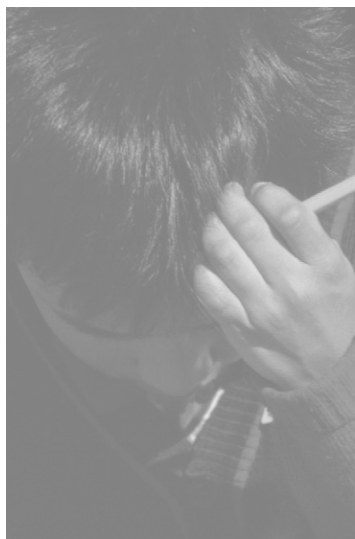




김용서

소아청소년전문 학습증진클리닉
전곡한의원 원장
www.youthclinic.co.kr

발달장애

요즘 TV 프로그램, ‘우리 아이가 달라졌어요,’ ‘긴급출동 SOS24’ 등에 나오는 어린이 혹은 성인들을 보면 뭔가 부족하거나 지나친 행동을 하는 것을 볼 수 있습니다.

이러한 아이들에게 많이 발견되는 것이 발달장애입니다.

발달장애란 아동의 발달 과정에서 나타나야 할 행동 특성이 왜곡되거나 주요행동이 발달되지 못함으로써 발달 과정의 해결이 지체나 부적응을 초래하는 상태를 말합니다.

발달과 연관된 요소로서는 타고난 소인(성별의 차이, 기질, 유전), 후천적 생물학적 요인(신체 질병, 영양 상태), 가족내 요인(부모의 양육 태도, 가정환경 및 사회경제적 수준) 그리고 사회문화적 요인(사회문화적 전통, 교육) 등을 들 수 있습니다.

발달 여부를 판단하기 위해서는 어떤 것이 정상인가 비정상인가를 밝히는 것이 중요합니다. 그 정상의 기준은 다음의 세 가지를 가지고 설명합니다.

* 평균적인 의미로서의 정상

* 이상적인 의미로서의 정상

* 적응적인 의미로서의 정상

이 세 가지 중에서 발달 과제 및 일상생활에 얼마나 효과적으로 적응하는가가 가장 중요한 기준으로 삼고 있습니다.

우리나라에서는 아직 발달장애라는 개념이나 정의가 익숙하지는 않지만, 대체로 인지적, 기능적 기능과 감각능력, 의사소통 능력, 사회적 행동 면에서 평균의 사람들과 차이가 나기 때문에 이런 장애를 가진 사람들의 교육과 잠재적인 능력을 개발하기 위해서는 별도의 교육을 필요로 하고 있습니다. 아동기에 많이 나타나는 장애로는 일반적으로 인지적 발달이 늦는 정신지체, 전반적 발달 장애로는 자폐증과 학습이나 언어와 같은 특정발달장애로 구분하고 있습니다.

이들의 특징은 우선 말이나 지능의 발달이 "늦다"는 점입니다. 이런 발달장애는 아동기의 행동이나 심리, 정서적인 장애와 더불어 아동기 발달과 적응에 많은 문제를 야기 시키기 때문에 적기에 발견하여 도움을 준다면, 예방과 아동의 생활이나 진로를 위한 교육의 효과가 크다고 합니다. 그러므로, 평소 발달장애를 포함하여 아동기에 많이 볼 수 있는 몇몇 장애에 대해 알고 있다면, 아동의 이해에 많은 도움이 되리라 생각됩니다.

아동의 발달 상태를 알기 위해서는 우선 겉으로 드러난 특성과 그 원인을 정확하게 아는 것이 필요합니다. 이를테면, 신경·생리적 기능의 이상인가, 환경에서 오는 문제인가를 알아야하고, 이런 문제에 의해 야기되는 행동이나 기능 특성을 진단하고 평가하는 일이 교육이나 치료에 지름길임은 부정할 수 없을 것입니다.



정신지체

정신지체란?

선천적, 후천적 뇌 기능의 지연이나 손상으로 인한 지능과 사회적 적응능력이 심하게 저하된 경우로 발병이 만 18세 이전이어야 합니다. 원인은 주로 중추신경계의 기능의 이상으로 보여지며, 평균 수준 이하에 속하는 지적 능력과 의사소통, 자기 돌봄, 가정 생활, 사회적 기술이나 대인 관계의 기술, 지역사회 자원의 이용, 자기 관리, 기능적 학업 기술, 일, 여가, 건강, 안전 면에서 대처기능이 현저하게 낮습니다. 정신지체의 판단은 지능과 사회성숙도에 의해 이루어지는데, 학자들에 따라 차이가 있지만, 대체로 지적 장애 수준에 따라 다음과 같이 4등급으로 분류하고 있습니다.

가벼운 정도의 정신지체 지능지수 50~55에서 약 70 까지

중간 정도의 정신지체 지능지수 35~40에서 50~55까지

심한 정도의 정신지체 지능지수 20~25에서 35~40까지

아주 심한 정도의 정신지체 지능지수 20 또는 25 이하

이는 교육과 훈련의 가능성을 판단하는 기준으로 활용되고 있으며, 우리 나라의 장애인 복지법 시행 규칙에서는 3개 급으로 분류하고 있습니다. 1급은 지능지수 34 이하로 일상생활을 하기 위해서는 다른 사람의 보호가 필요하고, 2급은 지능지수 35-49로 단순한 기술의 훈련이 가능하다고 보고 있습니다. 3급은 50 이상 70 이하의 지능지수를 가진 사람으로 교육을 받으면 사회·직업적으로 어느 정도의 적응이 가능한 경우를 말합니다.

이런 정신지체는 대부분 전체 인구의 1% 내외로 추산하고 있으며, 심한 정신지체일수록 기질적이고, 또 다른 장애와 겹쳐서 보호와 감독이 필요한 경우가 많습니다.

정신지체에 수반되는 특징

일반적으로 정신지체에만 나타나는 특정 인격과 행동 특징은 없다고 보고 있습니다. 이들이 대부분 의존적이며, 수동적이며 집중력과 주의력이 부족하며, 대인관계 형성이나 사회적응 능력이 낮고, 의

사소통 기술이 부족하기 때문에 언어로 의사를 표현하는 대신, 파괴적이고 공격적인 행동으로 나타날 가능성이 있습니다. 이들이 상황 판단이나 사고력이 부족하여 다른 사람에 의해 신체적으로나 성적으로 학대당하고, 권리나 기회를 박탈당하기 쉽기 때문에 이에 대한 교육뿐만 아니라 생활 면에서도 보호와 관심을 기울여야 할 것입니다.

정신지체의 원인

크게 생물학적 요인, 심리·사회적 요인 및 이 두 요인이 혼합된 복합요인으로 구분하고 있습니다.

유전(약 50%) :

상염색체의 열성 기제로 유전된 선천성 대사 이상, 단일-유전자 이상, 그리고 염색체 이상

염색체 변화

(예 : 21번째 염색체로 인한 다운 증후군), 또는 출생 전 손상(산모의 알코올 음주, 감염) 등

임신동안의 문제

(약 10%) : 태아의 영양실조, 미성숙, 저산소증, 바이러스 감염 및 기타 감염, 외상 등

유아기 또는 아동기 때 있었던 일반적인 의학적 상태

(약 5%) : 병의 감염, 외상, 중독 (예 : 납에 의한) 등

환경의 영향 및 기타 정신장애

(약 15~20%) : 영양 결핍, 사회적 자극, 언어적 자극, 기타 자극의 결핍, 그리고 심 한 정신 장애

(예 : 자폐성 장애)에 의한 정신지체 등

이의 진단은 심리검사와 행동을 관찰하거나 일반 다른 검사를 통해서 할 수 있습니다.

자폐증

자폐증이란 말이 처음 우리나라에서 알려진 것은 대략 20여 년이 되었지만, 미국에서는 1943년 카너(L. Kanner)교수가 처음으로 사용하였습니다. 자폐라는 이름은 말이 늦고, 언어사용과 의사소통에 어려움이 많으며, 같은 놀이나 행동을 반복하는데다가 기억력은 좋은 데 상상력이 부족하고 자기 도



취에 빠져있어서 자폐적인 경향을 보이기 때문에 붙여졌습니다. 실제로 자폐증에 걸린 아동은 심한 경우를 제외하고는 신체발달이나 외모에서 별 차이가 없으나 활동이나 관심이 제한되어 있어서 다른 사람들과 잘 어울리지 못하는 것이 특징입니다.

자폐증의 주요 증상은 개인의 발달 수준과 생활 연령에 따라 매우 다양하지만, 의사소통과 사회적인 관계를 형성하는데 어려움과 행동과 관심의 폭이 제한되어 있다는 점이며, 그 외에 지능발달이 늦고, 행동이나 자세가 특이하거나 같은 행동을 반복하고, 기분이 자주 바뀌기도 하고, 음식, 음료수나 물건 중 특정한 것만을 이상하게 좋아합니다. 그리고, 손톱 등을 물어뜯거나, 심한 경우는 벽에다 머리카락 등을 찢는 등의 자해 행동을 하기도 합니다. 자폐증으로 진단이 내리려면, 사회적 상호 작용과 언어 발달, 상징적, 상상적 놀이 영역에서 발달 기능이 지연이나 비정상적인 발달 특징이 3 세 이전에 시작되어야 합니다.

이런 어려움에도 불구하고 자폐증에 걸린 아동들은 커가면서 사회적인 반응을 하고, 부모나 또래들과 제한적이지만 애착관계를 형성하고, 인지능력이 좋은 경우 직업적으로도 성공을 하기도 합니다. 그러나, 언어장애와 정신지체, 과잉행동아동들과 비슷한 특성을 갖고 있어서 오해를 부를 소지가 있으므로 정확한 진단을 받도록 하고, 그에 맞는 교육을 받도록 하는 것이 필요합니다.

그 외에 아동들에게 나타나는 레트 장애나 소아기성 붕괴 장애, 아스퍼거 증후군에 대해서 알아두는 것이 필요할 것 같아서 간단히 비교, 설명해보기로 하겠습니다.

레트 장애(Rett's Syndrome) : 이 장애가 있는 아동은 정상적으로 출생하고, 첫 5개월 동안 정신운동성 발달이 정상적으로 이루어지며, 태어날 당시 머리 둘레는 정상이지만, 생후 48개월과 5세 사이에 머리 성장이 감속하며, 30개월과 5세 사이에 기능이 떨어지고, 손을 쥐어뜯거나 손을 씻는 행동과 반복적인 손 움직임이 나타납니다. 좀 지나면 보행과 몸 움직임에 문제가 생기고, 정신적 장애와 언어발달에 있어서 뚜렷이 장애가 나타납니다.

소아기성 붕괴 장애 : 적어도 처음 2년 동안은 정상 발달이 이루어진 후 여러 영역에서 기능이 퇴행하는 것으로 나타납니다. 2세 후(10세 이전까지) 언어, 사회적 기술 또는 적응 행동, 대변이나 방광 조절, 놀이 및 운동 영역 가운데 적어도 두 가지 이상의 영역에서 기능 장애가 나타난다고 합니다. 일단 발병하면 예후가 상당히 좋지않아 많은 경우 심한 정신지체로 남습니다.

아스퍼거 증후군(Asperger's Syndrome) : 사회적인 관계형성의 어려움과 흥미와 활동의 제한은 자폐증과 비슷 하지만, 인지나 언어발달에는 지연이 나타나지 않는 것이 특징입니다. 남자에게서 많이 나타나고, 이런 상태가 오래 지속되기 때문에 사회생활에 영향을 받습니다.

학습장애

학습장애는 읽기, 산술, 쓰기를 평가하기 위해 개별적으로 시행된 표준화 검사에서 나이, 학교 교육, 그리고 지능에 비해 기대되는 성적과 지능지수 사이에 2 표준편차 이상 차이가 날 때로 보통 보고 있습니다. 특히 개인의 지능 검사 결과가 인지 과정과 연관되는 장애로 인하여 영향을 받았거나, 개인의 정신장애, 일반적인 의학적 상태, 또는 심한 감각 결함으로 인해 나타나며 성인이 되어서도 계속되는 장애입니다.

학습장애 아동의 경우 대부분 자존심이 낮고, 대인관계나 사회성이 부족한 것이 특징이며, 학습장애가 있는 아동이나 청소년들이 학교를 중단하는 비율이 약 40%로 보고되고 있습니다. 그리하여 커서 직업을 구하고, 직장에서나 사회 적응에서까지 심한 어려움을 겪게되고, 언어 발달이 늦고, 시지각, 언어 과정, 주의 집중, 기억력 결함과 같은 인지 과정에 문제에 기인되는 경우가 있습니다.

학습장애는 읽기, 산수, 쓰기의 세 영역에서 진단을 내리는데, 그 기준을 요약, 소개하면 다음과 같습니다.

읽기의 정확도 또는 이해 능력, 산수 능력, 쓰기 능력을 평가하기 위해 개별적으로 실시된 표준화 검사에서 성적이 개인의 생활 연령, 측정된 지능, 그리고 나이에 적합한 교육에 비해 기대되는 정도보다 현저하게 낮다.

위의 장애가 그 기능이 요구되는 학업의 성취나 일상생활의 활동을 현저하게 방해한다.

만약 감각 결함이 있다면, 통상적으로 감각 결함에 동반되는 정도를 넘어서 심한 정도로 나타난다.

운동기술장애 : 발달성 근육운동 조정장애

이 장애는 근육운동 조정이나 발달에서 장애가 있어 학업 성취나 일상 생활의 활동을 현저하게 방해했을 때를 말합니다. 또, 그 원인이 일반적인 의학적 상태(예: 뇌성마비 등)로 인한 것이 아니고, 광



범위한 발달장애의 진단 기준에 맞지 않는 경우에만 진단됩니다. 따라서, 정신지체의 경우 운동 장애는 정신지체에 동반되는 정도를 넘어 운동기능에 심한 장애가 있을 때만 포함시키고 있습니다. 나타나는 증상은 아동의 나이와 발달단계에 따라 다양한데, 아주 어린 아동들의 경우 걷기, 기어다니기, 앉기, 신발 끈 묶기, 셔츠의 단추 잠그기, 바지의 지퍼 잠그기 등이 서투르고, 발달이 늦습니다. 좀 더 크면, 퍼즐 맞추기, 모형 만들기, 공놀이하기, 그림 그리기, 글씨 쓰기 등을 잘 하지 못하여 학교에서 학습할 때나 일상생활에서 어려움이 많습니다.

의사소통장애

의사소통장애에는 표현성 언어장애와 수용 표현성 언어장애, 음성학적 언어장애와 말더듬기가 있습니다.

표현성 언어장애는 비언어적 지적 능력과 수용성 언어 검사 점수보다 현저하게 낮아서 포함하는 의사소통에 어려움이 큰 경우를 말합니다. 이 언어장애가 있으면, 대부분 말이 늦고, 학업이나 직업적 성취, 사회적 관계에서 의사소통에 방해를 받는다고 합니다.

수용 표현성 언어장애는 수용성 언어와 표현성 언어 발달에서의 장애로 역시 학업이나 직업적 성취에서 어려움이 있고, 의사소통에 문제가 나타나는데, 정신지체, 언어발달에 결함이 있고, 환경적으로 언어학습기회가 적으면, 더 심하게 나타난다고 합니다. 그리하여, 어휘가 부족하고, 시제나 문장을 구사하여 표현하는 것과 단어나 문장을 이해하는 데에도 어려움이 많습니다. 심한 경우에는 문장을 이해할 때만이 아니라 기억하고, 회상하며, 소리를 구분하는 데까지 다양한 영역에서 어려움이 나타나는데, 어릴 때 언어 표현능력은 얼마나 많이 듣고 이해를 하는가에 의해 좌우되는 경우가 많다고 합니다.

음성학적 장애는 나이나 말씨에 발달상 기대되는 소리를 내지 못하는 경우를 말합니다. 물론 장애의 정도에 따라 범위가 넓지만, 소리를 생성하고, 사용하며, 표현하며, 소리의 분류, 생략이나 대치 등에서 잘못이 나타나기 때문에 학업이나 사회생활을 하는데, 어려움이 나타납니다.

말더듬기는 나이에 비해 말을 유창하게 하지 못하고, 말하는 시간이 긴 장애를 말합니다. 이 장애

는 소리나 음절을 자주 반복하거나 길게 하는 특징이 있으며, 불안간 소리를 내거나, 머뭇거리기도 하고, 문제가 있는 단어를 피하기, 같은 단어를 반복하는 것이 여기에 포함됩니다. 그리하여, 사회생활이나 대인관계에서 어려움이 많은데, 언어기능이나 구강기관의 결함이 있을 경우 더 심하게 나타날 수 있습니다. 상황에 따라 다양하지만, 대부분 학교에서 발표를 하거나, 남 앞에서 말을 해야하는 특별한 압력이 있으면 더 심해진다고 합니다. 그러나, 노래하거나, 무생물 대상이나 애완 동물과 이야기 할 때는 일반적으로 나타나지 않는다고 합니다.

그밖에 아동기에 많이 나타나는 장애

일반적으로 학습 외에 아동들에게서 많이 나타나는 신경·생리적, 심리와 정서적 및 행동과 관련하여 여러 장애가 나타납니다. 학습과 관련해서 가벼운 증세 중 일부는 이미 앞에서 언급되었고, 그 중 아동들에게서 흔히 나타나면서도 간과하기 쉬운 장애를 정신장애 기준인 DSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-IV의 평가 기준에 의해 소개하려 합니다.

주의력 결핍-과잉행동장애

주의력 결핍-과잉행동장애는 같은 발달 수준에 있는 아동들보다 더 자주 심하며, 지속적으로 나타나는 부주의나 과잉행동과 충동성을 말합니다. 이에 해당하려면 장애를 일으키는 과잉행동이나 충동적이고 부주의한 증상이 7세 이전에 발생되어야 하고, 그로 인한 장애가 적어도 2가지 상황에서 나타나야 하며, 발달 상 필요한 사회적, 학업적, 직업적 기능이 손상되어 있다는 분명한 증거가 있어야 한다고 합니다. 실제로 이런 아동을 보면, 본인의 의지와는 상관없이 잠시도 가만히 있지 못하고, 부산스러워서 심한 경우 학교에서 다 피하기 때문에 혼자 앉아 있기도 합니다. 집중력이 부족하여 학업성적이 나쁜 경우가 많아서 자칫 학교생활에 적응을 하지 못하고 품행장애나 다른 여러 문제행동을 일으키기 쉽습니다. 그 진단 기준을 간단히 살펴보면, 다음과 같습니다.

주의력 결핍-과잉행동장애는 다음의 부주의와 과잉행동 중에서 한가지, 또는 그 이상에 해당될 때를 말합니다.

A. 다음 증상 가운데 6가지 이상의 증상이 6개월동안 지속되고, 발달수준에 맞지 않을 경우.



부주의

- a. 흔히 세부적인 면에 대해 면밀한 주의를 기울이지 못하거나, 학업, 작업, 또는 다른 활동에서 부주의한 실수를 저지른다.
- b. 흔히 일을 하거나 놀이를 할 때 지속적으로 주의를 집중할 수 없다.
- c. 흔히 다른 사람이 직접 말을 할 때 경청하지 않는 것으로 보인다.
- d. 지시를 완수 못하거나, 학업, 잡일, 작업장에서 임무를 수행하지 못한다
(반항적 행동이나 지시를 이해 못하는 것이 아님.).
- e. 흔히 과업과 활동을 체계화하지 못한다.
- f. 흔히 지속적인 정신적 노력을 요구하는 과업(학업 또는 숙제 같은)에 참여하기를 피하고, 싫어하고, 저항한다.
- g. 흔히 활동하거나 숙제하는 데 필요한 물건들
(예 : 장난감, 학습 과제, 연필, 책, 또는 도구)을 잃어버린다.
- h. 흔히 외부의 자극에 의해 쉽게 산만해진다.
- i. 흔히 일상적인 활동을 잊어버린다.

과잉행동

- a. 흔히 손발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 움직여버린다.
- b. 흔히 앉아 있도록 요구되는 교실이나 다른 상황에서 자리를 떠난다.
- c. 흔히 부적절한 상황에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다
(청소년 또는 성인에서는 주관적인 좌불안석으로 제한될 수 있다.)
- d. 흔히 조용히 여가 활동에 참여하거나 놀지 못한다.
- e. 흔히 “끊임없이 활동하거나” 마치 “자동차(무엇인가)에 쫓기는 것”처럼 행동한다.
- f. 흔히 지나치게 수다스럽게 말을 한다.
- g. 흔히 질문이 채 끝나기 전에 성급하게 대답한다.
- h. 흔히 차례를 기다리지 못한다.
- i. 흔히 다른 사람의 활동을 방해하고 간섭한다(예: 대화나 게임에 참견한다).

B. 장애를 일으키는 과잉행동-충동 또는 부주의 증상이 7세 이전에 나타나야 한다.

- C. 학교나 가정과 같은 2군데 이상의 장면에서 증상으로 인한 문제를 갖고 있어야 한다 .
- D. 사회적 활동이나, 학업, 직업을 수행하는데 임상적으로 심각한 장애가 나타나야 한다.
- E. 그러나, 이런 증상이 광범위성 발달장애, 정신분열증, 또는 기타 정신적 장애의 경과 중에 발생하거나 다른 정신 장애(예 : 기분장애, 불안장애, 해리성 장애, 또는 인격장애)에 의해 나타날 때는 제외된다.

이런 행동은 유전과 신경생물학적 원인, 기질 및 출생을 전후하여 입은 뇌 손상, 또 음식물과 심리·사회적 요인에 의해 나타난다고 설명하고 있습니다. 그러므로, 이를 치료할 때 원인과 정도에 따라 맞는 방법을 적용해야 할 것입니다. 대체로 행동수정이나 교육, 그리고 약물치료를 병행해서 하는 것이 필요합니다. 정도가 심하지 않을 때면, 부모 상담과 환경을 조절해주고 행동수정기법을 통해 아동을 지도해주도록 하는 것이 우선입니다. 그러나, 정도가 심할 경우는 약물치료를 하는 것이 좋습니다. 약물치료 시 다음의 틱이 있거나 가족 내에 다른 병력이 있을 경우 오히려 증세가 심해질 경우가 있으며, 식욕이 줄거나 성장을 억제하는 작용을 할 수 있으므로 약물의 선택 시 주의하도록 하며, 신체발달 상황을 정기적으로 체크하는 것이 필요합니다.

틱장애

아동들 중에 자기도 모르게 눈을 깜박이거나 얼굴, 목, 어깨와 같은 근육을 반복하여 움직이는 버릇을 갖고 있는 경우가 있습니다. 이 현상을 틱(tic)이라고 하는데, 대부분 자기도 모르게 나타나는 것으로 가벼울 때는 조심을 하거나 잠을 잘 때면 나타나지 않는다고 합니다. 처음에는 이런 증세가 일시적으로 잠깐 나타났다가 사라지곤 하는데, 심리적으로 긴장을 하게되어 불안하거나 스트레스를 많이 받으면 다시 나타나서 오래 지속된다고 합니다. 그리하여 팔이나 다리를 흔들기도 하며, 목에서 "쿵쿵" 하는 소리가 나기도 하고, 몸의 이곳저곳으로 옮겨다니기는 경우가 있습니다. 이런 증세가 일 년 이상 지속되면, 뚜렛(Tourette) 장애라고 하며, 쉽게 치료되지도 않고 여러 가지 문제행동이 함께 나타나므로 초기에 관심을 갖고 해결하는 것이 좋습니다. 왜냐하면, 틱은 안정되거나 차분하게 활동하는 동안에는 줄어들지만, 스트레스에 의해 더 심해지기 때문에 일단 틱이 나타나면 아동이 심리적으로 압박을 받거나 긴장하는 일이 있는가 알아보고, 문제를 해결해줄 수 있는 방법을 찾아 도와주도록 해야 합니다. 그러나, 일시적인 스트레스에 의해 나타났다가 이내 사라지는 경우도 있으므로 증세에 대해 지나치게 신경을 쓰지 말고, 아동의 심리상태를 관망하면서 주변의 상황을 살펴보는 것이 좋습니다. 다만, 단순한 버릇이러니 하고 치료시기를 놓쳐버리는 수가 있으니 초기 진단과 문제해결에 중점을



두어야 할 것입니다. 틱의 종류는 다음과 같으니 참고하시기 바랍니다.

단순 운동 틱 : 눈 깜작거리기, 목을 경련하듯이 갑자기 움직이기, 어깨 움츠리기, 얼굴 찡그리기, 기침하기.

단순 음성 틱 : 헛기침하기, 꿀꿀거리기, 쿵쿵거리기, 콧바람불기, 짓기 등.

복합 운동 틱 : 얼굴 표정 짓기, 손짓하는 행동, 뛰어오르기, 만지기, 발 구르기, 대상의 냄새 맡기 등.

복합 음성 틱 : 같은 말이나 마지막으로 들은 소리, 단어와 구절을 반복하기, 외설스런 말하기 등.

품행장애

일반적으로 비행과 같이 이해되고 있는데, 이는 다른 사람의 기본적 권리를 침해하거나 나이에 적합한 사회적 규범이나 규칙을 위반하는 행동을 계속 반복해서 하는 것을 말합니다. 이런 행동은 다음과 같이 분류하기도 합니다. 이런 아동들의 특징은 다른 사람들과의 공감대가 전혀 없고, 다른 사람들의 바램이나 안녕, 감정에 전혀 관심이 없습니다.

다른 사람이나 동물에게 신체적인 해를 가하거나 위협을 가하는 공격적 행동

재산상의 손실이나 손상을 가하는 비 공격적 행동

거짓말이나, 물건 훔치기

심각한 규칙 위반으로 아동기부터 시작되기도 하는데, 주로 청소년기에 나타난다.

그 외에 권위적인 인물에 대해 거부적, 도전적, 불복종적, 적대적 행동을 적어도 6개월 이상 보이고, 화내기, 어른과 논쟁하기, 적극적으로 어른의 요구나 규칙을 무시하거나 거절하기, 고의적으로 남을 귀찮게 하기, 자신의 실수나 잘못된 행동을 남의 탓으로 돌리기, 타인에 의해 기분이 상하거나 쉽게 신경질 내기, 자주 화내고 원망하기, 또는 악의에 차 있거나 앙심을 품고 있는 등의 행동을 빈번히 하는 반항성 장애도 행동과 관련된 문제로 보기 때문에 간단히 소개하려 합니다. 이는 나이와 정도에 따라 다양한데, 활동적인 아동이나 기질적인 아동에게서 더 많이 나타난다고 합니다. 학습장애와 의사소통장애가 있는 아동에게서 이 경향이 많은데, 감정의 통제가 덜된 어린 아동이나 청소년에 있어서 매우 흔하기 때문에 신중하게 진단을 내려야합니다. 일반적으로 집에서 많이 나타나나, 점점 따라

다른 장면에서도 나타날 수 있고, 파괴적 행동이라고 해도 앞서 말한 품행장애보다는 약합니다.

정서 장애

아동들에게서 흔히 나타나는 정서장애로, 집 또는 부모와 같은 애착 대상과의 분리에 대한 심한 불안을 볼 수 있습니다. 환경이 바뀌거나 부모, 특히 어머니의 외출이나 출근 시 떨어지기를 싫어하기도 하고, 입학초기 학교에 가지 않으려 하는 행동으로 나타납니다. 그리하여, 두통이나 복통을 호소하거나 학교에 대한 불평을 하면서 등교를 거부하기도 합니다. 또, 학교에서 배우는 내용이 어려워지거나 중학교 진학 시 환경이 바뀌어 적응에 어려움이 있을 때, 많이 나타난다고 합니다. 애착 대상과 분리되어 있을 때, 그가 어디에 있는지 알고 싶어하고 그들과 접촉하기를 원하며, 두려움에 사로 잡혀 계속 찾기 때문에 대부분 매우 밀착된 가족 관계 속에서 성장을 하는 경우가 많습니다. 그리하여, 집이나 부모, 가까운 사람과 떨어져 있을 때, 위축되고, 감동표현이 없으며, 일과 놀이에 집중을 잘 못하기도 하고, 학교에 가기를 거부하기 때문에 학습부진이나 또래들로부터 따돌리는 경향이 있습니다.

침구나 옷에 반복적으로 소변과 대변을 보는 아동이 있는데, 대부분은 불수의적이지만 때로는 의도적인 경우도 있습니다. 진단을 내리기 위해서는 소변을 저리는 일이 적어도 3개월 동안 주당 최소한 2회 있거나, 대변을 보는 일이 3개월 동안 최소한 1회 있어야 하고, 연령이 4세 이상이어야 합니다. 이런 아동은 수줍음이 많고 난처한 일이 일어날 수 있는 상황을 피하려고 합니다. 아동의 자존심, 또래들의 놀림, 돌보는 사람들의 분노, 처벌, 그리고 거부에 의해 그 정도가 영향을 받는다. 어쩌다 묻힌 것을 깨끗이 하거나 숨기려고 하는 것일 수도 있으나, 고의적인 경우는 반항적 성격이나 품행장애의 특징이 나타나기도 합니다. 원인은 여러 면에서 설명할 수 있는데, 대소변 가리기 훈련이 덜 엄격했거나 부모, 특히 어머니와의 애착관계 형성, 심리·사회적 스트레스, 의학적·신체적 장애에 의해서 나타날 수 있습니다.

선택적 함구증은 일반 상황에서는 말을 잘 하나, 학교, 낯선 아동이 함께 있을 때와 같이 특정한 사회적 상황에서는 말을 하지 못하여 교육, 직업 생활과 사회적 의사소통이 제한받는 것을 말합니다. 이는 적어도 1개월 이상 지속되어야 하고, 입학 후 초기 1개월에는 적용하지 않으며, 사회생활에서 요구되는 언어에 대한 지식이 없거나 그 언어가 불편해서 말을 하지 않는 경우는 제외됩니다. 이런 장애를 갖고 있는 아동들은 표준 발음으로 의사를 표현하는 대신 몸짓, 고개 끄덕이기, 머리 흔들기, 몸 잡아당기기, 밀치기나, 단음절로 짧게 의사를 표현합니다. 대부분 이런 아동은 심하게 부끄러워하거나, 낯



설거나 어려운 상황을 두려워하고, 사회적으로 위축되어 있으며, 어머니처럼 낮익은 사람에게 매달리기도 하여 또래들과의 관계형성이나 학업을 계속하는데 지장을 받게 되고, 또래들에 의해 놀림 당하거나 희생양이 되기 쉽습니다.

그 외에 아동, 특히 청소년기에 더 자주 나타나는 증세로 오랜 기간 적절하게 먹지 못하여 심각한 체중 획득의 실패나 체중이 감소되는 거식증이 있는데, 이 병에 걸린 아동은 흔히 안절부절못하고, 무감동과 위축을 나타내고 발달 지연도 보입니다. 부모-아동관계에서 상호 작용 문제가 급식 문제를 일으키거나 악화시킬 수 있다고 합니다. 요즘과 같이 사회적으로 외모와 체중에 신경을 많이 쓰는 분위기에서 지나치게 식사의 양을 조절하다가 자칫 정신적 장애를 유발하는 경우가 있으므로, 전문가의 도움을 받아가며 적절하게 적응을 해야 할 것입니다. ☺

