

# 소아청소년 정신건강 선별검사 프로그램의 효과성에 대한 연구

## - 지역사회 중심 연구

서울시정신보건사업지원단, 서울대학교 의과대학 소아청소년정신과,  
서울시소아청소년광역정신보건센터

### I. 서 론

한 개인의 정신건강에 미치는 어린 시절의 경험은 매우 중요하며, 아동청소년기의 정신건강 문제 또는 정신장애는 정상적인 발달을 저해하고 성인기의 다양한 문제로 발전될 수 있다. 또한 개인의 정신건강을 증진시키기 위해서는 정신건강문제나 정신장애가 나타난 이후 시행되는 사후 관리도 물론 중요하지만 나타나기 전에 예방하는 것이 더욱 중요하며, 예방의 효과는 생의 초기, 즉 아동청소년기에 이루어질 때 더욱 효과가 크다.

소아정신과적 질환들의 많은 경우 문제를 조기에 발견하여 예방적 개입 또는 적절한 치료를 시행하면 좋은 치료효과를 볼 수 있다. 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 같은 경우가 대표적인 예가 될 수 있겠다. 그리고 우울증, 자아 정체감의 혼란, 집단 따돌림, 약물 오남용, 비행, 폭력, 성문제, 인터넷 중독 같은 학교에서 흔히 발견되는 정신건강 문제들도 발견 여부에 따라 적절한 조치가 취해질 수 있는 문제들이다. 이러한 여러 가지 문제들에 대해 효율적으로 접근, 해결할 수 있는 체계 또는 과정이 존재한다면 그 과정을 통하여 문제에서 벗어난 아동은 자신이 속한 발달 단계의 과업들을 무난히 수행해 나갈 수 있을 것이고 더 나아가서는 건강한 성인으로 성장해 나갈 것임에 틀림없다고 할 수 있겠다.

이러한 아동청소년기 정신건강 문제에 대한 조기 발견 및 예방의 중요성은 이들 문제들에 대한 효율적인 선별 프로그램과 함께 적절한 치료 관리 서비스 체계 수립의 필요성을 제기한다. 서울시 소아청소년광역정신보건센터에서는 그동안 ADHD 및 우울증의 선별검사 프로그램을 개발하는데 주력해 왔으며 지난 2년 동안의 성과를 바탕으로 선별검사 모델의 효과에 대한 검증 및 판정을 통하여 정신건강 선별/관리 프로그램의 효과를 보다 극대화시키고 아동청소년 정신보건서비스 체계를 구축할 수 있는 기반을 마련하고자 한다.

선별조사 사업 대상 질환의 선정 근거

- 서울시 소아청소년광역정신보건센터에서 2005년 시행한 역학 조사에 기반함 (아래 참조)

**Table 1.** 2005년 아동청소년 정신장애 유병율 및 위험요인 연구 결과에 의거한 학교정신보건사업 대상질환의 우선순위

| 대상질환        | 규모(A) | 심각성(B) | 개입효과(C) | 우선순위점수<br>(A+2B) X C | 순위 |
|-------------|-------|--------|---------|----------------------|----|
| 주의력결핍과잉행동장애 | 10    | 9      | 10      | 280                  | 1  |
| 우울장애        | 6     | 9      | 9       | 216                  | 2  |
| 불안장애        | 8     | 7      | 8       | 176                  | 3  |
| 정신분열병       | 2     | 9      | 6       | 120                  | 4  |
| 틱장애         | 4     | 5      | 7       | 98                   | 5  |

## II. 연구목적

아동과 청소년의 정신건강 문제 중 가장 유병율이 높고, 기능적 문제를 많이 일으키는 두 질환인 초등학교 연령의 주의력결핍과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)와 청소년 연령의 우울장애(Depressive Disorder)에 대한 조기진단 조기치료를 위한 지역사회 스크리닝과 치료의뢰에 대한 효과와 관련 요인을 파악하고 대안을 제시한다. 이를 위해,

- 1) 2007년에 시행한 학교중심 선별검사 및 치료의뢰의 현황을 분석한다.
- 2) 서울시 소아청소년광역정신보건센터에서 2년간에 걸쳐 시행한 소아청소년 정신건강 선별검사 모델의 효과성에 대한 평가 및 기존 선별검사 방법과의 차별성에 대해 검토한다.
- 3) 광역 및 지역 정신보건센터에서 효율적으로 활용할 수 있는 표준화된 선별검사 프로그램의 연계 효율성을 높이고 정착시킬 수 있는 대안을 제안한다.

## III. 연구방법

### I. ADHD-우울증 선별을 위한 학교정신보건사업의 기본 구조

#### 1) 선별 대상 및 과정

##### (1) ADHD 선별사업 (초등학교 대상)

- 서울시 소아청소년광역센터와 서울시 교육청 주최로 간담회를 개최하고 공문 발송

- 학교별로 지역 정신보건센터에 신청
- 신청학교를 대상으로 1,2차 선별사업 실시

## (2) 우울증 선별사업 (중학교 대상)

- 서울시 소아청소년광역센터와 서울시 교육청 주최로 간담회를 개최하고 공문 발송
- 학교별로 지역 정신보건센터에 신청
- 신청학교를 대상으로 1,2차 선별사업 실시

## 2) 선별 도구

### (1) ADHD 1차 선별도구

- 부모 및 교사용 ADHD 평가척도 (Korean ADHD Rating Scale)

DSM-IV 진단기준을 기본으로 하여 총 18문항으로 구성되어 있는데, 각 문항을 0-3점으로 평정하며, 평정치 2점 이상이면 비정상으로 간주한다. 본 척도의 홀수 문항의 총점은 주의력결핍 증상을 측정하며, 짝수 문항의 총점은 과잉행동-충동성 증상을 측정하도록 배열되어 있다.

- 아동청소년 행동평가척도(Korean Child Behavior Checklist)

본 척도는 아동의 문제 행동과 사회 적응 능력을 포괄적으로 평가하기 위한 척도로 4-18세의 아동과 청소년을 대상으로 사용하기 위해 개발되었다. 사회능력(Social competence)과 문제행동증후군(Behavioral problem)의 두 척도로 분류되며, 사회능력척도는 사회성(Social scale)과 학업수행척도(School scale)의 두 하위척도로 구성된다. 문제행동증후군 척도는 위축(Withdrawn), 신체증상(Somatic complaints), 우울/불안(Anxious/Depressed), 사회적 미성숙(Social problems), 사고의 문제(Thought problems), 주의집중 문제(Attention problems), 비행(Delinquent behavior), 공격성(Aggressive behavior)등 8개 척도로 구성되어 있다. 이 중 위축, 신체증상, 우울/불안 등 3개 척도는 내재화 문제(Internalizing problems)로, 비행, 공격성 등 2개의 척도는 외현화 문제(Externalizing problems)로 구분하며, 특수척도인 성문제(Sex problem)와 총 문제 행동(Total problems) 점수를 포함하여 모두 12개의 척도가 제시되어 있다. 국내에서 표준화된 K-CBCL은 우리나라 특유의 정서불안정 척도를 포함시켜 13개의 척도로 구성되어 있다.

### (2) 우울증 1차 선별도구

- 한국판 역학연구센터 우울척도(Center for Epidemiological Studies Depression scale: CESDS)  
CESDS는 20개의 문항으로 구성되어있으며 청소년과 부모가 각각 0-4점으로 평정한다.

- 레이놀드 자살생각 척도(Reynold Suicidal Ideation Questionnaire: RSIQ)

RSIQ는 많은 청소년들이 우울하지는 않지만 자살생각을 보인다는 관찰로부터 제작된 척도로 자살생각을 측정하는 30문항으로 이루어진 자기 보고형 척도다. 각 문항에 대해 “전혀 생각한 적 없다.”(0점)에서 “거의 매일 생각한다.”(6점)까지 7점 척도로 평정하도록 되어있으므로 총점의 범위는 0-180점이다. 해석은 62-76점은 또래집단에 비해 자살생각을 많이 하며, 77-90점은 상당히 많이 하며 91점 이상은 매우 많이 한다.

