

ADHD 아동과 외면화 증후를 공존질환으로 갖는 ADHD 아동간의 심리사회적 변인에 관한 비교연구

A STUDY OF PSYCHOSOCIAL VARIABLES WITHIN ADHD WITH OR WITHOUT EXTERNALIZING SYMPTOM

이경숙* · 유윤정** · 안동현*** · 신의진****

Kyung Sook Lee, M.A.,* Yoon Jung Ryu, M.A.,**
Dong Hyun Ahn, M.D.,*** Yee Jin Sihm, M.D.,****

요 약 : 주의력결핍 과잉행동장애아(ADHD)와 품행장애나 반항성장애와 같은 외면성 증후를 공존질환으로 갖는 주의력결핍 과잉행동장애아(ADHD + CD/ODD)간에 사회경제적지위, 부모 학력수준, 생활 스트레스 사건, 친인척의 정신병력을 내용으로 하는 가족 배경과 부모의 결혼 만족도, 양육자 스트레스, 양육태도 등의 심리사회적 변인에 차이가 있는지 검증하였다. 연구결과, ADHD + CD/ODD 집단이 위의 가족배경에서 가장 열악한 수준을 보이고 있었고, 부모의 결혼적응도에서도 ADHD + CD/ODD 집단이 가장 낮았으며, 양육자 스트레스에서는 ADHD + CD/ODD > ADHD > 통제집단 순으로 높았으며 부모가 지각한 양육태도에서 임상집단의 어머니들이 중요적, 거부적 의존성을 포함하는 양육태도를 가지고 있었으며, 아동이 지각한 부모의 양육태도에서는 임상집단의 부모가 아동에게 더 거부적이고 지배적이고, 모순적인 양육태도를 지닌 경향성을 알 수 있었다.

중심 단어 : ADHD · 공존질환.

서 론

최근에 주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD)는 점점 더 유병율이 증가하는 추세에 있고 비교적 유병율이 낮은 것으로 알려졌던 여아나 청소년들에게서도 과잉행동이 자주 나타나고 있는 것으로 보고되고 있으며(Szamari와 Offord 1989), 미국정신의학회의 진단통계편람(Diagnostic and Statistical Manual : DSM-IV 1994)에 의하면 주의력결핍

과잉행동장애는 전 학령기 아동의 3~5% 정도로 추정되는 아동들에게 비교적 흔하게 나타나는 장애라고 보고되어 있다.

주의력결핍 과잉행동장애로 진단받은 아동이 어떤 다른 장애를 부가적으로 갖고 있는가는 임상가들이나 연구자들에게 주 관심거리가 되고있으며 이런 아동에게서 특히 외면화 증후군(Externalizing symptom)과 같은 부가적인 행동문제를 보이는 아동의 수가 많은 것으로 보고되고 있다(Biederman 1991).

개인이 한 장애를 갖고 있으면서 또 다른 장애를 갖게

*이화여자대학교 언어청각 임상센터 Ewha Womans University Speech and Hearing Center, Seoul

**이화여자대학교 대학원 심리학과

***한양대학교 의과대학 부속병원 소아정신과 Department of Psychiatry, Hanyang University, College of Medicine, Seoul

****연세대학교 의과대학 세브란스병원 소아정신과 Department of Psychiatry, Yonsei University, College of Medicine, Seoul

되는 일은 임상 장면에서 빈번하게 일어나는데 이처럼 '한 개인에게 둘 혹은 그 이상의 질병이나 장애가 공존하는 것을 공존질환(comorbidity)이라 한다'(Achenbach 1991; Caron와 Rutter 1991).

정신 장애의 공존질환은 성인 정신의학에서 중요한 실용적, 이론적 의미가 있는 주제로 연구 되어져 왔지만 아동의 주의력결핍 과잉행동장애에서 공존질환을 고려한 것은 최근의 일이며(Verhulst와 Ende 1993), 공존질환 패턴을 설명하는 논쟁중인 가설들이 있다(Biederman 등 1991): (1) 공존질환은 분리된 실재를 표상하는 것이 아니라, 같은 장애의 현상학적 변이성의 표현이다. (2) 공존질환 장애 각각은 분리되고 격리된 임상적 실재이다. (3) 공존질환 장애는 공통적인 취약성(유전적·심리사회적, 혹은 둘다)을 공유한다. (4) 공존질환 장애는 이질적 장애 내에 분리된 하위 유형을 나타낸다(예: ADHD + 품행장애는 ADHD의 하위 유형이다). (5) 하나의 증상은 공존질환 장애의 초기 표현이다(ADHD는 품행장애, 정서장애의 초기 표현이다). (6) 하나의 증상 발달은 공존질환 장애를 위한 위험유발요인을 증가시킨다(예: ADHD는 품행장애와 정서장애의 위험유발요인을 증가시킨다).

위에 제시된 여러 가설들이 현재 합일점을 찾지는 못했지만, 공존질환된 아동들이 공존질환되지 않은 아동을 보다 적응의 문제에서 더 심각하며 더 많은 병리적 특성을 갖고 있고 예후도 나쁘다는 것은 많은 학자들의 공통된 의견이다(Taylor 등 1986; Werry 등 1987; Verhulst와 Ende 1993).

최근까지 연구되어 온 ADHD의 공존질환장애에 관한 자료를 모두 종합해 보면 품행장애와는 보통 30~50%, 반항성장애와는 최소 35% 이상, 정서장애와는 15~75%, 불안장애와는 약 25%, 학습장애와는 10~92%까지 넓은 범위에 걸쳐서 다양한 장애들과 공존질환된 것으로 연구 되어져 왔으며, 이런 하위 집단들은 구체적인 이론적 접근에서 서로 다르게 반응하는 것으로 알려져 있다.

특히, 품행장애(Conduct disorder: CD) 및 반항성장애(Oppositional-Defiant Disorder: ODD)와 같은 외면화 증상들은 ADHD와 함께 행동장애로서 아동기 문제 연구의 주된 제주로 다루어져 왔다. 요인분석적으로 과잉활동과 품행문제 척도는 상관이 매우 높아서 두 척도 간에 독립성 문제가 많은 학자들에 의해 제기되었

으며(Quay 1979; Mcgee 등 1985; Shapiro 등 1986; Hinshaw 1987; Szamari 등 1989), 이들 중 몇몇은 CD와 ADHD가 같은 진단이며 같은 원인을 갖는다고 까지 언급하였다. 영국에서 한때는 ADHD 진단의 주요 항목들이 CD 진단 범주의 일부이기도 했으며(Taylor 1979), 비록 변별에 대한 논쟁이 타당하다고 하더라도, 이 영역에서 임상적 유의성에 대한 인식이 생겨나고 있다(Sanson 등 1993).

ADHD의 원인론에 관한 논쟁이 분분하지만, 최근에는 기질적인 뇌손상, 신경학적 미성숙 등의 많은 신경 생물학적 요인들 뿐 아니라 출산전 임신모의 상태나 유전적 요인에 귀인시키는 입장이 우세하게 지지를 받고 있다. 환경적 요인을 제안하고 있는 소수의 이론들이 있지만 이들은 별로 지지를 받아오지 못했으며 부적절한 양육, 열악한 가정환경 등이 주의력결핍 과잉행동장애와 인과적으로 관련된다는 것을 증명한 연구가 거의 없다(Barkley 1993). 그럼에도 불구하고, 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 가정이 정상 아동이 자라난 가정 보다 위험유발요인을 더 많이 안고 있다는 것 또한 잘 알려진 사실이다. 더욱이 아동기 초기에 품행장애의 형성에 있어서는 부적절한 양육과 부모역할 등 부모-자녀 간의 상호작용이 중요한 변인으로 알려진 바 있다. 또한 두 장애가 초기 발병이 기질적인 요인에 근거한다고 하더라도, 하나의 장애에서 점차 또 다른 하나의 장애와 혹은 그 이상의 장애와 공존질환 되는 데에는 심리사회적(가정환경적 요인을 중심으로) 요인의 영향력을 배제시킬 수 없으며, 따라서 주의력결핍 과잉행동장애 아동 중에 품행장애나 반항성장애와 같은 외면화 증후를 공존질환으로 보이는 아동과, 그렇지 않고 단지 주의력결핍 과잉행동장애만을 갖는 아동 간에 심리사회적 변인들에서의 차이를 비교해 보는 것은 의미있는 일이라고 할 수 있다.

본 연구의 목적은 가정 환경적 요인 중에서 사회경제적 지위, 부모 학력, 생활스트레스 사건, 친인척의 정신병력으로 제안되는 가족 배경, 결혼 만족도, 양육자 스트레스, 양육 태도를 중심으로 공존질환된 ADHD 아동(ADHD + CD/ODD)과 그렇지 않은 ADHD 아동과 통제집단 아동간의 심리사회적 변인 상에서의 차이를 검증하는 것이며, 이를 통해 ADHD의 치료와 개입의 방향에 도움을 주고자 한다.

연구방법

1. 연구 대상

1) 임상군

임상군의 피험자는 세브란스 소아정신과, 한양대 부속 병원 소아정신과, 동부시립 아동상담소에 내원한 ADHD 아동들과 그 어머니들을 대상으로 하였다.

본 연구에서 포함된 ADHD 아동들은 다음과 같은 기준에 해당되는 아동들이다.

(1) 만 6세~14세; (2) 소아정신과 전문의에 의해 DSM-IV의 진단 기준에 따라 ADHD로 진단될 것; (3) CBCL 검사에서 총 점수가 80%일 이상일 것; (4) 아동을 어려서부터 잘 아는 양육자 중 적어도 한 사람의 면담이 가능한 아동일 것; (5) 한국어판 아동용 웨슬러 지능 검사(Korean Wechsler Intelligence Scale for Children : KEDI-WISC)에서 지능지수가 80 이상일 것.

모집된 피험자 중에 위의 기준에 해당되지 않아 탈락한 아동은 11%였다. 이상의 모든 기준에 위배되지 않은 ADHD중에서 품행장애(Conduct Disorder : CD) 혹은 반항성 장애(Oppositional-Defiant Disorder : ODD)와 같은 외면화 증후군을 공존질환으로 갖는 아동을 가려내기 위하여 DSM-IV의 CD와 ODD 진단기준을 근거로 하였다. 소아정신과 전문의에 의해 두개의 진단 기준 중에 하나(혹은 둘다)로 진단되는 경우에 외면성 증후와 공존질환된 주의력결핍 과잉행동장애와 (ADHD + CD/ODD)로 보았다. 이렇게 해서 둘로 나뉜 임상 집단은 CBCL 검사를 이용한 질적 접근에 따른 분류와의 상관성이 높았다(Table 1 참조).

2) 정상군

통제 집단인 정상 아동은 만 6~14세에 해당되는 의학

Table 1. 공존질환장애 판단에서 범주적 접근과 질적 접근의 상관

(N = 22)	DSM-IV CD 및 ODD 진단	CBCL	
		외면화행동척도점수 공격성	비행
CD 및 ODD 진단	1.0000	.6096***	.5835***
공격성		1.0000	.6062***
비행			1.0000

*** p < .001

적인 정신 장애가 없는 아동들로 구성되었다. 모든 정상군의 아동들은 DSM-IV상의 장애 기준에 의해 분류되지 않고, CBCL 검사의 총점이 80%일 이하인 경우에만 본 연구에 포함시켰다. 모집된 피험자 중에 탈락율은 15%였다.

이상의 선별 기준에 의해 최종적으로 선별된 피험자들은 통제 집단인 정상 아동 44명, ADHD집단 20명, ADHD + CD/ODD집단 22명이다.

정보는 본 연구에 대상이 된 아동들과 아동의 어머니들로 부터 쉽되었다.

대상 아동의 연령 범위는 만 6~14세로, 성별을 통제했을 때 세 집단 간의 아동의 평균 연령에는 유의미한 차이가 없었으며(M = 9.05, M = 9.97, M = 9.63), 각 집단 아동들의 남녀 구성비는 정상집단은 1:1의 같은 비율을 보였고, 임상 집단은 6:1에서 10:1에 걸친 범위의 분포를 보였는데, 이는 DSM-IV에 제시된 남녀 비율과 일치하는 것이다. 각 집단의 주된 양육자인 어머니의 연령은 만 33~43세로 주로 30대에 속해 있었다.

2. 연구 절차 및 도구

검사지의 목적과 방법에 대한 간단한 교육을 실시한 뒤에 검사에 들어갔으며, 임상군의 어머니에게는 아동의 문제행동에 관한 정확한 파악을 위해 검사 후에 10~15분 정도의 면담이 별도로 실시 되었다.

질문지 배부시에 한 개인이 여러가지의 검사지를 해야 함으로, 제시순서 효과를 배제하기 위해 제시 순서를 무선적(random)으로 하였다.

어머니가 하는 검사지는 1시간~1시간 30분 정도가 소요되었고, 아동이 하는 검사지는 30~40분 정도가 소요되었다.

1) 외면화 증후를 공존질환으로 보이는 ADHD의 질적 접근에 따른 분류

아동의 외면성 문제 행동(Externalizing Problem Behavior)에 대한 부모의 보고를 얻기 위해 CBCL(Child Behavior Checklist : Achenbach 1983)을 오경자와 이혜련(1990a, 1990b, 1990c)이 한국 실정에 맞게 표준화한 '아동행동 조사표 : 부모용'을 사용하였다.

본 연구에서 외면성 문제 범주, 즉 품행장애나 반항성 장애와 공존질환되었다고 보는 범주는 CBCL 검사 상에 '공격적 행동'과 '비행 행동' 증상의 조합으로 형성되었다. 공격성과 비행 척도 중에 하나(혹은 둘다)의 척도 점수

가 90%일 이상일 때 외면성 증후와 공존질환된 ADHD로 보았다. 이러한 기준은 Verhulst와 Ende(1993)의 임상집단의 분류에 관한 '질적조망'에 따랐다.

2) 가족 배경(Family Background)

가족 배경으로 사회경제적 지위(SES), 부모의 학력 수준, 스트레스가 되는 생활 사건의 수(Life Stress Event), 친인척의 정신병력이 각각 평정되었다.

SES로는 통계처에서 제작한 "도시 가계 연보(1995)"를 근거로 각 가정의 한달 평균 월수입에 따라 200만원 이상을 '상위 집단', 100만원~200만원 미만을 '중위 집단', 100만원 미만을 '하위 집단'으로 분류하여 자기 1, 2, 3을 할당하였다.

부모의 학력 수준은 대졸(혹은 그 이상), 고졸, 중졸(혹은 그 이하)로 나누어 각각 1, 2, 3 할당하였다.

스트레스가 되는 생활 사건은 Abidin(1990)의 PSI (Parenting Stress Index)에서 102~120번으로 구성된 19개의 항목을 사용하였다. 본 연구에서는 표집된 피험자 중에서 최고 점수인 7점을 기준으로 3등분 하여, 0~2점, 3~4점, 5~7점에 각각 1, 2, 3을 할당하였다.

친인척의 정신병력은 임상 집단 아동의 경우는 아동의 진단 차트와 면담을 통해서, 정상 아동의 경우는 질문지를 통해서 정신병력의 유무와 수를 조사한 결과 한 가구에 최고치인 4명을 기준으로 0명, 1~2명, 3~4명에 각각 1, 2, 3을 할당하였다.

각각 할당된 점수가 1에서 3으로 갈 수록 가족 배경이 열악한 것으로 보았다.

3) 결혼생활 부조화(Marital Discord)

결혼적응 척도(Marital Adjustment Scale: MAS)는 자기보고식 질문지로서 부부간의 성이나 애정표현의 정도를 보는 '애정표현도', 다툼이나 결혼 만족 정도를 보는 '만족도', 중요한 결정 사항에 관한 의견일치 정도를 보는 '일치도', 부부가 어떤 일을 함께 하는 정도를 보는 '결합도'의 4요인으로 이루어져 있으며 신뢰도($\alpha = .90$)와 타당도가 입증된 검사이다.

본 연구에서는 신성자(1981)가 MAS를 번안, 수정해서 522명을 대상으로 선행연구가 실시된 것을 사용하였다.

4) 양육자 스트레스

Abidin(1990)의 부모양육 스트레스 목록표(Parenting Stress Index: PSI)는 이대 언어청각 임상센터에

서 번안되어 예비 표준화된 것을 사용하였으며, 스트레스 생활영역을 제외한 아동특성 영역과 부모특성 영역만을 양육자 스트레스 요인으로 다루었다.

5) 부모가 지각한 양육 태도

면접자를 위해 제작된 MBRI(Maternal Behavior Research Instrument)을 이원영(1983)이 번안하여 자기보고식의 질문지 형식을 만들어서 763명을 대상으로 타당도 신뢰도를 검증한 것이 사용되었다.

본 연구에서는 이원영의 예비 검사에서 요인 분석 결과 항목이 중복되어 부하된 경우 둘 중에 낮게 부하된 항목을 요인에서 삭제하였고, 그 결과로 한 항목으로 한 개의 요인을 이룬 경우에 그 요인을 삭제 하였으며, 해당 항목과 상관이 낮은($r < .40$) 3개의 하위 문항을 삭제하였다. 이렇게 해서 전체 5개 요인에 25개 항목과 그에 따른 하위 항목 125개가 포함되었다.

6) 아동이 지각한 부모의 양육 태도

아동이 지각한 부모의 양육 태도로는 표준화된 검사인 "아버지와 자녀 관계집단 검사: 자녀용"(오기선 1990)이 사용되었다.

이 검사는 양친의 바람직하지 못한 태도의 5가지의 특징적인 예인 '거부', '지배', '보호', '복종', '모순', '불일치'로 구성되어 있으며, 이 5가지의 태도는 다시 각각 두가지의 유형으로 나뉘어졌고, 신뢰도 계수는 $\alpha = .90$ 이다.

결 과

1. ADHD, ADHD+CD/ODD, 통제집단 간의 가족배경 비교

통제 집단과 비교했을 때 ADHD + CD/ODD 집단은 ADHD 집단 보다 SES, 생활스트레스 사건, 부모 교육수준, 친인척의 정신병력 등의 환경적 위험유발요인에서 더 이탈될 것이라는 가설을 검증하기 위해 교차분석을 실시하였다. 결과는 Table 2와 같다.

SES, 아버지 학력, 어머니 학력, 생활스트레스 사건, 친인척의 정신병력 등의 가족 배경 변인들에서 열악함의 정도(고, 중, 저)에서 각각 집단 간에 유의미한 차이가 있었다($p < .001$). 비록 세 집단 간의 차이 검증은 할 수는 없지만, 각 집단의 빈도 비율을 비교해 볼 때, ADHD + CD/ODD 집단이 ADHD 집단 보다 각 집단 내에서 상대적으로 낮은 SES와 낮은 아버지 학력, 높은 생활스트

Table 2. ADHD와 ADHD + CD/ODD와 통제집단 아동의 가족 배경의 열악함 비교분석

		ADHD only (N = 20)	ADHD + CD/ODD (N = 22)	Normal Control (N = 44)	계 (N = 86)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
SES***	고 중 저	5 (25)	6 (27)	27 (63)	38 (45)
		15 (75)	11 (50)	13 (30)	39 (46)
		0 (0)	5 (23)	3 (7)	8 (9)
$\chi^2 = 18.74862$					
아버지 학 력***	고 중 저	6 (30)	11 (50)	41 (95)	58 (68)
		12 (60)	7 (32)	2 (5)	21 (25)
		2 (10)	4 (18)	0 (0)	6 (7)
$\chi^2 = 34.6667$					
어머니 학 력***	고 중 저	7 (35)	6 (27)	34 (79)	47 (55)
		7 (35)	11 (50)	9 (20)	27 (32)
		6 (30)	5 (23)	0 (0)	11 (13)
$\chi^2 = 24.65782$					
생 활 사 건*** 스트레스	고 중 저	3 (15)	6 (27)	1 (2)	10 (12)
		10 (50)	8 (36)	7 (16)	25 (29)
		7 (35)	8 (36)	35 (81)	50 (59)
$\chi^2 = 21.23778$					
친인척 정 신*** 병 력	고 중 저	2 (10)	5 (23)	1 (2)	8 (9)
		7 (35)	11 (50)	7 (16)	25 (29)
		11 (55)	6 (29)	36 (82)	53 (62)
$\chi^2 = 20.0552$					

*** p < .001

레스 사건, 높은 정신병력 수준에 더 높은 비율을 보였다. 이에 근거해서 낮은 SES, 낮은 부모의 학력 수준, 높은 수준의 생활스트레스 사건, 친인척의 정신병력이 ADHD + /CD/ODD 집단에 가장 연관되어 있다고 생각할 수 있다.

2. ADHD, ADHD+CD/ODD, 통제집단 어머니의 결혼 만족도 비교

통제집단과 비교했을 때 ADHD + CD/ODD 집단이 ADHD 집단 보다 결혼 만족도에서 더 이탈할 것이라는 가설을 검증하기 위해 일원 변량분석을 실시하였다. 결과는 Table 3과 같다. 부부간 애정표현도($F_{2, 82} = 10.10, p < .001$)에서 모두 집단 간에 차이가 있었는데 애정표현도에서 ADHD집단의 어머니들 보다 ADHD + CD/ODD 집단의 어머니들의 애정표현도가 낮았으며 ADHD + CD/ODD 집단 어머니들이 통제집단 어머니보다 애정표현도가 낮았다. 부부만족도에서는 ADHD

집단 어머니들이 통제집단 어머니들보다 부부만족도가 낮았고 ADHD + CD/ODD 집단 어머니들이 통제집단 어머니보다 부부만족도가 낮았다.

부부일치도에서는 ADHD + CD/ODD 집단 어머니들이 통제집단 어머니보다 낮았으며 부부결합도에서 ADHD + CD/ODD 집단 어머니들이 통제집단 어머니들보다 부부결합도가 낮았다. 결혼적응총점에서는 ADHD 집단 어머니들이 통제집단 어머니보다 낮았으며 부부결합도에서 ADHD + CD/ODD 집단 어머니들이 통제집단 어머니들보다 부부결합도가 낮았다. 결혼적응총점에서는 ADHD 집단 어머니들이 통제집단 어머니보다 낮았으며 ADHD + CD/Odd 집단 어머니들이 통제집단 어머니보다 낮았다.

3. ADHD, ADHD+CD/ODD, 통제집단의 양육자 스트레스 비교

통제집단과 비교했을 때 ADHD + CD/ODD 집단이

Table 3. ADHD와 ADHD + CD/ODD와 통제집단 아동 부모의 결혼 만족도 점수의 평균과 변량분석

	ADHD only (1) (N = 20)	ADHD + CD/ODD (2) (N = 22)	Normal Control (3) (N = 44)	F	사후비교
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
애정표현도	18.05 (3.62)	13.45 (7.19)	18.95 (3.61)	10.10***	1/2 · 2/3
부부만족도	18.05 (3.01)	15.32 (7.38)	19.95 (2.71)	8.09***	1/3 · 2/3
부부일치도	45.15 (6.56)	38.05 (18.64)	48.27 (5.79)	6.67**	2/3
부부결합도	10.70 (3.47)	8.86 (5.45)	11.95 (2.81)	4.90**	2/3
결혼적응총점	91.90 (12.83)	75.90 (36.89)	99.14 (11.05)	8.89***	1/3 · 2/3

** p < .01 *** p < .001

/는 유의한 차이가 있는 집단을 구분하는 표시임

Table 4. ADHD와 ADHD + CD/ODD와 통제집단 아동 양육자 스트레스 점수의 평균과 변량분석

	ADHD only (1) (N = 20)	ADHD + CD/ODD (2) (N = 22)	Normal Control (3) (N = 44)	F	사후비교
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
아동영역	133.95 (9.32)	141.18 (15.20)	99.36 (17.36)	68.64***	1/3 · 2/3
부모영역	152.15 (16.58)	158.77 (16.78)	128.84 (21.43)	21.32***	1/3 · 2/3
스트레스총점	286.10 (21.23)	293.18 (41.64)	227.60 (34.09)	36.17***	1/2,3

** p < .01 *** p < .001

/는 유의한 차이가 있는 집단을 구분하는 표시임

ADHD 집단 보다 양육자 스트레스에서 더 많이 이탈된 정도를 보일 것이라는 가설을 검증하기 위해 일원 변량 분석을 실시하였다. 결과는 Table 4와 같다.

아동 영역($F_{2, 88} = 68.64, p < .001$)과 부모 영역($F_{2, 88} = 21.32, p < .001$) 그리고 전체 스트레스 점수($F_{2, 88} = 36.17, p < .001$)에서 집단 간에 유의미한 차이가 있었다.

ADHD 아동 어머니들이 정상아동 어머니들보다 아동 문제로 인한 양육 스트레스가 더 높았으며 ADHD + CD/ODD 어머니들도 정상 어머니들보다 아동문제로 인한 양육 스트레스가 더 높았다. 또한 ADHD 어머니들이 정상 어머니보다 부모 문제로 인한 양육 스트레스도 더 높았으며 ADHD + CD/ODD 어머니들도 정상 어머니들보다 부모 문제로 인한 양육 스트레스가 더 높았다. 전체 양육 스트레스 정도는 ADHD + CD/ODD > ADHD > 정상 아동 순으로 높았다.

4. ADHD, ADHD+CD/ODD, 통제집단간의 부모 양육태도 비교

1) 부모가 지각한 양육태도

부모가 지각한 양육 태도 면에서 통제 집단과 비교했

을 때, ADHD 집단의 부모에 비해서 ADHD + CD/ODD 집단의 부모가 거부적인 요인과 통제적 요인이 더욱 두드러질 것이고, 반면 애정적 요인, 수용적 요인 등의 바람직한 양육태도면에서는 더 낮은 점수를 보일 것이라는 가설을 검증하기 위해 일원 변량분석을 실시하였다. 결과는 Table 5와 같다.

ADHD 아동 부모들이 정상 아동 부모보다 애정적 태도가 더 적었으며 ADHD + CD/ODD 부모들이 정상 부모보다 애정적 태도가 더 적었다. 수용적 태도면에서 ADHD 아동 부모들이 정상 부모보다 수용적 태도가 더 적었으며 ADHD + CD/ODD 부모들이 정상 부모보다 수용적 태도가 더 적었다. 또한 독립심 격려 태도도 ADHD 아동 부모가 정상 아동 부모보다 더 적었으며 바람직한 양육태도 또한 ADHD 아동 부모들이 정상 아동 부모보다 ADHD + CD/ODD 아동 부모들이 정상 아동 부모보다 낮았다.

2) 아동이 지각한 양육태도

통제집단과 비교했을 때 ADHD + CD/ODD 집단이 ADHD 집단보다 더 부적절한 태도를 보일 것이라는 가

Table 5. ADHD와 ADHD + CD/ODD와 통제집단의 부모가 지각한 양육태도 변량분석

	ADHD only (1) (N = 20)	ADHD + CD/ODD (2) (N = 22)	Normal Control (3) (N = 44)	F	사후비교
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
애 정 적	88.10 (10.24)	83.18 (12.43)	98.48 (11.32)	14.90***	1/3 · 2/3
수 용 적	67.59 (9.54)	66.59 (7.81)	76.57 (10.29)	11.29***	1/3 · 2/3
외 향 적	96.00 (8.52)	95.05 (10.94)	100.27 (10.02)	2.52	
독 립 심	63.20 (7.01)	63.46 (9.15)	68.11 (8.64)	3.46*	1/3
자 율 적	56.40 (9.03)	57.55 (9.71)	58.57 (8.31)	.43	
바 람 적 한	371.29 (13.07)	365.83 (20.04)	402.00 (15.66)	16.27***	1/3 · 2/3

** p < .05 *** p < .001

/는 유의한 차이가 있는 집단을 구분하는 표시임

Table 6. ADHD와 ADHD + CD/ODD와 통제집단의 아동이 지각한 양육 태도점수의 비교분석

			ADHD only (N = 20)	ADHD + CD/ODD (N = 22)	Normal Control (N = 44)
			n (%)	n (%)	n (%)
거 부 적	소극적 거부형	* 아버지	6 (30)	9 (43)	4 (9)
		* 어머니	7 (35)	10 (48)	7 (16)
지 배 적	적극적 거부형	아버지	14 (70)	13 (62)	22 (50)
		* 어머니	15 (75)	20 (95)	29 (66)
보 호 적	엄격형	* 아버지	14 (30)	15 (32)	18 (38)
		* 어머니	16 (80)	19 (91)	25 (57)
복 종 적	기대형	아버지	8 (40)	9 (43)	9 (21)
		어머니	9 (45)	9 (43)	15 (34)
모 순 적	간섭형	아버지	5 (25)	5 (24)	3 (7)
		어머니	12 (60)	9 (43)	14 (32)
불 일 치 적	불안형	아버지	11 (55)	11 (52)	24 (55)
		어머니	14 (70)	14 (67)	31 (71)
망 종 적	박애형	아버지	15 (75)	15 (71)	30 (68)
		어머니	17 (85)	15 (71)	36 (82)
모 순 적	망종형	* 아버지	13 (65)	11 (52)	37 (84)
		** 어머니	15 (75)	9 (43)	36 (60)
모 순 적	모순형	* 아버지	8 (40)	10 (48)	8 (18)
		* 어머니	11 (55)	13 (62)	14 (32)
불 일 치 적	불일치형	* 아버지	14 (70)	13 (62)	17 (39)
		어머니	15 (75)	15 (71)	24 (55)

* p < .05 ** p < .01

설을 검증하기 위해 교차분석을 실시하였다. 결과는 Table 6과 같다.

아버지의 부적절한 양육 태도에서는 소극적 거부형, 엄격형, 맹종형, 모순형, 불일치에서, 어머니의 양육 태도에서는 소극적 거부형, 적극적 거부형, 엄격형, 맹종

형, 모순형에서 집단 간에 차이가 있었다. 통제 집단과 비교했을 때, 임상 집단의 부모들이 더 거부적인 태도를 갖고 있으며, ADHD + CD/ODD 집단의 부모들이 가장 거부적인 태도를 갖고 있다고 생각할 수 있다.

세 집단 간에 차이 검증은 할 수 없지만, 각 유형에서 상대적인 빈도 비율을 지배적 태도에서는 통제 집단의 아버지가 세 집단 중에서 가장 엄격한 태도를 갖고 있으며, 어머니의 경우에는 임상 집단의 어머니가 통제 집단의 어머니보다 더 엄격하며, ADHD + CD/ODD 집단의 어머니들이 가장 엄격한 태도를 갖고 있는 것을 유추해 볼 수 있다.

또한, 모순적인 태도에서 임상 집단의 부모들이 통제 집단의 부모들 보다 더 모순적일 것이며, ADHD + CD/ODD 집단의 부모가 가장 모순적일 것이라고 생각해 볼 수 있다. 또한 ADHD 집단의 어머니가 가장 맹종적인 태도를 갖고 있었다.

논 의

본 연구에서는 주의력 결핍 과잉행동아(ADHD)와 품행장애나 반항성 장애와 공존질환된 주의결핍 과잉행동아(ADHD + CD/ODD)와 통제집단 아동 간의 문제행동 양상과 심각성에 차이가 있는지를 알아보았고, 세 집단의 아동의 특성을 잘 변별하는 심리사회적 변인을 사회경제적 지위, 부모의 학력수준, 생활스트레스 사건, 친인척의 정신병력을 포함한 가족 배경가 결혼 만족도, 양유자 스트레스, 부모와 아동이 각각 지각하는 부모의 양육 태도를 중심으로 살펴보았다.

그 결과, ADHD + CD/ODD 집단, ADHD 집단, 통

제집단 순으로 더 낮은 사회경제적 지위, 더 낮은 부모 학력수준, 더 많은 수의 생활스트레스 사건과 친인척의 정신병력 등으로 설명되는 더 열악한 수준의 가정배경을 갖고 있다고 생각할 수 있다. 이 결과는 공격성이 높은 주의력결핍 과잉행동아가 공격성이 낮은 주의력결핍 과잉행동아보다 더 낮은 사회경제적 지위, 더 부정적인 생활 사건 등의 더 많은 환경적 역경을 갖는다는 Sanson등(1993)의 결과와 일치하는 것이며, 아동의 공격성, 비행수준과 부모 학력수준과의 유의미한 부적 상관을 연구한 Hapapalo(1994)의 결과와도 일치하는 것이다. 또한 품행장애나 반항성 장애와 공존질환된 주의력결핍 과잉행동아의 친척들이 유의미하게 더 높은 정신장애 발병률을 보였다는 연구결과(Biederman 1987)와도 일치한다. 또한 결혼 적응에서 '만족도'를 제외한 모든 요인에서 통제집단과 비교했을 때 ADHD 집단보다 ADHD + CD/ODD 집단이 더 강하게 이탈된 정도를 나타내었으며, ADHD 집단과 통제 집단 간에는 차이가 없었는데, 이는 외면화 증후와 공존질환된 ADHD 집단이 부부 결혼 만족이 가장 나쁘고 ADHD 집단과 통제집단의 결혼 만족도는 차이가 없다는 Anderson등(1985)의 연구 결과와 부분적으로 일치하는 것이다.

양육자 스트레스는 ADHD + CD/ODD 집단이 ADHD 집단보다, ADHD 집단이 통제집단보다 스트레스 수준이 높았는데, 이는 아동의 문제 행동과 양육자 스트레스의 정적 상관을 보고한 Oppenheimer(1986)의 연구 결과를 지지하는 것이다.

ADHD 부모가 정상 아동에 비해서 통제적 태도를 많이 갖고 있다는 선행 연구 결과(Willis & Lovaas 1977)와는 달리, 본 연구에서는 부모가 지각한 양육태도 중에 통제적 태도에서 제집단 간에 유의미한 차이가 없었다. 이런 결과는 일반적으로 우리나라의 어머니들은 통제적인 양육태도를 많이 갖고 있는 것으로 해석될 수 있으며, 본 연구 적도의 통제적 태도에 관한 내용이 지배, 거부적인 내용을 다루었기 보다는 충고나 감독, 강화 등의 긍정적인 내용에 기인한다고 볼 수 있으며, 이것은 통제에 대한 조작적 정의에 따라서 아동의 문제행동과의 관계가 정적상관 혹은 부적 상관관계로 달라진다는 Stice(1995)의 주장을 지지하는 것이다.

아동이 지각한 부모의 부적절한 양육태도에서는 ADHD + CD/ODD 집단의 아버지가 가장 거부적이고, 모순적인 양육태도를 갖고 있으며, ADHD + CD/ODD 집

단의 어머니가 가장 엄격하고, 거부적이고, 모순적인 태도를 갖고 있는 것으로 생각된다. 이 결과는 어머니의 거부적 태도와 아동의 과잉행동과 공격성이 정적 상관을 보인다는 Campbell(1986)의 연구 결과와 일치하는 것이다. 한편, ADHD 집단의 어머니는 가장 맹종적인 태도를 갖고 있었는데, 이는 부모가 지각한 양육태도에서 ADHD 집단의 어머니가 아동에게 가장 의존성을 조장한다는 본 연구 결과와도 맥락이 통하는 결과이다.

본 연구의 결과는 공존질환된 주의력 결핍, 과잉행동아와 주의력결핍 과잉행동아의 가족이라는 집합체에 기저하는 기제들에 대한 추론을 지지하기에는 예비적 단계에 속하는 자료이기는 하지만, 본 연구 결과는 공존질환된 주의력결핍 과잉행동장애아가 그렇지 않은 주의력 결핍 과잉행동아에 비교했을 때 가정의 원인적 요소들을 더 많이 갖고 있다는 사회학상의 가설과 일관되게 나타났다(Biederman 1987).

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 많은 부분이 국내외의 연구결과들과 일치하는 결과를 낳았지만, 상대적으로 적은 수의 아동에게 제한되어 있기에 추후 연구들에서 본 연구 결과를 지지하는 연구가 따라야 할 것이다. 둘째, 본 연구가 ADHD 아동이나 외면화 증후와 공존질환된 ADHD 아동과 관련된 심리사회적 변인들의 원인론에 대한 질문을 직접 검증할 수 없었다는 점이다. 더 많은 피험자와 추가적인 통제 기법 혹은 분석이 이 질문을 적절하게 검증하는데 필요할 것 같다.

본 연구 결과는 ADHD 아동과 ADHD + CD/ODD 아동과 그 부모에 대한 이해를 높이는데 도움을 줄 수 있다. 비록 두 장애가 공통점을 갖고 있다고 하더라도 ADHD + CD/ODD가 ADHD보다 더 열악한 심리사회적 배경을 갖고 있으므로 치료시에 있어서 부가적인 심리사회적인 면의 치료가 더 많은 향상을 가져올 것이라는 점을 시사하고 있다.

References

- 신성자(1986) : 기혼직업여성의 부부적응에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위 논문
 오경자 · 이해련(1990a) : 아동 청소년 문제행동 평가척도 개발을 위한 예비연구. 신경정신의학 29(5) : 452-462
 오경자 · 이해련(1990b) : 한국 아동 청소년의 문제행동중

- 후군 연구 I : 4~5세, 6~11세, 12~16세 남아
CBCL 자료의 분석. 한국심리학회지 9(1) : 33-55
- 오경자 · 이해련(1990c) : 한국 아동 청소년의 문제행동증
후군 연구 II : 4~5세, 6~11세, 12~16세 여자
CBCL 자료의 분석. 한국심리학회지 9(1) : 69-92
- 오기선(1990) : 아버지와 자녀 관계진단 검사요강. 서울 :
코리안테스팅센터
- 이원영(1983) : 어머니의 자녀양육관 및 양육태도와 유아발
달과의 관계성 연구. 이화여자대학교 박사학위 논문
- Abidin RR(1990) : Parenting Stree Index-Manual. Third
edition. Charlottesville : Pediatric Psychology Press
- Achenbach TM(1991) : "Comorbidity" in Child and Ado-
lescent Psychiatry : Categorical and Quantitative
Perspective. Journal of Child and Adolescent Psy-
chopharmacology 1 : 271-278
- American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and
Statistical Manual of Mental Disorder(DSM-IV).
(4th edn)/ Wasington, CD : Author
- Anderson JC, Williams S, Mcgee R & Silva PA(1985) :
Cognitive and Social Correlates of DSM-III Dis-
orders identified in a Sample of 11-year-old Chi-
ldren from the General Population. Unpublished
Manuscript
- Barkley RA & Anastopoulos D(1993) : Attention Deficit-
Hyperactivity Disorder. (In) Handbook of Infant
Mental Health, ed. by Charles H Zeanah JR, NY :
The Guilford Press
- Biederman J, Munir K & Kee D(1987) : Conduct and
Oppositional Disorder in Clinically Referred chil-
dren with Attention Deficit Disorder : A Con-
trolled Family Study. Journal of American Aca-
demy of Child and Adolescent Psychiatry 26 :
724-727
- Biederman J, Newcorn J & Sprich S(1991) : Comor-
bidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder
with Conduct, Depressive, Anxiety and Other Di-
sorders. American Journal of Psychiatry 148 : 564-
577
- Campbell SB, Breaux AM, Ewing LJ & Szumowski EK
(1986) : Correlates and Predictors of Hyperactivity
and aggression : A Longitudinal Study of Parent-
Referred Problem Preschoolers. Journal of Ab-
normal Child Psychology 14(2) : 217-234
- Caron C & Rutter M(1991) : Comorbidity in Child
Psychopathology : concepts, issues and research
strategies. Journal of Child Psychology and Psy-
chiatry 32 : 1064-1080
- Haapasalo J & Tremblay RE(1994) : Physically Agg-
ressive Boys from Ages 6 to 12 : Family Back-
ground, Parenting Behavior and Prediction of
Delinquency. Journal of Consulting and Clinical
Psychology 62(5) : 1044-1052
- Hinshaw SP(1987) : On the Distinction Between Atten-
tional Deficits / Hyperactivity and Conduct Pro-
blems / Aggression in Child Psychopathology. Ps-
ychological Bulletin 101(3) : 443-463
- Mcgee R, Williams S & Silva PA(1985) : Factor Struc-
ture and Correlations of Ratings of Inattention,
Hyperactive and Antisocial behavior in a Large
sample of 9-year-old children from the General
Population. Journal of Consulting and Clinical
Psychology 53 : 480-490
- Oppenheimer PM(1986) : A Comparison of Methods
for Assessing Attention Deficit Disorder with
Hyperactivity in Emotionally Disturbed, Learn-
ing Disabled and Normal Children. Unpublished
Doctoral dissertation, Univ of Virginia, Chal-
ottesville
- Quay HC(1979) : Classification. (In) Psychopathological
Disorders of Childhood(2nd ed.) ed. by Quay HC
& Werry JS, NY : Wiley & Sons, pp1-42
- Sanson A, Smart D, Prior M & Oberklaid F(1993) :
Precursors of Hyperactivity and Aggression. Jo-
urnal of American Academy of Child & Ado-
lescent Psychiatry 32(6) : 1207-1216
- Shapiro SK & Garfinkel BD(1986) : The Occurrence of
Behavior Disorders in Children : The Inter-
dependence of Attention Deficit Disorder and
Conduct Disorder. Journal of the American Aca-
demy of Child Psychiatry 25(6) : 809-819
- Stice E, Barrera M, Jr(1995) : A Longitudinal Exa-
mination of the Reciprocal Relations Between
Perceived Parenting and Adolescents' Substance
Use and Externalizing Behaviors. Developmental
Psychology 31(2) : 322-334
- Szamari P, Boyle M & Offord DR(1989) : ADDH and
Conduct Disorder : Degree of Diagnostic Overlap
and Differences among Correlates. Journal of Am-
erican Academy of Child & Adolescent Psychi-
atry 28(6) : 856-872
- Taylor E(1979) : The Use of Drugs in Hyperkinetic

- Status : Clinical Issues. *Neuropharmacology* 18 : 951-958
- Taylor E, Everitt B, Schachar R, Thorley G, Rutter M & Wieselberg M(1986) : Conduct Disorder and Hyperactivity : II(A Cluster Analytic Approach to the Identification of a Behavioural Syndrome). *British Journal of Psychiatry* 149 : 768-777
- Verhulst FC & Ende JAD(1993) : "Comorbidity" in an Epidemiological Sample : a Longitudinal Perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34(5) : 767-783
- Werry JS, Elkind GS & Reeves JC(1987) : Attention Deficit, Conduct, Oppositional and Anxiety Disorder in Children : I (A Review of Research on Differentiating characteristics). *Journal of Abnormal Child Psychology* 26(2) : 133-143
- Willis TJ & Lovaas I(1977) : A Behavioral Approach to Treating Hyperactive Children : The Parent's Role. (In) *Learning Disability and Related Disorders*. eds. by Millichap JB, Chicago, pp119-140

ABSTRACT

Korean J Child & Adol Psychiatr 7 : 203~212, 1996

A STUDY OF PSYCHOSOCIAL VARIABLES WITHIN ADHD WITH OR WITHOUT EXTERNALIZING SYMPTOM

Kyung Sook Lee, M.A., Yoon Jung Ryu, M.A.,
Dong Hyun Ahn, M.D., Yee Jin Sihn, M.D.

Ewha Womans University Speech and Hearing Center, Seoul

In this thesis, we investigate the psychosocial variables within the family environments of Attention Deficit Hyperactivity Disorder with (ADHD + CD / ODD) or without (ADHD) externalizing symptoms.

The subjects in this research were 86 boys and girls(aged range 6 to 14 years) consisted of 20 ADHD, 22 comorbid ADHD(ADHD + CD / ODD) and 44 normal control group(NC). We have collected data on children and their mothers.

The psychosocial variables included in the analysis are socioeconomic status, parent's educational level, life stress event, and the rate of psychiatric disorders in relatives. The self-reported questionnaires marital discord(MAS), parenting stress(PSI), and parenting attitude (MBRI) completed by mothers.

The results indicated that ADHD + CD / ODD is supposed to have higher level of family adversity suggested by the lower SES, lower parental educational level, higher life stress events, and more psychic disorders in relatives compared with ADHD or normal control group. In MAS, ADHD + CD / ODD group has significantly the lowest scores on each factor of the measure of marital adjustment. Parents of ADHD + CD / ODD are much more likely to have positive parenting stress when compared with the parents of ADHD. Especially, mothers of ADHD + CD / ODD have the lowest tendency in the mean score on affective, accepted attitude. In an inappropriate parenting attitude perceived by children, father of ADHD + CD / ODD have the most negative, contradictory attitude and mothers of ADHD + CD / ODD have the most restrictive, negative and contradictory attitude.

KEY WORD : ADHD · Comorbidity.