

주의력결핍 과잉행동장애 아동에서 집단따돌림 양상

신 동 원 · 이 승 민

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 정신과학교실

Characteristics of the Bullying in Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder

Dong-Won Shin, M.D., Ph.D. and Seung-Min Lee, M.D.

Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Kangbuk Samsung Hospital, Seoul, Korea

Objectives : This study examined clinical characteristics associated with bullying in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).

Methods : Children and their parents were asked to fill out a structured self-report form regarding bullying incidents. To evaluate the characteristics of the children, the results of the ADHD Rating Scale, the Korean version of the Child Behavior Checklist, the ADHD Diagnostic system and the Emotional Recognition Test were used. The agreement of bullying data between each child and their mother and father was measured using Cohen's kappa. The association between victim and perpetrator was analyzed by calculating a contingency coefficient based on chi-square. To compare the characteristics of victimized children and didn't, an independent sample T-test was performed.

Results : When children were victims of bullying incidents there was significant agreement between children and parents on the information provided on the self-reports. However, more children reported themselves as a perpetrator of bullying than their parents did. Victimization, that is, the tendency towards being a perpetrator, is associated with the higher level of parental reports of aggressiveness.

Conclusion : Victimization of bullying is associated with aggression in children with ADHD. This study suggests that victimized children with ADHD warrant careful evaluation, in particular with regard to the credence placed on parental reports of aggressiveness, and management for aggression.

KEY WORDS : ADHD · Bullying · Characteristics.

서 론

집단따돌림(속칭, 왕따)은 언어적 그리고 비언어적인 방법을 사용하여 여러 사람이 한 사람을 적극적으로 소외시키는 현상을 말하며 폭력의 한 유형이다.¹⁾ 집단따돌림과 연관된 가해 혹은 피해는 학교에서 발생하는 폭력 중에 가장 흔한 형태로써 학령기 아동의 12.0%가 집단따돌림의 가해 경험이 있으며 5.3%는 학교에서 집단따돌림의 피해를 당한 적이 있다고

보고한다.^{2,3)}

집단따돌림의 경험이 있는 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비해 자살 위험이 높고³⁾ 집단따돌림의 피해 경험은 비효능감 및 대인관계의 어려움을 증가시킨다.⁴⁾ 집단따돌림에 의한 심리적 고통은 상당히 지속되는 양상이 있어서 현재 뿐 아니라 미래의 정신과적 증상을 예측하는 인자가 된다.⁵⁾ 또한 집단따돌림이 소아기의 다양한 정신병리와 연관이 있다고 보고되고 있다.¹⁾ 집단따돌림이 부정적인 임상양상과 관계가 있다는 이러한 연구 결과들은 집단따돌림에 대한 임상적인 주의와 관심이 필요하다는 것을 시사한다.

주의력결핍 과잉행동장애(attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD)는 주의력결핍, 과잉행동, 충동성의 증상을 보이며 학령기 아동의 8~12%에서 관찰되는 비교적 흔한 소아정신과 질환이다.⁶⁾ ADHD 아동은 또래 관계 및 사회적응에

접수완료 : 2009년 4월 13일 / 심사완료 : 2009년 6월 4일
Address for correspondence : Dong-Won Shin, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Kangbuk Samsung Hospital, 108 Pyeoung-dong, Jongno-gu, Seoul 110-634, Korea
Tel : +82.2-2001-2213, Fax : +82.2-2001-2211
E-mail : ntour@unitel.co.kr

어려움이 있고 ADHD 진단을 받은 소아, 청소년기 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 또래와 갈등이 있거나 배척을 받는 경우가 더 많다.⁷⁾ 아동기에 ADHD의 병력이 있는 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비하여 또래로부터 배척을 받고 친한 친구관계 형성이 어렵다.⁸⁾ 이러한 연구 결과들은 ADHD에서 집단따돌림에 대한 관심과 개입이 필요하며 이를 위해 ADHD에서 집단따돌림의 임상적 특성에 대한 이해와 지식이 필요하겠으나 이에 대한 연구결과는 많지 않다. Bacchini 등⁹⁾은 ADHD 증상은 남아에서 집단따돌림의 가해와 연관이 있고 여아에서는 피해와 직접적인 연관이 있다고 보고하였다. 그러나 이 연구는 선생님 면담을 통해 ADHD 증상에 대한 자료를 수집했을 뿐 직접적인 아동 면담을 통한 ADHD 진단과정이 없었던 제한점이 있다. Holmberg와 Hjerm¹⁰⁾은 ADHD가 집단따돌림의 위험을 높인다고 보고하였지만 그의 연구에서 비 집단따돌림 ADHD 아동에 대비하여 집단따돌림 ADHD 아동의 특징에 대한 조사는 이루어지지 않았다. 본 연구의 목적은 ADHD에서 집단따돌림과 연관된 임상 특성을 알아보고자 하는 것이며 이전 연구의 제한점을 보완하여 직접면담을 통해 ADHD를 진단하고 집단따돌림 집단과 비 집단따돌림 집단을 구별하여 집단따돌림과 연관된 임상양상을 알아보고자 하였다. 이전 연구는 공격성과 비 적응적인 또래 관계 사이에 유의한 연관성이 있음을 보고한다.^{11,12)} 본 연구에서는 공격성을 중심으로 집단따돌림과 연관된 임상양상의 특성을 살펴보고자 하였다.

방 법

1. 대 상

강북삼성병원 정신과에 내원하여 ADHD에 대한 진단 평가를 받은 아동을 대상으로 연구를 시행하였다. 연구 포함 기준은 Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version-Korean version (K-SADS-PL-K)¹³⁾로 ADHD 진단을 받은 아동, 5~15세의 아동, Korean Wechsler Intelligence Scale for Children(K-WISC-III)¹⁴⁾로 측정된 지능지수가 70 이상인 아동, 아동이 집단따돌림 설문지를 충실하게 작성하고 부모가 아동의 임상양상에 대한 설문지 작성을 마친 경우였다.

연구 제외기준은 우울장애, 불안장애,品行장애(conduct disorder, CD), 적대적 반항장애(oppositional defiant disorder, ODD)를 동반한 아동이었다. 모두 62명의 ADHD 아동이 본 연구에 포함되었다. 본 연구는 강북삼성병원 임상연구심의위원회(institutional review board, IRB)의 심의를 통과하였다.

2. 도 구

1) 집단따돌림

본 연구에서 집단따돌림은 '한 사람을 대상으로 때리고 밀치거나 욕을 하거나 싫은 별명을 부르며 놀리고 노는데 끼워주지 않고 안 좋은 소문을 내는 등의 행동이 반복되는 것'으로 정의 하였다. 집단따돌림의 여부는 자가보고형 설문지를 이용하여 확인하였다. 설문지는 정의와 같은 집단따돌림에 대한 설명이 포함되어 있으며 집단따돌림의 가해 및 피해 경험 여부와 빈도 및 상황에 대한 12개의 질문으로 구성되어 있다. 설문지는 아동과 어머니, 아버지가 각각 작성하였다.

2) 주의력결핍 과잉행동 평가

아동의 부주의와 과잉행동/충동성 같은 ADHD 증상 평가를 위해 본 연구에서는 한국판 ADHD Rating Scale(K-ARS)¹⁵⁾를 사용하였다. K-ARS는 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition(DSM-IV)¹⁶⁾의 ADHD 진단기준에 해당하는 총 18개의 문항으로 이루어져 있으며 아동을 잘 이해하고 있는 부모나 교사가 평정하도록 되어 있다. 각 문항은 아동의 문제행동의 빈도에 따라 0~3점으로 평정하도록 되어 있으며 홀수 문항의 총점은 주의력 결핍 증상을 반영하고, 짝수 문항의 총점은 과잉행동/충동성 증상을 반영하도록 배열이 되어 있다. 소유경 등¹⁵⁾의 연구에서 K-ARS의 내적 일치도 계수는 .77~.89로 나타났다.

3) 행동문제의 평가

아동의 행동문제를 평가하기 위해 아동행동평가척도(Korean version of Child Behavior Checklist, K-CBCL)¹⁷⁾를 사용하였다. K-CBCL은 부모보고식 아동행동 평가척도로서 사회능력 척도와 문제행동증후군 척도로 구성되어 있다. 사회능력 척도는 사회성 척도와 학습수행 척도로 구성되어 있으며, 문제행동증후군 척도는 119개의 문제행동에 대한 항목으로 구성되어 있다. 문제행동증후군 척도는 총 13개(위축, 신체 증상, 불안/우울, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 비행, 공격성, 내재화 문제, 외현화 문제, 총 문제행동, 성 문제, 정서불안정)의 척도로 구성되어 있다. 오경자 등¹⁸⁾의 표준화 연구에 따르면 하위척도에 대한 내적 합치도 계수는 .62~.86으로 비교적 양호한 수준이었고, 1개월 간격으로 실시된 검사-재검사 신뢰도는 평균 .68이었다.

4) 지능 및 집중력 평가

K-WISC-III을 이용하여 아동의 지능을 평가하였다. K-WISC-III는 만 6세에서 만 16세 11개월까지 아동에 대한 지능을 평가하도록 표준화된 개별지능검사 도구이다.¹⁴⁾ 시각적, 청각적 집중력을 검사하기 위해 본 연구에서는 ADHD

Diagnostic System(ADS)¹⁹⁾을 사용하였다. 시각적, 청각적 ADS 검사 모두에서 하나의 표적 자극과 두 가지 비표적 자극이 제시 된다. 자극의 간격은 2초이며 자극은 0.1초간 제시되는데 피검사는 표적 자극에는 미리 컴퓨터 프로그램에 연결된 단추를 눌러야 하고 비표적 자극에는 반응을 하지 말아야 한다. 자극들은 모두 비언어적인 형태로 이루어지며 학습 및 언어의 영향, 문화가 수행에 미치는 영향을 최소화할 수 있도록 제작 되었다. 초반 22%, 중반 50%, 후반 78%로 표적 자극의 제시 빈도가 구성된다. 초반에 표적 자극이 제시되는 빈도가 낮으므로 각성 수준이 낮은 사람은 누락오류를 보일 가능성이 높아진다. 따라서 초반은 각성 수준을 측정하는데 유용하다. 반면 후반부는 표적 자극이 제시되는 빈도가 높고 상대적으로 비표적 자극이 제시되는 빈도가 적다. 따라서 적절한 수행을 위하여 반응억제 능력이 많이 요구되고 충동적인 성향이 있는 경우 잦은 오경보 오류를 범할 수 있다. 연령에 따라 검사 수행 시간이 다르게 제작이 되었는데 5세는 초, 중, 중반 각각 1분 40초씩 총 5분, 6세는 초, 중, 중반 각 3분 20초씩 총 10분, 7세 이상은 초, 중, 중반 각각 5분씩 총 15분으로 구성되어 있다.

5) 감정인식능력평가

ADHD 아동은 타인의 감정을 읽는 능력이 저하되어 있으며 이러한 부적절한 감정인식능력이 사회적 부적응과 연관이 있다.²⁰⁾ 본 연구에서는 감정인식검사(Emotional Recognition Test, ERT)를 사용하여 타인의 얼굴에 나타난 감정을 인식하는 능력을 평가하였으며 감정인식능력이 집단따돌림과 관계가 있는지 알아보았다.²¹⁻²³⁾ 이 검사는 컴퓨터 모니터에 제시된 다양한 인물들의 얼굴사진과 만화로 그려진 상황을 보고 질문에 답하도록 되어 있다. 감정인식(Emotional Recognition, ER) 소 검사는 행복, 분노, 슬픔, 혐오감, 놀라움, 공포의 여섯 가지 주요 감정을 인식하는 능력을 평가하는데 18개의 화면으로 구성된다. 각 화면은 네 개의 인물사진으로 구성되어 있는데 세 개는 행복, 분노, 슬픔, 혐오감, 놀라움, 공포 중 하나의 표정을 표현하고 있고 나머지 하나는 나머지 세 개와 다른 종류의 표정을 짓고 있다. 피검자가 종류가 다른 표정을 짓고 있는 사진을 맞추는 경우 정답으로 처리한다. 행복과 놀라움은 긍정적 감정으로 분류가 되고 분노, 슬픔, 혐오감, 공포는 부정적 감정으로 분류 되어²⁴⁾ 긍정적 감정 9점, 부정적 감정 9점으로 채점되며 총 18점 만점으로 구성된다. 맥락이해(Contextual Understanding, CU) 소 검사에서는 만화로 그려진 상황이 모니터에 나타나며 그에 적합한 얼굴 표정이 담긴 사진을 찾도록 되어 있고 24점 만점으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 맥락을 이해하고 그에 적합한 얼굴 표

정을 찾는 능력이 좋은 것으로 해석된다. 국내 일반 아동 및 ADHD 아동을 대상으로 한 감정인식검사 결과 맥락이해 소 검사에서 ADHD 아동이 일반 아동에 비해 유의하게 감정인식능력이 떨어지는 것으로 나타났다.²⁰⁾

3. 자료분석

아동, 어머니 및 아버지의 가해 및 피해 여부에 대한 평가 일차율은 Cohen's kappa 계수를 구하여 확인하였다. 아동이 보고한 피해와 가해 사이의 연관 정도는 카이제곱 값에 근거한 연관계수(contingency coefficient)를 구하여 알아보았다. 어머니가 보고한 피해와 가해, 아버지가 보고한 피해와 가해 사이의 연관성 역시 연관계수를 통해 확인하였다. 현재를 기준으로 집단따돌림을 당하고 있다고 보고한 아동(이하, 피해군)과 그렇지 않다고 보고한 아동(이하, 비 피해군) 사이의 연령, ARS, CBCL, 지능, ADS, ERT 점수 차이는 independent sample T-test를 시행하였다. 정규분포를 따르지 않은 자료의 경우는 Mann Whitney U 검사를 시행하였다. 두 군 간에 성별의 차이는 카이제곱검사를 통해 확인하였다. 현재를 기준으로 집단따돌림을 하고 있다고 가해 경험을 보고한 아동은 6명 이었는데 사례가 적어 가해 경험 유무에 따른 비교분석은 시행하지 않았다.

결 과

아동의 평균 연령은 9.9(±2.7)세였다. 남아가 52명(83.9%),

Table 1. Experience of bullying

		As a victim		As a perpetrator	
		Number	%	Number	%
Child	No	41	66.1	43	69.4
	Present	14	22.6	6	9.7
	Present and past	1	1.6	1	1.6
	Past	6	9.7	8	12.9
	No answer	0	0	4	6.4
	Total	62	100	62	100
Mother	No	37	59.7	44	71.0
	Present	15	24.2	6	9.7
	Present and past	0	0	1	1.6
	Past	7	11.3	5	8.1
	No answer	3	4.8	6	9.7
	Total	62	100	62	100
Father	No	42	67.7	51	82.3
	Present	11	17.7	1	1.6
	Present and past	0	0	0	0
	Past	3	4.8	5	8.1
	No answer	6	9.7	5	8.1
	Total	62	100	62	100

여아가 10명(16.1%)이었다. 전체 62명의 아동 중에서 21명(33.9%)의 아동이 집단따돌림의 피해 경험이 있다고 보고하였다. 15명(24.2%)의 아동이 현재 및 과거에 가해 경험이 있다고 보고하였고 현재 집단따돌림 가해경험을 보고한 아동은 6명이었다(Table 1).

아동이 보고한 집단따돌림 피해와 부모가 보고한 피해 사이의 일치율은 유의하였다. 어머니가 보고한 가해 여부와 아버지가 보고한 가해 여부 사이에도 유의한 일치율이 확인되었다. 그러나 아동이 보고한 가해 여부와 부모가 보고한 가해 여부 사이 일치율은 유의하지 않았다(Table 2).

가해와 피해가 모두 없다고 보고한 아동이 32명(51.6%), 가해와 피해 모두 있다고 보고한 아동이 8명(12.9%)이었다. 현재 및 과거의 피해를 보고한 아동 21명 중에서 가해는 없이 피해만 보고한 아동이 11명(17.7%), 가해와 피해가 모두 있다고 보고한 아동이 8명(12.9%)이었다. 가해와 피해가 모두 있다고 보고한 아동은 전체 가해 아동 15명의 53.3%에 해당하는 수치였다. 가해여부에 대해 응답하지 않은 아동은 4명(6.4%)이었다.

어머니 보고에 의한 집단따돌림 피해와 가해는 유의한 연관

이 있었고(contingency coefficient $C=.64, p=.00$) 가해가 있다고 보고한 어머니의 66.7%는 피해도 당하고 있다고 보고하였다.

아버지 보고에 의한 집단따돌림 가해와 피해 사이에는 유의한 연관성이 있었고(contingency coefficient $C=.68, p=.00$) 가해가 있다고 보고한 아버지의 83.3%가 피해도 있다고 보고하였다.

현재 및 과거에 피해를 당한 적이 없다고 보고한 비 피해군 41명과 현재 피해를 당하고 있다고 보고한 피해군 14명 사이에 연령, 성별, 지능, ADS 점수에 유의한 차이는 없었다(Table 3). 부모 학력, 경제수준에 있어서도 두 군 사이에 유의한 차이가 없었다. 집단따돌림 피해군은 집단따돌림 비 피해군에 비해 어머니가 평정한 ARS 점수와 CBCL 상의 사회적 미성숙, 비행, 공격성, 외현화 문제, 총 문제행동 점수가 유의하게 높았으며 아버지가 평정한 ARS 점수와 CBCL 상의 사회적 미성숙, 공격성, 외현화 문제, 총 문제행동 점수도 유의하게 높았다(Table 3). 집단따돌림 피해군은 비 피해군에 비해 아버지가 평정한 CBCL 상의 사회성 점수가 유의하게 낮았다(Table 3).

CU 소 검사에서 피해군은 비 피해군에 비해 공포 항목에서 높은 점수를 받았다($t=-2.075, df=35, p=.04$).

고 찰

본 연구에서 전체 ADHD 아동 중 33.9%가 현재 및 과거에 집단 따돌림을 당한 적이 있고 22.6%는 현재 당하고 있다

Table 2. Agreement between child, mother and father in bullying experience

		Kappa	p value
As a victim	Child and mother	.63	.000
	Child and father	.50	.000
	Mother and father	.46	.000
As a perpetrator	Child and mother	.19	.145
	Child and father	.17	.144
	Mother and father	.42	.001

Table 3. Characteristics of bullying victim

		No- bullying victim (N=41) (Mean±SD)	Bullying victim (N=14) (Mean±SD)	p-value
Age (years)		9.9±2.7	9.9±2.8	0.930
Sex (number)	Male	33	12	0.503
	Female	8	2	
IQ		95.3±11.7	93.4± 9.1	0.604
Mother	ARS	15.2± 8.8	24.2±10.8	0.003
	CBCL social problems	58.4± 9.4	68.5± 8.2	0.001
	Delinquent behavior	51.6±10.5	60.5±10.0	0.008
	Aggressive behavior	57.8±10.6	64.9± 8.2	0.027
	Externalizing problems	56.7±10.4	64.8± 8.7	0.012
	Total behavior problems	58.3± 8.8	64.6± 7.1	0.018
Father	ARS	14.0± 9.2	21.3±10.9	0.016
	CBCL social	44.9±11.9	33.1±12.2	0.002
	Social problems	57.2± 7.5	69.9± 8.6	0.000
	Aggressive behavior	55.5±10.8	62.7±10.1	0.033
	Externalizing problems	55.2±10.5	62.3±10.5	0.032
	Total behavior problems	56.8± 8.3	62.8±10.3	0.033
ERT	Fear	2.7± 0.9	3.3± 0.6	0.045

고 보고하였다. ADHD 아동을 대상으로 한 국내 연구 결과가 없어 직접 비교는 어렵지만 양수진 등²⁾이 국내 일반 아동을 대상으로 한 연구에서 5.3%의 아동이 집단따돌림을 당하고 있다고 보고한 것과 비교하면 상당히 높은 비율이다. 본 연구 결과는 ADHD가 집단따돌림의 위험도를 높인다는 이전 연구 결과¹⁰⁾를 간접적으로 지지하는 것으로 보인다.

본 연구는 ADHD 아동을 대상으로 집단따돌림의 피해 및 가해 여부를 자가보고 형식으로 조사하였는데 아동이 보고한 피해 여부는 어머니 및 아버지가 보고한 피해 여부와 유의한 일치율을 보였다. 아동이 집단따돌림을 당하는 것에 대해 부모도 비교적 잘 알고 있는 것으로 해석이 된다. 그러나 가해 여부에 있어 아동과 부모 보고 사이에 차이가 있었다. 아동의 24.2%가 다른 아동에게 집단따돌림을 한 적이 있다고 보고한 반면 아동의 어머니는 19.4%, 아버지는 9.7%만이 아동이 집단따돌림을 한 적이 있다고 보고하였고 가해 여부의 보고에 있어서 아동과 부모 보고 사이의 일치율은 유의하지 않았다. 본 연구의 결과는 아동의 집단따돌림 가해 여부에 대해서 부모 보다 아동에게 확인하는 것이 더 정확할 가능성이 높음을 시사한다.

본 연구 결과, 부모의 보고에서 집단따돌림의 가해와 피해는 서로 연관성이 있었던 반면 아동이 보고한 집단따돌림 가해와 피해 사이에는 서로 연관성이 없었다. 이러한 결과는 부모들이 피해와 연관된 가해 사실에 더 많은 관심을 가지고 기억하고 있는 것으로 해석이 될 수도 있다. 다시 말해서 피해 없이 가해만 있는 경우 아동은 이러한 가해에 대해서도 기억하고 보고를 하지만 부모의 보고에서는 누락이 되고 결과적으로 피해와 연관된 가해에 대한 보고 율이 높아 부모 보고 상에 피해와 가해의 연관성이 높은 것으로 보고되었을 수 있다.

본 연구에서 집단따돌림 피해를 보고한 아동의 경우, 어머니가 평정한 CBCL 상 비행, 공격성 점수가 높았고 아버지가 평정한 공격성 점수가 높았다. ADHD 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 또래의 자극에 대해 더 민감하게 반응하고 자극에 대한 반응으로 더욱 공격적인 방안을 제시하는데^{25,26)} 대인 관계에 있어 ADHD 아동이 더욱 공격적인 태도를 가질 수 있음을 시사한다. 본 연구 결과는 ADHD 아동에서 또래관계상의 피해는 부모가 평정한 CBCL 상의 비행, 공격성 점수와 상관성이 있었다는 이전 연구 결과²⁷⁾와 유사하다. 그러나 일반 아동을 대상으로 한 10개월의 추적 연구에서 집단 따돌림의 피해 경험이 이후의 공격성을 예측한다는 보고가 있다.²⁸⁾ 횡단적인 본 연구의 자료 특성상 집단 따돌림의 피해 경험과 공격성의 인과 관계를 추측하기 어려운데 이는 본 연구의 한계이다.

본 연구에서 집단따돌림을 당하고 있다고 보고한 아동은 ERT CU 소검사에서 공포 점수가 높았다. 이것은 공포에 해

당하는 상황과 얼굴 표정을 찾는 과제에서 집단따돌림을 당하고 있다고 보고한 아동의 수행능력이 더 높음을 의미한다. 이전 연구에서 학대를 당한 경험이 있는 아동은 외상후 스트레스 증후군의 존재 여부와는 무관하게 타인의 얼굴에 나타난 공포 표정을 인식하는 능력이 더욱 발달되어 있는데 학대의 경험이 타인의 표정을 인식하고 처리하는 과정, 특히 공포스러운 얼굴 표정을 처리하는 과정에 변화를 야기할 수 있고²⁹⁾ 주변에 있는 위협이 공포스러운 표정을 통해 전달되는 것으로 설명될 수 있다.³⁰⁾ 본 연구에서도 집단따돌림을 당하고 있다고 보고한 아동은 맥락에 합당한 공포 표정을 찾아내는 능력이 그렇지 않은 아동에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 집단따돌림의 피해 경험이 공포에 대한 과반응과 어떻게 연관이 되는지 알아보는 것은 향후 연구에서 흥미로운 주제가 될 수 있겠다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 한계점이 있다. 본 연구에서 집단따돌림에 대하여 자가보고형 설문지를 사용하여 조사하였는데 비록 어머니, 아버지의 보고로 정확성을 높이며 노력하였으나 또래 집단에 의한 평가와는 차이가 있을 가능성이 있다. 가해자의 특성은 현재 가해를 하고 있다고 보고한 아동의 수가 적을 뿐만 아니라 가해 여부 보고에 있어 아동과 부모 사이에 일치율이 낮아서 분석에서 제외하였다. 향후 더 많은 대상을 통하여 피해와 연관된 임상 특성과 비교하여 가해와 연관된 임상 특성에 대한 조사가 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서 과거 집단따돌림과 현재 임상 특성과의 종단적인 연관성을 확인하지 못했다. 집단따돌림과 정신병리의 연관성이 상당히 오래 지속된다는 보고⁹⁾가 있으므로 향후 연구에서는 더 많은 ADHD 아동을 대상으로 전향적 추적관찰을 통한 자료추적 및 분석이 필요할 것이다. 피해 아동 21명 중에는 가해 없이 피해만 보고한 아동과 가해와 피해가 모두 있다고 보고한 아동이 각각 11명(17.7%), 8명(12.9%)이었다. 이러한 결과는 피해 아동 집단이 상이한 두 가지 집단으로 구성되었을 가능성을 제기한다. 향후 좀 더 많은 아동을 대상으로 상이한 두 집단의 가능성 및 특성에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다. 본 연구에는 정상대조군이 포함되지 않아서 집단따돌림 피해군과 정상아동과의 비교 분석이 이루어지지 못했다. 본 연구 결과에 나타난 집단따돌림과 관련된 임상양상이 ADHD에 국한된 것인지는 향후 연구에서 확인할 필요가 있다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 ADHD 아동의 집단따돌림에 대한 아동 및 부모 평가에 의한 다각적인 자료를 통해 집단따돌림 피해와 연관된 임상특성을 확인하였다는 점에 의의가 있다.

결론

본 연구는 아동 및 부모의 보고에 근거하여 ADHD 아동에

서 집단따돌림의 가해 및 피해에 대한 임상양상을 조사하였다. 피해 여부에 대해서는 아동과 부모 보고 사이에 유의한 일치율이 관찰되었지만 가해에 대해서는 아동과 부모 사이에 보고 일치율이 유의하지 않아서 가해 여부는 아동을 통해 평가하는 것이 더 유용할 것으로 보인다. 집단따돌림에 대한 피해를 보고한 ADHD 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 부모가 평정한 CBCL 상의 공격성 점수가 높았다. 본 연구 결과는 집단따돌림의 피해를 보고하는 ADHD 아동에서 공격성에 대한 상세한 평가 및 개입이 필요함을 시사한다.

중심 단어 : 주의력결핍 과잉행동장애 · 집단따돌림 · 양상.

■ 감사의 글

집단따돌림 설문지 사용을 허락해 주신 전남대학병원 양수진 교수께 감사를 드립니다.

References

1) Kim YS, Koh Y, Noh J, Park MS, Sohn SH, Suh DH, et al. School bullying and related psychopathology in elementary school students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:876-884.
 2) Yang SJ, Kim JM, Kim SW, Shin IS, Yoon JS. Bullying and victimization behaviors in boys and girls at South Korean primary schools. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45:69-77.
 3) Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Boyce WT. Bullying increased suicide risk: Prospective study of Korean adolescents. *Arch Suicide Res* 2009;13:15-30.
 4) Kumpulainen K, Rasanen E, Henttonen I, Almqvist F, Kresanov K, Linna SL, et al. Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse Negl* 1998;22:705-717.
 5) Kumpulainen K. Psychiatric conditions associated with bullying. *Int J Adolesc Med Health* 2008;20:121-132.
 6) Biederman J, Faraone SV. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet* 2005;366:237-248.
 7) Barkley RA. Comorbid Disorders, Social and Family Adjustment, and Subtyping. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: The Guilford Press; 2006. p.184-218.
 8) Bagwell CL, Molina BS, Pelham WE Jr, Hoza B. Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:1285-1292.
 9) Bacchini D, Affuso G, Trotta T. Temperament, ADHD and peer relations among schoolchildren: The mediating role of school bullying. *Aggress Behav* 2008;34:447-459.
 10) Holmberg K, Hjern A. Bullying and attention-deficit-hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community. *Dev Med Child Neurol* 2008;50:134-138.

11) Bae S-M, Shin D-W, Lee SJ. The effect of the ability to recognize facial emotion recognition and impulsivity on aggression in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;20:17-22.
 12) Erhardt D, Hinshaw SP. Initial sociometric impressions of attention-deficit hyperactivity disorder and comparison boys: Predictions from social behaviors and from nonbehavioral variables. *J Consult Clin Psychol* 1994;62:833-842.
 13) Kim YS, Cheon KA, Kim BN, Chang SA, Yoo HJ, Kim JW, et al. The reliability and validity of Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version-Korean version (K-SADS-PL-K). *Yonsei Med J* 2004;45:81-89.
 14) Kwak K, Park H, Kim C. The manual for the Korean WISC-III. Seoul: The Special Education; 2002.
 15) So YK, Noh JS, Kim YS, Ko SG, Koh YJ. The Reliability and Validity of Korean Parent and Teacher ADHD Rating Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002;41:283-289.
 16) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association;2000.
 17) Oh KJ, Lee H. Assessment of ADHD with Abbreviated Conners Rating Scale. *Kor J Clin Psychol* 1989;8:135-142.
 18) Oh K, Lee H, Hong K, Ha E eds. K-CBCL child and adolescent behavior checklist manual. Seoul: ChungAng Aptitude Pressing; 1997.
 19) Shin M, Cho S, Chun S, Hong K. A study of the development and standardization of ADHD Diagnostic system. *J Kor Acad Child Adol Psychiatr* 2000;11:91-99.
 20) Shin DW, Lee SJ, Kim BJ, Park Y, Lim SW. Visual attention deficits contribute to impaired facial emotion recognition in children with attention-deficit/hyperactivity disorder *Neuropediatrics* 2008; 39:323-327.
 21) Lee SJ, Miller HA, Moon J. Exploring the forensic use of the emotional recognition test (ERT). *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2004;48:664-682.
 22) Lee SJ. Development of an emotional awareness test consisting of problem solving tasks. *Kor J Soc Pers Psychol* 2001;15:65-96.
 23) Lee SJ, Ko SY, Lee CK. The Dysfunction of Emotional Recognition among the High Risk Juvenile Offenders. *Kor J Soc Pers Psychol* 2004;18:1-13.
 24) Kohler CG, Turner TH, Gur RE, Gur RC. Recognition of facial emotions in neuropsychiatric disorders. *CNS Spectr* 2004;9:267-274.
 25) Frankel F, Feinberg D. Social problems associated with ADHD vs. ODD in children referred for friendship problems. *Child Psychiatry Hum Dev* 2002;33:125-146.
 26) King S, Waschbusch DA, Pelham Jr WE, Frankland BW, Andrade BF, Jacques S, et al. Social Information Processing in Elementary-School Aged Children with ADHD: Medication Effects and Comparisons with Typical Children. *J Abnorm Child Psychol*;2008.
 27) Humphrey JL, Storch EA, Geffken GR. Peer victimization in chil-

- dren with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Child Health Care* 2007;11:248-260.
- 28) Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Hubbard A, Boyce WT. School bullying and youth violence: Causes or consequences of psychopathologic behavior? *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:1035-1041.
- 29) Masten CL, Guyer AE, Hodgdon HB, McClure EB, Charney DS, Ernst M, et al. Recognition of facial emotions among maltreated children with high rates of post-traumatic stress disorder. *Child Abuse Negl* 2008;32:139-153.
- 30) Davis M, Whalen PJ. The amygdala: Vigilance and emotion. *Mol Psychiatry* 2001;6:13-34.