

# 자녀의 문제행동에 대한 도움추구 방식과 정신과 진료에 대한 만족도 - 다기관 시점 역학조사 -

중앙대학교 의과대학 신경정신과학교실,<sup>1</sup> 서울특별시립아동병원,<sup>2</sup>  
성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과학교실,<sup>3</sup> 한양대학교 의과대학 신경정신과학교실,<sup>4</sup>  
연세대학교 의과대학 정신과학교실,<sup>5</sup> 서울대학교 의과대학 신경정신과학교실(소아청소년 분과)<sup>6</sup>  
이영식<sup>1</sup> · 서동수<sup>2</sup> · 홍성도<sup>3</sup> · 안동현<sup>4</sup> · 송동호<sup>5</sup> · 김봉년<sup>6</sup>

## Help Seeking Behavior about Children's Problem and Satisfaction with Psychiatric Service - Multicenter Point Epidemiologic Study -

Young-Sik Lee, MD<sup>1</sup>, Dong-Soo Suh, MD<sup>2</sup>, Sung-Do Hong, MD<sup>3</sup>,  
Dong-Hyun An, MD<sup>4</sup>, Dong-Ho Song, MD<sup>5</sup> and Boong-Nyun Kim, MD<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Chung-Ang University, Seoul, <sup>2</sup>Department of Psychiatry, Seoul Metropolitan Children's Hospital, Seoul, <sup>3</sup>Department of Psychiatry, Samsung Medical Center, College of Medicine, Sungkyunkwan University, Seoul, <sup>4</sup>Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, <sup>5</sup>Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, <sup>6</sup>Division of Child & Adolescent Psychiatry, Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Seoul National University, Seoul, Korea

**Objectives :** This study was done to evaluate present status of child and adolescent psychiatric practice in the view of medical consumers. Help seeking behaviour process after recognizing their children's problem, satisfaction with psychiatric service, and difficult problems during practice were evaluated, and variable factors affecting them were analysed.

**Methods :** Through 10 multi-center point epidemiologic survey, 540 parents and their psychiatrists were involved in this study by structured questionnaire.

**Results :** Above 70% of subjects reported positive response to psychiatric service. The barrier to psychiatric service were different by subjects' age. In children, parents' inability to identify severity of children's problem and proper management place were major reason. However in adolescent, children's lack of desire to receive help and parents' worry about stigma related to receiving help were major barrier to psychiatric service.

**Conclusion :** These findings suggest the importance of interagency collaboration and education services. Researchers and policymakers should consider strategies to reduce barrier related to perceptions of mental health problems and services, especially in adolescents. (J Korean Neuropsychiatr Assoc 2005;44 (6):721-729)

**KEY WORDS :** Child and Adolescent · Help seeking behaviors · Satisfaction with treatment.

### 서 론

1970년대 말부터 우리나라에서도 일반정신의학의 테두리에서 벗어나 전문 특수 분야로서의 소아청소년에 대한

정신과 진료가 특정 대학병원을 중심으로 본격적으로 시작되었다. 25년이 지난 지금 현재 각 대학병원을 중심으로 소아청소년 특수 클리닉이 개설되어있고, 소아청소년 전문가들을 양성하기위한 체계화된 임상수련과정이 개설되었

접수일자 : 2005년 6월 27일 / 심사완료 : 2005년 9월 26일

Address for correspondence

Young-Sik Lee, M.D. Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Chung-Ang University, 224-1 Heukseok-dong, Dongjak-gu, Seoul 156-070, Korea  
Tel : +82.2-6299-1505, Fax : +82.2-825-8474, E-mail : hawkeyelys@hanmail.net

본 연구는 2002년 대한신경정신의학회 전상배 연구기금으로 이루어졌음.

본 논문의 요지는 2003년 10월 24일 대한신경정신과 추계학술대회에서 발표되었음.

으며, 소아청소년 환자를 위주로 진료하는 개원의의 숫자도 상당수에 이르게 되었다. 또한 일반대중들 역시 특수전문 분야로서의 소아정신과 혹은 소아정신의학 전문가에 대한 인지도가 점차 증가하는 추세이다.

하지만 과연 제대로 의료소비자들이 소아정신의학의 전문성을 활용한 도움추구 행위가 이루어지는지에 대해서는 의문점이 남는다. 진료영역에 있어 적게는 일반정신과 의사와 넓게는 타과 의사로부터 소아정신과 자문이 충분히 잘 이루어지는지?, 아동발달센터, 아동심리연구소, 아동상담소, 청소년상담소 등의 비의사(paramedical profession)와의 관계는 협조적인지? 혹은 경쟁적인 관계인지?, 최근 급증하는 진료과목인 소아 한방으로의 도움추구 행위는 어느 정도인지에 대한 의문이 남는다.

이에 의료 소비자인 보호자를 통하여 자녀들의 정신과적 문제행동 발생시 어떤 전문가에게 먼저 도움을 청하고, 어떤 경로를 통하여 소아청소년 정신과를 찾게 되며, 부모 입장에서 바라본 소아청소년정신과 진료에 대한 만족도를 파악하는 것은 의미있는 일이라 하겠다. 즉 소아정신과에 대한 대중들의 인식, 기대 혹은 저항, 치료에 대한 만족도가 어떤지를 파악하여야 할 시점에 이른 것이다. 그러나 각 병원 단위로 입원, 외래 및 자문에 대한 기초적인 역학조사<sup>1-3)</sup>가 일부 포함된 연구가 있어왔을 뿐, 의료소비자인 부모나 보호자 입장에서 바라본 도움추구 행위나 소아청소년 정신과에 대한 인식 및 진료 만족도에 대한 평가는 거의 없는 실정이다.

따라서 종합병원 봉직의 및 개원의들에게 정신과 진료를 받고 있는 소아청소년의 보호자들을 대상으로 한 구조화된 설문조사를 통하여 우리나라 소아정신과 진료의 현주소를 파악하고 이를 토대로 향후 발전적인 방향을 모색하고자 하였다.

이 연구의 구체적 목적은 첫째로 자녀의 문제행동에 대한 부모의 인식과정을 파악하고, 둘째로 보호자의 도움추구 행동방식 즉 소아청소년정신과 진료로의 유입과정을 파악하며, 셋째로 치료에 대한 저항, 치료의 어려움, 치료에 대한 기대, 치료의 만족도를 의료소비자 입장에서 파악하고, 넷째로 정신과 진료에 대한 소비자의 만족도 차이를 보여주는 변수를 파악하고자 하였고, 다섯째로 대학병원, 종합병원, 정신병원, 개원의를 포함한 전국적 여러 진료기관과 연계한 특정시점 역학조사를 통해 어떤 유형의 환자를 주로 진료하고 있는지에 대한 기초적인 역학 자료를 얻고자 하였다. 이 자료는 추후 연구의 비교 기초 자료가 될 수 있겠다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구에 동참하고자 동의한 종합병원 및 개원의 환아 중 2002년 7월 1일부터 동년 7월 14일 중에 진료한 만 18세이하(고등학생까지) 환아를 연구대상으로 하였다. 연구에 참여한 병원은 대학병원 6개, 종합병원 2개, 개원의 2곳이었으며 지역별로는 서울 지역 5개, 수도권 지역 3개 병원, 지방 병원 2곳이었다. 대상자는 모두 540명이었는데 대학병원 및 종합병원의 환아가 84.2%이었고 개원의는 15.8%이었다.

### 연구방법

Larsen Client Questionnaire<sup>4)</sup>를 참고하여 연구팀에 의해 만들어진 구조화된 설문지를 보호자에게 배포하여 작성토록하고 회수된 자료를 수집 분석하였다. 설문지는 환아 각각에 대해 <의사 작성 설문지> 1부와, <부모 작성 설문지> 1부로 구성되어 있다. <의사설문지>는 주진단 및 공존진단을 담당의사가 기록하도록 되어 있으며 대분류로 I. 발달장애, II. 행동장애, III. 정서장애, IV. 불안장애, V. 특수장애, VI. 뇌손상으로 크게 분류하였다. 소분류는 DSM-IV 진단명에 의거하였다. <부모 작성 설문지> 내용은 아래와 같으며 일단 간호사가 배포하여 부모가 작성케 하였고 회수된 설문지 내용 중 애매하거나 미진한 부분은 담당의사나 간호사가 확인 보충토록 하였다.

구조화된 보호자의 설문지의 세부항목 내용은 다음과 같다.

- 1) 환아 및 부모의 인적사항
- 2) 정신과로의 진료 유입과정(문제행동 인식, 정보취득, 도움추구행위 과정)
- 3) 정신과 진료를 받기까지의 시간의 적절성
- 4) 자녀의 문제행동에 대한 부모의 질병관
- 5) 치료 중에 부딪치는 어려움(경제적, 시간적, 아이거부, 가족의 비협조)
- 6) 치료과정에 대한 저항 혹은 편견(약물포함)
- 7) 정신과 진료에 대한 만족도

### 자료 처리 및 분석

7가지 세부 항목에 대해서는 기술적 통계인 빈도 분석을 시행하였다. 각각의 세부항목에 따른 차이를 분석하기 위하여 비연속 변수에 대해서는 chi-square test를 이용하여 분석하였고, 비연속 변수 중 순위의 개념이 포함된 변수(예를 들면 만족도와 어려움 등)에 대해서는 Kruskal-Wal-

lis test와 Mann-Whitney U test를 이용하여 분석하였다. 통계적 유의성은  $p < 0.05$ 로 설정하였고 통계 프로그램은 SPSS 10.0을 사용하였다.

## 결 과

### 인구 통계학적 자료

540명의 환자 중 남자는 418명(77.4%), 여자는 122명(22.6%)으로 남녀비는 3.4 : 1이었다. 설문지 작성자는 환자의 어머니가 495명(91.7%), 아버지가 30명(5.6%), 친척이 15명(2.7%)으로 어머니가 절대 다수를 차지하였다. 환자의 연령은 초등학교 저학년 26.9%(231명), 초등학교 고학년 25.6%(138명), 취학전 아동 15.9%(86명), 중학생 15.6%(84명), 고등학생 7.8%(42명), 휴학 1.2%(6명) 순이었다.

주치의가 작성한 환자의 진단명은 행동장애(주의력결핍-과잉행동장애 50.7%, 반항장애 9.6%, 행동장애 2.7%), 발달장애(정신지체 16.9%, 전반적발달장애 9.0%, 언어장애 8.8%), 정서장애(불안장애 14.4%, 우울장애 8.8%), 기타장애(틱장애 9.4%, 학습장애 4.2%) 순이었다. 46.4% 환자에서는 2개 이상의 중복진단을 가졌다(Fig. 1).

가정의 경제수준은 중중층(51.3%), 중하층(27.2%), 중상층(14.1%), 하층(4.8%), 상류층(2.6%) 순이었다. 환자 아버지의 학력은 대졸(37.2%), 고졸(29.1%), 대졸이상(27.6%), 중졸(4.3%), 초등학교졸(0.7%) 순이었으며, 어머니의 학력은 고졸(46.1%), 대졸(33.9%), 대졸이상(11.3%), 중졸(5.4%), 초등학교졸(1.5%) 순이었다.

외래를 방문한 총 횟수는 5회 미만(49.8%), 20회 이상(19.3%), 6~10회(15.4%), 11~20회(11.5%) 순이었

다. 입원치료의 병력이 있는 환아는 9.3%이었다.

아동의 가족중 정신과 치료를 예전에 받은 적이 있는 경우는 18.7%였다. 삼촌, 고모, 이모의 가족력이 44.2%, 어머니가 18.3%, 조부모가 13.5%, 아버지가 12.5%이었다.

### 자녀의 문제행동 인식 및 관련 정보 취득

아이의 문제행동에 대한 치료의 필요성을 처음 발견한 사람은 부모(71.6%), 선생님(13.0%), 친척(5%), 이웃(4%) 순이었다(Fig. 2). 현재 치료받고 있는 병원으로의 선택은 보호자가 스스로 알아서 방문한 경우 51.7%, 지인 소개 24.4%, 의사 소개 14.6%, 학교나 상담소 등의 기관 소개 7.0% 순이었다. 아이의 문제 행동을 처음 부모가 발견한 경우 부모가 알아서 현재 치료받고 있는 병원을 방문하였으나, 선생님이나 친척 등이 처음 발견한 경우는 아는 사람 혹은 기관 소개로 현재 병원을 방문한 경우가 많았다( $\chi^2=9.930$  df=3,  $p=0.019$ ). 입원 치료의 병력이 있는 경우 선생님이나 친척 등이 치료의 필요성을 처음 발견한 경우가 많았으나 입원치료의 병력이 없는 경우는 부모가 첫 발견을 많이 하였다( $\chi^2=10.682$  df=2,  $p=0.005$ ).

자녀들의 문제에 대한 정보는 TV(36%), 신문(24%), 인터넷(22%) 잡지(8%) 순이었다(Fig. 3). 부모 학력에 따라 자녀 문제점에 대한 정보를 얻는 것에 차이가 있었다. 아버지 학력이 중졸, 고졸인 경우 TV를 통해 정보를 많이 얻은 반면에 대졸 및 대졸 이상의 경우는 TV 이외의 곳에서 정보를 얻었다( $\chi^2=9.689$  df=4,  $p=0.046$ ). 어머니 학력이 중졸 및 고졸인 경우 역시 TV를 통해 정보를 많이 얻는 반면에 대졸 및 대졸 이상인 경우는 그렇지 않았다( $\chi^2=17.328$  df=5,  $p=0.003$ ). 즉 인터넷을 통한 정보는 대졸 및 대졸 이상에서 중졸, 고졸 보다 더 많이 얻

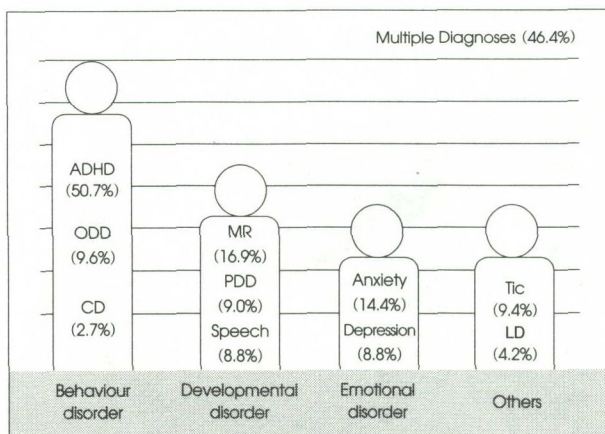


Fig. 1. Diagnostic distribution of subjects. ADHD : attention deficit hyperactivity disorder, ODD : oppositional defiant disorder, CD : conduct disorder, MR : mental retardation, PDD : pervasive developmental disorder, LD : learning disorder.

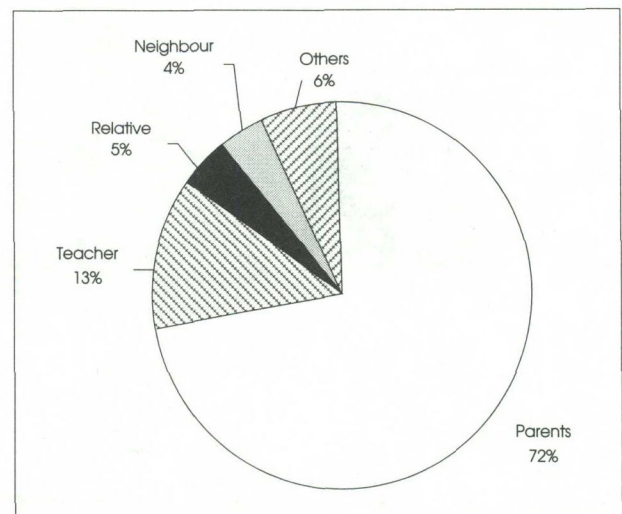


Fig. 2. First detector of children's problem.

는 것으로 나타났다( $\chi^2=14.292$  df=3,  $p=0.006$ ).

**정신과로의 유입과정**

자녀들의 문제를 발견한 후 첫 조치로는 병원을 직접 방문한 경우(76%), 병원 이외의 곳에서 상담을 받은 경우(15%), 한방치료(9%) 순이었다(Fig. 4). 정신과 치료 가족력이 있는 경우 자녀의 문제 행동을 발견 후 첫 조치로 가족력이 없는 경우 보다 병원이외의 상담소나 한방치료를 선호하였다( $\chi^2=10.319$  df=4,  $p=0.035$ ).

문제 행동을 해결하기 위해 병원을 선택하였을 경우 진료과목은 정신과(75%), 소아과(11%), 신경과(7%) 기타(7%) 순이었다(Fig. 5). 상담을 받은 경우에는 후속 조치로 정신과 외의 다른 과로 많이 갔다( $\chi^2=10.377$  df=2,  $p=0.006$ ). 정신과를 첫 진료과목으로 선택하는데 있어 성별 연령별 차이를 보였다. 남이는 여아보다 정신과를 바로

방문하였고( $\chi^2=6.999$  df=1,  $p=0.008$ ), 초등학생의 경우 정신과로 바로 왔지만 유치원, 중학생의 경우는 다른 과를 먼저 방문하였다( $\chi^2=12.885$  df=3,  $p=0.005$ ). 총 횟수 5회 미만인 경우 정신과외의 다른 과를 먼저 방문한 경우가 많았지만 6~20회 사이의 경우는 정신과를 직접 방문한 것이 많았다( $\chi^2=11.744$  df=3,  $p=0.008$ ).

타과의사가 신체적으로 특별한 문제가 없으니 소아정신과 진료를 권유받은 적이 있는 경우에 “소아정신과 진료를 받아야 되겠다는 생각이 들었다” 61%, “웬지 두려웠다” 22%, “신체적 문제가 아니어서 안심이 되었다” 9% 순이었다.

**정신과 치료를 받기까지의 시간의 적절성 및 저항**

소아정신과 치료를 받기까지 시간의 적절성에 대해 늦었다(54%), 적절하다(28%), 모르겠다(15%), 서둘렀다(3%) 순이었다(Fig. 6). 소아정신과에 오는 것이 늦은 이유는 심각성에 대한 인식 부족(75%), 어디서 도움 받을지 모름

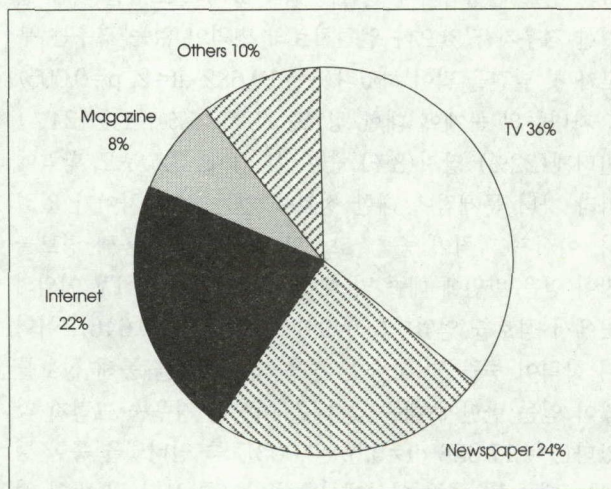


Fig. 3. Information gathering site about children's problem.

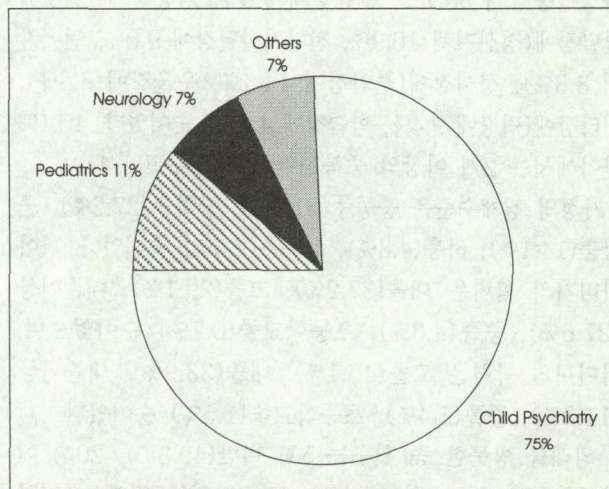


Fig. 5. First visiting department of hospital.

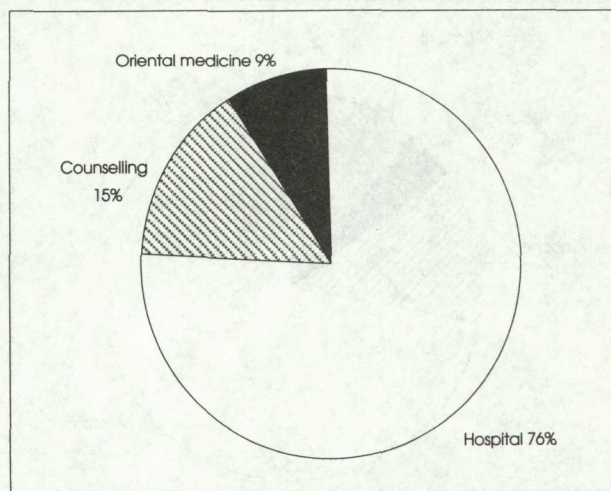


Fig. 4. First help seeking behaviour after detection of children's problem.

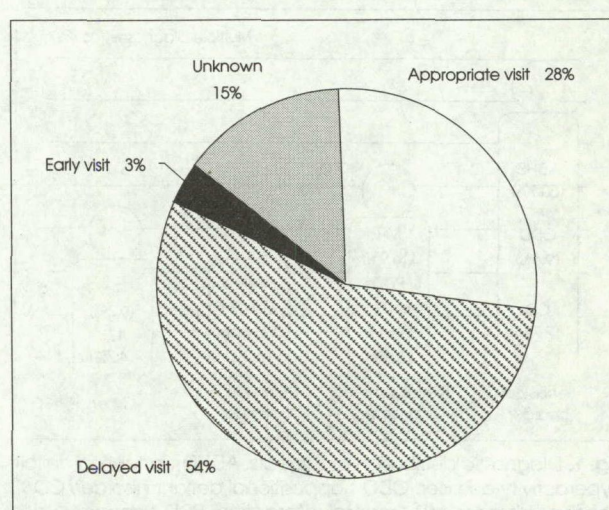


Fig. 6. Appropriateness of visiting time to psychiatric service.

(14%), 정신과 진료에 대한 저항(6%) 순이었다(Fig. 7).

연령에 따라서 소아 정신과에 오는 것이 늦어졌다고 생각되는 이유에 차이가 있었다. 소아의 경우 부모가 소아 정신과 방문을 꺼리지는 않았으나 중고등학생의 경우 부모 혹은 환아가 정신과 방문을 꺼려하여 정신과 치료가 지연되었으며 특히 고등학생의 경우 환자 자신이 소아 정신과 방문을 꺼려하여서 소아정신과에 오는 것이 늦어졌다고 생각하였다( $\chi^2=23.040$  df=12,  $p=0.027$ ).

정신과 입원 병력이 있는 경우는 환자 자신이 소아 정신과 방문을 꺼려한 것이 가장 컸지만 입원 병력이 없는 경우는 처음에는 문제를 심각하게 생각하지 않았다고 응답한 경우가 많았다( $\chi^2=21.633$  df=4,  $p=0.000$ ).

정신과 치료 가족력이 있는 경우 부모가 소아 정신과 방문을 꺼린 것과 경제적 여건의 어려움이 많았지만, 가족력이 없는 경우 어디서 도움을 받을지를 모른 것과 처음에는 문제를 심각하게 생각하지 않은 경우가 많았다( $\chi^2=19.118$  df=4,  $p=0.001$ ).

**부모가 인지하고 있는 자녀의 문제행동 원인**

자녀의 문제행동 원인에 대해 부모 문제(38.7%), 원인을 잘 모르겠다(31.9%), 아이 자신의 문제(21.9%), 가족 이외의 외부요인(7%) 순이었다(Fig. 8).

연령에 따라서 자녀 문제 행동의 원인에 대한 생각도 차이가 있었다. 소아의 경우 부모문제를 가장 큰 원인으로 생각하지 않은 반면에 중학생의 경우 부모가 자녀 양육을 잘못된 것이 가장 큰 원인으로 생각하였고 고등학생의 경우는 아이나 부모 문제 보다는 외부 문제가 가장 큰 원인이라고 생각하였다( $\chi^2=24.289$  df=3,  $p=0.004$ ).

정신과 치료 가족력이 있는 경우 부모 문제가 가장 큰 원인으로 생각한 반면에 가족력이 없는 경우는 아이 자신

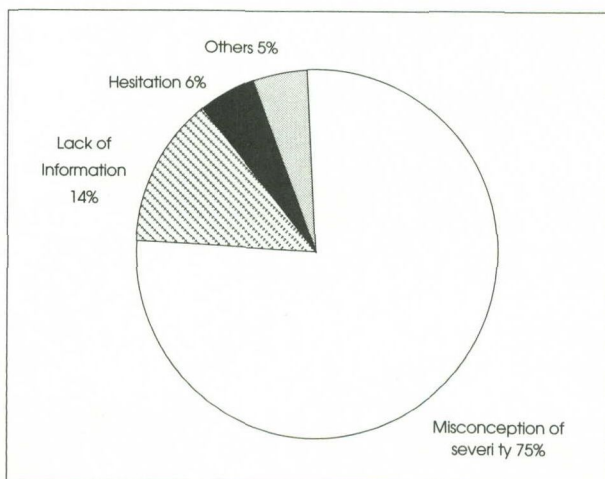


Fig. 7. The reason of delayed visiting to psychiatric service.

의 문제가 가장 크다고 생각하였다( $\chi^2=9.930$  df=3,  $p=0.019$ ).

남아의 경우 아이 자신의 문제가 가장 큰 원인으로 선택한 반면 여아의 경우 아이나 부모문제보다는 가정 밖의 외부 문제가 가장 큰 원인이라고 하였다( $\chi^2=15.337$  df=3,  $p=0.002$ ).

**정신과 진료에 대한 만족도**

진료 만족도에 관한 5개항 질문에 아이의 문제 행동에 대한 이해(52.4%), 양육자 자신의 문제점에 대한 이해(47.3%), 아이를 어떻게 다루어야 하는지에 대한 이해(41.9%), 아이와 부모와의 관계 호전(41.4%), 아이의 문제 행동 호전(29.5%) 순으로 만족도를 응답하였다(Fig. 9). 5개 만족도에 관한 문항 총점은 정신과 방문횟수가 증가함에 따라 높은 점수를 보였으며( $\chi^2=23.617$  df=3,  $p=0.000$ ) 첫 진료를 정신과로 택한 경우 만족도가 상대적으로 높았다(Mann-Whitney test ;  $Z=-3.183$   $p=0.001$ ).

아이의 문제 행동의 호전에서 입원 병력이 있는 경우

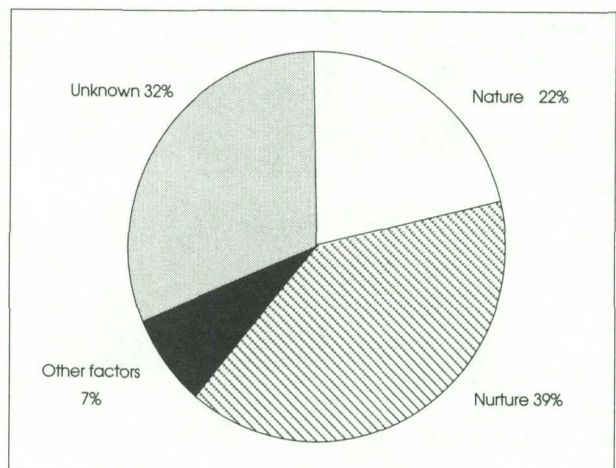


Fig. 8. Parents' recognition about etiology of their children's problem.

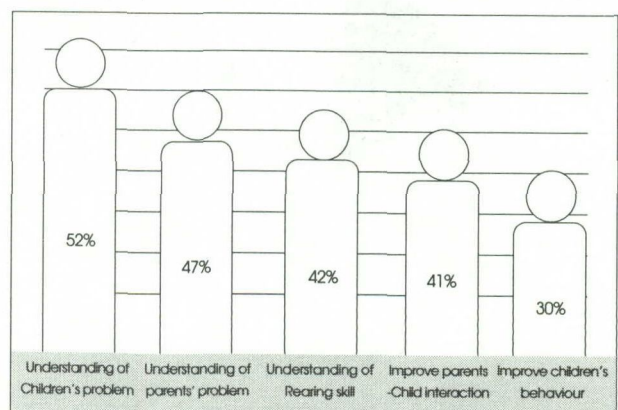


Fig. 9. Satisfaction with psychiatric service.

에서 없는 경우보다 만족도가 높았다(Mann-Whitney U test ;  $Z=-2.447, p=0.014$ ). 부모 학력에 따라서 진료에 대한 만족도에 차이가 있었는데 학력이 높을수록 자녀 양육문제에 대해 이해를 많이하게 되었다는 응답을 보였다(Kruskal-Wallis test ;  $\chi^2=11.439 df=4, p=0.022$ ).

**약물 투여에 대한 견해**

자녀의 약물투여에 대해서는 의사의 지시에 따름(70.6%), 안했으면 좋겠다(26.9%), 약물투여 반대(2.4%) 순이었다(Fig. 10). 연구대상 환아들 중 87.2%가 약물 복용을 하고 있었는데, 이중 79.5%(전체를 대상으로는 69%)는 약물복용에 협조적이었으나 19.3%는 마지못해 억지로 약물을 복용하고, 1.2%에서는 약물 복용을 완강히 거부한다고 하였다(Fig. 11). 현재 복용 중인 약물효과에 대해서 어느 정도 도움이 된다(54.2%), 약물의 효과를 잘 모르겠다(26.7%), 매우 도움이 된다(18.8%) 순이었다(Fig. 12).

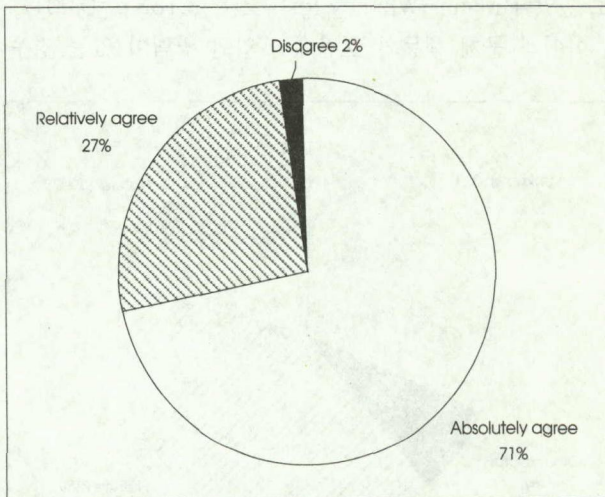


Fig. 10. Parents' attitude about drug treatment.

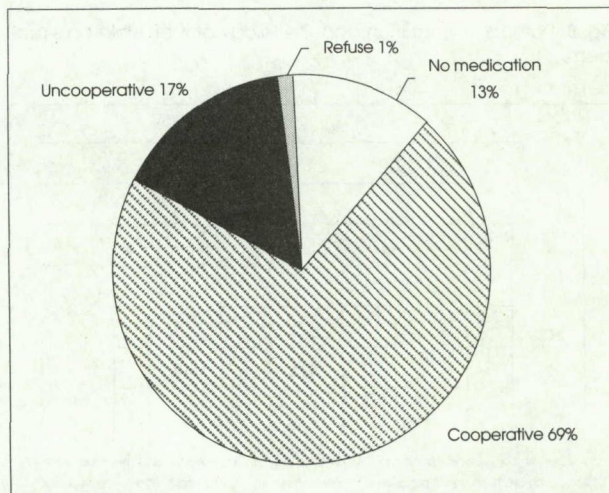


Fig. 11. Children's attitude about drug ingestion.

약물 복용 태도에 있어서는 남아의 경우 약물 복용에 협조적이었지만 여아의 경우 마지못해 억지로 먹는 경우가 많았다( $\chi^2=10.016 df=3, p=0.016$ ).

방문 총 횟수가 많을수록 약물효과가 높다고 했으며(Kruskal-Wallis test,  $\chi^2=11.476 df=3, p=0.009$ ), 약물투여에 대해서는 5회 미만의 방문인 경우 약물 투여를 반대하였지만 20회 이상의 방문인 경우 의사의 지시에 따르겠다고 하였다( $\chi^2=13.813 df=3, p=0.003$ ).

첫 진료과를 정신과를 택한 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 약물투여에 호의적 이었으며(Mann-Whitney test ;  $Z=-2.865 p=0.004$ ), 약물 효과에 있어 긍정적인 견해를 가지고 있었다(Mann-Whitney test ;  $Z=-3.245, p=0.001$ ).

**정신과 진료 중에 겪는 어려움**

정신과 진료 중 어려움은 정신과에 대한 편견(67.1%), 진료와 관련된 교통-시간 문제(66.5%), 진료비 부담(59.9%), 자녀의 비협조적인 태도(36.9%), 다른 보호자

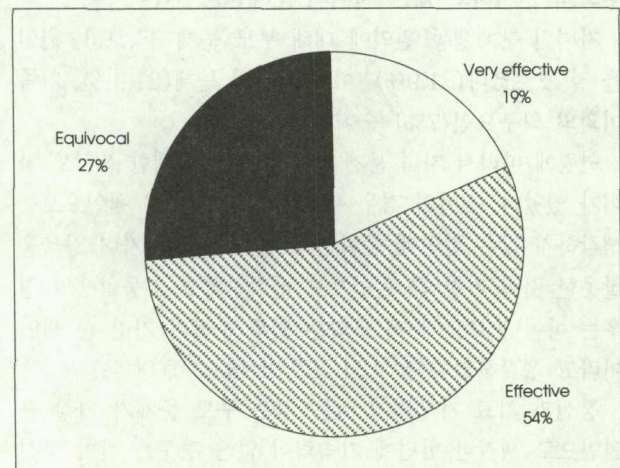


Fig. 12. Parents' recognition about drug effectiveness.

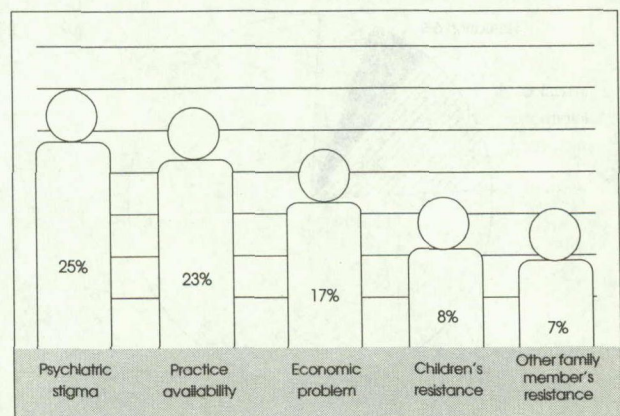


Fig. 13. Difficult problem in psychiatric service.

의 비협조적인 태도 (28.4%) 순이었다. 가장 큰 어려움 하나를 보고한 순서 역시 일반인들의 편견(25%), 교통-시간문제(23%), 진료비 부담(17%), 자녀의 비협조적인 태도(8%), 다른 보호자의 비협조(7%) 순이었다(Fig. 13).

부모학력이 높고, 경제수준이 높을수록 정신과적 편견을 어려움으로 응답한 반면에, 부모 학력이 낮을수록 경제적 수준이 낮을수록 진료비 부담이 크다고 응답하였다(Kruskal-Wallis test;  $\chi^2=11.146$  df=3,  $p=0.011$ ). 진료비 부담과 관련해서는 취학전 아동에서 부담이 제일 많은 것으로 나타났으며( $\chi^2=21.658$  df=3,  $p=0.000$ ). 정신과에 대한 편견은 중학생이 가장 컸다( $\chi^2=11.146$  df=3,  $p=0.011$ ).

## 고 찰

Owens 등<sup>5)</sup>에 의하면 아동의 문제 행동에 대한 정신건강 서비스(mental health service)로의 유입을 방해하는 요인은 크게 3가지로 나누어 볼 수 있다고 하였다. 첫째는 의료소비자 주체가 정신건강 서비스를 이용할 경제적 시간적 능력의 부족 혹은 이용 가능한 기관의 부족 등 구조적인 문제이고, 둘째는 부모나 교사 혹은 일반 의사들의 정신건강 서비스에 대한 인식부족으로 인한 정신건강 서비스 기관으로의 의뢰 부족이며, 셋째 정신건강 서비스에 대한 불신 내지 부정적 경험 같은 편견과 정신병자라는 낙인이 찍힐지 모른다는 치료에 대한 저항으로 요약될 수 있다. 따라서 미국의 경우 보고자에 따라 차이를 보이나 대략 문제 소아청소년들의 정신과 이용률은 11~37%로 파악된다.<sup>6)</sup>

우선 다기관을 대상으로 한 본 연구대상의 인구 통계학적 자료를 살펴보면 남녀의 성비(3.4 : 1), 연령분포, 진단분포 면에서 일반적으로 알려진 소아정신질환과 유사하였으며,<sup>1,2)</sup> 부모의 학력 역시 일반 인구와 비교해 볼 때 크게 차이가 없어 본 자료를 일반화시키는데 큰 문제는 없다고 판단되었다. Fergusson 등<sup>7)</sup>은 사회경제력이 상층인 군에서 아이에 대한 관심과 정상 발달에 대한 이해가 높기 때문에 정신건강 서비스 이용률이 높다는 보고를 한 반면에, 사회경제적 하층군에서 상대적으로 정신질환의 유병률이 높으나 이용률이 낮기 때문에 사회경제계층간에 이용률에서 별 차이가 없다는 상반된 보고가 있다.<sup>8)</sup> 본 연구에서는 중류층(92.6%)이 절대 다수를 차지하는 반면에 하층(4.8%), 상층(2.6%)이 극소수였다. 이는 상층인 경우 정신과 진료에 대한 저항으로 인해 병원이외의 다른 인접분야의 기관을 이용할 가능성이 높으며 하층인 경우 자

녀문제에 대한 인식이 부족하고 병원 이용이 용이하지 않다고 추정되었다.

아이의 문제행동에 대해 치료의 필요성을 처음 발견한 사람은 주로 부모(72%)였고 다음으로 교사(13%)였다. 이는 일반인들에게 자녀의 정신건강 문제에 대해 많이 알려져 있다는 것을 의미할 수 있겠지만 아직 우리나라에서는 학교 정신보건이나 지역정신 보건이 활성화되어 있지 못하다는 것을 의미한다고 할 수 있다. 또한 소아정신과 방문이 늦었다고 생각되는 가장 큰 이유가 처음에는 문제를 심각하게 생각하지 않았다고 응답한 경우가 많았으며, 입원 치료의 병력이 있는 심각한 환아의 경우 교사나 주변 사람이 치료의 필요성을 처음 발견한 경우가 많았다는 사실은 일차 발견자로서의 교사의 역할의 중요성과 부모-교육기관-병원간의 체계적인 의뢰시스템 확립이 요구된다. Poduska<sup>9)</sup>는 초등학교 1학년 39%에서 부모 자신의 문제, 자녀의 문제 혹은 학업성적 문제로 정신건강기관이나 특수교육의 필요성을 인지한다고 하였으며, 전문기관으로의 도움추구 결정에 있어 부모-교사간의 상담의 중요성을 강조하였다.

자녀문제에 대한 정보를 얻는 매체는 TV, 신문, 인터넷 순이었는데 TV의 경우 부학력과 모학력이 중졸, 고졸인 경우가 많았지만, 인터넷은 모학력이 대졸 및 대졸 이상에서 많이 정보를 얻는 매체여서 TV, 신문뿐만 아니라 인터넷을 통한 홍보가 효과적이라는 것을 시사하는 소견이다.

아이의 문제행동 인식 후 첫 도움추구 행위로 병원을 방문한 경우(76%), 상담을 받은 경우(15%), 한방치료(9%) 순이었으며, 병원을 선택하였을 경우 정신과(75%), 소아과(11%), 신경과(7%), 기타(7%) 순이었다. 상담을 받은 경우에는 후속 조치로 정신과로 유입이 많았지만 한방치료를 처음 한 경우에는 정신과 외의 다른 과로 많이 갔다. 이는 상담소의 경우 정신과로의 유입 전단계가 될 수 있으므로 이들과의 경쟁적인 관계 보다는 협조적인 관계 수립이 필요하다. 본 연구에서 타과의사가 정신과 진료를 권유했을 때 약 60% 이상에서 긍정적인 반응을 보였다는 점은 Dulcan 등<sup>10)</sup>이 지적하였듯이 1차 진료의인 가정의나 소아과 의사와의 정신과 자문에 관한 협조적인 관계 수립의 중요성을 시사한다고 하겠다. 한편으로 한방진료의 경우 정신과로의 유입에 장애가 된다는 것을 의미하였다.

이 밖에 본 연구의 54%에서 정신과로의 유입이 지연되었다고 응답하였으며 그 원인에 대해 75%에서 심각성에 대한 인식부족, 14%에서 어디서 도움을 받을지 몰랐고, 단지 6%에서 만이 정신과 진료에 대한 저항을 보고하여 연구자들의 예상치 보다는 정신과 진료에 대한 저항은 적

었다. 향후 이러한 정신과 유입으로의 방해 요소는 적극적인 소아정신의학에 대한 홍보로 상당부분 해결할 수 있리라 본다.

청소년의 경우 정신과 진료에 대한 저항이 부모 환아 모두에서 높았는데 이는 외국의 경우와 비슷하다고 여겨진다. 청소년에 대한 정신과적 중재가 성인 정신질환의 예방에 탁월한 효과가 입증되었음<sup>11)</sup>에도 불구하고 실제 문제 청소년이 정신과로의 이용률은 대략 13~28%에 불과하다.<sup>12)13)</sup> Zwaanswijk 등<sup>14)</sup>은 남아의 경우 행동문제로 인해 직접 정신과 진료를 받는 반면에 여아의 경우 주로 내적인 정서적 문제나 심인성 신체장애로 인해 직접 정신과로의 유입이 어렵다고 하였으며 Logan과 King<sup>15)</sup>은 청소년 부모들이 자녀의 우울증 인지 능력부족이 우울장애 치료를 지연시키는 이유라고 하였다. 따라서 부모들이 청소년들의 내적문제를 조기에 파악할 수 있게 일제로 우울증에 대한 대중홍보 강연 방안도 모색할 필요가 있겠다.

가족 중 정신과 치료병력이 있는 경우에 자녀문제 발생 시 정신과로의 도움추구행동이 어떤지에 대해서는 상반된 보고가 있다. 가족 중 정신과 치료 경험이 있는 경우 자녀문제 발생 시 정신과로의 도움추구 이용률이 높다는 보고들<sup>16,17)</sup>이 있는 반면에, 가족내 어머니가 정신병리자인 경우 자녀의 문제행동을 조기에 발견하여 정신과로의 도움을 요청할 것 같으나 실제로 그렇지 않다는 보고들이 있다.<sup>8)</sup> 본 연구에서도 가족내에 정신과 치료력이 있는 경우에 오히려 정신과 진료 이외의 방법으로 처음 도움추구 행동을 취하였다. 이러한 현상은 자녀의 문제행동 원인을 자신의 탓으로 돌리는 죄책감으로 인해 정신과의사에게 노출을 회피하려 하거나 자녀문제를 정신과적 문제가 아니라고 부정하려는 심리 때문이라고 생각된다. 따라서 정신과 치료력이 있는 가족의 경우에 잘못된 양육방식이 자녀문제의 모든 원인이 아니라는 점을 인식시켜 줄 필요가 있겠다.

본 연구결과 정신과 진료에 대한 만족도, 약물투여로 대표되는 정신과 치료에 대한 협조 정도, 정신과 진료에 대한 어려움의 감소는 입원병력이 있는 경우, 첫 진료를 정신과로 택한 경우, 정신과 방문 횟수가 많을수록 바람직한 결과를 보였다. Kopec-Schrader 등<sup>18)</sup> 역시 환자 및 보호자의 정신과 진료에 대한 만족도는 환자의 증상 호전과 치료횟수가 가장 중요한 변수라고 하였으며 치료횟수 2회 미만의 조기 치료 탈락 이유를 진료에 대한 불만족, 과도한 기대감 상실, 치료자의 무리한 요구라고 하였다. 치료자의 무리한 요구에는 치료 초기에 갑작스런 검사나 치료 경비 부담뿐 아니라 보호자 및 환아에 부담을 주는 치료 방법이 포함된다. 따라서 치료자가 너무 앞서가지 말고 서

서히 단계를 밟아 치료영역으로 끌어들이는 인내심이 요구된다고 하겠다.

약물투여에 관한 견해는 약물투여 반대가 2.4%에 불과하여 대체적으로 호의적이었으며, 약물투여 환아의 73%에서 약물 효과를 인정하고 있으며, 첫 진료를 정신과로 택한 경우 약물투여에 긍정적인 응답을 하였다. 이러한 결과는 연구자들의 예상보다 약물투여에 대한 저항이 적음을 의미한다고 하겠다. 정신과 진료 중에 겪는 가장 큰 어려움은 정신과 진료를 다닌다는 일반인들의 편견에 대한 우려였다. 이러한 우려는 부모의 학력이 높고 경제수준이 높을수록 컸던바 정신과라는 명칭이외에 일제로 소아청소년 클리닉 등 일반인들이 저항을 줄일 수 있는 명칭 개발이 요구된다고 하겠다.

본 연구가 국내 최초로 다기관 시점 역학조사를 통해 의료소비자의 입장에서 소아청소년 정신과 진료의 현 상황을 파악하였다는데 의미가 있다고 하겠으나 첫째 의료소비자와의 구조적 면담이 아닌 설문지를 통한 자료이기에 한계가 있다고 보며, 둘째 대상군의 숫자가 충분치 못하여 연령별, 진단별로 세분화하여 분석을 시행치 못하였다는 한계가 있다. 향후 이러한 점을 보완한 연구가 진행되어야 한다고 보며 특히 2회 미만의 조기 정신과 진료 탈락군이나 정신과로의 도움추구 행위가 지연된 군에 대한 연구를 통해 소아정신과 발전방향이 모색되어야 하겠다.

## 결론

본 연구는 자녀의 문제행동 인식 후 도움추구 행동, 정신과 진료로의 유입과정, 진료대한 만족도를 의료 소비자 입장에서 파악함으로써 현재 우리나라 소아정신과 진료의 현주소를 파악하고 향후 발전적인 방향을 모색하고자 시행하였다. 이를 위해 일정 시점을 기준으로 한 다기관 역학조사 방법을 사용하였는데 만 18세 이하(고등학생까지) 540명의 보호자 및 담당의사가 작성한 구조화된 설문지를 회수하여 분석하였고 주요한 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 아이의 문제행동에 대해 치료의 필요성을 처음 인지한 사람은 부모(72%), 교사(13%) 순이었으며, 입원 치료의 병력이 있는 심각한 환아의 경우 교사나 주변사람이 치료의 필요성을 처음 발견한 경우가 많았다.
- 2) 자녀문제에 대한 정보를 얻는 매체는 TV, 신문, 인터넷, 잡지 순이었다.
- 3) 첫 도움추구 행위로 병원 방문(76%), 상담(15%), 한방치료(9%) 순이었으며, 병원 진료과목은 정신과(75%), 소아과(11%), 신경과(7%) 순이었다.
- 4) 가족내에 정신과 치료력이 있는 경우에 오히려 정신과 진료 이외의 방



법으로 첫 도움추구 행동을 취하였다. 5) 정신과 진료에 대한 만족도, 치료에 대한 협조 정도는 입원병력이 있는 경우, 첫 진료를 정신과로 택한 경우, 정신과 방문 횟수가 많을수록 높았다. 6) 약물치료에 관해서는 70% 이상에서 필요성, 순응도, 효과에 대해 긍정적인 반응을 보였다. 7) 정신과 진료 중 가장 어려운 점은 일반인들의 편견이었다. 특히 청소년의 경우 보호자나 환자의 정신과 진료에 대해 저항이 심하였다. 향후 소아정신과에 대한 지속적인 대중홍보, 타 분야 전문가와의 협조체제 구축, 특히 청소년의 경우 정신과 진료에 대한 저항을 줄이는 방안이 모색되어야 하겠다.

**중심 단어** : 소아청소년 · 도움추구 행위 · 진료 만족도.

## REFERENCES

- 1) 연규월. 소아 청소년 정신과 외래 환자의 임상양상. *이화여대지* 1997;20:443-450.
- 2) 이영식, 홍강의. 소아병원에서의 정신과 자문. *소아청소년 정신의학* 1990;1:108-116.
- 3) 이영식, 이길홍. 소아청소년 클리닉을 내원한 소아외래 환자에 관한 임상적 고찰. *한국의과학* 1991;23:452-458.
- 4) Larsen DL, Atkinson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: development of general scale. *Eval Program Plann* 1979;2:197-207.
- 5) Owens PL, Hoagwood K, Horwitz SM, Leaf PJ, Poduska JM, Kellam SG, et al. Barrier to children's mental health services. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:731-738.
- 6) Zahner GEP, Pawelkiewicz W, DeFrancesco JJ, Adnopoz J. Children's mental health service needs and utilization patterns in an urban community: an epidemiological assessment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:951-960.
- 7) Fergusson DM, Dimond ME, Horwood LJ, Shannon FT. The utilization of preschool health and education services. *Soc Sci Med* 1984; 19:1173-1180.
- 8) Verhulst FC, van der Ende J. Factors associated with child mental health service use in the community. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:901-909.
- 9) Poduska JM. Parent's perception of their first graders' need for mental health and education services. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:584-591.
- 10) Dulcan MK, Costello EJ, Costello AJ, Edelbrock C, Brent D, Janiszewski S. The pediatrician as gatekeeper to the mental health care for children: do parents' concerns open the gate? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990;29:453-458.
- 11) Harrington R, Rutter M, Fombonne E. Developmental pathways in depression: multiple meanings, antecedents, and endpoints. *Dev Psychopathol* 1996;8:601-616.
- 12) Saunders SM, Resnick MD, Hoberman HM, Blum RW. Formal help-seeking behavior of adolescents identifying themselves as having mental health problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33: 718-728.
- 13) Sourander A, Helstela L, Ristkari T, Ikaheimo K, Helenius H, Piha J. Child and adolescent mental health service use in Finland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001;36:294-298.
- 14) Zwaanswijk M, Van der Ende J, Verhaak PF, Bensing JM, Verhulst FC. Factors associated with adolescent mental health service need and utilization. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:692-700.
- 15) Logan DE, King CA. Parental Identification of Depression and Mental Health Service Use Among Depressed Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:296-304.
- 16) Garralda ME, Bailey D. Child and family factors associated with referral to child psychiatrists. *Br J Psychiatry* 1998;153:81-89.
- 17) Angold A, Messer SC, Stangl D, Farmer EM, Costello EJ, Burns BJ. Perceived parental burden and service use for child and adolescent psychiatric disorders. *Am J Public Health* 1998;88:75-80.
- 18) Kopec-Schrader EM, Rey JM, Plapp JM, Beumont PJ. Parent evaluation of treatment in an adolescent service. *J Adolesc* 1994;17:239-249.