

## 주의력결핍 과잉행동장애와 우울장애 아동 집단의 부모 양육태도

김소연<sup>1)</sup> · 황준원<sup>2)</sup> · 김봉년<sup>2)</sup> · 조수철<sup>2)</sup> · 신민섭<sup>2)</sup>

서울대학교병원 소아정신과,<sup>1)</sup> 서울대학교 의과대학 정신과학교실(소아청소년분과)<sup>2)</sup>

### Parents' Rearing Attitude of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Depressive Disorder

So-Yeon Kim, M.A.<sup>1)</sup>, Jun-Won Hwang, M.D.<sup>2)</sup>, Boong-Nyun Kim, M.D.<sup>2)</sup>,  
Soo-Churl Cho, M.D.<sup>2)</sup> and Min-Sup Shin, Ph.D.<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Neuropsychiatry, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

<sup>2)</sup>Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

**Objectives :** This study was conducted to compare the mothers' rearing attitude of ADHD children and that of children with depressive disorder.

**Methods :** The participant consisted of 58 school-aged children diagnosed as ADHD, 14 children diagnosed as depressive disorder based on DSM-IV criteria. Normal control group consisted of 34 school-aged children who are free of any diagnosis of psychiatric disorders. Parental Acceptance-Rejection Questionnaire, Parenting Style Questionnaire, Children's Depression Inventory, Marital Satisfaction Scale, Beck's Depression Inventory were administered to all children and their mothers.

**Results :** The parents of ADHD children showed more aggressive/hostile, neglecting/indifferent and less warm/affectionate parenting styles to their children than those of the depression and control groups. The depressive group perceived their parents as more rejecting than the control groups.

**Conclusion :** The externalizing symptoms of ADHD might provoke parental distress and make it difficult for the parents to show positive rearing attitude toward their children. The depressive children might be more sensitive and perceptible to the negative sign of their parents' rearing attitude.

**KEY WORDS :** ADHD · Depressive disorder · Parenting style.

## 서 론

주의력결핍 과잉행동장애(attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD)는 부주의, 충동성, 과잉행동을 주 증상으로 보이며, 발병률은 8~12%<sup>1)</sup>로 아동기의 대표적인 소아정신과적 장애이다. 아동기 우울장애의 경우, 성인의 우울장애와는 다른 형태로 나타난다는 의견이 있었지만, 최근 자

접수완료 : 2008년 5월 28일 / 심사완료 : 2008년 7월 16일

Address for correspondence : Min-Sup Shin, Ph.D., Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, 28 Yeongeon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-744, Korea

Tel : +82.22-2072-2454, Fax : +82.2-744-7241

E-mail : shinms@snu.ac.kr

본 연구는 서울대학교병원 일반연구비의 지원에 의하여 이루어진 것임(과제번호 : 04-2005-046-0).

료에 의하면 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, DSM-IV) 기준에 준하는 우울증이 6세와 같이 어린 아동에게서도 나타난다는 것이 밝혀졌으며,<sup>2)</sup> 연령에 적절하게 진단준거 증상을 조정하고 증상의 발현 기간을 조절하면 미취학 아동에게서도 우울장애를 확인할 수 있다고 하였다.<sup>3)</sup>

아동, 청소년을 대상으로 한 임상 연구에서 ADHD와 우울장애는 20~30% 정도 같이 동반되는 것으로 보고 되는 등, 공존유병률이 높은 것으로 알려져 있다.<sup>4,5)</sup> 두 장애의 원인으로서는 유전적이거나 생물학적인 요인이 우선적으로 고려되고 있지만<sup>6-8)</sup> 원인 전체를 설명하지는 못하며, 사회적, 심리적인 요인이 개입되어 있을 가능성과 더불어 이러한 심리사회적 요인들이 아동기 장애를 예측하거나 보호하는 요인으로 작용할 수 있다는 면에서 중요한 것으로 평가되고 이에 대

해 많은 연구가 있다. 특히 부모의 양육 태도는 아동의 행동과 심리적인 적응 면에 있어 매우 중요한 역할을 한다. 즉, 부모의 양육에 대한 신념(parenting belief)이나 정서, 귀인양식(attribution style)은 아동의 정신병리 및 적응 문제와 관련되어 있으며 아동의 발달에서 중요한 요인이라고 보고된 바 있다.<sup>9)</sup>

ADHD 아동의 부모는 강압적이고 일관적이지 않으며 아동에게 적극적인 관심을 보이지 않는 것으로 보고되며,<sup>10)</sup> 행동화와 같은 외현화 증상을 보이는 아동과의 관계에서 부모는 덜 애정적이고, 인정을 잘 해주지 않으며 세심한 관심을 보이지 않는데다 강압적인 태도를 보이는 것으로 나타났다.<sup>11)</sup> 한편, Parker 등<sup>12)</sup>은 우울증 아동에 대한 부모의 양육 행동을 조사한 결과 돌봄의 부족과 과잉보호가 우울증과 관련되어 있다는 것을 발견하였고, 다른 여러 연구에서도 우울증이 부모의 학대, 거부, 과잉보호와 관련이 있다는 것을 지지하였다.<sup>13,14)</sup> 우울한 아동들 또한 그렇지 않은 아동들보다 자신의 가족을 더 거부적, 억제적이라고 보고하였으며,<sup>15)</sup> 특히 우울한 아동의 부모는 더 거리감 있고 거부적이고 분노에 찬 태도를 보이며 대화의 질도 낮은 것으로 나타났다.<sup>16)</sup> 우울증 아동의 경우에도 Patterson의 강압 모델(Coercion model)에 부합할 정도로 부모-자녀 간에 강압적인 상호관계를 보이는 등,<sup>17)</sup> ADHD 아동과 우울증 아동의 부모는 부정적인 양육 태도를 가진 것으로 보고되었다.

부모의 양육태도와 아동, 청소년들의 우울성향과의 관계를 알아본 국내 연구들에서도 부모의 돌봄이 적고 과보호가 많은 군(애정없는 통제군)에서 우울성향이 가장 높게 보고되었고, 돌봄이 많고 과보호가 적은 군에서 우울성향이 가장 낮게 보고 되었다.<sup>18)</sup> 또한 청소년들의 우울증에서는 아버지의 과다한 간섭과 돌봄의 부족이 우울 행동장애와 관련된 것으로 나타났다.<sup>19)</sup>

이와 같이 ADHD와 우울장애 집단 모두에서 부모들이 거부적인 양육태도를 보이고 있으나, 부모의 양육 태도가 단 순히 부모 요인으로서 일방적으로 아동의 정신병리에 영향을 미치지 보다는 아동의 반응이나 태도와 서로 상호적인 관계에 있다고 볼 수 있다.<sup>20)</sup>

특히, ADHD 아동의 산만하고 충동적인 특성과 같은 외현화 증상은 이들의 부모에게 많은 스트레스가 된다.<sup>21)</sup> Mash와 Johnston<sup>22)</sup>의 연구에 의하면 과잉행동적인 아동의 어머니는 그렇지 않은 아동의 어머니보다 더욱 심하게 스트레스를 받는 것으로 나타났다. 또한 과잉행동적인 남아들은 그렇지 않은 남아들에 비해 더욱 고집이 세고 부모에게 반항적인 행동을 보였으며 부모가 자신의 행동을 조절하려는 시도를 회피하는 경향이 있었다. 이와 마찬가지로 과잉행동적인 남

아의 부모는 그렇지 않은 아동의 부모보다 더욱 많은 시간과 에너지를 아동의 행동을 통제하는데 기울이게 된다.<sup>23)</sup> Capaldi<sup>24)</sup>는 우울 증상만 있는 아동과 행동 문제만을 주로 보이는 아동, 우울증상과 행동 문제를 같이 보이는 아동, 우울증상과 행동 문제를 둘 다 보이지 않는 아동을 대상으로 부모-자녀 관계에 대한 연구를 진행하였다. 결과적으로 우울증상과 행동문제를 같이 보이는 아동집단의 부모가 부모-자녀 관계를 가장 부정적으로 지각하였으며, 아동의 경우에도 우울 증상과 행동문제를 같이 보이는 아동 집단과 우울증상을 주로 보이는 아동 집단에서 부모-자녀 관계를 가장 부정적으로 지각하였다. Dadds 등<sup>25)</sup>은 우울 증상만을 보이는 집단과 외현화 증상만을 보이는 아동 집단(폭행 장애), 두 증상을 같이 보이는 아동 집단을 대상으로 부모-자녀 관계를 살펴보았는데, 폭행 장애만을 진단받은 아동의 경우에 복잡적이지 않고 불만을 토로하는 등의 반항적인 행동을 가장 많이 보였고, 우울증상만 보인 아동 집단과 우울 증상과 행동 문제를 같이 보인 아동들은 정상 대조군과 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

이렇듯 유전적인 요인과 더불어 환경적인 요인은 ADHD와 아동기 우울증의 발현에 영향을 미치는 것으로 받아들여지고 있으며, 부모의 양육 태도는 이러한 아동들의 치료적 관점에서 중요한 의미를 가진다.<sup>26)</sup> 부모의 거부적이고 부정적인 양육 태도는 아동의 행동 양식이나 반응 및 태도에 상당 부분 영향을 받기 때문에 본 연구에서는 우울장애와 ADHD 아동 부모의 양육 태도를 비교하고자 한다.

또한 기존의 연구와는 달리, 부모가 지각한 양육 태도뿐만 아니라 아동이 부모의 양육 태도를 어떻게 지각하고 있는지가 아동의 정신 병리를 이해하고 치료하는데 중요하다고 여겨지는 바, 아동이 지각한 부모의 양육 태도 또한 평가하여 비교하였다.

## 방 법

### 1. 연구대상

#### 1) ADHD 집단

서울 소재 병원에서 DSM-IV 기준에 입각한 소아정신과 의사의 진단과 Continuous Performance Test(CPT), 코너스 ADHD 평가척도에 근거하여 ADHD로 진단 받아 외래 또는 입원 치료 중인 58명의 환아와 어머니를 대상으로 하였다. 전체 지능이 80 이하이거나 주의력 문제 이외에 경련 성장애나 우울장애, 틱장애 등 신체적, 정신과적 공존질환이 있는 환아는 제외하였다.

2) 우울증 집단

아동용 우울증 척도(Children's Depression Inventory, CDI) 결과 15점 이상인 아동으로서, 발달력과 DSM-IV에 근거한 소아정신과 의사의 임상 면접과 심리검사에 입각하여 우울장애로 진단된, 14명의 환아와 어머니를 대상으로 하였다. 전체 지능이 80 이하이거나 ADHD나 품행장애와 같은 공병이 있는 아동은 제외하였다.

3) 정상 대조군

서울 및 성남에 소재한 초등학교에 재학 중인 34명(남 16명, 여 18명) 신체 건강한 아동과 어머니를 대상으로 하였다. 정상대조군에는 개별지능 검사를 실시하지 못하였고, 담임교사에 대한 개별 면담을 통해 특별한 정신과 치료를 받은 과거력이 없고, 정인지체나 주의력 및 학습 문제 등 정서적, 행동 문제를 지니지 않는다고 보고된 아동들을 선별하였다. 우울장애를 배제하기 위해 CDI 검사 결과 15점 이상인 아동은 제외하였다.

2. 연구절차

임상 집단 아동과 어머니들에게는 연구자가 연구에 대한 목적과 질문지의 용도에 대한 설명을 구두 및 서면으로 실시하고 이에 대한 동의를 받은 후, 개별적으로 자기-보고형 척도들을 실시하였다. 정상 대조군은 학년별 담임선생님이 서면을 통해 연구의 목적과 용도를 알려서 어머니들의 동의를 받은 후, 자기-보고형 척도들을 실시하였다.

3. 연구방법

1) 연구도구

(1) 부모 수용-거부 질문지(Parental Acceptance Rejection Questionnaire, PARQ)

PARQ는 Rohner<sup>27)</sup>가 개발한 자기-보고형 평정척도를 황혜정<sup>28)</sup>이 번안하여 사용한 것으로써, 4가지 차원의 수용-거부에 입각하여 평가하도록 제작되었다. PARQ는 따뜻함과 애정요인을 측정하는 20문항, 공격성과 적대감을 측정하는 15문항, 무시와 무관심을 측정하는 15문항, 미분화된 거부를 측정하는 10문항, 모두 60문항으로 구성되어 있으며 1점에서 4점으로 평정하는 4점 척도이다. 각 영역 별로 점수가 높을수록 각 영역에서 평가하는 성향이 높은 것을 의미한다. Rohner<sup>27)</sup>의 연구에서 보고된 내적 신뢰도는 .81이다. 본 연구에서는 아동에 대한 부모의 양육태도에 대해 모가 평가하도록 하였다.

(2) 결혼 만족도 척도(Marital Satisfaction Scale, MSS)  
원 척도는 73문항으로 구성되었으나 Bowden<sup>29)</sup>이 문항

변별도가 높은 48문항을 재구성하였다. 이를 이인수<sup>30)</sup>가 번안한 척도를 사용하였으며, 신뢰도는 .97로 매우 높은 편이다. 총 48개의 문항 중 25개는 긍정적, 23개는 부정적인 문항으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 결혼 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 모의 결혼 만족도가 평가되었다.

(3) Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)

Beck 등<sup>31)</sup>이 개발한 BDI를 이영호<sup>32)</sup>가 우리말로 번안한 것을 사용하였다. 점수 범위는 0점에서 63점이며 점수가 높을수록 우울한 정도가 심한 것을 의미한다. 이영호<sup>32)</sup>의 연구에서 보고된 신뢰도는 .81이었다.

(4) 부모 양육태도 검사

곽중섭<sup>33)</sup>의 부모 양육 태도 검사를 최은숙<sup>34)</sup>이 재구성한 것을 사용하였다. 재구성된 부모 양육태도 검사에서는 기존의 하위요인 중 아동중심, 민주적, 격려적, 애정적 양육태도는 수용적 양육태도로, 성인중심, 전체적, 비난적, 적대적 양육태도는 거부적 양육태도로 분류하였다. 점수가 높을수록 각 영역의 성향이 강한 것을 의미한다. 수용적 양육태도의 신뢰도는 .83, 거부적 양육태도의 신뢰도는 .77이다. 아동이 부모의 양육 태도에 대해 평가하도록 하였다.

(5) 아동용 우울척도(Children's Depression Inventory, CDI)

아동용 우울척도는 성인용 BDI를 Kovac과 Beck<sup>35)</sup>이 아동의 연령에 맞게 변형시킨 것으로 7세부터 17세의 아동 및 청소년에게 실시 가능하며, 아동기 우울증의 인지적, 정서적, 그리고 행동적 증상들을 평가한다. 0점에서 2점으로 평정하도록 되어 있으므로 총점의 범위는 0에서 54로, 점수가 높을수록 우울증상이 심한 것으로 평가된다. 우리나라 초등학교 4~6학년을 대상으로 한 조수철과 이영식의 연구<sup>35)</sup>에서 내적 신뢰도는 .88, 재검사 신뢰도는 .82로 양호한 편이었다.

4. 자료분석

SPSS/Window 11.0을 사용하여 통계 분석을 하였다. 수집된 자료에 대한 세 집단간의 차이를 검증하기 위해  $\chi^2$ 와 연령과 성별을 통제한 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였고, 사후 검정으로는 Bonferroni test를 실시하였다.

결 과

1. 인구학적인 특성

ADHD와 우울장애 및 정상 대조군의 성별을 비교해본 결과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1). 즉, ADHD 및 우울장애 아동 집단이 대부분 남자로 구성되어

있는 것에 비해 정상 대조군은 남녀 비율이 균등하였다. 또한 정상 대조군과 우울장애 아동군의 평균연령에는 유의미한 차이가 없었으나, ADHD 아동군의 평균연령이 우울장애나 정상 대조군에 비해 유의미하게 어렸다( $p < .001$ ). 이에 성별과 연령의 차이가 결과에 미치는 영향을 배제하기 위해 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. ADHD와 우울장애 아동 집단의 지능은 평균 수준으로(Table 1) 유의미한 차이가 없었다. CDI 점수 상에서, ADHD와 우울장애 아동 집단이 정상 대조군에 비해 더 우울 점수가 높은 것으로 나타났다( $F = 17.66, p < .001$ ).

## 2. 가정 환경

부모의 학력, 연령, 수입, 직업, 결혼 상태를 비교해본 결과 세 집단 모두에서 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1). 학력에 있어서 대부분의 부모는 대졸 이상이었다. 수입 면에 있어서도 세 집단 모두 대부분 월수입이 200만원 이상인 것으로 나타났다(85%). 부의 직업군은 골고루 분포되어 있는 편이었으나 회사(33.3%)와 자영업(41.2)에 종사하는 비율이 높았다. 이에 비해 모의 직업은 전업 주부가 가장 많았고(69.8%) 한두 명을 제외하고는 결혼 생활을 유지하고 있는 상태였다(94.3%). 배우자를 비롯한 결혼 관계에 대

**Table 1.** Demographic data of ADHD, depression and normal control groups

	ADHD (N=58)	Depression (N=14)	Normal (N=34)	F or $\chi^2$	p
Age (children), mean $\pm$ SD	9.8 $\pm$ 1.6	11.0 $\pm$ 1.5	11.1 $\pm$ 1.2	F=10.58	<.001
Age (mother), mean $\pm$ SD	39.6 $\pm$ 4.2	40.8 $\pm$ 5.6	40.8 $\pm$ 4.2	F= .91	NS
Gender, N					
Male	55	10	16	$\chi^2=27.36$	<.001
Female	3	4	18		
IQ, mean $\pm$ SD					
FSIQ	106.5 $\pm$ 15.3	104.6 $\pm$ 16.2		F= .17	NS
VIQ	106.2 $\pm$ 15.7	106.3 $\pm$ 14.3		F= .00	NS
PIQ	104.9 $\pm$ 14.6	101.6 $\pm$ 21.2		F= .47	NS
Education (mother), N					
Middle school	2	1	0	$\chi^2= 7.56$	NS
High school	18	9	14		
College	34	4	20		
Education (father), N					
Middle school	2	1	0	$\chi^2= 3.39$	NS
High school	13	4	7		
College	39	9	27		
Income (10,000 won), N					
Less than 100	0	0	1	$\chi^2= 5.17$	NS
101-200	6	3	2		
201-300	10	3	9		
More than 300	38	8	22		
Occupation (father), N					
Public worker	4	2	0	$\chi^2=11.14$	NS
Professional	7	1	2		
Office worker	18	4	12		
Independent enterprise	17	7	18		
Others	8				
Occupation (mother), N					
House wife	39	12	23	$\chi^2= 6.59$	NS
Others	15	2	11		
Marital status, N					
Married	56	13	31	$\chi^2= 8.58$	NS
Divorced	1	0	1		
Separated	1	1	1		

NS : not significant, IQ : intelligence quotient, FSIQ : full scale intelligence quotient, VIQ : verbal intelligence quotient, PIQ : performance intelligence quotient

**Table 2.** Comparisons of ADHD, depression and normal control groups on parental acceptance rejection questionnaire and parenting style questionnaire

		ADHD <sup>†</sup> (N=58)	Depression <sup>§</sup> (N=14)	Normal <sup>  </sup> (N=34)	F	Post-hoc
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Perceived by mother	Warm/affectionate	63.2±7.2	72.5±14.2	69.5±4.9	6.18 <sup>†</sup>	2, 3>1
	Aggressive/hostile	36.1±6.4	31.9± 7.2	32.2±7.3	2.18	
	Neglecting/indifferent	27.0±4.9	24.0± 5.1	24.4±3.6	2.77	
	Ambiguously negative	22.2±4.5	22.9± 7.0	9.7±5.0	2.44	
Perceived by child	Acceptive	33.8±7.4	37.0±10.7	40.1±4.9	2.21	
	Rejective	22.9±6.7	26.0± 7.4	19.1±5.9	3.32*	3>2

\* : p<.05, † : p<.001, ‡ : ADHD group, § : Depressive disorder group, || : Normal control group

한 만족도 및 모의 우울 정도에 있어서 세 집단 모두 유의미한 차이를 보이지 않았다.

### 3. 양육 태도

모와 아동이 지각한 부모의 양육태도의 각 집단별 평균치는 Table 2에 제시되어 있다. 부모의 온정적이고 애정적인 수용적 양육태도에 있어서 세 집단간의 차이가 유의미하였다 (F=6.18, p<.001). 즉, ADHD 아동의 부모는 우울장애와 정상 대조군에 비해 유의미하게 낮은 온정적, 애정적인 양육태도를 보였다(p<.01). 한편, 아동이 지각한 양육 태도에 있어서, 우울장애 아동 집단이 정상 대조군에 비해 부모의 양육태도를 더 거부적인 것으로 평가하였다(F=3.32, p<.05).

## 고 찰

본 연구의 대상인 우울장애와 ADHD는 서로 공병률이 높은 장애로, 생물학적, 유전학적인 요인이 공유되어 있을 가능성이 높으나, 우울장애와 ADHD의 병태 생리에 대한 이해를 비롯하여 치료적인 개입을 위해서는 모의 양육태도와 이에 대한 아동의 지각에 관한 연구가 매우 중요하다. 본 연구 결과, ADHD 아동 집단의 모가 평가한 양육태도는 우울장애 아동 집단이나 정상 대조군에 비해 덜 온정적/애정적인 것으로 나타났다. 반면에, 우울장애 아동 집단의 모가 보고한 부모 양육 태도 면에서는 정상 대조군과 유의미한 차이가 없었다. 이는 Capaldi와 Dadd 등<sup>24,25)</sup>의 연구 결과와 일치하는 것으로, 부모의 부정적인 양육 태도는 과잉행동과 같은 아동의 외현적인 증상과 관련이 있다고 볼 수 있다. 즉, ADHD 아동의 증상은 부모와 가족에게 상당한 스트레스로 작용하고, 이는 아동을 긍정적이고 수용적인 태도로 양육하는데 어려움을 초래했을 가능성이 있다.<sup>21)</sup> 한편, 아동이 지각한 부모의 양육 태도에 있어서는 우울장애 아동 집단이 정상 대조군에 비해 부모의 양육 태도를 거부적인 것으로 평가하였다. 이는 부모가 지각한 양육 태도와 일치하지 않는다는 점에서 매우

흥미로운 결과이다.

즉, 우울장애 아동집단의 부모는 정상대조군과 유의미한 차이가 없는 부모 양육태도를 보고하였으나 우울장애 아동들은 부모의 양육태도를 정상 대조군에 비해 유의미하게 거부적인 것으로 지각하였다. 우울한 아동은 자신과 세상, 그리고 미래를 부정적으로 바라보는 왜곡적인 인지 경향이 있고, 자아상이 부정적이어서 자신이 다른 사람들로부터 사랑받지 못할 존재라고 느끼는 등 스스로에 대한 부정적인 지각이 만연하여 부모가 보이는 사소한 단서조차 예민하게 받아들이고 거부적으로 지각했을 가능성이 있다. 또한 우울 장애 아동들이 보이는 문제 행동들이 ADHD 아동들이 보이는 충동적인 행동 문제보다는 눈에 띄게 드러나지 않기 때문에, 모 자신도 특별히 부정적인 양육태도를 보였다고 느끼지 못했을 가능성도 있다.

기존의 연구에서 부모가 지각한 양육태도가 ADHD와 우울장애 집단 모두에서 부정적인 것으로 나타났던 것과 다르게, 본 연구에서 모와 아동이 지각한 양육 태도에서 다르게 나타난 결과는 기존의 연구들에서 사용한 부모자녀 관계나 부모의 양육 태도에 대한 평가 방법이나 대상이 일반되지 않고, 자녀의 양육태도에 영향을 미칠 수 있다고 알려진<sup>37)</sup> 부모의 학력, 수입, 직업군, 결혼 상태와 같은 가정환경 요인과 결혼 만족도, 어머니의 우울 정도에 대한 평가가 이루어지지 않았던 요인에 기인되었을 가능성이 있다. 본 연구결과는 환경적인 요인이 ADHD나 우울장애 아동의 치료적 개입에 있어서 중요하다는 임상적 함의를 지닌다. ADHD 아동의 경우, 아동의 과잉행동적이고 충동적인 언행이 부모의 부정적인 양육 태도를 더욱 유발시켰을 가능성이 있으므로 부모가 아동의 외현적인 증상을 통제하고 조절하며 수용적으로 양육할 수 있는 방법을 제공하는 부모교육이 아동들의 치료시 반드시 수반되어야 할 필요성이 있다. 특히 아동기 초기에 부모들이 ADHD 아동을 위한 양육방식에 대한 교육을 받는 것이 이후에 부모자녀 관계의 악화를 예방하고 ADHD 아동들이 이차적으로 정서적인 문제를 발달시키는 걸 방지하는데

중요하다. 우울한 아동의 경우, 부모의 양육 태도도 중요하지만, 이를 받아들이고 해석하는 아동의 부정적 인지 도식(schema)을 다루어주어야 할 필요가 있다. 따라서 우울한 아동의 치료시 부모교육 외에 아동의 가진 자신과 타인과 미래에 대한 부정적 인지를 변화시키는 인지 행동 치료가 병행되어야 하겠다.

본 연구에서는 우울장애 아동 집단을 선별하는데 있어 우울 증상 이외에 행동문제와 같이 두드러진 외현화 증상을 보이거나 다른 질환과의 공병이 있다고 평가된 아동을 배제하였으며, ADHD 아동의 경우에도 공병을 고려할 정도의 두드러진 우울증상이나 불안장애, 틱장애, 학습 장애와 같은 장애가 동반된 아동들을 배제하였다. 본 연구에 포함된 ADHD 아동 집단은 동반된 다른 장애가 있다고 진단되지는 않았으나, CDI 결과상 정상 대조군에 비해 ADHD 아동들이 유의미하게 우울 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 기존의 연구 결과에서 청소년기뿐만 아니라 학령기에서도 ADHD 아동의 자기 개념이 정상 대조군에 비해 부정적이라는 보고와 맥락을 같이하는 결과이다.<sup>38)</sup>

즉, ADHD 아동들은 또래관계 기술이 저조하고 적응에 어려움이 있어 가정에서 뿐만 아니라 학교에서도 부정적인 피드백을 받고 좌절감과 같은 부정적인 정서가 누적될 소지가 많아 이차적인 우울증상을 보였을 가능성이 있다. 따라서 ADHD와 함께 우울증이 함께 진단된 경우에는 ADHD 단일 진단에 비해 이후에 더 부적응 문제를 보일 가능성이 크므로 조기 개입의 필요성이 시사된다.

본 연구의 제한점으로는 우울장애 집단의 피험자수가 적고, ADHD와 아동기 우울장애 집단이 대부분 남아로 구성되어 있으며, ADHD 집단의 평균 연령이 우울장애 집단이나 정상 대조군에 비해 낮아 본 연구 결과를 일반화하는 데 어려움이 있다는 것을 들 수 있다. 이는 아동기 우울장애는 연령에 따른 증상의 변화가 크고 진단준거가 성인기 우울장애 만큼 명확하게 확립되어 있지 않아서 임상장면에 의뢰되거나 진단율이 낮은 점에 일부 기인된 것으로 생각된다. 또한 ADHD의 경우에는 여아들보다는 남아들이 과잉행동을 주호소로 자주 의뢰되는 경향이 반영된 것으로, 일반화를 위해서는 추후에 보다 많은 피험자 수를 대상으로 본 연구 결과를 재확인하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 또한 연령이나 성별의 차이에 의한 효과를 통계분석 시 제거하였지만 이는 추후 연구에서 다시 검증해보아야 할 것으로 사료된다.

## 결 론

우울장애와 ADHD 아동들에 대한 치료적 개입을 위해서

는 모의 양육태도와 이에 대한 아동의 지각을 평가하고 이해하는 것이 매우 중요하다. ADHD 아동 집단의 모가 평가한 양육태도는 우울장애 아동 집단이나 정상 대조군에 비해 덜 온정적/애정적인 것인 반면, 우울장애 아동 집단의 모가 보고한 부모 양육 태도에서는 정상 대조군과 유의미한 차이가 없었다. 그러나 아동이 지각한 부모의 양육 태도에 있어서는 우울장애 아동 집단이 정상 대조군에 비해 부모의 양육 태도를 더 거부적인 것으로 평가하였다. 이러한 연구결과는 생물학적이거나 유전적인 요인 외에도 부모-자녀관계 등 환경적인 요인이 ADHD나 우울장애 아동의 치료적 개입에 있어서 중요하다는 임상적 함의를 지닌다.

**중심 단어** : 주의력결핍 과잉행동장애 · 우울장애 · 부모 양육 스타일.

## References

- 1) Faraone S, Sergeant J, Gillberg C, Biederman J. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry* 2003;2:104-113.
- 2) Egger HL, Ascher BH, Angold A. The preschool age psychiatric assessment: Version 1.1 (Unpublished Interview Schedule). Center for Developmental Epidemiology, Department of Psychiatry and Behavioral Science. Durham: Duke University Medical Center; 1999.
- 3) Luby J, Heffelfinger A, Mrakotsky C, Hessler M, Brown K, Hildebrand T. Preschool major depression disorder: Preliminary validation for developmentally modified DSM-IV criteria. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:928-937.
- 4) Biederman J, Faraone SV, Keenan K, Tsuang MT. Family-genetic and psychosocial risk factors in DSM-III attention deficit disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990;29:526-533.
- 5) Biederman J, Milberger S, Faraone S, Kiely K, Guite J. Impact of adversity on functioning and comorbidity in children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry* 1995;34:1495-1503.
- 6) Ogdie M, Macphie I, Minassian S. A genomewide scan for attention-deficit/hyperactivity disorder in an extended sample: suggestive linkage on 17p11. *Am J Hum Genet* 2002;72:1268-1279.
- 7) Bakker S, van der Meulen E, Buitelaar K. A whole-genome scan in 164 Dutch sib pairs with attention-deficit/hyperactivity disorder: suggestive evidence for linkage on chromosomes 7p and 15p. *Am J Hum Genet* 2003;72:1251-1260.
- 8) Arcos-Burgos M, Castellanos FX, Pineda D. Attention deficit/hyperactivity disorder in a population isolate: linkage to loci at 4p13\*2, 5p33\*3, 11p22 and 17p11. *Am J Hum Genet* 2004;75:998-1014.
- 9) Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In: Mussen PH, editor. *Handbook*

- of child psychology Vol 4. Socialization, personality, and social development. New York: Wiley;1983. p.1-101.
- 10) Danforth JS, Barkley RA, Stokes TF. Observations of parent-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications. *Clin Psychol Rev* 1991;11:703-727.
  - 11) Rothbaum F, Weisz JR. Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychol Bull* 1994;116:55-74.
  - 12) Parker G. Parental characteristics in relation to depressive disorders. *Br J Psychiatry* 1979;134:138-147.
  - 13) Jacobson S, Fasman J, DiMascio A. Deprivation in the childhood of depressed woman. *J Nerv Ment Dis* 1975;160: 5-14.
  - 14) Mackinnon A, Henderson AS, Andrews G. Parental affectionless control as antecedent to adult depression: a risk factor re-fined. *Psychol Med* 1993;23:135-141.
  - 15) Asarnow JR, Carlson GA, Guthrie D. Coping strategies, self-perception, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicided children. *J Consult Clin Psychol* 1987; 55:361-366.
  - 16) Burbach DJ, Borduin CM. Parent-child relations and the etiology of depression: A review of method and findings. *Clin Psychol Rev* 1986;6:133-153.
  - 17) Patterson GB, Dishion TJ. Contributions of families and peer to delinquency. *Criminology* 1985;23:63-79.
  - 18) Lee HM, Han SH. Influences of parenting attitude on the depressive trait in young adolescents. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;7:167-178.
  - 19) Jeon SI, Lee JH, Lee GC, Choi YM. Differences in the pattern of parental rearing between depression and depressive conduct disorder in adolescence. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;7:34-43.
  - 20) Eisenberg N, Cumberland A, Spinrad TL, Fabes RA, Shepard SA, Reiser M, et al. The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Dev* 2001;72:1112-1134.
  - 21) Johnston C, Mash E. Families of children with attention deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2001;4:183-206.
  - 22) Mash EJ, Johnston C. Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *J Consult Clin Psychol* 1983;51:86-99.
  - 23) Buhrmester D, Whalen CK, Henker B, MacDonald V, Hinshaw SP. Prosocial behavior in hyperactive boys: effects of stimulant medication and comparison with normal boys. *J Abnorm Child Psychol* 1992;20:103-121.
  - 24) Capaldi DM. Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: I. Familial factors and general adjustment at grade 6. *Dev Psychopathol* 1991;3:277-300.
  - 25) Dadds MR, Sanders MR, Morrison M, Rebgetz M. Childhood depression and conduct disorder: II. An analysis of family interaction patterns in the home. *J Abnorm Psychol* 1992;101:505-513.
  - 26) Larsson JO, Larsson H, Lichtenstein P. Genetic and environmental contributions to stability and change of ADHD symptoms between 8 and 13 years of age: a longitudinal twin study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:1267-1275.
  - 27) Rohner RP. The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory. Beverly Hills:Sage Publications, Inc: 1986.
  - 28) Hwang HJ. Parental Acceptance and Rejection in Children with Emotional and Behavioural Problems. *Kor J Educ Psychol* 1997; 11:331-350.
  - 29) Roach AJ, Frazier LO, Bowden ST. The Marital Satisfaction Scale: development of a measure for intervention research. *J Marriage Fam* 1981;43:537-546.
  - 30) Lee IS. The validation study of the Marital Satisfaction Scale. Seoul:Kyunghee Univ.:1986.
  - 31) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
  - 32) Lee YH. The Relations between attributional style, life events, event attribution, hopelessness and depression. Seoul:Seoul National Univ.:1986.
  - 33) Kwak CS. The relationship between parental rearing attitude and child gender role. Chungwon:Korea National Univ. of Education:1993.
  - 34) Choi ES. A study of psychological factors associated with bullying. Seoul:Sogang Univ.:1999.
  - 35) Kovacs M, Beck AT. An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In J.G. Schulterbrandt & A. Raskin (eds.). *Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models*. New York: Raven Press:1977. p.1-25.
  - 36) Cho SC, Lee YS. Development of the Korean form of the Kovacs' Children' Depression Inventory. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1990;29:943-954.
  - 37) Gentschel D, McLaughlin T. Attention deficit hyperactivity disorder as a social disability: Characteristics and suggested methods of treatment. *J Dev Phys Disabil* 2000;12:333-347.
  - 38) Biederman J, Milberger S, Faraone S, Kiely K, Guite J. Family-Environment risk factors for attention deficit hyperactivity disorder: a test of rutter's indicators of adversity. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:464-470.