

서울시 조기정신증 조기발견지킴이 훈련 효과성 검증에 관한 연구

A Study on Effects of the Gatekeeper Training of Early Psychosis in Seoul

강연주¹⁾, 이은지¹⁾, 김은희¹⁾, 이미현¹⁾, 손지훈²⁾

YJ Kang MSW, EJ Lee MSW, EH Kim PRN, MH Lee MSW, JH Sohn MD, PHD

초록

- **연구목적** : 본 연구는 조기정신증 조기발견지킴이(Gatekeeper) 훈련이 조기정신증 의심 대상자를 조기발견, 연계, 치료에 있어 중요한 환경적 요인인 정신과적 증상에 대한 인식수준에 어떠한 영향을 미치는지 검증하는데 목적이 있다.
- **연구방법** : 2015년 서울시정신건강복지센터를 중심으로 개발한 조기정신증 조기발견지킴이 훈련 양성 과정에서 정신과적 증상에 대한 인식변화 여부를 검증하기 위하여 2015년 7월부터 2016년 9월까지 서울시정신건강복지센터를 통해 3시간 분량의 '조기정신증 조기발견지킴이 훈련 양성 과정'을 이수한 자 405명을 대상으로 교육 전·후 동일한 설문을 실시했다. 이를 토대로 사전사후 변화를 검증하기 위해 SPSS 22.0을 통해 대응표본 t검정을 실시하였다.
- **연구결과** : 조기정신증 조기발견지킴이 훈련을 실시하기 전과 실시한 후 '정신과적 증상에 대한 인식 수준'에 관한 대응표본 t검정을 실시한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.
- **결론** : 조기정신증 조기발견지킴이 훈련이 조기정신증 의심 대상자를 조기 발견, 연계, 치료에 있어 중요한 요인인 정신과적 증상에 대한 인식수준의 변화에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.
- **주요용어** : 조기정신증, 조기발견, 조기개입, 조기정신증 조기발견 지킴이 훈련

Abstract

- **Objective** : The purpose of this study is to verify the effects of the Gatekeeper training program, which is developed by the Seoul Metropolitan Government, on people's perception level about psychiatric symptoms. It is the key environmental factor to early detect, transfer, and treat any suspected subjects of early psychosis.
- **Methods** : In order to verify the any perception changes about psychiatric symptoms after the Gatekeeper training program, which was developed by the Seoul Mental Health Center in 2015 to early detect psychosis, the same questionnaires were provided to 405 participants, who completed the 3-hour Gatekeeper training program for early psychosis detection, before and after the program. A paired sample T test was conducted through SPSS 22.0 in order to verify the perceptual changes before and after the training program.
- **Results** : The paired sample T test showed statistically significant differences in terms of the perception level about psychiatric symptoms before and after the Gatekeeper training program, which is to early detect psychosis.
- **Conclusion** : It was proved that there are statistically significant differences in terms of people's perception levels about psychiatric symptoms after the Gatekeeper training program, which was developed by the Seoul Metropolitan Government to early detect psychosis. The changes of perception is one of the key factors to early detect, transfer, and treat any suspected subject of psychosis.
- **Keyword** : Early Psychosis, Early Detection, Early Intervention, Gatekeeper Training of Early Psychosis

1) 서울시정신건강복지센터

2) 서울시정신건강복지센터, 서울대학교병원 공공보건의료사업단

I. 서론

전 세계적으로 정신장애의 진단과 치료의 패러다임은 질병의 예방과 조기발견 및 조기치료로 변화하고 있으며, 신체질환과 마찬가지로 중증정신질환도 조기발견과 조기치료가 중요하다는 인식하에 활발한 연구들이 이루어지고 있다.

1980년대 후반부터 치료 초기에 적절한 교육과 집중적인 서비스를 제공받을 경우 초발정신병 환자의 사회적 기능 회복 극대화 및 장기적으로 치료 결과를 향상시킬 수 있다는 연구결과들이 보고됨에 따라, 여러 국가에서 조기정신증(early psychosis)에 대한 관리를 강조하고 있으며, 해외 여러 국가에서는 정신보건분야의 주요한 개혁을 주도하고 예방적 접근법을 장려하는 국가정신보건전략이나 체제를 개발하였다.

뚜렷한 정신병적 증상이 드러나기 이전의 상태(전구기)를 포함하여, 뚜렷한 증상이 발현된 시점부터 최대 5년 이내를 ‘결정적 시기(critical period)’라고 일컫는다. 이 기간 동안 반복적인 재발을 하여 기능이 점점 떨어지는 군과, 재발없이 회복을 하는 군이 나누어지기 때문에 붙여진 이름이기도 하다. 이 시기 많은 정신증을 경험하는 이들이 기능적 손상이 심해지는 상태로 병의 진행단계를 밟아가게 되고, 5~10년이 지난 이후에는 병의 진행 경과에 변동이 적은 것으로 나타났다. 이러한 ‘결정적 시기’의 적절한 치료와 교육의 제공은 회복을 촉진하고 만성화를 예방할 수 있다.

정신질환은 사회경제적 부담이 큰 질환으로 세계적으로 조현병과 조울증과 같은 질환은 장애에 의한 손실을 유발하는 10대 요인에 포함되어 있으나, 실제 정신병적 장애 당사자의 정신의료서비스 이용률은 25%로 낮은 편이다.

특히 청소년기 및 초기성인기는 정신질환의 발병이 집중된 매우 취약한 시기로 조현병은 10세~35세 사이에 많이 발생하고 양극성 장애는 평균 발병 연령이 30대(Sadock과 Sadock, 2003)로 알려져 있다. 이 시기는 학업, 취업 등 발달과업을 수행하는 중요한 시기로 개인뿐 아니라 사회국가 측면에서도 생산력 감소와 공공의료부담 증가로 연결된다. 그러나 우리나라에서는 경제활동이 왕성한 청장년층이 검진 사각지대에 있어 청년 대상 정신건강문제의 조기발견체계가 매우 미흡한 실정이다.

조현병을 비롯한 정신병적 장애는 청소년 및 청년기에 발병하여 삶 전반에 걸쳐 영향을 미칠 만큼 질병 부담이 높고 손상이 큰 질병으로 알려져 있다. 이 시기 조기 발견 및 조기 개입을 통하여 만성화를 예방하고 증상의 회복과 발달과업수행이 자연스럽게 이루어질 수 있도록 촉진하는 지역정신보건 전략이 매우 중요하다고 볼 수 있다

영국, 호주, 캐나다 등은 ‘60년대 이후 청소년 및 청년층을 주 대상으로 정신건강문제 조기 발견, 치료, 재활 프로그램을 지속적으로 강화하고 있다. 특히 호주에서는 Orygen Youth Mental Health and Research Center(이하, OHY)를 운영하고 있으며, 조기정신증 서비스 방향은 정신증 고위험군(ultra high risk for psychosis) 청년층을 대상으로 개인평가 및 위기평가 서비스(Personal Assessment and Crisis Evaluation Service, 이하 PACE)와 정신병의 첫 에피소드를 경험하고 있는 청장년층을 대상으로 하는 조기정신증 예방 및 개입(Early Psychosis Prevention and Intervention Centre, 이하 EPPI) 프로그램이 있다.

조기 개입은 정신증 고위험군이 정신증으로 이환되지 않도록 예방하

는 의미와 정신증의 초기에 적극적 개입으로 치료효과 극대화하는 2가지 의미를 포함하고 있다. 호주 OHY에서는 위 2가지 개념을 기반으로 하여 조기정신증의 조기 발견 및 조기 개입 체계가 구축되어 있다고 볼 수 있다.

서울시정신건강복지센터에서는 2006년 조기정신증 프로젝트 사업을 시작한 이래 지역사회 기반의 조기정신증 서비스 체계를 구축하고자 노력해왔고, 2012년부터 조기정신증 발견-체계적 평가-집중적인 개입 체계를 구축하고 활성화하기 위한 기반을 마련해왔다. 현재는 조기정신증이 의심되는 대상자에 대해 Eppendorf Schizophrenia Inventory(이하 ESI), Structured Interview for Prodromal Syndrome(이하 SIPS)와 심층면접을 포함한 종합사정평가를 제공하고 있으며, 이후 정신의료기관 연계, 지지정신치료, 인지상담, 정신건강 교육, 가족 개입을 통한 집중사례관리를 제공하고 있다. 그 동안 인식개선을 목적으로 홈페이지 운영 및 온라인 조기검진, 온오프라인 캠페인, 종사자 교육등을 통해 조기 발견 및 의뢰체계를 구축하고자 하였다.

이 과정에서 이론적 내용과 그 동안의 경험적 기반을 근거로 하여 조기정신증의 조기 발견을 위한 3시간 과정의 구조화된 지침이 훈련 매뉴얼을 개발하였다.

권장형 예방의 성격을 가진 본 사업은 광역형 센터의 역할을 고려하여 2015년 이후로는 조기정신증관련 1차 예방사업을 최소화하고, 다양한 지역사회기관 전문가들의 문제인식수준 향상 및 서울시정신건강복지센터로 빠른 연계를 위한 조기정신증 조기발견 지침이 훈련을 확대함으로써 조기발견체계 구축에 주력해왔다.

따라서 본 연구에서 이와 같이 개발된 매뉴얼을 기반으로 운영되는 서울시 조기정신증 조기발견지킴이(Gatekeeper) 훈련 과정이 정신과적 증상에 대한 인식수준에 어떠한 영향을 미치는지 검증하는데 목적이 있다.

II. 이론적 배경

1. 조기정신증과 조기발견, 조기개입

조기정신증(Early Psychosis)은 광의의 개념에서 보면 뚜렷한 정신병적 증상이 드러나기 이전의 상태(전구기)를 포함하여, 뚜렷한 증상이 발현된 시점부터 최대 5년 이내로 초발 정신병(first episode psychosis)보다는 범위가 넓은 개념이다. 이 시기를 ‘결정적 시기(critical period)’라고 보며, 이 시기의 적절한 치료와 교육의 제공은 회복을 촉진하고 만성화를 예방할 수 있다.

조기발견의 목표는 치료 받기까지의 시간을 단축하는 것으로 효과적인 치료법이 제공된다면, 정신병의 유병률과 이환율을 감소시켜야 한다. 효과적인 치료를 시작하기까지의 시간이 지연된다면, 완전한 회복 가능성이 감소시키고 회복 과정을 늦출 수 있다.

조기 개입을 통해 정신병의 발병 후 수 년내에 생길 수 있는 심각한 생물학적, 사회적, 심리적 기능저하를 예방할 수 있다(Birchwood와 Macmillan 1993). 조기 개입의 잠재적 이익으로는 정신병으로의 이환율 감소, 보다 신속한 회복, 더 나은 예후, 심리사회적 기술의 보존, 가족 및 사회 지지망의 유지, 입원의 필요성 감소 등이 있다.

Mrazek과 Haggerty(1994)는 정신질환에 대한 다양한 개입방법을 포함하는 큰 그림 내에서 예방적 개입을 개념화하고, 시행하고, 평가하

는 틀을 개발하였고, 이러한 예방적 개입을 보편형, 선택형, 권장형으로 분류하였다. 보편형 예방은 전체 인구를 대상으로 하는 반면, 선택형 예방은 질병에 걸릴 위험도가 평균 이상인 무증상군에 대해 초점을 맞추며 권장형 예방은 특정 질병의 고위험군을 대상으로 한다.

초발정신병의 ‘조기 개입’은 권장형 예방의 개념을 접목한 것으로서, 진단기준에 미달하는 증상을 가졌으나 더욱 심한 질환으로 발전 가능성이 높은 사람들을 발견해낼 필요가 있어 일차 예방(조기 발견)의 성격을 띠며 이차 예방(초발정신병 에피소드와 그 이후의 ‘결정적 시기’에 대한 최적의 관리)의 개념도 가진다.

2. 조기정신증의 조기발견 및 조기개입 체계

1) 국내

광주북구정신건강복지센터에서는 병원과 지역사회 연계체계 구축을 통한 조기발견 활성화와 조기정신증 대상 치료순응도 향상 및 재발 방지를 목표로 집중 사례관리서비스, 그룹인지치료, 스마트폰 앱 활용 자가인지치료, 신체건강증진 및 직업능력개발 프로그램, 가족지원프로그램 등 다양한 특화 프로그램을 개발하여 운영하고 있다. 최근에는 보건복지부 지원으로 전남대병원과 광주북구정신건강복지센터에서 청년 특화 정신건강센터인 "마인드링크"를 개소하여 관내 대학들과 조기발견 및 조기개입체계를 구축하여 체계적 서비스를 제공하고 있다.

전주시정신건강복지센터에서도 병원과 지역사회 연계체계 구축을 통해 조기정신증 대상 집중사례관리서비스, 메타인지훈련 프로그램, 감성메시지 전송, 자원봉사 및 문화체험, 독서모임, 회복리질리언스(희망, 도약, 회복 단계 안정기 회원에게 여가 선용 위해 비용 지원), 멘토링, 체력증진, 가족교육, 힐링캠프등을 제공하고 있다.

위 2개 기관이 조기개입에 있어 지역기반의 특화프로그램을 제공하였다면, 전라북도광역정신건강복지센터에서는 조기정신증으로 힘들어하는 청(소)년들을 위한 「더 비기닝(The BEGINNING)」게이트키퍼 교육프로그램을 개발하여 조기발견을 위한 사업을 진행하고 있다. 이 프로그램은 청(소)년을 대상으로 조기정신증에 대한 정확한 이해와 편견해소, 주변에 정신건강문제가 있을 때 정신건강기관을 찾을 수 있도록 지역사회를 자각시키는 것을 목표로 60분 과정으로 구성된 교육이다.

2) 국외

정신보건지식이란 “특정한 질환을 인지하는 능력 ; 어떻게 정신보건정보를 얻을 수 있는지 아는 것 ; 정신질환의 위험인자나 원인 또는 자가치료법 및 유효한 전문적 도움에 대한 지식 ; 병을 인지하고 적절하게 의료를 추구하도록 만드는 태도”라고 정의할 수 있다(Jorm 등 1997).

호주에서는 나침반 사업(The Compass Project)이라고 하여 정신보건상의 문제가 있을 때 빨리 의료기관을 찾는 것을 촉진하도록 지역사회를 자각시키는 운동을 진행하였고, 12~25세 대상으로 정신보건교육을 강화시킴으로써 빨리 의료기관을 찾을 수 있게 하는데 목표를 두었다. 해당 교육에서는 정신질환 지식, 질병의 초기 징후, 정신질환과 치료에 대한 사회적 통념, 정신병과 기분장애의 초기 증상, 정신보건서비스 제공자 및 이용방법에 관한 정보를 제공하였다.

미국 포틀랜드에서는 정신증 고위험 청년들을 위한 지역사회기반 조기

발견 및 치료 시스템을 구축하여 6년간 7,270명의 관련기관 전문가들이 위태로운 상태에 처한(at risk mental state) 청년들의 신속한 의뢰를 위한 교육을 받았고, 6개월 이후 지역기관으로부터 실제 의뢰로 연결되는 경우가 많았다. 이러한 스크리닝 이후 지역사회기관 의뢰의 37%가 정신증 고위험군으로, 다른 20%는 치료받지 않은 정신증으로 발견되었고, 접수대상자의 57%가 결정적 시기 조기발견으로 이어지는 성과가 있었다.

당시 포틀랜드에서는 각각의 다양한 전문영역을 위한 표준화된 교육 자료들을 사회마케팅 디자인 기관의 도움으로 개발하여 수많은 교육과 간담회를 진행하였으며, 이러한 지역사회기반 조기발견은 예방적 개입의 기회를 제공한 효과적인 공공정신보건전략으로 평가되었다.

III. 연구방법

2015년 서울시정신건강복지센터를 중심으로 개발된 서울시 조기정신증 조기발견지킴이(Gatekeeper) 훈련 과정이 정신과적 증상에 대한 인식수준에 어떠한 영향을 미치는지 검증하기 위하여 2015년 7월부터 2016년 9월까지 서울지역 정신건강복지센터, 대학상담센터, 청소년상담복지센터, 중고등학교를 통해 ‘조기정신증 조기발견지킴이(Gatekeeper) 훈련 양성 과정’을 이수한 자 405명을 대상으로 교육 전과 교육 후 동일한 설문을 실시하였다.

설문의 구성은 인구사회학적 특성 4문항과 ‘이전에 조기정신증관련 교육을 받은 경험 유무’를 묻는 질문 1문항, ‘서비스 과정에서 조기정신증 청(소)년에 대한 대면 경험’에 관해 묻는 질문 1문항, 그리고 정신과적 증상에 대한 인식도를 알아보는 설문지로 이루어져있다. 정신과적 증상에 대한 인식도를 알아보는 이 설문지는 Dohrenwend와 Candell(1970)이 지역사회에서 정신증상유병을 조사하기 위하여 사용한 것을 한국에서 김광일 등이 정신질환에 대한 한국인들의 태도 조사를 위하여 재구성하였고, 총 7가지 질환별 증상의 40문항으로 구성된 설문에서 3가지 하위 요인으로 정신병, 신경증정신병, 신경증 영역의 25문항에 해당하는 설문을 사전에 실시하고 3시간 양성과정을 진행한 후 동일한 설문지를 실시하였다(표 1).

표 1. 설문지 증상별 문항 구성

하위요인	문항에서 확인하고자 하는 증상
정신병	환청, 환시, 관계망상, 기분항진, 오해, 편집증
신경증정신병	자살사고, 양극성감정, 안절부절
신경증	불안, 우울, 강박사고, 공포, 의욕상실, 집중력저하, 고독감, 이상한 버릇, 기억력 감퇴, 불면, 건강염려, 신경과민, 좌절감, 약용, 걱정, 약복용

이를 토대로 사전사후 변화를 검증하기 위해 SPSS 22.0을 통해 빈도분석과 사전사후비교를 위해 대응표본 t검정을 실시하였다. 김광일(1989)등의 연구에서의 신뢰도는 cronbach α 값은 .97이었으나 본 연구에서의 cronbach α 값의 경우 .963으로 나타났다.

2015년에 개발한 조기정신증 조기발견지킴이(Gatekeeper) 훈련 양성과정은 다음과 같이 구성되어 있다(표 2). 참여자의 정신증에 대한 인식을 함께 공유하고, 조기정신증의 개념을 이해하며, 조기정신증 조기발견을 위한 상담기술 이해 및 2인 1조 통한 실습(role-play), 지킴이 활동 가치 공유 및 지킴이 활동 동의작업으로 구성되어 있다. 본 훈련과정에서 ‘조기정신증 조기발견지킴이’는 지역사회에서 조기

정신증이 의심되는 청(소)년을 발견하게 되면 적절한 정신건강평가 및 관련 서비스를 받을 수 있도록 전문기관에 연계하여 이들의 회복과 성장을 지원하는 역할을 하는 사람으로 정의하였다.

또한 본 훈련에서는 교육 대상으로 1순위는 정신건강복지센터, 2순위는 대학상담센터 및 청소년상담복지센터, 3순위는 중고등학교 상담교사, 보건교사, 학교사회복지사, 일반교사, 기타관련기관등으로 하여 우선순위를 정하고 있다.

표 2. 조기정신증 조기발견지킴이 훈련 양성 과정 (총 180분)

목적	내용	시간(분)
정신증 인식 공유	우리가 이 곳에 모인 이유 - 교육 참여 동기 나누기 - 정신증에 대한 생각 나누기	30
조기정신증 개념 이해	조기정신증에 대해 이해하기 - 조기정신증의 정의 - 조기정신증의 현황 - 조기발견 및 조기개입이 중요한 이유 - 조기 경고 징후는?	50
상담기술 이해 및 실습	조기발견 활동전략 - 조기 징후 발견하기 I : 탐색적 질문 활용하기 - 조기 징후 발견하기 II : 평가도구 활용하기 - 지역사회 자원정보	80
지킴이 가치 및 활동 동의	나는 조기정신증 지킴이입니다 - 지킴이 활동 가치 공유 - 지킴이 활동 안내 및 동의 - 수료증 수여 및 평가서 작성	20

연구의 제한점은 첫째로 조기정신증 조기발견지킴이(Gatekeeper) 훈련을 통해 지역사회에서 위태로운 정신상태(ARMS : at risk mental state)를 경험하거나 조기정신증이 의심되는 청(소)년들을 가장 가깝게 접할 수 있는 지역사회기관 종사자들이 보다 민감하게 조기 경고 징후(early warning sign)를 인식하여 조기정신증 조기발견 활성화에 기여하는 것이 목표이나, 현재 수준에서는 조기발견 의뢰 활성화를 위해 지킴이 훈련 참여자의 정신과적 증상에 대한 인식수준에 미치는 영향을 제한적으로 평가한 것에 한계가 있다. 둘째로는 조기정신증 조기발견지킴이 훈련을 대부분 1명이 진행하긴 했으나, 일부의 경우 기관 내 다른 인력이 진행하기도 하여 진행자의 수준에 따라 전달에 대한 내용은 일부 차이가 있을 수 있다. 마지막으로 본 훈련에 있어서의 훈련시간은 3시간과정의 진행을 원칙으로 하여 진행하였으며, 일부 교육장소 및 인원수등 환경적 요인을 적절히 통제하는데 한계가 있었다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자 405명 중 ‘여성’이 343명(84.7%), ‘남성’이 61명(15.1%)으로 나타났으며, 연령대 ‘20대’가 95명(23.5%), ‘30대’가 201명(49.6%), ‘40대’가 63명(15.6%), ‘50대’가 41명(10.1%), ‘60대’가 3명(0.7%)으로 나타났다. 현재 근무하는 영역 구분에서는 ‘정신건강복지센터’가 159명(39.3%), ‘대학학생상담센터’가 78명(19.3%), ‘청소년상담복지센터’가 56명(13.8%), ‘중고등학교’가 29명(7.2%), 기타관련기관이 80명(19.7%)으로 나타났다.

근무직종으로는 ‘정신건강전문요원’이 162명(40.0%), ‘상담심리사’가 59명(14.6%), ‘청소년상담사’가 35명(8.6%), ‘상담심리전문가’가 33명(8.1%), ‘사회복지사’가 27명(6.7%), ‘상담교사’가 23명

(5.7%), 간호사가 16명(4.0%)으로 나타났다.

이전에 조기정신증과 관련하여 교육을 받은 경험 유무에 있어서 ‘교육을 받은 적이 있는 경우’가 112명(27.7%), ‘교육을 받은 적이 없는 경우’가 289명(71.4%)으로 나타났다.

또한 조기정신증과 관련하여 청(소)년을 대면한 경험에 있어서 ‘없는 경우’가 174명(43.0%), ‘현재 만나는 이용자중에 조기정신증이 의심되는 사람이 있는 경우’가 127명(31.4%), ‘현재 만나는 이용자중에 조기정신증을 경험하고 있는 사람이 있는 경우’가 96명(23.7%)으로 나타났다(표 3).

표 3. 조기정신증 조기발견지킴이 훈련 이수자 일반적 특성 (N=405명)

구분		빈도	빈도
성별	남성	61	15.1
	여성	343	84.7
	무응답	1	0.2
연령대	20대	95	23.5
	30대	201	49.6
	40대	63	15.6
	50대	41	10.1
	60대	3	0.7
	무응답	2	0.5
근무영역	정신건강복지센터	159	39.3
	대학학생상담센터	78	19.3
	청소년상담복지센터	56	13.8
	중고등학교	29	7.2
	기타	80	19.7
	무응답	3	0.7
직종	정신건강전문요원	162	40.0
	간호사	16	4.0
	사회복지사	27	6.7
	임상심리사	1	0.2
	임상심리전문가	5	1.2
	상담심리전문가	33	8.1
	상담심리사	59	14.6
	청소년상담사	35	8.6
	교사	12	3.0
	상담교사	23	5.7
	보건교사	8	2.0
	학교사회복지사	1	0.2
	기타	15	3.7
조기정신증 교육 경험 유무	있음	112	27.7
	없음	289	71.4
	무응답	4	1.0
조기정신증대상자 대면경험유무	없음	174	43.0
	현재 만나는 이용자중 조기정신증 의심되는 사람이 있음	127	31.4
	정신증대상자	96	23.7
	무응답	8	2.0

2. 조기정신증 조기발견지킴이(Gatekeeper) 훈련 이수자의 사전·사후 비교

조기정신증 조기발견지킴이 훈련을 실시하기 전과 실시한 후 정신과적 증상에 대한 인식수준에 어떠한 영향을 미치는지 대응표본 t검정을 실시한 결과 통계적으로 유의한 차이(p<0.001)를 보이는 것으로 나타났다. 이는 정신과적 증상에 대한 인식수준의 차이로 인해 발생하는 문제를 최소화하여, 다양한 기관의 종사자들이 정신과적 증상에 대하여 보다 민감하게 인식하고 조기정신증 조기발견 능력 강화를 통해 지역 기관으로부터 의뢰를 활성화할 수 있는 기반을 마련해나간 것으로 볼 수 있을 것이다(표 4).

표 4. 조기정신증 조기발견지킴이 훈련 이수자 사전·사후 비교

구분	사전검사		사후검사		t값	유의확률
	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
정신과적 증상에 대한 인식도	1.25	0.35	1.41	0.39	-9.5	0.000

3. 조기정신증 조기발견 지킴이훈련(Gatekeeper) 이수자의 인구사회학적 특성에 따른 사전·사후 검사 비교

1) 성별에 따른 이수자 사전·사후 비교

성별에 따른 조기정신증 조기발견지킴이훈련 실시 전후 대응표본 t검정을 실시한 결과 여성과 남성 모두에게서 정신과적 증상에 대한 인식도에 있어 통계적으로 유의한 차이(여성: p<0.001, 남성: p<0.001)를 보이는 것으로 나타났다(표 5).

표 5. 성별에 따른 이수자 사전·사후 비교

구분	사전검사		사후검사		t값	유의확률
	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
여성	1.27	0.34	1.42	0.38	-8.5	0.000
남성	1.13	0.40	1.33	0.45	-4.3	0.000

2) 연령대에 따른 이수자 사전·사후 비교

연령대에 따른 조기정신증 조기발견지킴이훈련 실시 전후 대응표본 t검정을 실시한 결과 20대에서 50대에 이르기까지 정신과적 증상에 대한 인식도에 있어 통계적으로 유의한 차이(20·30대: p<0.001, 40대: p<0.01), 50대: p<0.05)를 보이는 것으로 나타났으나, 60대 이상에서는 정신과적 증상에 대한 인식도에 있어 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다(표 6).

표 6. 연령대에 따른 이수자 사전·사후 비교

구분	사전검사		사후검사		t값	유의확률
	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
20대	1.20	0.36	1.36	0.38	-4.3	0.000
30대	1.25	0.35	1.42	0.39	-7.2	0.000
40대	1.32	0.36	1.45	0.38	-3.2	0.002
50대	1.26	0.33	1.39	0.42	-2.68	0.010
60대	1.08	0.21	1.17	0.61	-0.92	0.453

3) 근무영역에 따른 이수자 사전·사후 비교

근무영역에 따른 조기정신증 조기발견지킴이훈련 실시 전후 대응표본 t검정을 실시한 결과 1순위인 정신건강복지센터, 2순위인 대학학생상담센터 및 청소년상담복지센터, 3순위인 중고등학교 및 기타관련기관 전 영역에서 정신과적 증상에 대한 인식도에 있어 통계적으로 유의한 차이(p<0.001) 보이는 것으로 나타났다(표 7).

표 7. 근무영역에 따른 이수자 사전·사후 비교

구분	사전검사		사후검사		t값	유의확률
	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
정신건강복지센터	1.31	0.34	1.44	0.36	-4.90	0.000
대학학생상담센터	1.25	0.31	1.39	0.43	-3.95	0.000
청소년 상담복지센터	1.12	0.33	1.33	0.34	-4.70	0.000
중고등학교	1.23	0.29	1.32	0.32	-4.94	0.000
기타	1.23	0.41	1.38	0.44	-3.88	0.000

4) 조사대상자의 조기정신증관련 교육 경험 유무에 따른 이수자 사전·사후 비교

조사대상자가 이전에 조기정신증관련 교육을 받은 경험 유무에 따른 조기정신증 조기발견지킴이훈련 실시 전후 대응표본 t검정을 실시한 결과 교육을 받은 경험이 있는 경우와 없는 경우 모두에게서 정신과적 증상에 대한 인식도에 있어 통계적으로 유의한 차이(p<0.001)를 보이는 것으로 나타났다(표 8).

표 8. 조기정신증관련 교육 경험 유무에 따른 이수자 사전·사후 비교

구분	사전검사		사후검사		t값	유의확률
	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
교육경험 있음	1.27	0.37	1.43	0.36	-4.89	0.000
교육경험 없음	1.24	0.34	1.39	0.40	-8.03	0.000

5) 조사대상자의 조기정신증 청(소)년에 대한 대면 경험 유무에 따른 이수자 사전·사후 비교

조사대상자가 조기정신증 청(소)년을 대면한 경험 유무에 따른 조기정신증 조기발견지킴이훈련 실시 전후 대응표본 t검정을 실시한 결과 조기정신증 청(소)년을 대면한 경험이 없는 경우, 현재 만나는 이용자중 조기정신증이 의심되는 사람이 있는 경우, 현재 만나는 이용자중에 조기정신증을 이미 경험하고 있는 사람이 있는 경우 모두에게서 정신과적 증상에 대한 인식도에 있어 통계적으로 유의한 차이(p<0.001)를 보이는 것으로 나타났다(표 9).

표 9. 조기정신증 대상자에 대한 대면 경험 유무에 따른 이수자 사전·사후 비교

구분	사전검사		사후검사		t값	유의확률
	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
없음	1.22	0.37	1.38	0.39	-5.87	0.000
현재 만나는 이용자중 조기정신증 의심되는 사람있음	1.25	0.33	1.41	0.41	-5.73	0.000
현재 만나는 이용자중 조기정신증 경험하고 있는 사람있음	1.32	0.33	1.45	0.37	-4.52	0.000

V. 결론

본 연구에서는 조기정신증 조기발견지킴이(Gatekeeper) 훈련 과정이 조기정신증 의심 대상자를 조기발견, 연계, 치료에 있어 중요한 환경적 요인인 정신과적 증상에 대한 인식수준에 어떠한 영향을 미치는지 살펴 보았다. 이러한 연구 목적 하에 2015년 7월부터 2016년 9월까지 서울시정신건강복지센터를 통해 '조기정신증 조기발견지킴이 훈련 양성 과정'을 이수한 자 405명을 대상으로 분석한 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 조기정신증 조기발견지킴이 훈련은 조기정신증 의심 대상자를 조기 발견, 연계, 치료에 있어 중요한 요인인 정신과적 증상에 대한 인식수준의 변화에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

이는 정신과적 증상에 대한 인식수준의 차이로 인해 발생하는 문제를 최소화하여, 다양한 지역사회기관의 종사자들이 정신과적 증상에 대하여 보다 민감하게 인식하고 조기정신증 조기발견 능력 강화를 통해 의뢰를 활성화할 수 있는 기반을 마련해나간 것으로 볼 수 있을 것이다.

본 훈련과정에서 정신증에 대한 스스로의 인식을 점검하고 여러 사람과 함께 공유하며, 더불어 정신증으로 진행되어가는 과정에서 나타날 수 있는 다양한 조기 징후들을 보다 민감하게 인식하고 발견하여 의뢰하는 역할은 조기정신증 조기발견지킴이의 매우 중요한 요소로 볼 수 있을 것이다.

둘째, 조기정신증 조기발견지킴이 훈련에 대한 인구사회학적인 특성에 대한 사전·사후 비교 결과 여성과 남성 모두에게 정신과적 증상에 대한 인식도에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 50대 이하에게 본 훈련을 진행하는 것은 유의한 차이를 보였으나, 60대 이상의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 한계가 있었다. 또한 정신건강복지센터, 대학학생상담센터, 청소년상담복지센터, 중고등학교, 기타 기관등 전 근무영역에 걸쳐서 정신과적 증상에 대한 인식도에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

본 훈련에서는 교육대상으로 1순위는 정신건강복지센터, 2순위는 대학상담센터 및 청소년상담복지센터, 3순위는 중고등학교 상담교사, 보건교사, 학교사회복지사, 일반교사, 기타관련기관등으로 하여 우선순위를 정하고 있다. 이와 같이 위태로운 정신상태(ARMS : at risk mental state)를 경험하거나 조기정신증이 의심되는 청(소)년들을 가장 가깝게 접할 수 있는 지역사회기관 종사자들이 보다 민감하게 조기 경고 징후(early warning sign)를 인식하여 조기정신증 조기발견 활성화에 기여할 수 있도록 우선순위별 훈련참여기관을 지속적으로 확대해나가는 것이 필요하다.

셋째, 조기정신증 조기발견지킴이 훈련은 이전의 조기정신증관련 교육 경험 유무와 조기정신증 대상자에 대한 대면 경험 유무와 모두 상관없이 정신과적 증상에 대한 인식수준의 변화에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이는 본 훈련을 통하여 정신과적 증상에 대한 인식수준의 변화는 참여자가 이전의 조기정신증관련 교육 경험 유무와 기존의 서비스 제공과정에서 조기정신증 대상자에 대한 대면 경험 유무와 상관없이 다 적용할 수 있다는 결과로 볼 수 있다.

지금까지 국내에서 조기정신증의 조기발견을 위한 사업들이 대부분 온·오프라인상에서의 스크리닝 평가나 정보 제공, 종사자 교육, 홍보 및 인식개선사업등이 주를 이루는 가운데, 정신증에 대한 인식 다루기부터 조기발견 위한 기술훈련 등 보다 체계적이고 구조화하여 개발한

조기정신증 조기발견지킴이 훈련은 참여자들의 정신과적 인식수준의 변화에 있어 긍정적인 효과가 있었다고 볼 수 있다. 또한 본 지킴이훈련은 대부분 1명이 진행하게 되어, 향후 표준화된 진행 매뉴얼을 통하여 다양한 강사 인력을 확보하고 양성하여 지속적으로 확대 운영하는 것이 필요할 것이다.

다만 현재의 효과성 검증의 방향성이 조기정신증 조기발견지킴이 훈련 이후 정신과적 증상에 대한 인식수준의 변화에 있어 통계적으로 유의미한 차이를 보는 정도에 제한되어 있어, 향후에는 조기정신증 조기발견지킴이 훈련 이후 인식의 변화에 따른 행동 변화로 연결되어 실제적으로 얼마나 해당 전문기관으로 의뢰가 되었는가와 함께 지역사회기관으로부터 의뢰된 대상자의 평가결과 조기정신증으로 발견된 비율에 대한 모니터링과 검증이 후속 연구로 지속되어야 할 것이다.

VI. 참고문헌

광주북구정신건강증진센터(2014). 2013 광주광역시 북구정신건강증진센터 사업보고서

서울시정신건강증진센터(2016). Early Psychosis 회복을 위한 첫 걸음. p16.

전라북도광역정신건강증진센터(2016). The BEGINNING 더 비기닝. p13.

전주시정신건강증진센터(2014). 2013 전주시 정신건강증진센터 마음꽃서비스 실행보고서

정영철(2010). 결정적 시기의 정신분열병 환자를 위한 집단인지행동치료 프로그램의 개발 및 적용

조맹제 등(2011). 2011년도 정신질환실태 역학조사. 서울대학교 의과대학

Chung YC, Kang NI, Im YJ, Kim SW, Cho IH, Lee YM, et al(2013). Validation of the Korean version of the Eppendorf Schizophrenia Inventory as a screening measure to detect adolescents at ultra-high risk for psychosis. Early Intervention in Psychiatry 7. 71-79.

Edwards J, McGorry PD. Implementing early intervention in psychosis. (역: 김용식, 신영민, 이창안, 정희연. 중앙문화사) 2007. p3-4.

Edwards J, McGorry PD. Implementing early intervention in psychosis. (역: 김용식, 신영민, 이창안, 정희연. 중앙문화사) 2007. p8.

Edwards J, McGorry PD. Implementing early intervention in psychosis. (역: 김용식, 신영민, 이창안, 정희연. 중앙문화사) 2007. p23.

McFarland WR, Cook WL, Downing D, Verdi MB, Woodberry KA, Ruff A. Portland identification and early referral: a community-based system for identifying and treating youths at high risk of psychosis, Psychiatric Services 2010;61:512-515.

OECD/Korea Policy Centre. 한 눈에 보는 OECD 보건지표 2011. p116