

일 종합병원 소아 건강검진 센터를 이용한 소아, 청소년의 행동과 적성 및 지능에 관한 조사연구

이화여자대학교 의과대학 정신과학교실, 소아과학교실,* 의과학연구소

연 규 월 · 김 경 희*

= Abstract =

**A Study on the Behavior, Adaptability and Intelligence of Child and Adolescents
at the Children's Medical Examination Center in a General Hospital**

Kyu Wol Yun · Gyoung Hee Kim*

Department of Psychiatry, Department of Pediatrics, College of Medicine,
Ewha Medical Research Center, Ewha Womans University*

Objective : This study was performed to investigate the prevalence of abnormal behavior, adaptability and intelligence of child and adolescents and the usefulness of KAS (Korean Attitude System) as a screening method to detect the psychopathology of child and adolescents.

Method : 478 child and adolescents were completed the instruments of KAS that focused on development of behavior, adaptability and intelligence at the children's medical examination center.

Results : The most influenced subcategories to the disturbance of behavior of the subjects were leadership, cooperation, and emotion (in order). The preference of adaptability was high in the fields of literature, law, technology, medicine and sociology. The mean I.Q. of the subjects was high average and not different in both sex. The subjects with below average of I.Q. were three cases (0.6%) and the two of them were borderline and only one case was mild mental retardation. The total number of patients referred to the department of psychiatry was eight cases (1.7%) and revealed the disturbance of behavior, affect, and thought.

Conclusions : Finally the authors concluded that KAS test performed at the children's medical examination center was useful primary screening method to detect the psychopathology of child and adolescents.

KEY WORDS : Behavior & adaptability · Intelligence · Screening test · Child & adolescents.

서 론

소아 및 청소년의 정신장애는 상당히 흔한 것으로 알

려져 있다. 구미의 통계에 의하면 5-15%의 소아, 청소년들이 정신장애로 인해 일시적 혹은 상당기간 일상생활에 지장을 받고 있으며 우리나라에는 정확한 통계는 없지만 10%정도의 소아, 청소년들이 정신장애를 가지고

있다고 추정된다¹⁾²⁾.

소아 및 청소년 정신장애는 사고, 행동, 감정의 이상으로 나타나는데 어느면이 더 두드러지느냐에 따라 세분화하고 있다. 가장 최근 미국 정신과 진단편람(DSM-IV) 제 4판³⁾에서는 정신지체, 학습장애, 운동기술장애, 의사소통장애, 전반적 발달장애, 주의력 결핍, 파괴적 행동장애, 급식과 식사장애, 틱장애, 배설장애, 기타장애(분리불안장애, 선택적 함구증, 반응성애착장애, 상동적장애, 소아정신분열증, 기분장애, 자살, 소아학대)로 분류하고 있다. 그러나 한 두가지의 특정한 증상은 소아들이 자라나는 과정에서 일시적으로 일어날 수 있으며 실제 약 30%정도 이상의 소아들은 일시적으로 공포, 불안, 악몽, 과잉운동, 분노발작, 손가락 빨기, 손톱 물어뜯기 등의 증상을 경험하기도 한다. 따라서 이와 같은 증상이 나타났다고 해서 반드시 정신장애를 가졌다고 할 수 없으므로 소아가 처해 있는 환경, 소아의 나이, 발달단계등을 고려해야 한다.

이와같은 소아의 정신증상은 일시적이던, 영구적이던 증상의 심각도에 따라 객관적으로 평가가 가능하고, 이런 평가는 주로 지능검사, 성격검사(인성검사), 적성검사와 같은 심리검사를 통해 집단 혹은 개인적으로 이상 소견 유무를 발견한 후 소아 정신과 전문가에게 의뢰하여 다시 정신의학적 검사 및 세분화된 심리검사를 실시한 후 정신장애 여부를 조사하고 치료하게 된다.

따라서 저자들은 이화여대부속 동대문병원 소아 건강검진센터를 이용한 아동들을 대상으로 행동발달(성격), 진로 및 학습력(적성), 적응력(지능)검사를 실시하여 소아정신과의 자문 및 치료가 필요한 대상자의 빈도와 이들 검사가 소아 정신장애를 지닌 아동들을 발견해 내는데 도움이 되는지의 여부를 조사하여 향후 소아정신과 전문 치료에 기초자료로 삼고자 한다.

대상 및 방법

1. 조사대상

소아건강검진 1차 기간인 1994년 12월 15일부터 1995년 1월 28일까지의 기간과 2차 기간인 1995년 8월 5일부터 8월 26일까지 이화여대부속 동대문 병원 소아 건강검진센터를 방문하여 건강검진을 수행한 아동들은 총 665명이었고, 이들 중 검사에 동의하지 않았거나 실시하지 못했던 아동들과 만 6세이하, 만 18세이상의 청

소년을 제외한 총 478명을 대상으로 하였다. 대상자는 남아 280명, 여아 198명이었다.

2. 조사방법

검사에 동의한 아동들을 소 집단으로 나누어 검사요령에 관해 충분히 설명한 후 제한된 시간동안 검사를 실시하였다. 검사도구는 한국 적성 연구소에서 제작한 KAS (Korean Attitude System)검사로 이 검사체계는 아동의 행동발달(성격), 진로 및 학습력(적성), 적응력(지능)의 세가지 분야를 평가하는 도구로, 주로 정상아들을 대상으로 지능이나 성격의 이상 유무 및 정도, 진로 적성을 조사하는 집단 평가 도구이다.

행동발달은 감정, 정서, 근면, 책임, 협동, 자주, 준법, 지도의 8개 아분야로 나뉘어져 있고 각각은 0에서 200점까지 점수화되어 있으며 가장 행동발달이 좋은 것부터 나쁜 것 까지(1부터 5) 5개 정도로 세분화되어 있다.

진로 및 학습력은 개인의 진로에 대한 태도 및 지적인 능력을 알아보기 위한 것으로 어문학, 법정, 경상, 사회, 사범, 이학, 의학, 약학, 공학, 가정, 농학, 음악, 미술, 체육의 14가지 진로로 구분되어 있다.

적응력 검사는 수리력, 도형추리, 시각속도, 언어개념, 이해력의 5항목으로 나누어 평가한 뒤 종합 적응력 즉 지능지수로 수치를 나타내는 검사이다.

모든 자료는 SPSS/PC+ 프로그램을 이용, 전산처리한 뒤 각항목별 빈도는 백분율로 표시하였고 남녀별 집단간의 비교는 χ^2 -검증을 하였다.

결 과

1. 남녀별 행동발달 상황

행동발달은 감정, 정서, 근면, 책임, 협동, 자주, 준법, 지도의 8개 하위항목으로 구성되어 있고 각각은 행동발달 상황이 가장 좋은 것 부터 가장 나쁜 상태의 5개 정도로 나뉘어져 있다. 행동 발달 상황이 가장 좋지 않은 하위 항목은 지도 항목으로 남아 15.7%, 여아 17.7%에서 지도력이 전혀 없는 것으로 나타났다. 다음은 협동 항목으로 남아 11.8%, 여아 11.1%는 전혀 남들과 어울리지 못하는 성격이었다. 세번째 감정 항목으로 남아 7.8%, 여아 6.1%에서 감정상태가 매우 불안정하였다.

준법, 정서, 근면, 책임, 자주의 5 항목은 약 5% 미만에서만 행동 발달 상황이 아주 좋지 않은 상태로 나타났

는데 준법항목에서는 남아 3.6%, 여아 3.0%에서 준법 정신이 결여되어 있었고 정서항목에서는 남아 1.8%, 여아 4.5%가 매우 심한 정서장애를 보였다. 근면성에서는 남아 1.1%, 여아 2.5%가 부지런하지 못한 성격이었고 책임 항목에서는 남아 0.5%, 여아 0.6%가 책임감이 결여되어 있었다. 자주항목에서는 남아 0.3%, 여아 0.5%가 독립심이 아주 없었다(Table 1).

전체적으로 볼때 본대상자들의 행동발달장애에 영향을 주는 하위항목은 지도, 협동, 감정, 준법, 정서, 근면, 책임, 자주의 순이었다.

2. 남녀별 진로 적성 분포

가장 높은 빈도순으로 진로 적성 분야를 나열하면 다음과 같다.

남아의 경우는 어문학, 법정, 의학, 공학, 사회학, 사범, 약학, 음악, 이학, 미술의 순이었고 여아의 경우엔 어문학, 법정, 공학, 의학, 사회학, 약학, 사범, 이학, 미

술의 순이었으며 남녀 모두 어문학, 법정, 공학, 의학, 사회학에 대한 선호도가 매우 높았다(Table 2).

3. 남녀별 지능 분포

본 대상자들의 지능지수는 남아가 116.68±10.81, 여아는 116.50±7.98로 남녀 차이가 없었고 보통이상(high average)의 지능지수를 나타냈다.

111에서 120사이(보통이상)가 가장 많아 남아는 148명(52.9%), 여아는 109명(55.1%)이었고 다음은 우수지능지수(superior)121 이상이 남아의 경우 78명(27.8%), 여아의 경우 60명(30.3%)이었다.

보통지능지수(average) 91~110사이는 남아가 53명(19%), 여아는 27명(13.6%)이었다.

보통이하 지능지수(below average)를 나타낸 지능지체는 총 3명(0.6%)이었는데 2명은 81~90사이의 경계선 지능지체(boderline MR)로 모두 여아였고, 1명(0.3%)의 남아만이 경도의 지능지체(mild MR)를 나타

Table 1. Frequency of subjects categorized by degree of development of behavior in each group of sex N(%)

Subgroup of behavior	Sex	Degree					Total	χ^2 (df=4)	P
		Very good	Good	Average	Poor	Very poor			
Emotion	M	61(21.8)	86(30.7)	67(23.9)	44(15.7)	22(7.9)	280(100.0)	1.58	NS
	F	44(22.2)	66(33.3)	41(20.7)	35(17.7)	12(6.1)	198(100.0)		
	T	105(22.0)	152(31.8)	108(22.6)	79(16.5)	34(7.1)	478(100.0)		
Affect	M	74(26.4)	92(32.6)	77(27.5)	32(11.4)	5(1.8)	280(100.0)	4.58	NS
	F	44(22.2)	62(31.3)	62(31.3)	21(10.6)	9(4.5)	198(100.0)		
	T	118(24.7)	154(32.2)	139(29.1)	53(11.1)	14(2.9)	478(100.0)		
Industry	M	96(34.2)	73(26.1)	84(30.0)	24(8.6)	3(1.1)	280(100.0)	5.72	NS
	F	82(41.4)	49(24.7)	52(26.3)	10(5.1)	5(2.5)	198(100.0)		
	T	178(37.2)	122(25.5)	136(28.5)	34(7.1)	8(1.7)	478(100.0)		
Responsibility	M	127(45.4)	102(36.4)	41(14.6)	8(2.9)	2(0.7)	280(100.0)	2.14	NS
	F	79(39.9)	82(41.4)	28(14.1)	8(4.0)	1(0.5)	198(100.0)		
	T	206(43.1)	184(38.5)	69(14.4)	16(3.3)	3(0.6)	478(100.0)		
Cooperation	M	50(17.8)	92(32.8)	65(23.2)	40(14.3)	33(11.8)	280(100.0)	4.18	NS
	F	23(11.6)	73(36.9)	53(26.8)	27(13.6)	22(11.1)	198(100.0)		
	T	73(15.3)	165(34.5)	118(24.7)	67(14.0)	55(11.5)	478(100.0)		
Independence	M	171(61.1)	68(24.3)	29(10.4)	11(3.9)	1(0.3)	280(100.0)	1.85	NS
	F	119(60.1)	56(28.3)	17(8.6)	5(2.5)	1(0.5)	198(100.0)		
	T	290(60.7)	124(25.9)	46(9.6)	16(3.3)	2(0.4)	478(100.0)		
Orderliness	M	77(27.5)	98(35)	64(22.8)	31(11.1)	10(3.6)	280(100.0)	0.72	NS
	F	59(29.8)	72(36.4)	41(20.7)	20(10.1)	6(3.0)	198(100.0)		
	T	136(28.5)	170(35.6)	105(22.0)	51(10.7)	16(3.3)	478(100.0)		
Leadership	M	55(19.6)	66(23.6)	67(23.9)	48(17.1)	44(15.7)	280(100.0)	3.61	NS
	F	33(16.7)	57(28.8)	48(24.2)	25(12.6)	35(17.7)	198(100.0)		
	T	88(18.4)	123(25.7)	115(24.1)	73(15.3)	79(16.5)	478(100.0)		

NS : Not Significant

냈다(Table 3).

4. 정신과로 의뢰된 대상자들의 정신장애

검사를 실시했던 478명중 8명(1.7%)만이 정신과로 내원하였는데 남아가 3명, 여아가 5명이었다. 8명 모두

Table 2. Frequency of subjects categorized by adaptability in each group of sex N(%)

Category	Sex		Total
	Male	Female	
Literature	78(27.8)	56(28.5)	134(28.0)
Law	48(17.1)	45(22.7)	98(19.5)
Sociology	26(9.3)	18(9.1)	44(9.2)
Education	25(8.9)	14(7.1)	39(8.2)
Science	3(1.1)	3(1.5)	6(1.3)
Medicine	39(13.9)	20(10.1)	59(12.3)
Pharmacy	17(6.1)	15(7.6)	32(6.7)
Technology	38(13.6)	26(13.1)	64(13.4)
Music	4(1.4)	0(0.0)	4(0.8)
Painting	2(0.7)	1(0.5)	3(0.8)
Total	280(100.0)	198(100.0)	478(100.0)

$\chi^2=7.24$, $df=9$, $p>0.05$

Table 3. Frequency of subjects categorized by degree of intelligence in each group of sex N(%)

Degree	Sex		Total
	Male	Female	
Above 150	1(0.3)	0(0.0)	1(0.2)
141 - 150	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
131 - 140	16(5.7)	7(3.5)	23(4.8)
121 - 130	61(21.8)	53(26.8)	114(23.8)
111 - 120	148(52.9)	109(55.1)	257(53.8)
101 - 110	43(15.4)	24(12.1)	67(14.0)
91 - 100	10(3.6)	3(1.5)	13(2.7)
81 - 90	0(0.0)	2(1.0)	2(0.4)
71 - 80	1(0.3)	0(0.0)	1(0.2)
Total	280(100.0)	198(100.0)	478(100.0)

Table 4. Psychiatric diagnosis of subjects referred to the department of Psychiatry

(N=8)

Patient No	Sex	Age	Abnormal behavior	I.Q.	Diagnosis
1	F	6	Industry, leadership	84.0	PDD ^a
2	F	10	Emotion, affect	90.0	ADHD ^b
3	F	9	Emotion, affect, leadership	98.0	ADHD
4	F	9	Emotion, affect, orderliness	99.2	ADHD
5	F	13	Emotion, responsibility, cooperation,	99.8	Depression
6	M	7	Cooperation, leadership	98.8	ADHD
7	M	6	Emotion, responsibility	80.0	PDD
8	M	7	Independence, leadership	92.0	ADHD

^aPDD(Pervasive developmental disorder)

^bADHD(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

지능지수가 100이하이었고 그중 3명은 80~90사이의 경계선 지능지체아였다.

개별적으로 다시 정신의학적 면담 및 심리검사를 실시하여 본 결과에서도 지능지수는 비슷하였고 행동, 정서, 사고면에서 모두 비정상적인 양상을 나타냈다. 8명중 5명(남아 2, 여아 3)이 주의력 결핍장애, 2명(남아 1, 여아 1)은 전반적 발달장애, 1명의 여아가 우울증으로 진단되었다(Table 4).

고 안

정신의학 분야에서 행동발달은 크게 대운동, 섬세운동, 언어 발달, 감정 및 사회적 대인관계의 다섯 측면으로 나누고 있다. 그러나 각각의 측면에는 출생시부터 성인이 되기까지 이루어지는 성격발달이 주된 영향을 미치고 있어 행동발달은 즉 성격의 발달이라고도 말할 수 있다. 이런 행동 및 성격발달은 생물학적, 그리고 환경적 요소가 종합되어 영향을 미치고 그 결과에 따라 개인의 행동 양상의 정상, 비정상이 초래된다. 행동(성격)에 관한 이론⁴⁾⁵⁾은 학자들마다 어느 점을 중시했느냐에 따라 다르지만 궁극적으로 행동에 미치는 발달 과정은 같다고 볼 수 있다.

Freud⁶⁾는 성격의 발달을 정신성적인 면에서 다루었다. 즉 그는 구강기, 항문기, 남근기, 잠복기, 성기기(사춘기)동안 각 단계별로 이루어야 할 과제가 있고 성립된 후에야 다음 단계로 성장이 가능하며 각 단계에서 타고난 기질, 영양상태나 환경 등에 의해 방해를 받는 경우 행동과 성격의 이상이 초래된다고 하였다.

Erikson⁷⁾은 정신사회적인 면에서 성격의 발달단계를 설명하였는데 영아기에는 기본적 안정, 애착, 희망 등을 통해 기본적 신뢰가 형성되고, 유아기에 와서 자아통제,

개척성, 의지 발달로 자율성이 확립되며, 소아기에는 사회적 역할, 성역할, 목적의식이 이루어져 주도성이 생기며, 학령기에는 생산성, 자신감, 지식, 기술의 습득을 통해 근면성이 생기며, 사춘기에 와서는 인생관, 가치관이 형성되면서 자아정체성이 이루어지는데 역시 각 단계별로 이루어야 할 과제가 충분히 못했을 경우 행동의 이상을 초래한다는 것이다. 이러한 행동의 발달을 결정하는 각각의 요소들은 어느 시기에, 어떤 면에서 뚜렷한 이상이 나타났을 때 비정상적으로 보며 나타난 정신장애의 종류도 다르다고 볼 수 있다.

본 조사 연구는 남녀별로 행동발달상황, 적성, 지능의 세가지 측면에서 정상을 벗어나 이상소견을 보인다고 생각되는 대상자를 집단 속에서 검열(screening)한 통계 조사자료이므로 개개인의 정신병리나 정신증상을 정확히 파악해 낼 수는 없었다. 그러나 사용된 행동발달(성격)검사에는 감정, 정서, 근면, 책임, 협동, 자주, 준법, 지도등 8개의 하위항목이 있으며 이들 모두 소아기에서 사춘기까지 이루어야할 행동과제들이다. 따라서 8개 항목중 어느 하위 항목의 뚜렷한 편중된 양상이 나타난다면 정상을 벗어난 비정상적 행동으로 간주할 수 있겠다.

본 연구 대상자들에서 각 항목별로 행동발달상황이 나쁜 경우가 0.3%에서 17.7%에 이르기까지 차이는 있었으나, 이 범위안에 속한 아동들은 현재 뚜렷하게 보이는 정신 증상은 없다하더라도 앞으로 성장과정 중 다른 요인에 의해 정신장애로까지 발전될 가능성은 있는 것으로 생각된다.

본 조사에 사용된 적성검사는 진로 및 학습력에 관한 검사로서, 개개인의 지적인 능력을 조사하여 아동들의 진로 적성을 미리 파악하는 데 도움이 될 뿐이지 정상, 비정상적인 행동을 구별해내는 데는 전혀 도움이 되지 않는 검사도구이다. 그러나 행동발달장애나 지능장애가 있는 아동에서 조기에 학습능력을 개발시키고자 할 때에는 유익한 자료로 사료된다.

지능은 개개인의 종합 적응력을 수치로 나타낸 것으로 120이상은 우수 지능, 111~120사이는 보통 이상의 지능, 91~110사이는 보통 지능, 90이하의 지능은 보통이하의 지능으로 나누고 있다⁴⁾. 최근 정신과 진단기준³⁾⁴⁾에서는 정신지체의 지능지수를 70이하로 규정하고 있으며 경한 지체는 50~70, 중증도는 35~49, 심한 정도는 20~34, 극심한 경우는 20이하로 구분하고 있으며 70~90사이에는 예전엔 경계선 지능지체로 구분하였으나 최근

에는 지능지체의 정도구분에서 생략해 버리고 기타 정신장애로 분류하고 있다. 그러나 엄밀한 의미에서 정신지체는 지능지수 한가지 만으로는 확인할 수 없고 정신지체의 진단기준에는 평균 이하의 지능, 지능저하에 동반된 적응력 행동의 장애가 있으면서 18세 이전에 발병된 것으로 정의하고 있다.

구미의 경우 정신지체의 유병율은 약 1%내외로 영국은 0.86%, 미국은 1.22%이며 대개 12세 이전에 진단이 내려진다.⁸⁾ 우리나라의 경우는 1970년에 6~18세 사이의 연령에서 지능지수 60이하의 발생빈도가 0.55%이었다.⁹⁾ 농촌 지역 전 연령에서의 유병율은 0.16~0.47%까지 보고된 바¹⁰⁾ 있으나 아직까지 전체적인 유병율에 대한 보고는 없는 것으로 알고 있다.

본 연구 대상자에서 지능지수 90이하의 경계선 지능지체를 포함한다면 그 빈도는 0.6%이나 진정한 의미의 정신지체는 0.3%로 낮은 비율이었다.

소아 건강검진 센터를 이용한 478명 중 8명(1.7%)만이 정신과로 내원하였는데 이와 같은 상황은 소아과에서 지능저하에만 중점을 두고 의뢰하였을 가능성과 또 하나는 소아과 의사가 정신과로 의뢰했을 지라도 눈에 띄는 행동이상과 심한 학습장애, 지능 저하가 있지 않으면 정신과로 오지 않으려는 부모의 편견때문으로도 생각된다. 정신과로 의뢰된 8명 모두 지능지수가 100이하였지만 2명을 제외하고는 보통지능의 범위에 속하였다. 그러나 정신의학적 검사 및 심리검사에서 5명이 주의력 결핍장애, 1명이 우울증으로 진단되었고 주의력 결핍장애 아동 중 1명은 뇌파검사서 경도의 이상소견을 나타냈다. 나머지 2명은 전반적 발달장애중 자폐아로 진단되었는데 지능지수는 80~90사이로 비교적 지능수준이 높은 자폐아이였고 그 중 1명은 자기공명영상에서 소뇌증이 나타났고 뇌파검사상 중증도의 이상소견이 있었으며 언어발달이 좋지않았다.

외국의 연구 보고에서 주의력 결핍장애는 1.2~20%까지¹¹⁾¹²⁾¹³⁾ 다양하고 전반적 발달장애는 인구 10,000명당 10~15명(0.1%~0.15%)¹⁴⁾으로 추정되나 자폐아의 빈도는 그보다 적어 인구 10,000명당 4~5명(0.04%~0.05%)¹⁵⁾정도이다.

우리나라에서는 아직 역학 조사가 시행된적은 없어 유병율을 알 수 없으나 대략 외국의 수준에 준할 것으로 추측된다.

본 연구 대상자 중 소아정신과에서 흔히 볼 수 있는

주의력 결핍장애나, 자폐아, 지능지체에 대한 발생빈도는 위의 역학조사연구와 비교할 수는 없으나 그 비율에 있어서는 거의 비슷한 양상을 나타내고 있다.

본 조사 연구에서 나온 결과는 신체적 및 정신적 질병을 조기에 발견하고 예방한다는 목적으로 개설된 소아 건강검진 센터에서 집단을 대상으로 검사한 일종의 간이 검사(screening)이므로 개개인의 정신병리적 이상 유무를 정확히 평가하기에는 정확도가 떨어진다고 볼 수 있다. 그러나 정상을 벗어나는 행동양상이나 지능 및 적성을 총체적으로 찾아내는 데는 유용한 것으로 나타나 있다.

본 조사 결과에서 나온 유병율은 서울의 대도시에 있는 일 종합병원에서 제한된 연령의 소아, 청소년만을 대상으로 실시한 검열 검사이므로 우리나라 전체 소아, 청소년의 유병율을 대표할 수는 없었다. 따라서 앞으로 소아 건강검진 센터를 이용하는 대상자를 전국적으로 늘리고 검사도구를 보다 더 전문화하여 실시한다면 정확한 통계자료가 나올 것으로 사료되며 검진센터에서 의뢰된 소아, 청소년만을 대상으로 정신과적 진단 및 치료를 하더라도 향후 본원 소아정신과 발전에 커다란 도움이 되리라 생각된다.

요 약

목 적 :

소아 건강검진 센터를 이용한 소아, 청소년을 대상으로 성격, 적성 및 지능 검사를 실시하여, 소아 정신과의 자문 및 치료가 필요하다고 생각되는 대상자의 빈도와 소아 건강검진 센터에서 시행한 검사의 임상적 유용성을 조사하여 소아, 청소년 정신장애에 클리닉 발전의 기초자료로 삼고자 본 연구를 실시하였다.

방 법 :

1994년 12월 15일부터 1995년 1월 28일까지, 1995년 8월 5일부터 1995년 8월 26일까지 이화여대 부속 동대문병원 소아 건강검진 센터를 이용한 만 6세에서 17세 미만의 소아, 청소년 478명을 대상으로 한국 적성 연구소에서 제작한 KAS(Korean Attitude System) 검사를 실시하였다.

결 과 :

1) 본 대상자들의 행동발달에 영향을 주는 하위항목은 지도, 협동, 감정, 준법, 정서, 근면, 책임, 자주의 순

이었고, 이중 지도, 협동, 감정의 세 항목은 남녀 모두에서 행동발달 상황이 가장 좋지않은 하위항목이었다.

2) 남녀 모두에서 진로 적성은 어문학, 법정, 공학, 의학, 사회학에 대한 선호도가 높았다.

3) 평균 지능은 남녀 모두 보통 이상(high average)의 지능지수를 나타냈다. 총 3명(0.6%)이 보통 이하(below average)의 지능지수를 나타냈는데 2명은 경계선 지능지체이었고 1명(0.3%)만이 정도의 지능지체를 나타냈다.

4) 정신과로 의뢰된 아동의 수는 총 8명(1.7%)이었고 이들 모두 행동, 정서, 사고면에서 비정상적인 양상을 나타냈으며 5명이 주의력 결핍장애, 2명은 전반적 발달장애, 1명은 우울증이었다.

결 론 :

이상의 결과로 볼 때 이화여대 부속 동대문병원 소아 건강검진 센터에서 실시하고 있는 성격, 적성 및 지능 검사는 1차적으로 소아 정신병리를 검열하는 데 있어서 도움이 될수 있으나 보다 더 자세한 진단적 도구와 소아 정신과에 대한 홍보가 필요하다고 생각된다.

중심 단어 : 행동 및 적성 · 지능 · 검열검사 · 소아 청소년.

References

- 1) 민성길 : 최신 정신의학. 서울, 일조각 1993 : p373
- 2) 이정균 : 정신의학. 서울, 일조각 1988 : p514
- 3) American Psychiatric Association : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders. 4th. ed. Washington DC, American Psychiatric Association 1990 ; p 13-14*
- 4) Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA : *Synopsis of Psychiatry. 7th.ed. Baltimore, Williams & Wilkins 1994 ; p 1023*
- 5) 조두영 : 임상행동의학. 서울, 일조각 1991 : p25-26
- 6) Freud S : *Three Essays on Sexuality. Standard Ed. VII, London, Hogarth Press, 1905*
- 7) Erikson E : *Childhood and Society. NewYork, Norton 1950*
- 8) Clarke ABD, Clarke AM : *Prospect for preservation and amelioration of mental retardation. Am J of Ment Def 1977 ; 81 : 523-533*
- 9) 자생회 : 정신 박약아 실태조사 - 훈련 가능급 이하 -. 서울, 자생회 1972

- 10) 연병길 · 김용식 · 정기일 등 : 농촌 지역(팽성읍)의 주요 정신질환에 관한 역학조사. *정신의학보* 1982 ; 6 : 158-165
- 11) Lambert NM, Sandoral J, Sassone D : *Prevalence of hyperactivity in elementary school children as function of social system definers. Am J orthopsychiatry* 1978 ; 48 : 446-463
- 12) Huessy HR : *Study of the prevalence and therapy of the Choreiform syndrome or hyperkinesia in rural Vermont. Acta psychiatry* 1967 ; 34 : 130-135
- 13) Huessy HR, Metoyer M, Townsend M : *8-10 year follow-up of 84 children treated for behavioral disorder in rural Vermont. Acta paedopsychiatry* 1974 ; 40 : 230-235
- 14) Paul K : *Natural history, in Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. ed.by Cohen DJ, Donnelan AM, NewYork, John Wiley & Sons* 1987 ; p121-132
- 15) Zahner GEP, Pauls DL : *Epidemiological surveys of infantile autism, in Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. ed.by Cohen DJ, Donnelan AM, NewYork, John Wiley & Sons* 1987 ; p199-210