

## 문제아 발견기술

### 신 의 진

연세의대 정신과

소아, 청소년들에서 정신적 문제를 파악하는 것은 쉽지 않은 일이다. 이들은 신체적, 정신적으로 빠른 성장기에 있기 때문에 일시적인 부적응적 문제가 나타났다가 없어지는 경우가 흔하다. 따라서 정신적 문제가 심각하여 전문가의 도움이 필요한지 여부를 판단하는 것이 어른의 경우보다 더욱 어렵다고 할 수 있다. 특히 학교 상황에서는 이런 판단을 내리는 일이 중요하다. 정신적인 문제가 심각하여 학교 생활에 제대로 적응하지 못할 뿐 아니라, 다른 학생들의 수업에까지 지장을 주는 경우, 이러한 문제의 심각성을 잘 판단하는 것이 무척 중요하고도 어려운 일이 될 것이다. 아동들은 어른과 달라서 자신의 문제를 스스로 발견하여 도움을 청하는 능력이 부족하기 때문에 부모나 선생님 등 주위 어른들의 판단에 전적으로 의지할 수 밖에 없다. 부모들은 자녀와 함께 하는 시간이 가장 많으므로 문제를 잘 알 수 있다는 장점이 있으나 그 판단이 주관적일 확률이 높다. 오히려 아동을 다루어 본 경험이 많은 교사들이 행동, 정서상의 문제를 더욱 객관적으로 볼 수 있으리라 추측된다. 하지만 부모나 교사는 아동 전신건강 분야의 전문가가 아니므로 문제가 어느 정도 심각한지, 어떻게 대처해야 하는지 판단을 정확하게 하기에는 무리가 있으리라 생각된다. 본 고에서는 학교 상황에서 아동의 정신적 문제를 어떻게 발견하는지에 대해 자세히 논하고자 한다.

#### I. 아동의 정신적 문제의 심각성에 대한 판단.

아동의 정신적 문제의 심각성을 판단하는데 고려해야 할 첫번째 요소는 기간이다. 현재 아동의 문제가 일시적 환경 변화-예를 들어 새 학기의 시작, 입학, 친구들과간의 사소한 다툼 등-에 대한 반응으로 나타나던 것이라면 대략 한달 정도 지나면 적응에 큰 문제가

없을 것으로 예상된다. 그 외에도 아동의 문제가 일부분에 국한되어 있는지 아니면 일상 생활이나 학업, 친구와의 관계형성에 지장을 줄 정도로 광범위하게 퍼져있는지 여부도 고려해야 한다. 심각한 정신적 문제를 가진 경우 그 문제 때문에 아동의 다른 영역의 기능까지 제대로 유지되지 못한다. 또한 아동이 보이는 문제의 종류가 어느 정도 조절이 가능한지, 즉 스스로 조절할 수 있거나 교사의 제재에 의해 통제가 가능하지 여부도 고려되어야 할 것이다. 심한 정서, 행동장애의 경우 그 문제로 인하여 광범위한 기능의 손상이 있고 여러 면에서 통제가 되지 않을 때는 전문가의 도움이 필요할 정도의 심각한 문제로 판단할 수 있다.

#### II. 학교에서 문제 아동의 평가 및 평가과정

우리 나라 현실에서는 학교보건 분야가 신체적 문제에만 치중되어 정신적 문제 즉, 학교 정신보건 사업 분야에 대한 접근은 거의 없다고 할 수 있다. 따라서 아직 국내 학교에서 문제아동을 발견, 평가하여 도움을 주는 모델이 없는 실정이다. 미국의 경우 Public Law에 의해 신체적, 정신적 문제로 인해 학업에 지장이 있을 경우 정부와 학교에서 적극적으로 도와야 할 의무가 명시되어 있다. 각 학교마다 담당하는 학교 사회사업가나 심리학자가 있어 담임교사의 일차적 상담자 역할을 하고 있다. 필요한 경우 아동 관찰, 부모상담, 간단한 심리검사 등을 통해 아동의 문제를 파악하고 그 문제가 학교내에서 해결 가능한 경우에는 간단한 인지·행동요법, 부모상담, 특별한 수업 등으로 아동을 도와준다. 하지만 문제가 좀더 심각한 경우 아동 정신건강 전문가-주로 소아정신과 의사, 임상심리학-에게 의뢰하여 정밀검사를 통해 진단을 받고 치료할 수 있는 기회를 학교가 경비를 부담하여 제공한다.

부母的 협조 역시 요청되는데, 만일 부모가 아동의 문제를 방치하는 경우에는 아동보호기관에서 부모의 자격 여부를 조사하여 문제가 심각하면 양육권을 박탈하기도 한다. 우리와는 여러 면에서 다른 사회에서 행해지는 제도이므로 우리 문화에 그대로 적용하기는 쉽지 않지만 아동의 문제를 학교에서 조기발견하여 치료 과정까지 연결하여 아동의 적응을 도와주는 제도로서의 장점은 본받아야 할 것으로 생각된다. 실제로 국내에서 연세대 정신과, 예방의학, 심리학과와의 공동 연구로 강화도와 서대문구에서 초등학교를 중심으로 한 학교보건사업을 시행하였다(민성길 등, 1994; 1995; 1997). 지역 사회내의 자원을 이용하여 학교보건을 통한 정신건강 사업 체계수립 및 모델 개발을 그 목표로 하였다. 사업의 1단계로 아동의 정신적 문제가 어느 정도인지를 조사하는 역학조사를 시행하였고, 2단계로 문제가 발생한 아동을 조기발견, 조기치료함과 동시에 학부모, 교사들의 아동 정신건강에 대한 이해를 넓혀 문제 아동의 치료 뿐 아니라 정신적 문제를 미리 예방하는 차원으로서의 학교 정신보건사업 모델개발을 하고자 하였다. 실제 사업에서 시행한 문제 아동의 조기발견 및 조기개입 과정에서 현실적으로 고려해야 할 여러가지 요인들과 우리 실정에 맞는 방법이 필요하다는 점이 강조되었다. 이런 사업 결과들을 바탕으로 현재 학교 상황에서 아동의 정신적 문제를 평가하기 위해 필요한 점들에 대해 논의해 보고자 한다.

### 1. 아동의 정서, 행동 문제의 조기 발견 : 교사의 역할

교실에서 정서, 행동 상의 문제로 교사의 눈에 띄는 아동이 발견되었을 때 교사가 제대로 파악하여 적절한 조치를 하는 것은 무척 중요하다. 이 과정에서 가장 먼저 요구되는 것은 교사의 아동 정신건강에 대한 자세한 지식이다. 불행하게도 교육대학 교과과정에서 아동의 정상 심리 발달과 비정상적인 심리문제를 체계적으로 통합하여 교육하지는 못하기 때문에 많은 교사들이 실제 상황에서 대처하는데 있어 어려움을 겪고 있다. 상기한 학교정신보건사업 과정에서도 교사들이 오랜 기간동안 아동을 교육해 온 경험을 바탕으로 아동의 문제를 발견하는 능력은 뛰어나지만 그 문제가 어떤 것이고 어떻게 대처하는지에 대해서는 난감해하는 것으로 나타났다. 이러한 문제점은 사범

대학 교과과정의 개편과 교사 보수교육을 통해 해결해야 할 것으로 생각된다. 상기 사업 실시과정을 통해 가장 효과적인 교사 교육 방법은 전반적 이론 교육보다는 사례토론을 통한 교육 방법이었다. 그 외에도 학교 내에서 교사들이 쉽게 아동의 문제에 대해 상의할 수 있는 제도적 마련이 요구된다. 현재 우리 실정에서 미국처럼 별도의 학교심리학자를 두기에는 경제적, 제도적 측면에서 당분간은 어려움이 크므로 양호교사들이 신체적 문제 뿐 아니라 정신적 문제를 어느 정도 상담할 수 있는 능력을 갖춘다면 이런 역할을 수행할 수 있으리라 생각된다.

### 2. 학교에서 간편하게 사용할 수 있는 아동 심리검사 도구

전문적인 정밀검사는 아니지만 아동의 현재 문제가 어느 정도 심각한지를 간편하게 교사가 평가해 볼 수 있는 도구 중에 국내에서 비교적 표준화가 잘 되어있고 초, 중, 고등학교의 넓은 연령층을 평가할 수 있는 대표적인 것으로 "아동행동조사표(Child Behavior Checklist: CBCL)"를 들 수 있다. 이 도구는 총 113문항으로 교사가 약 20분 정도의 시간 내에 시행할 수 있다. 국내 표준화 기준에 의하면 총 점수가 44점 이상인 경우에는 임상적 진단을 가질 확률이 매우 높다. 그 외에 학생이 몹시 산만해서 수업에 집중을 하지 못할 경우 "주의력결핍 과잉행동장애"라는 질환이 있는지를 알아보기 위해 "Conner's Scale"을 사용할 수 있는데 이 척도 역시 국내에서 번역되어 널리 사용되고 있다. 총 점수가 10점 이상일 경우 주의력결핍 과잉행동장애일 가능성이 높다고 한다. 상기한 학교보건사업 시행과정에서 그 1단계인 역학조사를 시행할 때 아동행동조사표, 부모용을 사용하여 아동의 행동 및 정서문제를 부모가 평가하게 한 결과를 1차 문제 대상 아동으로 선별한 뒤 정신과 전문의가 이들 아동을 정밀검사를 통해 진단하였다. 이 과정에서 아동용 행동조사표상 44점 이상을 때 80% 이상에서 실제적인 정신과 진단을 내릴 수 있었다.

### 3. 아동의 정신적 문제에 대한 부모의 태도

학교정신보건사업을 시행하면서 아동의 정신적 문제에 대한 부모들의 태도가 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자신의 아이가 학교에서 행동, 정서상의 문

제를 보인다고 했을 때 많은 부모들이 그럴리가 없다고 무시하거나 교사가 잘못 판단했을 것이라는 반응을 먼저 보였다. 교사들은 아동의 문제가 학교에서 심하게 나타나도 부모들의 이러한 태도 때문에 일일이 사실대로 보고할 수가 없다고 보고하는 경우가 흔했다. 심지어 어떤 부모들은 교사에게는 아니라고 하면서도 몰래 직접 병원에서 와서 진료를 청하기도 했고 학교에 알려지는 것을 꺼려하였다. 이는 아직도 사회 전체에 팽배하는 정신적 문제에 대한 편견과 잘못된 낙인(stigma)을 반영하는 것으로 생각된다. 아무리 이러한 편견이 잘못된 것이라고 해도 현실 자체를 무시할 수 없기 때문에 교사들은 아동의 문제를 부모에게 의논할 때 이런 예민한 부분을 염두에 두고 조심해 더 다루는 기술이 요청된다. 한편 부모들의 아동정신건강에 대한 관심을 높이고 정신적 문제에 대한 이해를 높이는 것은 아동의 정신 건강 향상에 몹시 중요하므로 학부모들이 정신건강에 대한 지식을 가질 수 있도록 교육하는 것이 필요하다. 학교정신보건사업에서는 전체 학부모를 대상으로 하는 강의와 매달 가정통신문 형식으로 "아동정신건강 교실"이라는 소책자를 보내 부모 교육을 시행하였는데 부모들은 소책자를 통한 교육을 선호하였고 실제로 그 책자를 보고 전문기관으로 찾아온 경우도 흔했다.

#### 4. 전문기관과의 연계

학부모나 교사가 아동의 문제를 발견하고 도움을 청하는 상황이 되었을 때 어디로 가야하는지 모르는 경우가 흔하다. 따라서 그 지역 사회에 있는 아동정신건강 전문기관과 학교사이의 연계 프로그램이 필요하다. 우리 나라에는 아직 기관과 기관끼리 상호 협조하는 분위기가 부족하여 이런 연계 프로그램에 대해 무관심한 상태라고 생각된다. 그러나 아동의 정신적 문제는 전문적 지식이 요구되는 분야이므로 학교 내부에서 다루기에는 부족한 부분이 많은 것이 사실이다. 그렇다고 학부모들에게 모두 병원에 가서 해결하라고 하는 것도 올바른 해답이 되지 못한다. 병원에서의 치료 외에 학교에서의 친구관계, 선생님과의 관계, 지식

습득 과정을 도와주는 것도 아동을 정상적으로 발달시키는 과정에서 큰 비중을 차지하기 때문이다.

이상에서 학교 상황에서 정신적 문제를 보이는 아동을 어떻게 평가하는지에 대해 언급하였다. 아직도 우리 나라에서는 아동의 정신적 건강에 대해 소홀히 하는 경향이 있고 학교보건에서도 이에 대한 접근이 별로 없는 편이다. 요즘와서 청소년 비행 및 탈선, 학교 폭력 등으로 사회 전체가 걱정을 하고 있다. 사실 이러한 문제들이 모두 초등학교 때부터 시작된 정신적 문제가 제대로 다루어지지 않고 계속 지속되어 청소년기에 가서야 눈에 띄는 문제로 발전한다는 사실은 여러 문헌이나 연구들에서 발견된다. 바늘 도둑이 소 도둑이 된다는 옛 속담을 되새겨 봐야 할 것이다. 이런 점에서 아동의 정신건강은 아동 개인의 장래뿐 아니라 우리 사회의 안정과 번영을 위해서도 중요하게 다루어야 할 분야가 아닐 수 없다. 정신적 문제는 예방 및 조기발견이 가장 중요하며 이미 문제가 심각하게 발전된 경우 아주 힘든 과정을 통해서야 치료가 가능하다. 학교는 모든 아동들이 교육을 받기 위해 모인 곳이므로 학교에서부터 아동정신건강 부분에 대해 세심한 관심과 도움을 주는 것이 우리 사회의 미래를 담당하게 될 아동의 건전한 성장의 밑거름이 될 수 있을 것이다.

#### 참고문헌

1. 민성길, 김한중, 오경자 : 도시형 지역사회 보건사업. 학교정신보건사업, 보건복지부 1차년도 보고서, 1994.
2. 민성길, 김한중, 오경자 : 도시형 지역사회 보건사업. 학교정신보건사업, 보건복지부 2차년도 보고서, 1995.
3. 민성길, 김한중, 오경자, 이해련, 김진학, 신의진, 배주미, 김성은 : 학교정신보건사업 모델개발 1. 학교를 중심으로 한 초등학생들의 정서 및 행동문제에 관한 연구. 신경정신의학, 36(5) : 812-825, 1997.
4. 민성길, 오경자, 김한중, 이해련, 신의진, 이기연, 하은혜, 김소라, 배주미 : 학교 정신보건사업 모델개발 2. 도시형 초등학교 정신보건사업 모델개발. 신경정신의학, 36(5), 826-840, 1997.