KISEP Original Articles
소아 · 청소년정신의학 제11권 제2호 2000
Korean J Child & Adol Psychiatr 11 : 231~239

구조화 전화추적 면담을 이용한 품행장애 입원 치료 환자의 예후

PROGNOSIS OF TREATED INPATIENTS WITH CONDUCT DISORDERS USING A STRUCTURED TELEPHONE FOLLOW-UP INTERVIEW

방양원*† · 채정호** · 문석우* · 이은회* · 함 웅*

Yang-Weon Bang, M.D.,*† Jeong-Ho Chae, M.D., Seok-Woo Moon, M.D.,* Eun-Hoi Lee, S.W.,* Woong Hahm, M.D.***

연구 목적 : 본 연구의 목적은 입원치료후 퇴원한 품행장애 환자들의 예후와 가족들의 정신과 입원치료의 효능에 대한 인식도를 알아보고 예후에 영향을 미칠 수 있는 요인을 알아보기 위한 것이다.

방 법 : 품행장애의 진단 하에 7일 이상 입원치료를 받았으며 퇴원 후 6개월이 경과된 300명 중 전화추적이 가능하였던 96명에서 퇴원 후 문제행동, 가족관계, 가족들의 인식도를 조사하였으며 이와 관련된 요인을 알아보았다.

결 과 : 퇴원 후 문제행동의 양상은 입원전보다 호전된 경우가 90%이었으며 더 심해진 경우는 2%이었으며 8%는 변화가 없었다. 퇴원 후 가족관계는 보다 좋아진 경우가 70%, 나빠진 경우가 2%, 별 차이가 없는 경우가 28%이었다. 병원치료의 효율성에 대한 가족들의 인식도는 도움이 되었다는 경우가 57%, 해가 되었다는 경우가 6%, 그저 그렇다가 37%이었다. 퇴원 후 문제행동, 가족관계, 가족들의 입원치료에 대한 인식도 등 세 가지 항목이 모두 양호하다고 답변한 대상을 양호군으로 설정하고 그 외의 대상을 대조군으로 하여 양군의 특성의 차이를 비교하였을 때 양호군의 연령이 유의하게 낮았으며 가족형태의 문제가 있었고 MMPI하위척도 중 남성성 - 여성성 척도 점수가 유의하게 높았다.

결 론 : 비록 본 연구는 여러 제한점이 내포되어 있음에도 불구하고, 정신과 입원치료를 받았던 청소년의 행동이 대부분은 호전된다는 것을 시사하여 품행장애에서의 정신과적 치료에 상당히 고무적인 결과를 나타내었으며 추후 대상자와 치료프로그램의 다양성을 통제한 연구를 지속하는 것이 필요할 것으로 생각되었다.

중심 단어 : 품행장애 · 청소년 · 예후 · 입원치료.

서 론

품행장애란 타인의 기본적 권리를 침해하거나, 해당 연령에 적합한 사회규범이나 규칙을 위반하는 것이 적어도 6개월 이상 지속하는 반복적인 행동양상으로 출현하며 가정 및 학교에서의 일상 기능의 장애가 나타나는 정신장애로[1] 소아정신과에서 가장 흔히 진단되는 장

*계요병원 *Keyo Hospital, Uiwang*
**가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실 *Department of Psychiatry, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul*
†*Corresponding author*

애중의 하나이다. 미국에서의 유병률은 1.5 3.4%로 알려져 있으나 청소년에 포함되는 연령 범위가 확대되고 품행장애에 대한 진단 능력이 향상됨에 따라 발생률이 최근 지속적으로 증가되는 추세에 있다[2]. 국내에서도 행해진 연구도 서울과 대전지역에서 유병률이 3.8%라고 보고하여 미국과 유사한 정도로 나타났던 바 있다[3].

미국에서 행해진 품행장애의 한 추적조사에서 9년 후에는 94%가 성인범죄기록을 가지게 되었으며, 73%는 폭력범죄를 일으켰고 단지 10%만이 고등학교를 졸업했다고 보고했던 바[4]와 같이 품행장애의 경과는 시간이 따라서도 안정성이 높아 소아 및 청소년기 품행장애가 성인의 반사회적 행동의 중요한 예측 인자가 되는 것으로 알려져 있다. 국내에서도 최근 품행장애가 정신과 장애의 하나로 점차 널리 인식되면서 빈번하게 정신과에서 치료가 시행되고 있기는 하나 치료 후 경과 및 예후에 영향을 미치는 요인에 대하여서는 세밀한 연구가 시행되지 못해왔다[5].

입원 치료를 받았던 품행장애 환자들의 추적조사를 통해서 자연적 경과, 관해와 재발상태, 치료의 효율성 및 예후에 영향을 주는 요인 등을 알 수 있다면 임상적으로 이들을 치료하는 데에 상당히 유용할 것이다[6]. 그러나 임상 실제에서는 통원치료의 중단, 잦은 이사 및 연락처의 변경, 정신과 입원 치료에 대한 부정적 편견으로 인한 거부감 등의 요인으로 인하여 추적 조사가 용이하지 않은 실정이다.

이에 저자들은 추적조사의 한 방법으로서 전화면담을 통한 체계화된 설문지를 이용하여 본 연구를 시행하였다. 본 연구의 목적은 입원했던 품행장애환자들의 퇴원 후 예후와 가족들의 정신과 입원치료의 효능에 대한 인식도를 알아보고 예후에 영향을 미칠 수 있는 변인들을 조사하여 향후 품행장애환자들의 정신과적 중재에 대한 보다 나은 프로그램의 개발 및 치료방침을 세우고 정신과 입원치료에 대한 거부감을 줄이기 위한 기초자료를 제시함에 있다.

방 법

1. 대 상

1995년 1월부터 1999년 6월까지 DSM-IV[1]에 의거한 품행장애 진단 하에 의료법인 계요병원에 입원하여 청소년 품행장애 프로그램에서 7일 이상 치료받고 퇴원하였던 환자들을 대상으로 하였다. 이 프로그램의 치료진은 정신과 의사, 간호사, 사회사업가, 임상심리사, 전문가 집단의 자원봉사자로 구성되어 있으며, 개인치료를 기본으로 하나 또래들과의 관계를 중요시하는 청소년들의 특징을 고려하여 집단치료의 틀 속에서 자기

Table 1. Demographic data of subjects

Age(years)		Parent's marital status	
Age of onset(Mean±S.D.)	14.4±1.9	No separation	74(77)
at Admission	16.0±1.6	Remarriage	14(15)
at Evaluation	19.7±2.5	Separation by death	1(1)
Sex : number of patients(%)		Divorce	5(5)
Male	47(49)	Adoption	2(2)
Female	49(51)	Admission type	
Socioeconomic status		Involuntary	75(78)
Upper	6(6)	Voluntary	21(22)
Middle	77(80)	Duration of admission(days)	133.5±123.7
Lower	13(14)	Comorbidty	
Religion		No comorbidity	34(35)
Protestant	25(26)	Substance use disorder	49(52)
Catholic	5(5)	Depression	3(3)
Buddist	6(6)	Attention deficit disorder	3(3)
No religion	60(63)	Personality problem	5(5)
		Mood disorder	1(1)
		Somatization disorder	1(1)

탐구 모임, 대인관계 및 의사소통 집단프로그램, 부모 상담 및 교육, 정신극(psychodrama), 성교육 및 약물 예방교육, 환경치료 등을 시행하였고, 궁극적으로 자신뿐 아니라 타인에 대한 이해에 도움을 주며, 문제행동을 보다 합리적인 문제해결방법으로 대치하여 증상완화뿐 아니라 사회로의 복귀가 원만히 이루어지도록 도와주는 것을 목적으로 진행되었다.

이들 중 퇴원 후 6개월이 경과하였으며 전화면담추적이 가능하였던 부모 혹은 일차보호자들과 환자들을 최종대상자로 하였다. 대상인원은 모두 300명(남 145명, 여 155명)이었으나 이사와 전화번호 변경 등의 이유로 인해 추적이 불가능하였던 사람과 전화 면담을 거절한 사람들을 제외하여 최종적으로 전화면담추적이 가능했던 대상은 96명(남 47명, 여49명)이었으며 입원 당시의 평균연령은 16.0±1.6세이었고 추적 전화면담당시의 평균연령은 19.7±2.5세이었다(Table 1).

2. 방법 및 절차

본 연구의 취지를 설명한 후 전화 면담을 응낙한 보호자 및 환자와 전화를 이용한 추적 면담을 시행하였다. 가족력, 종교, 사회경제적 상태, 가족 형태, 가족내 갈등, 퇴원후 행동 양상, 퇴원 후 활동 및 치료 상황, 가족 관계, 현재의 문제 행동 양상, 입원 치료에 대한 가족의 인식도, 도움이 되었거나 해가 되었다고 생각하는 점 및 남용 약물에 대한 조사 등이 포함된 구조적 설문지를 이용하여 연구자가 직접 전화면담을 시행하였다. 또한 입원 당시 병록지를 검토하여 성별, 지능, 미네소타 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory : 이하 MMPI)의 각 하위 점수, 입원기간, 입원 횟수, 입원 형태, 치료 약물, 병동 생활 협조도 및 입원 기간 중 강제 처치 시행 빈도 등에 관한 정보를 조사하였다.

구조화 설문지 항목 중 예후를 간접적으로 측정할 수 있는 퇴원 후 문제행동, 가족관계 및 가족들의 입원 치료에 대한 인식도 등 세 가지 항목이 모두 양호하다고 답변한 대상을 양호군으로 설정하고 그 외의 대상을 대조군으로 하여 양군간의 특성의 차이를 비교하였다.

각 변인의 특성에 따라 Spearman's rho 상관계수, Student's t-test, χ^2 검증 및 비모수 검증을 이용하였으며 SPSS 9.0 for Windows으로 분석하였고 유의수준은 0.05 이하로 설정하였다.

Table 2. Scores of minnesota multiphasic personality inventory(MMPI) and full scaled intellegence quotient(FSIQ)(Mean±S.D.)

	Male(N=47)	Female(N=49)	Total(N=96)
L	52.3±10.7	45.6±10.8	48.4 ±11.1
F	57.2±15.5	57.7±13.3	57.4 ±14.2
K	54.2±12.2	53.8± 9.1	54.0 ±10.4
Hs	53.0± 9.6	55.7± 8.9	54.6 ± 9.2
D	48.6± 6.5	49.0±10.0	48.8 ± 8.6
Hy	49.6± 8.9	53.6± 8.3	51.9 ± 8.7
Pd	68.6±13.9	69.2± 8.6	68.9 ±11.0
Mf	46.9± 8.9	51.7± 7.4	49.7 ± 8.3
Pa	50.9±12.6	53.0±13.2	52.1 ±12.9
Pt	49.6± 7.8	46.9± 9.2	48.1 ± 8.7
Sc	51.6±10.8	52.2±10.5	51.9 ±10.6
Ma	54.5±11.2	52.3±10.8	53.5 ±11.0
Si	45.1± 9.6	45.2± 8.5	45.26± 9.1
FSIQ	99.1± 7.8	98.7± 8.0	98.9 ± 7.8

결 과

1. 대상자의 특성

대상자의 인구통계학적특성 및 MMPI 각 하위 척도 점수, 한국판 성인용 웩슬러 검사로 측정한 지능은 Table 1, 2에 제시되어 있다.

2. 구조화 전화 면담

퇴원후 문제 행동의 양상은 ' 입원 전보다 호전된 경우 '가 90%이었으며, ' 더 심해진 경우 '는 2%이었고, 8%는 변화가 없었다(Fig. 1). 퇴원 후 가족관계는 보다 ' 좋아진 경우 '가 70%, ' 나빠진 경우 '가 2%, ' 별 차이가 없는 경우 '가 28%이었다(Fig. 2). 병원치료의 효율성에 대한 가족들의 인식도는 ' 도움이 되었다 '는

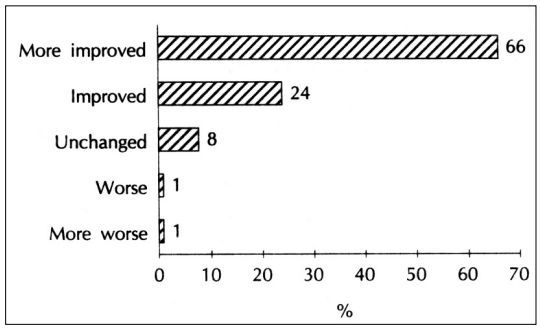

Fig. 1. Behavioral patterns after discharge.

경우가 57%, ‘ 해가 되었다 ’는 경우가 6%, ‘ 그저 그렇다 ’는 응답이 37%이었다(Fig. 3). 퇴원후 학교적응 및 사회복귀 여부에 대하여는 ‘ 학교에 복귀하였다 ’가 38%, ‘ 검정고시 및 학원에 다니고 있다 ’가 16%, ‘ 직장에 다니고 있다 ’가 33%이었으며 ‘ 아무 하는 일이 없다 ’가 11%이었다(Fig. 4). 퇴원 후 문제행동의 종류는 ‘ 없다 ’가 65%, ‘ 무위도식 ’이 9%, ‘ 심각한 규칙위반 ’이 8%, ‘ 학업중단 ’이 4%, ‘ 물질남용 ’이 4%, ‘ 성격문제 ’가 4%, ‘ 거짓말 ’이 3%, ‘ 도둑질 ’이 1%, ‘ 매춘 ’이 1% 등이었다. 입원 기간 도중에 도움이 되었다고 생각되는 치료적 요소에 관하여는 ‘ 강제 격리기간 ’이 47%, ‘ 없다 ’가 32%, ‘ 각종 치료적 프로그램 ’이 9%, ‘ 치료진과의 만남 ’이 3%, ‘ 정신과 의사와의 면담 ’이 2%이며 그 외 ‘ 입원 중 검정고시를 볼 수 있었다 ’와 ‘ 단체생활을 하여서 도움이 되었다 ’ 등의 기타 항목이 9%이었다. 입원에 의해서 해가 되었다고 생각하는 부분에 관하여는 ‘ 없다 ’가 63%, ‘ 정신과 입원에 대한 충격 ’이 22%, ‘ 다른 입원 환자에게서 나쁜 행동을 배우게 되었다 ’가 8%, ‘ 학교 수업과의 단절 ’이 1%, ‘ 친구와의 단절 ’이 1%, ‘ 정신과 입원에 의한 낙인 ’이

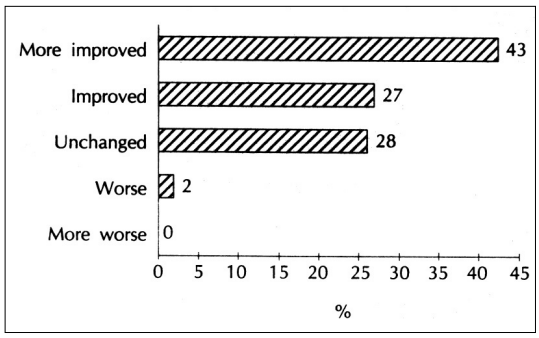

Fig. 2. Intrafamilial relationship after discharge.

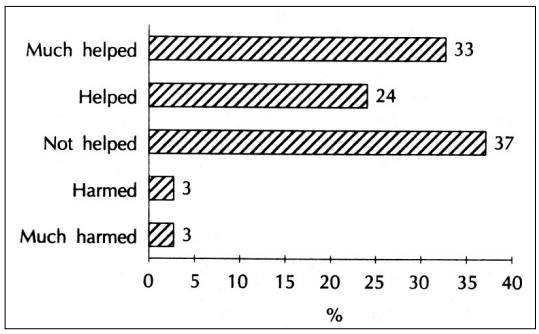

Fig. 3. Family attitude for psychiatric inpatient treatment effects.

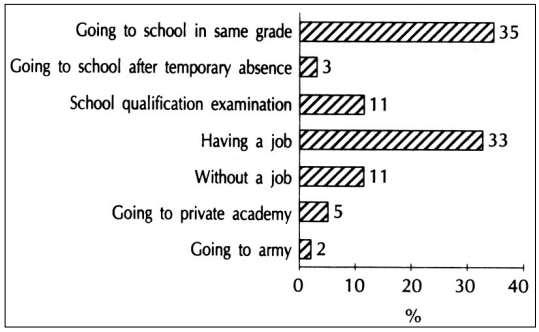

Fig. 4. Rehabilitation after discharge.

Table 3. Comparison of characteristic between the good prognosis group and the other group

	Good-prognosis group (N=18)	Other group (N=78)
Age(years)*	18.6±2.6 (Mean±S.D.)	19.9±2.5 (Mean±S.D.)
Sex		
Male	50.0%	48.7%
Female	50.0%	51.3%
Duration of admission	157.3±134.5	128.1±121.3
Admission type		
Involuntary	83.3%	76.9%
Voluntary	16.7%	23.1%
Frequency of problems in family structure†	44.4%	18.4%
MMPI subscales		
L	51.1± 9.9	47.7±11.5
F	58.7±10.8	57.1±15.0
K	55.1±11.3	53.7±10.3
Hs	57.8±10.4	53.7± 8.8
D	49.5± 8.6	48.6± 8.7
Hy	52.7± 8.4	51.7± 8.9
Pd	69.0± 9.9	68.9±11.5
Mf* Total	45.7± 6.3	50.8± 8.6
Male	47.3± 5.3	52.6± 7.5
Female	44.4± 7.2	47.8± 9.5
Pa	55.5±14.6	51.2±12.4
Pt	48.9± 7.0	47.8± 9.1
Sc	53.3± 8.5	51.6±11.1
Ma	53.3± 9.2	53.6±11.5
Si	45.0± 8.6	45.2± 9.2
FSIQ	98.8± 8.5	98.9± 7.7

* : $p<0.05$(Student's unpaired t-test)
† : $p<0.05$(Chi-square analysis)
MMPI : Minnesota Multiphasic Personality Inventory
FSIQ : Full Scaled Intellegence Quotient

1%, ‘ 기타 ’가 4%이었다. 퇴원 후 치료상황에 관하여는 ‘ 전혀 치료를 안 받았다 ’가 89%로 대부분을 차지했으며, ‘ 가끔씩 병원과 연락하였다 ’가 2%, ‘ 외래통원치료를 했다 ’가 6%, ‘ 다른 의료기관에서 치료를 받고 있다 ’가 1%, ‘ 다른 의료기관에 입원하였다 ’가 2%이었다. 퇴원 후 평균 외래방문횟수는 3.6회이었다.

3. 예후 영향 요인 분석

퇴원 후 문제행동, 가족관계 및 가족들의 입원 치료에 대한 인식도 등 세 가지 항목이 모두 양호하다고 답변한 양호군은 총 18명으로 평균연령은 18.6±2.6세로 대조군(78명)의 19.9±2.5세보다 유의하게 낮았다($p<0.05$). 또한 양호군은 재혼 및 사별, 이혼, 입양 등의 가족 형태의 문제가 있는 대상이 44.4%로 대조군의 18.4%보다 유의하게 많았다($p<0.05$). 또한 양호군은 MMPI 하위 척도 중 Mf점수가 45.7±6.3점으로 대조군의 50.8±8.6점에 비하여 유의하게 낮으나($p<0.05$), 남녀의 차이에 따라 해석을 달리 할 수 있는 Mf 척도의 특성상 각 군을 남녀별로 구분하여 비교하였으며 그 결과 유의한 차이를 발견할 수 없었다(Table 3).

이외의 성별, 지능, MMPI의 여타 척도, 입원 기간, 입원 횟수, 입원 형태, 치료 약물, 병동 생활 협조도 및 입원 기간 중 강제 처치 시행 빈도 등은 모두 양호군과 대조군 사이에 유의한 차이가 없었다.

고 찰

품행장애는 성인기에 보이는 만성적인 반사회적 행동의 일차적인 전조로 알려져 있으며, 특히 후기 아동기에서 청소년 시기에 진단된 품행장애는 그 안정성이 매우 높은 것으로 알려져 있다[7]. 또한 소아정신과 병동에 입원했던 환자들을 16년 이상 추적한 결과 추적 가능 대상자의 79%가 사망, 투옥, 실직 및 성인기 정신질환과 같이 매우 불량한 예후를 나타내었다는 보고[8] 등에 따라 일부 정신건강 전문가들조차도 청소년기의 정신과 입원 치료에 대해서 회의적인 견해를 가지고 있는 것이 현실이다. 그러나 본 연구 결과는 전화 설문 당시 대상자의 66%가 스스로 행동조절을 잘하고 있으며 24%가 입원 전보다는 나아졌다고 하여서 90%는 문제행동이 입원 전에 비하여 상당히 호전되었다는 것을 시사한다. 또한 65%의 대상자가 퇴원 후 문제행동을 전혀 나타내고 있지 않다고 보고하여 입원 치료 후 상당한 효과를 거두고 있는 것을 알 수 있었다.

이는 인지행동치료 및 상호작용치료와 같은 형태의 단기간의 정신치료가 물질 남용 청소년에서 효과적이었다는 보고[9] 및 다중요법을 사용한 주간 치료를 받았던 비행청소년이 대조군에 비해 전반적 기능이 나아졌다는 연구[10]와 동일하게 품행장애의 정신과 치료에 대해 희망적인 견해를 지지하는 소견이라 할 수 있겠다.

그럼에도 불구하고 입원 전에 다니던 학교에 복귀하는 비율은 조사대상자의 38%에 불과하였고 직장을 다니거나 검정고시 및 일반 입시 학원을 다니고 있는 경우가 60%에 이르렀다. 또한 병원 입원 기간 중 어떠한 측면에서 도움이 된 것으로 생각하느냐 하는 질문에 대하여 입원 치료 프로그램 및 면담 등이 유용했다는 답변은 13%뿐이나, 54%가 격리기간 및 검정고시의 준비, 단체생활 등에 의해 도움을 받았다고 하였다. 이에 따라 입원 치료의 효능에 대한 가족들의 인식도에서 ‘ 도움이 되었다 ’고 생각하는 경우가 57%에 지나지 않으며 많은 수가 시간 경과에 따라 점차 자기 조절력이 생긴 것으로 평가하여 호전도에 비하여는 정신과 치료를 긍정적으로 생각하지 않는 것을 확인할 수 있었다. 이는 강제 입원치료를 받고 퇴원 후 추적한 연구에서 비록 입원치료에 대한 필요성은 인정할지라도 강압에 대한 부정적인 인식은 변하지 않으며 입원에 대한 태도가 긍정적으로 바뀌지는 않는다는 연구[11]와 일맥상통하는 결과라고 하겠다. 조사 대상자 중 78%가 강제 입원에 의하여 정신과 입원치료를 받았었는데 이렇게 강압에 의한 입원 자체에 대해 보호자에게도 거부감 및 부담감이 남아있을 수 있기에 대상자 중 90%에서 문제행동이 입원 전보다 호전되었다고 진술할지라도 입원치료가 ‘ 많은 도움이 되었다 ’는 답변은 33%에, ‘ 약간 도움이 되었다 ’는 답변이 24% 정도에 지나지 않는 격차가 있다고 설명할 수 있을 수도 있겠다. 이러한 부정적 견해로 인하여 퇴원 후 정신과 통원 횟수가 평균 3.6회에 불과할 정도로 충분한 추적 치료가 행해지지 않은 것에 중요한 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 하지만 최근 품행장애의 정신과적 개입은 정신치료를 중심으로 한 전통적인 방법이 주류를 이루는 것이 아니며, 행동적 개입을 포함한 각종 요법을 총망라한 종합적 개입이 필요하다고 알려져 있으므로[12] 대상자들이 유용하다고 생각하였던 요소들이 모두 정신과 치료의 일환이라는 교육

을 시키는 것이 품행장애 환자들에서 정신과 치료를 유지하는 데에 중요할 것이다. 이러한 관점에서 기존의 정신과 치료의 틀을 넘어 직업 재활 기관 및 사설 학원 등과 연계된 총체적 치료 프로그램을 개발하는 것도 필요할 것이다.

퇴원 후 가족관계 측면에서는 ‘ 나빠진 경우 ’가 2%에 지나지 않으며보다 ‘ 좋아진 경우 ’가 70%이며 ‘ 별 차이가 없는 경우 ’가 28%이었던 것은 정신과 입원 치료후 가족 관계가 악화될 것 같다는 일반적인 우려를 해소할 수 있는 소견으로 생각된다. 오히려 정신과 입원이 가족과 환아 간의 갈등해결 및 이해의 장으로서 역할을 할 가능성이 있다고까지 추정할 수 있겠다. 나아가 정신과 치료가 품행장애 환자 당사자뿐만 아니라 부모 및 전 가족에 좋은 영향을 미칠 수 있으므로[13] 입원을 계기로 하는 치료적 영향이 전반적 가족 관계에 향상을 가져왔을 가능성도 배제할 수 없다.

James와 Gordon[14]은 극심한 우울 증상, 자살 가능성, 난폭한 행동, 외래치료의 실패, 검사 목적, 심한 가족의 역기능, 치료에 대한 저항, 제한적이고 구조적인 환경이 필요할 때 등을 청소년 품행장애 환자의 입원 치료의 제한된 적응증으로 제시하였으나 현실적으로는 본 연구 대상자의 대부분이 강제로 입원하여 치료를 받았던 점을 고려하면 비입원 환경에서의 치료는 곤란한 점이 많을 것으로 생각된다. 다만 본 연구 대상자들은 입원 기간이 평균 133.5일로 비교적 장기간 동안 입원 치료를 받았으나, 입원 기간과 예후와는 유의한 관련성이 없었으며, al Ansari 등[15]에 따르면 약 10 12주 동안 병원에 입원하여 행동 변화 프로그램을 시행하는 것이 효과적이었다고 하므로 입원 기간을 비교적 단축하는 프로그램을 시행하는 것도 가능할 것인지에 대한 향후 검토가 필요할 것으로 생각된다. 특히 최근 견해로는 입원치료, 주간 프로그램, 단기간 거주 프로그램 등을 적절하게 혼합한 다중 치료 계획을 적용하는 것이 유용하다고 하므로[16], 이의 적절한 적용이 중요할 것이다.

비록 품행장애의 장기적 예후가 비교적 불량한 것으로 알려져 있을지라도[17], 품행장애 환자를 20년 동안 추적한 연구 결과 33%에서 반사회성 인격장애로 진단되었지만, 적어도 반 수 이상에서 비교적 건강하게 지낼 수 있었다고 하므로[18] 잘 구성된 치료 프로그램을 운용한다면 상당한 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

Kazdin과 Wassell[19]은 특히 사회경제적 곤란이 비행 아동의 불량한 치료적 효과를 예측할 수 있는 중요한 인자로 제시하였다. 이러한 측면에서 본 연구 대상자의 사회 경제적 계층이 중상위층이 86%이었던 점이 비교적 좋은 예후를 나타냈던 본 연구 결과에 영향을 주었을 수 있겠다.

한편 대상자의 89%가 퇴원 후에는 전혀 치료를 받고 있지 않다고 응답하였는데, 비록 품행장애의 예후가 양호한 것만은 아닐지라도 치료적 프로그램에 지속적으로 참여하는 경우에 그렇지 않을 때보다 전반적으로 보다 양호한 기능을 유지할 수 있다는 보고[20]처럼 입원 치료 후 지속적인 정신과적 개입이 가능하다면 더욱 양호한 예후를 획득할 수 있을 것이므로, 정신과 치료에 대한 부정적 편견을 해소하는 것이 상당히 중요한 부분일 것으로 생각된다.

예후에 영향을 주는 요인에 대해서는 본 연구 결과로는 현저한 변인을 발견하지는 못하였다. 이는 품행장애는 파탄적 행동의 형태, 기간, 빈도, 심각도, 발병 연령, 가정 및 주변 환경, 치료 개입 등 수많은 요인들에 따라 다양한 하위체계로 구분해야 하며, 적당한 치료 프로그램을 시행하기 위해서는 이러한 하위 집단으로의 명확한 구분이 선행되어야 한다는 전통적인 견해[21]에 비추어 볼 때 본 연구 대상은 이러한 요인들이 통제되지 못했던 이질적 집단이었기에 일률적인 결과를 도출할 수 없었던 것으로 생각된다.

다만 예후가 특히 양호했던 군이 연령이 유의하게 낮았는데 이는 어린 나이에 발병하는 품행장애의 예후가 불량하다고 알려져 있을지라도[22][23], 조기에 시행되는 정신과적 중재가 예후에 좋은 영향을 미칠 수 있다는 점에서 중요한 소견으로 생각된다.

또한 흥미 있는 소견은 입원 치료 후 뚜렷한 향상이 있었던 예후 양호군은 대조군에 비하여 재혼, 사별, 이혼 등의 부모의 결혼 상태 이상이 유의하게 많았다는 것이다. 비록 비행 행동이 부모의 이혼과 별거 등으로 인한 가족구조의 붕괴와 관련이 많다고 알려져 있으나[24] 실제로는 외형적인 가정구조의 붕괴보다는 부모 - 자녀 관계의 질이 더 큰 역할을 한다는 보고[25]도 있으므로 단순히 외형적인 가족 구조만으로 일률적인 판단은 곤란할 것이다. 오히려 이러한 결손 상태의 가정에서는 부모가 보다 많은 치료적 노력을 기울였거나, 결손 상태의 다양한 문제점들이 부각되면서 해결하고자 하는 시

도가 성공을 거두었을 가능성이 있다고 사료된다.

끝으로 예후 양호군과 대조군간에 MMPI의 Mf 점수가 유의하게 차이가 있었으나 성별을 구분하여 비교한 결과에서는 유의성을 찾을 수 없었다. 이처럼 성별에 따른 차이가 결과 분석에 영향을 미칠 수 있다는 것을 유념하여 향후 연구에서는 이러한 남녀간의 차이를 분석할 수 있는 평가도구를 사용하는 것이 더욱 필요할 것으로 생각되었다.

하지만 본 연구 결과를 검토하기 전에 우선 품행장애로 입원 치료를 받고 퇴원 후 6개월 이상이 경과한 본 연구 대상 환자 중 단지 32%에서만이 전화를 이용한 추적 설문 조사가 가능하였던 점을 고려하여야 할 것이다. 이사 및 전화번호 변경 등으로 연락이 두절된 경우를 제외하고도 설문 자체를 거절하는 경우에는 연구 대상에 포함되지 못하였으므로 본 연구 결과만으로 품행장애의 예후를 일반화하여 논의할 수 없다는 제한점을 염두에 두고 결과를 해석하여야 할 것이다.

또한 본 연구는 입원력이 있는 청소년들만을 대상으로 시행되었다는 것으로 향후 지역사회나 소년원의 품행장애 청소년들도 포함하는 연구가 시행되어야만 보다 포괄적이며 정확한 품행장애의 예후와 연관된 정보를 획득할 수 있을 것이다. 또한 Benjamin 등[26]은 전향적 연구를 시행하여 부모에서 반사회적 성격장애가 없는 품행장애 환아들이 명백히 개선되었다고 보고하였는데, 이러한 관점에서 단순히 해당 환자뿐만 아니라 부모에 대한 정보 조사도 필요할 것이나 본 연구에서는 시행되지 못하였다.

요약하면 비록 본 연구는 여러 제한점이 내포되어 있음에도 불구하고, 정신과 입원 치료를 받았던 청소년의 행동은 대부분 호전된다는 것을 시사하여 품행장애에서의 정신과적 치료에 상당히 고무적인 결과를 나타내었으며, 추후 대상자와 치료 프로그램의 다양성을 통제한 연구를 지속하는 것이 필요할 것으로 생각되었다.

References

1) **American Psychiatric Association** (1994) : Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorders. 4th Ed, Washington DC, American Psychiatric Association Press, pp85-91
2) **AACAP Work Group** (1997) : Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. J Am Acad Child Psychiatry 36 (10 Suppl) : 122s-139s
3) 조수철, 신윤오 (1994) : 파탄적 행동장애의 유병율에 대한 연구. 소아청소년정신의학 5 : 141-149
4) **Kaplan HI, Sadock BJ** (1995) : Comprehensive textbook of psychiatry. 6th Ed, Williams and Wilkins, pp2311-2319
5) 구영진, 이재우, 이길홍 (1991) : 한국 청소년 정신의학의 연구경향. 신경정신의학 30 : 1111-1120
6) **King CA, Hovey JD, Brand E, Ghaziuddin N** (1997) : Prediction of positive outcomes for adolescent psychiatric inpatients. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 36 : 1434-1442
7) **Offord DR, Boyle MH, Racine YA, Fleming JE, Cadman DT, Blum HM, Byrne C, Links PS, Lipman EL, MacMillan HL** (1992) : Outcome, prognosis, and risk in a longitudinal follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 31 : 916-923
8) **Healy E, Fitzgerald M** (2000) : A 16-year follow-up of a child inpatient population. Eur J Child Adolesc Psychiatry 9 : 46-53
9) **Kaminer Y, Burleson JA** (1999) : Psychotherapies for adolescent substance abusers : 15-month follow-up of a pilot study. Am J Addict 8 : 114-119
10) **Rey JM, Denshire E, Wever C, Apollonov IT** (1998) : Three-year outcome of disruptive adolescents treated in a day program. Eur J Child Adolesc Psychiatry 7 : 42-48
11) **William G, Charles WL, Steven KH, John M, Marlene M, Eisenberg, Nancy SB, Edward PM, Loren HR** (1999) : Patients' revision of their beliefs about the need for hospitalization. Am J Psychiatry 156 : 1385-1391
12) **Moretti MM, Emmrys C, Grizenko N, Holland R, Moore K, Shamsie J, Hamilton H** (1997) : The treatment of conduct disorder : perspectives from across Canada. Can J Psychiatry 42 : 637-648
13) **Kazdin AE, Wassell GJ** (2000) : Therapeutic changes in children, parents, and families resulting from treatment of children with conduct problems. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 39 : 414-420
14) **James L, Gordon DS** (1994) : Psychiatric hospitalization of adolescents for conduct disorder. Hosp Comm Psychiatry 45 : 925-928
15) **al Ansari A, Gouthro S, Ahmad K, Steele C** (1996) : Hospital-based behavior modification pro-

gram for adolescents : evaluation and predictors of outcome. Adolescence 31 : 469-476

16) **Moretti MM, Emmrys C, Grizenko N, Holland R, Moore K, Shamsie J, Hamilton H** (1997) : The treatment of conduct disorder : perspectives from across Canada. Can J Psychiatry 42 : 637-648

17) **Thomsen PH** (1990) : The prognosis in early adulthood of child psychiatric patients : a case register study in Denmark. Acta Psychiatr Scand 81 : 89-93

18) **Storm-Mathisen A, Vaglum P** (1994) : Conduct disorder patients 20 years later : a personal follow-up study. Acta Psychiatr Scand 89 : 416-420

19) **Kazdin AE, Wassell G** (1999) : Barriers to treatment participation and therapeutic change among children referred for conduct disorder. J Clin Child Psychol 28 : 160-172

20) **Rey JM, Denshire E, Wever C, Apollonov I** (1998) : Three-year outcome of disruptive adolescents treated in a day program. Eur J Child Adolesc Psychiatry 7 : 42-48

21) **Offord DR, Reitsma-Street M** (1983) : Problems of studying antisocial behavior. Psychiatr Dev 1 : 207-224

22) **Crowley TJ, Mikulich SK, MacDonald M, Young SE, Zerbe GO** (1998) : Substance-dependent, conduct-disordered adolescent males : severity of diagnosis predicts 2-year outcome. Drug Alcohol Depend 49 : 225-237

23) **Werry JS** (1997) : Severe conduct disorder-some key issues. Can J Psychiatry 42 : 577-583

24) 진태원, 김사준, 이홍표, 조수철 (1997) : 청소년의 가정환경과 도덕 발달단계가 행동장애에 미치는 영향. 소아청소년정신의학 8 : 163-174

25) 노명선, 조수철, 신민섭 (1999) : 행동문제 원인의 구조적 모델에 관한 연구. 소아 · 청소년정신의학 10 : 3-13

26) **Benjamin BL, Rolf L, Paul JF, Elizabeth LH, Brooks A** (1995) : Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys : Patterns and predictors of persistence. J Abn Psychiatry 104 : 83-89

ABSTRACT *Korean J Child & Adol Psychiatr 11 : 231~239, 2000*

PROGNOSIS OF TREATED INPATIENTS WITH CONDUCT DISORDERS USING A STRUCTURED TELEPHONE FOLLOW-UP INTERVIEW

Yang-Weon Bang, M.D., Jeong-Ho Chae, M.D., Seok-Woo Moon, M.D., Eun-Hoi Lee, S.W., Woong Hahm, M.D.

Keyo Hospital, Uiwang

Objectives : The major goal of this study was to investigate the treatment outcome of psychiatric treatment in inpatients with conduct disorder and to elucidate factors affecting its prognosis.

Methods : We reviewed the medical records of 300 inpatients with conduct disorder who had been treated with a specialized adolescent treatment program. Follow-up structured telephone interview had been performed in 96 patients.

Results : 1) At the point of follow-up, 90% of the patients were improved in behavioral patterns, 2% of the patients were worse, and 8% of the patients were unchanged. 2) Intrafamilial relationship was improved in 70% of the patients, worse in 2%, and unchanged in 28%. 3) Fifty-seven percent of families thought to be helped by psychiatric inpatient treatment, 6% replied to be harmed, and 37% thought not to be helpful. 4) Comparing the good prognosis group who were all better in behavioral patterns, intrafamilial relationship, and efficacy of treatment with the rest of subjects, the good prognosis group was significantly younger and had more history of problems in familial structure.

Conclusion : Although the present study had some meterological limits, the promising positive results in the outcome of inpatients with conduct disorder encourages further more sophisticated investigations in this problematic psychiatric conditions.

KEY WORDS : Conduct disorder · Adolescent · Treatment outcome · Inpatient treatment.