

청소년기 정신과 환자의 입원의뢰에 관한 연구

이화여자대학교 의과대학 신경정신과학교실

연 규 율

= Abstract =

The Reason for and the Referring of Admission of Adolescent Psychiatric Patients

Kyu Wol Yun

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University

The author investigated the first 128 hospitalized adolescents in the department of neuropsychiatry, Ewha Womans University Hospital from Jan. 1, 1985 to Dec. 31, 1990 and analyzed the results to obtain the information on the referrals and behaviours leading to admission. Boys were more common than girls. Mean age on admission was 16.28(\pm 1.55) years and the numbers of older than 16 years in age were the most frequent.

The largest group of referrers was psychiatrists who worked at the psychiatric department of university hospital. In most cases both natural parents were legally responsible for the adolescent, and most of patients lived at home with both natural parents.

There was a mean of 3.3 behaviours given as the reason for admission and the most common behaviour was mood swings.

서 론

청소년 정신과 환자를 위한 단독 입원실은 비교적 선진국가에서도 최근에 독립되었다. 일례로 1964년 영국에서는 7개의 청소년 입원실에 병상수는 157개에 불과했으나 현재는 50개의 입원실이 있으며 거의 900병상에 가까운 숫자로 증가되었다¹⁾. 우리 나라의 경우는 1980년도에 서울대학 부속병원에 소아·청소년정신과가 분리되면서 일반정신과병동에 소속되어 있다가 1985년도에 소아병동이 따로 독립되면서 20개의 병상수를 갖는 입원실을 갖추게 되었다. 또 국립서울정신병원에 34개의 병동을 갖춘 입원실이 최근 독립되었다.

그러나 그 이외의 대학부속병원이나 정신과 병원은 따로 독립적인 입원실을 갖추고 있지 않고 성인병동과 함께 사용하고 있는 실정이다. 각 병원마다 소아및 청소년 환자수는 해마다 증가하는 추세이며 또한 이를 전문적으로 전공하는 정신과 의사의 수도 점차 늘고 있다. 그러나 지속적인 청소년 입원실의 증가가 필요하다는 압력에도, Warren등²⁾은 전통적인 생물학적, 정신생리학적면에서 질병의 진단과 평가에만 주력하고 있기 때문에 실제 그들의 임상적 양상에 따른 기능에 대해서는 생각이 적게 미치고 있다고 지적하면서 반드시 입원실의 증가만이 해결책은 아니라고 하였다. 실제로 어떤 경우는 심한 증상을 갖고도

집에서 잘 견디지만, 비교적 경한 정신증상으로도 장기간 입원을 하는 사례가 많기 때문에 청소년 정신질환의 진단과 임상증상은 사회적 상황을 반드시 고려해야 하는데 특히 가족과의 생활이 더욱 중요하다는 이론들이다. 실제로 청소년 정신장애의 병리는 그것이 한개인이나 또는 여러 형태의 사회적 상황안에서 생긴다고 하더라도 그 병리현상은 가족의 증상이라고 볼 수 있다. 즉 청소년이 가족을 비롯한 공동 집단내에서 대응할 능력이 없기 때문에 입원하게 된다고 보는 경향이다.

각 학자마다 청소년환자에 대한 치료계획은 다양하다. Framroze¹⁾는 일정기간의 외래치료와 협정된 입원치료를 주장하였고 Bruggen등³⁾은 가족 치료의 지속적인 계획의 일부분으로서 비교적 짧은 기간의 입원이 필요한 작은 입원실을 주장한 반면, Kluwer⁴⁾는 가족참여는 덜 강조하면서 정신 분석적 근거에 의한 오랜기간의 치료를 강조하고 있다.

입원치료는 청소년 그 자신과 가족의 동기가 중요하며 명백히 구분되는 정신과적질환과 사회적위기로 인해 나타나는 일시적 상황에 따라 입원기간에서도 차이가 있을 수 있다⁵⁾. 이와같은 이유로 Ainsworth⁶⁾는 청소년환자 입원기준은 보호자의 기꺼히 응하는 협력과 전문치료자가 이들 환자들을 정확히 관찰해서 치료적 증진을 해 줄 필요가 있다고 느끼는 신념이 어떠한가도 포함된다고 하였다.

본 병원은 아직 청소년 입원실이 분리되지 못한 상황이지만 전체 정신과 입원 환자수에 대한 청소년 입원환자수의 비율이 점차 증가하고 있는 추세이므로(85년도 6.5%, 86년도 11.3%, 87년도 11.3%, 88년도 13.9%, 89년도 14.6%, 90년도 15.3%) 정신과로 내원하여 입원하였거나 또는 의뢰되었던 청소년 환자의 입원의뢰 양상 및 실태를 파악하여 본교실의 청소년 정신의학 발전에 기초 자료로 삼고자 한다.

연구대상 및 방법

1985년 1월 1일부터 1990년 12월 31일까지 본원 정신과에 입원하였던 12세에서 18세까지의 청소년

환자만을 대상으로 하였다. 청소년의 나이범위는 11~18세⁷⁾, 12~21세⁸⁾, 12~20세⁹⁾등이 있으나 편의상 12~18세¹⁰⁾로 구분하는 것에 따랐다. 대상자수는 병록기록이 미비하고 두번이상 입원하였거나 경련성 장애, 뇌혈관 질환, 두부손상 후유증, 기질성 정신장애로 진단된 경우를 제외한 총 128명이었다.

진단은 DSM-III에 의거하였고 이들 각각에 대해 처음 입원기록지, 병록일지, 퇴원요약지를 중심으로 입원의뢰에 대한 정보를 분석하였는데 입원의뢰자의 전문분야, 의뢰자의 근무장소, 입원의뢰된 청소년 환자의 법률적 보호자, 입원당시 환자의 거주지 그리고 입원의뢰를 하게된 주요 행동양상에 대해 조사하여 타문헌과 비교 고찰하였다.

연구결과

1. 성별 및 연령분포

남자가 69명(53.9%), 여자가 59명(46.1%)으로 남자가 많았고 평균 연령은 남자가 16.01 ± 1.69 세, 여자가 16.61 ± 1.28 세로 남녀 평균 16.28 ± 1.55 세이었다.

연령분포는 18세가 37명(28.9%), 16세가 29명(22.6%), 17세가 27명(21.1%), 16세가 16명(12.5%), 14세가 10명(7.8%), 13세가 8명(6.3%), 12세는 1명(0.8%)으로 16세 이상이 72.6%이었다 (Table 1).

2. 진단별 분포

정신분열증이 49명(38.3%)으로 가장 많았고 다음이 행동장애 26명(20.3%), 신체형장애 23명

Table 1. Age and sex

| Age(vrs) | Sex | | Total(%) |
|----------|------|--------|------------|
| | Male | Female | |
| 12 | | 1 | 1(0.8) |
| 13 | 7 | 1 | 8(6.3) |
| 14 | 10 | | 10(7.8) |
| 15 | 8 | 8 | 16(12.5) |
| 16 | 13 | 16 | 29(22.6) |
| 17 | 12 | 15 | 27(21.1) |
| 18 | 19 | 18 | 37(28.9) |
| Total | 69 | 59 | 128(100.0) |

(18.0%), 정동장애와 불안장애가 각각 11명(8.6%) 적응장애 5명(3.9%), 기타가 3명(2.3%)이었다(Table 2).

3. 의뢰자의 전문분야

정신과 의사가 의뢰한 경우가 91명(71.1%)으로 가장 많았고, 다음이 일반의사(주로 내과의사)가 21명(16.4%)이었고, 학교선생님이 8명(6.2%), 한의사가 4명(3.2%), 목사가 3명(2.3%), 법률가가 1명(0.8%)이었다(Table 3).

4. 의뢰자의 근무장소

대학부속병원 정신과 근무가 50명(39.1%)으로 가장 많았고 정신과 개원이 32명(25.0%), 일반 종합병원에 근무하는 경우가 15명(11.7%), 일반 개원이 12명(9.4%), 학교근무가 8명(6.2%), 소아 및 가족정신과 전문의원이 7명(5.5%), 교회 및 사회복지센터가 3명(2.3%), 법원근무가 1명(0.8%)이었다(Table 4).

5. 대상자의 법률적 보호자

부모 모두 책임을 지고있는 경우가 113명(88.3%)으로 가장 많았고 어머니가 책임을 지는 경우가

10명(7.8%), 아버지가 책임지는 경우는 5명(3.9%)이었다(Table 5).

6. 입원당시의 거주지 상황

부모 모두와 함께 집에서 거주하는 경우가 98명(76.5%)으로 가장 많았고 어머니하고만 집에서 거주하는 경우가 12명(9.4%), 친척집 거주가 7명(5.5%), 아버지 혼자 또는 계모와 함께 집에서 거주하는 경우는 5명(3.9%), 어머니와 계부와 함께 집에서 거주하는 경우가 3명(2.3%), 학교 기숙사 거주가 2명(1.6%), 수용소에 거주하는 경우는 1명(0.8%)이었다(Table 6).

7. 입원을 의뢰하게 된 주요 행동양상

대상자의 모든 혼란된 행동을 기록하지는 못했고 단지 보호자가 집에서 다룰 수 없다고 느끼는 행동문제만을 나열하였다. 입원으로부터 이 끌게 된 행동문제는 Table 7에 나열되어 있다. 대부분 세가지 이상의 행동이상이 보였고 환자 1인당 평균 3.3개의 행동문제를 보였다. 가장 많은 행동문제는 기분의 변동으로 56명(13.4%)에서 보였고 다음이 기괴한 행동이 40명(9.5%)에서 나타났는데 여기에는 소리가 들린다거나, 피부에 이상한 감각, 방황하거나 되풀이하면서 이야기하거나, 기분나쁘게

Table 2. Diagnostic distribution

| Diagnosis | No | % |
|------------------|-----|-------|
| Schizophrenia | 49 | 38.3 |
| Conduct disorder | 26 | 20.3 |
| Somatoform dis | 23 | 18.0 |
| Affective dis | 11 | 8.6 |
| Anxiety dis | 11 | 8.6 |
| Adjustment dis | 5 | 3.9 |
| *Others | 3 | 2.3 |
| Total | 128 | 100.0 |

*Tic, Anorexia nervosa, Borderline personality disorder

Table 3. Profession of referrers

| Profession | No | % |
|-----------------------|-----|-------|
| Psychiatrists | 9 | 71.1 |
| General practitioners | 21 | 16.4 |
| Teachers | 8 | 6.2 |
| Herb medical doctors | 4 | 3.2 |
| Clergymen | 3 | 2.3 |
| Lawyer | 1 | 0.8 |
| Total | 128 | 100.0 |

Table 4. Place of work of referrers

| Place | No | % |
|---|-----|-------|
| Psychiatric department of University hospital | 50 | 39.1 |
| Psychiatric clinic | 32 | 25.0 |
| General hospital | 15 | 11.7 |
| General practice | 12 | 9.4 |
| School | 8 | 6.2 |
| Child and family psychiatric clinic | 7 | 5.5 |
| Social service office and church | 3 | 2.3 |
| Court | 1 | 0.8 |
| Total | 128 | 100.0 |

Table 5. person(s) legally responsible for the adolescent

| Person(s) | NO | % |
|----------------------|-----|-------|
| Both natural parents | 113 | 88.3 |
| Natural mother | 10 | 7.8 |
| Natural father | 5 | 3.9 |
| Total | 128 | 100.0 |

Table 6. Residence at the time of admission

| Residence | No | % |
|--|-----|-------|
| Home with both natural parents | 98 | 76.5 |
| Home with natural mother only | 12 | 9.4 |
| Home with relatives | 7 | 5.5 |
| Home with natural father with or without his partner | 5 | 3.9 |
| Home with natural mother and her partner | 3 | 2.3 |
| Residential school | 2 | 1.6 |
| Local authority residential establishment | 1 | 0.8 |
| Total | 128 | 100.0 |

어색한 웃음을 지으면서 행동하는 경우등이 포함 되어 있다. 세번째가 학교에 가지 않는다가 36명(8.6%)에서 보였고 뚜렷한 원인없이 여기저기 몸이 아픈 증상이 33명(7.9%), 집에 늦게 들어오거나 가출하는 경우가 25명(6.0%), 수면장애 25명(6.0%), 신체적 폭력이 23명(5.5%)으로 여기에는 사람들이나 동물, 물건에 대한 폭력이 포함되고 있다. 부모나 선생님에게 욕을 하거나 불복종, 거짓말 하는 경우가 23명(5.5%), 물질남용이 23명(5.5%)으로 이 경우엔 모두 남학생으로 본드 흡입자이었다.

자신에 대한 위협감이나 시도는 자살 시도가 대부분으로 13명(3.1%)에서 보였고 정신분열증과 우울증환자이었다. 폭력의 희생자 9명중 2명은 남학생으로 신체적 폭력을 당하여 생명의 위협까지 올 정도의 심한 상처를 입은 경우이었고 7명은 여학생으로 모두 성적 폭행을 당한 경우이었다.

가장 적게 나타난 행동양상은 수면시 배뇨장애로 한사람(0.2%)에서만 나타났다.

고 찰

미국이나 영국의 최근 보고에 의하면 소아정신과 입원환자에서는 남자가 더 많고, 성인의 경우엔 여자가 더 많은 반면, 청소년 입원환자의 경우엔 남녀 비율이 비슷하거나 아니면 여자가 더 많은 것으로 보고 되고 있다. 그러나 본 연구에서 남녀 비율은 남자가 53.9%, 여자가 46.1%로 남자의 수가 다소 많아 국내의 이¹¹⁾의 연구결과(55.2%,

Table 7. Problem behaviours

| Problems | No. of cases | % |
|---|--------------|-------|
| Mood swings | 56 | 13.4 |
| Bizarre behaviour | 40 | 9.5 |
| Not going to school | 36 | 8.6 |
| Physical complaints with no cause found | 33 | 7.9 |
| Staying out late, running away | 25 | 6.0 |
| Sleep problems | 25 | 6.0 |
| Physical violence | 23 | 5.5 |
| Verbal abuse, disobedience, lying | 23 | 5.5 |
| Substance abuse | 23 | 5.5 |
| Withdrawal | 23 | 5.5 |
| Suspension from school | 21 | 5.0 |
| Not saving at school | 19 | 4.5 |
| Self-harm threatened or attempted | 13 | 3.1 |
| Sexual behaviour | 13 | 3.1 |
| Refusing to eat | 12 | 2.9 |
| Victim of violence | 9 | 2.1 |
| Theft | 6 | 1.4 |
| Untidyness/dirtyness | 6 | 1.4 |
| Overeating/obesity | 4 | 1.0 |
| Soiling | 3 | 0.7 |
| Vomiting | 3 | 0.7 |
| Refuse to separate from mother | 2 | 0.5 |
| Bedwetting | 1 | 0.2 |
| Total | 419 | 100.0 |

44.8%)나 Jaffa와 Dezerv¹²⁾의 결과(53%, 47%)와 비슷하였다.

연령분포는 남녀 모두 16세 이상이 72.6%로 가장 많아 이¹¹⁾의 결과 (71.1%)와 비슷하였고 평균연령도(16.28±1.55) Framroze¹⁾가 보고한 연령(16.4세)과 비슷하였다. 그러나 Wells⁵⁾나 Jaffa와 Dezerv¹²⁾는 2/3내지 70% 이상이 14세에서 15세 사이로 평균연령이 14.2세라고 하였고 국내의 과과이¹³⁾도 15세에서 16세사이가 47%로 가장 많았다고 보고하였는바, 대체로 14세에서 18세사이의 연령층이 입원의뢰되고 있다고 보겠다.

진단분포에서 Framroze¹⁾는 70명의 입원환자중 44명이 발달상의 위기문제, 10명이 신경증, 6명이 정신분열증 등의 순이었다고 보고하였고 Wells등⁵⁾

은 122명중 36%가 행동장애와 신경증이 같이 있고 36%가 행동장애만, 21%가 신경증, 8%가 정신분열증, 성격장애, 발달장애이었다고 보고하였다. 이와는 달리 Warren²⁾은 정신분열증, 신경증, 행동장애, 혼합장애순으로 보고하여 국내의 이¹¹⁾, 김¹⁴⁾의 진단분포나 본 연구에서의 결과와도 비슷하였다. 이러한 진단분포는 각 병원이 선택하여 입원시킨 환자에 따라 매우 다양하지만 대체로 정신분열증, 신경증, 행동장애등이 입원의 주종을 이루고 있다고 보겠다.

입원 의뢰자에 관한 연구보고에서 Framroze¹⁾는 3/4이 일반의사 또는 정신과의사가 의뢰하였고 11%가 법정 또는 다른 법률기관으로부터 의뢰되었다고 하였고 Wells등⁵⁾도 사회복지기관에서 의뢰하는 경우가 28%, 일반의사가 24%, 소아정신과의사가 21%, 종합병원 정신과의사가 12%, 성인정신과의사가 9%, 기타가 7%의 순으로 역시 의사가 의뢰하는 경우가 66%라고 보고하였다. Ainsworth⁶⁾도 거의 모든 의뢰자가 일반의사와 정신과의사로 77%이었고 특별한 경우엔 소아정신과의사가 의뢰한다고 하였다. 이와는 달리 Jaffa와 Dezsery¹²⁾는 사회사업가 의뢰가 62%로 가장 많았고 정신과의사가 20% 일반의사가 9%, 선생님과 정신치료가 각각 4%, 그외 기타의뢰가 3%로 차이를 보였는데 이경우는 지역당국에 속해있는 청소년 정신과 입원실로 사회복지 기관과 밀접히 연결되어 있는 경우이었다. 본 연구에서는 정신과의사가 의뢰한 경우.(본병원 정신과의사가 권유하여 입원시킨 경우 포함)가 71.1%로 가장 많았고 다음이 일반의사의뢰가 16.4%로 거의 80%이상의 의사가 권유하여 입원한 경우이었다. 또 Jaffa와 Dezsery¹²⁾는 의뢰자의 근무장소가 소아및 가족정신치료 클리닉이 37%로 가장 많았고 다음이 사회복지기관으로 31%, 일반종합병원근무는 15%라고 보고하였으나 본연구에서는 대학부속 병원 근무가 39.1%로 가장 많았고 정신과 개원의가 25%, 소아및 가족 정신치료 클리닉은 5.5%로 낮은 비율을 나타내 차이를 보이고 있는데 이와같은 점은 병원이 사회복지기관이나 청소년 상담실과 연결되어 있는지, 또 상주된 사회사업가가 있는지, 청소년만을 위한 클리닉의 수가 어느정도인지에 따라서 차이가 있겠고 또 청소년문제를 정신장애

와 연결 시키는데 있어서 가족이나 학교가 얼마만큼 인식을 갖고 있느냐에 따라서도 차이가 있을 것으로 보겠다.

Framroze¹⁾는 70명의 입원환자중 아버지가 사망한 경우는 7명, 어머니가 사망한 경우는 한명도 없었고 6명은 양자, 4명은 계부밑에서 성장하고 있었는데 18%에서 결혼부조화가 심각하다고 하였고 Answorth⁶⁾는 이보다 좀 낮은 비율로 49%가 정상인 가족이었고 27%가 편모 또는 편부하에 있었으며 정상인 가족관계에서도 65%에서 환자와 부모간의 불화가 있었다고 보고하였다. 이와는 달리 영국의 Hill End Adolercent Unit¹²⁾에 입원되어 있는 환자들은 지역당국의 보호기관에서 거주하고 있는 경우가 29%, 양쪽 부모 모두와 같이 살고있는 환자는 29%, 편모 슬하가 30%로 청소년병원의 소속이 지역당국인가 또는 대학의 부속병원인가에 따라 차이를 보이고 있었다. 본 연구에서도 88.3%가 양쪽 부모 모두 계시고 76.5%가 양쪽 부모와 함께 집에서 거주하고 있는데 본 병원이 서울시내에 있는 사립대학 부속병원이라 입원비가 비싼편이고 또 개인의원에서도 대체로 양쪽 부모들 설득하여 입원을 의뢰하기 때문에 결혼가정은 적은 편이었다.

Framrose¹⁾가 입원의뢰 이유중 주요행동 이상을 조사한 바에 의하면 1/3이상이 자기 자신에 대한 손상이라고 보고하였고 Ainsworth⁶⁾의 조사에서도 자기 자해가 가장 많아 46%에 달하였다. 그러나 Jaffa와 Dezsery¹²⁾는 한 환자당 평균 2.5개의 행동장애가 있는데 50%이상이 참을 수 없는 타인에 대한 신체적 폭력이었고 그 다음이 폭언, 거짓말, 가출, 물질남용, 자해또는 상해시도, 학교에 가지 않는 경우, 도둑질 등의 순으로 보고하였다.

Wells등⁵⁾은 가족이 아닌 환자에게 직접 질문지를 주어 증상호소를 조사한 바, 학교거절, 우울증, 공격적행위, 성적행위, 거짓말, 친구관계의 장애, 도망, 가출등의 순이었다고 보고하였다. 본 연구에서는 한 환자당 평균 3.3개의 행동이상을 보이고 있는데 어느 한가지가 뚜렷하게 입원 이유가 되는 높은 비율을 나타내지는 않았다. 단지 기분의 변동이 13.4%로 가장 많았고, 기괴한 행동이 9.5%, 학교에 가지 않는 경우가 8.6%의 순으로 진단상 정신분열증이나 정동장애등에서 보이는 행동양상

과 관련된 경우가 많았다. 외국과는 달리 신체적 폭력은 5.5%, 물질 남용도 5.5%, 자해 또는 자살시도는 3.1%의 낮은 비율을 나타내는 바, 서양의 경우 부모의 이혼이 흔하고 결혼파탄 가정에서 성장하는 청소년들이 쉽게 마약 및 알콜에 탐닉되어 반사회적 인격화되고 따라서 신체적 또는 성적 폭력을 초래할 가능성이 아주 많은데 비해 아직까지 우리나라는 전통적인 유교사상이 유지되어 있고 가족체계가 서양처럼 쉽게 붕괴되지 않았기 때문에 청소년들에서 신체적 폭력이 크게 나타나지는 않고 있기 때문이다. 그러나 최근 이와같은 서양의 추세는 점차 늘어가고 있는 실정이다. 여기에 서양처럼 증상이 나타나면 곧바로 청소년 입원실로 의뢰되지 않고 웬만하면 가정에서 치료하고 있어 아주 심한 범법행위와 관련된 신체적 폭력이나 상해 또는 자살시도만이 병원으로 의뢰되기 때문에 통계상 차이가 있었다고 보겠다.

영국의 Young People's Unit¹⁾나 Prestwich 병원의 Adolescent Unit⁶⁾, Hill End Adolescent unit¹²⁾는 한 진료권 지역단위에 속해있는 소아·청소년만을 위한 정신과 병원으로 15개에서 20개의 침상이 있고 14세에서 20세사이의 환자가 의뢰되어 온다. 미국의 UCLA의 소아·청소년 정신과¹⁵⁾도 비슷한 체제인데 이곳에는 Central Intake Unit가 있어 사회사업가가 소아정신과의사와 함께 가족과 환자를 면담한 후 외래 또는 입원치료 여부를 결정하는데 거의 대부분이 개인의원이나 법원으로부터 의뢰된 환자들이다. 영·미 모두 민주적이고 허용적인 방법으로 치료를 받고 있으며 특이한 것은 각 병동에 학교가 있어 매일 3시간씩 정규 수업을 받으며 반드시 입원시킨 개인의원의 의사나 사회사업가 그리고 가족과 밀접하게 연결되어 있다는 점이다.

본원 정신과는 일반정신과 병동으로 폐쇄병동 안에 25~26개의 병상이 있을 뿐이다. 따라서 소아·청소년·성인·노인병동으로 구분하기엔 장소도 협소하고 시설도 부족한 편이다. 단지 우리가 필요할때 개인정신치료를 통해 청소년 환자를 다루고 있는 실정이다. 그러나 현재 입원시키고 있는 환자들의 대부분은 앞의 통계에서도 나타난 바와 같이 주요 정신장애를 가지고 있는 환자들이기

때문에 성인과 동일하게 치료를 한다고 해서 불리한 것은 아니다. 그러나 앞으로 소아 및 청소년 정신의학에 대한 관심도가 증가되고 있는바, 청소년 상담실이나 학교 및 소년원등과의 밀접한 연관이 필요한 것으로 생각된다.

본 연구는 본원에 입원되었던 청소년 환자만을 대상으로 조사하였기 때문에 통계상 전체 청소년 환자를 대표할 수는 없으므로 향후 본 교실의 청소년 정신의학 발전의 기초자료로 삼고자함을 밝히는 바이다.

결 론

1985년 1월 1일부터 1990년 12월 31일까지 본원 정신과에 입원하였던 청소년환자 128명을 대상으로 입원의뢰에 대한 정보를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 남자(53.9%)가 여자(46.1%)보다 더 많았고 남녀 평균연령은 16.28 ± 1.55 세로 16세 이상이 가장 많았다.

2) 진단분포는 정신분열증, 행동장애, 신체형장애, 정동장애와 불안장애, 적응장애, 기타의 순이었다.

3) 정신과의사의 의뢰(71.1%)가 가장 많았고 의뢰자의 근무장소는 대학부속병원정신과(39.1%)가 가장 많았다.

4) 부모 모두 법적인 보호자(88.3%)이며, 부모와 함께 집에서 거주하는 경우(76.5%)가 가장 많았다.

5) 환자 한사람당 평균 3.3개의 행동이상을 보였고 기분의 변동(13.4%), 기괴한 행동(9.5%), 학교에 가지 않는 경우(8.6%)의 순으로 나타났다.

References

- 1) Framrose R : *The first seventy Admissions to an Adolescent Unit in Edinburgh : General Characteristics and Treatment Outcome. Brit J Psychiat* 1975 : 126 : 380-9
- 2) Warren W : *You can never plan the future by the past-the development of child and adolescent psychiatry in England and Walse'. Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1971 : 11 : 241-57

- 3) Bruggen P, Byung-Hall J & Pitt-Aikens T : *The Reason for Admission as a focus of work for an adolescent Unit. Brit J Psychiat* 1973 : 122 : 319-29
- 4) Kluwer K : *Therapeutic Processes in an Institution for disturbed Adolescents. Chap 18 in Modern Perspectives in Adolescent Psychiatry (ed. Howells) Oliver and Boyed Edinburgh* 1971
- 5) Wells PG, Morris A, Jones RM and Allen DJ : *An Adolescent Unit assessed : a consumer survey. Brit J Psychiat* 1978 : 132 : 300-8
- 6) Ainsworth P : *The first 100 Admissions to a regional general purpose adolescent Unit. Journal of Adolescence* 1984 : 7 : 337-348
- 7) Erikson E: *Identity and the psychosocial Development of the Child. In Discussion on Child Development. Vol 30 International Universities Press NY* 1958
- 8) Werkman SL: *Psychiatric Disorders of Adolescent, in American Handbook of Psychiatry Vol II 2nd ed Basic Books Inc NY* 1974:223-233
- 9) Hinsie LE: *Psychiatric Dictionary 4th ed Oxford University Press London NY* 1970 : 17
- 10) Weiner IB and Gaudio AC: *Psychopathology in Adolescence. Arch Gen Psychiat* 1976 : 33 : 187-193
- 11) 이창섭 : 청소년 정신장애에 대한 임상적 고찰 · 신경정신의학 1977 : 16(2) : 168-174
- 12) Jaffa T and Dezsery AM : *Reason for Admission to an adolescent Unit. Journal of Adolescence* 1989 : 12 : 187-195
- 13) 광영숙 · 이영우 : 입원한 행동장애아 및 청소년에 관한 정신의학적 연구 · 신경정신의학 1988 : 27(3) : 464-475
- 14) 김행숙 : 소아 및 청소년 정신과 환자의 임상적 고찰 · 가톨릭대학의 학부논문집 · 1975 : 28 : 277-291
- 15) Cantwell DP : *Child Psychiatry, Mental Retardation University Affiliated Facility Orientation Manual. University of California in Los Angeles* 1990-1991 : 1-10