

소아·청소년기 정신장애의 정신사회적 스트레스 요인 및 평가

이화여자대학교 의과대학 신경정신과학교실
연 구 율

= Abstract =

Psychosocial Stressors and Ratings in Child and Adolescent Psychiatric Disorders

Kyu Wol Yun

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University

The psychosocial stressors experienced in the 6 months prior to the admission were studied on 114 child and adolescent psychiatric inpatients in the psychiatric department of Ewha Womans University Hospital from January 1985 to December 1989.

The severity of psychosocial stressors was rated by using the suggested ratings of DSM-III Axis IV criteria by Plapp et al and compared with DSM-III 7-point scale, RAU and OHIO scale. In the demographic data, boys were more common than girls, the age of 16 to 18 and the senior high school grade were most common. The diagnostic proportion was revealed in order of frequency as follow : schizophrenia, conduct disorder, somatoform disorder, affective disorder, anxiety disorder, adjustment disorder and others.

The major distribution of psychosocial stressors with their frequency was family factors in schizophrenia, conduct disorder and others, physical illness or injury in somatoform disorder, interpersonal problems in affective disorder, and school performance in anxiety and adjustment disorder.

The mean ratings of severity of psychosocial stressors by diagnosis were higher than those of DSM-III 7-point scale and the highest in somatoform disorder.

서 론

성인 정신의학에서는 스트레스에 대한 광범위하고 다양한 연구가 있음에 반해 어린이와 청소년의 발달과 질병에 대한 생활사건의 영향을 다룬 연구는 비교적 적다. 다소간의 방법론적 연구이외에¹⁾²⁾³⁾ 몇명의 연구가들이 생활사건과 신체적

환과의 관계를 연구하였는데 류마치스성 관절염⁴⁾, 호흡기 계통의 질환⁵⁾, 만성 신체적질환⁶⁾, 악성종양⁷⁾에 관한 연구들이 있다.

Humphrey⁸⁾는 소아 및 청소년에게 스트레스를 일으킬 수 있는 가정의 조건들이 있는데, 부모의 심한 결혼 부조화, 낮은 사회적 상태, 대가족이 밀집된 거주지, 아버지의 범죄 여부, 어머니의 정

신장애, 지역당국의 보호하에 수용된 경우의 여섯가지로 분류하여 이들중 한개만 있어도 정신적 문제를 일으킬 가능성이 많고 두개 이상 있을 경우엔 네배나 더 위험도가 높다고 하였다.

Coddington⁹⁾은 보다 높은 순위의 생활사건과 청소년기 임신과 관계가 있다고 하였으며 Gad와 Johnson¹⁰⁾도 청소년에서 부정적인 환경변화와 질환, 신체적 그리고 개인적 문제, 약물남용, 낮은 사회 경제적 상태 사이에는 유의있는 상관관계가 있다고 보고하였다. 또한 어린이에 관한 연구에서는 어린이 학대의 원인에서 유의있는 생활 스트레스가 평가되었다¹¹⁾.

청소년기 우울증과 생활 스트레스와의 관계는 Hudgens¹²⁾에 의해 입증되었고, Kasharii¹³⁾은 입원된 정신과, 소아과 환자사이의 생활사건을 조사해서 두 입원된 환자집단과 대조군을 비교한 바, 환자집단이 더 높은 생활사건에 노출되었음을 발견했으나 생활사건과 질병의 발병시기와 입원 간에는 어떤 원인적 관계가 연결되어 있지않다고 결론내렸다.

스트레스에 대한 개념 및 양적 평가는 적어도 Adolf Meyer¹⁴⁾가 환경적인 스트레스를 처음 양적으로 시도한 생활기록표(Life Chart)가 소개된 이래로 스트레스가 질병의 유발인자로서 광범위한 관심을 받아왔다. 그후 Selye¹⁵⁾는 스트레스에 대한 역사와 개념을 설정했고 스트레스를 일으키는 인자를 스트레스 요인(stressor)이라 정하고 긍정적, 부정적이든 모두 스트레스를 일으킬 수 있다고 하였다.

스트레스 평가에 대한 대표적인 예는 Holmes와 Rahe¹⁶⁾의 최근 생활경험표, 사회재적응 척도등이 있고 Paykel¹⁷⁾은 우울증환자의 연구결과를 가지고 61개의 생활사건을 열거하여 양적 분류를 시도하였다. 위의 연구들은 모두 성인을 중심으로 한 면담평가인 바, Coddington¹²⁾은 위의 연구를 토대로 소아 및 청소년의 생활사건을 중요한 순서대로 연구하여 열거해 놓은 바 있다.

최근에는 환자에 대한 정신과적 진단은 바로 진단명만을 분류하여 명명하기 보다는 환자의 정신병적 상태를 규명하고 취급하는데 유용한 정보를 최대한 얻는 것이 중요하다¹⁸⁾고 주장하고 있으며 그중 정신사회적 인자가 정신장애의 발달과

유지에 중요한 역할을 한다는 증거가 점차 증가되면서 많은 임상가들이 DSM-III에 정신사회적 스트레스축을 포함시키게 되었다. 그러나 사실상이 축은 스트레스를 단 하나의 면으로 부호화 한다는 점과 소아 및 청소년의 예가 합병되어 있어 사용하기에는 어렵다는 주장¹⁹⁾도 있으나 Plapp²⁰⁾은 다른 평가척도와 비교해 볼때 아직까지는 임상 실제에서 가장 널리 사용될 수 있는 척도라고 하였다.

이에 저자는 DSM-III Axis IV에서 예시한 소아 및 청소년의 생활사건 스트레스 인자를 중심으로 RAU(Composite Scale of Plapp et al in Rivendell Adolescent Unit)²⁰⁾, OHIO(Single Scale of Coddington in Ohio State University)¹⁾²⁾ 척도를 참고로 소아 및 청소년 입원환자의 정신사회적 스트레스 생활사건을 요인별로 분석하고 이를 스트레스 정도에 따라 점수로 평가하여 각 진단별로 차이를 조사하고 문헌과 함께 비교 고찰하였다.

조사대상 및 방법

1. 조사대상

1985년 1월 1일부터 1989년 12월 31일까지 이화여대부속병원 신경정신과에 입원하였던 환자중 소아 및 청소년환자만을 대상으로 하였다. 대상자수는 경련성 질환, 외상후 자극장애, 뇌혈관 장애 등과 같은 기질성 정신장애 환자를 제외한 총 114명이었다.

2. 조사방법

발병전 스트레스 생활사건에 대한 조사는 병상 기록과 직접면담(환자 및 보호자)을 통해 조사하였으며, 진단은 DSM-III에 의거하였다. 스트레스 조사문항은 DSM-III, Axis IV의 소아 및 청소년기에 해당되는 생활사건을 중심으로 요인별 분류를 하였고, 발병전 6개월까지의 생활사건을 조사하였다.

스트레스 정도에 대한 점수는 Plapp²⁰⁾이 RAU²⁰⁾와 OHIO¹⁾²⁾ 점수 척도와 비교하여 추정된 DSM-III, Axis IV 척도 점수에 따라 스트레스 생활사건을 평가하여 진단별로 평균 점수를 내어 비교 검토하였다. 통계처리는 백분율과 χ^2 -text를 적용하였다.

조사결과

1. 대상환자의 일반 인구학적 특성을 보면 성별로는 남자가 각각 62명(54.4%), 52명(45.6%)이었으며 연령은 16~18세가 92명(80.7%)으로 가장 많았고, 12~15세가 18명(15.8%), 8~11세가 4명(3.5%)이었다 학년별로는 고등학생이 87명(76.3%), 중학생이 22명(19.3%), 국민학생이 5명(4.4%)의 순이었다(Table 1).

진단별로는 정신분열증이 43명(37.7%)으로 가장 많았고 행동장애, 신체형장애가 각각 21명(18.4%), 정동장애가 11명(9.7%), 불안장애가 10명(8.8%), 적응장애가 5명(4.4%), 기타의 질환이 3명(2.6%)이었다(Table 2).

2. 대상환자의 정신사회적 스트레스 생활사건은 요인별로 유의한 차이를 나타내고 있어, 가족요인이 32.6% ($p<0.001$)로 가장 많았고 다음이 대인관계장애 18.3%, 신체적 질환이나 손상 16.0%, 학업성적요인 14.3%, 생활환경요인 9.1%, 경제적

Table 1. Demographic data

Variable		No	%
Sex	Male	62	54.5
	Female	52	45.6
Age	8-11	4	3.5
	12-15	18	15.8
	16-18	92	80.7
School grade	Elementary	5	4.4
	Junior high	22	19.3
	Senior high	87	76.3

Table 2. Distribution of diagnosis

Diagnosis	No(%)
Schizophrenia	43(37.7)
Conduct disorder	21(18.4)
Somatoform disorder	21(18.4)
Affective disorder	11(9.7)
Anxiety disorder	10(8.8)
Adjustment disorder	5(4.4)
*Others	3(2.6)
Total	114(100.0)

*Tic, Anorexia nervosa, Borderline personality disorder

요인 6.3%, 법적요인과 기타가 각각 1.7%로 나타났다.

각 진단별로 본 요인별 분포에서도 유의한 차이를 보이고 있어, 정신분열증의 경우 가족요인이 36.8% ($p<0.001$)로 가장 많았고 다음이 신체적 질환이나 손상 17.6%, 대인관계장애 16.2%, 학업성적요인 13.3%, 생활환경요인이 11.8%의 순이었다. 행동장애의 경우도 가족요인이 38.4% ($p<0.001$)로 가장 많았고 다음이 대인관계장애 23.1%, 학업성적요인 12.8%, 신체적 질환이나 손상이 10.3%의 순이었다.

신체형장애의 경우는 신체적 질환이나 손상이 34.6% ($p<0.005$)로 가장 많았고 다음이 가족요인 23.0%, 생활환경요인과 경제적 요인이 각각 11.5%의 순이었다. 정동장애의 경우는 대인관계 장애가 33.3% ($p<0.05$)로 가장 많았고 경제적 및 가족요인이 각각 20.0%로 나타났다. 불안장애의 경우는 학업성적요인이 33.3%로 가장 많았고 다음이 대인관계장애가 25.0%의 순이었고, 적응장애의 경우도 학업성적요인 및 신체적 질환이나 손상이 각각 25.0%로 가장 많았으나 이 두 질환에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 기타의 질환에서는 가족요인이 71.4% ($p<0.001$)로 가장 많았고 대인관계장애와 학업성적요인이 각각 14.3%를 나타냈다(Table 3).

3. 대상환자의 정신사회적 스트레스 생활사건은 각 문항별로 점수로 평가하여, 스트레스 정도별 평균점수를 내어 진단별로 비교해 보았다.

가벼운 정도의 스트레스에서는 평균 점수가 3.6으로 각각 진단별 차이를 보이지 않았다. 중간 정도의 스트레스에서는 신체형장애가 4.43으로 가장 높았고 기타의 질환이 4.0으로 가장 낮았으며 평균 점수는 4.22를 나타냈다. 심한 정도에서는 기타의 질환이 5.8로 가장 높았고 불안장애와 적응장애가 각각 5.25로 가장 낮았으며 평균 점수는 5.44이었다. 아주 심한 정도에서는 불안장애가 6.4로 가장 높았고 정동장애, 적응장애, 기타의 질환에서는 해당되는 문항이 없었으며 평균 점수는 6.30이었다. 진단별 평균 스트레스 점수는 신체형장애가 5.06으로 가장 높았고 정신분열증이 4.70, 행동장애가 4.60, 적응장애가 4.50, 정동장애가 4.47, 기타의

Table 3. Distribution of psychosocial stressor categories by diagnoses

Dx Category	Schizophrenia (N=43)	Conduct (N=21)	Somatoform (N=21)	Affective (N=11)	Anxiety (N=10)	Adjustment (N=5)	Others (N=3)	Total (N=114)
Interpersonal	11(16.2)	9(23.1)	2(7.7)	***5(33.3)	3(25.0)	1(12.5)	1(14.3)	32(18.3)
School performance	9(13.2)	5(12.8)	2(7.7)	2(13.3)	4(33.3)	2(25.0)	1(14.3)	25(14.3)
Living circumstances	8(11.8)	1(2.6)	3(11.5)	2(13.3)	1(8.3)	1(12.5)	-	16(9.1)
Financial	1(1.5)	2(5.1)	3(11.5)	3(20.0)	1(8.3)	1(12.5)	-	11(6.3)
Legal	-	2(5.1)	1(3.8)	-	-	-	-	3(1.7)
Developmental	-	-	-	-	-	-	-	-
Physical illness or injury	12(17.6)	4(10.3)	**9(34.6)	-	1(8.3)	2(25.0)	-	28(16.0)
Family factors	*25(36.8)	*15(38.4)	6(23.0)	3(20.0)	2(16.7)	1(12.5)	*5(71.4)	*57(32.6)
# Other psychosocial	2(2.9)	1(2.6)	-	-	-	-	-	3(1.7)
Total	68(100.0)	39(100.0)	26(100.0)	15(100.0)	12(100.0)	8(100.0)	7(100.0)	175(100.0)

*P<0.001 **P<0.005
 ***P<0.05 # death of a close friend, unwanted pregnancy

Table 4. Impact ratings of psychosocial stressor by diagnoses

Dx degree		Schizophrenia (N=43)	Conduct (N=21)	Somatoform (N=21)	Affective (N=11)	Anxiety (N=10)	Adjustment (N=5)	Others (N=3)	Total (N=114)
Mild(3)	Mean	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6
	SD	0	0	0	0	0	0	0	0
Moderate(4)	Mean	4.23	4.12	4.43	4.25	4.15	4.38	4.0	4.22
	SD	0.22	0.16	0.17	0.05	0.12	0.18	0	0.21
Severe(5)	Mean	5.51	5.48	5.34	5.35	5.25	5.25	5.8	5.44
	SD	0.33	0.29	0.22	0.28	0.15	0.15	0	0.29
Extreme(6)	Mean	6.34	6.28	6.27	-	6.4	-	-	6.30
	SD	0.14	0.16	0.19	-	0	-	-	0.16
Total	Mean	4.70	4.60	5.06	4.47	4.38	4.50	4.46	4.67
	SD	0.90	0.96	0.84	0.78	0.81	0.53	0.86	0.89

SD : Standard deviation

질환이 4.46, 그리고 불안장애가 4.38로 가장 낮았으며 전체 대상환자의 평균 스트레스 점수는 4.67이었다(Table 4).

4. 본 연구에서 Plapp 등²⁰⁾이 추정 한 DSM-III Axis IV 척도 점수에 의한 대상환자의 스트레스 정도별 평균 점수를 DSM-III 7단계 척도점수, RAU, OHIO 점수와 비교한 결과는 다음과 같다.

DSM-III의 가벼운 정도 3점이 본 연구에서는 3.6으로 RAU척도 점수 3.6과 동일하며 이는 OHIO

척도 점수 41에 해당되는 것으로 나타났고 중간 정도 4점은 본 연구에서는 4.2로 RAU척도 점수 4.1, OHIO척도 점수 52에 해당되었다. 심한 정도 5점은 본 연구에서는 5.4로 RAU척도 점수 5.1, OHIO척도 점수 74에 해당되었고 아주 심한 정도 6점은 본 연구에서는 6.3으로 RAU척도 점수 5.8, OHIO척도 점수 92에 해당되었다(Table 5).

참고로 본 연구에서 실시한 정신사회적 스트레스 생활사건 문항과 각각에 해당되는 RAU,

Table 5. Impact ratings of psychosocial stressor

Impact ratings	DSM-III	RAU	OHIO
*Degree of stressor	(a)	(b)	(c)
Mild(3)	3.6	3.6	41
Moderate(4)	4.2	4.1	52
Severe(5)	5.4	5.1	74
Extreme(6)	6.3	5.8	92

*DSM-III Axis IV 7 point scale

a. DSM-III Axis IV suggested rating scale(by Plapp et al)

b. RAU scale

c. OHIO scale

OHIO척도 점수에 대한 비교는 Table 6에 나타나 있다.

고 찰

소아 및 청소년기는 급격한 신체적, 인지적, 그리고 사회적 성장의 기간이고 이런 변화는 특히

초기 청소년기에 가장 두드러지게 나타난다. 또한 이런 연령에서는 이전시기와 생물학적, 인지적, 사회적인 면에서의 연속성이 결여되어 있기 때문에 사회생활에 대응하는 능력이 빈약하여 정신장애에 대한 가장 높은 취약성을 갖게되는 시기라고 볼 수 있다. 따라서 임상에서 흔히 접하게 되는 주요 정신장애의 초발연령이 대개는 청소년기 전후로 나타나고 이 시기에 적절히 치료를 받지 못할 경우 대부분이 성인기까지 정신과적 주요장애가 이행되기도 한다.

지금까지 성인의 정신사회적 스트레스 생활사건의 영향을 다룬 연구가 많은 것에 비해 소아 및 청소년에 대한 연구는 아직까지는 적으나 이미 발표된 문헌²¹⁾에 의하면 생활사건 변화가 질병의 발병시기 이전에 있어서 그 인자들이 스트레스로 작용하여 정신장애를 초래하였다고 보고하였다.

일반 인구학적 분포에서 대상환자의 남녀 비율

Table 6. Stressor items

Degree of stressor by DSM-III	Description of psychosocial stressor	(No)	Impact Ratings		
			DSM-III(a)	RAU(b)	OHIO(c)
Mild(3)	Trouble with friend, teacher, family	(32)	3.6	3.6	41
Moderate(4)	Change of school	(4)	4.0	3.9	49
	Chronic parental discord	(22)	4.0	3.9	49
	Academic problem	(19)	4.2	4.1	52
	Change in residence, over crowded living quarters	(16)	4.3	4.1	54
	Serious illness requiring hospitalization	(14)	4.6	4.4	58
Severe(5)	Expelled from school, Failure to achieve desired higher school certificate result	(2)	5.0	4.7	67
	Death of close friend	(2)	5.0	4.8	67
	Financial difficulty, chronic poverty	(11)	5.1	4.8	69
	Arrest	(3)	5.2	4.9	71
	Chronic disabling illness in parent, family	(8)	5.4	5.1	74
	Divorce of parent	(7)	5.6	5.3	80
	Harsh or rejecting parents	(16)	5.8	5.4	83
	Death of a parent, siblings	(14)	6.0	5.8	90
Extreme(6)	Unwanted pregnancy	(1)	6.2	5.7	90
	Sexual or physical abuse	(14)	6.4	6.0	95

a. DSM-III Axis IV suggested rating scale(by Plapp et al)

b. RAU scale

c. OHIO scale

은 1.2 : 1로 남자가 다소 많았으나 이²²⁾, 조²³⁾, 박²⁴⁾의 연구결과(1.4 : 1~2 : 1)와는 차이가 있었다. 연령별로는 16에서 18세가 80.7%로 가장 많아 대부분 청소년 외래 및 입원환자의 연령분포가 16세 이상이 가장 많았다는 이²²⁾(70% 이상), 박²⁴⁾(90% 이상)의 결과와 비슷하였다.

진단분포는 정신분열증이 37.7%로 가장 많았고 행동장애와 신체형장애가 각각 18.4%로 그 다음 순으로 나타났는데 노²⁵⁾는 신경증, 정신분열증의 순으로 보고하여 차이가 있었으나 이²²⁾, 김²⁶⁾이 정신분열증, 신경증의 순으로 보고한 것과는 일치하였다.

Schless²⁷⁾에 의하면 기능성 정신병 환자군이 대조군보다 생활사건의 경험이 의미있게 많았으며 특히 배우자나 가족간의 대립이 중요한 의미를 지닌다고 보고했고 Stenbeck²⁸⁾은 청소년기 정신분열증 환자의 대부분에서 부모나 가족간의 문제가 발견되었고 따라서 사춘기 정신분열증의 치료에는 가족치료가 매우 효과적이라고 주장하였다. 또 Steinhausen과 Radtke²⁹⁾는 소아·청소년 정신과 외래환자와 대조군 사이의 생활사건에 관한 연구에서 과거에 부정적인 생활사건 뿐 아니라 다른 생활사건이 정신과환자 집단에서 높았으나 각 진단별 사이에는 유의있는 차이가 없었다고 보고했고 단지 행동장애에서 높은 점수를 나타냈는데 특히 정신사회적 상황은 가족상호관계의 따뜻함의 부족에 관한 것이 많다고 하였다.

본 연구에서도 대상환자의 정신사회적 스트레스 요인별 분류를 보면, 가족문제가 32.6% ($p < 0.001$)로 가장 많았고 또 이를 각 진단별로 나누어 볼때도 정신분열증, 행동장애, 기타질환(틱, 신경성식욕부진증, 경계선 인격장애)의 경우엔 가족문제가 각각 36.8%, 38.4%, 71.4% ($p < 0.001$)로 유의있게 높게 나타났다. 이와같은 결과는 박²⁴⁾의 연구에서 정신분열증은 가족간의 문제가 유의하게 많았다는 보고와 비슷하였다.

Garfinkel³⁰⁾에 의하면, 신체형장애의 여러 원인중 학습이론에 따른 조건반응(예를 들면, 심한 질병으로 인해 화학요법을 받고난 후 오심, 구토 등의 경험이 있거나, 기관지 천식 등으로 인한 고통의 경험)이나, 자신이나 가족의 질병을 보았던 경우 신체형장애가 올 수 있다고 주장하였는데 본

연구에서도 신체형장애의 경우엔 신체적질환이나 손상이 34.6% ($p < 0.005$)로 가장 많았다는 점은 이론과 결부시켜 볼때 의의가 있다고 보겠다.

Hudgens³¹⁾은 진단별 생활사건 분류에서 정동장애가 대조군보다 더 많은 생활사건을 경험하지는 않는다고 하였으나, Parkes³²⁾, Ambelas³³⁾ 등은 이별이나 가족의 죽음과 같은 상실의 의미를 지닌 사건들이 조증환자에서 대조군보다 두배이상 더 많다고 보고하였고 Garnefski³⁴⁾도 청소년기 이전에 스트레스 정도가 심한 신체적 또는 성적 학대의 경험이 있는 여성들은 우울증의 정도가 심각했으며 대인, 사회관계의 어려움이 있었던 경우는 우울증의 정도를 간접적으로 암시해 주는 중요한 인자라고 보고하였다.

본 연구에서도 정동장애의 경우엔 대인관계장애가 33.3% ($p < 0.05$)로 가장 많은 스트레스 요인으로 나왔는데 가족간의 문제가 가장 많은 스트레스 요인이었다는 박²⁴⁾의 결과와는 차이를 보여 주었다.

소아·청소년기의 불안장애의 발달에 대한 환경적인 영향은 아직 연구되지 않고 있다. 그러나 임상적 관찰에 의하면 유발인자중 어떤 것이 불안장애의 시작이나 악화에 관계가 있다는 것을 암시하고 있는데 대개는 학교에 입학하거나 학교 전학, 시험, 과제물, 가정이나 학교에서의 지나친 기대등을 들 수 있다³⁰⁾³⁵⁾. 또 적응장애는 3개월 이내에 스트레스의 시작이 있는데 대개 학교기능의 손상으로 온다고 하며 이로인해 사회적 활동이나 다른 사람과의 관계에서 장애가 생긴다고 하였다³⁵⁾. 본 연구에서도 불안장애와 적응장애의 경우엔 학업성적 문제가 각각 33.3%, 25%로 가장 많은 요인으로 나타났는데 박²⁴⁾의 연구결과와 비슷하였다. 이런 결과로 볼때 각 진단별로 유의하게 나타난 정신사회적 스트레스 요인은 소아 및 청소년 정신장애의 유발인자 내지는 원인으로서 생각해 보아도 큰 무리는 없을 것으로 보겠다.

최근 DSM-III(DSM-III-R)를 이용한 정신과적 진단에는 정신사회적 스트레스측을 포함시켜 이를 요인별로 분류하고 또 스트레스 정도별로 나누어 각각을 고정된 점수로 부호화하고 있다. 그러나, Spitzer와 Forman¹⁹⁾은 DSM-III의 Axis IV는 사실상 좀 더 많은 사회적인자에 대한 안내와 서로 다른

부호 수준의 예가 필요하기 때문에 사용하기 어렵다고 주장하였고 Gregory와 Cooper³⁶⁾도 이 축을 사용하는데 환영을 하고 있으나 Axis IV는 정도의 선택이나 스트레스를 단 하나의 면으로 부호화하는 것, 즉, 7개의 고정된 점수를 내리는 것과 더구나 소아와 청소년기의 예가 합병되어 있어 특이하게 소아나 청소년기 스트레스를 평가하는 안내가 없다는 점을 단점으로 들고 있다. 이와 같은 이유로 Kendell³⁷⁾은 Axis IV가 그대로 사용된다면 DSM-IV에서는 보다 광범위한 변화가 필요할 것이라고 주장하였다. 그러나 생활사건에 대한 많은 문헌³⁸⁾이 있음에도 불구하고 그런 변경을 정당화시킬 Axis IV에 대한 경험적인 연구가 없다는 점 때문에 Plapp등²⁰⁾은 DSM-III편람에 주어진 어린이와 청소년기에 대한 17개의 정신사회적 스트레스 예를 다른 평가척도와 비교하여 추정되는 평가점수를 다시 정하여 DSM-III의 7점으로 정한 스트레스 정도와 비교해 본 바, 유의있는 차이가 없다고 하였고 이와 같이 해 볼때 DSM-III의 Axis IV에는 임상실제에서 정신사회적 스트레스에 대한 가장 널리 사용되는 척도라 할 수 있다고 하였다. 그러나 앞서 지적한 바와 같이 소아 및 청소년의 예가 합병되어 있다는 것과 좀 더 많은 사회적 인자의 필요성을 강조하였다. 본 연구에서 대상 환자의 스트레스 생활사건을 Plapp등²⁰⁾이 추정된 DSM-III, Axis IV척도 점수로 평가하여 스트레스 정도별로 평균하여 각 진단에 따라 비교해 본 결과에 의하면, 유의한 차이를 나타내지는 않았으나 DSM-III, Axis IV의 고정된 7점 단계의 점수보다는 높은 점수를 나타냈다. 즉 가벼운 정도의 스트레스에서는 문항이 한개이었기 때문에 진단별 차이가 없었으나, 중간정도 부터는 각 문항에 내려진 점수와 생활사건에 따라 진단별로 평균점수에서 차이를 보여주고 있다. 또한 대상환자의 각 스트레스 정도별 평균점수를 DSM-III의 고정된 7점단계와 비교했을 때도 다소 높은 수치를 나타내었다. 물론 이와같은 차이가 통계학적으로 유의하지는 못했으나 Gregory와 Cooper³⁵⁾가 언급한 바와 같이 DSM-IV에서는 Axis IV의 정신사회적 스트레스 정도별 점수 측정의 광범위한 틀을 다시 세분화시켜볼 필요가 있음을 암시해 주고 있다.

본 연구는 입원당시 환자와 환자가족을 통한

면담을 중심으로 정신과주치의가 최근 생활사건을 조사하였기 때문에 생활사건 문항이나 정도 측정에서 개인적인 편견이 있을 수 있다는 점과 개인이 의의를 두고 있는 생활사건, 또 개인의 생활사건에 대응하는 능력을 객관적으로 평가하지 않았다는 점때문에 다소간의 무리가 있었다고 보겠다. 따라서 소아 및 청소년 정신장애에 관한 생활사건의 영향에 대해 좀 더 많은 진상을 얻기 위해서는 조심스런 면담연구로, 질문점수에 근거를 둔 생활사건 크기에 대한 평가의 발전과 전향적 연구 전략이 개발되어야 할 것으로 생각된다.

결 론

1985년 1월 1일부터 1989년 12월 31일까지 이화여대 부속병원 신경정신과에 입원하였던 소아 및 청소년 환자 114명을 대상으로 발병전 6개월 이내에 있었던 생활사건을 조사하여 요인별로 분류하였고, 이를 Plapp등²⁰⁾이 추정한 DSM-III, Axis IV척도 점수에 따라 스트레스 정도를 평가하여 각각을 진단별로 비교 검토하였다.

1) 성별로는 남자가 54.4%, 여자가 45.6%이었고 연령별로는 16세에서 18세가 80.7%, 학년별로는 고등학생이 76.3%로 가장 많았다. 진단별로는 정신분열증이 37.3%로 가장 많았고 행동장애와 신체형장애가 각각 18.4%, 정동장애가 9.7%, 불안장애가 8.8%, 적응장애가 4.4%, 기타의 질환이 2.6%이었다.

2) 진단별 정신사회적 스트레스 요인분포에서 정신분열증, 행동장애, 기타의 질환에선 가족문제가 가장 많았고($p < 0.001$), 신체형장애의 경우는 신체적 질환이나 손상($p < 0.005$), 정동장애의 경우는 대인관계장애($p < 0.05$), 불안장애와 적응장애의 경우는 학업성적요인이 가장 많았다.

3) 스트레스 정도에 따른 각 진단별 평균점수는 DSM-III 7단계 점수보다 높게 나타났고 평균 스트레스정도 점수는 신체형장애가 5.06으로 가장 높았고 불안장애가 4.38로 가장 낮았다.

References

- 1) Coddington RD : *The significance of life events as*

- etiologic factors in the disease of children : I. survey of professional works. *J Psychosom Res* 1972a : 16 : 7-18
- 2) Coddington RD : *The significance of life events as etiologic factors in the disease of children : II. A study of a normal population.* *J Psychosom Res* 1972 b : 16 : 205-213
 - 3) Monaghan JH, Robinson JO & Dodge JA : *The children's life events inventory.* *J Psychosom Res* 1979 : 23 : 63-68
 - 4) Heisel JS : *Life changes as etiologic factors in juvenile rheumatoid arthritis.* *J Psychosom Res* 1972 : 16 : 411-420
 - 5) Boyce WT, Jensen EW, Casel JC : *Influence of life events and family routines on childhood respiratory tract illness.* *Pediatrics* 1977 : 60 : 609-615
 - 6) Bedell JR, Giordani B, Amour JL, et al : *Life stress and the psychological and medical adjustment of chronically ill children.* *J Psychosom Res* 1977 : 21 : 237-242
 - 7) Duszynski KR, Shaffer JW & Thomas CB : *Neoplasms and traumatic events in childhood.* *Arch Gen Psychiat* 1981 : 38 : 327-331
 - 8) Humphrey JH : *Stress in childhood.* New York AMS Press Inc. © 1984
 - 9) Coddington RD : *Life events associated with adolescent pregnancies.* *J Clin Psychiat* 1979 : 40 : 180-185
 - 10) Gad MT & Johnson JH : *Correlates of adolescent life stress as related to race, sex, and levels of perceived social support.* *J Clin Child Psychol* 1980 : 9 : 13-16
 - 11) Egeland B, Breitenbucher M & Rosenberg D : *Prospective study of the significance of life stress in the etiology of child abuse.* *J Consult Clin Psychol* 1980 : 48 : 195-205
 - 12) Hudgens RW : *Personal catastrophe and depression : a consideration of the subject with respect to medically ill adolescents and a requiem for retrospective life-event studies.* In *stressful life events, their nature and effects.* B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend. New York John Wiley & Sons 1974 : 119-134
 - 13) Kashani JH, Hodges KK, Simonds JF, et al : *Life events and hospitalization in children—a comparison with a general population.* *Brit J Psychiat* 1981 : 139 : 221-225
 - 14) Meyer A(1919) : *The life chart and the obligation of specifying positive data in psychopathological diagnosis.* In E.E. Winters(Ed.), *the collected papers of Adolf Meyer Vol III Medical teaching.* Baltimore the John Hopkins Univ. Press 1950 : 52-56
 - 15) Selye H(1950) : *History and present status of the stress concept.* *Handbook of stress, theoretical and clinical aspects.* Edited by Goldberger L. Brezintz S New York Free Press © 1982 : 7-17
 - 16) Holmes TH & Rahe RH : *The social readjustment rating scale.* *J Psychosom Res* 1967 : 11 : 213-218
 - 17) Paykel Es, Prusoff BA, Uhlenhuth EH : *Scaling of life events.* *Arch Gen Psychiat* 1971 : 25 : 340-347
 - 18) Straus JS : *A comprehensive approach to psychiatric diagnosis.* *Am J Psychiat* 1975 : 132 : 1193-1197
 - 19) Spitzer RL & Forman JBW : *DSM-III field trials : II. Initial experience with the multiaxial system.* *Am J Psychiat* 1979 : 136 : 818-820
 - 20) Plapp JM, Rey JM, Stewart GM, et al : *Rating of psychosocial stressors in adolescence using DSM-III Axis IV criteria.* *J Amer Acad Child Adol Psychiat* 1987 : 26(1) : 80-86
 - 21) Garrison CI, Schoenbach VJ, Schluchter MD & Kaplan BH : *Life events in early adolescence.* *J Amer Acad Child Adol Psychiat* 1987 : 26(6) : 865-872
 - 22) 이창섭 : 청소년 정신장애자에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학* 1977 : 16(2) : 168-173
 - 23) 조숙행 : 청소년 정신장애자에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학* 1979 : 18 : 290-301
 - 24) 박종원 : 청소년 정신장애 환자의 생활사건에 관한 연구. *신경정신의학* 1982 : 21(4) : 587-594
 - 25) 노재영 : 소아의 신경정신과 문제에 관한 임상적 고찰. *신경정신의학* 1979 : 18 : 407-417
 - 26) 김행숙 : 소아 및 청소년 정신과 환자의 임상적 고찰. 가톨릭대학 의학부 논문집. 1975 : 28 : 277-291
 - 27) Schless AP, Teichman A, Mendels J, et al : *The role of stress as a precipitating factors of psychiatric illness.* *Br J Psychiat* 1977 : 130 : 19-22
 - 28) Stenbeck JR, Tupin J, Werner M, et al : *A comparative study of families of schizophrenics, delinquents and normal.* *Psychiatry* 1965 : 28 : 45-48
 - 29) Steinhausen HC & Radtke B : *Life events and child psychiatric disorders.* *J of Amer Acad Child*

- Psychiatry* 1986 : 25(1) : 125-129
- 30) Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB : *Psychiatric disorders in children and adolescents*. Philadelphia WB Saunders Co 1990
 - 31) Hudgens RW, Morrison JR & Barcha RG : *Life events and onset of affective disorders*. *Arch Gen Psychiat* 1967 : 16 : 134-145
 - 32) Parkes CM : *Recent bereavement as a cause of mental illness*. *Brit J Psychiat* 1964 : 110 : 198-204
 - 33) Ambelas A : *Psychological stressful events in the precipitation of manic episode*. *Brit J Psychiat* 1979 : 135 : 15-21
 - 34) Garnefski N, Van Egmond M, Stratman A : *The influence of early and recent life stress on severity of depression*. *Acta Psychiatr Scand* 1990 : 81 : 295-301
 - 35) Goodyer IM, Wright C & Altham PME : *Maternal adversity and recent stressful life events in anxious and depressed children*. *J Child Psychol Psychiat* 1988 : 29(5) : 651-667
 - 36) Gregory S & Cooper JE : *Comparison of ICD-9 and DSM-III diagnosis of 71 patients first presenting with severe mental illness*. In : *International perspectives on DSM-III*. ed., RL Spitzer, JBW Williams & AE Skodol Washinton American psychiatric press 1983 : 317-325
 - 37) Kandell RE : *DSM-III, A major advance in psychiatric nosology*. In : *International perspectives on DSM-III*. ed., RL Spitzer, JBW Williams Skodol Washington American Psychiatric Press 1983 : 55-68
 - 38) Dohrenwend BS & Dohrenwend BP : *Stressful life events and their contexts*. New York Prodist 1981