 문의하고 상담하여, 정확한 정보를 바탕으로 치료를 시작하는 것이 필요합니다.



정신건강 전문가

- 임상이나 상담관련 자격증, 학위 등을 소지한 심리치료 전문가, 상담 전문가, 임상보건 전문가 등이 해당합니다.
- 유료 기관 및 무료 기관 전문가 등으로도 구분이 가능하며, 거주지역, 가정 형편, 청소년의 욕구 등을 고려하여 필요에 따라 소개해 줄 수 있습니다. 무료 기관으로는 시·도 및 시·군·구의 청소년상담지원센터, 시·군·구 교육청의 Wee센터, 보건소, 정신보건센터, 건강가정지원센터 등을 이용할 수 있습니다.



내방 상담 이외에 이용할 수 있는 방법

- 청소년동반자(YC)를 통해, 상담실로 찾가지 않고, 찾아오는 상담을 받을 수 있습니다.
- 내방 상담 및 치료가 아니더라도, 긴급 시 및 수시로 Cyber1388 등 사이버상담센터(www.cyber1388.kr), 전화상담(청소년전화 1388, 블루터치 핫라인 1577-0199) 등을 이용할 수 있습니다.

정신과 의사

- 정신과 및 신경정신과 병원의 의사들이 해당합니다. 특히 약물치료가 필요한 경우 도움을 받을 수 있습니다.



- 우울증 치료 약물은 보건소에서 처방이 가능합니다.
- 우울증의 증상 및 상태에 따라 약물치료가 필요한 경우가 있으며, 상담과 약물치료를 병행하는 방법이 가능합니다.

긴급 구조가 필요한 경우

- 자살이나 자해의 위험이 있는 청소년이 실제로 자살이나 자해를 실행하거나 실행할 계획이 있음을 알게 되었을 때, 긴급 구조를 요청할 수 있습니다.
- 112(경찰), 119(응급), 129(복지콜), 1388(청소년상담전화), 1577-0199 (정신건강전화), 1588-9191(생명의 전화) 등이 이용가능합니다.
- 자살위험에 대한 보다 자세한 설명은 '단계: 자살이나 자해의 위험을 평가하라'를 참조하시기 바랍니다.





- 다른 전문가에게 청소년을 연계하고 소개시켜주는 과정은 자연스럽게 이루어져야 합니다. 청소년의 입장에서는 이미 마음을 열고 고민을 털어놓았던 사람이 자신을 포기하거나 버린다는 느낌이 들 수 있기에 “보다 전문적인 도움을 통해 너를 더 잘 도와주려는 것이다”라는 의도를 잘 전달하는 것이 필요합니다. 또한 그저 몇 개의 기관을 알려주고 끝내는 것이 아니라, 실제로 언제 어떻게 전문가를 찾아갈 것인지에 대한 계획을 함께 세워보거나, 혹은 연계 이후에도 청소년을 만날 수 있다면 치료 상황에 대해서 정기적으로 이야기를 나누는 것이 좋습니다. 지속적인 관심을 가져줄 때, 청소년은 자신의 주변에 도와주려는 사람이 많다는 것을 느끼게 되고 보다 안정감을 가질 수 있습니다.

우울증에 유용한 치료

대부분의 사람들은 우울증을 극복하고 만족스럽고 생산적인 삶을 살 수 있습니다. 효과적인 우울증 치료 방법들이 있습니다.



지지 상담(SUPPORTIVE COUNSELING)

지지적인 상담은 좋은 경청자가 되어서 정서적인 지지를 제공하는 것입니다. 상담자는 우울증에 관한 정보를 제공하고, 문제 해결 기술을 가르쳐야 합니다. 이러한 치료의 형태는 경미한 우울증에 가장 적합합니다.



심리적 치료(PSYCHOLOGICAL THERAPIES)

우울증 치료를 위하여 개발된 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy)와 대인관계정신치료(Interpersonal Psychotherapy, 대인관계치료, 대인관계 중심의 정신치료)가 있습니다.

인지행동치료(CBT)는 ‘어떻게 생각하느냐’가 ‘우리가 느끼는 방식’에도 영향을 미친다는 생각에 기초합니다. 사람들이 우울해질 때, 모든 것에 대해서 부정적으로 생각합니다. 자신의 상황에 대해서 얼마나 절망적인가 또는 자기 자신이나 세상, 미래의 부정적인 느낌으로 자신이 얼마나 무기력한지에 대하여 생각할지도 모릅니다. 인지 행동 치료는 무기력한 생각들을 깨닫게 해주고, 그들을 더 현실적으로 변화시킵니다. 규칙적인 활동을 계획하고, 즐거운 활동으로 시간을 채움으로서 우울한 행동을 바꾸는 것을 도와줍니다. 스트레스 관리, 긴장이완법, 수면 관리 등으로 구성되어 있습니다.

대인관계정신치료(IPT)는 다른 사람들과의 갈등을 해결하고, 애증을 다루며, 관계를 변화시키고, 더 나은 관계로 발전시킬 수 있도록 돕습니다. 심리적 치료가 항우울제와 함께 사용되었을 때, 더 빨리 우울증을 극복할 수 있습니다.

인지 행동 치료의 한 종류인 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy)도 자해한 사람들을 도와 줄 수 있는 방법입니다. 그것은 스트레스를 극복하는 기술을 가르치고, 감정을 관리하며, 대인관계를 향상시키는데 도움을 줍니다.

5.5. 5단계 : 자조 전략과 함께 다른 지지 전략을 권하라

도와줄 수 있는 또 다른 사람

가족, 친구, 종교단체, 각종 지원 단체 또는 우울증을 겪고 있는 다른 사람들의 도움도 고려할 수 있도록 격려하세요. 우울증을 겪고 있는 사람은 비슷한 경험을 한 사람을 만남으로서 도움을 받을 수 있습니다. 자



조 그룹 참여는 우울증이나 불안 극복을 도와 줄 수 있는 좋은 방법입니다. 가족, 친구, 종교단체는 우울증 겪고 있는 사람을 위한 중요한 자원이 됩니다. 회복은 주변에 의해 도움을 받는 사람들이 더 빠릅니다.

병원치료를 받고 있는 사람들은 꽃, 위문 카드 등 다른 선물을 거의 받지 못합니다. 이것은 따돌림의 느낌으로 이어질 것입니다. 가족과 친구들은 신체적 장애를 가진 사람에게 하는 것처럼 정신장애를 가진 그들에게도 똑같은 것을 제공하는 것이 중요합니다.

자조 전략

우울증이 있는 사람은 종종 자조 전략을 사용합니다. 자조그룹 참여에 대해서 참여하고 싶은지와 얼마나 잘 참여할 수 있는지는 자조그룹 참여에 대한 흥미 여부와 우울증의 심각 정도에 달렸습니다. 자조 전략을 사용하도록 도울 때는 지나치게 강압적으로 하면 안 됩니다. 무엇보다 우울증에 관한 치료와 지원의 과학적인 효과를 찾아내는 것 보다 자신에게 유용한 것을 찾는 것이 중요합니다.

우울증에 효과적인 생활양식이나 보완적인 치료

- 운동(Exercise) : 에어로빅(조깅이나 활기차게 걷기)과 신체적 운동(웨이트 트레이닝)
- 자조 서적(Self-help Books) : 인지 행동 치료에 기초함.
- 이완 훈련(Relaxation Training) : 근육의 긴장과 이완을 통해 스스로 안정감을 증진시키는 훈련. 어떤 프로그램들은 인터넷으로 무료로 받을 수 있음.
- 산책이나 운동 등 야외활동을 매일하며 햇빛에 노출되는 것도 도움이 됨.

부록 : 연계기관 List

1. 정신보건기관(2011. 12.01 현재기준)

정신건강상담전화 : 블루터치 핫라인 1577-0199

지역	센터명	전화번호	홈페이지주소
서울	서울시 정신보건센터	02) 3444-9934	http://www.seoulmind.net/
	소아청소년 광역정신보건센터	02) 2231-2188	http://www.youthlove.or.kr/
	도봉구 정신보건센터	02) 900-5783	http://www.dobongmind.com/
	성북구 정신보건센터	02) 969-8961	http://www.sbcmhc.or.kr/
	노원아이존	02-939-5230	
	동작아이존	02-817-5443	
	송파아이존	02-2144-1140	
	양천아이존	02-2065-2513	
부산	부산 금정구 정신보건센터	051) 583-2600	http://www.bigshot.co.kr/
대구	대구북구 정신보건센터	053) 353-3631	http://www.eosmhc.or.kr/
	대구수성구 정신보건센터	053) 756-5860	http://www.belami.co.kr/
인천	중구 정신보건센터	032) 760-6090	http://www.happymind.or.kr/
	서구 정신보건센터	032) 560-5006	http://www.ismhc.or.kr/
광주	남구 정신보건센터	062) 654-8236	http://www.adolesunrise.net/
	북구 정신보건센터	062) 267-5510	http://www.gjw.or.kr/
대전	대덕구 정신보건센터	042) 931-1671	http://www.omind.cafe24.com/
울산	동구 정신보건센터	052) 233-1040	http://www.usdmental.com/
	남구 정신보건센터	052) 227-1116	http://www.usmhc.or.kr/
경기도	의정부시 정신보건센터	031) 828-4567	http://www.umind.or.kr/
	화성시 정신보건센터	031) 369-2892	http://www.hsmind.or.kr/
	시흥시 정신보건센터	031) 316-6661	http://smhc.shhealth.go.kr/
	성남시 정신보건센터	031) 754-3220	http://www.sncmhc.com/
	성남시 소아청소년 정신보건센터	031) 754-3220	http://www.withchild.or.kr/
	이천시 정신보건센터	031) 637-2330	http://www.imhc.co.kr/
	광주시 정신보건센터	031) 762-8728	http://www.gjcmhc.co.kr/
	구리시 정신보건센터	031) 550-2007	http://www.gmhc.or.kr/
	고양시 정신보건센터	031) 968-2333	http://www.goyangmaum.org/
	동두천 정신보건센터	031) 863-3632	http://www.cmhc.or.kr/



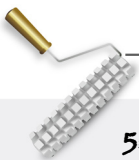
경기도	안산시 정신보건센터	031) 411-7573	http://www.ansancmh.or.kr/
	안양시 정신보건센터	031) 469-2989	http://www.telepsy.co.kr/
	연천군 정신보건센터	031) 839-4119	http://www.yjc21.net/
	용인시 정신보건센터	031) 286-0949	http://www.ycenter.or.kr/
	남양주 정신보건센터	031) 592-5891	http://www.ourmind.co.kr/
	의왕시 정신보건센터	031) 458-0682	http://www.uwcmh.com/
	하남시 정신보건센터	031) 790-6558	http://www.cmhc.co.kr/
	부천시 정신건강증진센터	031) 654-4024	http://www.bucheonlove.com/
충북	제천시 정신보건센터	043) 646-3074	http://www.jcmind.or.kr/
	청원군 정신보건센터	043) 251-4951	http://www.cheongwoncenter.or.kr/
충남	천안시 정신보건센터	041) 578-9709	http://www.cancenter.or.kr/
	아산시 정신보건센터	041) 537-3455	http://psychiatry.hallym.ac.kr/
전북	익산시 정신보건센터	063) 841-4235	http://www.iksanmh.or.kr/
	정읍시 정신보건센터	063) 535-2101	http://www.jemhc.or.kr/
	전주시 정신보건센터	063) 273-6996	http://mind.jeonju.go.kr/
	군산시 정신보건센터	063) 451-0363	http://www.ksmh.or.kr/
전남	영광군 정신보건센터	061) 350-5666	http://www.ykcenter.com/
경북	안동시 정신보건센터	054) 856-9900	http://www.andongmind.com/
	구미시 정신보건센터	054) 452-2582	http://www.gumimind.com/
경남	마산시 정신보건센터	055) 220-2114	http://www.usdmental.com/
	김해시 정신보건센터	055) 329-6328	http://mental.gimhae.go.kr/
	창원시 정신보건센터	055) 287-1223	http://www.cwmhc.or.kr/
제주	제주 정신건강센터	064) 750-4217	http://www.jmh.or.kr/

2. 의료기관(2011. 12.01 기준)

구분	지역	병원	전화번호	홈페이지
공립	서울	국립서울병원	02-2204-0114	http://www.snmh.go.kr/
		은평시립병원	02-300-8114	http://ephosp.seoul.go.kr/
	고양	서울특별시립 고양정신병원	031-969-0885	http://www.kymhosp.com
	용인	용인정신병원	031-288-0114	http://www.yonginmh.co.kr
		서울특별시립백암정신병원	031-332-3194~6	http://www.baekammh.or.kr
	남양주	축령복음병원	031-592-6661~4	http://www.creh.or.kr/

우울청소년을 위한 First Aid

민간	서울	국립(중앙)의료원	02-2260-7114	http://www.nmc.or.kr/		
		인제대학서울백병원	02-2270-0114	http://www.paik.ac.kr/seoul/		
		중앙응급환자이송단	02-433-0129	http://www.129ems.com/		
		청량리정신병원	02-965-1171	http://www.psychiatric-hospital.com/		
		르네상스병원	02-2246-9100	http://www.renaiss.or.kr/		
		빌리지서울의원	02-436-7575	http://www.village-seoul.com/		
		강서필병원	02-2608-8855	http://www.feelhp.co.kr/		
	부천	성지병원	02-867-7056	http://www.isungjee.com/		
		기병원	032-678-0114	http://www.kinara.kr/		
		이천	성안드레아신경정신병원	031-639-3700	http://www.standrew.co.kr	
		광주	세브란스정신건강병원	031) 760-9400	http://mh.iseverance.com	
		의왕	계요병원	031-455-3333	http://www.keyo.co.kr	
		오산	오산신경정신병원	031-374-0077	http://www.osannp.com/	
		의정부	한도정신병원	031-877-6081	http://www.handomh.co.kr/	
		동두천	동원병원	031-867-4776	http://www.dwhosp.com	
		양주	송추정신병원	031-826-1300~3	http://www.songchumh.co.kr/	
		김포	김포한누리병원	031-981-3000	http://www.hannurikimpo.co.kr	
			한별정신병원	031-986-9900	http://www.ihanbyul.com	
		종합	수원	아주대학교병원	1688-6114	http://www.ajoumc.or.kr
				가톨릭대학교 성빈센트병원	031-249-7114	http://www.cmcvincent.or.kr/index.jsp
동수원병원	031-210-0114			http://www.dswhosp.co.kr/		
성남	성남중앙병원		1577-7986	http://www.schosp.co.kr		
	분당차병원		031-780-5000	http://bundang.chamc.co.kr/		
	분당제생병원		031-779-0114	http://www.dmc.or.kr/main.jsp		
	순천향병원		02-709-9114	http://www.schuh.ac.kr/		
	세종병원		1599-6677	http://www.sejongh.co.kr		
안양	가은병원		032-667-0114	http://www.gaeunhospital.com		
	메트로병원		031-467-9000	http://www.metrohospital.co.kr		
	한림대학교 성심병원		031-380-1500	http://hallym.hallym.or.kr		
용인	고대부속병원		02-920-5114,6114	http://www.kumc.or.kr		
	효자병원		031-288-0500	http://www.hyojahosp.com/		
	용인세브란스병원		031-331-8888	http://yi.iseverance.com		



종합	광명	광명성애병원	02-2680-7114	http://www.ksungae.co.kr/Index.asp
	고양	명지병원	031-810-5114	http://www.kdmc.or.kr
		국립암센터	1588-8100	http://ncc.re.kr/
		인제대학교 일산백병원	031-910-7114	http://www.paik.ac.kr/new/ilsan.asp
	의정부	의정부 성모병원	1661-7500	http://www.cmcujb.or.kr/
		의정부 의료원	031-828-5000	http://www.medical.or.kr/gpmcuh/
	구리	한양대 구리병원	031-560-2114	http://guri.hyumc.com/



참고문헌

- 국가청소년위원회(2008) 자살예방매뉴얼. 국가청소년위원회.
- 권석만(2003). 우울증. 학지사.
- 류기영(1999). 안산시 청소년들의 우울증. 고려대학교 박사학위 논문.
- 오혜영, 지승희, 허지은, 김상수, 김경민, 이현숙(2010). 자살위기청소년을 위한 사이버상담프로그램 개발. 한국청소년상담원
- 배주미, 양윤란, 김은영(2009) 자살위기청소년 상담개입프로그램 상담자 매뉴얼. 한국청소년상담원.
- 이미리(1995). 고3 청소년의 시험 스트레스에 대한 대처전략과 우울증 수준과의 관계. 대한가정학회지, 105, 89-98.
- 이은선(2006). 청소년기 우울증상과 인터넷 중독 및 사이버 비행의 관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최외선, 백양희, 이미옥(1997). 부모-자녀 유대관계와 우울성향에 관한 연구. 대한가정학회지, 16(4), 27-30.
- 홍인종(1999). 상담관계 형성을 위한 적극적 경청. 장로회신학대학교 기독교교육연구지.
- Strivers, C. (1988). Parent-adolescent communication and its relationship to adolescent depression and suicide proneness, *Adolescence*, 23, 291-295.
http://blog.yahoo.com/_G7HQAU7TN2B5BGCC62FE6VAFEM/articles/136399

